

골흡수억제제 및 혈관형성억제제 투여 환자의 치과 관리

약물성턱뼈괴사의 한국형 포지셔닝 미팅

개요

1 턱뼈괴사의 예방

비스포스포네이트를 투여받는 환자들 중 턱뼈괴사의 발생가능성이 높은 고위험군 환자는 치료 의뢰를 권장한다.

- ① 비스포스포네이트를 비롯한 골흡수억제제가 장기간 투여되면 비록 그 발생가능성이 낮지만 턱뼈괴사의 가능성이 있다.
- ② 턱뼈괴사의 예방을 위하여 환자에게 구강건강 관리의 중요성을 강조한다.

치료 전략

1 골다공증 치료 목적의 비스포스포네이트 등 골흡수억제제 투여를 앞두고 있는 환자

환자교육: 당분간은 턱뼈괴사의 우려가 적지만 4년 이상 치료를 계속할 때 우려가 커진다

2 골다공증 치료 목적의 비스포스포네이트를 투여받고 있으나 현재 턱뼈괴사의 증상은 없는 환자

중요 요소는 투여 기간과 임상적 위험요소 유무

가) 경구투여 기간이 4년 이하이고 임상적 위험요소가 없는 환자

- ① 대부분 치과치료계획의 변경은 필요치 않다.
- ② 치과임플란트 식립이 예정된 경우 낮은 가능성에도 불구하고 비스포스포네이트에 의한 턱뼈괴사의 위험성이 포함된 동의서가 권장된다.
 - ✓ 동의서에 포함되어야 할 내용식립 당시 문제가 없어도 장기간에 걸친 사용 도중 임플란트가 실패할 수 있다. 턱뼈괴사의 위험이 아주 적지만 없는 것은 아니다.
 - ✓ 현재까지의 임상연구 결과가 제한적이므로 향후 임상 연구의 축적이 필요하다.

③ 비스포스포네이트를 처방한 의사와 연락하여 용량 조절이나 휴약, 다른 골다공증약으로의 약물 전환 등을 타진해본다.

나) 경구투여 기간이 4년 이하이지만 스테로이드 혹은 혈관형성억제제가 동시에 투여되고 있거나 당뇨 등 임상적 위험요소가 동반된 환자

- ① 비스포스포네이트를 처방한 의사와 상의하여, 환자의 전신상태가 허락할 경우 가능한 2~4개월 이상의 휴약 기간을 거쳐서 치과치료에 들어간다.
- ② 현재까지의 임상연구 결과가 제한적이므로 향후 임상 연구의 축적이 필요하다.
- ③ 비스포스포네이트의 재투여는 골치유가 완성된 후에 시행한다.

다) 임상적 위험요소 동반 여부에 관계없이 경구투여 기간이 4년 이상인 환자

- ① 비스포스포네이트를 처방한 의사와 상의하여, 환자의 전신상태가 허락할 경우 가능한 2~4개월 이상의 휴약 기간을 거쳐서 발치나 수술 등이 포함된 치과치료에 들어간다.
- ② 비스포스포네이트의 재투여는 골치유가 완성된 후에 시행한다.

3 암치료를 위한 골흡수억제제 정주투여를 앞두고 있는 환자

가) 치료 목적: 턱뼈괴사의 발생을 최소화시킴

나) 턱뼈괴사 발생을 최소화하기 위해, 환자의 건강이 허락하는 한 비스포스포네이트 치료는 최적의 구강건강 상태에 이르기까지 연기한다.

