

# 県歯科医師連盟評議員 鈴木 龍 「睡眠時無呼吸症候群」



以前このコラムでもご紹介した睡眠時無呼吸症候群（SAHS）の講演会が先日、アクトシティで開催された。重症SAHSの循環器疾患罹患率が高く、無治療の場合五年間に約15%の方が亡くなるというデータは衝撃的であった。SAHSが関係する交通事故などを含めるとその深刻度はさらに大きくなる。

その治療方法は、CPAP（経鼻式持続陽圧呼吸療法）、医科の依頼で歯科が作成する口腔内装置（マウスピース）が中心である。しかしこれら是对症療法であり原因療法ではない。口腔外科の

## 美と治療 バランス難しい

□□ 19 □□

専門医では上顎の幅を拡大して前方にも移動し、下顎も前方に移動する顎切りの手術が行われている。成長が終わった大人ではこうした外科が原因療法を中心だ。

しかし十二歳までなら矯正力で比較的簡単に上顎骨を拡大できる。小学生のうちには顎を成長させ、呼吸のトラブルを防止するのだが、医科の先生方はどう考えるだろうか。先日、元横綱が呼吸不全で亡くなった。無呼吸症候群で、心疾患を持ち、ぜんそくの治療を受けていたという。こうした方は口呼吸で、基礎体温が低いのが特徴だ。上顎骨の拡大が原因療法になるのではと、ふと考えた。

最近マスコミで小顔が美しいといわれるが、論理性に欠けた話である。呼吸にとってはサル顔が最高なのだそうだ。しかし現実問題、外科手術でサル顔にするわけにもいかず、上顎骨の幅の拡大だけにとどめている。美の価値観は難しい問題である。