

顎關節異常患者의 咬合型에 關한 臨床的 研究*

서울대학교 齒科大學 口腔外科學敎室

金 宗 源

CLINICAL STUDY ON THE OCCLUSION PATTERN FOR THE PATIENTS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Kim, Jong Won

Dept. of Oral Surgery, College of Dentistry Seoul National University

.....>>Abstract<<.....

Writer has made a clinical study on the occlusion pattern for the patient of temporomandibular joint disease. 34 cases of the patient visited to out patient dental clinic, dental school hospital during last 2 years from april 1973 were objected for this study.

Teeth arch models of the upper and lower teeth arch were made for analysis the contact relationship of the occlusion. Writer can be found the following 3 main causes of abnormal occlusion pattern which made a trouble in time to jaw movement for food mastication.

- 1) Missing of posterior teeth (molar region) for long duration has made a influences to get a arthrosis of temporomandibular joint.
- 2) Abnormal contact between upper and lower teeth which made a co-ordination failure of various muscle, has a great deal of influences to over and under stress to joint forming structure.
- 3) Openinig bite is a one of causal factors to get deterioration of normal arrangement of teeth influence to muscle tension of temporomandibular joint.

— 目 次 —

第 1 章 序 論
 第 2 章 研究資料 및 研究方法
 第 3 章 研究成績
 第 1 節 臨床所見

第 2 節 殘存齒 咬合面의 磨料度 比較
 第 3 節 補綴物 装着如否에 關한 調査
 第 4 節 補綴物의 金屬別 考察
 第 5 節 缺損齒로 因한 咬合面形成 不全에 關한 考察
 第 6 節 開咬如否에 關한 考察
 第 7 項 咀嚼能率과 比較한 咬合狀에 關한 考察
 第 4 章 總括 及 考按
 第 5 章 結 論

* 本研究은 1974年度 文教部 研究造成費에 依하여 이루어졌음.

參考文獻

第1章 序 論

顎關節에 發生하는 疾患은 크게 大別해서 顎關節症, 顎關節癒着, 顎關節脫臼, 顎關節骨折, 그리고 顎關節腫瘍 등으로 分類할 수 있을 것이다.

따라서 顎關節症이나 顎關節脫臼는 그 臨床的인 樣相이 相當이 複雜할 뿐만 아니라 그 原因 機轉도 究明하기가 쉽지않은 所謂 眞性 顎關節疾患인 反面 後者の 顎關節癒着, 顎關節骨折 혹은 腫瘍 등은 그 病態의 診斷과 治療方針도 比較的 簡單한 假性顎關節疾患의 範疇에 屬한다고 할 수 있을 것이다.

뿐만 아니라 後者の 假性顎關節疾患의 이 3가지 形態는 그 本態的인 發病原因이 齒牙의 存在下에서 假想할 수 있는 咬合型과는 相關성이 比較的 없다고 볼 수 있기 때문에 本頁에서는 齒牙의 全部乃至는 部分的 缺損으로 咬合關係가 이루어지지 않았던가 아니면 人工齒의 不適合한 配列이나 自然齒의 不良 崩出로 因해서 혹은 그밖에 異常咬合關係로 해서, 그들로 말미암아 緣由되었으리라 推理되는 (臨床的으로) 患者들에 대한 咬合關係를 이러한 症狀과의 相關성을 가지고 調査하여 分析하는데 本研究의 力點을 두고져 한다.

本題에 對한 研究의 業績은 Goodfriend⁶⁾ 以前의 研究業績 (Frajier⁴⁾, Monson¹²⁾ Prentiss¹⁹⁾과 其以後 다시 말해서 Goodfriend 以後의 業績 (Costen¹⁾, Dingman²⁾, Gillie⁵⁾, Schultz²¹⁾, Tench²⁴⁾)으로 1932~1935년대를 基點으로 區分해서 論할 수가 있다고 보겠다. 1930년대의 초반기를 分界로해서 Goodfriend나 Costen이 從來의 本疾患에 대한 研究를 再整理했기 때문이다.

