

청소년의 점심식사 후 칫솔질 실천율과 관련요인

김경원

영남대학교 의과대학 예방의학교실, 영남대학교 대학원 보건학과

The percentage of adolescents who brush their teeth after lunch and its related factors

Kyung Won Kim

Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Yeungnam University,
Department of Health, Graduate School, Yeungnam University.

ABSTRACT

Object : This study was conducted in order to investigate the percentage of adolescents who brush their teeth after lunch and its related factors using raw data from the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

Method : In order to extract adolescents to be subjected to this study, 300 adolescents between the age of 12 to 18 who are currently attending junior and senior high school were chosen out of a total of 4,594 subjects. The results from the health surveys and the oral checkup results from the medical examination conducted on these adolescents were analyzed.

Results : 1. The percentage of adolescents who brush their teeth after lunch was 33.9%. 2. The percentage of the adolescents who brush their teeth after lunch differed significantly according to the gender ($p < 0.001$), age ($p < 0.05$), the time of their recent visit to the dentist ($p < 0.05$), and whether they had suffered from permanent tooth caries ($p < 0.05$). 3. The factors which affect whether the adolescents brush their teeth after lunch was their gender, the total number of the times they brush their teeth per day, and their age.

Conclusion : Effective oral health education methods should be reinforced in order to increase the percentage of the adolescents who brush their teeth after lunch. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(3) : 441-448)

Key words : brushing teeth after lunch, oral health education.

1. 서론

청소년기에 형성된 건강위험행동은 사회화가 되는 과정에서 습관 혹은 생활양식이 되어 수정하기 어렵고,

성인기 만성질환 이환에 영향을 미치므로 청소년기는 평생의 건강을 결정하는 중요한 시기이다¹⁾.

치아우식증과 같은 여러 구강질환은 적절한 관리가 이루어진다면 다른 어떠한 질환보다 예방이 용이한 질

환이다. 다른 질환처럼 예방주사나 백신의 도움 없이도 구강위생에 대한 지식의 습득과 실천으로도 많은 구강질환을 예방할 수 있다. 만약 어린 시기부터 구강위생에 대한 인식을 습득하고 이를 실천할 수 있게 된다면 이는 구강 질환 예방에 매우 효과가 있는 일이다²⁾. 이와 같이 치과질환의 대부분은 예방이 가능하므로 어린 시절의 구강건강관리는 일생을 통해 좋은 구강건강을 유지하는데 매우 중요한 역할을 하게 된다. 이러한 이유로 어린 시절부터 올바른 구강건강관리는 매우 중요하며 이를 위한 구강보건교육과 칫솔질 교육의 중요성이 강조되어 왔다²⁾.

대표적인 구강질환인 치주질환과 치아우식증의 원인이 되는 치면세균막을 효과적으로 제거하여 깨끗한 구강위생상태를 유지하는 것은 구강건강관리를 위한 가장 기본적인 방법이다³⁾. 치면세균막은 보편적으로 칫솔을 포함한 구강관리용품을 이용하여 물리적으로 제거한다⁴⁾. 이러한 물리적 방법은 다른 화학 약품을 사용하지 않고 구강의 치면세균막을 제거하기 때문에 오늘날 까지 편리하고 효과적인 구강질환의 예방법으로 알려져 왔다⁴⁾. 적절한 칫솔질 평균 횟수가 몇 번인지에 대한 전문가들의 의견은 분분하다. 일부 전문가들은 적어도 하루에 한 번씩은 칫솔질을 해야 한다고 주장하고 있으며, 대한치과의사협회에서는 매일 3회의 칫솔질이 필요하다고 보고 있다. 현재 많은 예방치의학자들이 적어도 하루에 두 번씩은 칫솔질을 하여야 한다고 주장하고 있다⁵⁾.

청소년 시기에 형성된 건강생활습관이 평생의 건강을 좌우 하듯이 이시기에 형성된 칫솔질 등의 구강보건행태가 평생의 구강건강을 좌우할 것으로 추정된다⁶⁾. 이 시기는 구강건강에 대한 신념이 변화 가능한 시기이때 구강건강에 대한 올바른 신념을 가진 경우 연령증가와 함께 건전한 구강건강상태를 유지하는 것으로 보고되었다⁷⁾.

