Journal of Korean Society of Oral Health Science
2021, December. 9(4): 47-54
pISSN: 2288-6079 / eISSN: 2635-6538
https://doi.org/10.33615/jkohs.2021.9.4.47

일부 지역 대학생의 구강관리행태에 따른 구취 인식수준

박충무[1,3] · 윤현서[2‡]
[1]동의대학교 임상병리학과 부교수, [2]동의대학교 치위생학과 부교수, [3]건강기능성소재연구소 소장

Halitosis Awareness Level According to Oral Care Behavior of University Students in some Regions

Chung-Mu Park[1,3], Hyun-Seo Yoon[2‡]
[1]Dept. of Clinical Laboratory Science, Dong-Eui University, Associate professor
[2]Dept. of Dental Hygiene, Dong-Eui University, Associate professor
[3]The Research Institute Health for Functional Material, Director

Objectives: This study aims to analyze oral care for college students and prepare a plan for alleviating halitosis based on this.
Methods: For college students, online and offline surveys were conducted on oral care and halitosis awareness level, and the final 463 copies were statistically analyzed.
Results: As a result of this study, the recognition rate of bad breath was low in the case of regular oral examinations accompanied by brushing and scaling, and when using oral care products and brushing teeth before bedtime, the recognition rate of bad breath was low.
Conclusions: Oral health care including regular oral examinations and scaling is necessary, which will help to improve social adaptability and further improve quality of life.

Keywords Halitosis, Oral care products, Regular oral examination, Scaling

Received on Nov 10, 2021. Revised on Dec 07, 2021. Accepted on Dec 09, 2021.
‡ Corresponding Author (E-mail: yoonhs@deu.ac.kr)

Ⅰ. 서론

대학생들은 부모님으로부터 간접과 보호를 벗어나 생활 전반에서 자기 스스로가 결정하고행동하는 시기로 건강한 생활습관 형성이 중요하나, 음주와 흡연 등의 위험에 노출 빈도 또한 높아지는 시기이다[1]. 정 등[2]의 연구에서 대학생이 되면 일반적인 생활습관과 구강건강관리 습관이 확립되고 다양한 대인관계 형성을 통해 외모와 함께 구취에 대한 관심도 증가한다.

구취는 다양한 원인으로 발생하게 되며, 대부분은 구강 내 충치나 잇몸염증으로 인한 것이나 폐, 위장, 간 등의 문제에서도 일부 발생하는 것으로 보고되고 있다[3]. 구취는 자신을 비롯한 상대방에게도 불쾌감을 야기하고 있으며 이로 인해 고민하고 고통받는 인구는 전 세계의 약 50~60%에 달하는 것으로 보고되었고[4], 일본에서는 연구대상자의 25% 이상이 구취로 인해 불편감을 느꼈으며[5], 미국의 경우 성인의 약 50%가 구취로 인한 불편감을 호소하는 것으로 나타났다[6]. 또한 국내 연구에서는 성인의 약 30%에서 구취를 인식하는 것으로 보고되는 것을 고려할 때 구취로 인한 불편감은 일부 국가가 아닌 전 세계 대부분의 나라에서 겪고 있다[7].

구취는 진성, 가성, 공포증으로 분류되며 객관적 검사 도구인 구취 측정기를 이용한 진성 구취와 타인은 느끼지 못하나 스스로가 구취를 느껴 불편감을 호소하는 가성 구취로 나눠진다[8]. 특히 가성 구취의 경우는 스스로가 느끼고 있어 심리적인 위축감과 함께 사회생활 전반에 불안감을 초래하게 되며 심한 경우 구취 공포증으로 이행되기도 한다[1]

이러한 구취는 다양하고 복잡한 원인들이 있으며 크게는 병리적 원인과 생리적 원인으로 분류 한다. 첫째, 병리적 원인은 크게 구강 내 원인과 전신적 원인으로 나눠지며 구강 내 원인으로는 구강 관리 소홀로 인해 치은염과 치주염의 발생과 타액유출량 감소로 인한 구강건조증, 구내염, 오래된 보철물 등이다[9]. 전신적 원인으로는 신장질환, 폐질환, 당뇨 및 대사성 질환으로 혈액

Copyright ⓒ 2021 by the Korean Society of Oral Health Science (KOHS).

