

한국치과의사 및 치과대학생의 측두하악장애와 만성 동통에 관한 개념과 지식

서울대학교 치과대학 구강내과 · 진단학 교실
정성창 · 김영구 · 김수용

초록

한국에 있는 치과 병원의 전공의 및 대학원생과 치과 대학생의 측두하악장애와 만성 동통에 관한 이해도를 알아보기 위하여 서울대, 연세대, 경희대, 이화여대, 단국대, 원광대, 강남 성심 병원 전공의 및 대학원생 217명과 서울대, 연세대, 경희대 치과 대학 3, 4학년 학생 258명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 병태 생리, 정신 생리, 만성 동통, 및 정신과적 장애에 관한 전공의 및 대학원생과 치과 대학생의 응답과 미국 측두하악장애 및 만성 동통 전문가의 응답을 비교하였는데, 정신 생리학적 및 정신과적 장애 항목에 대한 전공의 및 대학원생들과 치과 대학생들의 개념과 지식은 미국 측두하악장애 및 만성 동통 전문가들의 개념 및 지식과 유사했으나, 병태 생리와 만성 동통 항목에서는 미국 측두하악장애 및 만성 동통 전문가들의 개념 및 지식에 미치지 못하였다.

서론

측두하악장애의 진단 및 치료에 대한 관심이 고조되고 있고^{1,2)}, 측두하악장애의 많은 부분에 대해 여전히 논쟁 중이지만, 미국 측두하악장애 전문가들이 동의하는 다음과 같은 세 가지 항목이 있다³⁾.

- 측두하악관절 및 그와 관련된 근육의 장애는 측두하악장애(Temporomandibular Disorders)라는 용어로 통일한다.
- 측두하악장애를 진단하는데 있어 병력 청취와 임상적 검사는 필수적이다.
- 측두하악장애의 치료는 보존적이고 가역적인 방법이 우선되어야 한다.

미국 측두하악장애 전문가들은 보존적이고 가역적인 치료가 대부분의 측두하악장애를 개선하는데 우선적인 적용증이 된다고 믿고 있다. 그러나 많은 치과의사들은 측두하악장애 환자를 치료할 때 보존적이고 가역적인 치료 방법과 아울러 비가역적인 치료방법도 병행하고 있다. 측두하악장애에 관한 몇가지 문헌에 의하면, 미국 측두하악장애 전문가들은 측두하악장애의 일반적인 치료법으로 교합 안정장치(83%), 교합 조정(40%), 소염제 투여(40%)를 시행한다고 보고되고⁴⁾, 미국치과의사협회(A.D.A.) 회원들은 교합안정장치(68%)와 교합 조정(30%)을 가장 일반적으로 시행한다고 보고되고 있다⁵⁾.

위와 같이 미국에서는 측두하악장애의 진단, 원인 및 치료 방법에 관해 측두하악장애 전문가들과 일반 치과의사 및 다른 분야의 전문가들의 의견을 피력한 논문들이 보고

* 이 연구는 1994년도 서울대학교병원 임상연구비(01-94-222) 보조로 이루어짐

되고 있고^{4,6,7,8)}, 또한 측두하악장애와 안면동통에 관한 보다 나은 치과대학 교육을 위해 표준화된 교과과정이 제시되고 있다⁹⁾. 그러나, 한국 치과 의사들이나 치과 대학생들이 측두하악장애를 보는 시각이 어떠한 지에 대한 보고는 전무한 실정이다. 이에 저자들은 한국에 있는 치과 병원의 전공의 및 대학원생들과 치과 대학생들이 측두하악장애에 관한 어느 정도의 개념과 지식을 가지고 있는지 알아보기 위해 본 연구를 시행하였다.

연구방법

1. 설문조사 내용 및 방법

본 연구에 적용된 설문지의 항목은 미국 Washington 대학의 측두하악장애 전문가들이 고안하여, 1990년 Seattle 지역 치과의사들의 측두하악장애에 관한 개념과 지식을 알아보기 위해 시행되었던 것으로, 크게 다음과 같은 4가지 측면으로 분류될 수 있다⁴⁾.

