

원저

대한구강보건학회지 : 제 29권 제 3호, 2005
J Korean Acad Dent Health Vol. 29, No. 3, 2005

치주질환자에 대한 유지관리의 효과

강현경, 윤영숙, 박정희¹, 성미경¹, 배광학², 김진범²

동주대학 치위생과, ¹마산대학 치위생과

²부산대학교 치과대학 예방치과학교실

색인 : 구강건강, 구강보건교육, 유지관리, 치주질환

1. 서 론

건강은 행복의 중요한 조건이다. 다른 무엇보다 건강을 중요하게 생각하고 이를 위해 시간과 돈을 아낌없이 투자하는 등 건강에 대한 관심이 증가되고 있다. 이러한 사회적 분위기 속에서 그 동안 상대적으로 소홀히 여겨왔던 구강건강에 대한 관심과 구강건강관리에 대한 수요도 증가하고 있다.

구강건강은 상병에 이환되지 않고 허약하지 않을 뿐만 아니라 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면구조조직기관의 상태를 말하며¹⁾, 유전적으로나 환경적으로 주어진 조건 아래에서 적절한 생리적 구강기능을 나타내는 상태²⁾라고 정의할 수 있다. 구강건강은 저작과 발음 및 미용의 세가지 기능을 발휘하는 생활의 필수적 요소이다. 구강

병은 구강질환발생 요인 즉, 숙주요인과 환경요인 및 병원체 요인이 동시에 작용하여 발생되며, 구강병으로 구강건강은 악화된다³⁾.

우리나라에서 발생빈도가 높고 치아발거의 대표적인 원인이 되는 구강병은 주로 치아우식증과 치주병이다⁴⁾. 이 질환들은 지난 30년간 계속 증가되는 양상을 나타내고 있다^{4,6)}. 따라서 구강건강을 증진 유지하기 위해서는 무엇보다도 치아우식증과 치주질환에 대한 지속적인 관리가 요구된다. 치아우식증은 4단 치아우식예방법을 적용함으로써 효과적으로 예방될 수 있으나 치주질환은 연령이 증가되면서 예방관리의 필요성이 증가됨에도 불구하고, 이에 대한 체계적인 연구가 부족한 실정이다⁷⁾.

치주질환이란 치주조직에 생기는 일체의 질병으로 치은출혈과 치은퇴축, 치주낭 형성 및 치조골 파

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

변수	구분	합계	초진집단	유지관리집단
		대상자수(%)	대상자수(%)	대상자수(%)
성별	남	100 (52.6)	45 (46.4)	55 (59.1)
	여	90 (47.4)	52 (53.6)	38 (40.9)
연령	20~29세	15 (7.9)	13 (13.4)	2 (2.2)
	30~39세	28 (14.7)	18 (18.6)	10 (10.8)
	40~49세	65 (3.2)	38 (39.2)	27 (29.0)
	50~59세	61 (32.1)	25 (25.8)	36 (38.7)
	60세 이상	21 (11.1)	3 (3.1)	18 (19.4)
학력	고졸이하	38 (20.0)	21 (21.6)	17 (18.3)
	고졸	66 (34.7)	36 (37.1)	30 (32.3)
	대졸	75 (39.5)	37 (38.1)	38 (40.9)
	대학원졸	11 (5.8)	3 (3.1)	8 (8.6)
소득수준	100만원이하	41 (21.6)	24 (24.7)	17 (18.3)
	100~300만원미만	98 (51.6)	56 (57.7)	42 (45.2)
	300~500만원미만	40 (21.1)	15 (15.5)	25 (26.9)
	500만원이상	11 (5.8)	2 (2.1)	9 (9.7)

과 등의 증상이 나타난다. 치아우식증과는 달리 나이가 들어감에 따라 치아주위조직의 점진적 파괴와 치아상실을 초래하는데 유병률이 계속적으로 증가하고 있고 치유가 잘 되지 않는 만성적인 질환이다⁷⁾. 유아나 학동에서는 경증의 치주질환이 비교적 드물게 발생하지만, 사춘기부터 급격히 많이 발생하기 시작하여 치아상실의 큰 원인이 된다. 이러한 치주질환은 다른 성인병과 달리 사회생활이나 개인생활에 커다란 위해를 주지 않기 때문에 만성적으로 진행되는 경우가 많다. 치주질환을 효과적으로 예방 관리하기 위해서는 치주질환의 주요 발생요인인 치면세균막에 대한 지속적인 전문가 및 자가 관리가 요구된다⁸⁾.

