

편집위원회에서는 이번 호에 특집으로 지상강좌를 준비하였습니다. 건보통계를 보면 환경변화와 함께 유소년기부터 청장년기 뇌신경질환 발생률이 갈수록 증가하는 추세에 있습니다. 턱관절균형요법이 이런 질환들에 대해 가장 효과적인 치료방법임을 임상현장에서 입증하고 있는 이영준박사님께 일반 임상의를 위한 접근법이라는 주제로 지상강좌를 요청하였습니다. 최근 아마존에서 A New Therapeutic Approach to Dystonia를 출판하였으며, 세계 각지에서 내원환자가 증가하면서 임상효과도 아울러 세계로 확산되고 있어 학회의 전망을 더욱 밝혀주고 있습니다.(편집자 주)

## 턱관절장애 관련 제질환의 임상적 접근

이영준\*

이영준한의원, 턱관절통합의학연구소

### Clinical Approach to Diseases Related to TMJ Disorder

Young Jun Lee\*

Lee Young Jun Clinic of Korean Medicine, Institute of TMJ Integrative Medicine

## 도 입

나는 30여년의 임상을 통해 급·만성 턱관절장애 환자와 수없이 맞닥뜨리면서 나름대로의 턱관절장애에 대한 기준을 정립할 수 있었기에 보고하고자 한다. 일반적으로 서양의학에서는 턱관절장애를 크게 턱관절장애가 발생하기 전단계를 턱의 지그재그 움직임부터 시작된다고 보고 있다. 그 다음 단계가 턱관절잡음(Clicking sound)이 발생하기 시작하고, 한 단계 더 진행되면 턱통증(TMJ Pain), 개구장애(trismus), 턱탈구(dislocation of jaw) 순으로 진행된다고 보고 있다. 여기에 더해서 턱관절의 디스크원판을 붙잡고 있는 내측 익돌근이 긴장 수축되고, 외측 익돌근이 이완됨으로써 디스크가 전방으로 변위 되었으나 다시 원상 복귀되는 경우를 일컬어 복원성 전방디스크 변위증(Anterior disc Displacement with Reduction Anterior)이라고 하고, 원상대로 복귀되지 않는 경우를 일컬어 비복원성 전방디스크 전위증(Displacement without Reduction)이라고 분류하며, 아예 디스크가 마모되

어 디스크원판이 천공된 상태의 턱관절 장애를 디스크 천공(Disc Perforation)이라 분류하고 있다.

그러나 나는 우리 신체에 발생하는 대부분의 질병이 턱관절의 불균형이 원인이 됨으로써 축추의 아탈구가 진행되고 뇌경막 및 척수경막의 비틀림이나 긴장이 유발되며, 중추신경계의 이상이 초래된다고 보기 때문에, 이를 좀 더 넓게 확대해서 우리 신체의 척추 및 신경계와 직간접적으로 영향을 미치는 광범위한 관점에서, 턱관절을 모든 척추와 신경계의 구조적 불균형을 유발시키는 중심에 놓고 분류하여 보았다. 이처럼 턱관절의 불균형이 단순히 턱관절 자체의 장애뿐 아니라 전신의 여러 질환과 연관되어 있다는 관점에서 바라보면 턱관절장애는 크게 급성과 만성 턱관절장애로 분류됨을 알 수 있다. 그리고 이들 급성과 만성 턱관절장애를 다시 세분하면 모두 각각 제1형과 제2형의 턱관절 장애로 분류된다. 그렇다면 턱관절장애는 어떻게 분류되는지, 그리고 급·만성 턱관절장애의 경우 각각 어떤 문제가 원인으로 작용하는지, 또한 증상 발현은 어떤 연관부위에 나타나게 되는지, 또 각각의 급·만성 턱관절장애의 경우, 주로 어떤 질환들이 급성과 만성 턱관절장애로 분류되고, 다시 제1형과 제2형에 분류되는지 살펴보고자 한다.

