

到宅牙醫醫療服務

文/口腔醫學部 余權航 醫師

「到宅牙醫醫療服務」於日本已行之有年，其方式為到宅牙醫醫療團隊攜帶行動式牙科醫療器具至行動不便外出就醫困難之病人家中施行牙科治療，其目的在改善這類患者的口腔衛生與健康、增加患者的生活品質與減少主要照護者的負擔。

到宅牙醫醫療服務的特殊性包含：1.大部份患者的年齡超過65歲，其生理機能退化、免疫機能低下；2.大多數患有系統性疾病，其中以心血管疾病佔多數；3.口腔衛生環境不佳，導因於家屬或看護對口腔衛生知識的缺乏，或疏於維持患者的口腔清潔；4.治療環境的限制，如患者姿勢，醫師看診姿勢；5.治療範圍的侷限，治療範圍要能配合患者的身體狀態、配合度、治療環境的侷限，且要避免危險的醫療行為及醫療過失。

對於口腔照護的認知，可從狹義與廣義兩個觀點來探討。狹義的口腔照護是指增進口腔衛生，包括去除牙結石、修補假牙以及簡單的治療，如塗抹藥物。廣義的口腔照護不只包括口腔疾病的治療，還包括口腔疾病預後的管理及教育，並且還包含了全人醫療的觀念。

口腔照護的必要性與目的在於預防口腔疾病的發生、預防上呼吸道的感染、以及維持並改善口腔的整體機能。研究顯示，吸入性肺炎是導致住院病人死亡最主要的原因。在吸入性肺炎的致病菌中，口腔內的某些細菌也扮演了重要的角色。人體受到感染有三種重要的因素，第一是致病菌，第二是感染途徑，第三則是受感染的宿主本身。以吸入性肺炎為例，其致病菌是聚集在口腔內

及咽喉部位的某些細菌，經由吸入的方式進入上呼吸道，加上宿主本身的免疫功能低下，最終導致吸入性肺炎的發生。若經由良好的口腔照護，可減少口咽部的細菌量；經由吞嚥及咀嚼肌的強度訓練，可提升與改善病人的吞嚥能力；病人的口腔機能提高、攝食的能力增加、營養的改善，可以提升病人的免疫能力，當病人整體的機能獲得改善，病人每天的生活自主能力與生活品質也會逐漸改善，照護者的負擔也會減輕。因此，對於行動不便及臥床的病人，除了照護者每天幫忙維護口腔衛生之外，也需要定期接受牙醫師專業的口腔清潔，如去除牙結石、假牙的修整與清潔、口腔機能的訓練、改善與提升等，在這雙方面的配合之下，病人才能得到完整與完善的口腔醫療照護。

中山醫學大學附設醫院牙科部自2010年3月起開始到宅牙醫醫療服務，至2013年12月底止總計服務身障患者404人次，其中男性191人次，女性213人次。年齡分佈以70-79歲年齡層最多。住民性質則以自家住宅313人次最多。治療項目以洗牙與口腔清潔302人次佔最多數。到宅牙醫醫療服務自2011年開始健保給付以來，以健保看診人次為80人次，佔所有看診人次的20%。

