

악안면 동통 환자의 진단과 치료

(증례 15)

김 영 구 · 정 성 창

서울대학교 치과대학 구강진단과
악안면 동통클리닉

〈 개 요 〉

41세의 여자 환자가 95년 1월에 개인 치과에서 #46, 47 치아에 Gold inlay 충전 치료를 받은 후, 교합시 그 부위의 불편감을 호소하여 약 5일 후에 교합조정을 받았으나, 불편감은 사라지지 않았다. 당시 환자는 온습포를 수차례 시행하여 증상이 완화되었으나, 양측 뺨 부위의 불편감과 심한 두통 및 양측 목, 어깨의 뻣근함은 해결되지 않았으며, 좌측 악관절의 관절잡음도 나타나서 본과에 내원하였다.

〈 임상검사 〉

1. 편이 개구량 : 40mm
2. 최대 개구량 : 42mm
3. 부하검사 : (-)
4. 관절낭 촉진 검사 : (-)
5. 근 촉진 검사 : 좌측 전측두근, 양측 심부 및 하부 교근, 좌측 흉쇄유돌근, 승모근 등에서 압통을 나타내었다.

〈 방사선 검사 〉

Panorama와 Transcranial view에서는 양측 과두의 병적인 골 변화는 관찰되지 않았다.

〈 진 단 〉

1. 근막동통증후군(Myofascial pain syndrome)
2. 긴장성두통(Tension-type headache)
3. 좌측 악관절 내장증 제 1기(Lt. TMJ ID stage I)

〈 치 료 〉

1. 교합안정장치(Stabilization splint)
: 환자의 상악에 교합안정장치를 장착하였다. 양측성으로 균일한 교합을 형성하였으며, 전치부 및 견치부에 전방유도면을 형성하였다.



그림 1 : 본 증례의 환자: 정 ○ ○

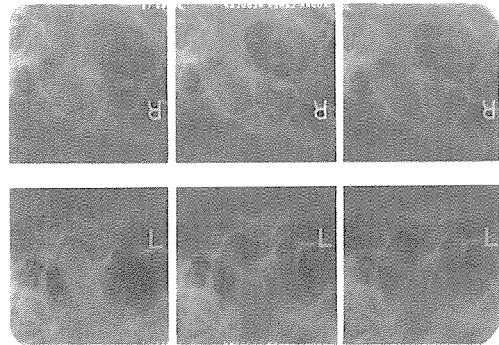
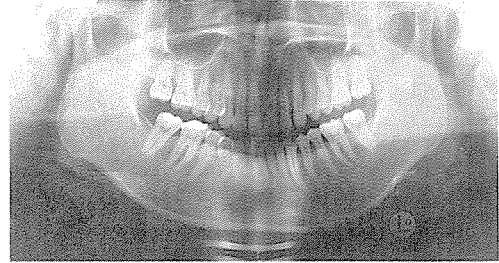


그림 2 : Panoramic view 와 Transcranial View

2. 온습포(Moist hot pack)

: 환자의 양측 악관절 부위 및 목, 어깨부위에 온습포를 약 20분간 하루 2-3회를 시행하도록 지시하였다.

3. 운동요법(6*6 Exercise)

: 하루에 6회 시행하도록 하였으며, 동통을 느끼지 않는 범위에서 최대로 시행하도록 지시하였다.

4. 기여요인조절(Control of Contributing factors)

- 1) 주, 야간동안의 이악물기(Clenching habit)가 아주 심하였으며, 이를 제거하도록 강조하였다.
- 2) 입술 깨물기(lip biting)는 하지 않도록 주의시켰다.
- 3) 베개(Pillow)는 낮고, 딱딱하지 않은 것으로 대체하도록 하였으며 수면시 옆으로 누워지지 않도록 주의를 주었다.



그림 3 : 구강내 교합안정장치 장착

치료 3개월 후, VAS가 8에서 2로 감소되었고 좌측 악관절 부위의 관절잡음은 사라졌다. 치료 5개월후에는 양측 뺨 부위의 불편감이나 목, 어깨 부위의 불편감은 사라졌으며, 간헐적인 미약한 두통만이 존재하여 자가요법을 지도하고 치료를 종결하였다.