치주질환의 예방법은 첫째, 숙주요인 제거법으로 감수성 감소법과 저항성 증가법으로 나눌 수 있고 둘째, 실용적인 병원체요인 제거법으로 외상성교합 제거법이 있으며 셋째, 환경요인 제거법으로 구강환경관리법, 치면세마법, 부정치열교정법, 불량치관 수복방지법, 불량치의보철방지법 등이 있다¹⁾. 이 중 구강환경관리법으로는 잇솔질, 치간세정, 껌저작 등을 들 수 있다. 그 중에서도 특히 잇솔질과 치간세

정 및 주기적인 치면세마가 가장 기본적이고도 효과적인 치주질환 예방법이라고 알려져 있다¹⁾.

치주치료의 가장 주요한 목적은 치주병변의 개선이지만 일단 치주치료가 완료된 후에도 치주조직의 상태를 건강하게 유지하는 것도 주요한 목적 중의 하나이다. 특히, 구강 내에는 물리·화학적으로 많은 자극인자들이 깊이 관여하고 있기 때문에 치료완료 후에도 재발위험이 높다. 그러므로 치주치료의 효과를 높이고 구강건강을 계속적으로 지키기 위해서는 치주치료 후 효과적인 유지관리 프로그램이 요구된다. 더 나아가 국민들의 구강건강상태를 현재보다 증진·유지하기 위해서는 각각의 대상자들에 대하여 인격체적인 관점에서 체계적이고 지속적으로 구강건강관리를 할 수 있는 전문가에 의한 예방위주의 관리를 유도하는 것이 필요하다⁹⁾. 치주치료가 완료되었다고 해서 치과의사나 치과위생사의 도움이 완전히 필요없게 되는 것이 아니라 치주조직의 상태를 건강하게 유지하도록 하기 위해서는 가정에서 환자 자신의 적극적이고 능동적인 관리와 치과 재방문을 통한 유지관리가 지속되어야 하기 때문이다¹⁰⁻¹³⁾.

이에, 본 연구에서는 치주질환을 치료하기 위해 P

대학교병원에 내원한 초진집단과 유지관리집단을 대상으로 구강건강관리의 실태를 조사하고 유지관리의 필요성과 효과를 분석 확인하고자 하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

부산의 P대학교병원 치과진료처 치주과에 치주질환 치료를 받고자 내원한 초진집단 97명과 치주치료를 받고 정기적으로 치면세균막 평가와 구강보건교육 및 기본치주유지관리를 받고 있는 유지관리집단 93명 등 190명을 임의추출하여 본 조사의 대상으로 하였다. 대상자들의 인구사회학적 특성은 표 1과 같았다.

2.2. 연구방법

2003년 10월부터 11월까지 P대학교병원 치과진료처 치주과에 내원한 초진 및 유지관리집단들을 대상으로 하여 자기기입식으로 설문지를 작성하게 하였다. 설문 응답과정에 글을 잘 읽지 못하거나 이해력이 떨어져 응답이 어려운 경우에는 조사 교육훈련을 받은 조사자가 면담하여 질문에 응답하도록 하였다.

2.3. 설문도구

본 설문지는 총 28문항으로 구성하였는데, 인구사회학적 특성에 관해서는 성별, 연령, 직업, 학력, 소득수준, 환자분류에 대한 6문항으로 구성하였고, 구강관리에 대한 기본인식에 관해서는 자가인지 구강건강상태, 입냄새, 흡연 및 치석제거의 4문항으로 구성하였으며, 치주질환에 관한 인식과 행동에 대해서는 치과평의원 이용여부, 잇몸약 복용여부, 치주질환원인 인지여부 및 치주병 치료 및 예방에 대한 인식의 5문항으로 구성하였다. 또한 자가구강건강관리에 관해서는 잇솔질 방법, 잇솔질 시기, 잇솔질

이유, 잇솔질 시간, 잇솔의 교환시기, 사용잇솔상태 및 보조구강환경관리용품의 사용의 7문항으로 구성하였다. 유지관리에 관해서는 유지관리 프로그램 필요여부, 필요 프로그램의 종류, 유지관리 적정주기, 유지관리 약속의 기억방법 및 유지관리 약속의 불이행시 대처방법의 6문항으로 구성하였다. 설문지의 문항을 구성하는 과정에는 기존 연구에서 활용되었던 설문문항들을 검토 보완하여 구성하였고, 1차 완성된 설문문항에 대하여 관련연구에 경험이 풍부한 구강보건전문가들의 검토 수정을 거쳐 최종설문문항들을 완성함으로써, 설문문항의 내용적 타당도(content validity)를 높이고자 하였다.

