

## 症 例

## 山王病院一泊二日人間ドックにおける歯科・口腔検診

高田 典彦

順和会山王病院歯科口腔外科

(平成16年5月17日受付)

要旨：2001年6月から2002年9月まで山王病院一泊二日人間ドックを受診した641名（男性419名，女性222名），平均年齢57歳（最低年齢21～86歳）に，口腔の集団検診を行った。

結果；

1. う蝕要治療者444名，歯周疾患要治療者232名検出した。
2. 口腔粘膜疾患として癌2例，前癌病変27例検出した。
3. 頸部腫瘍を8例検出した。
4. 顎関節症を145例検出した。
5. パノラマX線写真より，X線透過性病変160例，X線不透過性病変112例，その他として上顎洞疾患58例，埋伏歯181例を検出した。

6. 癌および前癌病変として29例4.7%を検出した。

7. 27例の白板症について検討した結果以下の結果が得られた。

部位別頻度は，歯肉59.3%，舌22.2%，頬11.1%の順であった。

白板症発生と飲酒癖，喫煙，局所刺激との間に有意差は認めなかった。

上部消化管内視鏡検査では，陽性所見出現率が12/27例44.4%であった。

今回の口腔検診では，悪性の粘膜疾患の早期発見と口腔の状態の適正な評価を行うことが出来，地域の健康における症例研究になると考えられた。

(日職災医誌，52：364—370，2004)

—キーワード—

口腔，検診，白板症

## 1. 緒 言

がんの検出を目的とする成人の各種の検診が行われるなか，口腔癌を主対象とした検診は予備的なものが多く，有効性については確立された方法に至っていないのが現状である。

池田ら<sup>1)</sup>は口腔粘膜疾患の検診システム確立のため，WHOの特定疾患検出法<sup>2)</sup>を用いて一般医と臨床医の間で疾患検出精度を比較し，検出の格差を調整する方法を検討した。すでにわれわれは，人間ドック対象者に対して，癌を含む前癌病変を対象に，口腔外科専門医による疾患検出方式を用いて検討した<sup>4)</sup>。

そこで今回，歯，歯周疾患および口腔粘膜疾患，顎関節症を対象口腔疾患として検診を実施し，検診結果から有効性と問題点について検討した。

## 2. 方法と対象

## 1) 方法

検診方式は，主たる診査対象として口腔清掃状態，う蝕，歯周疾患の状況，口腔粘膜疾患，顎関節症の有無，触診による頸部腫瘍性病変の有無とし，WHOの審査基準<sup>2)</sup>や池田ら<sup>1)</sup>，高田ら<sup>4)</sup>の方法に準じて疾患検出方式で行った。検診に先立ち喫煙，飲酒，かかりつけ歯科医による受診状況を記録した。同時に施行したパノラマX線写真撮影の後，常勤口腔外科医2人により歯科用ユニットとライトを用い，問診の他口腔内視診および顔面，頸部の触診を行った。パノラマX線写真による顎骨内診査結果は，同日説明を行い検診用紙に記入した(表1)。検診終了後に歯科治療が必要な場合は，簡単な注意と勧告書を配布した。粘膜異常ありのもので生検による精査が必要なものに対しては，即日写真撮影を行うとともに，後日再診後生検採取のための予約を取るか，専門医療機関へ紹介した。

表1 当院の口腔検診プロトコール。

## 口腔検診

Date \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 男・女

かかりつけ歯科医 あり・なし 最終治療 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ カ月前

喫煙 あり ( \_\_\_\_\_ 年間) ・なし 飲酒 毎日 時々 なし

## I. 歯科疾患

歯周病

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

う蝕

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

その他 ( \_\_\_\_\_ )

