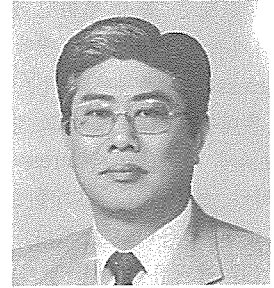


II. TMJ기능장애 요인으로써의 stress

서울대학교 치과대학 보철학교실

교수 김 영 수



현대인이 겪는 많은 다른 종류의 질환에서와 마찬가지로, 악관절의 기능장애는 원인이 복잡 다양한 증후군으로써 반드시 어떤 강력한 emotional component가 개재되어 있다.

그러나 병인은 원칙적으로 psychosomatic origin으로 생각하는것 보다는 somatopsychic origin에서 기인한다고 보는 견해가 타당하다.

왜냐하면 neurosis를 일으키는 것은 동통이며 neurosis자체는 동통을 야기하지 않기 때문이다.

그러나 약 90%의 사람에서 TMJ 기능부전을 야기할 수 있는 somatic factor가 있는데도 불구하고 neurosis와 결부되지 않으면 TMJ 기능부전이 발생되지 않는다고도 볼수 있기 때문에 그 역으로 생각하는 것도 편리하다.

환자가 일상생활에서 받는 stress가 그런 증상을 발현시키거나 악화 시킬수 있으므로 이러한 설명이 타당하다. 또 다시 뒤에서 반복하게 되겠지만 현대인의 복잡한 사회구조 및 생활환경에서 받는 stress가 날로 증가되는데에 가중되어, 치과의사의 iatrogenic한 시술로 인하여 이러한 환자가 점점 늘어나는 현실을 감안한다면 어떤 최신 재료나 기구에 대한 단편적인 지식을 습득하는 것에 앞서 치과의사는 stress의 원인, 결과, 증상상태, 그 치료의 성공, 실패기전 및 전반적 양상에 비추어 본 악관절 기능장애의 위치 등에 대하여 이해하는 것이 중요하다. 사람마다 stress에 대한 반응이 전혀 다른것부터가 다수의 요인이 관여된난제로써 이 난제에 대한 질문에 대답할 간단하면서 또한 이해하기 쉬운 답이란 없다.

어떤 사람은 거처하는 환경으로부터 강한 stress를 받으므로써 고혈압이나 궤양에 걸리며, 또 어떤 사

람은 악관절 기능 장애가 생기는데 반하여, 예외적인 사람에게서는 전자와 동등하거나 이보다 더 큰 stress를 받아도 아무런 증상이 발생되지 않을수도 있다.

의심할 여지없이 신체적 소인이 이러한 개체적 차이를 설명하는데 도움이 될 수 있으며 다수의 정신적인 원인도 작용되는 것으로 간주할 수 있다. 그러나 이와같이 사람마다 서로 다른 이유를 공식처럼 딱 떨어지게 만족할 만한 설명을 할수 있는 사람은 아무도 없다. 그렇지만 대부분의 악관절 기증부전 환자들은 어느 정도 stress에 대한 적응불량 반응을 형성하고 있으며 이러한 반응들이 악관절 증상들을 야기하는데 이미 작용하였음을 알수 있다.

이러한 것이 확인되었기 때문에 stress를 하악운동의 결정요소의 하나로써 포함시키고 있다. (표 1)

Stress의 정의

Selye에 의하면 그의 학설에서 stress란 생체에 비특이적 반응을 일으키는 원인적 자극의 총칭명 또는 신체에 가해진 어떤 요구에 대한 비특이적 반응이라고 정의되고 있다.

이것은 광의의 정의로써, 비특이적 반응이란, 신체가 요구에 알맞는 일반적 적응을 말하는 것이며 나아가서는 반응이란 아주 격심한 즉 어떤 대단히 불쾌한 요구(자극)에 대한 것도 포함하여 이른다.

우리는 stress를 나쁜것으로만 생각하는 습성이 있기 때문에 바로 이점을 이해하는 것이 중요하다.

물론 못된 고용주가 부당한 압력을 가하거나, 또는 무능력하게 하고, 한없이 돈이 들어가는 질환은 분명히 stress를 야기하는 상황이지만, 좋은 영화를

보거나 또는 몹시 원하던 승진을 하거나, Jack pot 이터지거나 또는 연애할때에도 역시 stress를 야기한다.

stress란 인간생활의 기본인 것이다. 따라서 stress의 본태는 피할 수도없고 정복할 수도 없다. 우리는 stress에 예속되어서 stress와 함께 전 생애를 사는 것이다. Selye는 말하기를 stress에서 완전히 벗어나는 것은 죽음이라고 했다. Stress가 없다면 인생은 도전과 색채를 상실할 것이다. 그러나 stress가 너무 과도하면 인간을 무력하게 할수 있으며, 너무 적으면 활기를 잃게 한다.

대응과 도피

가장 전형적인 형태의 stress는 우리가 잘 알고 있는 대응과 도피반응이다. 신체가 위협 상황을 감지하면 전 신체는 경계상태로 된다(그림 1).

