

原 著

## 周術期口腔機能管理依頼患者の口腔内状態の調査

柏崎総合医療センター、歯科・口腔外科；歯科衛生士

伊藤小百合、吉田美瑛希、小林真由美、目黒 和子

目的：周術期口腔機能管理依頼患者の口腔内の状況から、がん患者の傾向を調査し、検討する。

方法：2021年4月28日から2021年9月27日までの間、周術期口腔機能管理の口腔ケアを行った55名の口腔内の状態を調査した。

結果：がん患者の口腔内のうち60%がブランクコントロール不良であり、75%が重度・中等度歯周炎であった。また64%に数本から多数のう蝕歯がみられた。

結論：がん患者は、ブランクが付着しやすく、歯周炎が進行しやすく、う蝕歯になりやすい食習慣、糖質の摂取をしていると推測される。口腔内の状態を改善し、適切な食事指導を行うことで、患者のQOLの向上に寄与できるものと思われる。

キーワード：周術期口腔機能管理、食事指導

②歯石付着量については、多い：全顎的に歯肉縁上、縁下共に歯石の付着が著しいもの、やや多い：全顎的ではないものの歯肉縁上、縁下共に数か所に渡り歯石の付着が認められるもの、普通：歯肉縁上に歯石が数か所付着しているもの、少ない：やわらかい歯石が歯石好発部位等に少量のみ付着しているもの、無い：歯石の付着が見られないもの、とした。

③歯周炎の進行度合については、重度：PD（Probing Depth）が8 mm以上の歯が残存歯の50%以上あり、BOP（Bleeding On Probing）が全顎的にあるもの、中等度：PDが6～7 mmの歯が残存歯の30%以上あり、BOPが全顎的にあるもの、軽度：PDが4～5 mmの歯が残存歯の30%以下であり、BOPが全顎的にはないもの、正常：PDが3 mm未満でBOPがほとんど見られないもの、とした。

④う蝕歯の数については、多数：残存歯の50%以上にう蝕歯があるもの、数本あり：う蝕歯が残存歯の50%以下のもの、要観察歯あり：要観察歯（CO）のあるもの、無し：う蝕歯の見られないもの、とした。

### 緒 言

周術期口腔機能管理は2012年から歯科診療報酬に導入された。その内容は、手術前後の期間、化学療法や放射線治療、緩和ケアも含めたがん治療期間に行う口腔ケアである。そして、手術前後の口腔衛生状態の改善による感染源の除去、全身の感染予防、がん治療やがん自体に起因する口腔や全身の合併症予防の目的で行われている。

がん患者の口腔内のう蝕や歯周炎の罹患状況を把握することで、何か共通する特徴や傾向があるのではないかと考え、調査、検討した。

### 対象と方法

- ・調査期間：2021年4月28日～2021年9月27日
  - ・対象：歯科・口腔外科の受診者で、医科から歯科への周術期口腔機能管理依頼があった55名を対象とした。
  - ・調査項目：年齢、性別、治療予定病名、基礎疾患、服薬の有無、残存歯数、ブランク（歯垢）の付着量、歯石の付着量、歯周炎の進行度合、う蝕歯の有無、喫煙習慣の有無について調査を行った。
- 判定基準は、以下に示す通りとした。

①ブランク付着量については、PCR（Plaque Control Record）を使用し、多い：100%～71%、やや多い：70%～41%、普通：40%～21%、少ない：20%～1%、無い：0%、とした。

### 結 果

調査された55名（47～89歳：平均年齢69.2歳）は、男性24名、女性31名であった。受診者年代別内訳として、40代：4名（7%）、50代：7名（13%）、60代：13名（24%）、70代：21名（38%）、80代：10名（18%）であった。残存歯数は、0～5本が5名（9%）、6～19本が21名（38%）、20本以上が29名（53%）であった。ブランクの付着量は、多い：15名（27%）、やや多い：18名（33%）、普通：14名（25%）、少ない：7名（13%）、無い：1名（2%）であった。歯石の付着量は、多い：5名（9%）、やや多い：16名（29%）、普通：12名（22%）、少ない：18名（33%）、無い：4名（7%）であった。歯周炎の進行度合については、重度歯周炎が12名（22%）、中等度歯周炎が29名（53%）、軽度歯周炎が11名（20%）、正常が3名（5%）であった。う蝕歯の有無に関しては、多数あり：12名（22%）、数本あり：23名（42%）、要観察歯（CO）あり：4名（7%）、無し：16名（29%）であった。喫煙習慣については、あり：8名（15%）、無し：32名（56%）、過去にあり：15名（28%）であった。

