다문화 결혼이주여성의 구강건강 관련 특성에 관한 연구 : 경북 김천시를 중심으로

이종화 · 남인숙¹ · 전매숙² · 윤현경³김천대학교 치기공학과 · ¹구미대학교 치위생과 · ²김천시 보건소 · ³안동과학대학교 치위생과

Oral health characteristics of the multicultural international marriage women in Gimcheon, Gyeongbuk, Korea

Jong-Hwa Lee · In-Suk Nam¹ · Mae-Sook Jun² · Hyun-Kyung Yun³Department of Dental Laboratory Technology, Gimcheon University · ¹Department of Dental Hygiene, Gumi University · ²Gimcheon Health Center · ³Department of Dental Hygiene, Andong Science College

*Corresponding Author: Hyun-Kyung Yun, Department of Dental Hygiene, Andong Science College, 189, Seoseongil, Seohu, Andong 760-709, Korea, Tel: +82-54-851-3663, Fax: +82-54-852-9907, E-mail: yhk8321@hanmail.net

Received: 31 July 2015; Revised: 14 August 2015; Accepted: 2 October 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to investigate the oral health characteristics of the multicultural international marriage women in Gimcheon, Gyeongbuk in Korea.

Methods: The subjects were 73 multicultural international marriage women in Gimcheon, Gyeongbuk in Korea. The study methods consisted of direct interview with the subjects and oral examination through dental mirror and head lamp by one dentist and two dental hygienists. The questionnaire included the use of medical services, oral health education experience, subjective oral health awareness, toothbrushing, and sociodemographical characteristics of the subjects.

Results: There were significant correlations between the subjective oral health awareness, oral health behavior and DMFT index. The subjective oral health awareness significantly changed after the international marriage in Korea. The recognition of subjective oral health status significantly improved after the oral health education by the dentist and the dental hygienist.

Conclusions: The subjective oral health status of the international marriage women improved significantly after immigration into Korea. Therefore, Korean government should try to provide the better medical services to the international marriage women and protect their human rights as Korean immigrants on the basis of the Law.

Key Words: DMFT-index, international marriage women, multi-culture, oral health

색인: 구강건강, 결혼이주여성, 다문화, 우식경험연구치지수

서론

인간의 삶에 있어서 결혼이란, 남녀가 정식으로 부부의

▶ 본 연구는 2014년도 김천대학교 교내학술연구비지원에 의한 것임.
Copyright©2015 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

관계를 맺는 것으로 이는 곧 새로운 가족의 형성을 의미하며, 전 세계 모든 문화권에서 그에 따른 다양한 의식과 형태를 가지고 있다. 또한 사회·문화적으로 규범과 제도 속에서 결혼은 법적인 인가를 받아 합법적인 승인을 받으며, 광범위한 친족집단의 구성원으로 인정받고 생활한다. 이와 더불어 국제화 시대의 도래와 함께 단일민족과 순수혈통을 주장해 오던 한국 사회의 가치관 변화로 인해, 국제결혼에 대한 거부감이 줄어들게 되었다).

한국 국민과 결혼한 외국 배우자들은 대다수가 한국에서의 생활에 만족하며, 정상적인 생활을 하는 것으로 알려져 있으나, 언어소통의 장벽과 문화적 이질감, 그리고 한국의 관습과 법제도의 이해 부족으로 불편을 겪기도 하며²⁾, 2000년 이후 급격히 증가하고 있는 다문화 결혼이주로 형성된 가족은 한국의 가족구조와 형태에 큰 변화를 가져오고 있다. 특히 다문화 결혼이주여성들은 2012년 6월 기준, 125,892명에서 2013년 127,348명, 2014년 128,749명으로 매년 지속적으로 증가하고 있다³⁾. 이러한 결혼이주여성들은 사회·문화적으로는 평등한 경제활동 참여기회와 경제적으로는 결혼이주여성 본인을 비롯한 다문화 가정의 삶의 질 확보를 통해 건강한 한국사회의 일원으로 생활할 수 있어야 한다⁴⁾. 하지만, 결혼이주여성에 대한 일련의 선행연구들에서는 한국생활에의 한국인 남편과 가족관계에서의 갈등, 소득수준과 낮은 경제활동 참여율로 인한 경제적 어려움을 비롯한 문화적응, 생활방식의 차이, 의사소통의 문제와 낮은 사회적 지지의 수준 등으로 인해 정신건강과 삶의 만족도가 대체로 낮은 편임을 보고하고 있다^{5,6)}. 이는, 결혼이주여성의 배우자가 대부분 소득수준이 낮고, 경제적으로 국가가 제공하는 복지서비스의 주요 수혜대상 집단이며⁷⁾, 이주 전·후의 보건 의료수준은 취약한 상태로써 이들 중 일부는 전신건강 및 영양상태가 좋지 않다⁸⁾. 그 가운데 결혼이주여성의 전신건강 등에 관련된 연구^{6,9)}는 많이 이루어지고 있으나, 구강건강상태에 대한 연구는 미흡한 실정이다¹⁰⁾.

