

측두하악 관절장애의 외과적 처치

S-1 심포지움

김형곤 / 연세대학교

악관절 동통 및 기능장애(TMJ pain and dysfunction)환자의 여러 가지 치료방법 중 외과적 처치는 보통전체 TMJ환자의 약 1-5%에서 시행되고 있다. 적응증으로는

- 1) 동통이 반복적으로 나타나며 특히 개구시 보다 저작시 동통이 심해지는 경우
- 2) 동통과 함께 개구장애 등이 심한 경우
- 3) 점차적으로 기능장애가 심해지는 경우
- 4) 임상적 증상과 함께 악관절 조영촬영(arthrography), 핵자기 공명촬영(MRI : Magnetic Resonance Image)등을 이용한 진단에서 명확한 악관절 원판의 전위가 있을 때
- 5) 그러나 가장 중요한 것을 여러 가지 방법의 보존적 치료로서 만족할 만한 치료결과를 얻지 못 하였을 때 외과적 치료를 하는 것이 효과적일 것이다.
- 6) 악관절의 퇴행성변화(degenerative arthritis), 악관절강직(ankylosis) 또는 임상적으로 동통 및 기능장애가 심하며 악관절 원판의 천공(perforation)이 있는 경우가 외과적 적응증이 될 수가 있겠다.

악관절 원판(disc)은 악관절 내에서 충격을 완화시켜주고 articular eminence 아래로 하악골 과두가 전위되는 것을 막고 관절내 윤활작용 및 재생기전을 가지게 된다. 그러나 악관절원판의 전방 혹은 전내방 전위(displacement)로 인하여 posterior attachment의 neurovascular zone이 자극을 받고, capsule의 후 외방에 free nerve ending이 많이 분포하고 있어 자극에 대한 동통을 수용하게 되고 또한 전위된 악관절원판으로 인한 과두걸림(locking)으로 기능장애를 유발하게 된다. 따라서 악관절의 외과적 처치 원칙은 이러한 악관절내장증(internal derangement)의 개념에 기초를 두어

- 1) 악관절 원판 및 후방조직에 가해지는 압력을 줄여주는 방법(decompression)으로 하악골과두나 articular eminence를 외과적 절제하여 좁으므로 관절간극(inter joint space)을 넓혀주고, 악관절 원판의 운동을 원활하게 해 줌으로서 하악골과두, 악관절와(glenoid fossa), 악관절 원판의 관계를 정상으로 유도해 준다.
- 2) 외과적으로 악관절 원판을 정상적인 위치로 만들어주는 방법(menisclal repositioning)으로 전방 전위된 악관절 원판의 후방조직(posterior attachment)을 절제하여 악관절 원판의 위치를 하악골 과두의 관절와 사이 정상 위치에 복위(repositioning)시켜 악관절의 기능을 회복시키고 통증을 감소 시켜주는 것을 원칙으로 악관절 원판의 외과적 처치를 하게된다.

악관절장애 환자의 외과적 처치법은

- 1) 악관절원판을 완전히 제거하는 악관절 원판 절제술 (meniscectomy)
- 2) articular eminence를 절제하여 악관절원판 또는 주변 조직에 가해지는 압력을 줄여주는 관절용기 절제술 (eminectomy)
- 3) 하악골 과두를 절제하는 하악과두 절제술 (condylectomy)
- 4) 악관절 원판 후방부를 절제하여 전방 전위된 악관절 원판을 복위시켜주는 악관절원판 성형술 (meniscoplasty)
- 5) 악관절경을 관절내 삽입하여 관절내부를 관찰하면서 시술할 수 있는 악관절경수술 (arthroscopy)등으로 대별될 수 있다.