る必要がない場合は，機能喪失分画として扱った。記録されたコードの最高値を有所見コードとして有病者率を求め，次に各評価コード毎に一人の平均有病分画数を計算した。各々の分析は年齢層別（30～39歳，40～49歳，50～59歳，60～69歳，70歳以上）におこなった。

その結果，(1)歯周組織に何らかの異常が認められた者は40歳以上では93.5%～100%に達した。一人平均の有所見分画数は，70歳未満では口腔の⅙以上の部位に異常が認められた。(2)増齢に伴ない，「出血のみの者」や「歯石の者」という軽度の割合は減少傾向を示し，ポケットのうち「深ポケット」は40～59歳で減少傾向を，60代で増加を示した。これは，「深いポケット」が早い段階で機能喪失にシフトしていくためではないかと思われた。(3)有病者率と一人平均有所見から，機能喪失は，増齢と共に増加傾向を示した。

質　問：片山　剛（口衛生）

各地区の調査は全数調査ですか。

回　答：松丸健三郎（保存2）

検査をうけたものは，サンプリング法でなく，前もって町または村から地域住民に広報で知らせて受診したものです。

質　問：田沢　光正（口衛生）

1．ＣＰＩＴＮで用いるポケット・プローベの使用してみての特徴を教えて欲しい。

2．ＣＰＩＴＮを用いた場合，個人の情報としての有用性はどの程度か。

回　答：松丸健三郎（保存2）

1．従来より使用しているプローベに比較し，やや軽い感じがし，また先端からの目盛りが0.5mmで，以後はコンマ5mmで，はじめは使用しにくい。しかし，慣れてくると，使い易くなるのではないかと思われます。

2．情報の地域住民への還元は，今年9月の調査時には，1人1人にその日の結果を説明している。また，アンケートも同時におこなっている。

演題18．岩手県立中央病院歯科口腔外科における過去10年間の入院患者及び手術症例の臨床統計的観察　—第2報—

○千葉　寛子，大坂　博伸，中里　滋樹，小川　邦明*

岩手県立中央病院歯科口腔外科

小川歯科医院*（都南村開業）

岩手県立中央病院歯科口腔外科において昭和50年4月1日から昭和60年3月31日までの過去10年間に受診した口腔外科疾患患者の臨床統計的観察を行なった。外来において口腔外科的手術を受けた患者は260症例，また入院患者は262症例であり，入院患者のうち観血処置は197例，非観血処置は65例であった。年度別には入院症例が最も多かったのは昭和52年の39例で，外来症例においては昭和58年の37例であった。年齢別では入院患者は10代37例から50代40例までほぼ一定となっており外来患者は20代が最も多かった。月別手術症例では入院症例は季節による変動はみられず一方外来症例は7月が多く12月が少なかった。地域別では盛岡市34%で，以下久慈市5%，滝沢村4%の順であった。入院患者の入院日数は8～14日の92例が最も多く，全体の70%近くが2週間以内で退院していた。疾患別平均入院日数は観血処置例において嚢胞13.6日炎症12.1日，外傷31.1日，悪性腫瘍158.2日で非観血処置例では炎症の非特異性炎が16.4日，特異性炎は放線菌症の1例のみで8日であった。疾患別内訳は入院症例で嚢胞77例（29.4%）炎症65例（24.8%）腫瘍41例（良性25：悪性16）外来症例で埋伏智歯や正中過剰歯などの歯の異常104例（40.0%）嚢胞60例（23.0%）などであった。手術症例を内容別にみると，嚢胞は顎骨内においては術後性頬部嚢胞などの嚢胞摘出術が78例，軟組織では粘液嚢胞やがて腫に対するクライオサージェリーが14例みられた。炎症は，歯性感染による非特異性炎が多数で抜歯と掻爬を兼ねた処置が22例であった。歯の異常は智歯抜歯が90例と圧倒的に多かった。良性腫瘍は45例で非歯系腫瘍が多く，歯系腫瘍は歯牙腫の2例のみであった。悪性腫瘍は16例で同一患者における重複手術が行なわれている場合もあり，切除術やカニュレーションが主であった。