1. 병태 생리학적 측면(측두하악장애의 원인, 진단, 치료의 생체 의학 및 생역학적 측면)
2. 정신 생리학적 측면(측두하악장애의 원인, 진단, 치료에 있어 신체적, 정신적 요소간의 작용)
3. 만성 동통 측면
4. 정신과적 장애 측면(측두하악장애와 관련된 우울, 신체화(Somatization)와 같은 장애)

각 설문 내용은 미국 측두하악장애 및 만성 동통 전문가들이 각각의 문항에 대해 75% 이상 의견 일치(찬성 : 7-10, 반대 : 0-3)으로 함)를 본 사항들만 채택되었다. 각각의 항목은 일련의 설문 형식을 취했고, 각 설문은 11개의 점 형태(11 point scale)로 답하게 하였는데, 0은 강한 반대, 10은 강한 찬성, 5는 중립을 나타낸다. 시애틀에서 행해진 연구에서는 설문에 답한 내용이 두 단체에 의해 평가되었는데⁹⁾, 첫 번째 단체는 IADR (International Association for Dental Research)와 IASP (International Association for the Study of Pain)회원으로, 측두하악장애 환자에 대한 광범위한 임상적 지식과 연구 업적을 가지고 있는 13명의 측두하악장애 전문가로 구성되었고, 두 번째 단체는 만성 동통 클리닉에서 활동하는 14명의 임상 심리학자로 구성되었는데, 이

들은 IASP회원으로 주로 만성 동통과 정신과적 장애에 관한 항목을 평가하였다.

본 연구에서도 시애틀에서 시행된 설문 내용을 평가한 측두하악장애 및 만성 동통 전문가들의 응답을 기준으로 하였다.

2. 연구대상

본 연구는 1994년 서울대(80명), 연세대(40명), 경희대(22명), 이화여대(4명), 단국대(27명), 원광대(30명), 강남성심 병원(14명)의 전공의 및 대학원생 217명과 서울대(177명), 경희대(55명), 연세대(26명) 치과대학생 3, 4학년 258명을 대상으로 실시되었다.

결 과

1. 병태생리

표1은 측두하악장애의 병태 생리에 관한 전공의 및 대학원생과 미국의 측두하악장애 및 만성 동통 전문가(이하 전문가로 표시)와의 개념과 지식을 비교한 것이고, 표2는 치과 대학생과 전문가와의 개념과 지식 비교이며, 표3은 전공의 및 대학원생과 치과 대학생과의 개념과 지식을 비교한 것이다.

2. 정신생리

표4는 전공의 및 대학원생과 전문가, 표5는 치과대학생과 전문가, 표6은 전공의 및 대학원생과 치과 대학생간의 측두하악장애의 정신 생리에 관한 개념과 지식을 비교한 것이다.

3. 만성 동통

표7. 8. 9.는 각각 전공의 및 대학원생과 전문가, 치과 대학생과 전문가, 전공의 및 대학원생과 치과 대학생간의 측두하악장애의 만성 동통에 관한 개념과 지식을 비교한 것이다.

4. 정신과적 장애

표10. 11. 12.는 측두하악장애의 정신과적 측면에 관한 전공

표 1. 전공의 및 대학원생과 전문가와의 병태 생리(Pathophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	전공의 및 대학원생	P
1. 균형측 교두 간섭은 통상적으로 악관절 장애와 관련이 있다.	반대(85%)	반대(10.1%)	0.001
2. 교합 조정은 유용한 악관절장애의 초기 치료법이다.	반대(85%)	반대(23.5%)	0.001
3. 교정 치료는 악관절 장애의 발병을 예방할 수 있다.	반대(77%)	반대(28.6%)	0.001
4. 관절경 수술은 악관절 내장증 환자의 disk를 재위치 시키는데 거의 완벽하게 효과적이다.	반대(100%)	반대(43.8%)	0.001
5. 교정 치료는 골격성 부정 교합을 가진 악관절 장애 환자를 해결하기 위한 최선의 치료법이다.	반대(92%)	반대(61.8%)	0.012
6. 외상에 의해 유발된 악관절 장애는 다른 유형의 악관절 장애보다 치료가 더 어려울 뿐만 아니라, 예후도 더 불량하다.	반대(83%)	반대(50.2%)	0.003
7. 악관절을 관찰하는데 가장 정확한 방법은 transcranial film이다.	반대(77%)	반대(51.2%)	0.041
8. 단층촬영에서 염발음과 함께 관절의 골변화가 있으면 치료할 필요가 있음을 의미한다.	반대(77%)	반대(16.1%)	0.001
9. 단층 촬영에서보이는 fossa내의 과두 위치는 악관절 내장을 판정하는 정확한 기준이 된다.	반대(92%)	반대(29.0)	0.001
10. 재위치 교합 장치를 사용하여야 할 경우에는 상악에서보다 하악에 사용하는 것이 훨씬 효과적이다.	반대(90%)	반대(56.7%)	0.004
11. 야간 이갈이는 교합 간섭에 의해 야기된다.	반대(85%)	반대(41.0%)	0.001
12. 냉찜질(또는 온찜질), 수동적 근육 신장은 악관절 장애의 초기 치료에 좋다.	찬성(100%)	찬성(79.3%)	0.024
13. clicking sound를 가진 모든 사람은 치료를 요한다.	반대(100%)	반대(88.5%)	NS

