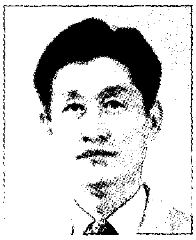
S-12

교합적 치료 및 비교합적 치료법



허 성 주 (서울대학교 치과대학 보철학교실 부교수)

1983 서울대학교 치과대학 졸업
1989 미국 뉴욕주립대 보철과 석사 및 레지던트 수료
1990 - 1994 단국대학치과대학 보철과 전임강사, 조교수
1994 서울대학교 치과대학 치과보철학 박사
1996 스웨덴 요테보리 Dept. of Handicap Research 방문교수
2001 미국 UCLA 치대 방문교수
현재 서울대학교 치과대학 보철학교실 부교수

측두하악장애는 구강악안면 영역에서 발생하는 많은 장애와 질환을 포함하며 다원성 원인론(multifactorial etiology)의 개념이 1980년대 초부터 인정된다. 즉 구조 및 기능적 요인, 전신적 요인 및 정신사회적 요인의 복합적 결과가 이 장애를 발생시킨다. 그러므로 이의 치료법도 심리치료, 교합치료 및 수술 등 다양하게 제시되고 있다. 측두하악장애의 유병율이 높으므로 일반개원의 및 보철 전문 치과의사는 치료를 필요로 하는 환자를 자주 접하므로 각 치료 방법의 내용, 예후 및 장단점에 관해 논의한다.

치료 (Treatment Modalities)

1. 상담 및 교육
2. 약물 요법 : 소염진통제, 항우울제, 근육이완제
3. 물리치료
   - Jaw exercise
   - 온열 패드, 냉각 패드, 기화성 냉매제
   - 경피성 신경자극 (TENS)
   - 침 (Acupuncture)
4. 교합안정장치
5. 교합조정
6. 보철적 수복 (Fixed Br., RPD, CD, 완전구강회복술, 교정치료)

최근 치료의 선택은 정확한 진단에 의해 상기의 치료 방법 중 적절한 방법을 단독 혹은 복합적으로 사용하며 가역적 방법에 의해 환자의 증상을 완화시킨 후 필요에 의하여 비가역적 치료 방법을 선택한다.본 강연에서는 특히 교합안정장치 및 교합조정과 보철적 수복이 필요한 임상적 상황 및 치료 개념, 치료방법 및 예후에 관해 자세히 설명함으로써 보철을 전공한 치과의사들이 측두하악장애 환자를 치료하는 데 필요한 임상적 내용에 관해 토의한다.

대부분의 측두하악장애 환자들이 간단한 원리에 기초한 보존적인 치료에 잘 반응하며 다양한 임상연구 결과에 따르면 60-90%의 환자에서 증상의 현저한 감소나 치유를 보고하므로 좀 더 편하게 환자를 대할 수 있다. 이러한 치료에 잘 반응하지 않는 환자에 관해 논의하고 보존적 치료 후 필요한 경우 다양한 보철 수복 및 교합치료가 필요하며 이러한 보철 및 교합치료 후 대부분의 환자에서 더욱 편안함을 느낀다. 그러므로 보철을 전공하는 치과의사는 보존적 치료 및 보철, 교합치료를 통하여 포괄적이고 전체적으로 측두하악장애 환자를 치료할 수 있다.