구강건강상태와 관련한 선행연구에 따르면 구강건강관리는 치아건강 뿐만 아니라 전신건강의 필수적인 요소로 매우 중요한 역할을 한다고 하였다¹¹⁾. 특히 음식물 저작을 통한 소화기능과 흡수 및 전신적인 건강을 유지하기 위한 구강건강은 매우 중요하고, 적절한 관리가 필요하지만¹²⁾, 대다수 결혼이주여성들은 정확한 구강건강관리 방법¹³⁾, 구강건강행태와 상태^{11,13)} 등 구강건강에 있어서 전체적인 관리가 미흡하며, 구강건강 개선을 위한 구체적인 구강건강증진 프로그램은 운영 되지 못하고 있다¹³⁾.

따라서 본 연구는 결혼이주여성들의 치과의료기관 서비스이용 실태와 구강건강상태 및 관련 요인을 조사하여 구강건강 인식 개선과 구강건강 관리에 도움을 주고자 하였으며, 나아가 구강건강을 위한 정기적 검진 및 구강보건행태를 변화시킬 수 있는 구강보건교육프로그램 제공과 직접적인 정책지원을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 경북 김천지역에 운영하는 다문화 가족지원 프로그램에 참여한 20대 다문화 결혼이주여성들을 편의 추출

하여, 연구의 목적을 설명한 후 동의한 결혼이주여성으로 선정하였으며, 2014년 1월 11일 구강검진 및 보조요원 교육훈련과 예비조사를 하였고, 구강검진 시행 시 필요한 행정적 절차를 완료한 후, 2014년 2월 10일부터 3월 3일까지 2개월 동안 구강검진과 직접면접 방법을 병행한 설문조사를 시행하였다. 구강검진과 직접면접 설문에 참여한 20-29세 다문화 결혼이주여성 73명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 측정변수

2.1. 직접면접조사

다문화 결혼이주여성의 인구사회학적 특성, 구강건강행태 및 치과의료기관 이용에 대한 정보는 아직 한국어에 익숙하지 않은 대상자가 대부분임을 고려하여 국민구강실태조사에서 사용한 설문지를 수정·보완하여 수집하였다. 면접의 기본적인 원칙을 교육받은 면접자는 설문항목을 물어 응답 내용을 기록하였으며, 통역이 필요한 경우 가족 또는 통역사를 통하여 문진하였다. 설문 문항은 치과의료기관 서비스이용 및 교육 경험 11문항, 주관적 구강건강 인식 2문항, 치솔질 상태 4문항, 인구사회학적 특성 2문항 등 총 20문항이었다.

2.2. 구강검진

구강건강상태에 대한 조사는 치아우식상태, 치주상태를 조사하였다. 구강검진 기준은 국민구강실태조사에서 사용한 대한구강보건학회 역학조사위원회의 구강조사지침을 사용하였으며, 구강검진 기준에 따라 구강검진 조사자를 사전에 교육 훈련시킨 후에, 예비조사를 실시하였다. 실제조사는 예비조사 결과 나타난 문제점을 보완하여, 치과의사 1인과 치과위생사 2인으로 시행하였으며, 구강검진 조사자가 치경(dental mirror)과 헤드램프(head lamp)를 이용하여 직접 구강검사법으로 본 조사를 실시하였다. 검진 항목은 우식치, 충전치, 결손치, 치주질환 여부였으며, 치주상태는 지역사회 치주치료요지수로 측정하였고, 건강한 상태 0점, 탐침시 출혈이 있는 상태 1점, 치은연상 및 연하 치석존재 2점, 치주낭 깊이 3.5-5.5 mm, 치주낭 깊이 5.5 mm 이상을 기준으로 정의하였다.

3. 분석방법

모든 통계분석은 통계분석용 소프트웨어인 PASW statistics 18.0(SPSS Inc, Chicago, USA)을 이용하였으며, 연구 대상자들의 일반적 특성과 치과의료기관 서비스이용 및 구강건강행태에 대한 빈도분석과 우식경험연구치지수에 대한 t-test 및 일원배치분산분석(ANOVA)으로 검정하여 Duncan의 사후검정을 실시하였다. 우식경험연구치지수에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으

며, 다중회귀 분석 시 범주형 변수는 가변화하여 분석하였고, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준(α)은 0.05를 사용하였다.

