

서울특별시 치과의사 흡연실태 조사연구

권호근, 유자혜, 전현선¹, 김영남¹
연세대학교 치과대학 예방치과학교실
¹연세대학교 원주의과대학 치위생학과

색인 : 치과의사, 흡연실태, 금연권고

1. 서 론

흡연은 호흡기 질환과 관상동맥질환 및 각종 암과 깊은 관련이 있고, 구강암, 구강질환을 유발시키며, 악화시키는 원인이 된다^{1,2,3}. 흡연이 구강상태와 구강질환에 미치는 영향으로는 생명을 위협하는 암에서부터 사회생활에 지장을 주는 구취, 착색, 치석형성, 치아주변조직의 파괴 등이 비흡연자들 보다 많이 일어나며, 나쁜 구강위생상태를 초래하고, 구강내 연조직과 경조직에 심각한 위해성을 가지고 있다.

2020년에는 1000만 명이 흡연과 관련 있는 병으로 사망할 것이라고 세계보건기구(WHO)는 경고하였다. 흡연으로 인하여 사망에 이른다는 인식이 퍼져감에 따라 각국에서는 금연운동을 활발하게 하고 있으며, 세계보건기구(WHO)에서는 5월 31일을

‘세계 금연의 날’로 정하여 흡연의 심각성을 알리고 대책마련에 힘을 기울이고 있다.

우리나라 흡연율은 최근 보건복지부의 금연종합정책 등으로 약간 감소하였으나 아직까지는 성인 남성 흡연율이 세계적으로도 가장 높은 수준이다. 한국 껌업의 조사에 따르면, 20세 이상 성인의 흡연율은 남성이 1980년에 79.5%에서 2003년에 56.7%이었고, 여성이 1980년에 12.6%에서 2003년에 3.5%로 흡연율이 크게 떨어진 것으로 나타났다. 하지만 2000년도 외국의 흡연율과 비교해본 결과, 미국은 남성과 여성이 20-29%이었고, 유럽은 남성이 30-39%, 여성이 20-29%로 서구 선진국들에 비해 남성의 흡연율이 아직까지는 너무도 높은 실정이다.

미국의 한 보고에 의하면, 가정의나 내과 의사 일반의에 비해 환자의 흡연력을 더 일상적으로 조사하는 것으로 나타났고⁴, 또한 Hill 등⁵의 연구에서는,

내과 의사가 치과 의사 보다 환자들의 흡연상태를 차트에 기록해 놓고 금연을 위한 상담을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고, 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 핀란드, 영국의 치과 의사 설문조사에서 환자들의 금연을 위한 상담으로는 치과 의사가 적절하다는 결과를 얻었다^{6,13)}. 그 이유로 치과 의사는 환자들의 흡연유무를 쉽게 발견 할 수 있는 일차적 접촉을 하는 의료인으로 의사보다 금연교육에 대한 접근이 더 용이하기 때문이다. 따라서 치과 의사나 치과 위생사가 환자의 치아를 치료하는 과정에서 흡연이 치아나 구강 위생에 얼마나 나쁘게 작용하는지, 치주 조직에 얼마나 해를 주는지 설명해 주어야 한다고 주장한다. 또한 치과 의사나 치과 위생사들은 흡연이 구강암의 원인이 된다는 사실을 환자에게 직접 설명할 수 있고, 눈으로 직접 구강상태를 보여주며 설명할 수 있기 때문에 더욱 효과적으로 금연교육을 시킬 수 있다는 점에서 치과 의사들은 보다 적극적으로 금연운동에 참여할 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 서울특별시(서울시) 치과 의사의 현재 및 과거의 흡연력 조사와 치과에서 환자들을 위한 금연권고 또는 금연교육 실태를 조사하여, 치과에서 사용할 수 있는 금연교육 프로그램을 개발하여 치과계 금연운동의 기초 자료로써 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상자

서울시 치과 의사회 회원 총 3,685명의 치과 의사를 모집단으로 하여 2003년 6월 5~7일 서울시 치과 의사 학술대회에 참가한 회원 1,695명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

전체대상자의 1,695명 중 남성은 1,230명(72.6%), 여성은 465명(27.4%) 이었다. 연령별 분포를 살펴 보면, 30 ~ 35세가 24.5%로 가장 많았으며, 36 ~ 40

표 1. 연구대상자의 성별 연령별 분포 단위: 명(%)

항 목		응답수(%)
연령	계	1,624(100.0)
	30세 미만	338(20.8)
	30 ~ 35세	398(24.5)
	36 ~ 40세	375(23.1)
	41 ~ 45세	250(15.4)
	46 ~ 55세	172(10.6)
	55세 이상	91(5.6)
성별	계	1,695(100.0)
	남	1,230(72.6)
	여	465(27.4)

※ 무응답 제외

세가 23.1%, 30세 미만이 20.8%로 나타났다(표 1).