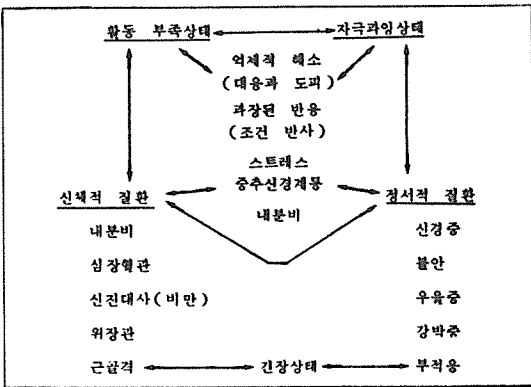


그림 1. 기계적인 생활을 영위하는 도시인의 대응 또는 도피반응

근육은 긴장되고 말초 혈액 순환은 증가되며, 소화과정은 저조됨과 동시에 신체는 당면된 상황에 정면으로 맞서거나 그 상화에서 피할 태세를 갖춘다.

그러나 우리의 사회에 있어서는 분명한 대응이나 도피 행위는 일반적으로 적절하지 않으므로 대응 또는 도피 반응은 직접 그런 형태로는 거의 행동화되지 않는다. Stress를 도발시키는 조건이 더욱 복잡해짐에 따라 반응 또한 복잡하게 나타나지 않을수 없어서, 환자가 적절한 반응을 찾기가 어렵거나 찾지 못할때 가장 흔히 문제가 나타난다.

Stress 그 자체는 좋은것도 아니지만 나쁜것도 아닌 중립적인 것인데, 만약 그 반응이 유해하거나, 신체를 나약하게 하거나 무능력하게 할때에 내과의사나 치과의사의 관심사가 되는것이다. 의심할 여지없이 바로 이점이 우리가 Stress를 단지 음성적 소인으로서만 생각하기 쉬운 이유이다.

일반적 적응 증후군

Selye 가 말한 일반적 적응 증후군은 모든 stress에 공통적이다. 처음엔 경계가 일어나고 그 다음엔 그 상황을 해결할 수 있는 신체적, 정신적 수단이 동원되면서 적응이 일어난다. 그러나 만약 stress가 가득찬 상태가 무한정으로 지속된다면 최종 단계인 소모가 시작된다. 적응 energy 즉 적응능력은 개인차가 대단히 크다. 어떤 사람에게는 아주 고무적인 stress가 다른 사람에게는 거의 무능력하게 작용할수 있다.

표 1. 하악운동의 5가지 결정 요소

A. Posterior determinant	Right T.M.J.	구강외과적 처치의 필요 이외에는 TMJ는 임의 조정할수 있는 요소는 아님. 발음이나, 심미적인 이유때문에 어느 정도까지는 직접적인 변화를 줄수 있음. emotional stress는 이같이, 근육경련 악관절 증상을 일으키는데 관여될수 있음.
B. Fixed joint	Left T.M.J.	
C. Anterior determinant Physiologic	Teeth	
D. Proprioceptive neuromuscular mechanism	TMJ, pulps, and perio tissues send nerve impulses to muscles to work (조건반사)	
E. Emotional status, stress or tension	중추신경계통	

모든 stress는 그 자체가 점차로 오래 지속될수록 약해지면서 한정되어 있는 energy의 일부는 소모된다. 양초를 양끝에다 불을 붙이듯 energy를 무모하게 낭비하면서 사용하든가 또는 긴 생애 동안 천천히 또한 생산적으로 사용하든가에 대한 선택은 개인에 달려있다.

우리는 저장된 적응 활력을 보충할수도 없으며 저장량이 얼마나 되는지 측정할수도 없지만 어떻게 사용해야 할 것인가는 결정할수 있다.

그러나 문제 가운데 하나가, 사람들은 그들이 영위한 생을 선택하는데 있어, 또는 그들의 energy를 어떻게 사용할 것인가를 결정하는데 있어서 발언권을 갖지 못한다고 느끼는 것이다. 바로 이점이 왜 stress가 의학 분야에 대단한 관심거리가 되었는가 하는 하나의 이유이다.

만약 사람이 날아가고 해가 갈수록 더욱 참담한 현실만이 예상될뿐 현재의 상태에 대한 개선을 바랄수 없다면, 사기 저하라는 상태가 특수한 질병을 야기할수 있는데 이때 나타나는 증상은 종래의 의사들도, 증상은 chart에 기록하고 병의 상태를 측정할수도 있으나 거의 이해하지 못하며 더욱이나 병이 낫도록 치료할수 있는 경우는 거의 없다.

우리 사회는 단조로운 일을 매일 반복하는데에서 생기는 심기 저하를 과감히 깨뜨릴수 없는 한정된 분야에서 종사하는 인간을 양성하고 있으면서도 idea, 기술, 사회계층, 규범에 있어서는 예전에 볼수도 없었던 놀라운 정도로 가속된 변화의 양상이 두드러지게 나타나고 있다. 이러한 변화에 따라 간다는 것은 강렬한 적응을 강요 당한다는 것 즉 강렬한 stress를 일으킨다는 것을 의미한다.

