

## 成人男性における鼻腔通気度計測

○小林 成匡, 山崎 敦永, 溝口 到  
北海道医療大学矯正歯科学講座

**【目的】** 矯正歯科の領域では鼻呼吸障害と顎顔面形態との関連については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、鼻粘膜が外的（外気、温度、湿度など）および内的（体位、精神的状態、運動など）要因により鼻腔通気度に影響をあたえているので評価が難しいとされている。また、左右の鼻粘膜が時間の経過と共に交代性に腫脹、収縮を繰り返す生理的変動（nasal cycle）の存在も報告されている。そこで今回、鼻腔通気度計 RYNO 2000（Menfis biomedica s.r.l. BOLOGNA）を用いて鼻呼吸抵抗の測定方法を紹介しますとともに、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 対象は本学歯学部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。被験者は、鼻アレルギー

一などの鼻疾患、および呼吸器疾患、鼻中隔湾曲のある者は除外した。

2. 計測方法 測定にはRYNO 2000を用いた。この鼻腔通気度計は自然の鼻呼吸状態で測定する方法（active法）で、片側鼻腔で気流速度を測り、他側外鼻孔から上咽頭圧を誘導するanterior法である。測定時は室温を25℃と一定にし、測定10分前に被験者を椅子に自然な姿勢で座らせてから行った。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。

## 本学歯学部附属病院矯正歯科外来における唾液検査およびう蝕予防プログラム

○佐々木真弓\*, 柴 浩実\*, 北口 佳奈\*, 六車 武史\*\*, 山崎 敦永\*\*, 溝口 到\*\*  
\*北海道医療大学歯学部附属病院歯科衛生部, \*\*北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座

**【目的】** 本学歯学部附属病院矯正歯科外来では、1998年度から以下の項目を目的として唾液検査を実施している。

1. 個人のリエスリスクの把握
2. 矯正歯科治療中の口腔衛生指導におけるモチベーションの強化
3. 個人に合ったう蝕予防プログラムの作成

今回は唾液検査の内容、カリオグラムに基づいたう蝕予防プログラム例および2003年度までの実行率について報告する。

**【方法】** 対象は矯正歯科治療を開始した患者全員とし、以下の手順で唾液検査を行い、う蝕予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、休日を含んだ4日間の生活全般の内容を記入してもらい、検査時に提出してもらう。
2. 5分間の刺激唾液を採取し、唾液分泌量、唾液緩衝能、ミュー

タンス菌数、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を3段階評価し、レーダーチャートに記入する。記入内容をカリオグラムソフトに入力し、リエスリスクを評価する。

4. リスクに応じて個人のう蝕予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、唾液検査を希望しない、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。またう蝕予防プログラムを作成し提示することで、口腔衛生指導におけるモチベーション強化へつなげることができた。

## 根管治療に関するアンケート調査 I

○小林 孝雄\*, 森 真理\*, 塚越 慎\*\*, 加藤 幸紀\*, 中島 啓介\*, 斎藤 隆史\*\*\*, 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】** 術前に自覚症状がない歯に対して感染根管治療を行うと、急性症状が引き起こされることがある。このようなことが起こると患者との信頼関係を確立する上で障害となる。しかし、そ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大きく、コンセンサスが得られていないのが実態である。そこで本研究では、感染根管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、根管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

った。質問内容は、臨床経験年数、抜髄治療の回数と治療間隔、感染根管治療の回数と治療間隔、感染根管治療開始時の急性症状の有無、感染根管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 $\chi^2$ 検定を用いて解析した。

**【結果および考察】** 本調査では110名から回答を得た。回答者の臨床経験は1～30年で、平均7.93±6.60年であった。全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年の群では他の3群に比べ、「感染根管治療開始後に急性発作を引き起こすことがよくある」との回答