2.2. 연구내용

치과 의사 흡연실태에 관한 설문지를 개발하여 서울시 치과 의사 학술대회에 참가한 치과 의사를 대상으로 조사연구를 실시하였으며, 설문지는 현재 흡연 유무, 하루 평균 흡연량, 흡연기간, 금연 시도 유무, 금연계획, 과거 흡연량, 과거 흡연기간, 금연한 주된 이유, 그리고 치과진료실에서 금연권고 실시 여부 및 의향 등 10문항으로 구성되어 있었다.

2.3. 통계분석

수집된 자료는 컴퓨터에 전산 입력하고, SAS 8.1 통계 프로그램을 이용하여 설문조사 각 항목에 대한 기술통계량 분석을 시행하였다.

3. 연구 성적

3.1. 서울시 치과 의사 흡연 실태

설문에 응답한 서울시 치과 의사 총 1,680명 중 비흡연자율이 51.7%, 과거흡연자율이 24.7%, 현재흡연자율이 23.6%로 나타났으며, 현재흡연율은 남성이 32.3%, 여성이 0.4%로 나타났다. 연령별에서는 40세 이하는 비흡연자율이 높았고, 40세 이상에서

표 2. 연구대상자의 성별 연령별 흡연실태 단위 : 명(%)

		계	비흡연	과거흡연	현재흡연
성별	계	1,680(100.0)	868(51.7)	415(24.7)	397(23.6)
	남	1,222(100.0)	421(34.5)	406(33.2)	395(32.3)
	여	458(100.0)	447(97.6)	9(2.0)	2(0.4)
	계	1,681(100.0)	868(51.6)	418(24.9)	395(23.5)
연령	30세 미만	332(100.0)	240(72.3)	26(7.8)	66(19.9)
	30 ~ 35세	394(100.0)	237(60.2)	73(18.5)	84(21.3)
	36 ~ 40세	372(100.0)	178(47.8)	84(22.6)	110(29.6)
	41 ~ 45세	249(100.0)	91(36.5)	94(37.8)	64(25.7)
	46 ~ 50세	171(100.0)	63(36.8)	70(41.0)	38(22.2)
	51 ~ 55세	72(100.0)	25(34.7)	26(36.1)	21(29.2)
	55세 이상	91(100.0)	34(37.3)	45(49.5)	12(13.2)

는 과거흡연자율이 가장 높았다(표 2).

표 3. 연구대상자의 현재 흡연량 단위 : 명(%)

문항	구분	명(%)
하루평균 흡연량	계	394(100.0)
	5개비 미만	55(14.0)
	6-10개비	130(33.0)
	11-20개비	182(46.2)
	21-30개비	15(3.8)
	31-40개비	8(2.0)
	40개비 이상	4(1.0)
흡연시작연령	계	395(100.0)
	중학생 이전	7(1.8)
	고등학생	42(10.6)
	18-20세	183(46.3)
	21-25세	127(32.2)
	25세 이상	36(9.1)
총 흡연기간	계	389(100.0)
	5년 미만	23(5.9)
	5-10년	88(22.6)
	11-15년	85(21.9)
	16-20년	104(26.7)
	20년 이상	89(22.9)

3.1.1. 서울시 치과 의사의 현재 흡연실태

한 달간 하루 평균 흡연량을 살펴본 결과, 11-20개비 46.2%, 6-10개비 33.0%, 5개비 미만이 14.0%로 나타났다. 흡연을 시작한 연령은 18-20세가 46.3%로 가장 많았고, 21-25세 32.2%, 고등학생 10.6%로 나타났다. 총 흡연기간을 살펴본 결과, 16-20년이 26.7%로 가장 많았고, 그 다음이 20년 이상 22.9%, 5-10년 22.6%, 11-15년 21.9%, 5년 미만 5.9%로 나타났다(표 3).

