

악관절 강직증으로 야기된 턱변형증

서울중앙병원 치과
김재승, 장현호

턱변형증의 양상을 크게 분류해 보면 먼저 상하악골의 전후방 크기 또는 위치의 부조화가 있겠고, 두번째로 좌우의 성장차이로 인한 안모비대칭이 있다. 후자의 경우 그 원인이 다양하겠지만 악관절 강직증에 의해 나타나는 경우를 종종 볼 수 있다.

악관절 강직증은 개구장애로 인하여 구강위생 상태의 불량과 영양결핍 등을 야기하는 것은 물론이고 악골의 growth spurt 이전에 병발될 경우 이환부의 성장정지로 인하여 심각한 안모비대칭을 야기한다. 악관절 강직증은 악관절 부위의 외상이나 국소적 또는 전신적 감염에 의해 이차적으로 발생할 수 있다. 즉 과두돌기 골절로 인한 혈종 및 반흔조직의 형성, 그에 이은 골의 과도한 침착에 의해 악관절이 강직되는 경우가 가장 흔하지만 중이염이나 유양돌기염에 의한 인접감염의 결과로 나타나기도 한다.

악관절 강직증은 포함된 조직에 따라 골성강직, 섬유성강직, 골-섬유성강직으로 나뉘며, 정도에 따라 완전강직, 불완전 강직으로 나누어 진다. 그중 완전골성 강직의 경우 개구는 전혀 불가능하며 방사선 사진상에서 하악골의 과두돌기와 측두골사이에 구분이 없으며 진행된 경우 coronoid process까지도 bony mass에 포함되게 된다.

이렇게 악관절 강직증으로 턱변증이 야기된 경우 우선은 관절에 대한 재건술로 개구작용이 가능하게 한 후 최소한 6개월 이상정도의 기간동안 개구연습을 하여 관절기능을 되찾고 강직증이 재발되지 않는지 여부를 관찰한 후, 변형부위에 대한 턱교정수술을 시행하여 주는 것이 좋다.

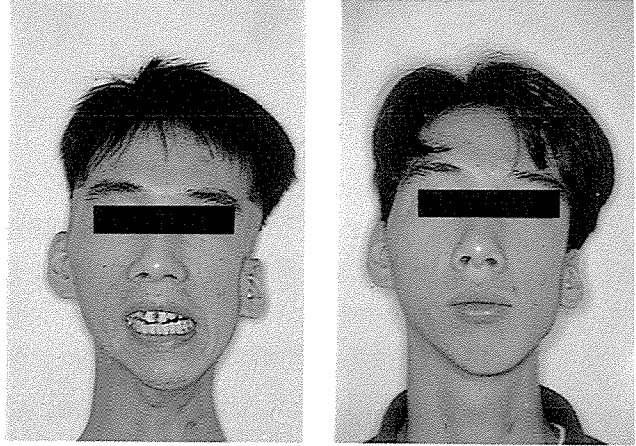
악관절강직증에 대한 관절재건술시에는 몇가지 점이 고려되어야 하는데 1) 이환부과두의 완전한 절제 2) 1)만으로 개구에 저항이 심하다고 느껴질 때 이환부, 경우에 따라서는 반대측까지 coronoidectomy를 시행할 것 3) 이식물을 통한 악관절재건 4) 수술후 빠른시일내에 opening exercise를 시키기 위해 하악골과 이식물을 rigid fixation하는 것 등이다.

이때 사용되는 이식물에는 연골을 포함한 늑골이나 장골 등과 같은 자가골이나, Titanium 재질의 인공과두등이 있는데 악골의 성장이 끝나지 않았다고 판단되는 환자에서는 연골을 포함한 늑골을 이식하여 추가적인 성장을 기대할 수 있다.

이때 사용되는 이식물에는 연골을 포함한 늑골이나 장골등과 같은 자가골이나, Titanium 재질의 인공과두 등이 있는데 악골의 성장이 끝나지 않았다고 판단되는 환자에서는 연골을 포함한 늑골을 이식하여 추가적인 성장을 기대할 수도 있다.

