KADH 대한치과위생학회
The Korean Academy Of Dental Hygiene

대한치과위생학회 학술집담회

일시: 2026년 6월 14일(일) 13:00-17:20

“구강건강의 중심
임상 치과위생사의 구강건강증진 전략”

KADH 대한치과위생학회
The Korean Academy Of Dental Hygiene

목차

1. 학술세미나 일정

2. 대한치과위생학회 소개

3. 2026년 치과위생사 면허신고제 안내

4. 대한치과위생학회 보수교육등록비 안내

5. 대한치과위생학회 가입안내

6. 학술 강연

7. 학술집담회 평가표

1. 학술세미나 일정

◉ 교육 : 대한치과위생학회 2026년 상반기 학술집담회

◉ 일시와 장소 : 2026년 6월 14일(일) 12:30 – 17:20 비대면 강연장

◉ 일정 :

12:30 ~ 13:00 접 수

13:00 ~ 15:00 박진아 실장 “노인 학대 예방과 함께하는 노인 환자 안전 진료를 위한 치과위생사의 역할(필수)”

15:00 ~ 15:20 휴 식

15:20 ~ 17:20 오상환 교수 “유병 고령자의 구강위생관리”

2. 대한치과위생학회 소개

"임상치과위생사와 함께 하는 대한치과위생학회입니다"

대한치과위생학회는 치과위생학 및 치의학의 지속적인 연구 및 보급과 나아가서 치과위생사의 업무영역을 확대하여 국민의 구강보건과 구강건강증진에 기여함을 목적으로 회원의 학술활동을 활성화시키기 위하여 여러 분야의 분과학회를 구성하여 1994년 9월9일 발기인 총회를 개최하였습니다.

1999년도에는 학회 회칙에 따라 창립총회를 갖고 임원선출과 사업계획을 편성하여 학술집담회와 학술대회를 개최하고 대한치과위생학회지를 발간하는 등 본격적인 활동을 시작하였습니다.

현재 치과계는 치과 병(의)원의 수적 증가와 외국 의료기관에 대한 의료시장 개방, 임플란트를 포함한 치과보철, 치과교정치료분야의 급속한 발달과 고객만족에 대한 의식 형성으로 전문성과 기술력, 적극적인 마인드를 갖춘 치과위생사의 절실한 필요성, 새로운 의료서비스의 요구, 의료의 질적 평가 등 많은 변화를 하고 있습니다.

우리 대한치과위생학회는 치과의료분야의 질적 향상에 기여하고 그 위상을 높이고자 치과위생사의 역량강화를 할 수 있는 전문치과위생사 교육과정을 실시함으로써 변화에 대처하는 인재양성에 앞장서고 있습니다.

임상현장에 근무하시는 치과위생사 분들의 적극적 참여와 활동을 부탁드립니다.

대한치과위생학회 홈페이지 : http://www.kadh.or.kr/

대한치과위생학회 페이스북 : www.facebook.com/kadh199

면허신고제란?

치과위생사 여러분!
면허신고 하셨나요?
면허신고를 하지 않으면
면허가 **정지**될 수 있습니다.

◎ 의료기사등은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를 받은 후 부터 3년마다 그 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하여야 하며, 면허신고를 위해서는 다음 중 하나의 요건을 연간 충족해야 합니다.

- 8시간 이상 보수교육 이수
- 보수교육 면제·유예 또는 비대상 판정

(의료기사법 제 11조, 제 20조 및 동법 시행규칙 제18조 동법 시행령 제11조)

◎ 면허신고를 하지 않으면 신고때까지 면허의 효력이 정지될 수 있습니다.

(의료기사법 제 22조제3항)

3. 2026년 치과위생사 면허신고제 안내

1. 목표

의료기사 등의 **면허관리 및 보수교육 내실화**를 통한 의료서비스의 질 향상과 의료기사 등에 대한 대국민 신뢰도를 제고

2. 주요 내용

가. 모든 의료기사 등은 최초 면허 발급 후 매 3년 마다 면허를 신고하여야 하며, 보수교육 미이수 시 신고 반려 가능

나. 미신고시 신고할 때까지 면허의 효력을 정지

다. 각 협회의 장에게 보수교육 및 면허 신고수리 업무 위탁

3. 협회의 역할

가. 보수교육 실시계획 및 결과보고

나. 보수교육 실시 및 각 교육 실시기관 감독

다. 면허신고 시 보수교육 이수·면제·유예 여부 확인 및 신고 수리

라. 신고수리여부 통보 및 면허신고 결과보고

마. 보수교육 및 면허신고 관련 민원처리

면허신고제

의료기사 등에 관한 법률

제11조(실태 등의 신고) ① 의료기사등은 대통령령으로 정하는 바에 따라 최초로 면허를
받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.
② 보건복지부장관은 제20조의 보수교육을 받지 아니한 의료기사등에 대하여 제1항에 따른 신고를 반려할 수 있다

1. 신고 대상 : 치과위생사 면허자 (면허 정지 중인 자 및 재발급 받은 자 포함)

○ 면허 정지 중에 있는 자 역시 신고 대상임

○ 면허 취소된 자는 신고 대상은 아니나, 의료법 제65조 제2항 및 의료기사법 제21조 제2항에 따라 면허를 재발급(재교부)받은 자는 신고 대상임

2. 면허 신고 주기 및 기간 : 면허 취득, 재발급 또는 신고일로부터 3년마다

가. 14. 12. 31. 이전 면허 취득자 (일괄 신고 대상자 중 면허 미신고자)

1) 최초 신고 : 2015년 1월 6일 ~ 11월 22일까지

2) 최초 신고 이후는 면허신고일 이후 3년마다 실시

나. 2015년 이후 면허신고자 및 면허 취득자

1) 신고는 면허취득일 또는 면허신고일 이후 3년마다 실시

※ 면허증을 발급 받은 해를 기준으로 3년 후의 1월 1일부터 12월 31일까지 최초 신고

다. 면허 취소 후 면허 재발급자

1) 면허 취소자는 면허 신고 대상이 아니나, 면허 정지 또는 취소된 면허를 재발급 받은 자는 면허 신고 대상에 포함

2) 면허 재발급자는 재발급 받은(재발급 면허증의 발급일)해를 기준으로 신고

면허신고 주기

면허취득년도	1차 신고	2차 신고	3차 신고	4차 신고	이후 3년 마다 신고
~2014년도	2015년	2018년	2021년	2024년	...
2015년도	2018년	2021년	2024년	2027년	...
2016년도	2019년	2022년	**2025년**	2028년	...
2017년도	2020년	2023년	2026년	2029년	...
2018년도	2021년	2024년	2027년	2030년	...
2019년도	2022년	**2025년**	2028년	2031년	...
2020년도	2023년	2026년	2029년	2032년	...
2021년도	2024년	2027년	2030년	2033년	...
2022년도	**2025년**	2028년	2031년	2034년	...
2023년도	2026년	2029년	2032년	2035년	...
2024년도	2027년	2030년	2033년	2036년	...
2025년도	2028년	2031년	2034년	2037년	...

