

## 일부 대학생들의 흡연유무 및 계열에 따른 구강관리 행태 및 관심도에 관한 조사

이정화\*, 진은숙  
춘해보건대학 치위생과

## A Study on the Health Science College Student's Pattern and Interest of Oral Health Care According to Smoking or not and Health - Related and Health-Unrelated Majors

Jung-Hwa Lee\*, Eun-Suk Jeon  
*Choonhae College of Health Sciences*

### <Abstract>

The purpose of this study were to investigate smoking status and management and knowledge of oral health, to provide basic data of giving up smoking policy for oral health management and oral health educational program.. 268 self-reporting questionnaire were collected from March 3, 2010 to March 10, 2010.

The results were as follows;

- (1) As to compare department, the answers of that in health science department were 38.3% and the other department were 44.3%, however it was shown statistically significant correlation( $p>0.001$ ).
- (2) As to compare department, the answers of that in health science department were 50.8% and the other department were 68.6%( $p<0.007$ ).
- (3) As to compare department( $p<0.00$ ), the answers of that in health science department were 36.7% and the other department were 55.0%, smoker group and non-health science department group were higher than that of the others( $p<0.014$ ).

---

**Key Words : College Student, Condition of Smoking, Oral Health, Recognition**

\* 본 연구는 2010년 춘해보건대학 학술연구지원비에 의해 수행되었음.

## I. 서론

구강건강은 저작기능과 발음기능 및 심미적인 기능을 발휘하는 생활의 기본요소이다. 치아우식병과 치주질환은 구강건강에 영향을 미치는 가장 흔한 질병이면서 중요한 양대 구강병이다. 특히 치주질환은 소아에서 노인에 이르기까지 전 인류의 구강 내에 발생하는 보편적인 질환으로서, 유년기에는 비교적 드물게 발생하나 청년기로부터 급격히 증가되기 시작하여 성인에서는 치아상실의 가장 큰 원인이 되는 질환이다[1][2][3].

치주질환을 야기시키는 요인 중 흡연은 전신질환 뿐 만 아니라 구강건강 영역에서도 구취, 치아우식병, 치주병, 급성괴사성 궤양성치주염, 치아마모증과 치아변색, 상치치유지연, 백반증, 구강암 등 각종 구강질환 발생과 연관된다[4].

치주질환은 치주조직에 나타나는 급성 및 만성 염증상태를 총칭하는 것으로 치료하지 않고 방치한다면 치조골과 연조직이 파괴되며, 이는 치아우식병과 함께 성인 치아상실의 가장 흔한 원인이 된다[5]. 일반적으로 치주질환의 주원인은 세균에 의한 장기간의 영향과 몇몇 위험인자들이 보고되고 있으며, 최근에는 흡연이 주요 인자로 알려져 있다[6].

또한, 흡연이 치주염의 중요한 원인 인자로서 작용하고[7], 여러 구강질환 발생에 있어 중요한 환경요인으로서 흡연은 만성치주염의 위험요인이며[8], 치주질환에 미치는 영향이 크므로 흡연을 치아상실의 중대한 요인이라 보고하였다[6]. 뿐만 아니라, 흡연은 호흡기 질환과 관상동맥질환 및 각종 암과 깊은 관련이 있고, 구강암 및 각종 구강질환을 유발시키며 악화시키는 원인이 된다[9].

이와 같이 흡연이 구강상태와 구강질환에 미치는 영향으로는 생명을 위협하는 암에서부터 사회생활에 지장을 주는 구취, 착색, 치석형성, 치아주변조직의 파괴 등 비흡연자들보다 많이 일어나며

나쁜 구강 위생 상태를 초래하고, 구강 내 연조직과 경조직에 심각한 위해성을 초래하고 있다[10]. 그리고 흡연자는 비흡연자에 비해 치은퇴축, 탐침깊이, 임상적 부착소실, 분지부 감염 그리고 치아동요가 유의하게 높다고 보고된 바 있다[11].