3.1.2. 서울시 치과 의사의 과거 금연 시도 유무

과거 금연 시도 유무를 살펴본 결과, 시도해본 경험이 76.8%이었고, 시도하지 않았던 경우가 23.2%로 나타났다. 과거 금연한 적이 있는 사람들 중 금연 횟수를 살펴보면, 하루이상 금연한 경우가 3회 24.9%, 2회 21.7%, 4-5회 이상이 18.9%로 나타났다. 최근 금연을 시도한 것은 7-12개월 전이 25.1%로 가장 많았고, 그 다음이 13-36개월로 24.6% 였다. 금연을 시도한 기간은 일주일이 26.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 1개월 24.3%, 3개월 22.7% 순이었다. 금연 할 계획이 있다는 질문에 있다가 85.4%, 없다가 14.6%로 나타났다(표 4).

3.1.3. 서울시 치과 의사의 과거 흡연량 및 흡연행태

과거 흡연량은 하루 평균 6-10개비 피운 사람이 38.2%로 가장 많았고, 그 다음이 16-20개비 25.4%, 5개비 미만 16.6%, 11-15개비 10.0%, 20개비 이상 9.8%로 나타났다.

과거 흡연 기간을 살펴본 결과, 6-10년이 32.6%로 가장 많았고, 11-20년이 30.2%, 3-5년 16.6%, 20년 이상 8.6%, 1-2년 7.2%, 1년 이하가 4.8%로 나타났

표 4. 연구대상자의 과거 금연 시도 유무 단위 : 명(%)

항 목	구 분	명(%)
금연 시도	계	396(100.0)
	유	304(76.8)
	무	92(23.2)
금연 횟수	계	217(100.0)
	1회	40(18.4)
	2회	47(21.7)
	3회	54(24.9)
	4-5회	41(18.9)
	5회 이상	35(16.1)
최근 금연 시기(월)	계	187(100.0)
	3개월 이전	32(17.1)
	4-6개월	31(16.6)
	7-12개월	47(25.1)
	13-36개월	46(24.6)
	37-60개월	16(8.6)
	60개월 이상	15(8.0)
	계	185(100.0)
금연 기간	일주일	48(26.0)
	1개월	45(24.3)
	3개월	42(22.7)
	1년	33(17.8)
	1년 이상	17(9.2)
	계	376(100.0)
금연 계획	유	321(85.4)
	무	55(14.6)

다(표 5).

3.2. 서울시 치과의사의 금연 이유

담배를 끊은 가장 주된 이유로는 건강악화가 39.8%, 그 다음이 백해무익 20.9%, 가족의 건강 13.2%, 환자 때문 6.0%, 주위의 권유와 종교적이 각각 4.2%, 교육이 1.2% 등으로 나타났다(표 6).

3.3. 서울시 치과의사의 금연교육 실시 유무

금연교육 실시 의향이 있는지 유무를 조사한 결과, 현재 실시하고 있는 치과의사는 29.4%, 의향은 있으나 여건상 못함 62.7%, 여건이 되더라도 의향이 없음 7.9%로 나타났다. 55세 이상의 연령대가 현재 금연교육을 가장 많이 실시하고 있었으며, 의향은 있으나 여건상 금연교육을 실시하고 있지 못하다고

표 5. 연구대상자의 과거 흡연량(개비) 및 흡연행태

단위 : 명(%)		
항 목	구 분	명(%)
과거 흡연량	계	421(100.0)
	5개비 미만	70(16.6)
	6-10개비	161(38.2)
	11-15개비	42(10.0)
	16-20개비	107(25.4)
과거 흡연기간	20개비 이상	41(9.8)
	계	417(100.0)
	1년 이하	20(4.8)
	1-2년	30(7.2)
	3-5년	69(16.6)
	6-10년	136(32.6)
	11-20년	126(30.2)
	20년 이상	36(8.6)

표 6. 연구대상자의 금연이유 단위 : 명(%)

금연 이유	명(%)	금연 이유	명(%)
계	402(100.0)		
건강 악화	160(39.8)	주위의 권유	17(4.2)
가족의 건강	53(13.2)	백해무익	84(20.9)
경제적	0(0.0)	교육상	5(1.2)
종교적	17(4.2)	환자	24(6.0)
사회적 금연분위기	20(5.0)	기타	22(5.5)

가장 많이 응답한 연령은 30세 미만이었으며, 36-40세에서는 실시할 의향이 없다고 가장 많이 응답하였다(표 7).

