



Review Article

치과 영역에서의 공유 의사 결정: 개념, 모형 및 전문직 간 접근에서 치과위생사의 역할

정지영¹, 고경아², 이종석³

연세대학교 치과대학 치주과학교실 치주조직재생연구소

Shared decision-making in dentistry: concepts, models, and the role of dental hygienists in an interprofessional approach

Ji-Young Jung¹, Kyung-A Ko², Jung-Seok Lee³

Department of periodontology, Research institute of periodontal regeneration, Yonsei University College of Dentistry

Correspondence Author: Jung-Seok Lee, Department of Periodontology, Research Institute for Periodontal Regeneration, Yonsei University College of Dentistry, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 03722, Republic of Korea, Tel: +82-2-2228-3187, Fax: +82-2-392-0398, E-mail: cooldds@yuhs.ac

Abstract

Objectives: Shared decision-making (SDM) has emerged as a crucial approach to patient-centered care in dentistry, especially when multiple treatment options and preference-sensitive decisions are involved. This study aimed at reviewing the concept of SDM and its associated models, assessing its relevance to dental decision-making, and exploring the role of dental hygienists within an interprofessional framework. **Methods:** This study reviewed the literature on SDM and dental decision-making, focusing on the concept of SDM, key communication models, decision aids, interprofessional decision-making structures, their applicability in dental practice, and the role of dental hygienists. **Results:** Our findings showed that SDM integrates evidence-based information with patient values and preferences and can be implemented through structured communication models. Dental care involves multiple treatment options and irreversible procedures, highlighting the need for SDM. Decision aids enhance patients' understanding and comparison of options, thereby improving decision quality. Dental hygienists play a crucial role as decision coaches in SDM adoption by facilitating patient education, clarifying patient values, and providing decision support. **Conclusions:** SDM enhances patient-centered care and improves patient satisfaction as well as decision quality. The interprofessional implementation of SDM requires the active involvement of the dental team, particularly dental hygienists. Further research is required to promote SDM in dental care settings.

Keywords: Decision Making Shared, Decision Support Techniques, Dental Care, Dental Hygienists, Interprofessional Relations, Patient Participation

주요어: 공유 의사 결정, 의사결정 지원 기법, 치과진료, 치과위생사, 전문직 간 관계, 환자참여

서론

치과 진료에서는 만성 구강질환의 장기 관리와 예방 중심의 진료 환경이 중요하며, 환자 경험과 삶의 질 역시 치료 결정에서 주요하게 고려되고 있다[1]. 이에 따라 치료 결정 과정에서 임상적 근거뿐 아니라 환자의 가치와 선호를 함께 반영할 필요성이 커지고 있다. 이러한 요소는 표준화된 진단 정보만으로 충분히 파악되기 어렵기 때문에, 환자와 의료진 간의 의사소통은 치과 진료에서 핵심적인 과정으로 남아 있다. 세계 치과연맹은 환자 중심 진료(patient-centered care)를 치과 진료의 주요 방향으로 제시하였으며, 치과 의료진과 환자 간의 효과적인 소통과 상호 이해를 다룬 연구도 다양한 치과 진료 영역에서 보고되고 있다[2, 3].

치과 치료 결정은 단순히 통증 완화나 기능 회복만을 목표로 하지 않으며, 환자의 삶의 질과 밀접하게 연결되는 가치 기반 의사결정의 성격 을 지닌다[4, 5]. 동일한 임상 상황이라도 치료 기간, 비용, 시술 침습도와 같은 조건에 따라 환자가 수용할 수 있는 치료 방향은 달라질 수 있다 [6]. 또한 치아 보존, 발치, 보철 및 임플란트 치료 등 다양한 대안이 존재하는 치과 진료 맥락에서는 장기적인 구강건강과 삶의 질을 함께 고려 해야 한다[5, 7]. 이러한 특성으로 인해 치과 임상에서는 의료진의 전문적 판단과 환자의 선호를 함께 조율하는 의사결정 구조가 요구되며, 의료 진과 환자의 참여 방식에 따라 다양한 의사결정 및 의사소통 모델들이 제시됐다[8, 9].

