

# 下顎關節 疼痛, 機能障礙 및 이갈이의 齒 - 精神科的 分析研究

서울중앙병원치과

이 정 식

## A Case Study on Temporomandibular Dysfunction, Pain and Bruxism

(C.S.Lee, Dept. of Dentistry, ASAN Medical Center)

- 목 차 -

- I. 서 론
- II. 증 례
- III. 고 찰
- IV. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록

### I. 서 론

최근 현대사회의 가장 만연된 건강문제로 대두되고 있는 질환은 치과 및 정신장애를 들수 있다.

많은 치과환자들은 정신과적 문제를 갖고 있으며 반대로 정신과 환자들이 역시 치과적 문제를 다양하게 갖고 있다. 그러나 사실상 치과 질환과 정신과 질환의 과정이 서로 어떻게 상호작용하는지는 알려진 바가 없고, 치과문제와 정신과적 문제가 어느것이 먼저 일차적 원인요인으로 작용하는지의 여부는 더더욱 불분명한 상태에 있는것은 부정할 수가 없다.

치과학은 치과환자들의 정신신체 증상을 중요시하고 있다. 그 이유는 두가지를 들 수 있다. 하나는 정신신체 증상들이 결국은 정신발달 과정상 구강(oral cavity)의 특수역할 때문에 기인되고, 또하나는 구강의 구조와 기능이 환자의 정신건강에 지대한 영향을 주기 때문이다.

정신발달이나 동일시(Identification)와 자아형성 과정에 있어서 口腔(oral cavity)의 중요성은 정신분석에서 매우 강조되고 있다(Sandler & Dare, 1970; Todes, 1972) (1, 2).

구강은 먹고 마시고 성생활(Sexuality)을 하는 중요기관이 되며 의사교류를 하는데 있어서도 매우 중요한 역할을 하는 곳이다.

특히 혀(舌, tongue)는 복잡한 근조직으로 구성되고, 대뇌피질(cerebral cortex)의 광범위한 작용을 나타내주고 있으며 대뇌피질과 중추신경계에서 오는 자극에 따라 아주 정교하게 정신운동성 기술을 잘 발휘해 주는 기관으로 과소평가 되어서는 안된다.

Bonard(1960)(3)는 혀(舌)를 자아발견(discovery of self)과 외부대상 경험간의 가교역할을 하는 감각기관이라고 기술하였고, Erikson(1950)(4)은 조기 아동기의 구강경험은 성장후 대인관계에 기본이 되는 신뢰감을 발달시켜 나가는데 결정적인 것으로 보았다. 점차 치아가 생겨나고 물건이나 음식을 물게되고 발달과정상 구순학대기(Oral sadistic phase)로 이행된다.

이와같이 여러학자들이 구강과 성격발달의 중요성을 강조해 왔다.

반면 Sandler & Dare(1970)는 "구순성(Oral)"이라는 용어사용에 있어 몇가지 모호한점을 지적하고 있다. 즉 "구순성"을 정신성적발달 과정에서 구순기성性愛(Oral eroticism)를 설명하는데 사용되기도 하고 성격형성 유형으로 구강성격을 나타낼때도 이용되며 동일시나 자아형성과정에서 구강의 섭취기능의 중요성을 나타낼때도 쓰이게 된다.

따라서 구강을 포함한 심리적 문제중에는 단순히 구강기능의 장애만 있을수도 있기때문에 구강장애의 정신병리를 유아기 구순충동의 재현(再現)이나 유아기에서 기인된것 으로부터 추론 할수는 없다고 한다.

예컨대 성적(性的) 혹은 공격성에 대한 구순성 충동이나 공상은 구강외의 다른 기관(organs)에 의해서도 발현될수 있기 때문에 구순성만을 너무 강조하는 것도 바람직하지 않다.

이와같이 구강의 개념은 너무 광범위하고 또한 단순하기 때문에 치과적 치료나 구강위생을 위해 찾아온 환자의 모든 문제를 설명하기란 용이하지 않다. 구강의 정신발달과 매일매일의 생명력 있는 신체기능의 수행에 있어 상당한 의미가 있음에도 불구하고 많은 환자들은 아무 생각없이 치과를 찾아와서 치료를 받고있다. 사실상 어떤환자들은 치과외자에 앉게되면 심한 병적 불안을 경험하게 되는데 이것은 구강개념으로 풀이해 보는것 보다 그 자체의 흥미있는 면을 논의해 보는것도 필요하다.

1905년에 Freud(1953)(5)는 구강성교(Oral sexual intercourse)의 환상을 가진 환자가 기침과 구역질의 증상을 보여준 사례를 보고 하면서 이 환자를 치과의사가 다루기는 매우 힘들다고 하였다.

그렇지만 환자는 예상했던 불쾌한 사건에 봉착하였을때 야기되는 불안은 실질적인 위협상황에서 오는것이므로 정상반응으로 볼수 있는 것이다.

반드시 구강의 정신 분석적 해석만이 요구되는 것은 아니라고 본다.

Moulton(1955)(6)은 치과환자들의 구강내 주사의 삼입을 정신 분석적 입장에서 強姦(rape)에 비유하여 기술하고 있지만 구강내 주사를 맞는 환자들이 실제로 이를 그런식으로 받아 들이는지는 설명할 길이 없다고 본다. 단지 정신 분석적면에 다소 지식이 있는 환자라면 의사의 가벼운 해석에 곧 이해를 할수는 있을지도 모르겠다.

