

지상진료실

개원의를 위한 약관절학

국립의료원 치과·구강악안면외과

약관절 특수클리닉

정 훈

일본 국립 동경의과치과대학

제1 구강외과학교실

木野孔司

최근들어 문명의 발달과 사회의 복잡화에 따른 식생활 문화의 변천과 스트레스의 증가등으로 약관절 질환 환자가 급증하고 있으며 개원의도 약관절 질환 환자를 접할 기회가 많아졌다.

이에 필자는 6회에 걸쳐 개원의가 손쉽게 진단하고 치료할 수 있는 방법과 영역 그리고 그 이외에 전문 병원에 의뢰해야 되는 증례 및 영역은 어떤 것이며 어떠한 치료를 하고 있는 지를 서술하고자 한다.

목 차

1. 약관절증의 동통에 대한 국소 마취제의 관절강내 pumping 에 의한 감별법
2. Manipulation Technic
3. Splint therapy I
4. Splint therapy II
5. Diagnostic and surgical arthroscopy
6. Open T.M.J. surgery

3. Splint therapy II

전회에서는 stabilization type splint에 대하여 간단히 소개하였으나, 일반적으로 이 splint를 사용해도 효과가 없는 증례 중, 상반성 click가 존재하는 경우에는 anterior repositioning splint가 사용되기에 본회에서는 anterior repositioning splint에 대하여 소개하고자 한다.

이 splint는 관절원판이 전방전위가 되어 상반성 click를 보이는 증례에 적용되며, 비정상적인 하악두 또는 하악와, 관절원판의 위치적 관계를 개선하여 이들이 해부학적으로 정상적인 위치적 관계를 회복시켜주는 것을 목적으로 한다.

이 splint는 관절원판 전방전위례에 있어서 개구시 click 출현 후에는 하악두 및 하악와 관절원판의 위치적 관계가 정상적으로 되며, 폐구시 click가 출현하기 직전의 위치에서 개구 및 측방운동시에 click가 출현하지 않는 것을 이용해서 click직전의 顎位에서 splint를 제작한다.

Anterior repositioning splint의 제작방법은 환자의 顎位를 교합기

상에 재현하여 제작하는 방법이 있으나, 간편히 chair side에서 direct resin을 이용해서 제작하는 방법을 소개한다.

우선 환자의 폐구위에서 최대개구위까지 최대 개구시키어 개구 도중에 click가 출현하는 것을 확인한다(사진 1, 2, 3).

이어서 하악을 최대개구위로 부터 전방한계운동로를 따라, 상하악의 치아가 접촉할 때까지 폐구시킨다(사진 4, 5).

그후 상하악 치아를 접촉시킨 후 하악 최전방위로 부터 서서히 하악을 후방으로 유도해, 폐구시 click가 생기기 직전의 위치에서 정지시킨다(사진 6, 7).

이상의 방법에 따라 환자 스스로 click가 출현하지 않는 위치로

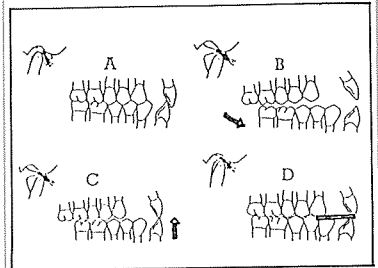


사진 1. Anterior repositioning splint 제작시 顎位 결정법을 보이는 모식도(J. V. Manzione et al. 의 논문에서 인용).

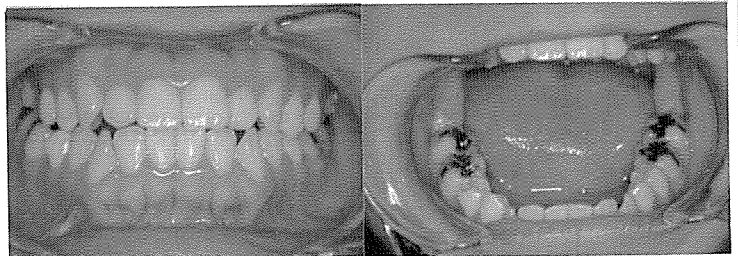


사진 2. 폐구위(사진 1의 A에 상당).

사진 3. 최대개구위(개구 도중에 click 출현을 확인, 사진 1의 B에 상당).

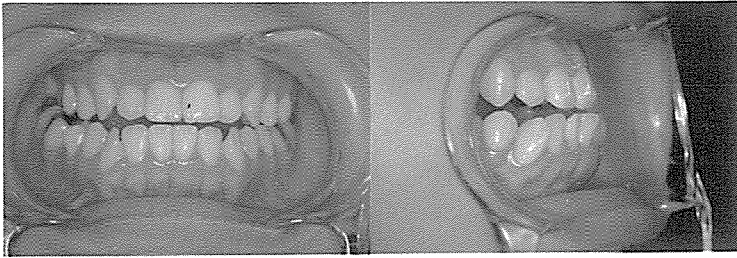


사진 4. 하악 최전방위(사진 1의 C에 상당).

사진 5. 하악 최전방위의 측면사진(사진 1의 C에 상당).

