



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

북한이탈주민의 구강건강지표와 구강건강관련

삶의 질과의 관계

Interaction between the oral health index and the quality of life

related to oral health of North Korean defectors

아주대학교 보건대학원

보건학과

전기하

북한이탈주민의 구강건강지표와 구강건강관련

삶의 질의 관계

Inrteraction between the oral health index and the quality of life

related to oral health of North Korean defectors

지도교수: 백광우

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2012 년 1 월 6 일

아주대학교 보건대학원

보건학과

전기하

전기하의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 백광우 ①인

심사위원 이정근 ①인

심사위원 한금아 ①인

아주대학교보건대학원

2012 년 1 월 6 일

감사의 글

돌이켜 보면 힘들고 불안한 나날이었지만, 이제 이렇게 어엿한 논문의 형식을 갖추고 세상으로 나오게 되니 다른 어떤 것보다도 비교하기 어렵게 가슴이 벅차오릅니다.

우선 대학원을 가게하시고 큰일, 작은일, 논문까지의 모든 길을 함께하신 하나님 아버지께 영광을 돌립니다. 부족한 저를 끝까지 지도해 주시고 냉철한 판단력으로 작은 부분까지 신경써주신 백광우 교수님께 감사드립니다. 또한 논문의 흐름을 잡아주시고 인간적인 부분에서도 이끌어 주신 이정근, 한금아 교수님께 감사드립니다. 또 멀리서 응원해주시고 관심 가져주신 송승일 교수님께도 감사드립니다.

하기 어려웠던 북한 새터민의 구강건강을 측정할 수 있도록 배려해주시고, 큰 용기와 희망으로 도움을 주신 열린치과의사회의 모든 분들과 특히 신경써주신 박영섭 선생님, 신덕재 선생님, 하나원의 전정희 선생님께 정말 큰 감사를 드립니다.

논문 문제로 힘들어 할 때 마다 용기를 북돋아 주시고 마음으로 응원해주시고 시간적으로도 많은 배려를 해주신 과천시 보건소 박재선 선생님, 변자연 선생님, 최성호 선생님께 깊은 감사를 드립니다. 큰일, 작은 일 함께 했던 정은숙 선생님께도 감사드립니다.

마지막으로 논문에 전념할 수 있게 모든 것을 도와주시고 큰 힘 되어주신 부모님과 가족들, 결정적인 순간에 기도로 응원해주신 김원임 목사님, 임마누엘교회 식구들에게도 뜨거운 사랑과 감사의 인사를 전합니다.

2011년 1월, 전기하 올림

목 차

| | |
|--|-----|
| 국문요약..... | iii |
| I. 서론..... | 1 |
| 1. 연구의 필요성..... | 1 |
| 2. 연구의 목적..... | 3 |
| 3. 용어의 정리..... | 4 |
| II. 문헌고찰..... | 6 |
| 1. 우식경험영구치지수(DMFT index)..... | 6 |
| 2. 지역사회치주지수(CPITN)..... | 7 |
| 3. 구강건강관련 삶의 질(OHIP)..... | 8 |
| III. 연구방법..... | 11 |
| 1. 연구대상..... | 11 |
| 2. 연구설계..... | 11 |
| 3. 연구도구..... | 13 |
| 4. 자료분석방법..... | 16 |
| IV. 연구결과..... | 17 |
| 1. 일반적 특성..... | 17 |
| 2. 일반적 특성과 OHIP..... | 18 |
| 3. 주요변수에 대한 점수분포..... | 19 |
| 4. DMFT index와 OHIP 연관성..... | 20 |
| 5. DT index, MT index, FT index에 따른 OHIP 설명정도..... | 21 |
| 6. CPITN에 따른 OHIP 차이..... | 22 |
| 7. 나이, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명정도..... | 23 |
| V. 고찰..... | 25 |

| | |
|--------------------|----|
| 1.연구결과에 따른 고찰..... | 25 |
| 2.연구방법에 따른 고찰..... | 27 |
| VI.결론..... | 29 |
| 참고문헌..... | 30 |
| 부록..... | 34 |
| 영문초록..... | 38 |

표 목 차

| | |
|---|----|
| 표 1. 북한이탈주민 입국인원 현황..... | 1 |
| 표 2. 국민구강건강실태조사에 따른 1인 평균 우식경험영구치지수..... | 7 |
| 표 3. 2010년 국민구강건강실태조사에 따른 치주염 유병율..... | 8 |
| 표 4. OHIP-14 구성..... | 16 |
| 표 5. 대상자의 일반적 특성..... | 17 |
| 표 6. 대상자의 일반적 특성과 OHIP의 차이..... | 18 |
| 표 7. 대상자의 주요 연구 변수 점수분포..... | 19 |
| 표 8. 대상자의 CPITN의 점수분포..... | 20 |
| 표 9. 대상자의 DMFT index와 OHIP의 연관성..... | 20 |
| 표 10. DT index, MT index, FTindex의 OHIP의 설명정도..... | 21 |
| 표 11. 다중회귀 모형계수..... | 22 |
| 표 12. 대상자의 CPITN에 따른 OHIP차이..... | 22 |
| 표 13. 대상자의 나이, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP 설명정도..... | 23 |
| 표 14. 다중회귀 모형계수..... | 24 |

그림 목차

| | |
|-------------------|----|
| 그림 1. 연구분석 틀..... | 12 |
|-------------------|----|

국문요약

이 연구는 북한이탈주민의 구강건강상태를 파악하고 그에 따른 구강건강관련 삶의 질을 측정하여 점점 늘어나고 있는 인구집단인 북한이탈주민의 적응문제 해결에 근거를 제시하고자 한다. 연구 대상은 2011년 4월 1일부터 2011년 10월 2일까지 하나원 본원에 입소중인 20세 이상의 여성 북한이탈주민 110명을 대상으로 구강검사와 설문조사를 실시하였다. 치아우식증 상태를 판단하는 우식경험영구치지수(DMFT index)와 치주상태를 파악하는 지역사회치주가료필요지수(CPITN)를 사용하였다. 구강건강관련 삶의 질을 조사하는 설문으로 OHIP-14(Oral Health Impact Profile-14)를 사용하였다. 분석방법은 SPSS win 18.0을 사용하였으며 통계처리 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다. 연구문제에 따라 빈도분석, T-test, Pearson 상관관계 분석, 다중회귀분석의 통계방법을 실시하였다.

대상자의 일반적 특성 중 나이와 구강건강관련 삶의 질(OHIP)은 유의한 차이를 보여, 나이가 어릴수록 높은 삶의 질을 보였다($t=6.80$, $p < 0.001$). 나이와, 우식경험영구치지수(DMFT index), 지역사회치주가료필요지수(CPITN)에 따른 구강건강관련 삶의 질(OHIP)의 설명정도는 55%였다($r^2 = 0.55$). 그 중 우식경험영구치지수(DMFT index)가 가장 높은 영향력을 보였다.

결론적으로, 구강건강은 구강건강관련 삶의 질에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 북한이탈주민의 안정적 정착을 위해 구강상태에 알맞은 구강건강관리 프로그램의 정책적 및 임상적 지원이 필요하다고 사료된다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

북한을 이탈하여 남한에 입국한 북한이탈주민의 수가 2000년대 이후 급격히 증가함에 따라 이들의 사회 정착 및 적응문제가 사회적 문제로 대두되고 있다. 북한이탈주민의 수는 1990년대 초반에는 연평균 10여명 정도였으나, 1994년도를 기점으로 급증하여 1998년에는 947명이었던 것이 2009년에는 2,927명, 2010년에는 2,376명으로 증가하였다(표 1). 그 중, 여성의 비율은 1998년도에는 12%에 불과하였으나 2009년에는 77%, 2010년에는 76%로 높은 비율을 차지하고 있다(서정배, 2009).