※ 2014년도 이전 면허발급자 중 일괄신고기간 이후 면허신고자는 면허신고년도부터 3년마다 면허신고 진행

면허신고제

3. 신고 내용 및 방법

가. 신고내용 : 기본 인적사항, 취업상황, 근무기관 및 지역,

보수교육 이수 여부 (연간이수시간 및 필수과목 이수 여부) 등

나. 신고방법 : 협회 홈페이지의 면허신고시스템에 접속 하여 실태 등 신고서 작성

1. 유의 사항

가. 일괄신고 대상자가 신고를 하지 않은 경우, 일괄신고기간이 끝나는 다음날부터 면허 효력 정지처분 진행

※ 행정절차법에 따라

미신고자에 대한 처분사전통지, 의견제출 기회 부여 → 면허 미신고로 최종 확인된 경우 처분서 발송 → 도달시점부터 면허 효력 정지

나. 미신고로 인해 면허 효력이 정지된 자는 곧바로 신고를 실시한 때부터 면허 효력을 되살릴 수 있음

다. 일괄 신고 대상자가 최초 신고하는 경우, 2014년 이후부터 신고 직전 연도까지 보수교육을 이수하거나, 보수교육 면제 • 유예를 확인을 받아야 함

라. 2021년도 면허신고부터 의료기사등에관한법률시행령 제11조 제1항 제3호에 의해 2시간 이상 필수과목을 이수하여야 면허신고가 가능함

2. 행정처분

가. 행정절차법에 따라 미신고자에 대한 처분사전통지 및 의견제출 기회 부여 → 면허 미신고로 최종 확인된 경우 처분서 발송 → 도달시점부터 면허 효력 정지

나. 면허 미신고로 인해 면허의 효력이 정지된 경우, 일반적인 면허 정지 처분과 동일한 효력이 있음

※ 면허효력 정지처분이 진행되면 면허신고를 할 때까지 면허의 효력 정지

다. 면허미신고로 인해 면허효력이 정지된 경우 보수교육을 이수하고 면허신고하면 면허신고 완료시점부터 효력 정지가 취소됨

4. 대한치과위생학회 보수교육등록비 안내

1) 보수교육 등록비

- 교육과정 운영에 소요되는 실비로 직접비와 간접비로 구성
- 보수교육 직접비는 협회비 완납회원과 미납회원에게 동일하게 부과
- 간접비는 합리적으로 산정 협회비 미납회원에게 부과

2) 보수교육 등록비 구성

- 중앙회 주관 보수교육 : 창립기념 종합학술대회, 치위생교육원 보수교육

  - 직접비 + 간접비(중앙회간접비)

  시도회, 산하단체, 산하학회 주관 보수교육

  - 직접비 + 간접비(시도회, 산하단체, 산하학회 간접비 + 중앙회 간접비)

4. 대한치과위생학회 보수교육등록비 안내

3) 보수교육 등록비 산출 근거

가. 직접비

각 교육별로 연자료, 교재비 ,교육장소 임차료 등 교육에 직접 소요되는 비용 전체를 총 교육대상자수로 나누어 1인당 비용을 산정

※ 직접비는 각 교육마다 교육 안내문에 직접비 산정근거를 첨부

나. 간접비

- 협회가 소요하는 비용 중 보수교육과 관련 있는 운영비, 담당자 인건비, 사무비 등을 보수교육 업무에 소요되는 비중을 고려하여 연간 교육대상자로 나누어 비용을 산정
- 간접비는 교육주관처에 따라 간접비 구성이 다르며 주관처 간접비와 중앙회간접비로 구성
- 교육주관처 간접비는 교육 시 교육 안내문에 산정근거를 첨부

보수교육 등록비 환불규정

현장교육 환불 규정

- 보수교육 시작 전 7일 이내 취소/환불을 신청하는 경우 환불에 발생하는 수수료를 차감한 비용을 환불
- 환불 방법 : 각 교육 주관처로 7일 이내 환불신청서를 제출 시 환불 가능
  -각 교육별로 상세 환불방법 안내 예정

구분	회비완납회원	회비미납회원
교육 7일전까지	전액환불	전액환불
교육 6일전부터 ~ 당일	환불불가	간접비만 환불

[붙임] 산정근거

대한치과위생학회 직접비 산정근거

직접비 세부 산출 근거

No	항 목	합 계
1	재료비	6,304,000
2	임차료	4,400,000
3	사무관리비	13,126,200
4	업무 추진비	5,650,000
5	여비 및 수당	819,000
6	예비비	1,700,800

구 분	직접비	자체간접비※	중앙회간접비※	합 계(원)
회 원	40,000	0	0	40,000
비 회 원	40,000	10,000	20,000원	70,000

5. 대한치과위생학회 가입안내

① 학회 홈페이지에 온라인 회원가입

② 가입비와 연회비를 학회통장으로 입금

③ 학회측에 회원가입 및 입금메일 발송

(kadh1944@naver.com)

우측에 보이는 회원가입서를 다운받아 학회전용메일로 접수 및 회비납부

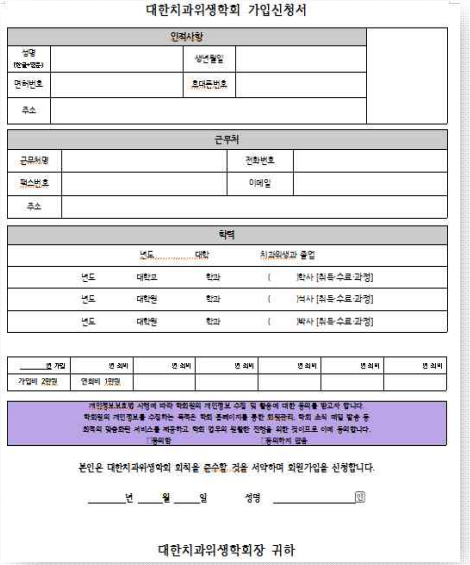
[가입비(최초,2만원)와 연회비(매년,1만원) 총 3만원을 학회계좌입금]

입금 계좌번호 : 중소기업은행 480-080646-04-020

대한치과위생학회

④ 회원가입승인 : 납부확인과 서류심사(1주일정도 소요)

→ 심사결과통보



대한치과위생학회 가입신청서

인적사항			
성명 (한글+영문)		생년월일	
면허번호		호대폰번호	
주소			

근무처			
근무처명		전화번호	
팩스번호		이메일	
주소			

학력			
년도	대학	치과위생과 졸업	
년도	대학교	학과	( )학사 [취득 수료 과정]
년도	대학원	학과	( )석사 [취득 수료 과정]
년도	대학원	학과	( )박사 [취득 수료 과정]

____년 가입	년 회비	년 회비	년 회비	년 회비	년 회비	년 회비
가입비 2만원	연회비 1만원					

개인정보보호법 시행에 따라 학회원의 개인정보 수집 및 활용에 대한 동의를 받고자 합니다.
학회원의 개인정보를 수집하는 목적은 학회 홈페이지를 통한 회원관리, 학회 소식 메일 발송 등 회복의 맞춤화된 서비스를 제공하고 학회 업무의 원활한 진행을 위한 것이므로 이에 동의합니다.
동의함 동의하지 않음

본인은 대한치과위생학회 회칙을 준수할 것을 서약하며 회원가입을 신청합니다.

____년 ____월 ____일 성명 _____ (인)

대한치과위생학회장 귀하

KADH 대한치과위생학회 The Korean Academy Of Dental Hygiene 2026년 학술집담회

“구강건강의 중심,임상 치과위생사의 구강건강증진 전략”

“노인학대 예방과 함께하는 노인 환자 안전 진료를 위한 치과위생사의 역할”

서울코끼리 치과 박진아 실장

노인학대 예방과 함께 하는 노인환자 안전진료를 위한 치과위생사의 역할

임상 치과위생사 박 진 아

강의 목차

01 노인환자 구강관리에서 치과위생사의 전문 역할

02 데스크부터 진료실까지 노인환자 응대

03 노인성 전신질환자 내원 시 치과위생사 역할

04 치과 치료 시 발생할 수 있는 리스크 관리 및 응대 프로세스

05 노인환자의 심리와 마음을 여는 멘트

06 구강관리의 현실적인 역할
관리 주체로서의 인식 전환

노화와 노쇠 — 무엇이 다른가?

