스케일링과 잇몸치료

치태에서 치주염까지 — 잇몸이 무너지는 길

자주 하면 안 좋다는 말, 사실일까요.
스케일링을 둘러싼 오해와 잇몸 건강의 진실.

A · DENTAL · COLUMN

스케일링과 잇몸치료

자주 하면 안 좋다는 말, 사실일까요

VOL. 2026-02

발행 이튼튼치과의원

발행일 2026. 06. 01.

치석을 그냥 두면 안 되는 이유

진료실에서 "스케일링 자주 하면 안 좋다던데요."라는 얘기를 많이 듣습니다. 결론부터 말씀드리면 사실과 다릅니다. 많은 분이 스케일링과 잇몸치료를 같은 것으로 알고 계시지만 둘은 다른 치료이며, 잇몸 건강을 지키는 데 무엇이 정말 중요한지도 오해가 많습니다. 이 책은 학술 문헌과 임상 가이드라인을 바탕으로 스케일링을 둘러싼 오해를 하나씩 정리했습니다. 본문에 표시된 인용 번호는 권말 참고문헌에 대응합니다.

— 대표원장 이동훈 —

CONTENTS

CH.01	스케일링은 무엇을 긁어내는가	005
CH.02	스케일링을 둘러싼 네 가지 오해	009
CH.03	스케일링과 잇몸치료는 다릅니다	012
CH.04	얼마나 자주 받아야 하는가	014
FAQ	자주 묻는 질문 다섯 가지	018
REF	참고문헌	023

”

"스케일링 자주 하면 안 좋다던데요."
"스케일링 받고 나서 이가 시리고 벌어졌어요."

진료실에서 스케일링과 관련하여 자주 듣는,
두 가지 **말씀**입니다.

실제로 그렇게 생각하시나요?

그런데 첫 번째는 사실과 다르고,
두 번째는 스케일링 탓이 아닙니다.

A · QUESTION · TO · YOU

01

CHAPTER ONE

스케일링은 무엇을 긁어내는가

치태에서 치석으로

입안에는 늘 세균이 삽니다. 이 세균이 침·음식 찌꺼기와 엉겨 치아 표면에 끈적하게 들러붙은 막을 **치태(플라크)**라고 부릅니다. 치태는 칫솔질로 닦이지만, 닦이지 않고 남으면 침 속의 칼슘과 결합해 단단하게 굳습니다. 이렇게 굳은 것이 **치석**입니다.

치태에서 치석까지 — 세 단계

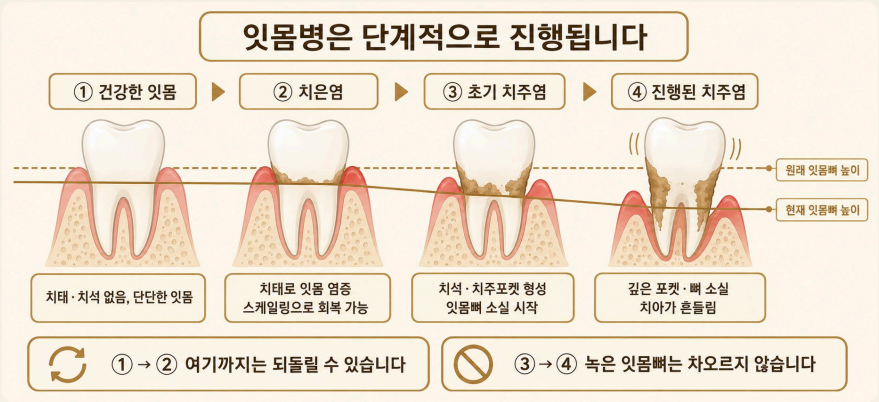
치태 PLAQUE	세균이 엉겨 붙은 부드러운 막. 칫솔질로 제거 가능.
치석 CALCULUS	치태가 단단하게 굳은 것. 칫솔로는 제거 불가.
세균의 집 BIOFILM	거친 치석 표면에 세균이 더 쌓임. 잇몸 염증 유발.

