

치과 임상에서의 치위생사정 수행 실태

박보영, 윤미숙*
신한대학교 치위생학과 교수

Practice Status of Dental Hygiene Assessment in Dental Clinic

Bo-Young Park, Mi-Suk Yoon*
Professor, Department of Dental Hygiene, Shinhan University

요약 본 연구는 치과위생사의 치위생사정의 수행 실태를 조사하고, 치과의료기관 유형에 따른 수행 비율을 파악하기 위하여 수행하였다. 수도권 임상치과위생사 195명을 대상으로 설문조사를 시행하였고, 수행실태를 조사한 치위생사정 항목은 치과병력 채득, 의과병력 채득, 생징후 측정, 구외 검사, 구내 검사, 치주조직 검사로 총 6가지였다. 연구 결과 수행 비율이 가장 높은 항목은 치과병력 채득 92.8%였고, 가장 낮은 항목은 구외 검사 57.9% 였다. 치과 유형에 따른 치위생사정 수행률을 비교하면, 모든 항목에서 치과의원이 치과병원과 대학병원에 비해 높았으며 특히 구내검사와 구외검사 수행률이 치과의원에서 높게 나타났다. 본 연구를 통해 전반적으로 높은 치위생사정 수행률을 볼 때, 임상 실태를 반영하지 못하는 치과위생사의 법적업무에 대한 논의와 일부 치위생사정 항목에 대한 보험수가 반영이 필요할 것이다.

주제어 : 융합, 치과위생사, 치위생과정, 치위생사정, 치위생학

Abstract This study was conducted to investigate practice rate of dental hygiene assessment and to understand the performance ratio according to hospital type. A questionnaire survey was conducted on 195 dental hygienists, and the dental hygiene assessment items examined were 6 types of dental history, medical history, vital signs measurement, extraoral examination, intraoral soft tissue examination, and tissue examination. As a result of the study, the item with the highest percentage of performers was 92.8% of dental history, and the lowest item was extraoral examination 57.9%. And, dental clinics were higher than dental hospitals and university hospitals in all dental hygiene assessment categories, and in particular, performance rates of extraoral examination and intraoral soft tissue examination were higher in dental clinics. Considering the overall high rate of dental hygiene assessment through this study, it is necessary to discuss the legal work of dental hygienists and to reflect the insurance fee.

Key Words : Convergence, Dental Hygienist, Dental Hygiene Process of Care, Dental Hygiene Assessment, Dental Hygiene

1. 서론

치위생과정(Dental hygiene process of care)은 치과위생사가 대상자의 건강 및 구강에 관련된 욕구를 파악하고, 문제를 해결하기 위한 체계적인 틀이며, 사정, 판단, 계획, 수행, 평가로 이뤄져 각 단계가 순환하는 방식이다[1].

세계치과위생사연맹(International Federatuib Dental Hygienists, IFDH)은 치위생(학)과 교육기관에서 치위생 과정을 교육하도록 권고한다[2]. 국내 치위생(학)과 교육 과정에서는 치위생과정에 대한 교육이 이뤄지고 있으며, 선행연구에 따르면 전국 75개 대학별 치위생(학)과에서

*Corresponding Author : Mi-Suk Yoon(news9090@naver.com)

Received September 7, 2021

Accepted December 20, 2021

Revised October 13, 2021

Published December 28, 2021

치위생과정을 교육하는 비율이 100%로 보고된다[3].

치위생과정 중 첫 번째 단계인 치위생사정은 대상자의 요구, 문제, 관심 등을 파악하기 위하여 환자나 가족과의 대화, 방사선 촬영 검사, 구강 검사 등의 주관적, 객관적 방법으로 자료가 수집된다[1]. 치위생사정은 치위생판단의 근거자료가 되고, 치위생평가의 기준이 되기 때문에 환자별로 정확하고 완전한 자료 수집이 요구된다.