과거의 가부장적(paternalistic) 의사결정 모델은 의사가 주요 의사결정자로서 의학적 전문성에 근거해 치료 방향을 결정하는 방식이다. 이 모 델은 의학적 판단이 신속하게 적용될 수 있다는 장점이 있으나, 환자가 비교적 수동적인 위치에 머무르게 되어 치료 과정에 대한 이해 부족이나 결정 후회(decisional regret)로 이어질 수 있다[6]. 이에 대한 대안으로 제시된 설명 중심 의사결정(informed medical decision-making) 모델 은 의료진이 가능한 치료 옵션과 관련 정보를 제공하고, 최종 선택은 환자가 담당하는 방식이다. 이는 환자의 자율성을 강조한다는 점에서 의의 가 있으나, 건강 정보 이해 능력이 낮거나 의사결정 부담이 큰 환자에게는 오히려 정보 이해의 어려움과 의사결정 갈등을 증가시킬 수 있다[10]. 결국 두 모델은 각각 의료진의 전문성과 환자의 자율성을 강조한다는 차이를 가지지만, 의사결정의 책임이 한쪽에 치우친다는 공통된 한계를 지 니다. 이러한 한계는 의료진의 근거 기반 정보와 환자의 가치 및 선호를 함께 반영하는 상호 참여적 의사결정 모델의 필요성으로 이어진다.

공유 의사 결정(shared decision-making, SDM)은 의료진과 환자가 함께 참여하여 치료 방향을 결정하는 의사결정 방식이다. 의료진은 근거 기반 정보와 가능한 치료 대안을 제시하고, 환자는 자신의 가치, 선호 및 생활 맥락을 공유함으로써 치료 결정 과정에 참여한다[11, 12]. 이 과 정에서 의료진의 임상적 판단과 환자의 관점이 통합되며, 양측은 충분한 논의를 통해 합의된 치료 방향을 도출한다. 공유 의사 결정은 결정 후 회(decisional regret)를 줄이고 삶의 질, 만족도, 치료 참여도 등 환자보고결과(patient-reported outcome measures, PROMs)의 개선과도 관련되는 것으로 보고되고 있다[13, 14].

치과 진료에서 공유 의사 결정을 적용하기 위해서는 치과 임상의 팀 기반 구조를 함께 고려할 필요가 있다. 치과 진료는 개별 임상 의와 환자 만의 상호작용으로 이루어지기보다, 치과의사, 치과위생사, 치과기공사 등 여러 전문직이 참여하는 협력적 구조에서 수행된다[15]. 이 과정에 서 치과위생사는 진료 전후 상담, 예방 처치, 구강보건 교육 등을 통해 환자와 반복적으로 접촉하며, 환자의 구강건강 상태, 생활습관, 치료 경 험과 우려, 현실적 제약 요인을 파악하고 이를 진료 과정에 연결하는 역할을 수행한다[16, 17]. 이러한 특성은 치과 의사 결정 과정에서 치과의 사와 환자뿐 아니라 치과위생사를 포함한 여러 전문직이 함께 참여하는 전문직 간 공유 의사 결정(interprofessional shared decision-making, IP-SDM)의 실질적인 임상 적용 가능성을 시사한다.

본 논문의 목적은 치과 영역에서 공유 의사 결정의 개념과 주요 모형을 정리하고, 치과 치료 결정 과정의 특성을 바탕으로 공유 의사 결정의 필요성과 의의를 고찰하는 것이다. 또한 전문직 간 공유 의사 결정의 관점에서 치과위생사의 실무적 역할을 제시하고, 치과 임상에서 공유 의사 결정의 안정적 정착을 위한 향후 과제를 제언하고자 한다.

연구방법

본 연구는 치과 영역에서 공유 의사 결정의 개념, 주요 모형, 임상 적용 가능성 및 전문직 간 접근에서 치과위생사의 역할을 고찰하기 위한 서 술적 종설 연구이다. 체계적 문헌고찰이나 메타분석을 목적으로 하지 않았으므로, 문헌의 정량적 통합이나 PRISMA 지침에 따른 체계적 선별 절차는 수행하지 않았다. 다만 관련 문헌의 검색과 선정 과정의 투명성을 높이기 위하여 주요 데이터베이스와 검색어를 설정하였다.

문헌 검색은 PubMed, Google Scholar, KoreaMed를 중심으로 수행하였으며, 검색 범위는 각 데이터베이스에서 확인 가능한 문헌을 대 상으로 하였다. 최종 검색은 2026년 3월에 수행하였다. 주요 검색어는 “shared decision-making”, “shared decision-making model”, “SDM”, “decision-making”, “patient centered care”, “dentistry”, “dental care”, “dental hygienist”, “interprofessional shared decision-making”, “decision aid”와 이에 상응하는 국문 검색어인 “공유 의사 결정”, “공유 의사 결정 모형”, “의사결정”, “환자 중심 진료”, “치과 진료”, “치과위생 사”, “전문직 간 공유 의사 결정”, “의사결정 보조도구”를 조합하여 사용하였다.