따라서 치과환자에게 치과적 질환을 구강개념의 정신 분석적 설명은 그 경계성이 모호하여 많은 치과 의사들이 환자의 치과관련 행동을 설명하는데 다소 회의를 보이는 경향도 부인할 수는 없다. 극단적인 예이지만 발치(extraction) 불안을 구강개념 면에서는 오디펠 시기에 형성되는 거세불안(Castration anxiety)에 초점을 맞추지만 생리적으로는 발치 자체에서 오는 동통에 기인된 불안일 수도 있다.

이와같이 학자에 따라 치과 환자에 대한 상반된 의견이 분분하지만 많은 정신과적 문제로 인해 구강증상이 발생되면 치과외사에게 문진의뢰를 하고 반대로 치과환자에게서 정신과적 문제가 발견되면 정신과에 진찰의뢰를 하여 상호 협력적 치료관계를 맺어 환자에게 공동접근 하는것은 매우 바람

직 하다.

최근에는 치과질환의 원인, 진단, 치료, 예후 및 예방에 있어 정서 및 정신적 문제의 중요성이 강조되고 있는 실정이다.

본연구 에서는 치과학및 정신과학 교실에서 치과 및 정신과적 문제를 가진 환자 사례를 체험하였기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

환자 : 김 ○○

성별 : 여자      연령 : 35세      종교 : 없음  
결혼상태 : 기혼      교육수준 : 국졸

주소 : 「눈을 감았다 떴다 할때 찌걱찌걱 소리가 나고 아프다, 「가슴이 답답하다, 「왼쪽 顎關節에서 딱딱(Crepitation) 소리가 나고 아프다, 「가슴이 뛰고 불안초조하다, 「소화기능이 안좋다」는 등 다양한 신체 증상을 호소하여 입원 하였다.

### 현병력

35세의 기혼인 상환자는 비교적 건강하게 생활하던중 1983년 4월경 남편이 교통사고를 당하여 간장파열로 병원에 입원하게 되었다. 약 18일간 입원해 있는 동안 남편의 병간호로 환자는 심한 피로감을 느끼게 되었으며 남편이 퇴원후 집에 돌아와 긴장이 풀리면서 눈에 눈물이 마른것 같고 눈뜨고 감을때 꺼끌꺼끌한 이상감을 느껴 개인 안과 병원에 가서 각막이 벗겨져 그런 현상이 온다는 말을 듣고 며칠간 치료를 받아 왔다고 한다. 그러나 호전되지는 않고 악화되어 강한 빛이나 햇볕을 보아도 눈물이 나고 몹시 안증상으로 고통을 받아왔다. 환자는 계속해서 유명한 안과 병원은 다찾아 다니기 시작했고 치료비도 상당히 들게 되어 시가 식구들에게 미안한 마음이 들었다. 남편도 이 문제로 짜증을 내기 시작했고, 가끔 언쟁도 하게 되었다고 한다. 작은 언쟁으로 환자는 불안해 지기 시작했고 때로 시집식구들도 며느리를 잘못 맞아들였다는 눈치가 보여 하루도 시집살이를 하는것이 힘들었다고 한다. 이와같이 시집식구들과 갈등이 생기면서 소화불량, 안증상의 악화, 불면, 호흡성 틱(Respiratory tics), 신경질, 두통, 顎關節疼痛, 입을 벌리거나 하품할때 顎關節에서 딱딱소리도 났다고 한다. 이런 증상의 발현으로 안과는 물론 내과, 치과등을 계속 방문하여 진찰을 받았으나 큰 이상소견을 발견 못하고 환자는 환자대로 고통을 받고 시집

에서는 분가 할려고 피병을 부린다고까지 생각하기에 이르러 환자와 시집식구들과의 관계는 아주 악화되었다고 한다. 생각다못한 남편이 결국 분가를 결심하고 시집과 떨어진 곳으로 나와 살게 되었다고 한다. 따로나와 살게 되어 다소 증상들이 줄어들고 마음이 편해 지는 듯 했으나 한편 시집에 대한 미안한 마음이 들게 되고 괜히 우울해 지기 시작하고 자신감이 없어지고, 때로 시어머니에 대해 죄책감마저 들었다고 한다. 다시 소화가 안되고 우울하고 머리가 아프고 목에 이물질감, 헛기침 등등 복합적 신체증상으로 여러 대학 종합병원에 진진공금 하면서 진찰을 받아왔으나 모두 「신경성」이라는 진단을 받았다고 한다. 이제는 남편도 자신에 대해 무관심 해지고 아프다고 호소하면 화를 내고 욕박을 지르기를 빈번히 했다고 한다. 환자는 이렇게 할 수록 자신의 고통을 몰라 준다고 화가 나고 남편에 대한 적대감이 싹트기 시작하여 대들기도 하였다고 한다. 때로는 남편에 대해 보복하고 싶은 충동도 생기고 때로는 죽고싶은 자살사고도 갖게 되었고, 이런 생각이 머리를 떠나지 않고 환자 자신을 괴롭혔다고 한다. 화가 나거나 불안해지면 환자는 해소할 길이 없어 턱을 위아래로 벌리기도 하고 좌우로 움직여 顎關節에서 딱딱소리를 내면 다소 불안이나 화난 감정이 줄어 들었다고 한다. 남편은 장남으로써 부모님을 모시지 못하는 괴로운 심정을 술로 달래기도 하고 간헐적으로 환자를 욕박 지르기도 하였다. 남편이 다시 시집으로 들어가자고 하는 문제로 늘 불안 했고 긴장된 생활을 해왔다고 한다. 이문제로 시집 식구가 밋고 적대감이 많이 생겼다고 한다. 어느때는 미운감이 미안한 감정으로 변하여 죄책감도 들 때가 있었다고 했다. 환자는 항상 집안 문제로 신경을 곤두세우고 생활을 하다보니 많은 신체증상들이 생겨났고 밤에 자면서 이갈이(Bruxism)도 한다고 한다. 이번에는 심한 복통을 이르켜 병원에 입원 치료까지 받았다. 그러나 심한 복통은 완화 되었으나 빈번하게 증상들이 재발되어 종합검사검 치료를 위해 1990년 6월 중순경에 본원 정신과에 내원하여 입원하게 되었다.

