



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

치주질환자의 계속구강건강관리 인식도 조사

A study on the patient awareness of periodontal
disease by maintenance care

2008년 2월 일

조선대학교 보건대학원

보건학과

장 경 애

치주질환자의 계속구강건강관리 인식도 조사

지도교수 김 동 기

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2007년 10월 일

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

장 경 애

장경애의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 이병진 인

위원 광주보건대학 교수 심형순 인

위원 조선대학교 교수 김동기 인

2007년 11월 일

조선대학교 보건대학원

목 차

ABSTRACT	iii
I. 서론	1
II. 조사대상 및 방법	
2.1. 조사대상	4
2.2. 조사방법	4
2.3. 통계분석	5
III. 조사성적	
3.1. 환자의 일반적 특성	6
3.2. 구강건강관리 행동 및 실천	7
3.2.1. 잇솔질 횟수 및 시간, 방법	7
3.3. 구강환경관리용품의 사용실태 및 사용동기	8
3.3.1. 잇솔의 종류 및 보조구강환경관리용품 사용 유·무	8
3.3.2. 보조구강환경관리용품의 종류	12
3.3.3. 보조구강환경관리용품의 사용동기 및 미사용 이유	13
3.4. 구강건강상태도	16
3.4.1. 구강건강상태 자가인식 및 증상	16
3.4.2. 치주질환 관리행동과 지식	17
3.5. 이론 구강보건교육 후 구강건강관리인지도	19
IV. 총괄 및 고안	21
V. 결론	28
참고문헌	
부 록(설문지)	

표 목 차

표 1. 설문지의 구성내용	5
표 2. 환자의 일반적 특성	6
표 3. 성별에 따른 기간별 분포	7
표 4. 잇솔질 횟수 및 시간, 방법	8
표 5. 잇솔의 종류 및 보조구강환경관리용품 사용 유·무	9
표 6. 계속관리기간별 연령에 따른 잇솔의 종류	10
표 7. 계속관리기간별 연령에 따른 치간잇솔의 사용여부	11
표 8. 계속관리기간별 연령에 따른 치간잇솔의 사용빈도	12
표 9. 보조구강환경관리용품의 종류	13
표 10. 보조구강환경관리용품의 사용동기	14
표 11. 계속관리기간별 연령에 따른 보조구강환경관리용품 사용동기	15
표 12. 계속관리기간별 연령에 따른 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 이유 ...	16
표 13. 구강건강상태의 자가인식 및 증상	17
표 14. 치주질환 예방지식과 유지관리방법	18
표 15. 계속관리기간별 연령에 따른 치주질환 원인	19
표 16. 이론 구강보건교육 후 구강건강관리인지율	20

ABSTRACT

A study on the patient awareness of periodontal disease by maintenance care

Jang Kyeung-Ae, R.D.H.

Advisor : Prof Kim, Dong-Kie, D.D.S.,M.S.D., Ph.D.

Department of health,

Graduate School of health, Chosun University

Objectives: This study is was to evaluate the awareness of continuous oral health care and to confirm the effects of the maintenances.

Material and methods: It is to make up some questionnaire to continuously managed 326 people who had peridontal surgical treatment, regular scaling with implant and oral health education of 548 peridontal patients of local dental hopistal during 2002–2007 years.

Results:

1. The percentage of the people who respond using interdental brush as the auxiliary oral hygiene devices is highest in 36.7% and the oral health management period of the most respondent is between one year and two year which occupies 29.0% ($p < 0.001$).
2. Patient responding that the continuous oral health management is one or two year recognize the status healthy by 24.3% or 22.1% each other. However the people replying 'above four year' think their status is not healthy and this portion is 56.9 % ($p < 0.001$).
3. The rate of the respondents visiting to the dentist for the scaling as the method of care was increased above averaged 15% as the period of the

continuous care increases. For the oral health, the best method seems to be to go to the dentist regularly, the points also increases by 5% as the time of care increases.

4. The recognition rate of the oral health care after the oral health education is 69.0% averagely and those of effective interdental brush is 86.0%.

Conclusion: From this results, the individual oral health education, as the continuous oral health care system, seem to be extended continuously. Therefore, more dental health education is needed to improve oral health.

I. 서론

삶의 질 향상이 사회적으로 주목을 받으면서 질병관리에방법이 과거의 질병치료와 예방차원에서 보다 적극적인 예방개념인 건강증진을 통한 삶의 질 향상으로 변화하고 있다. 이러한 현실에서 소홀히 여겨왔던 구강건강에 대한 관심과 구강건강관리에 대한 수요가 증가하고 있다. 구강질환은 심각한 후유증과 상당한 경제적 손실을 일으키는 질환이며, 한국인의 주된 치아 발거원인이 치아우식증과 치주질환이라는 점에서¹⁾ 노후까지 건강한 치아를 보유하기 위해서 두 질병에 대한 예방이 강조되어야 한다.

건강은 행복의 한 조건으로 중요한 부분을 차지하며 이러한 건강을 계속적으로 유지하기 위해서는 구강건강이 필수적인 요소라고 할 수 있다. 구강건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않을 뿐만 아니라 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면구강조직기관의 상태라 정의할 수 있으며 저작기능과 발음기능 및 심미기능을 발휘하는 생활의 기본요소이므로 구강상병을 효과적으로 관리해야 한다²⁾. 따라서 구강상병을 관리하려면 구강상병을 발생시키는 원인요소를 구분해야 한다. 구강상병은 숙주요인과 환경요인 및 병원체요인으로 구분되고, 이들 세가지 구강상병발생요인이 동시에 함께 작용 할 경우 구강상병이 발생되어 구강건강을 파탄시킨다³⁾. 즉 구강상병 발생요인을 정확히 파악하여, 구강상병을 효과적으로 관리함으로써 구강건강을 증진유지 시킬 수 있다. 이에 따라 구강건강을 유지하기 위해서는 양대 구강병으로 알려진 치아우식증과 치주질환에 대한 지속적인 관리가 요구되어지고 치주질환의 원인요소인 치면세균막을 전문가 및 자가계속관리함으로 관리효과를 최대화 할 수 있을 것으로 보인다. 현재 치아우식증을 예방하고 관리하는 방법은 많이 활용되고 있으나, 치주질환 관리에 대한 예방치학적 활용실태는 저조한 실정이다.

치주질환은 치은출혈과 치은퇴축, 치주낭 형성 및 치조골 파괴등과 같은 치아주위조직의 점진적 파괴와 치아상실을 초래하며, 치아우식증과는 달리 나이가 들에 따라 유병율이 계속적으로 증가하게 되고 치유가 잘 되지 않는 만성적인 질환으로 대부분 성

인에게서 발생하게 된다⁴⁾. 이러한 치주질환은 동통이 없고 자각증상이 없어 방치한 상태가 계속되기 쉬우며 증상이 있어 내원했을 때는 질환이 많이 진행된 경우가 대부분이므로 특히 조기발견과 치료가 중요하며 치주질환의 초발원인인 치면세균막 관리 는 치과의사보다는 환자 스스로의 관리에 달려있기 때문에 여러 가지 구강질환 중 치주질환 환자들의 인식과 태도의 개선으로 구강보건을 향상시키는 것은 더욱 강조되어 왔다^{5,6)}.

한편 치주치료로 치주조직의 파괴를 막고 골과 부착치은이 증가되지만 장기적이고 지속적인 치료의 성공을 위해서는 치주조직에 대한 유지 관리가 반드시 필요하고, 유지관리 프로그램을 시행하지 않았을 때 치주염의 재발이 증가함을 보고하였다⁷⁾. 즉 성공적인 치료를 위해 환자의 참여와 지속적인 관리는 치주질환자에 있어 필수적이라 할 수 있다.

치주치료에 있어 전문가계속관리는 치주질환을 개선 및 치주질환의 재발을 예방시키는 데 효과적이라고 볼 수 있으며, 초기 치주치료 후 개선된 치주건강을 위해서 치주질환의 중요한 원인 요소인 치면세균막을 주기적으로 관리할 수 있는 전문가계속관리가 필요하다고 주장하였고⁸⁾ 치주치료의 효과를 높이기 위해서는 치주치료 후 지속적인 관리가 요구된다.

이와 같이 치주조직에 대한 유지관리는 우선 치주질환에 대한 인지도가 높아지고 치주질환에 대한 지식이나 교육에 있어 동기부여가 적절히 될 때 환자 스스로의 참여도가 증진될 수 있다.

더 나아가 국민들의 구강건강상태를 현재보다 증진·유지하기 위해서는 체계적이고 지속적으로 구강건강관리를 할 수 있는 전문가에 의한 예방위주의 관리를 유도하는 것이 필요하고 본인 스스로가 구강건강의 주체라는 점을 인식시켜 보다 효과적이고 적극적으로 구강건강을 관리할 수 있는 교육이 이루어져야 한다⁹⁾.

Murtomaa 와 Ainamo¹⁰⁾는 치주질환 인식도 개선을 위해서는 사회적으로 치주질환에 대한 인식의 변화가 있어야 한다고 주장하였고, Sheiham¹¹⁾는 치주질환에 대해 지속적이고 반복적인 교육을 할 때 인지도가 높아질 수 있다고 주장하였다.

