

구강내과로 리퍼한 치아 통증, 원인은 무엇이였을까?

박 지 운 /서울대학교 치의학대학원 구강내과

치아 통증은 환자가 치과를 방문하는 가장 흔한 이유 중 하나이며, 일반적으로 치수염, 치주질환과 같은 치성 원인과 관련되어 발생한다. 그러나 일부 환자에서는 명확한 치과적 병소가 없음에도 치통이 지속되는 경우가 있다. 이러한 환자들은 추가적인 평가를 위해 구강내과 또는 구강안면통증 클리닉으로 의뢰되는 경우가 많다. 비치성 치통을 적절히 인지하지 못할 경우 근관치료나 발치와 같은 불필요한 치과적 처치가 반복적으로 시행될 수 있으며 그럼에도 증상이 호전되지 않는 문제가 발생할 수 있다.

비치성 치통은 삼차신경계 및 인접 구조물과 관련된 다양한 원인에 의해 발생할 수 있다. 대표적으로 신경병증성 통증질환이 있으며, 삼차신경통이나 외상 후 신경병증성 통증은 뚜렷한 병소가 없음에도 불구하고 날카롭거나 지속적인 치아 통증의 형태로 나타날 수 있다. International Classification of Orofacial Pain (ICOP)에서 정의하는 지속성 특발성 치조통 (persistent idiopathic dentoalveolar pain)은 임상적 및 방사선학적 이상이 확인되지 않음에도 만성적인 치통이 지속되는 질환으로 알려져 있다. 치아 및 치조 부위에 지속적이며 편측성으로 나타나고 대개 단일 부위에 발생하며 원인이 될만한 선행 사건이 없는 가운데 하루에 2 시간 이상 3 개월 이상 지속되는 통증을 의미한다. 근골격계 원인 역시 중요한데, 특히 저작근의 근막통증을 포함하여 턱관절장애는 삼차신경 지배 영역의 특성상 치아 부위로 연관통을 유발할 수 있다.

이 외에도 편두통과 같은 신경혈관성 두통 (neurovascular headache)이 치통과 유사한 양상으로 나타나 치성 통증으로 오인하는 경우가 있으며, 상악동염과 같은 상악동 질환 역시 상악 구치부 치아 부위의 통증으로 인지될 수 있다. 드물게는 심혈관계 질환을 포함하는 전신질환이나 신경계 질환이 비전형적인 치통의 형태로 나타나기도 하며 심리학적 이상도 요인으로 작용할 수 있다.

본 강연에서는 구강내과로 의뢰되는 환자에서 관찰되는 다양한 비치성 치통의 원인에 대해 고찰하고자 한다. 또한 임상 증례를 통해 진단 과정에서 흔히 직면하는 문제점과 감별 진단에 대한 접근 방법을 제시하고자 한다.

비치성 치통에 대한 정확한 인식은 불필요한 치과적 처치를 예방하고 환자에게 적절한 치료를 제공하는데 매우 중요하다. 치과적 평가뿐 아니라 근골격계 및 신경학적 평가를 포함한 포괄적인 진단 접근이 치통의 근본적인 원인을 규명하고 환자의 치료 결과를 향상시키는 데 중요한 역할을 한다.

학력 및 경력

- * 치의학사 (DDS), 서울대학교 치과대학
- * 치의과학박사, 서울대학교 치의학대학원
- * 서울대학교치과병원 구강내과 전임의
- * University of British Columbia 방문교수
- * 현, 서울대학교 치의학대학원/서울대학교치과병원 구강내과 교수