

なく、1～数回の全麻下手術を行っている症例で、原因は腫瘍の急速な増殖による気道狭窄と術後出血であった。

2. 緊急に気管切開だけした1例は癌末期患者で、病室にて延命効果を期待し、気管切開を試みたが、後屈の体位が不可能のため、全麻下にて気管切開を施行したものです。

演題 13 ポケットプローベ、スケーラーの歯周ポケット内到達度について

○鎌田英史, 清水隆公, 高山 透  
森川伸彦, 中林良行, 菅原教修  
上野和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

ポケット内のスケーリングとルートプレーニングの徹底は、その後の治療の成否のみならず治療法の選択とも関連して重要である。歯周外科の是非に対する見解などは、複雑なポケット内のスケーリングやルートプレーニングがどの程度まで可能であるかという検索なしに、これを論ずることはできない。今回、通常と荷重スケーラー、および種々プローベによるポケット内への到達度についての実験を試みたので、その検索結果について報告する。

検索に用いた器具は、現在市販されている数社製のシクル型およびキュレット型のプローベと、超音波プローベであり、検索部ポケットは荷重と通常のプローベ両者によって評価した。また、被験歯は抜去予定歯を用いて、測定終了後抜歯を試み、予め刻印した歯根面についても、ポケット底相当部までの距離をノギスを用いて測定した。検索者は実験Ⅰでは2名、実験Ⅱでは経験13年以上の者2名、2年未満の者2名の4名で行ない、測定面は1歯につき、頬側近遠心、舌側近遠心の4面とした。

その結果、ポケット深度では、経験13年以上の検索者の頬側近遠心面のみ通常と荷重プローベの間に有意差がみられた。また、プローベによるポケット測定値が実際のポケットの深さより高い数値を示すことがあるかどうかという点に関しては、ポケットの深い例では測定時にポケット底部を根尖部に押し下げるといった従来の検索結果と一致していた。この傾向は荷重プローベのほうが強かった。各種スケーラーのポケット内到達度についてみると、種類よりも刃部の形態に関連があり、刃幅の狭い器具で到達度は良好であった。プロービング、スケーリングともに、測定部位間、検索者間、検索者の経験年数間には、特に有意差はみられなかった。また、超音波プローベは予想以上に深部に達していた。

質 問：塩山 司(補綴2)

1. 荷重プローベの方が通常プローベよりも、測定値が深くなっているが、逆のものはなかったか。

2. 一般臨床において、正常歯肉においての荷重プローベの使用についてはいかがでしょうか。

回 答：鎌田 英史(保存2)

1. 今回は、高度の歯周疾患罹患歯のみを抜去し測定しているため、健全歯では測定しておりません。

2. 荷重プローベは、健全歯で疼痛を訴える例が多かったため使用しておりません。

演題 14 トンガ人成人の歯科疾患

○田附敏良, 亀谷哲也

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

トンガ王国では、近年、都市化が急速に進むと同時に食環境の変化も著しく、成人病や歯科疾患の増加が問題となっており、1984年度文部省海外学術調査によって医学、栄養学調査が行われた。演者らはこの調査で口腔診査を担当し、同国の歯科疾患の実態を知ることができたので、今回は成人のそれについて報告した。

方法：診査対象者は、首都のコロフォウ地区(K地区)で197名、離島のウイハ地区(U地区)126名、総計305名で、齲蝕、歯周疾患、不正咬合のそれぞれを歯科総合調査の基準に従って診査した。

結果：(1)齲蝕；成人全体の齲蝕有病者率は49.8%、齲蝕率7.0%、処置歯率54.0%、重症齲蝕率24.0%、喪失齲蝕率28.0%であった。(2)歯周疾患；歯肉炎の重症度では健康な者が22.1%であった。また歯肉ポケットを表すperiodontal indexでは、上顎は20歳代から60歳以上まで10歳毎にそれぞれ1.3, 1.4, 1.7, 1.9, 2.3で、下顎は1.2, 1.4, 1.8, 1.9, 2.4であった。K, U両地区を比較すると、K地区では上顎1.5, 下顎1.6, U地区では上顎1.8, 下顎1.8となりU地区の方が高い。前歯、側方歯、大白歯と歯群別に見ると上顎では1.5, 1.7, 1.8で、下顎は1.8, 1.7, 1.5となり、上顎は大白歯群に、下顎は前歯群に病像の進行が認められた。(3)咬合；正常咬合81.9%、不正咬合18.1%、下顎前突2.4%、反対咬合4.4%、叢生8.5%、上上顎前突2.8%の割合で認められ、不正要因では骨格型2.8%、機能型6.5%、discrepancy型12.5%であった。

