

## Dental Care in Head and Neck Cancer Patients Treated with RT

국립암센터 구강종양클리닉

최 성 원

방사선치료를 받는 두경부암환자들에서 구강관리의 목적은 건강하고 기능적인 치아를 유지하면서 방사선치료가 지연되지 않고 적시에 치료가 시작될 수 있도록 하는 것이다. 이를 위해서는 방사선치료팀과 구강관리팀 서로가 방사선치료와 구강관리에 대한 내용을 모두 잘 알고 의사소통하는 것이 중요하다고 하겠다.

방사선치료전의 구강점검은 치료후 치아우식증과 방사선 골괴사증을 예방하는 것이 가장 주안점이다. 발치가 필요한 치아는 가능한 한 조기에 발치 하도록 하는데 치주질환이 심하거나 부분맹출된 제3대구치, 수복이 어려운 치아를 위주로 발치하며 치아우식증 등의 보존적인 치료도 가급적 방사선치료 전에 끝내도록 한다. 또한 치아우식증을 예방하기 위한 불소도포 장치를 만들고 중성의 불소를 매일 1회 5분 정도 치아에 적용하고 이후 1시간 동안은 구강세척을 하지 않도록 교육시킨다. 최근에는 구강내에서 지속적으로 불소를 방출할 수있는 장치가 더욱 효과적이라는 보고도 있어 임상시험 중이다. 방사선 치료전 발치, 충치치료, 장치제작 등의 술식은 최소 10일 이상은 소요되므로 방사선치료 계획때 충분한 고려가 되어야한다.

방사선치료 중 빈번하게 유발되는 점막염은 환자들을 가장 힘들게 하는 것으로 고식적인 증상 완화법으로는 국소마

취제의 도포, sodium bicarbonate rinse 등을 사용하는 방법이 있다. 최근에는 점막염을 치료하기 위하여 antimicrobial, growth factor, radioprotector 등의 약제가 개발되었는데 현재까지는 점막염을 치료하거나 예방하기 위한 성공적인 방법은 없는 실정으로 이 분야에 대한 적극적인 연구가 필요할 것으로 하료 된다. 또한 저작이나 연하기능도 저하되는데 유동식을 섭취를 권장하며 방사선치료 중 치아의 지각 과민증을 호소하는 환자들이 있는데 이러한 경우는 치아에 불소도포를 하는 것이 증상의 완화에 도움이 된다. 또한 기존에 장착하고 있는 의치 등은 방사선치료 기간 중에 잘 맞지 않게 되는 경우가 많아 의치내면을 다시 조절하여 구강점막의 자극을 최소로 하도록 한다.

방사선 치료 후에는 타액선의 기능 저하와 관련된 치아우식증이나 많이 발생한다. 이러한 우식증은 치근단 부위에 발생하여 수복하기가 어려운데 불소가 포함된 충전재를 사용하여 치료 하여 주는 것이 좋으며 치아를 보존할 수 없는 경우에는 가능하면 발치보다는 근관치료를 시행하는 것이 방사선골괴사증의 가능성을 피할 수 있다. 그러나 방사선조사범위를 고려하여 주된 치료범위에서 벗어난 부위의 치아나, 상악치아 등은 부작용 없이 발치가 가능하다.