

の一人平均現在歯数，一人平均 df (DF) 歯数とを算定し，S51年度厚生省発表全国平均と比較した。その結果，各病患ともに乳歯の残存が多く，永久歯の萌出が遅い，これは疾患による全身発育遅延が影響しているのではないかと考えられた。また df 歯数も各疾患に共通して少ない傾向を示したが，とくに残根歯数を考慮すれば，う蝕罹患はさらに増加すると考えられ，循環器疾患（心疾患），血液疾患にこの傾向がみられた。DF歯数は各疾患を平均すると 3.1（全国平均 8.9）と少なく，5%危険率で有意差が認められ永久歯のう蝕罹患の少ないことを示した。このことは虚弱児施設という特徴から食事管理および生活指導が徹底されていることと，約2年にわたる口腔衛生指導で，入園後のう蝕発生が少なくなったためと考えられた。

今後はさらに歯垢の附着状態，歯肉炎，Brushing 指導の効果，また不正咬合などについても引き続き検索していく予定である。

#### 演題 6. Nephrotic syndrome の患者にみられたエナメル質形成不全について

○小川邦明，小口順正\*，藤森俊介\*

岩手県立中央病院歯科口腔外科  
岩手医科大学口腔外科学第1講座\*

最近，我々は Nephrotic syndrome の患者の歯牙を調査する機会を得，これらの患者の永久歯に Enamel hypoplasia を認め，種々検討したので報告する。

研究方法は岩手県立中央病院小児科で Nephrotic syndrome と診断され治療を受けた30名で，性別では男性21名，女性9名，年齢は4～19歳までの平均 8.8 歳である。control としては腎炎の患者2名と再生不良性貧血で steroid 療法を受けた1名の合計3名である。

結果は Nephrotic syndrome の30名のうち Enamel hypoplasia がみられたものは16例（53.3%）であった。この内訳は白斑2例（12.5%），線条6例（37.5%），欠損4例（25.0%），白斑＋線条3例（18.5%），白斑＋欠損1例（6.5%）であった。延数で見ると，白斑6例（30.0%），線条9例（45.0%），欠損5例（25.0%）で，control group では Enamel hypoplasia は認められなかった。

これらの疾患を chronology でみると，1～6歳に

罹患しているものが70.4%で最も多かった。障害因子としては麻疹8例，Nephrotic syndrome 7例であった。

Nephrotic syndrome が原因で Enamel hypoplasia が発生したと思われる7例を Oliver の分類に従って分けると第3 Group（7歳前に罹患し，調査時に永久歯の萌出がみられたもの）では11例中7例（63.6%）に Enamel hypoplasia を認めた。

これらの症例を罹患期間についてみると，Enamel hypoplasia のみられた症例では1年以上の病歴をもっていた。

Nephrotic syndrome の療法として Corticosteroid が第1選択剤とされているが，ステロイドの量についてみると Enamel hypoplasia のみられた症例は5g以上使用している。

血清 Ca と P についてみると Ca の低下している症例が多くみられたが，Enamel hypoplasia との相関関係はみられなかった。

以上の結果から Corticosteroid の投与によって V. D と拮抗して腸管からのカルシウムを吸収障害し，歯牙へのカルシウム沈着をおさえるものと推定される。

#### 演題 7. 口腔粘膜疾患の臨床細胞学的研究 一第1報 対象症例分析一

○関 重道，関山三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

今回，私達は昭和47年6月より昭和52年1月までの3年7ヶ月間において，細胞診を施行した口腔粘膜疾患新鮮例 204例の症例分析を試みたので，その概要について報告した。

年齢別は50歳代が最も多く45名（22.1%），次いで，60歳代43名（21.1%），40歳代30名（14.7%）で平均年齢は51.9歳，性別では男94例，女110例で男女比は1：1.2だった。

臨床診断分類は，悪性腫瘍新鮮例が39例（19.1%）再発を疑った症例は27例（13.2%），両者で66例（32.3%）と最も多く，全例とも組織診で悪性腫瘍と診断された。次いで，潰瘍・ビラン43例（21.1%），良性腫瘍23例（11.3%），炎症20例（9.8%），などであった。

採取部位は上顎が最も多く67例(32.9%)、次いで、下顎54例(26.6%)、舌44例(21.7%)、頬粘膜14例、口底12例、口唇5例などであった。採取方法は擦過177例(86.8%)、穿刺27例(13.2%)で含嗽による症例はなかった。判定は位相差顕鏡法と染色法にて総合判定をおこない分類は Papanicolaou の分類に従った。