그러나 이 時機以後부터 近者에 와서도 Griffin⁷⁾, Norman¹⁸⁾, Nathan¹⁷⁾, Munro¹⁶⁾, Mc Kelvey¹¹⁾ 등은 比較的 새로운 發展的인 業績을 발표하였는데 從來의 大部分 推想的인 臨床研究에서 筋肉의 活性度 測定이라든가 生化學的 究明등 比較的 內在要因의 基礎研究를 中心으로한 研究結果를 발표한 것을 볼 수 있다.

따라서 Thoma²⁰⁾의 말대로 顎關節疼痛은 이 部位에 關聯된 하나의 筋肉痛이라고 報告했고 Schwartz²²⁾나 Husted¹⁰⁾의 報告도 疼痛發生源은 筋肉이라고 하여 所謂 myofascial pain dysfunction syndrome이라고 하지만 이때 이 筋肉에 疼痛이 傳導되게하는 起始發病源은 咬合型에 異常과 그밖에 直接, 間接의 外部로부터의 刺戟과 外傷을 生覺할 수도 있다고 할 수 있다.

따라서 이러한 狀況에서의 患者의 全身的인 狀態, 特別히 感情 乃至는 精神的인 不安은 이러한 疼痛症候群을

더욱더 捉進시키는 役割을 하고 있다고 할 수가 있다 (Schvartz²²⁾).

이러한 客觀的인 原因이 될 수 있는 素因中 가장 頻度가 많고 素因의 原因이 많아 顎關節 機能에 障礙를 많이 줄 수 있는 齒牙로부터의 原因究明은 齒科臨床에서 當然이 究明되어야 할 事項으로 알기 때문에 本研究의 意義가 바로 이러한 點에 있다고 思料되는 바이며 本研究가 治療臨床 뿐만 아니라 補綴物製作過程에서 充分이 考慮되어 豫防의 見地에서 舍目的的인 應用을 期待하는 바이다.

第二章 研究資料 및 研究方法

本研究의 對象 즉 資料는 서울大學校 齒科大學에 來院하는 患者中에서 顎關節異常患者를 對象으로 하였다.

1972년 4월부터 1974년 4월까지 本大學 附屬病院 口腔外科에 來院患者 35名을 研究對象으로해서 上, 下顎 印象採得後에 模型을 製作하여 製作된 模型上에서 咬合型을 分析하였다.

選擇된 患者는 다음 事項의 病症은 此 研究調査對象에서 除外시켰다.

1) 顎關節異常患者의 症狀原因이 外傷등 咬合異常과 關係없는 患者

2) 關節癒着, 骨折, 腫瘍 혹은 原發性 炎症으로 因한 顎關節異常患者

3) 治療를 要할 程度의 精神疾患者

이와같이 選擇된 患者는 來院當日 即時上, 下顎 印象을 採取하고 製造된 模型上에서 咬合異常有無와 더불어 咬合狀을 分析하고 더불어 다음과 같은 事項을 調査하였다.

患者의 年齡

性 別

職 業

發痛 開始日時

發病部位

疼痛程度 (+, ++, \$\$\$)

發熱有無

兩側性 有無

腫張 有無

捻髮音 有無 혹은 程度

齒牙 崩出 狀態

저작 기능과 關聯된 打診反應 有無

補綴物 有無

補綴物の種類

補綴物の咀嚼機能狀態

缺損齒 有無

開咬狀 咬合狀態 有無

等を 調査 分析하였다.

第三章 研究成績

第1節 臨床所見

研究對象으로 選擇된 35名の 顎關節障礙患中 女子患者가 25名이었고 男子患者가 10名으로서 職業別로 볼때 大部分 患者가 女子이었던 때문에 家庭主婦가 대부분이며 商業, 農業의 順이었다. 顎關節異常症勢中 代表的인 것이 疼痛으로서 疼痛經驗期間, 換言해서 患者 自身이 認定할 수 있었던 疼痛經驗 期間이 患者에 따라서 많은 差異가 있으나 가장 짧았던 期間, 즉 顎關節痛을 느끼 후 가장 速히 來院했던 患者가 1.5個月이었고 가장오랜 患者가 2年으로서 大部分 3個月 乃至 12個月 사이에 來院하는 患者가 많았다.

