

# 외국인 이주 노동자의 구강건강관리 실태 및 우식경험영구치지수

김주영 · 정명희

대구보건대학 치위생과 외래강사

색인: 외국인 이주 노동자, 우식경험영구치지수, 치아우식

## 1. 서론

1980년대 우리나라의 고도성장에 따른 산업 분야의 인력 수요는 계속 늘어나는데 비하여 공급의 양적 증가는 크게 둔화되어 왔다. 그로 인하여 1987년 노동자 대 투쟁 이후 개별 기업들은 노동자의 노동조합 설립과 복수 노동조합의 법적 허용으로 각종 노동쟁의를 겪으며 노동자의 임금이 전반적으로 상승되었을 뿐만 아니라, 중소기업의 생산 관련적에서의 인력 부족 현상은 내국민 노동자들의 3D(Dirty, Difficult,

Dangerous) 업종의 기피현상과 연계되어 심각하게 나타났다<sup>1)</sup>.

이러한 중소기업의 구인난 해소를 위해 정부에서는 1990년 초부터 이주 노동자 도입을 모색하여 그 수는 지속적으로 증가하고 있다. 2005년 11월 말 한국에 체류 중인 외국인은 70만 명이 넘었다. 이 중의 이주 노동자의 수는 대략 47만 여 명이 넘었고, 미등록 이주 노동자가 18만 4천 여 명으로 전체 체류 외국인에 25.8%에 이른다<표 1>.

표 1. 체류 외국인 현황(2005년 11월 현재)

	인원수	비고(%)
체류 외국인	712,000	100
90일 이상 비자 발급자	476,000	66.9
미등록 이주 노동자	184,000	25.8
90일 이하 비자 발급자	52,000	7.3

출처: 대구 출입국 관리소(2005), 김<sup>1)</sup> 재인용

연락처: 김주영(보건학 석사) 우 702-722 대구 북구 태전동 산 7번지  
휴대폰: 010-5077-3933 E-mail: ju8826@hanmail.net

우리나라의 양대 구강질환 발생빈도가 높고 치아 발거의 대표적인 원인이 되는 구강질환은 치아우식증과 치주질환으로 이 질환들은 지난 30년 동안 오히려 증가되는 양상을 보이고 있으며<sup>2)</sup> 특히 치주질환은 성인병의 하나로서 연령이 증가함에 따라 중요한 사회문제로 인식하고 있다고 보고 된 바 있다<sup>3)</sup>.

그래서 우리나라에서는 1995년부터 근로자 일반 건강진단 시 구강검진을 추가되어 전체 근로자를 대상으로 하는 산업구강보건제도를 확립할 수 있는 토대를 마련하였고, 근로자의 구강질환을 방지함으로써 발생할 수 있는 치아의 기능상실을 방지하고, 나아가 직업성 구강질환으로 인한 근로장애나 경제적인 손실을 줄일 수 있게 되었다<sup>4)</sup>.

현재 우리나라에 외국인 이주 노동자를 대상으로 한 연구 중에는 이주 노동자의 정책과 소외된 이주 노동자들의 인간화 문제를 다룬 연구, 이주 노동자의 의료 이용실태에 관한 연구 및 이들의 고용실태와 정책과정을 다룬 연구 등 계속해서 진행되고 있다. 하지만 1962년부터 우리나라 산업 근로자를 대상으로 하는 구강실태조사 연구는 다수 있으나, 이주 노동자를 대상으로 한 구강실태조사 연구는 부족한 실정이다.

우리는 이미 인구 감소와 함께 추후 노동력 부족 국가임에는 뻔한 현실이다. 이주 노동자의 유입은 현실에 다가와 있고 이들을 위한 구강보건교육 프로그램을 개발하고 정책적인 대안을 마련하기 위한 기초 자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구 대상 및 방법

본 연구는 대구 구민교회 내 이주 노동자의 인권상담소 이용하는 이주 노동자의 289명을

대상으로 2006년 7월 9일부터 2006년 8월 8일까지 1개월간 1:1 설문조사와 구강검진을 실시하였다.