2.4. 통계분석

수집된 자료는 통계처리 프로그램 SPSS windows ver. 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 우선 각각의 문항에 대한 5점척도로 나누어진 응답을 구강건강상태의 문항에서 '아주 건강하다' 혹은 '다소 건강하다' 라고 응답한 경우에 자가인지 구강건강자로 분류하였고, 입냄새의 문항에서 '나는 편이다' 라고 응답한 경우에 입냄새 인지자로 분류하였다. 흡연의 문항에서 '그렇다고 생각한다' 라고 응답한 경우에 흡연의 치주병원인 인지자로 분류하였고, 치석제거의 문항에서 '6개월에 한번' 혹은 '1년에 한번' 라고 응답한 경우에 적정치석제거주기 인지자로 분류하여 응답률을 산출하였다. 초진집단과 유지관리집단 간 차이의 유의성여부는 카이제곱검정법으로 검정하였다.

구강진료기관 이용여부의 문항에서 '반드시 가는 편' 혹은 '자주 가는편' 라고 응답한 경우에 구강진료기관 다빈도이용자로 분류하였고, 잇몸약 복용여부의 문항에서 '습관적으로 복용' 혹은 '자주복용' 라고 응답한 경우에 잇몸약 복용자로 분류하였다. 치주질환 원인의 문항에서 '이를 자주 닦지 않아서', '유전', '음식물', '입안의 세균', '나이가 들어서'

표 2. 자가인지 구강건강자율, 입냄새 인지자율, 흡연의 치주병원인 인지자율 및 적정치석제거주기 인지자율

	초진	유지관리	χ^2	p값*
	수(%)	수(%)		
자가인지 구강건강자	5 (5.2)	45(48.4)	45.765	< 0.001
입냄새 인지자	29(29.9)	14(15.1)	5.974	0.015
흡연의 치주병원인 인지자	83(85.6)	84(90.3)	1.009	0.315
적정치석제거주기인지자	80(82.5)	70(75.3)	1.483	0.223

*카이제곱검정에 의한

라고 응답한 경우에 치주질환원인 인지자로 분류하였고, 치주질환 증상이 나타날 때의 행동을 묻는 문항에서 '곧바로 치과에 간다' 라고 응답한 경우에 치주질환 증상발현 치과내원자로 분류하였다. 치주질환의 예방에 대한 문항에서 '잇솔질을 자주 올바르게 한다' 혹은 '치석제거를 한다' 라고 응답한 경우에 치주병예방법 인지자로 분류하여 응답률을 산출하였고, 초진집단과 유지관리집단 간 차이의 유의성여부는 카이제곱검정법으로 검정하였다.

잇솔질방법의 문항에서 '위아래로' 혹은 '옆으로 진동을 주며 닦는다' 라고 응답한 경우에 적정잇솔질방법 실천자로 분류하였고, 잇솔질 이유에 대한 문항에서 '플라그를 제거하여 세균이 번식하지 못하도록' 라고 응답한 경우에 잇솔질목적 인지자로 분류하였다. 잇솔질 시간에 대한 문항에서 '3~5분' '5~10분' '10분이상' 라고 응답한 경우에 3분 이상잇솔질실천자로 분류하였고, 잇솔교환시기에 대한 문항에서 '1~2개월' '3개월' 라고 응답한 경우에 잇솔교환시기 인지자로 분류하였다. 보조적인 구강위생용품사용에 대한 문항에서 '치실' '치간잇솔' '구강청정제' '물사출기' 라고 응답한 경우에 보조구강환경관리용품 사용자로 분류하여 응답률을 산출하였고, 초진집단과 유지관리집단 간 차이의 유의성여부는 카이제곱검정법으로 검정하였다.

초진집단과 유지관리집단의 유지관리 프로그램 관련 의식에 대한 문항에서는 빈도분석을 하였고 모든 통계검정은 유의수준 5%에서 판정하였다.

3. 연구성적

3.1. 자가인지 구강건강자율, 입냄새 인지자율, 흡연의 치주병원인 인지자율 및 적정치석제거주기 인지자율

초진집단과 유지관리집단의 자가인지 구강건강자율, 입냄새 인지자율, 흡연의 치주병원인 인지자율 및 적정치석제거주기인지자율을 분석한 결과는 표 2와 같았다. 자가인지 구강건강자율의 경우, 초진집단에서 5.2%이고 유지관리집단에서 48.4%이어서 유지관리집단에서 높았고($p < 0.001$), 입냄새 인지자율은 초진집단에서 29.9%, 유지관리집단에서 14.1%이어서 초진집단에서 유의하게 높았다($p=0.015$). 흡연의 치주병원인 인지자율과 적정치석제거주기 인지자율의 경우에는 초진집단과 유지관리집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다($p=0.315$).