노화 (Aging)

나이가 들어가면서 생기는 '정상적인' 기능 저하 및 퇴화의 과정

누구에게나 예외 없이 찾아오는 자연스러운 생리적 변화

적절한 관리를 통해 기능을 유지하는 것이 목표

노쇠 (Frailty)

정상적인 노화 과정과 달리 '비정상적인' 과정

외부 자극에 대한 항상성 유지 능력이 현저히 저하

인지·이해 능력 감퇴, 회복력 저하 등이 복합적으로 나타나는 취약 상태

임상 사례로 보는 노화 vs 노쇠

노화 사례

81세 / 여성

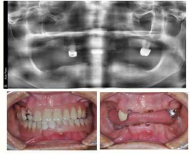
CC: "음료 뒤 아금니가 아파요"

항상성을 유지할 수 있는 능력 감퇴 (외부 반응으로 부터 저하)
치주 변화와 치아 마모가 관찰되나, 전반적으로 얼굴하게 유지되는 사례

노쇠 사례

75세 / 여성

CC: "아래 앞니가 부러져서 틀니 하려구요"



인지·이해 능력 감퇴, 회복력 저하가 복합적으로 나타나는 노쇠 상태

노인 구강건강의 중요성

삶의 질에 미치는 영향

→ 영양 섭취
충분한 치아 수가 다양한 음식 섭취를 가능하게 함

→ 사회적 활동과 자신감
외모와 자존감, 사회참여에 직결

→ 언어 및 발음
치아와 구강 구조는 명확한 의사소통의 기반

전신 건강에 미치는 영향

→ 심혈관 질환 위험 증가
구강 세균이 혈류를 통해 심장에 영향

→ 당뇨병 악화
치주염과 당뇨는 서로 악화시키는 양방향 관계

→ 호흡기 감염
구강 내 세균이 흡인성 폐렴의 주요 원인

→ 치매 예방
저작 기능 유지가 뇌 활성화에 기여

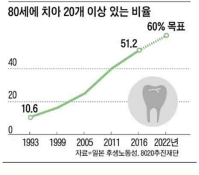
치아수와 저작 능력 상관관계

음식	아주 잘 씹음	잘 씹음	표준 평가 기준
두부	3~4 개	3 개	매우 잘씹음 잘씹음 보통 힘듬 매우 힘듬 5단계 중 **'잘씹음' 단계 기준** 으로 분석한 결과
쌀밥	8 개	4 개	
삶은 달걀 흰자	8~12 개	8 개	
배추김치	18 개	12 개	
육류	25 개	18 개	
깍두기	25 개 이상	-	

출처 : "한국인 노인층의 잔존치아수에 따른 저작능력과의 관계 연구"
자여치아 아끼기 운동본부

일본 8020 운동

일본 정부와 치과의사회 8020운동 30년의 성과



- ✓ **"80세에 치아 20개 유지"** 를 목표
- ✓ 치실사용, 올바른 양치질 캠페인
- ✓ 8020 운동 **7% -> 51%**
- ✓ **80세에 절반 이상이 20개 이상 치아를 가지고 있다는 의미**

WHO 권고 기준

2080 — 20개의 치아를 80세까지 건강하게

세계보건기구 (WHO) 기준

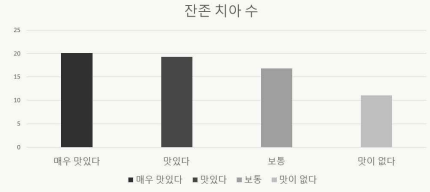
- 노인은 최소 **20개의 자연치**를 유지해야 함
- 앞니, 송곳니, 작은 어금니가 필수적으로 포함되어야 함
- 20개 이상의 치아를 유지할 때 정상적인 식생활과 영양 섭취 가능

한국형 기준

- 20개보다 많은 **26개의 치아**가 이상적
- 딱딱하거나 질긴 음식을 씹고 뜯는 한국의 식습관에 적합

이 수치를 활용하여 치아 보존에 대한 동기유발

치아의 개수에 따른 식사의 맛



CHAPTER 01

노인환자 치과 치료 시 치과위생사의 전문 역할

노화로 인한 신체·인지 변화

인지능력 저하
치료 설명 이해와 지시 이행에 어려움

청각·시력 감소
의사소통 장벽이 높아져 오해와 불안 발생

주의집중 어려움
핵심 정보 전달이 중요

회복능력 저하
치료 후 치유 속도가 느리고 합병증 위험도 증가

노인 환자의 심리·사회적 특성

임상에서 마주하는 특성

- **경제력·자신감 상실** — 사회적 역할 위축으로 치료 의욕이 낮음
- **고정된 습관** — 평생 형성된 생활 패턴으로 구강관리 교정이 어려움
- **행동 착각** — 생각한 것을 행동한 것으로 착각
- **복합 질환** — 구강 노쇠로 인해 구강에 복합적인 영향 -> **치료 완료 후 컴플레인**

임상에서 자주 마주하는 노인 환자 유형

진료비·결제 어려움
수납 절차와 본인부담금 결제에 대한 어려움

자가진단 고집
전문 진단을 거부, 증상을 과소평가

설명보다 자기 이야기
본인의 경험담, 주변인의 치료 경험담, 핵심 전달이 어려움

우리가 실제로 만나는 노인 환자의 현실

진료가 오래 걸리는 이유
반복 설명, 느린 반응
보호자 확인 과정이 진료 시간 지연

보호자 설명에 지치는 현실
보호자와의 소통 부담

? 치료는 끝났는데 문제는 계속
치료 완료 후에도 동일한 문제 반복

치료가 끝난 걸까? 관리가 시작된 걸까? 이 질문이 노인 구강관리의 출발점

노인구강관리는 '보조'가 아닌 전문관리 영역

체계적 평가
구강 상태 및 관리 능력을 체계적으로 평가하여 개인 맞춤 관리 계획을 수립

구강보건교육
환자와 보호자에게 구강위생 관리법을 교육하고 동기를 부여

예방중심 관리
치주질환, 치근 우식 등 노인에게 흔한 구강질환을 예방하는 전문적 처치를 수행

지속적 유지관리
정기적인 내원주기를 설정하고 정기적 관점에서 구강건강을 유지·관리

구강관리의 특수성 – 만성질환, 약물복용, 기능저하

치과위생사 역할 – 위험 예측, 설명과 조율, 지속관리

'치료 대상'이 아닌 '관리 대상'

치료 vs 현실적 관리
환자의 전신 상태와 기대 여명을 고려한 치료계획

구강위생관리 난이도 평가
환자 스스로 관리 가능한 수준을 평가

내원 주기 설정
환자 상태에 맞는 정기적 내원 스케줄 관리

➢노인의 구강문제는 **만성질환**
➢이론 → 임상 연결
➢완치 보다는 **유지관리**의 개념으로 접근

✓ 치과위생사 판단 개입
✓ 유지관리 개념 ✓
✓ 관리 가능성 예측

노인 구강 질환 & 주요 호소 증상

주요 질환
• 치주질환 • 치아상실 • 치근 우식 • 교모·마모 • 불량보철 • 구강건조증

증상 호소
• 이가 빠졌어요 • 이가 부러졌어요 • 피가 나요 • 이가 흔들려요 • 틀니가 안 맞아요 • 잇몸이 아파요 • 이가 아파요 • 틀니 넣으면 아파요

데스크에서 진료실까지의 노인환자 응대

노인환자의 치과치료 핵심 원칙

1
의학적 평가
전신질환 평가를 위한 협진

2
적절한 치과 치료
진단 및 치료 계획 수립
협조자로서 원활한 치료가 이루어지도록 지원

3
응급처치 시스템
발생 가능한 응급상황에 대비한 프로토콜 구축

4
설명 및 동의서
충분한 설명과 서면 동의 확보.

노인 환자 분류 기준

- **독립적 노인** → 치과 내원이 가능한가?
- **의존적 노인** → 돌봄 없이는 치과 치료가 어려운가?
- **거동 상태** → 거동이 가능한가?
- **구강관리 능력**→ 스스로 관리 가능한가?
- **치료 협조도**→ 치과 치료에 협조 가능한가?