치과의사 1인과 치위생사 2인이 진료용 의자(Unit-chair)와 진료용 Light 이용하여 치경, 탐침기, 핀셋, 치주낭 측정기로 구강질환 및 구강건강상태를 검사하였다.

본 설문지는 선행 연구(정명희, 김주영)<sup>5,6)</sup>를 인용하여 수정 보완하여 작성하였다.

조사내용은 외국인 이주 노동자의 일반적인 특성, 구강위생 습관 및 자각증상, 구강진료기관 이용 형태 및 이용 용이성, 구강보건교육경험에 관한 내용으로 한국어, 중국어, 영어 등으로 구성하여 조사를 하였다.

본 연구는 SPSS 12.0을 이용하여 빈도분석과 t-test, ANOVA 등을 실시하였다.

## 3. 연구 성적

대상자의 289명 중 남자가 225명 77.9%, 여자가 64명으로 22.1%였다. 월 급여는 100~150만원이 가장 많았으며, 직업은 섬유와 철강이 각각 22.8%, 22.1%로 나타났고 한국 체류기간은 3년 이상이 가장 많았다. 보험 가입의 유무를 묻는 질문에는 미가입이 68.5%, 가입 29.4%로 2배 이상이었다(표 2).

치실질 횟수에 따른 우식경험영구치지수를 보면, 하루 3회 이상 닦는다고 대답한 군에서 3.20개였고, 치실질 시간은 3분 이상이 26.6%였다. 현재 자신이 느끼는 자각증상을 묻는 질문에는 건강하다가 46.7%였고, 우식이 있다가 24.6%로 3.99개로 통계적으로 유의한 수준이었다(p<0.05)(표 3).

표 2. 일반적인 특성

	대상자 수(명)	빈도(%)
성별		
남자	225	77.9
여자	64	22.1
월 급여(만원)		
<50	9	3.1
50~100	112	38.8
100~150	161	55.7
150≤	7	2.4
직업		
섬유	66	22.8
철강	64	22.1
자동차	36	12.5
전자	22	7.6
플라스틱	12	4.2
전기	6	2.1
기타	83	28.7
체류기간(년)		
<1	52	18.0
1~2	62	21.5
2~3	52	18.0
3≤	123	42.6
보험가입		
가입	85	29.4
미가입	198	68.5
무응답	6	2.1

구강진료기관 이용 형태에 관한 질문 중 한국에서 치과진료 경험에 따른 우식경험영구치지수를 보면 경험이 있다가 28.5%로 4.41개의 우식경험영구치지수를 보였다. 구강 진료 내용과 우식경험영구치지수를 보면 신경 치료를 경험한 경우에 우식경험영구치지수가 6.50개, 보철물을 한 경우가 5.87개, 치석 제거인 경우가 2.40개로 나타났고, 통계적으로 유의하였다(p<0.05). 이용하는 구강진료기관을 묻는 질문에 치과병(의)원이 63.2%, 그 다음이 봉사기관이 20.0%순이었다. 진료기관 이용이 용이한지 묻는 질문에 65.1%가 어렵다고 하였고, 이유로

는 언어소통 장애로 38.8%, 시간이 없어서 22.1%였다. 진료기관 이용이 쉽지 않다고 답한 사람 중 비용 때문이라고 대답한 경우에 우식경험영구치지수가 3.09개로 높았고, 두려워서가 1.60개로 낮아 통계적으로 유의하였다(p<0.05)(표 4).

구강보건교육을 받은 경험이 없다고 대답한 경우가 237명으로 82.0%였다. 구강보건교육 참석 의지를 묻는 질문에 시간이 되면 참석 58.5%, 적극적으로 참석 26.6%, 관심 없다 14.9%로 참석할 의지가 있는 경우가 6배 정도 많았다(표 5).