표 1. 북한이탈주민 입국인원 현황

| | | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 구분 | ~1998 | ~2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| 남 | 829 | 563 | 506 | 469 | 626 | 423 |
| 여 | 118 | 480 | 632 | 812 | 1268 | 960 |
| 합계 | 947 | 1,043 | 1,138 | 1,281 | 1,894 | 1,383 |
| 여성비율 | 12% | 46% | 56% | 63% | 67% | 69% |
| 구분 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 합계 |
| 남 | 509 | 570 | 612 | 666 | 578 | 6,593 |
| 여 | 1,509 | 1,974 | 2,197 | 2,261 | 1,798 | 14,598 |
| 합계 | 2,018 | 2,544 | 2,809 | 2,927 | 2,376 | 21,191 |
| 여성비율 | 75% | 78% | 78% | 77% | 76% | 69% |

*북한이탈주민 입국인원은 보호결정을 기준으로 집계함

남한에 입국하는 북한이탈주민의 숫자가 급증함에 따라 이들에 대한 정부 지원 정책이 효과적으로 이루어지기 위하여 북한이탈주민의 남한 적응에 대한 구체적이고 통합적인 조사가 필요하게 되었다(전우택 등, 1997). 이제는 북한이탈주민을 우리사회의 중요한 구성원으로 받아들여 남한 내에서 적응하여 능동적인 삶을 살 수 있도록 다각적 지원과 연구가 진행되고 있다. 북한이탈주민에 대한 사회 적응 현황실태조사에 의하면 남한 생활에서 어려운 점으로는 경제적 문제, 외로움, 언어문제, 건강 문제 등으로 조사되었다(전우택 등, 2003). 이들의 정착에 영향을 미치는 요소가 여러 가지가 있으나 가장 중요한 것 중의 하나가 건강이다(윤인진과 김숙희, 2005). 북한이탈주민은 입국 당시 건강상의 질병을 갖고 있는 경우가 대다수이며 또한 잠재되어있던 질병들이 입국 후 발병하는 사례가 많다. 이는 북한의 식량난을 비롯한 열악한 생활환경뿐 아니라 탈출 후 입국 전까지 제3국에서 불법적으로 체류하면서 위험한 생활고를 체험하기 때문이다(전우택 등, 2003). 북한에서는 영양불량, 위생불량, 상수도 악화, 의약품 부족 및 보건의료체계의 붕괴 등 많은 어려움으로 인해 각종 후진국성 질병구조가 만연하고 있다(윤여상, 2001).

현재까지 이들의 건강을 주제로 하여 많은 연구가 진행되고 있다. 그 중에는 정신건강과 심리정서적인 면에 초점을 맞춘 연구가 다수를 이루고 있다(Kim 등, 2011). 그러나 건강상태 관련 실증적 연구는 매우 드물다. 특히 구강건강상태에 관한 연구는 거의 이루어지고 있지 않은 상태여서 북한이탈주민의 구강건강상태를 파악하는 것은 큰 의의가 있다고 본다.

우리나라는 구강보건법 제9조의 규정에 의하여 국민구강건강실태조사를 3년마다 정기적으로 실시하도록 규정하고 있다. 그러나 조사대상 범위에

북한이탈주민은 제외되어 있다. 북한이탈주민의 구강건강상태에 대한 연구가 더욱 필요한 실정이다. 북한이탈주민의 구강건강상태의 문제는 북한주민의 구강건강상태를 엿볼 수 있는 한 방법이라고도 할 수 있다.

구강건강을 포함한 건강은 오늘날 생활의 기본요소로 취급되어 건강과 구강건강을 합리적으로 관리하여야 할 필요성이 강조되고 있으며 삶의 질을 추구함에 있어서 구강보건이 삶의 질에 영향을 미친다고 할 수 있다(김지화, 2007). 건강한 구강상태야말로 풍부한 영양섭취를 하는데 기본요소이며 건강을 지키고 유지하는데 최소의 요건이기 때문이다. 이것은 삶의 질에 기본적이면서도 큰 비중을 차지한다고 할 수 있다.

본 연구의 목적은 하나원에 거주하는 북한이탈주민의 구강건강상태를 조사하고, 이에 따른 구강건강관련 삶의 질을 측정한다. 이것을 토대로 북한이탈주민의 구강건강의 회복을 꾀하고 높은 삶의 질을 추구하여 점점 늘어나고 있는 새로운 인구집단인 북한이탈주민의 남한사회 적응문제의 대안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

북한이탈주민의 구강건강지표와 그에 따른 구강건강관련 삶의 질의 연관성을 파악하여 점점 늘어나고 있는 새로운 인구집단인 북한이탈주민들의 구강건강의 특성을 파악하고자 한다.

- 1) 북한이탈주민의 인구통계학적 특징을 조사한다.
- 2) 북한이탈주민의 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이를

확인한다.

- 3) 북한이탈주민의 우식경험영구치지수와 구강건강관련 삶의 질의 연관성을 파악한다.
- 4) 북한이탈주민의 우식영구치지수, 상실영구치지수, 충전영구치지수가 구강건강관련 삶의 질의 설명정도를 파악한다.
- 5) 북한이탈주민의 지역사회치주가료필요지수에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 6) 북한이탈주민의 일반적 특성, 우식경험영구치지수, 지역사회치주가료필요지수에 따른 구강건강관련 삶의 질의 설명정도를 파악한다.

3. 용어의 정리

1) 북한이탈주민

북한이탈주민은 북한을 탈출한 북한 주민을 가리키는 정부 공식 용어이므로 본 연구에서 사용하도록 하겠다. 북한이탈주민이란 북한 주민이 북한을 벗어나 외국의 국적을 취득하지 아니한 경우를 말하는 용어로(법제처, 1999) 외국에 체류 중인 국외거주자를 포함하는 용어이다. 그러나 본 연구에서는 국내로 이주해 보호 대상자가 된 국내 거주자를 의미하는 용어로 제한해서 사용하였다.

2)하나원

북한이탈주민이 남한사회에 정착을 좀 더 빠르고 순조롭게 적응할 수 있도록 정부는 1997년 7월 14일 북한이탈주민의 보호 및 정착 지원에 관한 법률을 시행하였다. 그에 따라 정착지원시설의 건립을 위한 법적 근거가 마련되었고 통일부 산하에 사회정착 지원시설인 하나원을 1999년 7월 8일 설립하였다(법제처, 1999).

북한이탈주민들이 우리 사회에 적응해서 살아가기 위해서는 우리 사회에 대한 이해가 필요하다. 이런 취지하에 하나원에서는 관계기관의 합동 심문이 끝난 북한이탈주민을 대상으로 3개월간의 사회적응교육과 3개월에서 6개월간의 직업훈련을 실시한다. 하나원은 본원과 분원으로 구성되어 있다. 하나원 본원은 주로 여성 북한이탈주민과 가족과 함께 탈북한 영유아, 청소년들이 입주하고 있고, 하나원 분원은 주로 남성 북한이탈주민들이 입주하고 있다(전영선, 2003).

3)구강건강지표

본 연구에서 구강건강지표는 세계보건기구에서 권장하고 전통적으로 가장 널리 사용되고 있는 우식경험연구치지수와 지역사회치주가료필요지수로 명명하였다.

