

顎關節 (3)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

제 1 치과진료소 구강외과

소령 김 여 갑

넷째, 診斷(Initial Examination)

1. 態 度

臨床醫는 信賴의 雰圍氣를 조성하며 安定感을 주어야 한다. 조금씩 할때 治療에 失敗하는 때가 많다.

檢診이 끝난 後 治療計劃을 세우고 best care (not a cure)을 約束해 주어야 한다.

顎關節의 障礙는 잘 알려져 있지 않은 질환으로 症狀가 多樣하므로 患者自身이 正確히 表現하기 어렵다. 그러므로 診斷時 對話以外에도 기타의 方法 即 無意識의 인 行動, 例를 들어 앉는 姿勢, 눈의 움직임, 손이나 손가락의 動作等の nonverbal의 重大한 聯關性을 고려하여야 한다. nonverbal leakage는 患者와 對話中에도 發見된다. 말을 더듬거나, 完全한 文章으로 말하지 못하거나, 反復할때 근심또는 부정적 感情을 나타내는 것이다. 이러한 nonverbal Communication도 臨床檢査의 하나로서 重要視할 必要가 있다.

2. 正常 顎關節

生理的인 顎關節에서는 nose, pain, dysfunction(機能障礙)等이 나타나지 않는다.

noise는 聽診器로 쉽게 알 수 있으며, pain은 對話로서 認知할 수 있다. dysfunction은 咬合의 正常位關係 即 occlusal harmony를 觀察함으로써 진단할 수 있다.

occlusal harmony를 이루는 4가지 要素를 살펴보면,

(1) 筋肉弛緩時 上下顎咬合面사이에 間隙(clearance)이 생기며,

(2) 初期咬合의 unclenched position(꼭 물지않은 狀

態)에서 最終 咬合이 이루어질 때까지 下顎의 shift movement가 일어나지 않으며,

(3) 下顎의 前後方運動時 咬頭의 障礙가 없으며,

(4) 調和된 주위 咀嚼筋의 作用을 보인다.

顎關節周圍의 어떠한 組織도 細密히 檢診하여야

3. 病的 顎關節과 그 症狀

顎關節의 異狀은 그 自體 및 주위의 筋肉과 其他 接構造에 過度한 힘이 要求될때 나타난다.

顎關節의 疼痛은 occlusal factor와 stress factor에 依해 招來된다.

症狀들을 보면

1) 疼痛과 捻髮音(crepitus)

2) 耳痛과 耳鳴

3) 咀嚼筋의 疼痛, 主로 咬筋, 側頭筋 및 內外翼

4) 頭部支持筋肉의 疼痛, 主로 僧帽筋, 斜角筋 및 鎖乳突筋

5) 側頭部, 頭頂部 및 後頭部의 疼痛

6) opening, chewing, yawning時 疼痛

7) 開口障礙

8) 下顎側方運動障礙

9) 開口時 上顎의 扁位(deviation)

10) 頭痛, 頸部疼痛 및 肩痛

11) 眩暈(vertigo)

12) 三叉神經痛

13) 聽覺機能障礙

14) 中心位咬合異狀

4. 顔面의 非對稱性(facial asymmetry)

咬合狀態가 檢診이 容易하며 이는 側頭筋과 咬 異狀을 뜻하며, 옆얼굴을 觀察하여 頭蓋部, 顔面部 下顎의 發達狀態를 기록하여야 한다.

이는 stress에 依한 筋肉의 收縮 및 痙縮과 咬合을 碍로 나타난다.

5. 觸診(palpation)

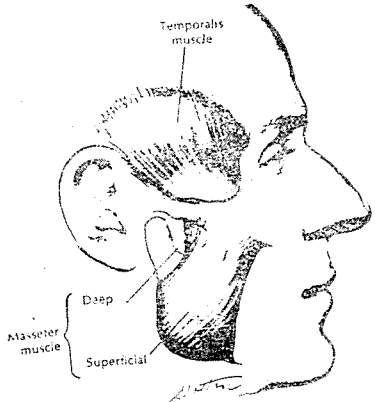
(1) 顎關節自體

關節의 上方에 손가락을 가볍게 대고 천천히 顎起를 前下方으로 움직이며 檢診한다. 이때 疼痛이나 態의 異狀與否를 觀察하여야 한다. 또한 外耳道에 손가락을 넣고 가볍게 前方으로 눌러 顎頭突起의 面을 觸知한 後 側方運動을 시켜 突起의 움직임을 한다. 聽診器를 使用하여 開閉時의 clicking, popping, grating 등의 noise를 檢診한다.

