

等、プラークと、歯周治療の効果との関係を厳密に評価するには難しい点もある。

しかしながら、歯肉縁上と縁下(歯根面)のプラークコントロールを行えば、著しい治療効果のあがることは、日常の臨床の大多数の症例で経験しているところである。また一方では、患者も努力し、プラークコントロールも一応のレベルに達し、歯科医も他の患者と同等以上の歯肉縁下のスクレーピングやルートプレーニング等、初期治療を行っているにもかかわらず、治療効果の上がりにくい症例も小数ながら存在する。

本講演では、

- 1) プラークコントロールは、どの程度にまで行えば治療効果があがるか、
  - 2) 歯周疾患のタイプにより、歯周治療を進める上で配慮すべき違いがあるか、特に、若年性歯周炎や急速進行性歯周炎のように、進行が速く、歯の喪失に結びつき易いと思われる疾患にどう対処すべきか
- を中心に述べてみたい。

## 講演

### フル・デンチャーの設計 ——義歯床形態と咬合関係——

東日本学園大学歯学部歯科補綴学  
第一講座教授 平井 敏 博

人口の高齢化に伴い、われわれ歯科の分野においては、無歯顎補綴の症例に接する機会がますます多くなってきています。一般に高齢者が充実した生活を送るための条件としては、身体的、精神的健康の確保、経済的基盤の安定、社会の変化に適応しつつ人生を楽しむ能力をもつこと、家庭・近隣社会・職場などにおいて共感できる人間関係が形成されていること、などが挙げられておりますが、これらの条件を満たすためには、毎日の楽しい食事と会話のある日常生活こそが基本的な因子であり、顎口腔系の健全性と正常な機能の維持をまかなう義歯補綴は非常に大きな意義を持っているものと思われます。

無歯顎補綴のみならず、あらゆる補綴臨床を行う際には、残存諸組織および器官(歯、歯槽骨、顎関節、筋)の保全が、先ず第一に考慮されるべきであり、装着されるフル・デンチャーは、“顎堤吸収を如何に少なくするか”、“正常な顎関節・筋を如何に維

持するか”に主眼がおかれなければなりません。このためには、適正な義歯床形態の確保と望ましい咬合関係の付与が必要となります。また、フル・デンチャー装着後の患者の訴えをみても、支持・維持・安定の不足と、不適当な咬合関係の付与に起因する事柄が多いようにおもわれます。そこで、今回は、十分な支持・維持・安定を確保するために必要な義歯床形態、咬合関係を中心に、フル・デンチャーの設計について考えてみたいと思います。

## シンポジウム

### 障害者の歯科医療を考える

東日本学園大学歯学部小児歯科学講座  
教授 五十嵐 清 治

本学が行っております歯科医療公開講座も本年度4回目を迎えましたが、今回は、過去3回にわたって開催されました公開講座とは少し趣を異にしております。

とくにここ数年、健常者の小児の歯科領域では、「咬む。咬まない。」、あるいは「咬めない子」などの問題がクローズアップされてきており、フィールドを使った幼稚園や保育園児を対象とした研究、あるいは学童から中学生、あるいは高校生を対象とした咀嚼器官としての顎顔面領域での研究、さらに保存、補綴、口腔外科、矯正歯科などを含めた大きな歯科領域においては、顎関節、咀嚼を含めた咬合の問題が、様々な領域や範囲において研究されてきております。

一方、障害者の歯科領域においては、障害に由来した咀嚼障害、特に咀嚼機能の初期の段階である「摂食障害」の問題がクローズアップされてきており、障害者を持つ親はもとより、療育に携っている医師や看護婦などの医療関係者や施設の療育担当者、さらには歯科医療関係者にも強い関心がもたれてきております。特に心身障害者では、摂食機能の様々な発達障害や異常が生じてきており、さらにそのような形態的機能的障害を持つ口腔領域での咀嚼の問題が、関係者の間で認識されつつあります。

また、1981年にスタートした国際障害者年が今年で10年目を過ぎようとしている現在、障害者の歯科医療状況を種々の角度から把握し、最終的には障害者の食べる機能について意見交換を行うのは大変意義深いことと考え、新家昇委員長と相談し、テーマ