II. 문헌고찰

1. 우식경험영구치지수(DMFT index)

우식경험영구치지수(이하 DMFT index)는 치아우식증 경험을 측정하는 지수로서, 치아우식증 연구에 다방면으로 이용되어 오고 있다. 약자인 D는, Decayed Tooth를 의미하며 치아의 검사시 구강에 존재하는 미처치 우식영구치를 의미한다. M은, Missing Tooth의 약자로 우식증에 기인해 과거에 이미 발거된 우식경험 상실영구치를, F는 Filling Tooth의 약자로 처치된 과거우식영구치를 뜻한다. DMFT index는 DT지수와 MT지수, FT지수를 합산하여 측정된 값을 의미한다(김숙향 등, 2007).

우리나라의 경우, 1970년대부터 1995년까지 치아우식증 발생이 증가되는 양상을 보였다. 국민구강보건연구소가 조사한 연구에서는 12세 아동의 DMFT index가 3.1개, 2000년 국민구강건강실태조사에서는 3.3개로 꾸준한 증가를 보였으나, 최근 조사인 2010년도 조사에서는 2.1개로 떨어졌다. 국민구강건강실태조사에 따른 1인 평균 보유 우식경험영구치지수는 표 2와 같다.

DMFT index는 개발된 후 50년 이상 큰 문제 제기 없이 사용되어왔다. 그러나 다소 한계점이 있다. DMFT index는 우식, 상실, 충전요소가 모두 같은 가중치로 계산되기 때문에 우식이 있던 치아를 충전 치료하여 구강건강상태가 개선되어도 DMFT index값에는 변화가 없다. 이러한 이유로 치료 빈도의 증가시 DMFT index는 증가하는 경향이 있다. 또한 성인의

구강건강상태를 충분히 반영하지 못하는 한계점을 가지고 있다(신명숙 등, 2010).

표 2. 국민구강건강실태조사에 따른 1인 평균 보유
우식경험영구치지수

| | (단위:개) | |
|--------|--------------------|-------|
| | 1인 평균 보유 우식경험영구치지수 | |
| | 2000년 | 2010년 |
| 18~24세 | 4.88 | 6.1 |
| 25~29세 | 4.66 | 6.6 |
| 30~34세 | 4.46 | 5.8 |
| 35~44세 | 4.64 | 5.2 |
| 45~54세 | 5.85 | 5.5 |
| 55~64세 | 8.61 | 6.7 |
| 65~74세 | 11.94 | 8.7 |

2. 지역사회치주가료필요지수

(Community Periodontal Index Treatment Need: CPITN)

세계보건기구는 인류의 치주건강 증진을 목적으로 치주질환 이환정도와 치주치료 요구도에 대한 조사의 필요성을 제기하였다. 그에 따라 지역사회치주가료필요지수(이하 CPITN)가 고안되었다(상재우와 윤중호, 1982).

중요한 치주병 통계지표로는 치주병지수, 치주병유병율, 치주병이환율, 유두변연부착치은염지수, 치은염지수, 지역사회치주가료필요지수 등이 이용되어 왔다. 이중 지역사회치주가료필요지수는 지역사회의 전체주민

이나 특정 인간집단에 제공하여야 할 치주가료의 필요를 표시하는 지표로서, 지역사회 치주건강상태를 파악하여 치주치료의 계획과 구강진료 자원의 효율적인 이용계획을 세우고 실시하는 지침을 제공한다(Crosson, 1984). 또한 치주가료필요여부를 평가하기 위한 역학조사방법으로써 지역사회치주가료필요지수가 치주병지수보다 우수하다고 하였다(Cutress, 1986). 이처럼 CPITN은 과거와 현재의 모든 병력의 폭 넓은 평가를 의미하지 않고 질환의 활동도, 민감도가 배제된 부분적인 기록인 한계를 가 지나 단순성, 신속성, 국제적인 단일성을 갖는 지표라 할 수 있다 (Cutress 등, 1987). 최근의 조사인 2010년 국민구강건강실태조사에 따른 우리나라의 치주염 유병율(code3)은 다음과 같다(표 3).

표 3. 2010년 국민구강건강실태조사에 따른 치주염 유병율

| (단위:%) | |
|--------------------------|-------|
| 지역사회치주가료필요지수 | |
| 치주병필요자(code3)이상인 치주염 유병율 | |
| 35~44세 | 29.8% |
| 45~54세 | 46.4% |
| 55~64세 | 57.3% |
| 65~74세 | 55.2% |

3. 구강건강관련 삶의 질(Oral Health Impact Profile: OHIP)

삶의 질이란 정상적인 일상생활을 하는데 신체적, 정신적, 사회적 요인에 대한 반응을 나타내는 추상적이고 복합적인 용어이다. 삶의 질은 각 개인이 경험하는 여러 가지 요인과 관련되어 있으며 신체적, 정신적, 사

회적, 경제적 측면이 모두 포함된 다차원적인 개념으로 정의된다 (Holmes과 Dickerson, 2003).

치과학에서도 치과 의료의 필요성과 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 관심이 증가하고 있다(Sheiham 등, 1982). 이에 대한 몇 가지 연구를 살펴보면 다음과 같다. 직장인을 대상으로 한 조사 연구에서는 약 1/4 이상의 사람들이 조사기간 중에 구강질환으로 인하여 해고를 당한 경험이 있다고 하였다(Reisine, 1988). 또한 구강 및 안면 통증은 일 자리 감소, 수면장애, 식습관, 침대에서의 휴식, 사회적 접촉 감소와 연관되어 개인 혹은 지역사회의 행동변화에 크게 영향을 미친다고 보고하고 있다(Locker와 Grushka, 1987). 이러한 연구들에서 보듯, 인터뷰나 설문지를 통한 주관적 구강건강결과 측정에 대한 관심이 계속 증가되면서 구강질환의 지표들을 개발하는 노력들이 이어졌는데 OHIP도 그중 개발된 지표 중 하나이다(Slade와 Spencer, 1994). OHIP의 개발은 호주의 치과 환자 64명에게 개인의 구강 장애 경험을 자유로운 질의와 응답으로 인터뷰한 내용을 바탕으로 완성되었다. 설문지 작성의 평균시간은 17분에서 20분이며, 자가 완성형식의 설문지이다. 설문지 응답율은 다른 형식의 설문지와 비교했을 때 70%에서 80%이다. 하지만 어린이와 언어 능력이 떨어지고 지식이 없는 특정사람들에서는 적합하지 않을 수도 있다. OHIP는 49개의 항목을 가진 다소 긴 설문지이기 때문에, 14개의 항목으로 구성된 짧은 양식의 OHIP-14가 개발되었다. 몇몇 연구들에서 OHIP-14의 신뢰도와 타당도는 OHIP-49에 필적하다는 것이 보여져 임상에서 사용하기에 더 실용적인 도구이다(Slade, 1997). OHIP-14는 여러 나라 언어로 번역시 문화 간의 일관성에 대한 논쟁이 있었다. 그러나 오스트레일리아, 미국, 캐나다에서 중장년층의 다양한 전염병 연구에 사

용되며 높은 신뢰도와 타당도를 보여 도구가 확실히 증명되었다. OHIP-14는 한국어로도 번역되었다(배광학, 2005).

OHIP는 구강건강관련 삶의 질 측정 중 가장 포괄적으로 사용하는 도구이다. 또한 구강건강수준조사, 구강건강관련 삶의 질 평가, 구강보건정책의 결과 평가 등 다양한 분야에서 현재 세계적으로 가장 많이 이용되고 있는 구강건강조사도구이다.



Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 2011년 9월 4일부터 2011년 10월 2일까지 하나원 본원에 입소중인 20세 이상의 여성 북한이탈주민 약 600명 중, 임의로 110명을 선정하였고 그 중 통계적으로 문제가 있는 1명을 제외하고 109명의 설문과 구강검진 결과를 사용하였다.

2. 연구설계

이 연구는 하나원 본원에 입소중인 북한이탈주민의 일반적 특성, 우식 경험영구치지수(DMFT index), 지역사회치주가료필요지수(CPITN)에 따라 구강건강관련 삶의 질(OHIP)이 차이가 있는가에 대해 알아본 연구이다.

이 연구의 분석 틀은 그림 1과 같다.

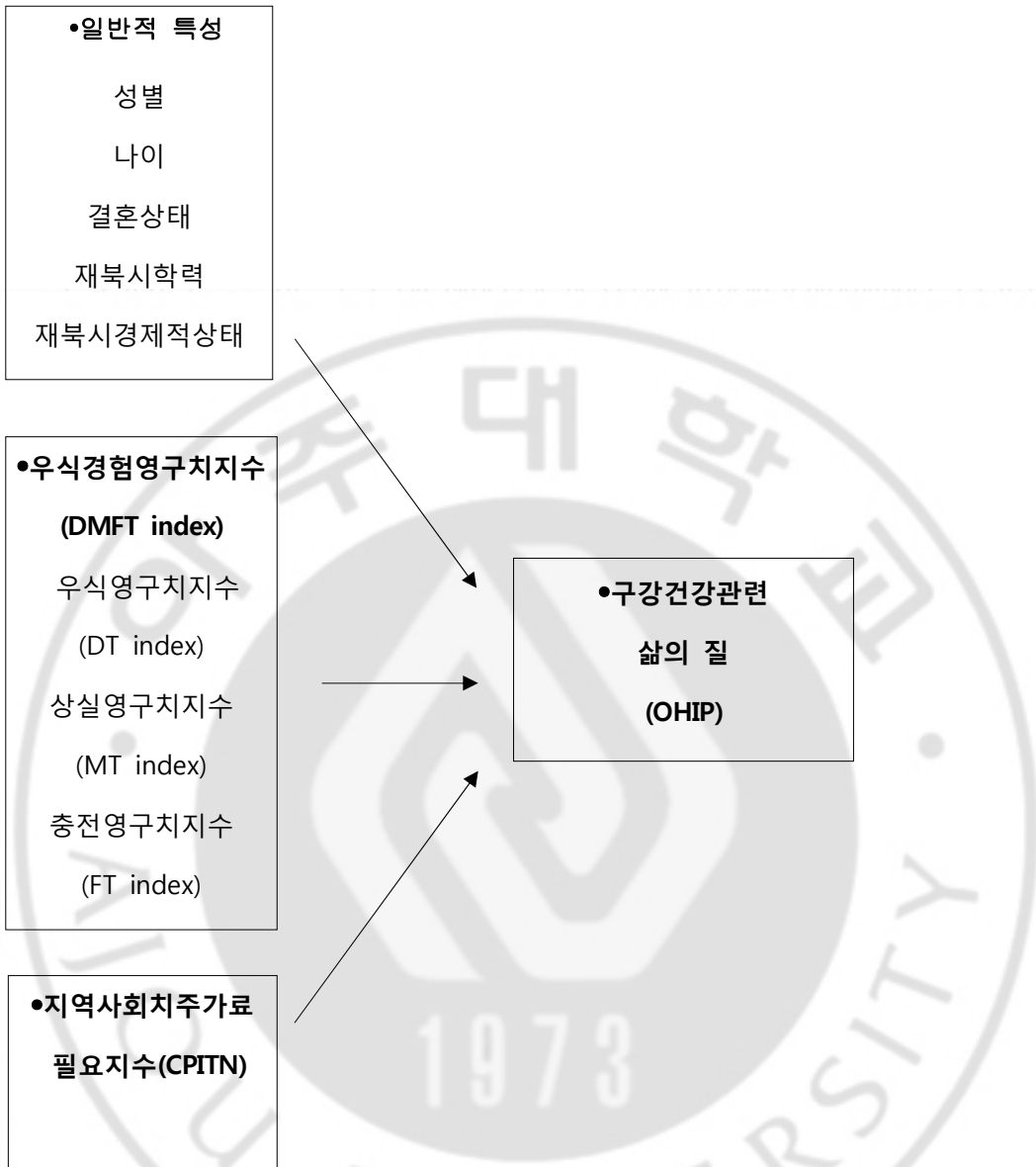


그림 1. 연구분석 틀

3. 연구도구

구강검사는 세계보건기구에서 권장하는 기준을 우리나라의 실정에 맞게 수정, 보완하여 간접조명, 치경, CPI용 심치주낭 측정기(Atria, Earth City, MO, USA)를 이용하여 직접 구강검사를 실시하였다. 치과위생사 1인이 본 조사를 실시하였다. 구강검사 후 훈련된 조사요원 1인이 기본 사항(6문항)과 구강건강관련 삶의 질(14문항)로 구성된 설문지로 면접 조사하였다.

1) 우식경험영구치지수(DMFT index)

DMFT index는 우식경험영구치(D)와 우식경험상실영구치(M), 우식경험충전영구치(F)를 합산하여 산출한 값으로, DMFT지수의 값이 낮을수록 구강건강상태가 양호함을 의미한다. 치아우식증의 진단은 미국국립구강보건연구원의 치아우식판정기준에 근거하여 건전치는 우식증을 치료한 흔적이 없고 전색된 흔적이 없으며 연화치질이 존재하지 않는 치아로 판정하였다. 우식치는 치질의 파괴를 동반한 광범위한 검은 변색, 소와 하부로부터 법랑질을 통해 뚜렷하게 비취지는 검은 상아질 우식부위 등의 심할 여지가 없는 우식와동이 있는 경우에 우식치로 판정하였다(이경동과 이희경, 2005).

- DMFT index=DT+MT+FT/피검자수
- DT index= DT/피검자수
- MT index=MT/피검자수
- FT index=FT/피검자수

2) 지역사회 치주가료 필요지수

(Community periodontal Index Treatment Needs: CPITN)

치주낭 측정은 상하악 삼분악으로 각각 측정하였고, 상하좌우측에 있는 네 개의 지치를 둘러싸고 있는 치주조직은 제외하였다. 발거대상이 아닌 두 개 이상의 치아가 현존하는 삼분악의 치주조직만 검사하였다. 치주낭 심측정기를 넣어 치은변연에서 치은열구와 치주낭의 기저부까지 거리를 측정하였다(이경동과 이희경, 2005). 평점기준과 상하악 삼분악, 치주치료필요자 분류기준은 다음과 같다.

· 평점기준

0=건전치주조직

1=출혈치주조직

2=치석형성치주조직

3=천치주낭형성치주조직 (4~5mm)

4=심치주낭형성치주조직 (6mm이상)

X=제외 (무치삼분악)

9=기록하지 않음

이때 검사된 치아의 가장 큰 점수를 해당 분악의 점수로 표시하였다.

