

일부지역 여대생들의 흡연경험과 구강건강인식도와의 관련성

이혜경 · 김미정 · 박인숙¹

전북과학대학 치위생과, ¹순천청암대학 치위생과

색인: 구강상태, 인식도, 흡연실태

1. 서 론

흡연은 예방 가능한 죽음의 첫 번째 원인으로 대두되고 있으며 WHO에서는 이미 금연이야말로 건강을 증진하여 수명을 연장시킬 뿐 아니라 예방의학 분야에 있어 어떠한 대책보다도 효과가 클 것이라라고 주장한 바 있다¹⁾. 대중의 기호품으로 각광받아 온 담배에 있어서 그 유해성에 관한 많은 연구가 이루어져 왔다¹⁾. 흡연의 유해성을 확증한 그간의 많은 연구와 공중매체를 통한 교육뿐 아니라, 현대인의 건강에 대한 기대수준의 급격한 상승으로 인하여 전 세계적으로 흡연율은 감소하고 있는 추세이나 아직도 흡연인구는 전 세계 흡연인구의 13억을 차지하고 있으며, 한국인의 경우는 3,000만명으로 추정되고 있다²⁾. 흡연은 전신질환으로 심혈관계 질환이나 호흡기 질환의 원인요소이며, 장기적인 흡연으로 인해

폐암, 후두암, 식도암, 신장암, 방광암, 췌장암, 자궁경부암 및 심장질환, 폐질환과 같은 합병증의 원인이 되는 것^{5,6)}으로 알려져 있다.

구강건강 영역에서도 흡연은 구취, 치아우식증, 치주병, 급성괴사성 궤양성 치주염^{4,7,8)}, 치아 마모증과 치아변색, 상치치유 지연, 백반증, 구강암 등 각종 구강질환 발생과 연관된다. 선행 연구자들의 보고를 보면, 20대 성인 흡연자는 비흡연자나 금연자보다 우식치아나 결손치아가 많았고, 치주질환 발생률도 높으며²⁾, 흡연자의 구강건강 수준도 비흡연자에 비해 매우 낮은 것으로 조사되고 있다²⁾. 그리고 흡연을 즐기는 대상자들의 최초 흡연경험 시기는 청소년기라고 한다. 더군다나 최근 미국의 경우 여성의 흡연 시작 연령이 매우 낮아져 남녀 모두 평균 16세에 흡연을 시작한다고 하며 17~18세 청소년층의 1/5이 상습 흡연하는 것을 보여 준다^{5,6,9,10)}. 우리나라의 경우 남자 대학생을 대상으로 한 몇 개의 연구결

[연락처] 이혜경 • 전북 정읍시 시기동 1009-28번지 전북과학대학 치위생과

전화:(063) 530-9275, 전송:(063) 532-3768, 핸드폰: 017-621-7401, E-mail: sevenstar5@hanmail.net

과, 시작 연령이 외국의 경우보다는 조금 늦어 18~19세에 흡연자의 60~70%가 흡연을 시작하고 있다. 그러나 여성 흡연에 관한 연구는 매우 제한되어 있어 단지 외국의 경우를 토대로 남자에 비해서는 조금 연령이 높으리라는 것이 추측되고 있다¹⁾.

여성의 흡연은 여성 자신은 물론 임신시 태아에게 미치는 영향 그리고 가정의 구성원으로서 흡연을 행할 때 야기되는 가족들의 간접흡연의 결과를 고려해 볼 때 이는 국민 보건상 매우 중요한 문제가 아닐 수 없다⁵⁾. 실제로 여성 흡연에 있어 임신 중 흡연은 치주질환의 발생을 증가시킬 뿐만 아니라, 사산, 조산, 선천성 기형 및 저체중아 출생이 유발된다^{2,17)}. 또한 어머니가 흡연하는 경우 영·유아에게 기관지염을 비롯한 호흡기 질환 및 폐염, 중이염의 발생률을 증가시키며, 어린이의 발육도 지연된다고 보고되고 있다. 그러나 최근 사회가 개방화되고 자유화되면서 그동안 거의 금기시 되어 왔던 여성 흡연자가 날로 증가하고 있으며, 특히 여대생들 중에는 흡연이 마치 여성 해방 의식의 표현이거나 사회적인 지위향상의 상징인 것처럼 생각하여 흡연하는 경향이 있으므로¹⁾ 흡연의 유해에 대한 계몽과 교육이 시급한 실정이다. 아울러 흡연율을 낮추기 위해서는 흡연자에 대한 금연교육도 중요하지만 흡연을 시작하지 않도록 예방할 수 있는 효과적인 보건 교육 방안도 함께 마련되어야 할 것이다. 이에 본 연구는 여대생들의 흡연실태와 흡연의 유해성에 대한 지식도 및 태도를 파악하고, 흡연이 구강건강에 미치는 요인을 분석함으로써 흡연예방 및 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제시하고자 연구되었다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상 및 방법

