

# 3

**복합레진과 불소 제재를 이용한 방사선 우식증의 치험례**

조선대학교 치과대학 치과보존학 교실  
강희영\*, 조영근

## I. 서 론

두경부의 암 치료를 위해 방사선 치료를 받은 환자들은 대부분 타액분비 감소, 점도, pH의 변화를 동반한 구강 건조증, 구역과 구토를 동반한 연하장애, 저작근의 세포파괴와 섬유화로 인한 근육경련, 미각 수용체의 변성으로 인한 미각감소, 점막염, 방사선 골괴사, 방사성 우식증 등의 부작용이 나타난다.

방사선 우식증(radiation caries)은 두경부 암으로 방사선 치료를 받은 환자에서 대부분 전악에 걸쳐 발생하며, 주로 치경부에 호발하는 광범위하고 매우 파괴적인 우식증이다. 특징적 소견으로 치경부의 협면과 설면에서는 반점상의 백색 탈회 병소를 보이며, 절단면과 교합면에서는 방사선에 노출된 상아질의 연화로 점차 소실되어지는 법랑질과 이의 결과로 cavitation 없이 발생하는 치아의 전반적인 탈회에 의한 치질의 소실 소견을 보인다. 방사선 우식증은 방사선 치료의 직접적인 영향보다 타액선의 파괴로 인한 타액 생산 부족으로 구강내 상주균이 streptococcus, lactobacilus, candida와 같은 우식성 병원균으로 변환 결과이며 산에 대한 완충능의 감소와 치질 재광화의 결손 등으로 인하여 이차적으로 발생한 것이라 할 수 있다.

방사선 우식증은 방사선 조사 전, 중, 후에 불소 제재를 매일 사용하여 예방해주는 것이 가장 중요하며 3주, 6주, 3개월, 6개월의 주기적인 소환 검사가 필요하다. 이 때 chlorhexidine으로 구강양치를 불소와 함께 사용할 때 예방효과가 증가한다는 보고가 있다.

본 연구에서는 비강의 임파종으로 인하여 두경부에 방사선 치료를 시행한 후 전체 치아에 걸쳐 발생한 방사선 우식증을 심미 수복재를 이용하여 수복한 후 불소 제재를 이용하여 주기적으로 치료하였을 때 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 임상증례

- 나 이 / 성 별 : 50세/여자  
 주 소 : 방사선 치료를 받은 후부터 찬 음식에 이가 시리고 씹을 수가 없어요.  
 현 증 : 전악에 걸친 치경부 우식증  
     상, 하악 전치부의 중등도의 치아동요  
     전반적인 치은 퇴축  
     혀와 구강 점막의 위축  
     구강 건조증  
     타액 분비 감소  
 치과적 기왕력 : #13 복합레진 충전  
                   #26 금관 장착  
                   ##36, #46, #47 아말감 충전

의과적 기왕력 : 1년 전 비강 내 임파종으로 인하여 5주 동안 방사선 치료를 받으심

치 료 계 획 : 비외과적 치주치료

전체 치아의 방사선 우식증 제거 및 복합레진으로 수복

본원 예방치과에서 불소 겔을 이용한 전문가 불소 도포 시행

0.05% NaF 용액 매일 양치 처방

지속적인 소환 조사

치료 및 경과 :

2002. 6. 1 : 전체 치아의 비외과적 치주치

2002. 6. 7-2002. 8. 6 : 전체 치의 방사선 우식증 제거 및 복합레진 수복

2002. 11. 4 : 3개월 소환조사 시행.

하악 좌, 우측 중절치 치관부 파절

→ 잔존 치근 발치 후 도재소부 전장관으로 보철 수복

상악 우측 제 1소구치의 근심측 우식 발견

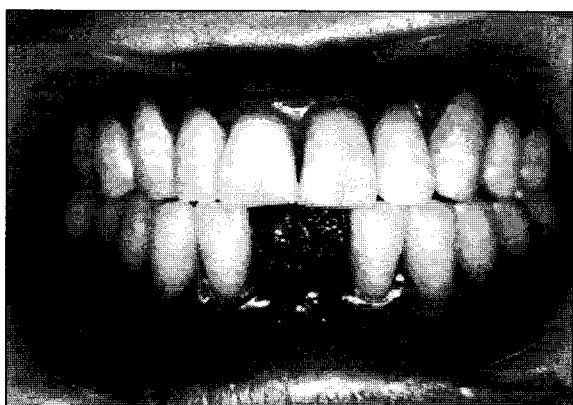
→ 복합레진 수복



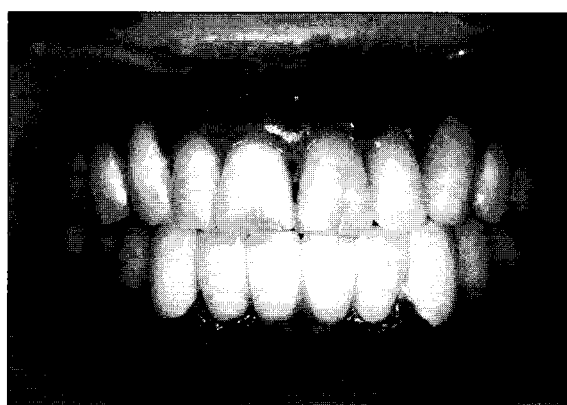
초진시 구강내 사진



우식 제거 후 복합레진 수복



3개월 소환. #31, #41의 소실과 #14의 우식 관찰



#14의 복합레진 수복과 하악 전치부의 보철 수복

### Ⅲ. 결 론

방사선 우식증에서 복합레진을 이용하여 우식 부위를 충전하고 불소를 이용하여 계속 관리를 시행한다면 치아의 심미성과 가능성을 다소 해결해 줄 수 있는 방법으로 고려할 수 있다. 또한 지속적인 환자의 소환 조사를 통해서 우식의 재발을 평가하고 탈락된 수복물을 재수복함으로써 환자의 구강건강관리 유지에 대한 동기부여와 함께 구강건강을 향상, 유지시켜 줄 수 있다.