Class I, II と判定されたのは126例(61.8%)、このうち悪性腫瘍でありながら陰性と判定したのは15例(8.6%)で、そのうちわけは新鮮例では2例(1.2%)、再発を疑った症例は13例(7.5%)であった。Class IV, V と判定されたのは36例(20.8%)で、このうち偽陽性例は1例(0.6%)で潰瘍を形成していたエナメル上皮腫であった。Class III は11例(5.4%)で、悪性腫瘍の新鮮例と再発を疑った症例が4例ずつ、良性腫瘍2例、抜歯窩治癒不全1例だった。QNS, すなわち資料不足で判定不能は31例(15.2%)だった。正診率は84.4%、誤診率は9.2%、偽陽性率は0.6%、偽陰性率は8.6%、という結果を得た。偽陰性率が8.6%と高い値を示したが、これには悪性腫瘍の再発を疑った症例が13例を占め、偽膜の形成、炎症の合併、治療の影響などによるものであり1つの問題点であろうと思われた。

#### 演題8. 抜歯後にみられる歯槽骨鋭縁部の走査型電顕的観察

○伊藤信明, 本間隆義, 千葉 清, 山口一成,  
藤岡幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

今回、我々は、抜歯後にみられる抜歯窩辺縁部歯槽骨の鋭縁、いわゆる歯槽骨吸収不全における骨吸収面とそこに見られる細胞成分の関与について、走査型電顕にて立体的に観察したので、第21回日本口腔外科学会総会において発表した腐骨のそれとの比較検討をも加えて、その概要を報告する。

研究材料および研究方法：抜歯後にみられた辺縁部歯槽骨の鋭縁を剝脱して研究材料とし、OTO法にて処理し、臨界点乾燥を施し、観察した。なお自然排出された腐骨を同様にして観察し、比較した。研究結果：1)歯槽骨鋭縁部(1)辺縁は吸収によりノコギリ刃状を呈す。骨表面には、いたる所に吸収窩が存在するが、

平坦な部も一部認める。(2)骨吸収面には、20~80 $\mu$ の深くシャープな湾状の多数の吸収窩が連続して認められる。(3)骨吸収は血管孔内部にまで及び、孔開口部は漏斗状を呈する。(4)吸収窩面には、方向性をもって走行する膠原線維の断端部の突出を認め、線維には球状の石灰小球が多数付着している。(5)吸収窩面には、所々に骨小腔が露出し、一部には骨細胞を認める。さらに破骨細胞や Macrophage, 線維芽細胞が吸収面にへばりついて存在する。2)腐骨(1)吸収窩の形態及び窩面の所見は、歯槽骨鋭縁部と同様である。(2)血管孔内部には吸収は及んでいることが少ない。(3)吸収窩面には、骨小腔及び骨細胞は認められないが、白血球の浸潤が強く、線維成分が多い。破骨細胞や Macrophage も認められる。結論：吸収面は、両者ともに単核細胞や破骨細胞の大きさに相当する深い吸収窩がみられ、窩面の骨膠原線維には脱ミネラルによる石灰小球が多数付着する。ともに吸収進行の過程にあり、特に差異はない。腐骨では、骨組織が壊死におち入るため、骨細胞が死滅、融解し、吸収窩に骨細胞、骨小腔が認められないが、歯槽骨鋭縁部では、生存する骨に対する表面よりの吸収のため骨小腔や骨細胞が露出するものと考えられた。

#### 演題9. 下顎骨移植後の生態機能観察について

○工藤啓吾, 藤岡幸雄, 大屋高德, 中嶋 武\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第1講座\*

下顎骨切除術をうけた患者は、顎運動の障害ならびにそれに伴う著明な咀嚼機能の低下がみられ、さらには骨移植による再建術後においてもなお生体機能障害の認められることを経験する。そこで私どもは移植方法や移植部位によっても障害の程度に差があるのではないかと考え、次のような観察を試みた。

症例はいずれも良性腫瘍罹患による顎切除例で、その内訳は下顎関節離断1例、二次的延長骨移植7例、下顎角部への架橋骨移植3例、関節突起部への架橋骨移植4例、頤部を含む前歯部への架橋骨移植5例の計20例である。観察方法は種々のX線写真について検討を加え、ついで下顎運動は臨床所見を主体にナック社製の Selspot System を用いて前後的ならびに側方限界運動を観察した。またモジュール筋電計で最大咬み