Brumwald는 다음과 같이 말하고 있다. “우리는 개인적 또한 직업적인 우리들의 생활의 모든 면에서 엄청난 격변의 문턱에서 있으며 또한 사실이미 경험하기 시작했다. 우리는 의학자로서, 내과의사로서, 또는 치과의사로서 우리의 당면한 과제 이외에도 환자에 닥칠 더욱 증가된 환경적 및 정신적 stress에 사람들이 적응할수 있는 능력을 강화하는 방법을 강구하도록 강요 당하게 될것이다. 우리가 개인적으로나 집단적으로 격렬한 stress를 이겨내려고 하면, 우리의 적은 능력은 극도로 긴장되며 또한 미래충격(future shock)에 의하여 출현되는 많은 새로운 난제에 성공적으로 싸워 이길수 있는 강요 현

상이 일어나리라는 사실은 자명하다.”

Stress가 도시 환경에서 점점 더 큰 문제가 되고 있는 것은 놀라운 사실이 아니다. 도시는 풍요한 생활을 영위하는데 필요한 흥분과 도전을 제공해 주기는 하지만 쉽게 사람들을 협소하고, 충족하기 어려운 생활양식의 함정에 빠뜨릴수 있다.

과도한 변화와 과도의 세분화가 20세기에서 가장 중요한 stress의 유인체로써 특히 도시에서 그 효과가 뚜렷하다. 그렇기 때문에 stress에 관련된 질환의 발생율이 도시에서 더 높다. 그러나 한적한 교외나 농촌환경에서는 전혀 stress와 상관이 없다는 의미는 아니다.

Coping

앞서 기술한 문제로 인하여 stress에 관련된 질환이 놀라운 정도로 많이 발생되고 있다. 이미 보아온 바와같이 stress 그 자체는 해롭지도 않으며 피할수 있는 성질의 것도 아니다. 따라서 문제가 되는 것은 stress의 정도와 stress에 대처하기 위한 방법 선택의 능력이다. 한 개인이 시간에 압도 당하여 저항할 능력을 상실하므로써 더 이상 적응을 위한 효율적인 방안을 찾을수 없을때 stress는 생활을 위협하는 질환이나 기능 이상을 일으킨다.

예를들면 하나는 유리로, 다른 하나는 plastic으로 또 다른 하나는 강철로 만든 3개의 인형이 있다고 가상해 보자, 만약 유리인형을 발병(disease attack)이란 이름을 붙인 25파운드의 망치로 치면 그 인형은 산산조각이나 깨어질 것이다. 만약 그 망치로 plastic 인형을 치면 인형은 움푹 들어간 흠집이 생기거나 찌그러지거나 파절될것이다.

그러나 그 망치로 강철인형을 후려치면 깨어지지 않고 충격으로 인한 음성만을 낼것이다. 이러한 실례로써 질병원은 각 경우에 동일하나 저항력은 각기 상이하다는 것을 쉽게 알수있다.

이러한 사실로써 과도한 stress가 초래할수 있는 결과는 다양하다는 것이 명백한 사실이다.

Stress로 인한 가장 흔한 질병은 심장과 혈관질환이며 현재 미국과 같은 나라에서는 가장 으뜸가는 살인병인 것이다. 또 다른 하나의 호발 부위는 소화계통이다. 또한 체내 면역체가 stress에 영향을 받을수 있어 감수성이 예민한 환자에게 전염병, allergy,

rheumatoid arthritis, 심지어는 cancer까지도 걸리게 할 가능성이 점차 확실해지고 있다.

근육에 대한 stress의 영향

악관절 기능 장애에서 치과의사가 가장 큰 관심을 갖는 것은 바로 stress가 근육에 미치는 영향이다.

효과적으로 처치되지 못한 stress는 흔히 긴장(tension)을 초래한다. 대응 또는 도피 반응의 일부로써 전신의 근육은 예상 활동에 대비하여 긴장 상태에 놓이게 된다. 그러나 직접적인 신체적 반응을 시행할수 없거나 시행된다해도 적절히 이루어지지 않을때 근긴장이 작용으로 해소되지 못하므로써 지속되는 긴장은 근육을 단축시키는 효과를 나타낸다.

육체적인 노동을 하지 않고 돈을 벌며 먹고 사는 사람들의 대부분은 운동이 부족한 상태에 있다. 이들의 근육은 활동 부족으로 약화된 상태에 있기 때문에 stress로부터 야기되는 tension의 유해한 영향을 받기 쉽다. 만성적으로 긴장된 근육은 만약 비생산적이면서 남용되는것이라면 해소되지 않고 지속되므로써 결국은 강력한 동통을수반하는 경련(spasm)을 일으키게 된다. 더욱이나 긴장과 활동부족으로 초래된 탄력성을 상실하므로써 근육이 필요에 의하여 수축 작용을 시행하려고 하면 과도하게 부담이 가는 수축을 요하게 된다.