한국보건의료인국가시험원에서 발간한 '치과위생사 2차 직부분석'에 따르면 치과위생사의 직무 중 치위생사정 영역에 병력 작성하기, 생징후 측정하기, 신체 관찰하기, 구의 사정하기, 구내 사정하기, 구강 영상 촬영장치 이해하기, 방사선 필름 이해하기, 지역사회 실태 조사하기 [4] 등 8가지가 포함되어 있다. 선행연구에서 치위생학과 교수들을 대상으로 치위생사정의 필요성을 조사한 바 있는데, 병력취취, 구의 검사, 구강 검사, 치주조직검사. 기타 모두 5점 만점에 4점 이상[3]으로 높은 필요도를 보고하였다. 또 다른 선행연구에서는 치위생사정에 대한 이론교육과 실습교육 실태를 조사하였고, 이론은 병력 조사 100%, 연조직 및 치주검사 100%, 경조직 검사 93.8%, 위험도 평가 100% 였고, 실습은 병력조사 75.0%, 연조직 및 치주검사 84.4%, 경조직 검사 59.4%, 위험도 평가 71.0% 였다[5].

선행결과와 같이 치위생사정 교육비율이 높음에도 치과 임상에서는 치과의사의 치위생과정에 대한 필요도 인식과 협조 부족[6], 의료기관 유형에 따른 치과위생사 업무 차이[7] 등으로 환자에게 잘 적용하지 못하고 있는 것으로 예상된다.

Hopcraft 등은 치위생과정은 환자 병력, 치주 질환, 연조직 상태 등에 대해 지속적으로 기록하고 평가하는 것으로 환자 구강건강관리에 유용하다고 보고한 바 있다 [8]. 그러나, 현재 한국 치과위생사에 업무는 '의료기사 등에 관한 법률'에 따라 치과의사의 지도 하에 수행하는 것이라고 규정되어 있기 때문에, 치위생과정의 첫 번째 단계인 치위생사정 조사 자율성을 갖고 수행하기 어려운 현실이다.

지금까지 치위생과정 수행에 관한 연구는 주로 치위생(학)과 교육 실태를 보고하거나[3,5], 임상에서의 활용 방안과 효과를 파악한 보고가 대부분이고[9-11], 임상에서의 적용 실태를 확인한 연구는 드물다. 이에 본 연구는 치과 임상에서 치위생과정 중 치위생사정의 수행 실태를 파악하고, 치과의료기관 유형에 따른 차이를 파악하고자 한다.

2. 연구방법 및 통계

2.1 연구 대상

수도권 소재의 치과의료기관에 근무 중인 치과과위생사 250명을 대상으로 2019년 6월부터 2020년 2월까지 설문조사를 하였고, 결측값이 있는 25부를 제외하고 총 195명의 자료를 분석하였다.

G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 카이제곱분석에 필요한 최소표본크기를 산정한다. 효과 크기 0.3, 유의수준 0.05, 검정력95% 자유도 3으로 하였을 때 최소 191명이 산출되었다.

본 연구는 신한대학교 생명윤리심의위원회 심의승인(SHIRB-201904-HR-089-02)을 받은 후 진행하였다.

2.2 연구조사 방법

본 연구는 2012년 한국보건의료인국가시험원에서 현직 치과위생사와 교수자들을 대상으로 조사된 '치과위생사 2차 직부분석연구보고서'[4]를 기반으로 한 직무기술서와 대한치과위생사협회의 연구보고서인 '치과위생사의 실제업무와 법적업무에 관한 치과의사의 견해'[12]를 토대로 편집한 직무조사서를 설문도구로 사용하였다.

설문도구 구성은 일반적 특성과 치위생과정에 근거한 업무별 수행 여부로 구성되었고, 본 연구에서는 연구의 목적에 맞도록 성별, 임상경력, 병원유형을 분석하였다. 임상경력은 분석을 위하여 1년차, 2-4년차, 5년차 이상으로 구분하였고, 치위생사정 항목은 총 6개로 치과병력 채득, 의과병력 채득, 생징후 측정, 구의 검사, 구내 검사, 치주조직 검사에 대한 치과위생사의 수행여부를 조사하였다. 수행여부는 '수행한다.', '수행하지 않는다.', '현재는 수행하지 않지만 미래 수행 가능'으로 조사하였고, 분석을 위하여 '수행한다.'와 '수행하지 않는다.'로 구분하였다.

2.3 분석방법

분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 25.0 프로그램을 이용하였다. 연구대상의 일반적 특성, 치위생사정 항목별 수행여부, 병원유형에 따른 수행실태를 확인하기 위하여 빈도분석을 시행하였다.

3. 연구 결과

3.1 일반적 특성

연구대상의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 성별은 96.9%가 여성이었고, 임상경력은 5년차 이상(46.2%),

2-4년차(37.9%), 1년차(15.9) 순으로 많았다. 병원 유형은 치과 병원(45.6%), 치과 의원(38.5%), 대학 병원(15.9) 순서로 많았다.

