

턱관절 통증을 동반한 구치부 반대교합의 치료

이원유·조상범

연세대학교 치과대학 교정학 교실

(II) 턱관절 치료

우측 구치부 반대교합과 전치부 spacing 을 주소로 내원한 23세 여자환자의 구강 및 악안면 검사 결과 1) 저작시 우측 악관절의 동통과 관절음과 2) 근육 축진시 우측 측두근, 교근, 후두하근, 승모근의 압통을 동반하고 있었다. 검사 결과 우측 턱관절원판의 정복성 전방전위(anterior displacement with reduction) 와 근막유발점동통(MPD)로 진단되었다. 턱관절 치료 도중 딱딱한 음식의 과다한 저작으로 하악골이 저절로 떨리는 불수의적 운동(dyskinesia)을 일으켜 턱관절 가동술(Manipulation therapy), 근육안정 스플린트(MR Splint), 전방재위치 splint(ARS), 물리치료를 이용하여 약 2 개월간의 턱관절치료를 시행하여 아픈 증상이 사라진 후에 교정장치를 부착하였다.

지난번의 I) 교정 치료에 이어 II) 턱관절 치료에 관하여 보고하는 바이다.

〈 증 례 〉

1. 이 름 : 정 0 0 (23/F)

2. 주 소 :

- 1) 우측 턱관절통 및 구치부 반대교합
- 2) 오래 씹지 못하며 입을 벌릴 때 관절이 어긋난 느낌
- 3) 가끔 뒷목 통증과 두통 호소

3. 병 력 :

상기 증상은 약 5년 전 고등학생 시절 시작되었고 우측 볼 부위의 근육이 굳는 증상을 호소하여 치과에서 물리치료를 처방받은 적이 있었다. 그리고 8 세때에 언덕에서 미끄러움을 타다가 안면부위에 외상을 받은 경험이 있었다.

증상의 악화요소는 음식물 저작, 개구, 하품이고 완화요소는 통증 부위의 마사지와 수면을 들 수 있다.

기여인자로서 이악물기 버릇이 있다.

4. 임상 검사 :

초진시 최대개구량(maximum opening)은 36 mm. 였고 개구시 우측 턱관절에서 clicking sound 를 촉진할 수 있었다. 근육축진을 시행한 결과 우측측두근, 교근, 후두하근, 승모근의 압통을 인지하였다.

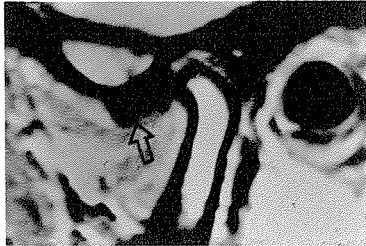
구내 소견으로는 우측 제1대구치의 반대교합이 존재했고 1 mm. 의 전치개교가 관찰되었으며 상악 전치부의 spacing 이 있어 전반적인 부정교합 양상을 보이고 있었다. 그리고 반대교합의 구치 교합면이 다소 마모되어 있었다.

5. orthopantomogram analysis

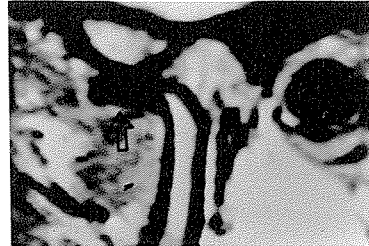
orthopantomogram 상에서는 특이할 만한 턱관절의 병적 변화가 관찰되지 않았다.



