

Str. sanguis H 7 P R 3は、1976年以来 Forsyth Dental CenterのDr. Kashketにより、フッ素のとり込みおよびその局在について継続的に報告されている菌株です。

今回は基本的な分析法の確立を主眼とし、性状の良く知られているこの菌株を用いました。今後は *Str. mutans* を含め様々な菌について検討していきたいと思えます。

追 加：片山 剛(口衛生)

ウ蝕の原因菌としての *Str. mutans* の意義は重要であるが plaque 中の *Str. sanguis* など他の連鎖菌もウ蝕発生に重要な意味をもっていることを考慮する必要がある。

演題5 盛岡市における1才半児歯科検診の実態。第3報 2才6か月までの変化

○山田 聖弥, 松井由美子, 守口 修
野坂久美子, 甘利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

盛岡市在住の1才6か月(以下1.6才と表示)児を対象として歯科健康診査を行ない、その後、同一人を対象として3か月毎に定期診査を行っている。今回は2.6才までの計5回の健診を連続して受診した239名を中心に、萌出状態、う蝕罹患状態について報告する。

萌出状態では、乳切歯部は1.6才でほぼ萌出を完了しているが、第1乳臼歯は2.0才で、乳犬歯は2.3才で萌出率が100%となる。第2乳臼歯は下顎が1.6才、上顎が1.9才で萌出がみられ始め、2.0才より萌出率が増加し、2.6才では上顎が65.1、下顎が85.1の萌出率である。

ウ蝕罹患状態では1.6才でう蝕罹患率7.95%、1人平均う蝕数0.25本、う蝕罹患率1.77%であったのが、2.6才でそれぞれ40.17%、1.51本、7.99%となり、直線的な増加傾向を示したが、全国平均と比較すると約半分の罹患状態であった。萌出状態との関連では、第一乳臼歯萌出後にう蝕が発生し始め、2.0才以後では萌出歯数の多いものほど罹患傾向が高く、乳歯列完成者の罹患が増加する。部位的には上顎乳中切歯近心面の罹患傾向がとくに高く、また、第1乳臼歯咬合面のう蝕が1.9才以後急増しているのが注目される。上顎乳中切歯近心面側のう蝕は左右乳中切歯の歯

間空隙のないもののみみられる。う蝕罹患率が加齢とともに高くなる一方、サホライド塗布を含めた処置率も高くなり、2.6才ではう蝕の約75%は処置がなされている。

以上のことから口腔衛生指導の要点を考察すると、まず第1乳臼歯萌出前に刷掃の習慣をつけ、とくに上顎乳中切歯に注意し歯間空隙のないものにはフロスの併用が望ましく、第2乳臼歯の萌出期からは第1乳臼歯咬合面の刷掃を徹底することなどである。

本健診において新たに発見されるう蝕のほとんどが初期う蝕の段階で発見されていることは、早期発見早期治療を踏まえた3か月毎の健診の成果と思われるが、今後は、さらに、無う蝕者の増加を目指す方法を考えていくつもりである。

質 問：田 沢 光 正(口衛生)

1. 連続受診者が35%しかししないことから、3ヶ月間隔の定期診査は、集団的には短かすぎるのではないか。

2. 調査対象者のう蝕が少いことを報告されたが、S50年の歯科疾患実態調査の全国値と比較はできないのではないか。

質 問：石 川 富士郎(歯・矯正)

1. この集団群に対しては検診と併せて治療を担当されておられるのですか。

2. 乳歯の萌出状況ですが、充分調査しているのか。

質 問：飯 島 洋 一(口衛生)

上顎切歯群の有無と臼歯群のう蝕有病状況との関連はどうか。

回 答：山 田 聖 弥(小歯)

○田沢先生の質問に対して

1. 確かに連続受診者は少なくなっているが全体としては定期診査は定着しており、3ヶ月間は決して短かすぎるとは思えばむしろもっと短かいのが理想と考えられる。

2. S50歯科疾患調査と比較したのは、あくまでも一般に知られている値として上げたまでで決して絶対的な値としてとらえているわけではない。

○石川先生の質問に対して

1. 健診時に要治療と判定されたものは、なるべく早めに当科へ呼び出し治療する体制をとっており、決して健診のみでは終らせていない。

2. 乳歯列完成期についてはもう少し健診を進めていかないとはっきりした結論はでないと思われる。全身的なこともある程度調査しているが現時点でははっきりしたことは言えない。