연구결과

1. 인구사회학적 특성

연구대상자의 평균연령은 27세이였으며, 국적별 분포는 ‘베트남’ 46.6%, ‘필리핀’ 20.5%, ‘캄보디아’ 17.8%, ‘중국’ 12.1% 순이었다. 이주 전 본국에서 구강 내 통증경험의 유무에서는 ‘예’ 56.2%, ‘아니오’ 43.8%이었고, 이주 전 본국에서 치과치료경험의 유무에서는 ‘예’ 54.8%, ‘아니오’ 45.2%이었다. 이주 전 주관적 구강상태인식으로는 ‘보통’ 46.6%, ‘나쁨’ 28.8%, ‘ 좋음’ 24.7%순이었다<Table 1>.

2. 치과의료기관 서비스이용 및 DMFT 지수

연구대상자의 치과의료기관 서비스이용에서 최근 6개월 동안 치과이용 유무는 ‘이용경험이 있음’ 49.3%, ‘이용경험이 없음’ 50.7%이었고, 치과를 이용하지 않는 이유로는 ‘응급성 부족’이 22.0%, ‘경제적 이유’ 12.3%, ‘접근성 부재’ 8.2%, ‘치료공포와 소통문제’ 6.8% 순이었다. 최근 6개월 동안 치과이용 횟수에서는 ‘1회’가 32.9%, ‘2회 이상’ 16.4%순이었으며, 치과진료내용으로는 ‘치석제거와 잇몸치료’가 26.0%, ‘충전치료’가 15.1%, ‘발치 및 기본진료’가 8.2%이었다. 치과 치료비부담으로는 ‘건강보험과 본인부담’이 17.8%, ‘무료진료소’ 13.7%, ‘전액건강보험’ 11.0%, ‘전액본인부담’ 6.8%순이었다. 단골치과의 유무에서는 ‘예’

27.4%, ‘아니오’ 21.9%이었고, 이용치과유형으로는 ‘치과의원’이 34.2%, ‘보건소’ 15.1%이었다. 치과선택의 이유로는 ‘이용편리’ 28.8%, ‘의료비저렴’ 11.0%, ‘진료효과’ 9.6%순이었고, 구강보건교육의 경험유무에서는 ‘아니오’ 53.4%, ‘예’ 46.6%이었다.

치과의료기관 서비스이용에 따른 우식경험영구치 지수를 분석한 결과, 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p>0.05$)<Table 2>.

3. 구강건강행태 및 DMFT 지수

연구대상자의 구강건강행태는 주관적 구강건강인식에서 ‘보통’ 61.6%, ‘나쁨’ 28.8%, ‘ 좋음’ 9.6%이었으며, 1일 평균 칫솔질 횟수는 ‘3회 이상’ 69.9%, ‘2회’ 26.0%, ‘1회 이하’ 4.1%순이었다. 칫솔질부위로는 ‘치아만 닦음’ 34.2%, ‘치아와 잇몸, 혀 모두 닦음’ 32.9%, ‘치아와 혀만 닦음’ 24.7%, ‘치아와 잇몸만 닦음’ 8.2%순이었고, 칫솔질방법으로는 ‘위아래·옆’ 63.0%, ‘옆으로’ 26.0%, ‘위·아래’ 11.0%순이었다. 칫솔질시간은 ‘3분 이상’이 46.6%, ‘2분 이내’ 41.1%, ‘1분 이내’ 12.3%순이었으며, 지역사회 치주 가료필요지수는 ‘건강치주’ 54.8%, ‘치은연상·연하 치석 존재’ 39.7%, ‘탐침시 출혈’ 5.5%순이었다.

연구대상자의 구강보건행태에 따른 우식경험영구치 지수를 분석한 결과, 주관적 구강건강인식에서 ‘나쁨’ 4.11개, ‘보통’ 2.11개, ‘ 좋음’ 2개로 유의한 차이가 있었으며 ($p<0.05$), 사후분석 결과, ‘나쁨’ 군과 ‘보통’·‘ 좋음’군 사이에서 유의한 차이가 있었다. 1일 평균 칫솔질 횟수는 ‘1회 이하’ 3.67개, ‘2회’ 2.79개, ‘3회 이상’ 2.78개로 유의한 차이가 있었으며($p<0.05$), 사후분석 결과, ‘1회 이하’ 군과

Table 1. The general characteristics of the subjects¹⁾

Variables		N	%
Nation	Vietnam	34	46.6
	China	11	15.1
	Cambodia	13	17.8
	Philippines	15	20.5
A pain in oral in the mother country before migration	Yes	41	56.2
	No	32	43.8
Dental treatment in the mother country before migration	Yes	40	54.8
	No	33	45.2
The recognition of subjective oral status before migration	Being poor	21	28.8
	Being normal	34	46.6
	Being good	18	24.7
Total		73	100.0

¹⁾Statistical method applied in data analysis is frequency analysis.