따라서 대표적인 구강보건행태의 지표인 점심식후 칫솔질 실천율과 관련요인을 분석하여, 우리나라 청소년의 점심식사 후 칫솔질 실천율을 높이기 위한 효과적인 구강보건교육의 기초자료로 이용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구자료

이 연구는 2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여 수행하였다. 분석 자료는 원시자료 요청절차 규정에 따라 이용계획서와 요청서를 제출하였으며, 심사과정이 있는 후 제공받았다. 2007년도 국민건강영양조사는 건강 설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되며, 본 연구에서는 개별면접조사 방식으로 진행된 건강 설문조사와 검진조사의 구강검사 항목을 이용하였다.

2.2 연구대상

표본 추출 방법은 2005년 인구주택 총조사를 조사모집단으로 하여 전국을 대표하도록 1차 추출단위는 지역과 연령대별 인구비율을 변수로 사용하여, 29개 층을 구성하였다. 1차 추출단위는 시도, 지역, 거주형태(일반, 아파트)를 고려하여 각 층의 모집단조사구 수에 비례하도록 비례배분계통추출법으로 200개 표본 조사구를 추출한 후, 조사구별 23가구를 계통추출방법으로 추출하여 추출한 가구 중 만 1세 이상(4,600 가구)을 최종대상으로 하였다. 제4기 1차년도(2007)조사는 100조사구 2,300가구를 대상으로 조사를 실시하였다.

이 연구에서는 청소년을 추출하기 위하여, 총 조사인원 4,594명 중 교육수준에서 중학교와 고등학교에 재학 중이며, 연령이 만 12세 이상-18세 이하인 300명을 대상으로 분석하였다.

2.3 분석대상 변수의 변환

점심식후 칫솔질여부는 설문지 항목 중 '어제 칫솔질 시기'를 묻는 문항에서 '점심식후'에 응답한 것을 기준으로 하였다. 칫솔질 횟수는 '어제 칫솔질 시기'를 묻는 문항에서 각 시기별로 칫솔질을 하였다고 응답한 것을 모두 합하여 산출하였다. 칫솔질 횟수는 최소 0회에서 최대 8회까지 산출하였다. 연령은 '12세 이상-14세 이하', '15세 이상-18세 이하' 두 범주로 분류하였고, 소득순위 사분위는 월평균 가구균등화 소득에 따라 1사분위, 2사분위, 3사분위, 4사분위로 분류하였다. 주관적 구강상태는 구강면접에서 '스스로 생각할 때, 치아와

잇몸 등 본인의 구강건강이 어떤 편이라고 생각합니까?'라는 문항에서 '매우 좋음'과 '좋음'을 '좋음'으로 '보통'을 '보통'으로 '나쁨'과 '매우 나쁨'을 '나쁨'으로 분류하였다. 최근 치과이용 시기는 '2주 이내', '2주 초과-6개월 이내', '6개월 초과-1년 이내'를 '1년 이내'로 '1년 초과-2년 이내', '2년 초과-5년 이내', '5년 초과'를 '1년 이후'로, '이용하지 않음'을 '결측'으로 처리하였다.

영구치 우식유병여부와, 영구치우식경험여부는 구강검사항목에서 1개 이상 유병되었거나 우식경험이 있는 치아를 보유한 경우로 구분하였다. 치주조직은 구강조사에서 '건전치주조직'으로 표시된 항목을 '건전'으로 '출혈치주조직', '치석형성치주조직', '천치주낭형성치주조직', '심치주낭형성치주조직'을 '비건전'으로, '제외' 및 '기록불가'는 '결측'으로 처리하였다.

2.4 통계분석

통계분석은 SPSS 17.0 통계패키지를 이용하였다. 칫솔질 시기와 칫솔질 안하는 이유, 치실사용여부는 빈도와 퍼센트를 구하였고 일반적인 특성, 구강보건관련 특성과 점심식후 칫솔질 실천율과 영구치 우식유병율 및 우식경험, 치주상태와 점심식후 칫솔질 실천율은 교차분석을 하였다. 전체 대상자와 청소년의 칫솔질 횟수는 t-검정, 점심식후 칫솔질관련요인은 로지스틱 회귀분석하였다.

