

また、片側性及び両側性唇・顎・口蓋裂患者の cross bite の状態をみると、片側性では、前歯部、臼歯部に cross bite のあるものは96%、両側性では65%と高い頻度に達しており、顎発育に強い影響が認められた。

以上、唇・顎・口蓋裂患者の矯正科受診の実態について報告した。次の機会からは、治療上の問題についての考察を進めてゆきたい。

質 問：大屋 高德（口外I）

顎裂部附近の乳歯の抜歯処置を必要とした場合、顎発育の点で問題にならないのか。

解 答：八木 實（矯正）

手術や抜歯操作などの外科的侵襲が顎発育に影響を与えることは勿論でありやむを得ない場合を除いて抜歯は避けた方がよい。したがって、抜歯に到るような状態にしないよう口腔管理を行なうことに歯科医療の役割があると思う。

追 加：石川 富士郎（矯正）

本疾患群においては、かなり乳歯う蝕が一般的に高度で口腔内状態は極めて悪いのが普通です。一歯を抜去するかということは、保存処置が不可能で抜去すべきものであれば抜去をされてよいと思います。顎発育のためには健全乳歯が存在していることが望まれますが、要はこの乳歯切歯が一歯で顎発育にかかわりをもっているものではないので全体の口腔状態（人為的環境＝形成手術を含めて）に配慮したいものと思う。

演題10. 北津軽地方における乳歯のう蝕罹患状況について

一高フッ素および低フッ素地区の比較一

。田 沢 光 正, 飯 島 洋 一, 松 田 和 弘,
三 浦 陽 子, 高 江 洲 義 矩, 久 米 田 俊 英*,
鈴 木 鍾 美*

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

演者らは、青森県北津軽地方の天然フッ素含有飲料水地区（0.3—3.2ppm）について、斑状歯およびう蝕の罹患状況を、小学校学童の永久歯について追求してきた。今回さらに、同地区における乳歯のう蝕罹患状況を分析した。とくに、飲料水中フッ素濃度群別によるう蝕罹患性の検討、さらに、歯種別による分析結果から、歯質におよぼすフッ素の影響の因子を検索す

ることを目的とした。

調査対象は、フッ素地区の保育園児（2～5才）126名、対照として非フッ素地区である岩手県松尾村の乳幼児（1～4才）282名、および、青森県東目屋地区保育園児（2～5才）98名。def 歯率でみると、非フッ素地区（松尾）、2才：18.6%、3才：33.8%、4才：52%、一方、フッ素地区ではそれぞれ10.1%、26.1%、36.1%と、低いう蝕罹患傾向をみせ、統計学的には高度に有意の差を認めた（ $P < 0.001$ ）。さらに、飲料水中フッ素濃度群別にみると、0.3～0.5ppm群、0.6～1.9ppm群、2.9～3.2ppm群とフッ素濃度が高くなるにしたがって、う蝕罹患は低下する傾向を示した。また、非フッ素地区（東目屋）に比較して、いずれの濃度群も低い def 歯率を示し、0.6～1.9ppm群、2.9～3.2ppm群では、有意の差を認めた。ただし、0.3～0.5ppm群には有意差は認められなかった。歯種別にみると、フッ素地区の低いう蝕罹患性は、永久歯では上顎切歯群に著しいが、乳歯においては、下顎切歯群が顕著であり、他の歯種間に大差は認められなかった。飲料水中のフッ素の歯質への影響は、石灰化の時期に最も大きく作用すると考えられるが、本調査結果より得られた乳歯の低いう蝕罹患性と、乳歯の石灰化時期（ほとんどが胎生期）を考慮すれば、乳歯萌出後に受けるフッ素の影響は低いう蝕罹患性に大きく関与していると考えられる。

演題11. 斑状歯発現地区の乳歯エナメル質表層フッ素量について

。飯 島 洋 一, 久 米 田 俊 英*, 高 江 洲 義 矩

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

北津軽地方（飲料水中F濃度 0.3～3.2ppm）の斑状歯発現およびう蝕罹患状況について追跡調査を行っている。う蝕罹患性について、永久歯は出生時から石灰化が開始されるため、出生後および萌出後の環境要因の影響を鋭敏に受ける。しかし、乳歯は胎生期にすでに石灰化が開始されているのでFによるう蝕抵抗性獲得の程度が低くなると考えられている。このことは乳歯エナメル質がう蝕に対して感受性が高いことを示唆している。

今回、演者らはう蝕抵抗性あるいは感受性を知る手