즉 치주치료가 완료 되었다고 해서 치과의사나 치과위생사의 도움이 완전히 필요없게 되는 것이 아니라 치주조직의 상태를 건강하게 유지하도록 하기 위해서는 가정에서 환자 자신의 적극적이고 능동적인 관리와 치과 재 방문을 통한 관리가 지속되어야 한다.

현재 일반인들의 치주질환 인식도에 관한 연구나 구강진료기관에 내원하는 환자들을 대상으로 하는 연구^{12,13)}들은 있으나, 치주질환으로 인하여 치주처치를 받고 완치된 후, 이를 관리하기 위해서 계속적으로 의료기관을 방문하는 환자를 대상으로 조사한 연구는 드물었다.

이에 본 연구는 치주처치 후 계속구강건강관리를 주기적으로 받고 있는 환자를 대상으로 사용하는 구강환경관리용품의 종류를 조사하고 치주질환의 관리방법 및 이론구강보건교육 후 구강건강관리 인지도를 파악하여 지역사회 치의원에서도 계속구강건강관리가 체계적이고 지속적인 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

II . 조사대상 및 방법

2.1. 조사대상

본 연구는 2002년부터 2007년까지 5년간 김해시 N치과병원에 내원한 전신질환이 없는 치주질환자 548명중 치주수술을 받았고, 임플란트 보철물을 장착한 환자 중에서 규칙적으로 스켈링과 구강보건교육을 받고 있는 계속관리환자 326명을 조사대상으로 선정하였다.

2.2. 조사방법

2007년 4월 2일부터 5월 20일까지 계속구강건강관리를 받기 위해 치과병원에 내원한 조사대상자로 하여 자기기입식으로 객관식 5지선다형으로 설문지를 작성하게 하였다. 설문응답과정에 글을 읽지 못하거나 이해력이 떨어지는 경우에는 조사자가 면담하에 설문에 응답하도록 하였다. 설문지는 여러 선학들 관련 학회지에 게재된 구강환경관리용품 사용 실태 조사에 관한 설문문항과 구강건강관리 인식과 치주질환자의 효과에 관한 설문문항을 참고하여 작성하였다¹²⁻¹⁵⁾(표 1).

표 1. 설문지의 구성내용

항목	세부별 주요 설문내용
1. 일반적인 사항	성별, 연령, 직업, 학력수준, 소득수준
2. 구강건강관리 행동 및 실천	1) 잇솔질 시기, 횟수, 시간, 방법 2) 계속구강건강관리주기 및 기간 3) 잇솔의 종류 4) 보조구강환경관리용품 사용유·무, 사용동기
3. 구강건강상태도	1) 구강건강상태 자가인식 및 증상 2) 치주질환의 원인 및 관리방법 3) 치주건강유지 관리
4. 이론 구강보건교육 후 구강건강관리 인지도	치석형성 원인, 치면세균막 제거 효과, 잇솔질에 의한 구치 예방효과, 치간잇솔 사용효과, 치주질환 보조약품 유·무, 지각과민시 잇솔질 횟수

2.3. 통계분석

통계처리는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 사용하여 다음과 같은 내용을 분석하였다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다.
- 2) 계속구강건강관리 기간에 따른 구강건강관리행동을 알아보기 위하여 χ^2 -test에 의해 실시하였다.
- 3) 계속구강건강관리 기간에 따른 이론 구강보건교육 후 구강건강관리 인지도를 평균점수로 알아 보기 위하여 one-way ANOVA를 실시하였다.

III . 조사 성적

3.1. 환자의 일반적 특성

치주질환자의 일반적 특성에 대해 빈도분석을 실시한 결과, 성별에 따라서 남자 64.1%, 여자 35.9%이었고, 연령별로는 40대 37.4%, 학력은 고졸 52.5%로 조사되었다. 월소득은 200-300만원 미만인 31.9%이었다(표 2). 계속구강건강관리 성별에 따른 기간의 분포는 남자 1년 34.4%, 여자 1년 36.8%이었다(표 3).

표 2. 환자의 일반적 특성

항목	구분	빈도	퍼센트
성별	계	326	100
	남자	209	64.1
	여자	117	35.9
연령	30대이상	106	32.5
	40대	73	22.4
	50대이상	98	30.1
학력	초졸	17	5.2
	중졸	41	12.6
	고졸	171	52.5
	대졸	89	27.3
	대학원이상	8	2.5
월소득	100만원 미만	50	15.3
	100-200만원미만	59	18.1
	200-300만원 미만	104	31.9
	300-400만원 미만	65	19.9
	400만원 이상	33	10.1
	무응답	15	4.6

표 3. 성별에 따른 기간별 분포

항목	계	1년	2년	3년	4년 이상
계	326(100.0)	115(35.3)	68(20.9)	71(21.8)	72(22.1)
남자	209(100.0)	72(34.4)	48(23.0)	42(20.1)	47(22.5)
여자	117(100.0)	43(36.8)	20(17.1)	29(24.8)	25(21.4)

3.2. 구강건강관리 행동 및 실천

3.2.1. 잇솔질 횟수 및 시간, 방법

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 1일 잇솔질 횟수는 '3회' 46.9%, '2회' 24.2%, '4회' 23.9% 순이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 '2회'가 43.5%, 2년, 3년, 4년이상은 '3회'가 각각 55.9%, 50.7%, 43.1%로 가장 많이 나타났다. 잇솔질 시간은 '3분 이상' 52.8%, '2분' 35.3%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1, 2년은 '2분'이 50.4%, 52.9%로 가장 높았으며 3년, 4년 이상은 '3분 이상'이 각각 81.7%, 80.6%이었다. 잇솔질 방법은 '위 아래로 손목을 돌리면서 닦는다'(회전법) 56.7%, '위아래로 문지르며 닦는다'(종마법) 20.2%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 '위아래로 문지르며 닦는다' 40.0%로 가장 많았으며 2년, 3년, 4년 이상은 '위 아래 손목을 돌리면서 닦는다'가 각각 51.5%, 88.7%, 87.5%이었다(표 4).

표 4. 잇솔질 횟수 및 시간, 방법

명(%)

항목	내용	계	1년	2년	3년	4년 이상	p-값*
	계	326(100.0)	115(100.0)	68(100.0)	71(100.0)	72(100.0)	
잇솔질 횟수	1회	1(0.3)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.000
	2회	79(24.2)	50(43.5)	21(30.9)	4(5.6)	4(5.6)	
	3회	153(46.9)	48(41.7)	38(55.9)	36(50.7)	31(43.1)	
	4회이상	93(28.5)	16(13.9)	9(13.2)	31(43.7)	37(51.4)	
잇솔질 시간	1분	23(7.1)	19(16.5)	3(4.4)	1(1.4)	0(0.0)	0.000
	2분	115(35.3)	58(50.4)	36(52.9)	9(12.7)	12(16.7)	
	3분 이상	172(52.8)	29(25.2)	27(39.7)	58(81.7)	58(80.6)	
	잘 모른다	16(4.9)	9(7.8)	2(2.9)	3(4.2)	2(2.8)	
잇솔질 방법	횡마법	20(6.1)	15(13.0)	3(4.4)	2(2.8)	0(0.0)	0.000
	종마법	66(20.2)	46(40.0)	6(23.5)	3(4.2)	1(1.4)	
	회전법	185(56.7)	24(20.9)	35(51.5)	63(88.7)	63(87.5)	
	방법없이	28(8.6)	19(16.5)	6(8.8)	1(1.4)	2(2.8)	
	전동잇솔	26(8.0)	11(9.6)	7(10.3)	2(2.8)	6(8.3)	
	기타	1(0.3)	0(0.0)	1(1.5)	0(0.0)	0(0.0)	

* : χ^2 -검정

3.3. 구강환경관리용품의 사용실태 및 사용동기

3.3.1. 잇솔의 종류 및 보조구강환경관리용품 사용 유·무

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자가 사용하는 잇솔의 종류는 ‘부드러운 잇솔’ 55.8%, ‘딱딱한 잇솔’ 19.0%, ‘아주 부드러운 잇솔’ 18.7%순이었다. 계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자가 치간잇솔을 사용한 여부는 ‘예’ 58.0% ,‘아니오’ 42.0%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1, 2년은 ‘치간잇솔을 사용한 적이 있다’가 각각 21.7%, 55.9%이었고 3년과 4년이상은 각각 85.9%, 90.3%이었다. 치

간잇솔의 사용빈도는 ‘매일 사용한다’ 42.2%, ‘음식물이 치아 사이에 낀 느낌이 들 때에만 사용한다’ 29.7%, ‘가끔 사용한다’ 28.1%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘매일 사용한다’라는 응답이 1, 2년은 각각 19.0%, 13.2%이었고, 3년과 4년 이상은 각각 45.9%, 63.1%이었다(표 5). 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 잇솔의 종류는 ‘부드러운 잇솔’ 1년에서 30대이하가 55.8%, 2년에서 50대이상 78.3%, 3년에서 30대이하가 66.7%, 4년이상에서 30대이하가 66.7%이었다(표 6). 연령별 치간잇솔의 사용여부는 ‘치간잇솔을 사용한 적이 있다’에서 1, 2년은 50대에서 각각 29.0%, 65.2%이었고, 3년은 4대에서 93.5%, 4년이상은 50대이상에서 92.0%이었다(표 7). 연령별 치간잇솔 사용빈도는 ‘매일 사용한다’에서 1, 2년은 50대이상에서 각각 55.6%, 20.0%이었고, 3년과 4년이상에서는 30대이하가 각각 52.9%, 80.0%이었다(표 8).

