턱관절의 날 제정 의의와 치과의사의 역할

서울메이치과의원, 대한안면통증구강내과학회
이상구

ABSTRACT

The meaning of Temporomandibular Joint Day Inauguration and the Role of Dentists

Seoul Mai Dental Clinic
Director, scientific affairs of Korean Academy of orofacial pain and oral medicine

Lee, Sang-Goo, DDS, MSD, Ph.D

The Korean Academy of Orofacial Pain and Oral Medicine inaugurated Temporomandibular Joint Day in November 9th, 2018 and aimed to emphasize the importance of the temporomandibular joint in maintaining overall orofacial health and celebrates the benefits of proper treatment of its related disorders including temporomandibular disorders to raise awareness of the public on significant temporomandibular joint-related conditions.

Three essential statements were made on this memorable day as below:

1) Dentists of Korea are responsible of maintaining a healthy status of the temporomandibular joint of the people.
2) Dentists of Korea strive for the research and management of temporomandibular joint related conditions
3) November 9th is annually celebrated as the Temporomandibular Joint Day in Korea

Keywords : Temporomandibular Joint Day, Inaugurate, November 9th, essential statement

Corresponding Author
Lee, Sang-Goo
Seoul Mai Dental Clinic
110 Dosan-daero, Gangnam-gu, Seoul 06038, Repulbic of Korea
E-mail: neopain@hanmail.net Tel: 82-2-3447-6004 Fax: 82-2-6442-8274

Ⅰ. 서론

턱관절 장애는 저작근, 측두하악관절 및 인대나 건 등의 관련 구조물의 임상문제를 포함하는 포괄적 용어로 주로 측두하악관절 장애라고도 한다.

턱관절 장애의 가장 흔한 증상은 통증으로 저작근, 귀전방부의 및 측두하악관절에 주로 나타나며 저작이나 다른 악기능에 의해 심해진다. 통증뿐만 아니라 환자들은 개구제한이나 비대칭적인 하악운동을 나타내며, 단순관절음, 거대관절음 및 염발음 등의 관절잡음을 보인다. 또한 턱관절 통증뿐만 아니라 턱의 통증, 이통, 두통 및 안면통증을 호소하며 이갈이나 이악물기등의 구강악습관, 비동통성 저작근 비대와 비정상적인 교모가 턱관절 장애와 관련될 수 있다[1].

구강안면부위의 다른 이비인후과 질환, 신경질환, 혈관질환, 신생물질환, 감염질환과 같은 비근골격성 원인에 의한 통증이나 기능장애는 비록 근골격성 통증이 있어도 원발성 턱관절장애로 간주하지 않는다. 물론 턱관절 장애는 다른 두개안면장애나 구강안면통증장애와 종종 공존할 수 있다[2].

턱관절 장애에 대한 역학조사 결과 서양인의 약 75%는 최소한 하나이상의 관절음이나 압통 등 같은 기능장애 징후를 가지며, 약 33%는 최소한 하나 이상의 안면통이나 관절통 등과 같은 증상을 가진다. 한국대학생을 대상으로 한 연구에 의하면 하나이상의 자각증상을 가진 경우는 53%이고 안면통 및 두통을 가진 경우는 32% 이었다. 또한 한국인 4003명을 대상으로 한 연구에서도 하나 이상의 자각증상을 가진 경우는 53%로 나타났다. 일반적으로 환자를 대상으로 한 턱관절장애의 징후와 증상은 10대에서 30대로 갈수록 빈도와 심도가 증가한다[3].

전세계적으로 발표된 논문의 진단기준을 모두 통일하여 분석하기는 어렵다. 하지만 측두하악관절장애의 컨센서스를 이룬 진단하의 연구 결과들을 보면 근육장애는 23%, 관절장애는 19%, 근육-관절 장애는 27% 그리고 정상은 31%이었다. 많은 연구에서 치료를 필요로 하지 않은 경미한 일과성 징후와 증상을 가진 사람들을 유병율에 포함시켰기 때문에 이 문제의 임상적인 중요성이 과장되기도 한다. 이악물기, 이갈이, 껌씹기, 연조직 깨물기, 물체 깨물기, 혀 내밀기 와 같은 구강악습관을 최소한 하나 이상 가진 경우는 약 60%이지만 구강습관을 스스로 알고 있는 경우는 25% 미만이었다[4].