표 2. 치과 대학생과 전문가와의 병태 생리(Pathophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	치과 대학생	P
1. 균형측 교두 간섭은 통상적으로 악관절 장애와 관련이 있다.	반대(85%)	반대(14.7%)	0.001
2. 교합 조정은 유용한 악관절장애의 초기 치료법이다.	반대(85%)	반대(36.4%)	0.001
3. 교정 치료는 악관절 장애의 발병을 예방할 수 있다.	반대(77%)	반대(32.9%)	0.001
4. 관절경 수술은 악관절 내장증 환자의 disk를 재위치 시키는데 거의 완벽하게 효과적이다.	반대(100%)	반대(46.5%)	0.001
5. 교정 치료는 골격성 부정 교합을 가진 악관절 장애 환자를 해결하기 위한 최선의 치료법이다.	반대(92%)	반대(63.6%)	0.017
6. 외상에 의해 유발된 악관절 장애는 다른 유형의 악관절 장애보다 치료가 더 어려울 뿐만 아니라, 예후도 더불량하다.	반대(83%)	반대(52.7%)	0.005
7. 악관절을 관찰하는데 가장 정확한 방법은 transcranial film이다.	반대(77%)	반대(42.2%)	0.005
8. 단층촬영에서 염발음과 함께 관절의 골변화가 있으면 치료할 필요가 있음을 의미한다.	반대(77%)	반대(17.1%)	0.001
9. 단층 촬영에서보이는 fossa내의 과두 위치는 악관절 내장을 판정하는 정확한 기준이 된다.	반대(92%)	반대(32.2%)	0.001
10. 재위치 교합 장치를 사용하여야 할 경우에는 상악에서보다 하악에 사용하는 것이 훨씬 효과적이다.	반대(90%)	반대(53.1%)	0.001
11. 야간 이갈이는 교합 간섭에 의해 야기된다.	반대(85%)	반대(26.7%)	0.001
12. 냉찜질(또는 온찜질), 수동적 근육 신장은 악관절 장애의 초기 치료에 좋다.	찬성(100%)	찬성(84.5%)	NS
13. clicking sound를 가진 모든 사람은 치료를 요한다.	반대(100%)	반대(83.3%)	0.047