문헌 선정은 공유 의사 결정의 개념과 이론적 모형, 의사결정 보조도구, 치과 진료에서의 의사결정 특성, 전문직 간 공유 의사 결정 및 치과위 생사의 역할과 관련된 원저, 종설, 지침 및 개념 논문을 중심으로 이루어졌다. 연구 주제와 직접적 관련성이 낮은 문헌, 초록만 확인 가능한 문 헌, 중복 문헌, 학술적 검토를 거치지 않은 자료는 제외하였다. 최종적으로 본문 논의에 직접 활용된 문헌은 참고문헌에 제시하였으며, 이를 바 탕으로 공유 의사 결정의 개념, 치과 임상 적용 가능성, 전문직 간 접근 및 치과위생사의 역할을 서술적으로 분석하였다.

본론

1. 공유 의사 결정의 구조

공유 의사 결정은 의료진과 환자가 치료 대안을 논의하고 합의된 결정을 도출하는 과정이므로, 임상 현장에서 이를 일관되게 수행하기 위해서는 의사소통 과정을 단계적으로 안내하는 모형이 필요하다. 이러한 모형은 단순한 정보 제공을 넘어, 환자가 치료 결정에 참여할 수 있는 절차와 역할을 명확히 한다. 또한 선택지의 인식, 치료 대안의 비교, 환자의 가치와 선호 탐색, 최종 결정 도출의 과정을 구조화하여 의료진의 임상적 판단과 환자의 관점이 통합된 의사결정을 돕는다. 이와 같은 접근은 여러 의료 분야의 임상 현장에서 활용되고 있으며, 공유 의사 결정의 주요 모형과 접근법의 특징은 <Table 1>에 제시하였다.

Table 1. Characteristics of shared decision-making (SDM) models and approaches

Model	Main steps	Key characteristics	Clinical application
Three talk	Team talk, Option talk, Decision talk	Emphasizes collaboration and deliberation through team formation, option comparison, and preference-based decisions	Structuring shared decision-making conversations in clinical encounters
Four step	Choice talk, Option talk, Preference talk, Decision talk	Separates preference discussion from decision making, thereby emphasizing the patient's values and deliberation before reaching a decision	Clarifying patient values and supporting deliberation in preference-sensitive decisions
Six step	Define goal, Explain participation, Explain pros and cons, Explore preferences and needs, Make or defer decision, Put decision into practice	Provides a practical six-step structure for training, measurement, and implementation of shared decision-making	Stepwise clinician training, objective performance assessment, and implementation planning
Share	Seek, Help, Assess, Reach, Evaluate	Translates shared decision-making into five teachable communication steps focused on participation, option comparison, values, decision, and evaluation	Communication training, role play, decision aid use, risk communication, and teach-back method training

1) Three-talk 모델 기반 공유 의사 결정 과정

Three-talk 모델은 Elwyn 등이 제안한 공유 의사 결정 모형으로 임상 현장에서 환자와 의료진의 대화를 단계적으로 안내하기 위해 활용된다[11, 18]. 이 모델은 팀 대화(Team talk), 옵션 대화(Option talk), 결정 대화(Decision talk)의 세 단계로 구성되며, 선택지 인식, 치료 대안 비교, 환자 선호 반영, 최종 결정 도출이라는 공유 의사 결정의 핵심 과정을 제시한다.

(1) 팀 대화(Team talk)

팀 대화에서는 환자와 의료진이 치료 결정을 함께 논의하는 협력적 관계를 형성한다. 의료진은 치료 선택지가 존재함을 알리고, 환자의 참여가 중요하다는 점을 설명하며, 환자가 자신의 증상 경험, 치료에 대한 기대와 우선순위를 표현할 수 있도록 대화를 시작한다. 이 단계는 이후 치료 대안 비교와 결정 논의를 위한 기초를 마련한다.

(2) 옵션 대화(Option talk)

옵션 대화는 가능한 치료 대안을 비교하는 단계이다. 의료진은 각 치료 옵션의 목적, 주요 이득과 위험, 예후를 환자가 이해할 수 있도록 설명한다. 치과 진료에서는 치료 기간, 비용, 시술 침습도와 같은 요소가 환자의 선택에 영향을 미칠 수 있으므로, 이러한 정보를 균형 있게 제시하는 것이 중요하다. 옵션 대화는 환자가 대안 간 차이를 이해하고 자신의 상황에 맞는 선택을 준비하도록 돕는다.

(3) 결정 대화(Decision talk)

결정 대화는 환자와 의료진이 치료 방향을 합의하는 단계이다. 이 과정에서는 환자가 치료 옵션을 충분히 이해했는지 확인하고, 환자의 가치와 선호가 최종 결정에 반영되도록 논의한다. 필요한 경우 추가 상담이나 숙고할 시간을 제공함으로써, 환자의 결정이 충분한 이해와 상호 합의를 바탕으로 이루어지도록 한다.

