

악관절과 턱교정수술(I)

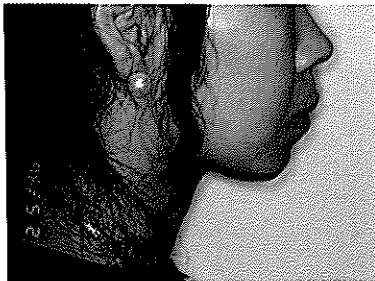
서울중앙병원 치과 김재승
우 치과의원 우진오

악관절에 문제가 있으면 턱의 위치와 치아의 교합에 변화가 있게 된다. 턱관절에서 과두의 크기가 커지면 하악전돌증, ClassIII 부정교합과 전치부의 반대교합이 되고, 과두의 크기가 감소되면 하악 후퇴증, ClassII 부정교합 및 개교합이 발생할 수 있다. 이런 경향은 턱변형에서보다는 적지만, 턱관절장애나 기능이상의 치료중이나 치료후에도 드물지 않게 일어난다. 오랫동안 교합장치(occlusal splint)를 이용하여 턱관절장애를 치료한 경우 턱관절에서 회전운동만 되고 구치부가 붕출하여 아래턱이 후방으로 위치되면서 개교합(open bite)이 생길 수 있다. 특히 턱관절장애가 심하여 관절수술을 통하여 하악과두의 상부골절제나 골형성을 한 경우 하악과두에서 계속적인 골재형성(Remodelling) 일어나 수직적 길이가 감소되면 하악후퇴증과 더불어 개교합이 발생할

수 있다. 정도가 경미하면 교합조절이나 치열교정등의 방법으로 개선시킬 수 있으나, 하악이 후퇴된 정도나 개교합 상태가 커서 얼굴모습에 문제가 생기고, 음식을 저작하는 데도 불편하면 턱교정수술을 고려할 수 있다.

이때 사용하는 수술방법으로 상행지에서의 시상분할골단술(sagittal split osteotomy in the ramus)와 coronoid process로 부터 temporal muscle을 stripping하는 방법이다. 전자는 감소된 상행지 길이를 증가시키는 데 좋고, 후자는 재발을 방지하기 위하여 사용된다.

본 증례는 턱교정장애로 관절수술과 교합장치를 오랫동안 사용하였던 경우로 개교합과 하악후퇴증이 있어서 턱교정수술로 정상으로 개선시켰다.

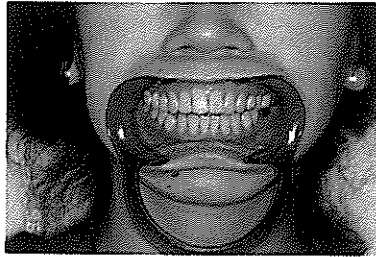


A



B

그림 1. 수술전 후퇴되었던 아래턱이 수술후 약간 앞으로 이동되었다.

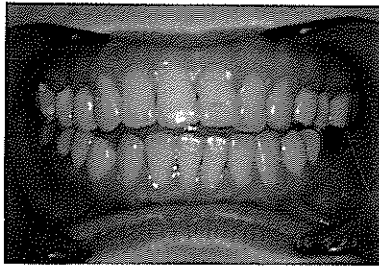


A

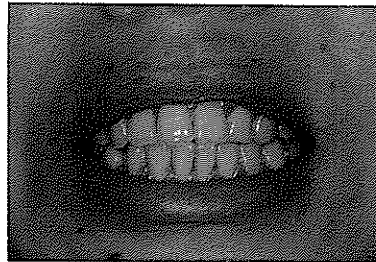


B

그림 2. 수술전 하악이 후퇴되고 개교합이 있었으며, 수술후 하악이 전방위치되어 정상적인 교합이 되었다.

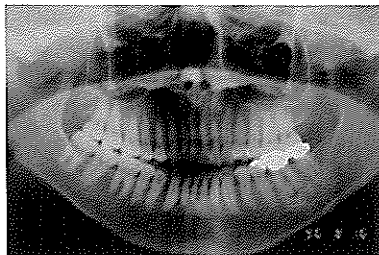


A

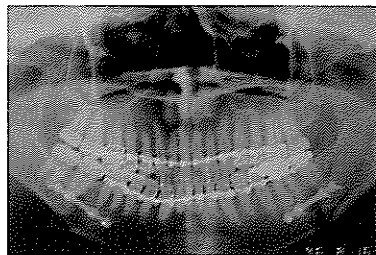


B

그림 3. 수술전 전치부교합과 수술후 전치부교합



A



B

그림 4. 수술전·후 방사선사진으로 수술후의 변화를 관찰할 수 있다.