· 상하악 삼분악

| | | |
|---------------|-------|---------------|
| 17번 또는 16번 치아 | 11번치아 | 26번 또는 27번 치아 |
| 47번 또는 46번 치아 | 31번치아 | 36번 또는 37번 치아 |

• 치주치료필요자 분류기준

치주치료불필요자 (code 0) :0

6개 삼분악의 치주조직에 대한 검사결과가 모두 0으로 기록된 자

치면세균막관리필요자 (code 1) :1

6개 삼분악의 치주조직 검사결과의 최고치가 1인자

치면세마필요자 (code 2) :2

6개 삼분악의 치주조직 검사결과의 최고치가 2 혹은 3인자

치주병치료필요자 (code 3) :3

6개 삼분악의 치주조직 검사결과의 최고치가3인자

3)구강건강관련 삶의 질 (Oral Health Impact Profile: OHIP)

구강건강관련 삶의 질의 측정도구는 OHIP-14를 우리나라 실정에 맞게 번역한 OHIP-14K를 사용하였다(배광학, 2005). OHIP-14는 OHIP-49와 마찬가지로 비교적 높은 신뢰성과 타당성이 인정되었다. OHIP-14의 내적 신뢰도는 Cronbach Alpha =0.85이고 검사 재검사를 통해 피어슨 상관 계수범위는 0.69에서 0.86의 높은 신뢰도를 보였다(Slade, 1997). 반응척도는 Likert scale에 의해 0=매우 그렇다, 1=그렇다, 2=보통이다, 3=그렇지 않다, 4=전혀 그렇지 않다 로 점수가 낮을수록 구강 내의 문제로 인해 받은 제한이 높음을 의미한다. 점수계산은 단순항목 응답점수를 말하며 각각의 점수의 합산하는 비가중치방법을 사용하였다. OHIP-14의 구성요소는 다음과 같다(표 4).

표 4. OHIP-14의 구성

| 구성요소 | 문항수 |
|----------------------------------|-----|
| 기능적 한계(funtional limitation) | 2 |
| 신체적 한계(physical discomfort) | 2 |
| 정신적 불안(psychological discomfort) | 2 |
| 신체적 장애(physical disability) | 2 |
| 정신적 장애(psychological disability) | 2 |
| 사회적 장애(social disability) | 2 |
| 핸디캡(handicap) | 2 |

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 모두 부호화 하여 SPSS win18.0에 의해 통계처리 하였으며 통계적 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 OHIP의 차이를 보기위해 T-test를 사용하였다.
- 3) 주요변수인 대상자의 DMFT index, DT index, MT index, FT index, CPITN, OHIP의 최소값, 최대값, 평균값, 표준편차를 산출하였다.
- 4) 대상자의 DMFT index와 OHIP의 상관관계를 보기위해 Pearson 상관 관계 분석을 사용하였다.
- 5) 대상자의 DT index, MT index, FT index의 OHIP 설명정도를 보기 위해 다중회귀분석을 사용하였다.
- 6) 대상자의 CPITN에 따른OHIP의 차이를 보기위해 T-test를 이용하였다.
- 7) 대상자의 일반적 특성, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명정도를 보기 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 조사에 참여한 북한이탈주민의 연령대는 40세에서 49세가 39.4%로 가장 많았다. 기혼의 빈도는 71.6%로 가장 높았고, 재북 시 학력은 고등학교 졸업이 83.5%로 가장 많았다. 재북 시 경제적 상태로는 하류층으로 대답한 사람이 73.4%로 가장 많았다. 탈북 시 가족동반 상태에서는 혼자라고 대답한 사람이 56.0%로 가장 많았다(표. 5).

표 5. 대상자의 일반적 특성

| (N=109) | | | |
|--------------|---------|-----|--------|
| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율(%) |
| 나이 | 20~29세 | 18 | 16.5 |
| | 30~39세 | 22 | 20.2 |
| | 40~49세 | 43 | 39.4 |
| | 50~59세 | 17 | 15.6 |
| | 60세 이상 | 8 | 7.3 |
| 결혼상태 | 결측값 | 1 | 0.9 |
| | 기혼 | 78 | 71.6 |
| | 미혼 | 19 | 17.4 |
| | 이혼 | 6 | 5.5 |
| | 사별 | 6 | 5.5 |
| 재북 시 학력 | 인민학교 졸업 | 2 | 1.8 |
| | 고등학교 졸업 | 91 | 83.5 |
| | 대학졸 | 16 | 14.7 |
| 재북 시 경제적 상태 | 중상층 | 23 | 21.1 |
| | 하류층 | 80 | 73.4 |
| 탈북 시 가족동반 상태 | 극빈자층 | 6 | 5.5 |
| | 혼자 | 61 | 56.0 |
| | 부부만 | 4 | 3.7 |
| | 부부와 자녀 | 13 | 11.9 |
| | 부부와 웃어른 | 1 | 0.9 |
| | 부모와 형제 | 5 | 4.6 |
| | 기타 | 24 | 22.0 |
| 결측값 | 1 | 0.9 | |

2. 일반적 특성과 OHIP의 차이

일반적 특성과 OHIP와의 차이를 살펴보기 위해 T-검정을 시행하였다. 각 나이에 따른 OHIP의 차이는 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 나이가 어릴수록 OHIP는 높게 나타났다($t=6.80$, $p=.00$)(표 6). 나머지 일반적 특성인 입소기수, 재북 시 학력, 재북 시 경제적 상태에서는 정규 분포하지 않아 통계적 특성을 볼 수 없었다.

표 6. 대상자의 일반적 특성과 OHIP의 차이

| (N=109) | | | | | |
|---------|------------|----|-------------|-------|-------|
| 특성 | 구분 | N | 평균±표준편차 | t | p |
| 나이 | 청년 | 40 | 43.57±8.38 | 6.80 | 0.00* |
| | 장년 | 68 | 29.45±13.17 | | |
| 결혼상태 | non single | 78 | 33.56±13.26 | -1.59 | 0.11 |
| | Single | 31 | 38.09±13.81 | | |
| 탈북시 | single | 61 | 36.85±13.01 | 1.84 | 0.68 |
| 가족동반 상태 | non single | 47 | 32.06±13.88 | | |

* $p<0.05$

Note: **나이**-청년:(20~29세, 30~39세) 장년:(40~49세, 50~59세, 60세 이상)

결혼상태-non single(single:(기혼) single(미혼, 이혼, 사별)

탈북 시 가족동반 상태-single(혼자) non single(부부만, 부부와 자녀, 부부와 웃어른, 기타)

3. 주요 연구변수에 대한 점수분포

대상자들의 주요 연구변수의 점수는 다음과 같다.(표 7)

DMFT index는 최소 .01에서 최대 .25였고 평균은 .0735(± .057)였다.

DT index는 최소 .00에서 최대 .08이었고 평균은 .021(± .021)였고,

MT index는 최소 .00에서 최대 .25였으며 평균은 .05(± .060)였다.

FT index는 최소 .00에서 최대 .00이고 평균은 .001(± .005)이었다.

CPITN은 치면세균막관리필요자(code1)는 0.9%, 치면세마필요(code2)는 47.7%, 치주병치료필요자(code3)는 48.5%, 무치악은 2.8%로 치주병치료필요자(code3)가 가장 많았다. OHIP는 최소 14.00에서 최대 64.00이었으며 평균은 34.853(±13.515)이었다.

표 7. 대상자의 주요 연구 변수 점수분포

| (N=109) | | | | |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| 측정변수 | 최소치 | 최대치 | 평균 | 표준편차 |
| DMFT index | .01 | .25 | .735 | .057 |
| DT index | .00 | .08 | .021 | .021 |
| MT index | .00 | .25 | .050 | .060 |
| FT index | .00 | .00 | .001 | .005 |
| OHIP | 14.00 | 64.00 | 34.853 | 13.515 |

표 8. 대상자의 CPITN 점수분포

(N=109)

| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율(%) |
|-------|-------------------|----|--------|
| CPITN | 치면세균막관리필요자(code1) | 1 | 0.9 |
| | 치면세마필요자(code2) | 52 | 47.7 |
| | 치주병치료필요자(code3) | 53 | 48.6 |
| | 제외(무치악) | 3 | 2.8 |

4. DMFT index와 OHIP의 연관성

대상자의 DMFT index와 OHIP의 연관성을 알아보기 위해 Pearson 상관관계 분석을 시행하였다.

