

평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애의 지식, 증상, 스트레스에 관한 연구

강연주, 박효은, 이가림, 전시은, 장경애‡
신라대학교 치위생학과

A Study of Knowledge of Temporomandibular Disorders, Symptoms and Stress according to the Usual Practice Experience

Yeon-Ju Kang, Hyo-Eun Park, Ga-Lim Lee, Si-Eun Jeon, Kyeong-Ae Jang‡

Dept. of Dental Hygiene, Silla University

ABSTRACT Objectives: The aim of this study was to investigate the habits everyday experience and the knowledge of TMD symptoms of temporomandibular disorders and to determine the extent of stress.

Methods: A survey was conducted from May 4 through May 13, 2013, by using structured, self-administered questionnaires. All statistical analyses were performed using SPSS.

Results: Have a habit of sticking your chin forward the TMD knowledge scores were lower in the group. Have a habit of hitting the teeth the TMD symptom scores were lower in the group. Have a habit of hitting the teeth the TMD stress scores were lower in the group. TMD knowledge shows positive correlation with usual habit ($r = .153$), stress ($r = .157$). TMD symptom shows positive correlation with usual habit ($r = .340$), stress ($r = .441$). Usual habit shows positive correlation with stress ($r = .327$).

Conclusions: The findings of this study indicate that TMD related prevention programs need to be done systematically.

Key words : Knowledge, Practice, Symptoms, Temporomandibular Disorder(TMD)

‡Corresponding author(jka@silla.ac.kr)

I. 서론

측두하악관절은 씹고 삼키는 섭식기능과 말하기의 의사전달 기능, 하품과 재채기의 생리적 작용 등에 관여하는 관절로서 하루 1,500~2,000회 가량 사용되는 인체에서 그 쓰임이 빈번한 관절 중 하나이다. 두개골의 측두골과 하악골의 과두가 만나서 이루는 관절로 치아, 저근, 신경계 등과 함께 저작계를 구성하는 요소이며 측두하악관절에 회전과 활주의 두 가지 움직임이 이루어져 저작기능과 발음기능에 필수적인 역할을 담당한다[1]. 측두하악관절 장애는 악안면근육, 측두하악관절 및 그와 관련된 구조물에서 발생하는 여러 장애들을 포함하는 복합적 용어로서[2], 측두하악관절 장애는 임상증상이 복잡적이고, 원인과 유발요인이 분명하지 않아 진단 및 치료가 쉽지 않고, 치료 후에도 재발되는 경우가 많아 중요한 구강보건 문제로 보고 있다[3]. 국민들의 건강지식 및 관심도가 증가하고, 현대 사회에서 각종 스트레스 증가 등으로 인해 측두하악관절 장애는 증가 추세에 있으며 이들 중 상당수가 치과, 이비인후과, 정형외과, 내과, 한의원 등을 방문하는 경우가 많다.

측두하악관절 장애의 원인은 정확하지 않으나, 교합부조화 구강악습관(이갈이, 이 악물기, 턱 괴는 습관, 불량한 수면 자세, 손톱 및 연필 깨무는 습관, 음식물 편측 저작 등), 외상(교통사고, 충돌, 구타), 그리고 심리적 요인 등으로 알려져 있다[3-5]. 심리적 요인 중 정서적 스트레스는 측두하악관절 장애 환자가 사회적 활동을 하면서 겪는 정서적, 심리적 긴장, 즉 불안과 스트레스이다. 이 자극은 두경부의 근긴장을 증가시키고 이갈이, 이 악물기 등과 같은 구강 내 악습관을 야기시키므로 저작근의 기능항진 및 근경련이 하악 장애의 원인이 된다고 한다[6]. 즉 이갈이와 이악물기 등의 비기능적인 구강악습관이 중요한 기여요인이 되어 턱관절장애 유발을 증가시키는 요인으로 알려져 있다[7].

