

악안면 동통 환자의 진단과 치료(증례 3)

서울대학교 치과병원 구강진단과
악안면 동통클리닉
/ 정성장 · 김영구

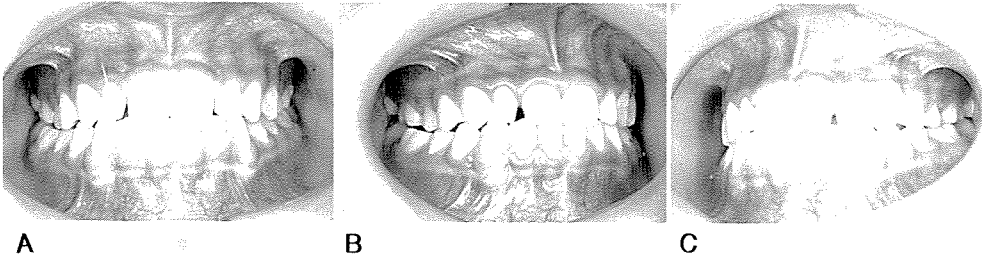


그림 1. 환자의 구강내 소견

개 요

13세 바이올린을 전공하는 여자환자로 1993년 12월 6일부터 좌측 악관절 부위의 심한 동통과 개구장애를 호소하여 시내 모 치과의원에서 CR splint 치료를 6주간 받아 초기에 증상이 약간 개선되었으나 더 이상의 증상개선을 보이지 않고 점점 우측구치부의 교합이 되지 않아 본 클리닉에 의뢰되었다.

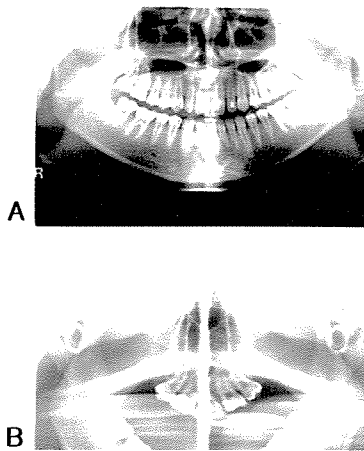


그림 2. Orthopan(A)과 TMJ Orthopan(B)

임상검사

1. 편이개구량 : 35mm
2. 최대개구량 : 37mm
3. 좌측악관절의 관절잡음 병력
4. 부하검사 (+) : 좌측 악관절

5. 개구시 좌측편위
6. 촉진검사 : 좌측 악관절, 좌측 전측두근, 좌측 심부교근, 좌측 악이복근 전복

방사선 검사

좌측 하악과두 표면이 거칠고 불분명하며 sclerotic change를 보임

핵의학 검사

Tc-MDP를 이용한 Bone Scan 검사상 hot spot을 보이지 않았으므로 active bone change는 아님

진 단

1. Myomonitor(TENS)
2. 온습포(Moist hot pack)
3. 6×6 exercise
4. 기여인자의 조절
5. 악관절 가동술
6. 근육이완장치(Stabilization splint)

치료후

약 5개월의 치료후 우측 구치부의 교합이 정상화되었다. 최대, 편이개구량이 42mm가 되었고 부하검사에 정상소견을 보였으며 좌측악관절부위의 동통이 소멸되어 정상적인 활동과 악기연주가 가능하게 되었다.

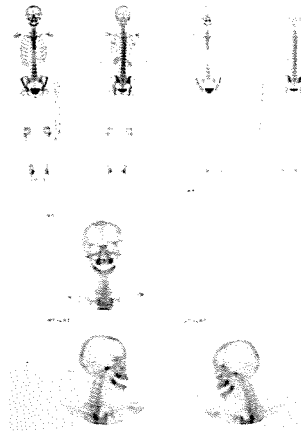


그림 3. Bone scan(A,B)

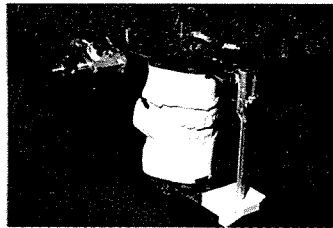


그림 4. 교합기상에서 Splint 제작



그림 5. Myomonitor 치료 모습

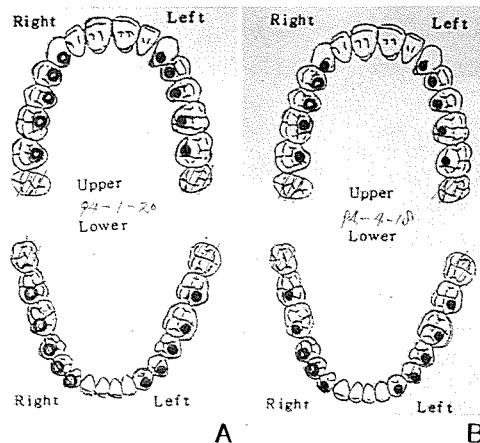


그림 6. 환자의 교합상태 (A : 치료전, B : 치료후)