

%前後)であるが、予防効果が最も期待される0, 1歳児の父兄の出席率は低調(8~35%)である。

以上より小児う蝕を助長する食品の多い今日、低年齢児の父兄に対する口腔衛生概念の普及が今後一層必要に思える。

質 問: 工藤 啓吾(第1口腔外科)

う蝕罹患の低年齢化にはどんなことが考えられるか。

回 答: 演 者

近年社会環境の変化により、離乳期に市販のジュースを与えたりし、低年齢児でも甘味食品、清涼飲料水の食する機会が多くなったためではないかと思われる。

質 問: 高江洲 義 矩(口腔衛生)

来院児の分類による経年比較について昭和41年と昭和53年のO型の差異についての見解をおうかがいしたい。

追 加: 甘利 英一(小児歯科)

昭和53年のう蝕罹患型でO, I型が多く見られているが、主訴においては、弗化物塗布を希望して来院するものが多くあったためと思われる。実際には、昭和53年の来院数が多くなっているための割合とも考えられる。

### 演題3 県内工場従事者の歯科疾患の実態

○田沢 光正, 宮沢 正人, 高江洲 義 矩

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座

近年、学童・生徒のう蝕及び歯周疾患は著しく増大しているが、この傾向が成人集団へどのような影響を及ぼしているかを追求する必要がある。演者らは、岩手県内の工場従事者(成人男子)の歯科検診を行ったので、その結果を報告する。

被検者は、岩手県の宮古市及び花巻市にある肥料工場に勤務する成人男子206名で、その年齢分布は、18~24歳:12名, 25~29歳:46名, 30~34歳:19名, 35~39歳:46名, 40~44歳:43名, 45~49歳:21名, 50~57歳:11名である。検診はWHOの診断基準に従い、う蝕及び歯周疾患の検出を行った。

一人平均(う蝕+喪失歯)数では、35~39歳が6.9と最低値を示し、40~44歳:8.4, 45~49歳:10.9, 50~57歳:12.0であるが、18~24歳:11.1, 25~29歳:8.8, 30~34歳:8.0と、若年者に著しく高い罹患傾

向を認めた。喪失歯を有する者の割合及び一人平均喪失歯数は、18~24歳:33.3%(0.6), 25~29歳:43%(0.7)であるが、40歳台で急増し、45~49歳:76.2%(4.6), 50~57歳:73.7%(7.1)である。歯周疾患(強度の歯肉炎, 崩壊性の歯周疾患)の罹患率率は、喪失歯の所有者率ときわめて類似した罹患型を示した。18~24歳:41.7%, 経年的に上昇する傾向を認め、50~57歳:84.2%である。一人平均要処置数(C<sub>1</sub>~C<sub>4</sub>+補綴していない喪失歯)は、30~44歳が2.7~3.3と低い値を示すが、18~24歳:5.9, 25~29歳:6.7と、20歳台が最も高い。とくに、18~24歳では、要抜去歯C<sub>4</sub>と補綴していない喪失歯の合計値が2.7に至る。

学童・生徒の著しいう蝕罹患の増大は、すでに若年成人の疾患量の増加と、症度の重度化として、その影響を及ぼしており、今後、歯科治療の需給は大きく変化するとと思われる。

質 問: 甘利 英一(小児歯科)

18~24歳において、う蝕罹患率、一人平均う蝕の増加は、13~14年前の調査で広範性う蝕の増加の後遺症と考えてよいか。

回 答: 演 者

御指摘の通りだと思います。昭和40年前後の高度経済成長期における食品環境の変化、とくに砂糖の消費量の激増が主因であると考えます。

質 問: 上野 和之(第2保存)

1. 歯周組織の崩壊は判定に入っていますか。  
2. 職業上歯周疾患になりやすい集団と思われませんか。

回 答: 演 者

1. WHOの基準に従い、歯肉の著明な色調及び形態の変化により判定した。歯槽骨の吸収については判定に入れていない。  
2. 被検者の多くは、リン酸肥料製造に従事しているが、とくに歯周疾患に罹患しやすい集団とは考えられない。

質 問: 伊藤 忠信(歯科薬理)

加齢と共に歯周疾患が増加し、低年齢層にう蝕が増加している。35歳前後で両者の曲線は交叉しているが、このような現象は疫学的に時代的なものなのか。

回 答: 演 者

う蝕も歯周疾患も加齢と共に増加するのが一般的な現象であるが、う蝕において35歳前後の集団が、若年層より低い罹患傾向を示すことは、砂糖の消費量に関連する時代的なものである。

