

は皮下投与により局所に高頻度に線維肉腫が発生することが知られているが、経口投与による発ガン性は認められていない。

FAO/WHOの1日摂取許容量はエリスロシンにおいては1.25mg/kgであり、ファーストグリーンとブリアントブルーでは12.5mg/kgである。体重20kgの幼児では、エリスロシンのこの値は、歯みがきテスト錠では5錠、Red Coteでは1.2mlに相当する。演者らの実験によれば、成人においてカラーテスターを用いた咬みくだけ法でのエリスロシンの残留率は18%、残留量は0.5mgであり、この値は一日摂取許容量の1/150、液剤のRed Coteを舌に滴下して使用した方法では残留率28%、残留量0.7mgであり、1日摂取許容量の約1/100であった。

質 問：石川 富士郎（歯矯正）

歯垢染出し剤は術者サイドが患者の歯垢汚染部位、程度を知ること以上にブラッシングを効果的に患者が日常実行してもらうためのモチベーションを高めるために利用される薬剤だと思います。今回そのものの特性についての文献の検索ということですので、用いる患者側からみた特性に関する研究がありませんでしたか。

回 答：飯島 洋一（口衛）

1. 患者に使用させる場合にも、やはり一日摂取許容量を目安に使用量を考慮する必要があると考えます。文献的にそこまで検索した例は報告されていない。

演題7：外来性沈着物の走査型電顕による観察

—とくにタバコのヤニについて—

○泉谷 信博, 折居 宏, 上野 和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

歯の表面に形成される堆積物の一つである外来性沈着物としてのタバコのヤニが、歯垢歯石とどのような関係で付着し、どのような形態を呈するかを走査型電顕によって検索したので報告する。タバコのヤニ、いわゆるタール成分の沈着している歯面は歯冠部歯根部ともに非沈着面とほぼ同じ程度の比較的密な平坦面を構成しているが、介在する歯垢歯石による粗面も必ず存在している。また断面では、歯面との境界が不明瞭なところが多く、歯石などとともに深く歯面に入り込んでいる例が多い。とくにその傾向は、エナメル質部

よりセメント質部の方に強いようにみられる。

コントロールとして、タバコから抽出したタール分を付着させた歯の表面所見では、均一で平坦な所見を呈しており、断面では歯質との境界は、比較的明瞭である。

従ってヤニは、いわゆるタール成分の単なる沈着ではなく、口腔内に存在する歯垢や歯石を介しての沈着であり、単に表層の平坦さのみから除去の必要性の有無を論ずるのは適切でないようである。また同時に、除去の際も単に着色部のみにとらわれず、沈着する歯面の性状を併せて処置する必要があると考える。

喫煙者における習慣として、食後に喫煙をすることが多いため、歯垢と同時に、あるいはペリクル、歯垢、歯石の上に沈着していくのではないかと推測されるが、このことについて更に検討していかなければならない。また、喫煙と歯肉炎、歯周炎との関係もこれまで一致した見解がとられていないので、このことについても更に検討していきたい。

質 問：野坂 洋一郎（口解1）

脱水過程においてタール成分が溶出しにくいような特殊な方法を用いられたのならお聞かせいただきたい。

質 問：長門 孝次（医学部生化学）

タール成分について、コントロールに塗布したタールと、口腔内沈着したタールとは、同じ性状を有するものか

回 答：泉谷 信博（保存2）

1. タバコのヤニの沈着はタールだけでない。そのことを裏づけるため、抜去歯にタールを塗布して観察した。タールの場合は処理過程で除去されるが、ヤニの場合は除去されない。これは沈着の際の場合とか環境的要因によるものではないかと思う。処理後にタールを塗布したのは、タール面の性状と、ヤニ沈着部の性状を比較するためである。ヤニの沈着は、タール成分のうちの黒褐色色素が歯垢や歯石上や内に混在するものと考えられる。

2. タバコから抽出したタール成分を口腔外で抜去歯（高度歯周罹患歯）に塗布した。

追 加：上野 和之（保存2）

タール沈着面はしばしば平坦な構定を呈していることから、その除去が軽視されることがある。しかし、タバコのヤニの沈着といっても、実際はタールのみの沈着ではなく、歯垢その他の細菌性沈着物との混在である。それは、タールのみを平坦な歯面に付着させても、標本作製過程で殆んど除去されるが、口腔内で沈着したタバコのヤニは除去されないことから理解でき

