

## Bruxism에 대하여

서울대학교 齒科大學 교수

金 仁 哲

Bruxism에 대한 개념은 齒科醫師들이 많이 듣고 이야기하고 있지만 實際로 깊은 뜻에서의 Bruxism에 대한 定義와 治療法은 確實치 못한것 같다. Bruxism을 우리나라 말로 譯한다면 “이갈이”라하면 어떠할까 한다 文獻上으로 보면 1931年 Frohman은 Bruxism에 대한 定義를 機能과 關係없이 齒牙를 힘있게 咬合시키는 動作 및 臼磨運動이라 하였다. 그렇다, 그後 1936年 Miller는 Bruxism이라 함은 就寢睡眠中の 臼磨運動을 뜻하는 것이고 晝間의 活動時期에 있어서도 우리 周圍에서 볼 수 있는 習慣性 臼磨運動은 Bruxomania라 부르는 것이 妥當하다고 定義하였다.

齒牙를 힘있게 咬合시키는 動作은 人間의 感情이 激하였을때(이는 一過性으로 오는 神經緊張) 또는 過重한 勞動力이 必要할때. 例를 들면 무거운 荷物을 들어올리거나 내어밀때에는(肉體的緊張) 一時的으로 上, 下顎齒牙를 꼭 咬合시키는 境遇가 許多한 것이다. 이러한 境遇에서의 臼磨運動은 참의 Bruxism이라 할수없고, 感情의 또는 肉體的 緊張이 아님에도 不拘하고 中心咬合位에서 持續的 또는 習慣的으로 機能과는 關係없이 臼磨運動을 할때 Bruxism이라 定義할수 있겠다.

이는 咀嚼筋肉의 痙攣에 의하여 下顎이 左右 또는 前後方으로 運動하며 이러한 狀態가 間歇的으로 連續되며 이와같은 結果로 因하여 齒牙의 病的 咬耗가 發生되고 顔面高徑의 低下, 齒周組織疾患의 誘發, 齒牙移動 또는 齒牙의 破折을 招來하게 된다.

Bruxism의 原因은 精神的인 緊張 또는 咬合干涉이라고 生覺하는 것이 妥當하며 Karolyi氏에 依하면 口腔內 1個所에 銳利한 咬頭가 있음으로 因하여 輕微한 咬合障礙가 있을때 神經質的인 사람은 恒常 이곳에 神經을 쓰고 關心을 갖게되어 臼磨習慣을 招來한다고 報告한 것은 上述의 原因을 強調하는데 뒷받침이 된다.

近來에는 臨床所見만이 아니고 筋電圖法에 依하여 神經筋의 緊張의 變動을 記錄할 수 있게 되었다.

또한 咬合干涉이 있을 境遇에는 Bruxism이 發生되며 咬合의 不調和를 調整하였을 때에는 消失된다. 그러

나 咬合干涉이 될 수 있는 補綴物을 装着시켰을 때에는 또다시 Bruxism은 再發한다. 이와같은 咬合干涉은 中心位와 中心位咬合間의 平滑하지 못한 Slide in Centric에 基因될 수 있고 또는 Balancing side(下顎의 均衡側)에서의 咬合干涉 또는 Working side(作業側) 또는 下顎前突移動時의 障礙等도 咬合干涉이 될수있다.

以外的 第三大臼齒部の 齒齦弁 疼痛을 隨伴한 齒周疾患, 唇頰, 舌의 不整, 顎關節, 咀嚼筋의 疼痛 및 不快感等도 Bruxism의 局所의 原因으로 舉論되고 있다.

이와같은 臼磨運動은 上述한바와 같이 咀嚼筋肉에서 볼 수 있는 左右交代의 特定한 痙攣이며 大腦의 上位中樞神經의 興奮에 依한 것이다. 따라서 精神的인 不安狀態, 怒氣, 憎惡 또는 不滿이 있을때 神經機能의 反射로서 일어나는 無意識的인 表現으로 患者가 自己表現을 外部에 表現하지 못하고 이를 抑制하려고 努力하는 故로 惹起되는 Psychosomatic distarbance(精神身體障害)로 生覺된다.

Bruxism의 症狀은 明確한것이 못되고 大部分 習慣性인 故로 患者가 이야기하는 既往歷으로는 判斷하기 어려운 問題로 오히려 家族이나 親舊로부터 既往歷을 알아내는 例가 許多하다.

口腔內에서의 症狀을 살펴보면

첫째로 正常的인 咀嚼, 또는 嚥下 機能에 依하여서는 惹起될 수 없는 咬合面 또는 切端의 咬耗된 Pattern을 볼 수 있다. 特히 柔軟한 食物을 常食으로 하는 사람에 있어서 咬合面이나 前齒部 切端의 極甚한 咬耗는 咀嚼이나 嚥下에서도 올 수 있겠지만 大部分 齒牙와 齒牙와의 接觸으로 因하여 惹起될 수 있는 것이다. 1957年 Uhlig氏는 2個의 珐瑯質이 接觸하여 Enamel prism의 弛緩과 破碎가 일어나는 故로 珐瑯質의 急速한 磨耗에 必要한 Sand(砂)의 役割을 한다고 報告하였다.

