

種の社会的問題と考えるが、それについて何か、お考えはありますか。

回 答：演 者

1) 養育者の年齢分布については調査していません。

2) 習癖の有無については、特に「指しゃぶり行動」についての相談が多い。なぜ指しゃぶりをするのか、あるいは、歯ならびに対する悪影響はどうかといった内容である。

3) 養育者が祖父母である場合の指導としては、間食摂取後の処置として、牛乳・果物と甘味食品との組み合わせを考慮するように指導している。

4) ウ蝕の発生要因としては、全身的影響よりも、食品環境を中心とした、局所的な要因を重視しています。

5) マスメディアの課題は、消費者側だけでなく、食品販売側も考えていただきたい。

演題6 小児における上唇小帯付着位置について

○佐々木 仁 弘, 野 坂 久 美 子, 守 口 修  
甘 利 英 一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

上唇小帯異常の為害作用は、歯列への影響・萌出遅延・歯垢清掃の困難性、歯肉炎の誘発などがあるが、従来の研究は、解剖学的形態・小帯の歯列との関係およびその切除法が多く、付着位置に関する報告が数少ない。そこで、正常な上唇小帯の付着位置を知るために、2歳～14歳の正常歯肉を有している小児417名を対象として測定を行い、また同一人の経年的な石膏模型を観察した結果、若干の知見を得た。

測定は改良したノギスを用い、生体上で上唇小帯付着部最下点より乳中切歯、永久中切歯の歯間歯肉頂部までを測定した。

測定結果：各年齢群の正中離開の有無をその平均値と比較すると、5歳児を除き約0.3mmの差を示したが、有意差はなかった。各年齢群における総平均では、2歳児が約3mm値を示し、3歳児は約3.5mm、4歳児では約4.0mmと増加する。しかし4歳～6歳児の間は変化がなく、7歳児で再び0.4mm増加、8歳児でさらに増加傾向を示し、5.0mmとなる。9歳児は8歳児とほぼ同じ値であり、10歳児は約0.4mm増加し、付着位置が5.4mmを示した。その後14歳児ま

ではほぼ同じ値を示した。同一人の経年観察においては、増齢とともに付着位置が高くなり、異常と思われる小帯においても正中離開は小さくなり、小帯の萎縮傾向がみられた。

本研究は、牧、山本らと同様に、増齢的に小帯の付着位置が高くなるが、2歳～4歳と7歳～10歳に著しい増加傾向がみられ、これは、歯槽突起の発育の高まる時期と合致し、歯槽部の下方への発育によるものと思われる。また、正中離開の有無と付着位置の高さには有意差がないことと、同一人の石膏模型の観察から、Ceremelloの報告と同様に、本研究においても、両者間に関連性がないものと考えられる。さらに小児の上唇小帯形成術は、この付着位置の変化を考えて行う事が大切と思われる。

質 問：田 沢 光 正 (口腔衛生)

低年齢(1～3歳)の場合、上唇小帯付着位置の異常を訴える母親が多いが、その場合どのような指導・助言を与えているか。

質 問：工 藤 啓 吾 (第一口外)

増齢に伴って正中離開が少なくなっていく症例は、小帯の付着位置も高くなっていくように思う。従って正中離開と小帯は関連があると思うのですが如何ですか。

回 答：演 者

低年齢児(1歳前後)は小帯はほとんどが歯肉縁上にありますので、障害がない場合は、経年的観察を行った方がよいと思われます。

正中離開の原因は小帯の付着位置の高さとは関係ないと思われます。正中離開の有無による付着位置の高さに有意差はみられなかったことによります。

追 加：野 坂 久 美 子 (小児歯科)

どの年齢群でも同一年齢の中で正中離開のあるものとならないもの小帯は付着位置を調べた結果、あるものとならないもの間に付着位置には有意差がみられなかった事から、離開は付着位置には関連がないものと思われました。

しかし、年齢が増すにつれ、付着位置は、高くなって行きます。

座長 村 井 竹 雄

演題7 上顎前歯埋伏例の矯正治療について

○酒 井 百 重, 伊 藤 修, 田 中 誠  
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