

抗がん剤治療と口内炎

歯科口腔外科 歯科衛生士 / 寺島 綾乃

抗がん剤が投与されると、4、5日経過後、口腔粘膜が腫脹し始め、7～12日経過すると粘膜が発赤、潰瘍が形成されます。この時期が口内炎の疼痛・炎症のピークになります。

その後、約一週間で粘膜が再生しますが、口内炎の出現期間は約2週間で、抗がん剤治療は2、3週おきに行われることが多く、そのたびに口内炎が出る可能性があります。



口内炎の予防

- ◆ 抗がん剤治療開始前の歯科衛生士による口腔清掃
- ◆ 口腔内を清潔に保つセルフケアと毎日の頻回なうがい

口内炎が重症化したとき

●口腔清掃

口内炎が重症化すると、歯ブラシとの接触で疼痛が起きるため、歯ブラシの毛はやわらかめでヘッドの小さいものを使用します。さらに、ワセリンなどで口内炎を保護し、接触しないよう無理のない範囲でのブラッシングを行います。

●うがい

口腔内疼痛が強く、ブラッシングが不可能な場合は、**生理食塩水***を使って頻回にうがいを行います。

●食事の工夫

熱いものは避け、塩味や酸味、香辛料を多く含む食品は控えましょう。

生理食塩水の作り方

清潔なペットボトルに、精製水（または一度沸騰させた水）500mlと食塩4.5g（小さじ1）を混ぜます。作ったものは1日で使用し、余ったものは破棄します。



がん治療中にはさまざまな口腔トラブルが起こります。口腔トラブルを減らし安心して治療が受けられるようサポートいたしますので、お気軽にご相談ください。

歯科口腔外科スタッフ一同

Information

長野赤十字病院では拠点病院の役割として市民や医療従事者を対象として公開講座を随時開催しています。

【予告】
医療従事者向けの緩和ケア研修会「北信緩和ケアセミナー2019（長野赤十字病院主催）」を2019年8月25日（日）に開催予定です。患者さんの身体的・精神的な苦痛または社会的な不安を緩和する方法を体験しながら研修していただけます。

FAX等でご案内しますのでご参加ください。

発行：長野赤十字病院
がん治療センター・がんサポートセンター
事務局 がん診療連携課
(地域がん診療連携拠点病院事務局)

TEL 026-226-4131 FAX 026-226-6114

E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp

WEB http://www.nagano-med.jrc.or.jp



長野赤十字病院

発行 長野赤十字病院 がん診療連携課

がん治療センターだより

2018.12.24
第14号

当院は、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療関係機関と連携をとりながら、診療体制をより良いものにするため日々努力しています。『がん治療センターだより』は、がん診療に関する情報を発信し、当院をより身近に感じていただくため隔月で発行します。

さて、第14号は歯科口腔外科から、がん治療における顎骨壊死と口内炎についてご紹介します。

がん治療と顎骨壊死

歯科口腔外科部長 / 清水 武

1. 顎骨壊死とは

顎骨とは上あごや下あごのことを意味し、壊死とは、それらの骨が、死んでしまった状態を意味します。つまり、顎骨壊死とは、顎の骨が部分的に死んでしまう病気です(図1)。

病理組織学的所見は、一般の慢性骨髄炎ですが、難治性であり、多発的に発生するなどの点が特徴的です。



2. 顎骨壊死の症状

症状としては、「顎の骨の一部が歯肉から露出する」「歯を抜いた部分の痛みがいつまでも続く」「顎や歯肉が腫れて膿が出る」「下唇がしびれてくる」「歯が突然ぐらついてくる」など、さまざまなものがあります(図2)。

病院を受診する患者さんの特徴的な訴えとしては、顎の骨が歯肉から露出するので、「歯ぐきに灰色の硬いものが飛び出てきた」とか、歯を抜いた後に起こることが多いので「歯を抜いた後の痛みがいつまでも治らない」とか、進行すると顎の神経を障害するので「下唇が、びりびりしびれた感じがする」などの訴えがよく聞かれます。

図1 顎骨壊死とは

顎の骨に炎症が生じ、顎の骨が死んでしまった状態



上顎

下顎

図2 顎骨壊死の症状

- 顎の骨の露出
- 抜歯後の痛み
- 顎や歯肉の腫れ
- 歯肉からの排膿
- 下唇のしびれ
- 歯のぐらつき

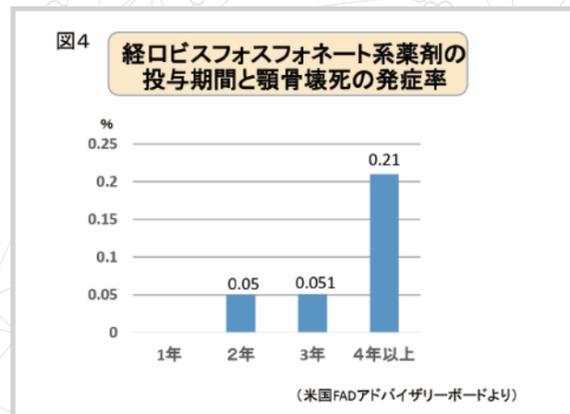
3. 顎骨壊死はどのような場合に起こるか？

以前は、舌がん、歯肉がん、咽頭がんなどの放射線治療で顎の骨に炎症が生じて顎骨壊死が起こることがありました。放射線治療以外にも、抗がん剤やステロイド剤などの副作用によっても顎骨壊死が起こることがあります。また、最近では骨粗しょう症やがんの治療（高カルシウム血症、骨転移等）に用いられるビスフォスフォネート系薬剤やデノスマブ（ランマーク、プラリア）による顎骨壊死が注目されています。