痛症을 느끼는 部位別로 調査해본 結果, 그 頻度로 보아서 顎關節自體, 即 開口, 閉口 혹은 休息中에도 顎關節의 throbbing pain을 呼訴하는 境遇가 가장 많았으며 다음으로는 preauricular region에 疼痛을 呼訴하는 경우, 그밖에 耳介周圍部에 全體의으로 痛症을 呼訴하는 경우, 耳介下方, 혹은 側頭部까지 披披되는 경우도 觀察할 수 있다.

疼痛發生의 左, 右側 部位別로 觀察해 볼때 左側보다는 右側에서 罹患率이 높았으며 兩側에 發生하는 境遇도 볼 수 있다.

腫脹 및 發熱은 볼 수 없었으며 clicking sound는 大部分 呼訴하고 있고 便側轉位도 볼 수 있다.

第2節 殘存齒咬合面の 磨耗度 比較

殘存齒牙의 咬合面に 發生한 珐瑯質及 象牙質 表層 磨耗程度는 一般的으로 觀察할때 珐瑯質表層에만 磨耗된 境遇, 即 象牙質이 露出되지 않는 境遇를 第一度磨耗로 作定했고 象牙質이 露出된 境遇를 第二度磨耗로 作定하고 珐瑯質이 거의 消失되어 象牙質이 咬合面 全體의 半以上 露出되었을 경우를 第三度磨耗로 等級을 잡을때 第一度磨耗의 境遇는 全體의 約 58.82이며 第二度磨耗의 境遇는 23.52%이며 第三度磨耗의 境遇는 17.65%로서 顎關節異常患者에 있어서의 咬合面 磨耗程度는 大體的으로 定常이라 判斷할 수가 있다.

그러나 第三度 磨耗의 境遇는 年齡層으로 볼 때 40代以後의 年齡群에 屬해 있으며 女子보다 男子에서 많았다.

第3節 補綴物 装着如否에 關한 調査成績

Sampling에서 選擇된 患者群中에서 47.07%가 補綴物을 装着하고 있지 않으며 52.03%가 補綴物을 装着하고 있다.

補綴物의 種類를 分類해 볼때 繼續架工義齒装着한 例가 44.44%, 金屬冠装着한 例가 50.00%, 局所義齒装着한 例가 5.56%로서 補綴物의 種類로서는 金屬冠 装着한 경우가 가장 많았다.

第4節 補綴物의 金屬別 考察

補綴物의 金屬別 種類는 22.22%가 金을 使用하였고 77.78%는 S.P. 及 Cobalt alloy를 사용하여 補綴物에 의한 咀嚼性은 相當이 貧弱하다고 보겠다.

第5節 缺損齒로 因한 咬合面形成 不全에 關한 考察

缺損齒牙 補綴를 除外한 自然齒 혹은 人工齒의 缺損은 32.35%이며 第三大白齒를 除外한 66.65%에서는 補綴物을 包含해서 원래의 齒數를 가지고 있다. 缺損齒의 頻度別 調査를 보면 圖表에서 보는 바와 같이 左側下顎 第一大白齒의 缺損을 가장 많이 볼 수 있고 다음으로는 左側 下顎第二大白齒 右側下顎 第一大白齒, 右側下顎 第二大白齒의 順이며 上顎右側 第一大白齒, 上顎右側 第二大白齒, 上顎左側 第二小白齒가 各各 同率의 缺損齒가 나타났다.

第6節 開咬如否에 關한 考察

開咬如否의 狀態는 小白齒部에서부터 犬齒, 中切齒, 側切齒等の 對合齒와의 對合狀態를 考慮해서 判斷했으며 全體患者中 42.9%가 前齒部對合關係에서 正常的인 咬合을 하고 있으며 나머지 57.1%가 非正常的인 開咬 咬合關係를 나타내고 있음을 볼 수 있다.

