

の診査は測定部位を各歯とも頬舌側の近心・中央・遠心の6ヶ所とし、実験開始前、6ヶ月後、12ヶ月後に測定し、被験歯を前歯と臼歯に分け、さらに唇舌の中央部と隣接面の2つに分類し比較検討した。

その結果、①初診時3mmのポケットは1年後に55～75%が2mm以下となった。②初診時4mmと5mmのポケットは前歯部ではすべて3mm以下となり、臼歯部では60～80%が3mm以下となった。③初診時6mmのポケットは40～60%が3mm以下となったが、6mmのままのものも約20%みられた。

以上の事から、基本的治療であるブラッシング指導とスクレーリング・ルートプレーニングを十分行なえば、初診時3～5mmの歯周ポケットは改善し、ポケットが6mmになると改善の困難なものが多くなると思われた。

質問 五十嵐清治(小児歯科)
Brushing法はどんな方法を適用しましたか？

回答 中島康晴(保存・I)

ブラッシング方法は毛先を用いた方法(水平、垂直スクラッピング法、1歯ごとの垂直法)でブラッシング時間を長くしていぬに行なうことを重視して指導しました。

さらに本人に指導するばかりでなく、施設の生活指導員へのモチベーションとブラッシング指導に力をそそぎ、プラークチャートの評価法も指導し、指導員が毎日の訓練として精薄者に対し、ブラッシング指導する体勢を作ったことが成功につながったと思います。

なお、歯ブラシはバトラー社#311(中等度の硬さ)を用いました。

質問 額賀康之(口外・I)

歯周病の発現因子について被検者間の差異は見られなかったか。

回答 中島康晴(保存・I)

歯周疾患の初因子がプラークであることは明らかとなっており、早期接触・ブラキシズム・食片圧入などは増悪因子と考えられています。今回、我々の研究では最大の原因因子であるプラークや歯石を取り除くことによって、どの程度歯周ポケットが改善されたかを問題としました。なお、ジフェニールヒダントイン(増悪因子)を服用している者が5名含まれていましたが、その改善傾向は、非服用者で歯肉増殖の著明な者と類似していました。

16. 某養護学校児童・生徒の口腔内の実態について

伊藤総一郎, 上田 豊,
五十嵐清治(小児歯科)

我々は心身障害者の歯科医療に積極的に取り組んでいるが、今回、昭和58年度、60年度の2回にわたり同一の養護学校の歯科検診を再度行う機会を得たので、その結果を報告する。

(対象および方法) 対象は道立の肢体不自由児総合療育センターに入所している児童、生徒で男子54名、女子36名計90名で前回と重複して検査を受けた者は61名であった。診査は歯科医師4名で事前に十分に診査基準を打ち合わせ、前回と同一の内容について実施した。

(診査項目) 口腔検診に先立ち、年齢、性別、主病名別分類、CP児の型別分類、IQ別分類、身体障害の程度等について、入院記録をもとに集計記録した。口腔診査では齲蝕の有無と程度、修復処置の部位と使用材料、歯の形成、形態の異常、咬耗、歯肉炎の有無と程度、不正咬合などについて行った。

(結果および考察) 58年度と比較し、今回の集計結果から52名が卒業し29名が入学しており、IQ別分類による割合はあまり変動は認められないが、身体障害の程度では前回より重症化の傾向が認められた。齲蝕罹患状況では

前回と比較検討した結果、乳歯はf歯率から判断してよく治療されているが、前回よりも齲蝕罹患率が高く、積極的な齲蝕予防対策が必要である。永久歯においては、DMF者率は前回より減少しているが1人あたりの齲蝕歯数が多いことより、治療を行っている割には、F歯率が増加していないことが認められ、乳歯と同様、齲蝕発生を防ぐ対策が必要である。歯肉炎の発現率は前回とほぼ同じ傾向を示し健常児よりも高い発現頻度であったが、重症児や精薄児よりは低い状態を示した。

(まとめ) 道立の肢体不自由児総合療育センターにおける2回の口腔診査(58年度、60年度)の結果、当施設では治療を積極的に行っているにもかかわらず、新しい齲蝕の発現率の高い傾向が認められるところから、今後は治療に平行して齲蝕予防対策も積極的に推進する必要があることが示唆された。

質問 井藤信義(口腔衛生)

う蝕罹患者が減少し、一人平均齲蝕数が増加していることからどのような状況であると考えられますか。

回答 伊藤総一郎(小児歯科)

2年間の間に約 $\frac{1}{3}$ の児童・生徒が卒業し、比較的重症の者が入学してきたためと思われる。

質問 高松隆常(保存・I)
歯肉炎の程度についての評価法は、どのように行っ

ているのか。

回答 伊藤総一郎(小児歯科)
今回は有無のみを調査致しましたので、次回は考慮させていただきます。

17. anterior mandibular ostectomy の経験

下顎前突症に於ては、前歯部の被蓋関係が反対を呈しているばかりでなく、臼歯部に於ても、上顎歯列弓幅径より下顎のそれの方が大きいために、逆の被蓋関係を呈する事が少なくない。この様な上下歯列弓幅径の不調和に対しては、矯正的あるいは外科矯正的に、上顎歯列弓の側方拡大によって対処する事が多い。

今回我々は、以上の様な症例に対して、外科的に下顎歯列弓を狭窄して上下歯列弓の調和を計るとともに、前歯部の被蓋をも改善する術式を試み、良好な結果を得たので、その概要を報告した。

我々の行っている術式は、両側第1小臼歯を抜去し、同部の歯槽骨を箱形に切除した後、切除腔底部の近心隅角より下顎骨頤正中部下縁へ向かって斜めに骨切りを行い、下顎前歯部を含んだ dento-alveolar-mandibular segment を形成する。その後、遠心隅角より頤部下縁に向かって骨切りを行い、下顎歯列弓幅径の減少に必要な量だけ骨体部を楔形に切除する。次いで、左右の後方下顎骨片を関節頭を中心に内転して、良好な咬合関係が得られる事を確認し、さらに前歯部を含む dento-alveolar-mandibular segment は、頤部の筋群を付着したまま後方移動するとともに、3骨片を金属線により縫合固定する。

道谷弘之、松崎弘明、菱輪隆宏、
額賀康之、金澤正昭、館山良樹*、
利根川一郎*、村瀬博文*、富田喜内*
(口腔外科・I, *口腔外科・II)

この度我々は、本手術法を3症例に施行して良好な結果を得たので、若干の考察を加えて報告した。

質問 高松隆常(保存・I)
咬合関係は、術前と術後とは異なってくると考えられるが、改善された術後の咬合状態で、Krankeは、咀嚼等に関して問題はないか。

回答 道谷弘之(口外・I)
外科矯正治療に於いて、咬合回復の最終目標は、機能的な面の改善と考えております。もちろん、審美性の回復も重要であると考えます。機能については、術中の目安となるものがございませんので、実際形態的な基準で咬合を決定しております。すなわち正常咬合にできるだけ近づける、或いはそれが不可能であれば、少なくとも被蓋の改善と臼歯部の緊密な咬合を得るという事と考えております。

質問 金子昌幸(歯科放射線)
3症例の中でGHの分泌異常によると思われるものがありましたか。また、GHの分泌異常による前突でも、この術式を用いてもよろしいですか。

回答 道谷弘之(口外・I)
今回は検討しておりません。今後、参考にさせていただきたいと考えます。