#### 개인력

환자는 막노동을 하는 가난한 가정의 2남2녀중 장녀로 태어났고 유아기에는 정상발육을 하였다. 국민학교를 졸업하고 가세가 빈곤하여 가사를 돌보면서 가게에 취직하여 점원 생활을 했다. 아버지는 노동일을 하여 자녀들은 돌봐줄 시간이 없어 주

로 어머니가 자녀들을 돌봐주고 모든 걱정을 해주었다고 한다. 그래서 지금도 아버지에 대한 따뜻한 정은 별로 못느낀다고 했다. 남동생들은 부모님이 거의 돌보지 않아 제멋대로 생활을 하고 가출도 하고 말썽을 많이 부렸다고 한다. 환자는 집안을 돕기 위해 결혼 전까지 점원생활을 계속해서 하고 싶은 공부를 다뭇했다고 한다. 이것이 지금까지도 늘 마음에 걸린다고 한숨을 지었다. 점원생활을 10여년 하다 아는 사람의 중매로 현재 남편을 만나 결혼을 하였다고 한다. 결혼후 시집생활의 고달픔으로 마음이 편치않아 몸이 여기저기 아파서 결국은 본원 정신과에 방문 하였다.

#### 가족력

2남2녀중 장녀로 태어났다. 아버지는 성격이 완고하고 자녀들에게 무관심한 편이었고 어머니는 비교적 내성적이고 아버지의 딸이면 모두 순종하는 편이었다고 한다. 그러나 집안이 너무 가난하여 부모님들은 자식들을 돌볼 여유가 없어 형제자매들이 스스로 알아서 생활해왔다고 한다. 그래서 부모의 무관심속에 남동생들은 불만이 많아 사춘기에 접하면서 말썽을 부리기 시작하여 싸움을 자주 하고 가끔 가출도 하였고, 경찰서에 불려가는때도 자주 있었다고 한다. 환자 자신도 가정의 불안정과 빈곤을 비판하여 사는데 회의를 느낀적이 자주 있었다고 한다.

#### 결혼력

23세에 중매로 그당시 도계장을 하는 현재의 남편과 결혼하였다. 남편은 성질이 급하고 욕하는 성격이지만 동정심이 많다고 한다. 남편의 급한 성격 때문에 혼전성교를 경험하여 임신을 하였다고 한다. 성생활은 첫 경험부터 만족을 못하였고 현재도 아무런 느낌이 없다고 한다. 2남을 두고 있으며 아이들은 비교적 공부도 잘하고 정상적으로 잘지낸다고 한다. 남편과는 시가문제로 자주 다투는 편이고 때로 밤에 환자가 이갈이를 한다고 잠을 못자겠다고 깨어서 투덜거릴때도 몇차례 있었다고 한다.

#### 진찰소견및 정신상태

##### (1) 입원당시 신체검사및 정신상태

입원장시 신장이 163.5cm이었고 체중은 56kg였으며, 피부는 건조해 보이고 눈주위가 검게 착색되어 매우 피로에 지쳐 있는듯하였고 면담도중 자신의 마음을 알아 주는 사람이 없게 슬픈듯 간간히 눈물을 흘리면서 자신의 신체한탄을 늘어 놓았다. 정서상태는 비교적 적절하게 표현되었고 사고의 과정도 적절하게 유지되었다. 지각장애는 나타나지

않았으나 사고내용에서 몸에 발견안되는 나쁜게 있지않나하는 건강 염려증적 사고와 자살사고가 포함되어 있었다. 그러나 망상이나 관계사고는 없었다. 지남력, 기억력 및 판단력은 건전하였고 병식은 거의 없었다.

(2) 이학적 소견

체온 36.5℃, 혈압 120/70, 맥박 80/분, 호흡 20/분

(3) 혈액검사, 혈액화학 및 소변검사

모두 정상범주

(4) X線검사

흉부 및 두개골 단순촬영 및 파노라마식 촬영 (Panoramic view): 정상범주.  
두개골 단순 촬영상 생리적 석회화의 현상이 있으나 정상적인 소견이다.

(5) 심전도, 위내시경 및 뇌파소견도 모두 정상범주였다.

(6) 복부초음파 검사: 지방간(脂肪肝)의 양상을 보여주었다.

(7) 다면적 인성검사(MMPI): 불안을 수반한 전환장애(Conversion Disorder with anxiety)의 가능성을 시사한다.