표 3. 구강위생 습관 및 자각증상에 따른 우식경험영구치지수(DMFT-index)

	대상자 수(명)	빈도(%)	우식경험영구치지수**
			평균±표준편차(개)
칫솔질 횟수(회)			
<3	198	68.5	2.99±3.17
3	91	31.5	3.20±3.31
칫솔질 방법			
아래위+돌려	81	28.0	3.11±2.97
옆으로	79	27.3	2.78±3.35
아래위	64	22.1	2.81±3.10
기타	65	22.5	3.57±3.44
칫솔질 시간(분)			
<3	212	73.4	2.98±2.97
3	77	26.6	3.29±3.80
구강상태*			
건강하다	135	46.7	2.96±3.24
우식이 있다	71	24.6	3.99±3.20
치은 출혈	42	14.5	1.83±2.61
구취	21	7.3	1.95±2.09
이갈이	9	3.1	1.95±3.94
기타	11	3.8	4.36±4.18

\*: p<0.05  
 \*\*: 우식경험영구치지수 (DMFT-index): 우식치 + 충전치 + 상실치/수검자 수

출신국에 따른 우식경험영구치지수를 보면 베트남이 2.00개로 가장 낮았으며, 인도네시아가 4.71개로 가장 많았다(표 6).  
 나이와 성별에 따른 우식경험영구치지수는 남자는 24세 이하 2.00개, 여자는 25~29세 이하 3.69개로 가장 낮았다(표 7).

#### 4. 종합 및 고안

치아우식증, 치주질환과 부정교합은 3대 구강질환이라 부른다. 이러한 구강질환 중 우리나라 근로자에서 치아 상실의 가장 큰 원인은 치아우식증과 치주질환이다. 두 질환의 문제는 만성

질환이다. 우리나라 근로자들이 기피하는 3D(Dirty, Difficult, Dangerous) 업종에서 근무를 하면서 법적으로 보장을 받지 못하고 있는 근로자들이 있다. 이들 역시 양대 구강질환을 앓고 있으면서도 양질의 의료혜택을 받지 못하고 있는 외국인 이주 노동자이다.  
 우리나라에서 이주 노동자로 생활하고 있는 이들의 대부분은 자국의 어려운 환경을 벗어나고자 식생활, 주거 문화, 언어소통의 장애들의 고통을 참으면서 생활하고 있다<sup>7)</sup>. 이들은 해외 취업을 하게 된 이유는 개인마다 나름대로의 이유가 있겠으나, 본질적으로 자국에서 소득과 해외취업으로부터 기대되는 차이에서 비롯된

표 4. 구강진료기관 이용 형태 및 이용 용이성에 따른 우식경험영구치지수(DMFT-index)

	대상자 수(명)	빈도(%)	우식경험영구치지수**
			평균±표준편차(개)
진료 경험			
유	83	28.5	4.41±3.36
무	206	71.5	2.51±2.84
진료내용* <sup>‡</sup>			
보철물	20	21.3	5.87±2.95
치석 제거	20	21.3	2.40±3.45
충전 치료	19	20.2	4.84±3.24
발치	16	17.0	4.13±3.58
정기검진	11	11.7	5.00±3.87
신경 치료	4	4.3	6.50±4.12
기타	4	4.3	1.83±2.23
진료 기관 <sup>‡</sup>			
치과병(의)원	60	63.2	4.90±3.69
봉사기관	19	20.0	2.32±3.13
보건(지)소	7	7.4	3.29±3.25
기타	9	9.4	3.83±2.14
이용 상태			
쉽다	101	34.9	3.77±3.62
어렵다	188	65.1	2.68±2.90
이용 문제* <sup>‡</sup>			
언어소통 장애	76	38.8	2.76±2.99
시간이 없어서	44	22.1	2.20±2.44
비용	34	17.3	3.09±2.95
불친절	20	10.2	2.05±1.85
두려워서	10	5.1	1.60±2.27
기타	12	6.2	5.33±4.46

\*: p<0.05  
 \*\*: 우식경험영구치지수 (DMFT-index): 우식치 + 충전치 + 상실치/수검자 수  
 ‡: 중복 응답

표 5. 구강보건교육경험

	대상자 수(명)	빈도(%)
교육경험 유무		
유	52	18.0
무	237	82.0
교육참가 여부		
적극 참가	77	26.6
시간 되면	169	58.5
관심 없음	43	14.9

표 6. 출신국에 따른 우식경험영구치지수(DMFT-index)