치석이 문제가 되는 이유는 두 가지입니다. 첫째, 일단 굳으면 칫솔로는 절대 제거되지 않습니다. 둘째, 치석 표면은 거칠어서 그 위에 새로운 세균이 더 잘 들러붙습니다. 즉 치석은 세균이 사는 단단한 집이 되고, 그 세균이 내뿜는 독소가 잇몸에 염증을 일으킵니다. 치태가 잇몸 염증의 직접 원인이라는 사실은 1965년의 고전적인 인체 실험으로 입증되었습니다.[1]

02 — 치석은 어떻게 쌓이는가

방치하면 잇몸 염증까지, 네 단계

스케일링은 바로 이 치석을 제거하는 치료입니다. 초음파 스케일러는 1초에 수만 번 진동하며 치석을 잘게 깨뜨려 떼어냅니다. 스케일러가 치아를 갈아내는 것이 아니라 붙은 치석을 깨뜨린다는 점 — 이 차이가 다음 장 오해의 핵심입니다.



치태 → 치석 → 치은염 → 치주염, 잇몸뼈가 무너지는 과정

매일 쌓이는 치태를 칫솔·치실로 다스리고, 굳어 버린 치석은 정기적으로 스케일링으로 제거하는 것 — 이 두 가지가 잇몸병을 막는 가장 확실한 방법입니다. **치석은 스스로 사라지지 않습니다.**

03 — 자주 관리하면 무엇이 달라지는가

30년이 증명한 플라크 컨트롤

"치석을 꾸준히 관리하면 정말 치아를 지킬 수 있을까." 이 질문에 가장 명확하게 답한 연구가 있습니다. 치과에서 받는 정기적인 치아 청소(치면세정)와 스스로 하는 관리를 30년간 이어간 그룹을 추적한 장기 연구입니다.

30년
추적 기간
550여 명을 30년간 추적하며 치아 상실·충치·잇몸 상태 기록[2]

~1개
치아 상실
관리 그룹이 30년간 잃은 치아는 평균 1개 안팎에 불과

대부분
상실 원인 — 치주염 아님
그나마 잃은 치아도 대부분 치근 파절 등 다른 원인이었음

이 연구가 말하는 핵심은 분명합니다. 치태를 꾸준히 다스리고 정기적으로 치석을 제거하면, **치아는 평생 지킬 수 있다**는 것입니다. 바꿔 말하면, 스케일링과 잇몸 관리는 "받아서 손해 보는 치료"가 아니라 "치아를 지키는 투자"에 가깝습니다.

참고 근거 · 01

[2] Axelsson, P., Nyström, B., Lindhe, J. (2004). The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol*, 31(9), 749–757.

30년 추적 관찰. 치과에서 받는 정기적 치아 청소와 스스로 하는 구강 관리를 병행한 그룹의 치아 상실이 극히 적었음을 보여준 기념비적 연구.

04 — 정리

스케일링은 치석을 깨는 치료입니다

여기까지가 스케일링의 기본입니다. 치태가 굳으면 치석이 되고, 치석은 칫솔로 제거되지 않으며, 방치하면 잇몸 염증으로 이어집니다. 스케일링은 이 치석을 깨뜨려 제거하는 치료이고, 30년 연구가 보여주듯 꾸준한 관리는 치아를 지키는 가장 확실한 방법입니다.

그런데 이렇게 분명한 치료인데도, 진료실에서는 스케일링을 꺼리거나 오해하시는 경우가 많습니다. 다음 장에서는 그 오해들을 하나씩 짚어 보겠습니다.

한 가지 핵심

스케일링은 **치아를 가는 것이 아니라 치석을 깨는** 치료입니다. 치석은 스스로 사라지지 않고, 방치하면 잇몸뼈를 잃습니다. 관리의 첫걸음은 **"치석은 반드시 제거해야 한다"**는 사실을 아는 것입니다.

02
CHAPTER TWO

스케일링을 둘러싼 네 가지 오해

사실은 이렇습니다

오해 1

"자주 하면 이가 깎인다"

법랑질은 인체에서 가장 단단한 조직. 정기 스케일링으로 의미 있게 닳지 않습니다.

오해 2

"받고 나서 시리다"

치석이 덮고 있던 면이 드러나는 정상 반응. 대부분 며칠에서 2주 안에 가라앉습니다.

오해 3

"받고 나서 벌어졌다"

치석이 차지하던 공간이 비면서 드러난 것. 치아가 밀려난 것이 아닙니다.

오해 4

"잇몸약이면 낫는다"

보조제일 뿐 원인인 치석을 제거하지 못합니다. 치료를 대체하지 않습니다.

