한국임상치위생학회지 제6권 2호 (2018. 8) pp. 41~50
Korean Journal of Clinical Dental Hygiene, Vol. 6 Iss. 2 (Aug. 2018)

부모의 사회경제적 수준에 따른 청소년의 식이 및 구강건강행태에 미치는 영향

한선영[1], 전현선[2*]

[1] 연세대학교 원주의과대학 치위생학과, [2] 여주대학교 치위생과

The Effect of Parents' Socioeconomic Status on Dietary and Oral Health Behavior of Korean Adolescents

Sun-Young Han[1], Hyun-Sun Jeon[2*]

[1]*Department of Dental Hygiene, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, 26426, Korea*

[2]*Department of Dental Hygiene, Yeoju Institute of technology, Yeoju, 12652, Korea*

ABSTRACT

Objectives: This study aims to investigate the association between students' diet and oral health behavior and their parents' socioeconomic status (SES).

Methods: We analyzed data from the 2014 Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey. Living with parents, perceived economic status, and parents' education level were used as socioeconomic status variables, and the intake rate of cariogenic and protective diet, practice rate of oral health behavior, and incidence rate of oral health problems were analyzed. We conducted descriptive statistical analysis and a chi-square test based on complex sample survey data.

Results: 88.5% of the participants lived with their parents, and 48.3% described their economic status as middle class. The rate of students with parents with university-level education or higher was significantly larger than the lower level. Living with parents, higher perceived economic status, and higher education level of parents was associated with higher rates of protective food intake, oral health behavior, and oral health status ($p<0.0001$).

Conclusions: Socioeconomic status significantly influenced adolescent healthy diet and oral health behavior, and possibly affects their oral health in adulthood. Political plans are needed to formulate for counteracting health inequality issues in adolescents.

Key words: Adolescents, Dietary, Oral health behavior, Socioeconomic status

색 인: 구강건강행태, 사회경제적 수준, 식이, 청소년

교신저자: 전현선

우편번호 12652 경기도 여주시 세종로 338 여주대학교 사랑관 206호 치위생과

Tel: (031) 880-5384, Fax: (031) 880-5698, E-mail: yudhjhs@naver.com

투고일: 2018. 07. 12. 심사일: 2018. 07. 15. 게재확정일: 2018. 08. 11.

1. 서론

2012년 국민구강건강실태조사(Korean National Oral Health Survey)에 따르면 영구치우식 유병자율은 12세에서 12.2%, 15세에서 19.2%였고, 우식경험영구치지수(DMFT index)는 12세에서 1.8개, 15세에서 3.3개이었다(1). 치주건강 상태에 관련지표 중 치은출혈자율은 12세에서 11.3%, 15세에서 7.2%였고, 치석부착자율은 12세에서 24.8%, 15세에서 35.6%였다(1). 청소년기는 타 연령군과 비교하여 만성질환의 유병률이 낮은 편이지만 이 시기에 이루어지는 건강신념이나 행동습관은 생의 건강관련 삶의 질에 영향을 주게 된다(2). 청소년기에 발생하는 주요 구강질환을 예방하기 위해 식이습관과 구강건강관련 행동의 실천은 성인기의 구강건강을 결정하는 주요한 요인이다.

청소년기는 식이습관, 흡연, 신체활동 같은 건강관련행동이 형성되는 시기이다(3). 건강관련 행동이 형성되는 다양한 환경적인 요인 중 부모의 직업, 교육 및 소득 수준 등 사회경제적 상태가 자녀의 구강건강상태에 독립적인 영향을 미친다(4).

사회경제적 수준에 따른 건강수준의 불평등은 중요한 보건 문제들 중의 하나로 대두되고 있으며 구강건강도 예외가 아니다. 치아우식증, 치주질환, 치아손실이 사회경제적으로 지위가 낮은 계층에 더 집중되었다(5). 국내 연구 중 2000년도 국민건강보험공단에서 실시한 구강검진 자료를 이용하여 분석한 결과, 사회경제적 수준이 낮을수록 바람직하지 못한 구강건강행위를 할 확률이 크고 구강진료필요도에 사회경제적 요인의 독립적인 영향이 존재한다고 보고하였다(6). 또한 사회경제적 수준이 낮을수록 탄산음료 등의 간식 섭취 빈도가 높아 치아우식 발생 가능성이 높다고 밝혀졌다(7). 부모의 영향이 절대적인 청소년 시기에는 청소년기의 건강과 관련된 지식, 태도, 행동 형성에는 부모의 건강행위가 영향을 주기 때문에 부모의 사회경제적 수준에 따라 건강 및 건강행위에 격차가 존재할 수 있다.

