

동아시아 국내 이주여성의 치과방문여부와 구강건강교육유무가 구강건강상태에 미치는 영향

윤현경 · 최미숙 · 최규일¹

안동과학대학 치위생과 · ¹대구보건대학 치위생과

Influence on Oral Health Condition by Visits to Dental Clinics and Dental Education Experience of East Asian Immigrant Women in Korea

Hyun-Kyuong Yun · Mi-Sook Choi · Gyu-Yil Choi¹

Department of Dental Hygiene, Andong Science College

¹*Department of Dental Hygiene, Daegu Health College*

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is to figure out and establish the basic data that can help improve management of oral healthcare for the international marriage immigrant women.

Methods : In this sense, we surveyed questions on 237 women out of 1,300 immigrant women, who have participated in the program by multi-cultural household supporting center, in a fashion of face-to-face investigation and on-the-spot direct cavity inspection simultaneously from May 1 to October 31, 2010. Collected data were electro-statistically computerized under SPSS 17.0 program and analyzed with frequency analysis, recurrence analysis and logistic regression analysis respectively.

Results : The number of filled teeth got lower when they had lower number of dental visits. Women from the Philippines had the highest number of defect teeth, and the number of fixed prosthetic appliance became less when they had less number of dental visits. When they had no experience of oral health education, they had less fixed prosthetic appliances. There was higher percentage of periodontal disease when they did not have dental visit compared with the dental visit cases.

Conclusions : Preparation of a policy for east Asian immigrant women for them to visit dentist comfortably and expansion of systematic oral health education are highly recommended.(J Korean Soc Dent Hygiene 2012;12(2):409-417)

Keywords : Dental visit, Oral health condition, Oral health education, East asian immigrant women

색인 : 동아시아 이주여성, 구강건강상태, 구강건강교육, 치과방문

1. 서론

한국사회는 최근에 저출산, 고령화 문제와 더불어 다문화 가족에 대한 관심이 고조되고 있다. 특히 동아시아 이주여성의 국제결혼을 통한 다문화가정의 증가는 1990년 이후 외국인 노동자가 유입되고, 동아시아 아시아 위주의 외국인 여성과 한국인 남성의 결혼이 급증하면서 단일 민족이라는 민족의 혈통을 중시해 온 우리사회의 인식에도 변화가 요구되고 있다. 2006년 이후에는 그 증가추세가 다소 주춤하고 있지만 2010년 우리나라의 국제결혼 건수는 34,235건으로 2009년보다 900건 증가하였다¹⁾. 이러한 이주여성 유입이 급증하고 있는 현상은 다문화 가정에 대한 접근이 우리 사회의 모든 구성원들을 대상으로 거시적이고도 장기적인 안목에서 이루어질 필요가 있음을 시사하고 있다²⁾.

1946년 세계보건기구(WHO) 현장에는 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 인간이 인종·종교, 정치적 신념, 경제적·사회적 조건 등에 다른 구별 없이 가지는 기본적 권리”라고 선언했으며³⁾, 육체적·정신적 건강권은 인간의 기본적 인권이며, 출신국가로부터 물리적으로 떨어져 있는 외국인이 건강권에 대하여는 체류국가가 국제적·보편적 책임에 따라 보호해야 할 의무가 있다고 할 수 있다⁴⁾. 그러나 국제결혼 이주여성의 보건 의료 서비스와 관련하여 설⁵⁾은 22.5%가 진료비용 전액을 본인이 부담하였고, 23.6%는 어떠한 의료보장 제도의 적용도 받지 못하였다고 하였다. 이는 남편의 사회적 학습도가 낮고, 이주여성의 국민건강보험법의 특례조항을 알지 못하여 의료혜택을 받지 못하는 경우가 많았으며, 전신건강에 대한 관심뿐만 아니라 영양분을 섭취하는 구강건강에 관련된 교육이나 의료혜택 또한 받지 못했다⁵⁾. 이주 여성이 급증하고 있는 추세이나 이들에 대한 건강관리는 여전히 취약한 실정이다. 특히 식습관의 변화와 다른 문화에 대한 적응과정에서 구강건강은 전반적인 건강에 미치는 영향이 클 것으로 생각된다. 구강건강은 전체 건강의 일부이며, 구강건강을 해치는 대부분의 구강상병은 만성과정으로 진행된다⁶⁾. 그러므로 구강질환의 고통에서 벗어나 일상생활에 장애를 받지 않고 행복하게 살아가기 위해서는 건강의 일부로서 구강건강이 적절히 관리되어야 한다⁷⁾. 건강은