다) 구강건강의 최적화를 위한 치과 관리

① 치료불가 혹은 예후불량 치아의 발거 및 모든 비응급 치과치료의 사전완료

✓ 치과치료 후 비스포스포네이트 투여 전 확인 사항

치과치료부위 골치유의 완성(점막화)

② 기능적으로 건강한 치아 유지의 필수 요소

적당한 예방치과치료의 완료

치아우식 조절, 보존적 수복치료

③ 틀니 환자의 관리

점막 외상의 최소화를 위하여 틀니의 잘 맞지 않는 면 (특히 설측면)을 조절

④ 환자 교육

구강위생관리, 정기적 치과 관리

통증이나 부기, 점막사이로 잇몸뼈 노출 등의 증상이 있을 때 즉시 고지

4 암치료 목적으로 비스포스포네이트 정주 투여를 받고 있으나 현재 턱뼈괴사의 증상은 없는 환자

가) 치조골 수술을 요하는 상황을 피하기 위한 노력: 가장 중요

① 구강위생 관리

② 치아우식 조절

나) 치과임플란트 치료는 금기

5 현재 턱뼈괴사의 증상을 보이는 환자

가) 이 부류 환자의 치료 목적

① 동통 제거

② 감염 조절

③ 골괴사의 최소화

나) 일반적 치료 원칙

① 긴급을 요하지 않는 수술(elective surgery)은 이 시기에 시행하지 않는다.

② 병기3의 진전된 증례이거나 부골이 잘 형성되어 있어서 인접 건강 조직과 잘 분리 될 것으로 예상되는 증례에는 외과적 접근을 고려한다.

③ 병기와 관련 없이 연조직에 자극이 되는 골괴사조직과 느슨하게 부착된 괴사골편은 제거하거나 자극이 없도록 갈아내어 연조직 치유를 정상화한다.

④ 증상 치아(통증의 원인이 되거나 심하게 흔들리는 치아)가 이미 괴사된 골부위에 부착되어 있는 상태일 때 이 치아를 발거해도 이미 진행된 괴사 과정이 악화될 염려는 없으므로 발치를 고려한다.

⑤ 비외과적 치료법 중 고압산소치료는 아직까지 괴사골의 완전한 연조직 치유를 목적으로 하는 치료법으로서 인정할 수 없으며 기타의 비외과적 치료법에 대한 검증은 아직 되어있지 않다.

다) 병기 분류 및 이에 따른 치료 전략

① At risky category

✓ 증상

비스포스포네이트 투여 중이나 명확한 골괴사의 소견이 나타나지 않는 경우

✓ 치료전략

치료 대상이 없으므로 치료는 필요 없고 환자 교육에 주력한다.

② Stage 0

✓ 증상

임상적으로 골괴사의 소견은 없으나 비특이적 증상¹이 나타나는 경우

✓ 치료전략

동통조절 및 항생제 투여 등 전신적 관리에 주력한다.

③ Stage 1

✓ 증상

감염의 소견 없이 다음의 소견을 보이는 경우

(ㄱ) 골괴사

(ㄴ) Probing 시 골까지 닿는 누공

✓ 치료전략

-구강내 항균 가글(antibacterial gargle)

-환자 교육 및 비스포스포네이트가 계속 필요한 상태인지 적응증 리뷰

④ Stage 2

✓ 증상

감염의 소견(골괴사 부위의 동통 및 발적)을 동반한 골괴사 또는 누공

✓ 치료전략

-경구항생제로 대증치료

-구강내 항균 가글(antibacterial gargle)

-동통 조절

-연조직을 자극하는 부골 골편의 제거 및 감염 조절

⑤ Stage 3

✓ 증상

감염의 소견(골괴사 부위의 동통 및 발적)을 동반한 골괴사 또는 누공이 아래의 소견과 같이 나타난다

(ㄱ) 치조골 너머로 골괴사 부위 확장(하악골 하연, 상악동 등)

(ㄴ) 병리적 골절

(ㄷ) 구강외 피부까지 이르는 누공(oro-cutaneous fistula)

(ㄹ) 비공이나 상악동까지 이르는 누공(oro-nasal- & oro-antral fistula)

(ㄴ) 파노라마방사선사진 상 하악골 하연이나 상악동 기저부까지 확장된 골 용해 소견(osteolysis)

¹ 치통, 골통(bone pain), 감각기능이상 등의 증상 및 방사선사진 상 상악동 점막 비후 등 징후

✓ 치료전략

-구강내 항균 가글(antibacterial gargle)

-항생제 치료 및 동통 조절

-감염이나 동통의 장기적 완화를 위한 외과적 표면골제거(debridement) 및 절제(resection)