

。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、永久歯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おります。

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

ことで、今後の興味がこの辺にくるものと思います。

演題7 上顎骨にみられた巨大な転移性腫瘍について

○佐島三重子, 武田泰典, 鈴木鍾美
都築文男*, 野坂洋一郎*, 金沢重俊**
岩淵憲次郎**

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

同 口腔解剖学第一講座*

水沢市 ときわ病院**

口腔領域への転移性腫瘍は稀であり、顎骨への転移は口腔領域への悪性腫瘍のうち約1%と報告されている。演者らは昭和55年度本学歯学部解剖実習屍体において、上顎に巨大な腫瘍がみられ、臨床的に上顎原発腫瘍が疑われ、組織学的に副腎皮質癌の転移と考えられた症例を経験したので報告する。

症例は49才、男性。27才時、脳出血の既往があり、以来左不全麻痺となっていた。昭和55年4月23日左腰部痛および左顎関節痛を訴え、水沢市ときわ木病院に入院した。入院時、全身のいそがみられ、左上顎部に鶏卵大の腫瘍がみとめられた。血液および尿検査一般で異常なく、またレ線上で腰椎、骨盤骨には異常はなかった。2カ月後、胸部レ線にて左下肺野に陰影がみられ、頸部および腋窩リンパ節などに腫瘍を触れるようになった。生検は患者の巨否により実施不能で確足診断が得られないまま、8月にいたり意識不明状態となり、9月1日死亡した。臨床診断：左上顎腫瘍の疑い。

剖検時、腫瘍は左上顎、両側副腎、腎臓、肺、肝、胸椎、皮膚およびリンパ節にみられ、とくに上顎と副

腎の腫瘍は最も大きく手拳大であった。上顎腫瘍は副蓋窩におよび脳実質を圧迫し、副腎は腫瘍により置換されていた。

組織学的に腫瘍はいずれの部位のものも、類円形ないし多角形で好酸性の胞体をもつ腫瘍細胞が、島状、梁状および腺管状に配列して増殖する中等度分化型の腺癌であった。特殊染色では上顎部および副腎部腫瘍はPAS陽性、さらに副腎を置換していた腫瘍はフォンタナ・マッソン、オイルレッドOにも陽性を示した。組織学および特殊染色の結果からも上顎部の腫瘍は、上顎原発の腺癌とは考え難く、副腎皮質原発の腺癌およびその上顎部への転移と考えた。

演者らが文献を渉瀛し得たかぎりでは副腎皮質癌が顎骨へ転移した報告は、本症例が最初のものと思われる。

質 問：伊藤 忠信（歯薬理）

1. 全身転移が多数見られたことから、臨床的にホルモン作用による変化は観察されなかったか。
2. 一般に未分化の時にはホルモン作用による臨床症状は発現しないものなのか。

回 答：佐島三重子（口病理）

1. 本症例は臨床的に、高血圧や女性化などのホルモン産生能はみられませんでした。内分泌腫瘍は考えられていなかったため尿中のホルマリン検査などはおこなわれておりません。

2. 副腎皮質癌において組織学的に未分化なものは内分泌非活性癌であることが多いという報告があります。しかし内分泌腫瘍のみならず一般的な腫瘍においても個々の細胞が分泌機能をもっている全体としてそれが臨床的に発現しないことがしばしばみられます。