

원저

## 측두하악관절장애 환자 194례에 대한 임상적 고찰

조재희 · 이효은 · 이한 · 정호석 · 김은석 · 한경완 · 문자영

자생한방병원 침구과

### Abstract

## The Clinical Study on 194 Patients of Temporomandibular Disorder

Cho Jae-hee, Lee Hyo-eun, Lee Han, Jung Ho-seok, Kim Eun-seok,  
Han Kyung-wan and Moon Ja-young

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Jaseng Hospital of Oriental Medicine

**Objectives** : These studies are designed to make a survey of the effectiveness of oriental medicine treatment on temporomandibular disorder.

**Methods** : The clinical study was done on 194 cases of patients with temporomandibular disorder who was treated in Ja-Seng Oriental Medicine Hospital from January 2008 to June 2008. After treatment we checked VNRS(verbal numerical rating scale) score and five-point linkert scale. Also we observed the change of symptom of click sound and trismus.

**Results** : After the last treatment, The mean VNRS(verbal numerical rating scale) score changed 4.63 to 2.25. The click sound was disappeared of 53% patients, and the trismus was disappeared of 57% patients. And The five-point linkert scale were checked 3.78.

**Conclusions** : It is concluded that oriental medicine treatment has on useful effect on temporomandibular disorder.

**Key words** : Temporomandibular Disorder, TMD, Acupuncture

## I. 서론

측두하악관절장애(Temporomandibular Disorder, TMD)는 저작근과 측두하악관절, 그리고 주변 구조물

을 포함하는 임상 질환을 총체적으로 일컫는다<sup>1)</sup>.

측두하악관절장애의 임상증상과 징후는 교근과 측두하악관절 그리고 측두근 부위의 통증, 개구량의 제한 그리고 측두하악관절 잡음 등이 있으며<sup>2)</sup> 그 중 측두하악관절질환의 통증은 환자들이 병원을 찾는 가장

· 접수 : 2009. 7. 6. · 수정 : 2009. 7. 22. · 채택 : 2009. 7. 23.  
· 교신저자 : 문자영, 서울시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 침구과  
Tel. 010-9043-5058 E-mail : jymoon21@hanmail.net

흔한 원인이다<sup>3)</sup>.

측두하악관절장애에 대한 역학조사 결과 전 인구 중 어떤 형태로든 턱관절장애로 고통 받는 사람들은 50-60%로 상당히 높으며 치료가 필요한 환자들은 3-7%를 차지하며 서양인의 75%는 최소한 하나의 기능장애 징후(관절잡음, 압통 등)를 가지며 33%는 최소한 하나 이상의 증상(안면통, 관절통 등)이 있다는 보고가 있다<sup>4)</sup>.

측두하악관절장애의 원인으로 관여할 수 있는 소인들은 신경근육성 부조화, 턱관절 발생 부조화, 정신적 스트레스, 부정교합, 잘못된 수복물, 구강 악습관, 외상, 영양, 호르몬 및 대사 장애 등 다양하며 특정 소인을 명확히 규명하기 어렵고 여러 가지 소인이 복합적으로 관여할 수 있다는 것이 가장 설득력 있다<sup>4,5)</sup>.

측두하악관절장애의 치료방법으로는 상담, 심리치료, 약물치료, 물리치료, 턱관절 교정장치 등의 보존적인 치료와 턱관절 내 주사요법, 턱관절 세정술, 턱관절 내시경적 치료 및 외과적 수술과 같은 침습적인 치료로 대별할 수 있으며<sup>4)</sup> 한의학적으로는 부작용이 적고, 수기가 간편하며 진통효과가 뛰어난 침구요법과 추나요법이 다용되고 있다<sup>6-9)</sup>.

한의학에서는 面痛, 偏頭痛의 범주에 속하고 大腸經·胃經·小腸經·三焦經·膽經이 악관절과 두개안면부로 유주하므로 해당 경락의 경혈을 원위, 근위 취혈하여 치료할 수 있다<sup>10)</sup>.

그간 홍<sup>7)</sup>, 왕<sup>8)</sup> 등이 한방병원에서 치료 받은 측두하악장애 환자에 대한 임상연구를 통해 측두하악관절장애의 한방치료와 통계를 다루었으나 대상 환자의 수가 적었으며 최근의 통계보고가 미비하여 본 저자는 2008년 1월부터 2008년 6월까지 자생한방병원 턱관절클리닉에 측두하악관절장애를 진단받고 외래치료를 받은 환자 194명을 대상으로 한방요법을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 조사대상

2008년 1월부터 2008년 6월까지 자생한방병원 턱관절클리닉에서 측두하악관절장애로 진단받고 외래치료를 한 환자를 대상으로 하였다. 외부 X-ray를 지참

한 환자는 연구대상에서 제외하였으며, 자생한방병원 내 자생의원에서 TMJ X-ray를 촬영하고 방사선과 전문의의 판독을 받은 194명을 대상으로 연구를 진행하였다.