따라서 본 연구는 제 10차 청소년건강행태 온라인조사의 원시자료를 활용하여 부모의 사회 경제적 수준에 따른 청소년의 식이 및 구강건강관련 행태, 구강건강문제의 관계를 조사하여 청소년의 구강건강정책 및 건강증진사업계획 방안을 고안하는 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구자료

본 연구는 2014년에 실시되었던 제 10차 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 이용하였다. 청소년 건강행태 온라인 조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 중고등 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인 조사이다. 표본은 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 74,167명을 대상으로 조사하였고, 총 799개교의 72,060명이 조사에 참여하였다(97.2% 응답률).

2.2. 연구변수

2.2.1. 일반적 특성과 부모의 사회경제적 수준 변수

일반적 특성을 나타내는 변수로서, 학생의 나이, 성별, 거주 지역, 학년을 선정하였고, 부모의 사회경제적 수준을 나타내는 변수로서 부모와의 동거여부, 주관적 가구경제상태, 아버지와 어머니의 교육수준 변수를 이용하였다.

2.2.2. 결과변수

15개의 영역에서 식생활 영역 14개 문항 중 5개 문항(과일과 채소섭취, 탄산음료, 고카페인 음료, 단맛음료 섭취), 구강건강 영역의 8개 문항 중 3개 문항(하루 동안 칫솔질, 구강용품 사용, 구강증상 경험)을 결과변수로 사용하였다. 우식위험 식품과 청정식품의 섭취여부, 구강건강관련 행동과 현재 나타난 구강건강관련 문제 발생에 대한 항목을 결과변수로 하였다.

2.2.3. 통계분석

자료의 분석은 IBM SPSS (IBM SPSS 20.0 for windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)를 사용하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 및 부모의 사회경제적 수준과 청소년의 식이, 구강건강행태 및 구강건강문제 발생률의 차이를 알아보기 위해 기술통계분석과 복합표본 카이제곱검정을 하였다.

3. 연구결과

3.1. 일반적 특징

총 72,060명의 대상자 중 남학생은 36,470명(50.6%), 여학생은 35,590명(49.4%)이며, 대도시에 거주하는 청소년은 남학생이 18,755명(52.0%), 여학생 18,612명(52.0%)이었다. 중고등학교의 학년별 분포는 고르게 분포하였고, 부모와 동거상태에서는 양부모와 함께 사는 경우가 전체 대상자 중 88.5%로 가장 많았다. 주관적 가구경제 상태는 중(48.3%), 상(33.6%), 하(18.1%) 순으로 나타났고, 아버지의 학력이 대졸이상인 경우가 전체 50.3%, 어머니 학력이 대졸 이상인 경우는 42.3%로 가장 많았다(Table 1).

3.2. 우식성 음료와 청정식품 섭취

사회경제적 수준을 나타내는 변수에 따라 청소년의 우식성 음료 섭취와 청정식품 섭취율을 분석한 결과, 부모와 동거하지 않는 경우, 스스로 가구경제상태가 낮다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 중졸이하인 경우의 청소년들이 탄산음료, 고카페인 음료를 많이 섭취하고 있었다($p<0.05$). 그리고 부모와의 동거상태, 주관적 가구경제상태 변수는 단음료 섭취율과 유의한 관련성을 보이지 않았다($p>0.05$). 청정식품의 섭취율에서는 양부모와 함께 거주, 주관적 가구경제상태가 높다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 대졸 이상인 경우에 과일 섭취율이

높았지만 채소섭취율은 큰 차이를 보이지 않았다 (Table 2).