내 휘발성 물질의 잔류로 호흡 시 폐를 통해 구취를 야기하기도 한다. 이러한 휘발성 물질의 대부분은 황화수소(hydrogensulfide, H2S), 메틸 머캡탄(methylmercaptan, CH3SH), 황화 디메틸(dimethylsulfide, (CH3)2S) 등과 같은 황 화합물(Volatile Sulphur Compounds, VSCs)이 90%를 차지하고 있다[10]. 둘째, 생리적 원인으로는 기상 직후, 공복 상태, 약물 복용, 흡연, 월경, 섭취 음식 등이 원인이 되며, 이는 생활 습관과도 밀접한 관련성이 있다[9].

이처럼 구취는 다양한 원인들이 있으며 병리적 원인의 경우 병원을 내원한 치료를 동반해야하지만 생리적 원인은 생활습관 개선과 개인의 올바른 구강건강관리에서도 구취를 감소시킬 수 있다. 구취를 감소시키는 방법 중 선행연구들에서는 올바른 칫솔질과 혀 닦기를 통하여 상당부분 구취를 감소시키는 것으로 보고하였으며[2], 특히 혀의 후방에 위치한 림프조직에서의 미생물의 성장을 억제 시켜 구취를 감소시키는 것으로 보고되고 있다[10]. 또한 올바른 칫솔질을 통한 치면세균막관리는 구강건강과 구취를 동시에 예방할 수 있는 것으로 보고되었으며[11], 이를 위해서는 생애주기별 맞춤형 구강건강관리가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 신체적, 정신적, 사회적 문제를 야기하여 사회생활을 어렵게 하고 삶의 질을 저해하는 구취를 예방하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다. 이에 대학생들의 구취 인식여부와 인식수준을 파악하고 구강건강관리 행태를 분석하여 구취를 완화하기 위한 맞춤형 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

Ⅱ. 연구결과

1. 연구대상

B 지역 내 대학을 임의로 6곳을 선정하여 2020년 12월부터 2021년 4월까지 본 연구의 취지와 목적을 설명하고 동의한 학생들을 대상으로 온라인 조사는 링크를 전송하였고 오프라인은 설문지를 배부하여 자기기입식 설문조사를 실시하여 불성실한 응답 38부를 제외하고 최종 463부를 사용하였다.

2. 연구방법

설문 문항은 일반적 특성 6문항(성별, 학년, 전공계열, 한 달 용돈, 이성 친구 유무, 아르바이트 유무), 구취인식 유무(자가, 타인), 구강관리 행태관련 문항 7문항(점심식사 후, 저녁식사 후 칫솔질 유무, 칫솔질 시간, 음주 후 칫솔질 유무, 구강관리용품 사용 유무, 최근 1년 내 치과 정기구강검진 유무, 최근 1년 내 스케일링 유무)으로 구성하였고 구취인식수준은 5점 척도로 구취인식수준은 5점 척도로 '전혀아니다' 1점, '아니' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 구취인식수준이 높은 것으로 해석하였다.

3. 분석방법

통계분석은 SPSS(ver. 26.0 for windows, SPSS lnc, Chicago. IL USA)를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 구강건강관리 행태를 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였고, 일반적 특성과 구강건강관리행태에 따른 자가와 타인 구취인식 여부를 파악하기 위하여 교차분석을 실시하였으며, 특성에 따른 구취인식수준을 파악하기 위하여 t-test와 일원배치분산분석을 실시하여 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 남자 193명(41.7%), 여자 270명(58.3%)로 여자가 많았고, 학년은 3학년 174명(37.6%)로 가장 많았고 2학년 119명(25.7%), 1학년 92명(19.9%)순 이었다.

