

2017 / 08 / 22

**揭開放射性骨壞死的神秘面紗、頭頸癌患者進行放射治療前該接受哪些牙科防護**

林口長庚紀念醫院牙科部助理教授級主治醫師 黃意方

長庚醫學研究榮登國際牙醫學頂尖期刊～揭開放射性骨壞死的神秘面紗、頭頸癌患者進行放射治療前該接受哪些牙科防護

55歲的台商周先生，有嚴重的牙周病，因為長年在大陸打拚事業，工作應酬菸酒不離身，沒有好好接受治療。2016年初，口腔經常破皮、疼痛、出血，在大陸就醫沒有改善，同年7月到林口長庚醫院就醫時才發現口腔癌已合併淋巴結轉移，醫生建議手術切除腫瘤後還需進行放射治療才能避免癌症復發。

周先生的一位朋友剛好也是口腔癌患者，之前因為接受放射治療而出現口乾及味覺改變等症狀，還因黏膜潰瘍疼痛不已變得很不愛刷牙，導致滿口嚴重蛀牙甚至牙齒搖搖欲墜。幾個月後因嚴重口臭就醫，卻被診斷罹患了下顎骨放射性骨壞死。經過藥物治療無效後又進行了多次的清創手術刮除壞死的骨頭組織。雖然保住了性命，卻犧牲牙齒跟半邊的下顎骨，致臉部外觀嚴重變形及完全失去咀嚼能力，只能靠鼻胃管灌食，大幅降低生活品質。

周先生因為朋友的遭遇，想到自己也將變成那樣，心情沮喪到谷底，但在本院頭頸癌醫療團隊的完善治療計畫下，周先生先在一般牙科接受癌症治療前的口腔檢查及一系列預防性措施，再進入癌症治療療程。目前療程均已順利完成且復原情況相當良好，不但沒有癌症復發的跡象，也未發生像放射性齲齒、牙周病或上、下顎骨放射性骨壞死等嚴重的併發症。

頭頸部癌症是台灣十大常見癌症的第5名，特別是口腔癌，好發於青壯年男性，根據國民健康局近年統計，每十萬人口中有65人會發生，而且有逐年上升的趨勢。放射線治療是頭頸癌很普及的治療方式，雖然目前已將輻射劑量儘量局限在腫瘤的體積範圍內，但腫瘤周圍的正常組織仍無法免於放射線傷害，可能因為缺氧、骨頭外露，而造成上、下頷骨的缺血性壞死。

放射性骨壞死常見的症狀有惡臭、嗅覺及味覺的改變、口齒不清、瘻管、骨折、牙關緊閉、咀嚼和吞嚥困難，甚至造成繼發性的感染，這些症狀出現的機會和放射治療的劑量有很大的關係。此外唾液腺細胞一旦遭受放射線破壞，會引發口乾的問題，進一步導致口腔環境的改變，使齲齒、牙周病與口腔黏膜炎等問題接踵而來。所以臨床上放射治療前口腔的檢查與預防性治療相當重要，藉由洗牙或塗氟等預防性治療，減少放射治療期間口腔感染的機率與放射線治療所帶來的口腔併發症。

根據國外研究報告，接受放射治療後的頭頸癌患者有高達30%的比例發生放射性骨壞死。病情輕微者可使用抗生素治療或局部清創，但由於骨壞死病灶發生的初期並沒有明顯疼痛的症狀，臨床上很難被察覺，通常因繼發性細菌感染出現嚴重惡臭時才被診斷出。此時往往病情嚴重，無法藉由藥物治療而痊癒，必須採用外科手術廣泛切除壞死的部位並配合血管重建，患者會因而失去咀嚼能力，甚至誘發敗血症導致死亡。因此臨床上對於放射性骨壞死的預防及治療，是目前醫界的一大挑戰與極度被重視的課題。

林口長庚一般牙科黃意方醫師帶領的口腔重建團隊，近年來致力於顎骨壞死與癌症治療後口腔重建的相關研究與治療，已獲致豐碩的研究成果及極佳的病人滿意度，今年再針對預防性牙科治療與放射性骨壞死之間的關係進行一系列探討，利用健保資料庫搜尋2000～2005年共22,736名頭頸癌新確診病例，並持續追蹤至2011年。結果發現，頭頸癌患者如果在做放射治療前，先接受洗牙與塗氟的預防性牙科照護，能降低13%～45%放射性骨壞死的發生率；但是口腔癌患者若於施行放射治療前兩週內接受洗牙或拔牙，其發生放射性骨壞死的機會反而會提高28%。此項前瞻性的發現已刊登於2017年5月國際牙醫學研究頂尖期刊「牙醫學研究」(Journal of Dental Research)。

林口長庚頭頸癌醫療團隊與歐美一流醫學中心同步，會診牙科醫師執行預防性口腔照護，已成為本院頭頸癌患者接受癌症治療前的標準流程。希望透過這項研究成果能促進頭頸

癌口腔防護觀念的推廣與施行，並且為了避免放射性骨壞死的發生，醫師強烈呼籲頭頸癌患者確診後，宜儘早接受詳細的口腔檢查，及早拔除無法保留的牙齒；於適當期間內進行放射線治療前的口腔防護，例如洗牙與塗氟。同時務必於洗牙及拔牙治療至少2週後，方可進行第一次放射治療。唯有配合適合的口腔預防性治療措施，才能有效降低頭頸部癌症治療後發生併發症的風險，以達到良好的癌症治療效果。