표 5. 잇솔의 종류 및 보조구강환경관리용품 사용 유·무 명(%)

항목	내용	계	1년	2년	3년	4년 이상	p-값*
잇솔의	계	326(100.0)	115(100.0)	68(100.0)	71(100.0)	72(100.0)	
종류	아주부드러운잇솔	61(18.7)	6(5.2)	7(10.3)	20(28.2)	28(38.9)	0.000
	부드러운잇솔	182(55.8)	57(49.6)	45(66.2)	41(57.7)	39(54.2)	
	딱딱한잇솔	62(19.0)	40(34.8)	10(14.7)	9(12.7)	3(4.2)	
	전동 잇솔	21(6.4)	12(10.4)	6(8.8)	1(1.4)	2(2.8)	
치간잇솔	계	189(100.0)	25(100.0)	38(100.0)	61(100.0)	65(100.0)	
사용여부	예	189(58.0)	25(21.7)	38(55.9)	61(85.9)	65(90.3)	0.000
	아니오	137(42.0)	90(78.3)	30(44.1)	10(14.1)	7(9.7)	
치간잇솔의	매일사용	78(41.3)	4(16.0)	5(13.2)	28(45.9)	41(63.1)	0.000
사용빈도	음식물 낱때	55(29.1)	11(44.0)	15(39.5)	15(24.6)	14(21.5)	
	가끔사용	56(29.6)	10(40.0)	18(47.4)	18(29.5)	10(15.4)	

* : χ^2 -검정

표 6. 계속관리기간별 연령에 따른 잇솔의 종류 명(%)

기간	연령	계	이주 부드러운 잇솔	부드러운 잇솔	딱딱한 잇솔	전동잇솔	p-값*
1년	계	115(100.0)	6(5.2)	57(49.6)	40(34.8)	12(10.4)	
	30대이하	43(100.0)	3(7.0)	24(55.8)	11(25.6)	5(11.6)	0.711
	40대	41(100.0)	2(4.9)	19(46.3)	15(36.6)	5(12.2)	
	50대이상	31(100.0)	1(3.2)	14(45.2)	14(45.2)	2(6.5)	
계	68(100.0)	7(10.3)	45(66.2)	10(14.7)	6(8.8)		
2년	30대이하	30(100.0)	4(13.3)	19(63.3)	3(10.0)	4(13.3)	0.295
	40대	15(100.0)	1(6.7)	8(53.3)	5(33.3)	1(6.7)	
	50대이상	23(100.0)	2(8.7)	18(78.3)	2(8.7)	1(4.3)	
	계	71(100.0)	20(28.2)	41(57.7)	9(12.7)	1(1.4)	
3년	30대이하	21(100.0)	4(19.0)	14(66.7)	3(14.3)	0(0.0)	0.466
	40대	31(100.0)	9(29.0)	19(61.3)	2(6.5)	1(3.2)	
	50대이상	19(100.0)	7(36.8)	8(42.1)	4(21.1)	0(0.0)	
	계	72(100.0)	28(38.9)	39(54.2)	3(4.2)	2(2.8)	
4년이상	30대이하	12(100.0)	3(25.0)	8(66.7)	1(8.3)	0(0.0)	0.683
	40대	35(100.0)	14(40.0)	18(51.4)	1(2.9)	2(5.7)	
	50대이상	25(100.0)	11(44.0)	13(52.0)	1(4.0)	0(0.0)	
	계						

* : χ^2 -검정

표 7. 계속관리기간별 연령에 따른 치간잇솔의 사용여부 **명(%)**

기간	연령	계	예	아니오	p-값*
1년	계	115(100.0)	25(21.7)	90(78.3)	0.326
	30대이하	43(100.0)	10(23.3)	33(76.7)	
	40대	41(100.0)	6(14.6)	35(85.4)	
	50대이상	31(100.0)	9(29.0)	22(71.0)	
2년	계	68(100.0)	38(55.9)	30(44.1)	0.529
	30대이하	30(100.0)	15(50.0)	15(50.0)	
	40대	15(100.0)	8(53.3)	7(46.7)	
	50대이상	23(100.0)	15(65.2)	8(34.8)	
3년	계	71(100.0)	61(85.9)	10(14.1)	0.262
	30대이하	21(100.0)	17(81.0)	4(19.0)	
	40대	31(100.0)	29(93.5)	2(6.5)	
	50대이상	19(100.0)	15(78.9)	4(21.1)	
4년이상	계	72(100.0)	65(90.3)	7(9.73)	0.671
	30대이하	12(100.0)	10(83.3)	2(16.7)	
	40대	35(100.0)	32(91.4)	3(8.6)	
	50대이상	25(100.0)	23(92.0)	2(8.0)	

* : χ^2 -검정

표 8. 계속관리기간별 연령에 따른 치간잇솔의 사용빈도

명(%)

기간	연령	계	매일 사용한다	음식물이 끼일때	가끔 사용한다	p-값*
1년	계	25(100.0)	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	0.263
	30대이하	10(100.0)	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	
	40대	6(100.0)	1(16.7)	4(66.7)	1(16.7)	
	50대이상	9(100.0)	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	
2년	계	38(100.0)	5(13.2)	15(39.5)	18(47.4)	0.073
	30대이하	15(100.0)	2(13.3)	3(20.0)	10(66.7)	
	40대	8(100.0)	0(0.0)	3(37.5)	5(62.5)	
	50대이상	15(100.0)	3(20.0)	9(60.0)	3(20.0)	
3년	계	61(100.0)	28(45.9)	15(24.6)	18(29.5)	0.728
	30대이하	17(100.0)	9(52.9)	3(17.6)	5(29.4)	
	40대	29(100.0)	14(48.3)	8(27.6)	7(24.1)	
	50대이상	15(100.0)	5(33.3)	4(26.7)	6(40.0)	
4년이상	계	65(100.0)	41(63.1)	14(21.5)	10(15.4)	0.208
	30대이하	10(100.0)	8(80.0)	1(10.0)	1(10.0)	
	40대	32(100.0)	17(53.1)	7(21.9)	8(25.0)	
	50대이상	23(100.0)	16(69.6)	6(26.1)	1(4.3)	

* : χ^2 -검정

3.3.2. 보조구강환경관리용품의 종류

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 보조구강환경관리용품의 종류는 ‘치간잇솔’ 36.7%, ‘없다’ 29.3%, ‘구강청정제’ 16.1%순이었다. 계속구강건강관리기간에 따라서는 1년은‘없다’가 72.6%로 가장 높았으며, 2년, 3년, 4년이상은 ‘치간잇솔’이 각각 37.8%, 54.5%, 48.6%이었다(표 9).

표 9. 보조구강환경관리용품의 종류**명(%)**

항목	계	1년 (N=115)	2년 (N=68)	3년 (N=71)	4년 이상 (N=72)
치간잇솔	148(36.7)	10(8.8)	31(37.8)	54(54.5)	53(48.6)
구강청정제	65(16.1)	13(11.5)	18(22.0)	15(15.2)	19(17.4)
치 실	44(10.9)	8(7.1)	10(12.2)	14(14.1)	12(11.0)
물 사출기	23(5.7)	0(0.0)	1(1.2)	7(7.1)	15(13.8)
기 타	5(1.2)	0(0.0)	2(2.4)	0(0.0)	3(2.8)
없 다	118(29.3)	82(72.6)	20(24.4)	9(9.1)	7(6.4)

(다중응답)

3.3.3. 보조구강환경관리용품의 사용동기 및 미사용 이유

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자가 보조구강환경관리용품을 사용하게 된 동기는 ‘치과에서 권장’ 70.8%, ‘스스로 판단’ 13.4%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘치과에서 권장’이라는 응답이 1, 2년은 각각 40.0%, 64.4%이었고 3년과 4년 이상은 각각 82.3%, 78.5%이었다. 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 원인은 ‘사용법을 잘 몰라서’ 30.5%, ‘효과에 의심이 가서’ 22.0%, ‘사용이 불편해서’와 ‘기타’ 각각 12.7%, 14.4%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘사용법을 몰라서’라는 응답은 1, 2년은 각각 37.8%, 20.0%이었고 3년은 11.1%이었다(표 10). 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 보조구강환경관리용품을 사용하게 된 동기는 ‘치과에서 권장’에서 1년은 50대이상에서 50.0%이고, 2년은 40대가 72.7%, 3년은 50대 이상이 93.3%, 4년 이상은 30대이하에서 90.9%이었다(표 11). 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 이유는 ‘사용법을 몰라서’에서 1년은 50대 이상이 45.0%, 2년은 40대가 33.3%, 3년은 50대 이상이 33.3%이었다(표 12).

