

開院醫를 위한  
顎關節疾患 講座

辛曉根 \* 金宗源 \*\*

\* 전북대학교 치과대학 구강외과학교실

\*\* 서울대학교 치과대학 구강외과학교실

◇ V회분 요약 ◇

顎關節疾患(內障碍)治療의 保存的 治療法中 第2회分으로써 徒手調節法(manipulation technique), 臼齒部學上型splint의 利用法 그리고 補助的 療法에 대해서 記述하였다.

徒手調節法은 一般的인 splint의 插入에 依한 治療效果에 依한 症狀의 改善이 되지않았을 경우, 顎頭突起와 關節窩 사이에서 關節節板의 非正常 位置關係를 解消시켜주기 위한 方法으로서 이 manipulation technique은 reciprocal clicking이나 intermittent lock을 갖인 경우에 한번 시행해 볼만한 治療方法이라고 볼수 있다. 臼齒部學上型splint는 前에 記述한 一般的인 splint가 效果가 없거나, 아니면 악관절원관의 후방부가 심히 손상을 받았을 경우에 臼齒部咬合面을 擧上시켜 損傷部位를 治療시켜줄 目的으로 施行하는 方法이다.

補助的인 方法으로서 物理的인 療法과 藥物療法에 對하여 記述하였다.

物理療法은 一般的인 原則에 있어서 溫熱刺戟療法과 一過性인 筋肉의 伸張과 이완을 反復하는 맛사지 등이 일반적으로 흔히 사용되는 方法이며, 特殊한 경우 visfrainer에 依한 biofeedback요법과 myomonitor通電療法等 特殊治療法이라 볼수 있다.

通常的으로 많이 사용되는 藥物로서 筋肉弛緩劑(muscle relaxant), 鎮痛劑(analgesics), 그리고 精神安靜劑(sedatives and tranquilizer)등의 用法, 用量에 對하여 記述하였다.

◇ VI회분 요약 ◇

악관절질환(내장증)의 治療方法中 手術적인 治療方法의 概要를 기술하였다. 手術方法에 依하여 악관절질환을 治療하는것은 최후의 마지막 수단임을 강조하였고, 각 증상에 따라서 혹은 진단에 따라서 手術의 종류를 記述하였다. 각 手術의 종류에 따라서 特種적인 方法과 手術내용에 對한 역사적인 高찰을 記述하였다.

手術과 藥物요법을 동시에 시행하는 方法으로서 관절강내에 steroid제 주입 方法에 對하여 기술하였고, 피부 절개시 일반적인 원칙에 對해서 기술하였다.

IX. 顎關節疾患(內障碍)의 手術的 治療(II)

악관절장애, 특히 개구장애時 各種 疼痛과 關節 잡음 및 이로인한 정상적인 기능장애를 초래할 경우, 환자에게 “수술합시다”라고 말할수 있다는 것은 실제로 다음과 같은 여러가지 이유 혹은 형편에 의해서 그리 쉽게 얘기 할수 있는 것은 아니다.

첫째로 우리 한국사람은 대개의 경우 “수술”이라고 하는 그 자체의 用語에 對해서 실제이상으로 너무 심각하게 생각 하는 경우가 대부분의 心理인 것이다. 의학지식이 없는 일반 환자인 경우 대부분 “수술” 하면 이에 對한 공포심 내지는 “극단의 경우 최후에나 한번쯤 생각 해 볼수 있는 막다른 방법”으로 생각들을 하고 있고 “수술” 자체에 거부반응을 보이는 경우가 많기 때문이다.

하기야 일반 의학상식이 있는 사람들도 개중에는 수술을 “하나의 사고(accident)”라고 말하는 사람도 있지만……

둘째이유는 이질환(악관절 질환) 자체가 生命에 위협을 주는 그러한 질환이 아니기 때문에 무서운(?) 수술보다는 가급적이면 참을수 있는데까지 참아보아야 되겠다는 그러한 心理가 다분히 많기 때문이기도 하다. 그러나 너무나 오랫동안 이병으로 시달림을 받아 왔던 사람은 그렇지도 않지만……

셋째까닭은 수술을 받는다 할 경우 약 1주일 내외의 장기간(?)입원해야 되며 제반 경비가 서민의 입장에서 적지않게 들기때문에 經濟的인 側面에서 어려움이 있기 때문이다. 경제적인 어려움이나 보험이 가능한 사람은 그렇지도 않지만……

네번째의 어려움은 수술부위의 흉터(Scar)때문에 필요이상의 苦心을 하고 있기 때문이다.