Table 2. The use of dental medical services and DMFT index

Variables		N(%) ¹⁾	Mean±SD ²⁾	t/F
Went to the dentist for the last 6 months	Yes	36(49.3)	3.59±4.87	1.133
	No	37(50.7)	3.44±4.77	
The reason why don't go to the dentist	Bad economic condition	9(12.3)	5.78±5.19	1.900
	Lack of access	6(8.2)	4.67±5.05	
	Lack of emergency	16(22.0)	1.41±3.28	
	Fear of treatment and communication	5(6.8)	6.20±6.53	
	No experience	37(50.7)	3.39±4.78	
The number of going to the dentist for the last 6 months	1 time	24(32.9)	4.46±5.30	1.867
	More than 2 times	12(16.4)	1.25±2.53	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
Dentistry	Scaling & Treatment of gum	19(26.0)	3.58±4.85	1.212
	Filling treatment	11(15.1)	2.55±4.48	
	Extraction of tooth & Basic treatment	6(8.2)	4.33±5.68	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
Dental treatment fee	Health insurance	8(11.0)	3.75±4.98	1.035
	One's own	5(6.8)	3.60±5.41	
	Health insurance & One's own	13(17.8)	3.31±4.68	
	Free clinic	10(13.7)	3.10±5.20	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
Preferable dentist	Yes	20(27.4)	2.80±4.05	1.361
	No	16(21.9)	4.13±5.61	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
The type of the dental clinic	The dental clinic	25(34.2)	3.16±4.57	1.117
	Health center	11(15.1)	3.91±5.41	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
The reason for dentist choice	Lower medical expense	8(11.0)	3.88±5.30	1.458
	For convenience	21(28.8)	2.67±4.22	
	Good treatment	7(9.6)	5.00±5.97	
	No experience	37(50.7)	3.65±4.86	
Oral health education	Yes	34(46.6)	3.12±4.17	-1.669
	No	39(53.4)	3.87±5.30	
Total		73(100.0)	3.52±4.79	

¹⁾Statistical method applied in data analysis is frequency analysis

²⁾Statistical method applied in data analysis is t-test, member analysis of variance(One way ANOVA)

‘2·3회’군 사이에서 유의한 차이가 있었다. 칫솔질부위는 ‘치아만 닦음’ 5.92개, ‘치아와 잇몸만 닦음’ 4.33개, ‘치아와 잇몸·혀 모두 닦음’ 1.25개, ‘치아와 혀만 닦음’ 1.17개로 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 사후분석 결과, ‘치아’ 군과 ‘치아와 잇몸, 혀 모두 닦음’·‘치아와 혀만 닦음’ 군 사이에서 유의한 차이가 있었다. 칫솔질방법으로는 ‘옆으로’ 4.58개, ‘위·아래·옆’ 2.17개, ‘위·아래’ 2개로 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 사후분석 결과, ‘옆으로’ 군과 ‘위·아래·옆’·‘위·아래’군 사이에서 유의한 차이가 있었다. 칫솔질시간은 ‘1분 이내’ 4.44개, ‘2분 이내’ 3.23개, ‘3분 이상’이 1.32개로 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 사후분석 결과, ‘1분 이내’ 군과 ‘3분 이상’군 사이에서 유의한 차이가 있었다. 지역사회 치주가료필요지수는 ‘치은연상·연하 치석존재’ 7.93개, ‘탐침시 출혈’ 4개,

‘건강치주’ 0.28개로 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 사후분석 결과, ‘치은연상·연하 치석존재’군, ‘탐침시 출혈’군, ‘건강치주’군 등 각각의 군 사이에서 유의한 차이가 있었다<Table 3>.

4. 구강건강행태와 DMFT 지수의 다중회귀분석

구강건강행태와 DMFT 지수와 다중회귀분석 결과, 주관적 구강상태인식, 1일 평균 칫솔질 횟수, 칫솔질부위, 칫솔질방법, 칫솔질 교육유무, 치과이용유무, 치주질환유무와 관련성이 있는 것으로 나타났다. 주관적 구강상태인식이 나쁠수록(p<0.001), 1일 평균 칫솔질 횟수가 적을수록(p<0.001), 칫솔질부위가 치아·잇몸·혀 등이 아닐수록(p<0.001), 칫솔질방법이 위·아래가 아닐수록(p<0.01), 칫