3. 연구성적

3.1 전체 대상자와 청소년 대상자의 칫솔질 횟수 비교

2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사 전체 대상자 4,148명의 하루 칫솔질 평균 횟수는 2.31회였고, 청소년 대상자 300명은 2.37회로 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.001$) (표 1).

표 1. 전체 대상자와 청소년대상자의 칫솔질 횟수 비교

	대상자(명)	최소값(회)	최대값(회)	평균	표준편차	t	p
전체 대상자	4,148	0	8	2.31	.92	160.97	.001
청소년 대상자	300	0	7	2.37	.94	43.44	

3.2 칫솔질 시기, 점심 식후 칫솔질 안한 이유, 치실사용 여부

칫솔질 시기를 묻는 항목에는 '아침식사 후'가 71.1%, '저녁식사 후'가 57.0%, '잠자기 전'이 46.0%, '점심식사 후'가 33.9%였다.

점심 식후 칫솔질을 안 한 이유는 '칫솔과 치약을 가지고 다니기 귀찮음'이 51.3%로 가장 많았고, '시간부족'이 23.3%, '혼자만 이닦기 싫음'이 17.5%였다.

치실사용여부는 '사용'이 10.3%, '미사용'이 46.0%, '치실에 대해 모름'이 43.7%였다(표 2).

3.3 일반적인 특성, 구강보건관련 특성과 점심 식후 칫솔질 실천율

점심식후 칫솔질 실천율은 남자가 20.4%, 여자가 48.3%로 여자가 남자보다 유의하게 높았다($p < 0.001$). 12세 이상-14세 이하 연령의 점심식후 칫솔질 실천율은 24.6%, 15세 이상-18세 이하의 실천율은 41.8%로 연령에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 최근 치과이용 시기와 점심식후 칫솔질 여부와의 관련성에서는 1년 이내에 치과를 방문한 대상자의 점심식후 칫솔질 실천율은 39.4%였고, 1년 이상인 대상자는 27.6%로 최근 치과이용시기와 점심식후 칫솔질 여부와는 유의한 관련성이 있었다($p < 0.05$) (표 3).

3.4 영구치 우식유병율 및 우식경험, 치주상태와 점심식후 칫솔질 실천율

영구치 우식경험이 없는 대상자와 1개 이상 영구치 우식경험이 있는 대상자의 점심식사 후 칫솔질 실천율은 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (표 4).

3.5 점심식후 칫솔질여부를 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석

점심식후 칫솔질 여부에 유의한 영향을 미치는 변수는 성별, 하루 칫솔질 총 횟수, 연령이었다. 남자보다

444 청소년의 점심식사 후 칫솔질 실천율과 관련요인

표 2. 칫솔질 시기, 점심 식사 후 칫솔질 안한 이유, 치실사용 여부

구 분	대상자수	퍼센트
칫솔질 시기(다중응답)		
아침식사 전	74	24.8
아침식사 후	212	71.1
점심식사 전	2	0.7
점심식사 후	101	33.9
저녁식사 전	9	3.0
저녁식사 후	170	57.0
간식 후	8	2.7
잠자기 전	137	46.0
점심 식사 후 칫솔질 안한 이유(다중응답)		
칫솔과 치약을 가지고 다니기 귀찮음	121	54.3
시간부족	52	23.3
혼자만 이닦기 싫음	39	17.5
시설부족	31	13.9
필요성 인식 못함	23	10.3
어제는 안했지만 대개 함	16	7.2
치실사용여부		
사용	31	10.3
미사용	138	46.0
치실에 대해 모름	131	43.7

