

質 問：伊藤 忠信（歯科薬理）

1) D⁻S⁺ group と D⁻S⁻ group とでは Glucan の生成量は同程度でしたか。

2) それは Receptor との間でどのような関係があると考えていますか。

質 問：川口 高樹（口腔生化）

1) Glucan の測定は定性、定量両面にわたって行ったのか。分子種の検討は行ったのか。

2) Sucrosetransferase の分子種は細胞に結合したものの、extracellular のものという以外の違いはないのか。触媒する結合様式に対する特異性はないのか。その点の検討はしているのか。

3) Str. mutans の中で菌体凝集能を有するもの、欠損するものとして、Glucan 合成において差は全く無いと判断してよいのか。つまり同一分子種を同量産生しているとしてよいのか。

回 答：演者

Sucrose 存在での GTF の測定は活性をやっておりますので、はっきりしたことはいえませんが、今回の BHI broth 培養での、D⁺S⁺、D⁻S⁺ 菌株の GTF 活性に変化はみとめられず glucan 合成でも同じような結果を示したと思われま。

回 答：平田 佳子（口腔微生物）

1) GTF には Cell-associated GTF と extracellular GTF があり、従来から歯面への付着には Cell-associated GTF が重要であるといわれていたが、最近、渋谷ら（1978）は sucrose の存在で extracellular GTF が菌体表面に結合した glucan を合成しその glucan へ extracellular GTF アイソザイムが非特異的にイオン吸着し高い細胞結合性を与えることを報告している。

2) ここでいう insoluble glucan とは壁に付着したあるいは菌体に付着して培養上清中に存在する glucan を称した。凝集能欠損株が産生する glucan の詳細な定性は特に行っておりません。

演題 5 低年齢児におけるウ蝕罹患性に影響をおよぼす家族形態ならびに養育者について

・飯島 洋一、田沢 光正、宮沢 正人
高江洲 義矩

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座

乳歯は萌出後の環境要因、時に甘味食品の影響を鋭

敏に受ける。これら嗜好食品が家庭の中でどのように与えられているか要因を分析し、指導方法を検討する必要がある。今回、演者らは基本的な養育環境である家族形態別ならびに養育者別のウ蝕有病状況について以上の関連を調査した。

調査対象は、花巻市湯本地区の乳幼児（6ヵ月～3歳未満）145名、滝沢村の3歳児68名。調査方法は、本年5月、歯科検診来所者全員に聞きとり調査を行った。受診率は湯本63%、滝沢83%であった。

結果：養育者別（母親、母親以外）のウ蝕有病状況は、deft index では1歳未満（0.0）1歳児（0.2, 0.2）2歳（2.4, 2.0）であり養育者による違いは認められなかった。一方、3歳児では（3.5, 5.9）と2歳以上の明らかな差が認められた。母親以外の養育者は、祖母・祖々母を含めて95%、以下祖父、父親の順であった。間食の内容は嗜好飲料として市販ジュース類が78.3%与えられていた。菓子は、含塩食品を与える家庭も多いが、種類としては、甘味食品が多い現状であった。

おやつについて家庭で困っていることは年齢とともに増加する。その内訳は、1歳未満では養育者側の課題として、祖父母・近所の人が与えてしまうが18.6%と最も高い値を示した。1歳では、養育者側（母親自身、祖父母が与えてしまう）31.9%、兄弟と同じものをほしがる21.7%、勝手に取り出して食べてしまう20.3%の順であった。2歳では、店頭ではしがる41.8%、勝手に取り出す41.8%と同率であった。3歳では、コマーシャルと同じもの26.2%やおまけつきをほしがる23.8%とマスメディアの影響が発現してくる。

今後、食品の摂取様式を行動科学的な面からアプローチすることが必要である。

質 問：野坂 久美子（小児歯科）

1) 養育者の平均年齢はどの位でしょうか。

2) このように養育者が違う事による Oral habit のようなものが見られたかどうか。

3) それに関して、その他情動的な面で変化はみられたかどうか。

4) 養育者が違う場合、口腔衛生指導はむずかしいと思われるが実際どのような方法で行っていますか。

質 問：工藤 啓吾（第一口外）

ウ蝕発生の要因は局所的と全身のとどちらがより強いのか局所的なら清掃指導を積極的にやらせれば良いように思いますが如何でしょうか。

質 問：飯田 就一（黒江歯科）

菓子類のテレビコマーシャルは子供心をあおり、一

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歳児とはほぼ同じ値であり、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