전공계열에서는 공과계열 125명(27.0%)로 가장 많았고 자연·과학계열 108명(23.3%), 인문사회계열 97명(21.0%) 순이었고, 한 달 용돈은 1-30만원 이하 182명(39.3%)로 가장 많았고 31~50만원 이하 156명(33.7%), 받지 않음 92명(19.9%) 순이었다.

이성친구 유무에서는 '예' 180명(38.9%), '아니오' 283명(61.1%)로 아니오가 많았고 아르바이트 유무 '예' 178명(38.4%), '아니오' 285명(61.6%)로 아니오가 많았다.

2. 연구대상자의 구강관리 행태 특성

연구대상자의 구강관리 행태 특성은 <Table 2>와 같다. 하루 칫솔질 평균 횟수는 3회로 나타났고 점심 식사 후 칫솔질 여부 '예' 257명(55.5%), '아니오' 206명(44.5%)으로 예가 조금 많았다. 저녁식사 후 칫솔질 여부 '예' 270명(58.3%), '아니오' 193명

(41.7%)로 예가 많았고, 칫솔질 시간은 3분 미만 267명(57.7%), 3분 이상 196명(42.3%)로 3분 미만이 많았다. 구강관리용품 사용 여부에서는 '예' 242명(52.3%), '아니오' 221명(47.7%)로 예가 조금 높았고, 최근 1년 내 정기구강검진 여부 '예' 185명

<Table 1> General characteristics of study subjects N(%)

Characteristics	Division	N	%
Gender	male	193	41.7
	female	270	58.3
Grade	1	92	19.9
	2	119	25.7
	3	174	37.6
	4≦	78	16.8
Major	Humanities and social sciences	97	21.0
	Engineering	125	27.0
	Natural science.	108	23.3
	Health	90	19.4
	Arts and sports	43	9.3
Monthly allowance (won)	not received	92	19.9
	1 ~ 300,000	182	39.3
	310,000 ~ 500,000	156	33.7
	510,000≦	33	7.1
Having friends of the opposite sex	Yes	180	38.9
	No	283	61.1
Having a part-time job	Yes	178	38.4
	No	285	61.6
Total		463	100

<Table 2> Oral care behavior characteristics of study subjects

Characteristics	Division	N	%
Average number of brushing		3.00±0.96	
Brushing your teeth after lunch	Yes	257	55.5
	No	206	44.5
Brushing your teeth after dinner	Yes	270	58.3
	No	193	41.7
Brushing time	3 minute >	267	57.7
	3 minute <	196	42.3
Whether oral care products are used	Yes	242	52.3
	No	221	47.7
Oral examination within the last year	Yes	185	40.0
	No	278	60.0
Scaling within the last year	Yes	154	33.3
	No	309	66.7
Brushing your teeth after drinking	Yes	368	79.5
	No	95	20.5
Total		463	100

(40.0%), '아니오' 278명(60.0%)로 아니오가 많았다. 최근 1년 내 스케일링 여부는 '예' 154명(33.3%), '아니오' 309명(66.7%)로 아니오가 많았고, 음주 후 칫솔질 여부 '예' 368명(79.5%), '아니오' 95명(20.5%)로 예가 많았다.

3. 일반적 특성에 따른 구취 인식 여부

일반적 특성에 따른 구취 인식 여부는 <Table 3>과 같다. 자가 구취 인식 여부는 성별에서 남자 26.4%, 여자 30.7%로 여자가 높았고, 학년에서는 4학년 이상 37.2%로 가장 많았고 2학년 27.7%로 가장 적었다.

전공계열에서는 예술・체육계열 39.5%로 가장 많았고 인문사회계열 22.7%로 가장 적었으며, 한달 용돈에서는 용돈이 많은 경우 자가 구취 인식이 적었다. 이성친구 유무에서는 '예' 26.7%, '아니오' 30.4%로 이성친구가 없는 경우 높았고, 아르바이트 유무에서는 '예' 34.3%, '아니오' 25.6%로 아르바이트를 하는 경우 많았다.