표 10. 보조구강환경관리용품의 사용동기 **명(%)**

항목	내용	계	1년	2년	3년	4년 이상	p-값*
보조구강	계	208(100.0)	30(100.0)	45(100.0)	62(100.0)	71(100.0)	
환경용품	치과 권장	149(71.6)	12(40.0)	29(64.4)	51(82.3)	57(80.3)	0.003
사용동기	판매처 권장	16(7.7)	3(10.0)	4(8.9)	4(6.5)	5(7.0)	
	광고/인터넷	10(4.8)	4(13.3)	3(6.7)	3(4.8)	0(0.0)	
	스스로 판단	27(13.0)	8(26.7)	8(17.8)	4(6.5)	7(9.9)	
	기타	6(2.9)	3(10.0)	1(2.2)	0(0.0)	2(2.8)	
보조구강	계	118(100.0)	82(100.0)	20(100.0)	9(100.0)	7(100.0)	
환경용품	사용법 모름	36(30.5)	31(37.8)	4(20.0)	1(11.1)	0(0.0)	0.053
사용하지	구입 어려워서	12(10.2)	7(8.5)	4(20.0)	1(11.1)	0(0.0)	
않는이유	용품이 비싸서	12(10.2)	4(4.9)	3(15.0)	3(33.3)	2(28.6)	
	사용 불편	15(12.7)	12(14.6)	1(5.0)	0(0.0)	2(28.6)	
	효과 의심	26(22.0)	18(22.0)	3(15.0)	3(33.3)	2(28.6)	
	기타	17(14.4)	10(12.2)	5(25.0)	1(11.1)	1(14.3)	

* : χ^2 -검정

표 11. 계속관리기간별 연령에 따른 보조구강환경관리용품 사용동기 명(%)

기간	연령	계	치과 권장	판매처 권장	광고/인터넷	스스로 판단	기타	p-값*
1년	계	28(100.0)	11(39.3)	3(10.7)	4(14.3)	7(25.0)	3(10.7)	0.188
	30대이하	11(100.0)	3(27.3)	1(9.1)	3(27.3)	4(36.4)	0(0.0)	
	40대	9(100.0)	4(44.4)	0(0.0)	1(11.1)	3(33.3)	1(11.1)	
	50대이상	8(100.0)	4(50.0)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(25.0)	
2년	계	44(100.0)	28(63.6)	4(9.1)	3(6.8)	8(18.2)	1(2.3)	0.602
	30대이하	17(100.0)	9(52.9)	1(5.9)	2(11.8)	5(29.4)	0(0.0)	
	40대	11(100.0)	8(72.7)	1(9.1)	1(9.1)	1(9.1)	0(0.0)	
	50대이상	16(100.0)	11(68.8)	2(12.5)	0(0.0)	2(12.5)	1(6.3)	
3년	계	61(100.0)	51(83.6)	4(6.6)	2(3.3)	4(6.6)	0(0.0)	0.357
	30대이하	19(100.0)	15(78.9)	1(5.3)	2(10.5)	1(5.3)	0(0.0)	
	40대	27(100.0)	22(81.5)	2(7.4)	0(0.0)	3(11.1)	0(0.0)	
	50대이상	15(100.0)	14(93.3)	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4년이상	계	65(100.0)	51(78.5)	5(7.7)	0(0.0)	7(10.8)	2(3.1)	0.469
	30대이하	11(100.0)	10(90.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	
	40대	31(100.0)	21(67.7)	4(12.9)	0(0.0)	4(12.9)	2(6.5)	
	50대이상	23(100.0)	20(87.0)	1(4.3)	0(0.0)	2(8.7)	0(0.0)	

* : χ^2 -검정

표 12. 계속관리기간별 연령에 따른 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 이유 명(%)

기간	연령	계	사용법 모름	구입 어려워	용품이 비싸서	사용불편	효과 의심	기타	p-값
1년	계	82(100.0)	31(37.8)	7(8.5)	4(4.9)	12(14.6)	18(22.0)	10(12.2)	
	30대이하	31(100.0)	11(35.5)	1(3.2)	0(0.0)	5(16.1)	8(25.8)	6(19.4)	0.251
	40대	31(100.0)	11(35.5)	4(12.9)	1(3.2)	4(12.9)	7(22.6)	4(12.9)	
	50대이상	20(100.0)	9(45.0)	2(10.0)	3(15.0)	3(15.0)	3(15.0)	0(0.0)	
2년	계	20(100.0)	4(20.0)	4(20.0)	3(15.0)	1(5.0)	3(15.0)	5(25.0)	
	30대이하	10(100.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	0.893
	40대	3(100.0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	50대이상	7(100.0)	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	0(0.0)	2(28.6)	2(28.6)	
3년	계	9(100.0)	1(11.1)	1(11.1)	3(33.3)	0(0.0)	3(33.3)	1(11.1)	
	30대이하	2(100.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.433
	40대	4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(50.0)	1(25.0)	
	50대이상	3(100.0)	1(33.3)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	
4년	계	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(28.6)	2(28.6)	2(28.6)	1(14.3)	
	이상 30대이하	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	0.626
	40대	4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	
	50대이상	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	

* : χ^2 -검정

3.4. 구강건강상태도

3.4.1. 구강건강상태 자가인식 및 증상

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 구강건강상태는 ‘보통이다’ 45.4%, ‘건강하지 않다’ 31.5%, ‘건강하다’ 18.2%순이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘건강하지 않다’가 1, 2년은 각각 14.2%, 22.1%이었고, 3년과 4년이상은 50.7%, 48.6%이었다. 불건강시 구강내 현재 나타나는 자각증상은 ‘잇몸에서 피가 난다’ 28.4%, ‘입에서 냄새가 난다’ 23.3%이었다(표 13).

표 13. 구강건강상태의 자가인식 및 증상

명(%)

항목	내용	계	1년	2년	3년	4년 이상	p값
주관적	계	326(100.0)	115(100.0)	68(100.0)	71(100.0)	72(100.0)	
구강건강 상태	건강하다	63(19.3)	28(24.3)	15(22.1)	9(12.7)	11(15.3)	0.000
	보통	147(45.1)	67(58.3)	38(55.9)	22(31.0)	20(27.8)	
불건강시 치주질환	건강하지않다	116(35.6)	20(17.4)	15(22.1)	40(56.3)	41(56.9)	0.036
	계	116(100.0)	20(100.0)	15(100.0)	40(100.0)	41(100.0)	
자각증상	입 냄새 남	27(23.3)	1(5.0)	4(26.7)	14(35.0)	8(19.5)	0.036
	충치가 있다	20(17.2)	7(35.0)	5(33.3)	4(10.0)	4(9.8)	
	풍치가 있다	29(25.0)	6(30.0)	1(6.7)	8(20.0)	14(34.1)	
	피가 난다	33(28.4)	4(20.0)	5(33.3)	13(32.5)	11(26.8)	
	잘모르겠다	7(6.0)	2(10.0)	0(0.0)	1(2.5)	4(9.8)	

* : χ^2 -검정

3.4.2. 치주질환 예방지식과 유지관리 방법

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자가 인식하고 있는 치주질환의 원인은 ‘입안의 세균 때문’ 38.9%, ‘이를 자주 닦지 않아서’ 34.9%, ‘연령이 증가하기 때문’ 27.1%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 ‘연령이 증가하기 때문’이 28.8%로 가장 높게 나타났고, 2년, 3년, 4년 이상은 ‘입안의 세균 때문’이 각각 40.3%, 52.1%, 48.6%이었다. 계속구강건강관리를 받고 있는 환자가 치주질환이 생겼을때 행동은 ‘치과에 가서 스켈링을 받는다’ 59.2%, ‘이를 가볍게 살살 닦는다’ 35.5%, ‘잇몸을 튼튼히 한다는 약을 복용한다’ 26.2%이었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘치과에 가서 스켈링을 받는다’가 1, 2년은 각각 36.6%, 58.2%이었고, 3년과 4년 이상은 각각 73.2%, 81.7%이었다. 계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 예방법은 ‘정기적으로 치과에 간다’ 54.3%, ‘치과에서 스켈링을 받는다’ 45.0%, ‘잇솔질을 자주 그리고 올바르게 한다’ 28.9%이었다. 치주질환자의 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘정기적으로 치과에 간다’는 응답이 1, 2년 각각 31.3%, 47.1%이었고, 3년과 4년 이상은 71.8%, 80.3%이었다(표 14). 계속구강건강관리 기

간에 따른 연령별 치주질환자가 인식하고 있는 치주질환의 원인은 ‘입안의 세균 때문’이라는 응답에서 1년에서 40대가 17.2%, 2년, 3년, 4년이상에서는 30대이하가 각각 32.0%, 32.6%, 52.6%이었다(표 15).