본 연구의 연구대상자는 J대학, P대학, S대학

에 재학 중인 여대생 217명을 편의추출하였으며, 자료수집기간은 2006년 5월 22일부터 6월 22일까지이었다.

조사방법은 J대학, P대학과 S대학의 재학 중인 여대생에게 연구자가 기존연구 논문에 설문지를 응용하여 분석하였으며, 수거방법은 연구자가 직접 배포하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 즉시 수거하였고, 모두 217부의 설문지 가운데 무응답 항목이 많거나 불충분한 19부를 제외한 198부(91.2%)를 연구분석에 사용하였다.

2.2. 통계처리

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다. 또한, 여대생들의 흡연실태에 따라 식생활실태와 구강건강 관리습관, 구강건강 상태를 알아보기 위해 χ^2 (Chi-square) 검정과 빈도분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 흡연실태

3.1.1. 흡연경험

흡연경험 유무는 <표 1>과 같다. 71.7%가 경험이 없는 것으로 조사되었고 학년별로는 2학년 여대생은 74.1%로 1학년 여대생 70.1%보다 흡연경험이 없었으나 유의미한 차이는 아니었다. 또한 월평균 용돈이 적을수록 흡연경험이 없었으며, 월평균 용돈에 따라 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=23.45$, $p<.001$).

3.1.2. 흡연 시기

흡연 시기는 중학생 때 담배를 처음 피운 여대생이 55.4%로 가장 많았으며, 다음으로 고등학생

표 1. 대상자의 일반적 특성과 흡연 경험도

N(%)

구 분		과거에 흡연 경험이 있다	현재 흡연 중이다	흡연경험이 없다	계	χ^2	p
학년	1학년	22 (18.2)	13 (11.1)	82 (70.1)	117 (59.1)	0.95	0.621
	2학년	11 (13.6)	10 (12.3)	60 (74.1)	81 (40.9)		
	3학년	13 (18.8)	8 (11.6)	48 (69.6)	69 (34.8)		
종교	기독교	4 (15.4)	4 (15.4)	18 (69.2)	26 (13.1)	2.14	0.906
	불교	4 (21.1)	3 (15.8)	12 (63.2)	19 (9.6)		
	천주교	12 (14.3)	8 (9.5)	64 (76.2)	84 (42.4)		
	무교	7 (7.4)	9 (9.6)	78 (83.0)	94 (47.5)		
거주 형태	부모와 동거	26 (25.0)	14 (13.5)	64 (61.5)	104 (52.5)	12.94**	0.002
	부모와 비동거	4 (6.9)	1 (1.7)	53 (91.4)	58 (29.3)		
월평균 용돈	9만원 이하	11 (15.3)	8 (11.1)	53 (73.6)	73 (36.4)	23.45***	0.000
	10~19만원	18 (26.5)	14 (20.6)	36 (52.9)	68 (34.3)		
	20만원 이상	33 (16.7)	23 (11.6)	142 (71.7)	198 (100.0)		
계		33 (16.7)	23 (11.6)	142 (71.7)	198 (100.0)		

** p<.01, *** p<.001, p-values are calculated chi-square test

35.7%, 대학생 8.9% 순으로 나타났다(표 2).

