

측두하악장애 재발환자의 임상양태에 관한 연구

부산대학교 치과대학 구강내과학교실

고 명 연 · 박 준 상

목 차

- I. 서 론
- II. 연구대상 및 방법
- III. 연구성적
- IV. 총괄 및 고찰
- V. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

측두하악장애는 구강안면부위에서 비치성동통의 주된 원인으로 알려져 있으며 근골격장애의 아류로 간주되고 있다. 전통적으로 측두하악장애를 하나의 증후군으로 생각하였으나 최근에는 많은 공통점을 가지며 서로 연관된 저작계의 여러 장애들의 복합체라는 견해를 지지하고 있다^{1,2)}.

측두하악장애로 고통받는 환자들의 대부분은 보존적인 치료에 의해 증상이 많이 완화된다^{3,4)}. 측두하악장애환자에 대한 장기적인 추적조사에 의하면 50-90%이상의 환자들이 보존적 치료후에 증상이 거의 없어지거나 사라졌다. 154명의 환자에 대한 후향적 연구에 의하면 대부분의 측두하악장애환자들은 치료를 받고 난 7년 후에 증상이 재발하는 경우가 소수에 불과하다는 결론을 내리고 있다⁵⁾. 2-10년간 지속된 종적인 연구에 의하면 85-90%의 환자들이 보존적인 치료

후에 증상이 경감되었다^{6,8)}. 대부분의 경우에 치료시작후 6개월에서 1년 사이에 증상이 안정되었다⁸⁾.

치료의 예후는 수많은 고려요인에 의해서 영향을 받는다. 급성 근골격성 통증을 초기에 치료하면 환자에게 큰 만족감을 주고 근무의 손실을 없게 하며 만성 통증상태로 발전할 수 있는 기회를 감소시킨다⁹⁾. 측두하악장애로 인한 만성 통증을 가진 환자들 중에 통증의 빈도가 비교적 적고 일상활동을 잘하는 환자는 좋은 예후를 가진다¹⁰⁾.

측두하악장애에 대하여 장기간에 걸친 성공적인 치료결과는 가능한 모든 기여요인들을 밝혀내는 것에 좌우되며 초기에 평가를 얼마나 완벽하고 정확하게 하는가에 종종 비례한다¹¹⁾. 기여요인의 감소는 교육, 행동수정, 바이오피드백, 운동요법 등의 술식을 통해 이루어지며, 환자뿐 아니라 그 가족구성원에게도 책임이 주어져야 한다. 특히 복수진단, 6개월 이상 계속된 만성동통, 우울, 불안 등 심각한 정서문제, 빈번한 병원출입, 투약, 구강악습관, 심각한 생활장애 등이 있는 경우의 치료는 복잡해지고 예후도 좋지 못하다¹⁾.

따라서 치료에 잘 반응하지 않거나 일차적으로는 증상이 개선되었으나 재발하여 내원한 환자에 관하여 예후와 관련한 요인들을 분석함으로써 초기치료시 불량한 예후 및 재발의 가능성을 파악하여 합리적인 치료계획을 수립하는데 도움을 주고자 본 연구를 시도하여 다소의 지견을 얻었으므로 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1985년부터 1996년까지 부산대학교병원 구강내과에 내원하여 측두하악장애로 진단되어 보존적 치료를 받은 후 증상이 재발하여 재내원한 52명의 환자를 대상으로 연구한 바 남자 12명, 여자 40명이었으며 초진시 연령은 15세부터 70세까지였다.

2. 연구방법

모든 대상환자에 대해 설문 및 병력조사, 임상검사를 시행한 표준화된 병력지를 이용하였는바 그 내용은 다음과 같다.

(1) 진단분류

초진시 분류된 근육장애, 관절장애, 근육 및 관절장애에 따라 단순진단 또는 복수진단을 구분하였다.

(2) 병력기간

병력조사를 통하여 주소의 만성도에 따라 6개월을 기준으로 급성군과 만성군으로 분류하였다.

(3) 정서문제

모든 대상에서 시행된 간이정신진단검사상 1개의 임상척도라도 T점수가 70이상인 경우를 정서문제가 있는 것으로 구분하였다.

(4) 병원출입

설문조사 및 선행치료, 결과에 대한 병력조사 내용을 기준으로 삼았다.