타인 구취 인식 여부는 성별에서는 차이가 없었고 학년에서는 1학년 10.9%로 가장 많았고 4학년에서 가장 적었다. 전공계열에서는 자연・과학계열 12.0%로 가장 많았고, 인문사회계열 6.2% 가장 적었으며, 한 달 용돈에서는 용돈이 많을수록 적었다. 이성친구 유무는 '예' 10.0%, '아니오' 8.1%로 이성친구가 있는 경우 많았고, 아르바이트 유무는 '예' 10.7%, '아니오' 7.7%로 아르바이트를 하는 경우 많았다.

4. 구강건강관리행태에 따른 구취인식 여부

구강건강관리 행태에 따른 구취 인식 유무는 <Table 4>와

<Table 3> Halitosis recognition according to general characteristics

Characteristics	Division	Self-halitosis is recognized		Others-halitosis is recognized	
		Yes	No	Yes	No
Gender	male	51(26.4)	142(73.6)	17(8.8)	176(91.2)
	female	83(30.7)	187(69.3)	24(8.9)	246(91.1)
	$\chi^2(p)$	1.019(0.350)		0.001(1.00)	
Grade	1	26(28.3)	66(71.7)	10(10.9)	82(89.1)
	2	33(27.7)	86(72.3)	8(6.7)	111(93.3)
	3	46(26.4)	128(73.6)	18(10.3)	156(89.7)
	4≦	29(37.2)	49(62.8)	5(6.4)	73(93.6)
	$\chi^2(p)$	3.210(0.360)		2.189(0.534)	
Major	Humanities and social sciences	22(22.7)	75(77.3)	6(6.2)	91(93.8)
	Engineering	34(27.2)	91(72.8)	11(8.8)	114(91.2)
	Natural science.	36(33.3)	72(66.7)	13(12.0)	95(88.0)
	Health	25(27.8)	65(72.2)	7(7.8)	83(92.2)
	Arts and sports	17(39.5)	26(60.5)	4(9.3)	39(90.7)
	$\chi^2(p)$	5.452(0.244)		2.352(0.671)	
Monthly allowance (won)	not received	29(31.5)	63(68.5)	11(12.0)	81(88.0)
	10,000 ~ 300,000	51(28.0)	131(72.0)	18(9.9)	164(90.1)
	310,000 ~ 500,000	48(30.8)	108(69.2)	11(7.1)	145(92.9)
	510,000≦	6(18.2)	27(81.8)	1(3.0)	32(97.0)
	$\chi^2(p)$	2.484(0.478)		3.354(0.340)	
Having friends of the opposite sex	Yes	48(26.7)	132(73.3)	18(10.0)	162(90.0)
	No	86(30.4)	197(69.6)	23(8.1)	260(91.9)
	$\chi^2(p)$	0.741(0.402)		0.478(0.506)	
Having a part-time job	Yes	61(34.3)	117(65.7)	19(10.7)	159(89.3)
	No	73(25.6)	212(74.4)	22(7.7)	263(92.3)
	$\chi^2(p)$	3.992(0.058)		1.185(0.314)	