質　問：片山　剛（口衛生）

1．常勤2名の歯科医で年間10症例の手術，外来診療で大変多忙と思われますが，

2．中央病院を受診する患者（入院症例など）の受診経路はどの様なものか。

回　答：千葉　寛子（県中病・歯・口外）

1．歯科口腔外科における診療スタッフはDrが2名，歯科衛生士2名で行なっていますので，外来診療入院病棟と毎日かなり忙しいのが実情です。

2．来院経路は，他の県立病院からの紹介，市内開業医からの紹介の他に院内（他科）からの紹介が多数

みられます。

演題19. 生体活性ガラスを用いた人工歯根の臨床応用について

○工藤　啓吾，藤岡　幸雄，宮沢　政義，柘植　信夫，石橋　寛二*　塩山　　司*，石川富士郎**，亀谷　哲也**，中野　廣一**，清野　幸男**

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座*
岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座**

歯の欠損部に人工歯根を用い咬合を回復させる試みは，歯科医学における人工臓器開発の1つの方向を示すもので，実用化が強く期待されている。材料に，生体活性ガラス（日本光学工業製）を用いた人工歯根の基礎は，藤生ら（1980），Ogino et al（1980），井上ら（1981）などによって報告され，臨床応用の可能性を高いことがすでに指摘されているが，今回は，その生体への適用と，臨床治験成績の概要について報告した。

人工歯根は，コバルトクローム合金を芯体とし，金属表面に骨との結合を促す生体活性ガラス（SiO_2-Na_2O-CaO-P_2O_5）を被覆したもので，結合部は骨と連続的に移行し線維組織は介在しない。形状は，歯根尖相当部が鈍な円錐状で，応力の集中を避ける構造である。歯頸相当部は，鞍型と平型の2種類あり，直径は4.0～6.5mm，歯根長は9.1～13.6mmの計24種類がある。これらは，歯根表面の小さい型，歯根長の短い型，その中間の標準型3群に大別される。

埋植術の基本は，当核部の粘膜をやや広く剝離，翻転し，人工歯根と同一形態のダイヤモンドバー及び手用リーマーを用いて，歯槽骨を掘削，形成する。人工歯根を緊密に適合後，粘膜弁で被覆，縫合する。埋植後，約3ヶ月後，音波診断器によって結合を確認してから，埋植部の粘膜を開窓する。上部構造は，ポストコアおよび硬質レジンの歯冠を1歯根毎に装着し，咬合の回復を計る。1983年2月から1985年11月までに埋植した53本の成績の良好なものは，標準型31本で，内容は，上部構造を装着し，機能中のものが14本（最長2年9カ月），さらに，骨との結合を確認中のものを加えると，80%以上の結合がみられる。一方，埋植後の脱落例は，治験開始の初期に使用した歯根表面積の小さい型に多かった。しかし，使用器具の改良などを含め，埋植技術の向上に伴って結合例が増加し，今後の臨床応用の可能性が高いと思われた。

質　　問：片山　　剛（口衛生）

骨内植立操査（手術）の不備な症例では骨の添加が生じるのか。

回　　答：工藤　啓吾（口外1）

人工歯根と骨との結合部は移行形になり，その部位は全周の50%程度と考えられている。しかし非結合部は明らかにX線的にも明瞭な線状の透過像が強められ，その周囲からの骨新生はなく，一層の骨硬化像をを示す所見が得られている。

質　　問：黒田　政文（歯・開業）

1．症例の中で，歯齢の平均は何歳でしょうか。また最高年齢は。

2．Sタイプで15例中脱落が2例とあり，先生は技術的な不馴れのためとのことでしたが，その点もう少し詳しくご教示下さい。

回　　答：工藤　啓吾（口外1）

1．多くは18～20歳位です。最高年齢は45歳です。感じとしては高齢者の成績が良いようです。

2．現時点では，脱落例は初期の技術的不馴れにあります。その後に人工歯根用歯槽窩形成の注水用ダイヤモンドバーが製作され，使用すると適合が良くなり，成績が向上しました。

質　　問：上野　和之（保存2）

1．アパセラムと同様，骨性癒着を目的としているようですが，上部構造については，どのような配慮をしておられますか。

2．辺縁部からの骨吸収がみられた症例がありましたが，その場合癒着のどの部位で吸収が起っているのでしょうか。

回　　答：工藤　啓吾（口外）

骨吸収のみられるのは，埋植後1年位からであるが，その詳細については今後の検討に待ちたい。

質　　問：長田　純一（歯補1）

1．骨とインプラント体との結合様式をどのように考えているか。

2．骨とインプリント体との結合状態の診断に際して音波診断とX線診断のみで診断が可能か。また，インプラント体が骨と結合するとすれば上部構造に対する配慮は何かなさっているか。

回　　答：工藤　啓吾（口外1）

1．結合様式はイオン結合と云われていますが，この点は日本光学の荻野さんにお願いします。