

한국 다문화청소년과 일반청소년간의 구강건강행태 비교

배진순
우성초등학교

Comparison study on the oral health behaviors of multicultural family adolescents and native family adolescents in Korea

Jin-Soon Bae
USeong Elementary School

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to investigate the oral health behaviors of multicultural family adolescents and native family adolescents to use as the basis for the oral health care. **Methods:** The data included a subset of the Korean Youth Health Behavior Online Survey, self-administered, targeting 72,435 middle school and high school students in 2013. The questionnaire was composed of respondents characteristics, oral eating behavior, drinking, smoking, oral health behavior, oral symptoms. **Results:** 1. 35.7% of the multicultural adolescents were bad economic level and 26.5% of the multicultural adolescents perceived their oral health status to be poorer than native adolescents. 2. 51.1% of multicultural adolescents was 5 times more likely to intake milk and 15.5% of multicultural adolescents cookie intake was higher than native adolescent. 3. 29.9% of multicultural adolescents always brushed their teeth more in a week than native adolescents. 4. Bleeding gums and oral odor symptoms in multicultural adolescents were 24.6%, 28.0% higher than native adolescents. **Conclusions:** This finding suggests that the multicultural adolescent need health education including oral health food habit, oral health care, early dental visit for prevention, early treatment.

Key words: Oral health behaviors, Multicultural adolescent, Korean youth health behavior online survey

I. 서론

아동기와 청소년기는 성인기에 발생할 수 있는 치주질환 등에 영향을 줄 수 있으므로 구강건강관리가 매우 중요한 시기이다. 또, 일반적으로 신체가 급격히 성장하고 영구치가 모두 나오는 시기로 자칫 치아우식증이 발생하거나 잇몸질환이 시작될 수 있다. 따라서 올바른 방법으로 구강건강생활을 실천해야 하는 시기임에 틀림없다.

국민구강실태조사 결과(Ministry of Health & Welfare, 2012) 우식경험영구치지수(Decayed, Missing and Filled Teeth [DMFT] index)는 8세에서 0.7개, 12세에서 1.8개, 15세에서 3.3개였다. 이는 12세 아동을 기준으로 하였을 때 2000년

3.3개에 비해 줄어들고 있으나 Organization for Economic Cooperation and Development [OECD] 세계 평균인 1.6개보다 높은 편이다. 영구치우식 유병자율은 8세에서 3.4%, 12세에서 12.2%, 15세에서 19.2%로 과거에 비해 감소하고 있으나 연령에 따라 점점 증가하는 추세이다. 또한, 치주건강을 반영하는 만 15세 치석 유병자율은 35.6%로 2003년 37.7%에 비해 지난 10년 동안 개선되지 않고 있다.

청소년은 일반청소년뿐만 아니라 다문화가정의 청소년도 포함된다. 최근 한국사회는 다민족, 다인종으로 변화되어 감에 따라 다문화청소년들이 건강하게 성장하는 것이 사회적인 통합을 이루는 데에 매우 중요하다.

1990년대부터 국제결혼으로 인한 결혼이민자와 외국인

Corresponding author : 배진순

33, Dongdaeri-gil, Useong-myeon, Gongfu-si, chungcheongnam-do, Korea 314-860

충남 공주시 우성면 동대리길 33 우성초등학교

Tel: 041-853-2488, E-mail: bjshana@daum.net, Fax: (041)853-2485

▪ 투고일: 2014.11.03

▪ 수정일: 2014.12.15

▪ 게재확정일: 2014.12.15

근로자의 지속적인 증가로 다문화가정 또한 점점 증가하였다. 안전행정부의 2013년 외국인 주민 현황에 따르면 다문화가정 자녀는, 만6세 이하 61%(116,696명), 만7~12세 23.6%(45,156명), 만13~15세 9.6%(18,395명), 만16~18세 5.8%(11,081명)으로 영유아가 84.6%를 차지하였다. 이는 연평균 증가율이 20%에 육박하며 증가 속도도 매우 빠른 편에 속해 2020년에는 100만 명을 예상하고 있다. 2008년 「다문화가족지원법」이 제정된 이후 관련 부처에서 다양한 다문화정책을 제시하고 있다. 그러나 이러한 다각적인 노력에도 불구하고 정책적 효과가 낮아 기본의료보장이 제 안되었고, 진료비용 부담, 교통의 불편, 언어소통의 불편 등으로 질병치료를 중도에 포기하는 등 건강관리에 문제점이 노출되고 있다(Kim, 2009).

