측두하악관절을 고려한 교정치료
(Gnathologic Consideration for Orthodontic Diagnosis and Treatment)

경희대학교 교정학교실

교수 박 영 국

지난 세기 동안 교정학은 그 진단과 치료기법에서 많은 진보를 이루었다. 기성화된 교정장치를 위시한 악정형술 및 악교정수술 등에 의하여 불과 50년 전만 하더라도 상상조차 힘들었던 일들을 오늘날의 교정학은 가능케 하였다.

그러나 Angle 시대로부터 가져왔던 개념 - 모든 치아를 배열하고 구치 관계를 Class I으로 교합시키면 안모의 균형(facial harmony)과 temporomandibular joint의 적응이 자동으로 이루어진다는 - 은 오늘날에도 강하게 많은 교정의사에게 그 영향을 미치고 있다. 예외 없이 성공적인 치과치료는 “occlusion-based'에 의해서만 이루어짐에도 불구하고 오늘날 미국을 위시한 전 세계에서 교정치료 역시 ”occlusaion-based'되어야 한다는 엄연한 사실이 냉대를 받고 있는 현실이다.

1940년대-1960년대 동안 수복치과를 위시한 여타의 임상치과학에서 교합의 효율적 안정성, 이에 수반되는 치주조직의 보전을 위한 교합의 중요성을 인식하고 그 이론적 및 임상적 술기를 발전시켜 오는 동안 교정학 분야는 주로 치아를 이동시키기 위한 효율적 교정장치의 개발에 관심이 집중되었다. 그 결과 교정임상에서의 “교합”의 의미와 이의 교정치료 후의 “교합의 안정성”과의 관련성에는 상대적으로 무관심하였던 것도 사실이다. 이 때문에 현재도 교정학 분야에서는 교합에 관련된 진단과 치료 술기는 다른 수복치과에 비해 낙후되어 있는 현실이며, 더 나아가 교정치료 시작 이후 병발되는 악관절 및 교합상의 문제에 대하여 교정치료와는 무관하다는 점을 입증하기 위하여 잘못된 연구 모델 또는 연구결과의 판독 오류를 작위적으로 범하고 있다. 그러나 이 시기에 Peter K. Thomas, Charles Stuart, Robert L. Lee 등의 교합학자들은 치과치료의 경험이 없는 사람의 교합이 가지고 있는 공통점을 다음과 같이 요약했다.

<(1) 치아가 최대 교두감합상태에 있을 때 하악과 두는 centric relation position에 있고, (2) 여러 하악운동시 구치부의 disclusion을 위한 충분한 overbite와 canine guidance를 가진다.> 이러한 교합 상태는 그 당시 뿐 아니라 지금도 그대로 적용되는 사실이며 또한 이러한 교합을 수립하기 위한 최근의 동향은 비단 TMD 증례에서만 국한되는 것이 아니고 모든 임상치과영역에 보편적으로 적용되는 사실이다.

TMJ는 교합운동의 복잡성과 인접한 해부학적 구조물의 복합성으로 인하여 기능과 형태에 대한 진단이 용이하지 않은 부분이다. 그러나 TMJ symptom 여부와 무관하게 교정치료에 있어서 환자의 TMJ 상태와 교합에 대한 정확한 판단은 필수적인 요소이다. 교정치료 시작전 환자의 관절 상태를 정확히 파악하는 도구로서 뿐만 아니라 치료중, 및 치료 종료시 환자의 과두의 위치 및 관절의 변화를 파악하는 도구로서 교합검사와 TMJ에 대한 방사선 사진은 매우 중요하다. 치료 전후의 과두의 위치에 대한 평가와 disc position의 파악 및 이러한 자료에 동반되는 환자의 sign & symptom의 변화에 대한 관심을 가진다면 TMJ 상태를 고려한 교정치료 시행에 많은 도움이 될 것으로 생각된다.