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

## II. 口腔外科疾患

口腔粘膜異常

診断 \_\_\_\_\_

部位 \_\_\_\_\_

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

刺激源 \_\_\_\_\_

口腔外(顔面・頸部)異常

診断 \_\_\_\_\_

部位 \_\_\_\_\_

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

顎下・頸部リンパ節

L 部位 大, \_\_\_\_\_ 個, 可動・非可動, 圧痛 あり・なし, 硬結 あり・なし

R 部位 大, \_\_\_\_\_ 個, 可動・非可動, 圧痛 あり・なし, 硬結 あり・なし

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

顎関節症

開口制限, 雑音, 筋症状, 骨変形,

A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

## III. パノラマ X-線診断

埋伏歯 あり・なし 部位・診断 \_\_\_\_\_

上顎洞の異常 あり・なし 部位・診断 \_\_\_\_\_

透過性病変 あり・なし 部位・診断 \_\_\_\_\_

不透過性病変 あり・なし 部位・診断 \_\_\_\_\_

その他 あり・なし 部位・診断 \_\_\_\_\_

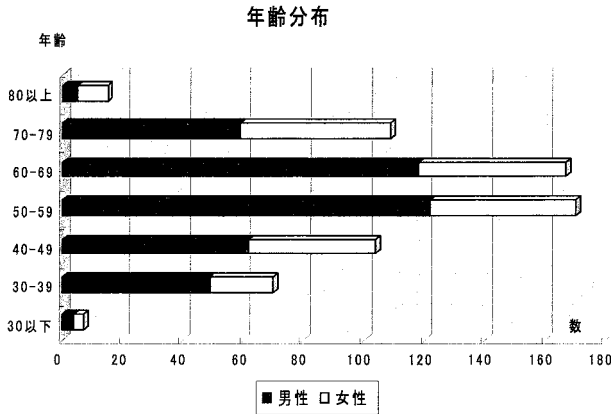
A.異常なし B.経過観察 C.要治療 D.精査

コメント \_\_\_\_\_

検診者 \_\_\_\_\_

表2 男女構成・年齢分布

|         |           |
|---------|-----------|
| n = 641 |           |
| 男性      | 419 (65%) |
| 女性      | 222 (35%) |
| 年齢幅     | 21~86歳    |
| 平均年齢    | 57歳       |



今回の結果から、人間ドックにおけるパノラマX線写真を加えた歯科および口腔検診の効果や反響について検討した。

発生誘因としての喫煙、飲酒等との関係に関しては、有意差にカイ二乗検定を用い、危険率5%で判定した。

2) 対象

検診受診者の特性：男女構成 年齢分布

2001年6月から2002年9月まで山王病院の一泊二日人間ドックを受診した者893名のうち口腔検診を希望した641名（男性419名，女性222名），平均57歳（最低年齢21歳，最高年齢86歳）を対象にした（表2）。所要時間は、説明を含め1人あたり約10分間であった。口腔検診受診者は、一泊二日人間ドック全受診者の71.8%であった。

3. 結果

1) 検出疾患

(1) う蝕および歯周疾患

う蝕は、要治療者が444例（69.3%）であり、歯周疾患要治療者232例（36.2%）であった。

(2) パノラマX線から検出した疾患

上顎洞疾患58例，埋伏歯181例，顎骨内透過性病変160例（歯周病23，歯性炎症128，その他9），顎骨内不透過性病変112例（異物6，インプラント24，骨腫14，唾石9，プレート3，その他56）であった。

(3) その他の口腔粘膜疾患

検出した56例の口腔粘膜疾患の内訳は、白板症27例，紅板症1例，扁平苔癬1例，癌1例，アフタ性口内炎11例，黒毛舌5例，線維腫5例，色素沈着5例であったただし紅板症の1例は最終的には扁平上皮癌であった。こ

