

료의 중요성이 강조되고 있다.

초기치료에는 여러 가지 요법이 있을 수 있지만, 그 중에서도 환자가 가장 많이 불편감을 호소하는 동통감소의 관점에서는 약물치료를 빼놓을 수 없다.

여기에서는 측두하악장애 환자의 초기 약물요법과 부작용에 관하여 살펴보고자 한다.

1. 비스테로이드성 항염진통제 (NSAID) - Cox1, Cox2 inhibitor
2. 스테로이드성 항염진통제 (Steroid)
3. 근육이완제 (Muscle relaxant)
4. 아편성 진통제 (Opioid)
5. 항경련 진통제 (Anti-convulsant)
6. 도포용 진통제 (Topical agent) - TMJ
7. 주사용 진통제 (Injectable agent) - TMJ & Muscle

OP-3 구연

측두하악관절질환을 피하기 위한 교정치료

정돈영
대성치과

오늘날 교정치료의 대중화로 인한 교정환자의 증가는 환자의 심미적인 요구 뿐만 아니라 기능적인 안정성을 요구한다. 치아, 근육, 악관절로 구성되는 저작계는 서로 밀접한 관계를 가지고 상호 영향을 미치고 있다. 치아의 이동을 담당하는 교정의사는 소구치 발치의 교정에서 거의 full mouth rehabilitation 수준 이상의 교합변화를 초래할 수 있으며 이는 교정환자의 상당한 교합의 개선이 될수도 있지만, 나름대로 적응되어 있는 교합을 악화 시킴으로써 치아의 과민성과 통증, 동요, 마모, 파절, 치주조직의 파괴, 긴장성 두통, 악관절 질환등 무수히 많은 치과 질환을 유발 할 수 있는 계기가 됨을 의미한다. Dawson은 그의 저서에서 “모든 교정의는 교합조정의 원리와 술식을 배워야 하며 교합분석과 교합조정에 의한 안정성을 확보 함으로써 짧은 시간에 치열의안정성을 얻어 보정 기간의 단축에도 기여한다” 고 하였다. Okeson의 rule of thirds에 의하면 교합치료의 미세한 오차는 선택 삭제로, 약간 더 큰 오차는 보철치료로, 아주 더 큰 오차는 교정치료로 치료한다고 제시한바 있다. 따라서 부정 교합 치료의 커다란 부분을 담당하는 교정의사로서 교정의 진단과 치료계획에서 부터 세심한 교합 분석을 통하여 예견되는 교합 이상의 징후를 감지하여 예방에 힘쓰고 최종적으로 반드시 교합 조정을 위한 선택 삭제를 시행하여 후시라도 있을 측두하악관절 질환을 예방하는 것이 중요하다.

OP-4 구연

교정치료와 턱관절

최영석
목동에치과병원

치아를 움직이는 교정치료에 의해 턱관절의 문제가 발생하거나 또는 이미 발생한 턱관절장애가 치유될 것인가 라는 문제에 관해 많은 연구 결과가 있다. 지금까지 밝혀진 바로는 교정장치에 의해 치아가 움직이고 교합이 변하면 턱관절 주위환경이 변하게 되어 관절내 압력, 뉴로트랜스미터(neurotransmitter), 싸이토카인(cytokine)등에서