치료 및 경과

1990년 6월 25일 입원하여 먼저 증상치료를 위해 항불안약겸 근육이완제인 Xanax(0.25mg)를 1일 3회 분복시켜 顎關節疼痛, 다양한 신체증상 및 불안 초조한 증상들이 다소 완화되기 시작하였다. 입원 3일째부터 면담을 시작하여 환자의 성장 과정을 자세히 병력 조사하였다. 환자는 어린 시절에 부모의 무관심속에 사랑을 받지 못하고 늘 좌절된 상태로 아동기와 청소년기를 보내 왔다. 두남동생들은 비행행동과 잦은 가출을 하였으나 환자는 여자이기 때문에 자신을 억제하고 잘못된 짓을 범하지 않도록 참고 살아왔다. 결혼전에도 부모에 대한 실망과 좌절을 받을때나 가난해서 진학을 못하고 국민학교밖에 못나왔다는 열등감을 느낄때는 매사에 자신이 없어지고 사는 의미를 찾을 수 없었다. 그래서 죽고싶은 생각도 하게 되었고 사람과 접하는 것도 귀찮아지고 부모는 물론 사회에 대한 반감도 생겼다고 했다.

이와같이 아동기와 청소년기를 불우하게 보내고 부모로부터 따뜻한 사랑도 받지 못했다. 자녀들에 대한 부모의 무관심한 태도에 대한 환자의 감정은 미움과 적대감 때로 죄책감의 연속이었다. 한편으로는 부모의 사랑도 받고 싶고 어리광도 피고 싶은

때도 있고 행복하고 단란하게 사는 장면도 꿈꾸기도 했다. 이런 환상(Fantasy)과 분노발작이 일어날 때 억압하므로써 어느정도 정신 기능이 균형을 유지시켜 왔으나 이런 방어기제로는 환자 자신의 갈등을 해소하는데 미흡한 것이었다. 더우기 성장과정에서 부모들의 일관성 없고 무관심한 양육태도로 환자의 자아기능이나 자아개념 발달이 충분히 이루어 지지 않았고, 생활환경에서 정서적 스트레스를 받을때 마다 불안정한 상태가 계속되었다.

환자는 부모의 탐닉(indulgence)보다는 박탈(deprivation)을 더 많이 경험하여 스스로 잘 해가나는 것처럼 보였지만 실제로는 매우 의존적이고 자기 중심적인 성격이 형성되어 구강성 성격 특성과 히스트리오닉한 성격양상을 많이 보여주었다.

환자는 직장생활을 하여 자신이 벌어들이는 수입을 집안살림에 보탤고 남동생들을 돌보며 힘겨운 청소년기를 보내오다 어언 결혼적령기를 맞게 되었다. 주위에서 결혼 하라는 권유도 있고 힘겨운 현재 생활보다 결혼하면 무엇인가 새로운 면이 전개 될것 같은 생각이 들어 현재 남편과 몇개월 교제 후 결혼을 하게 되었다. 그러나 결혼한 것이 환자에게 더 부담을 주게되었다. 우선 경제적인 면이 친정보다는 월등하게 시가가 우세했고, 남편의 성격도 온순하고 정이 있는 반면 성질이라면 급하고 불붙을 가리지 않는 면이 있고 엄한 시부모님 밑에서 환자는 기를 펼 수가 없었다. 이렇게 힘든 시집 생활을 하다 1983년 4월경 남편의 교통사고로 환자가 병간호를 하던중 안증상이 시작되고 다양한 신체 증상들이 발생되기 시작했다. 여기에서 남편의 사고와 과로가 환자의 증상을 유발시킨 것이다.

이런 신체증상들은 환자의 갈등을 신체에 전환시켜 환자자신의 편안함을 유지키 위한 방편인 것이다. 이 환자는 생활속에서 상황에 따라 신체증상 및 정신과적 증상이 달랐다. 즉 우울감정도 보여주고 위장장관계 증상도 나타내고 안과적 증상, 치과적 증상 및 정신증상 등 다양하게 나타냈다.

결론적으로 본증례에서는 의존성, 적대감정과 공격성 및 우울감정이 환자의 연극성 인격을 바탕으로 신체에 전환(Conversion)되어 顎關節疼痛과 壓痛顎關節의 딱딱소리(Crepitation), 수면중 이갈이(Bruxism), 두통 등으로 위장되어 나타난 것으로 해석되며 그의 안과증상, 위장관계 증상등도 같은 기전으로 발생된것으로 풀이된다. 따라서 이러한 증상발현과정을 분석하여 상기증상들이 기질적 원인보다는 환자의 성장과정에서 형성된 성격에서

생겨남을 설명해 주고, 남편과의 관계를 개선시키고, 생활속에서 환자가 자신의 이득(gain)만을 추구하는것을 차단해 주었다. 이런 과정을 몇번 거듭하여 환자는 점차 증상이 호전되었다. 이와같이 정신역동적접근법(Psychodynamic approach)으로 顎關節機能障礙 및 이갈이, 그의 다양한 신체증상 등을 호소한 患者 1例를 治驗하였다.

### Ⅲ. 고 찰

顎關節 疼痛 機能障礙 및 이갈이의 원인적 요인은 크게 두가지로 二分해 볼수있다.

첫째 심리적 요인을 들수있다(Robinson, 1969)(7)

지금까지 심리적 요인이 顎機能과 움직임에(Behavior) 주는 영향은 오래전부터 기술되어 왔다. 여기에서 下顎關節障礙(Temporomandibular pain and dysfunction, TMJ disorders)의 주요원인은 정서적 행동적 및 성격요인이 주가 된다는 정신생리(Psychophysiologic)와 정신신체(Psychosomatic) 이론이 전개 되었다.