특히, 다문화가정의 학생은 발달단계에 필요한 건강관리가 소홀하고 구강건강상태가 열악하므로 향후 건강부문의 강화와 건강서비스의 집중지원이 필요하고(Kim, 2013), 다문화가정의 결혼이주 여성은 특히 구강건강상태가 나쁘고 구강관리 능력이 부족하므로 구강건강관리 서비스 제공이 필요성이 제기된 바 있다(Kim, Yo, Jung, & Back, 2012).

다문화가정 관련 연구로 구강건강상태 및 구강보건행태, 치과 의료행태, 치아우식 경험의 비교연구가 있으나 대체적으로 대상이 영유아나 결혼이주여성인 어머니를 중심으로 한 연구가 대부분을 차지하고 있고(Jeon et al., 2009; Seo, Lee, La, Ann, & Kim, 2011; Lee, Lee, La, An, & Kim, 2012; Lee, Oh, & Lee, 2011; Lim, Ju, Lee, Oh, & Lee, 2013), 다문화청소년을 대상으로 수행한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 다문화청소년의 구강건강행태를 파악하고, 청소년들의 올바른 구강건강관리 방안을 찾아 구강보건교육에 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

‘청소년 건강행태 온라인조사’는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해, 중1~고3 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인조사이다. 본 연구는 2013년 청소년 건강행태 온라인조사자료를 질병관리본부로부터 연구용

으로 전달받아 원시자료로 이용하였다. 이 자료는 2013년 4월 기준 전국 중·고등학교 재학생을 모집단으로 하여 전국 800개교(중학생 400개교, 고등학생 400개교), 학년별 1개 학급씩 표본을 선정하여 시행된 것이다. 표본추출은 모집단 층화, 표본 배분, 표본 표출단계로 이루어졌다. 표본학급의 학생 전원이 표본학생으로 포함되었으나 장기 결석생, 특수 아동, 문자해독장애 학생은 표본학생에서 제외되었다.

2013년의 제9차 조사는 중학생 400개교와 고등학생 400개교 총 800개교의 75,149명을 대상으로 조사하였고, 이중 799개교 72,435명이 참여하여 96.4% 참여율을 보였다. 자료수집기간은 2013년 6월 1일부터 7월 18일까지였다.

2. 연구방법 및 내용

연구방법으로 자기기입식 온라인조사를 실시하였고 대상 학생들은 학교 컴퓨터실에서 1인 1대 컴퓨터를 무작위로 배정받아 실시하였다. 우선 학생용 안내문과 조사의 필요성을 동영상이나 지침 파워포인트를 통하여 자료를 설명한 후 설문에 참여하도록 하였다.

연구내용으로 본 연구도구는 16개 영역 102개 지표 총 126개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 구강행태와 관련된 있는 요인들 중 일반적 특성 5문항, 구강건강영역 8문항(학교에서 점심식사 후 잇솔질 실천, 치아홈메우기(실란트) 경험, 불소도포 경험 등)과 흡연 영역 2문항, 음주영역 1문항, 식습관 영역 4문항, 기타 영역에서 주관적 건강 및 구강 인식도 문항을 추출하여 본 연구에 이용하였다. 다문화가정이란 국제결혼가정(한국인 남성과 이주 여성, 한국인 여성과 이주 남성), 이주민가정(이주 노동자, 유학생, 북한이탈주민 등)을 포함하여 한 가족 내에 다양한 문화가 공존하고 있는 가정 모두를 일컫는 용어이다. 다문화가정의 청소년을 다문화청소년으로, 그 외 가정을 일반가정으로 칭하였다.