### 2. 조사분석방법

자생한방병원 턱관절클리닉에 외래치료를 받았던 측두하악관절장애 환자 194례를 다음과 같은 방법으로 나누고 분석 관찰하여 표로 정리하였다.

- ① 성별 및 연령별 분포
- ② 발병원인별 분포
- ③ 발병부위별 분포
- ④ 병력기간별 분포
- ⑤ 내원형태별 분포
- ⑥ 내원동기별 분포
- ⑦ 임상증상, 방사선 진단 소견별 분포
- ⑧ 치료기간별 분포
- ⑨ 치료성적의 분포

### 3. 치료방법

#### 1) 약침치료

약침은 대한약침학회에서 제조된 황련해독탕 약침액(HHT)을 사용하였다. 약침액을 일회용 Insulin syringe (29gauge, 신창메디칼(주) 제조, 한국)를 통해 阿是穴(안면부와 경향부의 압통점)에 0.1cc씩 주입하였다.

#### 2) 침치료

治療穴은 頰車·翳風·下關·太陽·合谷 등을 取穴하여 刺鍼하였고, 顔面部와 頸項部の 阿是穴에 刺鍼하였다. 침은 0.25×40mm 일회용 stainless 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 刺鍼의 深度는 경혈에 따라 다소의 차이는 있으나 일반적으로 10-30mm로 시행하였고 直刺法 또는 환자의 상태에 따라 捻轉을 하여 15-20분간 유침하였다. 필요에 따라 翳風穴下 5分 부위를 刺鍼 후 개구운동을 실시하는 악관절 동기침법 용법<sup>8)</sup>을 시행하였다.

#### 3) 추나치료

추나 신연의 장치로는 Auto flexion-distraction의 기능을 하는 Leander Eckard Table MK-90(웰니스시스템, 한국)을 이용하여 복와위 하지거상 장골교정법,

복합 후하방 장골교정법과 요추측와위 교정법, 요추의 신연교정법, 양와위 양손 경추신전법, 양와위 경추교정법을 시술하였다<sup>11)</sup>.

#### 4. 치료 성적의 평가방법

##### 1) 언어숫자통증등급(verbal numerical rating scale: VNRS)

통증의 정도를 환자로 하여금 0에서 10까지의 숫자로 말하도록 하는 방법이다. 시각통증등급과 유사하지만 시력이나 운동기능이 굳이 필요하지 않기 때문에 좀 더 유용하며 이행 및 사용이 쉽고, 환자가 답을 못할 가능성(2%)도 적다<sup>12)</sup>.

##### 2) 연발음과 개구장애의 변화

연발음과 개구장애의 증상이 치료 후에 소실되었는지 또는 어느 정도 존재하는지 조사하였다.

##### 3) Five-point likert scale

치료에 대한 만족도를 알기 위하여 Five-Point Likert Scale로 평가하였다(Table 1).

Table 1. Five-point Likert Scale

점 수	항 목
5	나는 이번 치료가 매우 만족스럽다
4	나는 이번 치료가 만족스럽다
3	나는 이번 치료가 그저 그렇다
2	나는 이번 치료가 불만족스럽다
1	나는 이번 치료가 매우 불만족스럽다

### III. 분석 및 결과

#### 1. 성별 및 연령별 분포

성별분포는 여자 128명(65.98%), 남자 66명(34.02%)이었으며, 남녀의 성비는 1 : 1.93이다. 연령별 분포로는 20대가 84명(43.29%)으로 가장 많았으며, 30대 74명(38.14%), 40대 16명(8.24%), 10대 12명(6.18%), 50대 이상 6명(3.09%), 10대 이하 2명(1.03%)이었다(Table 2).

Table 2. Age and Sex Distribution

Age \ Sex	F(%)	M(%)	Total(%)
-10	2	0	2(1.03%)
10-20	6	6	12(6.18%)
20-30	61	23	84(43.29%)
30-40	45	29	74(38.14%)
40-50	10	6	16(8.24%)
50-	4	2	6(3.09%)
Total(%)	128(65.98%)	66(34.02%)	194(100%)

#### 2. 발병원인별 분포

발병원인별 분포는 특별한 원인이 없는 경우가 131명(68.08%)으로 압도적으로 많았으며, 나머지는 치과 치료를 받은 경우가 16명(8.24%), 음식물을 씹은 경우가 14명(7.21%), 외상으로 인한 경우가 11(5.67%), 하품한 경우가 10명(4.63%), 스트레스로 인한 경우가 7명(3.60%)이었다(Table 3).