4. 고 안

세계 각국에서는 공공장소 금연구역의 확대, 담배 광고 금지 등의 꾸준한 홍보와 교육활동 및 금연관련 입법추진 활동 등의 금연운동이 활발히 진행되고 있으며, 이들로 인하여 흡연을 저하에 큰 성공을 보이고 있다. 이러한 금연운동과 함께, 금연행동을 유발시킬 수 있는 위치에 있는 의료인들이 환자들의 금연동기를 이끌어내고 국민의 건강증진에 중요한 역할을 한다면 흡연을 저하에 더욱 높은 효과를 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서 서울지역 치과의사들의 전체흡연율은 23.6%, 남성이 32.2%, 여성이 0.4%로 조사되었

표 7. 연구대상자의 연령별 금연교육실시 유무

단위 : 명(%)

	계	현재 실시	의향은 있으나 실시 못함	실시할 의향이 없음
계	1,669(100.0)	493(29.6)	1,045(62.6)	131(7.8)
30세 미만	332(100.0)	83(25.0)	228(68.7)	21(6.3)
31 ~ 35세	395(100.0)	109(27.6)	254(64.3)	32(8.1)
36 ~ 40세	370(100.0)	94(25.4)	239(64.6)	37(10.0)
41 ~ 45세	245(100.0)	77(31.4)	150(61.2)	18(7.4)
46 ~ 50세	169(100.0)	54(32.0)	100(59.2)	15(8.9)
51 ~ 55세	71(100.0)	27(38.0)	42(59.2)	2(2.8)
55세 이상	87(100.0)	49(56.3)	32(36.8)	6(6.9)

으며, 의사들을 대상으로 한 서홍관 등²⁾의 연구에서는 전체흡연율이 28.3%, 남성이 34.9%, 여성이 2.3%로 나타나 치과의사들의 흡연율보다 전반적으로 약간 높게 나타났다. 또한 20세 이상 성인의 흡연율과 비교해본 결과, 2003년 일반인 남성이 56.7%, 여성이 3.5%로 남녀 모두 일반인구집단의 흡연율에 비해 양호함을 보여주고 있다. Hensrud 등¹³⁾의 미국 미네소타 지역 의사들의 흡연실태 조사 연구결과에서 전체흡연율은 9.0%, 과거흡연자 37.3%, 비흡연자 53.7%로 나타났다. Nardini 등¹⁴⁾은 이탈리아의 흉부외사(chest physicians)들을 대상으로 흡연율과 태도를 조사하였는데, 25.0%는 현재흡연자, 34.4%는 과거흡연자, 40.7%는 비흡연자였다. 치과의사의 흡연율을 살펴보면, Chestnutt 등⁷⁾의 금연상담에 관한 연구에서, 전체 응답자 446명 중 비흡연자를 70.2%, 흡연자를 5.6%, 때때로 흡연하는 사람이 6.3%, 과거흡연자 중 하루에 한번 정도 흡연한 사람이 17.4%로 나타났고, Clover 등¹⁵⁾의 치과의사 흡연실태 연구에서는, 3.0%만이 현재흡연자였고, 과거흡연자 32.0%, 비흡연자가 65.0%이었다고 보고하였다. 의사들과 치과의사들의 흡연율을 비교해본 결과 치과의사들의 흡연율이 비교적 낮은 것으로 나타났다.

금연교육 실시 의향에 관한 조사에서는, 금연교육의 의향은 있으나 여건상 못한다고 62.7%, 실시하거나 권고하고 있다고 29.4%가 응답하였으나, 여건이 되더라도 의향이 없다고 응답한 치과의사들도 7.9%