(5) 구강악습관

설문응답결과 및 악습관관련 병력조사결과를 기준으로 판정하였다.

(6) 생활장애

설문조사에 대한 반응과 병력조사결과를 이용하여 측두하악장애로 인하여 생활상의 장애가 있는지 여부를 판정하였다.

(7) 외상

교통사고, 치과치료 등 관련 설문 및 병력조사 결과를 기준으로 판정하였다.

이상의 항목에 대해 성, 병력기간, 진단분류에 따른 분포의 차이를 chi-검정하였다.

III. 연구성적

1. 진단분류

52명의 재발환자중 단순진단이 9명으로 17.3%였고 복수진단이 43명으로 82.7%를 나타낸바 성별로는 여성 복수진단 환자가 34명으로 65.4%를, 병력기간별로는 만성환자가 29명, 55.8%를, 근육 및 관절장애환자가 36명, 69.2%를 나타냈다(Table 1).

Table 1. Number of diagnosis according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Single Diagnosis(%)	9 (17.3)	3 (5.8)	6 (11.5)	0.4219	6 (11.5)	3 (5.8)	0.0558	5 (9.6)	3 (5.8)	1 (1.9)	0.0001
Multiple Diagnosis(%)	43 (82.7)	9 (17.3)	34 (65.4)		14 (26.9)	29 (55.8)		7 (13.5)	0 (0.0)	36 (69.2)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

2. 병력기간

재발후 치료기간을 6개월 전후로 나누었을 때 여성의 경우는 차이가 없었으나 만성환자가 6개월 이상 치료받은 경우가 25명, 48.1%였으며 근육 및 관절장애환자가 21명, 40.4%로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$, Table 2).

3. 정서문제

간이정신진단검사의 임상척도 중 T점수 70이상의 척도가 1개 이상인 경우를 정서적으로 문제가 있는 것으로 간주할 때 6명, 11.5%가 문제 있었으며 여성, 만성, 근육 및 관절장애 환자에서 공히 5명, 9.6%를 보였다(Table 3).

Table 2. Visiting period according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
<6months (%)	27 (51.9)	4 (7.7)	23 (44.2)	0.1417	20 (38.5)	7 (13.5)	0.0001	10 (19.2)	1 (1.9)	16 (30.8)	0.0434
≥6months (%)	25 (48.1)	8 (15.4)	17 (32.7)		0 (0.0)	25 (48.1)		2 (3.8)	2 (3.8)	21 (40.4)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

Table 3. Emotional problem according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Present (%)	6 (11.5)	1 (1.9)	5 (9.6)	0.6919	1 (1.9)	5 (9.6)	0.2433	1 (1.9)	0 (0.0)	5 (9.6)	0.7213
Absent (%)	46 (88.5)	11 (21.2)	35 (67.3)		19 (36.5)	27 (51.9)		11 (21.2)	3 (5.8)	32 (61.5)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

Table 4. Treatment history according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Present (%)	24 (46.1)	5 (9.6)	19 (36.5)	0.7222	9 (17.3)	15 (28.8)	0.8950	6 (11.5)	1 (1.9)	17 (32.7)	0.8735
Absent (%)	28 (53.9)	7 (13.5)	21 (40.4)		11 (21.2)	17 (32.7)		6 (11.5)	2 (3.8)	20 (38.5)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

4. 병원출입

병원출입 즉, 본원내원이전에 치료를 받은 기왕력이 있는 환자가 재발하는 경우는 24명, 46.1%였는데 여성의 경우 19명, 36.5%, 만성환자가 15명, 28.8%, 근육 및 관절장애환자가 17명, 32.7%였다(Table 4).

5. 구강악습관

구강과 관련된 이상기능습관을 보인 환자가 46명, 88.5%였는데 여성 35명, 67.3%, 만성환자 27명, 51.9%, 근육 및 관절장애환자가 33명, 63.5%였다(Table 5).