3.3. 구강건강관련 행동 실천률

하루 3회의 칫솔질을 하는 청소년은 약 51% 정도로 절반 정도 되었고, 사회경제적 수준이 높을수

Table 1. Socio-demographic characteristics

unit: unweighted number(%±SE)

	Boy	Girl	Total
N	36470	35590	72060
Age	36207(15.0±0.04)	35431(15.0±0.04)	71638(15.0±0.02)
Residence			
Metropolis	18755(52.0±1.4)	18612(52.0±1.4)	37367(52.0±0.7)
Medium-sized city	15751(44.1±1.4)	15442(44.1±1.4)	31193(44.1±0.7)
Rural area	1964(3.9±0.4)	1536(3.9±0.5)	3500(3.9±0.2)
Grade			
1st middle school	6078(14.8±0.5)	5583(14.9±0.5)	11661(14.9±0.2)
2nd middle school	6331(16.9±0.5)	5944(16.8±0.5)	12275(16.8±0.3)
3rd middle school	6154(16.6±0.5)	6066(16.6±0.5)	12220(16.6±0.3)
1st high school	6048(17.1±0.6)	5776(17.0±0.6)	11824(17.0±0.2)
2nd high school	6009(17.3±0.6)	6143(17.5±0.6)	12152(17.4±0.3)
3rd high school	5850(17.4±0.6)	6078(17.3±0.6)	11928(17.3±0.3)
Living status			
with both parents	29827(88.7±0.2)	29204(88.2±0.2)	59031(88.5±0.2)
with a single parent	3425(10.0±0.2)	3553(10.5±0.2)	6978(10.2±0.1)
not living with parents	474(1.3±0.1)	472(1.4±0.1)	946(1.3±0.1)
Self-perceived household economic status			
High	13143(36.3±0.5)	10802(30.7±0.5)	23945(33.6±0.4)
Middle	16906(46.0±0.3)	18134(50.8±0.3)	35040(48.3±0.3)
Low	6421(17.7±0.3)	6654(18.6±0.3)	13075(18.1±0.2)
Father's education status			
≥ University	17014(50.3±0.7)	16780(50.4±0.7)	33794(50.3±0.5)
High school	10340(29.2±0.5)	11143(32.1±0.5)	21483(30.6±0.4)
≤ Middle school	1129(3.1±0.1)	989(2.7±0.1)	2118(2.9±0.1)
Unknown	6347(17.4±0.4)	5283(14.8±0.3)	11630(16.2±0.2)
Mother's education status			
≥ University	14587(42.7±0.7)	14081(41.9±0.7)	28668(42.3±0.5)
High school	12789(36.8±0.5)	14602(42.4±0.6)	27391(39.5±0.4)
≤ Middle school	893(2.5±0.1)	952(2.6±0.1)	1845(2.5±0.1))
Unknown	6521(18.0±0.4)	4679(13.1±0.3)	11200(15.7±0.2)

Table 2. Association between socioeconomic status and dietary habits

Unit: %(SE)

	Cariogenic drink			Protective food	
With both parents	74.0±0.3	11.3±0.2	82.4±0.2	92.8±0.1	96.3±0.1
With a single-parent	75.8±0.6	12.8±0.4	81.8±0.4	87.7±0.4	95.3±0.3
Not living with parents	73.5±1.8	16.6±1.4	82.7±1.4	87.1±1.2	96.1±0.6
p-value	*	**	0.412	**	**
Self-perceived household economic status	74.5±0.3	12.0±0.2	82.4±0.2	91.8±0.1	96.0±0.1
High	73.6±0.4	12.5±0.2	82.2±0.3	94.3±0.2	96.2±0.1
Middle	74.9±0.3	11.0±0.2	82.7±0.2	91.9±0.2	96.3±0.1
Low	74.9±0.4	13.6±0.3	82.1±0.3	87.0±0.3	95.0±0.2
p-value	**	**	0.199	**	**
Father's education status	74.3±0.3	11.7±0.2	82.4±0.2	92.0±0.1	96.1±0.1
≥ University	72.5±0.4	11.2±0.2	82.4±0.2	93.8±0.2	96.6±0.1
High school	76.0±0.74	11.2±0.2	83.3±0.3	90.9±0.2	96.2±0.1
≤ Middle school	77.1±0.9	14.1±0.9	83.5±0.8	87.9±0.7	94.9±0.5
Unknown	76.2±0.4	13.8±0.4	80.6±0.4	89.1±0.3	94.9±0.2
p-value	**	**	**	**	**
Mother's education status	74.3±0.3	11.6±0.2	82.4±0.2	92.0±0.1	96.2±0.1
≥ University	72.4±0.4	11.2±0.2	82.4±0.3	94.1±0.2	96.5±0.1
High school	75.1±0.3	11.0±0.2	83.0±0.3	91.3±0.2	96.4±0.1
≤ Middle school	77.7±1.1	14.7±0.9	82.4±0.9	88.5±0.8	95.8±0.5
Unknown	76.9±0.4	13.8±0.4	80.4±0.4	89.0±0.3	95.0±0.2
p-value	**	**	**	**	**

Complex sample survey data analysis, chi-square test, *p<0.05, **p<0.0001

록 실천율이 높았다(p<0.0001). 칫솔 이외의 구강 관리용품의 사용률은 구강양치액, 치간칫솔, 치실의 순으로 나타났고, 모두 사회경제적 수준이 높을수록 사용률이 높았다(p<0.0001)(Table 3).