악관절 기능 장애시의 stress와 tension

악관절 기능장애의 경우에 있어서 신체적 소인은 하악의 부정위로 인한 병적 교합이다.

기본적인 문제는 교합의 부조화가 비정상적 근활동과 긴장을 일으킬수 있으며 이것들이 이차적으로 동통성 경련과 악관절 기능이상으로 유도한다. 이러한 양상을 이루는데에는 stress가 주요 역할을 한다.

Bell은 다음과 같이 말하고 있다. “긴장의 역할은 대단히 중요하다. 교합부조화를 일으키는 가장 중요한 작용 인자는 정서적 긴장(emotional tension)으로써, 작용하는 방법은 몇가지가 있다. 즉 clenching과 bruxism을 증가시키고, 모든 근활동을 증가시키며, 근육의 tonus를 상승시키고, 기능장

애를 일으킬수도 있는 interarticular pressure를 증가시키며 근경련을 일으킬수 있는 피로를 초래하며 또한 환자의 불안과 경계를 증가시키므로써 하나의 악순환을 이루어 놓는다.

Weinberg는 악관절 기능 이상 환자를 정서적 stress가 원인인가 또는 교합 부조화가 원인인가를 분류하는 것은 의미가 없다고 강조하고 있다. 왜냐하면 두가지 요인은 서로 밀접히 관련 되어 있어서 개별적으로 볼수 없기 때문이다. 그러나 악관절 기능 이상에는 항상 교합의문제가 따르며일단 기능 이상이 일어나면 그 자체가 stress의 원천이 되고 그렇게 되므로써 자가 영속성이 이루어진다.

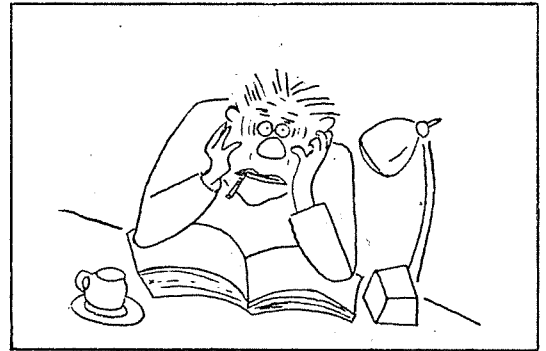


그림 2. Stress and Anxiety

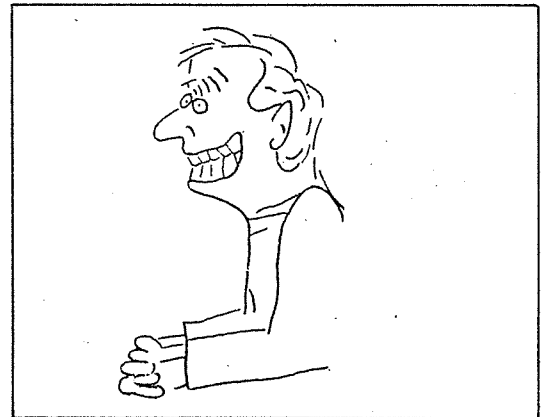


그림 3. Changes in the occlusal scheme

악관절 기능 이상 환자의 편모

악관절 기능 이상 환자는 stress에 성공적으로 대처할 수 있는 방법을 배우는 것이 아주 중요하다. 그리고 이 과정에 있어서 치과의사의 역할이 대단히

중요하다.

악관절 기능 이상의 신체 정신적 성격은 복잡하기 때문에 물리적 요법수준은 치료로써만은 만족스런 결과를 얻지 못한다. 치과의사는 자기 환자를 환자의 국소적인 신체장애에만 머리를 집중하는것 보다는 인간 전체로써 관찰하여야 한다.

그러한 과정의 일부로써 치과의사는 자기 환자의 정서적인 상태, 그의 생활상태와 그가 받고 있는 stress 그리고 그의 내적인 강, 약점을 알아내기 위한 노력을 해야 한다. 왜냐하면 환자의 장점이 노출 되었을때만 치과의사가 이러한 적극적인 자질을 성공적으로 이용하고 stress의 나약 효과에 대항하여 싸우는데 그들을 활용하므로써 환자를 도울수 있기 때문이다.

얼마전까지는 미국의 경우 악관절 기능 장애 환자의 대부분은 여자, 고혈압, 단신, 금발, 35-45세의 나이에 해당되는 사람들이었다.

이러한 전형적인 윤곽이 이제는 근본적으로 변모되었다. 현재 나이가 10세 정도로 어린 경우도 있으며 최소 25%가 남성이다. 왜 이러한 변화가 일어났을까?

악관절 기능장애는 흔히 stress가 심한 환경에 처하거나 그 환경의 작용결과로 생긴다는 것은 이미 말한바 있다.

