

## 개구제한을 동반한 측두하악장애 환자의 감별진단

조선대학교 보철학교실 구강악기능회복실 김창현, 강동완, 정재현, 계기성

저작근 및 악관절 장애의 주된 증상은 동통과 기능장애로써, 이들의 상호 관련성에 대한 이해와 감별진단은 효과적 치료를 조기에 시행하는데 있어서 필수적이라고 사료된다

특히 기능장애로써 나타나는 하악의 운동제한은 크게 근육과 관련된 관절낭의 제한과 측두하악관절의 구조와 연관되어 나타나는 관절낭내 제한으로 구분할수 있다.

관절낭내 제한은 초기 정복성 관절원판 전방변위에서 전방변위가 지속되어 간헐적 과두결림이 나타나면 정상적인 하악과두 운동이 방해되어 유발되며, 또한 이악물기와 알치증같은 부기능적 활성화에 의해 측두하악관절의 활액막에서 낙루성 윤활과 같은 계면성 윤활이 차단되거나 외상에 의한 과도한 출혈에 의해서 유착이 일어나는 경우도 유발될수 있다.

관절낭의 제한은 전형적으로 저작근의 경련과 동통에 의해 활주 운동 및 개구운동의 제한이 나타나는데, 이러한 저작근 장애에는 여러가지 유형이 있다. 보호성 근긴장은 이환 근육의 동통만을 호소하지만 지속된 근긴장과 증가된 스트레스에 의해 유발된 근 경련은 근육통과 함께 개구제한을 동반할수 있으며, 지속된 근경련이나 인접 주위 조직으로부터 확산된 감염에 의해서 유발된 근염은 근기능의 유무에 관계없이 지속적인 동통을 호소하기도 한다. Travell, Rinzler, Laskin 등에 의해서 언급된 MPDS는 심부 동통, 정서적 스트레스의 증가, 근육의 스트레스나 과도하중에 의해서 발통점이 유발되어 발생하는 것으로 보인다.

따라서 관절낭내 제한은 측두하악관절의 구조적 장애에 의해서 유발된 개구제한의 형태이지만, 관절낭외 제한은 근육장애로서 개구시 폐구근의 근경련 및 근수축에 의해 유발된 개구제한 형태라 할수 있다.

본 증례에서는 임상에서 흔하게 직면하는 측두하악장애 환자의 개구제한의 원인이 관절낭내 원인인지, 관절낭외 원인인지를 구별하기 위한 방법으로 현재 본과에서 시행하고 있는 몇가지 감별진단 방법을 소개하고자 한다.