

악안면 동통환자의 진단과 치료

증례 5

부산대학교 병원 구강진단과

부교수 고 명 연

치과병원 구강진단과
악안면동통 진료실

교수 정 성 창

〈개요〉

63세의 남자환자가 3년전부터 지속되어온 우측 후두통, 경부통, 이통 및 우측 팔의 운동장애를 주소로 수차례 이비인후과 치료와 정형외과 물리치료를 받았으나 효과가 없자 천안 ○○○병원에서 종합검사후 본 과로 의뢰되었다.

〈임상검사〉 1. 악운동범위 : 무통성(편이)개구량 41mm
최대개구량 50mm
개구운동로 우측 편위(deviation)

2. 관절잡음 : 우측 폐구성 단순관절음(closing click)
3. 촉진 : 우측 관절낭 외측 및 관절 후방부에 압통이 있었으며 특히 후두부, 승모근의 촉진시에는 극심한 통증을 호소하였다.(그림 1)
4. 구강내 소견 : 이같이 습관에 의한 것으로 추정되는 전치열의 심한 마모와 구치부 결손에 의한 교합고경의 상실을 보였다.(그림 2).
5. 구강외 소견 : 우측 구순부 및 하악의 비대칭을 볼 수 있다.(그림 3)

〈방사선 검사〉 : 횡두개 및 단층촬영 상에서 우측 하악 과두의 후방위를 특이할 만한 골변화는 관찰할 수 없었다.(그림 4)

〈기타 검사〉 : 근전도(EMG) 및 하악운동 분석장치(MKG)에 의한 검사 결과 Myo-monitor 사용후 교합고경이 회복되었다.(그림 5)

〈진단〉 : 우측 악관절의 원판 전방변위 1기(ADD 1)와 우측 승모근을 발통점으로 한 경부 근육장애

〈치료〉 : 초진시 환자의 기여요인(이같이, 경추전만증, 옆으로 자는 수면자세, 불량한 교합상태)에 대해 설명하고 악관절 치료와 병행하여 경부 및 견갑부 근육의 물리치료를 권하였다.

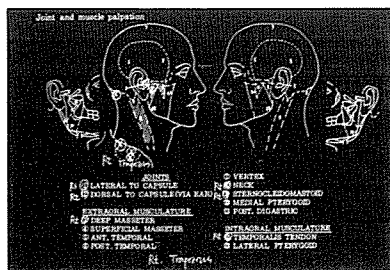


그림 1. 촉진시 압통을 호소한 부위

- x : 연관통을 유발한 고도의 동통을 나타낸 부위
o : 중등도의 동통을 나타낸 부위

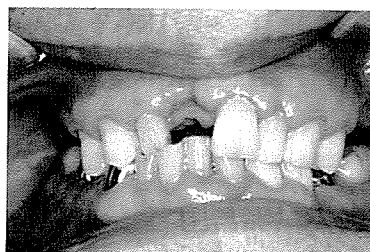
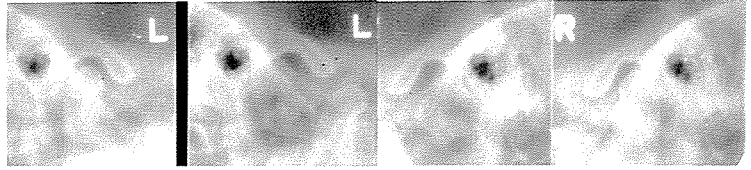


그림 2. 환자의 교합상태(정면)



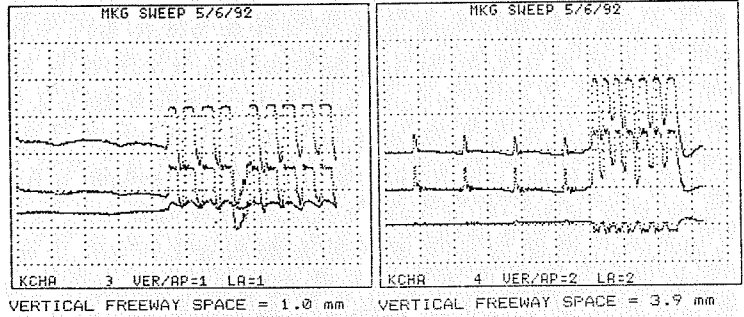
그림 3. 환자의 정면 안모사진



A : 좌측 악관절

B : 우측 악관절

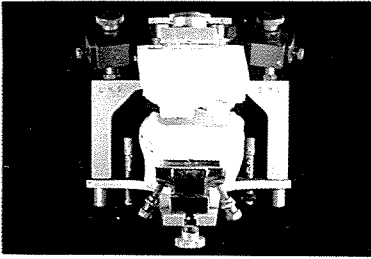
그림 4. 횡두개 방사선 사진



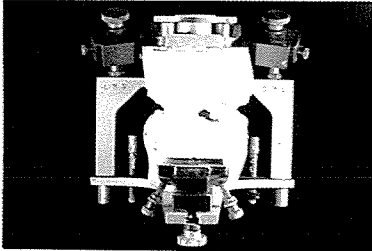
A : Myo-monitor사용전

B : Myo-monitor사용후

그림 5. Myo-monitor사용전후 freeway space의 비교



A : Myo-monitor사용전의 상태



B : Myo-monitor를 이용하여 교합인기를 채득한 상태

그림 6. 교합기에 mounting된 환자의 교합



A : 치료전



B : 치료후

그림 7. 경부운동범위(신전운동)

우선적으로 생활시의 자세교정과 운습포, 운동요법, 이완훈련을 위주로 한 자가요법을 교육시켰으며 주당 2회정도의 물리치료(Microrader, Ultrasound, Myo-monitor)를 시행한 결과, 1개월 후 상당한 개선이 있어 구강 내의 전반적인 치주, 근관치료 및 보철치료를 시작하였다. 보철치료를 교합고경의 기준설정으로 Myo-monitor를 이용하여 교합인기(bite registration)를 채득하였다.(그림 6)

약 2개월에 걸친 근육 및 관절치료로 증상이 거의 소실되었고(그림 7) 회복시켜준 교합고경을 기준으로 상악에 국소의치를 장착한 후 현재까지 증상의 재발없이 잘 지내고 있다.