대상자의 DMFT index와 OHIP는 유의한 음의 상관관계($r=-.701$)를 나타내어 DMFT index가 높을수록 OHIP가 낮은 것을 알 수 있었다 ($p<0.01$) (표 9).

표 9. 대상자의 DMFT index와 OHIP의 연관성

| | | (N=109) | |
|------------|------|------------|----------|
| | | DMFT index | OHIP |
| DMFT index | | | |
| | OHIP | -.701** | |
| | | | **p<0.01 |

5. DT index, MT index, FT index에 따른 OHIP의 설명 정도

DMFT index의 하위척도인 DT index, MT index, FT index에 따른 OHIP의 설명정도를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

DT index, MT index, FT index는 OHIP를 50% 설명하였다($R^2 = 0.50$, $p=0.00$)(표 10). DT index, MT index, FT index 모두 OHIP를 설명하는데 유의하게 기여하였으며 음의 상관관계를 나타냈다. 즉 DT index, MT index, FT index가 증가할수록 OHIP는 낮게 나타났다. 그중에서 MT index가 가장 높은 영향력을 나타내었다(표 11).

표 10. DT index, MT index, FT index의 OHIP에 대한 설명정도

| (N=109) | | | | | |
|----------|------|----------------|-------|-----------------------|--------|
| 변수 | R | R ² | F | R ² change | p |
| DT index | | | | | |
| MT index | 0.71 | 0.50 | 35.63 | 0.50 | 0.00** |
| FT index | | | | | |

**p<0.01

표 11. 다중회귀 모형계수

| (N=109) | | | | |
|------------|---------|---------|--------|--------|
| Model | B | β | t | p |
| (Constant) | 46.82 | | 25.72 | 0.00** |
| DT index | -132.62 | -0.20 | -2.85 | 0.05* |
| MT index | -168.21 | -0.75 | -10.33 | 0.00** |
| FT index | -443.38 | -0.15 | -2.17 | 0.03* |

**p<0.01, *p<0.05

6. CPITN에 따른 OHIP의 차이

대상자의 CPITN에 따른 OHIP의 차이를 알아보기 위해 t검정을 시행하였다. CPITN가 낮을수록 OHIP는 높은 점수를 나타냈으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 12).

표 12. 대상자의 CPITN에 따른 OHIP 차이

| (N=109) | | | | | |
|---------|---------------------|----|-------------|------|------|
| 특성 | 구분 | N | 평균±표준편차 | t | p |
| CPITN | code0, code1, code2 | 56 | 35.46±13.79 | 0.48 | 0.63 |
| | code3 | 53 | 34.20±13.30 | | |

7. 나이, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명 정도

대상자의 DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명정도를 파악하기 위해 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. CPITN은 가변수 처리 하였고 통계상 문제가 있는 변수는 제외하였다.

대상자의 나이, DMFT index, CPITN은 OHIP를 55% 설명하였다 ($R^2 = 0.55$)(표 13). 나이와 DMFT index가 OHIP를 설명하는데 유의하였으며($p=0.00$, $p=0.00$), CPITN은 유의한 차이를 보이지 않았다. 나이와 DMFT index는 OHIP를 설명하는데 유의한 음의 상관관계를 보였다. 즉 나이와 DMFT index가 올라갈수록 OHIP는 감소한다($t=9.21$, $p=0.00$)(표 14).

표 13. 대상자의 나이, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명정도

| (N=109) | | | | | |
|------------|------|----------------|-------|-----------------------|--------|
| 변수 | R | R ² | F | R ² change | p |
| 나이 | | | | | |
| DMFT index | 0.74 | 0.55 | 30.86 | 0.55 | 0.00** |
| CPITN | | | | | |

**p<0.01

표 14. 다중회귀 모형계수

(N=109)

| Model | B | β | t | p |
|-------------|---------|---------|-------|--------|
| (Constant) | 59.23 | | 9.21 | 0.00** |
| 나이 | -7.00 | -0.26 | -3.51 | 0.00** |
| DMFT index | -169.33 | -0.59 | -8.09 | 0.00** |
| CPITN1(가변수) | 13.56 | 0.10 | 1.49 | 0.13 |
| CPITN3(가변수) | -2.47 | -0.95 | -1.35 | 0.17 |

**p<0.01, *p<0.05

Note: CPITN1 (치면세균막관리필요자=1, 나머지=0),

CPITN2 (통계적 문제로제외),

CPITN3 (치주병치료필요자=1, 나머지=0)

V. 고찰

1. 연구결과에 따른 고찰

본 연구는 하나원에 거주하고 있는 여성 북한이탈주민의 DMFT index와 CPITN을 구하고 그에 따른 OHIP를 파악하였다. 이에 따라 북한이탈주민의 구강건강을 증진시키고 궁극적으로는 삶의 질 향상에도 기여하여 남한사회에서의 안정적 적응을 돕기 위함이다.

북한이탈주민의 건강에 대한 선행연구를 살펴보면 전반적인 건강에서 고지방 중성혈증, 비만을 제외하고는 남한남성에 비해 탈북 남성의 건강이 더 좋지 못한 것으로 보고하고 있다(이요한, 2011). 특히 구강건강에서 남한 남성은 29.1%의 저작불편을 호소하는데 비해 탈북 남성은 61.1%가 저작불편을 호소한 것으로 보고하고 있어 북한의 불량한 구강건강상태를 나타냈다.

먼저 일반적 특징에서 나이가 OHIP와 유의한 차이를 보였다. 나이가 젊을수록 높은 삶의 질을 보였다. 선행연구에서는 탈북자들의 나이가 어릴수록 삶의 질이 높게 나타나 같은 결과를 얻었다(민성길 등, 2006). 이것은 나이가 젊을수록 신체적 상태가 양호하고 구강상태 또한 양호한 경우가 많아 느끼는 삶의 질 수준이 높을 것 이라는 일반적 사고와 일치한다.

북한이탈주민의 DMFT index는 남한의 DMFT index보다 더 낮게 나타났다(보건복지부, 2000, 2010). 치아우식증 상태에 대한 상이한 결과차

이에 대한 이유를 추론하면 치아우식증은 문화, 생활수준이 높아질수록 더 발생하는 문화병임을 증명하는 셈이다(김중배, 1997). 또한 북한이탈주민은 대부분 재북 시 치과치료의 혜택을 받지 못하여 FT의 비율이 더 낮은 것으로 추측된다.

북한이탈주민의 DT index, MT index, FT index는 OHIP를 50% 설명하였다. 그 중 MT index가 OHIP를 가장 크게 영향을 미쳤다. 이는 북한의 열악한 의료체제로 인해 치과치료를 받지 못하여 발생하는 구강질환에 대한 치료를 받기에 의존한 것으로 사료된다. 이로 인해 DT의 수는 증가하고 FT의 수는 감소되는 결과를 초래하였을 것으로 예상된다. 그러므로 북한이탈주민의 구강상태에 알맞은 치과치료가 필요하다 할 수 있겠다.

북한이탈주민의 CPITN은 치주병치료필요자(code3)가 48.6%로 가장 많았다. 베트남 난민을 대상으로 한 연구에서 치주낭 깊이가 3.5mm에서 5.5mm의 진행된 치주질환을 가진 사람의 비율이 가장 높다고 보고하고 있다(Selikowitz와 Gjerme, 1985). 북한이탈주민은 재북 시의 열악한 보건환경과 제 3국에서의 비위생적인 환경에서의 생활로 인해 구강보건위생의 소홀과 치과치료를 받지 못함으로 인해 만성질환인 치주병으로 이환되었을 것이다. 따라서 알맞은 치주치료와 구강보건교육, 잇솔질 교육 등과 같은 구강관리프로그램의 지원이 필요하다고 사료된다.