表3 検出疾患（重複あり）

|     |      | 検出疾患   | n = 587     |
|-----|------|--------|-------------|
| 視診  |      | う蝕     | 444 (69.3%) |
|     |      | 歯周疾患   | 232 (36.2%) |
|     |      | 顎関節症   | 145         |
|     |      | 粘膜病変   | 56          |
|     |      | 頸部病変   | 8           |
| X-線 | 透過性  | 歯性炎症   | 128         |
|     |      | 埋伏歯    | 181         |
|     |      | 上顎洞疾患  | 58          |
|     |      | 歯周病    | 23          |
|     |      | その他    | 6           |
|     | 不透過性 | インプラント | 24          |
|     |      | 骨腫     | 14          |
|     |      | 唾石     | 9           |
|     |      | 異物     | 6           |
|     |      | 金属プレート | 3           |
|     | その他  | 56     |             |

|      |  | 口腔粘膜病変  | n = 56 |
|------|--|---------|--------|
| 悪性扱い |  | 白板症     | 27     |
|      |  | 紅板症     | 1      |
|      |  | 扁平苔癬    | 1      |
|      |  | 扁平上皮癌   | 1      |
| 良性扱い |  | アフタ性口内炎 | 11     |
|      |  | 黒毛舌     | 5      |
|      |  | 線維腫     | 5      |
|      |  | 色素沈着    | 5      |

表4 白板症の部位別頻度

| 部位  | 頻度 |
|-----|----|
| 歯肉  | 16 |
| 舌   | 6  |
| 頬粘膜 | 3  |
| 口腔底 | 2  |
| 合計  | 27 |

の内かかりつけの歯科医院があったものは、13例（43.3%）であり、いずれも指摘や治療を受けたものはなかった。

(4) その他の疾患

頸部リンパ節腫大を含む頸部腫瘍8例（内2例の転移性リンパ節腫脹含む），顎関節症145例であった（表3）。

2) 病変の部位別頻度

口腔粘膜疾患として臨床的に癌（結果は扁平上皮癌），紅板症（結果は扁平上皮癌）と診断したものの2例が中咽頭側壁，その他白板症として検出したものが歯肉16例，舌6例，頬粘膜3例，口腔底2例，であった（表4）。2例の中咽頭病変，2例の転移性頸部リンパ節腫脹，27例の前癌病変を含む癌および前癌病変として4.7%の検出率であった。

3) 白板症について

白板症の年齢分布と男女間の発生率 男性は419名中23名5.5%，女性は222名中4名（1.8%）であった。全

表5 白板症の年齢分布と男女間の発生率

| 発生率 |               |
|-----|---------------|
| 男性  | 23/419 (5.5%) |
| 女性  | 4/222 (1.8%)  |

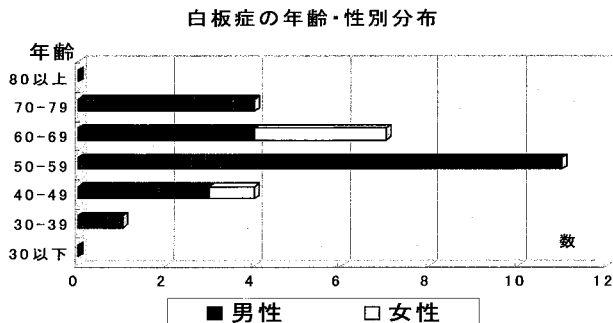


表6 白板症と上部消化管内視鏡所見

| 内視鏡所見   |               |
|---------|---------------|
| 慢性胃炎    | 7             |
| 胃潰瘍・びらん | 4             |
| 胃粘膜肥厚   | 1             |
| 所見なし    | 15            |
| 陽性検出率   | 12/27 (44.4%) |

表7 喫煙・飲酒と白板症発症の関係

|     | 全受診者<br>n = 614 | 白板症<br>n = 27 |
|-----|-----------------|---------------|
| 喫煙  | 211 (34.4%)     | 12 (44.4%)    |
| 飲酒癖 | 355 (57.8%)     | 22 (81.5%)    |

喫煙と白板症発生との間に有意差は認められなかった ( $P > 0.05$ )

飲酒癖と白板症発生との間に有意差は認められなかった ( $P > 0.05$ )

表8 局所刺激と白板症発症との関係

| 局所刺激の種類 |    |
|---------|----|
| 刺激なし    | 20 |
| 対合歯     | 4  |
| 義歯辺縁    | 2  |
| 歯牙鋭縁    | 1  |