다시 말해서 정신 분석적 개념(Dunbar, 1935 : Engal, 1951 : Freud, 1953 : Moulton, 1955a : Lefer, 1966, 1971),(8, 9, 5, 6, 10, 11), 성격이론(Dunbar, 1935 : Noulton, 1955b : Mc call, et al., 1961 : Lupton, 1969 : Doms, et al., 1959), (13~15), 태도이론(Grace & Graham, 1952 : Graham : et al., 1960), (16, 17) 및 학습이론(Bandura & Harris, 1966 : What more & Kohli, 1968 : Thomas, et al., 1973 : Fordyce, 1974) (18~21) 등이 포함된다.

둘째 기질적 요인을(Organic factor) 들 수 있다. 기질적 요인에는 齒 부정교합(Tishler, 1928 : Jankelson, 1955 : Ramfjord, 1961 : Krogh-Poulsen & Olsson, 1968 : Nilner, 1981 : Rugh, 1982), (22~27), 중추신경계 병소(Marie & Piet Kiewiez, 1907 : Nadler, 1957 : Kawamura, et al., 1961 : Guichet, 1969 : Lupton, 1969 : Scharer, 1974 : Scharer, et al., 1976), (28~31, 14, 32, 33), 유전적 요인(Townend, 1959 : Horowitz, 1963 : Every, 1965 : Abe & Shima-Kawa, 1966 : Reding, 1966 : Lindquist, 1974), (34~39), 全身性 요인(Miller, 1943 : Brauer, et al., 1947 : Nadler, 1960 : Lehvila, 1974 : Marks, 1980), (40~44), 알레르기성(Marks & Gluck, 1976 : Marks, 1980 : O'Connell, et al., 1980), (45, 46) 수면 중 부분각성과 동반해서(Broughton, 1968), (47) 발생 하거나 경추부 기능장애 요인(Schwartz, 192

8 : Kendall, et al., 1952 : Posselt, 1952), (48~50) 및 구강건조나 스트레스 상황에서 발생(McBride, 1952 : Meklas, 1971), (51, 52) 하는것 등이 포함된다.

이와같이 顎關節疼痛 機能障礙 및 이갈이의 원인은 다양하고 복잡하다.

顎關節 환자는 대부분이 이갈이와 같은 만성적인 구강습관을 보여준다(Melamed & Mealia, 1981) (53) 따라서 이갈기와 악관절의 원인적 요인은 매우 유사하다고 본다.

Tishler(1928)(22)는 일찌기 이갈이의 원인을 齒咬合障礙와 신경증적 상태가 혼합된것으로 시사했고, 많은 연구자들이 이갈이와 악관절 기능장애의 원인을 복합적인 것으로 보는 경향이 많다.

즉 심리적 요인, 체성 요인 및 이들의 혼합요인에 의해 발생하는 것으로 본다. 그러나 심리적 요인과 치과적 문제간의 관계성은 매우 복잡하고 명확한 관계성이 아직 밝혀져 있지 않기 때문에 치과 임상 에서 악관절 기능장애 환자를 다루는 것은 매우 어려운 문제중의 하나이다.

대부분의 악관절 장애는 단일요인에 의해 이루어지지 않고 복합요인에 의해 야기된다. 예컨대 齒咬合이 잘되는 사람도 심한 악관절 문제를 가질수 있고, 반면에 齒교합이 잘안되는 사람임에도 악관절 문제가 전혀 없는 경우도 많다.

그러므로 악관절 기능장애자들의 심리적 요인의 역할을 잘 이해하고 파악해야 한다.

본증례에서 환자는 매우 복잡하고 다양한 신체 증상 들을 많이 보여 주었고 특히 이갈이와 顎關節疼痛과 機能障礙를 호소 하였다. 즉 치과, 내과, 안과 및 정신과적 증상의 복합체 양상을 지녔다. 각 과별로 방문하여 제반검사를 받았으나 내과에서는 脂肪肝 이외는 특이소견이 없었고 치과, 안과에서도 이상 소견은 발견되지 않았다.

따라서 정신과에 입원하여 정신과적 병력을 수집한 결과 다음과 같은 정신 역동적 자료들을 얻었다.

환자는 경제적으로 빈곤한 가정에 태어나 부모들의 무관심과 일관성 없는 양육방식으로 자아개념 분화(development of ego concept)나 개별화(Individualization)가 제대로 이루어지지 않아 성격형성이 구순기적 양상과 항문기적 양상을 보여 주었다. 다시 말해서, 부모에 대하여 매우 의존성과 복종적 태도를 취하는 반면 내부에는 적대적이고 공격적인 양상도 많이 지내고 살아왔다.

이러한 양가적 감정속에서 갈등을 느끼게 되었

고 분가하여 경제적으로도 빈곤하여 환자가 생활비를 벌어야 하는 실정이 갈등을 더욱 심화시켰다. 국민학교를 졸업하고 진학은 하고 싶었지만 집안사정 때문에 할수없이 취업을 하게되어 늘 학교 못다니는 열등감 속에서 사회생활을 하였다. 따라서 인간관계에서 말수가 적고 겉으로 보기에는 암전한 여성으로 비추어졌지만 내부에는 부모와 사회에 대한 원망이 많았다.