	대상자 수(명)	빈도(%)	우식경험영구치지수**
			평균±표준편차(개)
중 국	92	31.8	2.59±2.82
캄보디아	52	18.0	3.37±3.80
베 트 남	37	12.8	2.00±2.24
스리랑카	35	12.1	3.51±3.04
인도네시아	21	7.3	4.71±3.54
네 팔	12	4.2	3.17±3.19
기 타	40	13.8	3.43±3.63

\*\* : 우식경험영구치지수(DMFT-index): 우식치 + 충전치 + 상실치/수검자 수

표 7. 나이와 성별에 따른 우식경험영구치지수

나이(세)	성별	
	남자	여자
≤24	2.00±2.03	4.57±3.21
25~29	3.01±2.88	3.69±3.09
30~34	3.31±3.81	4.24±3.56
35~44	2.01±2.95	3.80±3.74
45≤	4.50±3.99	5.50±2.08

것으로 생각 된다<sup>8)</sup>.

우리나라에 있는 외국인 이주 노동자의 성별을 보면 남자가 77.9%, 여자가 22.1%로 대부분이 남자였으며 주<sup>9)</sup> 연구에서도 남자가 다수를 차지하였다.

이들의 출신국을 보면 중국이 가장 많았으며, 캄보디아 순이었다. 이<sup>10)</sup> 연구를 보면 중국이 42.9%, 방글라데시 26.2%, 인도네시아 순이었으며, 주<sup>9)</sup> 연구에 따르면 필리핀이 32.0%, 네팔이 16.6%, 방글라데시가 15.0%, 파키스탄이 9.3%였고, 유 등<sup>8)</sup>은 중국이 48.0%로 중국인과 한족이 가장 많다고 하였다.

월 급여는 100~150만원이 가장 많았는데, 홍 등<sup>11)</sup> 384,000원, 주<sup>9)</sup> 61~80만원보다는 훨씬 높게 나타났고 노동부<sup>12)</sup>의 불법 체류자의 임금 858,000원보다 높았다.

이들의 직업을 보면, 대구지역의 특성 때문인

지 섬유가 22.8%, 철강, 자동차 순이었다. 주<sup>9)</sup>는 건설업, 일용직 순이었으며, 김<sup>13)</sup>에 의하면 제조업 82.4%(특히 섬유, 플라스틱 54.6%)이다. 체류기간은 3년 이상이 42.6%로 가장 높았고, 홍 등<sup>11)</sup> 1년 이상이 64.5%, 주<sup>9)</sup> 3년 이상이 31.9%, 서울 시내에 소재하는 서울직접자병원 무료 진료소 라파엘의 집, 경동교회 등 3개의 무료 진료소를 이용하는 이주 노동자를 대상으로 한 이<sup>10)</sup>에 따르면 1~3년 사이가 40.8%, 3~5년 사이가 27.5%였다. 이는 합법 체류자보다 불법으로 계속 남아 있는 경우라고 추적할 수 있다.

또한 의료보험 가입 여부를 묻는 질문에도 미가입이 68.5%로 나타나 대부분이 불법체류이거나 단순 노무직, 일용직으로 알 수 있다. 주<sup>9)</sup>에 따르면 의료보장을 받지 못한다가 73.4%, 이<sup>10)</sup>는 88.0%가 받지 못한다고 하였고, 설 등<sup>14)</sup>

에 따르면 받지 못한다가 69.9%로 비슷하게 나타났다.

치솔질 횟수는 하루 3회 미만이 68.5%, 김 등<sup>4)</sup> 연구에서는 2번이 51.2%로 비슷하게 나타났다.

치솔질 방법은 아래위+돌려가면서가 28.0%, 옆으로 치솔질을 하는 경우가 27.3%로, 김 등<sup>4)</sup>은 위·아래가 43.0%, 충남지역 노동자를 대상으로 한 서 등<sup>15)</sup> 연구에서는 19.9%가 옆으로 치솔질을 하여 다소 차이가 있었다.