측두하악관절장애 증상으로는 저작근의 통증, 하

악 운동 범위의 제한 및 편위, 턱관절 잡음, 두통, 안면과 목의 통증, 이명 및 청각소실 등이 복합적으로 포함되어 있다[8,9]. 측두하악관절 장애에 대한 역학조사 결과 전인구 중 어떤 형태로든 턱관절 장애로 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[10]. 측두하악관절 장애는 여러 가지 임상증상이 복합되어 나타나고 병인론과 유발 요인이 분명하지 않아 진단 및 치료에 어려움이 있다. 또한 치료 후에도 재발되는 경우가 많기 때문에 임상들은 역학적 연구에 더욱 관심을 가지면서 발병요인을 찾기 위한 연구에 노력해야 할 것이다[11].

측두하악관절 장애의 통증과 관련된 임상적 비교 연구에서 측두하악관절 장애가 저작과 두통 연관성이 있다는 결과[11,12]는 많으나 구강악습관의 사전 예방에 관한 보건교육은 미흡한 실정이다. 즉 측두하악관절 장애에 대한 사전지식이 부족한 실정으로 체계적인 보건교육 및 구강보건교육 프로그램을 통하여 올바른 지식을 제공할 필요가 있다고 본다.

따라서 본 연구는 평생시 습관 경험에 따른 측두하악관절 장애 관련 지식, 측두하악관절 장애 증상, 스트레스 정도에 관한 연구를 통해 학교, 산업체, 병원 등에서 측두하악관절 장애에 대한 사전 지식을 보건교육 및 구강보건교육 프로그램으로 전달하고, 태도와 행동변화로 올바른 습관을 행하는데 긍정적인 도움이 되고자 한다. 또한 평소 구강 악습관으로 인한 측두하악관절 통증을 예방하고 나아가 건강한 삶의 질 향상을 도모하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 박[13]과 손 등[14]의 내용을 근거로 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였고, 설문내용은 측두하악관절 장애증상 관련 지식 4문항, 측두하악관절 장애 증상 10문항, 평상시 습관 7문항, 스트레스 16문항을 포함하여 총 40개 항목이 적혀있는 설문지를 작성하였다. 각 문항의 응답방법은 측두하악관절 장애 습관에 따른 측두하악관절 장애증상 관련 지식정도, 스트레스 정도는 5점 리커트 척도를 이용하여 점수가 높을수록 부정적인 것으로 해석하였다.

2. 연구 대상 및 자료수집

연구대상은 부산·경남지역에 위치한 청소년과 성인을 대상으로 임의적으로 추출하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문조사기간은 2013년 5월 4일부터 2013년 5월 13일까지 조사되어 수집되었고, 총 331부가 회수되었으며, 이중 응답내용이 불성실한 2부를 제외하고 329부가 분석에 사용되었다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05에서 검정하였다. 연구대상자의 성별, 연령, 직업은 빈도분석을 시행하였고, 측두하악관절 장애 습관에 따른 측두하악관절 장애 지식정도, 스트레스 정도의 관계를 알아보기 위해 t-test를 시행하였다. 측두하악관절장애 관련 지식, 측두하악관절 장애증상, 평상시 습관, 스트레스의 관련성을 보기 위하여 상관분석을 시행하였다. 각 세부 요인별 Cronbach's α 계수는 측두하악관절 장애 관련 지식 0.618, 측두하악관절 장애 증상 0.880, 평상시 습관 0.644, 스트레스 0.879로 모든 요인의 신뢰도 계수가 0.6 이상으로 나타나 설문도구의 내적일치도가 높다는 사실을 알 수 있었다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 남자가 41.0%, 여자 59.0%였으며 연령대는 15~24세가 55.9%로 대부분이었다. 직업은 학생이 57.4%로 가장 많이 분포되어 있었고, 자영업이 11.6%로 나타났다.

