



東日本大震災で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。
一日も早い復旧と皆様のご健康を心よりお祈り申し上げます。
今月も引き続き入れ歯のケアの特集です。

認知症と入れ歯

■入れ歯の機能

入れ歯は咀嚼のみならず、嚥下、発音など様々な機能があり、仮に胃ろうなど経口以外の食事摂取などの場合でも、入れ歯は使用したほうが良いとされています。さらに入れ歯の使用はADLの維持改善の大きなファクターになるといわれています。

入れ歯に抵抗があるご利用者様でも、諦めず義歯に慣れていただくことが重要です。

入れ歯を使わないと機能の廃用がさらに進み、身体機能や認知機能の更なる低下を招くことがあります。

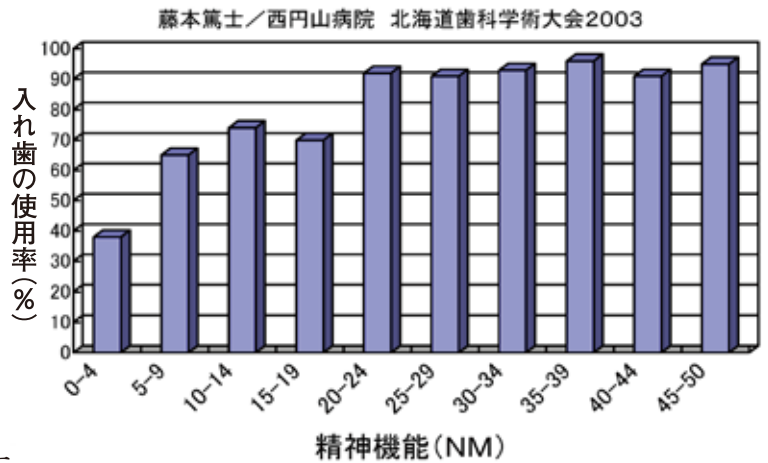
■認知症と入れ歯の関係

しかし、入れ歯に慣れていなかった方が認知症を発症、もしくは認知症発症後に入れ歯を製作した場合、入れ歯をうまく使うことが困難な場合が多いようです。

右グラフは精神機能(NMスケール)と入れ歯の使用率の関係を調べた結果です。NMスケールで19点以下になると入れ歯の使用率が急速に低下しているのがわかります。しかしNM4点以下でも半数弱のご利用者様が入れ歯を使っているとも読み取れます。

認知症発症前から入れ歯に慣れていたのが要因と思われます。

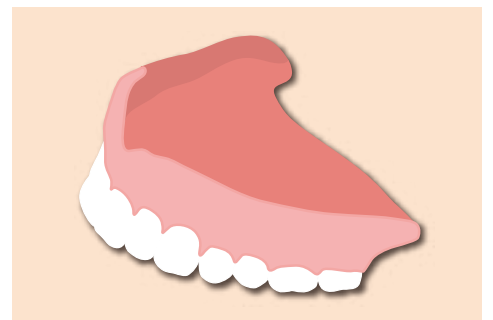
入れ歯が必要なご利用者様には認知機能が低下する前に歯科を受診することが重要です。



■入れ歯の装着場面

入れ歯を使用する場面は食事時や日中が一般的ですが、食事時に入れ歯の装着を嫌がる場合は上あごの入れ歯だけでも使う(下あごは外す)と嚥下がうまくできる場合があります。

また、就寝時入れ歯を装着すると誤嚥を予防できることがあります。この場合は日中に入れ歯を外して清掃し、歯茎を休めましょう。



認知症を発症すると摂食・嚥下障害が生じる可能性があり、その頻度からもはや認知症における合併症の一つであると認識してもいい程のようです。したがって入れ歯のケアと摂食・嚥下障害に対応したりハビリ・食事の対応、口腔清掃が必要となってきます。

口腔ケアは難しい事ではありません。ちょっとした工夫で安全・安楽に取り組めます。歯科専門職と連携して習慣的口腔ケアに取り組みましょう。