데스크 체크 포인트

청력 보청기 착용 여부 및 청력 저하 정도 확인	**시력** 안경 착용, 시력 저하 여부 확인
보행 상태 보행 보조기 사용, 낙상 위험도 파악	**인지 상태** 치매, 인지 저하 여부 확인
전신질환 당뇨, 고혈압, 심장질환 등 기저질환 파악	**복용약물** 항응고제, 혈압약 등 주요 약물 확인
협조도 치료 협조 가능 여부 및 불안 정도 파악	**보호자 동반** 보호자 동반 여부 및 연락처 확인

접수 단계에서의 세심한 확인이 안전한 진료의 시작

진료실 체크 포인트

낙상 위험 관리
체어 이동 시 보조, 미끄럼 방지에 유의

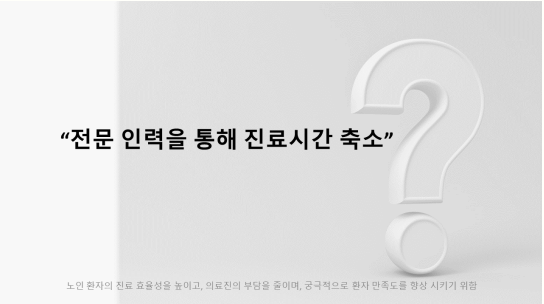
방향 혼돈 대응
이동 시 명확한 언어 안내와 함께 신체적 보조 제공

최소한의 동선
불필요한 이동을 줄이고 노인 환자를 고려한 위치 안내

치료 과정 설명
예약 시, 치료 전, 치료 후 각 단계 마다 설명

구강관리 능력 평가
손 기능, 인지 능력을 고려한 구강위생용품 추천

⚠ **노인 환자에게는 천천히, 크게, 명확하게 말하는 것이 기본**



질문을 통한 문진

✓ **문진은 진단의 첫걸음**

➢ **보호자 동반 여부 확인**
진단과 상담에 중요한 역할

➢ **Chief Complaint 파악**
가장 불편하신 것이 무엇인지 구체적으로 확인

➢ **열린 질문 활용**
"말할 기회를 많이 드려라"

노인과의 의사소통(언어 능력 저하)

- 듣고 있는지 확인하고, 비언어적 의사소통을 적극적 사용
- 복잡한 질문은 피하고 한 번에 하나씩 질문
- 노인의 주장을 반대하거나 가르치려 하지 말고 이야기 들어주고
- 시작 자료 활용(구두 설명만으로는 전달이 어려움)
- 약속한 것은 반드시 지키고, 지키지 못할 약속은 하지 않기

치과 치료 계획

➢ 치료 전 고려 사항

- **보호자 동반** — 치료 동의 과정에 가족 참여
- **응급치료가 아닌 경우** — 충분한 시간 확보 후, 가족과 상의할 수 있는 자료 준비
- **증상과 진단 불일치** — 증상 표현이 불명확할 수 있으므로 주의 깊은 평가가
- **구강기능 쇠약에 대한 평가** — 구강기능 전반에 대한 체계적인 평가 시행

평가에 따른 진료 준비

4가지 영역으로 평가하고, 각 수준에 맞춘 지시와 지도

청취 능력

이해 능력

인지 능력

실행 능력

"물로 헹궈 보세요"

불안을 줄이고 신뢰 형성

인사와 눈맞춤의 중요성

➢ 신뢰를 형성

➢ 치료 협조도를 높임

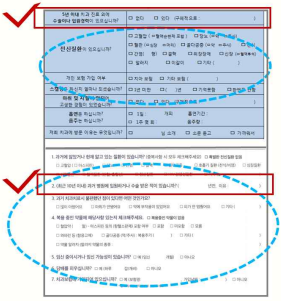
- 환자 이름을 먼저 불러 존중감 표현
- 눈높이를 맞추고 천천히, 명확하게 설명
- 다음 단계를 미리 알려주어 예측

CHAPTER 03

전신질환자 내원 시 치과위생사 역할

Medical History

- 의사소통 문제
- 과소보고
- 설명의 어려움
- 전문용어



복용(처방) 약 확인

- 무슨 약을 복용 중인가?
  처방약, 일반의약품, 건강기능식품까지 모두 확인
- 특이사항은 무엇인가?
  항응고제, 혈압약, 당뇨 약 등 치과 치료에 영향을 주는 약물 주의
- 약을 중단해야 하는가?
  담당의와 협의 후 중단 여부와 시기를 결정합니다

확인 방법: 건강보험심사평가원 홈페이지 · 모바일 앱 '**건강e음**' · 병원·약국에서 **DUR(의약품안전사용서비스)** 활용

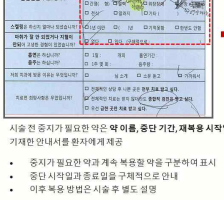
복용(처방)약 내역서 활용

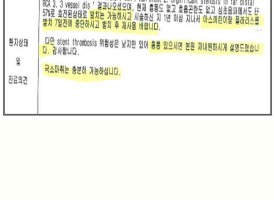
복용약 내역서를 지참하도록 안내. 최근 처방된 모든 약물이 기록되어 있어 과소 보고를 방지

단계별 복약 관리 프로세스

- ✓ 담당의와의 협력이 환자 안전의 핵심
- ✓ 중단 여부와 재복용 시기는 반드시 처방 의사의 확인을 받아야 함

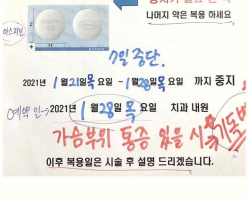
진료 의뢰서 발급 -> 담당의 확인





시술 전 중지가 필요한 약은 **약 이름, 중단 기간, 재복용 시작일**을 기재한 안내서를 환자에게 제공

- 중지가 필요한 약과 계속 복용할 약을 구분하여 표시
- 중단 시작일과 종료일을 구체적으로 안내
- 이후 복용 방법은 시술 후 별도 설명



CHAPTER 04

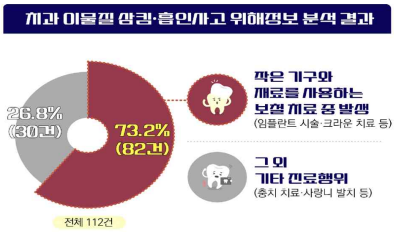
진료 시 발생할 수 있는 리스크 관리

이물질 삼킴

예방 방법

- 환자 포지션
- Rubber dam
- Silk 이용
- Gauze 이용

이물질 삼킴, 흡인사고 주의



이물질에 의한 기도폐쇄

확인 방법

호흡곤란, 청색증, 심정지, 의식소실 유발

"목에 뭐가 걸렸나요?" 묻고 고개를 끄덕인다면 즉각 처치

처치

119 신고 유무와 상관 없이 복부 밀어내기 (하임리히법)

의식을 잃으면 심폐소생술을 시행

인슐린 쇼크 (저혈당)

원인

- 과량 인슐린 용량
- 식사를 거르거나, 늦었을 때
- 과도한 운동 후
- 음주
- 스트레스/감염으로 혈당 변동 시

증상

- 식은땀, 손떨림, 어지러움, 배고픔, 창백, 발한, 말이 어눌해짐
- 현기증, 경련, 의식 소실

즉각 대처

의식이 있는 경우: 각설탕, 주스 등당분 즉시 공급
의식이 없는 경우: 포도당 정맥 주사 후 즉시 병원 이송

✓ **치료 전 마지막 식사 시간과 인슐린 복용 여부 확인**

응급처치 시스템 구축

- 노인 환자는 전신질환 악화로 인한 응급상황 발생
- 의료사고, 의료분쟁 발생
- 응급사태 발생에 대응하기 위한 protocol필요

기본적인 기도유지법 모니터링 장비	역할분담, 반복 연습, 업데이트 교육이 주기적으로 이뤄져야 함	의뢰 가능한 의료기관 협진

의뢰 가능한 응급 전화번호 전화기 앞에 항상 비치

치료 동의서 — 설명의 의무

의료진이 반드시 고지해야 할 내용

1. 발생하거나 발생 가능한 증상의 **진단명**
2. 수술 등의 **필요성, 방법 및 내용**
3. 설명하는 **의사 성명**
4. 예상되는 **후유증 또는 부작용**
5. 수술 전·후 환자가 **준수해야 할 사항**