体の年齢分布では、50歳台 (50~59歳) が最も多く、次に60歳代 (60~69歳) の順であった (表5)。

#### 4) 部消化管内視鏡所見との関係

同時に検査した上部消化管内視鏡所見では、慢性胃炎7例、胃潰瘍およびびらん4例、胃粘膜肥厚1例、所見なし15例であった。陽性所見検出率44.4% (12/27) であった (表6)。

#### 5) 白板症と飲酒、喫煙との関係

飲酒癖のあるものは、22名81.5%であったが、白板症発生と飲酒癖との間には、有意差は認められなかった。

同様に白板症発生と喫煙との間に有意差は認められなかった (表7)。

#### 6) 白板症と局所刺激との関係

明らかな刺激源が関与していた7例 (対合歯によるもの4例、義歯辺縁によるもの2例、歯の鋭縁によるもの1例) のものは、患者に刺激源の除去を勧告した。白板症発生と局所刺激との間に有意差は認められなかった (表8)。

## 4. 考 察

### 1) 検診結果について

#### (1) 検診システムとデータ管理

人間ドックに口腔粘膜検診を組み込んだ今回の検診の検出方法は、池田ら<sup>1)</sup>、高田ら<sup>4)</sup>と同様にWHOの診査法<sup>2)3)</sup>、すなわち症状記載方式ではなく疾患検出方式を用いた。この方式の利点として、一般医が疾患検出した場合でも専門医との陽性診断率が82.3%と高いことから、スクリーニングとして高い精度で検出できるのが特徴といわれている。今回の検診では苦痛を与えることなく専門医が診察し、対象人数も少なく、歯科用ユニットと光源を用い1人あたり10分以上の時間をかけて行ったもので、苦痛もなく、経済性に優れ、効率、検診精度では問題がない。しかし、高田ら<sup>4)</sup>が行った要再検者に対する即日生検は施行できなかった。他の一般検診においても、後日行う精密検査受診率 (生検受診) の向上が今後の問題と考えられた。擦過細胞診<sup>5)~7)</sup> やトルイジン・ブルーヤルゴールといった生体染色法<sup>6)~8)</sup>などは診断精度の安定性に関しての問題が解決されれば、初回検診時のスクリーニングとして要注意病変の迅速結果が得られるという意味で効果的と思われた。

図1に示すように、今回使用した検診票は、一般検診のドックデータとともにパノラマX線写真 (口腔内写真含む) 所見を含めて毎回データベースとして保管され、希望者には治療勧告書とともにレントゲン写真をコピーして渡した。さらに複数回受診した場合は、比較検討のための資料として保存した。

#### (2) 癌検診としての位置づけ

今回の前癌病変および癌の検出結果は、小村<sup>9)</sup>、池田ら<sup>1)</sup>、高田ら<sup>4)</sup>と同様に前がん病変を含めて高危険群として設定した結果であり、検出率4.7%は4.1~4.9%であったIkedaら<sup>10)</sup>の結果に近かった。しかしこれらの結果の評価については、単に発見率が高い機関が、必ずしも診断精度の高い優良な施設であるとは限らない<sup>11)</sup>。と云われている。それは対象とした母集団が、一般人間ドックに任意で参加した成人であり、平均年齢は57歳のうち男女とも8割以上が現役の勤労者であること。男女比は男:女が2:1であり、その中でもメニューの中に口腔検診があるからといって事業所検診を受診しながら参加するものもいて、意識が高いこと。そのため今回の



