萌出状態は，1.6歳では変異に富んだ萌出状態を示し，第2乳臼歯はほとんど萌出していなかった。しかし，2.0歳では第2乳臼歯の萌出は37.2%のものにみられ，乳歯すべてが萌出しているものも4.6%存在した。歯間空隙は萌出および加齢にともない側方歯群で減少し，切歯部では逆に上顎正中部を除き増加する傾向がみられた。咬合状態も大きく変化し，1.6歳では過蓋咬合が43.6%と最も多かったが，2.0歳では⅓咬合が最も多くなり41.8%であった。また，反対咬合も加齢にともない減少し，全体的に被蓋が浅くなる傾向がみられた。う蝕罹患状態は1.6歳でう蝕罹患者率9.85%，1人平均う歯数0.34本(う蝕罹患歯率2.33%)であったのが，1.9歳でそれぞれ，18.15%，0.61本(3.89%)，2.0歳で26.77%，0.97本(5.56%)と増加した。歯種別では，上顎乳中切歯，上下顎第1乳臼歯の罹患歯率の増加が高く，歯面別では1.6歳で上顎乳中切歯唇面の罹患率が高かったが，その後，近心隣接面のう蝕の増加が著明であった。しかし，全国平均と比較すると，本健診のう蝕罹患が，約½の増加率であったことは，当初より目標としている早期発見・早期治療を踏まえた健診の結果であると思われる。今後は，さらに，健診をもとに，う蝕および口腔内疾患に対する予防法を講じていくつもりである。

質　問：菅原　教修（保存2）

先程の講演では加齢的にう蝕罹患率が直線的にふえているということですが，第9回例会時の先生の講演では，①口腔清掃法，②間食の与え方，③甘味飲料の摂取，④生活全般の規則性がとくにう蝕罹患率に関連が深いとの指摘がなされたと記憶しております。

これら上記4項目について，グループまたは個人を対象としてどの様な指導をなされたでしょうか。

とくに口腔清掃に関しては，歯周疾患の治療，予防ということで私共の所でも重要視しているわけですが，指導された口腔清掃法を教えていただきたいと思います。

質　問：武内　健一（医学部病理学1）

1．う蝕罹患率について地域差があるか否か。

2．小児のう蝕予防が永久歯崩出あるいはその後にわたり merit があるかどうか。

回　答：山田　聖弥（小児歯）

1．菅原先生の質問に対して

確かに，う蝕の増加は強く，現在，有効な予防法を検討している。ただ，今回の調査により，う蝕の増加の著しい部位ははっきりしてきた。つまり，上顎乳中切歯近心隣接面と上下顎第一乳臼歯である。現在，その部位に特に注意するように指導している。ただ，検診という限られた時間内での指導には限界があり，特に要注意と思われるものは，大学病院の方に呼び出して，徹底した指導を行なっている。

2．竹内先生の問質に対して

中には，乳歯列期に重篤なう蝕罹患状態であった子が永久歯に交換すると全く問題がなくなるという例もあるとは思います。しかし，それはまれな例であり，大多数は早期に永久歯のう蝕をつくり，それも広範性に，萌出してくるとまもなく罹患している例がほとんどである。一方，乳歯列期から口腔衛生に関して何らかの指導を受けている子は，たとえ，永久歯のう蝕をつくったとしても，それ程重篤なものにはならないのが普通である。やはり，早期からの口腔衛生指導，特にブラッシングの習慣などは重要であると思われる。

演題3　実験的外傷性咬合が歯周組織に及ぼす影響について，予報

○中林　良行，阿部　忠一，長田　亮一
牟田　直竹，佐伯　厚夫，渋井　発
館　雅之，渡部　栄太，平井　和夫
上野　和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

外傷性咬合は歯周疾患の促進因子の一つと考えられているが，歯周組織に炎症が存在しない場合には，可逆的な変化を示すことが実験的に示されている。我々はラット臼歯部に歯間離開を作製したのち，外傷性咬合を惹起させたところ，興味ある知見を得たのでその概要について報告する。実験には wistar 系，雄ラット200g前後のもの54匹を使用した。方法は下顎 M_1，M_2，および M_2，M_3 の間に1mmの歯間離開を作製後，2週間経たのち対合顎，上顎 M_1，M_2，M_3 に約1mm高いアマルガム充填を施し，25日迄の期間で，観察した。実験的外傷性咬合による歯周組織の変化は，従来の亀山や上野らの結果と同様，可逆性であり，咬合性外傷は約5～15日の間が最も顕著で，その後，徐々に修復傾向を示し，20日を過ぎると，ほぼ正常な状態に戻っていた。しかし，外傷性咬合のみでは歯肉の炎症の増強は殆んどみられなかった。人工的に歯間離開を形成し，外傷性咬合を加えた例では各期間で同様な内縁上皮の深行増殖がみられたが，これは外傷性咬合よりも食片圧入によって生じたものであることが推