어린나이에 취업을 하면서 고달프거나 괴로울때면 좋은사람에게 시집을 잘가서 행복하게 사는 공상을 하면서 한해 두해를 보내게 되었다. 결국 23세의 결혼 적령기를 맞아 현남편과 중매로 결혼을 하였다. 결혼전 몇개월 교제기간에性交를 했고 남편되는 사람은 결혼조건으로 여러가지 어려운 주문을 하였다.

예전대 순수한 처녀는 첫性交로 임신을 해야 한다고 주장하며 그렇게 되면 결혼 하겠다고 말했다. 남자경험이 처음인 환자는 남편될 사람의 이런 주문에 의아하고 남성들에 대해 혐오적인 생각을 하게 되었고, 남편된 사람에게 아버지로부터 받았던 좋지않은 父像을 느꼈다.

결혼후 시집생활을 하면서 엄한 시부모의 시집살이는 몹시 힘들었고, 남편에게 의지하고 이상적인 父像을 기대했지만 남편은 오히려 그런 환자의 태도를 거부하였다. 이렇게 남편에게서 기대했던 의존과 사랑을 거절 당하여 좌절되고 시집살이의 스트레스는 계속되다 결국 남편이 교통사고로 입원해 있는 동안 병간호로 심신이 피로하고 지친 상태에서 신체증상이 발현되고 더 나아가 다양한 정신과적 증상과 시집식구, 부모, 남편에 대한 공격적인 적대감이 생기게 되었고 이에 대한 죄책감이 생겨 우울하고 불안한 정신증상까지 전개 되었다.

이러한 신체증상과 악관절 동통 및 기능장애 이같이 등은 환자의 갈등을 자신의 신체부위에 전환(Conversion)시켜 발생하는 것이다. 특히 다면적인 성격검사에서 Conversion V의 높은 점수는 위에 기술한 전환장애의 양상을 뒷받침 하는 것이다.

대부분의 정신분석가들은 악관절 기능장애를 전환장애로 보는 경향이 있다. Engel(1951)은 顔面을 히스테리성 전환장애의 증상발현 장소라고 시사하면서 아동기에 받은 外傷(trauma)은 강한 정서적 갈등을 억압하는 顔面(Face)에 연관된다고 하였다. 다시 말해서 아동기에 충격을 받았을경우 성장후 생활사건적 스트레스로 전환장애가 발생되면 신체증상을 顔面에 전환 시킨다는 것을 의미한다.

Lefer는(1971) 악관절 기능장애를 의존, 공격성 혹은 우울증의 무의식적인 욕구에 관계된다고 하면서 입술빨기와 같은 의존적 양상의 구강습관이 어느정도 악관절 장애를 일으키는 원인적 요인이라고 가정하였다. 이러한 구강성에 대한 분석이론은 본증례의 전환증상을 잘 설명해주는 자료라고 생각된다.

다른 학자들도 악관절 기능장애와 이같이 환자의 성격특성을 규명코자 시도해 왔다.

Rugh & Solberg(1976)는 악관절 장애자들이 어떤 특정한 성격 양상을 가지는 것은 아니라고 피력하였다. 그러나 악관절 환자들이 일반인구에 비해 좀더 불안성향이 높다는 몇몇 연구가 있다.

Moulton(1955a)은 불안이 자율신경계(autonomic)를 변환시켜 구강내에 병적 변화를 가져온다고 지적 하였고, Rugh & Solberg(1976)는 불안해지면 근육이 긴장되고 특히 턱의 근육 긴장으로 이를 악물게 되고 이를 갈게(Bruxism)된다고 강조하였다.

본증례 에서도 청소년기때 부터 늘 불안한 상태로 지내오면서 결혼후 더욱 스트레스를 받아 下顎筋肉의 긴장으로 악관절 기능장애와 이같이 발현된 것으로 분석적 풀이를 해볼수 있다.

치료면을 개관해 보도록 하겠다.

악관절 장애와 이갈이의 치료는 아직까지 확실한 방법은 없고 매우 다양한 치료법이 환자에 따라 적용되고 있는 실정이다. 그 종류를 나열해 보면 다음과 같다.

최면 요법, 악관절 수술, 근육이완 운동, 카운셀링, 전기자극, 바이오 피드백, 정온제, 스테로이드제, 근육 이완제, 정신분석 집단 요법, 齒咬合 조정법 및 다양한 齒咬合 스프린트법 등이 있다.

이런 모든 치료법중 공통요소는 환자로 하여금 환자의 口腔에 대한 인지도를 높여주는 것이다. 즉 구강적 행동에 관심을 증진시켜 환자가 口腔을 손상시키는 구강성 습관을 제거하거나 경감시키도록 하는 것이 중요하다.

아울러 스트레스에 취약한 생활양상을 보강시켜 불안을 감소 시키고 스트레스 해소책으로 나쁜 구강습관을 사용하는 것을 차단시켜야 한다. 그리고 악관절 동통을 경험하는 환자는 동통으로 인한 불안이나 두려움을 제거해 주도록 해야 한다. 그 이유는 긴장 하거나 분노 발작같은 것은 근육긴장을 더욱 심화시켜 악관절 동통이나 기능장애를 더욱 악화시키기 때문이다.