전에는 정신적 또는 생활적인 문제로 stress를 받는 환자가 중년이나 고령의 환자들이 있었다. 그러나 근래의 사회에서는 젊은 층에 목적 달성에 대한 많은 압력이 더욱 심하게 작용되고 있다. 국민학교 때부터 내내 학업성적과 급속한 발전에 대한 요구가 증가되고 있다. 게다가 청년기란 불가피하게 엄청난 stress를 받는 시기이다. 왜냐하면, 신체 형태, 기질과 신원이 바뀌어지는 것뿐 아니라 동료로부터 받는 압력, 부모의 기대에서 오는 갈등을 이겨내야 하기 때문이다.

이런 강한 압력을, 젊은이 들에서 악관절 기능장애의 이환율이 증가되는데 반영되어야 하는 점에 전혀 놀라만한 일은 아니다. 그렇기 때문에 치과의사는 중년층 환자에 있어서 뿐만아니라 더 젊은 환자에 있어서는 이런 증상이 발현되는 것을 알고 있어야 한다.

환자가 자기의 문제를 좀 더 현실적인 견해를 인식하도록 돕는 것은 치과의사의 책임이다. 그렇게

하므로써 비로서 환자가 좀더 효과적인 stress 처리법을 알게 되기 때문이다.

단 두사람의 경우만 비로해 보아도 똑같은 점이란 없기 때문에 각 환자의 경우에 대처하는 방법은 고도개인차가 있다.

그러나 어느 경우에도 무지의 분위기에서는 유능한 대처법을 실현할 수 없다는 것을 염두에 두어야 한다.

악관절 기능 문제를 가진 환자들은 흔히 치료 받는 것을 자꾸 미루기 때문에 stress를 처리하는데 어려운 상황 가운데 하나인 것으로 보인다.

이렇게 지체하는 이유 가운데 하나는 증상이 단순히 저절로 없어지기는 바라는 것이며 다른 이유는 clicking 혹은 관절의 동통 정도는 전혀 정상인 것으로 오인하기 때문이다.

그러나 다수의 환자들에서 보면 그들의 증상은 불치의 암이나 뇌종양에 걸렸기 때문에 생기는 것으로 겁을 먹고 살아가고 있다.

이러한 공포심이 너무 커서 환자 자신들이 이런 증상을 의사와 만나서 상담하고 건설적인 방법으로 처리할 용의가 없다. 그렇기 때문에 치과의사는 진찰실을 청취실로 이용해야만 한다. 환자에게는 공포와 불안을 씻어 버리도록 격려해 주어야 하며 치과의사는 진찰을 잘하고 바른 진단을 내려서 환자의 질문에 답할수 있도록 해야하며 기꺼이 답하려해서 환자에 대해 확실한 태도를 보여주어야 하고 낙관을 갖도록 해야 한다.

치과의사의 책임

환자가 자신의 문제에 관하여 전혀 모르고 있다면 치료에 협조할 자세가 이루어지지 않기 때문에 치과의사는 환자에게 문제점을 설명하고 악관절 문제전반에 대해 상의 하는것이 중요하다. 또 환자의 가족들이 그 증상을 이행하는 것도 중요하기 때문에 치과의사는 증상의 원인과 성격 및 치료 과정을 설명하여야 한다. 만약 환자와 가까운 사람으로써 직접 치료에 관여된 사람이 있으며 환자에 상당한 도움이 된다.

악관절 기능 이상은 거의 순수하게 신체적인 데에서 부터 정서적인데까지 전반에 걸쳐기 때문에 치과의사는 자기 환자에 대하여 예리한 감각을 발전시켜

야 한다. 그래야만 치과의사는 문제가 놓여 있는 physical-psychological spectrum상의 각 환자에서 해당되는 부분을 지적할 수 있다. 그 상황을 환자에게 설명하므로써 치과의사는 그 치료의 반려자로서 환자를 참가시킬 수 있다. 환자가 그의 악관절 기능 이상 가운데 정서적 요인을 이해할때 환자, 치과의사 공히 그 증상을 효과적으로 처리할 수 있을 것이다.

Hunter대학의 Reiner교수는 “치과의사와 환자 관계의 심리적인 면”이란 논문에서 다음과 같이 기술하고 있다.

“최고 10년간 인간 상호 관계의 정신적인 면을 인식하는 것이 치과 및 의과 기술을 행하는 데에서의 중요성이 증가하고 있다.

그 결과는 치료 자체와 치과 치료에 대한 태도에 큰 성공을 얻은 바 있다,

그러나 미국인의 구강 습관을 많이 변화시키려는 예방치과학 계획이 실패하는 것은, 전문 교과과정내에 인간 상호 작용에 대한 심리학적 내용을 포함하는데 대하여 신중히 고려할 필요가 있음을 시사하는 것이다.

치과 진료에 대한 환자의 반응 가운데 많은 중요한 면을 임상과정에 이용하면 일반적으로 시행할 수 없는 방법을 가능하게 할 수 있다.