특히 악관절 내장애의 환자는 대부분 20대의 연령층이 대부분으로서 흉터에 대한 意識反應은 엄청(?) 銳敏한 반응을 보이고 있는 것이 사실이다. 그러나 절개선(切開線)에 따라서는 흉터를 거의 외부에 表出시키지 않고 수술할수 있음을 알아야 할 것이다.

따라서 이와같은 환자들이나 그 가족들의 우려(憂慮)는 그들입장에서 보면 일차적으로 認定해 주어야 할 것이다.

왜그러냐 하면 본수술에 대해서 직접 시술해보지 않은 치과의사조차 “악관절질환(내장증)의 수술적 치료방법”에 대해서 상당히 부정적인 고집을 주장하고 있는 사람들이 간혹 있기 때문이며, 따라서 환자의 우려는 우려대로 우리가 잘 이해시키고 수용하여야 할것이다. 前 美大統領 John F. Kennedy의 말대로 It's very dangerous and difficult to make decision without knowing the fact. 즉 “사실을 잘 알지도 못하고 결정내리는 것은 참으로 위험하고 어려운 일”이기 때문이다.

그러나 악관절수술을 하는 우리 구강외과의 전문가 입장에서 대체로 다음과같은 경우의 환자에서는 별도의 특별히 악관절 검사를 하기전에도 임상에서 수술적인 방법으로 치료할수밖에 없다고 생각하는 경우가 많다.

1) 환자의 악관절 증상이 상당히 오래 되었고(1년이상), 그동안에 증상의 경, 감됨이 없이 지

속적인 동통을 호소하는 환자.

2) 본 동통을 유발했던 원인들(예컨대 불량보철, 외상, 타박등)이 확실하였으며, 따라서 이런 원인들이 제거 되었음에도 증상이 경감되지 않았을 경우.

3) 대부분의 경우 원인이 불확실한 경우가 많으나, 과거 6개월이상 장기간 보존적인 치료를 시행했으나 증상이 경감되지 않았거나, 오히려 악화된 경우.

4) 일반적으로 환자의 나이가 고령인 경우.

5) 환자의 아픔이 몹시 심하고, 환자의 정신상태가 몹시 不安焦燥할뿐만 아니라 보존적인 치료에 비협조적이고 히스테리가 심한 환자

6) 그밖에 악관절주의 조직에 단순보존적 치료 방법으로 改善되기 어렵다고 볼수 있는 어떤 基質的인 病變이 있다고 임상적으로 판식(判識)되는 환자.

이상과 비슷한 類型의 환자들은 임상적인 경험에 의하여 前回에 記述한 여러가지 형태의 保存的 治療接近方法이 대개의 경우 어렵다고 생각되는 경우에 속하기 때문에 手術을 爲한 具體的인 臨床檢査를 施實하게 된다.

구체적인 精密검사라는 것이 前記한바와 같이 平面X-ray

斷層攝影

造影劑 注入에 依한 arthrogram等이 우리가 고작할수있는 악관절 정밀검사법이지만, 실제로 이와같은 검사법으로 수술전에 모든 악관절의 病的상태를 100% 확실하게 確診할수 있는것은 아니고 오히려 악관절部位를 노출시켜 관절간 연골(meniscus)이나 관절강(關節腔)의 upper compartment나 lower compartment를 直視하고 異狀을 發見하는 경우가 드물지않다고 하는 事實을 우리가 알아야 할 것이다.

이와같은 事實은 다음과 같은 理由중의 하나 때문이라 생각된다.