3.4. 현재 경험하고 있는 구강건강문제

우리나라 청소년들이 현재 경험하고 있는 구강건강문제는 음식을 마시거나 먹을 때 느끼는 치아통증, 욱신거리는 치아, 불쾌한 입 냄새, 잇몸통증 및 출혈, 치아파절, 혀 또는 협점막의 통증 순이었다. 사회경제적 수준에 따라 살펴본 결과, 사회경제적수준이 가장 낮은 그룹에서 구강건강문제의 발생률이 높았다(p<0.0001)(Table 4).

Table 3. Comparing practice rates of oral health-related behavior concerning socioeconomic status

Unit: %(SE)

Variables	Tooth-brushing 3 times a day	Dental flossing	Interdental cleaning	Mouth rinsing	Not used at all
Living situations with parents					
With both parents	52.3(0.4)	11.9(0.2)	15.4(0.2)	20.9(0.2)	60.4(0.3)
With a single-parent	44.2(0.7)	9.5(0.4)	13.0(0.4)	17.3(0.5)	66.2(0.6)
Not living with parents	49.9(2.1)	7.0(0.8)	11.5(1.0)	17.2(1.3)	69.1(1.6)
p-value	**	**	**	**	**
Self-perceived household economic status					
High	55.9(0.5)	15.2(0.2)	18.6(0.3)	25.4(0.3)	53.1(0.4)
Middle	50.4(0.5)	10.2(0.2)	13.6(0.2)	18.4(0.2)	64.3(0.3)
Low	43.8(0.6)	8.5(0.3)	12.7(0.3)	15.9(0.3)	68.4(0.4)
p-value	**	**	**	**	**
Father's education status					
≥ University	53.8(0.4)	13.7(0.2)	16.4(0.2)	23.2(0.3)	57.1(0.4)
High school	50.6(0.6)	9.4(0.2)	13.6(0.3)	18.2(0.3)	65.5(0.4)
≤ Middle school	44.3(1.3)	9.2(0.6)	13.8(0.7)	15.2(0.9)	67.9(1.0)
Unknown	45.6(0.6)	9.5(0.3)	13.8(0.3)	16.3(0.4)	65.5(0.5)
p-value	**	**	**	**	**
Mother's education status					
≥ University	53.9(0.5)	14.1(0.2)	16.6(0.2)	23.7(0.3)	56.2(0.4)
High school	51.3(0.5)	9.9(0.2)	13.9(0.2)	18.9(0.3)	64.4(0.3)
≤ Middle school	44.6(1.2)	8.0(0.6)	12.3(0.8)	15.3(0.9)	69.3(1.1)
Unknown	44.8(0.6)	9.5(0.3)	14.2(0.3)	16.4(0.4)	65.5(0.5)
p-value	**	**	**	**	**

Not used at all: Did not use oral care products other than a toothbrush

Complex sample survey data analysis, chi-square test, *p<0.05, **p<0.0001

4. 고안

2014년 청소년건강행태 온라인 조사에 따르면 최근 12개월 동안 구강질환 증상을 한 가지 이상 경험한 남학생은 57.6%, 여학생 65.0%로 구강질환 증상 경험률의 10년간 연도별 추이를 봤을 때 중·고등학교의 남녀 학생 모두 지속적으로 감소하는 경향이 있었다(8). 다양한 지표에서 청소년의 건강수준이 과거에 비해 개선되었음을 시사하고 있으나 한편에서는 이런 건강수준이 사회경제적지위에 따라 차이가 있다는 문제를 제기하며 청소년의 부모 직업이나 소득수준, 사는 지역에 따른 건강수준의 차이가 있음을 보고하였다(9). 성인 대상의 건강불평등에 대한 연구는 많으나 청소년을 대상으로 한