Table 3. The recognition of oral health behavior of the subjects and DMFT index

Variables		N(%)	Mean±SD	t/F
The recognition of subjective oral health	Bad	21(28.8)	4.76±4.54 ^a	1.958* a>b
	Normal	45(61.6)	2.11±4.94 ^b	
	Good	7(9.6)	2.00±4.47 ^b	
The number of toothbrushing a day	Less than 1 time	3(4.1)	3.67±4.04 ^a	1.294* a>b
	2 times	19(26.0)	2.79±4.26 ^b	
	More than 3 times	51(69.9)	2.78±5.05 ^b	
Toothbrushing area	Tooth	25(34.2)	5.92±3.29 ^a	2.677* a>b
	Tooth & Gum	6(8.2)	4.33±3.27 ^{ab}	
	Tooth & Tongue	18(24.7)	1.17±5.11 ^b	
	Tooth & Gum & Tongue	24(32.9)	1.25±5.60 ^b	
A method of toothbrushing	Side	19(26.0)	4.58±4.55 ^a	1.206* a>b
	Up & Down	8(11.0)	2.00±2.78 ^b	
	Up, down & Side	46(63.0)	2.17±5.10 ^b	
The frequency of toothbrushing	Within 1 minute	9(12.3)	4.44±2.46 ^a	1.394* a>b
	Within 2 minutes	30(41.1)	3.23±4.62 ^{ab}	
	Within 3 minutes	34(46.6)	1.32±5.28 ^b	
CPITN(Community periodontal index of treatment need)	Healthy periodontal tissues	40(54.8)	0.28±1.74 ^c	52.006*** a>b>c
	Bleeding after gentle probing	4(5.5)	4.00±6.06 ^b	
	Subgingival calculus	29(39.7)	7.93±3.95 ^a	
Total		73(100.0)	3.52±4.79	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

¹⁾Statistical method applied in data analysis is frequency analysis²⁾Statistical method applied in data analysis is t-test, member analysis of variance(One way ANOVA)

a>b: Statistical method applied in data analysis is DUNCAN post hoc

Table 4. Multiple regression analysis of the oral health behavior and DMFT index²⁾

Variables ¹⁾		Regression coefficient (β)	p-value
The recognition of subjective oral health	Being poor	1 Ref.	
	Being good	-0.983(-0.097)	-0.954(0.001)
The frequency of toothbrushing a day	Less than 2 times	1 Ref.	
	More than 3 times	-0.423(-0.041)	-0.495(0.001)
Toothbrushing area	Other	1 Ref.	
	Tooth & Gum & Tongue	-1.027(-0.102)	-1.132(0.001)
Method of toothbrushing	Other	1 Ref.	
	Up, down	-1.727(-0.113)	-1.399(0.007)
The time interval of toothbrushing	Less than 3 minutes	1 Ref.	
	More than 3 minutes	0.938(0.098)	1.198(0.235)
Toothbrushing education	No	1 Ref.	
	Yes	-1.075(-0.113)	-1.424(0.019)
Use of the dental services	No	1 Ref.	
	Yes	-0.819(-0.086)	-1.082(0.023)
Periodontal disease	No	1 Ref.	
	Yes	7.341(0.768)	9.483(0.001)
F=12.238 p=0.001 R ² =0.636 adj. R ² =0.584			

¹⁾Dummy variables: The recognition of subjective oral health(1=Being good; 0=Being poor), The number of toothbrushing a day(1=More than 3 times; 0=Less than 2 times), The part of toothbrushing(1=Tooth & Gum & Tongue; 0=Other), A method of toothbrushing(1=Up, down; 0=Other), The time of toothbrushing(1=More than 3 minutes; 0=Less than 3 minutes), Education for toothbrushing(1=Yes; 0=No), Us of the dentist(1=Yes; 0=No), Periodontal disease(1=Yes; 0=No)²⁾Statistical method applied in data analysis is multiple regression analysis

솔질 교육을 받지 않을수록($p<0.05$), 치과이용을 하지 않을수록($p<0.05$), 치주질환이 있을수록($p<0.001$), DMFT 지수는 높은 것으로 나타났다.

회귀모형 전체에 대한 적합성 검정결과 $F=12.238$, 유의확률 0.001이므로 유의수준 5%에서 회귀모형은 적합함을 알 수 있으며, 회귀모형의 설명력은 약 58.4%이었다<Table 4>.

총괄 및 고안

본 연구는 다문화 결혼이주여성의 구강건강 관련 특성을 분석하기 위하여 경북 김천지역에 거주하는 20대 다문화 결혼이주여성을 대상으로 치과의료기관 서비스이용 및 구강보건 행태 등과 치아우식상태, 치주상태 등을 분석하였다.