이었다. 현재 금연교육을 실시하고 있는 연령대는 55세 이상이 56.3%로 나타났고, 여건이 되더라도 의향이 없다고 응답한 연령대는 36-40세가 10.0%로 가장 높았다. 의사들의 흡연실태 및 금연권고에 대한 연구에서, 한은정 등¹⁶⁾에 의하면 조사대상자의 흡연율은 193명 중 31.4%이었으며, 흡연자 중에서 과거 흡연자가 88명(67.2%)이었다. 흡연자 중에서 금연 시도율은 84.1%였고, 환자들에게 금연을 권고하는 경우는 161명(84.7%), 그 중에서 흡연하는 모든 환자에게 권고하는 경우는 19.5%, 29명(15.3%)은 거의 권고하지 않고 있었다. 금연상담에 있어서 단지 흡연하지 말라는 말 이외에 어떤 방법이라도 이용하고 있었던 경우는 49명으로 나타났지만 의사의 흡연경험유무와 금연권고와는 유의한 관계를 보이지 않았다. 또한 전상임 등¹⁷⁾의 의사의 금연교육이 환자의 흡연습관에 미치는 영향에 대한 연구결과를 보면, 처음 방문한 환자들에게 담배의 해독에 대한 교육 자료를 이용하여 금연을 권고하였으며, 금연날짜를 정하여 3, 5, 7주에 직접 또는 전화면담을 통하여 금연상담을 재차 시행하였다. 그 결과 한번 금연교육을 실시한 경우 7.7%, 반복적으로 금연권고를 시행한 경우 19.7%, 흡연량이 47.9% 감소한 것으로 나타났다.

몇몇 나라의 다양한 인구집단에서 수행된 역학조사에서 심한 흡연자(heavy smoker)는 비흡연자에 비해 5-7배 정도로 심한 치주염에 잘 걸리거나 악화되는 것을 보여주었다¹⁸⁾. 흡연과 부착소실, 골 소실

사이에 밀접한 연관성이 있다는 것은 1947년 Pindborg에 의해서 처음으로 밝혀졌으며¹⁹⁾, 흡연자의 치주부착 소실은 일일흡연량²⁰⁾과 흡연기간²¹⁾과 관련이 있다고 보고 되었다. 그러므로 치과진료실에서 환자들의 구강건강상태 인식에 대한 교육 및 금연교육에 대한 필요성은 더욱 부각되어야 한다. 아이오와 치과 의사의 흡연관련 태도와 상담경험에 관한 연구에서, 흡연자를 위한 교육은 치과 의사의 의무라고 52.0%가 동의하였고, 환자들을 위한 금연 권고 시 평균 상담시간은 4분 정도 걸린다고 응답하였다. Gregorio¹⁰⁾는 일반 의사와 치과 의사의 청소년 금연상담 실태 조사를 한 결과, 16-18세 청소년을 위한 금연상담 빈도에서 소아과 의사는 48.0%, 가정의사는 51.0%, 치과 의사는 9.0%가 항상 금연상담을 한다고 응답하였다. 따라서 치과 의사의 금연상담이 다른 의사들에 비해 많이 낮은 결과를 보여주고 있다. 하지만 Clover 등¹³⁾의 치과 의사 흡연실태 연구에서는, 64.0%가 금연을 권고하고 있었으며, 또한 환자들이 금연을 할 수 있도록 금연 프로그램을 제시하거나 의사에게 문의(19%), 금연 날짜를 정하도록 도와주고(21%), 본인 스스로 금연 할 수 있는 교육 자료를 주고(23%), 니코틴 패치(4%)나 니코틴 껌(3%)을 처방한다고 하였다. 2001년 오스트레일리아의 연구에서는 치과 의사가 '항상' 14.0%, '거의 항상' 20.0%, '때때로' 물어본다고 44.0%가 응답하였다⁹⁾.

과거에 흡연을 하였지만 현재 끊은 경우, 흡연기간이 6-10년이 32.6%로 가장 많았고, 11-20년이 30.2%로 나타났고, 금연을 한 이유로는 건강악화로 인해서가 39.8%로 가장 많았으며, 백해무익 20.9%, 가족의 건강 13.2% 등이라고 응답하였다. 치과 의사는 환자들의 구강건강을 책임지는 사람으로서 본인들이 금연에 적극 앞장서야 하고 자신감이 있어야 환자들에게 효과적인 금연충고 및 금연지도를 할 수 있다고 사료되어 진다.