투고일: 2022년 12월 15일, 심사일: 2022년 12월 15일, 게재확정일: 2022년 12월 16일

\*교신저자: 이영준, 31103, 충청남도 천안시 서북구 봉정로 388

이영준한의원, 턱관절통합의학연구소

Tel: 041-552-0056, Fax: 041-553-7708

E-mail: yjleejun@naver.com

## 분 류

나는 턱관절장애를 분류함에 있어 기존의 턱관절장애의 분류와 전혀 다른 새로운 관점에서 턱관절장애를 분류하고자 한다. 이를 턱관절 자체에 발생되거나 가까운 연관부위에 파급되어 나타나는 급성 턱관절장애와, 턱관절장애와 전혀 관련이 없을 것 같아 보이는 구조와 신경계의 이상까지 초래되어 나타나는 다양한 만성 턱관절장애로 분류하여 설명하고자 한다.

### 1. 급성 턱관절장애

일반적으로 ‘턱관절 장애’라 하면 턱이 지그재그로 움직임이 일어나거나 턱관절잡음이 발생하고, 턱의 통증이 발생하거나 입을 잘 벌이지지 않는 개구장애가 발생하며, 심할 경우 턱이 빠지는 턱 탈구 증상 등을 일컬어 급성 턱관절장애라 분류한다. 그러나 나는 이들 증상의 경우 급성 턱관절장애 중에서도 제1형 급성 턱관절장애에 해당된다고 보고 있다. 따라서 이들 증상들의 관련부위는 모두 턱관절이며 그 증상 발현 역시 턱관절 자체에 국한되어 나타나는 턱관절장애만을 일컫는 말에 해당된다.

나는 이들 제1형 급성 턱관절장애의 경우, 대부분이 턱관절디스크 원판을 붙잡고 있는 관련근육의 문제이거나 디스크 공간의 문제, 즉 악관절 디스크공간의 문제가 가장 큰 원인으로 작용한다고 보고 있다. 만약 디스크 공간이 정상보다 좁아져 있을 경우 입을 벌리고 닫을 때, 턱관절디스크 원판이 상악과 하악과두 사이에 걸리거나 끼어서 턱관절잡음이나 턱통증, 개구장애, 턱탈구 등이 발생할 수 있으며 디스크 공간이 정상일 경우는 그런 증상이 나타날 수 없기 때문이다.

하지만, 이 경우 제1형 급성 턱관절장애를 제때 고치지 못하게 되면, 턱관절뿐 아니라 주변의 가까운 연관부위로 파급되어 연관통이나 연관질환을 유발시켜 제2형 급성 턱관절장애로 전변하게 된다. 이때 가장 가까운 연관부위인 눈, 귀, 코, 입 등의 안면부나 목, 어깨 등에 주로 연관증상들이 발현되게 된다. 따라서 제2형 급성 턱관절장애가 되면 턱관절과 가장 가까운 연관부위에 해당하는 귀 부분, 즉 귀의 통증과 이명, 난청, 귀의 가려움증 등이 나타날 수 있으며, 눈의 경우도 눈 침침, 눈의 충혈, 눈의 피로, 눈부심, 난시, 사시, 근시, 원시, 시력저하 등의 눈과 관련된 질환이 발생할 수 있다. 또 코와 관련된 코막힘, 축농증, 비염, 코골이 등의 증상이 발생할 수 있으며, 안면부에 해당하는 안면경련이나 눈 경련, 삼차신경통, 안면마비 등과 관련된 연관질환도 나타날 수 있다. 또 치통을 비롯해 이갈이, 이악물기 습관 등의 구강 악습관과, 턱관절과 비교적 가까운 부위에 해당하는 목과 어깨의 근육통을 비롯해 두통, 편두통 등도 연관질환으로 나타날 수 있게 된다.