2) 공유 의사 결정의 기타 주요 모형

Three-talk 모델 외에도 임상 현장의 특성과 대화의 목적에 따라 공유 의사 결정 과정을 세분화한 다양한 모형과 접근법이 제시됐다. Four-step 모델은 선택 대화(Choice talk), 옵션 대화(Option talk), 선호 대화(Preference talk), 결정 대화(Decision talk)로 구성되며, 특히 옵션 설명과 환자의 선호 탐색을 독립된 단계로 구분한다[19]. 이를 통해 환자가 치료 선택과 관련된 자신의 가치와 우선순위를 명료화하도록 지원한다.

Six-step 모델은 공유 의사 결정을 임상 훈련, 수행 평가 및 실행 전략과 연결하기 위해 제안된 실천 중심 모형이다[20]. 이 모형은 상담 목표 정의(Define goal of consultation), 참여 필요성 설명(Explain need for participation), 각 옵션의 장단점 설명(Explain pros and cons of each option), 선호와 필요 탐색(Explore preferences and needs), 공유 의사 결정 도달 또는 결정 유예(Make shared decision or defer decision), 결정 실행(Put decision into practice)의 여섯 단계로 구성된다. 이를 통해 진료 과정에서 공유 의사 결정이 단계별로 수행됐는지 평가하고, 임상 적용을 위한 일관된 기준을 제시할 수 있다.

SHARE 접근법(SHARE Approach)은 환자 참여 유도(Seek), 치료 옵션 탐색과 비교 지원(Help), 환자의 가치와 선호 평가(Assess), 환자와 함께 결정 도달(Reach), 환자 결정 평가(Evaluate)의 5단계로 구성된다[21]. 이 접근법은 환자의 건강정보 이해능력(health literacy)을 고려한 의사소통을 강조하며, 단계별 대화 스크립트와 시각적 보조도구를 실무 도구(toolkit) 형태로 제공하여 임상에서 활용할 수 있다는 특징을 지닌다.

이러한 모형과 접근법은 단계의 수와 강조점에 차이가 있으나, 공통으로 선택지 인식, 치료 대안 비교, 환자 선호 탐색, 합의된 결정 도출을 포함한다. 따라서 진료 환경과 환자의 의사결정 요구도에 따라 적절한 모형을 선택하거나 조합하여 활용할 수 있다.

2. 의사결정 보조도구의 활용

의사결정 보조도구(Decision aids, DAs)는 환자가 치료 또는 검진과 관련된 선택을 할 때 의사결정 과정을 지원하기 위해 개발된 자료와 도구를 의미한다[22, 23]. 의사결정 보조도구는 근거 기반 정보를 바탕으로 치료 대안, 각 옵션의 이득과 위험, 불확실성을 제시하여 환자가 선택지를 이해하고 비교하도록 지원한다. 그 형태는 인쇄물, 안내 책자, 동영상, 웹 기반 또는 모바일 애플리케이션, 전자의무기록과 연계되는 디지털 도구 등으로 다양하다. 활용 방식에 따라 진료실에서 의료진과 함께 사용하는 방식과 진료 전후에 환자가 스스로 활용하는 방식으로 구분된다[24, 25].

의사결정 보조도구는 단순한 교육 자료가 아니라, 환자가 직면한 결정 상황을 명확히 하고 각 옵션의 이득, 위험, 불확실성 및 예후를 비교할 수 있는 방식으로 제시하는 지원 도구이다. 이를 통해 건강 정보 이해 능력 수준이 다양한 환자도 자신의 상황에 적합한 선택지를 이해하고 평가할 수 있다[22, 25]. 특히 시각 자료 활용, 용어 단순화, 정보의 단계적 제시 등을 통해 의료 정보에 대한 이해도가 상대적으로 낮은 환자에게서도 의사결정에 필요한 핵심 정보의 접근성을 높이는 데 이바지한다[23, 26].

Three-talk 모델의 관점에서 의사결정 보조도구는 주로 옵션 대화 단계에서 치료 대안을 설명하고 비교하는 데 활용된다[11, 18]. 치과 진료에서는 치료 기간, 비용, 시술 침습도와 같은 요소가 치료 선택에 중요한 영향을 미치므로, 의사결정 보조도구는 환자가 대안 간 차이를 명확히 이해하도록 지원한다[27]. 특히 치과위생사가 수행하는 환자 교육과 상담 과정에서 의사결정 보조도구는 치료 정보에 대한 이해를 돕고, 환자가 자신의 질문과 우선순위를 정리하도록 지원하는 매개 도구로 기능한다[28].