Table 1. General characteristics of research subject

Classification		N(%)
Sex	Male	6(3.1)
	Female	189(96.9)
Work experience (years)	1	31(15.9)
	2-4	74(37.9)
	5≤	90(46.2)
Hospital type	University hospital	31(15.9)
	Dental hospital	89(45.6)
	Dental clinic	75(38.5)
Total		195(100.0)

3.2 치위생사정 항목에 따른 수행 실태

치위생사정 항목에 따른 수행 실태는 Fig. 1과 같다. 치위생사정 항목에 따른 수행 비율은 치과병력 채득 92.8%, 외과병력 채득 86.7%, 치주조직 검사 81.5% 순으로 높았고, 구외 검사는 57.9%로 가장 낮은 비율을 보였다.

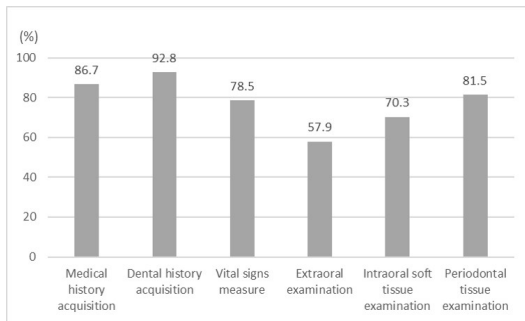


Fig. 1. Practice rate of dental hygiene assessment

3.3 병원 유형에 따른 치위생사정 수행

병원유형에 따른 치위생사정 수행 비율은 Table 2와 같다. 모든 항목에서 치과의원이 치과병원과 대학병원에 비해 수행 비율이 높았다. 항목별로 살펴보면, 의과병력 채득, 치과병력 채득, 생징후 측정, 구내 경조직 검사, 치주조직 검사는 치과의원, 치과병원, 대학병원 순으로 수행 비율이 높았고, 구외 검사 항목은 치과의원, 대학병원, 치과병원 순으로 수행 비율이 높았다.

Table 2. Practice rate of dental hygiene assessment according to hospital type

Division		University hospital	Dental hospital	Dental clinic
Medical history acquisition	Yes	22(71.0)	78(87.6)	69(92.0)
	No	9(29.0)	11(12.4)	6(8.0)
Dental history acquisition	Yes	26(83.8)	83(93.3)	72(95.9)
	No	5(16.1)	6(6.7)	3(4.0)
Vital signs measure	Yes	22(71.0)	68(76.4)	63(84.0)
	No	9(29.0)	21(23.6)	12(16.0)
Extraoral examination	Yes	19(61.3)	41(46.1)	53(70.6)
	No	12(38.7)	48(53.9)	22(29.3)
Intraoral soft tissue examination	Yes	17(54.9)	56(62.9)	64(85.3)
	No	14(45.2)	33(37.1)	11(14.7)
Periodontal tissue examination	Yes	23(74.2)	69(77.5)	67(89.3)
	No	8(25.8)	20(22.5)	8(10.7)
Total		31(15.9)	89(45.6)	75(38.5)

Values are presented as number (%)

4. 고찰 및 제언

치위생사정은 치위생과정의 시작 단계로서 환자의 전신 건강 및 구강건강 상태에 대한 자료를 체계적으로 수집, 문서화, 분석하는 것이며, 이 과정을 통해 건강과 관련된 문제와 요구 등을 식별할 수 있다[13].

1998년 세계치과위생사연맹(International Federation of Dental Hygienists, IFDH)은 치위생 교육기관에서 치위생사정, 판단, 계획, 수행, 평가로 이뤄진 치위생과정을 교육할 것을 권고하였으며[2], 우리나라의 치위생(학)과 교육과정도 치위생과정에 근거하여 임상치위생학을 교육하고 있다[3]. 한 등의 연구[5]에서 이론교육 수행률이 93.8-100% 였고, 실습교육 수행률은 59.4-84.4% 였다[5].