따라서 대학생들의 흡연율을 낮추고 건강한 수명연장을 위해 흡연에 대한 지식과 구강건강과의 관련성에 대해 정확하게 인지하기 위한 지속적인 금연운동과 금연교육이 필요하며, 구강보건 수준을 향상시키고, 유지·증진시킬 수 있도록 구강관리 상태를 파악하고 개인의 구강건강에 대한 관심, 태도 및 행동에 영향을 줄 수 있는 구강보건교육을 실시하여 건강한 행동양상을 가질 수 있도록 구강보건의를 향상시켜 구강질환을 예방 및 조기치료 하여야 한다[12]. 흡연에 대한 연구는 간호학, 의학 분야에서는 흡연실태, 흡연행위유형, 간접흡연의 인식도, 흡연으로 인한 악영향, 금연상담프로그램의 효과, 금연성공결정요인 등의 많은 선행조사연구[13][14][15][16][17][18]가 있으나 대학생들의 흡연실태와 구강건강관리수준 및 관심도에 관한 연구는 미비한 상태이다.

이에 본 연구에서는 재학 중인 C대학의 학생들을 대상으로 흡연유무 및 계열에 따른 구강건강관리행태 및 관심도에 대해 조사를 분석하고 그들을 대상으로 향 후 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발 및 기초 자료를 마련하고자 하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2010년 3월 3일부터 3월 10일까지 C대학에 재학중인 대학생 300명을 조사 대상으로 설문지를 배포하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 회수된 300부 중 무응답 또는 불성실한 응답

32부를 제외한 268부를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

성별로는 남학생 115명(42.9%), 여학생 153명(57.1%)로 나타났고, 계열별로는 보건계열 128명(47.8%), 140명(52.2%)으로 나타났다<표 1>.

## 2. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(ver 13.0)를 이용하여 수행하였다. 대상자의 일반적 특성에 대한 빈도분석을 실시하였고, 흡연에 따른 주관적 구강인지도, 흡연에 따른 구강관리행태 등을 카이제곱검정법(chi-square)으로 분석하였다.

## 2. 조사대상자의 성별, 계열별 흡연실태

성별에 따른 흡연실태에서는 흡연자 중 남학생 72.5%, 여학생 27.5%로 나타났고, 비흡연자중 남학생 11.5%, 여학생 88.5%로 나타났으며, 보건계열 흡연자는 48.6%, 비 보건계열 51.4%로 나타났고, 비 흡연자중 보건계열 46.9%, 비 보건계열 53.1%로 나타났다<표 2>.

## Ⅲ. 연구결과

### 1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

		단위: 명(%)
항목		수(%)
성별	남	115(42.9)
	여	153(57.1)
계열	보건계열	128(47.8)
	비보건계열	140(52.2)
합계		268(100.0)

### 3. 흡연과 계열에 따른 구취인지

흡연과 계열에 따른 구취인지 여부에서 흡연자에서는 가끔 그렇다 55.8%, 비흡연자에서는 그렇지 않다 60.8%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.000), 보건계열에서는 그렇지 않다 56.3%, 비보건계열에서는 가끔 그렇다 44.3%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

하루 중 구취를 가장 심하게 느끼는 시기에서 흡연자에서는 기상 후 86.2%, 비흡연자에서는 77.0%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 보건계열에서는 76.6%, 비보건계열에서는 86.5%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 2> 조사대상자의 성별, 계열별 흡연유무

		흡연		p값	계열		p값
문항	구분	남자	여자		보건계열	비보건계열	
흡연실태	흡연자	100(72.5)	38(27.5)	0.00***	67(48.6)	71(51.4)	0.443
	비흡연자	15(11.5)	115(88.5)		61(46.9)	69(53.1)	

\*\*\*p<0.001

<표 3> 흡연과 계열에 따른 구취인지

단위: 명(%)

문항	구분	흡연		p값	계열		p값
		흡연자	비흡연자		보건계열	비보건계열	
구취 자각 여부	자주 그렇다	16(11.6)	17(13.1)	0.000***	7(5.4)	26(18.5)	0.001**
	가끔 그렇다	77(55.8)	34(26.2)		49(38.2)	62(44.4)	
	그렇지 않다	45(32.6)	79(60.8)		72(56.4)	52(37.1)	
하루 중 구취를 가장 심하게 느끼는 시기	기상 후	119(86.2)	100(77.0)	0.183	98(76.6)	121(86.5)	0.126
	점심식사 후	10(7.2)	10(7.7)		14(10.9)	6(4.3)	
	저녁식사 후	3(2.2)	5(3.8)		5(3.9)	3(2.1)	
	기타	6(4.4)	15(11.5)		11(8.6)	10(7.1)	
구취의 원인 인지 여부	잇솔질을 하지 않아서	48(34.8)	40(30.8)	0.494	33(25.8)	55(39.3)	0.075
	치석 때문에	40(29.0)	43(33.1)		41(32.0)	42(30.0)	
	전신질환	4(2.9)	9(6.9)		7(5.5)	6(4.3)	
	약복용	1(0.7)	0(0)		0(0)	1(0.7)	
	음식물	34(24.6)	29(22.3)		33(25.8)	30(21.4)	
	기타	11(8.0)	9(6.9)		14(10.9)	6(4.3)	