3. 치과 진료에서의 공유 의사 결정과 치과위생사의 역할

1) 치과 진료와 공유 의사 결정

치과 진료는 비가역적 처치가 많고, 비교적 높은 비용, 기능과 심미의 균형, 다양한 치료 대안의 공존이라는 특성을 지닌다[8, 9]. 이러한 요소들은 치료 선택을 단순한 임상적 판단의 문제가 아니라, 환자의 개인적, 사회적 배경과 가치관이 함께 작용하는 의사결정 과정으로 만든다[29, 30]. 즉 어떤 치료를 어느 정도까지 받을 것인가는 환자의 일상생활과 장기적인 구강 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 치과 진료에서의 의사결정은 환자 요인뿐 아니라 의료진 요인의 영향도 받는다[31]. 선행 연구에서는 유사한 임상 조건에서도 임상사의 경험과 우선 가치에 따라 진단과 치료 계획이 달라질 수 있음이 보고되었다[32]. 이는 치과 진료에서 환자와 의료진이 각자의 가치와 선호를 명시적으로 공유하고 논의하는 과정의 중요성을 뒷받침한다.

치과 치료의 의사결정은 생명과 직접적으로 연관되는 경우가 상대적으로 적더라도, 한 번 선택하면 되돌리기 어려운 비가역적 치료 옵션을 포함한다는 점에서 신중한 판단이 요구된다. 치료 결과는 기능적 회복과 심미적 만족에 영향을 미치며, 이는 환자의 일상생활과 삶의 질로 이어질 수 있다[33]. 또한 치아 보존 치료, 발치, 보철 및 임플란트 치료는 치료 기간, 비용, 장기 예후에서 차이를 보이므로, 어떤 선택이 적절한지는 환자의 상황과 선호에 따라 달라질 수 있다[34, 35].

이러한 치과 진료의 특성은 환자가 의료진이 제시한 치료를 수동적으로 수용하는 대상이 아니라, 치료 결정에 참여하는 주체로 이해되어야 함을 보여준다. 따라서 치과 임상에서는 치료 대안과 예후, 기능적·심미적 결과, 비용 등을 환자와 의료진이 함께 논의하는 공유 의사 결정이 요구된다. 공유 의사 결정의 적용은 환자의 치료 대안 이해를 높이고, 환자 선호를 반영한 치료 계획 수립과 치료 수용도 향상에 기여할 수 있다[5, 36].

2) 전문직 간 공유 의사 결정(IP-SDM)과 치과위생사의 역할

전통적인 공유 의사 결정은 주로 의료진과 환자 간의 양자적(dyadic) 관계를 중심으로 설명되어 왔다[37]. 그러나 환자의 요구가 다양해지고 치료 과정에서 고려해야 할 요소가 복잡해지면서, 여러 전문직이 함께 환자의 의사 결정을 지원하는 전문직 간 공유 의사 결정이 제시됐다[37, 38]. 이 모델은 단일 의료진이 모든 과정을 담당하는 방식에서 벗어나, 각 전문직이 자신의 역할과 전문성을 바탕으로 정보 제공, 환자 이해 지원, 가치 명료화 및 의사 결정 지원에 참여하는 구조를 전제로 한다. 기존 연구에서는 간호사 등 보건의료 전문직이 환자의 가치와 요구를 확인하고, 복잡한 의학 정보를 이해하도록 돕는 의사결정 코치(decision coach)의 역할을 수행할 수 있음을 제시하였다[37, 39]. 이러한 역할 분담은 진료실 내 시간적 제약을 완화하고, 환자가 의사 결정 과정에 보다 적극적으로 참여하도록 돕는 데 기여한다[38, 39]. 치과 진료에서는 이러한 전문직 간 접근이 치과의사, 치과위생사, 치과기공사 등 진료팀 구성원이 환자의 의사 결정을 함께 지원하는 구조로 확장될 수 있다.

치과 진료는 본질적으로 팀 기반으로 이루어진다. 진단과 치료계획 수립은 치과의사가 주도하지만, 환자 상담과 교육, 예방관리 및 경과 관리는 치과위생사가 담당하고, 보철 관련 과정에는 치과기공사의 전문성이 연계된다. 또한 치과 영역의 공유 의사 결정은 단일한 치료 선택의 순간에 국한되지 않고, 진료 전 상담, 치료 옵션의 이해, 치료 후 유지관리까지 이어지는 연속적인 과정으로 이루어진다. 따라서 치과에서의 공유 의사 결정은 치과의사와 환자의 대화만으로 완결되기보다, 진료팀 구성원이 환자의 정보 이해와 치료 선택 과정을 함께 지원하는 전문직 간 접근으로 구현될 필요가 있다. 이러한 점에서 전문직 간 공유 의사 결정은 환자의 생활 맥락을 치료 결정 과정에 반영하고, 치과 임상에서 환자 중심 의사 결정을 실현하기 위한 필수적 접근으로 이해될 수 있다[15].