가장 흔한 오해

스케일러는 치아를 깎지 않습니다

"자주 하면 이가 깎인다"는 가장 흔한 오해입니다. 그러나 법랑질은 인체에서 가장 단단한 조직이라, 정기적인 스케일링으로는 의미 있는 마모가 일어나지 않습니다.[5] 초음파 스케일러는 치아를 갈아내는 기구가 아니라, 1초에 수만 번 진동하며 치아에 붙은 치석을 깨뜨려 떼어내는 기구이기 때문입니다.

손기구 vs 초음파 — 치아 표면 제거량 비교

큐렛		초음파
손기구	vs	스케일러
최대 ~100μm		6~56μm

오히려 흥미로운 사실이 있습니다. 잇몸 속 치료에서 초음파 스케일러가 깎아내는 치아 표면의 양은 손으로 긁는 기구(큐렛)보다 오히려 적습니다.[5] 즉 자주 받아야 하는 분일수록 초음파의 보존적 특성이 누적되어 오히려 유리합니다.

참고 근거 · 02

[5] Kim SY, et al. (2018). Effects of ultrasonic instrumentation on enamel surfaces. *Int J Dent Hyg.* 건강한 법랑질 손상량 17μm, 금이 간 부위 37μm. 치아 뿌리 표면을 깎는 양도 초음파(6~56μm)가 손기구(~100μm)보다 적습니다. 모두 머리카락 굵기(약 70μm)와 견줄 만큼 미세한 수준입니다.

단, 치아에 미세한 금이 가 있거나 오래전에 때우거나 씌운 부위는 손상 위험이 더 크므로, 치과의사가 치아 상태를 먼저 살핀 뒤 진행합니다.

나머지 오해들

시리고, 벌어지고, 약이면 낫는다?

오해 2

시리다

치석이 덮고 있던 면이 드러나는 정상 반응입니다. 치석은 오랫동안 치아 뿌리 부분을 덮고 있었습니다. 이를 제거하면 가려져 있던 면이 드러나면서 일시적으로 시릴 수 있습니다. 부작용이 아니며, 대부분 며칠에서 2주 안에 가라앉습니다.

오해 3

벌어졌다

치석이 차지하던 자리가 드러난 것입니다. 치석이 잇몸과 치아 사이를 두껍게 메우고 있던 경우, 이를 제거하면 그 공간이 비면서 벌어진 것처럼 느껴집니다. 스케일링이 치아를 밀어낸 것이 아닙니다. 오히려 그 치석을 두었다면 잇몸뼈가 더 내려갔을 것입니다.

오해 4

잇몸약

보조제일 뿐 치료를 대체하지 않습니다. 광고에서 자주 보는 잇몸약류는 증상을 일시적으로 줄여줄 수는 있으나, 잇몸병의 원인인 치석과 세균을 제거하지는 못합니다. 원인을 물리적으로 제거하지 않으면 염증은 계속 진행됩니다.

03
CHAPTER THREE

스케일링과 잇몸치료는 다릅니다

치은염과 치주염, 적용이 다릅니다

치은염
GINGIVITIS

잇몸에만 염증이 생긴 초기 단계. 잇몸선 위 치석을 제거하는 일반 스케일링만으로도 회복될 수 있습니다. 되돌릴 수 있는 단계입니다.

치주염
PERIODONTITIS

잇몸과 치아 사이가 벌어져 깊은 주머니가 생기고, 잇몸뼈가 녹기 시작한 단계. 잇몸선 위만 청소하는 스케일링으로는 부족합니다.

잇몸치료
SRP

치주염 단계에서 필요한 치료. 잇몸 속 깊은 뿌리 표면의 치석까지 긁어내는 치료(치근활택술, SRP)로, 일반 스케일링과는 다릅니다.

