

部のように頬舌的な幅をもつ齒槽頂部を正確に判定しにくいこともあって、判定者による誤差は、ある程度、免れないようである。そこで我々は今回、骨吸収度の正確さという点よりはむしろ、読みのバラツキという点を重視した、X線写真による評価を試みた。

検者は教室入局後2年と1年を経過した経験の少ない5名を選んでいる。用いたX線写真は昭和45年から50年までに本学第二保存科を訪れた歯周疾患患者の中から at random に選んだ27症例の全顎X線写真で、測定部位は前歯部3番の近心から反対側3番の近心まで、臼歯部は4番の近心と遠心、及び6番の近心とした。四段階評価を用いX線を10~20倍に拡大したのち教室で考案したX線スケールによって測定した。全ての検者間で一致する率は、上顎前歯部68.2%上顎臼歯部62.4%、下顎前歯部62.4%、下顎臼歯部73.1%となっており、危険率1%で下顎臼歯部が最も高く、また3人以上の一致率は98.8%~99.3%ではほぼ100%に近いという結果が得られた。

今回のX線写真による骨吸収度の読みのバラツキは、検者を多数にすると、四段階評価という、比較的大まかな分類であっても、検者によっては多少の差が生ずるとということが判明している。しかし、比較的经验の浅い検者による検索であっても、5人中3人以上の一致率は、ほぼ100%に近い。X線写真による骨吸収度の判定は、現在のような四段階評価で行う限り、多数で行い、上と下を除いた数値を以て表わす方法は、検者間によるバラツキの少ない測定法であるということを表わしていると思われる。

演題12. X線写真による大臼歯根分岐部形態の分類について

◦佐藤 仁哉, 渋井 発, 村上 弘之
中林 良行, 菅原 教修, 上野 和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

分岐部及び分岐部付近の齒槽骨の吸収形態を把握することは治療術式と直接の関連を有し、また炎症性病変の進展に関与する因子との関連を明らかにすることになる。今回我々は当科に来院した歯周疾患患者2919名のうち10代以降の患者463名について初診時の14枚等長法X線写真による下顎第1大臼歯の齒槽骨吸収形態について分類を試みたので報告する。

Glickman の根分岐部病変の分類により、I級, II

級, III級と3者に分類したところ、明らかに骨吸収の見られるII, III, IV級は被検歯926歯部中、約1/3にみられた。年代別に見た場合、I級は10代の88%から50代以降の64%まで減少の傾向を示した。また、II級について、30代以降で30%前後と10%台である10代、20代に比較し多くなっている。III級については、50代の8%を除けば20代から40代まで2~4%と年代による差は明らかではなかった。また分岐部に骨吸収のみられるII, III, IV級についてさらに分岐部のみに吸収の見られるA, 分岐部を含み近遠心歯根部に水平型の吸収の見られるB, 分岐部を含み近遠心根側の一方に吸収の見られるCの3者に分類した。Aは270歯部中63%, Bは20%, Cは17%を示した。年代別で見るとAは各年代とも著明な差は見られなかった。加齢的に増加すると予測した水平型吸収を示すBは年代とは関連がなく20代で41%を示した。これは年齢による退縮以上に炎症性病変の進展によって生ずることを示唆しているものとみられる。Cは30代で23%を占め、他の年代では10%台であった。

今回のABC分類による骨吸収形態の特徴を年代別に把握しようと試みたが、歯周疾患から抽出したX線写真では加齢に伴う変化は見られなかった。これは左右両臼歯群が対合顎との咬合を有する例に限定して検索したことにも関連があると思われる。今後は咬合要因を除外した分岐部における骨形態や歯周疾患患者以外の集団の各年代における骨形態についても同様の分類を試みたいと考えている。

演題13. 静注用ニトログリセリンを用いた低血圧麻酔時の循環動態の研究

◦水間 謙三, 中里 滋樹, 大坂 博伸
岡村 悟, 中塚 道郎, 中込 和雄
藤岡 幸雄, 岡田 一敏*, 涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学医学部麻酔学講座*

静注用ニトログリセリン(TNG)が開発され、その血管拡張作用を利用し、低血圧麻酔に使用されているが、その循環動態は不明な点が多い。

今回我々は雑種成犬を用いてGOF麻酔下にTNGを持続点滴し、収縮期血圧を投与前(対照値)の30%下げ、1時間前後維持した後、TNG投与を止め再び収縮期血圧を対照値まで回復させ、この間の循環動態