치과위생사의 역할은 전문직 간 공유 의사 결정 과정에서 정보 수집 및 전달, 환자 이해 지원, 가치 명료화 촉진의 세 영역으로 구분될 수 있다. 정보 수집 및 전달은 환자의 구강건강 상태, 생활습관, 치료 경험과 우려, 현실적 제약 요인을 파악하고 이를 진료팀의 치료 논의에 연결하는 과정이다. 환자 이해 지원은 환자 교육과 상담 과정에서 치료 정보와 선택지를 환자의 건강정보 이해능력에 맞게 설명하고, 환자가 각 대안의 차이를 이해하도록 돕는 과정이다. 가치 명료화 촉진은 환자가 자신의 기대, 우선순위, 수용 가능한 치료 범위를 정리하여 치료 결정 과정에 능동적으로 참여하도록 지원하는 과정이다. 이와 같이 치과위생사는 환자의 생활 맥락과 치료 선택을 연결하는 전문가로서, 전문직 간 공유 의사 결정의 실행 가능성을 높이는 핵심 구성원이다.

이러한 역할은 치과위생사가 전문직 간 공유 의사 결정 과정에서 의사 결정 코치로 기능할 수 있음을 뒷받침한다. Three-talk 모델에 비추어 볼 때, 치과위생사는 옵션 대화 단계에서 의사 결정 보조도구를 활용하여 치료 대안의 장단점을 환자의 건강정보 이해능력에 맞게 설명하고, 환자가 각 대안의 차이를 이해하도록 지원한다. 이어 환자의 질문, 기대, 우선순위를 정리함으로써 치료 결정에 필요한 가치 명료화를 촉진한다. 결정 대화 단계에서는 이 과정에서 확인된 환자의 가치와 생활 맥락이 치과의사의 임상적 판단과 함께 고려되도록 연결하는 역할을 한다. 따라서 치과위생사는 치과의사의 진단과 치료계획 수립을 대체하는 것이 아니라, 환자와 치과의사 사이에서 정보 이해, 가치 명료화, 의사 결정 연결을 촉진하는 중추적 역할을 수행한다.

결론

치과 진료에서 공유 의사 결정은 환자 중심 의료를 실현하고, 환자의 자율성, 치료 만족도 및 의사 결정의 질을 높이는 핵심 전략이다. 전문직 간 공유 의사 결정은 각 직역의 전문성을 연결하여 임상 적용 가능성을 높이고, 환자와 의료진 간의 협력적 치료 결정을 촉진한다.

그러나 치과 임상에서 공유 의사 결정의 적용은 아직 충분히 정착되지 못하고 있다. 적용을 어렵게 하는 요인은 크게 운영상의 요인과 인식상의 요인으로 구분된다. 운영상으로는 진료 시간과 인력 부족, 보상체계 미비가 주요 요인으로 작용하며, 인식상으로는 공유 의사 결정에 대한 이해 부족과 기존 진료 방식만으로도 환자 참여가 충분하다고 보는 인식이 보고되고 있다[5, 6, 40]. 이러한 요인들은 공유 의사 결정이 일상적인 치과 진료 과정에 안정적으로 통합되는 데 부담으로 작용한다.

공유 의사 결정이 제도적으로 도입된 국가에서는 적용 장벽을 완화하기 위해 정책, 수가, 임상 지침 정비와 의료진 교육을 함께 추진하고 있다[16, 41]. 이는 국내 치과계에서도 공유 의사 결정의 정착을 위해 제도적 기반과 전문직 간 협력 체계를 함께 마련할 필요가 있음을 시사한다. 특히 치과위생사는 환자 교육과 상담, 가치 명료화 과정에서 의사 결정 코치의 역할을 수행하므로, 치과의사와 치과위생사를 포함한 진료 인력의 공유 의사 결정 역량 강화 교육이 체계적으로 설계되어야 한다.

향후 치과 영역에서는 전문직 간 협력에 기반한 공유 의사 결정의 실증적 연구와 구체적인 임상 적용 모델 개발이 지속되어야 한다. 또한 공유 의사 결정의 표준화된 적용을 위해 치과 진료 맥락에 적합한 프로토콜, 교육 프로그램 및 평가 체계를 마련할 필요가 있다. 이를 통해 치과 임상에서 치과위생사를 포함한 전문직 간 협력 기반의 환자 중심 진료를 실현해야 한다.

Notes

Author Contributions

Conceptualization: JS Lee; Data collection: JY Jung, KA Ko; Formal analysis: JY Jung, KA Ko; Writing-original draft: JY Jung, KA Ko; Writing-review&editing: JY Jung, KA Ko, JS Lee

Conflicts of Interest

The authors declare that they had no conflict of interest.

Funding

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Patient-Doctor Shared Decision Making Research center (PDSDM), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: RS-2023-KH142251).

Ethical Statement

Non-human or animal research.

Data Availability

No new data were generated or analyzed in this study.

Acknowledgements

None.