Table 3. Contributory Factors

Factors	No. patients(%)
Unknown	131(68.04%)
Yawning	10(4.63%)
Trauma	11(5.67%)
Chewing	14(7.21%)
Stress	7(3.60%)
Dental treatment	16(8.24%)
Others	5(2.57%)
Total(%)	194(100%)

#### 3. 발병부위별 분포

발병부위별 분포는 좌측성이 83명(42.78%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 양측성이 58명(29.89%), 우측성이 53명(27.31%)이었다(Table 4).

Table 4. Side of Symptoms

Side	No. patients(%)
Lt TMJ	83(42.78%)
Rt TMJ	53(27.31%)
Both TMJ	58(29.89%)
Total(%)	194(100%)

#### 4. 병력기간별 분포

병력기간별 분포는 며칠에서 몇 년까지 다양하였다. 증상 발현의 시점을 중심으로 조사한 결과 6개월-3년이 60명(30.92%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 3년이상이 50명(25.77%), 3주 이내 42명(21.64%), 3주-2개월이 23명(11.85%), 2개월이-6개월이 19명(9.79%) 순이었다(Table 5).

Table 5. Duration of Symptoms

Duration of symptoms	No. patients(%)
Lesser than 3weeks	42(21.64%)
3weeks-2months	23(11.85%)
2months-6months	19(9.79%)
6months-3year	60(30.92%)
Over 3years	50(25.77%)
Total(%)	194(100%)

#### 5. 내원형태별 분포

내원형태별 분포는 본원으로 초진한 경우가 103명(53.09%)이고, 양방병원이나 치과를 경유하여 내원한 경우가 83명(42.78%), 타 한의원이나 한방병원을 경유하여 내원한 경우가 8명(4.12%)이었다(Table 6).

Table 6. Patterns of Visiting our Hospital

Patterns of visiting our hospital	No. patients(%)
Direct visit	103(53.09%)
Hospital or dental clinic	83(42.78%)
Other oriental medicine clinic	8(4.12%)
Total(%)	194(100%)

#### 6. 내원동기별 분포

내원동기를 살펴보면 다른 사람으로부터 소개를 받고 내원한 경우가 117명(60.30%)으로 압도적으로 많았으며 그 다음으로 본원 인터넷 사이트를 보고 내원한 경우가 39명(20.10%)이었다. 연고지관계로 내원한 경우는 14명(7.21%)이었으며 방송이나 신문 기사를 보고 내원한 경우가 8명(4.12%), 본원에서 발행한 턱관절 책을 보고 내원한 경우가 4명(2.06%)이었다(Table 7).

Table 7. Distribution of Motivation to Visiting our Hospital

Motivation to visiting	No. patients(%)
Recommendation of other people	117(60.30%)
Internet web site	39(20.10%)
Mass media	8(4.12%)
Convenient location	14(7.21%)
Book	4(2.06%)
Other reason	12(6.18%)
Total(%)	194(100%)

#### 7. 임상증상, 방사선 진단 소견별 분포

임상증상을 보면 턱관절 통증을 호소하는 환자가 122명(62.88%)으로 가장 많았으며, 연발음 79명(40.72%), 개구장애 63명(32.47%)으로 그 다음이었다. 경항통 49명(25.25%), 안면 비대칭 38명(19.58%), 편두통 36명(18.55%), 안면통 32명(16.49%), 요통 28명(14.43%), 이명 21명(10.82%), 현훈 13명(6.70%)이었다(Table 8).

TMJ X-ray 진단 소견별 분포는 정상소견이 103명(53.09%)으로 가장 많았으며, 양측 턱관절 간격이 좁아진 경우는 50명(25.77%), 좌측 턱관절 간격이 좁아진 경우가 19명(9.7%), 우측 턱관절 간격이 좁아진 경우가 14명(7.21%)이었다(Table 9)(Fig. 1).

Table 8. Distribution of Clinical Symptoms & Signs

Symptoms	No. patients(%)
Pain	122(62.88%)
Trismus	65(33.50%)
Click sound	79(45.87%)
Migraine	36(18.55%)
Neck pain	49(25.25%)
LBP	28(14.43%)
Earache	9(4.56%)
Facial pain	32(16.49%)
Tinnitus	21(10.82%)
Vertigo	13(6.70%)
Facial asymmetry	38(19.58%)

복수처리 하였음.  
비율은 총 환자수에 대한 각각의 비율임.

