

演題17

乳歯の形成不全について (その1)

○津留文子

(沖縄県中央保健所)

乳歯の形成不全は永久歯に比べて発現頻度がかなり少いと言われている。

乳幼児う蝕の減少傾向の中で、歯列不正なども目につくものの一つであるが、最近日常の検診の中で乳歯の形成不全、特にエナメル質の石灰化不全をよく見かけるようになった。3歳近くになって急に臼歯部にう蝕がふえたと言う声もよく聞かされる。

そこで3歳児健診において乳歯の形成不全について調べたところ、以下の知見を得た。対象は保健所に3歳児健診のために来所した男児250名、女児278名の計528名である。そのうち形成不全を認めたのは53名で全体の10%にあたる。石灰化不全は53名全員にみられ、減形成を伴ったものは17名(3.2%)であった。歯数でみると石灰化不全が191本(1.84%)、減形成が50本(0.48%)、両方で241本(2.3%)である。石灰化不全の発現部位は90%以上が乳犬歯以降の歯種であり、特に第2乳臼歯が49.2%を占めている。減形成は乳中、側切歯でその44.0%を占めている。

形成不全歯を有する児はう蝕罹患率、一人平均う蝕数とも他の児に比べ有意に高い値を示しており、処置歯率は低い状況にある。

なお、乳幼児期の疾病と形成不全との関連についても若干考察したので報告する。

演題18

サホンビジットレーナーにより採取した下顎運動のコンピューター自動解析法について

○平井志都子・森主宜延・岡崎雅子・川崎広時・

小椋 正

(鹿大・歯・小児歯)

演者らは、小児の下顎運動についてサホンビジットレーナーModel 3を用いて検討し、第23回日本小児歯科学会において報告した。しかし、その際の下顎運動測定法は、術者が良好と判断した1ストロークのみの運動を記録した、主観的な方法であった。今回、より客観的な測定方法として5ストローク連続の運動を記録し、最大開口位左右側方ならびに前方限界位の平均値、標準偏差値にて評価することを試みた。サホンビジットレーナーModel 3には、その解析機能がないため、フロッピーディスクユニットDSK 40に記録したデータをコンピューター(if 800 Model 50)に入力し、可能な限りreal timeで自動解析が行える方法を検討した。そして、これまでの1ストロークのみの運動を記録した場合と、5ストローク連続の運動を記録した場合とを比較検討し、その妥当性を考察するとともに、5ストローク法について、日間差、センサー・LED間距離の変化、頭位の変化などの各限界位へ及ぼす影響について検討を加えた。

方法：全身および顎口腔系の機能に異常の認められない成人5名を対象として、左右側方ならびに前方滑走運動、左右側方ならびに前方限界開口運動を、まず、1ストロークのみ記録し、次に5ストローク連続の運動を記録した。さらに、同様の成人4名を加えた9名を対象に、各運動について、5ストローク連続運動の測定を、約1週間の間隔で2回行った。また、センサー・LED間距離は90mm、100mm、110mm、120mmと変え、頭位はフランクフルト平面が床面に対し平行、約10°上向き、約10°下向きと変えて、それぞれの場合において各運動を5ストローク連続して測定した。

結果：①コンピューター自動解析により、5ストローク連続運動の平均化が可能となった。②矢状面の最大開口位において、5ストローク連続測定と比べ1ストロークのみ測定では、後下方に位置する傾向が見られた。