

岩手医科大学歯学会第11回例会抄録

日時：昭和56年2月21日（土）午後1時

会場：岩手医科大学歯学部講堂

演題1 口腔一上顎洞穿孔症例の臨床的観察

○中込 和雄, 大坂 博伸, 岡村 悟
小原 敏宏, 沼口 隆二, 伊藤 信明
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

我々は、口腔一上顎洞穿孔の実体を把握する目的で、他医療機関で穿孔を生じて当科を受診した最近5年間の25症例について臨床的観察を行い、若干の知見を得たので報告した。

本症が当科の外来新患総数に占める割合は0.31%で、年代的には20歳代と50歳代に多かった。主訴は鼻腔への漏水や空気の漏れが16例と圧倒的に多く、穿孔の原因は第一大臼歯の抜歯がほとんどであった。また、穿孔部の粘膜欠損の形態は大むね類円形で、最小2×2mm、最大18×9mmで、その縦径×横径より得られる面積の平均は46.9mm²であった。穿孔から来院までの期間は10日以内が14例と過半数を占めていた。しかし、最短例では穿孔の当日、最長例では1年とかなりの巾がみられ、これには前医の紹介の有無が大きく関与していた。さらに長期（20日以上）のもの5例には、穿孔に起因する上顎洞炎の続発が認められ、その膿汁からは主に streptococcus α が分離同定された。さらに穿孔から来院までの間に、何らかの処置を受けたものは16例で、その処置内容は抗生剤・消炎剤の投与や抜歯窩再搔爬などであった。

当科における処置としては、1)閉鎖手術を施行したものが21例（上顎洞炎根治手術を併用したものも含む）、2)抜歯窩再搔爬後酸化セルローズを挿入したものが2例、3)感染予防ならびに上顎洞や口腔内洗浄を行ったものが2例であった。閉鎖手術としては、頬側弁閉鎖法（特に、Rehrmann法）が多用されていた。

質 問：佐藤 方信（口病理）

今回集計された症例で穿孔の、原因を歯科医の技術

的なもの、あるいは歯牙の解剖学的形態などの観点からみた場合いかがでしょうか。

回 答：伊藤 信明（口外1）

今回は、他医療機関で穿孔され、当科に来院した症例に限定したので、生じるべくして穿孔したのか、あるいは術者側の未熟ゆえに穿孔したものかを追跡調査は出来なかった。

質 問：大屋 高德（口外1）

1. 術後の癍痕の程度はどうか。
2. 補綴処置時、問題はなかったか。

回 答：中込 和雄（口外1）

1. 症例にもよるが、術後の癍痕は、1カ月程で、ほとんど目立たなくなりました。
2. 頬側弁は、非常に伸展性に富むため、減張切開を十分に加えれば、前庭部の浅化などはほとんど見られなかった。したがって補綴処置などは、とくに支障はないものと考える。

演題2 盛岡市における1歳半児歯科検診の実態 第2報（2歳0カ月までの変化）

○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歳6カ月（1.6歳）児696名を対象として歯科健康診査（健診）を行ない、その概況について、第9回岩手歯学会例会で、すでに報告した。その後、同一人を対象として3カ月毎の定期診査（定診）を行なっているが、今回は、2歳0カ月までの歯列および、う蝕罹患状態の変化について報告した。定診における受診率は、第1回定診（1.9歳）で403名（57.9%）と約半数であったが、第2回定診（2.0歳）でも370名（53.2%）で定診が定着されて来た。いままで計3回を連続受診した者は325名（46.7%）で、今回は、この連続受診者の健診結果を中心に検討を加えた。