행복의 중요한 조건으로 이를 위해 시간과 돈을 아낌없이 투자하는 등 건강에 대한 관심이 증가하고 있다. 구강건강은 이러한 전체 건강의 일부로 전신건강을 위해서 구강건강은 필수조건이라고 할 수 있다⁸⁾. 따라서 본 연구는 동아시아 이주여성의 구강건강에 문제가 생기면 전반적인 건강 및 삶의 질이 떨어질 수 있으므로 동아시아 이주여성의 구강건강을 위해서는 정기적인 치과 의료기관 이용, 잇솔질, 규칙적인 구강위생관리 등이 중요하다고 할 수 있다. 또한 어머니는 가족의 건강을 보살피는 특수하면서 중요한 위치에 있고 구강건강의 유지 및 증진에 가장 중심적인 역할을 맡고 있다⁹⁾. 구강건강 관리가 이루어지려면 스스로 관리하지 못하는 어린 자녀에게 자신의 구강을 지속적으로 관리할 수 있는 능력을 키워주는 부모의 역할이 중요하다¹⁰⁾. 특히 어머니의 사회계층과 소득수준이 자녀의 구강보건행위와 예방 구강진료에 영향을 미치고¹¹⁾, 부모의 구강보건행태가 자녀의 구강보건 태도 및 행동에 영향을 미친다¹²⁾.

따라서 동아시아 이주여성들의 구강건강에 대한 지식도는 자녀들의 구강건강과도 밀접한 관련을 맺고 있기 때문에 동아시아 이주여성들의 구강건강교육은 매우 중요하다고 할 수 있다. 하지만 동아시아 이주여성의 경우 치과 의료기관 이용 및 구강위생관리 등이 취약할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 동아시아 이주여성의 치과 의료기관 이용 및 구강건강교육여부가 구강질환 상태에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 구강건강지표 개발 등을 수립하고 구강건강교육 프로그램을 구축하는데 기초 자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구를 위한 자료 수집은 경상북도 안동시, 영주시, 문경시, 예천군의 국제결혼 이주여성 약 1,300명 중 다문화가정 지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하는 국제결혼 이주여성 200명을 대상으로 연구하였다(Table 1).

연구대상의 구강상태는 ‘우식치가 없는 경우’ 40%, ‘우식증이 있는 경우’ 60%로 조사되었고, ‘충전

Table 1. Characteristics of the object

Division		N(%)
Nationality	Philippines	68(34.0)
	Vietnam	90(45.0)
	China	28(14.0)
	Japan	14(7.0)
Age	18~23	53(26.5)
	24~29	94(47.0)
	30~35	29(14.5)
	36~50	24(12.0)
Last school	Elementary School	27(13.5)
	Middle school	70(35.0)
	High school	75(37.5)
	College education or higher	28(14.0)
Subjective quality of life	Good	18(9.0)
	Average	148(74.0)
	Poor	34(17.0)
Whether dental visit	No	116(58.0)
	Yes	84(42.0)
Whether oral health education	No	146(73.0)
	Yes	54(27.0)
Tatal		200(100.0)

치아가 없는 경우’ 68.5%, ‘충전치아가 있는 경우’ 31.5%로 나타났다. ‘결손치아가 없는 경우’ 49%, ‘결손치아가 있는 경우’ 51%, ‘고정성 보철물이 없는 경우’ 77.5%, ‘고정성 보철물이 있는 경우’ 22.5%, ‘치주질환이 없는 경우’ 24%. ‘치주질환이 있는 경우’가 76%로 많은 동아시아 이주여성이 치주질환에 이환되어 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