3.2. 치주질환 관리행동과 지식

구강진료기관 다빈도 이용자, 잇몸약복용, 치주질환 원인 인지자, 치주질환증상 발현시 치과내원자, 치주병예방법 인지자에 대하여 분석한 결과는 표 3과 같았다. 유지관리집단이 초진집단에 비하여 구강진료기관을 보다 자주 이용하였고($p < 0.001$), 유지관리집단에서 초진집단보다 치주질환의 원인을 잘 인지하고 있었으며($p=0.002$), 치주질환 증상 발현시 치과에 내원하는 비율도 높았다($p=0.005$). 그러나, 잇몸약 복용자는 유지관리집단과 초진집단 간에 유의한 차이가 없었으며($p=0.561$), 치주병예방법 인지자율의 경우, 초진집단에 비하여 유지관리집단

표 3. 치주질환 관리행동과 지식

	초진 수(%)	유지관리 수(%)	χ^2	p값*
구강진료기관 다빈도 이용자	27(27.8)	91(97.8)	98.894	< 0.001
잇몸약 복용자	6(6.2)	4(4.3)	0.338	0.561
치주질환 원인 인지자	69(71.1)	83(89.2)	9.736	0.002
치주질환증상발현시 치과내원자	13(13.4)	33(35.5)	15.069	0.005
치주병예방방법 인지자	89(91.8)	91(97.8)	3.540	0.060

*카이제곱검정에 의함

표 4. 구강건강관리행동 및 지식

	초진 수(%)	유지관리 수(%)	χ^2	p값*
적정 잇솔질 방법 실천자	32(33.0)	51(54.8)	9.213	0.002
잇솔질 목적 인지자	17(17.5)	57(61.3)	44.253	< 0.001
3분이상 잇솔질 실천자	25(25.8)	49(52.7)	14.465	< 0.001
잇솔 교환시기 인지자	70(72.2)	83(89.2)	8.835	0.003
보조구강환경관리용품사용자	37(38.1)	81(87.1)	48.344	< 0.001

*카이제곱검정에 의함

에서 높게 나타났으나, 유의한 차이를 확인할 수는 없었다(p=0.060).

3.3. 구강건강관리행동 및 지식

구강관리 상태에 대한 실천도를 분석한 결과는 표 4와 같았다. 적정잇솔질 방법 실천자에서 회전법과 바스법을 사용하고 있는 초진집단은 33.0%이었고 유지관리집단은 54.8%이었다(p=0.002). 잇솔질 목적 인지자에서 초진집단 7.5%에 비해 유지관리집단이 61.3%로 높은 경향이었으며(p < 0.001), 3분이상 잇솔질 실천자에서 초진집단 25.8%, 유지관리집단 52.7%이었으며(p < 0.001), 잇솔교환시기 즉 1~3개월로 응답한 초진집단 72.2%, 유지관리집단 89.2%이었고(p=0.003), 보조구강환경관리용품 사용자는 유지관리집단에서 87.1%로 높았다(p < 0.001). 구강관리상태에 대한 실천도에서는 모든 변수에서 초진집단과 유지관리집단 간에 유의한 차이가 있었다.

3.4. 유지관리 프로그램관련 의식

초진집단과 유지관리집단의 유지관리프로그램관련 의식에 대한 조사결과는 표 5와 같이 나타났다. 유지관리 프로그램 필요이유에서 초진집단과 유지관리집단에서 모두 예방적 차원에서 필요하다고 하였고, 유지관리 약속기억방법으로 초진집단에서는 '핸드폰문자서비스'가 15.3%로 가장 높았고, 유지관리집단에서는 '치료후 본인과 직접 약속날짜를 잡는다'가 26.8%로 가장 높게 나타났다. 약속을 어길시 대처방법으로는 초진집단과 유지관리집단 모두에서 '직접 전화하여 약속을 변경하는 방법'이 가장 높았다.