3.2. 식생활 실태

규칙적인 식사여부는 불규칙적으로 하는 여대생이 60.6%로, 규칙적으로 하는 여대생 39.4%보

다 많은 것으로 나타났다. 하루에 마시는 커피량에 대해서는 커피를 거의 마시지 않는 여대생이 71.7%로 대부분을 차지하였다. 평소 음주시 흡연을 동시에 하는지 살펴본 결과 음주시 흡연을 동시에 하지 않는 여대생이 87.2%로, 평소 음주시

표 2. 대상자의 흡연시작 시기

구 분	빈도(명)	백분율(%)
중학생	31	55.4
고등학생	20	35.7
대학생	5	8.9
계	56	100.0

표 3. 흡연경험에 의한 식생활 실태

N(%)

구 분		흡연경험이 있다	흡연경험이 없다	계	χ^2	p
규칙적인 식사정도	규칙적이다	17(30.4)	61(43.0)	78(39.4)	2.67	0.102
	불규칙적이다	39(69.6)	81(57.0)	120(60.6)		
1일 커피 음용량	거의 마시지 않는다	37(66.1)	105(73.9)	142(71.7)	8.99*	0.011
	1~2잔	13(23.2)	35(24.6)	48(24.2)		
	3잔 이상	6(10.7)	2(1.4)	8(4.0)		
음주시 흡연여부	한다	22(46.8)	-	22(12.8)	67.09***	0.000
	하지 않는다	25(53.2)	125(100.0)	150(87.2)		

* p<.05, *** p<.001, p-values are calculated chi-square test

표 4. 흡연경험에 의한 일일 칫솔질 횟수

N(%)

구 분	한 번	두 번	세 번	그 이상	계	p
흡연경험이 있다	2 (3.6)	23 (41.1)	17 (30.4)	14 (25.0)	56 (28.3)	0.005
흡연경험이 없다	1 (0.7)	28 (19.7)	57 (40.1)	56 (39.4)	142 (71.7)	
계	3 (1.5)	51 (25.8)	74 (37.4)	70 (35.4)	198 (100.0)	

** p<.01, p-values are calculated chi-square test

표 5. 흡연경험에 의한 치실사용 경험

N(%)

구 분	있다	없다	잘 모르겠다	계	χ^2	p
흡연경험이 있다	31 (55.4)	22 (39.3)	3 (5.4)	56 (28.3)	2.48	0.289
흡연경험이 없다	61 (43.0)	71 (50.0)	10 (7.0)	142 (71.7)		
계	92 (46.5)	93 (47.0)	13 (6.6)	198 (100.0)		

p-values are calculated chi-square test

표 6. 흡연경험에 의한 치석제거 경험

N(%)

구 분	있다	없다	계	p
흡연경험이 있다	30 (53.6)	26 (46.4)	56 (28.3)	0.150
흡연경험이 없다	60 (42.3)	82 (57.7)	142 (71.7)	
계	90 (45.5)	108 (54.5)	198 (100.0)	

p-values are calculated chi-square test

표 7. 흡연경험에 의한 치아우식증 치료 경험

				N(%)	
구 분	있다	없다	계	χ^2	p
흡연경험이 있다	51	5	56	0.04	0.841
	(91.1)	(8.9)	(28.3)		
흡연경험이 없다	128	14	142		
	(90.1)	(9.9)	(71.7)		
계	179	19	198		
	(90.4)	(9.6)	(100.0)		

p-values are calculated chi-square test

흡연을 동시에 하는 여대생 12.8%보다 많았다(표 3).

그리고 <표 3~8>은 대상자들의 표본이 작아 흡연자와 금연자를 묶어 흡연경험자로 통합하여 분석을 실시하였다.

3.3. 구강건강 관리습관

3.3.1. 하루 잇솔질 횟수

흡연경험에 따른 잇솔질 횟수는 <표 4>와 같다. 흡연경험이 있는 여대생이 41.1%로 그렇지 않은 여대생 19.7%보다 하루에 잇솔질을 두 번하였고, 흡연경험이 없는 여대생은 40.1%로 흡연 경험에 있는 여대생 30.4%보다 세 번하였으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=12.69$, $p<.01$).

3.3.2. 치실사용 경험

흡연경험이 있는 여대생이 55.4%로 그렇지 않은 여대생 43.0%보다 치실을 사용한 경험이 있었고, 흡연경험이 없는 여대생은 50.0%로 흡연 경험에 있는 여대생 39.3%보다 치실을 사용한 경험이 없었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 5).

3.3.3. 치석제거 경험

치석제거를 한 경험이 없는 여대생이 치석제거를 한 경험이 있는 여대생보다 많았으며, 흡연 경험별로는 차이를 보이지 않았다(표 6).