연구결과를 살펴보면, 다문화 결혼이주여성의 평균연령은 27세이였으며, 국적별 분포는 ‘베트남’ 46.6%로 가장 높았고, 이주 전 본국에서 구강 내 통증경험이 56.2%, 이주 전 본국에서 치과치료경험이 54.8%, 이주 전 주관적 구강상태인식으로는 ‘보통’ 46.6%, ‘나쁨’ 28.8%, ‘좋음’ 24.7% 순으로 다문화 결혼이주여성의 구강건강 상태가 취약한 것으로 나타났다.

치과의료기관 서비스이용에서는 최근 6개월 동안 치과를 이용하지 못한 비율이 50.7%이었고, 치과를 이용하지 않는 이유로는 ‘이용경험없음’을 제외하고, ‘응급성 부족’, ‘경제적 이유’, ‘접근성 부재’, ‘치료공포와 소통문제’ 순이었으며, 최근 6개월 동안 치과이용 횟수에서는 ‘1회’가 32.9%로 가장 높았다. 치과진료내용으로는 ‘치석제거와 잇몸치료’가 26.0%로 가장 높았으며, 치과 치료비부담에서는 ‘건강보험과 본인부담’이 가장 높았다. 단골치과가 있는 경우는 27.4%이였으며, 이용치과유형으로는 ‘치과의원’이 34.2%, ‘보건소’ 15.1%이었다. 치과선택의 이유로는 ‘이용 편리’, ‘의료비저렴’, ‘진료효과’ 순이었고, 구강보건교육의 경험은 46.6%이었다. 이는 결혼이주 후의 사회·경제적 수준과 밀접한 관련 있는 것이 반영된 것으로 주관적 구강건강인식이 대체로 좋지 않은 편임을 감안할 때 50.7%의 절반이상이 최근 6개월 동안 치과를 이용하지 못하고 있었다. 이는 윤과 최¹⁴⁾의 연구에서도 국제결혼 이주여성의 경우 경제적 부담과 이용절차가 번거로워 의료서비스에서 많은 소외감을 가지고 있다고 하였고, 전 등¹⁵⁾의 연구에서도 구강건강을 위한 포괄적 보건의료서비스 제공과 구강건강 관리 개선이 강조될 필요가 있다고 하였으며, 조 등¹⁶⁾의 연구에서도 치과방문 경험과 진료와 관련된 경제적 여건이 이주 후, 의료기관에 대한 이용 여건이 좋지 않다고 하였다. 따라서 다문화 결혼이주여성의 구강건강 프로그램교육과 의료의 접근성 등 의료서비스기회를 제공할 수 있는 제도적 방안이 필요하다고 사료된다.

구강보건행태에서는 1일 평균 칫솔질 횟수가 ‘3회 이상’ 69.9%, 칫솔질부위로는 ‘치아만 닦음’ 34.2%로 가장 높게 조사되었고, 20세 이상 남자 외국인 노동자를 대상으로 연구한 남 등¹⁷⁾의 결과에서 1일 평균 칫솔질 횟수는 ‘2회’ 60.1%, 칫솔질부위로는 ‘치아만 닦음’ 38.7%로 조사되어, 이주 대상자들에서도 여자가 남자보다는 구강건강에 더 신경을 쓰는 것으로 나타났다. 칫솔질방법으로는 ‘위·아래·옆’ 63.0%, ‘옆으로’ 26.0%, ‘위·아래’ 11.0%순이였으며, 칫솔질시간은 ‘3분 이상’이 46.6%, ‘2분 이내’ 41.1%, ‘1분 이내’ 12.3%순이었다. 지역사회 치주치료필요지수는 ‘건전치주’ 54.8%, ‘치은연상·연하 치석존재’ 39.7%, ‘탐침시 출혈’ 5.5%순으로 치주상태의 경우 대체로 치석제거가 필요한 정도로 조사되었다. 이는 국내 여성 1일 칫솔질 평균 횟수 2.47회 보다 오히려 높은 수준¹⁸⁾이지만, 본 연구 결과 칫솔질 횟수와 시간은 적당하나, 칫솔질 방법의 문제가 나타나 칫솔질의 중요성과 이를 강조하는 구강관리 및 올바른 칫솔질 교육 등의 환경 조성이 요구되어야 할 것으로 사료된다.