3. 자료의 분석방법

자료 분석은 PASW Statistics 18.0 프로그램을 사용하였고, 다문화가정의 국적분포는 빈도분석을 실시하였다. 또한, 다문화가정의 청소년과 일반가정의 청소년의 구강건강행태를 비교 분석실시하였다. 다문화가정 및 일반가정 청소년과 잇솔질 횟수와 관련성은 t-검정으로 분석하였

다. 일반적 특성, 구강관련 식이 행태, 흡연 및 음주 행태, 구강예방 행태, 구강증상 비교는 각각 Chi-square 검정으로 분석하였다. 구강증상 비교는 거주 지역별 구성비의 차이로 인한 교란효과로 배제할 필요성이 있으므로 가중치를 이용한 Chi-square 검정을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자중 다문화청소년은 중소도시 360명(44.8%), 대도시 237명(29.5%), 군지역 207명(25.7%) 순으로 거주하

고 있고, 일반청소년은 대도시 32,303명(45.1%), 중소도시 30,677명(42.8%), 군지역 8,651명(12.1%) 순으로 거주하고 있어 두 군 간에 유의한 차이가 있었다(p <.001). 다문화 청소년 가정의 경제수준은 ‘상’이 162명(20.1%), ‘중’이 355명(44.2%), ‘하’가 287명(35.7%)인 반면 일반청소년은 ‘상’이 22,585명(31.5%), ‘중’이 34,139명(47.7%), ‘하’가 14,907명(20.8%)으로 유의한 차이가 있었다(p <.001). 주관적 건강인식도에서 건강하다고 응답한 다문화청소년은 509명(63.3%)으로 일반청소년 9,676명(69.3%)보다 적었고(p <.001), 다문화청소년은 266명(33.1%)이 평상시 구강건강 인식도가 좋다고 응답한 반면 일반청소년은 27,115명(37.9%)으로 그 비율이 유의하게 낮았다(p <.001)<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of the Study Sample

Variables		Multicultural adolescent	Native adolescent	χ^2	p-value	N(%)
Gender	Male	403(50.1)	36,252(50.6)	0.08	.784	
	Female	401(49.9)	35,379(49.4)			
Residential district	Rural	207(25.7)	8,651(12.1)	165.36	<.001	
	Urban	360(44.8)	30,677(42.8)			
	Metropolis	237(29.5)	32,303(45.1)			
Economic state	High	162(20.1)	22,585(31.5)	118.83	<.001	
	Moderate	355(44.2)	34,139(47.7)			
	Low	287(35.7)	14,907(20.8)			
Perceived health status	Good	509(63.3)	49,676(69.3)	21.26	<.001	
	Not bad	215(26.7)	17,330(24.2)			
	Bad	80(10.0)	4,625(6.5)			
Perceived oral health status	Good	266(33.1)	27,115(37.9)	17.22	<.001	
	Not bad	325(40.4)	29,606(41.3)			
	Bad	213(26.5)	14,910(20.8)			
Total		804(100.0)	72,435(100.0)			

2. 다문화 가정의 국적 분포도

다문화가정 아버지의 국적분포도는 북한이 47명(25.8%)으로 가장 많았고 중국(조선족) 22명(12.1%), 기타 33명(18.1%), 일본 21명(11.5%) 순이었다. 다문화가정 어머니의

국적분포도는 중국(조선족)이 200명(27.9%)으로 가장 많았고, 일본 197명(27.5%), 필리핀 75명(10.5%) 중국(한족, 기타민족) 78명(10.9%) 순으로 나타났다. 다문화가정 전체 중 중국(조선족)이 222명(24.7%)으로 가장 많았고, 일본 218명(24.3%)과 북한 108명(12.0%) 순이었다<Table 2>.

<Table 2> Nationality Distribution of Multicultural Families

N(%)

Nationality	Father	Mother	Total
Korean-Chinese	22(12.1)	200(27.9)	222(24.7)
China(Han)	18(9.9)	78(10.9)	96(10.7)
North Korea	47(25.8)	61(8.5)	108(12.0)
Vietnam	9(4.9)	33(4.6)	42(4.7)
Philippines	2(1.1)	75(10.5)	77(8.6)
Japan	21(11.5)	197(27.5)	218(24.3)
Taiwan	7(3.8)	3(0.4)	10(1.1)
Mongol	4(2.2)	13(1.8)	17(1.8)
Thailand	0(0.0)	15(2.1)	5(1.7)
Cambodia	5(2.7)	4(0.6)	9(1.0)
Uzbekistan	9(4.9)	7(1.0)	16(1.8)
Russia	5(2.7)	9(1.3)	14(1.6)
Other countries	33(18.1)	21(2.9)	54(6.0)
Total	182(100.0)	716(100.0)	898(100.0)

3. 연구대상자의 구강관련 식이 행태와 음주·흡연 행태

주 5회 이상 우유섭취 빈도는 다문화청소년이 411명(51.1%)으로 일반청소년 32,667명(45.6%)에 비해 많았고($p < .01$), 주 5회 이상의 과자 섭취는 다문화청소년이 125명(15.5%)으로, 이는 일반청소년 8,691명(12.1%)에 비해 유의하게 많았다($p < .05$).

