

## 악안면 동통환자의 진단과 치료

### (증례 2. 복잡증례 Complicated Case)

서울대학교 치과병원 구강진단과 악안면 동통클리닉 교수  
/ 김영구, 정성장

**<개 요>** 21세 여자환자로 4년전부터 시작된 양측 악관절부위의 동통, 관절잡음 및 간헐적 개구 장애를 주소로 본과에 내원함.

**<임상검사>** 1. 편이개구량 33mm, 최대개구량 43mm (개구장에서 25mm)  
2. 양측 악관절의 개구시 관절잡음  
3. 부하검사: 양측 악관절 (-)  
4. 촉진검사: 양측 악관절, 좌측 중측두근, 우측 후측두근, 우측 중홍쇄유돌근 촉진시 압통

**<방사선검사>** Panoramic & Transcranial View에서 특별한 소견은 관찰되지 않음

**<간이인성검사>** SCL-90-R 검사상 우울, 불안 등의 경향을 보임

**<진 단>** 1. 양측 악관절내장증 2기 (Internal Derangement stage 2 Periodic Locking)  
2. 양측 악관절낭염 (Capsulitis)  
3. 근막동통증후군 (MPDS)  
\* 환자는 갑상선기능항진증(Hyperthyroidism)으로 현재 투약중임.

**<치 료>** 1. 근육이완장치 (stabilization splint)  
2. 온습포 (moist hot pack)  
3. 운동요법 (6x6 exercise)  
4. Myomonitor (TENS)  
5. 기여인자의 조절 (Control of Contributing factors)  
splint 착용직후 개구제한(편이개구량 25mm, 최대개구량 29mm) 및 전치부 개교 경향이 발생하여 manipulation(self-manipulation 자가요법도 지도함)과 Myomonitor(45분 간 시행함)를 적용하여 치료했다.  
치료 1년후 재평가를 시행하였으며 양측 악관절의 동통은 거의 소실되었다. 개구제한은 해소되었으며(최대개구량 43mm) 전치부 개교 경향에 대해서는 추후 적절한 교정 또는 보철치료를 받기로 했다.

표 1. 경과기록

초진시 (93년 3월 26일)	치료후 (94년 4월 1일)
VAS 5	1
SPS 4	0
SDS 7	2
CMI 0.18	0.04

VAS = Visual Analogue Scale  
SPS = Sum of Palpation Score  
SDS = Sum of Dysfunction Score  
CMI = Craniomandibular Index

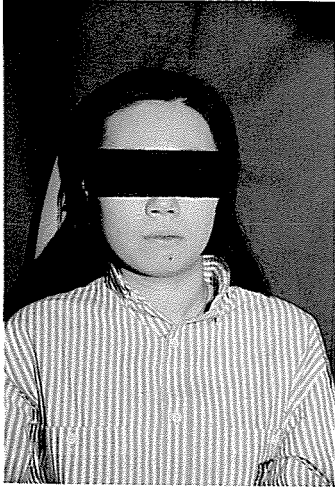


그림 1. 본 증례의 환자 : 최 0 0

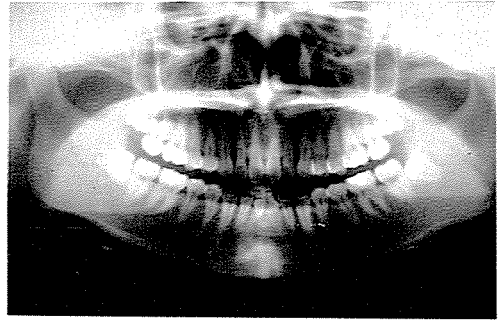


그림 2. Panoramic view

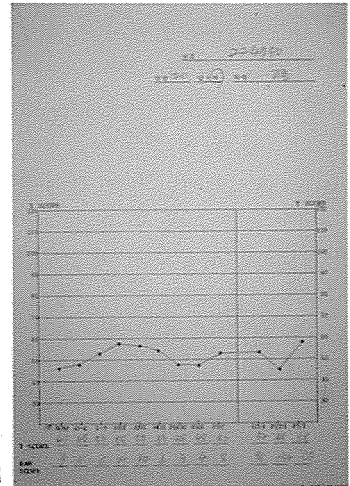


그림 3. SCL-90-R

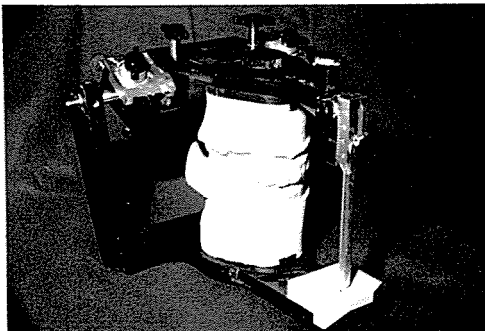


그림 4. 교합기상에서 splint제작



그림 5. Myomonitor therapy