結果を評価するに当たっては、対象集団の特性を考慮に入れる必要がある。例えば今回の受診者の年齢層が平均55歳であることなどは、実際には癌の罹患率は60歳以上で急激に増加するといった年齢因子があること、頭頸部癌が男性に多いという事実<sup>12)</sup>からすると年齢や性別の要因を考慮しなくてはならない。さらに、検診を受ける受診者が、健康の増進保持に関心が高いという受診者の特性を示すバイアス（セルフ・セレクション・バイアス）などを取り除かないと科学的根拠に基づいたデータとはいえない<sup>12)13)</sup>と云われている。このことから今後は疫学的見地に立ち、症例対象研究<sup>16)</sup>の報告でもあるように無作為化臨床試験<sup>14)15)</sup>の検討には、組織的な計画の下にデータを集積する必要があると思われた。

一般に口腔中咽頭癌の罹患率は人口10万人に対し男3.0女1.5（平成13年）で、癌全体の5%であり頭頸部癌の10%を占めているといわれており<sup>16)</sup> Pandeyら<sup>17)</sup>は、癌をコントロールすることは、検診により前癌状態で早期に発見し、悪性転化を防ぐことが重要であり、同時に喫煙や飲酒癖といった疫学的因子をコントロールすることが必要であると述べている。病期と治療結果との関係では、癌研データ<sup>18)</sup>によると最も頻度の多い舌癌では、I期（T1N0M0）で80%であり、早期発見により治療成績が高いことを示している。ドック受診者に口腔検診の意義を認知させる上でも、本検診で癌が発見されたという事実が、口腔においても複数回定期検診をうけさせる動機付けに役立っていると考えられた。一方今回検出された癌および前癌病変とした30例中13例（43.3%）が、かかりつけ歯科医があったにもかかわらず指摘を受けていなかった。現時点では勧告書を出す際に診断結果を添えるなどして引き続き経過観察を依頼しているが、今後一般歯科医に対しても口腔粘膜検診の意義を指導していく必要があると思われた。

### (3) 白板症について

口腔粘膜疾患の中でも紅板症とともに前癌病変に属する白板症については、部位、年齢、性別など発生頻度に関して、以前の報告と同様の結果であった<sup>19)</sup>。全例の組織学的な検討は行っておらず、詳細な分類は行えなかった。同時に検診に際して行った飲酒や喫煙に関してのアンケート調査でも、他の報告では年齢とともに白板症との関係があるといわれている飲酒や喫煙が白板症の発生との間には有意差<sup>20)</sup>は認められなかった。同時にドック受診者全員に対して行った上部消化管内視鏡所見との関係においても口腔と上部消化管とで同一所見が見られたという重複癌の報告<sup>21)~23)</sup>のような関係は認められなかった。高田ら<sup>4)</sup>と同様に挺出歯など明らかな刺激源が認められるものに関しては、抜歯や刺激源の除去を勧告し、処置後経過観察を行った。

### (4) その他の検出疾患について

う蝕、歯周疾患 平成5年の厚生省健康政策局歯科保

健課のデータでは、う蝕罹患率は5歳以上が86%で、歯周疾患罹患率が45~54歳で88%であり、これと比較するとそれぞれ要治療対象のものは少なかった。実際には歯周ポケット内をプロービングする精密検査を行ったわけではなく、歯の動揺、歯石沈着の有無、歯肉充血や圧迫による排膿の有無などによる判定であるとはいえ地域住民を対象とした一般歯周検診と比べると、ドック受診者の口腔清掃に関しての意識が高いことによるものと思われた。また希望者には、唾液中の細菌を培養して評価するう蝕活動性試験も実施した。

顎関節症の検出に関しては、何らかの症状のあるものを含めると触診や顎機能時に他覚的に判るものを含めると（22.6%）であり一般的な罹患率<sup>24)25)</sup>と類似していた。その中でも顎関節の雑音、開口制限や痛みなど自覚症状の強いものには、再診を促し精査と口腔内装着のスピリントの使用を勧めた。

頸部触診では、明らかに病的な硬結や腫脹を示す頻度は少ないものの口腔癌と診断したものに転移を疑う所属リンパ節腫脹と硬結を示したものの1例、他に甲状腺癌の転移性リンパ節疑いのもの1例を含んでいた。近年、口腔癌の初期転移におけるセンチネルリンパ節の重要性<sup>26)</sup>も示されており、口腔癌を含めた検診をする際には欠かせないものと思われた。