<Table 4> Halitosis awareness according to oral care behavior

Characteristics	Division	Self-halitosis is recognized		Others-halitosis is recognized	
		Yes	No	Yes	No
Brushing your teeth after lunch	Yes	68(26.5)	189(73.5)	22(8.6)	235(91.4)
	No	66(32.0)	140(68.0)	19(9.2)	187(90.8)
$\chi^2(p)$		1.731(0.216)		0.062(0.870)	
Brushing your teeth after dinner	Yes	73(27.0)	197(73.0)	22(8.1)	248(91.9)
	No	61(31.6)	132(68.4)	19(9.8)	174(90.2)
$\chi^2(p)$		1.143(0.300)		0.401(0.619)	
Brushing time	3 minute >	86(32.2)	181(67.8)	27(10.1)	240(89.9)
	3 minute <	48(24.5)	148(75.5)	14(7.1)	182(92.9)
$\chi^2(p)$		3.275(0.078)		1.235(0.321)	
Whether oral care products are used	Yes	60(26.8)	164(73.2)	12(5.4)	212(94.6)
	No	74(31.0)	165(69.0)	29(12.1)	210(88.0)
$\chi^2(p)$		0.981(0.356)		6.579(0.013*)	
Oral examination within the last year	Yes	49(26.5)	136(73.5)	20(10.8)	165(89.2)
	No	85(30.6)	193(69.4)	21(7.6)	257(92.4)
$\chi^2(p)$		0.903(0.349)		1.460(0.245)	
Scaling within the last year	Yes	42(27.3)	112(72.7)	15(9.7)	139(90.3)
	No	92(29.8)	217(70.2)	26(8.4)	283(91.6)
$\chi^2(p)$		0.313(0.589)		0.224(0.729)	
Brushing your teeth after drinking	Yes	104(28.3)	264(71.7)	27(7.3)	341(92.7)
	No	30(31.6)	65(68.4)	14(14.7)	81(85.3)
$\chi^2(p)$		0.404(0.528)		5.123(0.040*)	

*p<0.05

같다. 자가 구취 인식 여부는 점심식사 후 칫솔질 여부에서는 '예' 26.5%, '아니오' 32.2%였고, 저녁식사 후 칫솔질 여부에서는 '예' 27.0%, '아니오' 31.6%로 점식식사 후 저녁식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 높았다.

칫솔질 시간에서는 3분 미만 32.2%, 3분 이상 24.5%로 3분 미만이 높았고, 구강관리용품 사용여부에서는 '예' 26.8%, '아니오' 31.0%로 사용하는 경우 높았다.

최근 1년 이내 정기 구강검진 여부에서는 '예' 26.5%, '아니오' 30.6%으로 검진을 받지 않은경우 높았고, 최근1년 내 스케일링 여부에서는 '예' 27.3%, '아니오' 29.8%로 스케일링을 받지 않는 경우 높았으며, 음주 후 칫솔질 여부에서는 '예' 28.3%, '아니오' 31.6%로 하지 않는 경우 높았다.

타인구취 인식 여부에서는 구강관리용품 사용 여부에서는 '예' 5.4%, '아니오' 12.1%로 용품을 사용하지 않는 경우 높았고(p=0.013), 음주 후 칫솔질 여부에서는 '예' 7.3%, '아니오' 14.7%로 칫솔질을 하지않는 경우 높았으며(p=0.040) 통계적으로 유의하였다.

점심식사 후 칫솔질 여부에서는 '예' 8.6%, '아니오' 9.2%, 저녁식사 후 칫솔질 여부에서는 '예' 8.1%, '아니오' 9.8%로 칫솔질을 하지 않는 경우 높았다.

칫솔질 시간은 3분 미만 10.1%, 3분 이상 7.1%로 3분 미만에서 높았고 최근 1년 내 정기 구강검진 여부에서는 '예' 10.8%, '아니오' 7.6%로 정기검진을 한 경우 높았으며, 최근 1년 이내 스케일링 여부에서는 '예' 9.7%, '아니오' 8.4%로 스케일링을 한 경우 높았다.

5. 일반적 특성에 따른 구취인식수준

일반적 특성에 따른 구취인식수준은 <Table 5>와 같다. 이성친구 유무에 따라 '예' 3.37점, '아니오' 3.03점으로 이성친구가 있는 경우 구취인식수준이 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.044). 성별에서는 여자, 학년은 2학년과 3학년, 전공계열에서는 예술.체육계열, 한달용돈은 31~50만원, 아르바이트 유무에서는 아르바이트를 하는 경우 구취인식수준이 높았다.