표 3. 전공의 및 대학원생과 치과 대학생의 병태 생리(Pathophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전공의 및 대학원생	치과 대학생	P
1. 균형측 교두 간섭은 통상적으로 악관절 장애와 관련이 있다	반대(10.1%)	반대(14.7%)	NS
2. 교합 조정은 유용한 악관절장애의 초기 치료법이다.	반대(23.5%)	반대(36.4%)	0.002
3. 교정 치료는 악관절 장애의 발병을 예방할 수 있다.	반대(28.6%)	반대(32.9%)	NS
4. 관절경 수술은 악관절 내장증 환자의 disk를 재위치 시키는데 거의 완벽하게 효과적이다	반대(43.8%)	반대(46.5%)	NS
5. 교정 치료는 골격성 부정 교합을 가진 악관절 장애 환자를 해결하기 위한 최선의 치료법이다.	반대(61.8%)	반대(63.6%)	NS
6. 외상에 의해 유발된 악관절 장애는 다른 유형의 악관절 장애보다 치료가 더 어려울 뿐만 아니라, 예후도 더불량하다.	반대(50.2%)	반대(52.7%)	NS
7. 악관절을 관찰하는데 가장 정확한 방법은 transcranial film이다.	반대(51.2%)	반대(42.2%)	NS
8. 단층촬영에서 염발음과 함께 관절의 골변화가 있으면 치료할 필요가 있음을 의미한다.	반대(16.1%)	반대(17.1%)	NS
9. 단층 촬영에서 보이는 fossa내의 과두 위치는 악관절 내장을 판정하는 정확한 기준이 된다.	반대(26.3%)	반대(32.2%)	NS
10. 재위치 교합 장치 사용해야 할 경우에는 상악에서보다 하악에 사용하는 것이 훨씬 효과적이다.	반대(46.5%)	반대(53.1%)	NS
11. 야간 이갈이는 교합 간섭에 의해 야기된다.	반대(34.1%)	반대(26.7%)	0.001
12. 냉찜질(또는 온찜질), 수동적 근육 신장은 악관절 장애의 초기 치료에 좋다	찬성(79.3%)	찬성(84.5%)	NS
13. clicking sound를 가진 모든 사람은 치료를 요한다.	반대(88.5%)	반대(83.3%)	NS

표 4. 전공의 및 대학원생과 전문가와의 정신 생리(Psychophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	전공의 및 대학원생	P
1. 급성 동통이나 만성 동통의 발현기전은 같다.	반대(100%)	반대(84.3%)	NS
2. biofeedback은 악관절 장애 치료시 유용하다.	찬성(77%)	찬성(68.7%)	NS
3. 구강의 비기능적 습관은 악관절장애의 발현에 중요하다.	찬성(85%)	찬성(90.3%)	NS
4. clenching 이나 bruxism이 있는 환자들은 낮 또는 밤에 그렇게 하지만 밤낮으로 그렇게 하지는 않는다.	반대(92%)	반대(39.2%)	0.001
5. stress의 조절은 많은 악관절 장애 환자에서 적용된다.	찬성(100%)	찬성(90.5%)	NS
6. stress는 악관절 장애 발현의 주요인이다.	찬성(85%)	찬성(80.2%)	NS
7. 긴장 및 stress는 악관절 장애 환자의 jaw muscle의 EMG를 높인다.	찬성(100%)	찬성(86.6%)	NS
8. 점진적 근육 이완법은 악관절 장애의 효과적인 치료법이다.	찬성(82%)	찬성(80.6%)	NS
9. 악관절 장애 증상에 대한 그날그날의 정보는 기여 요인의 확인에 도움이 된다.	찬성(92%)	찬성(78.3%)	NS

표 5. 치과 대학생과 전문가와의 정신 생리(Psychophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	치과 대학생	P
1. 급성 동통이나 만성 동통의 발현기전은 같다.	반대(100%)	반대(74.4%)	0.010
2. biofeedback은 악관절 장애 치료시 유용하다.	찬성(77%)	찬성(63.2%)	NS
3. 구강의 비기능적 습관은 악관절장애의 발현에 중요하다.	찬성(85%)	찬성(84.9%)	NS
4. clenching 이나 bruxism이 있는 환자들은 낮 또는 밤에 그렇게하지만 밤낮으로 그렇게 하지는 않는다.	반대(92%)	반대(35.3%)	0.001
5. stress의 조절은 많은 악관절 장애 환자에서 적용된다.	찬성(100%)	찬성(85.3%)	NS
6. stress는 악관절 장애 발현의 주요인이다.	찬성(85%)	찬성(71.3%)	NS
7. 긴장 및 stress는 악관절 장애 환자의 jaw muscle의 EMG를 높인다.	찬성(100%)	찬성(86.0%)	NS
8. 점진적 근육 이완법은 악관절 장애의 효과적인 치료법이다.	찬성(82%)	찬성(77.9%)	NS
9. 악관절 장애 증상에 대한 그날그날의 정보는 기여 요인의 확인에 도움이 된다.	찬성(92%)	찬성(65.9%)	0.026