본 연구에서 치위생사정 각 항목별로 교육 경험을 조사하지 않아 직접 비교는 어렵지만, 선행연구에서 치위생사정 교육 수행률이 높은 것과 달리, 임상에서는 실천의 어려움이 있을 수 있다. 본 연구결과 치과병력 채득 92.8%, 외과병력 채득 86.7%, 치주조직 검사 81.5%, 생징후 측정 78.5%, 구내 경조직 검사 70.3%, 구외 검사 57.9%로 확인되었다. 본 결과를 2008년 김과 신의 연구에서 환자 전신병력 채득 87.6%, 구내 위생 상태 관찰 및 기록 71.4%, 구내검진 74.9%인 것과 비교하면[14], 병력 채득 수행률은 높아졌지만 검사 영역에 해당되는 항목은 여전히 수행률이 낮은 것으로 검토된다. 이런 이유는

치과위생사 법적업무범위의 제한과 치위생사정 행위가 치과 수가로 반영되기 어려운 현실 때문으로 생각된다.

대한치과위생사협회는 치과위생사 역할을 '지역주민과 치과질환을 가진 사람을 대상으로 구강보건교육, 예방 치과처치, 치과진료협조 및 경영관리를 지원하여 국민의 구강건강증진의 일익을 담당한다.'라고 소개한다[15]. 그러나, 치과위생사의 법적 업무 범위는 '교정용 호선의 장착·제거, 불소 바르기, 보건기관 또는 의료기관에서 수행하는 구내진단용 방사선 촬영, 임시충전, 임시 부착물의 장착, 부착물의 제거, 치석 등 침착물의 제거, 치아 본뜨기와 그 밖에 치아 및 구강질환의 예방과 위생 관리 등에 관한 업무'[16] 등으로 매우 제한적으로 규정되어 있다.

다른 국가를 살펴보면, 미국 치과위생사협회(The American Dental Hygienists' Association, ADHA)는 치과위생사의 역할을 임상가, 교육자, 중재자, 관리자, 주도자 및 연구자로 정의하고 있고[17], 캐나다 치과위생사협회(Canadian Dental Hygienists Association, CDHA)는 '1차 구강 보건전문가'[18], 세계치과위생사연맹에서는 '임상서비스와 교육, 상담계획의 수립, 평가와 함께 구강질환을 예방하고 치료를 담당하며, 건강의 총체적 증진을 위해 봉사하는 보건전문가'[2]라고 규정하고 있다.

우리나라 치과위생사의 제한적인 역할 규정과 법적 업무범위 제한은 환자 구강건강상태에 대하여 체계적인 위험도 사정을 어렵게 한다. 2020년 대한치과위생사협회 보고서[19]에 따르면, 치과위생사의 실제 업무 비율은 치석제거 96.83%, 불소도포 85.86%, 임시치관 장착 및 제거 90.65%, 활력징후 직접 측정 46.91%, 치주낭 깊이 측정 60.66%, 치면착색검사 56.03%로 치위생사정 항목은 법적업무에 해당되는 항목 보다 수행률이 낮았다. 임상에서 치위생사정 수행률을 높이기 위해서는 치과위생사 업무에 대한 포괄적 규정이 필요해 보인다. 최 등의 연구[20]에서는 치위생관리 프로그램 수행의 중요성과 효과를 보고하며, 스케일링 시 치주사정에 대한 중요하기 때문에 치주탐침이 치과위생사의 법적업무 영역으로 포함되어야 함을 주장한 바 있다.

또한, 바쁜 치과 임상 환경에서는 물리적 시간을 필요로 하는 치위생사정 과정을 수행하는 것이 어려울 수 있기 때문에 환자 예약 관리가 필요하고 이를 위해서는 치과 의사나 관리자가 치위생과정의 필요성을 인식하는 것이 중요할 것이다. 치과의사를 대상으로 치위생과정의 임상

도입에 대한 인식을 조사한 선행연구에서 치위생사정이 '매우 필요하다' 또는 '필요하다' 라고 답한 경우는 82.2%로 높았으나, 치위생과정을 통한 비용발생 문제, 시간적, 공간적 여유 부족 등[21]의 어려움을 보고한 바 있다.