다문화청소년의 666명(82.8%)은 음주를 전혀 하지 않았고 이는 일반청소년 59,803명(83.5%)에 비해 그 비율이 낮

았다. 또, 월평균 1잔 이상 마시는 날이 20일 이상인 다문화청소년은 17명(2.1%)으로 일반가정 590명(0.8%)보다 그 비율이 높았다($p < .001$).

흡연하는 다문화청소년 중 20명(21.3%)은 1일 평균 20개비 이상 피우는 것으로 일반청소년 442명(6.3%)에 비해 많았다($p < .001$). 반면 일반청소년은 5개비 이하가 4,079명(58.3%), 6~9개비가 1,539명(22.0%)으로 다문화청소년에 비해 유의하게 높았다. 흡연 경험률과 탄산음료, 과일 이용 정도는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 3> Eating Behavior, Drinking, Smoking of Adolescent

N(%)

Variables	Multicultural adolescents	Native adolescent	χ^2	p-value	
Milk(/week)	None	118(14.7)	9,784(13.7)	15.23	.002
	1-2 times	151(18.8)	15,065(21.0)		
	3-4 times	124(15.4)	14,115(19.7)		
	≥ 5 times	411(51.1)	32,667(45.6)		
Soda(/week)	None	226(28.1)	18,983(26.5)	6.20	.102
	1-2 times	358(44.5)	34,402(48.0)		

Variables	Multicultural adolescents	Native adolescent	χ^2	p-value	
Cookie(/week)	3-4 times	138(17.2)	12,292(17.2)	8.76	.033
	≥5 times	82(10.2)	5,954(8.3)		
	None	139(17.3)	12,632(17.6)		
	1-2 times	330(41.0)	30,898(43.1)		
Vegetable (/week)	3-4 times	210(26.1)	19,410(27.1)	3.21	.361
	≥5 times	125(15.5)	8,691(12.1)		
	None	35(4.4)	2,635(3.7)		
	1-2 times	141(17.5)	11,305(15.8)		
Drinking days in the past month	3-4 times	189(23.5)	17,039(23.8)	23.27	<.001
	≥5 times	439(54.6)	40,652(56.8)		
	None	666(82.8)	59,803(83.5)		
	Less 5	95(11.8)	8,970(12.5)		
	6-9	22(2.7)	1,340(1.9)		
Smoking experience	10-19	4(0.5)	928(1.3)	1.24	.266
	≥20	17(2.1)	590(0.8)		
	No	618(76.9)	56,222(78.5)		
Average cigarettes smoked in the past month	Yes	186(23.1)	15,409(21.5)	34.74	<.001
	≤5	43(45.7)	4,079(58.3)		
	6-9	18(19.1)	1,539(22.0)		
	10-19	13(13.8)	940(13.4)		
Sub-total	≥20	20(21.3)	442(6.3)	71,631(100.0)	
	Sub-total	94(100.0)	7,000(100.0)		
Total		804(100.0)	71,631(100.0)		

4. 연구대상자의 구강건강행태 및 예방진료 수진 여부

점심식사 후 항상 잇솔질(최근 7일 동안)을 하는 다문화 청소년은 240명(29.9%)으로 일반청소년 17,645명(24.6%)에 비해 유의하게 많았다(p <.01). 반면 일반청소년은 자주 또는 가끔 잇솔질을 하는 경우가 각각 10,263명(14.3%)과 14,143명(19.7%)으로 다문화청소년에 비해 많았다. 다문화

청소년의 최근 1년간 구강예방행태는 구강보건교육 경험이 32.7% 치아홈메우기 28.2%, 불소도포 22.5%, 스케일링 20.4%의 순이었다. 또, 최근 1년간 불소도포한 경우가 181명(22.5%), 구강보건교육경험이 있는 경우가 263명(32.7%)으로 이는 일반청소년에 비해 모두 유의한 차이가 있었다(p <.001). 잇솔질 횟수와 치아홈메우기, 스케일링 여부는 유의한 차이가 없었다<Table 4>.