표 6. 전공의 및 대학원생과 치과 대학생의 정신 생리(Psychophysiology)에 관한 지식 비교표

항 목	전공의 및 대학원생	치과 대학생(%)	P
1. 급성 동통이나 만성 동통의 발현기전은 같다.	반대(84.3%)	반대(74.4%)	0.008
2. biofeedback은 악관절 장애 치료시 유용하다.	찬성(68.7%)	찬성(63.2%)	NS
3. 구강의 비기능적 습관은 악관절장애의 발현에 중요하다.	찬성(90.3%)	찬성(84.9%)	NS
4. clenching 이나 bruxism이 있는 환자들은 낮 또는 밤에 그렇게하지만 밤낮으로 그렇게 하지는 않는다.	반대(39.2%)	반대(35.3%)	NS
5. stress의 조절은 많은 악관절 장애 환자에서 적용된다	찬성(90.8%)	찬성(85.3%)	NS
6. stress는 악관절 장애 발현의 주요인이다.	찬성(80.2%)	찬성(71.3%)	0.025
7. 긴장 및 stress는 악관절 장애 환자의 jaw muscle의 EMG를 높인다.	찬성(86.6%)	찬성(86.0%)	NS
8. 점진적 근육 이완법은 악관절 장애의 효과적인 치료법이다.	찬성(80.6%)	찬성(77.9%)	NS
9. 악관절 장애 증상에 대한 그날그날의 정보는 기여 요인의 확인에 도움이 된다.	찬성(67.7%)	찬성(65.9%)	0.003

표 7. 전공의 및 대학원생과 전문가와의 만성 동통(Chronic Pain)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	전공의 및 대학원생	P
1. 만성 악관절 장애환자는 동통이 있을 경우 휴식하고 사회적 활동과 직장의 일도 제한 할 것을 권유받아야 한다.	반대(86%)	반대(24.4%)	0.001
2. 악관절 동통이 심할때는 필요에 따라 마약성 진통제의 투여가 최선의 방법이 된다.	반대(93%)	반대(58.5%)	0.001
3. 항우울제는 악관절 장애의 치료에 절대 사용되어서는 안된다.	반대(88%)	반대(63.1)	0.004
4. 악관절 장애 환자에서 이전의 치료가 실패했을 때는 일반적으로 수술의 적응증이 된다.	반대(100%)	반대(38.7%)	0.001
5. 만성 동통은 신체적 문제일 뿐만 아니라 행동적 문제이다.	찬성(96%)	찬성(69.1%)	0.001
6. 몇몇의 악관절 장애 환자들은 심리적인 문제를 가지고 있지만 일반적으로는 그들의 동통과 무관하다.	반대(85%)	반대(66.8%)	0.030
7. 수면 장애는 만성 동통 환자에서 흔히 나타난다.	찬성(96%)	찬성(59.4%)	0.001
8. 어떤 환자들은 불유쾌한 상황을 피하기 위해 동통을 핑계 삼는다.	찬성(89%)	찬성(71.0%)	0.034
9. 행동 조절 치료법은 만성 악관절 장애 환자에서 적절한 방법이다.	찬성(88%)	찬성(72.4%)	0.048

표 8. 치과 대학생과 전문가와의 만성 동통(Chronic Pain)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	치과 대학생	P
1. 만성 악관절 장애환자는 동통이 있을 경우 휴식하고 사회적 활동과 직장의 일도 제한 할 것을 권유받아야 한다.	반대(86%)	반대(27.9%)	0.001
2. 악관절 동통이 심할 때는 필요에 따라 마약성 진통제의 투여가 최선의 방법이 된다.	반대(93%)	반대(57.8%)	0.001
3. 항우울제는 악관절 장애의 치료에 절대 사용되어서는 안된다.	반대(88%)	반대(57.4%)	0.001
4. 악관절 장애 환자에서 이전의 치료가 실패했을 때는 일반적으로 수술의 적응증이 된다.	반대(100%)	반대(29.8%)	0.001
5. 만성 동통은 신체적 문제일 뿐만 아니라 행동적 문제이다.	찬성(96%)	찬성(74.8%)	0.004
6. 몇몇의 악관절 장애 환자들은 심리적인 문제를 가지고 있지만 일반적으로는 그들의 동통과 무관하다.	반대(85%)	반대(71.3%)	NS
7. 수면 장애는 만성 동통 환자에서 흔히 나타난다.	찬성(96%)	찬성(62.0%)	0.001
8. 어떤 환자들은 불유쾌한 상황을 피하기 위해 동통을 핑계 삼는다.	찬성(89%)	찬성(68.2%)	0.016
9. 행동 조절 치료법은 만성 악관절 장애 환자에서 적절한 방법이다.	찬성(88%)	찬성(70.2%)	0.027