본 연구결과 치과의료기관에 따른 치위생사정 수행률은 Table 2와 같이 구외 검사를 제외하고는 대학병원의 수행률이 가장 낮았다. 김과 신의 연구[14]에서도 종합 또는 대학병원에 근무하는 치과위생사의 치주낭 측정, 전신병력파악, 활력징후측정, 구내 상태 파악, 구내 위생 상태 관찰과 기록 수행률이 가장 낮았다. 그러나, 2020년 대한치과위생협회 보고서에서는 치과의료기관을 치과 의원과 치과병원으로 구분하였는데, 활력징후 수행률은 치과병원이 약간 높고, 치주낭 깊이 측정 수행률은 치과 의원이 약간 높았다[19]. 치과의원의 경우 대부분 치과 의사 1인의 개원가이고[22], 치과의사의 환자 집중도가 높기 때문에 대기시간 감소와 진료 효율성을 이유로 치과 의사 진료 전 치과위생사가 환자의 상태를 확인하고 정보를 수집하는 치위생사정이 체계화되어 있을 수 있다. 또한 연차별로 치위생사정 수행률을 검토한 결과, 치과 의원과 치과병원은 임상경력별로 비슷한 비율이었으나 대학병원은 주로 5년차 이상이 치위생사정을 수행하였다(연구결과에 제시하지 않음). 치과의원은 치과병원이나 대학병원에 비해 덜 조직화되어 있을 수 있고, 치과위생사 업무의 자율성이 비교적 높기 때문에 임상경력에 따른 치위생사정 수행률의 차이가 덜 있을 것으로 검토된다.

치위생과정을 진행하기 위해서는 환자 상태에 따라 여러차례 내원이 필요한데, 상급병원의 경우는 예방보다는 치료 중심으로 진료가 이뤄지고, 시간적이나 공간적 제한으로 인해 치위생과정 수행이 어려울 수 있을 것이다. 최 등의 연구[20]에서 치위생과정 프로그램이 임상적 환경에 맞도록 간소화되어 운영될 수 있거나 1회 내원 시 환자의 진료시간을 줄여 효율적으로 운영된다면 좋을 것 같다는 의견을 보고한 바 있다.

본 연구는 편의추출방법으로 국내 수도권의 일부 치과위생사를 대상으로 설문하였기 때문에 연구결과를 일반화하기 어렵고, 병원유형별 표본 수를 비슷한 수준으로 조사하지 못했기 때문에 그룹별 통계적 차이를 검토하지 못했다는 한계가 있다. 추후 연구에서는 대표성을 갖도록 전국 치과위생사를 대상으로 조사하며, 병원유형에 따른 연구대상 수를 조정하여 그룹 간 통계적 차이를 확인할

필요가 있다.

치위생사정은 환자 중심의 치위생과정을 수행하기 위한 필수 단계로 임상 현장에서 비교적 높은 수행률을 보이지만 치과위생사의 법적업무제한과 비용청구의 어려움 등으로 소홀하게 여겨질 수 있기 때문에 치과위생사의 역할 규정 변화와 치위생과정 행위로 청구에 대한 논의가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 임상 치과위생사를 대상으로 치위생사정 항목에 따른 수행 실태를 확인하고, 치과의료기관 유형에 따른 수행 비율을 파악하고자 수행하였다. 치과위생사 195명을 대상으로 분석한 결과는 다음과 같다.

치위생사정 항목에 따른 수행 비율이 전반적으로 높은 수준이었으나, 검사 항목의 수행률(치주조직 검사 81.5%, 구내 검사 70.3%, 구외 검사 57.9%)은 병력 채득 항목의 수행률(치과병력 채득 92.8%, 외과병력 채득 86.7%)에 비해 낮은 것으로 파악된다. 치과위생사의 법적 업무 범위 제한으로 구내,외 검사의 자율성을 갖기 어렵고, 보험 수가에 반영되지 않기 때문에 적극적으로 수행하는데 어려움이 있을 것으로 생각된다. 추후에 치위생사정 수행을 어렵게 하는 요인들에 대한 조사가 필요할 것으로 생각되며, 치위생사정을 포함한 치위생과정을 체계적으로 수행하기 위해서는 치과위생사의 역할 규정 변화와 치위생과정 행위로 청구에 대한 논의가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- [1] M. L. Darby & M. Walsh. (2009). *Dental hygiene-e-book: theory and practice*. Elsevier health sciences.
- [2] P Blitz & M. Hovius. (2003). Towards International curriculum standards. *International Journal of Dental Hygiene*, 1(1), 57-61. DOI : 10.1034/j.1601-5037.2003.00009.x
- [3] S. E. Moon et al. (2019). Use of CDHC-applied educational curricula by dental hygiene departments in Korean universities. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 19(5), 651-664. DOI : 10.13065/jksdh.20190056
- [4] J. L. et al. (2012). *2nd job analysis for dental hygienists*. Seoul: Korea Health Personnel

Licensing Examination Institute.