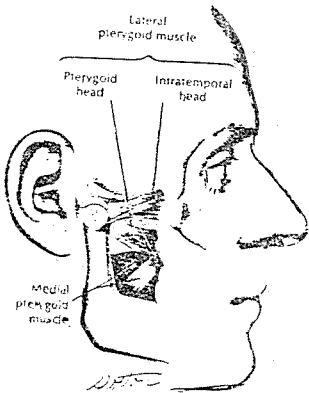
顎關節(3)

2) 筋肉

嚼筋이나 頭部支持筋肉을 觸診함으로써 큰 도움을
 수 있다. 咬筋에 痛症이 있을때 習貫的인 bruxing
 clenching 등을 의심할 수 있으며, 外翼狀筋의 疼
 咬合障碼로 인한 筋의 固有受容器의 刺戟으로 인
 것으로 생각할 수 있다(그림 10, 11 參照).



<그림 10> 側頭筋 및 咬筋



<그림 11> 內外翼狀筋

開口運動의 檢診

1) 움직임(gait)
 者의 正面에 서서 下顎의 上下運動을 檢診하여 運
 繼性, 同時性 및 원활함을 觀察한다.

2) 機能障碼(restriction)

者가 痛症을 느끼지 않고 開口할 수 있는 最大狀態
 測定(Boley gage)한다. 正常値는 男子에서 40~50
 이며, 女子는 35~45mm이다.

(3) 扁位(deviation)

咬合狀態에서 上下顎의 中正線關係를 檢査한 後, 開
 閉運動을 시켜 下顎의 扁位與否 및 그 程度를 測定한다.
 過度한 境遇 關節炎, 內翼狀筋의 痙縮 및 強直을 생각
 하여야 한다.

(4) 前, 側方運動(protrusive & lateral excursions)
 위의 運動이 容易하게 이루어지는지를 觀察한다.

8. 口腔檢診

齒牙自體를 檢査전 먼저 口腔全般에 걸쳐 檢査한다.
 即 齒齦, 頰粘膜, 舌部, 口蓋部, 咽喉部 등을 順序적으로
 한다.

(1) 口腔內腫瘍

① 口外檢査

- (i) 顔面部의 皮膚缺損(blemish). 母斑, 色素침착, 對
 稱性, 浮腫 등을 視診한다.
- (ii) 前耳部, 耳下部, 顎下部, 頸部를 觸診한다.
- (iii) 口腔閉時 顎關節을 촉진한다.
- (iv) 上下唇의 組織(texture), color, 粘膜의 결손等
 을 檢査한다.
- (v) 上下唇의 硬結(induration)을 觸診한다.

② 前庭(vestibule)과 舌部

- (i) 開口時의 下顎前庭과 擊帶(frenum)를 視診 및 觸
 診하여 color, character와 粘膜의 浮腫 등을 관찰한다.
- (ii) 頰部 및 stensen's duct를 觀察한다.
- (iii) 上顎齦頰移行部와 擊帶을 觸診한다.
- (iv) 舌上部의 浮腫, 潰瘍, 舌苔를 觀察하고 size,
 color 및 texture을 檢査한다.
- (v) 혀를 前方으로 내밀고 腫瘍, 非對稱性, 運動障碼
 를 檢査한다.

③ 舌部 및 口腔底

- (i) 혀를 前方으로 한 後 口蓋垂(uvula)를 가볍게 누
 르고 舌의 基部와 有廓乳頭(circumvallate papilla)를
 檢診한다.
- (ii) 혀를 왼쪽으로 움직인 後 右側 頰部를 제끼고 혀
 의 측면과 口腔底, 基部 및 前柱(anterior pillar)를
 觀察한다.
- (iii) 舌尖部를 口蓋面に 댄 後 舌下部를 觀察한다.
 靜脈瘤樣腫脹(varicosity)와 浮腫을 檢査하며, 口腔底
 의 浮腫이나 wharton's duct의 異狀, 舌下腺 및 舌下
 擊帶를 觀察한다.
- (iv) 혀를 觸診하여 硬結을 檢査한다.