### 2) 今回の検診の問題点と今後の展開

今後の課題として前述の①、疫学的考察を含めた検診結果のデータベース管理の重要性②、患者ならびにかかりつけ歯科医にたいする指導③、生検率を上げることに加えて④、口腔疾患に関しての相談の役割が大きかった。

実際には検診終了後にパノラマX線写真を前にして所見を説明する際に、がんを含めた口腔粘膜疾患の話、歯科治療に関してや歯の漂白、矯正治療、インプラントなどについての相談を受けたり、情報を提供した。その結果毎年約4割が、再受診を受けている。しかし今後人間ドックに加えてう蝕、歯周疾患以外に口腔粘膜検診をいかに認識させ、啓発していくかが課題であると思われた。それには研究計画の立案の段階から治療まで一貫した基礎構造の整備が欠かせないと考えられた。

## 5. まとめ

2001年6月から2002年9月まで山王病院一泊二日人間ドックを受診した641名（男性419名、女性222名）、平均年齢57歳（最低年齢 21~86歳）に、口腔の検診を行い以下の結果を得た。

1. う蝕要治療者444名、歯周疾患要治療者232名検出した。
2. 口腔粘膜疾患として癌2例、前癌病変27例検出した。
3. 頸部腫瘍を8例検出した。

4. 顎関節症を145例検出した。
5. パノラマX線写真より，X線透過性病変160例，X線不透性病変112例，その他として上顎洞疾患58例，埋伏歯181例を検出した。

#### 文 献

- 1) 池田憲昭，石井拓男：成人集団検診における口腔粘膜疾患の試み．日口外誌 34：2394—2402, 1988.
- 2) 伊藤秀夫監修，藤林考司訳：口腔粘膜疾患—WHOによる診断と疫学のガイド．財団法人口腔保険協会，総合医学社，東京，1982.
- 3) WHO Collab. Cent. Oral Precancerous Lesions : Definition of Leukoplakia and related lesions : An aid to studies on oral precancer. Oral Med Oral Pathol 46 : 518—539, 1978.
- 4) 高田典彦，郷家久道，関谷秀樹，他：口腔の癌腫および前癌病変を主対象とする集団検診．日口科誌 44 (4) : 662—667, 1995.
- 5) Eisen D : The oral brush biopsy—a new reason to screen every patient for oral cancer. Gen Dent 48(1) : 96—99, 2000.
- 6) Vacher C, legens M, Ruett B, et al : Screening of cancerous and precancerous lesions of the oral mucosa in an at risk population. Rev Stomatol chir Maxillofac 100(4) : 180—183, 1999.
- 7) Drinnan AJ : Screening for oral cancer and precancer—a valuable new technique. Gen Dent 48(6) : 656—660, 2000.
- 8) Dabelsteen E, Roed-Petersen B, Smith CJ, et al : The limitations of exfoliative cytology for the detection of epithelial atypia in oral leukoplakia. Br J cancer 25(1) : 21—24, 1971.
- 9) 小村 健：口腔癌とそのスクリーニング．The Quintessence 10 : 97—104, 1991.
- 10) Ikeda N, Downer MC, Ishii T, et al : Annual screening for oral cancer and precancer by invitation to 60-year-old residents of a city in Japan. community Dent health 12(3) : 133—137, 1995.
- 11) 国立がんセンター：科学的根拠に基づくがん検診．<http://www.ncc.go.jp/jp/kenshin/gankenshin.html>より引用。
- 12) 国立がんセンター：がん検診の有効性評価．<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pro/diagnosis/020401.html>より引用。
- 13) 久道 茂：がん検診のはなし．新企画出版社，東京，1995.
- 14) Santa JC, Delgado L Miranda J : Oral Cancer Case Finding Program (OCCFP) : Oraloncol 33(1) : 10—12, 1997.
- 15) Sankaranarayanan R, Mathew B, Jacob BJ, et al : Early findings from a community-based, cluster-randomised, controlled oral cancer screening trial in Kerala, India. Cancer 88(3) : 664—673, 2000.
- 16) がんの統計：悪性新生物死亡数，死亡割合，部位別(H11)．財団法人がん研究振興財団，東京，2001.
- 17) Pandey M, Thomas G, Somanathan T, et al : Evaluation of surgical of non-homogeneous oral leukoplakia in a screening intervention trial. Kerala, India oral oncol 37(1) : 103—109, 2001.
- 18) 癌研究会：癌の知識—主な頭頸部がん：口腔癌7. 治癒率．<http://www.jfc.or.jp/maintop.html>より引用。
- 19) Nagao T, Warunakulasuriya S, Ikeda N, et al : Oral cancer screening as an integral part of general health screening in Tokoname City, Japa, J Med Screen 7 : 203—208, 2000.
- 20) Banoczy J, Rigo O : Prevalence study of oral precancerous lesions within a complex screening system in Hungary. Community Dent Oral Epidermol 19(5) : 265—269, 1991.
- 21) 川辺良一，大村 進，斎藤支克，他：口腔の多発癌の背景因子に関する検討．日口外誌 45 (7) : 421—426, 1999.
- 22) 山中正文，飯田明彦，高木律男，他：顎口腔領域癌患者における上部消化管内視鏡検査の検討．日口外誌 49 (5) : 329—334, 2003.
- 23) 伊藤 聡，畑 毅，細田 超：顎口腔領域悪性腫瘍における多重癌の臨床的検討．日口外誌 47 (12) : 787—790, 2001.
- 24) 渡辺孝章，玉木裕子：一般集団における顎関節異常のアンケート調査：鶴見大学紀要 40 : 5—8, 2003.
- 25) 高山慈子，滝新典生，細井紀雄，他：パノラマX線像における下顎頭変化の出現頻度．日補綴誌 47 (2) : 343—352, 2003.
- 26) 新谷 悟，中城公一，三原真理子，他：センチネルリンパ節の術中微小転移診断が有効であった上顎歯肉癌の一例．日口科誌 52 (6) : 265—269, 2003.