Table 5. Parafunctional habit according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Present (%)	46 (88.5)	11 (21.2)	35 (67.3)	0.6919	19 (36.5)	27 (51.9)	0.2433	11 (21.2)	2 (3.8)	33 (63.5)	0.4639
Absent (%)	6 (11.5)	1 (1.9)	5 (9.6)		1 (1.9)	5 (9.6)		1 (1.9)	1 (1.9)	4 (7.7)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

Table 6. Life disturbance according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Present (%)	22 (42.3)	7 (13.5)	15 (28.8)	0.2001	9 (17.3)	13 (25.0)	0.7561	7 (13.5)	1 (1.9)	14 (26.9)	0.4351
Absent (%)	30 (57.7)	5 (9.6)	25 (48.1)		11 (21.2)	19 (36.5)		5 (9.6)	2 (3.8)	23 (44.2)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

Table 7. Trauma according to gender, duration and diagnosis

	N	Gender			Duration			Diagnosis			
		Men	Women	P	Acute	Chronic	P	I	II	III	P
Present (%)	20 (38.5)	6 (11.5)	14 (26.9)	0.3489	5 (9.6)	15 (28.8)	0.1147	4 (7.7)	2 (3.8)	14 (26.9)	0.5633
Absent (%)	32 (61.5)	6 (11.5)	26 (50.0)		15 (28.8)	17 (32.7)		8 (15.4)	1 (1.9)	23 (44.2)	

I: Muscle disorder II: Joint disorder III: Muscle and joint disorder

6. 생활장애

측두하악장애로 인하여 생활장애를 느끼는 환자가 22명, 42.3%였는데 여성이 15명, 28.8%, 만성환자 13명, 25%, 근육 및 관절장애환자가 14명, 26.9%였다(Table 6).

7. 외상

거대외상을 경험한 환자가 20명, 38.5%였는데 여성 14명, 26.9%, 만성환자가 15명, 28.8%, 근육 및 관절장애환자가 14명, 26.9%였다(Table 7).

IV. 총괄 및 고찰

증상을 완화하고 악기능을 개선시켜 정상적인 일상의 활동을 회복하도록 또 질환이 환자의 생활양식에 미치는 나쁜 영향을 감소시켜서 병원에 의존하지 않도록 하는 것이 치료의 목표다. 이러한 치료의 목표는 신체장애를 치료하고 모든 기여요인을 감소시키거나 제거하도록 짜여진 명확한 치료계획에 의해 잘 달성될 수 있다¹¹⁾. 측두하악장애는 측두하악관절장애와 저작근장애로 나누어지므로 52명의 재발된 환자를 단순진단과 복수진단환자로 나누어 살펴본바 복수진단환자가 43명, 82.7%로 압도적으로 나타났으며 이를 성, 병력기간, 진단분류에 따라 세분했을 때, 여성 65.4%, 만성 55.8%, 근육 및 관절장애 69.2%로 나타났다. 이 결과로 보아 불량한 예후에 따른 재발의 가능성은 여성환자, 만성적으로 진행된 경우, 근육과 관절이 모두 이환된 환자일수록 높아진다고 추정할 수 있다.

재발환자의 치료기간을 6개월을 기준으로 분류하였을 때⁸⁾, 성에 따른 차이는 없었으나 만성환자가 6개월 이상 치료받은 경우가 48.1%, 근육 및 관절장애환자가 6개월 이상 치료받은 경우가 40.4%로 유의한 차이를 보여서 만성일수록, 복수진단환자일수록 치료를 위한 재내원기간이 길게 나타났다. 이는 만성군이 더 불량한 예후를 보였다는 박과 고의 보고¹²⁾와도 맥을 같이하는 결과라 할 수 있다.

측두하악장애환자들은 어려운 상황에 잘 대처하거나 그것을 극복하는 것을 어렵게 만드는 성격상의 특징이나 정서적 문제를 가지고 있는 것 같다¹³⁻¹⁵⁾. 간이정신진단검사로 재발환자의 정서장애를 분석한 결과 규준척 T점수가 70점이상인 척도를 나타낸 경우를 정상에서 이탈한 것으로 판단할 때 52명 중 6명, 11.5%로 나타난바 Schwartz등¹⁶⁾, 고등^{17,18)}의 보고와 일치한다. 특히 간이정신진단검사를 이용한 고의 보고¹⁹⁾에 의하면 악관절환자는 병력기간이 길어질수록, 증상이 개선되지 않은 환자일수록 자아기능이 약화되고 개체인격에 내재된 신경증적 경향이 유발 내지 악화되어 정서적, 심리적 갈등을 겪는 것으로 나타났다으며 10%정도의 측두하악장애환자는 재발할 가능성을 보인다 할 수 있으므로 이들의 치료에는 정신의학적 접근이 필요할 것으로 보인다.