Bruxism이 있는 患者에 있어서 神經性으로 酸性의 胃內容物이 吐出되는 境遇에는 珐瑯質의 浸蝕을 惹起하게 되며 齒牙舌面은 急速하게 磨耗되어 있는 現象을 볼 수 있다. 오랜 期間의 Bruxism에 있어는 磨耗된 pat-

tern은甚한凹凸이 있고 이러한 症狀은 臼齒에 比하여 前齒에서 甚하게 나타난다.

다음은 齒牙의 突發的 破折을 본다.

健全한 齒牙가 Bruxism에 依하여 破折되는 것은 機能的인 範圍外의 不自然한 下顎의 位置로 因하여 惹起된다.

또는 齒周疾患症狀이 全然 없는 경우에도 齒牙에 甚한 動搖가 나타난다. 이러한 動搖는 저녁에서 보다는 아침에 크며 咬合시켰을 때에는 疼痛은 呼訴한다. 冷刺戟에는 知覺이 過敏하며 齒髓의 充血을 惹起하는 境遇도 있으며 甚한 때에는 齒髓壞死가 온다.

Bruxism이 甚한 患者에서는 咀嚼筋의 緊張이 隨伴되며 甚至於는 片側 또는 兩側의 咬筋의 肥大를 招來한다. 特히 片側의 咬筋肥大는 耳下腺腫瘍으로도 誤認하기 쉬운 症例이다.

咀嚼筋의 疼痛은 咀嚼筋을 打診한대 나타나며 痛點은 咬筋과 內側翼狀突筋의 前像下端에 따라 나타나고 側頭部에서도 볼 수 있다.

때로는 아침에 일어났을 境遇, 顎의 疲勞를 느끼며 甚한 境遇에는 咀嚼筋이나 側頭筋을 맛사지 하여야 開口가 容易하게 된다.

以外的 症狀으로 上, 下顎齒槽骨의 外骨腫도 Bruxism에 依하여 나타나는 것으로 解釋되며 이와같은 骨의 過增殖은 外科的 切除後에도 Bruxism이 없어지지 않은 限 再發되기 容易하다.

Bruxism의 療法은 患者에게 意識的으로 臼磨運動을 하지 못하도록 할것은 勿論, 咬合障害의 除去, 正常 咬合狀態로의 咬合調整, 또는 咀嚼筋의 弛緩劑投與, 鎮靜劑 또는 精神安定劑도 一時的인 治療方法으로 使用된다.

Gottlieb氏는 咀嚼하지 않을 동안은 恒時 下顎은 安靜位를 維持하고 咀嚼筋을 意識的으로 弛緩시키는 것이 重要하다고 強調하였다.

自己暗示療法으로는 患者 自身이 就寢前에 오늘은 絶對로 臼磨運動을 하지 않으리라는 否定的인 思考보다는 오히려 이를 갈면 눈을 떠야된다는 積極的인 方法을 取하는 것이 좋을 것이다.

1901년에 Korolyi氏는 Bruxism患者에게 裝着할 수 있는 Bite raising splint(咬合舉上蓋)를 發表하여 많은 歡迎을 받았다.

이는 上, 下顎全齒列을 被害시키는 裝置物로서 下顎보다도 上顎에 適合시킨다. 平坦한 咬合面을 이루게 하며 中心位에서는 對合齒와 咬合接觸을 하게 만든다. 이를 裝着시키면 筋肉의 緊張이 急速히 減少되며 Bruxim도 減少乃至 消失된다.

咬合干涉이나 咬合面磨耗를 없애줄 目的으로 咬合床(Bite plate)를 만든다. 이는 Acrylic resin床으로 大臼齒左右에 1個式 clasp를 붙여준다.

Resin床은 上顎前齒口蓋部가 平坦하게 만들며 下顎前齒切端이 이 部分과 咬合되도록 하여 주면 上, 下顎 臼齒部는 中心位에서 舉上되고 接觸되지 않는다. 이러한 裝置物은 口蓋側의 齒齦隆起部를 繼續刺戟하여 外傷을 招來하는 杞憂가 있어 Sued氏는 上顎前齒部位에서 Resin床은 前齒切端을 唇側까지 延長시킨 便法을 發表하였다.

이와같은 咬合床은 中心位에서의 咬合干涉이나 下顎側方運動時에 Balancing side의 咬合干涉을 除去할 수 있는 것이다. 그러나 前齒部の 移動이나 臼齒部の 挺出을 招來하는 경우도 있으니 長期間使用하지 말고 1~2週間睡眠中에 裝着하도록 한다.