<Table 1> General characteristics

Classification		N	%
Gender	Male	135	41.0
	Female	194	59.0
Age	15~24	184	55.9
	25~34	37	11.2
	35~44	25	7.6
	45<	83	25.2
Occupation	Student	189	57.4
	Technician	32	9.7
	Seller	13	4.0
	Self-management	38	11.6
	Administration and office	13	4.0
	Etc	44	13.4
Total		329	100.0

2. 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 지식 정도

연구대상자의 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 지식정도는 <Table 2>와 같다. 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 3.65점, 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 3.90점으로 나타났다 ($p<0.05$). 한쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 2.96점, 전화를 끼는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 3.13점

으로 나타났다($p<0.05$).

<Table 2> TMD knowledge according to the usual practice

Division		M±SD	t	p
Tight biting	Yes	3.66±0.65	1.404	0.161
	No	3.78±0.66		
Have a habit of hitting the teeth	Yes	3.64±0.65	1.917	0.056
	No	3.79±0.66		
Sticking your chin forward	Yes	3.65±0.65	2.446	0.015
	No	3.90±0.67		
Rest one's chin on one's hand	Yes	3.67±0.65	1.053	0.298
	No	3.78±0.68		
Put on the phone to one side	Yes	2.96±0.72	2.414	0.019
	No	3.13±0.52		
Eating hard or chewy foods	Yes	3.69±0.66	0.160	0.873
	No	3.68±0.65		
Chewing food on one side	Yes	3.68±0.68	0.221	0.825
	No	3.70±0.55		

* $p<0.05$

3. 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 증상정도

연구대상자의 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 증상정도는 <Table 3> 과 같다. 꽉 물고 있는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.86점, 꽉 물고 있는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.62점으로 나타났다($p<0.05$). 치아를 부딪히는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.96점, 치아를 부딪히는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.47점으로 나타났다($p<0.001$). 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.86점, 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있지

않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.59점으로 나타났다($p<0.05$). 턱을 괴는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.87점, 턱을 괴는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.45점으로 나타났다($p<0.001$). 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관이 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.93점, 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관이 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.71점으로 나타났다($p<0.01$). 편측으로 저작하는 습관이 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.91점, 편측으로 저작하는 습관이 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 3.49점으로 나타났다($p<0.001$).

<Table 3> TMD disorders according to the usual practice

Division		M±SD	t	p
Tight biting	Yes	3.86±0.73	2.390	0.017
	No	3.62±0.76		
Have a habit of hitting the teeth	Yes	3.96±0.65	5.695	0.000
	No	3.47±0.84		
Sticking your chin forward	Yes	3.86±0.74	2.308	0.022
	No	3.59±0.74		
Rest one's chin on one's hand	Yes	3.87±0.73	3.521	0.000
	No	3.45±0.73		
Put on the phone to one side	Yes	2.23±0.74	1.393	0.165
	No	2.11±0.74		
Eating hard or chewy foods	Yes	3.93±0.72	2.665	0.008
	No	3.71±0.75		
Chewing food on one side	Yes	3.91±0.72	4.269	0.000
	No	3.49±0.72		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 평소 습관에 따른 스트레스 정도

연구대상자의 평소 습관에 따른 스트레스 정도는 <Table 4> 와 같다. 꽉 물고 있는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.88점, 꽉 물고 있는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.72점으로 나타났다(p<0.05). 치아를 부딪치는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.96점, 치아를 부딪치는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.66점으로 나타났다(p<0.001). 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.91점, 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.72점으로 나타났다(p<0.05). 턱을 괴는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.95점, 턱을 괴는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.72점으로 나타났다(p<0.01). 한쪽으로 전화를 끼는

습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.84점, 한쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.64점으로 나타났다(p<0.001). 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.82점, 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.67점으로 나타났다(p<0.01). 편측으로 저작을 하는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.87점, 편측으로 저작을 하는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 1.72점으로 나타났다(p<0.05).