4. 고 안

치주질환은 구강 내에서 흔히 발생하는 양대 구강병의 하나로 청년기에 들어 급격히 증가하기 시작하여 성인에서는 치아상실의 가장 큰 원인이 되는 질환이다. 이러한 구강질환을 예방하여 삶의 질을 향

표 5. 유지관리 프로그램관련 의식

항 목		초진	유지관리	
		수(%)	수(%)	
유지관리 프로그램 필요자	필요한 프로그램	86(88.7)	87(93.6)	
	구강위생관리지도	34(17.9)	43(22.6)	
	구강보건교육	21(11.1)	6(3.2)	
	전문가잇솔질법	29(15.3)	25(13.2)	
	치면세마(스켈링)	10(5.3)	14(7.4)	
	기타유지관리적용(불소도포, 자각과민치료 등)	3(1.6)	5(2.6)	
	유지관리프로그램필요이유	치료완료 후 재발위험이 높아서	18(9.5)	32(16.8)
유지관리프로그램필요이유	예방적 차원에서	76(40.0)	49(25.8)	
	치과의사나 치과위생사의 도움이 필요하여	2(1.1)	12(6.3)	
	주변(병원, 매체)에서 권유로	1(0.5)	0(0.0)	
	유지관리 약속기억 방법	전화연락	22(11.6)	18(9.5)
유지관리 약속기억 방법	우편연락	13(6.8)	4(2.1)	
	전자우편(메일)	10(5.3)	5(2.6)	
	핸드폰문자서비스	29(15.3)	15(7.9)	
	치료 후 본인이 직접 약속날짜를 잡는다	23(12.1)	51(26.8)	
	대처방법	직접 전화하여 약속을 변경한다	83(43.7)	93(48.9)
		병원에서 연락이 올 때까지 기다린다	11(5.8)	0(0.0)
		그냥 지나친다	3(1.6)	0(0.0)

상시키는 데는 지속적인 구강건강을 위한 관리가 필요하다. 따라서 구강건강수준은 구강건강에 관여하는 지식, 태도 및 행위를 합리적으로 변화시킴으로써 많이 향상 될 수 있으며, 구강건강에 관여하는 지식, 태도 및 행동에 관한 정보는 장기종합구강보건 개발계획의 수립에 중요하다¹⁴⁾.

본 연구에서 자가인지 구강건강자율은 초진집단에서 5.2%, 유지관리집단에서 48.4%로서 초진집단에서는 대체적으로 구강건강상태가 건강하지 못함으로 인식하고 있었고, 유지관리집단에서 구강건강상태가 건강함으로 자가인지하고 있었다($p < 0.001$). 이는 유지관리집단들은 전문가로부터 꾸준히 관리를 받아왔기 때문에 대부분의 환자가 '건강하다' 라고 느끼는 반면 초진집단에 있어서는 자신의 구강상태가 불량하여 스스로 건강하지 않음을 느끼는 것으로 생각되었고, '구강상태에 문제가 있다' 에 대한 다른 연구에서도 45.2%¹⁵⁾, 45.3%¹⁶⁾, 45.7%¹⁷⁾이었는데 이 연구에서의 초진집단들은 구강건강에 대한 자각증상이 높다고 할 수 있겠다.

입냄새 인지자율은 유지관리집단에서 15.1%로서 유지관리를 받음에 따라 입냄새가 많이 줄어들음을 알 수 있었다($p=0.015$). 그러나, 이것은 본인이 인지하는 것만 조사된 결과이므로 향후 구취측정기를 사용한 정확한 측정으로 비교·분석하여 보완되어야 할 부분이라 생각된다.

최근 흡연은 치주병을 더 심각한 상태로 진행하게 하는 원인인자로 보고되고 있다^{18,23)}. 흡연의 치주병 원인 인지자율은 초진집단과 유지관리집단에서 각각 85.6%, 90.3%로 높은 비율이어서 흡연이 구강건강에 해롭다는 인식을 전반적으로 잘 이해하고 있었다. 흡연의 치주병원인 인지자율은 초진집단과 유지관리집단 간에 유의한 차이가 없었다.

구강진료기관 다빈도이용자율은 초진집단 27.8%, 유지관리집단 97.8%로서 유지관리집단에서 구강진료기관을 많이 이용함을 알 수 있었다($p < 0.001$). 이는 구강진료기관에서 유지관리를 꾸준히 받음으로써 환자 자신이 구강건강을 보호하고 검진하는 관리행동의 변화라 생각되었다. 치주질환증

상발현 치과내원자율에서 초진집단 13.4%, 유지관리집단 35.5%이었으며, 정기적으로 유지관리를 받음으로써 치과병원에 내원하는 것에 대한 두려움이 많이 사라졌고, 유지관리집단에서 치주질환이 발생되면 먼저 병원을 이용하여 문제를 해결하는 것은 치과병원이용의 인식과 행동의 변화라고 생각되며, 초진집단과 유지관리집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.005$).