<Table 5> Halitosis recognition level according to general characteristics

Characteristics	Division	Halitosis awareness level	t/F	*p*
Gender	male	3.01±1.74	1.178	0.105
	female	3.27±1.71		
Grade	1	3.20±1.72	1.077	0.358
	2	3.24±1.72		
	3	3.24±1.74		
	4≦	2.85±1.71		
Major	Humanities and social sciences	3.39±1.82	1.196	0.312
	Engineering	3.12±1.68		
	Natural science.	2.93±1.71		
	Health	3.14±1.63		
	Arts and sports	3.42±1.88		
Monthly allowance (won)	not received	3.07±1.94	1.046	0.372
	10,000 ~ 300,000	3.20±1.60		
	310,000 ~ 500,000	3.28±1.70		
	510,000≦	3.27±1.88		
Having friends of the opposite sex	Yes	3.37±1.85	7.413	0.044*
	No	3.03±1.63		
Having a part-time job	Yes	3.22±1.87	5.577	0.098
	No	3.13±1.62		

*p<0.05

<Table 6> Halitosis awareness level according to oral care behavior

Characteristics	Division	Halitosis awareness level	t	*p*
Brushing your teeth after lunch	Yes	3.07±1.62	2.607	0.190
	No	3.28±1.85		
Brushing your teeth after dinner	Yes	3.09±1.68	1.356	0.245
	No	3.27±1.79		
Brushing time	3 minute >	3.23±1.70	0.065	0.350
	3 minute <	3.08±1.76		
Whether oral care products are used	Yes	2.92±1.69	0.680	0.001**
	No	3.43±1.73		
Oral examination within the last year	Yes	3.14±1.55	3.544	0.768
	No	3.18±1.83		
Scaling within the last year	Yes	3.06±1.76	1.282	0.383
	No	3.21±1.71		
Brushing your teeth after drinking	Yes	3.04±1.69	0.857	0.002**
	No	3.64±1.77		

*p<0.05, **p<0.005

6. 구강관리행태에 따른 구취인식수준

구강관리행태에 따른 구강인식수준은 <Table 6>과 같다. 음주 후 칫솔질 여부에서 '예' 3.06점, '아니오' 3.64점으로 아니오에서 구취인식수준이 높았으며 통계적 유의한 차이를 보였다 (p=0.002). 점심식사 후 칫솔질을 하지 않고, 저녁식사 후 칫솔질을 하지 않으며, 칫솔질 시간은 3분미만, 구강관리용품을 사용하지 않고, 최근 1년 내 정기구강검진과 스케일링을 하지 않는 경우 구취인식수준이 높았다.

Ⅳ. 고찰

대학생들은 스스로 판단하는 독립적 생활패턴에 따라서 건강관리 또한 스스로가 유지관리하기 위한 노력이 필요하다[12]. 이러한 노력은 전신적 건강관리와 더불어 구강건강관리도 매우 중요한 시기이며 이 시기를 소홀이 관리하게 되면 연령의 증가에 따른 구강건강의 저하와 자심감 및 대인관계에도 위축되게 된다[13]. 그러나 이 시기에는 음주와 흡연 외에도 다양한 관심거리로 인해 구강건강에 소홀하게 되는 경향이 있어 본 연구에서는 대학생들의 구강건강관리 행태에 따른 구취인식수준을 파악하여 대학생들의 구강건강관리의 중요성을 인식시키며 이로인하여 구취가 발생하고 나아가 대인관계와 삶의 질 전반에 영향을 줄 수 있음을 일깨워 구강건강관리를 해나갈 수 있는 기반을 마련하고자 한다.