2.2 연구 방법

본 연구의 자료수집은 2010년 5월 1일부터 10월 31일까지 실시하였으며, 자료수집방법은 설문조사를 위하여 모든 조상대상자들 237명에게 설문지를 배포하고 직

Table 2. Characteristics of oral conditions

Division	No	Yes
Dental caries	80(40.0)	120(60.0)
Filling teeth	137(68.5)	63(31.5)
Missing teeth	98(49.0)	102(51.0)
Fixed prostheses	155(77.5)	45(22.5)
Periodontal Disease	48(24.0)	152(76.0)

접 면접 조사방식(대신 읽어주고 작성하는 방법)으로 인 구사회학적 특성을 조사하였다. 치아우식증 실태를 조 사하기 위한 직접구강검사는 구강건강지표조사를 바탕 으로 탐침과 치경을 이용하여 구강건강조사 기준과 방 법에 대한 이론교육을 거친 3명으로, 치과의사 1명과 치 과위생사 2명이 검사하였으며, 조사내용에 우식치아, 충전치아, 결손치아, 고정성 보철물 상태, 치주질환을 기록하였다.

2.3 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 빈도분석 회귀분석, 로지스 틱 회귀분석을 이용하였다.

인구 사회학적 특성과 구강상태에 대한 관계, 즉 구강 건강상태란 종속변수에 영향을 주는 변수와 그 중 가장 큰 영향을 미치는 변수가 무엇인지 인과성을 규명하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 이에 독립변수는 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무이고 종속변수는 구강 상태인 우식 치아 수, 충전 치아 수, 결손치아 수, 고정 성 보철물 수의 관계를 규명하였다.

3. 연구 성적

3.1. 국적, 치과방문여부, 구강보건교육유무와 우식치아수의 회귀분석

‘국적, 치과방문여부, 구강보건교육유무와 우식치아 수’의 회귀분석 결과는 <Table 3>과 같다. 종속변수인 국 적, 치과방문여부, 구강보건교육유무 모두 통계적으로 유 의미한 관계를 가지지 않는 것으로 나타났다<Table 3>.

3.2 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 충전치아수와의 회귀분석

‘국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 충전 치아 수’의 회귀분석 결과는 <Table 4>와 같다. 치과방문 여 부는 충전치아 수에 영향력 있는 변수로 나타났는데 치 과방문이 없을수록 충전치아 수가 적은 것으로 나타났 다($\beta = -.307$)<Table 4>.

Table 3. Nationality, Whether dental visit, Dental caries status and oral health education, with the regression analysis

	Unstandardized beta coefficients		standardized beta coefficients
	B	S.E	β
1 (Constant)	1.300	0.378	
Nationality:Philippines (1=Vietnam, 0=Remainder)	0.526	0.347	0.121
Nationality (1=China, 0=Remainder)	-0.018	0.485	-0.003
Nationality (1=Japan, 0=Remainder)	-0.092	0.644	-0.011
Whether dental visit:Yes(1=No)	0.585	0.324	0.134
Whether oral health education:Yes(1=No)	0.031	0.366	0.006

(R²: 0.039, R_{adj}²: 0.014)

3.3 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 결손 치아수의 회귀분석

‘국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 결손 치아수’의 회귀분석 결과는 <Table 5>와 같다. 국적의 경우 결손 치아 수에 영향력 있는 변수로 나타났는데, 베트남 국적의 이주여성들이 필리핀 국적의 이주여성들 경우보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났고($\beta=-.287$), 중국 국적의 이주여성들의 경우 필리핀 국적의 이주여성들보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났다($\beta=-.278$).

또한 일본 국적의 이주여성들의 경우도 필리핀 국적의 이주여성들보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났다($\beta=-.189$)<Table 5>.