현재 흡연을 하는 경우에는, 하루 평균 흡연량이 11-20개비가 46.2%로 가장 많았으며, 6-10개비가 33.0%, 5개비 미만은 14.5%이었다. 흡연을 시작한 연령으로는 18-20세가 46.3%, 21-25세가 32.2%, 고등학생 때가 10.6%로 나타났으며, 흡연기간은 16-20년이 26.7%로 가장 많았고, 20년 이상도 22.9%나 되었다. 또한 과거 금연시도를 한 경험이 있는 사람들이 76.8%로 나타났고, 금연횟수도 3회 이상이 약 60%정도였다. 금연계획에 대해서도 있다고 응답한 사람이 85.4%로 나타나, 현재 흡연을 하고는 있지만 많은 사람들이 금연의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

다른 인구집단에 비해 치과 의사 집단은 양호한 흡연율을 보이고 있지만, 아직 선진국에 비해서는 높은 흡연율을 보이고 있고, 금연교육 의향에 있어서는 참여 의사를 보였지만 여건상 적극적으로 참여하고 있지 않은 것으로 나타났다. 만약 치과대학 및 대학 치위생과 교육과정에서 금연에 필요한 교육자료, 방법, 프로그램이 주어진다면 진료실에서 금연교육이 자연스럽게 이루어 질 것이라고 생각한다. 또한 대한치과 의사협회는 치과 의사를 대상으로 보다 적극적인 금연운동을 펼칠 필요가 있으며, 치과진료실에서의 금연교육 활성화를 위하여 추후 연구에서 한국 상황에 적합한 치과진료실 내에서의 금연교육 프로그램 개발 및 교육매체 개발이 필요하다고 사료된다.

5. 결 론

본 연구에서는 학술대회에 참가한 서울지역 치과 의사 중 1,695명을 대상으로 흡연실태 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 서울지역 치과 의사의 전체흡연율은 23.6%, 남성이 32.3%, 여성이 0.4%였다. 현재흡연자 중에서 연령별로 36-40세 29.6%, 51-55세 29.2%, 41-

- 45세 25.7%로 30대 중반에서 가장 높은 흡연율을 보였다.
2. 현재 흡연을 하는 경우, 하루평균 흡연량이 11-20개비 46.2%, 6-10개비 33.0%, 5개비 미만 14.0%였고, 흡연 시작연령은 18-20세가 46.3%, 21-25세 32.2%로 나타났다. 총 흡연기간은 16-20년 26.7%, 20년 이상 22.9%, 5-10년 22.6%이었다.
 3. 현재흡연자 중 금연을 시도했던 사람이 76.8%이었고, 하루 이상 금연한 경우 3회가 24.9%로 가장 많았으며, 최근 금연을 시도한 것은 7-12개월 전이 25.1%, 13-36개월 이전이 24.6%이었다. 금연을 시도한 기간은 일주일 26.0%로 가장 많았으며, 금연계획이 있는 사람은 85.4%로 나타났다.
 4. 과거에 흡연을 한 경우 하루 평균 흡연량은 6-10

개비 38.2%, 16-20개비 25.4%, 5개비 미만 16.6%였고, 흡연기간은 6-10년 32.6%, 11-20년 30.2%, 3-5년 16.6%로 나타났다. 금연을 한 이유는 건강악화 39.8%, 백해무익 20.9%, 가족의 건강 13.2%라고 응답하였다. 5. 금연교육은 의향은 있으나 여건상 못한다고 62.7%가 응답하였고, 현재 금연 교육을 실시 29.4%, 여건이 되더라도 의향이 없다가 7.9%였으며, 금연교육을 실시하는 연령별로는 55세 이상 56.3%, 51-55세 38.0%, 46-50세 32.0%로 나타났다.

이상의 결과로, 전무하였던 치과 의사에 대한 지속적인 흡연실태 파악이 필요하고, 치과 의사의 흡연율을 낮추기 위하여 끊임없는 노력이 필요하다. 또한 진료실에서의 지속적인 금연교육과 금연교육 프로그램 개발을 통하여 구강건강에 많은 기여를 해야 할 것이라고 사료된다.