북한이탈주민의 CPITN에 따른 OHIP는 CPITN이 낮을수록 높은 OHIP를 보였으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 선행연구에서, CPITN과 OHIP의 상관성을 알아본 결과 유의한 차이를 보이지 않아 같은 결과를 얻었다(신상익, 2007). 그러나 다른 선행연구에서는 치주질환관련증상, 주관적 치주건강인식도, 치주치료필요인식도가 OHIP와 유의한 차이를

보여 상이한 결과를 보였다(장문성 등, 2006). 이 연구에서는 노인의 치주상태를 구강검사가 아닌 자가보고 형태의 치주상태를 사용하였는데 초기치주질환상태에서는 자각증상을 느끼기 어렵기 때문이라 유추한다.

일반적 사항에서 유의한 차이를 나타냈던 나이와 DMFT index, CPITN을 독립변수로 하여 OHIP에 미치는 정도를 파악한 결과, OHIP를 55%를 설명하였다. 선행연구에서는 교합구분, 치석정도, DT, MT, FT, 보철치아보유개수와 OHIP가 모두 유의한 것으로 나타나 현 연구와 비슷한 결과를 도출하였다.(송경희와 김윤신, 2007)

결론적으로 북한이탈주민의 구강건강상태는 남한과는 다른 특징을 보였다. 치아우식증 상태는 남한보다 양호하였으나, 치주상태는 남한보다 불량한 수준이었다. 또한 구강건강은 구강건강관련 삶의 질에 많은 영향을 주는 것을 알 수 있다. 북한이탈주민의 구강상태의 특징에 알맞은 구강건강관리에 대한 정책적 및 임상적 지원이 필요하다고 본다.

2. 연구방법에 따른 고찰

본 연구는 하나원 본원의 여성 북한이탈주민 110명을 임의로 추출하여 표본으로 삼았다. 무작위추출이 연구의 일반화에 더 설명력이 있으나, 하나원이 아직 국적을 취득하지 않은 북한이탈주민들을 다루는 곳이라는 정치적 특성상 무작위추출에 어려움이 있었다. 또한 남성 북한이탈주민과 북한이탈주민 청소년의 조사는 이루어지지 않아 연구결과의 일반화에 한계가 있다.

일반적 특징에서는 하나원 북한이탈주민의 입소기수, 나이, 결혼상태, 재북 시 학력, 재북 시 경제적 상태, 탈북 시 가족 등을 조사하였다. 일반적 특성에 구강건강관련 행위, 전신건강상태, 음주여부, 흡연 여부 등을 확인하였다면 좀 더 구체적인 연구가 되었을 것이다.

표본의 크기의 문제로 입소기수, 재북 시 학력, 재북 시 경제적 상태에 따른 OHIP의 차이를 볼 수 없었다. 나이와 DMFT index, CPITN에 따른 OHIP 다중회귀분석에서도 통계상 문제로 CPITN2(가변수)의 설명정도를 알 수 없었다. 다음 연구에서는 통계적 문제를 극복하기위한 표본 크기와 연구디자인의 고려가 필요하다고 본다.

구강검진의 결과 제3대구치를 가지고 있는 북한이탈주민의 수가 많았다. 특히 제3대구치는 매복치가 아닌 정상 맹출을 하여 정상교합을 이루고 있는 경우가 많았다. 이것은 남한과 달리 거칠고 단단한 음식의 저작을 많이 하는 이유로 사료된다. 그러나 DMFT index나 CPITN에서는 제3대구치를 다루지 않아 이에 대한 연구가 더 필요하다는 결론을 얻었다.

VI. 결론

본 연구는 하나원에 입소중인 북한이탈주민을 대상으로 DMFT index, CPITN을 이용해 구강건강상태를 알아보고 그에 따른 OHIP의 영향정도를 알아보는 연구로서 점점 늘어나고 있는 북한이탈주민의 구강건강상태를 조사하고 나아가 북한이탈주민의 안정적 정착에 기여하기 위함이다.

대상자의 일반적 특성 중 나이가 유의한 차이를 보였으며 어릴수록 구강건강관련 삶의 질은 높았다. DMFT index는 유의한 음의 상관관계를 보여 점수가 높을수록 OHIP는 낮게 나타남을 알 수 있었다. 하위척도인 DT index, MT index, FT index에 따른 OHIP의 설명정도는 50%였으며 그 중, MT index가 가장 큰 영향력을 나타냈다. 북한이탈주민의 CPITN은 OHIP와 유의한 차이를 보이지 않았다. 일반적 사항에서 유의한 차이를 보였던 나이, DMFT index, CPITN에 따른 OHIP의 설명정도는 55%였다. 나이와 DMFT index는 유의한 음의 상관관계를 보여 나이와 DMFT index가 낮을수록 OHIP는 높게 나타났다.

북한이탈주민의 치아우식증상태는 남한보다 양호하였으나 치주상태는 남한보다 불량한 수준이었다. 또한 구강건강은 구강건강관련 삶의 질에 많은 영향을 주는 것으로 나타났다. 북한이탈주민의 안정적 정착을 위해 구강상태의 특징에 알맞은 구강건강관리에 대한 정책적 및 임상적 지원이 필요하다고 본다.

참고문헌

김지화. 구강보건이 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향[박사학위논문].

대구: 계명대학교 대학원;2007.

김종배. 공중구강보건학개론. 고문사; 1997. p. 32.

민성길, 전우택, 김동기. 탈북자의 남한에서의 삶의 질.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2006;45(3):269-75.

배광학. 한국노인의 삶의 질 관련 구강건강실태 및 구강보건사업
모형개발[박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원; 2005.

법제처. 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 제2조, 제10조.

(제1차 일부개정 1999. 1.21, 법률 제 5681호)

보건복지부. 2000년 국민구강건강실태조사 요약본.

서울: 보건복지부; 2000; p. 51-52.

보건복지부. 2010년 국민구강건강실태조사 요약본.

서울: 보건복지부; 2010; p.48, 99-100, 110.

상재우, 윤중호. Community periodontal index treatment needs(CPITN)
방법에 의한 한국인 청소년 치주질환의 이환율과 치료요구도에 대한 연
구. 대한구강악안면외과학회지 1982;8(2):108-116.

서정배. 북한이탈주민 정착지원, 통일을 위한 준비. 서울: 통일부;2009
-통일시대(11월호) 기고문.

송경희, 김윤신. 한국성인의 삶의 질 평가에 관한 연구. 대한치과위생학회지 2007;9(1):47-72.

신명숙, 원영순, 권미영 김윤신. 한국 노인의 DMFS, DMFT지수와 FS-T지수의 비교연구. 치위생과학회지 2010;10(4):251-7.

신상익. 성인의 구강건강영향지수와 구강건강상태의 관련성 연구[석사학위논문].서울: 연세대학교 건강증진대학원; 2007.

윤여상. 과거 현재 그리고 미래: 북한이탈주민 지원정책 현황과 개선방안. 서울; 한국정책학회; 2001. p. 279-318.

윤인진, 김숙희. 국내 탈북자의 건강 및 의료. 보건과 사회과학 2005;17:5-201.

이경동, 이희경. 당뇨병 환자에서 우식경험연구치지수, 치주질환지수 및 구강위생 상태. 영남의학대학술지 2005;22(1):62-71.