이들 開咬關係를 가지고 있는 患者中에서 26.32%는 아주 甚한 第三度の 開咬狀을 보이고 있으며 42.18%에서 第二度 즉 中等度の 開咬를 가지고 있으며 31.5%에서 若干의 開咬狀을 顯示하고 있다.

第7節 咀嚼能率과 比較한 咬合狀에 關한 考察

咀嚼性이 좋고 나쁨은 對合齒 咬合面과의 接觸關係로 表示하여 一般的인 概念으로서의 咬合面 對合關係가 良好한 境遇와 그렇지 못할 경우를 分類하였다. 이러한 意味에서 齒牙配列關係가 첫째 考慮되고 缺損齒의 有無 또는 補綴物의 有無와 補綴物의 咀嚼堪耐度 및 能率이 參酌되었다.

이와같은 諸條件을 參考할 때 全體患者 34名中 良好하다고 判斷되는 例가 11例로서 32.35%밖에 不過하고 67.65%가 不良하다고 볼 수 있다.

咀嚼性이 不良할 수 있는 條件은 缺損齒, 不適合한 補綴 以外에 齒牙配列의 不均衡, 甚한 開咬를 들 수 가 있다.

연령	직업	통중 기간	발 통 부 위	발열	側使	중장	염 음	발 도	모 도	보철유무	종 류	咀嚼性	缺損齒	開 咬
30代			前 耳 部	-	R	-	-	卍		$\frac{7}{67}$	S. P		$\frac{6}{1}$	+
36	무	8M	"	無	Rt	무	유	卍		$\frac{7}{61}$	S. P		$\frac{7}{16}$	卍
♀35	무	1.5M	耳 下 部	-	R	무	유	卍		$\frac{7}{51}$	S. P	不良	$\frac{7}{17}$	-
♀34	무	20M	前 耳 部	-	R	-	유	+		-	-	良	-	卍
♀31	무		T.M.J 自體	-	Rt	무	유	卍		$\frac{54}{6}$	Gold	不良	$\frac{7}{617}$	-
♂49	무		前 耳 部	-	L	-		卍		$\frac{7}{41}$	S. P	不良	$\frac{7}{16}$	+
♀50	무	5M	T.M.J前耳部	-	Rt	-	유 Rt	卍		$\frac{4}{45} \frac{5}{56}$ Partial	S. P Tiwn	不良	-	-
♀28	무	24M		+	Rt	-	유	+		-	-	良	-	+
♂36	상업	3M		-	R	-	유	+		$\frac{4}{1}$	S. P	良	$\frac{7}{45}$	-
♂31	상업	24M	T.M.J 自體	-	Rt	-		+		-	-	良	무	반대교합
♂23	무	10M		-		-	+	+		-	-	良	-	-
♀41	무	3M	自 體	-	Rt	-	+	卍		$\frac{54}{6}$	Gold	良	+	卍
♀41	무	4M	前 耳	-	Lt	+	+	+		$\frac{1}{2}$	Gold	不良	-	+
♀27	무	3M	前 耳	-	Lt	-	+	+		$\frac{6}{6}$	S. P	不良卍	-	卍해산후
♀30	공무원	6M		-	R	-	+	+		-	-	不良卍	$\frac{6}{67}$	-
♀28	공무원	1.2 Y		-	R	-	+	+		-	-	" 卍	-	-
♂49	무	2M		+	R L	-	+	卍		$\frac{7-4}{1}$	S. P	" 卍	$\frac{7}{67}$	卍
♀28	무	1M	Pr	-	R	-	+	+		-	-	不良卍	-	卍
♀50	무	5M	Pr	-	R L	-	+	卍		$\frac{+45}{1}$	S. P	" 卍	$\frac{7}{167}$	-
♀25	상업	3M	inf	-	R	-	+	+		$\frac{8-6}{5}$	-	" 卍	-	卍
♀45	농업	7M	Pr	-	R L	-	+	卍		$\frac{1}{17}$	S. P	良	-	-
♀30	무	6M	inf	-	R	-	+	+		-	-	不良卍	$\frac{7}{616}$	卍
♂37	회사원	2M		-	R	-	-	+		-	-	不良+	-	+
♀40	무	2M	Pr	-	R	+	+	+		$\frac{7}{58}$	S. P	不良+	-	-
♀26	무	2M	Pr	+	L	-	-	+		-	-	不良卍	-	卍
♂29	무	4M	Pr	-	L	-	+	+		$\frac{7}{5-7}$	S. P	不良卍	-	卍
♂28	군인	6M	inf	-	R	-	+	+		-	-	不良卍	-	卍
♀45	무	3M	Pr	-	R	-	+	卍		-	-	良	-	-
♂32	사업	7M	inf	-	R L	-	-	卍		-	-	良	-	-
♂45	사업	24M		-	R	-	-	卍		-	-	良	-	-
♀27	무	30M	inf	-	L	+	+	+		$\frac{4}{6}$	S. P	不良+	$\frac{65}{616}$	+
♀20	무	7M	Pr	-	R	-	+	+		-	-	不良卍	-	卍
♀29	무	2M		+	R	-	+	+		-	-	不良+	-	卍
♂37	사업	1M	Pr	-	R	-	+	卍		$\frac{75}{7}$	Gold	良	-	-