‘제2형 급성 턱관절장애’의 경우는 아직 만성 턱관절장애

까지는 진행되지 않았으나 제1형 급성 턱관절장애가 좀 더 시간이 지나면서 턱관절에서 비교적 가까운 연관부위로 파급되어 나타나는 증상들이기 때문에 나는 이들의 발병원인을 다음과 같이 분석하고 있다. 이를테면 턱관절에 분포된 9개의 뇌신경과 136개의 관련근육과 연관된 부위에 해당하는 안면부, 환 축추 등 상부경추의 아탈구를 비롯해 하악과 서로 근육과 인대로 연결되어 있는 접형골의 비정상적인 움직임, 그리고 이들과 함께 두개골의 리드미컬한 움직임에 문제가 발생되어 나타나는 뇌경막, 척추경막의 문제 등이 복합적인 원인으로 작용하며 나타나는 증상들일 것으로 유추하고 있다.

### 2. 만성 턱관절장애

급성 턱관절장애와는 달리 만성 턱관절장애의 경우는 전혀 양상이 달라진다. 급성의 경우처럼 턱관절에 국한되어 나타나거나 턱에서 가까운 연관부위에 파급되어 나타나는 질환이 아니라 오히려 턱관절과 전혀 무관할 것 같은 부위, 즉 전신에 걸쳐 신체와 신경계의 구조적 변화가 진행되어 나타나는 경우가 대부분이다.

따라서 만성 턱관절장애의 원인은, 1차적으로는 턱관절의 불균형으로 시작되었지만 2차적 원인은 이미 1차적 원인으로 작용했던 턱관절의 불균형이 오랫동안 진행되면서 전신 구조나 신경계의 구조적 불균형까지 초래하여 나타나는 증상들이다.

왜냐하면 턱관절의 불균형이 발생되지 않는다면 전신의 척추나 근골격계, 골반, 안면, 턱, 교합, 신경계 등의 구조는 무너질 수 없기 때문이다. 그러므로 만성 턱관절장애의 경우 여러 유형의 척추디스크 질환 또는 근골격계 질환, 교합 및 턱이나 안면구조의 변화를 초래하여 나타나는 질환, 일부 신경계의 가소성변화에 의해 전체 신경계로 파급되어 나타나는 증상들이 대부분이기 때문이다. 따라서 만성 턱관절장애의 경우도 제1형과 제2형 만성 턱관절장애 등, 두가지 형태로 분류된다.

먼저 ‘제1형 만성 턱관절장애’의 경우는 1차적 원인이 턱관절의 불균형에서 시작되지만 다시 2차적으로 오랜 기간에 걸쳐 척추나 근골격계 또는 골반이나 안면구조, 턱의 구조, 교합의 구조를 변형시켜 나타나는 것이 그 다음 원인으로 작용하며 진행된다.

예를 들면, 축추의 아탈구에 의한 도미노 효과로 척추구조를 무너뜨려 발생하는 목 디스크, 허리 디스크, 척추관 협착증, 척추분리증 등이 나타날 수 있고, 근골격계의 구조적 불균형으로 발생하는 척추 측만이나 척추후만, 요추의 과 전만, 일자 목, 일자 허리 등의 척추 만곡질환으로 나타나는 경우도 있으며 이들 질환의 경우는 현대인들이 가장 흔하게 고통받고 있는 질환들이다. 또 척추구조나 근골격계 질환이 오랜 기간 진행되면서 재차 골반이나 고관절의 구조에도 불균형

이 파급되게 되면 골반통이나 만성 퇴행성관절염, 대퇴골두 무혈성 괴사, 슬관절통 등도 연관질환으로 나타날 수 있다. 그러나 같은 제1형 만성 턱관절장애라 할지라도 교합이나 턱의 변화 또는 안면구조의 변화까지 유발시키게 되면 여러 유형의 부정교합이나 턱 비대칭, 안면 비대칭 등으로 나타나는 경우도 많다.