Table 9. Radiographic Finding of TMJ

Finding	No. patients(%)	
Normal	103(53.09%)	
Joint space narrowing	Lt.	19(9.7%)
	Rt.	14(7.21%)
	Both	50(25.77%)
Other finding	8(4.12%)	
Total(%)	194(100%)	



Fig. 1. X-ray of TMJ  
Joint space narrowing in left TMJ.

### 8. 치료기간 및 횟수별 분포

치료기간은 1주-2개월이 67명(34.53%)으로 가장 많았고, 1주 이내가 59명(30.41%), 2개월-6개월이 34명(17.52%), 6개월 이상이 24명(12.37%) 순으로 나타났다.

Table 10. Treatment Period and The Numbers of Times

Period	No. patients(%)
-1 week	59(30.41%)
1week-2months	67(34.53%)
2months-6 months	34(17.52%)
6months-	24(12.37%)
Total(%)	194(100%)
The number of times	No. patients(%)
-5	102(52.57%)
6-10	47(24.22%)
11-20	25(12.88%)
20-	20(10.30%)
Total(%)	194(100%)

치료횟수는 5회 이하가 102명(52.57%), 6-10회가 47명(24.22%), 11-20회가 25명(12.88%), 20회 이상이 20명(10.30%) 순으로 나타났다(Table 10).

### 9. 치료 성적의 평가

1) 언어숫자통증등급(VNRS) 치료 성적  
초진시 치료 전과 마지막 내원 치료 후 VNRS를 측정하였다. 치료 전 VNRS는 평균 4.63에서 치료 후 평균 2.25로 낮아졌다(Fig. 2).

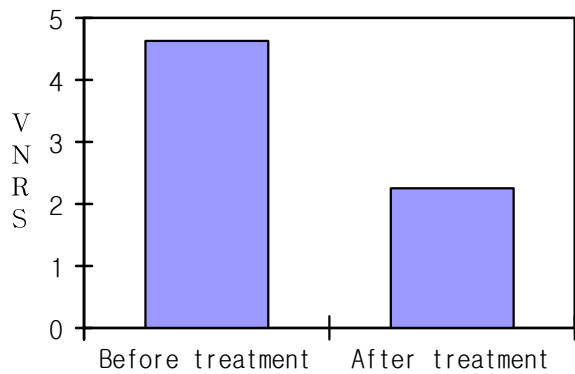


Fig. 2. The change of VNRS

After the last treatment, the mean VNRS score changed 4.63 to 2.25.

### 2) 연발음과 개구장애의 변화

연발음 증상을 나타내는 79명의 환자 중에 치료 후 42명(53.16%)이 소실되었으며, 13명(16.45%)은 빈도가 감소하였으며, 24명(30.37%)은 변화가 없었다. 개구장애 증상을 나타내는 63명의 환자 중 36명(57.14%)은 소실되었으며, 14명(22.22%)이 호전되었으며, 13명(20.63%)은 변화가 없었다(Table 11).

Table 11. The Change of Symptom of Click sound and Trismus

Symptom	Positive	Negative	Total(%)
Click sound	Decreased 13 (16.45%)	42(53.16%)	79(100%)
	Unchanged 24 (30.37%)		
Trismus	Improved 14 (22.22%)	36(57.14%)	63(100%)
	Unchanged 13 (20.63%)		

### 3) Five-point likert scale

Five-point likert scale은 4point가 94명(48.45%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 5point가 45명(23.19%), 3point가 30명(15.46%), 2point가 19명(9.79%), 1point가 6명(3.09%)의 순이었으며 평균은 3.78점이었다 (Table 12).

Table 12. Five-point Likert Scale After Treatment

Result	No. patients(%)
5	45(23.19%)
4	94(48.45%)
3	30(15.46%)
2	19(9.792%)
1	6(3.09%)
Total(%)	194(100%)
Mean score	3.78

## IV. 고 찰

측두하악관절은 두개골의 측두골과 하악골의 과두가 만나서 이루는 관절로 치아, 저작근, 신경계 등과 함께 저작계를 구성하는 요소이며, 악관절의 회전과 활주의 두 가지 움직임이 이루어져 저작기능과 발음 기능에 필수적인 역할을 담당 한다<sup>13,14</sup>.

측두하악관절장애(Temporomandibular Disorder, TMD)는 저작계와 관련된 많은 임상적 문제들로 정의되는 광범위하고 불특정한 용어로 근육 및 관절 구조와 관련된 중요한 기능장애와 관련된다. 턱관절이 움직이는 동안에 근육 및 관절의 통증과 함께 관절 연발음, 대구치의 저작력 감소, 개구동작의 제한, 긴장성 두통, 관절의 잠김, 얼굴 및 두피의 연관통, 전신의 통증 유발 등 다양한 증상이 포함되며<sup>15</sup> 이러한 증상은 시간에 따른 흐름이 있으며 저작근의 긴장과 이악물기, 이갈이, 이 밖의 구강 내의 비기능적 습관과 강하게 연관된다<sup>16</sup>.