3.4 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 고정성 보철물 수의 회귀분석

‘국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 고정성 보철물’의 회귀분석 결과는 <Table 6>과 같다. 국적과 치과방문의 여부, 구강건강교육 유무의 경우가 고정성 보

Table 4. Nationality, Whether dental visit, Dental Health Education Dental status and charging regression analysis

	Unstandardized beta coefficients		standardized beta coefficients
	B	S.E	β
1 (Constant)	1.507	0.257	
Nationality:Philippines (1=Vietnam, 0=Remainder)	-0.246	0.236	-0.081
Nationality (1=China, 0=Remainder)	-0.439	0.329	-0.100
Nationality (1=Japan, 0=Remainder)	0.083	0.437	0.014
Whether dental visit:Yes(1=No)	-0.946***	0.219	-0.307
Whether oral health education:Yes(1=No)	0.093	0.248	0.027

(R²: 0.109, R_{adj}²: 0.086, ***: p<0.001)

Table 5. Nationality, Whether dental visit, Presence of oral health education and dental defects with the regression analysis

	Unstandardized beta coefficients		standardized beta coefficients
	B	S.E	β
1 (Constant)	1.701	0.312	
Nationality:Philippines (1=Vietnam, 0=Remainder)	-1.072***	0.287	-0.287
Nationality (1=China, 0=Remainder)	-1.487***	0.400	-0.278
Nationality (1=Japan, 0=Remainder)	-1.378**	0.531	-0.189
Whether dental visit:Yes(1=No)	0.215	0.267	0.057
Whether oral health education:Yes(1=No)	0.481	0.302	0.115

(R²: 0.116, Radj²: 0.094, **: p<0.01, ***: p<0.001)

철물 수에 영향력 있는 변수로 나타났는데, 먼저 필리핀 여성보다 일본 여성의 고정성 보철물 수가 높은 것으로 나타났다($\beta=.310$). 다음으로 치과방문이 없을수록 보다 고정성 보철물 수는 적은 것으로 나타났고($\beta=-.207$), 구강건강교육의 경험이 없는 경우가 고정성 보철물 수가 적은 것으로 나타났다($\beta=-.151$)<Table 6>.

유무'의 로지스틱 회귀분석 결과는 <Table 7>과 같다. 국적과 치과방문의 여부가 치주질환 유무에 영향력 있는 변수로 나타났는데 필리핀 여성보다 중국 여성이 치주질환 없을 확률이 높은 것으로 나타났고($\beta=.214$), 치과방문이 없는 경우가 치주질환이 많을 확률이 높게 나타났다($\beta=2.076$)<Table 7>.

3.5. 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 치주질환 유무의 로지스틱 회귀분석

‘국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 치주질환

Table 6. Nationality, Whether dental visit, Status and oral health education fixed Wed prosthesis with regression analysis

	Unstandardized beta coefficients		standardized beta coefficients
	B	S.E	β
1 (Constant)	1.941	0.324	
Nationality:Philippines (1=Vietnam, 0=Remainder)	-0.497	0.298	-0.117
Nationality (1=China, 0=Remainder)	0.215	0.416	0.035
Nationality (1=Japan, 0=Remainder)	2.560***	0.552	0.310
Whether dental visit:Yes(1=No)	-0.882**	0.278	-0.207
Whether oral health education:Yes(1=No)	-0.719*	0.314	-0.151

(R²: 0.258, Radj²: 0.239, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001)

Table 7. Nationality, Whether dental visit, Periodontal status and oral health education, logistic regression analysis

		B	S.E.	Exp(B)
1	Nationality:Philippines (1=Vietnam, 0=Remainder)	0.095	0.414	1.099
	Nationality (1=China, 0=Remainder)	-1.540**	0.495	0.214
	Nationality (1=Japan, 0=Remainder)	0.006	0.738	1.006
	Whether dental visit:Yes(1=No)	0.731*	0.366	2.076
	Whether oral health education:Yes(1=No)	-0.190	0.420	0.827
	(Constant)	1.136	0.428	3.116

(** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$)

