

지상 진료실

악안면 동통 환자의 진단과 치료

부산대학교병원 구강내과

증례 7

부교수 고명연

서울대 치과병원 구강진단과

악안면 동통 진료실

교수 김영구

<개요>

62세의 여성 환자로 개구후 폐구곤란으로 인한 저작 및 발음 장애를 주소로 내원하였다.

<기왕력>

약 2년전 사사로 의치를 장착하고 나서 개구후 폐구가 안되어 손으로 받치고 있어야 하는 폐구장애로 울산 **병원, 부산 **병원, 대구 **병원 등에서 진찰을 받았으나 하악골이 전반적으로 퇴축되었다는 결과만 통보받고 치료를 받지 못한 상태에서 본과에 내원하였다.

내원당시 식사 및 발음은 양손으로 턱을 받쳐서 해야 하는 정도의 심한 자연탈구 증상을 보였다(그림 1).

<임상검사>

1. 악운동 범위 :

무통성(편이) 개구량 : 12.5mm
(자연탈구없는 개구량)

최대개구량 : 52.5mm

전방개구로 : 불규칙한 궤적

측방운동(좌,우) : 불가능

전방운동 : 2mm

2. 악관절기능검사 : 좌우측 거대관절음(thud)

3. 촉진 : 우측 표층교근의 압통

4. 근신경계기능검사 : 좌측교근의 퇴축으로 인한 교근의 비대칭



그림 1 : 개구시 자연탈구로 인해 폐구가 곤란한 모습

<방사선 검사>

-Panorama, basal, transcranial view :

양측과두가 중심교합위에서 관절와에 대한 과두의 심한 전방위를 보이며 좌우측 관절융기(articular eminence)의 낮은 경사로 인해 개구시 탈구소견을 관찰할 수 있음(그림 2-A, 2-B).

<근전도, 하악운동분석장치 검사>

치료전 양측 교두간 접촉위에서의 좌우측 측두근 및 교근 활성도는 비정상 소견을 보였고, Myo-monitor 치료후 정상적인 소

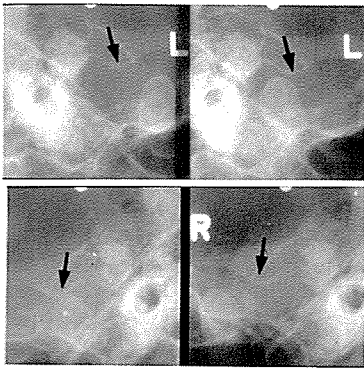


그림 2-A: 좌측 횡두개 방사선 소견
2-B: 우측 횡두개 방사선 소견

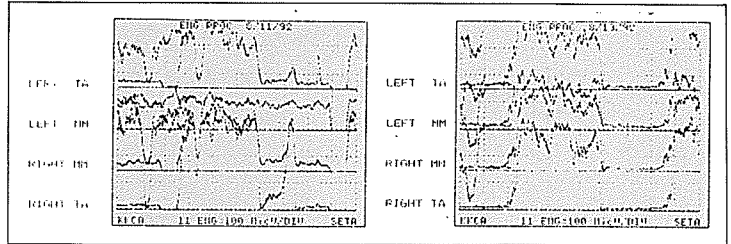


그림 3-A: 치료전 EMG 및 MKG 소견(비정상)

3-B: Myo-monitor 치료후 EMG 및 MKG 소견(정상)

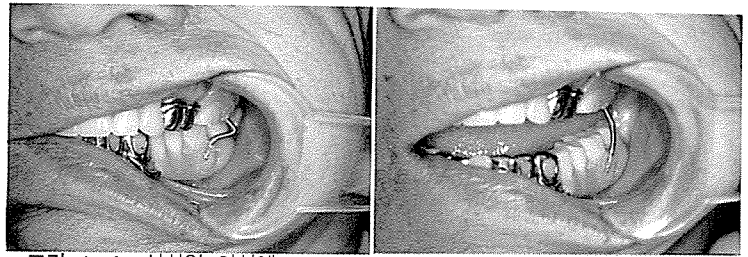


그림 4-A: 상하악 의치에 closed coil을 설치

4-B: 개구시 상, 하악 의치의 제한장치로 개구가 제한된 모습

견을 관찰할 수 있었다(그림 3-A, 3-B).

<진단>

자연탈구(Spontaneous dislocation)

<치료 및 경과>

초진시 환자에게 자연탈구를 설명하여 안심시키고 자가요법(행동수정, 온습포, 마사지) 및 물리치료(Micro, Ultra, TENS)와 더불어 저항운동, 개구제한운동을 실시하였다.

10일후 개구를 좀더 적극적으로 제한시키기 위해 환자의 상하악의치에 closed coil을 설치하였으나(그림 4-A, B), 의치의 유지부족으로 크게 개구하면 의치가 쉽게 탈락 되었으므로 잔존된 자연치에 Lingual button을 부착하여 elastic으로 개구를 제한시켰다(그림 5-A, B).

1주후, 폐구장애가 완화되고 편이개구가 상당히 증가하자 환자가 내원치 않아 치료가 중단되었다(표 1).

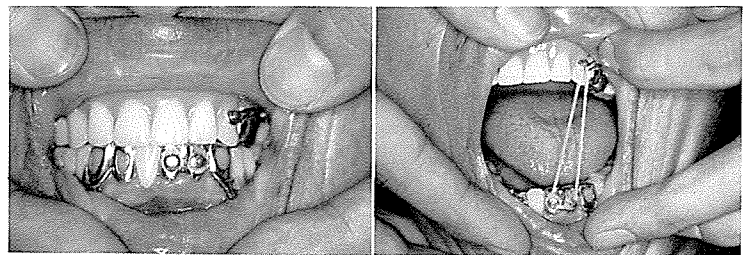


그림 5-A: 잔존 자연치의 순면에 Lingual button을 설치

5-B: elastic을 걸어 개구를 제한시킨 모습

표 1. 증상의 경과기록

	초진	제한장치(1차)	제한장치(2차)	검사(중단)
자연탈구	92.8.13	8.22	8.29	9.4
자 연 동 통	9	6	8	6
편이개구(mm)	0	0	0	0
	12.5	27.5	20.5	35