座長 鈴木 鍾 美

## 演題4 当科における上顎洞炎の種々相について

○谷 藤 全 功, 柘 植 信 夫, 伊 藤 信 明  
大 屋 高 徳, 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

上顎洞炎は一般に耳鼻科で治療されている。しかし解剖学的に口腔と隣接する部位であるため、歯科治療、とくに抜歯後感染、歯根嚢胞からの感染、あるいは根管治療などによる歯性上顎洞炎のみならず、時には非歯性上顎洞炎の患者も口腔外科を受診することがある。我々は最近3年間に、このようにして入院した7例の歯性上顎洞炎および3例の非歯性上顎洞炎を治療したので、その成因や臨床症状などについて検討を加えてみた。

これら10症例の主訴は、鼻閉感が4例で最も多く、次いで頭重感と頬部腫脹が各々2例で、さらに後鼻漏と咬合痛が各々1例に認められ、むしろ歯科的症状よりも鼻症状がより多く観察された。しかしながら原因別では根管治療、抜歯後感染および歯根嚢胞からの感染が各々2例、次いで感染根管および上下顎骨々折によるものが各々1例ずつとなっていて、歯科口腔外科的処置に関連して発症したものがより多く、鼻茸や原因不明などの耳鼻科的原因によるものは、各々1例のみと少なくなっていた。治療は、歯性上顎洞炎7例中2例は、原因歯の処置と消炎療法の併用で治癒したが、他の5例は症状が軽減しなかったため根治術がなされた。また非歯性上顎洞炎の3例は根治術を行ったが、その場合でも上顎洞と歯牙との関連性を精査し、1例では術中に上顎洞内に根尖の露出が予想されたので、術前に抜髄、根管充填などの歯牙処置を併せ行った。以上我々は上顎洞炎の治療に際しては、近接する歯牙ならびにその処置が、とくに重要であるので、これらの関連性について検討を加え報告した。

質 問：野 坂 久 美 子 (小児歯科)

小児歯科では急性の上顎洞炎が多いのですが、症状が軽減した後に、根治手術を必要とするかしないかの判定についてお教え下さい。

質 問：逢 坂 義 計 (耳鼻咽喉科開業医)

1) 歯性上顎洞炎の7症例は全て上顎洞にのみ炎症が限られていたか。

2) 7症例のすべてに根治手術を施行したというか、単に洗滌、薬液注入等は考えなかったか。

3) 術後の遠隔成績は必ず検討して欲しい。

回 答：演 者

1) 今回の症例においては、上顎に限局しており、篩骨洞に炎症が波及しているものは、ありませんでした。

2) 歯性上顎洞炎の7例中5例は根治術を行っており、他の2例においては、抗生物質の投与、及び抜歯窩からの薬液注入を行いました。

3) 今回の報告は、原因及び臨床症状について検討したもので、予後に関しては、次の機会に報告したいと思います。

追 加：工 藤 啓 吾 (第1口腔外科)

消炎療法を数カ月間実施し、十分効果のみられないものについてのみ根治手術を実施している。なお歯性のもものでは原因歯の処置も併せ行っている。

また、非歯性のもものでは、できるだけ上顎洞に限局しているものについて手術を実施するようにしている。

## 演題5 N-butyl-N-nitrosourea 投与による実験的腫瘍発生について

○野 田 三 重 子, 竹 下 信 義, 畠 山 節 子  
佐 藤 方 信, 鈴 木 鍾 美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

N-butyl-N-nitrosourea (NBU) はラットに経口投与すると高率に白血病、乳癌、軟部組織腫瘍を発生させる芳香族アミンである。1975年のGANNに発表された福西らの報告によれば幼若な Long-Evans 系ラットにNBU, 300mg/kgを2週間隔で4回、計1200mg/kgを経口投与した時68匹中4匹に ameloblastic odontoma 等の歯性腫瘍が発生している。我々は福西らと同じ方法でその追試を試み発生した腫瘍について、発生までの期間、発生部位、組織像、転移などについて述べ考察を加えた。

実験群82匹中17匹に結節性の腫瘍が発生し、発生率は20.7%、雌雄は雌8匹、雄9匹であった。腫瘍発生までの期間は投与後100日以上で、投与後の飼育期間は投与中死亡したものをのぞくと最短40日から最長430日で平均258日であった。ほとんどのラットは腫瘍死するまで観察した。発生部位は線維組織、血管、筋