그중 가장 많은 頻度를 차지하고 있는 原因이 開咬로서 原因分布率로 볼 때 46.88로 나타났다.

다음에 原因으로서는 不適合한 補綴로 인한 咀嚼率減少 現象을 나타내고 있는 것이 (咬各面 形態 回復이 안되었거나 對合齒와의 接觸關係가 이루어지지 않았거나 혹은 甚히 一部分만 接觸되어 있는 狀態 포함) 21.88%를 차지하고 있음을 볼 수 있다.

다음으로는 自然齒牙의 缺損으로 인한 咬各關係가 形成되지 않았을 경우가 18.75%이었으며, 齒牙의 不正位萌出로 인한 不正咬合과 不適合한 局部義齒가 原因이 되어 咬合이 圓滿이 이루어지지 않는 경우가 各各 6.25%를 차지하고 있었다.

第四章 總括 及 考按

顎關節은 身體他部에 存在해 있는 數 많은 關節과 一般의인 意味에 있어서 同一한 關節의인 形態와 機能을 가지고 있는 運動關節이다.

그러나 下顎骨의 顎頭突起와 側頭骨의 關節窩사이에서 形成되어지는 이 顎關節은 身體 어느 部位에 存在하고 있는 餘他關節에서 보다도 많은 運動을 하고있고 그 運動自體가 相當히 精巧하기 때문에 Dr Norman¹⁸⁾은 人體關節中에서 가장 銳敏한 關節이라 報告하였다.

따라서 갓가지 言語活動 即 發音의 形成, 咀嚼運動은 그 運動自體의 多樣性으로 보아서 關節의 Delicative함과 Sensitive함을 證明할 수가 있는 것이다.

이러한 原因들로 인해서 그만큼 繼發되는 異常現象의 많은 發生은 顎關節의 當然한 特性이라 生覺이되며 이로 비롯해서 이 部分에 對한 研究業績은 1933年 以來 Dr Goodfriend⁹⁾의 研究發表를 嚆矢로 해서 많은 研究를 結果케 할 수 있을 것이다.

著者也 이 顎關節疾患에 對해서 많은 關心을 가지고 過去 數編²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾의 研究論文을 發表한바 있으나 그 때마다 限界性을 느끼는 것이 顎關節自體의 特殊性, 換言하면 解剖學的인 構造의 復雜多樣性이라든가 言語咀嚼時에 있어서의 活動役割의 銳敏性 등으로 인하여 眞性顎關節症의 原因, 治療法의 窮極的 究明이 困難을 當하는 것이 事實이었다.