본 연구에서는 하루 칫솔질 평균 횟수가 3회, 구강관리용품 사용 52.3%, 최근 1년 내 구강검진 경험률은 40.0%, 최근 1년 내 스케일링 경험률은 33.3%로 나타났으나 조 등[14]의 연구에서 칫솔질 횟수에서 3회 64.4%와 비슷한 경향을 보였고, 구강관리용품 사용은 21.9%, 정기구강 검진 21.9%, 1년 내 스케일링 경험 25.3%로 본 연구에서 전반적으로 구강건강관리 행태가 2배 이상이 높아졌다. 이는 몇 년 전에 비해 대학생들이 구강건강 관심도가 높아진 것으로 판단되나 여전히 구강검진과 스케일링 경험률은 50%에 미치지 못하고 있어 해결방안 마련이 필요하다.

일반적 특성에 따른 구취인식유무에서 자가구취인식유무는 여자, 4학년 이상, 예술·체육계열, 이성친구가 없고, 아르바이트를 하는 경우 구취인식경험률이 높았다. 이는 정 등[2]의 연구에서 서비스직 아르바이트를 하는 대학생들에서 자가구취 인식수준이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였으나 최 등[15]의 연구에서 구취인식수준이 남자가 더 높다고 보고한 연구와는 차이를 보였다. 이는 사람을 많이 접촉하고 평상 시 구강건강관리에 관심이 있는 경우 자가구취인식수준이 높아 효율적인 구취관리방안을 모색할 필요가 있다.

타인구취 인식 여부에서는 구강관리용품 사용 여부에서는 사용하지 않고, 음주 후 칫솔질을 하지 않는 경우 타인구취인식률이 높았다. 이는 최 등[15]의 연구에서 하루 3번 이상 양치하고 치실질을 하는 경우 구취인식률이 낮은것과 동일한 결과를 보였다. 하루 3번 올바른 방법으로 칫솔질을 하더라도 치아 사이사이에 존재하는 치태나 음식물잔사 제거를 위해 구강관리용품을 사용하여야 구취를 감소시킬 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구에서 스케일링과 정기구강검진을 실시하지 않는 경우 구취인식수준이 높게나타났으며, 이는 구취를 유발하는 치주원인균과 설태를 제거하거나 세정, 물리적 치면세마술을 시행하는 경우 구취인식수준이 낮은 것으로 Cortelli JR[16]등이 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

본 연구를 통하여 일부대학생들의 자가 및 타인 구취인식률과 인식수준을 파악하였으나 특정지역의 대학생들을 대상으로 하였기에 일반화 하기는 한계가 있고 구취의 원인에 대한 파악을 위한 방안이 모색되어야 할 것이다.

대학생들의 구취인식수준을 낮춰 행복한 대학생활을 할 수 있도록 하기 위해서는 알맞은 구강건강관리프로그램을 개발하여 지속적으로 실행할 수 있도록 기반을 마련하여야 할 것이다. 이를 위해서는 대학에서 대학생들의 구강건강관리와 건강관리를 위한 교양교과를 편성하는 것도 좋을 것이라 생각된다.

Ⅴ. 결론

대학생들의 구강관리행태에 따른 구취인식수준을 파악하여 사회초년생인 대학생들의 효율적인 구강건강관리 방법을 제시하여 구취를 예방하고 기반을 마련하고자 B지역 대학생을 대상으로 온라인과 오프라인을 이용하여 자기기입식 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일반적 특성에 따른 구강관리행태는 점심식사 후 칫솔질 경험 남자 45.1%, 여자 63.0%에서 높았고, 정기구강검진 유무 또한 남자 29.5%, 여자 47.4%로 여자에서 높았다.
2. 잠자기 전 칫솔질 경험 유무에서 2학년 77.3%로 가장 많았고 3학년 67.8%, 4학년 59.0% 로 학년간 차이를 보였다.
3. 구강관리용품 사용 유무에서는 자연과학계열 63.9%로 가장 높았고 인문사회계열 35.1%로 가장 낮아 전공에 따른 차이를 보였고, 아르바이트 유무 예 60.1% 아니오 47.4%로 차이를 보였다.
5. 일반적 특성에 따른 구취인식수준은 이성친구 유무에서 예 3.37점, 아니오 3.03점으로 이성친구가 있는 경우에 높았다.
6. 구강관리행태에 따른 구취인식수준은 구강관리용품 사용 유무에서 예 2.92점, 아니오 3.43점으로 사용하지 않는 경우 구취인식수준이 높았다.