Table 4. Association between socioeconomic status and oral health problems

Unit: %(SE)

Variables	Fractured teeth	Toothache when eating food	Throbbing teeth	Gingival pain and bleeding	Tongue and buccal mucosal pain	Halitosis
Living situations with parents	11.8±0.1	36.6±0.2	24.6±0.2	19.6±0.2	11.5±0.1	21.1±0.2
With both parents	11.5±0.1	36.0±0.2	24.0±0.2	19.2±0.2	11.3±0.2	20.6±0.2
With a single-parent	14.7±0.4	41.8±0.6	29.0±0.6	22.6±0.5	12.8±0.4	25.8±0.5
Not living with parents	14.4±1.2	40.2±1.5	29.4±1.4	25.4±1.4	13.1±1.2	24.9±1.3
p-value	**	**	**	**	*	**
Self-perceived household economic status	12.2±0.14	36.7±0.2	24.7±0.2	19.9±0.2	11.5±0.1	21.3±0.2
High	11.5±0.2	34.0±0.3	21.7±0.3	18.0±0.2	11.5±0.2	18.1±0.3
Middle	11.7±0.2	36.2±0.3	24.3±0.3	19.2±0.2	10.7±0.2	20.4±0.2
Low	14.7±0.3	43.1±0.5	31.4±0.4	25.1±0.4	13.8±0.3	30.0±0.4
p-value	**	**	**	**	**	**
Father's education status	12.0±0.14	36.7±0.2	24.6±0.2	19.7±0.2	11.5±0.1	21.2±0.2
≥ University	11.0±0.2	37.5±0.3	24.7±0.3	19.7±0.2	12.5±0.2	20.6±0.2
High school	12.8±0.2	37.5±0.3	25.6±0.3	20.6±0.3	11.1±0.2	22.1±0.3
≤ Middle school	15.2±0.8	42.2±1.2	30.6±1.1	24.8±0.9	13.2±0.7	28.7±1.1
Unknown	13.0±0.3	31.8±0.4	21.2±0.4	17.3±0.4	8.8±0.3	20.1±0.4
p-value	**	**	**	**	**	**
Mother's education status	11.9±0.1	36.7±0.2	24.7±0.2	19.7±0.2	11.5±0.1	21.2±0.2
≥ University	11.0±0.2	37.3±0.3	24.5±0.3	19.5±0.2	12.5±0.2	20.7±0.2
High school	12.3±0.2	37.7±0.3	26.0±0.3	20.7±0.3	11.4±0.2	21.7±0.3
≤ Middle school	14.7±0.8	42.7±1.2	32.7±1.1	24.9±1.0	13.4±0.8	30.1±1.1
Unknown	13.3±0.3	31.6±0.5	20.6±0.4	17.0±0.4	8.8±0.3	20.0±0.4
p-value	**	**	**	**	**	**

Complex sample survey data analysis, chi-square test, *p<0.05, **p<0.0001

건강불평등 연구는 상대적으로 미흡하기에 본 연구는 2014년도 우리나라 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여 사회경제적 수준 변수에 따라 청소년들의 식이섭취행태, 구강건강관련 행동, 구강건강문제 발생과의 관련성을 조사하고자 하였다.

구강질환을 예방하기 위해서는 구강질환이 발생하는 다양한 요인에 대한 개입이 필요하다. 그 중 식이 행태와 구강건강관리 행태는 구강질환 발생에

직접적인 영향을 주는 중요한 요인이 된다. 식습관은 장기간에 걸쳐 가정, 학교 및 사회 교육을 통해 학습되며 형성된 식습관은 평생 동안 지속되어 변화되기 어렵다(10). 사회경제적 수준이 낮을수록 탄산음료 등의 간식 섭취빈도가 높아 치아우식증 발생이 높다고 보고되어(7) 우식성 음료의 섭취행태 뿐만 아니라 청정식품의 섭취행태를 확인할 필요가 있다. 선행연구와 유사한 결과로 본 연구에서는 부모와 동거하지 않는 경우, 스스로 가구경제상태가 낮다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 중졸이하인 경우의 청소년들이 탄산음료, 고카페인 음료를 많이 섭취하고 있었다. 반면, 청정식품의 섭취율에서는 양부모와 함께 거주, 주관적 가구경제상태가 높다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 대졸 이상인 경우에 과일 섭취율이 높았다. 이는 부모의 동거와 가구경제 상태에 따라 우식성 음료와 청정식품의 섭취율에 차이가 있어 부모의 관심과 경제상태가 식이행태에 영향을 주는 것으로 보인다.