최근엔 측두하악관절장애로 병원을 찾는 환자들이 증가하는 추세이며, 증상이 없는 잠재적인 턱관절 질환자들을 포함하면 상당히 많으리라 생각된다. 마스크의 영향, 환자의 의리지식 및 관심도 증가, 현대 사회에서 각종 스트레스 증가 등으로 인해 측두하악관절장애는 증가 추세에 있으며 이 들 중 상당수 환자

의 증상이 발현되면서 이비인후과, 정형외과, 내과, 한의원 등을 방문하는 경우가 많다<sup>4</sup>.

측두하악관절장애의 발생원인의 편의상 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째 유전적 혹은 후천적 소인을 들 수 있으며 턱관절 주변조직의 유전적 병변, 외상, 후천적 근골격계 병변 등이 포함된다. 둘째는 조직의 변화로서 턱관절과 근골격계 관계 변화, 관절염 발생, 교합이상, 신경근육계 변화, 혈관계 변화 등이 포함된다. 셋째는 정신적 요인으로서 심한 스트레스, 우울증과 같은 정신질환 등이 직간접적으로 영향을 미친다. 그러나 정확한 원인은 구체적으로 밝혀지지 않았으며 학자들 간에 여전히 논란이 있고 지속적인 연구 중에 있으며 여러 가지 소인이 복합적으로 관여하고 있다는 의견이 가장 설득력 있다<sup>4</sup>.

측두하악관절장애는 매우 흔한 장애로 역학적으로 일반인의 약 50%에서 발견되며 약 25%가 증상을 자각하고 있으며, 전인구의 약 5%에서 일상생활 중 측두하악관절장애를 치료 받아야 되는 것으로 알려졌다<sup>17</sup>, 여성이 남성보다 더 자주 치료를 요구하는데 여성-남성 비율이 3:1에서 9:1 정도이며<sup>2</sup> 더구나 측두하악관절장애의 증상은 남성보다 여성에서 완화가 잘 안 된다. 많은 가설들이 이러한 성의 차이를 설명하려고 하나 근본 원인은 명확하지 않은 상태로 남아있다<sup>18</sup>.

측두하악관절장애의 보존적인 요법으로는 스트레칭 운동, 물리치료, 인지 및 행동요법, 약물치료, 턱관절 교정장치 치료 등이 있으며 측두하악관절 질환의 다인자적 본질을 알게 됨으로써 이러한 보존적이고, 침습적이지 않은 증거에 근거한 치료의 중요성을 깨닫게 되었다<sup>19</sup>. 그러나 측두하악관절장애의 치료법으로 제안된 방법들은 광범위한 영역에 걸쳐 무척 다양하며 많은 문헌들이 다양한 치료선택의 성공을 제시하지만 과학적 근거가 깊지 않다<sup>20</sup>.

한의학적으로 측두하악관절은 頰車骨, 下牙牀骨, 牙鈞 등으로 기술하였으며, 측두하악관절장애는 頰車失欠, 下頰脫落, 面痛 등의 범주에 속하고<sup>21</sup> 손상기전을 《東醫寶鑑》에서 “失欠脫頰... 凡欠伸頰蹉跌 但開不能合...”이라 하여 측두하악관절의 탈골에 대한 기본적인 언급이 있으며, 또한 “胃風證... 一人患鼻額角痛 或麻痺不仁 唇口 頰車 髮際 連牙腫痛 口不得開 額與頰車常如糊繩 手觸則痛 此陽明經絡 受風熱毒氣 而然”이라 하여 측두하악관절장애와 유사한 증상을 기술하였다<sup>22</sup>.

최근 측두하악관절장애의 한방적인 보존적인 요법이 우수한 효과가 있다는 보고<sup>6-9</sup>가 있으며 본 연구에

서도 침치료, 약침치료, 주나치료를 실시하였다.

