

악안면 동통 환자의 진단과 치료

부교수 홍정표

경희대학교 치과대학 구강진단과 악안면 동통클리닉

〈개 요〉 이 경우는 18세의 여자 환자로 1993년부터 우측 악관절 부위의 기능시(개구시, 전방 운동시, 측방 운동시 및 저작시) 동통과 관절 잡음이 생겼으며 1994년부터 목과 어깨의 동통이 생겼고, 1995년 3월부터는 개구 제한이 갑자기 생겨 본과에 내원하였다.

〈임상 검사〉

1. 편이 개구량 ; 24 mm
2. 최대 개구량 ; 30mm (최대 개구시 우측 악관절 부위 동통)
3. 부하 검사 ; 부하 검사시 우측 악관절의 동통
4. 관절낭 촉진 검사 ; 우측 악관절낭 압통
5. 근 촉진 검사 ; 좌측 악이복근 후복 촉진시 압통을 나타내었으며, 다른 두경부의 근 촉진 검사시 압통을 나타내는 부위는 없었다.

〈방사선 검사〉 Panoramic view와 Transcranial view에서 양측 경돌설골 인대의 석회화가 관찰되었고, 양측 악관절 과두의 병적인 골 변화는 관찰되지 않았다.

〈설문지 검사〉 악관절 장애에 관한 설문지 검사상 특이할 만한 소견은 관찰 되지 않았고, 두통에 관한 설문지 검사상 양측 측두부, 전두부, 후두부 부위의 짓누르는, 조이는 듯한 또는 맥박이 뛰는 듯한 성질의 두통이 1개월에 3-4 회의 빈도로 1-4 시간 정도 지속되어 나타나는 소견을 보였다.

〈진 단〉

1. 우측 악관절 내장증 제3기(Rt. TMJ Acute Closed Lock)
2. 혼합형 두통(Headache, Mixed Type)

〈치 료〉

1. 악관절 가동술(Manipulation Therapy)
2. 교합 안정 장치(Stabilization Splint)
3. 기여 요인 조절(Control of Contributing Factors)
4. 온습포(Moist Hot Pack)
5. 운동 요법(6×6 Exercise)