여러 형태의 보존적 치료에 의한 성공이 입증되었음에도 불구하고 측두하악장애환자들 중 일부에서는 증상이 개선되지 않는다. 이에 대한 이유는 다양하지만 대체적으로 다음 두 가지 경우에 해당된다. : (1)불충분하거나 부정확한 진단으로 인한 치료의 실패⁴⁾, (2)제대로 다루어지지 못하거나 심지어 찾아내지도 못한 기여요인으로 인한 치료의 실패. 다발성의 기여요인이 존재하고 특히 질병상태가 만성적일 경우는 한 팀의 임상들이 함께 하는 통증 관리 프로그램이 필요하다. 한 개인 임상이가 복잡한 만성통증환자에게서 나타날 수 있는 복합적인 기여요인을 다루는 것은 힘든 일이다²⁰⁾.

전통적으로 측두하악장애의 치료는 한 개인 임상이가 제시하는 단순한 원인에 좌우되어 왔다²¹⁾. 그러나 원인은 대단히 다양하다. 그 결과로 문제의 어느 한 부분만을 다루는 제한된 접근으로 인해 치료는 종종 성공적이지 못하였다. 증상이 재발하여 다시 치료를 받고자 내원한 52명의 환자 중 24명, 46.1%의 환자가 대학병원 내원 이전에 어떤 형태이든 이미 치료를 받은 경험을 가진 것으로 나타난 점은 이를 뒷받침하는 결과라 할 수 있으며, 24명을 세분했을 때 여성이 36.5%, 만성환자가 28.8%, 근육 및 관절장애환자가 32.7%로 나타난 점 역시 재발에 대해 시사하는

바가 크다 할 수 있다.

이악물기, 이갈이, 입술 깨물기, 턱의 이상자세 등과 같은 이상기능 습관은 흔히 있는 것이며 대개 측두하악장애의 증상을 야기하지 않는다²²⁾. 그러나 특정한 측두하악장애 환자군에서는 이상기능 습관이 유발요인과 지속요인으로 작용하고 있다고 생각되고 있다²³⁻²⁵⁾. 이처럼 구강악습관을 최소한 하나 이상 가진 경우는 60%이지만 하루 중 발생하는 구강습관을 스스로 알고 있는 사람은 25% 미만으로 보고¹⁾된 바와 같이 재발환자의 경우에도 이상기능습관을 가진 환자가 88.5%에 달했으며 여성 67.3%, 만성환자 51.9%, 근육 및 관절장애 환자 63.5%로 나타나서 평균치이상을 보인 점은 이상기능습관이 재발가능성이 높은 특정군에 유발요인, 지속요인으로 작용할 수 있다고 추정된다.

측두하악장애로 인하여 생활상의 장애를 느끼는 환자는 42.3%에 달했는데 특히 여성 28.8%, 만성환자 25%, 근육 및 관절장애환자 26.9%로 나타났다. 이는 만성 측두하악장애 환자들이 요통과 두통을 가진 환자들과 유사한 사회심리학적, 행동적 특징을 가지고 있다는 보고^{26,27)}와 유사한 결과라 할 수 있다. 측두하악장애환자들도 성격유형, 질병에 대한 반응, 건강관리에 대한 태도, 스트레스 극복 방법 등에 있어서 다른 통증환자나 건강한 대조군과 크게 다르지는 않았다^{22,28)}. 부수적으로 발생하는 환경적 상황변화는 통증과 질병에 대한 개인의 지각과 반응에 영향을 줌으로써 치료를 대단히 복잡하게 만들 수 있으므로¹¹⁾ 모든 측두하악장애환자, 특히 재발환자를 진단하고 치료할 때에는 사회심리학적 요인을 주의 깊게 고려하여야 한다.

외상이란 정상적이고 기능적인 부하를 초과하는, 저작계에 가해지는 어떠한 힘으로 직접외상, 간접외상 및 미세외상 등 세 가지 형태로 구분할 수 있다.¹¹⁾ 측두하악장애 환자는 비환자보다 신체적 외상의 병력을 더 많이 보고하고 있다²⁹⁻³¹⁾. 재발환자에 관한 본 연구에서도 거대외상의 경험은 38.5%에 달했고 여성 26.9%, 만성 28.8%, 근육 및 관절장애환자 26.9%로 나타나서 Howard 등³²⁾의 남자보다 여자에서 직접외상에 따른 증상이

더 많이 보고된다는 연구결과와 일치하였다.