구강보건행태에 따른 우식경험영구치 지수를 분석한 결과, 우식경험영구치 지수는 3.52개로 나타났다. 주관적 구강건강인식에서 ‘나쁨’은 4.11개, ‘보통’ 2.11개, ‘좋음’ 2개로 유의한 차이가 있었고, 1일 평균 칫솔질 횟수는 ‘1회 이하’ 3.67개, ‘2회’ 2.79개, ‘3회 이상’ 2.78개로 유의한 차이가 있었으며, 칫솔질부위로는 ‘치아만 닦음’ 5.92개, ‘치아와 잇몸만 닦음’ 4.33개, ‘치아와 잇몸·혀 모두 닦음’ 1.25개, ‘치아와 혀만 닦음’ 1.17개로 유의한 차이가 있었다. 칫솔질 방법으로는 ‘옆으로’ 4.58개, ‘위·아래·옆’ 2.17개, ‘위·아래’ 2개로 유의한 차이가 있었으며, 칫솔질시간은 ‘1분 이내’ 4.44개, ‘2분 이내’ 3.23개, ‘3분 이상’이 1.32개로 유의한 차이가 있었고, 지역사회 치주치료필요지수는 ‘치은연상·연하 치석존재’ 7.93개, ‘탐침시 출혈’ 4개, ‘건전치주’ 0.28개로 유의한 차이가 있었다. 이는 조 등¹⁸⁾의 연구결과에서 나타난 6.91개 보다는 낮았으며, 전 등¹⁵⁾의 연구에서 조사된 6.6개 보다 구강건강상태가 더 좋음을 보여주고 있다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자가 20대 결혼이주여성임을 감안 할 때, 다른 지역보다는 치아우식에 노출되지 않은 것으로 사료되지만, 한국여성에 비해 상대적으로 열악한 결혼이주여성을 대상으로 한 지역사회의 성인구강보건교육에 더욱 힘써야 할 것으로 사료된다.

구강건강행태와 DMFT 지수와의 평균차이를 분석한 결과, 주관적 구강상태인식, 1일 평균 칫솔질 횟수, 칫솔질부위, 칫솔질방법, 칫솔질 교육유무, 치과이용유무, 치주질환 유무와 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 칫솔질 횟수와 칫솔질 부위의 칫솔질 방법 등이 치과이용을 통한 올바른 칫솔질 교육이 구강건강과 밀접한 관련성이 있는 것으로 보이지만, 정보나 지식의 전달만을 뜻하는 구강보건교육이 아닌 다문화 결혼이주여성 각 개인의 구강상태에 적합한 맞춤형

식 구강보건교육 프로그램 개발과 교육⁸⁾이 시급히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

이상에서 다문화 결혼이주여성들은 20대의 젊은 여성이 대부분이었음에도 많은 구강건강 상태가 취약한 것으로 나타났다. 치료 목적의 치과방문 경험과 진료와 관련된 경제적 여건이 불안정한 수준으로 나타났는데, 이는 의료진과의 의사소통 등에 의한 어려움 보다는 의료기관의 이용경험이 없거나 구강질환의 응급성이 부족하고, 통증에 대한 두려움과 경제적 어려움 등에 영향을 받고 있음을 알 수 있었으며, 치과진료 가운데 가장 기본적인 치료만을 수혜 받는 것으로 나타났다. 또한 보건의료서비스 이용 및 서비스 수혜실태 가운데 보건소를 이용한 경험이 82.6%로 우리나라 사회보장제도와 보건의료서비스를 제대로 받지 못하고 있다는 연구⁹⁾가 본 연구의 결과를 지지하였다.

따라서 다문화 결혼이주여성을 위한 구강건강권 확보를 위해서는 사회·문화적 고통과 인권침해의 위험성을 감소시키고 보건복지 의료서비스를 확대하는 정책적 방안의 개발과 체계적인 구강관리프로그램을 구축할 필요가 요구된다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상자를 일부 중소도시에 거주하는 다문화 결혼이주여성의 구강상태와 구강건강행태를 조사한 것으로, 우리나라에 정착하고 있는 모든 다문화 결혼이주여성의 구강상태를 반영하지 못하는 한계가 있을 것이다. 또한 DMFT 지수에 따른 보철 상태를 평가하지 못해 다소 한계가 있으므로 후속연구에서는 보완되어야 할 필요가 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 우리나라에서 다문화 결혼이주여성의 구강상태와 구강건강행태에 관심을 가지고 그 실태를 보고하였다는 데 의의가 있으며, 추후 다문화 결혼이주여성의 구강건강에 대하여 좀 더 관심을 가지고 올바른 정보를 접하여 구강관리를 할 수 있는 체계적인 구강보건사업 프로그램을 구축할 수 있는 근거가 될 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 2014년 2월 10일부터 3월 3일까지 2개월 동안 경북 김천지역에 거주하는 20대 다문화 결혼이주여성 73명을 대상으로 구강건강 관련 특성에 대해 조사한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 평균연령은 27세이었으며, 국적별 분포는 ‘베트남’ 46.6%, ‘필리핀’ 20.5%, ‘캄보디아’ 17.8%, ‘중국’ 12.1% 순이었다. 최근 6개월 동안 치과이용 유무에서는 ‘이용경험이 있음’ 49.3%, ‘이용경험이 없음’ 50.7%이었고, 1일 평균 칫솔질 횟수는 ‘3회 이상’ 69.9%, ‘2회’ 26%, ‘1회 이하’ 4.1%순이었다.