참고 문헌

1. 맹광호. 금연운동과 보건의료인의 역할. 서울:한국금연운동협의회;2002:2-4.
2. 서홍관. 우리나라 의사 흡연을 및 흡연 행태조사. 서울:보건복지부;2001:8.
3. Logan H, Levy S, Ferguson K, Pomrehn P, Muldoon J. Tobacco-related attitudes and counseling practices of Iowa dentists. Clin Prev Dent 1992;14:19-22.
4. Kotkote TE, Battista RN, DeFrieze GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice: A meta-analysis of 39 controlled trials. J Am Med Assoc 1988;259(19):2883-2889.
5. Hill HA, Braithwaite RL. Attitudes, beliefs, and practices regarding smoking and smoking cessation among African-American physicians and dentists. J Nat Med Assoc 1997;89(11):745-751.
6. Bourke GJ, Davis KW, Thomes RD. Smoking habits of the medicine profession in the Republic of Ireland. Am J Pub Health 1972;62:575-580.
7. Chestnutt IG, Binnie VI. Smoking cessation counselling - a role for the dental profession. Br Dent J 1995;179:411-415.
8. Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The cost-effectiveness of counseling smoker to quit. J Am Med Assoc 1980; 243(8):75-79.
9. Glenys RB, Jeanette W. Australian dentists' educational needs for smoking cessation counseling. J Cancer Educ 2001;16(2):80-84.
10. Goldberg DN, Hoffman AM, Farinha MF, et al. Physician delivery of smoking-cessation advice based on the stages-of-change model. Am J Prev Med 1994;10(5):267-274.
11. Gregorio DI. Counseling adolescents for smoking prevention : A survey of primary care physicians and dentists. Am J Public Health 1994;84:1151-1153.
12. Hastreiter RJ, Bakdash B, Roesch MH, Walseth J. Use of tobacco prevention and cessation strategies and techniques in the dental office. J Am Dent Assoc 1994;125:1475-1484.
13. Hensrud DD, Sprafka JM. The smoking habits of Minnesota physicians. Am J Public Health 1993;83:415-417.
14. Nardini S, Bertolotti R, Rastelli V, Donner CF. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. Eur Respir J 1998;12:1450-1453.
15. Clover K, Hazell T, Stanbridge V, Sanson-Fisher R. Dentist's attitudes and practice regarding smoking. Aust Dent J 1999;44:46-50.

16. 한은정, 이종열, 조병선 외 4인. 의사들의 흡연실태 및 금연 권고. 가정의학회지 1997;18(6):601-611.
17. 전상임, 박용우, 김철환 외 4인. 의사의 금연교육이 환자의 흡연습관에 미치는 영향에 대한 연구. 가정의학회지 1992; 13(6):503-508.
18. Page RC, Beck JD. Risk assessment for periodontal diseases. Int Dent J 1997;47(2):61-87.
19. 박주희. 한국 성인에서 흡연과 치주낭 형성의 관련성. 연세대학교 대학원. 박사학위논문. 2004.
20. Matinez-Canut P, Lorca A, Margan R. Smoking and periodontal disease severity. J Clin Periodontol 1995;22(10):743-749.
21. Harber J, Brinnel C, Crowley M, et al. Antibodies to periodontal pathogens in cigarette smokers. J Dent Res 1993;71(Abs):297.

Abstract

Smoking pattern of the dentists in Seoul

Ho-Keun Kwon, Ja-Hea Yoo,
¹Hyun-Sun, Jeon, ¹Young-Nam Kim

Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Yonsei University

¹Department of Dental Hygiene, College of Medicine, Yonsei University

Key words: dentists, smoking cessation counseling, smoking habit

Objectives: The purposes of this study were to investigate smoking prevalence rate of the dentists in Seoul and quit-smoking counselling activity for patients in dental clinics.

Methods: The 1,695 dentists who registered Seoul Dental Association Meeting in 2003 were recruited as subjects. Questionnaire survey was performed about current smoking prevalence rate, past smoking prevalence rate, and smoking cessation counselling activity in dental clinic.

Results: 23.6% of dentists were current smokers, smoking rate in male dentists was 32.3%, and female dentists were 0.4%. Among ex-smokers, 38.2% had smoked 6-10 cigarettes per day, and 25.4% had smoked 16-20 cigarettes per day. 32.6% of total ex-smokers had smoked for 6-10 years. The reasons of quit-smoking were due to health condition's worse 39.8%, harmful to health 20.9%, and influence to health of family 13.2%. 76.8% of the smokers had tried to quit smoking, 26.0% had attempted to quit smoking for 1 week, and 85.4% had planned to quit smoking. In smoking cessation counselling activity, only 29.4% of dentists would advise to quit smoking. However, 62.7% intended to advise to quit smoking but they have no idea about quit smoking program, and 7.9% had no intention of advising to quit smoking.

Conclusions: Smoking prevalence rate of Korean dentists was still high compared with Western countries. Therefore, Seoul Dental Association must carry out stronger quit smoking movement to dental practitioners.