

부산대학교 병원 구강진단과

증례 4

부교수 고 명 연

치과병원 구강진단과
악안면동통 진료실

교수 정 성 창

<개요>

60세의 여자환자가 10개월전부터 양측 악관절 부위의 둔통, 측두부의 두통, 이통 및 개구제한 등을 주소로 제주도 ○○병원 내과에서 투약 및 부산 ○○병원 정형외과에서 관절내 스테로이드 주사를 받았으나 별다른 효과가 없자 본과에 내원하였다.

- <임상검사>
1. 악운동 범위
 무통성(편이) 개구량 25.0mm
 최대개구량 32.5mm
 개구운동로 좌측편향(deflection)
 2. 관절잡음 좌측 염발음(crepitation)
 3. 촉진 양측의 관절낭 외측 및 측두근 건(temporalis tendon) 부위의 압통
 4. 구강내 소견
 다수의 구치부 치아상실 및 대합치 정출(그림 1)

<방사선 검사>

1. 횡두개(transcranial) 및 단층촬영(tomography) 좌측 악관절 내 관절공간(joint space) 소실 및 관절과두의 피질골 침식(erosion)(그림 2).
2. 관절조영촬영(Arthrography)
 좌측: 미세천공을 동반한 비정복성 원판변위
 우측: 비정복성 원판변위
3. 자기공명영상(MRI)
 양측 관절 모두 천공을 동반한 비정복성 전내방 원판변위 및 퇴행성 골변화(그림 3).

<기타검사>

근전도(EMG) 및 하악운동 분석장치(MKG)를 이용하여 치료 전후에 검사를 시행(그림 4).

<진단>

양측 악관절의 퇴행성 관절질환(Degenerative Joint Disease)/골관절염(Osteoarthritis)

<치료>

초진시 환자의 상태에 대한 자세한 설명과 예후에 대한 상담을

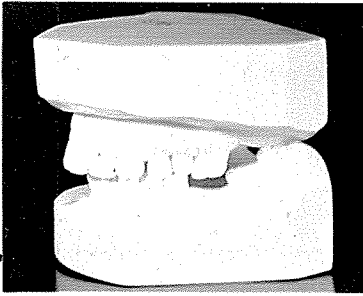


그림 1. 환자의 좌측 교합형태

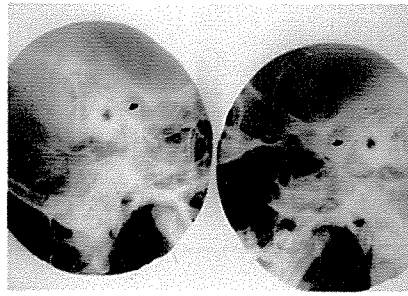


그림 2. 횡두개 촬영상
 좌: 우측 관절, 우: 좌측 관절
 화살표: 피질골 침식



그림 3. 우측 악관절의 자기공명영상·
 원판의 전내방변위를 보여준다.
 (C: condyle, D: disc,
 화살표: 골변화)

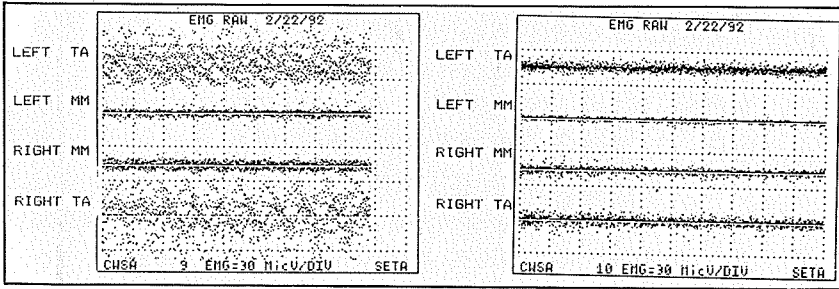


그림 4. 휴식시의 교근과 측두
 근 근전도.
 좌: Myo-monitor사용전
 우: Myo-monitor사용후

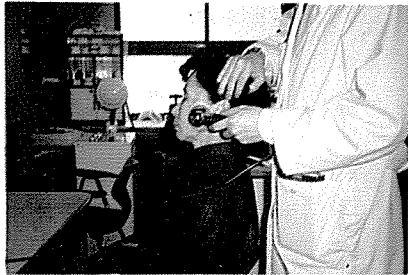


그림 5. 환자에게 초음파(Ultrasound)를
 시행

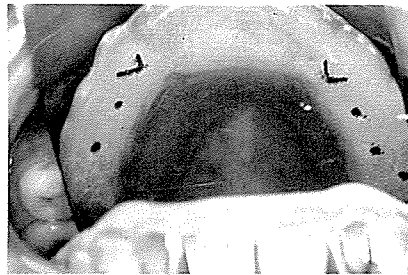


그림 6. 상악에 장착한 근이완교합장치(거울상).
 Black dot: 교합접촉점,
 Red line: 견치유도

시행한 바 환자와 보호자가 보존적 치료를 원하였다.

환자의 거주지에 따른 개인사정상 격주간격으로 주당 3회정도 내원하게 하여 일차적으로 자가요법(행동수정, 온습포, 맛사지)과 물리치료(Microrader, Ultrasound, Myo-monitor) 및 약물치료를 시행하였다(그림 5).

약 7회의 물리치료 후 통증은 현저히 완화되었으나 악운동량이 불충분하고 교합의 안정성이 결여되어 있으므로 근이완교합장치를 제작하여 정착시켰다(그림 6).

근이완교합장치(Muscle Relaxation Appliance, MRA)의 장착 2개월후에 개구량이 증가하고 통증, 개구제한 및 관절잡음 등의 증상이 대부분 소실되어 정상적인 식사가 가능하였으며 두통, 이통 등 연관통도 완전히 사라졌다(표 1).

표 1. 증상의 경과기록

	2/20 초진	3/31 물리치료	4/2 MRA	6/1 치료종결
동통	5	1	0.5	0
개구제한	4	1	0.5	0
관절잡음	1	0.5	0	0
편이개구(mm)	25	33.5	38.5	38.5
최대개구(mm)	32.5	38.5	40/5	40.5

1/2증상지수0%none%→10(unbearable)