<Table 4> Stress according to the usual practice

Division		M±SD	t	p
Tight biting	Yes	1.88±0.58	2.226	0.024
	No	1.72±0.48		
Have a habit of hitting the teeth	Yes	1.96±0.59	5.023	0.000
	No	1.66±0.43		
Sticking your chin forward	Yes	1.91±0.50	2.434	0.015
	No	1.72±0.50		
Rest one's chin on one's hand	Yes	1.95±0.56	2.753	0.006
	No	1.72±0.49		
Put on the phone to one side	Yes	1.84±0.50	3.688	0.000
	No	1.64±0.49		
Eating hard or chewy foods	Yes	1.82±0.52	2.636	0.009
	No	1.67±0.47		
Chewing food on one side	Yes	1.87±0.53	2.226	0.024
	No	1.72±0.49		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 각 변인들 간의 관련성

측두하악관절장애 관련지식, 측두하악관절장애 증상, 평상시 습관, 스트레스 정도 간의 상관관계는 <Table 5> 와 같다. 측두하악관절장애 관련지식의 경우 평상시 습관(r=.153), 스트레스 정도(r=.157)와

정적 상관관계를 보였으며, 측두하악관절장애 증상의 경우는 평상시 습관(r=.340), 스트레스 정도(r=.441)와 정적 상관관계를 보였다. 평상시 습관의 경우는 스트레스 정도(r=.327)와 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

<Table 5> Correlations among observed variables

Division	TMD knowledge	TMD disorders	Usual practice	Stress
TMD knowledge	-			
TMD disorders	.086	-		
Usual practice	.153**	.340**	-	
Stress	.157**	.441**	.327**	-

**p<0.01

IV. 고찰

평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애의 지식, 증상, 스트레스에 관한 연구를 통하여 평상시

습관과 측두하악관절장애의 예방에 대한 중요성을 알리고자 시행하게 되었다.

본 연구대상자의 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 지식정도는 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지

고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수보다 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 한 쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수는 전화를 끼는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 지식정도 점수보다 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 옥 등[15]은 무분별한 의료정보의 범람 속에 측두하악관절 장애에 대한 오해로 고생하는 환자와 잘못된 정보를 과신하며 내원한 환자를 설득하고 교육시키는데 드는 노력과 시간적 비용을 무시할 수 없다고 하였다.

이에 측두하악관절장애 예방에 관련된 올바른 지식을 체계적인 보건교육 프로그램을 통하여 생애주기별 대상으로 제공할 필요가 있다고 생각된다.

연구대상자의 평소 습관에 따른 측두하악관절장애 증상정도는 딱 물고 있는 습관과 턱을 앞으로 내미는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 측두하악관절장애 증상정도 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 치아를 부딪치는 습관, 편측으로 저작하는 습관, 턱을 괴는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 측두하악관절장애 증상정도 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관이 있다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수는 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관이 있지 않다고 한 응답자의 측두하악관절장애 증상정도 점수보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다 나타났다($p < 0.01$). 무의식적으로 이를 꽉 무는 습관이 있는 학생과 평소 단단한 음식을 자주 먹는 습관이 있는 학생은 습관이 없는 학생보다 턱관절장애 자각증상을 소유하고 있는 수가 높게 나타났고, 음식을 한쪽으로 씹는 학생은 양쪽으로 씹는 학생보다 턱관절

장애 자각증상을 소유하고 있는 수가 높게 나타나 [15] 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 편측으로 저작을 하는 사람들이 측두하악관절장애 증상 징후가 흔하게 관찰되었다고 하였고[16], 입술 및 볼 깨물기, 껌 씹기, 턱 괴기 등은 측두하악관절장애와 악습관을 분석한 연구에서 유의성이 있는 기여요인이라고 하여 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다[8,13].

연구대상자의 평소 습관에 따른 스트레스 정도는 딱 물고 있는 습관, 턱을 앞으로 내미는 습관, 편측으로 저작을 하는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 치아를 부딪치는 습관과 한쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 턱을 괴는 습관과 딱딱하거나 질긴 음식을 섭취하는 습관을 가지고 있다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수는 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자의 스트레스 정도 점수보다 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