본증례에서도 악관절에 이상 소견이 없이 악관절 기능장애나 동통, 이갈이의 현상이 생겨났기 때문에 환자의 구강성 성격 특성과 「구강성」에 관한 특징을 해석해 주고 성장과정에서 성격형성이 순탄하게 진행되지 못한 점과 그로인해 결혼후 시집 식구들과의 갈등, 부부간의 잦은 마찰 등이 스트레스로 작용하여 구강증상, 소화기 장애, 두통, 불안, 우울 감정이 발생 되었다고 지적 하였다.

지속적으로 訓練(working through) 함으로써 증상의 호전이 있었다.

마지막으로 치료자는 환자가 자신의 증상으로 대인관계를 조작하는 병적역할을 차단시켜 부부간에 바른 의견교환과 서로 이해하는 관계로 바뀌어 가는 과정에 있다.

본증례 연구에서 연구자는 치과적 문제를 지닌 정신과 환자나 정신과적 문제를 가진 치과 환자를 치료함에 있어서 치과와 정신과가 서로 공동치료자의 입장에 서서 서로 진찰의뢰를 활발히 하고 환자의 정보자료를 원활히 교환하여 환자의 건강을 증진시키는데 공동노력 하는 것이 중요할 것으로 판단되었다.

#### IV. 결 론

顎關節疼痛·機能障礙 및 이갈이에 관한 임상적 문헌고찰과 아울러 본교실 에서는 치과적 문제를 지닌 정신과 환자를 정신 역동적 치료로 악관절 기능장애와 이갈이 현상을 治驗한 事例를 分析하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 정신 분석적 면에서 히스테리성 전환장애의 정신과적 전환증상의 하나로 악관절 기능장애와 이갈이가 발현될수 있다는 점을 밝혀냈다.

2. 치과적으로 이상소견이 없이 악관절 기능장애가 발생하였을때 정신과 의사와 공동으로 치과에서는 치과적 치료를 정신과에서는 정신 역동적 치료를 하여 공동으로 환자의 건강증진을 위해 접근 하는 것이 매우 중요하다고 보았다.

#### REFERENCES

1. Sandler, J. & Dare, C. : The psychoanalytic concept of orality. *J Psychosom. Res.*, 14 : 21-28, 1970.
2. Todes, C. J. : The child and the dentist : A psychoanalytic view. *Br. J. Med. psychol.*, 45

- : 45, 1972.
3. Bonard, A. : The primal significance of the tongue. *Intl. J. psychanal.*, 41 : 301, 1960.
4. Erikson, E.H. : *Childhood and society*. W.W. Norton, New York, 1950.
5. Freud, S. : Fragments of an analysis of a case of hysteria. In standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol. 7. p47. Hogarth press, London, 1953.
6. Moulton, R. : Oral and dental manifestations of anxiety. *Psychiatry*, 18 : 261, 1955a.
7. Robinson, J. E. : Nocturnal teeth-grinding a reassessment for dentistry, *JADA* 78, 1308-1310, 1969.
8. Dunbar, H. F. : *Emotions and bodily changes*, columbia univ. press, New York, 1935.
9. Engel, G. L. : Primary atypical facial neuralgia. *Psychosom. Med* 13 : 375, 1951.
10. Lefer, L. : A psychoanalytic view of a dental phenomenon : Psychosomatic of the temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome. *Contemp. Psychoan.*, 2 : 135, 1966.
11. Lefer, L. : Psychic stress and the oral cavity. *Postgraduate Med.* 49 : 171, 1971.
12. Moulton, R. : Psychiatric considerations in maxillofacial pain. *J. Am. Dent. Assoc.*, 51 : 135, 408, 1955b
13. McCall, Jr., C.M., Szmyd, L. & Ritter, R. M. : Personality characteristics in patients with temporomandibular joint symptoms. *J. Am. Dent. Assoc.*, 62 : 694, 1961.
14. Lupton, D. E. : Psychological aspects of temporomandibular joint dysfunction. *J. Am. Dent. Assoc.*, 79 : 131, 1969.
15. Doms, F., Hupfaut, L. & Langen, D. : Psychosomatische Aspekte bei funktionellen Kiefergelenkbeschwerden. *Dtsch. Zahnärztl. Z.*, 24 : 337, 1969.
16. Grace, W. J. & Graham, D. T. : Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases. *Psychosom. Med.*, 14 : 242, 1952.
17. Gragam, D. T., Graham, F. K. & Kabler, J. D. : Experimental production of predicted physiological differences by suggestion of atti-