체크리스트

- 담당의가 직접 설명
- 쉬운 용어 선택 사용
- 충분한 설명으로 이해 확인
- 그림·수기 기록 활용
- 서명 필수
- 보호자(법정대리인) 동석

출처: 도서출판 벨-구강외과 수술의 개념과 원리

의료 분쟁 예방 - 3가지 의무

의료분쟁은 사전 예방이 최선

1. 주의 의무
환자에게 최선의 진료를 제공해야 할 의무

2. 설명 의무
치료내용, 위험성, 대안을 충분히 설명해야 할 의무

3. 노동력 상실
분쟁 발생 시 시간, 비용, 신뢰 모두 손실 됨

식사에 대한 어려움 확인

저작 어려움

죽(소고기, 닭고기 추가)
계란찜, 연두부, 부드러운 생선
으깬고구마, 감자, 요거트

연하곤란

농도 조절한 죽, 스프(너무 묽지 않게)
푸딩, 요거트
연하보조제 사용

구강건조

소스 걸들이기, 국물 조금씩, 촉촉한 음식
무설탕 껌-침분비 유도

식욕저하

두유, 단백질 음료
달걀, 치즈, 두부
바나나

구강노쇠 진단 기준과 치료

2개 이상의 기능 저하가 관찰되는 경우 **구강노쇠로** 진단

진단 기준 (6가지 기능 평가)

1. 저작기능
2. 교합력
3. 혀의 근력
4. 타액선 기능
5. 삼킴 기능
6. 구강 청결 유지

치료 및 예방 권고

저작근 운동, 타액선 마사지 및 설구순 운동을 권고하고, 저작 기능이 저하된 노인에게는 교합되는 치아 개수를 늘리는 등 교합력 증강을 위한 적극적인 치과 치료를 권고한다.
구강건조가 관찰되는 노인의 경우 정기적으로 불소도포를 시행하고, 구강 불편감 감소를 위해 타액 대체제 처방을 할 수 있다.
특히, 치주관리, 치아우식 예방, 틀니 관리를 위해 정기적인 치과 검진을 권장한다.

출처: 잠국보건의료연구원, 잠국형 구강노쇠 진단기준 개발 및 효율적 관리 방안 연구

의존적 노인환자 대상자별 치과진료

돌봄 서비스, 요양시설 입소, 요양병원 입원, 재활요양병원 입원

의학적 평가, 구강노쇠 평가, 치과치료 평가

거동 가능 여부 | 자가 구강관리 가능 여부 | 치과치료 가능 여부

응급 치과 처치, 치과 처치, 구강관리, 진료의뢰

독립적 노인환자 대상자별 치과진료

구분	Class 1 건강한 환자	Class 2 경도-중증 전신질환	Class 3 고도 전신질환	Class 4 생명을 위협 하는 중증 전신질환
대표 예시	전신질환 없음 비흡연 최소 음주	합병증 없는 고혈압, 당뇨 만성기관지염 흡연자	조절되는 않는 고혈압 , 당뇨 만성폐쇄성 호흡기 질환 규칙적 투석(말기신장병) 활동성 간염 말초을 의존(남용) 심근경색, 뇌경색 관상동맥질환 스탠드삽입(6개월이상)	심근경색 뇌경색 관상동맥질환 스탠트 삽입(6개월 이내) 심한 판막 부전 파종성 혈관내 응고장애 규칙적 투석 불가 급성 신장병 말기 신장병
진료 범위	구강관리 치과처치 응급치과처치	구강관리 치과처치 응급치과처치	구강관리 응급치과처치	응급치과처치

ASA분류는 치과진료 계획 수립 시 전신적 위험도를 판단

미국마취학회(ASA) 신체상태분류법 기준

CHAPTER 05

노인환자의 심리,
마음을 여는 멘트

멘트 = 감정과 신뢰

노인환자의 불안은 통증 자체보다 '**모르는 것에 대한 두려움**'에서 시작

말 한마디의 영향력

동일 처치라도 어떻게 말하느냐에 따라 협조도와 만족도 차이 발생
.언어는 치료의 일부

설명 기술보다 대응 태도

전문 용어와 상세한 설명보다
환자가 안전하다고 느끼게 하는 태도와 공감이 먼저

두 가지 핵심 유형

- ✓ 치매·인지저하 노인은 **안정감**이 목표
- ✓ 분노·불신이 강한 노인은 **신뢰 형성**이 목표

치매·인지저하 노인의 특성

- ➢ 일반적인 설명과 설득 방식이 효과적이지 않음
- ➢ '비협조'가 아닌 '불안의 표현'으로 이해

상황·시간 인식 저하

현재 어디에 있는지
무슨 처치를 받고 있는지
인식하지 못 함

같은 질문 반복

방금 설명한 내용을
기억하지 못하고
동일한 질문을 반복

갑작스러운 거부·불안

거부나 불안 반응은 대부분
낯선 자극에 대한 방어 반응
협조하지 않는 것이 아니라,
할 수 없는 상태

치매·인지저하 노인: 접근 원칙

01
눈맞춤과 인사

진료 전 눈을 맞추고 인사

02
지금, 여기 중심으로 말하기

미래 계획보다 현재 일어나는 일만 짧게 설명

03
한 번에 하나, 짧게

복잡한 설명은 피하고, 한 문장에 하나의 정보만 전달
반복이 필요하면 같은 말로 반복

04
설득보다 안정감 제공

논리적 설득은 역효과
안심시키는 목소리 톤과 행동이 핵심
환자에게 먼저 말을 건넨 후 보호자에게 설명

효과적인 멘트: 치매·인지저하 노인

치료 시작 전

"입만 잠깐 깨끗하게 해 드릴게요."
"아픈 건 안 하고, 씻어주는 거예요."

반복 질문 시

"네~ 맞아요, 지금 이 닦고 있어요."
"조금만 하고 쉬어요."

거부·불안 시

"싫으면 안 해도 돼요."
"잠깐 쉬었다 할까요?"
"제가 손 잡고 같이 할게요."

진료 중

"지금 물 나와요."
"이제 끝이에요."
"지금 잘 하고 계세요."