대부분의 실패에 있어서 환자는 치과의사와 동통을 야기하는 관계로 연결된다는 것이 치과의학의 독특한 일면이다. 이점과는 아주 대조적으로 내과의사는 보통 동통을 제거하는 사람으로 인식되고 있다.

일반적으로 치과 치료를 찾는 결정적 요소는 예방적인 수단을 위한 것이 아니라 동통과 밀접히 관련된 치료 증상의 최종단계이다.

치과의사는 환자와의 직업적인 관례에 있어서 우선적으로 stress와 불만을 처치하는 것인데, 처음에는 불만은 환자와 치과의사 자신 서로 독자적으로 느끼고 나중에는 서로의 상호작용의 결과로써 나타난다.

Stress와 불안은 어떤 눈으로 관찰할 수 있는 작용이나 내적변화를 일으키는 특수한 감정 또는 긴장의 상태 또는 각성이라고 볼 수 있다. Stress를 받는 상태란 갈등, 좌절, 반대감정, 죄의식을 수반한 상태를 말한다.

Stress와의 투쟁은 각 개인이 자기가 살아오면서

이루어진 정서적 반응의 유형을 가지고 있어서 각 개인마다 고유한 방법으로 처리한다.

심한 stress에 대하여면 생리학적인 변화가 일어날 수 있으며 이렇게 되면 상태는 더욱 복잡해진다.

어린 아이는 자기의 입과 구강 작용을 통하여 많은 만족감을 후천적으로 얻게된다. 또 이와 동시에 구강에서 오는 쾌락을 추구하지 못하게, 불가피하게 어른들이 막는데에서 구강에 관련된 불만이 싹트기를 하며 치과 치료는 아이는 구강과 관련된 유아적 죄의식과 불안을 구체화 시킨다.

성인에게에는 뒷사람에게 무력감이나 의외심을 가지던 자기의 어린 시절의 상황을 상징하는 것이다.

어렸을때 절대 명령권자이던 부모에게 의존하던 것과 유사하게 환자가 치과의사에게 의존하기 때문에 퇴보 즉 어린아이와 같은 적응행위가 일어난다. 인간 성장을 통하여 보면 신체의 각 기관과 부분에 대한 중요성은 증가된다. 그 가운데 일반적으로 치아가 중요한 위치를 차지하는 신체 기관의 한 체계가 이루어진다. 무의식적으로 치아는 공격적 무기, 힘, 건강, 쇠퇴 및 성의 상징으로 작용한다. 또한 치아는 흔히 꿈속에서 무의식적 사고의 징후로써 나타나기도 한다.

연구 보고에 의하면 불안이란 치아를 제거하여 상실케하거나 또는 치아를 경시할때에 가장 강하게 작용하는 요소라고 지적되고 있다.

환자의 불안은 현실과 비례하지 않은 어떤 위협에 대한 공포이며 또한 미지의 위협에 대한 공포이기도 한다.

흔히 환자 자신의 피학적 또는 자기 파괴적 욕구가 자기 치아의 건강과 외모를 최적 상태로 유지하는 것을 막는 장벽을 형성한다.

환자는 자기의 공포를 이해하고 문제점을 깊이 생각해주고 주의깊게 다루어 주는 치과의사를 원하므로 치과의사가 믿고 안심할 수 있도록 내용을 제공해주어야 한다.

다수의 환자에서 볼수있는 치료에 대한 저항감을 극복하고 환자 자신의 문제들을 이해하기 위해서는 대화가 중요한 요소다. 치과의사가 빠질수 있는 치과의사 자신의 불안이 개재되기도 한다.

치과의사는 때때로 자기 자신의 능력에 대하여 심한 불안을 느낀 경험을 가지고 있다. 이러한 감정을 없애기 위하여 치과의사는 무의식적으로 그것을 스

스로 부정하여 억제한다. 분명히 치과의사는 어려운 case를 재고하거나 동료와 상의하려는 여지를 갖지 않는 자신감과 자기 중심적 소질을 갖고 있음이 엿보인다. 거기다 환자들이 일반적으로 화를 내거나 아프게 한다는 불만감을 가지고 있다는 것을 보거나 들을때 치과의사들은 죄의식을 갖는다.

보통 수준의 치과의사들은 악관절 기능장애의 치료는 흔히 자기 능력으로는 불가능한것이라고 생각한다. 이러한 생각을 가진 치과의사는 흔히 증상을 모른체하고 쉽게 지나가려하거나 또는 사라지길 바라면서 악관절 기능장애의 증상을적당히 어림잡아 다루어 본다.

그러나 동통은 절대로 사라지지 않을 것이다. 치과의사가 깨닫지 못하고 있는것은 악관절 기능 이상 치료에 그 능력이 미치는 것을 깨닫지 못하는 것이 아니라 치료 과정에 논리적인 계획을 가져야 한다는 사실을 깨닫지 못하고 있다.

이점에 관련하여 Reiner교수가 기술한 논문의 내용을 참고로 더 인용하면서 본문의 끝을 맺고저 한다.