침치료는 교근에 위치하고 疏風通絡, 利頰關節의 효능이 있는 頰車, 疏風通絡의 혈성이 있는 수소양삼 초경의 翳風, 악관절염과 치통을 치료하는 족양명위 경의 下關, 측두통의 치료 효능을 가진 경외기혈인 太陽, 편두통·안면신경마비 등을 치료하는 수양명대장 경의 合谷穴 등을 사용하였다<sup>23)</sup>. 약침치료는 황련해독탕을 사용하였는데 黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子의 황련해독탕 처방을 다려서 나온 증류액을 모아서 냉각시킨 후 여과과정과 pH조절과정 등을 거쳐서 고압멸균 뒤 사용하는데, 清熱解毒의 효능이 있으며 頭痛, 項強, 肝膽火 등에 응용한다<sup>24)</sup>. 주나치료를 환자의 자세와 근골격의 변위를 잡아주는 방법으로 舒筋活絡, 理筋整復, 活血祛瘀 등의 치료원리를 가지고 있으며 본 연구에서는 양와위 양손 경추신전법과 양와위 경추교정법<sup>11)</sup>을 주로 이용하였으나 무리한 자극이 가지 않도록 부드럽게 시술하였다.

현실적으로 측두하악관절장애에 있어서는 현대 의학의 치료법이 주가 되고 있는 실정이지만 특별히 외과적인 처치가 필요하지 않거나, 방사선 진단상 정상이나 지속적인 증상을 호소하는 측두하악관절장애 환자가 많은 수를 차지하고 있다. 또한 점점 측두하악관절장애 환자가 증가하는 추세에 있어 효과적인 한방치료 방법을 모색하고자 측두하악관절장애 치료현황에 대한 최근 통계 자료조사가 유의할 것으로 사료되었다. 이에 저자는 2008년 1월부터 2008년 6월까지 자생한방병원 턱관절클리닉에 측두하악관절장애 증상을 주소로 외래치료 받은 환자 중 194례에 대한 임상적 고찰을 통하여 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

성별 분포는 여자가 128명(65.98%)으로 남자 66명(34.02%)보다 많았으며, 남녀의 성비는 1:1.93이었다. 이것은 기존의 보고와 일치하며 아직 정확한 원인은 밝혀지지 않고 있다<sup>18)</sup>. 연령별 분포에서는 20대가 84명(43.29%)으로 가장 많았으며, 30대 74명(38.14%)으로 그 다음으로, 20·30대가 모두 158명으로 전체 환자의 82.43%를 차지하여 젊은 층의 환자가 많음을 알 수 있었고, 이러한 결과는 많은 역학 연구에서 20·30대의 인구에서 가장 높은 측두하악관절장애 증상을 보여주는 것과 일치한다<sup>25)</sup>. 결론적으로 25-35세의 여성에서 턱관절장애가 호발 하는데 호르몬, 외상의 증가, 자신의 건강 관리에 대한 높은 욕구, 정신사회적 요소들이 직간접으로 관여한다는 주장이 있다<sup>4)</sup>.

발병원인별 분포는 특별한 원인이 없는 경우가 131명(68.08%)으로 대부분을 차지하였으며, 이러한 결과

는 측두하악관절장애를 호소하는 대부분의 환자에서 증상의 발생과 특별한 사건과의 연관성이 없다는 것을 말해준다. 그 다음으로는 치과 치료를 받은 경우가 16명(8.24%)이었는데 환자의 소인으로 인해 치과치료가 턱관절질환을 유발한다고 볼 수 있다. 그러나 치과의사가 턱에 과도한 힘을 가하거나 장시간 힘을 가하는 것이 턱관절질환이 잘 발생하지 않는 환자에게도 장애를 일으킬 수 있다는 것은 아직 밝혀지지 않았다<sup>19)</sup>.

발병부위별 분포는 좌측성이 83명(42.78%)로 가장 많았으며 양측성이 58명(29.89%), 우측성이 53명(27.31%)이었다. 좌측 측두하악관절장애가 비교적 많게 나타났는데 이러한 결과는 기존의 홍<sup>7)</sup>, 오<sup>26)</sup>의 보고와 유사하였다.

병력기간별 분포는 증상 발현의 시점을 중심으로 조사한 결과 6개월-3년이 60명(30.92%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 3년 이상 50명(25.77%), 3주 이내 42명(21.64%), 3주-2개월이 23명(11.85%), 2개월-6개월 19명(9.79%) 순이었지만 비교적 골고루 분포되었다.

내원형태별 분포는 본원으로 초진한 경우가 103명(53.09%)이고, 양방병원이나 치과를 경유하여 내원한 경우가 83명(42.78%), 타 한의원이나 한방병원을 경유하여 내원한 경우가 8명(4.12%)인 것으로 보아 비교적 초기부터 한방치료를 선택하고 있음을 확인할 수 있었으며 양방병원이나 치과를 경유하여 내원한 경우에는 타 병원의 치료에 만족하지 못하여 대안으로 한방치료를 선호하게 된 것으로 보인다.