- [5] S. Y. Han, N. H. Kim, J. H. Yoo, C. S. Kim & W. G. Chung. (2009). Current status of clinical dental hygiene education based on dental hygiene process of care. *Journal of Dental Hygiene Science*, 9(3), 271-278.
- [6] J. H. Park, M. S. Kim & J. W. Cho. (2010). Dentists' opinions for dental hygienists' roles in Korea. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 34(1), 88-97.
- [7] Y. S. Cho. (2011). Clinical dental hygiene education and practice based on dental hygiene process. *Journal of Dental Hygiene Science*, 11(3), 135-154.
- [8] M. Hopcraft et al. (2008). Attitudes of the Victorian oral health workforce to the employment and scope of practice of dental hygienists. *Australian Dental Journal*, 53(1), 67-73. DOI : 10.1111/j.1834-7819.2007.00012.x
- [9] S. Y. Lee & H. N. Choi. (2011). Analysis of case reports based on dental hygiene process. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 11(5), 749-758.
- [10] J. Y. Lee & G. S. Han. (2014). A study on clinical feasibility and practical strategies for dental hygiene process (ADPIE). *Journal of Dental Hygiene Science*, 14(4), 433-441. DOI : 10.17135/jdhs.2014.14.4.433
- [11] H. Y. Oh, C. H. Kim, Y. H. Park, S. H. Lim & J. Kim. (2012). The comparison on periodontal attitude and oral health promotion behavior by dental hygiene process applies. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 12(5), 861-870.
- [12] Y. K. Han et al. (2017). *A study on the dentist's opinion on the actual work and legal work of dental hygienists*. Daejeon Health University Industry-Academic Cooperation Group, Daejeon: Korean Dental Hygienist Association.
- [13] American Dental Hygienists' Association. (2016). ADHA Policy Manual [SCDHP/18-96]. https://www.adha.org/resources-docs/7614_Policy_Manual.pdf
- [14] Y. S. Kim & M. W. Shin. (2008). A study on the current state and weight of dental hygienists' works. *The Journal of Korean Academy of Dental Hygiene Education*, 8(3), 161-175.
- [15] Korean Dental Hygienists Association. About dental hygiene. <http://www.kdha.or.kr/introduce/dentalhygienist.aspx#introduce>

- [16] National Law Information Center. Enforcement decree of the medical technologists, etc. <http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EC%82%AC#undefine>
- [17] American Dental Hygienists' Association. <http://www.adha.org/scope-of-practice>.
- [18] Canadian Dental Hygienists Association. (2002). *Dental Hygiene: Definition, Scope, and Practice Standards*. https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Resources/Definition_Scope_public.pdf
- [19] M. H. Kim, J. Kim, H. S. Kim, S. H. Kim & N. Y. Tak. (2020). *A study on actual performance of dental hygienists*. Seoul : Korean Dental Hygienists Association.
- [20] Y. K. Choi, K. S. Lee, H. J. Yang, S. M. Bae & M. S. Kim. (2020). A case report: dental hygiene process of care based on dental clinical application. *Journal of Korean Society of Oral Health Science*, 8(1), 9-16. DOI : 10.33615/jkohs.2020.8.1.9
- [21] M. J. Kim. (2018). A study of dentist's perception of dental hygiene process of care. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 6(3), 93-102. DOI : 10.15268/ksim.2018.6.3.093
- [22] Korea Health Industry Development Institute. http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT_15358N_EB003&conn_path=I2

박 보 영(Bo-Young Park)

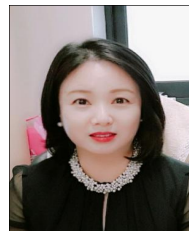
[정회원]



- 2021년 2월 : 연세대학교 치위생학과 치위생학 박사
- 2020년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 치위생학과 겸임교수
- 관심분야 : 임상 치위생학
- E-Mail : yqqm@hanmail.net

윤 미 숙(Mi-Suk Yoon)

[정회원]



- 2005년 2월 : 경희대학교 의과대학 의학박사
- 2005년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 치위생학과 부교수
- 2018년 8월 ~ 현재 : 치위생정책 연구소 대표
- 관심분야 : 두경부 해부학, 예방 치과학
- E-Mail : news9090@naver.com