본 증례의 20세 환자는 5세부터 흉역, 중이염 등으로 8세때 전이개접근법으로 수술을 받고

사진 1. 수술전 모습으로 개구불능과 안모비대칭을 볼 수 있다.



그 이후 몇차례 염증이 재발하면서 완전한 개구불능이 된 상태로, 방사선 사진상에서도 이환측의 과두부, 오혜돌기 등이 측두골에서부터 시작된 bone mass에 포함되어 완전 골성강직증으로 진단되었다. 비이환측의 지속적 성장과 이환측의 하악골, 관골의 성장저하 및 주위근육의 위축으로 안모비대칭도 함께 보이고 있다. 따라서 안모비대칭의 교정에 앞선 관절재건술에 Titanium 인공과두를 사용하였으며 이때 이환부위의 과두 및 오혜돌기, 비이환측의 오혜돌기에 대한 절제술이 선행되었다. 수술후 약 6개월 동안 관찰결과 강직증 재발의 소견없이 최대개구량도 40mm이상을 보여 추후 안모비대칭에 대한 턱교정수술을 계획하고 있다.

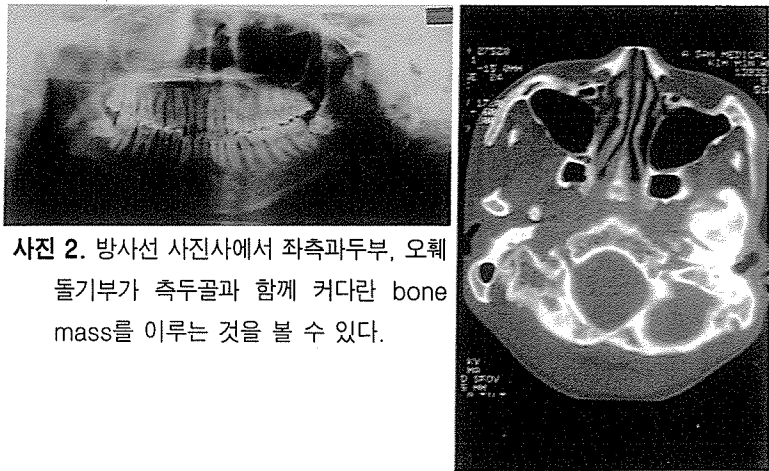


사진 2. 방사선 사진사에서 좌측과두부, 오혜돌기부가 측두골과 함께 커다란 bone mass를 이루는 것을 볼 수 있다.

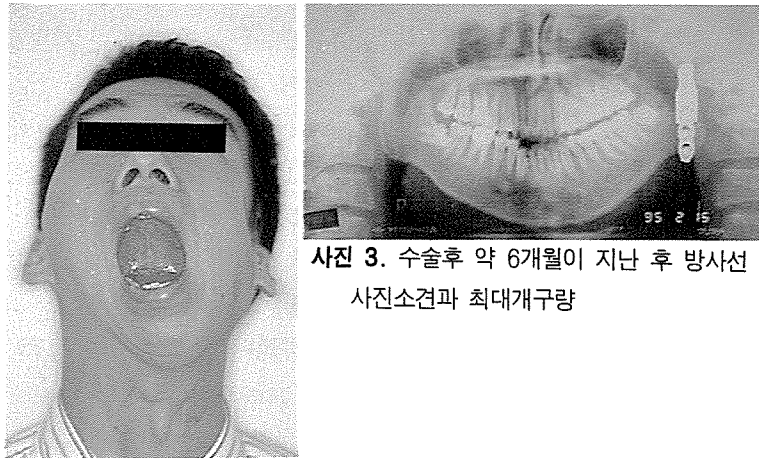


사진 3. 수술후 약 6개월이 지난 후 방사선 사진소견과 최대개구량