그러나 제2형 만성 턱관절장애의 경우는 전혀 양상이 다르게 나타난다. 이는 제1형 만성 턱관절장애보다 훨씬 더 오랜 세월을 거치면서 서서히 발현되어 나타나는 질환이기에, 요즘 사람들이 전혀 상상하기 힘든 각종 만성질환으로 나타나거나, 희귀 난치성질환으로 나타나는 경우가 대부분이다. 그러므로 제2형 만성 턱관절장애의 원인은 제1형 만성 턱관절장애처럼 전신의 구조적 불균형이 동시에 1차적 원인으로 작용하고 있지만, 이보다 비교적 더 오랜 세월을 거쳐 나타나기 때문에 제2형의 경우 신경계의 이상까지 초래하게 된다.

따라서 제2형 만성 턱관절장애의 경우, 턱에 가장 많이 분포되어 있는 C fiber나 3차신경의 가소성 변화를 일으켜 나타나게 되며, 결국에는 중추신경계의 가소성 변화를 유발시켜 전체 신경계 회로망의 가소성변화 및 뇌경막, 척수경막의 긴장이상 등을 함께 발생시키며 나타나게 된다.

그렇다면 제2형 만성 턱관절장애에는 어떤 증상들이 있을까? 턱관절에 분포된 제5뇌신경(3차신경)의 가소성 변화가 발생하게 되면 전체 신경회로망의 가소성변화를 유발하게 되는데, 이때 가장 흔하게 나타나게 되는 증상들이 만성적인 심한 두통이나 심한 어지럼증, 우울증, 만성피로, 불면증, 소화장애, 삶에 대한 의욕저하, 무기력, 생식능력 감소, 자기비하 등과 같은 질환이 제2형 만성 턱관절장애의 초기에 나타나는 대표적인 질환들에 해당된다.

그러나 이들 신경계의 가소성 변화가 좀 더 오랜기간 진행되어 중추신경계의 이상으로 파급되게 되면 더욱 더 심한 원인모를 각종 만성질환이나 난치성 질환들이 발생하게 되는

데, 이는 대부분 서양의학에서 아직까지 원인이 밝혀지지 않은 희귀 난치성 질환들이다.

예를 들면, 디스토니아(근긴장이상증, 사경증), 턱장애, 뚜렛증후군, 섬유근육통, 삼차신경통, 근막통 증후군, 강직성 척추염, 파킨슨, 간질, 치매, 자폐증, 자가면역질환, 기타 뇌신경세포 손상 질환 등, 이루 헤아릴 수 없이 많은 질환들이 이에 해당된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 나는 턱관절의 이상은 단순하게 턱관절장애에 머무르지 않고 신체전반에 걸쳐 다양하게 영향을 미치는 아주 중요한 관절염을 급·만성 턱관절 장애의 분류를 통해 설명하였다. 제1형 급성 턱관절장애의 가장 초기에는 턱관절 자체에 문제가 발생하지만 조금만 시간이 지나도 가까운 연관부위까지 파급되며, 제2형 급성 턱관절장애에서는 임상에서 자주 접하는 안면부의 눈, 귀, 코, 입 등과 연관된 질환 및 이같이, 이악물기 습관을 비롯한 뒷목과 어깨의 근육통, 머리의 두통 등의 증상들이 발생하게 됨을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 제1형 만성 턱관절장애로 진행하게 되면, Fig. 1에서 살펴볼 수 있듯이 초기에는 척추와 근골격계, 안면부, 턱관절, 교합 등의 구조에까지 변화를 발생시키며 다양한 척추관련질환은 물론 안면비대칭, 턱비대칭, 부정교합과 같은 구조적 불균형 변화까지 발생시키게 됨을 볼 수 있었다. 그러나 여기서 주목해야 할 점은 만성 턱관절장애의 제2형에 해당되는 만성질환과 희귀 난치성질환 및 중추신경계 이상질환이다. 만성 턱관절장애라 하더라도 제2형으로 접어들게 되면 턱관절과 전혀 관련성이 없을 것 같은 대부분 원인 불명으로 판명되는 만성·난치성 질환들이 발생하게 되기 때문이다.