이처럼 많은 사람들은 징후 혹은 증상을 가지고 있지만 치료를 필요로 하는 경우는 3.6-7% 정도라고 생각된다. 정확한 검사와 진단을 통해 적절한 치료를 해주는 것은 치과의사의 당연한 몫일 것이다[5-10].

Ⅱ. 본론

국민건강보험 공단이 발표한 2010년부터 2015년까지 건강보험 지급자료에 대한 빅 데이터를 바탕으로 턱관절 환자의 증가 추세를 보면 2010년 25만명에서 2015년 35만명으로 5년간 40.5% 증가하였으며 여성이 남성보다 1.5배 더 많았다[11].

2019년 발표자료에 따르면 2018년 한 해 턱관절장애로 진료받은 환자는 총 39만8천여명으로 2013년부터 5년동안 27%가 늘었다. 턱관절 장애 진료 환자는 지속적으로 증가하는 추세이다.

이렇게 증가하는 턱관절 장애 환자의 치료에는 비단 치과의사만 관여하고 있는 것은 아니다. 치과의사가 치아와 치주 질환 등과 같은 구강내에만 몰두한 나머지 치과의사의 당연한 영역인 턱관절 질환은 한의사나 다른 의료인의 관심을 받아 그들 만의 이론으로 진료를 하고 있는 경우가 많다. 그로 인한 부작용은 치과의사가 해결해야 하는 몫으로 남아있다. 오랫 동안 적절한 치료법을

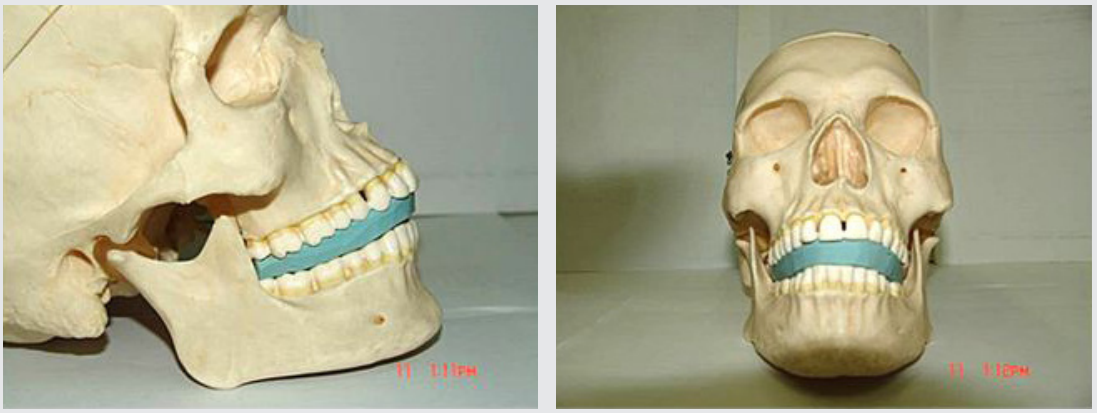

사진 1. 음양균형장치- 출처 한의신문

찾아 다른 의료인에게 치료받다가 온 환자들이 공통적으로 하는 말은 턱관절이 치과에서 치료하는 것인 줄은 몰랐다는 말이 많다.

한의사가 실시한 구강내 장치 치료의 위법성을 놓고 검찰이 기소한 사건이 2018년 11월 29일에 대법원 제1부(주심 김선수 대법관)는 음양균형장치(사진1)는 의료기기법상 '의료용 누르개'로 등록돼 있어, 치과에서 사용한 교합안정장치와는 다른 의료기기라는 법리로 구강내 장치를 이용한 한의사의 턱관절 치료에 대해 면허 외 의료행위가 아니라며 무죄를 선고했다.

그러나 이러한 판결이 한의사의 턱관절 치료에 구강내 장치를 무분별하게 사용하도록 법적 혹은 학문적 근거가 되는 것은 아니다. 잘못된 구강내 장치로 인한 교합변화 및 안면 비대칭은 턱관절 질환의 증상을 악화시킬 수 있으며 영구적인 부작용을 초래할 수 있다.