4. 총괄 및 고안

최근 동아시아 이주여성과의 혼인율이 급격히 증가됨에 따라 다문화 가족의 가정문제가 사회적 이슈로 대두되고 있는 실정이다. 특히 동아시아 이주여성들은 경제적 어려움에 기인하는 것으로 경제적 취약은 건강취약과 직결될 수 있기 때문에¹³⁾, 건강한 국가 정책적인 지원이 요구되며 특히 구강건강은 건강의 필수적인 요소이자 삶의 질을 결정하는 중요요소이기 때문에 동아시아 이주여성에 대한 구강건강에 대한 관심 및 지원이 절실히 요구된다고 볼 수 있다. 따라서 동아시아 여성이 구강질환으로부터 구강건강을 유지하고 증진시키기 위하여 합리적인 관리가 필요하다. 이에 구강건강교육을 통해 구강병 예방법과 관리법에 대해 올바르게 인식시키고 수행하기 위해서는 동아시아 이주여성의 구강건강 상태를 파악하여 구강건강증진에 관심을 가져야 한다¹⁴⁾. 따라서, 본 연구에서는 동아시아 이주여성의 치과진료여부와 구강건강교육여부에 따른 구강건강상태에 어떠한 영향을 미치는지 조사하여 구강건강교육 프로그램을 구축하는데 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

본 연구에서의 동아시아 여성들은 ‘베트남’ 45.0%, ‘필리핀’ 34.0%, ‘중국’ 14.0%, ‘일본’ 7.0%, ‘나이’는 24~29세 47.0%, 18~23세 26.5%, 30~35세 14.5%로 나타났으며, 그들의 ‘최종 학력’은 ‘고졸’ 37.5%, ‘중졸’ 35.0% 순이었다. 연구 대상자들의 ‘주관적 생활수

준’에 대해서는 ‘중’이라고 응답한 대상자가 74.0%로 높은 응답을 하였고, ‘치과방문여부’에서 ‘없다’라고 응답한 대상자는 58.0%로 ‘있다’라고 응답한 42.0%보다 조금 더 높은 것으로 나타났다. ‘구강건강교육여부’에 대해서는 ‘없다’가 73.0%로 많은 동아시아 이주여성들이 한번도 구강건강교육을 받지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2000년대 초에는 중국, 일본, 필리핀 순이 대다수였으나, 2005년 이후에는 베트남 출신이 급격히 늘어나고 있는 실정을 반영한 것으로(2009년 전국다문화가족 실태조사), 본 연구의 대상자도 베트남 여성이 45.0%로 가장 높았고 다음으로 필리핀 여성이 34.0%로 나타나 같은 경향이 반영되었다. 반면 2009년 전국다문화가족 실태조사 연구에 따르면 2005년 이후 입국자는 24세 이하의 여성이 94.3%로 낮은 연령을 보였고, 교육수준 또한 최근 낮아지고 있다고 조사되었으나 본 연구에서는 24~29세의 연령대가 47.0%로 낮은 연령대라고 보기 어려웠으며 학력수준 또한 고등학교 이상 학력이 51.5%로 비교적 높은 학력수준을 보여 상이한 결과를 나타냈다^{15,16)}.

연구대상의 구강상태는 조⁹⁾의 연구에서는 치주질환 74.6%, 우식치율 71.4%, 결손치율 52.4%로 높은 편이었으며, 반면 보철물 장착률 36.5%, 충전치율 38.1%와 유사하게 치주질환의 이환률과 결손치아 비율이 높았고, 보철물 장착률과 충전치율은 낮아 본 연구와 비슷한 연구결과가 나타났다.

본 연구에서는 '우식치아 수'와 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와는 모두 통계적으로 유의미한 관계를 가지지 않는 것으로 나타났지만 전 등¹⁷⁾의 연구에서는 우식 경험률은 베트남과 중국에서 온 여성이 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 '충전치아 수'는 치과방문 여부가 없을수록 충전치아 수가 적은 것으로 나타났고, '국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 고정성 보철물 수'의 회귀분석 결과는 필리핀 여성보다 일본여성의 고정성 보철물 수가 높은 것으로 나타났다. 조⁹⁾의 연구에서도 치과 방문 경험은 국적별로 일본이 높은 편이었으며, 이러한 원인은 출신국의 사회경제적 수준과 관련되는 것으로 사회경제적 수준이 높은 나라의 구강보건 인식이 더 높음을 반영한 것으로 여겨지는 것으로 볼 수 있다. 전 등¹⁷⁾의 연구에서도 다문화 가족 여성의 구강상태와 관련성 요인을 인구학적 특성, 사회경제적인 수준에 따라 정도에 차이가 있다고 보고하였다. '결손치아 수' 회귀분석 결과에서는 국적별로 필리핀보다 베트남이 결손치아수가 적은 것으로 나타났고, 필리핀보다 중국, 일본 국적의 여성이 결손치아수가 적은 것으로 나타나 필리핀 국적을 가진 이주여성들이 다른 동아시아 이주여성들보다 결손치아 수는 제일 많은 것으로 나타났다. 치과방문여부가 없을수록 고정성 보철물 수는 적은 것으로 나타났고, 구강건강교육이 적을수록 고정성 보철물 수가 적게 나타났다. '치주질환 유무'의 로지스틱 회귀분석 결과에서는 필리핀 여성보다 중국여성이 치주질환이 있을 확률이 높은 것으로 나타났고 치과방문여부가 없을수록 치주질환이 있을 확률이 높게 나타났다. 윤¹⁸⁾의 연구에서도 '치과치치빈도'는 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 나머지 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 치과치치 빈도가 높은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로 치과치치빈도가 높은 것으로 나타났다.

