

TMD 환자의 수복

미치과 의원 원장 고석훈

악관절 질환이 있는 환자의 교합을 보철치료로서 회복시킬 경우 세심한 주의가 필요하다. 이런 환자들은 반드시 각 치료과정을 서두르지 않고 천천히 진행하면서 연관된 장애를 제거하고, 그 후에 수복물들을 완성시켜야 한다.

1. Phase I - 환자준비 (prepare the patient)

1) occlusal splint

이 단계에서는 환자에게 교합안정장치를 장착시켜서 근육을 deprogram시키면 숨어 있었던 교합장애요인들이 나타나고 이 장애요인을 제거할 수 있다. 교합안정장치는 악관절 질환의 주된 원인이 교합인 경우에 진단장치로 사용할 수 있다. 그러나 교합안정장치를 잘 조절해도 증상이 여전히 존재한다면 또 다른 원인이 있음을 의심해야 한다. 교합안정장치요법은 1-12개월 정도 사용될 수 있다. 환자는 다음 치료단계로 넘어가기 전에 증상이 없어져야 하며(4-6개월 동안) 또한 pantographic tracing이 재현성을 나타내야 한다.

2) 교합분석

교합안정장치로 증상이 없어지면 정확한 교합분석이 이루어 져야 한다. 진다 모형을 CR로 mounting하고 CR에서 모형상의 장애요인을 분석한다. 모형상에서 교합조절을 행한 후에 구강내에서도 동일하게 시행한다.

3) 교합조절

교합안정장치를 장착하고 있는 상태에서 교합조절을 서서히 시작한다. 교합조절이 완료되면 splint도 제거한다. 이때 환자는 잘 조절된 교합으로 이니해 기능적으로 편안해야 하며 pantographic tracing에도 재현성을 보여야 한다. Lederman과 Clayton의 연

구에 의하면 교합을 수복한 환자 50명을 pantographic reproducibility index(PRI)를 시행한 결과 68% 정도가 어느정도의 악관절 장애를 지니고 있었다. 악관절 질환 환자의 교합장애정도를 결정하기 위하여 10명의 환자에 교합안정장치를 시행한 후 교합조절을 시행하였다. 그 결과 10명 모두에게 각자 가지고 있었던 장애정도가 감소되었다. 교합조절에 관한 효과만을 관찰하기 위해 18명의 환자를 조절전에 PRI를 측정하였고 교합조절로 교합장애를 제거한 후 PRI를 측정한 결과 77.7%가 재현성을 보였다. (no dysfunction)

2. Phase II - 하악 운동기록

환자의 증상이 사라지고 PRI로 재현성을 보일 경우 하악한계운동을 기록하고(교합결정인자 중 후방부 결정인자) 전조절성 교합기로 옮긴다. 그리고 교합기상에서 정확한 교합분석과 진단용 납형성을 시행한다

3. Phase III - segmental로 구강회복시행

악관절 장애환자의 교합을 수복할 때에는 오랫동안 치료를 시행하여 야기될 수 있는 traumatic appointment를 시행하지 않는 것이 좋다. 왜냐하면 장애요인을 재발시킬 수 있는 촉진제 역할을 할 수도 있기 때문이다. segment로 치료를 시행하므로써 약속시간을 짧게 그리고 분산시킬 수 있다.

4. 교합 - 수복치료와 연관된 보철교합

- 환자가 상악 전치부 뿐 아니라 모든 상·하악 구치부들을 수복하기를 원하는 상황인 경우 이런 환자의 수복물에 사용되어야 할 교합을 결정하는 것이 문제이다.
- 교합을 형성해야 할 경우 치료의 목표와 무엇을 어떻게 해야하는가(예: 해야할 일과 치료의 목적)등을 고려해야 한다. 치료목표는
 - (1) 교합을 형성하되 환자의 neuromuscular system에 무리없이 잘 조화를 이루어야 하고,
 - (2) 교합장애가 없어야 하고,
 - (3) 교합은 안정되어야 하며, 치아, 잇몸, 악관절, 저작근의 건강을 지속적으로 유지하여야 하고,
 - (4) 교합력을 치아장축에 평행하여야 하고,
 - (5) 기능을 잘 할 수 있어야 하며,
 - (6) balancing interference가 없어야 한다.