測された。垂直性咬合圧が及ばない歯間部では，歯肉の炎症性病変が増強することは殆んどないが，一旦炎症が波及した根分岐部では，炎症性病変の増悪がみられた。ラット歯周組織は炎症に対して極めて抵抗力が強いとされているが，明らかな炎症の存在下でなければ，外傷性咬合は促進因子として作用するものではないことを裏付けているものと思われる。一方，辺縁性の炎症であれ，根尖性の炎症であれ，明らかな炎症が存在する場合には外傷性咬合の関与は，極めて早期に歯周組織の破壊を惹起するということが今回の所見から理解された。しかし，ラットの場合，炎症性病変はいずれも急性，かつ一過性のものであり急性過程を経過すると線維性治癒を示すようであり，人の歯周炎でみられる慢性の過程はとらないようである。

演題4　Chronic desquamative gingivitis に遊離歯肉移植を試みた例について

○二瓶 富美子，上村　誠，佐藤 直志
菅原 教修，上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

いわゆる慢性剥離性歯肉炎は，歯肉および口腔粘膜に現われる特殊な疾患であり，その成因は各方面から検索されているが，現在のところわかっていない。また，その病変も一次性の変性性疾患とする説，炎症性疾患とする説の2つがあるほか，良性粘膜類天疱瘡や多型性紅斑などの亜型とする説もある。この疾患は成因が明らかでないことから，現在の歯周療法では治療の最も困難な疾患とされている。

我々は，本疾患に罹患している患者1名に対し，上皮層の置換という観点から，遊離歯肉移植を試み，その経過を昨年2月の第9回岩手歯学会例会にて報告した。今回，その後1年の経過観察を報告するとともに，さらに本疾患罹患者1名に対し，同様の方法を試みたので報告する。

遊離歯肉移植（Free Gingival Graft：F.G.G.）は骨膜をも除去する Full-thickness 法を用いたが，治癒は2例とも臨床的に良好である。しかし，症例1では術後6週頃より移植部辺縁，とくに移植片の〝継ぎ目〟付近に光沢を帯びた発赤症状が出現し，わずかながら経時的な拡張傾向を示してきた。また，術後1年5ヶ月では移植片中央部にも同様の所見が観察された。なお，症例2では術後2年経過した現在，症例1でみられるような徴候は観察されていない。

本疾患例に対する外科療法として，現在まで歯肉切除術や口腔前庭拡張術が報告されている。しかし，これらの外科療法は術後数ヶ月で再発すると言われている。今回報告したF.G.G.を試みた例でも，症例1で再発の徴候を観察している。また，この徴候が移植部周囲から出現していることより，本疾患の成り立ちをある程度推察することができる。すなわち，上皮細胞の異常が一次的に引き起こされているのではなく，上皮細胞の新生を誘導する結合組織層の異常が何らかの原因により引き起こされたものと考えられる。

本疾患にF.G.G.を施すことの是非を問うためにはさらにこれら2症例の経過観察が必要と思われるが，本報告がこれら治療困難な病変の取り扱いや成り立ちのメカニズムに何らかの示唆を与えるものと思われる。

質　　問：佐藤 方信（口病理）

慢性剥離性歯肉炎の原因の一つに甲状腺機能異常があげられますが，本例では甲状腺の機能はいかがでしたか。

回　　答：上野 和之（保存2）

甲状腺機能についてはとくに検索しておりません。現在では甲状腺機能異常よりも，性ホルモンの分泌異常が関連するという報告が多いようであります。

質　　問：伊藤 信明（口外1）

1．保存的療法か外科的療法かを決定するための判断基準をどこにおいているのか。

2．口蓋粘膜をどのような方法で採取したのか。

回　　答：上村　誠（保存2）

1．本疾患に対する保存的療法は各種試みられているが，現在，良好な経過を得ている例は少ない。本日報告した2例も，同様に保存的療法を試みたが，経過は思わしくないため，上皮の置換を目的としてF.G.G.を試みた。

2．歯周外科療法における一般的方法により採取した。

演題5　顎発育異常に対する外科的治療の検討

○大屋 高徳，沼口 隆二，藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年，社会的環境の変遷や外科的治療法の進歩に伴い，顎発育異常の患者が顎変形を主訴に来院するケー