

に正常兔血清を用いて反応させた。

結果：正常三大唾液腺の漿液細胞と半月はアミラーゼ陽性で、導管上皮と顎下腺および舌下腺の粘液細胞は陰性でした。口蓋腺と臼歯腺にはアミラーゼ陽性細胞は認められず、口唇腺と頬腺では半月が陽性でした。腫瘍では顎下腺部に発生した多形性腺腫の2例に陽性所見がみられた。1例は索状に配列する多角形細胞群で、他例は集簇する細胞群であった。これらは隣接する切片の組織学的検索でチモージェン顆粒は有していなかった。

### 演題3. フッ素地区及び非フッ素地区の歯垢中フッ素濃度の定量

○長田 齊, 飯島 洋一, 稲葉 大輔  
宮沢 正人, 田沢 光正, 片山 剛

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座

AIF 二原子分子吸出法により、フッ素地区並びに非フッ素地区の保育園児、中学生より採取した歯垢中のフッ素濃度を測定し、歯垢中フッ素濃度レベル並びにその変動に因する因子について検討した。

本法における回収率は95%から110%の範囲であり、また実験系全体の測定精度を検討したところ、平均15%程度の変動係数であった。

フッ素地区の保育園児52名、中学生72名、非フッ素地区の保育園児49名、中学生47名から採取した歯垢中のフッ素濃度は、対数正規型の分布をしており、その幾何平均値は、それぞれ54.4, 24.3, 25.7, 18.1ppmであった。

各群間の歯垢中フッ素濃度を、対象変換した値を用いて、多数比較法により有意差検定したところ、保育園児・中学生の両群ともに、フッ素地区の方が非フッ素地区より有意に高いフッ素濃度であることが認められ、この結果、飲料水中のフッ素が歯垢中のフッ素を増加させる要因であることが示唆された。

一方年齢別にみると、フッ素地区・非フッ素地区の両地区ともに、保育園児群の歯垢中フッ素濃度が、中学生より有意に高いことが明らかになった。今回調査対象とした保育園児は、両地区とも未処置う蝕が多く、口腔清掃状態も不良なため、歯垢中のフッ素を増加させられると思われるう蝕や脱灰性白斑、歯垢の蓄積日数などの影響を強くうけたと思われる。

そこで両地区の中学生群を、採取対象部位に未処置

歯を有する者とその他の2群にわけて比較したところ、非フッ素地区では未処置歯を有する群のフッ素濃度が有意に高く、う蝕が歯垢中のフッ素を増加させる要因である可能性が示唆された。

また採取歯垢重量とフッ素濃度の相関分析の結果、中学生群では有意な負の相関が認められた。しかし採取歯垢重量は、蓄積日数の他に、唾液や歯列の状態、食生活などの個人の付着しやすさも関与するため、この点に関してはさらに検討を要するものと思われる。

### 演題4. 唾液腺造影検査の臨床的評価

○小松 賀一, 米沢 輝男, 太田 耕造  
坂巻 公男

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

唾液腺造影検査は唾液腺、あるいはそれに近接する部位の疾患の診断に有効とされている。

今回我々は、本学歯科放射線科において、1982年4月から、1983年10月までに唾液腺造影検査を実施した85症例について検討を行った。その症例の内訳は、依頼科臨床診断の病態別にみると、炎症16例、唾石症18例、腫瘍35例、その他16例であった。またその症例数を唾液腺別にみると、耳下腺26例(31%)、顎下腺58例(68%)、舌下腺1例(1%)であった。

これら85症例の内、病理組織学的診断、あるいは口腔外科における確定診断の得られた、53症例についての臨床的評価を検討した。評価法は、A；依頼科臨床診断、造影診断、確定診断すべてが同一の判断を下したものの、B；上記診断のうち2つが同一の判断を示したものの、C；上記診断が相互に異なったものの、3つに区分し、その症例数を求めた。その結果はA、33例、B、17例、C、3例であった。これら53症例のうちで明らかに造影検査が有効であったと評価されるものは、A、33例に、Bのうちの造影診断と確定診断の一致した5例を加えた38例で72%であった。これら症例の確定診断には、腫瘍性病変などの様に摘出後、病理組織学的に検索を加えられた症例を除くと、造影所見が確定診断に大きな役割を果たしていると考えられた。

以上の結果をまとめると、唾液腺造影検査は歯科口腔外科領域の診断に有効であった。特に唾石症においては、その位置の確認に有効で治療上欠くことのできない検査法であると思われた。また腫瘍性病変では腺