「환자와의 상호 인간관계에서 치과의사는 몇가지의 불안의 전철을 직면하고 있다. 우선 치과의사는 자기가 나타내고자 하는 직업적인 영상을 결정해야 하며 다음에는 는 어느 정도까지는 그것을 개인적 또한 사회적 환경에 따라 환자의 다른 사람들에 대한 반응을 변경하여야 한다. 친구로써 충실을 의심하지 않고 각 환자를 친구로 시귀는데에서 느끼는 안도감은 치료를 계속하여야 할 친구를 잃어 버림으로써 깨어질수 있다. 시인과 인식에 대한 치과의사의 정신적 요구가 반드시 적절하게 만족될수는 없다.

환자는 항상 치과 치료의 질을 정당하게 판단할수 있는 위치에 있는 것은 아니며 자주 불평하고 적개심을 품는다.

치과의사는 자기 치료 방침을 판단하는 문제에 있어 혼자서 결정을 내려야 하는 어려운 위치에 있음을 자기 자신도 안다. 치과의사는 자기 자아에게 보상을 하여야 한다. 치과의사는 자기 자신의 성공의 기준을 설정하는데 부가적인 불안을 체험한다.

이러한 불안은 자기 직업적인 환경의 다른 불안과의 알력으로 나타날 수 있으며 또는 그를 좌절 시킬 수도 있으며 개업을 통해서 엄청난 돈을 벌기 위한,

최고의 존경과 명예를 얻기 위한 끝없는 추구를 하게 할수도 있다.

그의 결정이 어떠한 목표 달성은 치과의사의 감정적인 요구와는 무관한 환자에 달려있다.

치과의사의 감정적인 문제의 결과로써 발생하는 긴장, 정의감, 반대감정은 환자에 대한 치과의사의 영향력을 감소시킨다. 여기에서 치과의사는 매일 받는 압력에 대처하는데 필요한 정신력이 감소되는 것을 경험한다.

임상에서 흔히 환자들의 요구를 달성하는데 주의 를 기울이기 위하여서는 자기 자신의 감정을 알아서 효과적으로 처리하지 않으면 안된다.

치과의사들은 환자의 신뢰, 친근, 유도, 편안을 증진시킬수 있는 방법을 추구한다. 환자의 요구와 관심을 파악하기 위한 훌륭한 다수의 연구 논문들이 보고된 바 있다. 이러한 다수의 연구 논문을 관찰해보면 환자들의 치과의사 선택에는 몇가지의 특수한 요소가 작용되고 있음을 알수있다.

그 중요성을 순서적으로 다음과 같이 열거할 수 있다.

1. 치과의사의 인격
2. 치과의사의 명성
3. 치과의사의 기술
4. 편리도(예 : 위치, 약속예정)
5. 치료비

여러 수입층의 사람들을 대상으로 한 연구보서에서 치과의사를 선택할때 치료비에 대한 비중을 가장 적게 두고 있다는 사실이 주목할만 하다.

이러한 사실은 고소득층의 사람들도 저소득층의 사람들 만큼이나 치과 치료에 소홀이 한다는 다른 연구 보고서를 실증한다. 대개의 경우 돈이 없기 때문에 적절한 치료를 받지 못한다는 제안이 합리화 되고는 있지만 이러한 보고에 의하면 돈이 없어서가 아니라는 점이 분명하다.

환자들은 치료의자에 앉아 치료 받는 소요 시간에 대한 기호가 있다. 한시간 약속보다는 30분 약속을 더 좋아한다. 따라서 오랜 시간 동안 시간이 소요된다면 반드시 서로 상의해서 이루어져야 한다. 심리학적으로 불안은 시간에 따라 증가하며, 속박과 자제력 상실감에 의하여 더 악화된다. 환자가 치과의사의 인격을 평가할때 환자가 가장 원하는 형은 호의적인 사람이다. 이러한 점은 남자에게서 보다 여

자에서 더욱 중요한것 같다.

환자는 치과의사를 자기 포로에게 행사할 수 있는 힘과 그가 사용하는 두려운 기구를 가진 절대 명령자라고 느끼고 있다. 또한 치과의사를 신체의 안전을 위협한다고 보기 때문에 안전에 대한 욕구가 강렬하다.

환자들은 수다스런 치과의사를 싫어한다. 아주 겁이 많은 환자를 제외한 대부분의 환자들은 조용하고 경험이 많은 치과의사를 좋아한다.

환자들은 치료실에 배경으로 그냥 들어오는 음악을 말 많은 치과의사 보다 좋아한다. 그 이유는 치과의사의 음성이 불안을 느끼는 상황으로 유도하는데 반해 음악은 동통 경험에 완충제 작용을 하기 때문이다.

신체 특정 부위만 단독을 치료하는 것은 어떤 의미로써는 불가능한 것이기도 하다. 효과적으로 치료하려면 인간 전체를 아는것이 필요하다. 각 환자들은 심한 불안감에 대해 자기 특유의 신체적 행동적 반응을 갖고 있어서 무시해서는 안되는 일정한 단서를 얻을수 있다.