분노·불신이 강한 노인

의료 경험의 부정적 기억

과거 치과 또는 의료 현장에서 받은 부정적 기억, 주변인의 경험 이야기

치료·비용 불신

불필요한 치료를 권유받을 것이라는 선입견이 방어적 태도로 나타 남

권위에 예민

일방적 설명이나 지시적인 말투에 거부감을 표현

말투가 공격적, 방어적 태도는 거부가 아닌 자기보호 기제임을 이해

분노·불신 노인: 접근 원칙

☑ 해야 할 것

- 감정을 먼저 인정하고 수용
- 맞서거나 변명하지 않기
- 선택권을 환자에게 돌려주기
- 낮고 안정된 목소리 유지

✕ 피해야 할 표현

- "그건 오해세요." — 감정 부정
- "다들 이렇게 하세요." — 개인화 무시
- "원래 그래요." — 환자 경험 무효화

효과적인 멘트: 분노·불신이 강한 노인

공격적인 말이 나올 때

"그렇게 느끼실 수 있어요."
"예전에 불편한 경험이 있으셨나 봐요."
→ 감정을 '사실'로 인정하는 공감 반응

불신 표현 시

"어르신 돈 아끼는 방법부터 말씀드릴게요."
"하고 싶지 않으시면 그렇게 하셔도 됩니다."
→ 긴장 완화+ 선택권 부여

치료 거부·의심할 때

"오늘은 설명만 듣고 가셔도 돼요."
"결정은 어르신이 하시는 거예요."
→ 자율성 존중으로 신뢰 형성

목소리가 커질 때

"어르신 말씀 충분히 이해했습니다."
"제가 잠깐만 정리해서 말씀드릴게요."
→ 미러링으로 감정 완화

유형별 감정 접근 전략 비교

구분	치매·인지저하	분노·불신
핵심 문제	불안, 혼란	방어, 상처
진료 목표	안정감 제공	신뢰 형성
말의 전략	단순하고 반복적인 언어	공감과 선택권 부여
절대 금물	설명·지적·기억 요구	설득·반박·일방적 지시
핵심 원칙	이해시키려 하지 말고 안정	설득하지 말고, 선택권을 줌

→ 공통된 원칙은 **치아보다 '감정'을 먼저 치료하는 것**

주의해야 할 멘트

아래 표현들은 의도하지 않더라도 자존감을 손상

✕ "아까 설명했잖아요"

기억하지 못하는 것을 지적하는 표현
→ 수치심과 방어적 태도를 유발

✕ "왜 또 그러세요"

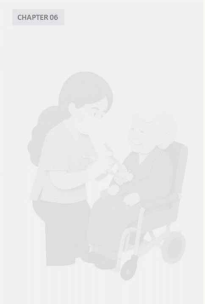
반복 행동을 문제로 규정하는 표현
→ 불안을 증폭 시킴

✕ "기억 안 나세요?"

인지 저하를 부각시키는 표현
→ 자존감 훼손으로 진료 거부 초래

→ 위 표현들은 **자존감 손상 → 진료 거부의 원인**, 팀 전체가 공유하고 일상 언어에서 제거

CHAPTER 06



구강관리의 현실적인 역할
'도와주는'인력이 아닌
관리 주체로서의 인식전환

노인 구강관리 목표

- 치아 및 치주조직 건강 유지
- 의치 및 보철물 위생관리
- 타액 분비 촉진 및 구강건조 예방
- 저작·연하 기능 유지 및 회복

단순한 위생 유지를 넘어 **기능 유지 + 질환 예방 + 삶의 질 향상**

유지관리

➢ 구강건강을 유지할 수 있도록 지속적으로 제공하는 관리

- 구강상태에 따라 특정한 시기에 시행
- 잔존치, 임플란트를 대상으로 적용 하여 기능을 보존
- 치주질환의 진행과 재발을 최소화 하기 위해
- 치아상실을 줄이기 위해

구강 상태를 탐지하고 치료할 수 있는 기회를 찾기 위해 (조기치료 = 초기치료)

노인환자 대상자별 치료 적용

- 의학적 평가 – 협진
- 구강 노쇠 평가
- 응급 치과치료 평가
- 치과치료 평가
- 구강관리 평가

80세 / 여성 - 파노라마

치근우식 예방관리

주요 위험인자

- 자가 구강관리 능력 저하
- 우식 유발 식품 섭취 패턴
- 타액 분비 감소 (구강건조)
- 가철성 국소의치 착용

예방 처치 프로토콜

- **고불소 치약** 일상적 사용 권장 (1000ppm 이상)
- **전문가 불소 처치**
  불소바니쉬 3개월마다 도포 시 치근우식 신규 발생 **50% 이상 감소**
- **항균 처치**
- **재광화 처치**

방문구강관리

제도적 현실

- 방문치과진료(치과의사) vs 방문구강관리(치과위생사) 역할
- 전문 인력 수요는 지속 증가 중

치과위생사의 핵심 역할

- 구강 상태 평가 및 기록
- 틀니·보철물·잔존치아 위생관리
- 정막·혀 관리 및 구강건조·통증 완화
- 보호자·요양보호사 구강관리 교육

다학제 협력: 치과위생사의 역할 정체성

치과위생사는 노인 구강의료 팀에서 단순한 보조 인력이 아닌, 구강 상태 평가·기록·교육·소통을 주도하는 **전문적 관리 주체**

구강관리 기준 수립

시설 내 구강관리 프로토콜을 설계하고 기준을 만드는 전문가

요양보호사 교육 주체

현장 인력의 구강관리 역량을 직접 교육하고 훈련하는 핵심 인력

의료진-보호자 연결 소통자

구강 상태 정보를 가장 정확하게 전달할 수 있는 사람

> **"구강 상태를 가장 잘 설명할 수 있는 사람은 치과위생사"**

강의 정리

1. **노인환자 특성 이해 기반 진료**
   신체적·인지적·심리적 특성을 이해하고, 이에 맞는 진료 접근과 커뮤니케이션을 적용
2. **충분한 설명과 가족 참여**
   환자 이해 수준에 맞는 설명과 함께, 의사결정에 중요한 역할을 하는 가족 및 보호자와 함께 치료 논의
3. **전신질환 대응 프로토콜 수립**
   치과 치료 중 전신질환 악화 상황에 대응하기 위한 응급 프로토콜 마련 및 주기적 교육실시행
4. **설명의무 이행 기록 관리**
   의료사고·분쟁 발생 시 설명 의무를 충실히 이행 했는지에 대한 자료 (근거 자료가 법적·윤리적 보호의 핵심)
5. **구강기능 포괄적 평가**
   치과치료로 기능적 회복이 어려운 노인 환자일수록 구강기능에 대한 포괄적평가 요구

Memo

Memo

Memo

KADH 대한치과위생학회 The Korean Academy Of Dental Hygiene 2026년 학술집담회

“구강건강의 중심 임상 치과위생사의 구강건강증진 전략”

“유병 고령자의 구강위생관리”

건양대학교 치위생학과 오상환교수

제2강연

유병고령자의 구강위생관리

2026. 06. 14

오상환 교수(건양대학교)

목 차

Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)
Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육
Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리
Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

목 차

Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)
Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육
Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리
Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

UN기준 - 고령화사회 / 고령사회 / 초고령사회

- **고령화사회(Aging Society)**
  전체 인구 대비 65세 이상 인구의 비율이 7% 이상인 사회
- **고령사회(Aged Society)**
  전체 인구 대비 65세 이상 인구의 비율이 14% 이상인 사회
- **초고령사회(Super-Aged Society)**
  전체 인구 대비 65세 이상 인구의 비율이 20% 이상인 사회

1. 간호의 이해를 돕는 배경 지식

기대여명 / 평균수명 / 건강수명

- **기대여명**
  정확한 연령 x세의 사람이 앞으로 생존할 것으로 기대되는 평균 생존년수

- **평균수명(0세의 기대여명)**
  0세 출생자가 향후 생존할 것으로 기대되는 평균생존년수

- **건강수명**
  유병기간(질병 또는 장애를 가진 기간) 제외 기대수명

[출처] 지표서비스 | e-나라지표

1. 간호의 이해를 돕는 배경 지식

2022년 기준 - 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)

- **정의**
  돌봄(케어)*이 필요한 주민(어르신, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회 서비스정책

* 케어의 복합적 개념 : 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원 포함

[출처] 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

1. 간호의 이해를 돕는 배경 지식

2026년 기준 - 지역사회 통합돌봄 제도

- **법령상 근거**
  돌봄의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률, 시행령, 시행규칙(2026년 3월 27일 시행)
  - 법령에 따른 각 지자체별 조례(2026년 3월 27일 시행)

- **목적**
  일상생활에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위하도록 의료·요양·돌봄서비스를 통합·연계하여 제공