口腔内のブランク付着量が多い、またはやや多い患者が60%と多く、逆に良好な患者は15%にとどまった。歯周炎が重度、または中等度である患者は75%に上り、軽度または正常な患者は25%であった。う蝕歯が多数ある、または数本ある患者は64%、要観察歯あり、またはう蝕歯なしの患者は36%であった。

## 考 察

う蝕や歯周炎の原因の一つは砂糖であり(1、2)、臨床実感としても糖質の摂取が多い者ほどプラークの付着が多く、う蝕菌が多いと感じている。本調査の結果から、がん患者は、プラークが付着しやすく、う蝕ができやすく、歯周炎が進行しやすい食習慣、糖質の摂取をしているのではないかと推測する。歯石の付着が多い、またはやや多い患者は38%で、逆に、少ない、または無い患者は40%であり、歯石の付着量に特徴はみられなかった。

喫煙習慣に関しては、ありが15%であるのに対し、なし、または過去にありが85%であった。がんの原因の一つとして喫煙が挙げられるが(3)、本調査の結果からは、がんと喫煙との関連ははっきりしなかった。喫煙習慣がある人のうち、重度または中等度の歯周炎がある患者は100%であったため、歯周炎と喫煙はやはり大きく関係しているようである。

周術期口腔機能管理は、手術前の抜歯等の処置や口腔ケアが主であり、もちろんそれらも重要である。しかし、その前段階である、患者ががんになるリスクを食生活の改善で下げることができないだろうか。そして、う蝕や歯周炎予防のための食事指導の徹底が、役立つのではないかと期待する。また今回の結果では、喫煙率は高くはなかったが、喫煙習慣のある患者には、歯周炎予防の観点から禁煙指導することが望まれる。

本調査では、がん患者以外の調査を行っていないため、比較対象がなく、また食習慣、糖質の摂取に関して更に詳しく調査を行うべきであったが、これらについては今後の検討事項としたい。

## 文 献

1. 小峰一雄. 削らない・抜かない歯科治療 ドッグベスト療法から原因療法まで. 1版. 東京:デンタルダイヤモンド社; 2020. 71-3頁.
2. 西真紀子, ダン・エリクソン. カリエスリスクその評価方法とカリオグラム. 歯科衛生士 2020;

44: 28-3

3. 国立がん研究センター. がん情報サービス. <https://ganjoho.jp/public/index.html> (引用アクセス2021年10月22日)

## 英 文 抄 録

### Original Article

### Investigation of the Oral Conditions of Patients Requesting Perioperative Oral Function Management

Department of Dentistry and Oral Surgery, Kashiwazaki General Hospital and Medical Center; Dental hygienist  
Sayuri Ito, Misaki Yoshida, Mayumi Kobayashi,  
Kazuko Meguro

**Objective :** Oral conditions of patients requesting perioperative oral function management are used to observe and investigate the trends in cancer patients.

**Study design :** Oral conditions were observed for 55 patients who had undergone oral care for perioperative oral function management from April 28, 2021, to September 27, 2021.

**Results :** In the oral observation of cancer patients, 60% were found to have poor plaque control, and 75% had severe or moderate periodontitis. Also, 64% were observed with a few to many teeth with caries.

**Conclusion :** Cancer patients were thought to have dietary habits with increased susceptibility to adhesion of plaque, progression of periodontitis, development of caries, and an association with sugar intake. Improvement of oral conditions and provision of appropriate dietary guidance is thought to contribute to improvement in the patients' QOL.

**Key words :** Perioperative oral function management, dietary guidance