치주병예방법 인지자율에서 초진집단 91.8%, 유지관리집단 97.8%로 치주병의 예방법에는 대체적으로 초진집단과 유지관리집단이 모두 바르게 인지하고 있다고 검토되었다. 본 연구에서는 잇몸약 복용자는 치주질환 관리행동 및 지식에서 유지관리집단과 초진집단 간에 유의한 차이가 없었다($p=0.561$). 그렇지만 유지관리집단과 초진집단에서 표본수가 각각 10인 미만이어서 이번 연구로서 결론을 내기는 어려우며, 계속적인 추가 연구가 필요하다고 생각되었다.

적정잇솔질방법 실천자율은 초진집단 33.0%, 유지관리집단 54.8%가 회전법 또는 바스법을 사용하고 있었으며($p=0.002$), 잇솔질방법으로 '위아래 그리고 옆으로 닦는다'가 초진집단 41.2% 유지관리집단 29.0%로 응답하여 박²⁴⁾과 윤²⁵⁾의 연구 결과와 비슷하였다.

부정확한 잇솔질 방법으로 인한 기계적인 외상으로 치은퇴축을 야기할 수 있으며²⁶⁾, Wolff²⁷⁾는 잇솔질의 빈도보다 효과적인 잇솔질이 더욱 중요하다고 보고한 바에 비추어 보면, 본 연구의 유지관리집단은 치주건강관리를 효과적으로 수행하고 있는 것으로 검토되었다.

잇솔질목적 인지자율에서 초진집단 17.5%, 유지관리집단 61.3%로 잇솔질의 목적이 치면세균막을 제거하여 세균이 번식을 못하도록 하는 것으로 인지하고 있었으며($p < 0.001$), 3분이상 잇솔질 실천자율은 유지관리집단에서 52.7%이어서 초진집단 25.8%

보다 높았다($p < 0.001$).

잇솔교환시기 인지자율으로는 초진집단 72.2%, 유지관리집단 89.2%가 1~3개월에 잇솔을 교환하고 있었다($p=0.003$). 보조구강환경관리용품 사용자율은 초진집단 38.1%, 유지관리집단 87.1%로서 유지관리집단에서 높은 비율이었으며($p < 0.001$), '보조적인 구강위생용품이 없다'라고 응답한 환자는 초진집단 61.9% 유지관리집단 12.9%이어서 유지관리집단은 꾸준한 구강보건교육을 통하여 구강건강관리행동과 지식에 변화가 생겼다고 검토되었다.

치주질환의 예방에 대한 문항에서 '잇솔질을 자주 올바르게 한다'가 초진집단에서 71.1%, 유지관리집단에서 82.8%로 응답하였다. Wilson²⁸⁾은 생명에 위협을 느끼지 않는 만성질환자는 의사 또는 치과의사의 지시에 잘 따르지 아니하여서 아주 긍정적으로 보고한 연구에서도 치과의사의 잇솔질지도를 따르는 비율이 50%에 채 이르지 못할 정도라고 보고한 바가 있다. 본 연구의 대상자는 대체로 치주질환을 예방하는데 가장 좋은 방법은 잇솔질이라는 것을 인지하고 있다고 평가되었다.

유지관리 프로그램의 필요여부에 대한 문항에서 초진집단과 유지관리집단에서 '매우 필요하다'에 초진집단에서 55.6%, 유지관리집단에서 65.6%의 응답률을 보였다. 이는 초진집단에서는 치주질환으로 인해 구강상태가 악화된 경우가 많았고, 이로 인해 치과병원을 내원하게 된 계기가 되었으며 지속적인 관리를 하지 않아 늦게 후회하는 경우가 많다고 검토되었으며, 유지관리를 받음으로써 프로그램 필요성을 절실하게 느끼고 동기유발이 되었다고 검토되었다.

유지관리 프로그램관련 의식에서 유지관리에 필요한 프로그램으로 '구강위생관리지도'를 초진집단에서 17.9%, 유지관리집단에서 22.6%가 지적하였으며, 유지관리프로그램 필요이유에서 '예방적 차원에서' 초진집단 40.0%, 유지관리집단 25.8%로

초진집단에서 높은 비율이었다. 유지관리 약속지역 방법에서 초진집단 '핸드폰 문자서비스' 15.3%, 유지관리집단 '치료후 본인이 직접 약속날짜를 잡는다' 26.8%로 나타났다. 유지관리약속을 잊어버렸을 때의 대처방법에서는 '직접 전화하여 약속을 변경한다' 초진집단 43.7%, 유지관리집단 48.9%이었다.

