

頭頸部癌症放射線治療

前後之牙科治療須知



高雄醫學大學附設中和紀念醫院

口腔病理暨顎顏面影像科

放化療及特殊疾患口腔保健特別門診

放射線治療(電療)前之口腔準備

放射線治療後，局部血液循環會變差，若有無法治癒的牙病導致必須拔牙，極可能因拔牙而造成骨頭無法癒合，形成「放射線性顎骨壞死」之嚴重併發症，因此必須將放射線治療後的拔牙機會降到最低才行。

所以在以放射線來治療頭頸部的癌症之前，最重要的準備工作之一就是口腔準備，評估牙齒狀況並給予即時的牙科治療以及牙科衛生再教育。其中最急迫的一項是「盡快拔除無法治療的，以及未來治療上有困難的牙齒」，以便留下足夠的復原時間給拔牙的傷口(至少2週)。等口內的傷口初步癒合後，方可進行放射線治療。其他的牙科治療，如填補蛀牙以及牙周病治療等較不受放射線治療的影響，因此沒有立即的急迫性。

頭頸部癌症的治療率已經因為放射線技術的提升而有相當的進步，但是仍難免有些患者因為急於接受放射線治療，而忽略或放棄了事前的牙科準備工作；結果雖然癌症治療順利，後來卻因為口腔的種種毛病而終身困擾。而正因為放射線治療後就不宜有拔牙的情形，口腔健康的預防工作在放射線治療後非常重要，請務必要避免非拔牙不可的狀況。放射線治療後，口腔的環境在短時間內會發生極大的變化，黏膜變薄，味覺變差，唾液腺受破壞而使口水急遽減少，口腔除了口乾而不適之病，還容易感染，更容易發生猛爆性齲齒。因此隨時保持口腔的清潔與濕潤，以及“塗氟防齲”就是刷牙以外最重要的口腔保健方式。

放射線治療(電療)者之牙科治療流程及回診時間

1. 初診日：全口 X 光攝影，評估牙齒狀況，拆除不良補綴物及決定必需拔除的牙齒。如果必須拔牙，視患者身體狀況即時處理。請務必記得「最後一顆牙齒拔除後算起，」至少 2 週後再開始放(電)療。
2. 牙周病及填補齲齒等治療，在放療前後均可進行，只需按照醫師約診的時間就醫即可。
3. 放療後，可能會造成肌肉結締組織的纖維化，導致日後張口困難及脖子僵硬，因此放療開始後，每日必須做張口練習 200 次，肩頸緩慢地自由伸展 50 次。張口練習的秘訣是張口至最大(不可過大，不會痛的最大程度即可)，並撐住 10 秒鐘再閉口，這樣算一次。如果只是很快的張口閉口 200 下，沒有撐住 10 秒鐘，是沒有效的。如果等到放療後緊繃了才要練張口，肌肉和周圍組織都已定型了，張口運動的效果將會大打折扣，頸部的運動也是一樣！記住，這些必要的運動和塗氟、刷牙一樣，都是維持生活品質的重要保健工作，必須終身奉行才能有最好的效果。
4. 放療期間每 1~2 週回診一次。如有任何不適，包括口內潰瘍、疼痛、吞嚥困難等等，請即回診，無須過度忍耐。
5. 放療開始後，每次回診時醫師會幫您塗氟(使用氟漆或氟膠)；放療結束後，儘可能使用高氟牙膏

(1000PPM 以上)，餐後務必刷牙，減少齲齒的威脅。

6. 放療結束後半年內每 1-2 月回診一次，半年後可間隔三個月作一次口腔檢查，即使沒有任何不適。請和醫師保持聯繫，口腔有任何小毛病或異樣即回醫院門診。千萬不要貪圖方便，隨意在不明瞭病情的牙科診所就醫，在未審慎評估下做任何拔牙或牙科手術，以免破壞辛苦維持的成果，增加治療上的困難，甚至不必要的痛苦。如有做假牙的需要，大約在放療後一年左右，待口內的黏膜都穩定了，醫師會給您適當的建議，請不要操之過急，以免造成黏膜的傷害。

聯絡電話：3121101 轉 7041，預約掛號電話:3208181

門診代碼：1310(口腔病理暨顎顏面影像科)，週三上午

1380(家庭牙醫科門診)，週四下午

參考文獻：

1. James W. Little, Donald A. Falace, Craig S. Miller, Nelson L. Rhodus. Dental Management of the Medically Compromised Patient. Mosby 2013, 8th ed.
2. Wang WC, Chen YK, Lin LM. Oral care experiences with 181 nasopharyngeal carcinoma patients receiving radiotherapy in a Taiwanese hospital. Auris Nasus Larynx 2008; 35: 230-4

制定：85/08/01

修訂：105/12/20

審閱：105/12/