현재 본인 스스로가 느끼는 구강건강상태에 관한 자각증상을 묻는 질문에 53.3%가 구강 질환을 의심하였고, 서 등<sup>15)</sup>의 연구에 따르면 70.0%가 스스로 구강질환이 있는 것으로 의심하였고, 최<sup>19)</sup> 연구에서는 76.0%가 구강질환을 의심하였다. 본인이 자각하는 증상 중 우식이 있다고 생각하는 경우가 3.99개로 우식경험영구치지수가 가장 높았다( $p < 0.05$ ). 자각증상은 구강질환의 이환을 본인에게 알려주는 신호이므로, 자각증상 경험자는 빠른 시일 내에 치과진료를 통하여 구강질환에 대한 조기 발견 및 조기 치료를 받음으로써, 구강건강을 지킬 수 있도록 해야 할 것이다.

최<sup>19)</sup>는 연구에서 1997년 천안지역 근로자의 경우 1년간 치과병(의)원을 이용한 근로자는 39.5%, 스케링을 받은 경험이 있는 근로자는 16.9%라고 보고하였으나, 본 연구에서는 28.5%가 최근 1년간 치과에 내원하여, 보철물 치료와 스케링을 받은 경험이 있는 근로자가 각각 21.3%, 21.3%로 다소 차이가 있었다. 뿐만 아니라, 신경치료와 보철물 치료를 시행한 경우에 우식경험영구치지수가 높게 나왔다( $p < 0.05$ ). 주로 이용하는 진료기관을 묻는 질문에 치과병(의)원이 63.2%로 가장 많았으며, 봉사기관 등 다른 진료기관을 이용하였다. 반<sup>7)</sup>의 외국인 노동자의 의료이용 실태를 조사한 연구에 따르면

주로 병원이 4.7%, 보건소나 무료 진료소 29.9% 순이었으며, 이<sup>10)</sup>의 연구에서도 무료 진료소가 43.6%로 가장 높았으며, 약국, 의원 순이었다. 이는 구강건강을 대상으로 한 선행 논문의 부족으로 다소 차이가 있다. 진료기관 이용의 용이성을 묻는 질문에는 김<sup>13)</sup>에 따르면 어렵다가 74.1%였으나, 본 연구에서는 65.1%로 나와 다소 낮아져 의료기관 이용이 쉬워진 것 같다. 이들이 의료기관을 이용하지 못하는 이유로는 38.8%가 언어소통 장애, 시간문제를 호소하였고, 설 등<sup>14)</sup>에 의하면 36.1%가 진료비를 감당하기 힘들어서, 병원 갈 시간이 없어서라고 답한 사람이 30.5%였으며, 김<sup>13)</sup>은 언어소통 장애가 42.5%, 비용이 18.8%로 비슷한 결과를 보였다.

김 등<sup>4)</sup>의 연구에 의하면 교육경험을 받은 적이 있다가 17.8%였고, 본 연구에서는 18.0%로 구강보건교육에 아쉬움이 남았다. 무엇보다도 구강질환의 유병률을 낮추기 위해서는 적극적으로 구강보건교육이 필요로 하며, 김<sup>16)</sup>은 잘못된 치솔질 방법으로 인하여 치아마모증을 유발시켜 치아가 시리는 증상을 높일 수 있다고 하였다. 따라서 잘못된 치솔질 습관은 구강질환을 일으킬 수 있으므로 예방적인 측면에서 치솔질의 올바른 방법에 대한 교육이 강화되어 구강질환을 감소시키는데 크게 기여 할 것이다.

나이와 성별에 따른 우식경험영구치지수는 남자 24세 미만이 2.00개, 여자는 25~29세가 3.69개로 가장 낮아 2003년에 실시한 국민구강건강실태조사<sup>20)</sup>에 35~44세가 4.95개로 가장 낮았으며, 여자 25~29세가 6.27개로 가장 낮았다. 이는 본 연구와 차이가 있었다.

생활습관 형태가 사업장의 환경과 연관되어 근로자들에게 나쁜 영향을 미치는 결과를<sup>17)</sup> 가져오는 경향이 있으므로, 개인적인 건강에 보다 관심을 가지고 좀더 개선된 생활습관으로 인해

전신적인 건강뿐만 아니라, 구강건강에도 만족할 만한 건강상태를 유지해야 한다<sup>8)</sup>.