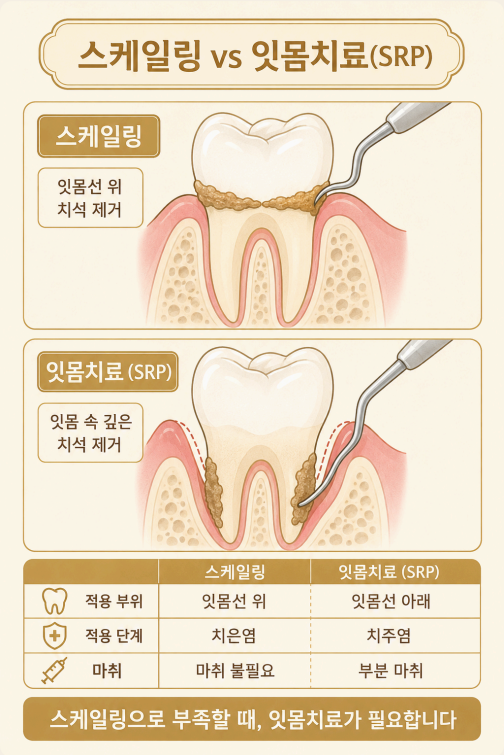
핵심 차이
KEY POINT

치은염 단계 잇몸뼈는 회복되지만, 치주염으로 한번 녹은 잇몸뼈는 자연히 다시 차오르지 않습니다.

왜 중요한가

잇몸병은 단계적으로 진행됩니다

많은 분이 "스케일링 받았으니 잇몸치료도 한 것"이라 생각하시지만, 두 치료는 적용 단계가 다릅니다. 잇몸선 위 치석을 제거하는 일반 스케일링은 치은염 단계, 잇몸 속 깊은 뿌리 표면의 치석까지 긁어내는 잇몸치료(치근활택술, SRP)는 치주염 단계에 필요합니다.[3][4]



치주염으로 한번 녹은 잇몸뼈는 다시 차오르지 않습니다.

04
CHAPTER FOUR

얼마나 자주 받아야 하는가

국제 기준과 우리 현실

국제 기준

위험도에 따라

- 잇몸이 건강한 경우 — 6개월에 한 번
- 치주염 위험이 큰 경우 — 3~4개월에 한 번[6]
- 하나의 숫자가 아니라 개인 위험도 기반
- 치주염 치료 후에는 더 자주 유지 관리
- 30년 연구도 개인별로 간격 조절[2]

우리 현실

건강보험

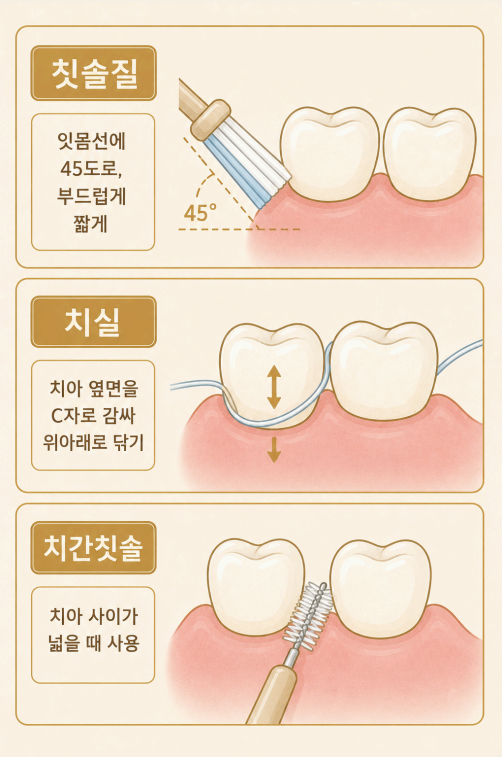
- 만 19세 이상 — 연 1회 보험 적용[7]
- 매년 1월 1일 기준으로 갱신
- 건강한 분에게는 충분할 수 있음
- 위험이 큰 분에게는 부족할 수 있음
- 적절한 주기는 치과의사와 상의

"스케일링을 얼마나 자주 받아야 하나요"라는 질문에는 한 가지 정답이 없습니다. 국제 학회들의 권고는 하나의 숫자가 아니라 개인의 위험도에 따라 달라집니다. 본인의 잇몸 상태에 맞는 적절한 주기는 담당 치과의사와 상의해 정하시는 것이 좋습니다.

집에서 — 01

매일의 플라크 컨트롤이 기본입니다

아무리 스케일링을 받아도, 매일 쌓이는 치태를 스스로 다스리지 못하면 치석은 다시 만들어집니다. 부드러운 칫솔로 잇몸선을 따라 꼼꼼히 닦고, 칫솔이 닿지 않는 치아 사이는 치실·치간칫솔로 관리하는 것이 핵심입니다.