내원동기를 살펴보면 다른 사람으로부터 소개를 받고 내원한 경우가 60%가 넘었으며, 연고지관계로 내원한 경우는 7.21%에 불과하였는데 이러한 결과는 환자 유치에 있어서 접근성이나 홍보보다는 치료 효과와 만족도 향상에 힘쓰는 것이 더욱 중요하다는 것을 보여준다.

임상증상을 보면 턱관절 통증을 호소하는 환자가 122명(62.88%)으로 가장 많았으며, 연발음 79명(40.72%), 개구장애 63명(32.47%)으로 측두하악관절장애의 3대 증상이 모두 높은 비율을 차지하였다. 턱관절 통증을 호소하는 환자가 가장 많았으나 통증없이 연발음이나 개구장애를 호소한 환자들도 많이 있었으며 측두하악관절장애의 특징적인 증상 호소없이 안면 비대칭만을 주소로 하여 내원한 여성 환자가 24명(12.37%)이나 있었는데 이러한 결과는 최근 미용이나 성형에 대한 관심이 증가한 데서 비롯한다고 볼 수 있다.

TMJ X-ray 진단 소견별 분포로는 정상소견이 103명으로 절반 이상을 차지하여 joint space narrowing

소견을 보인 경우보다 더 많았는데 이는 턱관절에 정상적인 구조를 가진 사람이 저작근의 긴장, 정신적, 전신적 상태 등의 원인으로 측두하악관절장애를 일으키는 경우가 많다고 사료된다.

치료기간은 1주-2개월이 67명(34.53%), 1주 이내가 59명(30.41%)으로 많았으며, 치료횟수도 5회 이하가 102명(52.57%)으로 가장 많았는데 한방치료가 2개월 이내에 비교적 적은 치료횟수로 치료가 종결되는 것으로 나타났다.

치료성적의 평가는 우선 통증을 호소하는 환자를 대상으로 초진 시 치료 전과 마지막 내원 치료 후 VNRS를 측정하였고, 치료 전 평균 4.63에서 치료 후 평균 2.25로 낮아졌다. 연발음과 개구장애의 변화는 치료 후 연발음 53.16%, 개구장애는 57.14%의 환자에서 소실된 것을 비롯하여 대부분의 환자에서 호전을 보였다. 또한 Five-point likert scale은 4point가 94명(48.45%)으로 가장 많았으며, 다음으로 5point가 45명(23.19%)이었으며, 평균적으로 3.78의 만족도를 보였다. 이는 비교적 한방치료를 선호하지 않는 20·30대 환자가 83%를 차지한다고 비취봤을 때 상당히 높은 수치라 할 수 있겠다.

측두하악관절장애의 양방적인 보존 치료는 주로 물리치료와 약물치료를 의한 국소 통증치료에 치중하는데 반하여, 한방치료는 국소적인 통증뿐만 아니라 근육의 긴장을 해소하며 정신적인 스트레스를 제거하고 자세를 교정하는 등 근본적인 치료가 가능하여 양방치료에서 만족하지 못한 부분을 보완할 수 있는 장점이 있다.

그러나 본 연구는 단일 한방병원을 표본으로 하여 대조군과의 치료효과 비교가 존재하지 않는다는 한계가 있어 앞으로 지속적인 임상적인 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2008년 1월부터 2008년 6월까지 자생한방병원 턱관절클리닉에 측두하악관절장애를 진단 받고 외래 치료한 환자 194명을 대상으로 하여 임상적으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령 분포에서 남성에 비해 여성의 비율이 2배 가까이 높았으며 연령별 분포는 20, 30

대가 모두 158명으로 전체 환자의 82.43%를 차지하였다.

2. 발병원인별 분포는 별무동기가 131명(68.08%)으로 대부분을 차지하였고 그 다음은 치과치료를 받은 경우가 16명(8.24%)이었다.
3. 발병부위별 분포는 좌측성 측두하악관절장애가 83명(42.78%)으로 우측성 측두하악관절장애 53명(27.31%)보다 더 많았으며, 병력기간별 분포는 6개월-3년이 60명(30.92%), 3년 이상이 42명(21.56%)으로 높은 비율을 차지하였다.
4. 내원형태별 분포는 초진으로 내원한 경우가 103명(53.09%), 양방병원이나 치과를 경유하여 내원한 경우가 83명(42.78%)으로 나타났다. 내원동기별 분포는 다른 사람으로 소개를 받고 내원한 경우가 117명(60.30%)으로 가장 많았다.
5. 임상증상을 보면 턱관절 통증을 호소하는 환자가 122명(62.88%)로 가장 많았으며, 연발음 79명(40.72%), 개구장애 63명(32.47%)이었다. 방사선 진단 소견으로는 정상소견이 103명(53.09%)으로 joint space narrowing 소견을 보인 경우보다 더 많았다.
6. 치료기간은 1주-2개월, 1주 이내가 모두 126명(64.94%), 67명(34.53%)으로 대부분을 차지하였고, 치료횟수는 5회 이하가 102명(52.57%)으로 절반 이상을 차지하였다.
7. 치료 성적의 평가는 평균 VNRS가 치료 전 4.63에서 치료 후 2.25로 낮아졌으며 연발음과 개구장애는 각각 53.16%, 57.14%의 환자에서 소실되었다. Five-point likert scale은 3.78점을 나타냈다.