이주 노동자들의 구강건강관리 실태는 우리나라 근로자와 비교하여 특별한 차이를 보이지는 않았으며, 특히 나이와 성별에 따른 우식경험영구치지수는 우리나라 근로자에 비해 훨씬 낮았다. 출신국에 따른 우식경험영구치지수에서도 연구대상 수가 적은 것이 연구의 문제점으로 지적되며, 구강위생습관과 우식경험영구치지수와와의 관련성은 일관된 결과를 보이지 않았는데 이는 구강위생습관에 대한 조사의 신뢰성을 의심해 볼 수도 있다. 이들과의 언어소통 문제로 인한 신뢰성에 문제가 발생할 수 있으며, 이주 노동자의 구강건강상태에 관한 선행 논문 부족으로 인해 의료기관 이용 등에서는 다소 차이가 발생하였다.

## 5. 결 론

대구 구민교회 내 이주 노동자의 인권상당소를 이용하는 이주 노동자를 대상으로 이들의 구강상태와 구강건강관리실태를 알아보고 이들의 구강건강증진을 향상시키기 위한 기초 자료를 수집하려는 목적으로 2006년 7월 9일부터 2006년 8월 8일까지 1개월간 구조화된 설문지를 이용한 1:1 설문조사와 구강검진을 실시하였다.

이주 노동자 289명을 대상으로 외국인 이주 노동자의 일반적인 특성, 구강위생습관 및 자각 증상, 구강진료기관 이용형태 및 이용 용이성, 구강보건교육 경험에 관한 내용으로 한국어, 중국어, 영어 등으로 구성하여 구강건강관리실태를 조사하였고, 구강검진을 통해 우식치, 충진치, 상실치 등을 조사하여 우식경험영구치지수를 계산하였다.

이들은 남자가 77.9%, 여자가 22.1%였고, 중국 출신국이 가장 많았다.

월 급여는 100~150만원 미만이 50.9%, 섬유업을 직업으로 하는 사람이 많았다.

한국 체류기간은 3년 이상, 보험가입 유무는 미가입이 68.5%였다.

현재 자신 스스로 자각증상으로 우식이 있는 경우 우식경험영구치지수는 높았다( $p < 0.05$ ).

치과진료 경험이 있는 근로자일수록 우식경험영구치지수는 높았으며, 특히 우식으로 인해 신경 치료와 보철물을 한 경우가 높았다( $p < 0.05$ ). 우리나라 치과진료기관 이용이 65.1%가 어렵다고 하였고, 언어소통 문제와 시간문제 등을 이유로 이용이 쉽지 않다고 하였다( $p < 0.05$ ).

무엇보다 중요한 구강보건교육을 받은 경험이 없다고 대답한 경우가 82.0%로 그들을 위한 구강보건교육이 필요한 실정이다.

이주 노동자의 구강위생습관 등은 다른 연구와 유사한 결과를 보였으며, 우식경험영구치지수는 우리나라 근로자의 우식경험영구치지수에 비해 낮았다. 그러나 여전히 한국 내 치과진료를 받기가 언어나 비용 등의 장벽으로 인해 쉽지 않은 실정이고, 이들을 위한 보호 장치(의료보험, 양질의 진료기관, 의료수혜 등)를 하루 빨리 만들어 양질의 진료를 받을 수 있어야겠다.

그러기 위해서는 이들을 위한 의료진료 및 물질적인 지원뿐 아니라, 이들의 위한 각국의 언어로 된 프로그램이나 매뉴얼을 만들어야 한다. 또한 이주 노동자를 위한 의료 서비스 개선을 위한 정책을 펴야겠다. 또한 이들 역시 우리나라 산업발전에 반드시 필요한 사람들임은 틀림없는 사실이다. 따라서 이들에 관해 편견을 버려야 하고 진료기관이나 유사 기관에서는 이들의 한 발자국 더 다가 설 자세가 필요하다.