표 14. 치주질환 예방지식과 유지관리 방법 **명(%)**

항목	내용	계	1년 (N=115)	2년 (N=68)	3년 (N=71)	4년 이상 (N=72)
치주	이를 자주 닦지 않아서	112(21.6)	28(16.3)	27(26.0)	24(20.0)	33(27.0)
질환	유전적으로 잇몸이 약하기 때문	52(10.0)	25(14.5)	11(10.6)	10(8.3)	6(4.9)
원인	영양이 부족하지 때문	50(9.7)	29(16.9)	7(6.7)	7(5.8)	7(5.7)
	연령(나이)가 증가하기 때문	87(16.8)	32(18.6)	9(8.7)	23(19.2)	23(18.9)
	입안의 세균 때문	125(24.1)	26(15.1)	27(26.0)	37(30.8)	35(28.7)
	음식물 때문에	76(14.7)	22(12.8)	19(18.3)	18(15.0)	17(13.9)
	잘 모름	16(3.1)	10(5.8)	4(3.8)	1(0.8)	1(0.8)
치주	피가 나오지 않을 때까지 기다린다	42(8.8)	14(8.5)	10(9.9)	12(11.0)	6(6.0)
질환	비타민C를 복용한다	45(9.5)	26(15.8)	7(6.9)	8(7.3)	4(4.0)
예방	이를 가볍게 살살 닦는다	114(24.0)	46(27.9)	23(22.8)	23(21.1)	22(22.0)
지식	치과에 가서 스켈링을 받는다	190(40.0)	41(24.8)	39(38.6)	52(47.7)	58(58.0)
	잇몸을 튼튼히 한다는 약을 복용한다	84(17.7)	38(23.0)	22(21.8)	14(12.8)	10(10.0)
치주	특별한 예방을 해 본 적이 없다	60(11.4)	40(25.3)	13(12.9)	4(3.1)	3(2.1)
조직	정기적으로 치과에 간다	175(33.1)	35(22.2)	32(31.7)	51(39.5)	57(40.7)
유지	치과에서 스켈링을 받는다	145(27.5)	32(20.3)	32(31.7)	42(32.6)	39(27.9)
관리	잇솔질을 자주 그리고 올바르게 한다	93(17.6)	21(13.3)	17(16.8)	26(20.2)	29(20.7)
방법	잇몸관리 전용 치약을 사용한다	37(7.0)	22(13.9)	4(4.0)	5(3.9)	6(4.3)
	음식을 골고루 섭취한다	18(3.4)	8(5.1)	3(3.0)	1(0.8)	6(4.3)

(다중응답)

표 15. 계속관리기간별 연령에 따른 치주질환 원인 명(%)

기간	연령	계	이를 자주 닦지 않아서	유전적으로 잇몸이 약하기 때문	영양이 부족하기 때문	연령이 증가하기 때문	입안의 세균 때문	음식물 때문에	잘 모름
1	계	111(64.5)	28(15.3)	25(14.6)	29(17.4)	32(18.8)	26(14.6)	22(13.2)	10(6.3)
년	30대이하	42(61.8)	17(25.0)	9(13.2)	7(10.3)	7(10.3)	13(19.1)	11(16.2)	4(5.9)
	40대	64(100)	7(10.9)	11(17.2)	13(20.3)	13(20.3)	11(17.2)	6(9.4)	3(4.7)
	50대이상	29(100)	4(9.1)	5(15.2)	9(21.2)	12(27.3)	2(6.1)	5(12.1)	3(9.1)
2	계	67(64.4)	27(26.0)	11(10.6)	7(6.7)	9(8.7)	27(26.0)	19(18.3)	4(3.8)
년	30대이하	29(58.0)	13(26.0)	7(14.0)	3(6.0)	3(6.0)	16(32.0)	6(12.0)	2(4.0)
	40대	15(68.2)	6(27.3)	2(9.1)	2(9.1)	2(9.1)	4(18.2)	6(27.3)	0(0.0)
	50대이상	23(71.9)	8(25.0)	2(6.3)	2(6.3)	4(12.5)	7(21.9)	7(21.9)	2(6.3)
3	계	71(59.2)	24(20.0)	10(8.3)	7(5.8)	23(19.2)	37(30.8)	18(15.0)	1(0.8)
년	30대이하	21(48.8)	10(23.3)	4(9.3)	2(4.7)	4(9.3)	14(32.6)	9(20.9)	0(0.0)
	40대	31(66.0)	11(23.4)	4(8.5)	1(2.1)	8(17.0)	14(29.8)	8(17.0)	1(2.1)
	50대이상	19(63.3)	3(10.0)	2(6.7)	4(13.3)	11(36.7)	9(30.0)	1(3.3)	0(0.0)
4	계	72(59.0)	33(27.0)	6(4.9)	7(5.7)	23(18.9)	35(28.7)	17(13.9)	1(0.8)
년	30대이하	12(63.2)	4(21.1)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	10(52.6)	4(21.1)	0(0.0)
	이 40대	35(57.4)	19(31.1)	2(3.3)	3(4.9)	12(19.7)	14(23.0)	11(18.0)	0(0.0)
	상 50대이상	25(59.5)	10(23.8)	3(7.1)	4(9.5)	11(26.2)	11(26.2)	2(4.8)	1(2.4)

(다중응답)

3.5. 이론 구강보건교육 후 구강건강관리 인지도

계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 이론 구강보건교육 후 구강건강관리 인지도율은 모든 환자에서 평균 69.0%이었으며, 계속구강건강관리 기간에 따라 평균 1년이 56.3%, 2년이 69.7%, 3년이 77.0%, 4년 이상이 80.7%이었다(표 16).

표 16. 이론 구강보건교육 후 구강건강관리인지율

%

항목	계 (N=320)	1년 (N=112)	2년 (N=67)	3년 (N=70)	4년 이상 (N=71)
전체평균 정답수	69.0±18.8	56.3±19.0	69.7±14.4	77.0±16.5	80.7±10.9
문항 1-치석형성 원인	62	45	61	76	75
문항 2-치면세균막 제거	67	48	73	76	80
문항 3-잇솔질에 의한 구취 예방 효과	86	77	81	93	99
문항 4-치간잇솔 효과	86	73	88	91	97
문항 5-치간잇솔	63	38	66	72	90
문항 6-치주질환 보조약품 유·무	61	69	70	53	49
문항 7-치면세마 후 치석	85	73	84	94	97
문항 8-치아 사이 공간	51	34	46	67	68
문항 9-세치제의 양	76	63	73	86	90
문항 10-지각과민성 잇솔질 횟수	55	46	55	63	62

신뢰도 계수 Cronbach α 계수=0.641

IV . 총괄 및 고안

치주질환은 구강 내에서 흔히 발생하는 양대구강병의 하나로 청년기에 들어 급격히 증가하기 시작하여 성인에서는 치아상실의 가장 큰 원인이 되는 질환이다. 이러한 구강질환을 예방하여 삶의 질을 향상시키는 데는 지속적인 구강건강을 위한 관리가 필요하다. 따라서 구강건강수준은 구강건강에 관여하는 지식, 태도 및 행위를 합리적으로 변화시킴으로써 많이 향상 될수 있으며, 구강건강에 관여하는 지식, 태도 및 행동에 관한 정보는 장기종합구강보건개발계획의 수립에 중요하다¹³⁾.

Da'ameh¹⁶⁾와 Quteish Taani¹⁷⁾은 40세이후 치주병으로 인한 발치가 대부분을 차지한다고 하였으며, 노 등¹⁸⁾과 전¹⁹⁾은 우리나라 지역별 발거원인 조사에서 치주질환으로 인한 발거가 40세 이후에 증가된다고 보고한 바 있었으며 본 조사에서도 계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 연령은 40대가 37.4%로 가장 높게 차지하여 치주질환에 대한 조기치료 및 예방의 중요성을 알려주었다.

장년층 이상의 구강건강에 대한 주관적 인식이나 염려수준은 2003년에 비해 악화된 모습을 보여주었고, 잇솔질이나 치과병원에서의 정기검진등 구강건강을 위한 생활습관은 매우 저조하게 나타났다. 아직은 선진국과 비교하여 여전히 열악한 상태로 꾸준한 건강투자정책과 정부예산 지원이 필요한 것으로 보아 구강검진교육을 강화하고 예방과 조기치료 위주의 정책이 필요한 것으로 보고 되었듯이^{20,21)} 앞으로도 이 부분에 대한 자료 조사 연구가 보다 활발하게 이루어져야 한다고 생각된다.

이에 본 연구는 치주질환 관리와 예방을 위한 기초자료로 활용하며, 지속적인 관리기간에 따라 사용되어지는 구강환경관리용품의 종류를 알고 치주질환의 관리방법 및 이론 구강보건교육 후 구강건강관리 인지도를 조사하였다.

연구대상자는 치주질환자를 중심으로 계속구강건강관리를 받고 있는 1년주기 환자 35.3%, 2년주기 20.9%, 3년주기 21.8%, 4년이상 22.1%을 대상으로 하였다(표 3).

구강건강관리 행동 및 실천에서 계속구강건강관리를 받고 있는 치주질환자의 하

투에 잇솔질을 하는 횟수는 '3회'가 46.9%로 가장 많은 응답을 보였으며, 계속 구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 '2회'가 43.5%, 2, 3년은 '3회'가 55.9%, 50.7%, 4년이상은 '3회'가 43.1%, '4회'가 51.4%이었다. 따라서 계속관리 기간에 따라 잇솔질 횟수가 증가하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 잇솔질 시간에서는 '3분 이상'이 52.8%, '2분'이 35.3%로 나타났고, 계속관리 기간에 따라서는 1, 2년은 '2분'이라는 응답이 각각 50.4%, 52.9%로 나타났고, 3년과 4년 이상은 '3분 이상'이라는 응답이 각각 81.7%, 80.6%로 나타났다. 강 등¹²⁾의 연구에서는 3분 이상 잇솔질 실천자율은 유지관리집단에서 52.7%, 초진집단 25.8%로 차이를 보여 본 연구 결과와 비슷하였고, 계속관리 기간에 따라 구강건강관리를 위한 인식의 변화가 나타난 것으로 사료되었다. 잇솔질 방법 실천자율은 계속구강건강관리 기간 1년에서 '위아래로 문지르며 닦는다'는 응답이 40.0%로 높게 나타났고, 3년에서 '위아래로 손목을 돌리면서 닦는다'는 응답이 88.7%로 높게 나타나(표 4) 강 등¹²⁾의 연구에서의 초진집단보다 유지관리집단에서 회전법 또는 바스법을 사용한다는 응답이 54.8%로 높게 나타나 본 연구의 결과와 비슷하였고, '위아래로 그리고 옆으로 닦는다'라고 한 응답이 초진집단에서 41.2%, 유지관리집단 29.0%로 차이를 보여 본 연구 결과와 비슷하였다.