<Table 4> Oral Health Behavior of Adolescent

Variables		Multicultural adolescent	Native adolescent	x ² or t	p-value	N(%)
Toothbrushing frequency (yesterday)		3.71±1.59	3.69±1.35	0.28	.778	
Toothbrushing after lunch (last week)	Always	240(29.9)	17,645(24.6)	11.92	.008	
	Often	109(13.6)	10,263(14.3)			
	Sometimes	142(17.7)	14,143(19.7)			
	None	313(38.9)	29,580(41.3)			
Sealant(last year)	No	577(71.8)	51,917(72.5)	0.20	.653	
	Yes	227(28.2)	19,714(27.5)			
Fluorine coating (last year)	No	623(77.5)	61,776(86.2)	51.05	<.001	
	Yes	181(22.5)	9,855(13.8)			
Scaling (last year)	No	640(79.6)	56,545(78.9)	0.21	.647	
	Yes	164(20.4)	15,086(21.1)			
Oral health education experience (last year)	No	541(67.3)	53,864(75.2)	26.59	<.001	
	Yes	263(32.7)	17,767(24.8)			
Total		804(100.0)	71,631(100.0)			

5. 연구대상자의 최근 1년간 구강증상

최근 1년간 구강증상 변수들은 거주하고 있는 지역적인 변수의 구성비의 차이로 인하여 가중치를 부여하여 분석하였다. 최근 1년간 다문화청소년의 구강증상으로 잇몸이 아프거나 피가 나는 경우 3,602명(24.6%)으로 일반청소년

22,129명(19.8%)에 비해 그 비율이 높았다(p <.001). 다문화청소년은 입안에 불쾌한 냄새가 나는 경우가 410명(28.0%)으로 일반청소년 25,058명(22.4%)에 비해 그 비율이 높았다(p <.001). 음식을 먹으면 이가 아프거나 이가 쑤시고 육신거리고 아픈 증상을 보이는 것은 두 군 간에 유의한 차이는 없었다<Table 5>.

<Table 5> Oral symptoms within 1 year of adolescent(Weighted frequency)

Variables		Multicultural adolescent	Native adolescent	x ²	p-value	N(%)
Tooth pain with hot and cold drinking	No	905(61.7)	69,299(61.9)	0.03	.872	
	Yes	561(38.3)	42,586(38.1)			
Tooth tingling pain	No	1,040(70.9)	81,063(72.5)	1.65	.198	
	Yes	426(29.1)	30,822(27.5)			
Gum bleeding	No	1,106(75.4)	89,756(80.2)	20.77	<.001	
	Yes	360(24.6)	22,129(19.8)			
Oral odor	No	1,056(72.0)	86,827(77.6)	25.78	<.001	
	Yes	410(28.0)	25,058(22.4)			
Total		1,466(100.0)	111,885(100.0)			

IV. 논의

최근 우리나라는 다문화가정의 증가로 인해 새로운 다문화사회 구조로 변천되고 있다 보니 다문화가정들이 겪는 어려움이 많다. 특히 다문화가정에서 어머니가 이주여성인 경우 건강관리의 부족, 불충분한 영양섭취, 편식, 아동의 열악한 구강건강상태 등 건강관리에 많은 문제를 보이고 있다(Kim, 2013).

본 연구에서 다문화청소년은 전체 중학생의 1.3%, 고등학생의 0.9%를 차지하였고 지역분포로는 중소도시, 대도시, 군 지역 순으로 거주하는 것으로 나타났다. 반면 일반청소년은 대도시, 중소도시, 군 지역 순이었다. 2013년 교육통계(Ministry of Education, 2014)에 따르면 국제결혼가정 자녀와 외국인가정 자녀를 합하여 초등학생이 1.4%, 중학생 0.6%, 고등학생 0.3%로 본 연구결과보다 그 비율이 낮았다. 다문화가정에서 부모의 국적 분포는 중국(조선족)이 24.2%로 가장 많았고, 일본 24.3%, 북한 12.0%, 중국(한족과 기타) 10.7% 순으로 대부분이 아시아계로 나타났다. 2012년의 전국 다문화실태 조사 결과(Ministry of Gender Equality & Family, 2013) 중국(한국계) 32.1%, 중국 21.2%, 베트남 18.3% 순으로 조금 상이하였다. 이는 Min & Park (2013)의 연구에서 다문화가정이 출신국적에 따라 주거의 밀집경향이 있어 나타난 결과라고 사료된다. 다문화가정 중 다문화 아버지가정보다 다문화 어머니가정이 가장 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