특히 이중에서도 제2형 만성 턱관절장애 초기에는 주로 만성두통이나 어지럼증, 우울증, 만성피로, 불면증, 소화장애, 의욕저하, 생식능력감소, 자기비하 등과 같은 다양한 질병들이 발생하게 되지만, 이런 증상들이 좀 더 시간이 경과되

턱관절장애의 분류 · 관련부위 · 증상발현 · 원인 · 증상					
종류	분류	관련 부위	증상 발현	원인	증상
급성	1형	턱관절	턱관절 자체	+ 주로 턱관절 디스크 공간의 문제 + 턱관절의 위치를 바로잡아 주는 관련근육의 문제	+턱의 지그재그 움직임, +턱관절잡음(소리), +턱관절통증 +개구장애, +턱 탈구
	2형	연관부위 파급	가까운 연관부위	+ 상부경추의 아탈구 + 두개골 Cranial motion의 문제 + 뇌혈액, 뇌척수액의 순환문제	+두통, 편두통, 목 통증, 어깨통증, +눈 통증, 눈 침침, 눈 피로, 난시, 사시, 근시, 원시, 시력저하 +귀 통증, 이명, 난청, 귀속 가려움 +코 막힘, 코 고임, 비염, 구 호흡, 코골이 +안면경련, 안면 통, 안면마비, 눈 경련, 삼차신경통 +치통, 이 같이, 이 악물기 습관
만성	1형	구조의 이상	* 척추 * 근골격계 * 안면 * 턱 * 교합	+ 전신 척추의 구조변화 + 근골격계 구조변화  + 골반의 구조변화 + 안면구조 변화 + 턱의 구조변화 + 교합구조 변화	+목디스크, 허리디스크, 척추관 협착증, 척추분리증 / +척추 만곡질환 : 측만, 후만, 과 전만, 일자 목, 일자 허리  +골반통증, 골반 비틀림, 고관절통, 고관절 괴사 +안면 비대칭 +턱 비대칭, +부정교합(1, 2, 3급)
	2형	신경계 이상 * C fiber * 3차신경 * 중추신경	전신의 만성·난치성 질환으로 발현	+ C fiber의 가소성 변화 + 3차신경의 가소성변화  + 전체신경 회로망의 가소성변화 + 뇌 경막, 척수경막의 긴장 + 신경계의 이상	+만성 두통, 어지럼증, 우울증, 만성피로, 불면증, 소화장애, 의욕저하, 생식능력 감소, 자기비하  +중추신경계 이상질환(각종 만성, 난치성 질환) +난치성 질환 : 디스토니아, 틱, 뚜렛, 섬유근육통, 삼차신경통, 뇌전증, 치매, 파킨슨, 강직성 척추염, 자가면역질환, 기타.

Fig. 1. 턱관절장애의 종류 및 분류 · 관련부위 · 증상발현 · 원인 · 증상.

면서 현대의학에서 아직까지 원인이 밝혀지지 않은 각종 난치성질환들이 발생하게 된다는 점이다. 나는 희귀 난치성질환 중에서도 특히 디스토니아(근긴장이상증), 턱, 뚜렛장애, 섬유근육통, 삼차신경통, 뇌전증, 파킨슨, 자가면역질환 등의 수많은 치료사례를 통해 충분히 턱관절의 미세한 불균형이 우리 신체에 발생하는 다양한 난치성질환들과 아주 밀접함을 확인하였으며, 이에 대한 수백건의 치료사례를 나의 유튜브 채널(YJ Care Clinic)을 통해 공개함으로써, 해외 수십 개국의 희귀 난치질환 환자들을 한국에 있는 나의 클리닉으로 방문하도록 하고 있으며, 그 결과 정부에 의해 2022년 12월에는 “2019년 외국인 환자가 가장 많이 방문한 병원” 및 “외국인 최적화 병원 TOP 4”에 선정되는 결과를 가져오기에 이르렀으며, 이로써 정부에서는 한국관광공사를 통해 한국의료의 우수성을 알리고자 ‘의료 웰리스 유튜브 채널’을 통해 2023년부터 해외에 홍보한다는 연락까지 받은 상태임을 밝힌다.