표 3. 일반적인 특성, 구강보건관련 특성과 점심식후 칫솔질 실천율

구 분	점심식후 칫솔질		x ²	p	
	안한다	한다			
성별	남자	12(79.6)	32(20.4)	26.028	.001
	여자	74(51.7)	69(48.3)		
연령(세)	12 이상- 14 이하	107(75.4)	35(24.6)	9.820	.002
	15 이상- 18 이하	92(58.2)	66(41.8)		
가구소득	1사분위수	18(62.1)	11(37.9)	.335	.950
	2사분위수	52(65.8)	27(34.2)		
	3사분위수	61(67.8)	29(32.2)		
	4사분위수	59(65.6)	31(34.4)		
거주지	동	161(66.8)	80(33.2)	.122	.727
	읍/면	38(64.4)	21(35.6)		
주관적 구강상태	좋음	20(64.5)	11(35.5)	.937	.626
	보통	102(68.9)	46(31.1)		
	나쁨	69(63.3)	40(36.7)		
최근 치과이용 시기	1년 이내	94(60.6)	61(39.4)	4.326	.038
	1년 이상	92(72.4)	35(27.6)		
치실사용	사용	20(64.5)	11(35.5)	3.158	.206
	미사용	85(61.6)	53(38.4)		
	치실에 대해 모름	94(71.8)	37(28.2)		
치과진료 필요 여부	필요 없음	83(64.8)	45(35.2)	.131	.718
	필요	107(66.9)	53(33.1)		

여자가 점심식후 칫솔질 실천율이 높고, 12세-14세 연령보다 15세-18세 연령이 점심식후 칫솔질 실천율이 높으며, 하루 칫솔질횟수(점심식후 제외)가 많을수록

점심식후 칫솔질 실천율이 높았다. 이 세 가지의 변수 모두 통계적으로 유의한 정적관계를 나타냈다(표 5).

표 4. 영구치 우식유병률 및 우식경험, 치주상태와 점심식후 칫솔질 실천율

구 분	점심식후 칫솔질		x ²	p	
	안한다	한다			
영구치우식유병	없다	123(65.4)	65(34.6)	.023	.879
	1개 이상	65(66.3)	33(33.7)		
영구치우식경험	없다	48(81.4)	11(18.6)	8.054	.005
	1개 이상	140(61.7)	87(38.3)		
상악우측구치 치주상태	건전	152(66.1)	78(33.9)	.031	.859
	비건전	35(64.8)	19(35.2)		
상악전치 치주상태	건전	170(65.9)	88(34.1)	.003	.959
	비건전	17(65.4)	9(34.6)		
상악좌측구치 치주상태	건전	156(66.4)	79(33.6)	.175	.675
	비건전	31(63.3)	18(36.7)		
하악좌측구치 치주상태	건전	162(67.8)	77(32.2)	2.517	.113
	비건전	25(55.6)	20(44.4)		
하악전치 치주상태	건전	134(69.4)	59(30.6)	3.442	.064
	비건전	53(58.2)	38(41.8)		
하악우측치 치주상태	건전	157(66.0)	81(34.0)	.010	.922
	비건전	30(65.2)	16(34.8)		

표 5. 점심식후 칫솔질 실천여부를 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석

	B	S.E.	유의확률	Exp(B)
읍면분류(동 기준)	.596	.405	.141	1.814
가구소득분류(1분위 기준)				
2분위	.069	.562	.902	1.072
3분위	.140	.565	.804	1.151
4분위	-.061	.583	.916	.941
성별(남자 기준)	1.392	.306	.001	4.022
하루 칫솔질횟수(점심식후제외)	.721	.257	.005	2.056
치실 사용여부(사용 기준)	.112	.504	.824	1.119
주관적 구강상태	-.149	.246	.545	.862
최근 치과 이용시기(1년 이내 기준)	-.423	.321	.187	.655
치주상태	.090	.064	.159	1.094
연령(12세-14세 기준)	.893	.318	.005	2.443
주택소유(무소유 기준)	.034	.333	.919	1.035
영구치우식유병(무 기준)	-.597	.349	.087	.551
영구치우식경험(무 기준)	.909	.469	.053	2.481
상수항	-3.528	1.026	.001	.029

Cox와 Snell의 R-제곱 : 0.198

4. 총괄 및 고안

건강은 개인적, 경제적 나아가 사회적 자산이다. 특히, 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기로 신체적, 정신적 변화가 가장 많은 시기이다. 이 시기의 청소년은 비교적 만성질환 유병율이 낮고 건강한 편이지만, 이때 가지게 되는 건강신념이나 행동 및 습관은 이후 생애의 건강과 이로 인한 삶의 질과 밀접한 관계가 있다⁸⁾.