(原稿受付 平成16. 5. 17)

別刷請求先 〒229-1188 神奈川県相模原市橋本2—8—18  
相模原協同病院歯科口腔外科  
高田 典彦

#### Reprint request:

Norihiko Takada  
The Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sagami-hara Kyodo Hospital, 2-8-18 Hashimoto, Sagami-hara-shi, Kanagawa, Japan

ORAL HEALTH SCREENING AS AN INTEGRAL PART OF GENERAL HEALTH SCREENING  
IN SANNOU HOSPITAL, JAPAN

Norihiko TAKADA

The Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sannou Hospital

This report presents the assessment of an oral health screening done as an integral part of a general health screening of 641 selected Japanese people (222 women and 419 men, 21–86 year old) from June 2001 to September 2002.

1. The number of tooth decay cases was 444 and that of cases with periodontitis was 222.
2. Oral mucosal abnormalities were detected from 29 subjects (4.7%). Including two cases with cancer and 27 cases with leukoplakia.
3. Eight was found to have tumor of the Neck region.
4. One hundred forty-five was found to have Temporomandibular disorder.
5. One hundred sixty subjects were found to have radiolucent lesions, and with 112 cases had radiopaque lesions on PanoramicX-ray findings.
6. For 27 patients with leukoplakia, the screening finding follow;
  - a. The most commonest site of leukoplakia was gingiva (59.3%), followed by the tongue (22.2%) and the cheek (11.1%).
  - b. No significant statistical difference was observed between the onset of leukoplakia, on one hand, and drinking, smoking and local irritation, on the other.
  - c. In gastrointestinal fiberoscopy, 12 of the 27 subjects (44.4%) were found to have positive findings.

In the oral screening, it was found that the early detection of malignant mucosal lesions and the appropriate assessment of oral condition would add to pilot studies in the sector of community health care.

---