## 요 약

위에서 살펴본 바와 같이 나는 급성 턱관절장애의 경우, 첫번째 유형은 주로 턱관절 디스크공간의 문제와 하악의 위치를 바로잡아주는 근육의 문제가 주 원인일 것으로 추정하고 있다. 만약 턱관절 디스크공간이 정상공간이라면 턱의 지그재그 움직임이나 턱관절잡음, 턱통증, 턱탈구, 그리고 개구장애 등이 발생할 수 없기 때문이다. 그리고 근육의 문제 중에서는 턱관절 디스크원판을 양측에서 잡아주는 내외측 익돌근의 문제가 가장 많은 영향을 미치고 있다. 특히 내측 익돌근의 긴장 및 수축이 디스크 원판을 내측으로 빠져나가게 함으로써 하악의 좌우 지그재그 움직임을 야기시키고 턱관절잡음이나 턱통증 및 개구장애를 유발하기 때문이다. 나머지는 저작에 관여하는 근육들이 그 다음으로 영향을 미치는 것으로 예측하고 있다.

그러나 제2형 급성 턱관절장애의 경우는 제1형 급성 턱관절장애가 한단계 더 발전하여 이와 연관된 근육이나 인대의 긴장수축이 오랜 시간 진행되어, 이들이 다시 상부 경추의 아탈구와 두개골의 비정상적 움직임에까지 영향을 미쳐 나타나는 것으로 생각된다. 그렇게 되면 뇌에서 필요 충분한

뇌혈액공급이나 뇌척수액순환의 문제를 일으킬 수 있기 때문이다.

그리고 제1형 만성 턱관절장애의 경우는 제2형 급성 턱관절장애가 좀 더 진행되면서 척추 및 근골격계의 구조변화, 교합 및 턱의 구조변화 그리고 안면구조의 변화에 이르기까지 점점 진행되어 나타나는 것으로 보인다. 따라서 각종 척추 디스크질환, 관절질환을 비롯해서 두개천골계의 순환문제, 부정교합 및 턱 비대칭, 안면 비대칭의 문제를 유발하게 된다고 추정된다.

그러나 두번째 유형의 만성 턱관절장애는, 턱에서 지속적이고 반복적인 그리고 과도한 부정적 자극들이 오랜 기간 누적되면서 턱에 분포된 C 섬유를 비롯한 3차신경의 가소성변화를 유발하면서 결국 중추신경계를 포함하여 전체신경계의 회로망에까지 파급되어 다양한 만성질환 또는 난치성 질환들이 야상되는 것으로 추정하고 있다. 아마도 지금까지 서양 의학에서 아직 밝혀내지 못한 대부분의 질병들이 여기에 포함되지 않을까 하는 것이 나의 생각이다.

## 결 론

그동안 나는 30여년 동안 턱관절의 불균형을 균형화 시킴으로써 축추를 비롯한 전신 척추를 정렬시키고 신경계를 안정화시킬 목적으로, 턱관절균형의학(TMJ Balancing Medicine)과 턱관절균형요법(TMJ Balancing Therapy)을 체계화하여 임상을 진행하며, 위와 같이 턱관절의 분류를 하기에 이르렀다. 앞으로 후학들이 이를 토대로 더욱 많은 연구를 통해 나의 이론과 주장이 임상에서 재현되는지 확인하고, 뇌척추근 신경성 질환들의 치료를 위한 주요 도구로 활용되기를 기대한다.

## REFERENCES

1. Lee YJ. TMJ Balancing Therapy I. Amazon, 2022:83-8, 124-30.
2. Lee YJ. TMJ Balancing Therapy II. Amazon, 2022:422-33.
3. Lee YJ. Full Body Therapeutic Medicine Using the TMJ. Seoul, Korea Medicine. 2007:152-3, 177.
4. Lee YJ. A New Therapeutic Approach to Dystonia. Amazon, 2022: 351-5.