치아우식증과 치주질환 등의 구강질병은 여타의 만성질환과 마찬가지로 흡연, 불량한 식습관 등의 위험한 생활양식이 공통된 위험요인으로 작용하므로, 이를 전체 인구집단에서 포괄적으로 개선하고자 하는 건강증진 전략이 구강건강향상에 기여할 것으로 기대된다⁹⁾. 2005년 국민건강영양조사결과 치아우식증은 우리나라 아동 및 청소년이 앓고 있는 주요 질환 중 하나였고, 신체적 활동 제한원인 중 10위를 차지했다¹⁰⁾. 구강질환은 비가역적으로 질환 이전 상태로 복구 될 수 없는 반면에 올바른 구강건강 관리를 할 때 주로 예방이 가능하다는 특징이 있다⁸⁾.

이 연구는 2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여, 치면세균막을 효과적으로 제거하는 방법인 점심식사 후 칫솔질 실천율과 관련요인을 알아보고자 실시하였다.

2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사 전체 대상자 4,148명의 칫솔질 일일평균횟수는 2.31점이었고, 이 연구의 대상자인 청소년 대상자의 칫솔질 일일평균 횟수는 2.37점으로 유의한 차이가 있었다. 어린 시절부터 올바른 구강건강관리는 매우 중요하며, 이를 위한 구강보건교육과 칫솔질 교육의 중요성이 강조되어 왔다. 문 등²⁾은 성인에 있어 치과질환의 대부분은 어린 시절 혹은 젊은 시절의 구강 상태와 밀접한 관련이 있으며, 어린 시절부터 올바른 구강건강관리인 칫솔질 교육이 중요하다고 하였다. 또한 신과 진¹¹⁾의 연구에서 20대와 30대에 비하여 40대는 구강관리의 중요성은 인식하고 있으나, 행동이 잘 변화하지 않는 연령 집단이라고 하였다. 즉 연령이 증가하면서 평소 가지고 있는 생활 습관을 바꾸기 어렵다고 하였는데, 이 연구에서는 청소년의 일일 칫솔질 평균횟수가 전체대상자보다 유의하게 많았다. 그러나 우리나라 국민건강증진종합계획

2010¹²⁾에 따르면 8세 어린이의 점심식후의 칫솔질 실천율을 60.0%로 증가시키는 것을 목표로 하고 있는데, 이 연구에서 조사대상자의 점심식후 칫솔질 실천율은 33.9%에 불과하였다. 이에 지금까지 행해져 온 구강보건교육에 대한 문제점을 파악하여, 대상자의 행동을 변화시켜 장기적인 효과를 볼 수 있도록 구강보건 교육 프로그램을 개선하는 방안을 강구해야 할 것이다. 또한 청소년을 대상으로 한 올바른 구강보건교육을 통하여 일일 칫솔질 횟수를 늘이는 등 평생의 바람직한 구강건강 관리습관을 형성하도록 노력하여야 할 것이다.

대상자들이 점심식후 칫솔질을 안 한 이유로는 '칫솔과 치약을 가지고 다니기 귀찮음', '시간부족', '혼자만 이따기 싫음' 순이었다. 보건복지부¹³⁾는 청소년의 칫솔질 실천에 관한 긍정적인 행동을 유도하기 위해 칫솔질 교육을 강화하는 것만으로는 부족하고, 청소년들이 대부분을 보내는 학교에 효과적인 양치시설과 장비를 갖추고, 스스로 실천할 수 있는 방법을 습득하도록 하여 학교에서 누구나 실천할 수 있도록 만드는 방식이어야 한다고 했다. 구강보건교육을 통하여 올바른 구강위생관리 지식과 행동을 개선하는 것도 필요하지만 습관화시키기 위하여 학교에서 양치질을 실천할 수 있도록 제반시설을 갖추어 주는 것이 중요할 것이다.