顎關節疼痛을 主訴로하는 顎關節症의 原因은 精神的인 面과 機械的인 兩面을 主張하는 學者(Schwartz)를 爲해서 Fowler³⁾의 齒牙缺損說, Merson의 持히 前齒部에 있어서의 開咬說, Frazier⁴⁾의 神經血管反應說, 그밖에 Goodfriend⁹⁾의 齒牙缺損中에서도 持히 後臼齒缺損說과 咀嚼機能을 가지고 있는 後臼齒部位에 있어서

粗雜한 補綴로 인한 機能障礙說이 現今까지 가장 有力한 學說로 登場하고 있는 것이다.

그러나 上記學說以外에 Costen¹¹⁾의 神經壓迫說도 現今 注目を 끌고있는 것들 중에 하나이며 Norman¹⁸⁾의 末稍局所貧血로 인한 혹은 動脈炎으로 인한 關節部 榮養障礙說도 有力視되고 있는 學說들 중에 하나라고 보는 것이다.

그러나 이와는 反對로 이들의 主張하는바 原因說에 대한 反對意見도 볼 수 있으니 Rampjord²⁰⁾는 그의 動物實驗에서 便側全部拔齒함으로써 咬合의 形成이 이루어지지 않은 狀態에서 顎關節의 變化를 觀察하고 正常群과 比較한 結果 全然 異常을 發見할 수 없다고 報告하여 注目を 끈바도 있다.

如何한 顎關節異常의 原因은 한마디로 斷言할 수 없는 것만은 確實하며 더욱더 確實한 것은 위에 言及한 諸原因들 中에서 그 어떤 原因의 한가지만 獨單으로 顎關節障礙를 招來한다고 보기에는 여러가지 問題點들이 많이 提起된다.

따라서 前述한 바와 如히 近者에 와서는 從來에 있어서 보다 더욱더 積極的인 深層研究가 發表되는 것을 볼 수 있으니 (Sicher²³⁾ Moyer¹⁵⁾ 1950年代부터 開發된 Cortisone 療法 (Henny⁹⁾이 바로 이러한 點이라 할 수 있을 것이다.

이러한 研究傾向의 바탕에서 筆者의 研究主意圖에서 나타나듯이 患者個個人의 體質生理的인 面도 充分히 考慮되어야할 하나의 因子로 生覺되며 萬一 이러한 假說을 設定해놓고 認定한다면 個個人의 範圍를 擴大해 볼 때 體質바탕의 同質性의 公約數의 一致는 民族間에도 많은 形質의 차이를 認定되기 때문에 西洋人과 東洋人에도 同一視할 수 없는 差異가 있지 않나하는 생각이다. 따라서 本欄의 重要性도 이러한 點에 力點을 두어 從來에 外國文獻에만 依存해서 強調되었던 點을 止揚하고 東洋人 持히 韓國民族의 特性을 考慮하여 調查研究하는 것이 此題의 研究方向이라 할 수 있을 것이다.

患者의 個別分析을 해보면 持히 年齡別로 볼 때 20代와 30代에서 가장 많이 볼 수 있으며 從來와는 달리 40代 50代도 觀察할 수 있어 平均年齡은 34.47歲로서 젊은層의 成人에서 많이 볼 수 있다는 點과 여자가 남자에서보다 頻發하는 것을 볼 수 있다.

咬合面의 磨耗度와는 密接한 關係는 없는 듯하며 20.59%에서 正常보다 甚하게 磨耗되었을뿐 대부분 正常的인 磨耗程度인 것을 보면 咬合의 不均衡으로 인해서 咀嚼機能을 遂行할 수 없었던 것 같았다.

補綴物裝着이 否를 調查해본 結果 過半數 以上이 補綴物을 裝着하고 있었다는 事實과 32.35%에 患者가 缺損

齒가 있었다는 점은 咀嚼機能形成에 完全한 不全을 立證한 것이라 볼 수 있다.

