

質から消失し、膜移行または分解されたことが推測された。

結論 PKCの活性化部位が中間径線維上に存在してお

り、開口分泌過程でPKCの膜移行が観察されたことから、PKCが細胞骨格を介して、開口分泌に関与することが示唆された。

29. 歯周病患者の顎関節異常に関する研究

第1報 咬頭嵌合位での関節頭の位置

戸田郁夫, 近江谷尚紀, 舞田健夫

菅原哲夫, 千枝一実, 田中 収

(東日本学園大学医科歯科クリニック)

歯周疾患の病態の進行の過程で、外傷性因子（咬合性外傷）が炎症性因子と合併した場合は、急速に歯周組織が破壊されると考えられている。このため、咬合性外傷を引き起こす可能性のある咬合異常に関する研究が、数多く報告されている。しかし、従来の歯周病患者における咬合異常の研究は、歯牙接触の関係（早期接触など）を中心にされており、顎運動の中心点となる顎関節の状態に関するものは、ほとんど報告されていないのが現状である。

そこで我々は、歯周病患者の顎関節の状態を明らかにするための第一歩として、歯周病患者にアンケート調査と臨床的咬合診査および顎関節規格X線撮影による顎関節の診査を行い、分析・検討した。

被験者は、歯周ポケット6mm以上の部位が1ヵ所以上あり、天然歯での咬合が確立している、中等度～高度

の歯周病患者20名(35歳～65歳)を選んだ。コントロール、すなわち正常者としては、健康な歯周組織を有し、かつ天然歯での咬合が確立している者10名(20歳～35歳)を選んだ。被験者・コントロールに対して、①臨床診査、②顎関節症の症状の診査、③顎関節規格レントゲン撮影・分析を行った。

その結果、歯周病患者はコントロール群に比べて、顎頭が偏位する傾向が強く、その偏位パターンは後上方に偏位する傾向が認められた。この原因としては、歯牙の咬耗や圧下などによって、臼歯部の咬合高径が低下していることが考えられる。

これらのことから臨床的に考えるられることは、顎頭が安定した位置で咬合させるという観点からみると、従来の削り咬合調整の逆の方法、すなわち咬合挙上を伴う咬合調整の必要性が示唆されると思われる。

30. 交換期における下顎乳中切歯のエナメル質表層フッ素濃度について

西 貴宏¹⁾, 丹羽弥奈¹⁾, 渡部 茂¹⁾

五十嵐清治¹⁾, 市田篤郎²⁾

(小児歯科¹⁾, 口腔生化学²⁾)

【目的】 エナメル質表層F濃度は、唾液の影響を強く受けていると考えられ、丹羽らは上顎第一大臼歯の頬側面は、舌側面に比較してF濃度が高いことを報告している。そこで今回我々は、舌下腺及び顎下腺唾液の影響をより強く受けていると思われる下顎乳中切歯の唇舌側面部のエナメル質表層F濃度を測定し、部位および性別による差の有無を検討した。

【試料および方法】 (1)試料：交換期のために抜去された6歳児の下顎乳中切歯26歯。

【方法】 Weatherellらのmicro-sampling techniqueを用い、第4層までのP・Ca・F濃度を測定した。Pの測定は

Chenらの比色法、Fの測定はHallthworthらのFイオン電極法、Caは原子吸光光度計にて測定を行なった。なお表層からの深さは得られたCaとエッチングした面積から算出した。また、F濃度についてはF濃度と深さを示す式 $Y=aX^{-b}$ から1.0, 3.0, 10.0, 20.0, 30.0umでのF濃度を算出し、唇舌的な部位、性別による差をt-testで検定した。

【結果】 (1)唇側面と舌側面における部位の差は男女ともに有意な差が認められなかった。(2)性別による差は唇・舌側面ともに各深さにおいて、男子のほうが有意に高かった(危険率 $P<0.001$)。