## 참고 문헌

1. 김정태. 이주 노동자 정책과 소외된 이주 노동자들의 인간화 문제. 경북대학교 정책대학원 석사학위논문, 2006.
2. 강신영, 김종배. 한국인 발치 수요와 원인 비중에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1983;7(1):7-20.
3. 정세환, 최정수, 김미숙. 우리나라 성인의 구강보건 지식과 견해에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 2000;24(특별호):24-25.
4. 김혜진, 박천만, 우극현 외 3인. 산업 근로자의 구강건강 실태 및 구강질환 관련 요인에 관한 연구. 대한보건협회학술지 2002;28(2):158-167.
5. 정명희. 근로자의 치주건강에 대한 태도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2005.
6. 김주영. 보육원생들의 구강건강관리실태와 우식경험치율과의 관련성. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2005.
7. 반애련. 외국인 이주 노동자의 의료 이용 실태에 관한 연구. 건국대학교 행정대학원 석사학위논문, 2003.
8. 유승길, 이규용. 외국인 노동자의 고용실태와 정책과정. 한국노동연구원 2001:1-305.
9. 주선미. 외국인 노동자의 특성과 의료 이용 실태. 한국산업간호학회 1998;7(2):164-176.
10. 이은자. 외국인 근로자를 위한 의료 서비스 활성화 방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002.
11. 홍윤철, 하은희. 외국인 근로자의 근로 실태조사. 대한산업의학회지 1996;8(1):1-14.
12. 노동부. 지속 성장과 중소기업의 위한 외국인 고용 허가제. 2003.
13. 김애련. 일부 외국인 근로자의 건강 문제. 지역사회간호학회지 1997;8(1):3-20.
14. 설동훈, 홍승권, 고현웅, 김인태. 외국인 노동자 보건의료 실태조사 연구. 국제보건 의료 발전재단 2005:1-149.
15. 서현석, 박경섭. 충남지역 사업장 근로자의 구강건강 수준 및 형태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2003;20(4):641-653.
16. 김일주. 일부 근로자들의 구강보건에 관한 실태 조사. 경산대학교 대학원 석사학위논문, 1991.
17. NHIS-CEC. The Weekly Epidemiological Record 1990;17:128-130.
18. SHRM-BNA. Bulletin to management. Survey No.55 The Bureau of National Affairs Inc. Washington DC 1991:20-37.
19. 최충호. 근로자 구강건강 인식에 관한 소고. 산업구강보건학회지 1998;8(1):27-33.
20. 2003년 국민구강건강 실태조사 보고서. 보건복지부 2004:1-294.

**Abstract**

## A Study on oral health state of immigrant workers with DMFT-Index

Ju-Yeong Kim, Myung-Hee Jung

*Dae-gu Health College, Department of Dental Hygiene*

Key word: Immigrant workers, Dental caries, DMFT-Index (Decay +Filling+ Missing / subject of inspection)

This document is about immigrant worker who use counseling office for human rights in the Dae-gu Gumin Church. We researched their oral health state so that we can understand their situation and support them properly.

General characteristics of study subjects, habits related to oral health, the oral examination and treatment clinic, participated in oral health education program were studied by designed administered questionnaire. And decay, filling(treatment teeth), missing tooth(lost teeth by dental-caries)was counted by oral examination, and calculated DMFT-index.

This study was done from the July. 9. 2006 to Aug. 8. 2006.

In a total of 289 immigrant worker, 77.9% of them were men and 22.1% of them were women. 55.7% of their salary was from 1,000,000 won to 1,500,000 won and most of them were working for a fiber industry. Many of them are living in korea for more then three years. DMFT index for men was 2.77 and for women was 4.06 so average of DMFT index was 3.06.

46.7% of them said that they are healthy in oral health state. The question for having difficulty using dental clinic in korea, 65.1% of them said "it is difficult". First reason was a communication problem and second was time.

Most of them didn't have a oral health education but 85.1% of them said that they are looking forward to attending oral health education.

Immigrant worker had better DMFT index then that of korean blue color worker. But still it is quite difficult for them using dental clinic in korea also cost. It is necessary to support them properly that medical insurance system, medical facilities of quality, medical insurance subscriber beside, made by their language, manual for them. At once, medical service improvement a policy is necessary for immigrant worker in korea.