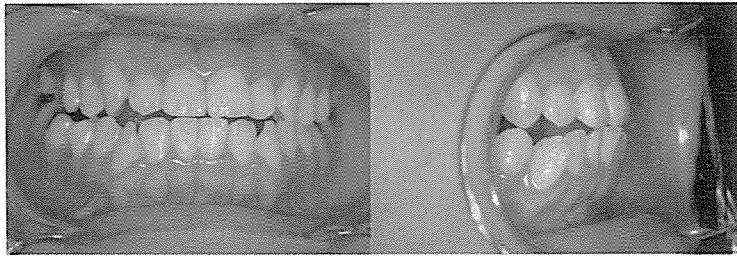


사진 6. 폐구시 click 출현 직전의 顎位の 정면사진(사진 1의 D에 상당).

사진 7. 폐구시 click 출현 직전의 顎位の 측면 사진(사진 1의 D에 상당).

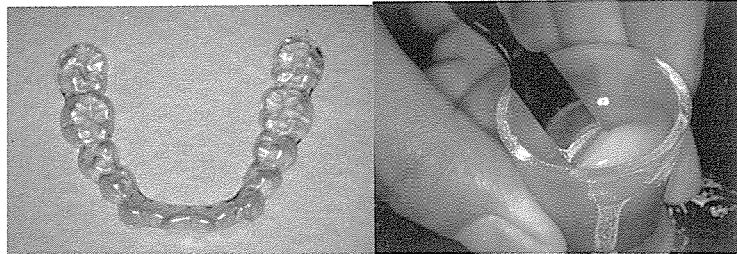


사진 8. Vacuum adapter로 부터 만들어진 Splint

사진 9. Direct resin을 mix하고 있는 상태

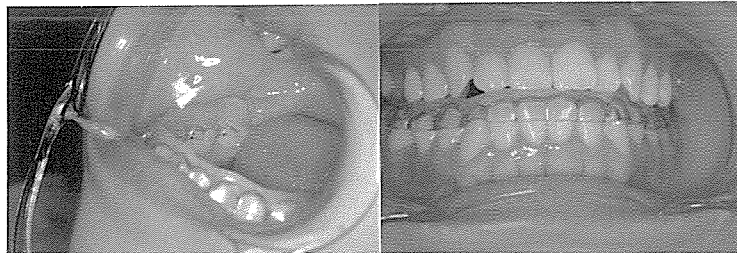


사진 10. Direct resin을 splint위에 부가하여 구강내에 장착한 상태

사진 11. Splint위에 direct resin로 부가하여 폐구시 click 출현 직전의 顎位로 유도한 상태

하악을 유도할 수 있도록 수차례 연습을 시킨후, vacuum adapter로 부터 만들어진 splint위에 direct resin을 부가하여 splint를 제작할 준비를 한다.

사진 8은 vacuum adapter로부터 얻어질 splint이며 사진 9는 splint위에 부가할 direct resin를 mix하고 있는 장면이다.

그후 splint위에 direct resin을 부가하여 구강내에 장착하여 click가 생기기 직전의 顎位, 즉 사진 6, 7의 위치가 되도록 하악을 유도한다(사진 10, 11).

그후 direct resin이 경화된 후 교환면 주위의 과잉 resin을 제거한 후(사진 12, 13), 구강내에 다시 장착한다(사진 14, 15).

상기 splint는 하악을 전방으로 이동시킨 상태로 장시간 유지시키기에 장착후 내측익돌근, 교근등 저작근의 긴장 또는 동통을 초래시키는 경우가 있으므로, 주의깊은 관찰을 요하며, 가급적 식사중을 포함해 장시간 장착시키는 것을 원칙으로 한다.

이 splint의 제거는 stabilization type splint의 위치로 顎位를 유도해도 click가 출현하지 않는 것을 확인후 stabilization type splint로 이행시켜 치료를 종료시키는 것을 원칙으로 하나, 장기간의 임상성적 자료가 불충분하기에 주의 깊은 관찰이 필요하다고 생각된다.

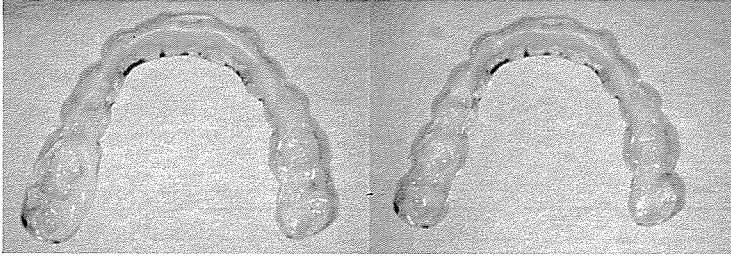


사진 12. 사진 11에서 만들어진 splint위의 resin이 경화된 후 구강외로 제거한 상태

사진 13. 사진 12의 splint에서 과잉 resin을 제거한 상태

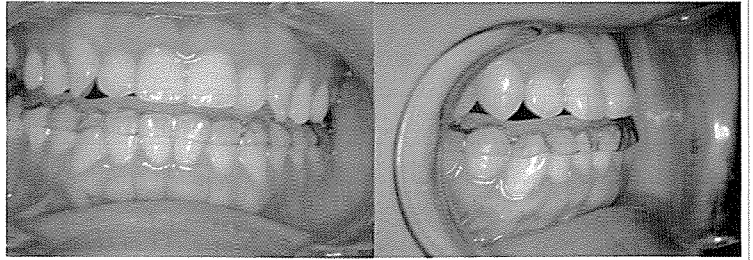


사진 14. 완성된 splint를 구강내에 장착한 정면사진

사진 15. 완성된 splint를 구강내 장착한 측면사진.