따라서 이러한 점을 考慮해 본다면 fowler³⁾의 齒牙缺損說에 一致되는 結果가 아닌가 한다.

따라서 缺損된 齒牙의 種類를 볼 때에도 第一大臼齒, 第二大臼齒의 缺損이 가장 많았다는 점은 이 亦是 Godfriend⁶⁾의 後臼齒缺損說과도 一致하는 見解라 본다.

뿐만 아니라 缺損齒의 補綴을 爲한 補綴物의 裝着狀況이 咀嚼機能을 어느程度 補償할 수 있는지의 [如否도 重要な 關聯性이 있다고 생각되는데 이들 患者들에게서 大部分이 不完全補綴로 因한 本來機能이 恢復이 되지 않았다는 점은 缺損齒와 같이 比較할때 咀嚼機能 즉 咀嚼性を 評價하게 된다.

結論으로 缺損齒, 不完全한 補綴은 咀嚼性的 貧弱을 惹起함이 必然의이며 이는 顎關節의 障礙를 일으킬 수 있는 重要な 原因이 아닌가 한다.

前齒部에 있어서 opening bite는 全體的으로 볼 때 57%程度의 患者에서 前齒部の 正常咬合이 되고 있지 않아서 Dr Merson의 顎關節의 原因說에 이또한 一致되는 結果로 生覺되는 바이다.

前齒部에 있어서 開咬現象은 이것이 前齒部에만 局限된 것이 아니고 開咬狀態는 小臼齒部나 大臼齒의 配列狀態가 非正常的이 되기 때문에 結果的으로 後臼齒部の 咀嚼성에 영향을 미치게 되는 것이기 때문에 窮極的으로 同一視해서 생각할 수가 있다.

따라서 結果的으로 opening bite 상태의 患者가 全體的 57%, 32.35%의 患者가 缺損齒를 가지고 있으며 (補綴裝着患者除外), 52.03%에서 補綴物을 裝着하고 있으며 이들 補綴患者의 77.78%에서 不完全補綴物裝着患者들이었다는 事實은 이들 因子가 모두 咀嚼性和 密接한 關係가 있으므로 咀嚼性的 不良은 顎關節症을 結果케 한다는 것을 보여주는 것이라 思料된다.

第五章 結 論

1) 著者는 1972年 4월부터 1974年 4월까지 사이에 서울大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院患者中 顎關節症患者 34名을 對象으로 하여 本症과 咬合型과의 相關有意性を 調査하였다.

2) 顎關節症患者의 咬合面은 다음과 같은 3가지 形態의 異常咬合을 觀察할 수 있었다.

a) 後臼齒(大臼齒)部の 長期缺損으로 正常的인 咀嚼機能을 發揮하지 못하는 境遇가 많았다.

b) 不完全補綴物 裝着으로 咬合面恢復이 不完全하거나 對合齒와의 接觸이 잘되지 않는 境遇

c) 甚한 開咬로 因하여 上, 下顎 共히 齒牙配列이 不整한 境遇

References

- 1) Costen, J.B.: Correlation of X-ray findings in the mandible joint with clinical sign, especially trismus, J.A.D.A. 26: 405, 1939.
- 2) Dingman, R.O.: Diagnosis and treatment of lesion of the temporomandibular joint. disorders of the temporomandibular joint, diagnosis, management, relate on to occlusion of teeth. Saunders 10-14, 1938.
- 3) Fowler, E.P.: Deafness associated with dental occlusal disorders in contrast with deafness definitely not so associate, Schwartz's Disorders of the temporomandibular joint, Saunderson 10-14, 1960.
- 4) Frazier, C.H.: Trifacial neuralgia, Dental Review 23: 55-56, 1909.
- 5) Gillis, R.R.: Temporomandibular dysfunction, Dental Survey 15: 17-26, 1939.
- 6) Goodfriend, D.J.: Dysarthrosis and subarthrosis of the mandible articulation, Dental Cosmos 74: 523, 1932.
- 7) Griffin, C.J. and Munro, R.R.: Electromyography of the masseter and anterior temporalis muscles in Patients with temporomandibular dysfunction Archs. Oral bio. 16: 929-949, 1971.
- 8) Griffin, C.J. and Munro, R.R.: Electromyography of the jaw-closing muscles in the open close clench cycle in man, Archs Oral Biol. 14(2), 141-150, 1969.
- 9) Henny, F.A.: Intraarticular injection of hydrocortisone into the temporomandibular joint, J. Oral Burgery 12: 34, 1954.
- 10) Husted E.: Surgical diseases of the temporomandibular joint, Acta. Odont. Scandinava 14: 119, 1956.
- 11) Mc Kelvey, L.E.: Sclerosing solution in the treatment of chronic subluxation of the temporomandibular joint, J. Oral Surg. 8: 225, 1950
- 12) Monson, G.S.: Occlusion as applied to crown and bridgework, J.A.D.A. 7: 399, 1920.