- **대상자**
  노쇠·장애·질병 등으로 일상생활 유지에 어려움 있어 복합적 지원이 필요한 노인, 장애인 및 지자체장이 필요성 인정하는 사람

[출처] 지역사회 통합돌봄 한 눈에 보기 | 보건복지부 지역사회 통합돌봄 전용 누리집

1. 간호의 이해를 돕는 배경 지식

구강건강관리 / 구강기능관리 / 구강위생관리 / 구강관리

2026년 대한치과위생학회 상반기 학술집담회

목 차

Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식

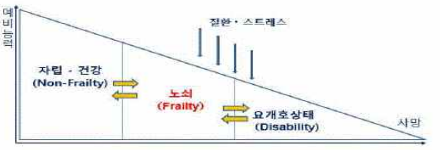
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)

Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육

Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리

Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

나이 듦과 노쇠(Frail)



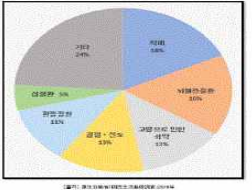
노쇠의 특징

① **중간시기**
건강과 요개호의 사이

② **가역적**
아직 여러 기능 등을 되돌릴 수 있는 상태

③ **다면적**
여러 측면에서 허약이 찾아옴

돌봄이 필요하게 된 주요 원인



노쇠 예방의 3가지 축

[영양] 음식·구강 기능
① 식사(단백질 그리고 균형)
② 치과 구강의 정기적인 관리

[신체활동] 운동, 사회활동 등
① 충분히 걷기
② 힘을 내어 근육 트레이닝 하기

[사회참여] 일하기, 여가활동, 봉사활동 등
① 친구들과 함께 식사
② 긍정적으로 사회참여

(출처: [illegible])

구강노쇠의 증상

[구강기능:8개 항목]
① 저작능력
② 정교한 발음
③ 혀 운동의 최대력
④ 주관적 저작 능력의 저하
「반년 전에 비해 딱딱한 것을 씹기 어려워졌다고 생각한다」
⑤ 사례
「차 또는 국을 마실 때 숨이 막힐 때가 있다고 생각한다」
⑧ 잔존치아 수 20개 미만

3개 이상 해당되는 사람

신규발현	
신체적 노쇠	2.4 배
사르코페니아	2.2 배
요개호인정	2.3 배
총 사망 위험	2.2 배

(출처) Tanaka T, Takahashi K, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018;73:1661-1667.

노인 인구의 구강기능저하(Oral hypofunction) : 2016년 일본 노인치과학회(Japanese Society of Gerodontology) 입장문

We define oral hypofunction as a presentation of 7 oral signs or symptoms: oral uncleanness; oral dryness; decline in occlusal force; decline in motor function of tongue and lips; decline in tongue pressure; decline in chewing function; and decline in swallowing function.
The criteria of each symptom were determined based on the data of previous studies, and oral hypofunction was diagnosed if the criteria for 3 or more signs or symptoms were met. (출처) Ubukata H, et al. Gerodontology. 2016;33:1[illegible]

구강기능저하는 구강위생상태불량, 구강건조, 교합력저하, 입술·혀 운동기능저하, 혀의 압력 감소, 저작기능저하, 연하기능저하 등 7가지 구강 증상의 표현으로 정의한다. 각 증상의 기준은 선행연구 자료를 토대로 결정하였으며, 3개 이상의 징후나 증상에 대한 기준을 충족할 경우 구강기능저하로 진단한다.

구강노쇠

- 구강과 관련 있는 작은 쇠퇴를 방치하거나 적절한 대응을 하지 않음 → **구강의 기능**이 **저하** 또는 **먹는 기능**에 **장애**가 생김 → **심신의 기능 저하**까지 이어지는 악순환이 발생하는 것에 대해 경종을 울리는 개념
- 건강수명 연장을 목표로 고령자 구강보건활동을 기반으로 하는 구강기능에 주목한 개념

노화에 따른 치아 수 · 구강위생 · 구강기능 등 다양한 구강상태변화에 대해 구강건강 관심 저하 또는 심신의 예비능력 저하가 겹쳐 구강의 취약성이 증가하고 먹는 기능 장애가 생기며 **더 나아가 프레일이 영향을 미쳐 심신의 기능이 저하되는 일련의 현상 및 과정**

일본 구강기능저하증 진단기준

- 구강위생상태불량
- 구강건조
- 교합력저하
- 혀와 입술운동기능 저하
- 저설압
- 저작기능저하
- 연하기능저하

3항목 이상 해당하면 구강기능저하증

목 차

Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)
Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육
Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리
Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

일본 - 구강기능정밀검사 기록용지

구강기능정밀검사 기록용지

구강기능정밀검사 기록 용지

하위증상	검사항목	해당기준	검사값	해당
① 구강위생상태 불량	설태 부착 정도	50% 이상	%	□
② 구강건조	구강점막 습윤도	27 미만		□
	타액량	2g/2분 이하		
③ 교합력 저하	교합력 검사	350N미만 500N미만 200N미만 375N미만	N	□
	잔존 치아 수	20개 미만	개	
④ 입술, 혀 운동기능저하	Oral diadochokinesis (발음회수를 자동카운트)	어느 1가지라도 6회/초 미만	/pa/ 회/초 /ta/ 회/초 /ka/ 회/초	□
⑤ 저설압	설압 검사	30kPa 미만	kPa	□
⑥ 저작기능저하	저작 능력 검사	100mg/dL 미만	mg/dL	□
	저작 능력 스코어법	0, 1, 2점		
⑦ 연하기능저하	연하 스크리닝 검사 (EAT-10)	3점 이상	점	□
	자기기입식 질문지	A가 1항목 이상		

해당 항목이 3항목 이상이면 "구강기능저하증"으로 진단.   해당 항목 수 :

1. 구강위생상태불량인 경우 대응

- → 오연성 폐렴
- ← 구강위생관리
  - 관리방법 지도, 구강위생의 중요성에 따라서 환자나 가족에게 설명
  - 구강보습제를 병용한 관리방법 지도
  - 구강위생용품의 선택, 고안
  - 약제로 인한 구강건조를 우려하여 주치의에게 확인

2. 구강건조인 경우 대응

- ← ① 수분관리, 수분공급 지도
  ② 내복약 확인·의사 조회
  ③ 타액선 마사지 지도·건강구강체조
  ④ 구강보습제 지도·가습·네블라이저 마스크 착용 등의 지도
  ⑤ 양치 지도

3. 교합력 저하인 경우 대응

- →섭취 식품의 다양성 저하→탄수화물 섭취량 증가, 고기나 생선, 채소 등의 섭취량 저하→단백질, 비타민, 미네랄이 부족함
  먹는 즐거움 감소→음식 의욕 저하
- ←① 씹는 음식 섭취 지도
  ② 츄잉껌이나 젤리를 이용한 저작훈련 등
  ③ 보철장치의 평가·대응
  ④ 교합력 저하가 전신에 미치는 영향 설명

4. 5. 혀입술운동기능저하인 경우

- 근력 저하와 운동의 정교성 저하가 원인
- →식괴의 형성 부전이 생겨, 저작·연하에 부정적인 영향
  →섭취 가능 식품의 종류나 양 한정→ 저영양
- →발음, 구음 장애를 일으킨다.
  고령자의 발음 장애 → 친구 만남·외출 기회 ↓
  →사회성 저하

4. 5. 입술과 혀의 운동범위 확대

- 입술이나 혀의 기능 저하는 의사소통 능력과 사회성의 감소 야기 → 사회성의 감소는 사회적 허약으로 이어질 수 있다.
- 근력 강화 훈련 지도와 함께 사회 생활 활동의 유지·향상의 중요성에 대해 설명하고 동기부여한다.

