

발치후의 지각이상

경희대학교 치과대학 구강악안면외과 김여갑, 이백수

Q

30대 남자가
우측 제3대구치를
발치한 후
우측 아래 입술부위의
지각둔마가
발생하였습니다.
이러한 증상의 원인과
그 치료법 등에 대해 알고 싶습니다.

A nswer

상기 환자의 경우는 치아발거시나 혹은 하치조신경전달마취시 하치조신경에 손상을 주어 나타나는 증상입니다.

하악 제3대구치 발거시에는 상기와 같은 하치조신경 뿐 아니라 설신경, 장협신경의 손상도 또한 보고되고 있습니다. 이러한 신경손상의 원인은 크게 치아발거시의 손상과 국소마취시의 손상으로 나눌 수 있습니다.

제3대구치 발치후의 하치조신경손상은 그 빈도가 0.41~7.5%까지 보고되고 있는데, 치아발거시 하치조신경의 손상은 제3대구치 치근과 신경의 해부학적 관계 때문입니다. 이 관계는 술전 방사선검사로 어느 정도 결정할 수 있습니다. 신경관의 외형선이 치근을 통과해서 선명히 보이면 치아와 신경은 서로 분리되어 있다고 볼 수 있습니다. 반면, 신경관의 외형선이 희미해지거나 사라지면 치아와 신경은 밀접한 관계에 있다고 볼 수 있습니다. 일단 술전평가시 신경손상이 가능하다고 생각되면, 치아를 잘라서 제거하는 등의 합병증을 줄일 수 있는 방향으로의 치료가 필요합니다.

설신경은 후구치삼각부 주위를 지나기 때문에 피관형성시나 견인 시에 손상이 가능하며, 제3대구치의 치근이나 혹은 병적 요소에 의해 설측피질골이 천공되어 있는 경우 설신경이 골막에 위치하게 되어 손상의 가능성이 증가합니다. 또한 제3대구치 발치시에 설측 피질골판의 골절 등에 의해서도 손상됩니다.

따라서 골의 제거나 치아의 분리 제거시 반드시 협측에서 시행하여야 하며, 봉합을 할 경우 설측에서는 설신경의 손상을 막기위해 너무 깊숙히 봉합하지 않도록 합니다.

하악공전달 마취시에도 마취바늘에 의한 신경손상이 가능합니다. 국소마취시 작은 바늘을 사용하므로 완전히 신경을 절단하는 경우는 거의 없으나, 섬유의 일부에 손상을 줄 수 있으며, 드물게 주입된 국소마취제에 의한 압력이나 화학적인 자극, 신경초내의 출혈 등으로 손상을 받을 수 있습니다. 신경간을 바늘로 찌른 경우 그 신경의 말단지 까지 전기충격과 같은 느낌을 받게 되는데 이런 경우 약간 바늘을 빼고 다른 방향으로 주사침을 자입후 국소마취제를 주입하는 것이 좋습니다.

이러한 신경손상은 대부분 몇 주내지 몇 달 내에 저절로 회복됩니다(하치조신경 96%이상, 설신경 87%이상). 하치조신경은 신경이 골 속에 위치하고 있기 때문에 접합이 잘 이루어지므로 회복이 잘 되는 것으로 알려져 있으며, 설신경 손상의 경우는 발생빈도는 드무나 일단 발생하면 가끔 미각이상을 동반하고 자연적 회복이 힘든 경우도 있습니다.

일단 신경손상이 발생된다면 그 범위가 기록되어야 하며(특히 사진으로), 이렇게 함으로써 증상의 개선을 정확히 기록할 수 있습니다. 감각이상의 시간경과

에 따른 변화로 신경손상의 정도는 파악할 수 있습니다. 신경실행증(Neuropraxia)의 경우는 신경간의 약한 손상으로 수 시간 또는 수 일내에 회복되기 시작하며 6개월 이내에 완전히 회복됩니다. 축색절단(Axonotmesis)의 경우에는 부분적 변성이 일어나므로 약 2~3개월에 회복되기 시작하며 6~12개월에 서서히 회복됩니다. 그러나 신경절단(Neurotmesis)은 절단부에서 변성이 일어나므로 감각회복이 늦어져 3~6개월경에 시작하여 천천히 개선되나 완전히 회복되지 않으며 지각이상이 남거나 가운데 부분은 영구적 감각결손이 남을 수 있습니다. 따라서 신경절단이 의심되면 빠른 시일내에 미세수술을 이용한 신경재건을 시행하는 것이 방법이겠습니다.

지각이상에 대한 특별한 치료는 없는 것으로 알려져 있으며, 정기적인 검사가 필요합니다. 경우에 따라서는 국소적인 온열요법, 초음파요법, 또는 Transcutaneous electrical nerve stimulation 등의 비외과적 치료를 하지만 적극적인 치료법은 아니며 다소 도움이 되기는 합니다.