3.4. 구강건강 상태

3.4.1. 충치치료 경험

흡연경험이 있는 여대생이 91.1%로 그렇지 않은 여대생 90.1%보다 충치를 치료한 경험이 많았고, 흡연경험이 없는 여대생은 9.9%로 흡연 경험에 있는 여대생 8.9%보다 충치를 치료한 경험이 없었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 7).

3.4.2. 잇몸상태

대부분의 여대생들이 자신의 잇몸상태가 건강하다고 인식하였으며, 흡연경험별로는 유의한 차이가 있었다(표 8).

3.4.3. 치아상태와 흡연의 관련 여부

치아상태가 흡연과 관련이 있다고 인식하는 여대생이 56.5%로 나타나 치아상태가 흡연과 관련이 있다고 인식하는 여대생이 그렇지 않다고 인식하는 여대생보다 많음을 알 수 있다(표 9).

4. 총괄 및 고안

흡연은 하나의 질병으로서 매년 많은 사람들이 금연을 시도하지만, 이들 중 상당수가 다시 재발되므로, 흡연율은 감소되지 않고 있으며 건강을 해치는 위험도는 끊임없이 증가하고 있는 실정이

표 8. 흡연경험에 의한 잇몸상태

N(%)

구 분	아주 건강하다	대체로 건강하다	나쁜 편이다	아주 나쁘다	계	χ^2	p
흡연경험이 있다	5 (8.9)	31 (55.4)	16 (28.6)	4 (7.1)	56 (28.3)	8.17*	0.043
흡연경험이 없다	11 (7.7)	97 (68.3)	33 (23.2)	1 (0.7)	142 (71.7)		
계	16 (8.1)	128 (64.6)	49 (24.7)	5 (2.5)	198 (100.0)		

* $p < .05$, p-values are calculated chi-square test

다^{11,13)}. 다수의 연구를 통해 흡연과 구강질환과의 관계가 규명되어 흡연이 건강에 미치는 위해성을 입증하고 있지만, 성인 흡연율은 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 따라서 효과적인 금연 전략이 요구되며 이를 위해서는 흡연자의 구강건강상태와 주관적인 구강건강에 대한 인식도를 알아볼 필요가 있다¹⁾. 본 연구는 급증하는 여성 흡연의 실태를 밝히기 위해 여대생을 대상으로 평생 자기구강건강관리에서 기반이 될 수 있는 주관적인 구강건강인식도를 조사하여 구강건강에 미치는 영향을 분석하고, 식생활실태와 구강건강관리습관, 구강건강 상태 등의 요인을 파악하고자 연구하였다.

본 연구에서 여대생의 현재 흡연실태와 관련한 결과는 흡연율이 11.6%로 지난 2005년 7월에 한국금연연구소에서 조사된 여대생 흡연율 21.5%로 보다는 낮은 수치이지만, 일본 여자 대학생 흡연율 7%로 비교할 때 다소 높은 수치라고 할 수 있다¹⁵⁾. 또한 거주형태별로는 부모와 함께 사는 여대생이 그렇지 않은 여대생보다 흡연경험이

낮았으며, 월평균 용돈이 많을수록 흡연경험이 높은 것으로 나타나 거주형태와, 월평균 용돈이 여대생의 흡연경험과 연관성이 있음을 알 수 있었다. 또한 흡연경험 여자 대학생들의 최초 흡연시기와 관련한 문항에서는 중학생이 55.4%, 고등학생이 35.7%, 대학생이 8.9% 순으로 나타났다. 이는 껍³⁾논문의 결과 대학생이 69.2%, 고등학생이 16.8%, 중학생이 7.2% 순으로 나타난 결과와 비교해서 큰 변화가 있었음을 알 수 있었다. 따라서 앞으로는 효율적이고 체계적인 금연교육 및 흡연예방교육이 초등학교 혹은 중학교부터 실시됨으로써 보건교육에 이바지해야 할 것으로 사료된다.