구강질환에 이환된 시간이 길어지면 결손치아 수 및 보철 수가 늘어남에 따라 경제적 손실로 이어질 수 있으므로 이로써 구강건강교육을 통해 구강건강에 대한 관심을 높이는 것이 필요하다고 할 수 있다. 동아시아 이주여성의 경우 경제적 부담과 의료 기관 이용절차가 번거로워 의료 서비스에서 많은 소외감을 가지고 있다. 이는 쉽게 보험적용을 받을 수 있도록 제도적 보완이 있어야 할 것이다. 현재 동아시아 이주여성의 구강건강관리는 제대

로 이루어지지 않고 있다고 판단되므로 구강건강교육을 통해 구강건강 관리에 대한 관심과 동기를 고취시키는 정책이 마련되어야 할 것이다. 구강보건교육은 단지 정보나 지식의 전달만을 뜻하는 것이 아니라, 그 내용이 환자 각 개인의 구강상태에 적합한 것이 되어야 하고 개인의 습관과 행동까지 변화시켜야 한다고 하였다¹⁹⁾.

본 연구의 제한점은 우리나라 전체 동아시아 이주여성을 대상으로 한 것이 아니므로 일반화하는데 한계가 있을 것이며 구강검진 시 기준치에 대한 철저한 교육은 받았지만 주관적인 견해가 작용할 수 있다.

5. 결론

본 연구는 동아시아 이주 여성의 국적별, 치과방문여부, 구강건강교육유무에 따른 구강건강 상태를 조사하여 향후 치과방문의 장애를 없애고, 구강건강교육의 기회를 확대하여 동아시아 이주여성의 구강건강 상태를 향상시키고자 경상북도 안동시, 영주시, 문경시, 예천군의 동아시아 이주 여성 200명을 대상으로 조사한 결과이다.

1. 국적, 치과방문여부, 구강건강교육유무와 우식치아 수는 통계적으로 유의미한 관계를 가지지 않는 것으로 나타났다.
2. 충전 치아수는 치과방문이 없을수록 치과방문이 있는 것보다 충전치아 수가 적은 것으로 나타났다.
3. 베트남 국적의 이주여성들이 필리핀 국적의 이주여성들 경우보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났고, 중국 국적의 이주여성들의 경우 필리핀 국적의 이주여성들보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났다. 또한 일본 국적의 이주여성들의 경우도 필리핀 국적의 이주여성들보다 결손 치아수가 적은 것으로 나타났다.
4. 국적과 치과방문의 여부, 구강건강교육 유무의 경우가 고정성 보철물 수에 영향력 있는 변수로 나타났다는데, 먼저 필리핀 여성보다 일본 여성의 고정성 보철물 수가 높았고, 치과방문이 없을수록 치과방문이 있는 경우보다 고정성 보철물 수는 적은 것으로 나타났으며 구강건강교육의 경험이 없는 경우가 구강건강교육의 경험이 있는 경우보다 고정성

보철물 수가 적은 것으로 나타났다.

