

## 악안면 동통 환자의 진단과 치료

서울대 치과병원 구강진단과  
악안면 동통 진료실

교수 정성창

부산대학교 병원 구강내과

부교수 고명연

증례

### <개요>

30세 여자환자가 개구제한 및 좌측 악관절부위의 둔통을 주소로 내원하였다.

### <기왕력>

4년전 #17발치이후 우측악관절 부위에 동통이 시작되어 간단한 자가 물리치료로 완화되었으나, 6개월 전부터 심한 개구제한과 동통으로 서울 \*\* 병원에서 관절조영술 촬영후, 수술을 권유받았지만 친지의 소개로 본과에 내원하였다.

### <임상검사>

#### 1. 악운동 범위

- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| (1) 초진시(그림 1-A)       |        |
| 무통성(편이)개구량            | : 25mm |
| 최대 개구량                | : 25mm |
| (2) 악관절 정복조작후(그림 1-B) |        |
| 무통성(편이)개구량            | : 30mm |
| 최대 개구량(AROM)          | : 40mm |

#### 2. 촉진

좌측 : 관절낭(측방 및 후방), 측두근 전엽, 내익돌근 및 승모근의 압통



그림 1-A : 초진시 편이 개구량



그림 1-B : 악관절 정복술후 편이 개구량



그림 2-A :  
폐구시 관절 조영술 소견

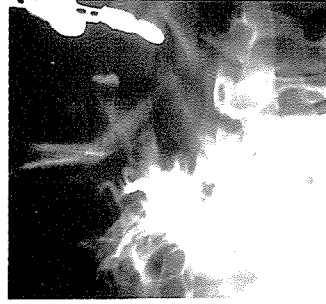


그림 2-B :  
최대개구시 관절 조영술 소견

<방사선 검사>

1. Panorama, basal, transcranial view  
좌측과두 : 중심교합위에서의 후방  
위 및 활주운동의 심한 제한  
우측과두 : 활주운동의 제한

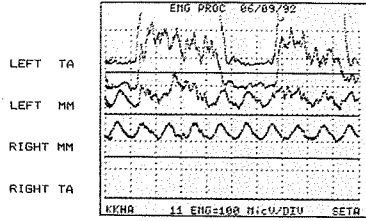


그림 3-A : 치료전 양측 교두간 접촉위  
에서의 좌우측 측두근 및 교  
근 활성도(비정상)

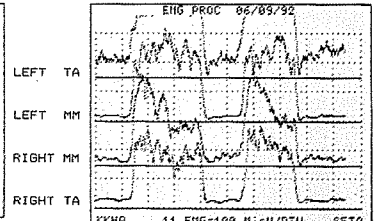


그림 3-B : Myo-monitor 치료후 양측  
교두간 접촉위에서의 좌우  
측 측두근 및 교근 활성도  
(정상)

2. Arthrogram(좌측)

폐구 및 최대개구시 후하방 관절강에 조영제의  
동일한 잔존 소견(그림 2-A, B)

<기타검사>

근전도(EMG) 및 하악운동분석장치(MKG)를  
이용하여 양측 폐구근 활성도를 검사(그림 3-A,B)

<진단>

만성 폐구성 과두걸림(chronic closed lock)

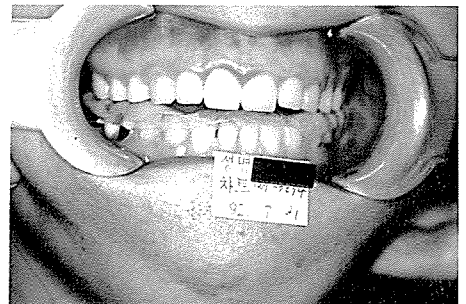


그림 4 : Myo-splint를 환자의 구강내에 장착시킨 모습

<치료>

수조작정복술(Manipulative Reduction)을 시행  
하여 좌측과두걸림을 해소시킨후, 환자로 하여금  
과두걸림의 자가조절이 가능하도록 교육을 시켰  
고, 약물요법과 자가요법(행동수정, 온습포, 마사지)  
및 물리치료(Micro, Ultra, TENS)를 병행하  
면서 Myo-splint를 6개월간 장착시켜(그림 4) 치  
료종결하였다(표 1).

표 1. 증상의 경과 기록

	초진	SPLINT	치료종결
개 구 제 한	4	1	0
동 통	0	1	0
관 절 잡 음	0	0	0
편이개구(mm)	25	33	36
최대개구(mm)	25	37	40

증상지수 : 0(none) ----- 10(unberable)