잇몸 출혈은 염증 신호 — **그 부위를 더 꼼꼼히 관리하세요.**

집에서 — 02

치실, 치간칫솔, 그리고 관찰

칫솔질만으로는 치아 사이를 닦을 수 없습니다. 치아와 치아가 맞닿는 면은 칫솔모가 닿지 않아, 이 부위에서 치태와 치석이 가장 잘 쌓입니다. **치실이나 치간칫솔**로 이 사이를 관리하는 것이 칫솔질만큼 중요한 이유입니다. 30년 추적 연구에서도 치아 사이 청소가 충치와 잇몸병 예방에 결정적이었습니다.[2]

치실은 하루 한 번, 잠자기 전 사용이 권장됩니다. 치아 사이에 부드럽게 넣어 각 치아의 옆면을 감싸듯 위아래로 닦습니다. 치아 사이 공간이 넓은 분은 치간칫솔이 더 편리합니다. 어느 쪽이든 매일 꾸준히 하는 것이 핵심입니다.

마지막으로, 잇몸 상태의 변화를 관찰하시는 것이 좋습니다. 양치할 때 피가 나는지, 잇몸이 붓거나 붉은지, 이가 시리거나 흔들리는지 — 이런 변화를 알아두시면 다음 검진 때 진단의 단서가 됩니다. 잇몸병은 초기에 발견할수록 간단하게 관리됩니다.

> 집에서의 관리는 정기적인 치과 관리를 대체하지 않습니다. 매일 꾸준히 관리해도 잇몸 출혈이 계속된다면, 검진을 받으시기를 권합니다.

한 줄 정리

자주 받아 손해 볼 치료가 아닙니다.

치석을 방치하는 것이 손해입니다.

자주 묻는 질문

진료실에서 받는 다섯 가지 질문

Q. 스케일링을 자주 받으면 이가 깎이거나 약해지지 않나요?

A. 건강한 치아라면 그렇지 않습니다. 법랑질은 인체에서 가장 단단한 조직이라 정기적인 스케일링으로 의미 있게 닳지 않습니다. 초음파 스케일러는 치아를 갈아내는 것이 아니라 치석을 깨뜨려 떼어내는 기구입니다. 오히려 치석을 방치하는 것이 잇몸뼈를 잃는 더 큰 위험입니다.

Q. 스케일링 후 이가 시리고 벌어진 느낌이 들어요. 잘못된 건가요?

A. 대부분 정상적인 반응입니다. 오랫동안 치석이 덮고 있던 면이 드러나면서 일시적으로 시리거나, 치석이 차지하던 공간이 비면서 벌어진 것처럼 느껴질 수 있습니다. 보통 며칠에서 2주 안에 가라앉습니다. 3주 이상 지속되거나 점점 심해진다면 다른 원인일 수 있으니 재내원을 권합니다.

Q. 잇몸약을 먹으면 잇몸병이 낫나요?

A. 잇몸약류는 증상을 일시적으로 완화할 수는 있지만, 잇몸병의 원인인 치석과 세균을 제거하지는 못합니다. 보조제일 뿐 치료를 대체하지 않습니다. 원인을 제거하지 않으면 염증은 계속 진행되므로, 약에만 의존하지 마시고 검진을 받으시는 것이 안전합니다.

자주 묻는 질문 — 계속

진료실에서 받는 다섯 가지 질문

Q. 스케일링은 1년에 몇 번 받는 게 좋은가요?

A. 잇몸 상태에 따라 다릅니다. 건강한 분은 6개월에 한 번 정도, 치주염 위험이 큰 분은 3~4개월에 한 번이 국제적으로 권장됩니다. 우리나라 건강보험은 연 1회 적용되므로, 본인에게 필요한 주기는 담당 치과의사와 상의해 정하시기 바랍니다.

Q. 잇몸에서 피가 나는데 양치를 살살 해야 하나요?

A. 반대입니다. 출혈은 그 부위에 염증이 있다는 신호입니다. 무서워서 살살 닦으면 치태가 더 쌓여 염증이 악화됩니다. 부드러운 칫솔로 그 부위를 더 꼼꼼히 닦아야 합니다. 며칠 관리해도 출혈이 계속되면 잇몸병이 진행 중일 수 있으니 검진을 권합니다.

자가 감별 흐름

내 잇몸, 어떤 관리가 필요할까요

Q1. 잇몸에서 자주 피가 나는가?

예 → ENDPOINT A: 잇몸치료 상담 권장

↓아니오

Q2. 잇몸이 붓거나 붉어져 있는가?