둘째, 다문화 결혼이주여성의 평균 우식치아는 3.79개이었으며, 구강건강행태와 DMFT 지수와의 평균차이를 분석

한 결과, 주관적 구강상태인식, 1일 평균 칫솔질 횟수, 칫솔질부위, 칫솔질방법, 칫솔질시간, 칫솔질 교육유무, 치과이용유무, 치주질환유무에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 구강건강행태와 주관적 구강건강 인식이 DMFT 지수의 다중회귀분석 결과, 주관적 구강상태인식, 1일 평균 칫솔질 횟수, 칫솔질부위, 칫솔질방법, 칫솔질 교육유무, 치과이용유무, 치주질환유무와 관련성이 있는 것으로 나타났다.

따라서 다문화 결혼이주여성을 위한 구강건강권 확보를 위해서는 사회·문화적 고통과 인권침해의 위험성을 감소시킬 수 있는 보건복지 의료서비스를 확대와 다문화 결혼이주여성의 사회문화적응과 관련한 정책적 방안의 개발과 구강건강을 위한 정기적 검진 및 구강보건행태를 변화시킬 수 있는 구강보건교육프로그램 제공과 직접적인 정책지원이 요구된다.

References

1. Kang SJ, Sohn SM. A case study on the marital satisfaction and child-rearing perception of four international marriage migrant women with infants. J Korea Open Association for Early Childhood Education 2011; 16(6): 161-88.
2. Cho H, Ko ZK. Improvements of the relevant act for working of the marriage immigrants' family in Korea. J Digital Policy and Management 2013; 11(8): 251-63.
3. Statistical tables. multicultural families nationwide survey. Daejeon: Statistics Korea; 2014.
4. Lee HH. A phenomenological study on the meaning of economic life of marriage immigrant women. J Korea Society of Computer and Information 2013; 18(12): 149-57.
5. Kweon GY, Park KW. A study on influence factors to the mental health of foreign wives. Soc Research 2007; 14(2): 187-219.
6. Bae KH, Kim SJ. Moderating effect of social capital in regards to the influence that family income and job status have on the level of satisfaction with family relationships among married immigrant women. Korean Acad Soc Welfare 2012; 64(3): 5-27.
7. Kim DH, Lee KE. The study on path analysis for parenting efficacy of married immigrant women at multi-culture family. Korea Association of Family Relations 2009; 14(2): 77-98.
8. Park HS, Bae KE, Kim DH, Yoon AR. Health status of married immigrant women in Busan. J Korean Acad Fundam Nurs 2008; 15(1): 80-8.
9. Ahn YH. Development and testing of a health education program for immigrant women married to Koreans. J Korea Acad Pub Heal Nurs 2008; 22(2): 200-10.

10. Choi MS, Kim HG, Choi GY. Study of oral health knowledge, management and attitude change after health education program designed for marriage immigrant women. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(4): 569-79.
11. Park MS. Educational needs in the provision of oral care by nursing staff in long-term care facility for elderly people. *J Korean Gerontol Nurs* 2010; 12(1): 72-80.
12. Lee HO, Yang CH, Kim J, Kim YI. Domestic disabled people's use of dental service institutes and their oral health related quality of life. *J Dent Hyg Sci* 2009; 9(5): 593-600.
13. Cho KS, Lee SY, Jang JH. A comparative study on characteristics related to oral health of multicultural family via Korean women - with focused on Asan-si. *J Korean Association for Comparative Government* 2012; 16(1): 323-40.
14. Yun HK, Choi GY. Factors affecting the oral health behavior of immigrant women in a multi-cultural family. *J Korea Cont Assoc* 2012; 12(3): 268-75. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.03.268>.
15. Jeon ES, Jin HJ, Choi SL, Jang BJ, Jeong SY, Song KB, et al. Oral health status in women of Korean multicultural families. *J Korean Acad Oral Health* 2009; 33(3): 499-509.
16. Cho WS, Chun JH, Choi MS, Lee JH, Lee HM, Yi JH, et al. Oral healthcare related characteristics of international marriage migrant women in Gyung-sangnam-Do. *J Korean Acad Oral Health* 2011; 35(4): 432-40.
17. Nam IS, Lee KS, Jang EJ. Related factors to dental care utilization and oral health status in immigrant workers in Korea. *J Korean Soc Dent Hyg* 2015; 15(1): 19-29. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.01.19>.
18. Lim KO, Choi JH. Survey on oral health behavior and knowledge of middle school students. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(2): 241-8.
19. Ministry of Health and Welfare. 2009 Immigrant women reproductive health survey. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2009.