총괄적으로 보아, 유지관리집단은 지속적으로 병원에 내원하여 구강보건교육이나 잇솔질교육을 계속적으로 받음에 따라 초진집단들에 비해 전반적으로 구강건강의 인식이 변화가 있었고, 유지관리제도에 대해 긍정적이고 효과적으로 인식하고 있었다. 따라서, 치주질환을 예방하고 관리하여 건강한 구강건강을 유지 증진하는 유지관리제도가 지역사회 치과의원에서 잘 활용될 수 있을것으로 생각되었고 유지관리 프로그램의 필요성을 검토할 수 있었다. 그리고 치주질환자들의 구강건강관리에 대한 교육이 지속적으로 이루어질 수 있도록 노력하는 것이 중요하다.

이번 연구는 부산의 P대학교병원 치과진료처에 내원한 사람만을 대상으로 연구하였기에 모든 내원자에 일반화할 수는 없지만, 전반적으로 초진집단과 유지관리집단을 비교 분석하여 유지관리의 효과를 파악하는 데에 참고자료로 활용할 수 있을 것으로 생각되었다. 그리고 초진집단과 유지관리집단의 치주상태와 초진집단의 주소(chief complain), 유지관리집단의 관리를 받고 있는 진료내용을 추가한다면 치과의원에서도 유지관리 프로그램을 이용하는데 더욱 효율적일 것이라 생각되었다. 이번 조사를 통해서 유지관리 프로그램이 반드시 필요하며 이러한

프로그램에 대하여 후속연구를 진행할 필요가 있다고 검토되었고, 모든 치주진료 대상자에게 적용함으로써 구강건강증진에 기여할 수 있을 것으로 사료되었다.

5. 결 론

치주질환자의 유지관리효과를 파악하기 위해서 치주질환을 치료하기 위해 P대학교병원에 내원한 초진집단 97명의 집단과 치주질환 치료를 받은 후 증상이 완치되어 유지관리를 정기적으로 받고 있는 유지관리집단 93명을 대상으로 설문조사를 실시한 후, 회수된 설문지를 분석하였다. 구강건강관리의 실태와 유지관리 효과는 다음과 같았다.

1. 자가인지구강건강자율, 치주질환원인 인지자율 및 잇솔질 목적 인지자율은 유지관리집단에서 초진집단보다 높았다.
2. 적정잇솔질방법 실천자율, 3분이상 잇솔질 실천자율 및 보조구강환경관리용품 사용자율은 유지관리집단에서 초진집단보다 높았다.
3. 유지관리를 위해 필요한 프로그램으로 '구강위생 관리지도'가 초진집단과 유지관리집단 모두에서 선호하고 있었다.

이상의 결과에서 구강건강관리와 치주질환관리에서 바람직한 행동과 인지상태는 모든 변수에서 유지관리집단이 초진집단보다 높았다. 국민들의 치주건강을 증진·유지하기 위해서는 지역사회 치과의원에서 유지관리제도를 도입하여 시행할 필요가 있다고 생각되었다.

참고문헌

1. 김종배, 최유진, 문혁수 등. 공중구강보건학. 4판. 서울:고문사;2004;3, 98-105.
2. 임병철. 구강보건학. 청구문화사;1999;13.
3. 김종배, 최유진, 백대일 등. 예방치학. 4판. 서울:고문사;2004;7-8.
4. 강신영, 김종배. 한국인 발치수요와 원인비중에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1983;7(1):7-20.
5. 박광진. 치아상실 원인의 조사연구. 대한구강보건학회지 1981;5(1):52-54.
6. 김종배, 문혁수, 마득상. 한국의 발치원인 비중에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1995;19(3):343-345.
7. 김종배, 백대일, 장기완. 구강보건교육학. 4판. 서울:고문