표 9. 전공의 및 대학원생과 치과 대학생과의 만성 동통(Chronic Pain)에 관한 지식 비교표

항 목	전공의 및 대학원생	치과 대학생	P
1. 만성 악관절 장애환자는 동통이 있을 경우 휴식하고 사회적 활동과 직장의 일도 제한 할 것을 권유받아야 한다.	반대(24.4%)	반대(27.9%)	NS
2. 악관절 동통이 심할때는 필요에 따라 마약성 진통제의 투여가 최선의 방법이 된다.	반대(58.5%)	반대(57.8%)	NS
3. 항우울제는 악관절 장애의 치료에 절대 사용되어서는 안된다.	반대(63.1%)	반대(57.4)	NS
4. 악관절 장애 환자에서 이전의 치료가 실패했을 때는 일반적으로 수술의 적응증이 된다.	반대(38.7%)	반대(29.8%)	0.042
5. 만성 동통은 신체적 문제일 뿐만 아니라 행동적 문제이다.	찬성(69.1%)	찬성(74.8%)	NS
6. 몇몇의 악관절 장애 환자들은 심리적인 문제를 가지고 있지만 일반적으로는 그들의 동통과 무관하다.	반대(66.8%)	반대(71.3%)	NS
7. 수면 장애는 만성 동통 환자에서 흔히 나타난다.	찬성(59.4%)	찬성(62.0%)	NS
8. 어떤 환자들은 불유쾌한 상황을 피하기 위해 동통을 핑계 삼는다.	찬성(71.0%)	찬성(68.2%)	NS
9. 행동 조절 치료법은 만성 악관절 장애 환자에서 적절한 방법이다.	찬성(72.4%)	찬성(70.2%)	NS

표 10. 전공의 및 대학원생과 전문가와의 정신과적 측면(Psychiatric Disorders)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	전공의 및 대학원생	P
1. 만성 악관절 장애 환자에서는 임상적으로 우울증이 드물다.	반대(100%)	반대(77.0%)	0.042
2. 만성 악관절 장애 환자에서 의기 소침한 분위기는 흔하다.	찬성(86%)	찬성(65.4%)	NS
3. 불안은 일반인에서보다 악관절 장애 환자군에서 더 흔하다.	찬성(79%)	찬성(73.7%)	NS
4. 우울은 만성 동통의 중요한 원인이자 될 수 있다.	찬성(79%)	찬성(67.3%)	NS

표 11. 치과 대학생과 전문가와의 정신과적 측면(Psychiatric Disorders)에 관한 지식 비교표

항 목	전문가(미국)	치과 대학생	P
1. 만성 악관절 장애 환자에서는 임상적으로 우울증이 드물다.	반대(100%)	반대(70.2%)	0.016
2. 만성 악관절 장애 환자에서 의기 소침한 분위기는 흔하다.	찬성(86%)	찬성(70.2%)	NS
3. 불안은 일반인에서보다 악관절 장애 환자군에서 더 흔하다.	찬성(79%)	찬성(76.4%)	NS
4. 우울은 만성 동통의 중요한 원인인자가 될 수 있다.	찬성(79%)	찬성(65.1%)	NS

표 12. 전공의 및 대학원생과 치과대학생의 정신과적 측면(Psychiatric Disorders)에 관한 지식 비교표

항 목	전공의 및 대학원생	치과 대학생(%)	P
1. 만성 악관절 장애 환자에서는 임상적으로 우울증이 드물다.	반대(77.0%)	반대(70.2%)	NS
2. 만성 악관절 장애 환자에서 의기 소침한 분위기는 흔하다.	찬성(65.4%)	찬성(70.2%)	NS
3. 불안은 일반인에서보다 악관절 장애 환자군에서 더 흔하다.	찬성(73.7%)	찬성(76.4%)	NS
4. 우울은 만성 동통의 중요한 원인인자가 될 수 있다.	찬성(67.3%)	찬성(65.1%)	NS

의 및 대학원생과 전문가, 치과 대학생과 전문가, 전공의 및 대학원생과 치과 대학생간의 개념과 지식을 비교한 것이다.

