

周術期口腔機能管理とは

当院では全身麻酔下での手術や化学・放射線療法を行う患者を対象とし、手術前後・治療の期間中にお口の中のチェック・清掃・指導などを行います。必要があれば歯の治療を行うこともあります。

術前

口の中(歯や歯肉・粘膜)の状態確認、レントゲンでの画像診断や歯のクリーニング、また必要に応じて虫歯の治療や抜歯・入れ歯の調整を行います。

術後

術前と同じようにお口の中を確認・クリーニングを行い、異常があれば治療や処置を行います。

目的

1 創部感染の予防

歯垢1g中の細菌100億個！口の中の細菌は4000億個！

と言われています。口の中の細菌が体内へ感染することを予防する。

2 術後肺炎の予防

誤嚥性肺炎は口の中の細菌が肺に取り込まれることで起こることが多く、全身麻酔下での手術において気管挿管をする際にリスクになります。

3 移植・人工物留置後の感染予防

移植・人工物留置後ほとんどの場合が拒絶反応を抑えるため免疫抑制剤を使用することになり、感染しやすい状況になります。

4 口腔合併症の予防

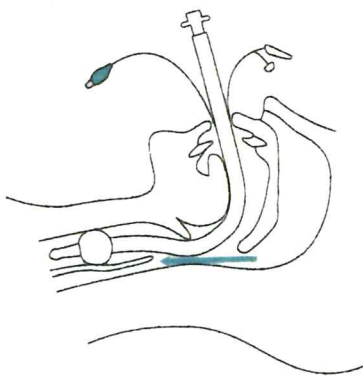
化学・放射線療法を行うと口内炎等のお口の中の感染症が起こることが多く、お口の中に炎症が強くなってしまうと食事や飲水が困難になり、体力の低下などにより治癒が遅れ、今後の治療のモチベーション低下にも繋がります。

5 術後早期経口摂取

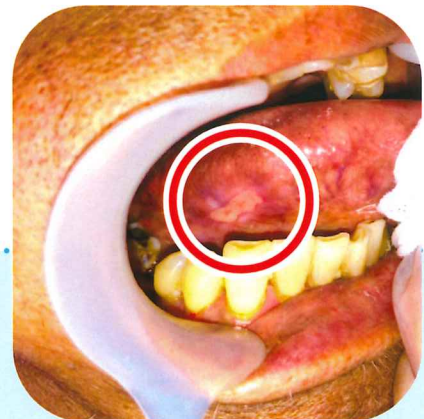
術後のお口の中の管理により粘膜の異常・動いている歯の対応・入れ歯の調整などを行うことにより早期に経口摂取を開始できる可能性が見込まれます。

6 気管挿管時のトラブル回避

※気管挿管とは、全身麻酔下での手術を行う際に気管チューブを通し酸素や麻酔ガスの通り道を開いておく方法です。この気管挿管時に起こるトラブルの1つが歯の脱落です。歯の脱落は進行の妨げや、誤飲・誤嚥の危険性、感染の引き金にもなるので術前に確認し抜歯や治療を行うことで気管挿管時のトラブルを予防できます。



口腔内細菌流入の図



抗がん剤・化学療法で多いお口のトラブル

2~4日後に口腔粘膜炎が発生します。