- 13) Moyers, R.E. Temporomandibular contraction pattern in angle class II division I malocclusion, Electromyographic analysis, Am. J. Ortho. 35 : 837-857, 1949.
- 14) Moyers, R.E. : Some physiological consideration of centric and other jaw relation, J. Pros. Dent. 6 : 183-194, 1956.
- 15) Moyers, R.E. : An electromyographic analysis of certain muscle-s involved in temporomandibular movement, Am. J. Ortho. 36 : 48-515, 1950.
- 16) Munro, R.R. and Griffin, C.J. : Electromyography of the jaw jerk recorded from the masseter and anterior temporalis muscles in man, Archs. Oral Biol. 16 : 59-69, 1971.
- 17) Nathan, A. : The use of Hyaluronidase in temporomandibular disturbance, Oral Surg., Oral Med. and Oral Path. 7 : 225-226, 1950.
- 18) Norman, J.E. : Facial pain and vascular disease, Brit. J. Oral Surg. 8 : 138, 1970.
- 19) Prentiss, H.J. : Preliminary report upon the temporomandibular articulation in the human, D. Cosmos 60 : 505, 1918.
- 20) Rampjord and Asch: occlusion 2nd ed Sunnder Co.
- 21) Schultz, L.W. : Accurative treatment for subluxation of the temporomandibular joint J. D.D.A. and D. Cosmos 24 : 1947, 1936.
- 22) Schwartz, L. : Disorders of the temporomandibular joint, W.B. Saunder's Co. 28, 1960.
- 23) Sicher, H. : Some aspects of the anatomy and pathology of the temporomandibular articulation, disorders of temporomandibular joint, Saunder's Co. 10-14, 1960.
- 24) Tench, R.O. : Danger in dental reconstruction involving increase of the vertical dimension of the lower 3rd of the human face, J.A.D.A and D. Cosmos 25 : 566, 1938.
- 25) Thoma, K.H. : Inflammatory disease of temporomandibular joint, Oral Surg. Mosby, 651, 1969.
- 26) Doku, H.E. and Murnane, T.W. : Light and electron microscopic appearance of synovial lining tissues in a patient with temporomandibular joint dysfunction, Oral Surg, Oral Med. and Oral Path. 31 : 452, 1971.
- 27) 김종원 : 化骨性筋炎으로 인한 顎關節強直症例, 大韓齒科醫學協會誌. 6 : 287, 1971.
- 28) 김종원외 : Costen Syndromes에 관한 臨床的 考察, 大韓口腔保健學會誌. 2 : 35, 1968.
- 29) 김종원외 : 顎關節脫臼患者의 臨床 및 原因論的 考察 大韓齒科醫師協會誌. 9 : 217, 1971.
- 30) 김종원 : 顎關節疼痛患者의 臨床 및 筋傳導學的 研究, 大韓齒科醫師協會誌. 10 : 121, 1972.

☞ 各種 齒科·機器 및 材料

해 성 치 과 재 료 상 사

대 표 정 능 안

서울특별시 종로구 종로 3가 53

전화 (21) 3 5 2 8