萌出状態は、1.6歳では変異に富んだ萌出状態を示し、第2乳臼歯はほとんど萌出していなかった。しかし、2.0歳では第2乳臼歯の萌出は37.2%のものにみられ、乳歯すべてが萌出しているものも4.6%存在した。歯間空隙は萌出および加齢にともない側方歯群で減少し、切歯部では逆に上顎正中部を除き増加する傾向がみられた。咬合状態も大きく変化し、1.6歳では過蓋咬合が43.6%と最も多かったが、2.0歳では½咬合が最も多くなり41.8%であった。また、反対咬合も加齢にともない減少し、全体的に被蓋が浅くなる傾向がみられた。う蝕罹患状態は1.6歳でう蝕罹患率9.85%、1人平均う蝕数0.34本(う蝕罹患率2.33%)であったのが、1.9歳でそれぞれ、18.15%、0.61本(3.89%)、2.0歳で26.77%、0.97本(5.56%)と増加した。歯種別では、上顎乳中切歯、上下顎第1乳臼歯の罹患歯率の増加が高く、歯面別では1.6歳で上顎乳中切歯唇面の罹患率が高かったが、その後、近心隣接面のう蝕の増加が著明であった。しかし、全国平均と比較すると、本健診のう蝕罹患が、約½の増加率であったことは、当初より目標としている早期発見・早期治療を踏まえた健診の結果であると思われる。今後は、さらに、健診をもとに、う蝕および口腔内疾患に対する予防法を講じていくつもりである。

質 問：菅原 教修(保存2)

先程の講演では加齢的にう蝕罹患率が直線的にふえているということですが、第9回例会時の先生の講演では、①口腔清掃法、②間食の与え方、③甘味飲料の摂取、④生活全般の規則性がとくにう蝕罹患率に関連が深いとの指摘がなされたこと記憶しております。

これら上記4項目について、グループまたは個人を対象としてどの様な指導をなされたでしょうか。

とくに口腔清掃に関しては、歯周疾患の治療、予防ということで私共の所でも重要視しているわけですが、指導された口腔清掃法を教えてくださいたいと思います。

質 問：武内 健一(医学部病理学1)

1. う蝕罹患率について地域差があるか否か。

2. 小児のう蝕予防が永久歯崩出あるいはその後により merit があるかどうか。

回 答：山田 聖弥(小児歯)

1. 菅原先生の質問に対して

確かに、う蝕の増加は強く、現在、有効な予防法を検討している。ただ、今回の調査により、う蝕の増加の著しい部位ははっきりしてきた。つまり、上顎乳中切歯近心隣接面と上下顎第一乳臼歯である。現在、そ

の部位に特に注意するように指導している。ただ、検診という限られた時間内での指導には限界があり、特に要注意と思われるものは、大学病院の方に呼び出して、徹底した指導を行なっている。

2. 竹内先生の間質に対して

中には、乳歯列期に重篤なう蝕罹患状態であった子が永久歯に交換すると全く問題がなくなるという例もあるとは思いますが、それはまれな例であり、大多数は早期に永久歯のう蝕をつくり、それも広範性に、萌出してくるとまもなく罹患している例がほとんどである。一方、乳歯列期から口腔衛生に関して何らかの指導を受けている子は、たとえ、永久歯のう蝕をつくったとしても、それ程重篤なものにはならないのが普通である。やはり、早期からの口腔衛生指導、特にブラッシングの習慣などは重要であると思われる。

演題3 実験的外傷性咬合が歯周組織に及ぼす影響について、予報

○中林 良行, 阿部 忠一, 長田 亮一
牟田 直竹, 佐伯 厚夫, 渋谷 堯
館 雅之, 渡部 栄太, 平井 和夫
上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

外傷性咬合は歯周疾患の促進因子の一つと考えられているが、歯周組織に炎症が存在しない場合には、可逆的な変化を示すことが実験的に示されている。我々はラット臼歯部に歯間離開を作製したのち、外傷性咬合を惹起させたところ、興味ある知見を得たのでその概要について報告する。実験には wistar 系、雄ラット200g前後のもの54匹を使用した。方法は下顎 M₁, M₂, および M₂, M₃ の間に1mmの歯間離開を作製後、2週間経たのち対合顎、上顎 M₁, M₂, M₃ に約1mm高いアマルガム充填を施し、25日迄の期間で、観察した。実験的外傷性咬合による歯周組織の変化は、従来の亀山や上野らの結果と同様、可逆性であり、咬合性外傷は約5~15日の間が最も顕著で、その後、徐々に修復傾向を示し、20日を過ぎると、ほぼ正常な状態に戻っていた。しかし、外傷性咬合のみでは歯肉の炎症の増強は殆んどみられなかった。人工的に歯間離開を形成し、外傷性咬合を加えた例では各期間で同様な内縁上皮の深行増殖がみられたが、これは外傷性咬合よりも食片圧入によって生じたものであることが推