여대생들의 식생활 실태와 관련한 결과에서는 규칙적인 식사정도와 음주량과는 흡연경험 유무에서 유의한 차이가 나타나지 않은데 반해, 1일 커피 음용량과 음주시 흡연여부는 흡연경험이 있는 대상자들이 비흡연 대상자들에 비해 커피와 음주시 흡연을 더 즐기는 것을 알 수 있었다($p < .05$, $p < .001$). 이는 흡연경험 여대생들이 흡

표 9. 대상자의 치아상태와 흡연관련 여부

구 분	빈도(명)	백분율(%)
예	13	56.5
아니오	10	43.5
계	23	100.0

연시 자극적인 커피, 알코올을 더 선호하여 비흡연경험군에 비해 불량한 식행동을 하는 것으로 사료된다. 따라서 흡연으로 인한 식생활 상태의 차이를 규명함으로써 궁극적으로 흡연이 건강상태에 미치는 직접적인 영향을 분석하는데 목적이 있다고 생각할 때 건강상태를 평가할 수 있는 효과적인 지표에 대한 비교, 분석이 또한 언급되어야 하며 그럼으로써 흡연의 건강 관련성을 보다 명확히 할 수 있을 것으로 사료된다.

구강건강 관리습관과 관련한 조사결과에서는 하루 잇솔질 횟수가 흡연경험별로 흡연경험이 없는 여대생이 흡연경험이 있는 여대생보다 잇솔질을 많이 하고 있음을 알 수 있었다($p < .01$). 그리고 사용하는 구강위생용품(세치제, 치실) 경험 유무와 치석제거 경험에 따른 흡연경험별로는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 구강위생용품 경험 유무는 흡연경험별과는 무관함을 알 수 있었다.

그리고 구강건강 상태와 관련한 조사 결과에서 치아상태와 흡연과의 관련성 여부가 있다고 응답한 대상자들이 높은 수치로 나타난 것으로 보아 흡연이 구강건강에 미치는 영향력이 높은 수준임을 의심할 바는 없다고 생각된다.

그러므로 여대생들의 흡연이 구강건강의 유지 및 증진을 위해 유해성을 가지고 있음을 깨닫고, 흡연예방 및 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발이 시급할 것으로 사료된다.

그러나 본 연구결과는 저자의 편의에 의해 일부 대학의 여대생만을 선정하여 대상자를 선정하였기에 선택 편견이 발생할 수 있어 본 연구결과를 전국의 여자 대학생에게 일반화하기에는 다소 무리가 있을 수 있다. 따라서 향후에는 전국 여자대학생을 반영한 확대연구가 실시될 필요가 있으며, 흡연경험자를 대상으로 금연 프로그램을 실시하여 이에 의한 자가구강건강관리지수의 증진효과를 분석하는 개입연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 이번 연구의 분석을 통해서 여대생뿐

만 아니라 모든 국민들이 흡연의 유해성에 관한 정확한 지식을 갖게 함으로써 확고한 금연의지를 심어주는 것이 흡연예방을 위한 지름길이라 사료된다.

5. 결 론

본 연구는 여대생들의 흡연실태와 흡연의 유해성에 대한 지식도 및 태도를 파악하고, 흡연이 구강건강에 미치는 요인을 분석함으로써 흡연예방 및 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발의 기초 자료로 제공하고자 2006년 5월 22일부터 6월 22일까지 일부 여대생들을 대상으로 직접 설문 조사한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 71.7%가 흡연경험이 없다고 응답하였고, 과거 흡연경험이 있다는 16.7%, 그리고 11.6%는 현재 흡연 중이라고 응답하였다. 부모와 함께 살지 않고 월평균 용돈이 많을수록 과거 흡연경험이 많은 것으로 조사되었다($p < 0.001$).
2. 연구대상자의 평균 일일 잇솔질 횟수는 하루 3번이 37.4%로 가장 많았고, 흡연 후의 치아관리 역시 잇솔질을 한다(52.2%)라고 응답하였다.
3. 치간잇솔, 치실 등의 구강위생용품 사용률은 46.5%로, 치석제거경험률은 45.5%로 조사되었으나 흡연경험 유무에 따른 결과에는 유의한 차이를 보이지 않았다.
4. 흡연경험이 없는 대상자(76.0%), 흡연경험이 있는 대상자(64.3%)보다 잇몸상태가 건강하다고 인식하였으나 흡연경험에 따른 유의한 차이는 없었다.
5. 치아상태가 흡연과 관련이 있다고 인식하는 대상자는 56.5%, 그렇지 않다고 응답한 대상자는 43.5%로 조사되었다.