첫째는 우리의 악관절 질환에 대한 지식과 진단 기술 수준이 너무 낮음에 理由 할수 있는 경우: 이는 여러가지 측면에서 自省할수 있겠으나 代表的인 例로는 우리나라에서는 關節鏡診斷術이 아직 基礎 단계에도 미치지 못하고, 아니 오히려 關節鏡 기구조차 없는 실정으로, 萬一 이같은 진단법이 보통으

로 이용될 경우 악관절 내장재의 진단방법은 현저히 개발, 발전될 것이다.

둘째로는 악관절의 조직구조가 상당히 복잡하게, 또한 여러가지 형태의 자극과 운동에 대해서 상당히 섬세한 반응을 하고 있는 구조자체의 예민성으로 말미암을수 있는 경우: 실제로 악관절수술시 관절에 나타날수 있는 동통성 병변은 그 종류가 상당히 많고 실제로 관절의 精密檢査에서도 나타나기 어려운 것들이 많다.

예컨데 관절간 연골의 表層에 laceration이 있든가 articular fossa나 cond head에 exphytic process같은 것은 그 크기가 상당히 작기 때문에 실제로 관절경 검사에 의하지 않고는 發見되기 힘든 것이다. 그밖에도 관절조직의 특별한 병변(病變)이 아니더라도 위치이상, 비복위성 원판전이(非復位性 円板轉移)등 실로 상당히 sensitive하고 delicate하기 때문이다.

따라서 결론적으로 말해서 진단기술이 미급해서 그렇든가, 관절구조가 상당히 복잡하고 예민해서든가 여하튼간에 관절구조를 직접 open해서 관절구조를 보고 수술방법을 결정하게 되는 경우도 적지않다고 하는것이 우스운일이긴 해도 여하튼 우리의 현실이다.

이와같은 現實的인 우스꽝스러운 論理에서 빨리 脫皮하여야 할 命題가 우리에게 있지만, 그러나 환자의 고통은 감소 내지는 제거시켜주어야겠고, 증상에 대한 원인구명과 확진(確診)은 불가능하며 따라서 장기간 보존적인 요법에 効果가 없는 情況에선 어쩔수 없는, 어찌보면 마지막 관문(關門) 인듯한 心情에서 施術하는 경우가 많다.

이와같은 逆順에 依한 手術의 結果가 매우 의심스러우면서 흥미와 기대감(?)으로 joint open할 경우 대부분 그原因을 現場(?)에서 찾는 경우가 대부분으로서 現在까지 筆者의 手術症例中에서 long term follow-up(장기 추적검사)될수 있는 30여명의 환자들은 대부분, 아니 거의 모두 그들의 수술결과에 대해서 비교적 만족스러운 생각을 하고있다는 사실은 껍이나 다형스러운 일이 아닐수 없으며 다음에 몇환자의 증례를 보고 하고자 한다.

## 악관절수술과정

### 1. 수술의 적응: 前述省略

2. 수술환자의 연령: 남녀 공히 17~18세이상으로 성장발육이 거의 끝난 성인

3. 각종검사: 前述省略

4. 악간고정: 手術後 2~7일간

5. 입원기간: 1주일 내외

6. 피부절개: 악관절수술을 위한 피부절개의 방법은 외국사람들의 경우 그 발표年代로 보아 Paye씨 방법, plongetti씨 방법, plankow씨 방법, Davidson, Kocher, Myraug, Kiahn, Murphy, Thoma, Dingman, Bockenheimer-Axhausen, 上野, 高久씨 방법등등 수십가지 방법이 각각 그 특징을 달리하여 이용되고 있다.

그러나 이들 많은 방법들이 각각 장·단점이 각각 다르고, 같은 악관절수술이라고 하더라도 수술내용에 따라서 방법이 다르겠지만, 그러나 일반적으로 악관절수술시 피부절개법은 다음과 같은 일반적인 공통점을 만족시켜 주어야 한다.

a) 수술반흔(瘢痕)의 최소 노출

b) 수술시야의 극대화

c) 안면신경세지(細枝)의 손상, 특히 opthalmic-temporal branch

d) 천측, 심층측두신경의 보호

등 이상 4가지의 요구조건을 만족시켜야 할 피부절개방법이 가장 좋은 방법. 따라서 이와같은 前提條件을 놓고 볼때에 보편적으로는 일본사람의 上野씨 방법과 Dingman씨 방법을 가장 추천할수 있는 편리한 방법이라고 생각된다.