5. 국적과 치과방문의 여부가 치주질환 유무에 영향력 있는 변수로 나타났는데 필리핀 여성보다 중국 여성이 치주질환이 없을 확률이 높은 것으로 나타났다, 치과방문이 없는 경우가 치과방문이 있는 경우보다 치주질환이 많을 확률이 높게 나타났다.

이러한 결과를 통해, 현재 동아시아 이주여성의 구강상태는 국적별, 치과방문여부, 구강건강교육 유무와 관련이 있으며, 구강건강상태를 향상시키기 위해서는 치과방문의 장애요인을 제거하여 방문의 기회를 높이며, 구강건강교육의 기회를 확대하여 보다 구강건강에 대한 지식 및 태도가 향상될 수 있도록 해야 할 것이다. 이는 동아시아 이주여성의 전반적 삶의 질을 높이는데 중요한 요인이 될 것이다. 따라서 동아시아 이주여성의 치과방문이 용이할 수 있는 정책 마련과 구강건강교육의 체계적인 확대가 절실히 요구된다고 볼 수 있다.

참고문헌

1. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>.
2. Hee-Jung Choi, Medical facility visit among cross-border married women[Master's Thesis]. Daegu:The graduate school of environment & public health of Yeungnam University;2011.
3. WHO. World health organization the Charter;1948.
4. Byung-Woon Lee, Zoon-Ki Ko. Study on conditions and problems of the medical services(the health and medical care) for the foreign workers. Han-Yang Law association 2010;21(3):323-352.
5. Dong-hoon Seol, Yun-tae Kim, Hyun-Mi Kin, et al. International survey on immigrant women and health and welfare support policy measures. Seoul:Health, Welfare and Family Affairs;2006:161-164.
6. Jeong-Hee Lee. A study about relation between dental health realization and practice[Master's Thesis]. Seoul:The Graduate School of Law and Public administration of Dankook University;2007.
7. Kyoung-Hee Song. A study on the evaluation of health-and oral health-related quality of life in Korean adults[Doctor's thesis]. Seoul:The graduate school of Hanyang University;2007.
8. Jong-bae Kim, Yoo-Jin Chol. Public health. Seoul:Koomonsa;1999:120-145.
9. Jae-Hwa Lee, Su-Jung Ra, Jin-Bom Kim. Oral health knowledge and practices among housewives at apartment houses in metropolitan Area. J Korea Acad Dent Health 1996;20(4):509-529.
10. Ji-Young Lee, Pyeong-Kyu Cho. Awareness and practice of dental caries prevention according to concerns and recognition for offsprings oral health. Korean Academy of Dental Hygiene Education 2011;11(6):1005-1016.
11. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status belief and belief and behavior. Journal of Dentistry for Children 1986;53(2):105-109.
12. Metz AS, Richards LG. Children's preventive dental visits influencing factors. Journal of American college of Dentists 1967;34:204-212.
13. Woo-Sun Cho. Oral health care related characteristics of the international marriage migrant women in Gyung-sangnam-Do[Master's Thesis]. Gimhae:The graduate school of public health of Inje University;2011.
14. Kyuon-Mi Gu, Youn-Hwa Kim, In-Sook Kim, Hye-jin Kim, Young-Num Park. Oral health education. Seoul:Koomonsa;2009:55-73.

15. Sheung-Kown Kim, Yoo-Kyung Kim, Ye-Jeo Jo, et al. 2009 National Multicultural Families Survey. seoul:Health, welfare and family affairs;2010;79-95.
16. Ji-Young Nam. The Oral health related quality of life of women among multi-cultural families[Master's Thesis]. Daegu:The graduate school of public health Kyung-pook National University;2011.
17. Eun-Suk Jeon, Hye-Jung Jin, Soon-Lye Choi, et al. Oral health status in women of Korean multicultural families. J Korea Acad Dent Health 2009;33(3):499-509.
18. Hyun-Kyung Yun, Gyu-Yil Choi. Factors affecting the oral health behavior of immigrant woman in a multi-culture family. Journal of Korea Contents 2012;12(3):268-275.
19. Kun-Ok Lim, Jeong-Hee Choi. Survey on oral health behavior and knowledge of middle school students. Journal of Korea Society of Dental Hygiene. 2011;11(2):241-248.