부적절 잇솔질 방법으로 인한 기계적인 외상으로 치은퇴축을 야기할 수 있으며²²⁾, wolf²³⁾는 잇솔질의 빈도보다 효과적인 잇솔질이 더욱 중요하다고 보고한 바에 비추어 보면, 본 연구에서는 지속적인 치주관리가 효과적으로 수행하고 있는 것으로 보이며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

보조구강환경관리용품의 사용에서 치간잇솔을 사용하는 빈도는 '매일 사용한다'가 42.2%로 가장 많은 응답을 보였으며, 계속구강건강관리 기간이 4년이상에서 '매일 사용한다'는 응답이 63.1%로 높게 나타났고, 1년에서 '음식물이 치아 사이에 낀 느낌이 들 때에만 사용한다'는 응답이 높게 나타났다(표 5). 2005년 국민건강영양조사²⁴⁾에 의하면, 치실 혹은 치간잇솔을 '매일 사용한다'고 응답한 비율은 불과 5%에 불과했고, 88%가량은 '들어본 적이 없거나 전혀 이용하지 않는다'고 응답하여 본 연구에서

는 계속관리에 있어 꾸준한 구강보건교육을 통하여 구강건강관리행동과 지식에 변화가 나타난 것으로 보여진다. 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 잇솔의 종류 및 보조구강환경관리용품 사용 유·무에서 ‘부드러운 잇솔’이라는 응답이 1, 3년, 4년 이상은 30대이하에서 각각 높게 나타났고, 2년은 50대이상에서 높게 나타났으며(표 6), ‘치간잇솔을 사용한 적이 있다’라는 응답에서는 1, 2년은 50대이상에서 3년은 40대가 4년이상은 50대이상에서 높게 나타났다(표 7). 치간잇솔의 사용빈도에서는 ‘매일 사용한다’에서 1, 2년은 50대이상에서 3년, 4년이상은 30대이하에서 높게 나타나 연령별 구분의 차이가 나타나지 않았다(표 8). 보조구강환경관리용품을 사용하는 종류에 있어서는 ‘치간잇솔’이 36.7%로 가장 많은 응답을 보였으며, 계속구강건강관리 기간이 1년(8.8%)에서 2년(37.8%)기간 중에 치간잇솔 사용자율이 29.0%로 가장 높게 증가하였고, 계속관리 기간 1년은 ‘없다’는 응답이 72.6%로 가장 높게 나타났다. 서 등¹⁵⁾의 연구에서 치주질환자들이 주로 사용하는 구강위생용품은 양치용액이 29.7%, 치실은 22.3%, 치간잇솔은 16.5%순으로 나타나 본 연구와는 차이를 보였고, 계속적인 관리를 받으면서 교육의 효과가 나타난 것으로 보여졌다. 계속관리 기간별에 있어서는 기간이 길어질 수록 치과의사나 치과위생사들은 적극적인 구강보건교육이 필요하다고 사료되었다(표 9). 보조구강환경관리용품을 사용하게 된 동기는 ‘치과에서 권장’이 71.6%로 가장 높게 나타나 김 등¹⁴⁾의 보고에서는 ‘치의사’ 71.1%이었고, 서 등¹⁵⁾의 보고에서는 ‘치과에서 권장’ 47.8%로 본 연구의 내용과 유사한 결과라고 사료되었다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 3년에서 ‘치과에서 권장했다’는 응답이 82.3%로 높게 나타났고, 1년에서 ‘스스로 판단했다’는 응답이 26.7%로 높게 나타났다. 한편 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 이유는 ‘사용법을 잘 몰라서’가 30.5%로 가장 많은 응답을 보였으며, ‘효과에 의심이 가서(효과를 잘 몰라서)’ 22.0%, ‘사용이 불편해서’와 ‘기타’ 각각 12.7%, 14.4%이었고, 계속구강건강관리 기간에 따라서는 상관없이 비슷하게 나타나(표 10) 서 등¹⁵⁾이 보고한 내용에서 ‘사용법을 잘 몰라서’ 45.5%, ‘효과에 의심이 가서’ 22.0%와 유사한 결과였다. 따라서 치과의료기관에서 치과의사와 치과위생사 등의

구강보건전문가가 환자와 보호자들을 대상으로 보조구강환경관리용품의 교육과 함께 효과에 대한 확인 및 재교육의 중요성이 설명 되어야 한다고 검토되었다. 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 보조구강환경관리용품을 사용하게 된 동기는 ‘치과에서 권장’에서 1, 3년은 50대 이상이 2년은 40대가 4년 이상은 30대 이하에서 높게 나타났으며(표 11), 보조구강환경관리용품을 사용하지 않는 이유는 ‘사용법을 몰라서’에서 1년은 50대 이상이 2년에서는 40대가 3년은 50대 이상이 높게 나타나 연령별 구분의 차이가 나타나지 않았다. 하지만 잇솔 및 보조구강환경관리용품 유·무의 실태를 연령별로 파악할 수는 있을 것으로 생각되었고, 앞으로는 계속관리기간별 조사대상자간의 차이를 고려하여 연구 분석 할 필요가 있다고 사료되었다(표 12).

구강건강상태도에서 계속구강건강관리를 받고 있는 구강건강상태에 대한 자가인식은 ‘보통이다’가 45.1%로 가장 많은 응답을 보였으며, ‘건강하지 않다’ 35.6%, ‘건강하다’ 19.3% 순으로 나타났다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년과 2년에서 ‘건강하다’라는 응답은 24.3%, 22.1%로 가장 높게 나타났고, 계속관리기간이 4년 이상에서 ‘건강하지 않다’라는 응답이 56.9%로 가장 높게 나타났다. 이는 구강건강상태가 좋지 않아 자발적 동기를 가지고 있는 환자가 지속적인 관리를 받고 있어 이러한 결과가 나타난 것으로 보여진다. 강²⁵⁾의 연구에서 ‘구강상태에 문제가 있다’라는 응답은 45.2%로 나타났고, 손²⁶⁾의 연구에서는 ‘자신의 치주건강상태가 좋지 않다’에 72.0%로 나타나 본 연구결과보다 높게 나타난 것으로 보였다. 단 구강건강에 대한 상태는 자가인식으로 조사한 결과이므로 본인의 인지도와 구강조직검사를 비교하지 못한 것을 문제점으로 보고 앞으로 연구에서 보완되어야 할 부분이라고 생각되었고, 스스로가 자신의 구강건강을 위해 할 수 있는 일이 있고 충분히 효과를 볼 수 있다는 것을 심어줄 필요가 있다고 사료되었다. 건강하지 않다면 치주질환 자가인지는 ‘잇몸에서 피가 난다’가 28.4%로 가장 많은 응답을 보였으며, ‘입에서 냄새가 난다’ 23.3%, ‘잇몸병(풍치)으로 뽑아야 할 치아가 있다’ 25.0% 순으로 나타났다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1, 2년은 ‘충치로 치료를 받아야 할 치아가 있다’는 응답이 각각 35.0%, 33.3%로 타 집단보다 더 높게 나타났고, 4

년 이상은 ‘치주병(풍치)로 뽑아야 할 치아가 있다’는 응답이 34.1%로 타 집단보다 더 높게 나타났으며, ‘잇몸에서 피가 난다’에 2년에서 33.3%, 3년에서 32.5%에 비해 4년 이상은 26.8%로 낮게 나타났다. 치은출혈은 염증이 있는 치은부위가 정상부위보다 출혈의 빈도가 높으며, 치면세균막을 감소시킬 때 치은염증이 감소한다고 하였다²⁷⁾. 즉, 초기 치주치료 후 개선된 치주건강상태가 계속관리를 받음으로써 구강건강상태가 약간 개선된 것으로 사료되어진다(표 13). 치주질환이 생기는 원인은 ‘입안의 세균 때문’이 24.1%로 가장 높은 응답을 보였으며 ‘이를 자주 닦지 않아서’ 21.6%, ‘연령(나이)가 증가하기 때문’ 16.8% 순으로 나타났다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 ‘연령(나이)가 증가하기 때문’이 18.6%로 가장 높게 나타났고, 2년은 ‘이를 자주 닦지 않아서’와 ‘입안의 세균 때문’이 각각 26.0%로 가장 높게 나타났다. 반면에 3년과 4년 이상은 ‘입안의 세균 때문’이 각각 30.8%, 28.7%로 가장 높게 나타났다(표 14). 한¹³⁾의 연구에서 ‘음식물 잔사’가 47.2%, 박¹⁸⁾의 연구에서도 ‘이를 잘 닦지 않아서’가 52.6%, ‘입안 세균이 원인이다’가 45.6%로 조사 되어, 조사 대상자의 대부분이 치주질환의 원인을 인지하고 있는 것으로 보여진다. 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 치주질환이 생기는 원인은 ‘입안의 세균 때문’이라는 응답이 1년은 40대가 2년, 3년, 4년 이상은 30대 이하에서 각각 높게 나타나 연령이 낮을수록 치주질환의 원인을 잘 인지하고 있었고, 앞으로 학업수준 차이별 구분을 고려하여 조사분석 비교할 필요가 있다고 사료되었다(표 15). 치주질환 관리방법은 ‘치과에 가서 스켈링을 받는다’가 40.0%로 가장 많은 응답을 보였으며, ‘이를 가볍게 살살 닦는다’ 24.0%, ‘잇몸을 튼튼히 한다는 약을 복용한다’ 17.7% 순으로 나타났다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 ‘정기적으로 치과에 간다’라고 응답이 계속관리 기간이 늘어날 수록 평균 15.0% 이상이 증가하였다. 반면에 1년은 ‘이를 가볍게 살살 닦는다’는 응답이 41.1%로 가장 높게 나타났고 계속관리 기간이 늘어날 수록 평균 3.0% 이상이 감소하였다. 강 등¹²⁾의 연구에서 치주질환증상발현시 치과 내원자율이 초진집단은 13.4%, 유지관리집단이 35.5%로 나타나 본 연구의 결과와 비슷하게 나타났다. 즉 계속관리 기간에 따라