4. 顎骨壊死の現状

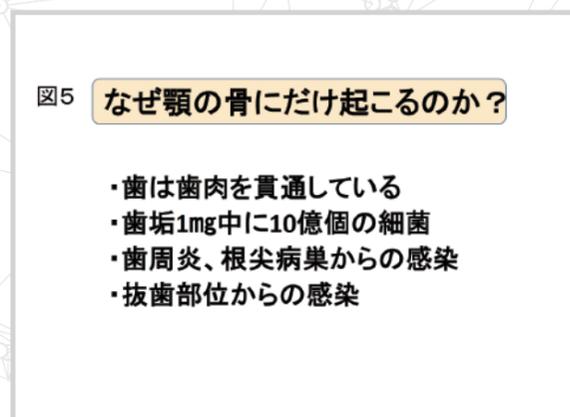
日本口腔外科学会では、顎骨壊死について全国調査を行いました。3年間における調査ですが、2012年と比べると、2016年では、約19倍、4,797例の発症が確認されており、非常に数が増えてきています（図3）。

顎骨壊死が増加した原因としては、ビスフォスフォネート系薬剤やデノスマブ（ランマーク、プラリア）による治療を受けている患者さんが非常に増えてきたことが考えられます。もう一つの原因は、ビスフォスフォネート系薬剤は4年以上使用すると顎骨壊死の発症率が急に上がりますので、2016年の調査では、4年以上の長期内服患者さんの割合が増え、顎骨壊死が増加した可能性があります（図4）。



5. なぜ顎骨壊死は、顎の骨だけに起こるのか？

一番の理由は、歯は顎の骨から歯肉を突き破って生えているため細菌感染を受けやすいという解剖学的な理由があります。また、口の中にはたくさんの細菌が生息しています。たとえば、歯垢1mg中にはなんと10億個の細菌が生息しており、顎の骨は非常に感染を受けやすい環境にあるといえます。さらに、歯周病や歯の根の先端の病巣を介して細菌感染が起きたり、抜歯した部位から細菌感染が起きたりと、顎の骨は身体の他の部位の骨と比べると極めて感染しやすい環境下であり顎骨壊死を起こしやすいと考えられます（図5）。



6. 顎骨壊死を引き起こす危険因子

顎骨壊死を起こしやすい危険因子としては、局所性因子と全身性因子があります。局所性因子として抜歯などの歯科処置、不適合な義歯の使用、口腔衛生状態の不良、歯周病や歯の根の先端の炎症性疾患が挙げられます。

全身性因子としては、がんに対する化学療法・ホルモン療法、ステロイド剤の使用、糖尿病などがあげられます。また、喫煙も危険因子として考えられています。この様な、危険因子がある場合には、顎骨壊死を起こしやすいので注意が必要です（図6）。

7. 顎骨壊死の予防

顎骨壊死は、口の中が不衛生な状態の時に発生しやすいと言われています。

ビスフォスフォネート系薬剤やデノスマブ（ランマーク、プラリア）を使用しているだけで顎骨壊死になることはほとんどありませんが、口の中が不衛生な状態で、抜歯などの歯科処置を受けたり、義歯で粘膜が傷ついたりすると、顎骨壊死が発症します。つまり、口腔内を清潔に保ち、細菌数をできるだけ減らしておくことが顎骨壊死の予防には重要です。

また、ビスフォスフォネート系薬剤やデノスマブ（ランマーク、プラリア）の治療を受ける方は、治療を開始する2週間前には顎の骨に及ぶ歯科治療は終わっておくことが大切です。既に受けている方、以前に受けたことがある方はその情報をかかりつけの歯科医院に伝え定期的な口腔内診査と継続した口腔衛生指導を受けることが重要です。

8. 顎骨壊死の治療法

顎骨壊死の治療法ですが、積極的な歯科治療、口腔衛生状態の改善、そして全身的な抗菌薬投与が基本治療です。

そして、壊死した骨が分離してきたら、その段階で除去してあげると治ってきます。さらに、グラグラしたり、膿が出たりしている歯は、感染を進展させますので、細心の注意を払い抜歯をすることが必要です。

これらの治療でも感染の進展を防ぐことができないときは、外科的治療が必要になります（図7）。

顎骨壊死は予防できる疾患ですので、日ごろから口腔衛生に心がけ、かかりつけ歯科医院で定期的な検診を受けることをお勧めします。

図6 顎骨壊死を引き起こす危険因子

1 局所性因子

- ・骨への侵襲的歯科治療（抜歯など）
- ・不適合な義歯使用
- ・口腔衛生状態の不良
- ・歯肉や歯根の炎症性疾患

2 全身性因子

- ・がんに対する化学療法・ホルモン療法
- ・ステロイド剤の使用
- ・糖尿病

3 ライフスタイル

- ・喫煙、飲酒

図7 顎骨壊死の治療法

- 1 歯、歯周病の積極的な治療
- 2 口腔衛生状態の改善
- 3 抗菌薬の投与
- 4 分離した壊死骨の除去
- 5 症状のある歯の抜歯（閉鎖創）
- 6 積極的な外科治療