평소 우울하고, 불안 및 긴장 상태에 있다고 한 학생들의 측두하악관절장애 증상의 수가 그렇지 않다고 한 학생들에 비해 높게 나타났다고 하여[15] 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 과도한 스트레스는 근육수축을 지속시킴으로써 근조직 내의 정상적인 혈류를 방해하고, 대사산물을 증가시켜 근육 피로, 통증 및 근육경련을 유발하여 구강악습관과 결부되어 하악측두장애 증상을 악화시킨다고 하였다[9,13] 예민하거나 신경질적인 경우가 측두하악관절장애 증상수의 평균치가 느긋하거나 보통인 경우보다 높게 나타나 측두하악관절장애는 개인의 성격과 관계가 있어 성격유형을 고려한 상담과 교육 활용이 측두하악관절장애 치료에 도움이 될 것이라고 보고하였다[2]. 또한 이 등[16]은 이갈이 환자의 성격유형검사서 분명한 성격유형 특징이 있다고 보

고하였다. 이에 측두하악관절장애 예방 교육 시 성격유형을 고려한 프로그램을 구성하여 활용할 필요가 있다고 생각된다.

연구대상자의 측두하악관절장애 관련지식, 측두하악관절 장애 증상, 평상시 습관, 스트레스 정도 간의 상관관계는 측두하악관절장애 관련지식의 경우 평상시 습관($r=.153$), 스트레스 정도($r=.157$)와 정적 상관관계를 보였다. 측두하악관절장애 증상의 경우는 평상시 습관($r=.340$), 스트레스 정도($r=.441$)와 정적 상관관계를 보였고, 평상시 습관의 경우는 스트레스 정도($r=.327$)와 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. Reinhardt 등[17]은 측두하악관절장애로 진단 받은 환자 165명 중 5년 동안 재발된 경우가 60명으로 36%에 해당된다고 보고하였고, 국내에서도 재발된 측두하악관절 환자의 경우가 있다고 보고하였다[13]. 이에 생애주기별 측두하악관절장애 관련 예방 프로그램을 개발하여 올바른 지식을 전달하고 평상시 올바른 습관을 가질 수 있도록 하여야 한다. 나아가 국민들의 삶의 질을 향상시켜 건강을 증진·유지하여야 한다.

본 연구는 일부 지역의 청소년과 성인을 대상으로 전체 청소년과 성인으로 일반화시키기는 어렵다는 제한점을 가지고 있어 후속 연구에서는 연구 대상의 표본추출을 확대 할 필요가 있다. 이에 평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애 관련지식, 측두하악관절장애 증상, 스트레스 정도를 파악하고, 측두하악관절장애 관련 예방에 대한 올바른 지식을 보건교육 프로그램으로 전달하여 올바른 습관을 행하여 측두하악관절 장애 증상을 감소하는데 도움이 되고자 한다.

V. 결론

본 연구는 평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애의 지식, 증상, 스트레스에 관한 연구를 통하여 평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애의

지식과 측두하악관절장애의 증상 및 스트레스 정도를 파악한 후, 측두하악관절장애의 예방과 올바른 습관의 관리를 도모하고자 한다. 조사대상은 부산·경남지역에 위치한 청소년과 성인을 대상으로 설문 조사를 실시하였고, 조사기간은 2013년 5월 4일부터 2013년 5월 13일까지 조사되어 총 329부가 분석에 사용되었으며 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애 지식정도에서 턱을 앞으로 내미는 습관과 한쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있다고 한 응답자가 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 측두하악관절장애 지식정도 점수가 낮게 나타나 유의한 차이를 나타내었다($p<0.05$).

2. 평상시 습관 경험에 따른 측두하악관절장애 증상정도에서 치아를 부딪치는 습관, 턱을 괴는 습관, 편측으로 저작하는 습관을 가지고 있다고 한 응답자가 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 측두하악관절장애 증상정도 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 나타내었다($p<0.001$).

3. 평상시 습관 경험에 따른 스트레스 정도에서 치아를 부딪치는 습관, 한쪽으로 전화를 끼는 습관을 가지고 있다고 한 응답자가 습관을 가지고 있지 않다고 한 응답자보다 스트레스 정도 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 나타내었다($p<0.001$).

