

ン製スプリントを適用し、スプリント非装着時、装着時の終夜睡眠検査を行った。2種類の計測値 1) AHI (1時間あたりの無呼吸・低呼吸回数)、2) mean Nadir Pes (食道内圧亢進値の平均) を用いてそれぞれのスプリント療法の有効群と無効群を分類した。すなわち AHI で分類した場合、AHI が半分以下に改善かつ 10 以下を有効群、それ以外を無効群とした。一方食道内圧においてはスプリント装着により mean Nadir Pes > -20 cmH<sub>2</sub>O 以下となった場合を有効群、それ以外を無効群と分類した。それぞれの有効群と無効群を年齢、BMI、sleep parameters、顎顔面形態、顎位で比較した。

【結果および考察】 AHI および mean Nadir Pes による有効群分類において、年齢、BMI、sleep parameters、顎顔面形態に関する計測項目には有意差が認められなかった。しかし、顎位に関しては有効群において前方成分が有意に大きく、スプリント療法の有効性に決定的な影響をあたえていることが示唆された。また食道内圧による有効群分類では、セファロ計測値 (軟口蓋長、上咽頭腔幅、下咽頭腔幅) においても有意差が認められた。すなわち無効群においては長い軟口蓋長や咽頭腔狭小が胸腔内圧亢進の改善に支障をきたしていることが示唆された。

## 6. 骨吸収が大きいにも関わらず下顎骨の連続性を保存しえたエナメル上皮腫の1例

浅野由樹, 森川秀広, 栗野健二郎, 佐藤友規, 勝瀬泰淳, 橋元亘, 越後成志 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔外科学分野)

エナメル上皮腫は、良性腫瘍に分類されながら、その病理組織学的特徴から局所再発をきたしやすいことが知られており、治療方針に関しては悪性腫瘍の治療に準じた顎骨切除を強く推奨するものから、主として顎骨嚢胞の治療に準じた開窓療法を有用とするものまで大きな幅をもっており、議論が絶えない。今回我々は、下顎前歯部に発生し、骨吸収が大きいにも関わらず、下顎骨の連続性を保存しえたエナメル上皮腫の1例を経験したので報告した。症例：56歳男性。主訴：オトガイ部の腫脹および違和感。現病歴：平成14年4月頃から下顎前歯部に違和感を自覚するも放置。10月頃より下顎前歯部からオトガイ部にかけて徐々に違和感・腫脹感が増大してきたため近医歯科受診し、パノラマレントゲン写真にて同部に透過像を指摘され、10月22日当科初診。処置および経過：初診日に Biopsy を兼ねて開窓した。下顎骨の吸収が大きく、唇舌側および下顎下縁の皮質骨は菲薄化していたが、腫瘍が嚢胞状を呈していたことから、できるだけ口腔の形態および機能を温存させながら

腫瘍の根治性を高めるため、まず開窓して腫瘍の縮小および骨の増生を待つ方針とした。しかし、患者の強い希望により、開窓後7週で全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行することとなったため、術前に歯の保存および下顎骨の補強を目的に、 $\overline{4}$ ~ $\overline{4}$ 部を三内式副木およびスーパーボンドにて強固に固定した。現在も固定したまま外来にて経過観察中であるが、腫瘍の再発は認められず、周囲骨の増生も徐々に見られており、経過は良好であるものの、まだ術後5カ月であり、今後長期にわたって経過観察していく予定である。

## 7. 仙台市内住宅地における35年間の歯科医療の環境変化 — 歯科診療所の実態から —

杉本是孝 (杉本歯科口腔外科)

最近、歯科医療をとりまく医療環境が急速に変化しつつある。歯科医療は地域の環境によって地域差が著しく、それに加えて歯科医業は歯科医師の個人差も無視できない。したがって、広く歯科医療の実態をふまえた資料と、各自の施設の歯科医業の実態から将来像を見据える必要があろうと考える。

〔調査方法〕 調査方法は著者が歯科医療施設を開設した1968年6月から2002年12月末までの35(34.7)年間の歯科診療録および診療報酬明細書の集計である。その他の統計資料は仙台市統計書、旧泉市統計書(仙台市情報企画課)等の資料を用いた。

〔調査結果〕 1. 仙台市泉区の歯科診療施設数は35年間で1軒から80施設となった。また歯科医師会会員数は1名から84名と増加した。2. 仙台市泉区の人口と歯科診療施設の比率は35年間に約10倍となった。また昼間人口の対人口比は2002年では1:約2,200と推定された。3. 自院の35年間の新患総数は68,593名で、約20年前より徐々に減少している。4. 自院の35年間の延患者数は358,092名で、最近10年間の減少が著しい。5. 新患数と延患者数の減少は、著者らの調査結果も含めて、多くの報告にある如く、う蝕の減少のみならず、軽症化に加えて、歯科器材の進歩などにより来院回数の減少によることも一因と思われる。6. 初診患者の年齢層別および性別を、2002年と11年前と比較したところ、少子高齢化により、2002年は60歳以上が36.6%を占める様になった。7. 自院の健康保険収入は、バブル期以後においても、それほど悪化せずむしろ多少の上昇傾向がみられたが、2002年以後の医療費抑制により再び減少の傾向を示した。

以上、35年間の歯科医業の調査結果は、将来の歯科医療の推進のためのみならず、現在の歯科医学教育教授要項を早急に見直しすべき時がきている実態の一面が明らかにされた。