통계 처리 방법

미국 측두하악장애 전문가들과 한국에 있는 치과 병원의 전공의 대학원생과 치과대학생들 간의 측두하악장애에 대한 개념과 지식의 차이는 Fisher's exact test로 검증하였다.

총괄 및 고찰

본 연구 결과 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들의 병태, 생리학적 항목에 관한 개념과 지식은 전문가들에게 크게 미치지 못하였다. 예를 들면 전문가들은 "균형측 교두 간섭이 통상적으로 측두하악장애와 관련이 있다"라는 항목에 반대의 개념과 지식을 가지고 있는 반면, 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들은 10-15% 정도만이 전문가들과 유사한 생각이었고, "교정 치료가 측두 하악장애의 발병을 예방할 수 있다"는 항목에 대해서는 각각 28.6%, 32.9%만이 반대의 의견을 피력했다.

한편, 측두하악장애 및 만성 동통의 정신 생리 및 정신과적 측면에 관한 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들의 개념과 지식은 대부분의 항목에서 전문가들과 유사하게 나타났다. 먼저 측두하악장애 및 만성 동통의 정신 생리에 관한 연구 결과를 분석해 보면, 대학원생과 전공의 및 치과 대학

생들은 긴장 및 스트레스와 구강의 비기능적 습관(parafunctional habit)이 측두하악장애를 일으키는 중요한 기여 요인으로 간주하여, 측두하악장애의 치료방법으로 스트레스를 줄이는 것이 효과적이라고 생각하고 있다는 것이 판명되었다. 다음으로 정신과적 측면에 관한 연구 결과를 보면, 대학원생, 전공의, 치과 대학생 및 전문가 사이에 한 가지 주목할 만한 개념의 차이가 있었다. 즉 대학원생, 전공의, 치과 대학생 및 전문가가 모두 걱정과 우울증이 측두하악장애의 기여요인이라는 전문가들의 생각이 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들보다는 훨씬 더 지배적이었다(표 10, 11참조).

측두하악장애 환자가 임상적으로 우울증을 보이는 경우가 13.5-30%정도라고 보고되었는데^{10,11)}, 이는 우울증이 측두하악장애 환자의 일반적인 특징은 아니지만, 결코 간과할 정도로 드문 증상 또한 아니라는 것을 말해준다.

측두하악장애의 만성 동통 측면에서의 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들의 개념과 지식은 거의 전문가들과 유사성이 없다고 나타났다. 특히 만성 동통의 행동적, 정서적 문제와 측두하악장애 환자에 대한 적절한 투약에 있어 많은 개념과 지식차를 보였다. 예를 들면 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들은 만성 동통의 행동적 요소("만성적 동통은 신체적 문제일뿐 아니라, 행동적 문제이다")와 측두하악장애 환자의 적절한 투약("악관절 동통이 심할 때는 마약성 진통제의 투여가 최선의 방법이 된다")와 있어 전문가들과 심한 지식차를 보였다. 대학원생, 전공의 및 치과

대학생들은 측두하악장애 환자가 동통에 호소할 때 휴식과 직장 및 사회적 활동의 제한이 필요하다고 생각했는데 이는 동통으로 인한 무기력증을 해소하기 위해 만성 동통 환자가 동통이 생겼을 때 활동력을 증가시켜야 한다는 전문가들의 지식¹²⁾과는 완전히 다르다고 하겠다.

전공의 및 대학원생과 치과 대학생들간의 개념과 지식을 비교해 보면 표 3, 6, 9, 12와 같이 별다른 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 전공의나 대학원생들 역시 학부수준을 넘는 측두하악장애에 대한 특별한 실질적 교육이 행하여지지 않고 있는 현행 교육과정에서의 문제점을 단적으로 드러낸 것이라 하겠다.

