成人男性における鼻腔通気度計測 東日本歯学会第30回学術大会 一般講演抄録

<table>
<thead>
<tr>
<th>著者名</th>
<th>小林 成匡・山崎 敦永・溝口 到</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>雑誌名</td>
<td>北海道医療大学歯学雑誌</td>
</tr>
<tr>
<td>巻</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>号</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>発行年</td>
<td>2005-06-30</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00009915/">http://id.nii.ac.jp/1145/00009915/</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>
成人男性における鼻腔通気度計測

【目的】鼻腔管診の観点では鼻呼吸障害と顔面形態との関連について従来から多くの研究がなされてきた。しかしながら鼻呼吸機能については、鼻閉が外的（気流、湿度、温度など）および内的（位体、精神的状態、運動など）要因による鼻腔通気度に影響をあたえているので評価が難しいと考えられている。また、左側の鼻腔が高度の呼吸困難を経験した患者、通気を短縮する生理的変動（nasal cycle）の存在も報告されている。そこで今回、鼻腔通気度計 RYN02000（Mentix biomedical s.r.l. BOLOGNA）を用いて鼻腔通気度の測定方法を紹介するとともに、成人男性における鼻呼吸抵抗の日内変動について報告する。

【方法】1. 対象と資料 対象は北海道大学附属病院勤務の平均年齢32歳4カ月の成人男性15名を対象とした。検査は、鼻アレルギーなどの鼻腔疾患、および呼吸器疾患、鼻中隔拡張のある者は除外した。

2. 計測方法 測定には RYN02000 を用いた。鼻腔通気度計は自然な鼻呼吸状態で測定する方法（active）で、片側鼻腔から気流速度を測定し、他側鼻孔から上気道圧を誘導する anterior 法である。測定時には温度を25℃に一定にし、測定10分前には検査者を椅子に自然な姿勢で座らせから行った。測定時間は午前9時から測定を開始し、1時間ごとに午後6時までの計10回とした。測定結果の分析はANOVA分析を用いて行った。

【結果】本研究における計測時間内での鼻腔通気度に有意差が見られなかったことから、鼻腔通気度計測の有用性が確認された。

本学齿学部附属病院喫口口腔外における唾液検査および発泡防プログラム

佐々木 道正*, 柴 浩実*, 北口 佳奈*, 鬼谷 武**, 山崎 嘉**, 溝口 利**
*北海道医療大学歯学部附属病院口腔外科, **北海道医療大学歯学部喫口口腔外科学講座

【目的】本学歯学部附属病院喫口口腔外では、1998年度から以下の目的を目的として唾液検査を実施している。
1. 個人のカリエスリスクの把握
2. 喫口口腔外科における口腔衛生指導における当初の強化
3. 個人に合った発泡防プログラムの作成

今回は唾液検査の内容、カリエスプログラムに基づいた発泡防プログラムを例示および2003年度までの実行状況について報告する。

【方法】対象は喫口口腔外科を開始した患者全員とし、以下の手順で唾液検査を行い、発泡防プログラムを作成した。

1. 予約時に検査前の禁止事項などについての説明をする。食生活調査表を渡し、従来改め4日の生活全般の内容を記入してもらう。検査時に提示してもらう。

2. 5分間の刺激唾液を採取し、唾液分泌量、唾液緩衝力、ミュータス菌数、ラクトバチラス菌数を調べる。

3. 検査結果とその他の情報3段階評価し、レーダーチャートに記入。記入内容をカリエスプログラムに合致し、カリエスリスクを評価する。

4. リスクに応じて個々の発泡防プログラムを作成し、提示する。

【結果および考察】唾液検査を導入した1998年度は53.1%，2003年度は88.4%と徐々に実行率は上がっている。ただし、唾液検査を希望しない者が、長期的な抗生物質の服用などの理由から全員に実行するには至っていない。また発泡防プログラムを作成し提示することにより、口腔衛生指導における当初の強化がなされたことが示された。

根治治療に関するアンケート調査

小林 孝雄**, 森 真理*, 塚越 慎**, 加藤 幸紀*, 中島 啓介*, 青藤 隆**, 古市 保志*
*北海道医療大学歯学部歯科保存学第一講座, **浦臼町歯科診療所, ***北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座

【目的】術前に自覚症状が強いために歯感染治癒治療を行うと、急性症状が引き続きあることがある。このようなことが起こると患者との信頼関係を破壊するためである。しかし、このような急性発作の原因、対処方法、および予防に関しては、個々の歯科医師の経験によるものが多く、コンセプツが得られていないのが実態である。そこで本研究では、感染歯根治治療開始後の急性発作の発現に関する実態を把握するために、根治治療に関するアンケート調査を行い検討した。

【方法】調査対象は、北海道医療大学在籍する歯科医師171名であつた。質問内容は、臨床経験年数、抜歯治療の回数と治療段階、感染歯根治治療の回数と治療段階、感染歯根治開始時の急性症状の有無、感染歯根治治療開始後の急性発作の頻度、部位、対処方法および急性発作の原因であった。集計結果をもとに検討を用いて解析した。

【結果および考察】本調査では110名から回答を得た。回答者の臨床経験年数は1～30年で、平均7.93±6.60年であった。回答者を経験年数で1年、2～5年、6～9年および10年以上の4群に分類して解析を行った。経験年数が1年と5年は他の3群に比べ、「感染歯根治治療開始後の急性発作を引き起こすことがよくある」との回答

(116)