\*\*p≤0.01

구취 원인 인지 여부에서 흡연자의 경우 잇솔질을 하지 않아서 34.8%, 비흡연자의 경우 치석때문에 33.1%로 가장 높게 나타났고, 보건계열의 경우 치석 때문에 32.0%, 비보건계열의 경우 잇솔질을 하지 않아서 39.3%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 3>.

#### 4. 흡연 및 계열에 따른 구강관리행태

흡연 및 계열에 따른 구강관리행태에서 흡연자의 경우 하루 잇솔질 횟수는 2회 66.0%, 3회 23.9%로 나타났고, 비흡연자의 하루 잇솔질 횟수에서는 2회 46.2%, 3회 44.6%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.000), 보건계열의 경우 2회 50.8%, 3회 35.2%순으로 나타났고, 비보건계열의 경우 2회 61.4%, 3회 32.9%로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

잇솔질 방법에서는 흡연자의 경우 치아 위 아래로 닦는다 38.4%, 치아 앞 뒤로(옆으로) 닦는다 31.2%, 둥글게 돌리면서 닦는다 17.4%, 회전법으로

닦는다 12.3% 순으로 나타났고, 비흡연자의 경우 치아 위 아래로 닦는다 38.5%, 둥글게 돌리면서 닦는다 27.7%, 회전법으로 닦는다 19.2%, 치아 앞 뒤로(옆으로) 닦는다 12.3%로 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.002).

보건계열의 경우 치아 위 아래로 닦는다 39.1%, 둥글게 돌리며 닦는다 22.7%, 회전법으로 닦는다 19.5%, 치아 앞 뒤로(옆으로) 닦는다 17.2%순으로 나타났고, 비보건계열의 잇솔질 방법에서는 치아 위 아래로 닦는다 38.0%, 치아 앞 뒤로(옆으로) 닦는다 26.4%, 둥글게 돌리며 닦는다 22.1%, 잇몸에서 치아로 칫솔을 끌어내리며 손목을 회전한다 12.1%로 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

잇솔질 후 출혈여부에서는 흡연자의 경우 가끔 그렇다 71.1% 나타났고, 비흡연자의 경우 가끔 그렇다 48.5%로 가장 높게 나타났으며(p<0.000), 보건계열의 경우 가끔 그렇다 50.8%, 비보건계열의 경우 가끔 그렇다 68.6%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.007)<표 4>.

<표 4> 흡연 및 계열에 따른 구강관리행태

단위: 명(%)

문항	구분	흡연		p값	계열		p값
		흡연자	비흡연자		보건계열	비보건계열	
일일 잇솔질 횟수	1회	9 (6.5)	1(0.8)	0.000***	7(5.5)	3(2.1)	0.100
	2회	91(66.0)	60(46.2)		65(50.8)	86(61.4)	
	3회	33(23.9)	58(44.6)		45(35.2)	46(32.9)	
	4회	5(3.6)	11(8.4)		11(8.5)	5(3.6)	
잇솔질 방법	앞뒤로	43(31.2)	16(12.3)	0.002**	22(17.2)	37(26.4)	0.291
	위아래로	53(38.4)	50(38.4)		50(39.1)	53(38.0)	
	동글게 돌리며	24(17.4)	36(27.8)		29(22.7)	31(22.1)	
	회전법	17(12.3)	25(19.2)		25(19.5)	17(12.1)	
	무응답	1(0.7)	3(2.3)		2(1.5)	2(1.4)	
잇솔질 후 출혈 여부	자주 그렇다	10(7.2)	10(7.7)	0.000***	14(10.9)	6(4.3)	0.007**
	가끔 그렇다	98(71.1)	63(48.5)		65(50.8)	96(68.6)	
	아니다	30(21.7)	57(43.8)		49(38.3)	38(27.1)	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 5. 흡연 및 계열에 따른 구강위생보조용품 사용 유무 및 인지 여부