다문화청소년의 경제수준은 '하'인 경우가 35.7%인 반면 일반청소년은 20.8%로 나타나 다문화청소년이 경제적으로 더 어렵다고 응답하였다. 이는 Jun, Lim, Yang & Lee (2010)의 연구에서 초, 중, 고등학생 조사 결과 다문화청소년 19.8%가 '어려운 편이다' 와 '매우 어렵다'라고 응답하였고, 일반청소년은 10.6%가 어렵다고 한 결과와 비슷하다. 다문화가정은 경제적 어려움이 대부분으로 가정 경제적 상황은 건강문제 해결에 중요한 요인이 된다(Kang, 2009). 낮은 경제적 수준은 구강보건행태에 영향을 미치고 더욱 바람직하지 못한 구강보건행태를 가질 가능성이 높으므로(Lee et al., 2011) 다양한 지원적 노력이 필요하다고 판단된다.

주관적 건강인식도에서 자신이 건강하다고 응답한 경우가 다문화청소년은 63.3%로 일반청소년의 69.3%에 비해

낮았다. 또, 다문화청소년은 33.1%에서 평상시 구강건강의 인식도가 좋다고 응답한 것에 비해 일반청소년은 37.9%로 나타났다. 이는 다문화 어머니가 이주여성인 경우 체류기간이 길어질수록 주관적 건강 인지율이 낮아지는 연구결과(Ministry of Gender Equality & Family, 2013)와 같이 부모는 청소년들의 건강인식도에 영향과 관련이 있다고 사료된다. 또, 치료목적의 치과방문이 미흡한 수준(Cho et al., 2011)이므로 구강건강에 문제가 발생되어도 어머니 외의 다른 가족들도 충분한 진료를 받지 못할 가능성이 높으므로 구강 건강 인식도가 낮은 것으로 사료된다.

주 5회 이상 우유를 섭취하는 다문화청소년은 51.1%로 일반청소년 45.6%에 비해 높았고, 주 5회 이상 과자이용 빈도는 15.5%로 일반청소년의 12.1%보다 유의하게 그 비율이 높았다. 다문화청소년의 우유섭취는 매우 바람직한 행태로 여겨진다. 과자이용 빈도에 관하여 Kim et al. (2012)의 연구에서 다문화 어머니가 이주여성인 경우 편식, 결식, 간식과 인스턴트식품의 과다 섭취 등을 자신의 식습관 문제로 응답한 바와 같이, 다문화청소년도 각 가정 내에서 비슷한 식이행태를 가지는 데서 비롯된 결과로 생각되나 이에 대한 정확한 판단은 좀 더 구체적인 연구내용이 뒷받침되어야 할 것이다. 당분섭취는 치아우식증과 높은 관련성이 있으므로 당분섭취에 관한 올바른 식이습관지도가 필요할 것으로 보인다.

최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 경우 다문화청소년은 82.8%로 일반청소년 83.5%에 비해 음주 경험이 낮았다. 그러나 1달 평균 20일 이상 마신 경우 일반청소년의 0.8%에 비해 2.1%로 높게 나타났다. 과도한 음주는 뼈의 성장을 막아 구강의 세균 감염을 부추기고 치주질환을 유발할 수 있고, 또한 우울증, 불안, 비만, 사고로 인한 상해 등 사회적, 신체적, 정신적 건강 문제와 연관성이 있다(Currie et al., 2012). 또, 흡연경험률의 차이는 없었으나 1일 평균 흡연량에서 다문화청소년은 10~19개비 이상인 경우 13.8%, 20개비 이상인 경우가 21.3%로 일반청소년에 비해 그 비율이 높았고, 일반청소년은 5개비 이하와 6~9개비에서 각각 58.3%, 22.0%로 다문화청소년에 비해 유의한 결과를 보였다. 청소년 흡연은 치주질환을 진행시키는 데에 영향을 미칠 수 있고(Kamma, Nakou, & Baehni, 1999), 구취 및 치석이 더 많이 발생할 수 있다. 따라서 음주나 흡연량이 많은 대상자들에 대한 지도가 필요하다고 생각된다.