4. 측두하악관절장애 관련지식의 경우 평상시 습관($r=.153$), 스트레스 정도($r=.157$)와 정적 상관관계를 보였고, 측두하악관절장애 증상의 경우는 평상시 습관($r=.340$), 스트레스 정도($r=.441$)와 정적 상관관계를 보였다. 평상시 습관의 경우는 스트레스 정도($r=.327$)와 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

이상의 결과 측두하악관절장애 관련지식, 측두하악관절장애 증상, 스트레스 정도는 평상시 습관 경험과 관련이 있는 것으로 나타나 측두하악관절장애 관련 예방 프로그램 운영이 체계적으로 이루어져야 할 필요성이 있고, 프로그램 운영 시 올바른 지식을 전달하여 올바른 습관을 행할 수 있도록 하

여야 한다.

참고문헌

1. Cho JH, Lee HE, Lee H, et al.: The clinical study on 194 patients of temporomandibular disorder. *Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion medicine Society* 26(4):39-47, 2009.
2. Park HS: Personality type test(MBTI) of Korean college students with symptoms of temporomandibular disorders. *Journal of Korean Academy Oral Medicine* 36(1):25-37, 2011.
3. Kim YK, Yun PY, Ahn MS, Kim JS: The relationship between trauma and temporomandibular joint disorder. *Journal of Korean Association of Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgeons* 31(2):375-380, 2009.
4. Yang HY, Kim ME: Prevalence and treatment pattern of Korean patients with temporomandibular disorders. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 34(1):63-79, 2009.
5. Prak SY, Kim YI, Kay KS: A statistical study on the symptoms of the temporomandibular disorder in the patients with seeking of treatment. *Oral Biology Research* 16(1):139-154, 1992.
6. Seo EG, Kim SD, Lee JY, Rim JS: Temporomandibular disorders and risk factors in office workers, service workers, and teachers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 12(3):563-576, 2012.
7. Kim ME: A study on TMD and stress of first children. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 10(4):683-693, 2010.
8. Lee DJ, Kim KS: Epidemiologic Study on the Patients Visited to Dept of Oral Medicine -In the Area of Choongnam. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 31(1):101-111, 2006.
9. Lee JH, Choi JM: A study on temporomandibular joint disorder and school life stress of high school student by department. *Journal of Dental Hygiene Science* 7(3):179-185, 2007.
10. Jeong H, Kim YK, Lee JH, et al.: Systematic clinical treatment of temporomandibular joint disorders. Seoul, DaehanNarae, pp.17-18, 2005.
11. Oh BS, Auh QS, Hong JP, Chun YH: Pattern of pain on temporomandibular joint-muscle area in tension-type headache patients. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 32(1):113-120, 2007.
12. Auh QS, Hong JP, Chun YH: Clinical symptom of tension-type headache and temporomandibular disorders in pain. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 29(4):353-365, 2004.
13. Park HS: An Epidemiologic Study of Symptoms of Temporomandibular Disorders in Korea College Students. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 32(1):91-104, 2007.
14. Sohn BJ, Park MW, Park JW, Chung SC, Chung JW: Reliability of the Korean Version of Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 33(4):323-338, 2008.
15. Ok SJ, Suh BJ, Tae IH, Ko MY, Ahn YW: The effects of established-knowledge of temporomandibular disorders on initial treatment. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 33(1):75-83, 2008.
16. Lee HA, Auh QS, Jung KT, Chun YH, Hong JP: Personality Type Test(MBTI) of the Korean Bruxism Patients. *The Journal of Korean Academy of Oral Medicine* 33(1):41-48, 2008.
17. Reinhardt R, Tremel T, Wehrbein H, Reinhardt W: The unilateral chewing phenomenon, occlusion, and TMD. *Journal of Craniomandibular Practice* 24(3):166-170, 2006.

18. Jang DH, Tae IH, Ahn YW, Ko MY: Prognosis of Recurred TMD Patients According to Conservative Treatment. The Journal of Korean Academy of Oral Medicine 33(2):219-228, 2008.

접수일자 2013년 9월 29일

심사일자 2013년 10월 1일

게재확정일자 2013년 10월 9일