考察：成人に見られた歯科疾患は日本人に比較して低い。しかし、食環境の近代化に伴う口腔内環境汚染とdiscrepancyの増加は今後強くなることが考えられる。一方、歯科医療環境はまだ十分に整備されておらず、将

来起ると考えられる歯科疾患の増加に対しては健康教育を中心とした保健指導の充実が必要であると思われる。

質 問：飯 島 洋 一（口衛生）

Social class 別に齲蝕の発現に差が認められましたか。

回 答：田 附 敏 良（歯矯正）

生活環境の差については、コロフォウ地区、ウイハ地区の差だけであり、両地区での差は検討しておりません。

追 加：石 川 富士郎（歯矯正）

文部省海外学術調査に演者らが参加できる機会を得た。

単に歯科医学系の疫学的研究に益するだけでなく、全身の調査、食生態的調査を含めて関連諸科学の相互についてアプローチできることになっていることは大へんに意義があると思う。

#### 演題 15 基礎教育における咬合調査に対する検討

○清野幸男，八木 實，三浦廣行，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

歯科健康診断では、従来、齲蝕の診査が中心であって、咬合の診査が行われることは稀であった。これは、今まで咬合診査に適する簡便な診査基準がないことと、さらに集団を対象にした調査に関する基礎教育が全くなされていらないこと、などの理由が考えられる。

このようなことから、岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座では、歯学部学生を対象にした咬合診査に関する実習を基礎教育のなかに組み込むことを考え、臨床経験のない学生がどの程度咬合を把握することができるか検討してみた。

歯学部5年生87名に、一般集団から得た石膏模型200

組の咬合について診査させた。診査基準は塩野ら(1983)に従い、咬合分類を正常咬合、上顎前突、反対咬合、叢生、上下顎前突、その他のうち一つに分類し、不正咬合についてはその不正要因を、骨格型、機能型、discrepancy型、その他の4型に分類させた。重症度は、A：このままでよい、B：今後の変化に注意、C：矯正専門医を受診してみるとよい。D：矯正治療が望ましい、E：治療医の指導に従うことの五段階に評価させた。

演者らの判定と比較した結果、咬合分類では上下顎前突の判定が難しく71.0%は正常咬合に分類していた。また、判定を決めかねる場合に、その他とする傾向があった。不正要因では、機能型を正しく捉えた率は13.8%と低かった。重症度は、一段階重く判定する傾向があった。

集団健診のように、短時間に多くの対象者の咬合を把握するためには、このような教育を取り入れることが必要であり、咬合を良く見る習慣を形成することと共に、実習方法の改善により、更に効果的な教育ができると思われた。

質 問：飯 島 洋 一（口衛生）

予後判定の難易度を判断するポイントはどのような点に注意したらよいか。

質 問：宮 沢 正 人（口衛生）

1. 学生が診査に要した時間はどの程度か。  
2. 専門医でない歯科医師ではどの程度の時間が必要と考えられるか。

回 答：清 野 幸 男（歯矯正）

○飯島先生の質問に対して  
不正要因の中で骨格型の要因や discrepancy 型の要因を適確にとらえる必要がある。

○宮沢先生の質問に対して

1. 1例につき、平均30~40秒程の時間を要した。  
2. その個人の本来の咬合を確認できれば、それ程時間は要さないとと思われる。

## 創立10周年記念講演（第10回総会）

### 特 別 講 演

#### 新保存修復術の学理と臨床

東京医科歯科大学名誉教授 総山 孝雄先生

### シンポジウム

#### インプラントの現況と将来への展望

梅原 正年先生，遠藤 隼人先生，大泉 貞治先生

鈴木 鍾美先生，高橋 俊哉先生