- tude. Paper presented at Am. Psychosom. Soc. Meeting, 1960.
18. Bandura, A. & Harris, M. B. : Modification of syntactic style. *J. Experiment. Child Psych.*, 4 : 341, 1966.
  19. Whatmore, G. B. & Kohli, D. R. : Dysponesis : A neurophysiological factor in functional disorders. *Behav. Sci.*, 13 : 102, 1968.
  20. Thomas, L. J., Tiber, N. & Schireson, S. : The effects of anxiety and frustration on muscular tension related to temporomandibular joint syndrome, *Oral, Surg.*, 36 : 763, 1973.
  21. Fordyce, W. E. : Pain viewed as learned behavior, In Bonica, J. J.(ed.) : *Advances in neurology : International symposium on pain*, Raven Press, N.Y., 4 : 415, 1974.
  22. Tishler, B. : Occlusal habit neuroses. *D. Cosmos* 70 : 690, July 1928.
  23. Jankelson, B. : Physiology of human dental occlusion. *J. Am. Dent. Asso.* 50 : 664, 1955.
  24. Ramfjord, S. P. : Bruxism, A clinical and EMG study, *JADA*, 62 : 21 - 44, 1961.
  25. Krough-Poulsen, W. & Olsson, A. : Management of the occlusion of the teeth, in facial pain and mandibular dysfunction, Ed. by Schwartz & Chayes, Saunders. 236, 1968.
  26. Nilner, M., et al. : Prevalence of functional disturbances and diseases of the stomatognathic system in 7-14 year old. *Swed. Dent. Jour.*, 5 : 189-917, 1981.
  27. Rugh, J. D., et al. : Experimental occlusal discrepancies and nocturnalbruxism, *J. pros. Dent.*, 51(4) : 548-553, 1982.
  28. Marie, M. M. & Pietwiekwicz, M : La bruxomanie, *Rev de stomat*, 14 : 104, 1907.
  29. Nadler, S. C. : Bruxism, aclassification : critical review. *JADA*, 54 : 615. May 1957.
  30. Kawamura, Y., Tsukamoto, S. & Miyoshi, K. : Experimental studies on neural mechanisms of bruxism. *J. Dent. Res.*, 40 : 217-225, 1961.
  31. Guichet, N. F. : Applied gnathology, why and how. *Dent Clin North Am.* 13 : 687, 1969.
  32. Scharer, P. : Bruxism, *Frontiers Oral physio*, 1 : 293-322, 1974.
  33. Scharer, P., et al. : Occlusal interferences and mastication, *J prosthet Dent*, 17 : 438, 1976.
  34. Townend, B. R. : Some observations and speculation on the dentitions of twin, *Brit. Dent. J.*, 106 : 171-177, 1959.
  35. Horowitz, S. L. : Clinical aspects of genetic research in dentistry. *J. Dent. Res.*, 42 : 1330-1343, 1963.
  36. Every, R. G. : The teeth as weapons, their influence on behavior. *Lancet* 685, March 27, 1965.
  37. Abe, K. & Shimakawa, M. : Genetic and developmental aspects of sleeptalking and teeth-grinding. *Acta paedopsychiat.*, 33 : 339-344, 1966.
  38. Reding, G. R. : Incidence of bruxism, *J Dent Res* July-Aug. Vol 45, No4 1198-1203, 1966.
  39. Lindquist, B. : Bruxism in twins, *Acta Odontol Scan* 32 : 177, 187, 1974.
  40. Miller, S. C. : *Textbook of periodontia(oral medicine)*, ed 2, Philadelphia The Blakiston Company, 1943.
  41. Brauer, J. C., Higley, L. B., Massler, M. & Schour, I. : *Dentistry for children*, de. 2, Philadelphia, The Blakiston Company, 1947.
  42. Nadler, S. C. : Personal communications to Meyer B. Marks, *Bruxism in allergic children*. *Am J. orthod* : 48-58, 1960.
  43. Lehvila, P. : Bruxism and Magnesium. Literature review and case reports. *Prog. Finn. Dent. Soc.*, 70 : 217-224, 1974.
  44. Marks, M. B. : Bruxism in allergic children. *Am. J orthed*, 77(1), : 48-59, 1980.
  45. Marks, M. B. & Gluck, J. C. : Bruxism in allergic children presented atthe postgraduate course in Allergy and Immunology of the Association of Convalescent Homes and Hospitals for Asthmatic Children, April 1, 1976.
  46. O'Connell, E. J., Arbeiter, H.I. & Swarts, C. L. : Unpublished observations by pediatric allergists.
  47. Broughton, R. J. : Sleep disorders : disorders of arousal? *Science*, 159 : 1070, March 8, 1968.
  48. Schwartz, A. M. : Positions of the head and malrelations of the jaws. *Int. J. Orthod., Oral*



- surg, Radiol., 15 : 56-68, 1928.
49. Kendall, H.O., Kendall, F. P., & Boyton, D. A. : Posture and pain. Hunting N. Y. Robert E. Kreiger Publisher, 1952.
50. Posselt, U. : Studies on the mobility of the human mandible. Acta Odontol Scan, 10 : 1-50, 1952.
51. McBride, W. : Juvenile Dentistry, 5 ed., Lea and Febiger, Philadelphia, 1952.
52. Meklas, J. F. : Bruxism, Diagnosis and treatment. J. Acad. Gen. Dent., 19 : 31-36, 1971.
53. Melamed, B. G. & Mealia, W. L. Jr. : Behavioral intervention in pain related problems in dentistry. In the comprehensive handbook of behavioral medicine, vol.2. New York Spectrum, Inc., 241, 1981.
54. Ruhg, J. D. & Solberg, W. K. : Psychological implications in temporomandibular pain and dysfunction. Oral Sci. Rev., 7 : 3, 1976.

## **A Case Study on Temporomandibular Dysfunction, Pain and Bruxism**

Lee, Chung Shik

*(C. S. Lee, Dept. of Dentistry, ASAN Medical Center)*

### **[Abstract]**

This study was intended to review comprehensively the articles related to temporomandibular joint disorder patients and to analyse psychoanalytically the case with temporomandibular dysfunction and bruxism as a symptom of hysterical conversion disorder. As a result, the author found that, in the aspect of psychoanalysis, the temporomandibular problem and bruxism was a kind of symptom of emotional conflict being converted to the face. I would like to emphasize that the referral process and the ability to work as a therapeutic team including dentist and psychiatrist can enhance the probability of successful treatment for several types of patients.