비록 일시적인 증상 완화를 얻었다 해서 그 치료가 과학적인 근거를 가지는 것은 아니다. 학문적 증거를 갖추려면 치료법에 대한 효용성은 가설을 세우고 Randomized Controlled Trial 과 Systemic Meta-analysis 로 연구된 세계적 수준의 논문으로 제시되어 국제학술단체에서 공인을 받아야 할 것이다.

턱관절 질환에 대해서 홍보가 부족해서 불편하지만 무엇이 문제인지 모르는 경우가 많고 또 어느 병원에 찾아가야 하는지 몰라서 턱관절 상태가 심해지는 경우를 많이 있다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 대한안면통증구강내과학회에서는 매년 11월 9일을 턱관절의 날로 제정하고 턱관절 장애에 대한 정보를 알리고 올바른 치료를 받을 수 있게 홍보하고 있다.

턱관절의 날을 맞아 치과의사의 턱관절 진료에 대한 사명을 다지기 위해 다음의 3가지 선서 낭독을 실시해 왔다.

하나,
대한민국 치과의사는
국민의 턱관절 건강을 책임진다.

하나,
대한민국 치과의사는
턱관절의 연구와 진료에 최선을 다한다.

그림 1. 턱관절의 날 포스터

하나,
대한민국은 매년 11월 9일에 턱관절을 기념한다.

대한안면통증구강내과학회는 11월 9일이 소방의 날이기도 해서 증상이 발현이 많은 직업군중 하나인 소방관들에게 매년 재능 기부 차원에서 치료를 진행하고 있다. 2018년 11월 9일 제1회 턱관절의 날 제정식에서는 턱관절의 제정식을 진행하고 턱관절의 날을 선포하였고 소방관 진료 사업을 보고하였다. 2019년 11월 9일 제2회 턱관절의 날 기념식에서는 경과보고와 함께 대국민 홍보를 위한 턱관절 송을 발표하며 내빈 및 참석자들과 배워보는 시간을 가졌다.

III. 결론

치과의사는 턱관절 장애 환자 치료의 주치의로서 정확한 진단을 내리고 적절한 치료를 하되 환자의 비가역적인 교합변화를 피하고 보존적인 치료를 바탕으로 환자의 기능회복과 통증 완화를 도모하여야 한다.

턱관절 장애 환자의 초기 치료 후 치료 경과가 좋지 않을 때 기존의 검증된 치료법을 도외시하고 새로운 치료법을 찾는 경우가 종종 볼 수 있다. 하지만 본질은 잘못된 진단에 있는 경우가 많다. 턱관절의 장애는 환자를 치료하기에는 진단명에 충분하지 않다. 단지 대분류에 지나지 않는다.

세부 진단이 이루어져야 적절한 치료를 문제 해결에 맞게 할 수 있으며 근육성 장애와 관절성 장애 여부를 확인하고 급성 상태와 만성 상태를 감별해야 한다. 급성 관절성 질환, 만성 관절성 질환, 급성 근육성 장애와 만성 근육성 장애인지에 따라 최적치료법과 예후가 각각 다르기 때문이다. 또한 4가지 분류 중 어느 한가지에만 속하는 증례보다는 두 가지가 중복되어 이환되는 증례가 더 흔하게 존재한다. 이 경우 통증의 원인과 기능장애의 원인이 다르게 분석되어야 한다. 최적 치료 역시 각각의 세부진단에 맞게 진행되어야 한다.

최근 치과전문지 언론의 세미나 관련 기사나 광고를

사진 2. 제1회 턱관절의 날 제정식 2018년 11월 9일

보면 마치 새로운 개념의 치료법처럼 소개하면서 주장되는 경우를 종종 볼 수 있다. 그러나 자세하게 살펴보면 이러한 치료법들은 턱관절 장애의 개념이 정립되기전에 주장되었다가 여러가지 단점과 부작용으로 더 이상 지지받지 못하는 치료법으로 턱관절 장애 진단의 역사를 살펴보면 쉽게 깨달을 수 있다.