성별에 따라 점심식후 칫솔질 실천율을 분석한 결과 남자가 여자보다 유의하게 낮았는데, 일본의 성인을 대상으로 한 연구¹⁴⁾에서와 한국 성인의 칫솔질 평균 횟수 분석¹⁵⁾에서도 비슷한 경향이 나타났다. 또한 연령에 따라 12세 이상-14세 이하 집단이 15세 이상-18세 이하의 연령보다 점심식후 칫솔질 실천율이 유의하게 낮았는데, 남학생과 12세 이상-14세 이하 집단을 대상으로 점심식후 칫솔질 실천율을 높이기 위한 방법을 강구해야 할 것이다.

신 등⁶⁾은 점심식후 칫솔질 실시 비율이 사회경제적 지위가 낮을수록 통계적으로 유의하게 낮은 경향을 보이고, 군 지역에서 도시지역에 비해 유의하게 좋다고 하였다. 그러나 이 연구에서는 가구소득, 읍, 면과 동지역의 거주지역과 점심식후 칫솔질 여부와는 관련성이 없는 것으로 나타나 차이가 있었는데 차후 후속연구가 필요할 것이라 사료된다.

이 연구에서는 최근 치과이용 시기와 점심식후 칫솔질 여부와 유의한 차이가 있었는데, 치과이용시기가 1

년 이내인 대상자는 점심식후 칫솔질 실천율이 39.4%였고, 치과이용시기가 1년 이후인 대상자는 27.6%였다. 또한 영구치우식경험이 없는 사람의 점심식후 칫솔질 실천율은 18.6%였고, 1개 이상 영구치우식경험이 있는 대상자의 실천율은 38.3%였다.

Ostberg¹⁶⁾와 Watt 등¹⁷⁾은 청소년들이 학교에서 받는 구강보건교육은 대상자 개인의 특성이 고려되지 않아 효과적이지 못했으며, 대부분의 청소년은 치과진료실에서 전문가에 의한 구강보건교육을 받기 원한다고 하였다. 선후관계를 확인할 수는 없지만 이 연구에서 치과이용 시기가 1년 이내인 대상자의 점심식후 칫솔질 실천율이 유의하게 높았고, 영구치 우식으로 치과를 방문한 경험이 있는 대상자의 점심식후 칫솔질 실천율이 유의하게 높은 것으로 보아 치과진료실에서의 구강보건교육이 보다 효과가 있었을 것으로 유추해 볼 수 있다. Ostberg¹⁶⁾와 Watt 등¹⁷⁾은 치면세균막 관리를 위한 학교구강보건교육은 단기간의 효과만을 기대할 수 있다고 하였고, Brown¹⁸⁾은 대부분의 사람들이 대중매체보다는 치과에 내원하여 받는 구강보건교육이 효과적일 것이라고 기대한다고 하였다. 이에 청소년을 대상으로 한 구강보건교육에 있어 집단교육과 더불어 개개인의 구강건강상태에 맞는 맞춤형 구강보건교육을 강화할 필요가 있을 것이다.

총괄적으로 남자와 하루 칫솔질횟수(점심식후 제외)가 적을수록, 12세 이상-14세 이하인 연령 군의 점심식후 칫솔질 실천율이 유의하게 낮았다.

청소년기는 본인의 신체에 대한 관심이 증가하고 습득된 지식을 통한 행동변화를 일으킬 수 있는 시기로 이 시기에 이루어지는 구체적이고 적절한 구강보건교육은 앞으로 이어질 성인기와 노년기 구강건강관리의 기초가 되므로⁸⁾, 보다 효과적인 구강보건교육 방법을 통하여 청소년의 칫솔질 실천율을 높여야 할 것이다.

이 연구는 대표성을 가진 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 청소년의 점심식후 칫솔질실천율과 관련요인을 분석하여 앞으로 우리나라 청소년을 위한 구강보건교육을 기획하고, 청소년의 점심식후 칫솔질 실천율을 높이기 위한 방법을 알아보고자 실시하였다. 그러나 2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사를 바탕으로 한 단면연구이므로 연구결과의 인과관계를 설명하기 어려우며, 점심식후 칫솔질 여부만을 분석하여

칫솔질 행태를 고려하지 못한 한계점이 있었다. 그러므로 향후 점심식후 칫솔질 실천율 뿐만 아니라 칫솔질의 질적인 측면을 고려하고 구강보건교육횟수 등을 고려하여 보완해야 할 것이다.