(v) 口腔底를 觸診하여 顎下腺을 관찰한다.

④ 口蓋部

(i) 開口狀態에서 患者의 머리를 뒤로 젖히고 舌壓子나 齒鏡으로 舌基底部를 누르고 硬口蓋面을 觀察한다.

(ii) 軟口蓋部와 口蓋垂를 검사한다.

⑤ 口峽(fauces)와 咽頭

(i) 혀를 누르고 兩側 口峽(扁桃腺 주위), 前柱(anterior pillar: 舌口蓋弓, glossopalatine arch) 및 後柱(posterior pillar; 咽頭口蓋弓, pharyngo palatine arch)를 觀察한다.

患者에게 “아”소리를 내게한後 口腔咽頭(oropharynx)를 視診한다.

(ii) 鼻腔咽頭(nasopharynx)는 口腔垂의 後方に 適當한 크기의 齒鏡을 넣으므로서 檢査할 수 있다.

⑥ 齒牙

full mouth 標準用 film과 panorex X-線檢査는 完全히 진단하는데 必須의이다. 打診反應(percussion)과 生活力檢査(vitality test)로서 의심스러운 齒牙를 診査하며, 開口咬合, 齒周疾患, 咬合障礙, 상실치, 破折齒, 保存治療物等을 細密히 기록한다. 以外에도 심한 마모라든지 crack等을 檢査하여야 한다.

⑦ 咬合

articulation ribbon이나 articulating paper을 利用하여 평상시의 chewing habit를 지켜봄으로써 咬合의 異狀을 認知할 수 있다.

筋痙攣이나 拘縮에 依해 異狀이 있을때와 筋肉異狀이 除去된 後의 咬合에는 差異가 있다. 그러므로 심한 境遇를 除外하고는 모든 교합조정은 일단 보류하여야 한다.

상실치部位를 검사하여 轉位齒가 교합에 作用하는가를 관찰하여야 한다. 물론 齒周疾患이 甚한 齒牙는 除去하여야 한다.

9. X-線 檢査

顎關節의 機能障礙時의 임상검사에서 X-線은 가장 重要한 것중의 하나이다. 이에 對하여서는 後에 자세히 說明하기로 한다.

10. Study model

咬合關係 및 그 變異를 검사하는데 매우 重要하다. 充填物의 margin은 口腔검사에서도 正確히 알 수 있는

나 study model上에서 결점이 쉽게 나타난다. 또 腔內나 hand-held model에서 發見되지 않던 咬合이 잘만들어진 study model을 咬合器에 精確하게 比較하여 觀察할때 明確하게 나타나는 境遇가 많다. model도 inlay를 製作할때와 같이 細密히 조심스럽게 만들어야 한다. model제작중 어느 部位가 잘못되었을 때 바로 그 部位가 問題의 解答을 주는 것일 수도 때문이다.

(1) hand-held model

- ① arch form, missing teeth
- ② rotated teeth, uneven marginal ridge
- ③ trussion
- ④ tipping
- ⑤ version
- ⑥ diastema
- ⑦ tori
- ⑧ position of contact point
- ⑨ erosion & abrasion
- ⑩ plunger cusp
- ⑪ degree of compensating curve
- ⑫ defective margin & surface of restoration
- ⑬ functional & nonfunctional of wear

(2) mounted model

- ① articulating tape를 使用하여 中心部咬合時되는 齒牙를 쉽게 찾아낼 수 있다.
- ② 모든 方向에서 齒牙와 咬合의 觀察이 可能하다.
- ③ 上下顎 齒弓關係와 隣接齒牙間의 異狀을 쉽게 알 수 있다.
- ④ 中心位咬合時 cast의 교합을 방해하는 어떠한 物도 없다.
- ⑤ 複製 model (duplicate model)를 咬合器에 使用하여 premature contact를 除去함으로써 교합의 關係를 調整할 수 있다.
- ⑥ duplicate model에 wax-build up technique을 用하여 齒牙의 豐隆部를 調整하여 中心位咬合에서 正確하고 穩定된 咬合을 얻을 수 있는 교합관계로 만들어 줄 수 있다.
- ⑦ 교합변화에 對한 最終的인 治療計劃은 mount에서 얻은 知識으로 決定하게 된다.