치과병원에 내원하는 것에 두려움이 많이 사라졌고, 계속관리집단에서 치주질환이 발생되면 먼저 병원을 이용하여 문제를 해결하는 것은 치과병원을 이용함으로써 구강건강 의식과 행동의 변화가 이루어졌다고 사료되었다. 치주건강 유지를 위한 관리방법은 ‘정기적으로 치과에 간다’가 33.1%로 가장 높은 응답을 보였으며, ‘치과에서 스켈링을 받는다’ 27.5%, ‘잇솔질을 자주 그리고 올바르게 한다’ 17.6% 순으로 나타났다. 계속구강건강관리 기간에 따라서는 1년은 ‘특별한 예방을 해 본 적이 없다’가 25.3%로 가장 높은 응답을 보였다. 반면에 3년과 4년 이상은 ‘정기적으로 치과에 간다’가 각각 39.5%, 40.7%로 가장 높게 나타났고, 계속관리 기간이 늘어날수록 ‘정기적으로 치과에 간다’라는 응답이 평균 5.0%이상이 증가하였다(표 14). Wilson²⁸⁾ 보고에 의하면 생명에 위협을 느끼지 않는 만성질환자는 의사 또는 치과 의사의 지시에 따르지 아니하여서 아주 긍정적으로 보고한 연구에서도 치과 의사의 잇솔질지도를 따르는 비율이 50%에 채 이르지 못할 정도라고 보고한 바가 있다. 본 조사의 대상자는 대체로 치주건강 유지는 치과에 내원하여 예방한다는 것을 인지하고 있다고 평가되었다. 홍²⁹⁾의 연구에서도 스켈링이 치태 및 치은출혈의 감소에 효과적이라고 보고한 바 지속적인 치과 내원으로 구강질환을 미리 예방할 수 있도록 하여야 한다고 하였다.

이론 구강보건 후 구강보건관리 인지도에 대해 살펴보면 계속구강건강관리 기간에 따라서 인지율은 모든 환자에서 평균 69.0%이었다. 계속관리 기간에 따라 평균은 1년이 56.3%, 2년이 69.7%, 3년이 77.0%, 4년 이상이 80.7%로 변화정도에 따라 차이가 남으로 계속구강건강관리의 효과를 알 수 있었다. 잇솔질과 치간잇솔의 효과 인지율은 각각 86.0%로 가장 높게 나타났고, 치주질환시 보조약품 사용 유·무 인지율이 61.0%로 나타났으며, 보조약품 사용 유·무에 있어 계속관리 기간이 늘어날수록 7.0% 정도가 증가하고 있었다. 손 등²⁶⁾의 연구에서 14.0%는 치주질환 치료제를 복용한 경험이 있다고 하였고, 61.0%는 치주질환 치료제에 관한 정보를 광고로부터 획득한다고 하였다. 즉 치주질환 치료제에 대한 인지도는 비교적 낮았으며 치과 의사나 치과 위생사는 좀 더 적극적으로 환자 교육에 관심을 가지고 시간을 투자하여야 하고 이러한

교육은 체계화되고 반복적으로 지속 될 수 있도록 프로그램의 개발이 요구되어지며 치과위생사를 잘 교육하고 지도하여 자질을 향상시키는 것도 필요하다는 것을 알 수 있었다(표 16).

따라서 치주관리를 계속적으로 받으며 병원에 내원하여 구강보건교육이나 잇솔질 교육을 받음으로써 전반적인 구강건강의 인식에 변화가 있었고, 계속구강건강관리의 효과를 알 수 있었다.

즉 치주질환을 관리하고 예방하여 구강건강을 증진, 유지하는 계속구강건강관리제도가 활용 될 수 있을 것으로 생각되었다. 그리고 치주질환자들의 구강건강관리에 대한 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 노력하는 것이 중요하겠다. 이번 연구는 김해의 1개의 치과병원에 내원한 사람만을 대상으로 조사하였기에 모든 내원자에 일반화할 수 없지만, 전반적으로 계속적인 관리 기간에 따라 치주관리효과를 파악하는데 참고 자료로 활용할 수 있을 것으로 생각되었다. 앞으로 전신질환의 유·무, 흡연유·무에 따라 비교 조사를 추가한다면 더 효율적일 것이라 생각되었고, 구강건강관리 인지도 변화의 정도는 교육자의 자질, 의지, 교육방법에 따라 차이가 나고 환자의 학력에 따라서도 차이가 날 수 있는데 이에 대한 연구도 필요 할 것으로 사료되었다. 이를 바탕으로 치주질환자의 계속관리에 대한 환자들의 인식상태와 효과에 관한 연구보고가 부족한 실정으로 지속적으로 제시되어야 할 필요가 있고, 민간진료기관에서 예방위주의 계속구강건강관리가 확대시행 되어야 할 필요성이 사료되고, 계속구강건강관리 기간에 따른 연령별 구분에서 성별을 구분하기에는 조사대상자간의 차이가 있어 이와 유사한 연구를 수행시에 고려해서 구분할 필요가 있다고 사료되었다.

V. 결론

치주질환 치료 후 재발을 감소시키고자 시행하고 있는 계속구강건강관리제도에 따른 인식도를 파악하여 지속적인 관리의 중요성을 분석할 필요가 있다. 2002년부터 2007년까지 김해시 1개의 치과병원에 내원하여 전신질환이 없는 치주치료를 받았던 환자 548명중에서 치주수술과 임플란트 보철물을 장착 후 규칙적으로 스켈링과 구강보건교육을 받고 있는 계속관리환자 326명을 대상으로 하여 직접 개별면접방법으로 설문조사의 결과를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 보조구강환경관리용품의 사용 종류는 '치간잇솔'이라고 응답한 사람이 36.7%로 가장 높았으며, 계속구강건강관리 기간이 1년(8.8%)에서 2년(37.8%)기간 중에 치간잇솔 사용자율이 29.0%로 가장 높게 증가하였다($p < 0.001$).
2. 구강건강상태가 건강하다고 응답하는 계속관리기간이 1년과 2년에서 24.3%, 22.1%로 가장 높게 나타났으나, 계속관리기간이 4년이상에서 56.9%에서 건강하지 않다고 응답하였다($p < 0.001$).
3. 치주질환 예방지식으로 '치과에 가서 스켈링을 받는다'라고 한 항목의 응답율이 계속관리기간이 늘어날수록 평균 15.0% 이상이 증가하였다. 치주조직유지 관리방법으로 '정기적으로 치과에 간다'라고 한 항목의 응답률이 계속구강건강관리기간이 늘어날 수록 평균 5.0% 이상이 증가하였다.
4. 구강보건교육 이론 후 구강건강관리 인지율은 모든 환자에서 평균 69.0%이었고, 잇솔질과 치간잇솔의 효과 인지율은 각각 86.0%이었다.

이상과 같은 결과로 치주질환자의 계속구강건강관리의 중요성을 인식할 수 있는 구강보건교육정책과 홍보가 지속적으로 확대되어야 할 것으로 사료되었다.