점심식사 후 7일 동안 항상 잇솔질을 한다고 응답한 경우 다문화청소년은 29.9%로 일반청소년 24.6%에 비해 많았다. 반면 일반청소년은 가끔 또는 자주 잇솔질을 하는 경우가 다문화청소년에 비해 유의하였다. 또, 다문화청소년은 점심식사 후 잇솔질을 하지 않는 경우가 38.9%로 일반청소년 41.3%에 비해 그 비율이 낮은 것으로 나타나 구강건강이 더 안 좋다고 인식하고 있으면서 일반청소년에 비해 잇솔질 실천율이 높은 것으로 나타났다. 다문화청소년은 전날 잇솔질 한 횟수가 3.71 ± 1.59 로 일반청소년 3.69 ± 1.35 에 비해 유의한 차이는 없었다. 이는 2012년도 국민구강건강관련 실태조사에서 잇솔질 횟수는 12세의 경우 2.4회, 15세의 경우 2.8회로 조사 결과보다는 본 연구결과에서 전체적으로 높았다. 최근 1년간 다문화청소년의 구강예방행태로 구강보건교육 경험 32.7%, 치아홈메우기 28.2%, 불소도포 22.5%, 스케일링 20.4%의 순이었다. 또한 다문화청소년의 최근 불소도포와 구강보건교육경험이 일반청소년에 비해 많게 나타났는데, 이는 구강보건사업의 일환으로 수혜를 받아서인지는 알 수 없으므로 차후 더 연구가 필요한 것으로 판단된다.

최근 1년간 다문화청소년의 구강증상으로 잇몸이 아프거나 피가 나는 경우가 24.6%, 불쾌한 냄새가 나는 경우가 28.0%로 일반청소년의 19.8%와 22.4%보다 많은 것으로 유의하게 나타났다. 치아우식증의 증세는 입 냄새가 나고, 차갑고 뜨거운 음료를 먹을 때 아프거나 쑤시며, 치주질환은 잇몸이 아프거나 피가 나는 것이다. 치주질환은 서서히 진행되며 일상생활에 큰 영향을 주지는 않으나 장년기와 노년기에 발치의 중요한 원인이 될 수 있다. 다문화가정 어린이의 경우 일반가정 어린이에 비해 우식경험이 많고(Lee et al., 2011), 다문화가정 어머니의 경우 자각증세가 심해질 때까지 치과치료를 늦추며(Nuttall, Steele, Pine, White, & Pitts, 2001), 지난 1년간 치과에 방문하지 않은 비율이 54.5%로 방문의 제약이 있고 예방보다는 치료목적이 많았다고 보고되었다(Kim, 2011). 이 같은 연구결과를 볼 때 다문화청소년도 가정에서 구강관리가 제대로 되지 않고 있다고 해석할 수 있다. 구강 질환은 잇솔질이나 구강관리의 소홀로 발생할 수 있으므로 올바른 잇솔질 지도와 예방목적 치과 방문의 중요성 지도로 바른 구강관리 습관이 형성될 수 있도록 해야 할 것이다.

후속연구에서는 청소년대상 다문화가정의 출신국적별

구강건강 실태 및 관리의 문제점을 파악하는 좀 더 체계적인 연구가 포함되어야 할 것으로 사료된다.

결론적으로 다문화청소년은 일반청소년보다 구강인식도가 낮고 과자를 좋아하며 잇솔질 횟수는 많으나 구강질환증세가 나타나므로 올바른 잇솔질 지도와 당분 섭취 식이 지도 및 예방목적의 치과 방문의 1차 예방이 강조되는 다양한 구강보건교육 프로그램 개발 필요성이 높은 것으로 사료된다. 또, 구강문제 발생 시 조기 치료로 바람직한 구강건강행태를 가질 수 있도록 적절한 지원이 지속적으로 요구된다.

