

<50면에 이어 계속>

에 의뢰하는 것이 좋습니다.

삼차신경통의 약물치료 시 일차 치료약은 카바마제핀(carbamazepine)입니다.

옥스카바제핀(Oxcarbazepine)은 일부의 경우 카바마제핀의 대체약물로 사용 가능하며, 두가지 약물 사용시 주기적인 혈액검사가 필요합니다. 그 외에도 프리가발린(Pregabalin), 바클로펜(Baclofen), 클로나제팜(clonazepam) 등의 약물이 단독 혹은 추가 요법으로 사용시 어느 정도 효과가 있다고 알려져 있습니다. 최근 보툴리눔 독신(botulinum toxin)과 같은 새로운 약물들이 치료에 활용되고 있습니다. 만약 약물치료로 통증이 경감되지 않는다면, 미세혈관감압술, 감마나이프수술 등의 수술적 요법을 고려합니다.

■ 신경혈관성 통증

비치성 치통이 신경혈관성 통증으로 발생할 수 있는가에 대한 의견은 분분합니다. 그러나, 신경혈관성 통증의 원인으로 편두통(migraine)과 삼차자율신경두통(trigeminal autonomic cephalalgias, TAC)은 비치성 치통과 관련이 있어 보입니다. 편두통은 전형적으로 편측 측두부에 나타나는 박동성 통증으로 오심, 구토 등의 증상을 흔히 동반합니다. 편두통 발생시 박동성 치통은 대개 상악에서 나타나지만 드물게 하악에서도 나타납니다. 편두통에 효과적인 트립탄(triptan) 계열의 진통제 이용 시 치통이 완화되는 특징이 있습니다.

삼차자율신경두통은 편두통보다 훨씬 강한 강도의 박동성 통증이 갑작스럽게 편측의 측두부 및 안와 주위에 나타나는 두통입니다. 눈물, 비충혈, 안면의 부종 등의 자율신경계 증상을 동반하는 것이 특징적입니다. 이와 관련한 비치성 치통은 상악 견치와 소구치 부위에 호발합니다.

신경혈관성 통증의 치료는 대부분 약물치료를 통합니다. 편두통 치료약물은 통증의 발현 시 진통제를 사용하며, 아스피린, 아세트아미노펜 등 일반적인 진통

제와 편두통에 특화된 트립탄 계열이 널리 사용되고 있습니다. 편두통의 예방적 치료약물로는, 항우울제, 항전간제, 베타차단제, 칼슘채널차단제 등이 처방되고 있습니다.

삼차자율신경두통의 치료시 원인에 따라 트립탄과 고농도의 산소, 인도메타신(indomethacin) 등을 사용합니다. 삼차자율신경두통의 예방적 치료 약물로는 리튬(lithium)과 베라파밀(verapamil) 등이 있으며, 후두부의 스테로이드 주사도 연구되어 왔습니다.

■ 심인성 통증

심인성 통증이란 기질적 및 병태생리적 원인 없이 정신적 원인이 신체 통증의 형태로 발병하게 된 경우입니다. 환자가 실제로 가진 신체질환은 없지만, 심리적 갈등이나 요인에 의해 야기된 일련의 통증 장애입니다. 이차성 치통은 환자의 불만이나 갈등이 내적 정신방어로 해소되지 않을 때 신체증상으로 전환되거나 표현되는 심리적인 문제에 의한 것일 수 있고, 이차 이득을 얻으려는 무의식적인 동기에 의해 발생할 수 있습니다. 이 경우 비치성 치통은 만성적이고 지속적으로 다수의 치아에 이환됩니다.

대개 확산성으로 통증부위를 명확히 파악하기 어렵고, 치통은 상악 전치부에서 하악 좌측 구치부 등과 같이 전혀 다른 부위로 이동하기도 합니다. 환자가 호소하는 통증의 명확한 원인을 찾기 어려우며, 통상적인 치통의 양상과 매우 다릅니다. 일반적이고 전형적인 치과치료에 반응을 보이지 않으며, 예상 밖의 비특이적인 반응을 나타내기 하므로, 비가역적 치료 전 감별진단과 가역적 치료의 우선 적용이 필수적입니다. 불안증이나 우울증, 신체화 장애 등이 흔히 동반됩니다. 따라서, 치료를 위해 정신건강의학과 전문의에게 의뢰하는 것이 권고됩니다.

■ 기타 원인

두개내 종양에 의해 비치성 치통이 유발될 수 있습니다. 대개 종양이 위치한 측, 편측의 통증으로 나타나며 수면을 방해할 정도의 극심한 통증일 수 있습니다. 두개내 종양으로 인해 신경이 압박될 경우 오심, 구토,

지각이상 등과 같은 신경학적인 증상과 함께 두통이 동반되기도 합니다.

종양이 소뇌에 위치한 경우, 근육운동의 부조화 등이 동반될 수 있습니다. 그 외의 원인으로 타석증이나 두경부의 종양(그림 4), 그리고 몸의 다른 부위에서 전이된 암종 등에 의해 비치성 치통이 유발될 수 있습니다. 치료를 위해서 경우에 따라 구강외과, 이비인후과, 신경과, 신경외과 전문의에게 의뢰하는 것이 권고됩니다.

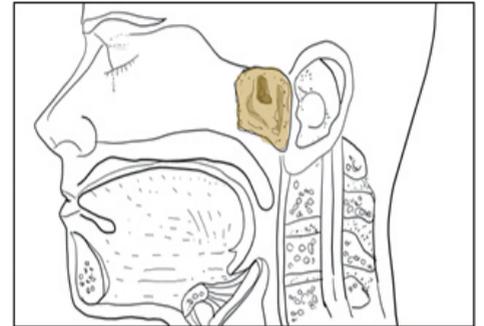


그림 4. 두경부 종양에 의한 비치성 치통



이연희 교수

- 경희대 치과대학 · 치과병원 구강내과
- 대한안면통증구강내과학회 총무이사
- 대한진단검사치의학회 재무이사
- 대한측두하악장애학회 교육이사
- 대한치과수면학회 공보이사
- 구강내과학 교수협의회 재무이사