예 → ENDPOINT A: 잇몸치료 상담 권장

↓아니오

Q3. 이가 흔들리거나 길어 보이는가?

예 → ENDPOINT A: 잇몸치료 상담 권장

↓아니오

Q4. 스케일링 받은 지 1년이 넘었는가?

예 ↙ → ENDPOINT B: 스케일링 권장

아니오 ↘ → ENDPOINT C: 정기 검진 유지

Q1~Q3 중 하나라도 "예"라면, 정기 검진을 기다리지 마십시오.

자가 점검

한 번 더 점검해 보세요

잇몸 건강 상태를 일상에서 쉽게 확인할 수 있도록 정리했습니다. 하나라도 해당되신다면 정기 검진을 기다리지 마시고 내원하시는 것을 권합니다.

자가 점검 — 여섯 가지

- [ ] 양치할 때 잇몸에서 피가 자주 난다
- [ ] 잇몸이 붓거나 붉어져 있다
- [ ] 이가 전보다 길어 보이거나 흔들린다
- [ ] 입 냄새가 신경 쓰인다
- [ ] 마지막 스케일링이 1년 이상 지났다
- [ ] 치실·치간칫솔을 거의 쓰지 않는다

한 항목 이상 해당된다면, 정기 검진을 기다리지 마시고 내원을 권합니다.

이번 호에서 기억할 것

다섯 가지 핵심

01 **스케일링은 치아를 가는 것이 아니라 치석을 깨는 것이다**

법랑질은 인체에서 가장 단단한 조직이라 정기 스케일링으로 닳지 않습니다.

02 **스케일링 후 시리고 벌어지는 건 정상 반응이다**

치석이 덮고 있던 면이 드러난 것. 대부분 며칠에서 2주 안에 가라앉습니다.

03 **스케일링과 잇몸치료는 다른 치료다**

치은염은 일반 스케일링으로, 치주염은 잇몸치료(SRP)가 필요합니다.

04 **관리 주기는 위험도에 따라 다르다**

건강하면 6개월, 위험이 크면 3~4개월이 국제 기준. 한국 보험은 연 1회.

05 **녹은 잇몸뼈는 다시 차오르지 않는다**

치은염은 되돌릴 수 있지만 치주염으로 녹은 잇몸뼈는 회복되지 않습니다.

참고문헌

본문의 근거가 된 자료들

본문 안의 위첨자 번호([1], [2] …)는 아래 목록에 대응합니다. 여러 연구를 종합한 학술 자료와 임상 진료 지침에 기반해 정리했으며, 검증이 필요하신 분은 아래 출처를 직접 참고하실 수 있습니다.

[1] Löe H, Theilade E, Jensen SB. (1965). Experimental gingivitis in man. *Journal of Periodontology*, 36(3), 177–187.

[2] Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. (2004). The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *Journal of Clinical Periodontology*, 31(9), 749–757.

[3] Page RC, Schroeder HE. (1976). Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. *Laboratory Investigation*, 34(3), 235–249.

[4] Cugini MA, Haffajee AD, Smith C, Kent RL, Socransky SS. (2000). The effect of scaling and root planing on the clinical and microbiological parameters of periodontal diseases: 12-month results. *Journal of Clinical Periodontology*, 27(1), 30–36.

[5] Kim SY, et al. (2018). Effects of ultrasonic instrumentation on enamel surfaces with various defects. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(2), 219–225.

[6] Trombelli L, Farina R, Pollard A, Claydon N. (2020). What periodontal recall interval is supported by evidence? *Periodontology 2000*, 84(1), 124–133.

[7] 국민건강보험공단. (2024). 치석제거(스케일링) 요양급여 기준 — 만 19세 이상 연 1회(매년 1월 1일 기준). 국민건강보험 요양급여 안내.

CLOSING

"자주 받아 손해 볼 치료가 아닙니다."

이 글은 일반적 치과 의학 정보를 전달하기 위한 것이며,
개별 임상 결정은 담당 치과의사와 상의하시기 바랍니다.

HOMEPAGE
이튼튼치과 홈페이지

BLOG
이튼튼치과 블로그

INSTAGRAM
이튼튼치과 인스타

E · T · N · T · N

발행	이튼튼치과의원	**발행인**	대표원장 이동훈
호수	VOL. 2026-02	**발행일**	2026. 06. 01.
문의	02-3476-2824	**온라인 발행처**	https://ettdental.com (홈페이지)