환자 등에 대한 설명과 동기부여

- 환자의 생활환경이나 생활습관에 따른 구강기능저하증에 관한 올바른 지식을 환자 등에게 제공하고, 관리 목적과 관리 방법에 대해 환자 및 간병인에게 이해시킨다.
- 구강기능평가 결과 및 필요한 훈련법 뿐만 아니라 단기 및 장기목표를 포함하여 환자 등에게 충분히 동기를 부여하고 설명을 통해 관리에 대한 협력을 얻는다.
- 동기부여는 한 번에 성공하는 일은 드물기 때문에, 계속적으로 반복적으로 실시할 필요가 있다. 그 과정이 획일적으로 되지 않도록 그때그때 환자의 상황에 따라 동기부여 방법을 변화시키는 것도 필요하다.

구강 상태, 영양 상태 및 식이요법을 포함한 생활지도-1

- 일상생활 속에서 환자 자신이 구강기능저하와 마주하고 환자 등이 스스로 구강기능의 회복·유지 등을 위해 임하는 것이 중요.
- 전신 상태나 생활환경·습관을 토대로 한 생활지도로 구강기능 정밀검사로 진단된 구강기능저하에 대해서 환자 등이 일상생활 속에서도 실시 가능한 구강기능훈련을 포함한 자기 스스로 관리할 수 있는 방법 지도와 조언.

구강 상태, 영양 상태 및 식이요법을 포함한 생활지도-2

- 개개인의 일상 생활 능력에 맞게 적절한 구강 위생 지도, 일상 식사에서 섭취하는 음식 및 식사형태의 제안, 식기 및 자세 등 식사 환경 및 방법 등 영양 상태 및 식사형태를 고려한 생활 지도 실시.
- 환자 등에 대한 설명과 동기부여를 기반으로 생활, 영양, 운동 지도 실시.

구강 상태, 영양 상태 및 식이요법을 포함한 생활지도-3

- 구강기능저하의 악화와 전신 상태의 악화 예방을 위해 식사의 본연의 자세나 영양 섭취량, 영양 밸런스에 대해 이해하도록 생활·영양 지도를 실시한다.
- 적절한 영양섭취와 적절한 운동으로 구강과 전신의 운동 기능 저하를 예방할 수 있다.
  이를 위해 일상생활에서의 구강체조 등에 의한 구강기능 향상 훈련과 전신의 적당한 운동이나 외출을 재촉한다.

다 직종 연계를 통한 구강기능관리

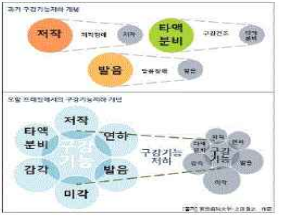
- 대상자 중에는 요개호자도 있기 때문에 구강기능저하 관리에는 의사, 간호사, 관리영양사, 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사, 개호 지원 전문원 등 의료·보건·간호·복지에 있어서의 다 직종과 연계하는 것이 중요.
- 구강기능관리가 영양 상태의 유지, 개선으로 이어지는 것, 전신 상태의 악화를 예방하는 것, 사회성이나 정신심리적 문제와도 관련되는 것을 다직종에게 이해시킨다.
- 전신관리와 구강기능관리의 목표를 다 직종 간에 공유함으로써 구강 기능 관리를 효율적으로 실시할 수 있다.

목 차

Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)
Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육
Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리
Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

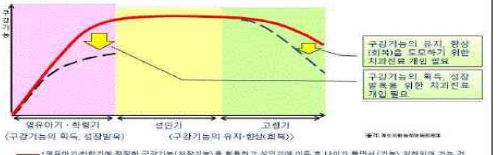
Screening(검사)

- 증상이 없는 사람을 대상으로 질병의 의심이 있는 사람을 찾는 목적으로 수행되는 검사
- 확정 진단을 위한 검사가 아님



노화에 따른 구강기능의 변화

생애주기에 맞춘 구강관리 추진



당뇨병

- 조절되는 당뇨병인 경우 기본적인 치주치료 가능
- 잘못된 칫솔질 방법으로 출혈이 일어날 수 있어 TBI 중요
- 혈당 조절 지표치, 내과 처방약을 확인하고 필요 시 의과 의뢰

치매

- 치매 자체는 구강에 직접적으로 영향을 주는 질환이 아님
- 주변증상에 따른 구강문제
- 치매 환자의 자립심을 배려하는 것이 중요
- **양치질 시작 시 구강관리 지원방법**
- **양치질 동작 단계에서 구강관리 지원방법**

암

- 주술기 구강위생관리
- **암 수술기간에 나타날 수 있는 구강 관련 합병증**
- **암 약물요법 시 나타날 수 있는 구강 관련 합병증**
- **두경부 방사선 치료 기간에 나타날 수 있는 구강 관련 합병증**

심장질환

- **급성 심근경색**
  부드러운 구강관리용품 사용
- **심부전**
  혀의 운동량 저하로 구강 내 자정작용이 저하
  첨단 칫솔 등 머리가 작은 칫솔 사용

뇌졸중

- 다양한 기능 장애 발생
- 장기간의 구강위생관리 필요
- 편마비가 없는 건강한 쪽에서 실시
- 스펀지 브러시 등을 이용하여 구강 주위 근육 스트레칭

목 차

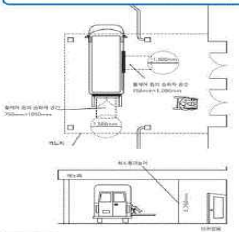
Ⅰ. 강연의 이해를 돕는 배경 지식
Ⅱ. 구강노쇠(Oral Frailty)와 구강기능저하(Oral Hypofunction)
Ⅲ. 구강기능저하증 검사 항목별 구강건강관리 교육
Ⅳ. 유병고령자의 구강위생관리
Ⅴ. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

Barrier Free, Universal Design

1) 베리어 프리(Barrier Free)
원래는 건물이나 거주환경에서 층을 없애는 등 장애가 있는 사람이 사회생활을 하는데 물리적인 장애(barrier)를 제거한다는 의미로 건축학계에서 처음 사용

2) 유니버설 디자인(Universal Design)
성별, 연령, 국적, 문화적 배경, 장애의 유무에 상관없이 누구나 손쉽게 쓸 수 있는 제품 및 사용 환경을 만드는 디자인

출입구

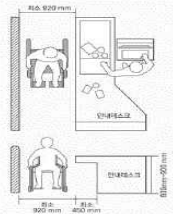


도로

화장실

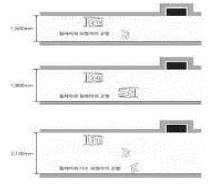
V. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

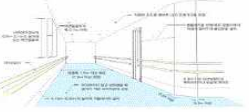
안내데스크



V. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

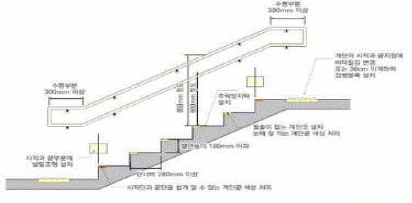
복도





V. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

계단



V. 초고령사회 대응 치과병(의)원 환경 구축

주차장

넓버와 기후변화에도 안전하게 승하차
할 수 있도록 차양, 지붕 등을 설치

출입구역 가까운 위치에 보행안전동로를
확보한 장애인전용주차구역

Q & A

감사합니다.

Memo

Memo

Memo

대한치과위생학회

7. 학술세미나 평가표

화면에 QR코드를 안내하겠습니다.

https://forms.gle/43z141j7RYr7WPRj8

추후 더 나은 교육을 위하여 설문해 주시기 바랍니다.

2026년 보수교육을 위하여 열심히 이수하신

치과위생사 선생님들~~

저희 학회와 함께 해 주셔서 대단히 감사드립니다.

2026년 한해도 하시는 일에 행운이 함께 하시길 바랍니다.

KADH 대한치과위생학회
The Korean Academy Of Dental Hygiene