References

1. Gangopadhyay S. A review-based study on the importance of doctor-patient communication in healthcare. *J Med Dent Sci Res* 2024;11(9):87-90. <https://doi.org/10.35629/076X-11098790>
2. Glick M, Williams DM. FDI vision 2030: delivering optimal oral health for all. *Int Dent J* 2021;71(1):3-4. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.026>
3. Ho JCY, Chai HH, Huang MZ, Lo ECM, Chu CH. Impact of modern communication in transforming dental care. *Dent J* 2025;13(10):441. <https://doi.org/10.3390/dj13100441>
4. Jung JY, Ko KA, Lee JS. Implementation of shared decision-making in dentistry: a narrative review. *J Korean Med Assoc* 2025;68(9):602-11. <https://doi.org/10.5124/jkma.25.0094>
5. Asa'ad F. Shared decision-making (SDM) in dentistry: a concise narrative review. *J Eval Clin Pract* 2019;25(6):1088-93. <https://doi.org/10.1111/jep.13129>
6. Hayer N, Wassif HS. General dental practitioners' perceptions of shared decision making: a qualitative study. *Br Dent J* 2022;232:227-31. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-3980-9>

7. Hung M, Birmingham WC, Tucker M, Schwartz C, Mohajeri A. Integrating dentistry into interprofessional healthcare: a scoping review on advancing collaborative practice and patient outcomes. *Healthcare* 2025;13(21):2780. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212780>
8. Tolentino PHMP, Rodrigues LG, Miranda de Torres É, Franco A, Silva RF. Tooth extractions in patients with periodontal diseases and clinical decision-making process. *Acta Stomatol Croat* 2019;53(2):141–9. <https://doi.org/10.15644/asc53/2/6>
9. Broers DLM, Dubois L, de Lange J, Su N, de Jongh A. Reasons for tooth removal in adults: a systematic review. *Int Dent J* 2022;72(1):52–7. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.011>
10. Essink-Bot ML, Dekker E, Timmermans DRM, Uiters E, Fransen MP. Knowledge and informed decision-making about population-based colorectal cancer screening participation in groups with low and adequate health literacy. *Gastroenterol Res Pract* 2016;2016:7292369. <https://doi.org/10.1155/2016/7292369>
11. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 2012;27:1361–7. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
12. Montori VM, Ruisen MM, Hargraves IG, Brito JP, Kunneman M. Shared decision-making as a method of care. *BMJ Evid Based Med* 2023;28:213–7. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112068>
13. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Med Decis Making* 2015;35(1):114–31. <https://doi.org/10.1177/0272989x14551638>
14. Catalan-Griffiths A, Pasquali P, Arias-Santiago S, Valeron P, Martinez-Lopez A, Negrin ML, et al. Shared decision-making quality and decisional regret in patients with low-risk superficial basal cell carcinoma: a prospective, multicenter cohort study. *JAAD Int* 2023;13:159–63. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2023.05.015>
15. Stacey D, Légaré F, Pouliot S, Kryworuchko J, Dunn S. Shared decision making models to inform an interprofessional perspective on decision making: a theory analysis. *Patient Educ Couns* 2010;80(2):164–72. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.015>
16. Diouf NT, Musabyimana A, Blanchette V, Lépine J, Guay-Bélanger S, Tremblay MC, et al. Effectiveness of shared decision-making training programs for health care professionals using reflexivity strategies: secondary analysis of a systematic review. *JMIR Med Educ* 2022;8(4):e42033. <https://doi.org/10.2196/42033>
17. Hsiao CY, Wu JC, Lin PC, Yang PY, Liao F, Guo SL, et al. Effectiveness of interprofessional shared decision-making training: a mixed-method study. *Patient Educ Couns* 2022;105(11):3287–97. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.07.010>
18. Elwyn G, Durand MA, Song J, Aarts J, Barr PJ, Berger Z, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ* 2017;359:j4891. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4891>
19. Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JCJM. Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient Educ Couns* 2015;98(10):1172–9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.022>
20. Clayman ML, Scheibler F, Rüffer JU, Wehkamp K, Geiger F. The Six Steps of SDM: linking theory to practice, measurement and implementation. *BMJ Evid Based Med* 2024;29:75–8. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2023-112289>
21. Makoul G, Clayman ML. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Educ Couns* 2006;60(3):301–12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.010>
22. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4:CD001431. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub5>
23. Yen RW, Smith J, Engel J, Muscat DM, Smith SK, Mancini J, et al. A systematic review and meta-analysis of patient decision aids for socially disadvantaged populations: update from the international patient decision aid standards (IPDAS). *Med Decis Making* 2021;41(7):870–96. <https://doi.org/10.1177/0272989x211020317>
24. Barber CEH, Spencer N, Bansback N, Zimmermann GL, Li LC, Richards DP, et al. Development of an implementation strategy for patient decision aids in rheumatoid arthritis through application of the behavior change wheel. *ACR Open Rheumatol* 2021;3(5):312–23. <https://doi.org/10.1002/acr2.11250>
25. Sepucha KR, Borkhoff CM, Lally J, Levin CA, Matlock DD, Ng CJ, et al. Establishing the effectiveness of patient decision aids: key constructs and measurement instruments. *BMC Med Inform Decis Mak* 2013;13(Suppl 2):S12. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-s2-s12>
26. Muscat DM, Smith J, Mac O, Cadet T, Giguere A, Housten AJ, et al. Addressing health literacy in patient decision aids: an update from the international patient decision aid standards. *Med Decis Making* 2021;41(7):848–69. <https://doi.org/10.1177/0272989x211011101>
27. Tonogai J, von Bergmann H, Chvartzaid D, Dempster L. Patient and clinician perspectives on implant dentistry decision aid content: results from an enhanced Delphi study. *J Prosthodont* 2024;33(1):18–26. <https://doi.org/10.1111/jopr.13691>