이요한. 북한이탈주민과 남한주민 간 건강상태 비교[석사학위논문]. 서울: 고려대학교 보건대학원; 2011.

장문성, 김혜영, 심연수 등. 한국노인의 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질의 연관성. 대한치주과학회지 2006;36(3):591-600.

전영선. 탈북난민 정착을 위한 제도 개선 방안에 관한 연구 [석사학위논문]. 인천: 인하대학교 행정대학원; 2003.

전우택, 민성길, 이만홍, 이은설. 북한탈북자들의 남한사회 적응에 관한 연구. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1997;36(1):145-61.

전우택, 윤덕용, 엄진섭. 탈북자들의 남한사회 적응생활 실태조사. 통일연구 2003;7(1):155-208.

Esther M. Clinical practice of the dental hygienist. baltimore; 2005.

김숙향, 오정숙, 정순희 등.(편저). 임상치위생학.

서울:나래출판사; 2007. p. 341-2.

Croxson LJ. A simplified periodontal screening examination: the community periodontal index of treatment needs (WHO) in general practice. Int Dent J 1984;34(1):28-34.

Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Infirri J. The community periodontal index of treatment needs(CPITN) procedure for population groups and individuals. Int Dent J 1987;37(4):222-33.

Cutress TW. Periodontal health and periodontal disease in young people. Int Dent J 1986;36(3):146-52.

Holmes S, Dickerson J. The Quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients.

Int J Nurs stud 2003;40:515-20.

Kim HH, Lee YJ, Kim HK, et al.: Prevalence and Correlates of Psychiatric Symptoms in North Korean Defectors.

Psychiatry Investig 2011;8:179-85.

Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial pain.

J Dent Res 1987;66(9):1414-7.

Reisine ST. The Impact of Dental Conditions on Social Functioning and the Quality of Life. Annu Rev Public Health 1988;9:1-19.

Selikowitz HS, Gjermo P. Periodontal conditions, remaining teeth and oral hygiene habits in a group of Vietnamese refugees in Norway.

J Clin Periodontol 1985;12(1):42-50.

Sheiham A, Maizels JE, Cushing AM. The concept of need in dentistry. Int Dent J 1982;32(3):265-70.

Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health Impact Profile. Community Dent Health 1994;11(1):3-11.

Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol 1997;25(4):284-90.

<부록>설문지

No. _____

연구동의서

안녕하십니까

본 조사는 북한이탈주민들의 구강건강의 증진을 위해 구강건강을 평가하고 그에 따른 삶의 질이 어떠한지를 조사하는 연구입니다.

답변을 해주시는 내용은 북한이탈주민 여러분들의 행복한 구강건강을 영위하는데 귀중한 자료가 되오니 귀찮으시더라도 잠시 동안 시간을 내셔서 협조해주셨으면 감사하겠습니다.

이설문은 연구용으로만 사용되며 설문에 응하시는 것은 본인의 자유 의사입니다. 응답의 모든 내용은 절대 비밀을 보장하고 조사내용은 무기명 처리되어 통계 숫자로만 사용됨을 말씀드립니다.

본인의 의사로 설문에 응하시는 분들은 밑에 자필서명을 부탁드립니다

2011년 아주대학교 보건대학원 석사과정 전기하

toothprinces@naver.com

010-8460-6583

이름: _____ 서명: _____

*기본사항에 대한 설문자료입니다 (해당내용에 √표시해주세요)

1.당신의 성별은 무엇입니까?

①남성 ②여성

2.당신의 나이는 무엇입니까?

①19세미만 ②20세~29세 ③30세~39세 ④40세~49세 ⑤50세~59세
⑥60세 이상

3.당신의 결혼 상태는 무엇입니까?

①기혼 ②미혼 ③이혼 ④사별 ⑤기타

4.당신의 재복 당시의 학력은 무엇입니까?

①인민학교 졸업 ②고등중학교 졸업 ③대학 졸업 ④대학원 이상
⑤학교에 가지 못함

5.당신의 재복 당시의 경제적 상태는 어떻다고 생각하십니까?

①상류층 ②중산층 ③하류층 ④극빈자층

6.당신이 탈북 당시 함께한 가족은 누구입니까?

① 혼자 ②부부만 ③ 부부와 자녀 ④ 부부와 웃어른 ⑤ 부모와 형제
⑥ 기타()

*구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile-14)

(해당내용에 √ 표시해주세요)

| | 매우 그렇 다 | 그렇 다 | 보통 이다 | 그렇 지 않다 | 전혀 그렇 지않 다 |
|---|---------------|---------|----------|---------------|---------------------|
| 1.지난 1년 동안에, 귀하는 발음이 안되어 불편했던 적이 있었습니까? | | | | | |
| 2.지난 1년 동안에, 귀하는 맛을 느끼는 감각이 예전보다 나빠졌다고 느끼신적 있었습니까? | | | | | |
| 3.지난 1년 동안에, 귀하는 입천장, 혀, 뺨, 안쪽 등 입안이 쑤시고 아픈 적이 있었습니까? | | | | | |
| 4.지난 1년 동안에, 귀하는 아프거나 거북스러운 입안의 문제 때문에 음식 먹기가 불편한 적이 있었습니까? | | | | | |
| 5.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제로 인하여 자신이 딱하다고 생각하신 적이 있었습니까? | | | | | |
| 6.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제에 신경이 많이 쓰인 적이 있었습니까? | | | | | |
| 7.지난 1년 동안에, 귀하는 식사를 만족스럽게 못한 적이 있었습니까? | | | | | |
| 8.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니로 인해 식사를 도중에 중단하신적이 있었습니까? | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 9.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 마음 편히 쉬지 못한 적이 있었습니까? | | | | |
| 10.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 난처하거나 당황스러웠던 적이 있었습니까? | | | | |
| 11.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 다른 사람들에게 화를 잘 내게 되신 적이 있었습니까? | | | | |
| 12.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 평소 하시던 일을 하기 어려웠던 적이 있었습니까? | | | | |
| 13.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 살아가는 것이 예전에 비해서 덜 만족스럽다고 느낀 적이 있었습니까? | | | | |
| 14.지난 1년 동안에, 귀하는 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 인하여 정신적 신체적 사회적으로 전혀 제 몫을 할수 없었던 적이 있었습니까? | | | | |

[ABSTRACT]

Interaction between the oral health index and the quality of life
related to oral health of North Korean defectors

Kiha-Jeon

Graduate School of Public Health

Ajou University

(Supervised by Professor Kwangwoo Baek, D. D. S., M.S., Ph. D)

Purpose: Oral health is one of the major settling factors for North Korean defectors. This study was examine the oral health of North Korean defectors and the quality of life related to oral health in order to adapt the South Korean life style.

Methods: This study was conducted on the 110 female from North Korea over the age of 20 staying in Hanawon. DMFT index and CPITN(Community Periodontal Index Treatment Needs) were selected as indicators of oral health and OHIP-14K(Oral health impact profile-14 Korea version) was employed to survey quality of life related to oral health.

Analysis: The obtained data was analyzed with Win. SPSS version 18.0. Frequency analysis, t-test, Pearson' s correlation analysis and multiple regression analysis were also conducted.

Results: A higher OHIP was related to younger age with significant level. Age, DMFT index, CPITN explained 55% of the dispersion of

OHIP in a multiple regression analysis. DMFT index was the most contributing predictor.

Conclusion: Oral health significantly influences the quality of life in North Korean defectors. For stable settlement of North Korean defectors in South Korea, proper individual program of oral health management for each defectors should be provided.