る。

演題8：歯周疾患の統計的研究，臨床症状相互間の比較について

○菅原 教修，松丸 健三郎，上野 和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

歯周疾患は，歯肉の炎症，歯周ポケット，歯槽骨の吸収，歯の動揺，出血，排膿など種々の臨床症状を有する複雑な病変である。歯周疾患の進行の程度を判定するためには，炎症性病変の程度のみで判定することは難しく，むしろ病変の過程で生じた歯周組織の破壊の程度の判定が重要であるように思われる。したがって疫学的な検索に必要な病変全体の程度の判定は行ないにくく，現時点でも病変に随伴して生ずる症状個々について試みられているに過ぎない。

我々は，このいわゆる歯周病変を総合して判定した歯周疾患評価指標を1971年の第14回日本歯周病学会総会および日本歯周病学会誌第15巻2号に発表し，日常の臨床に用いている。さらにこの指標を基にして種々の臨床症状と病理学的所見の関連性について検索してきたが，今回は臨床症状としての歯肉の炎症，歯周ポケット，歯槽骨の吸収3者間の関連性について男性51症例68部，女性81症例102部の合計132症例170部について検索し報告した。今回の検索から，炎症性変化については各年代間，男女間に明らかな差はなかった。歯周ポケットについても各年代間では明らかな差はみられず，男女間では男性で高い数値を示した。歯槽骨の吸収では，男女とも30代未満と30代以上の間に明らかな差があり，かつ男女間では男性で高い数値がみられた。このことは女性では炎症性変化の割に歯周ポケットの程度や骨吸収の程度が男性より軽いことを表わしている。また，骨吸収が30代以上で高度になるという結果は従来の種々の報告を裏付けている。

各臨床所見間の相互関係については，炎症とポケットに関しては，男女とも比較的相関関係がみられたが，炎症と骨吸収，ポケットと骨吸収の間には相関関係はみられなかった。このように歯周疾患は，種々な臨床症状があるものは相関関係を示しながら，また，あるものは全く独立した形で表われる複雑な病変である。このような病変を Index の面から診断に用いる場合，従来のような症状個々の Index よりも，我々が報告したような種々の病変を含めた Index の方

が，より有用であるように思われる。

演題9：Full thickness 法と partial thickness 法による遊離歯肉移植術の比較について

○佐藤 直志，小松 玲子，館 雅之
乙部 寿子，上野 和之（保存Ⅱ）

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

前回の本学会において，partial thickness 法による遊離歯肉移植の術式を報告したが，今回は full thickness 法による術式を述べるとともに，両者の臨床的比較について言及する。

術式は前回の partial thickness 法とはほぼ同様であるが，受与部は骨膜を含めてあらゆる軟組織を除去し，供給部から得た移植片を露出した骨面に直接固定縫合させる。移植後に生ずる血管系の再現を促進するため，移植片の厚さは partial thickness 法の際よりも多少薄めの方がよい。移植時の出血は少ないが，軟組織に覆われない移植床に，移植片を確実に固定する必要があるので，縫合の操作やパックの適用が，partial thickness 法に比較すると難しい。手術後の疼痛は partial thickness 法によるものとくに差はないが，治癒は多少遅れるため，パックの適用も一週程長くなる。

移植後の治癒は創部の大きさによっても異なるが，ほぼ4週で完了する。治癒が良好に行われた移植部は，近接する周囲組織との境界が殆んど目立たなく，審美性の点で partial thickness 法によるものより優れている。両方法の治癒機構が同じ過程をとるかどうかは明らかでないが，full thickness 法による治癒部はむしろ骨面を露出する前庭拡張術の際のそれに類似している。すなわち，partial thickness 法による移植部以上に付着歯肉に類似した組織によって修復されることが多い。

前庭拡張術で骨面を露出すると，骨表層の吸収，術後の疼痛，治癒の大幅な遅延などの障害が生じやすく，full thickness 法による歯肉移植術はこれらの欠点を補う上で優れた方法といえる。しかしながら，移植部に歯槽頂を含む場合，局在性の骨吸収を起こすことがあり，歯根の突出によって歯槽壁が薄くなっている例や高度の骨吸収を示す例では，full thickness 法よりも partial thickness 法による歯肉移植術の方が適当である。

質 問：遠藤 隼人（市立病院歯科）