다음과 같은 심리학적으로 건전한 시술 방법이 술자에게 틀림없이 도움이 된다.

1. 어떤 처치를 하기 전에 각 과정을 미리 설명하여 환자를 불안에서 보호 여야 하한다.
2. 환자의 감정을 알고 존중한다는 것을 전달함으로써 치과의사와의 상호 관계를 좋게 하여야 한다.
3. 환자의 행동에 대하여 예민하여야 하며 적절히 이에 대한 반응을 보여야 한다.
4. 환자의 구강에 대해 아는것 만큼 충분히 하나의 인간으로써 환자를 알아야 한다.

치과의사와 환자와의 관계란 잠재적인 갈등 관계에 있다. 왜냐하면 서로 감정적으로 긴장된 상태를 대하고 있기 때문이다. 환자의 입장에서 동통에 대한 공포, 치료결과에 대한 불안, 치과의사의 권위적 모습에 대한 불쾌감과 치료비에 대해 관심을 두고 있을지 모른다.

치과의사의 입장에서 환자를 즐겁게 해줄수 있고 자기 치료법이 충분히 진가를 인정 받지 못하며 또한 환자에서 노출되는 불만에 대처해야만 한다는데에서 감정적인 stress를 느낄수 있다.

치과의사와 환자들의 관계는 그들간의 대화가 솔직하고 다정해질때 개선된다는 것은 이미 알려진 사

실이다. 술자는 치과학이 구강뿐만 아니라 인간 전체에 관련된 것이라는 것을 깨달을때 환자에게 자발적인 동기를 일으키고 신뢰감을 고취시킬수 있다. 치과의사와 환자의 관계는 상호 신뢰와 이해에 의하여 좌우된다.

REFERENCES

1. Shore, Nathan Allen: Temporomandibular joint dysfunction and occlusal equilibration, 2nd edi. J.B. Lippincott Co., 1976.
2. 영한의학사전 : 고문사, 1976
3. 이희승 : 국어대사전, 민중서관, 1968
4. Reiner, M.: Psychological aspects of dentist-patient relationships, J. Oral Med., 27: 79, 1972.
5. Roche Laboratories, Coping with stress. 1975.
6. Selye, H.: Stress without distress, p27. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1974.
7. Weinberg, L.A.: Temporomandibular dysfunction profile; a patient oriented approach. J. Pros. Dent., 32: 312, 1974.
8. Laskin, D.M.: Etiology of the pain-dysfunction syndrome, JADA, vol. 79, 147-153, July, 1969.
9. Lupton, D.E.: Psychological aspects of temporomandibular joint dysfunction, JADA, vol. 79, 131-136, July, 1969.
10. Lupton, D.E.: Myofascial pain-dysfunction syndrome, Attitudes and other personality characteristics related to tolerance for pain, JPD. 29, 323-329, 1973.
11. Moody, P.M. et al: Stress-pain relationship in MPD syndrome patients and non-MPD syndrome patients, JPD 45: 84-88, 1981.
12. Zarb, G.A. et al: The treatment of temporomandibular joint dysfunction; A retrospective study, JPD, 38: 420-432, 1977.

13. Solberg, W.K. et al: Temporomandibular joint and dysfunction: A clinical study of emotional and occlusal components, JPD 28: 412-421, 1972.

14. 고명연 : 악관절 기능장애 환자의 인성에 관한 연구, I.MMPI를 중심으로, 서울대 박사 학위 논문 1986

15. Bell, W.E.: Temporomandibular Disorders,

2nd edi., Year Book Medical publishers Inc. 1986.

16. Huffman, R.W.: Principles of occlusion, 7th edi. H & R Press 1978.

17. 이승우, 윤창근 : 두개 하악 장애 Craniomandibulaine Dysfunctie, Hanssont 등 역본, 고문사, 1987

◇ 신제품 소개 ◇

CERAMIC REINFORCED PLASTIC BRACKETS

*효과 : 투명한 Bracket이므로 미용 효과에 탁월.
치료기간중 얼룩이나 반점 현상 없음.



現代齒材商社

547-1865~6

미국에서 최근 유행하고 있는 투명한 교정용 Bracket이 수입 시 판되고 있다. 강남구 논현동에 위치한 현대치재상사는 성인의 교정치료시 치아에서 금속이 부각되어 미용 효과를 저해하는 금속 Bracket의 단점을 보완한, ceramic입자로 강화한 고강도 투명 Plastic Bracket을 미국 American Orthodontics사로부터 수입 판매하고 있다.

특히 직장여성이나 여학생 환자에게 장착, 호평을 받고 있으며 가격도 타사 제품의 절반이하 수준이므로 재료비 부담을 경감시키고 있다.



〈투명 Plastic Bracket을 장착한 모습〉

제 일 기 업 상 사

대 표 안 찬 영

TEL. 777-8075, 753-4922

서울시 중구 남대문로 5가63-18