본 논문에서 이용한 설문지 내용들은 악관절 장애와 동통에 관한 가장 실제적이고 임상적으로 중요한 개념의 표현들이다. 이러한 핵심적인 개념들에 대한 충분한 이해없이 양질의 체계적인 진단과 치료 또한 기대하기 어려울 것이다. 본 설문조사의 결과는 우리나라 치과대학 및 수련병원에서의 악관절장애에 대한 개념의 올바른 정립과 적절하고 종합적이며 지속적인 교육과정이 새로이 필요함을 암시하고 있다. 또한 보수교육이나 악관절장애 학회 등을 통하여 일관성있는 홍보와 교육을 시행함으로써 개념을 중심으로 일고 있는 악관절 장애에 관한 관심을 바르게 발전시킬 수 있도록 하여야 할 것이다.

결 론

본 연구 결과 측두하악장애의 원인으로 정신적 장애와 정신 생리학적 요소의 역할이 대학원생, 전공의 및 치과 대학생들에게 널리 인식되고 있음이 입증되었으나, 측두하악장애의 병태 생리학적 측면과 만성 동통에 관한 개념과 지식은 전문가에게 크게 미치지 못하였다. 따라서, 앞으로 측두하악장애 및 만성동통에 병태생리학적 측면과 만성동통의 개념에 관한 보다 체계적이고 지속적인 교육과정의 정립이 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. Wathen WF : Comments from editor. Theme issue on temporomandibular disorders. RADA 120 : 251-253, 1990
2. Friction JR : Recent advances in temporomandibular disorders and orofacial pain. JADA 122(9) : 25-32, 1991
3. Friction D, Greenfield W, Gale E, Rugh R, Naff P, Alling C, et al(eds) : The Presidents Conference on the Examination, Diagnosis and Management of Temporomandibular Disorders. Chicago : American Dental Association, 1983.
4. Glass EG, McGlynn FD, Glaros AG : A survey of treatments for myofascial pain dysfunction. R Cranio-mand Pract 9 : 165-168, 1991.
5. Glass EG, Glaros AG, McGlynn FD : Myofascial pain dysfunction : Treatments by ADA members. J Cranio-mand Pract 11 : 25-29, 1993
6. Just JK, Pery HT, Greene CS : Treating TM disorders : A survey on diagnosis, etiology and management. JADA 122 : 55-60, 1991
7. LeResche L, Truelove EL, Dworkin S : Temporomandibular disorders : A survey of dentists knowledge and beliefs. JADA 124 : 90-106, 1993
8. Alan G, Glaroe, Ernest G, Glass, Linzi Mclaughlin : Knowledge and beliefs of dentists regarding temporomandibular disorders and chronic pain. J of orofacial pain 8 : 216-221, 1994.
9. Attanasio R, Mohl ND : Suggested curriculum guidelines for the development of predoctoral programs in TMD and orofacial pain. J Cranio-mandibular Dis Facial Oral Pain 6 : 113-116, 1992
10. Kinney Rk, Gatcher RJ, Ellis E, Holt C : Major psychological disorders in chronic TMD patients : Implications for successful management. JADA 123 : 49-54, 1992.
11. Wright J, Deary IJ, Geissler PR : Depression, hassles and somatic symptoms in mandibular dysfunction syndrome patients. J Dent 19 : 352-356, 1991.
12. Roberts AH : The operant approach to the management of pain and excess disability In : Holzman AD, Turk DC(eds). Pain management : A Handbook of Psychological Treatment Approaches. New York : Pergamon Press, 10-30, 1986.

- ABSTRACT -

Knowledge and Beliefs of Korean Dentists and Dental students Regarding
Temporomandibular Disorders and Chronic Pain

Sung-Chang Chung, DDS, Young-Ku Kim, DDS, and Soo-Yong Kim, DDS.

Department of Oral Medicine and Oral Diagnosis, School of Dentistry, Seoul National University.

Two hundred seventeen dentists(graduate and postgraduate students) and two hundred fifty eight junior and senior dental students in Korea were surveyed to gain information on their understanding on the cause, diagnosis and treatment of Temporomandibular disorders(TMD).

A survey instrument examining knowledge and beliefs in four domains (pathophysiology, psychophysiology, chronic pain and psychiatric disorders) was used.

The responses of the graduate and postgraduate students and junior and senior dental students in Korea were compared to the responses of TMD and chronic pain experts in America.

Results indicated that they generally agreed with experts in the psychophysiological and psychiatric disorders domains but disagreed with the experts in the chronic pain and pathophysiology domains.