따라서 본 연구를 통해 정기적인 구강검진을 하고 구강관리용

품을 사용하는 경우 구취인식수준이 낮은 것으로 나타나, 구강관리용품 사용에 대한 맞춤형 교육프로그램 개발과 정기적인 구강검진을 독려하여 구취를 감소시킬 수 있으리라 생각된다.

REFERENCES

1. Kim SJ, Jung EY: A Relevance on Health Perception, Health Knowledge and Health Promotion Behavior of the University students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 16(8):5394-5403, 2015. DOI: 10.5762/KAIS.2015.16.8.5394
2. Jung HM, Cho HA, Chung SK et al: The effects of self-perception of halitosis on oral health behaviors of college students. Journal of Korean Dental Hygiene Science 2(2): 31-39, 2019. DOI: 10.22753/JKDHS.2019.2.2.31
3. Yoon HJ, Lee JY: A Clinical Study on Characteristics of Pediatric Patients with Halitosis. J Korean Oriental Pediatrics 24(2):75-87, 2010.
4. ADA Council on Scientific Affairs: Oral malodor. J Am Dental Assoc. 134(2):209-214. 2003.
5. Shin SC, Lee KS: An epidemiological study on malodor status in Korean people. Journal of Korean Acad Dental Health. 23(4):343-359. 1999.
6. AMWT Van den Broek, L Feenstra,, C de Baa: A Review of the Current Literature on Management of Halitosis. Oral Disease, 14:30-39, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2006.01350.x.
7. Kim YG. Jeong SC, Lee SW: Bad breath reseach perspectives (2nd Edn), shinheung international, pp. 1-23, 1998.
8. Kim YH, Yun JW, Lee JH: Relation of Self-Perception of Halitosis According to Some Dental Hygiene Students's Oral Care Habits and Dietary Habits. Journal of Korean Clinical Health Science 3(1):268-275, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.15205/kschs.2015.3.1.268
9. Kim YJ, Park KM. Effects on salivation, xerostomia and halitosis in elders after oral function improvement exercises. J Korean Acad Nurs 42(6):898-906, 2012. DOI:10.4040/jkan.2012.42.6.898
10. Porter S, Scully C, “Oral Malodour (Halitosis)”, British Medical Journal, Vol.333, pp. 632-5, 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38954.631968.AE
11. T. Murata, T. Yamaga, T. Iida, H. Miyazaki and K.Yaegaki: Classification and examination of halitosis. International Dental Journal 52(3):181-186, 2002. DOI: 10.1002/j.1875-595X.2002.tb00921
12. Chae YR, Kang SY, Nam ES et al: Relationship among Oral Hygiene Management, Halitosis, Interpersonal Relationships and Oral Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Elderly. Korean J Health Promot 19(4):229-236, 2019. DOI: 10.15384/kjhp.2019.19.4.229
13. Kim YH, Kim JH, Kim DH, Kim SH, Kim HR, Kim YM: Synergistic antimicrobial effect of Sargassum serratifolium (C. Agardh) C. Agardh extract against human skin pathogens. Kor J Food Sci Technol 48(3):241-246, 2016. DOI:10.9721/KJFST.2016.48.3.241
14. Cho MS et al: An association between oral health behavior, perceived oral health status, and the happiness index among some university student. Journal of Korean Society of Oral Health Science 6(1):8-14, 2018.
15. Choi HN, Bae HS, Cho YS: Health Status and Health Behavior according to Perception Oral. J Dent Hyg Sci 12(4): 443-450, 2012. DOI: 10.4174/jdhs.2012.12.4.443
16. Cortelli JR, Barbosa MD, Westphal MA: Halitosis: a review of associated factors and therapeutic approach. Braz Oral Res 22(Suppl 1): 44-54, 2008