

歯科関連装置の誤飲誤嚥



入れ歯やかぶせ物の適合
問題ありませんか？

施設入居者や歯科治療時の誤飲誤嚥事例に対する医科での異物除去事例は毎年のように発生しています。

歯科診療中の異物誤飲誤嚥の発生頻度は0.0029-0.0044%と報告されています¹⁾。また、下咽頭食道異物の年齢分布は5歳以下の小児と70歳以上の高齢者で二峰性を示し、特に高齢者では認知症等の精神疾患をとまなう者に多く発生します²⁾。

1) 梶山ら. 日歯麻誌. 2016;44(1):1-8.

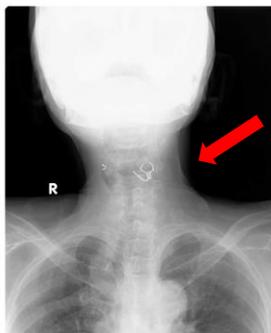
2) 木村ら. 日気食会報. 2000;51(4):301-305.

★ 誤飲誤嚥防止の対策

- 1) 口腔・咽頭機能や認知機能の低下が疑われる場合、仰臥位の口腔ケアや歯科治療は避けた方がよい。
特に頭頸部腫瘍術後など口腔内保持が困難な患者は要注意！！
- 2) 入院患者の口腔ケアの際は、入れ歯やかぶせ物がゆるくないか確認する。
特に高齢で認知機能の低下やせん妄を認める場合などは要注意！！

★ 誤飲誤嚥が発生した場合

- 1) 異物のX線透過性が低い場合、胸部レントゲン（正面と側面の2方向）を撮影し、異物の位置を確認する。確認できない場合は腹部レントゲン撮影を追加する。
- 2) 特に異物がバネのある入れ歯である場合、内視鏡での除去が必要になることが多い。



下咽頭に入れ歯が
認められた事例



内視鏡で除去された
入れ歯

Hayashi et al. Medicine 2021;100:46(e27602)より引用

口腔・咽頭機能、認知機能が低下すると誤飲リスクが高くなるので、嚥下治療センターへご相談ください!!



文責)咬合回復科
歯科医師 白石 成