

歯科口腔外科紹介

— 診療体制の拡充と歯科用CTの導入 —

歯科・歯科口腔外科 副医長 浜川知大



当科は2019年4月より常勤医3名体制となり、口腔外科・口腔内科疾患への対応の強化、全身麻酔手術の実施、入院症例の受け入れ増加を目指して診療を行っています。

総合病院における歯科口腔外科では、内科的な疾患を有する患者さんへの有病者歯科治療や、一般歯科医院では対応困難な小外科手術（智歯抜歯など）、全身麻酔下での治療を必要とする口腔外科疾患（顎骨腫瘍・嚢胞、骨折、骨髄炎など）への対応が求められます。

救急診療においては口腔・顎・顔面領域の外傷がありますが、顎骨骨折では咬合の偏位に対する治療が必須であり、歯の外傷（動揺・脱落）に対しては迅速な処置が必要です。

また、抗血栓療法を受けている患者さんの抜歯に際しては、内服継続下に十分な対応が可能な施設で行うことが、ガイドラインで推奨されています。

近年のトピックスとしては、周術期口腔ケアの標準化と、薬剤関連顎骨壊死の増加が挙げられます。

周術期口腔ケア

2012年の歯科診療報酬改定で周術期口腔機能管理が保険収載されて以降、周術期口腔ケアは、病院歯科において非常に重要な業務となってきました。

がんなどの手術を全身麻酔で行う場合、その周術期に歯科治療や口腔ケアを行うことにより、手術に伴うさまざまな合併症を予防することができます。また、臓器移植手術や心臓血管手術、化学療法・放射線療法においても、治療前後に歯科治療や口腔ケアを行えば、治療に伴う合併症の予防となります。

周術期口腔機能管理の適応範囲は、人工関節置換手術や脳卒中手術など順

次拡大され、現在は全身麻酔で行われるほとんどすべての手術に対して行うことが可能です。

さらに2018年からは、全身麻酔の気管内挿管時に注意が必要な動揺歯の保護のためのマウスピースについても、保険算定が可能になりました。

高齢者の手術が増加しているなか、医療安全の観点から大変重要なことであり、当科でも積極的に動揺歯保護のマウスピース作製を行っています。

歯科用CTの導入



車椅子での撮影も可能になりました

当科では、2019年9月に歯科用レントゲン機器の更新を行いました（左写真）。従来のフィルムを使用するアナログ方式からデジタル方式へ変わり、歯科用CTの撮影も可能になりました。

これにより歯科レントゲン検査における被曝量が低減し、画像診断の精度も飛躍的に向上しました。顎骨の大きさはおよそ10～15cmで、歯科治療の対象である「歯」の大きさは1～3cm程度です。この範囲に生じる疾患を扱う歯科・口腔外科では、従来の医用CTでは診断が難しい場合がしばしばあります。近年普及してきている歯科用CTは0.1mm単位でのスライス厚やボクセルサイズ75 μ mの超高解像度画像により、歯根の形態や湾曲など、微細な診断を可能とします。

地域でご開業の歯科医院より難治性で当院へ紹介となる歯科疾患のなかには、歯科用CTを撮影することで診断が可能となる歯および歯周組織の病変を有することもあります。

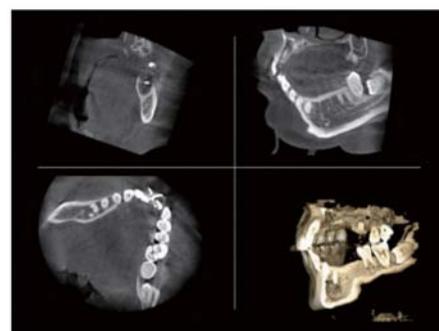
口腔外科の日常診療で最も頻度の高い埋伏智歯抜歯において、下顎では歯根と下歯槽神経、上顎では歯根と上顎洞との位置関係を把握することが安全に手術を行うために必要不可欠なので、今回の歯科用CTの導入は非常に有用です。

おわりに

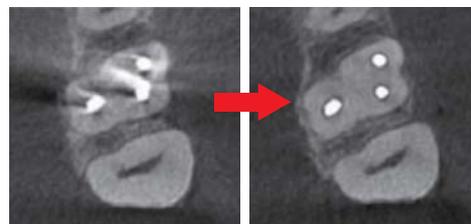
10年もたたない間に「口腔ケア」を取り巻く環境はめまぐるしく変化してきました。この時代の流れに乗り遅れることなく、当院での周術期口腔管理件数の増加に応えられるよう、努めてまいります。

パワーアップした歯科口腔外科に、みなさまからのより多くの患者紹介をお待ちしています。いつでも遠慮なくご相談ください。

埋伏智歯の位置と方向の確認や下顎管との位置関係の確認

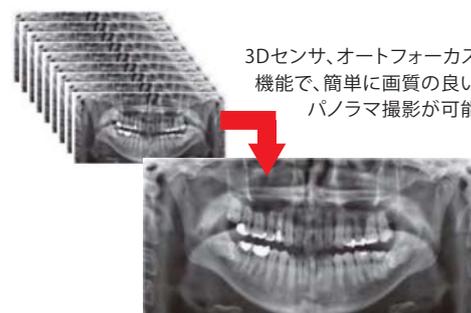


アーチファクト（障害陰影）低減機能



適用前

適用後



3Dセンサ、オートフォーカス機能で、簡単に画質の良いパノラマ撮影が可能



前列左から筆者、栢原医師、竹本医師、歯科技工士、後列歯科衛生士