28. Stacey D, Carley M, Gunderson J, Hsieh SC, Kelly SE, Lewis KB, et al. The effect of patient decision aid attributes on patient outcomes: a network meta-analysis of a systematic review. *Med Decis Making* 2025;45(4):437–48. <https://doi.org/10.1177/0272989x251318640>
29. Cagay Sevensan G, Gülgezen Aydin H. A qualitative research study comparing the quality of life of implant treated and endodontically treated patients. *Oral Health Prev Dent* 2025;23:551–8. https://doi.org/10.3290/j.ohpd.c_2283
30. Halvari AEM, Halvari H, Deci EL. Dental anxiety, oral health-related quality of life, and general well-being: a self-determination theory perspective. *J Appl Soc Psychol* 2019;49:295–306. <https://doi.org/10.1111/jasp.12583>
31. Ghoneim A, Yu B, Lawrence H, Glogauer M, Shankardass K, Quiñonez C. What influences the clinical decision-making of dentists? A cross-sectional study. *PLoS One* 2020;15(6):e0233652. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233652>
32. Lee JS, Lim HC, Kim MS, Choi SH, Jung UW. Preferences and flexibility in decision-making among dental clinicians regarding the treatment of multirrooted teeth: an interactive communication device-based survey at two academic conferences. *J Periodontal Implant Sci* 2016;46(3):166–75. <https://doi.org/10.5051/jpis.2016.46.3.166>
33. Malik R, K T, Singh V, Jain A, Mitra S, Singh S. Impact of dental treatment on oral health-related quality of life of patients. *Cureus* 2023;15(5):e38625. <https://doi.org/10.7759/cureus.38625>
34. Jung JY, Ko KA, Strauss FJ, Lee JH, Kim JH, Lee JS. Patient-centred preferences for autonomy and information-seeking among periodontal patients in dental decision making. *J Clin Periodontol* 2025;52(7):960–70. <https://doi.org/10.1111/jcpe.14166>
35. Reissmann DR, Bellows JC, Kasper J. Patient preferred and perceived control in dental care decision making. *JDR Clin Trans Res* 2019;4(2):151–9. <https://doi.org/10.1177/2380084418811321>
36. Huang YK, Chen YT, Chang YC. The implementation of shared decision-making in clinical dentistry: opportunity and change. *J Formos Med Assoc* 2022;121(10):1890–1. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.03.011>
37. Légaré F, Stacey D, Pouliot S, Gauvin FP, Desroches S, Kryworuchko J, et al. Interprofessionalism and shared decision-making in primary care: a stepwise approach towards a new model. *J Interprof Care* 2011;25(1):18–25. <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.490502>
38. Bouchez T, Cagnon C, Hamouche G, Majdoub M, Charlet J, Schuers M. Interprofessional clinical decision-making process in health: a scoping review. *J Adv Nurs* 2024;80(3):884–907. <https://doi.org/10.1111/jan.15865>
39. Stacey D, Brière N, Robitaille H, Fraser K, Desroches S, Légaré F. A systematic process for creating and appraising clinical vignettes to illustrate interprofessional shared decision making. *J Interprof Care* 2014;28(5):453–9. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.911157>
40. Scott H, Cope AL, Wood F, Joseph-Williams N, Karki A, Roberts EM, et al. A qualitative exploration of decisions about dental recall intervals – part 2: perspectives of dentists and patients on the role of shared decision making in dental recall decisions. *Br Dent J* 2022. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4046-8>
41. Danner M, Geiger F, Wehkamp K, Rueffer JU, Kuch C, Sundmacher L, et al. Making shared decision-making (SDM) a reality: protocol of a large-scale long-term SDM implementation programme at a Northern German University Hospital. *BMJ Open* 2020;10(10):e037575. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037575>