

감상선 기능장애

서울대학교 치과대학 구강내과 진단학교실 교수 김영구

감상선 호르몬은 인체의 전반적인 대사수준을 결정하는 물질로서 악안면동통 및 측두하악장애의 치료술식이 감상선 기능장애를 유발한다는 근거는 없습니다. 하지만 감상선 기능저하 환자에서 전신적 피로감이나 쇠약감, 이른 아침에 근육의 뻣뻣함(muscle stiffness), 견갑부(shoulder girdle)의 통증이나 쇠약감이 빈번히 발생한다는 보고가 있습니다. 특히 이러한 환자가 더욱 예민한 근막발통점(myofascial trigger point)을 보이며 치료에 잘 반응하지 않는다는 보고를 고려해 볼 때 감상선 기능저하는 측두하악장애중 근막동통(myofascial pain)의 발생을 쉽게 하거나 이미 존재하는 근막동통의 치료를 어렵게 만드는 수많은 기여요인(contributing factor) 중 하나의 요인으로 생각해 볼 수 있다고 하겠습니다. 하지만 측두하악장애가 구강악습관이나 자세이상과 같은 미세외상(microtrauma), 관절부의 타격등과 같은 외상(trauma), 교합이상(occlusal disharmony) 및 이에 수반되는 심리적 요인과 같은 여러가지 요인으로 인해 악안면부의 관절 및 근육에 가해지는 부하

(loading)가 생리적인 한계(physiologic tolerance)를 넘어서는 경우에 생기는 질환임을 생각해 보면, 감상선 기능저하 상태와 같은 하나의 기여요인과 측두하악장애 사이의 원인 - 결과 관계를 결정짓는 것은 무리입니다. 하지만 만일 치료에 잘 반응하지 않는 근육성 측두하악장애 환자가 감상선 기능저하 상태에 있다면 포괄적인(comprehensive) 측두하악장애에 대한

Q 감상선 기능장애가 TMJ치료 (Anterior repositioning splint) 로 인해 발생할 수 있습니까?

치료를 시행하면서 내과에 의뢰하여 감상선기능저하 상태를 치료하는 것이 근육증상완화에 도움이 되겠습니다. 측두하악장애 치료시에는 환자의 교합을 변화시키지 않는 교합안정장치(stabilization splint)를 사용하여야 하며 전방재위치

교합장치(anterior repositioning splint)는 환자의 교합을 변화시킬 가능성이 있으므로 추천되지 않으며 악관절 수술과 더불어 최후로 선택할 수 있는 치료법임을 알아야 하겠습니다.

참고 문헌

- 1. Travell, J. : Identification of myofascial trigger point syndromes: a case of atypical facial neuralgia. Arch. Phys. Med. Rehabil. 62:100-106, 1981.
- 2. Ray, T. : What to look for in diagnosing hypothyroidism. Geriatrics 32:55-59, 1997
- 3. Teavell, J. and Simons, D.G. : Perpetuating Factors. In Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual. Williams & Wilkins, Baltimore / London, 1983, pp 143-148.