측두하악장애 환자들은 대부분 보존적인 치료로 1년 이내에 증상이 경감되지만 부정확한 진단이나 기여요인을 밝히지 못함으로 인하여 증상이 개선되지 않거나 재발하게 된다. 저자는 1985년부터 1996년까지 사이에 구강내과에 내원하여 측두하악장애로 진단 받고 보존적 치료를 시행한 환자 중에서 증상이 재발하여 재내원한 52명을 대상으로 복수진단, 만성동통, 정서문제, 빈번한 병원출입, 구강악습관, 생활장애, 외상 등과 관련한 요인들을 분석하므로써 초기치료시 불량한 예후 및 재발의 가능성을 미리 파악하여 치료계획의 수립에 참고할 수 있으며 특히 치료목표는 초기 문제목록에서 지적된 치료방법들을 최적으로 혼합하고 순서를 정하여 시행하므로써 가장 잘 성취할 수 있으리라 생각하는 바이다.

V. 결 론

저자는 1985년부터 1996년까지 부산대학교 병원 구강내과에 측두하악장애로 내원하여 보존적 치료를 받은 후 재발하여 재내원한 52명의 재발환자를 대상으로 설문지 및 병력조사, 임상검사를 시행한 병력지를 이용하여 그 임상양태를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 복수진단의 환자가 83%였으며 여성, 만성, 근육 및 관절장애 환자에서 많았다.
2. 만성환자, 근육 및 관절장애환자의 재치료 기간이 길었다.
3. 구강관련 이상기능 습관을 가진 환자가 89%였으며 여성, 만성, 근육 및 관절장애 환자에서 많았다.
4. 재발환자는 치료기왕력이 있는 환자가 46%, 생활장애를 느끼는 환자가 42%, 거대외상을 경험한 환자가 39%, 정서적인 문제가 있는 환자가 12%로 나타났다.

