

来起ると考えられる歯科疾患の増加に対しては健康教育を中心とした保健指導の充実が必要であると思われる。

質 問：飯 島 洋 一（口衛生）

Social class 別に齲蝕の発現に差が認められましたか。

回 答：田 附 敏 良（歯矯正）

生活環境の差については、コロフォウ地区、ウイハ地区の差だけであり、両地区での差は検討しておりません。

追 加：石 川 富士郎（歯矯正）

文部省海外学術調査に演者らが参加できる機会を得た。

単に歯科医学系の疫学的研究に益するだけでなく、全身の調査、食生態的調査を含めて関連諸科学の相互についてアプローチできることになっていることは大へんに意義があると思う。

演題 15 基礎教育における咬合調査に対する検討

○清野幸男，八木 實，三浦廣行，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

歯科健康診断では、従来、齲蝕の診査が中心であって、咬合の診査が行われることは稀であった。これは、今まで咬合診査に適する簡便な診査基準がないことと、さらに集団を対象にした調査に関する基礎教育が全くなされていらないこと、などの理由が考えられる。

このようなことから、岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座では、歯学部学生を対象にした咬合診査に関する実習を基礎教育のなかに組み込むことを考え、臨床経験のない学生がどの程度咬合を把握することができるか検討してみた。

歯学部5年生87名に、一般集団から得た石膏模型200

組の咬合について診査させた。診査基準は塩野ら(1983)に従い、咬合分類を正常咬合、上顎前突、反対咬合、叢生、上下顎前突、その他のうち一つに分類し、不正咬合についてはその不正要因を、骨格型、機能型、discrepancy型、その他の4型に分類させた。重症度は、A：このままでよい、B：今後の変化に注意、C：矯正専門医を受診してみるとよい。D：矯正治療が望ましい、E：治療医の指導に従うことの五段階に評価させた。

演者らの判定と比較した結果、咬合分類では上下顎前突の判定が難しく71.0%は正常咬合に分類していた。また、判定を決めかねる場合に、その他とする傾向があった。不正要因では、機能型を正しく捉えた率は13.8%と低かった。重症度は、一段階重く判定する傾向があった。

集団健診のように、短時間に多くの対象者の咬合を把握するためには、このような教育を取り入れることが必要であり、咬合を良く見る習慣を形成することと共に、実習方法の改善により、更に効果的な教育ができると思われた。

質 問：飯 島 洋 一（口衛生）

予後判定の難易度を判断するポイントはどのような点に注意したらよいか。

質 問：宮 沢 正 人（口衛生）

1. 学生が診査に要した時間はどの程度か。
2. 専門医でない歯科医師ではどの程度の時間が必要と考えられるか。

回 答：清 野 幸 男（歯矯正）

○飯島先生の質問に対して
不正要因の中で骨格型の要因や discrepancy 型の要因を適確にとらえる必要がある。

○宮沢先生の質問に対して

1. 1例につき、平均30~40秒程の時間を要した。
2. その個人の本来の咬合を確認できれば、それ程時間は要さないとと思われる。

創立10周年記念講演（第10回総会）

特 別 講 演

新保存修復術の学理と臨床

東京医科歯科大学名誉教授 総山 孝雄先生

シンポジウム

インプラントの現況と将来への展望

梅原 正年先生，遠藤 隼人先生，大泉 貞治先生

鈴木 鍾美先生，高橋 俊哉先生