V. 결론

본 연구는 다문화청소년의 구강건강행태를 파악하여 구강보건관리의 기초자료로 사용하기 위한 것으로 2013년 청소년 건강행태 온라인 조사자료를 이용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

다문화청소년의 35.7%는 가정 경제수준이 ‘하’ 응답하였고, 주관적 구강건강 인식도가 나쁜 경우는 26.5%로 일반청소년보다 그 비율이 높았다. 51.1%의 다문화청소년은 주 5회 이상 우유를 섭취하고 있었고, 주 5회 이상 과자섭취빈도는 15.5%로 일반가정보다 그 비율이 높았다. 또한, 1일 1잔 이상이고 월평균 20일 이상 음주하는 다문화청소년은 2.1%이었고, 1일 평균 흡연량이 20개비 이상인 경우는 21.3%로 일반가정에 비해 그 비율이 높았다. 1주일 중 점심시간에 항상 잇솔질을 하는 다문화청소년은 29.9%로 일반청소년보다 그 비율이 높은 반면 구강증상으로 잇몸에 피가 나는 경우가 24.6%, 입냄새가 나는 경우는 28.0%로 일반청소년에 비해 그 비율이 높았다.

총괄적으로 보아, 다문화청소년은 일반청소년보다 1차 예방인 올바른 식습관, 구강건강관리, 예방목적의 치과 방문, 조기치료가 더 요구되므로 구강보건교육과 적절한 지원이 이루어져야 할 것이다.

References

- Cho, W. S., Chun, J. H., Choi, M. S., Lee, J. H., Lee, H. M., Yi, J. H., Sohn, H. S., & Jo, Y.H. (2011). Oral healthcare related

- characteristics of international marriage migrant women in Gyung-sangnam-Do. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 35(4), 432-440.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Otto, R.F. S., & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people*: Health Policy for Children and Adolescents, 6. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Jeon, E. S., Jin, H. J., Choi, S. L., Jang, B. J., Jeong, S. Y., Song, K. B., & Choi, Y.H. (2009). Oral health status in women of Korean multicultural families. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 33(3), 499-509.
- Jun, K. S., Lim, Y. M., Yang, J. S., & Lee, E. J. (2010). A research on the current status of teenagers of multicultural family and policy support measures. *Gyeonggido Family & Women's Research Institute*.
- Kamma J. J., Nakou M., & Baehni P. C. (1999). Clinical and microbiological characteristics of smokers with early onset periodontitis. *Journal of Periodontal Research*, 34(1), 25-33.
- Kang, D. J. (2009). *A study on the family life of multi culture family in rural area*(Unpublished master's thesis). Daegu University, Daegu, Korea.
- Kim, H. N. (2011). *Oral health behaviors of mothers and their children in multicultural family*(Unpublished master's thesis). Wonkwang University, Iksan, Korea.
- Kim, H. R. (2013). Health problem and political subject of multicultural families. *Korea Institute for Health and Social Affairs*, Vol. 185.
- Kim, H. R., Yo, J. Y., Jung, J. J., & Back, S. H. (2012). Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- Kim, Y. K. (2009). Current status of multicultural families in a multicultural era and policy implications. *Health & Welfare Forum*, Vol.151, 29-52.
- Lee, H. L., Lee, K. H., La, J. Y., An, S. Y., & Kim, Y. H. (2012). Oral health behaviors of mothers and dental caries in children from multicultural families. *Korean Academy of Pediatric Dentistry*, 39(2), 111-119.
- Lee, N. K., Oh, H. W., & Lee, H. S. (2011). A comparative analysis of oral health behavior between multicultural and ordinary Korean families; mothers and children. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 35(4), 350-456.
- Lim, C. Y., Ju, H. J., Lee, N. G., Oh, H. W., & Lee, H. S. (2013). Relationship between restricted activity due to oral diseases and oral health behaviors among adolescents. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 37(2), 73-80.
- Min, S. H., & Park J. H. (2013). The spatial distribution of multicultural families and implications for land and regional policy. *Korea Research Institute for Human Settlements*, 435.
- Ministry of Education (2014). 2013 Education statistics analysis source book.
- Ministry of Gender Equality & Family (2013). 2012 A study on the national survey of multicultural families.
- Ministry of Health & Welfare (2012). *Korean National Oral Health Survey*.
- Nuttall, N. M., Steele, J. G., Pine, C. M., White, D., & Pitts, N. B. (2001). The impact of oral health on people in the UK in 1998. *British Dental Journal*. 190(3), 121-126.
- Seo, Y. J., Lee, G. H., La, J. Y., Ann, S. Y., & Kim, Y. H. (2011). A survey on dental health of children of multicultural families in chonbuk province. *Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry*, 38(2), 137-145.