1970년대에 CT, MRI, Arthrogram 등의 영상조영술의 발달로 관절원판변위에 대한 관심이 집중되어 반드시 관절원판변위를 회복시켜야 한다는 mechanical concept이 발달하게 되었다. 1980년대에는 관절성 TMD 치료시 전방재위치장치(ARS)를 사용하는 것이 유행하였고 그 결과로 나타나는 구치부 개교합은 교정 및 보철 치료로 해결하는 2 stage approach가 주장되기도 하였다. 이러한 치료법에 대해서는 1990년대 중반까지 과잉진료의 논란이 많았다. 하지만 신경과학에 대한 이해가 늘어남에 따라 턱관절 통증의 원인이 디스크 내장증에만 있지 않다는 것이 알려지면서 전신성, 관절성, 신경근육성, 신경학적, 신경혈관성 및 행동학적 장애 등 다양한 장애의 영향을 받는다는 것이 밝혀지면서 더 이상 지지받지 못하고 있다[12].

또 극소수의 치과의사들에 의해 치아와 전신질환 혹은 턱관절과 전신질환의 관계를 주장하는 전신치의학(Holistic Dentistry) 개념 역시 정상인과 TMD 환자 간의 어떠한 의미있는 차이도 볼 수 없었다고 하여 소멸되고 있는 이론이다.

이외에도 과거에 사라졌던 구강장치가 재등장하는 경우도 있다. NTI 장치는 과거에 부작용으로 인해 논란이 되었던 장치인데, NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition-Tension Suppression System)라는 이름으로 mini-anterior appliance의 일종으로 다시 소개되었다. 그러나 전치부 압하, 구치부 정출, 전치부 개교합, 전치부 치아동요 등의 부작용과 장치가 작아서 삼키거나

사진 3. 제2회 턱관절의 날 기념행사 2019년 11월 9일

흡입될 수 있어 위험성 때문에 추천하지 않는 장치임에도 마치 새로운 대안으로 오도하고 있는 실정이다[13].

턱관절 장애의 치료에는 나만의 비기(秘技)가 있을 수 없다. 정확한 진단과 검증된 치료법으로 환자의 증상 개선에 최선을 다해야 함은 치과의사의 의무이다.

치과의사는 턱관절의 날을 통하여 국민들에게 턱관절 장애에 대한 정확한 정보를 알리고 치과의사 스스로 턱관절 장애 치료에 사명감을 깨닫는 계기가 되도록 해야 한다.

참 고 문 헌

1. The American Academy of Orofacial Pain, Orofacial Pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management, fifth edition Quintessence Publishing Co Inc, 2013:129-130.
2. The American Academy of Orofacial Pain, Orofacial Pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management, fifth edition Quintessence Publishing Co Inc, 2013:130.
3. 정성창, 김영구. 구강안면통증과 측두하악장애 신흥인터내셔널 1996;8.
4. 정성창, 김영구. 구강안면통증과 측두하악장애 신흥인터내셔널 1996;9.
5. Rugh JD, Solberg WK. Oral health status in the United States. Temporomandibular disorders. J Dent Educ 1985;49:398-404.
6. Dworkin SF, Le Resche L. Temporomandibular disorders pain: Epidemiologic data. APS Bulletin April/May 1993:12.
7. Schiffman E, Fricton JR, Haley D, Shapiro BL. The prevalence and treatment needs of subjects with temporomandibular disorders. J Am Dent Assoc 1989:120:295-304.
8. Greene CS, Marbach JJ. Epidemiology of sign and symptoms in temporomandibular dysfunction: A Critical review. J Prosthet Dent Res 1982;48:184-190.
9. Dworkin SF, Hoggins KH, LeResche L, et al. Epidemiology of sings and symptoms in temporomandibular disorders: Clinical signs in cases and controls. J Am Dent Assoc 1990;120:273-281.
10. De Kanter RJ, Kayser AF, Battistuzzi PG, Truin GJ, Van'T Hof MA. Demand and need for treatment of craniomandibular dysfunction in the Dutch adult population. J Dent Res. 1992;71:1607-1612.
11. 이상구. 국민건강보험 빅 데이터를 통해 본 턱관절 장애 환자의 진료 현황에 대한 고찰 - 노인 환자에서의 변화를 중심으로. Journal of The Korean Academy of Geriatirc Dentistry. Vol.15, No.1, 2019;12-18.
12. 대한안면통증구강내과학회 편저. 구강안면통증과 측두하악장애 Dental Wisdom 2016;5-6.
13. Gary D. Klasser. Oral appliances in the management of temporomandibular disorders. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology Volume 107, Issue 2, February 2009:212-223.