참고문헌

1. 송미숙. 여대생에 있어서 흡연양상과 흡연이 영양섭취 및 식습관에 미치는 영향 : 서울시 내 여자대학생을 중심으로. 한국보건교육학회지 1987;4(2):71-94.
2. 김숙향, 장종화, 박용덕. 일부 대학생의 흡연 행위와 주관적 구강건강 인식도와와의 관련성. 한국치위생과학회지 2005;5(3):139-143.
3. 박정옥. 일부 대학생의 흡연실태와 그 관련요인 분석. 한국보건교육학회지 1995;2(12):120-135.
4. 박주희, 김영남, 유자혜 외 3인. 한국 성인에서 흡연과 치주낭 형성의 관련성. 대한구강보건학회지 2005;29(3):293-301.
5. 정영숙. 일 지역 성인의 흡연실태. 한국보건간호학회지 1999년;13(1):97-113.
6. 김정선. 여대생의 흡연 행위에 관한 연구. 한국보건간호학회지 2001년;15(1):1-12.
7. 계승범, 한수부. 흡연량과 흡연 기간에 따른 치주상태. 대한치주과학회지 2001;31(4):803-810.
8. 조명숙, 송경희. 일부 대학생 흡연자와 비흡연자의 치태지수 차이. 한국치위생과학회지 2002; 8(2):157-165.
9. 진행미. 대학생 흡연자의 금연 행위 관련 요인에 대한 연구. 한국유산소운동과학회지 2001; 5(2):123-132.
10. 임국환, 이준협, 최만규, 김춘진. 대학생들의 음주 및 흡연실태와 관련성 분석. 한국보건학회지 2004;30(1):57-70.
11. 김문실, 김애경. 대학생의 흡연행위 유형에 대한 연구. 대한간호학회지 1997;27(4) 843-856.
12. Ezzati M, Lopez A. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000 Lancet. 2003;362:847-852.
13. Jone HR. Motivating and helping smokers to stop smoking. J Gen Intern Med 18 2003;18:1053-1057.
14. Corelli RI, Kroon LA, Chung EP et al. Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy student. Preventive Medicine 2005;40:888-895.
15. Thornton A, Lee P, Fry J. Differences between smokers, ex-smokers, passive smokers and non smokers. J Clin Epidemiol 1994;47:1143-1162.
16. Johansson SE, Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on status and all-cause mortality. Int J Epidemiol 1999;28:1073-1080.
17. Tada A, Hanada N. Sexual differences in oral health behaviour and factors, associated with oral health behaviour in Japan young adults. Public Health 2004; 118:104-109.

Abstract

A Survey on Related of College Women's Smoking experience in a Certain Area and their Awareness of Oral Health

Hae-Kyung Lee, Mi-Jeong Kim, ¹In-Suk Park

Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Science College, Jeongeup 580-712, Korea

¹Dept. of Dental Hygiene, Suncheon Cheongam College, Suncheon 540-740, Korea

Key word: Awareness, Oral condition, Smoking behavior

This study is designed to take a look at college women's understanding of the actual condition of their smoking and the harmfulness of their smoking, to make an analysis of smoking factors affecting oral health and to present basic materials for the development of oral health education programs. Self-administered questionnaires were given to the subjects from May 22 through June 2, 2003. The results were as follows.

1. 71.7 percent of the subjects said that they had no experience. 16.7 percent of them said that they had had experience. 11.6 percent of them said that they are now smoking. The oftener they don't live with their parents, the more monthly money they had, the more smoking experience they had($p < 0.001$).
2. 37.4 percent of the subjects said that they brush their teeth three times a day. And 52.2 percent of them said that they brush their teeth after smoking.
3. The rate of using dental floss and interdental brushes accounts for 46.5%, and the ratio of having tartar scaled from their teeth accounts for 45.5%. There was no significant difference in accordance with smoking or nonsmoking.
4. The subjects with no smoking experience(76.0%) thought that they had better teeth condition than their counterparts(64.3%). But there was no significant difference.
5. 56.5 percent of the subjects responded that their dental condition was related to their smoking, but 43.5 percent of them said that it was not.