청소년기는 부모로부터 건강관리를 받는 시기에서 벗어나 스스로 건강관리를 위한 습관이 형성되는 시기로서 청소년기의 올바른 건강행태 형성은 매우 중요하다(11). 구강건강을 유지하기 위해서는 칫솔과 구강관리용품으로 철저하게 구강관리를 실천해야한다.

2012년도 국민국강건강실태조사에서 1일 평균 잇솔질 횟수는 12세 학생에서 2.4회, 15세 학생은 2.8회로 1일 3회 미만의 칫솔을 하는 것으로 보고되었다(1). Shin SJ 등의 연구에서 점심 직후 칫솔질 실시 비율이 31.8%로 보고되어 이는 학교에서 적극적으로 칫솔질을 실시하지 못하는 것으로 생각된다. 또한 가구 풍요도 점수가 낮을수록 일일 2회 이상 칫솔질 실시비율과 점심직후 칫솔질 실시비율이 낮았다(12). 본 연구에서도 1일 3회의 칫솔질을 실시하는 청소년은 약 51%정도 되었고 사회경제적 수준이 높을수록 실천율이 높았다.

치실사용은 건강한 치주상태를 유지하는 것과 상관성이 있고 치주낭의 깊이, 치석침착, 치은염의 발생 정도가 낮은 것으로 보고되어(13) 구강위생용품의 적절한 사용이 치주건강을 유지할 수 있다. 그럼에도 치실을 사용하지 않는다고 응답한 청소년 비율이 86.9%로 월등하게 높았다(14). 본 연구에서 구강관리용품의 사용률은 구강양치액, 치간칫솔, 치실 순으로 나타났고 모두 사회 경제적 수준이 높을수록 사용률이 높은 것으로 보아 구강관리에 대한 정보를 제공하는 부모의 관심과 권고가 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

구강건강이 좋지 않은 학생은 좋은 학생에 비해 결석 등의 활동제한이 약 12배 높다고 하며(15) 불량한 구강건강은 청소년의 학교생활뿐만 아니라 일상생활에도 악영향을 줄 수 있다. 본 연구에서 우리나라 청소년이 경험하고 있는 구강건강문제는 치아통증, 욱신거리는 치아, 불쾌한 입냄새, 잇몸통증 및 출혈, 치아파절, 혀 또는 협점막의 통증 순이었다. 이 또한 사회경제적수준이 가장 낮은 그룹에서 구강건강문제의 발생률이 높았다. 이는 구강내 증상에 대한 부모의 대처능력과 치과치료비용을 부담할 수 있는 경제력이 영향을 미쳤다고 볼 수

있다.

본 연구는 단면연구로 부모의 사회경제적 수준이 자녀의 식이 및 구강건강행태에 직접적인 영향을 미쳤다는 인과관계를 증명하기에는 한계가 있다. 그러나 대표성 있는 청소년건강행태 온라인조사의 원시자료를 활용하여 청소년의 식이와 구강건강행태가 부모의 사회경제적 수준에 따라 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 성인들이 스스로 평가하기에도 교육수준이 낮을수록, 가구소득이 낮을수록 주관적 구강건강상태를 '나쁘다'고 스스로 평가하는 경향을 보였다(16). 건강 및 구강건강은 단순히 질병의 예방과 치료적 접근이 아닌 사회계층별 불평등을 해소하기 위한 정책이 필요하리라 사료된다. 추후 청소년의 구강건강에 대한 정책 수립 시 사회경제적으로 불리한 대상에 대한 충분한 지원이 고려되어야 할 것이다.

5. 결론

2014년 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 활용하여 전국 중·고등학교에 재학 중인 청소년 72,060명의 부모의 사회경제적 수준에 따른 식이, 구강건강관련 행동과 현재 나타난 구강건강관련 문제 발생에 대한 관련성을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 부모와 동거하지 않는 경우, 스스로 가구경제상태가 낮다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 중졸이하인 경우의 청소년들이 탄산음료, 고카페인 음료를 많이 섭취하고 있었고, 청정식품의 섭취율에서는 양부모와 함께 거주, 주관적 가구경제상태가 높다고 생각하는 경우, 아버지 또는 어머니의 교육수준이 대졸 이상인 경우에 과일 섭취율이 높았다.