- 사;1993:23-29.
8. 김병옥, 김성조, 김종관 등. 치주과학. 개정판. 서울:치주과학교수협의회;1992:931-937.
 9. 김동기, 김미형, 김선미 등. 계속구강건강관리의 실제. 서울:고문사;2003:1-3.
 10. 신흥식, 김은숙, 남용옥 등. 치주과학. 서울:고문사;2002:17.
 11. Steele DC. Optimum maintenance. Dent Econ 1996;86(4):36-40, 42.
 12. Wilson TG Jr. Maintaining periodontal treatment. J Am Dent Assoc 1990;121(4):491-494.
 13. Rimondini L, Zolfanelli, Bernardi F, Bez C. Self-preventive oral behavior in an Italian university student population. J Clin Periodontol 2001;28(3):207-211.
 14. 한수부, 백대일. 한국인의 치주질환 인식도에 관한 조사 연구. 대한치주과학회지 1992;22(1):191-197.
 15. 강명신, 김종열, 김형규, 김백일. 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련 질환 발생에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 1994;18(1):144-164.
 16. 심지은. 산업체 근로자들의 치주관리의 필요성에 관한 조사. 조선대학교 보건학석사 학위논문;2002.
 17. 윤은경. 내원환자의 구강건강관리에 관한 인식도 조사. 조선대학교 보건학석사 학위논문;2003.
 18. Airila-Mansson S, Soder B, Jin LJ, Soder PO, Klinge B. Self-reporting of periodontal diseases and clinical assessment outcome in a Swedish urban population of smokers and non-smokers. Acta Odontol Scand 2004;62(2):111-5.
 19. Apatzidou DA, Riggio MP, Kinane DF. Impact of smoking on the clinical, microbiological and immunological parameters of adult patients with periodontitis. J Clin Periodontol 2005;32(9):973-83.
 20. Teughels W, Eldere JV, Steenberghe D, Cassiman JJ, Fives-Taylor P, Quirynen M. Influence of nicotine and cotinine on epithelial colonization by periodontopathogens. Periodontol 2005;76(8):1315-22.
 21. Preshaw PM, Heasman L, Stacey F, Steen N, McCracken GI, Heasman PA. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2005;32(8):867-8.
 22. Nishida N, Tanaka M, Hayashi N et al. Determination of smoking and obesity as periodontitis risks using the classification and regression tree method. J Periodontol 2005;76(6):923-8.
 23. Brothwell DJ. Should the use of smoking cessation products be promoted by dental offices? An evidence-based report. J Can Dent Assoc 2001;67(3):149-55.
 24. 박인숙. 한국성인의 치주질환 인식도에 관한 조사 연구. 조선대학교 보건학석사 학위논문;2002.
 25. 윤정안. 서울·경기지역 주민의 치주질환 인식도에 대한 조사 연구. 연세대학교 치의학석사 학위논문;1989.
 26. Carranza FA. Glickman's clinical periodontology. 7th ed. Philadelphia:W. B. Saunders;1990:118.
 27. Wolff L, Dahlen G, Aepli D. Bacteria as risk markers for periodontitis. J Periodontol 1994;65(5 Suppl):498-510.
 28. Wilson TG. How patient compliance to suggested oral hygiene and maintenance affect periodontal therapy. Dent Clin North Am 1998;42(2):389-403.

Abstract

Awareness of patients with periodontal disease under treatments at initial and maintenance phase

Hyun-Kyung Kang, Young-Sook Yoon, Jung-Hi Park¹, Mi-Gyung Seong¹, Kwang-Hak Bae², Jin-Bom Kim²

Dept. of Dental Hygiene, Dongju College

¹*Dept. of Dental Hygiene, Masan College*

²*Dept. of Preventive and Community Dentistry, College of Dentistry, Pusan National University*

Key words : maintenance care, oral health, oral health education, periodontal disease

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the awareness of patients who visited the

Department of Periodontology of P University Hospital for the periodontal treatments at the initial and maintenance phase under the current management system.

Methods: A survey was conducted using a structured self-reporting questionnaire on 190 subjects who were selected from patients who visited the Periodontal Department of P University Hospital for the periodontal treatments at the initial and maintenance phase. The subjects were composed of 97 patients at the initial phase and 93 the patients at maintenance phase. Collected data were analyzed using SPSS statistical package program.

Results: As for the basic perception on their oral health, respondents who replied 'Healthy' was 48.4% of maintenance group(MG) while 5.2% of initial group(IG). Those who are aware of the cause of periodontal disease were 89.2% of MG. while 71.1% of IG. Those who practice proper toothbrushing technic were 54.8% of MG while 33.0% of IG. Those who knew the purpose of toothbrushing were 61.3% of MG while 7.5% of IG. Those who brush their teeth three minutes and more were 52.7% of MG while 25.8% of IG. Those who use oral hygiene aids to complement toothbrushing were 87.1% of MG while 38.1% of IG. Those who prefer oral hygiene advices as maintenance care program were 22.6% of MG while 17.9% of IG.

Conclusions: The awareness of both oral health care and periodontal disease management was higher in MG than in IG. It is necessary to introduce maintenance systems at community dental clinics in order to improve periodontal health of residents.