흡연 및 계열에 따른 구강위생보조용품 사용 유무에서 흡연자의 경우 칫솔 교환 시기는 3개월마다 36.2%, 비흡연자의 경우 3개월마다 25.4%로 가장 높게 나타났고, 보건계열의 경우 3개월마다 25.8%, 비보건계열의 경우 3개월마다 35.7%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

구강위생보조용품 인지 여부에서 흡연자의 경우

알고 있다 49.3%, 비흡연자의 경우 28.5%로 나타나 통계적으로 유의하였고(p<0.01), 보건계열의 경우 알고 있다 30.5%, 비보건계열의 경우 47.1%로 비보건계열이 보건계열에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 구강위생보조용품 사용 유무에서 흡연자의 경우 사용한다 51.4%, 비흡연자의 경우 사용한다 58.4%로 나타났고, 보건계열의 경우 사용한다 59.4%, 비보건계열의 경우 사용한다 50.7%로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<표 5>.

<표 5> 흡연 및 계열에 따른 구강위생보조용품 사용 유무 및 인지 여부

문항	구분	흡연		p값	계열		p값
		흡연자	비흡연자		보건계열	비보건계열	
칫솔 교환 시기	1개월마다	20(14.5)	19(14.6)	0.272	21(16.4)	18(12.9)	0.197
	2개월마다	32(23.2)	30(23.1)		27(21.1)	35(25.0)	
	3개월마다	50(36.2)	33(25.4)		33(25.8)	50(35.7)	
	6개월마다	12(8.7)	22(16.9)		16(12.5)	18(12.9)	
	6개월 이상	23(16.7)	25(19.2)		30(23.4)	18(12.9)	
	무응답	1(0.7)	1(0.8)		1(0.8)	1(0.7)	
구강위생보조용품 인지 유무	알고 있다	68(49.3)	37(28.5)	0.002**	39(30.5)	66(47.1)	0.013
	모르고 있다	70(50.7)	92(70.8)		89(69.5)	74(52.9)	
구강위생보조용품 사용 유무	사용한다	71 (51.4)	76 (58.5)	0.151	76 (59.4)	71 (50.7)	0.097
	사용하지 않는다	67 (48.6)	54 (41.5)		52 (40.6)	69 (49.3)	

### 6. 흡연 및 계열에 따른 구강관리수준 및 구강건강관심도

흡연 및 계열에 따른 구강관리 및 구강건강관심도에서 흡연자의 경우 연간 치과 방문 횟수는 1회 44.9%, 비흡연자의 경우 1회 34.6%로 가장 높게 나타났으며, 보건계열의 경우 1회 33.6%, 비보건계열의 경우 연간 치과 방문 횟수는 1회 45.7%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $p<0.007$ ) <표 6>.

치과 방문 목적에서는 흡연자의 경우 충치치료 41.3%, 스케링 17.4%, 간단한 응급처치 12.3% 순으로 나타났고, 비흡연자의 경우 충치치료 47.7%, 예방목적 13.1%, 기타 10.8%, 스케링 9.2% 순으로 나

타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고( $p<0.00$ ), 보건계열의 경우 충치치료 53.1%, 예방목적 15.6%, 스케링 10.2%, 순으로 나타났고, 비보건계열의 경우 충치치료 36.4%, 스케링 16.4%, 잇몸치료 14.3%, 간단한 응급처치 11.4% 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.00$ ).

흡연 유무에 따른 주관적 잇몸상태에서는 흡연자의 경우 약간 불편이 61.6%, 비흡연자의 경우 건강하다 54.6%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고( $p<0.000$ ), 보건계열의 경우 건강하다 48.5%, 비보건계열의 경우 약간 불편 55.0%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.014$ ).