이상에서 약침요법, 침구요법, 추나요법 등을 결합한 한의학적 치료가 측두하악관절장애 환자에게 효과적이며 만족도가 높은 치료 방법이 될 수 있다는 것을 보여주었다. 이를 토대로 국내외적으로 환자수와 관심이 증가하고 있는 측두하악관절장애에 있어서 한방치료가 환자에게 보다 적극적으로 적용될 수 있도록 힘써야 할 것이다.

## VI. 참고문헌

1. McNeil C. History and evolution of TMD concepts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral



- Radiol Endod. 1997 ; 83 : 51-60.
2. Okeson JP. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management. Chicago : Quintessence. 1996 : 116-7.
  3. Gremillion HA. The prevalence and etiology of temporomandibular disorder and orofacial pain. Tex Dent J. 2000 ; 117(7) : 30-9.
  4. 정훈, 김영균. 턱관절장애의 체계적인 임상치료. 서울 : 나래출판사. 2005 : 17-8.
  5. 최중립, 손찬우. 악관절의 통증에 관한 연구. 대한통증의학회지. 1995 ; 8(1) : 86-92.
  6. 변재영, 안수기, 이병철. 악관절장애에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1999 ; 16(2) : 61-7.
  7. 홍권의, 이준구, 김영일, 이현, 김연진, 이병렬. 측두하악관절장애의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 76-83.
  8. 왕오호, 임진강, 안규범, 장형석, 신준식. 동기침법을 이용한 악관절 장애 환자의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 109-21.
  9. 김태수, 김창연, 이기하, 엄태웅, 정영훈, 고영탁. 측두하악 증후군에 대한 침치료군과 추나치료군의 임상적 고찰. 척추신경추나의학회지. 2006 ; 7(1) : 51-60.
  10. 김용석, 김창환. 측두하악장애의 치험 8례. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 429-35.
  11. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나학. 서울 : 척추신경추나의학회. 2006 : 182-4.
  12. Patrick D Wall, Ronald Melzack. 통증학. 서울 : 도서출판 정담. 2002 : 483-4.
  13. 김연중. 악관절 장애. 약국. 1997 ; 268 : 15-8.
  14. Dolwick MF, Riggs RR. Diagnosis and treatment of internal derangements of temporomandibular joint. Dent Clin North AM. 1983 ; 27 : 561-72.
  15. Donald A Neumann. 근골격계의 기능해부 및 운동학. 서울 : 정담미디어. 2004 : 398.
  16. Egermark I, Carlsson GE, Magnusson T. A 20-year longitudinal study of subjective symptoms of temporomandibular disorder from childhood to adulthood. Acta Odontol Scand. 2001 ; 59(1) : 40-8.
  17. 김영구. 악관절 장애의 진단 및 치료(하). 대한치과의사협회지. 1991 ; 29(6) : 49-60.
  18. Wanman A. Longitudinal course of symptoms of craniomandibular disorder in men and women : a 10-year follow-up study of an epidemiologic sample. Acta Odontol Scand. 1996 ; 54(6) : 337-42.
  19. Edward F. 측두하악관절 장애 매뉴얼. 서울 : 군자출판사. 2007 : 19, 83-4.
  20. 정상창. 악관절장애와 교합. 서울 : 군자출판사. 2001 : 339-40.
  21. 양유연, 양사수. 실용중서의결합진단치료학. 북경 : 중의약과기출판사. 1991 : 1585.
  22. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999 : 511.
  23. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(상). 파주 : 집문당. 2008 : 24, 45-6, 339.
  24. 대한약침학회. 약침요법시술지침서. 서울 : 한성인쇄. 2000 : 120-25, 180-202.
  25. Green CS. Temporomandibular disorders in the geriatric population. J Prosthet Dent. 1995 ; 72 : 507-9.
  26. 오희영. 측두하악장애환자의 임상양태와 치료결과와의 관계. 대한구강내과학회지. 1995 ; 20(1) : 407-19.