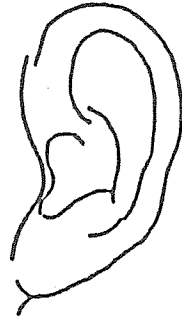
그러나 이들 방법들도 수술시야(視野)를 보다 廣範圍化하기에는 未盡하기 때문에 좀더 넓은 수술시야를 얻기위해서, 近者에는 소위 Alkayat-bramely씨 절개법을 筆者는 대부분 이용하고 있다. 이방법은 上方절개선을 側頭部까지 延長해서 zygomatic arch까지 충분히 박리하고 측두동맥을 손상주지 않을 뿐만아니라 안면신경의 손상도 거의 없이 광범위한 시술부 노출을 시도할수 있다는 큰 장점이 있다고 볼수 있다.

외국잡지에 보면 이 alkayat-bramely씨 절개법은 대부분 intertragus incisura level까지만 절개하는데 筆者의 경우는 ear lobus의 sulcus까지 연장해도 sulcus절개이기 때문에 흉터에 그리 큰 문제가 없이 보다 wide expose시킬수 있다라는 강점이 있다고 생각되어 즐겨 이용한다.

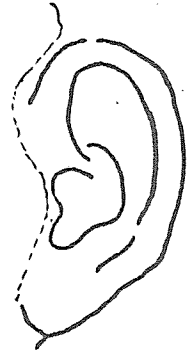
따라서 결국은 scar는 ear lobus의 sulcus, crus helicis 그리고 ant, helix쪽에 4~5mm정도 밖에 의



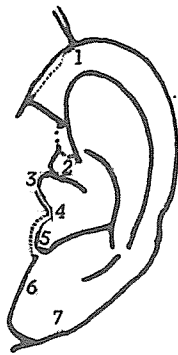
上野씨 耳前切開法 :  
Endaural incision method 라고도 하며 특히 皮膚의 흉터가 거의 나타나지 않아서 큰 장점이라고 불리우고 있으나 수술시야가 넓지 못하다.



Dingman씨 耳前切開法 :  
上野法과 類似한 方法으로서 preauricular straight incision의 기본형이다.



Alkayat-bramely incision의 절개선의 방향.  
측두골까지 절개선을 연장하므로서 수술시야를 넓힐수 있다.



1. helix
2. crushelicis
3. incisura supratragica
4. tragus
5. incisura infrafragica
6. lobe sulcus
7. ear lobe (lobulus auriculare)

Modified Alkayat-bramely incision

## 7. 관절낭포(joint capsule)절개

관절낭포의 절개와의 노출은 실로 細心한 주의가 필요하다.

理由를 따질것도 없이 우리가 아는바대로 관절운동은 상당히 delicate할 뿐만 아니라 實際로 관절두의 정상적인 위치관계의 유지는 관절낭포(articular capsule)에 의해서 直接支持(direct support) 되어 있기 때문이다.

따라서 이 capsule의 절개는 그만큼 그 환자의 관절해부에 정상관계를 充分히 變位시킬수 있기 때문이며 관절수술후 어떤 종류의 수술이었던간에 수술 후에는 원래위치와 형태대로 회복시켜주어야 한다는것은 絶對的인 意味를 가지고 있기 때문이다.

관절낭포(articular capsule)의 切開方法은 관절수술의 종류에 따라서 관절낭 상방수평절개, 하방수평절개, 수직절개, 타원형절개, T-字形절개, 一字型절개, 一字型절개등 노출부위에 따라서 여러 가지 형태와 모양으로 절개하는데 더 자세한 내용은 상당히 전문적인 분야이기 때문에 생략하기로 한다.