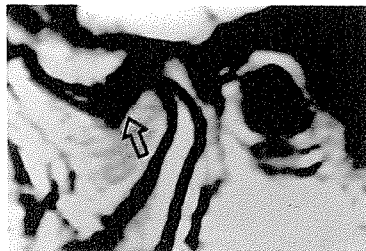
〈치료 전 MRI〉



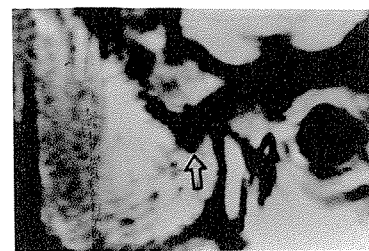
- Left Closed -



- Left Open -



- Right Closed-

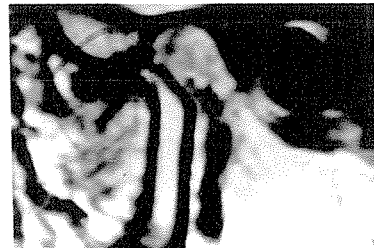


- Right Open -

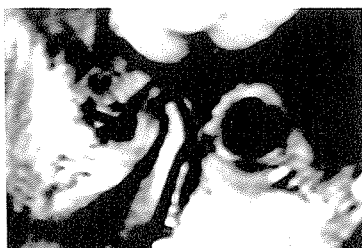
〈치료 후 MRI〉



- Left Closed -



- Left Open -



- Right Closed-



- Right Open -

6. MRI analysis

우측 턱관절-정복성 관절원판 전방전위 (anterior disc displacement with reduction)로서 폐구시에는 관절원판이 전방위치되어 있으나 개구시에는 다시 제위치로 돌아오는 것을 관찰할 수 있었다.

좌측 턱관절-비정복성 관절원판 전방전위 (anterior disc displacement without reduction)로서 폐구시나 개구시 모두 관절원판이 전방위치 되어있다.

7. 턱관절 치료 경과

- 치료시작) MR Splint(night wear),
최대 개구량 - 36 mm.
- 1주 후) 갑자기 하악골의 dyskinesia 가 발생하여 턱관절 정복술(reduction), 온습포(hot pack) 시행.
최대 개구량 - 38 mm.
- 2주 후) 개구량 증가를 위한 턱관절 가동술 MR splint adjustment.
최대 개구량 - 38 mm.
- 3주 후) 전방재위치 스플린트(Anterior repositioning splint)를 사용하여 관절 재위치 유도.
최대 개구량 - 37 mm.
- 6주 후) 점차 ARS 를 MR splint 로 조정.
최대 개구량 - 38 mm.
- 8주 후) MR splint 로 조정, 유발점 주사 (Trigger point injection)와 온습포 (hot pack)
최대 개구량 - 37 mm.
- 9주 후) 통증이 없고 개폐구시 관절이 안정되어 턱관절 치료를 임시적 종결하고 교정치료를 개시하기로 함.

8. 요약

우측 대구치의 반대교합과 저작시 우측 악관절의 동통을 주소로 내원한 23세 여자환자의 구강검진 결과 Cl. I 구치반대교합 및 전치부

spacing으로 진단되었다. 턱관절 검사와 MRI 촬영 결과 우측 턱관절 관절원판의 정복성 전방전위(anterior displacement with reduction)에 의한 턱관절통과 우측 측두근, 교근, 후두하근, 승모근의 근막유발점 동통(MPD)으로 진단되었다.

근육 안정 스플린트(MR splint)를 장착한 후 망콩과 오징어를 오래 씹은 후 갑자기 턱이 좌우측으로 불수의적 운동을 하는 dyskinesia 를 호소하며 본원 응급실에 내원하였다. 이에 턱관절 정복술(reduction therapy)과 온습포(hot pack)로 처치하였다. 이러한 dyskinesia 현상은 부정교합 상태에서 과도하게 딱딱한 음식의 저작과 스플린트의 muscle deprogramming 에 의한 현상으로 사료된다. 치료 시작 3 주후에 전방 재위치 스플린트(ARS)로 대체하여 턱관절에 대한 위치 변화를 시행하였고 8 주후에는 근막유발점 동통의 치료를 위해 우측 측두근, 교근, 후두하근, 승모근에 유발점 주사와 온습포(TPI & hot pack) 치료를 하였다. 약 8주간의 치료 경과를 살펴보면 최대 개구량이 38 mm. 정도로 유지되었으며 우측 턱관절의 통증이 상당히 많이 호전되어 턱관절 치료를 중단하고 교정치료로 들어갔다.

Deband 후, 즉 치료 1년 후의 MRI와 치료 전 MRI 를 비교해보니 좌측 턱관절 원판은 anterior displacement without reduction 상태를 그대로 유지하고 있었으나 우측 턱관절 원판은 anterior displacement with reduction 에서 without reduction 으로 이행되었다.

이로서 교정치료시 anterior disc displacement without reduction 과는 관계없이 교정치료가 가능하다는 결론을 얻게 되었다.

Deband 후 1년 4개월이 지났으나 개폐구시 별다른 통증이 없고 기능에도 별다른 이상이 없다 (최대 개구량-38 mm.).