

악안면 동통 환자의 진단과 치료(증례 13)

서울대학교 치과대학 구강진단과 악안면 동통클리닉

김 영구·정 성창

〈개 요〉

32세의 여자 환자로 1984년에 우측 악관절 부위의 동통이 시작된 후 1992년부터 동통이 증가되었고, 1993년부터는 좌측 악관절 부위의 동통도 시작되어 두 곳의 개인 치과에서 교합안정장치 치료를 6개월 간 받았으나 증상의 호전을 보이지 않아 본과로 의뢰되었다.

〈임상검사〉

1. 편이 개구량 ; 31mm
2. 최대 개구량 ; 40mm(최대 개구시 좌측 악관절부 동통)
3. 부하검사 ; 좌측 악관절부 동통
4. 관절낭 촉진 검사 ; 좌측 악관절낭 압통
5. 근 촉진 검사 ; 두경부 근육 촉진시 압통을 호소하는 부위는 없었다.
6. 개 폐구시 좌측 악관절의 미세 염발음
7. 전치부 개교 교합

〈방사선 검사〉

Panoramic & Transcranial view 상에서, 좌 우측 악관절 과두의 전연부 피질골선(cortical line)의 소실과 골 증식체(osteophyte)가 관찰되며 양측 관절 융기(articular eminence)의 골 경화(sclerosis)가 관찰됨.

또한 두경부 골 스캔 및 SPECT 상에서 양측 악관절 부위의 동위원소 섭취 증가 소견을 보임.

〈설문지 검사〉

두통에 관한 설문지 검사상, 환자는 전두골과 양측 측두골 부위의 1~4 시간 정도로 지속되는 누르는 듯한 혹은 조이는 듯한 느낌의 두통을 1 개월에 1~2회의 빈도로 경험함.

〈진 단〉

1. 양측 악관절 퇴행성 관절 질환(Both TMJ DJD)
2. 좌측 악관절 낭염(Lt. TMJ capsulitis)

3. 두통(episodic tension type headache)

〈치 료〉

1. 교합안정장치(Stabilization Splint)
2. 기여 요인 조절(Control of Contributing Factors)
3. 온습포(Moist Hot Pack)
4. 운동 요법(6×6 Exercise)

치료 2개월 후 전체적으로 증상의 호전을 나타냈고, 5개월 후에는 40mm 이상의 편이 개구량과 일상 생활에 지장에 없을 정도의 기능 회복을 보여 추후 개교 교합에 대한 적절한 교정 치료를 시행하기로 하고 치료를 종결하였다.

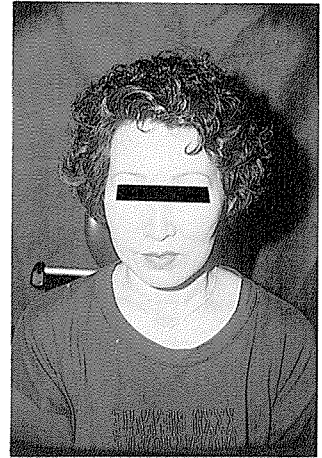


그림 1. 본 증례의 환자 ;
목OO, 32/F

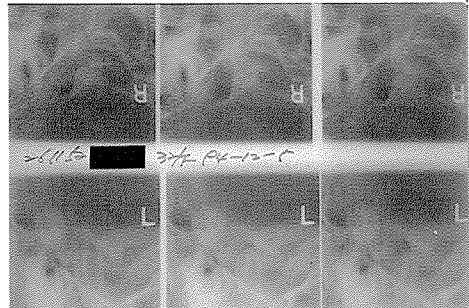
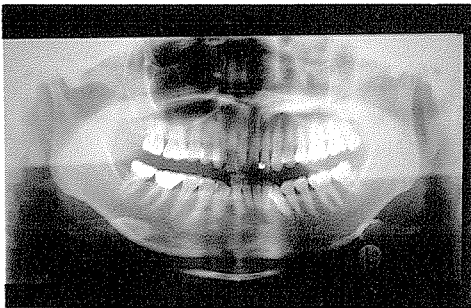


그림 2. Panoramic view(좌) & Transcranial view(우)

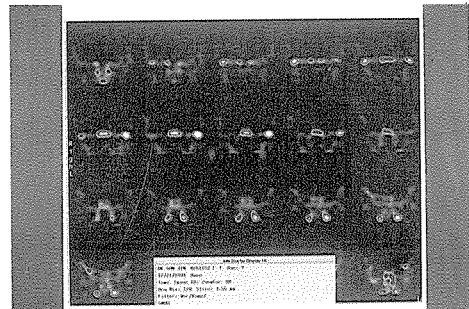
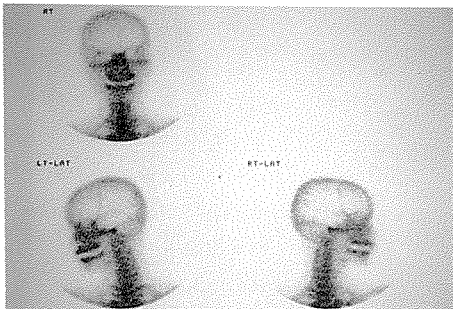


그림 3. 두경부 골 스캔(좌)과 SPECT(우)