<표 6> 흡연 및 계열에 따른 구강관리수준 및 구강건강관심도

문항	구분	흡연		p값	계열		p값
		흡연자	비흡연자		보건계열	비보건계열	
연간 치과 방문 횟수	1회	62(44.9)	45(34.6)	0.073	43(33.6)	64(45.7)	0.007**
	2회	45(32.8)	35(26.9)		35(27.4)	45(32.1)	
	3회	10(7.2)	12(9.2)		14(10.9)	8(5.7)	
	4회	2(1.4)	3(2.3)		1(0.8)	4(2.9)	
	5회 이상	10(7.2)	24(18.5)		19(14.8)	15(10.7)	
	무응답	9(6.5)	11(8.5)		16(12.5)	4(2.9)	
	예방목적	13(9.4)	17(13.1)		20(15.6)	10(7.1)	
치과 방문 목적	충치치료	57(41.3)	62(47.7)	0.00***	68(53.1)	51(36.4)	0.00***
	잇몸치료	14(10.1)	8(6.2)		2(1.6)	20(14.3)	
	간단한 응급 처치	17(12.3)	3(2.3)		4(3.1)	16(11.4)	
	스케링	24(17.4)	12(9.2)		13(10.2)	23(16.4)	
	보철치료	3(2.2)	7(5.4)		6(4.7)	4(2.9)	
	기타	1(0.7)	14(10.8)		3(2.3)	12(8.6)	
	무응답	9(6.5)	7(5.4)		12(9.4)	4(2.9)	
주관적 잇몸상태	매우 건강	8 (5.8)	16 (12.3)	0.000***	16 (12.5)	8 (5.7)	0.014*
	건강	42 (30.4)	71 (54.6)		62 (48.5)	51 (36.4)	
	약간 불편	85 (61.6)	39 (30.0)		47 (36.7)	77 (55.0)	
	매우 불편	3 (2.2)	4 (3.1)		3 (2.3)	4 (2.9)	
구강건강 관심도	전혀 관심 없음	7 (5.1)	4 (3.1)	0.525	7 (5.5)	4 (2.9)	0.613
	별로 관심 없음	37 (26.8)	32 (24.6)		32 (25.0)	37 (26.4)	
	조금 관심 있음	74 (53.6)	80 (61.5)		75 (58.6)	79 (56.4)	
	매우 관심 있음	20 (14.5)	14 (10.8)		14 (10.9)	20 (14.3)	

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

구강건강관심도에서는 흡연자의 경우 조금 관심 있음 53.6%, 비흡연자의 경우 조금 관심 있음 61.5%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 차이는 없었으나 비흡연자가 흡연자에 비해 높게 나타났고, 보건계열의 경우 조금 관심 있음 58.6%, 비보건계열의 경우 조금 관심 있음 56.4%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 차이가 없었다<표 6>.

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 대학생들의 흡연실태 및 구강건강관리 및 지식도를 파악하여 구강건강을 합리적으로 관리하기 위한 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발 및 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

흡연은 성인병 및 조기발생 치주염의 위험요소로 알려져 왔으며, 연구에 의하면 흡연의 영향은 비 흡연자보다 젊은 흡연자에서 병의 진행이 치태 조절에도 불구하고 흡연자는 비흡연자에 비해 치아를 상실할 가능성이 크다[19]. 이렇듯 흡연은 구강질환을 야기 시키는 즉 구강건강 유지를 저해하는 원인요소로 작용하고 나아가서는 정기적인 의료비 부담까지도 증가시켜 경제적 부담을 가중시킨다. 금연은 본인의 노력도 중요하지만 주변에서의 도움과 격려가 필요하다. 따라서 흡연으로 인한 건강의 위험요소로부터 보호하고 건강한 삶을 유지하기 위해서는 금연교육이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

그러므로 건강하고 바람직한 구강행태가 일어나기 위해서는 긍정적인 태도나 신념이 선행 되어야 하고 먼저 올바른 구강지식을 가지고 있어야 한다. 또한 구강보건에 대한 태도는 구강보건 행위를 설명하는 요인으로서의 의미, 구강보건 태도 그 자체로서 가치를 가지기도 한다. 구강건강에 대한 태도가 구강보건 정책을 결정하는 중요한 요인으로 작용하기도 하고 사회적 인식을 결정하기도 한다

[20].

이에 본 연구에서는 대학생들의 흡연 및 계열에 따른 구강건강관리 행태 및 관심도에 대해 조사 분석하여 구강건강관리와 지식향상을 위한 구강보건교육 및 금연 프로그램개발을 위한 기초자료 제공에 목적을 두고 있다.