2. 하루 3회의 칫솔질을 하는 청소년은 약 51% 정도로 절반 정도 되었고, 사회경제적 수준이 높을수록 실천율이 높았다. 칫솔 이외의 구강관리용품의 사용률은 구강양치액, 치간칫솔, 치실의 순으로 나타났고, 모두 사회경제적 수준이 높을수록 사용률이 높았다.

3. 청소년들이 현재 경험하고 있는 구강건강문제는 음식을 마시거나 먹을 때 느끼는 치아통증, 욱신거리는 치아, 불쾌한 입냄새, 잇몸통증 및 출혈, 치아파절, 혀 또는 협점막의 통증 순이었다. 사회경제적 수준에 따라 살펴본 결과, 사회경제적 수준이 가장 낮은 그룹에서 구강건강문제의 발생률이 높았다.

부모의 사회 경제적 영향은 성인기의 건강불평등 결과로 이어질 가능성이 크다. 따라서 구강건강불평등을 예방, 개선하기 위해서 다각적인 관점으로 정책적, 제도적 방안이 마련되어 할 것이다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. 2012 Korean National Oral Health Survey Summary. Seoul:Ministry of Health and Welfare;2013:69-74, 119-124, 131-139.
2. Bartlett R, Holdick-Davis D, Belyea M. Clusters of problem behaviors in adolescents. Res Nurs Health 2005;28(3):230-9. 10.1002/nur.20078.

3. Ferreira, I., Twisk, W. R., van Mechelen, W., Kemper, H. C. G., & Stehouwer, C. 3. D. A. Development of fatness, fitness, and lifestyle from adolescence to the age of 36 years. Archives of Internal Medicine 2005;165(1):42-48. 10.1001/archinte.165.1.42.
4. Newton JT, Bower EJ, The social determinants of oral health: new approaches to conceptualizing and researching complex causal networks. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(1):25-34. 10.1111/j.1600-0528. 2004.00190.x.
5. Sabbah W, Tsakos G, Sheiham A, et al. The role of health-related behaviors in the socioeconomic disparities in oral health. Soc Sci Med 2009; 68(2):298-303.10.1016/j.socscimed.2008.10.030.
6. Kim HY. Evaluation of effects of health behaviors and dental service use on the association between socioeconomic Status and unmet dental treatment needs. J Korean Acad Health 2006;30(1):85-94.
7. Hamasha AA, Warren JJ, Levy SM, Broffitt B, Kanellis MJ. Oral health behaviors of children in low and high socioeconomic status families. Pediatric Dentistry 2006;28(4):310-315.
8. Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. 10 th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Seoul:Korea Centers for Disease Control and Prevention;2014:24.
9. Kim SW, Kim SS. Effect of social and economics inequality amon neighborhoods on children's health. Korean Society of Child Welfare 2012;39:127-150. 10.3795/KSME-A.2015.39.2.129.
10. Kim HA. Comparison of Normal Weight vs Obese Children in Terms of Family Factors, Eating Habits and Sociocognitive Factors . Child Health Nursing Research 2004;10(4):300-310.
11. Moon SJ, Kim HN, Ku IY. Research on the Smoking Conditions of College Students and the Behavior and Awareness of Oral Hygiene . The Journal of the Korea Contents Association 2012;12(11):258-266. 10.5392/JKCA.2012.12.11.258.
12. Shin SJ, Ahn YS, Jeun SH. The relation between dental health behaviors and socioeconomic status among Korean adolescents. J Korean Acad Health 2008;32(2):223-230.
13. Lang WP, Ronis DL, Farghaly MM. Preventive behaviors as correlates of periodontal health status. J Public Health Dent 1995;55(1):10-17.10.1111/j.1752-7325. 1995.tb02324.x.
14. Lim CY, Oh HW. The relationship between oral health behaviors and periodontal health status of Korean adolescents. J Korean Acad Health 2013;37(2):65-72. 10.11149/jkaoh.2013.37.2.65.
15. Shenoy RP, Sequeira PS. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. Indian J Dent Res. 2010;21(2):253-9.
16. Jung MH, Kim SS, Kim YS, Ahn ES. Relationship of Socioeconomic Status to Self-Rated Oral Health. J Dent Hyg Sci 2014;14(2):207-213.10.4103/0970-9290. 66652.