5. 결론

이 연구는 2007년도 제4기 1차년도 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 청소년의 점심식후 칫솔질 실천율과 관련요인을 알아보고자 실시하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 청소년의 점심식후 칫솔질 실천율은 33.9%였다.
2. 점심 식후 칫솔질 안한 이유는 '칫솔과 치약을 가지고 다니기 귀찮음', '시간부족', '혼자만 이닦기 싫음' 순이었다.
3. 점심식후 칫솔질 실천율은 남자가 20.4%, 여자가 48.3%로 성별에 따라 유의한 차이가 있었고 ($p<0.001$), 12세 이상-14세 이하는 24.6%, 15세 이상-18세 이하는 41.8%로 연령에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).
4. 최근 치과이용 시기에 따라, 영구치우식경험에 따라 점심식후 칫솔질 실천율은 유의한 차이가 있었다 ($p>0.05$)($p<0.05$).
5. 점심식후 칫솔질 여부에 영향을 미치는 변수는 성별, 하루 칫솔질 총 횟수, 연령이었다.

이상의 결과로 보아 남자 청소년, 하루 칫솔질 횟수가 적은 청소년, 12세 이상-14세 이하 청소년을 대상으로 점심식후 칫솔질 실천율을 높이기 위한 효과적인 구강보건교육 방법이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이충원. 중소도시에 소개한 일개 공업계 고교생의 건강위험 행동조사. 계명의대논문집 2000;19(1):143-158.
2. 문상진, 박재홍, 최영철, 최성철. 구강보건교육을 통한 태백시 미취학 아동들의 구강건강관리 변화에 대한 연구. 대한소아치과학회지 2009;36(1):71-77.
3. Savolainen JJ, Suominen-Taipale AL, Uutela AK, Martelin TP, Niskanen MC, Knuuttila ML. sense of coherence as a determinant of toothbrushing frequency and level of oral hygiene. J Periodontol 2005;76(6):1006-1012.
4. Darby M, Walsh MM. Dental Hygiene Theory and practice. 2nd. Missouri: Saunders, 2003.
5. 김종배 외 6인. 공중구강보건학개론 3판. 고문사, 2004.
6. 신선정, 안용순, 정세환. 한국 청소년의 구강보건행태와 사회경제적지위의 연관성. 대한구강보건학회지 2008;32(2):223-230.
7. Broadbent JM, Thomaon WN, Poulyon R. Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. J Dent Res 2006;85(4):339-343.
8. 노희진, 최충호, 손우성. 청소년의 구강보건행태와 구강보건교육횟수의 연관성. 대한구강보건학회지 2008;32(2):203-213.
9. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health, UK. Oxford, 2005.
10. 보건복지부. 국민건강영양조사(3기): 총괄. 서울: 보건복지부, 2006.
11. 신성제, 진기남. 직장근로자들의 스케일링방문에 영향을 미치는 요인. 보건과사회과학회지 2007;21:97-115.
12. 보건복지부. 국민건강증진종합계획I: 분야별 세부추진계획. 서울: 보건복지부, 2005.
13. 보건복지부. 미래사회 대비 평생 건강관리 체계 구축을 위한 구강보건 사업 강화 방안. 서울: 보건복지부 저출산고령사회위원회, 2006.
14. Tada A, Hanada N. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour on Japanese young adults. J Royal Institute of Public Health 2004;118(2):104-109.
15. 문소정, 정원균, 김남희. 한국 성인의 잇솔질 평균 횟수 분석(2000년, 2006년). 대한구강보건학회지 2009;33(2):183-191.
16. Ostberg AL. Adolescents' views of oral health education: A qualitative study. Acta Odontol Scand 2005;63(5):300-166.
17. Watt R, Fuller S, Harnett R, Treasure E, Stillman-Lowe C. Oral health promotion evaluation -time for development. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29(3):161-166.
18. Brown LF. Research in dental health education and health promotion: a review of the literature. Health Edut Q 1994;21(1):83-102.