본 연구에서는 흡연자와 비흡연자, 보건계열과 비보건계열로 구분하여 구취자각 여부에 대해 분석한 결과 흡연자의 구취자각 여부에서 가끔 구취를 느낀다가 55.9%, 비흡연자 그렇지 않다 60.9%, 보건계열 그렇지 않다 56.3%, 비보건계열 44.3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(0.01). 이는 흡연이 구강내 구취와 밀접한 관련이 있다는 것을 보여 주는 결과라고 사료되며, 비흡연자에 비해 흡연자의 구취 자각율이 약간 더 높았던 양진영 등[11]의 연구와 비슷한 결과를 보였으며, 또한 양진영 등[11]의 연구결과와 같이 본 연구에서도 흡연자에 비해 비흡연자가 흡연의 위험성에 대해 더 많이 인식하고 또 그로 말미암아 흡연을 하지 않는 것으로 나타났다. 그러므로 흡연자들을 대상으로 한 구강보건교육프로그램을 통하여 적극적인 금연홍보와 지속적인 구강보건교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

흡연 및 계열에 따른 구강관리행태에서 잇솔질 횟수는 2회 66.0%, 3회 23.9%로 나타났고, 비흡연자의 하루 잇솔질 횟수에서는 2회 46.2%, 3회 44.6%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고 (p<0.000), 보건계열의 경우 2회 50.8%, 3회 35.2% 순으로 나타났고, 비보건계열의 경우 2회 61.4%, 3회 32.9%로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

김민영 등[21]의 연구에서는 흡연자의 평균 1일 잇솔질 횟수에서 3회 이상 잇솔질 85%로 본 연구에서 흡연자의 경우 3회 23.9%, 비흡연자의 경우 3회 44.6%로 흡연자의 잇솔질 횟수가 김민영 등[21]의 연구결과보다 매우 낮게 나타나 상반된 결과를

보였으며, 이는 연구대상자들이 구강관리에 대한 중요성을 인지하지 못하여 잇솔질을 소홀히 한 결과라 여겨진다.

잇솔질 방법에서는 흡연자 12.3%, 비흡연자 19.2%, 보건계열 19.5%, 비보건계열 12.1%가 올바른 잇솔질 방법인 회전법으로 닦고 있는 것으로 나타나 이는 비흡연자와 보건계열의 학생들이 구강건강에 대한 지식수준이 더 높은 것으로 보여지며, 비흡연자와 보건계열 학생들이 어느 정도 구강건강에 대한 관심 정도가 높은 것으로 사료된다.

잇솔질 후 출혈 여부에서 가끔 그렇다가 흡연자 71.1%, 비흡자 48.5%, 보건계열 50.8%, 비보건계열 68.6%로 잇몸 출혈은 치주 상태가 좋지 않음을 의미하는 것으로 비흡연자, 보건계열이 상대적으로 높아 구강관리 상태가 좋음을 보여주는 결과라 여겨진다.

흡연 및 계열에 따른 구강건강관리 및 관심도에서 치과방문 목적에서는 충치치료가 흡연자 41.3%, 비흡연자 47.7%, 보건계열 53.1%, 비보건계열 36.4%, 예방목적이 흡연자 9.4%, 비흡연자 13.1%, 보건계열 15.6%, 비보건계열 7.1%로 나타나 비흡연자와 보건계열 학생이 치과 치료와 예방에 더 관심이 높은 것으로 나타났다.

주관적 잇몸건강 상태에서 건강하다가 흡연자 30.4%, 비흡연자 54.5%, 보건계열 48.5%, 비보건계열 36.4%로 이는 김민영 등[21]의 연구결과와 유사하였으며, 비흡연자와 보건계열에서 흡연자와 비보건계열보다 주관적 잇몸건강 상태가 더 좋은 것으로 나타났다.

구강건강 관심도에서 조금 관심 있음에 흡연자 53.6%, 비흡연자 61.5%, 보건계열 58.6%, 비보건계열 56.4%로 김민영 등[21]의 연구결과보다는 조금 낮게 나타났으나 비흡연자와 보건계열이 구강건강에 대한 관심도가 높은 것은 비흡연자는 건강에 대한 관심이 높기 때문에 흡연을 하지 않는다는 것과 보건계열 학생은 학과 특성상 건강과 연계되

어 있으므로 구강건강에 대한 중요성을 인식하고 관리를 잘 하고 있는 것으로 사료되었다.