。飯島先生の質問に対して

う蝕の発症時期、個体の Caries activity の違いにより、各歯群間のう蝕罹患の関連には差があることはつかんでいるが、詳細については現在検索中である。

追 加：甘利 英一（小歯）

1歳6ヶ月歯科健診のあり方は、地域により同一の方法で良いか。またその間隔も3カ月間か6カ月間か、さらに検診後の Caere についても如何なる方法が良いのか、全国的にプロジェクトを組んで実施中です。今後どのような System が良いか現在研索中です。

演題6 矢巾地区における小・中学生の咬合調査

。湯山 幸寛, 天野 昌子, 久保田 誠一
鈴木 尚英, 谷本 淳, 結城 真理子
亀谷 哲也, 石川 富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

不正咬合を疫学的に捉え、その実態を把握することは、単に不正咬合の予防という面ばかりではなく、成長期の咬合を長期的な展望に立て、より積極的に育成してゆくために、重要な意味を持つ。

このような観点から、演者らは昭和56年5月、盛岡市近郊の矢巾町における小中学校児童生徒、男子1,202名、女子1,123名、計2,325の学校歯科検診に際し、咬合調査を行った。

その結果、不正咬合は全体の約60%に認められ、とくに叢生(23.9%)、上顎前突(12.9%)、反対咬合(12.4%)、過蓋咬合(4.9%)が高い割合を占めていた。また、とくに男子は上顎前突、女子は叢生が有意に多かった。

不正咬合成立の要因については、discrepancy型が極めて多く(49.3%)、次いで機能型、骨格型であり、dental型は少なかった。

主な不正咬合については、その発現頻度の歯齢による推移を、不正要因との関連において明らかにした。これによると、上顎前突、反対咬合は、側方歯群交代期頃より機能型が減少し、骨格型が増加する傾向を示した。また過蓋咬合は第一、第二臼歯萌出に伴って、その頻度の減少が見られた。叢生は乳臼歯喪失による、一時的な減少が見られたが、永久咬合完成期に向って増加を示していた。また、discrepancy型要因の関与については、叢生を始め他の不正咬合において

も、永久咬合完成期に向って discrepancyの増大傾向が見られ、とくに上顎前突では第二大臼歯萌出期より、これによる割合が多く認められた。

この歯と顎骨の大きさの不調和という現象は、矢巾地区における昭和43年の調査や、衣川村における昭和54年の調査と比較しても、いずれも60%以上(ⅢC~ⅣA期)という高い割合で認められた。

このような不正咬合の実態を認識するとき、私たちは、今日まだ、臨床上、個体単位で捉えている咬合の育成について、広く社会的水準で展開してゆくために、その臨床的体系について考察してゆく必要があると考える。

質 問：田 沢 光 正（口衛生）

1. 今回のような咬合調査は、一般の学校歯科医などでは時間的、技術的にみて無理か。
2. 上顎前突であるとか、叢生であるとかの不正咬合の判定も無理か。

回 答：湯山 幸寛（歯矯正）

1. 一般の学校歯科検診と咬合診査とは、効率的にも評価の正確性からも別人が行うことが望ましく、今回の調査もこれに従って行いました。なお、咬合の判定とその不正要因の判定にあたっては、ある程度の臨床的な経験が必要ではないかと思えます。

2. 不正咬合の分類は、ほとんど定性的判定によっております。疫学的調査に際し、定量的な規準を作って分けていくことは、現在のところ難しいことが多いと思えます。また、その判定規準は研究者によって様々であり、今のところ、可及的規準を検診者が確立して行うことが良いと思われまます。

質 問：片山 剛（口衛生）

ウ蝕有病状況と不正咬合の要因との関連性は調査されていますか。

回 答：湯山 幸寛（歯矯正）

お説のような両者の関連性については、未だ集計しておりませんが、今後、得ている調査事項から関係づけてゆく予定であります。

追 加：石川 富士郎（歯矯正）

1. この地区の全児童生徒の歯科検診並びに咬合調査は、昭和43年度から今まで13年間、私どもが担っております。

2. 従来、不正咬合の要因を形態的なもの（骨格型、歯型）と機能的なものに分けておりますが、別途に discrepancy型（歯と顎骨基底の大きさの不調和によるもの）の不正要因を知ることが臨床的に大切で、かつ、その型に入る不正要因のものがかなり多い