참 고 문 헌

1. 정성창, 김영구, 신금백 등: 구강안면동통과 측두하

- 악장애. 1판. 서울 1996.신홍인터내셔널 4-216
2. Bell, W.E. : Temporomandibular Disorders.- Classification, Diagnosis, Management 3rd ed. Chicago, 1990 year Book, 166-176
 3. Carlsson GE. : Long-term effects of treatment of craniomandibular disorders. J Craniomand pract. 3:337-342, 1985
 4. Skeppar J. and Nilner M. : Treatment of craniomandibular disorders in children and young adults. J Orofacial Pain. 7: 362-369, 1993
 5. Mejersjö C. and Carlsson GE. : Longterm results of treatment for temporomandibular pain-dysfunction. J Prosthet Dent 49: 809-815, 1983
 6. Apfelberg DB, Lovey E, Janetos G et al : Temporomandibular joint diseases, Results of ten year study. Postgrad Med ; 65: 167-172, 1979.
 7. Okeson JP and Hayes DK. : Long-term results of treatment for temporomandibular disorders : An evaluation by patients, J Am Dent Assoc. 112: 473-478, 1986.
 8. Grafits P, Grigoriadou E, Zarafi A, et al : Effectiveness of conservative treatment for craniomandibular disorders : A 2-year longitudinal study, J Orofacial Pain, 8: 309-314, 1994.
 9. Linton SJ, Helsing A-L, Andersson D : A controlled study of the effects of an early intervention on acute musculoskeletal pain problems, Pain, 54: 353-359, 1993.
 10. List T, Helkimo M. : Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular disorders, II A 1-year follow-up study. Acta Odontol Scand, 50: 375-385, 1992.
 11. 기우천, 최재갑, 윤창록, 고명연, 정성창: 구강안면통증. 1판 서울 1996. 지성출판사. 119-198.
 12. 박준상, 고명연: 두개하악장애환자의 보존적 치료에 관한 장기평가. 대한구강내과학회지. 18: 81-96, 1993.
 13. Rugh JD, Solberg WK: Psychological implications in temporomandibular pain and dysfunction. In: Zarb GA, Carlsson GE(eds) .Temporomandibular joint Function and Dysfunction. Copenhagen, 1979, Munksgaard, 239-258.
 14. Eversole LR, Stone CE, Matheson D, et al: Psychometric profile and facial pain. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 60:269-274, 1985.
 15. Southwell J, Deary IJ, Geissler P.: Personality and anxiety in temporomandibular joint syndrome patients. J Oral Rehabil, 17:239-243, 1990.
 16. Schwartz R.A., Green CS, Laskin DM: Personality characteristics of patients with MPD syndrome unresponsive to conventional therapy. J Dent Res, 58:1435, 1979.
 17. 고명연, 김영구: MMPI를 중심으로 한 악관절장애 환자의 인성에 관한 연구. 대한구강내과학회 지, 10:17-31, 1985.
 18. 고명연, 김창준, 임용환: 간이정신진단검사를 중심으로 한 악관절장애환자의 인성에 관한 연구. 부산치대 논문집. 3:27-35, 1986.
 19. 고명연: 무반응 여성 측두하악장애환자의 심리학적 분석. 부산치대논문집. 6(1):33-38, 1989
 20. Flor H, Fydrich T, Turk DC: Efficacy of multidisciplinary pain treatment Centers: A meta-analytic review. Pain, 49:221-230, 1992.
 21. Randolph CS, Greene CS, Moretti R, et al: Conservative management of temporomandibular disorders: A posttreatment comparison between patients from a university clinic and from private practice. Am J Orthod Dentofac Orthop, 98:77-82, 1990.
 22. Marbach JJ: The 'temporomandibular pain dysfunction syndrome' personality: Fact or fiction?. J Oral Rehabil, 19:545-560, 1992
 23. Attansio R: Nocturnal bruxism and its clinical management. Dent Clin North Am, 35: 245-252, 1991.
 24. Laskin DM: Etiology of the pain dysfunction syndrome. J Am Dent Assoc. 79:147-153, 1969.
 25. Schiffman EL, Friction JR, Haley D: The relationship of occlusion, parafunctional habits and recent life events to mandibular dysfunction in a non-patient population. J Oral Rehabil, 19: 201-203, 1992.
 26. Turk DC, Rudy TE: The robustness of empirically derived taxonomy of chronic pain patients. Pain, 54: 159-163, 1993.
 27. Aghabeigi B, Feinmann C, Glover V et al : Tyramine conjugation deficit in patients with chronic idiopathic temporomandibular joint and orofacial pain. Pain, 54: 159-163, 1993
 28. Schulte JK, Andersson GC, Hathaway KM et al: Psychometric profiles and related pain charac-

-
- teristics of temporomandibular disorder patients. *J Craniomandib Disord Facial Oral Pain*, 7:247-253, 1993
29. Braun BC, Di Giovanna A, Schiffman E et al: A cross-sectional study of temporo-mandibular joint dysfunction in post-cervical trauma patients. *J Craniomandib Disord Facial Oral Pain*. 6: 24-31, 1992
30. Pullinger AG, Seligman DA: Trauma history in diagnostic groups of temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 71:529-534, 1991
31. Skolnick J, Iranpour B, Westesson PL et al: Pre-pubertal trauma and mandibular asymmetry in orthognathic surgery and orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 105: 73-77, 1994
32. Howard RP, Benedict JV, Raddin JH jr et al: Assessing neck extension-flexion as a basis for temporomandibular joint dysfunction. *J Oral Maxillofac Surg*, 49:1210-1213, 1991.

- ABSTRACT -

Clinical Features of the Recurred Patients with Temporomandibular Disorders

Myung-Yun Ko, D.D.S., M.S.D., Ph.D., June-Sang Park, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

Department of Oral Medicine, College of Dentistry, Pusan National University

In order to evaluate the clinical features of the recurred patients with temporomandibular disorders, 52 patients were subjected at the Dept. of Oral Medicine, PNUH from 1985 through 1996. As related to gender, duration and diagnosis, All the related factors—multiple diagnosis, emotional problem, history of treatment, parafunctional habit, life disturbance, and trauma were analyzed.

The obtained results were as follows;

1. The patients with multiple diagnosis were 83percent and more often seen in women, chronic group and muscle-joint disorder group.
2. Duration of retreatment in chronic group and muscle-joint disorder group was longer.
3. The patients with oral parafunctional habits were 89percent and more often seen in women, chronic group, muscle-joint disorder group.
4. The recurred patients showed 46percent in history treatment, 42percent in life disturbances, 39percent in macrotrauma and 12percent in emotional problem.