김영임[22]은 보건계열 비보건계열을 대상으로 구강건강관심도에 대해 조사한 결과 보건계열에서는 중요하다가 52.9%, 비보건계열에서는 중요하다가 49.7% 관심도를 보였는데 이는 보건계열이 구강 건강의 관심도가 더 높게 나온 본 연구의 결과와 일치하였다. 그리고 구강건강관심도에서도 매우 관심 있음 항목 또한 김영임[22]의 연구와 일치하는 결과를 보여 구강건강관리에 대한 관심유도를 위한 적극적인 홍보와 교육자료 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 일부 대학생들을 대상으로 연구가 이루어져 일반화시키는데 한계가 있으므로, 연구대상 범위를 전국 범위로 확대하고, 흡연에 대한 구체적인 실태내용과 구강건강과 흡연의 관련성에 대한 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

이상으로 볼 때 구강건강관리를 효과적으로 수행하기 위해서는 구강환경에 크게 영향을 미치는 요인인 흡연으로 인한 구강병을 조기에 예방하고 흡연율을 낮추기 위해 흡연에 관한 연구가 여러 측면에서 시행되어야 할 것으로 생각되며 대학생들에게 흡연으로 인한 위해성과 구강건강의 중요성을 주지시킬 수 있는 효과적인 구강보건교육 프로그램 개발 및 운영이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 김수남(1968), 한국 아동의 치은염에 관한 통계학적 고찰, 최신의학, Vol.11(11);79-84.
2. 현천섭, 한국인의 치과질환 실태조사보고, 치과임상, Vol.2(6);27-33.
3. 예방치학연구회(2010), 현대예방치학, 군자출판사, pp.69-97.



4. 박주희, 김영남, 유자혜 외 3인(2005), 한국성인에서 흡연과 치주낭 형성의 관련성, 대한구강보건학회지, Vol.29(3);293-301.
5. Paidi S, Pack AR, Thomson WM(1999), An example of measurement and reporting of periodontal loss of attachment (LOA) in epidemiological studies : smoking and periodontal tissue destruction, New Zealand Dent J, Vol.95;118-123.
6. Kerdvongbundit V, Wikesjo UM(2000), Effect of smoking on periodontal health in molar teeth, J. Periodontal, Vol.71(3);433-437.
7. Bergstrom, J(1989), Cigarette smoking as risk factor in chronic periodontal disease, Community Dent Oral Epidemiol, Vol.17(5);245-247.
8. Linden GJ, Mullally BH(1994), Cigarette smoking and periodontal destruction in young adults, J. periodontal, Vol.65(7);718-723.
9. 김영남, 권호근(2004), 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사연구, 대한구강보건학회지, Vol.28(1);87-96.
10. 박영채, 김홍식, 유형근, 신형식(1998), 성인형 치주염 환자에서 흡연이 비 외과적인 치주처치에 미치는 효과, 대한치주과학회지, Vol.28(1);121-131.
11. 양진영, 박경숙(2001), 흡연이 구강환경에 미치는 영향, 치과위생학회지, Vol.1(1);67-73.
12. 정재연(2007), 치위생과 학생의 흡연에 관한 지식 및 실태 연구, 한국치위생교육학회지, Vol.7(3);317-327.
13. 김일순(1987), 흡연과 건강, 대한의사협회지, Vol. 30(8);825-830.
14. 김문실, 김애경(1997), 대학생의 흡연행위 유형에 대한 연구, 대한간호학회지, Vol.27(4);843-856.
15. 김용언, 송윤미, 이정권, 정희수, 강석철(2005), 간 호사가 시행한 금연전화상담의 효과평가, 가정의 학회지, Vol.24(7);634-641.
16. 강윤식, 김장락, 장정순, 황영실, 홍대용(2003), 외래 환자에서 금연성공의 결정요인, 예방의학회지, Vol.36(3);248-254.
17. 정영숙(1999), 일부 지역 성인의 흡연실태, 한국 보건간호학회지, Vol.13(1);97-113.
18. 김진, 임선아(2006), 일부대학생들의 흡연실태 및 지식도, 한국치위생교육학회지, Vol.6(4);283-293.
19. 정순희, 조명숙, 김병린 외 3인(1999), 치과위생사를 위한 치주학, 나래출판사, pp.52-66.
20. 이재승, 이홍수(2004), 일부 수도권 대학생의 구강보건행태와 그 연관요인, 대한구강보건학회지, vol.28(3);331-346.
21. 김민영, 정의정(2007), 부산지역 일부 고등학교 학생들의 비만도와 흡연에 따른 구강보건관리에 대한 조사, 한국치위생교육학회지, Vol.7(3);273-284.
22. 김영임(2008), 일부 보건계열 대학생의 구강보건 행태에 관한 조사 연구, 치위생교육학회지, Vol.8 (1);23-35.

접수일자 2011년 5월 28일

심사일자 2011년 6월 12일

게재확정일자 2011년 9월 10일