참고문헌

1. 이수경, 이강욱, 장기완. 발거치아관찰에 의한 한국인의 발치원인분석. 대한구강보건학회지 2001;25(2):139-163.
2. 김종배, 최유진, 문혁수 등. 공중구강보건학. 4판 서울:고문사;2004:98-105.
3. 김종배, 최유진, 문혁수 등. 예방치학. 4판 서울:고문사;2004:5-8
4. 김병욱, 김설악, 김영진등. 치주학. 서울:대한나래출판사;2003:85-94.
5. Morrision EC, et al. The significance of gingivitis during the maintenance phase of periodontal treatment, J Periodontol 1982;53:31-42.
6. 송근배, 나채환등. 치주수술 전후 구강보건행태 및 치주질환 인지도의 변화와 치주조직 임상지수와와의 관계. 대한구강보건학회지 2002;26(1):101-115.
7. Axelsson P, Nystrom B. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults, J periodontal 2004;31:749-757.
8. 김동기, 김미형, 김선미 등. 계속구강건강관리의 실제. 서울. 고문사;2003:1-3.
9. 신원창, 강성귀, 김동기. 비외과적 방법에 의한 치주질환 개선효과에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2001;25(2):109-121.
10. Murtomaa H, Ainamo J. Conceptions of finnish people about their situation. Community Dent Oral Epidemiol 1977;5(5):195-199.
11. Sheiham A. Prevention and control of periontal disease. In: International confeence on research in the biology of periodontal disease. ed. B Klavan, Chicago:University of Illinois,1977:309-376.
12. 강현경, 윤영숙, 박정희, 성미경 등. 치주질환자에 대한 유지관리의 효과. 대한구강보건학회지 2005;29(3):271-280.
13. 한수부, 백대일. 한국인의 치주질환 인식도에 관한 조사 연구. 대한치주과학회지 1992;22(1):191-197.
14. 김종배, 백대일, 문혁수, 진보형, 송연희. 구강환경관리용품의 선택에 관한 조사

- 연구. 대한구강보건학회지 1992;16(2):493-504.
15. 서은주, 신승철, 서현석, 김은주, 장연수. 한국인의 구강위생용품 사용실태에 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;27(2):177-193.
 16. Da'ameh D. Reasons for permanent tooth extraction in the North of Afghanistan. J dentistry 2006;34(1):48-51.
 17. Quteish Taani, D.S.M. periodontal reasons for tooth extraction in an adult population in Jordan. J rehabilitation 2003;30(1):110-112.
 18. 노인기, 문혁수, 백대일, 김종배. 한국사람 발치원인비중에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1998;22(3):183-193.
 19. 전재규, 장기완. 전라북도 도민의 영구치 발거원인비중. 대한구강보건학회지 2003;27(1):125-137.
 20. 보건복지부. 국민구강건강 실태조사. 2006.
 21. 김영남, 권호근, 정원균, 조영식, 최현희. 한국 성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 2005;29(3):250-260.
 22. Carranza FA. Glickman's Clinical Periodontology. 7th ed. Philadelphia: Saunders, 1990:118
 23. Wolff L, Dahlen G, Aepli D. Bacteria as makers for periodontitis. J periodontol 1994;65(5 suppl):498-510.
 24. 보건복지부. 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기(2005). 성인 보건의 행태. 2006;237-238.
 25. 강명신, 김종열, 김형규, 김백일. 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련 질환 발생에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 1994;18(1):144-164.
 26. 손강배, 양병근, 이철우 등. 시판중인 경구 치주질환치료제의 효과에 대한 일반인의 인식도 조사. 대한치주과학회지 2006;36(1):179-194.
 27. Müller HP, Barrieshi-Nusair KM Gingival bleeding on repeat probing after different time intervals in plaque-induced gingivitis. Clin oral

Investig 2005;9(4):278-283.

28. Wilson TG. How patient compliance to suggested oral hygiene and maintenace affect periondontal therapy. Dent Clin North Am 1998; 42(2):389-403.
29. 홍석진, 이상대, 배정식. 잇솔질 교육, 스켈링에 의한 치태 및 치은출혈 감소 효과. 대한구강보건학회지 1994;18(2)434-439.

구강건강관리 관련 인식조사

본 조사는 잇몸질환을 규칙적(정기적)으로 관리 받고 계신 환자분들의 구강건강관리 인식을 조사하여, 좀 더 나은 구강상태를 유지하는데 필요한 자료를 수집하기 위해 실시하고 있습니다. 수집된 자료는 연구목적 이외의 용도로는 사용되지 않으니, 응답자께서는 솔직히 답해 주시면 감사하겠습니다.

I. 일반적 특성

1. 귀하의 성별은? _____

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은? ()세

3. 귀하의 현재 직업은?

- ① 회사원 ② 공무원 ③ 자영업 ④ 농업 ⑤ 주부
⑥ 서비스직 ⑦ 판매직 ⑧ 관리직 ⑨ 기술직 ⑩ 기타()

4. 귀하의 학력은?

- ① 초졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상

5. 귀하의 월소득은?

- ① 100만원미만 ② 100 ~ 200만원미만 ③ 200 ~ 300만원미만
④ 300 ~ 400만원미만 ⑤ 400만원이상

6. 현재 앓고 있으신 전신질환이 있으십니까?

- ① 고혈압 ② 간질환 ③ 당뇨 ④ 심장질환 ⑤ 위장질환
 ⑥ 기타() ⑦ 없음

II. 구강건강관리 행동 및 실천

1. 하루에 몇 번 잇솔질을 하십니까? ()회
2. 이를 닦을 때 몇 분 정도 닦습니까?
 ① 1분 ② 2분 ③ 3분 이상 ④ 잘 모른다.
3. 이를 닦을 때 주로 어떤 방법으로 닦습니까?
 ① 옆으로 문지르며 닦는다.
 ② 위 아래로 문지르며 닦는다.
 ③ 위 아래로 손목을 돌리면서 닦는다.
 ④ 일정한 방법 없이 아무렇게나 닦는다.
 ⑤ 전동잇솔을 사용한다.
 ⑥ 기타
4. 계속구강건강관리 주기는 일반적으로 몇 개월입니까?
 ① 3개월 ② 6개월 ③ 1년 ④ 1년 6개월 ⑤ 2년 이상
5. 계속구강건강관리점검을 받으신지 얼마나 되었습니까?
 ① 1년 ② 2년 ③ 3년 ④ 4년 이상
6. 현재 사용하고 계신 잇솔은 어떠한 것입니까?
 ① 아주 부드러운 잇솔 ② 부드러운 잇솔 ③ 딱딱한 잇솔 ④ 전동잇솔사용

- ⑤ 사용이 불편해서
- ⑥ 효과에 의심이 가서(효과를 잘 몰라서)
- ⑦ 기타

III. 구강건강상태도

1. 자신의 치아나 잇몸이 건강하다고 생각하십니까?
 - ① 매우 건강하다. ② 건강하다. ③ 보통이다.
 - ④ 건강하지 않다. ⑤ 매우 건강하지 않다.

2. 건강하지 않다면 현재 나타나는 증상은 무엇입니까?
 - ① 입에서 냄새가 난다.
 - ② 충치로 치료를 받아야 할 치아가 있다.
 - ③ 잇몸병(풍치)로 뽑아야 할 치아가 있다.
 - ④ 잇몸에서 피가 난다.
 - ⑤ 잘 모르겠다.

3. 귀하는 잇몸병이 생기는 원인이 무엇이라고 생각하십니까?
(두개이상 답하셔도 좋습니다)
 - ① 이를 자주 닦지 않아서
 - ② 유전적으로 잇몸이 약하기 때문
 - ③ 영양이 부족하기 때문
 - ④ 연령(나이)가 증가하기 때문
 - ⑤ 입안의 세균 때문
 - ⑥ 음식물 때문에
 - ⑦ 잘 모름

4. 이를 닦을 때 잇몸이 부어있거나 피가 날 때 어떻게 하는게 좋다고 생각하십니까?

(두개이상 답하셔도 좋습니다)

- ① 피가 나오지 않을 때까지 기다린다.
- ② 비타민 C를 복용한다.
- ③ 이를 가볍게 살살 닦는다.
- ④ 치과에 가서 스켈링을 받는다.
- ⑤ 잇몸을 튼튼히 한다는 약을 복용한다.

5. 치주건강 유지를 위해 어떤 방법으로 관리를 하십니까?

(해당 되는대로 표시하여 주십시오)

- ① 특별한 예방을 해 본 적이 없다.
- ② 정기적으로 치과에 간다.
- ③ 치과에서 스켈링을 받는다.
- ④ 잇솔질을 자주 그리고 올바르게 한다.
- ⑤ 잇몸관리 전용 치약을 사용한다.
- ⑥ 음식을 골고루 섭취한다.

IV. 이론 구강보건교육 후 인지도

※ 다음은 치주질환에 대한 질문입니다. 맞다고 생각하시는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

1. 치석은 아주 부드러운 상태로 존재하다가 여기에 침속의 무기질이 침착되어 단단하게 되는 것이다.

- ①예 ②아니오

2. 이닦는 방법보다는 이닦는 횟수가 많아야 프라그 제거에 효과적이다.

①예 ②아니오

3. 잇솔질이 입냄새를 예방할 수 있다.

①예 ②아니오

4. 치간잇솔을 사용하면 잇몸질환이나 충치예방에 효과적이다.

①예 ②아니오

5. 치간잇솔을 사용하면 잇몸이 벌어진다

①예 ②아니오

6. 잇몸에서 피가 나면 잇몸약을 복용하여 치료한다.

①예 ②아니오

7. 스켈링을 하고 나면 바로 치석이 생기고 시리다.

①예 ②아니오

8. 치아 사이에 음식물이 너무 많이 끼면 두 치아 사이를 메꾸어야 효과가 있다.

①예 ②아니오

9. 치약을 많이 사용할수록 이가 잘 닦인다.

①예 ②아니오

10. 치아가 시리면 잇솔질 횟수를 줄이는 것이 좋다

①예 ②아니오

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학 번	20058615	과 정	석사
성 명	한글: 장 경 애 한문 : 張 卿 愛 영문 : Jang, Kyeung-Ae				
주 소	경남 창원시 안민동 동부산 웨밀리타운 102동 1003호				
연락처	E-MAIL : love2481@hanmail.net				
논문제목	한글 : 치주질환자의 계속구강건강관리 인식도 조사 영문 : A study on the patient awareness of periodontal disease by maintenance care				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함.
다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부: 동의()조건부동의()반대(o)

2008 년 2월 일

저작자: 장 경 애 서명 또는 인)

조선대학교총장귀하