

악안면 동통환자의 진단과 치료 (증례 4. 복잡증례 *Complicated Case*)

서울대학교 치과병원
구강진단과 악안면동통클리닉
교수 / 정성창 · 김영구

<개요>

27세의 여자환자로 양측 악관절의 관절잡음을 주소로 개인치과에서 1992년 4월부터 1993년 8월까지 하악 전방재위치장치(ARS)를 장착하고 치료받았으나 치료직후부터 발생한 양측 악관절부위의 동통 및 개구제한, 구치부 개교교합 때문에 본과에 내원하였다.

<임상검사>

1. 편이개구량 27mm, 최대개구량 28mm
2. 양측 악관절의 관절잡음 (-)
3. 부하검사 ; 양측 악관절 (+)
4. 양측 악관절, 양측 측두근, 교근, 좌측 악이복근후복 축진시 압통

<방사선검사>

Panoramic & Transcranial view에서 특별한 소견은 관찰되지 않았다.

<설문지검사>

설문지검사상 우울, 불안 등의 소견을 보였다.

<진단>

1. 양측 악관절내장증 4기 (Internal Derangement stage IV, Chronic Lock-closed)
2. 양측 악관절낭염(Capsulitis)
3. 근막동통증후군 (Myofascial Pain Syndrome)
4. 구치부 개교교합 (Posterior Openbite)

그림 1.
본증례의 환자
: 정 ○ ○

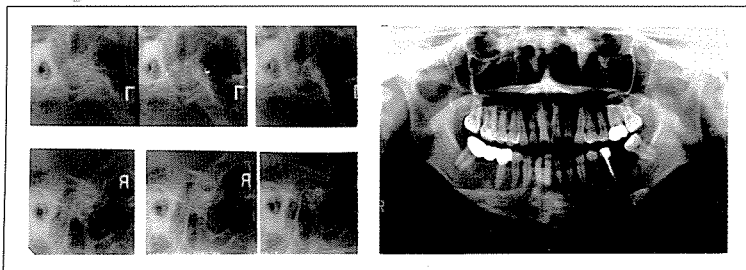
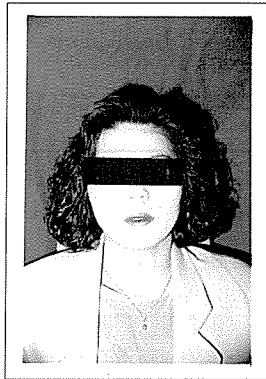


그림 2. Panoramic (A) & Transcranial (B) view

<치료>

1. 교합안정장치 (CR splint)
2. 온습포(moist hot pack)
3. 운동요법 (6×6 exercise)
4. 하악가동술 (manipulation therapy)
5. 기여인자의 조절 (control of contributing factors)
약 6개월간 CR splint를 착용하

고 manipulation을 시행하여 편이 개구량 36mm, 최대개구량 38mm였고 양측 악관절의 동통은 거의 소실되었다. 구치부 개교교합에 대해서는 추후 적절한 보철치료를 받기로 했다.

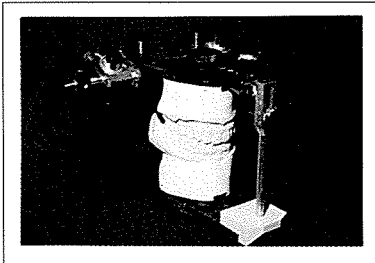


그림 4. 교합기상에서 CR splint 제작

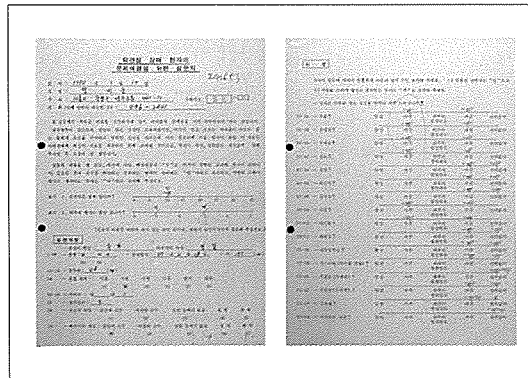


그림 3. 설문지검사

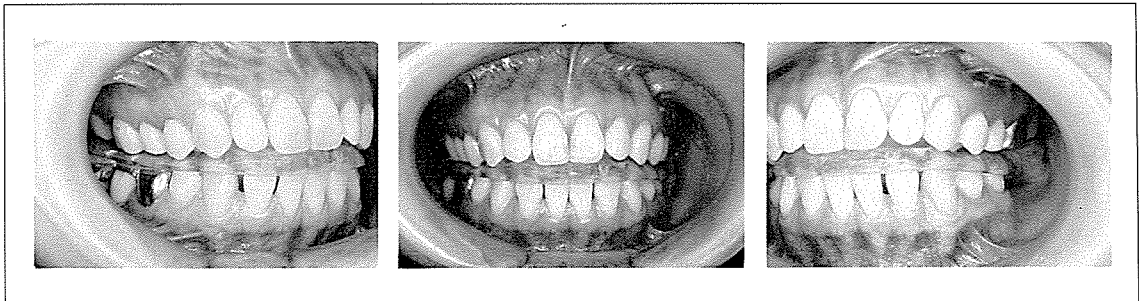


그림 5. CR splint를 장착한 모습 : 우측면(A), 전면(B), 좌측면(C).