

示標として有用であるかを検討し、 $\frac{BA|AB}{BA|AB}$ の状態がそれのもっともよく示標であり得ることを推定し得た。

今回はそれを応用して、予測性についてたしかめを行ない、1才6カ月児にその部位にう蝕のなかったことは、あまり予測性には役立たないが、う蝕をもっているものではかなり高い確度で予測し得ることをつきとめ、これと従来行われているOABC型との比較を行った。

(4) 無歯科医地区である北海道上磯群木古内町における1才6カ月児歯科健診について、昭和50年からつづいて指導及び予防処置をうけたものについて、その効果を他地区と比較し、その効果をみると、僻地における1才6カ月児歯科健診指導の1つのパターンの追及を行った。

(5) 1才6カ月児歯科健診では、う蝕罹患状態は、肉眼的診査によって把握するものであるが、複数回の診査結果をより正確なものにし、また客観性を増加し、補助的な手段の導入により、歯科保健管理体系における歯科衛生士の役割をより充実する手がかりとしたいとして検討した。

以上の研究によって、1才6カ月児歯科健康診査を基点とする継続的保健管理の体系を確立するに必要と思われる各種の条件の基礎を充実しようとしたものである。

1. 小都市における乳幼児歯科保健管理の経年調査 その2

榊原 悠紀田郎

中垣 晴男

石井 拓男

岩崎 浜子

高山 陽子

昨年に引き続き尾張旭市で行っている乳幼児歯科保健管理の予後追及を行った。

目 的

同市の乳幼児は1才6カ月、2才、2才6カ月、3才の4回は市民健康センターで、4才、5才、6才の3回は市営保育所で合計7回歯科のな予防処置と指導を受ける機会がある。

今回は①早期に管理を開始した子供と開始の遅れた子供とでは管理効果に差が生ずるか、②同様に予防処置、指導を受けた回数と効果との関係、の2つを知るため、昭和43年7月～47年6月生の4,104人のうち7回目(6才)の診査を受けた子供1,362人を対象とし検討した。(図-1)

方 法

1. 対象児を管理開始年令別に次のように分類した。

A群：1才6カ月に管理開始し7回全部出席したもの

A'群：1才6カ月に管理開始で途中欠席したもの

B～G群：2才～6才の間に管理を開始した群

2. 口腔内の状況を次のように分類した。

ch：高度のう蝕を持つもの

cmt：既に喪失、処置歯、初期う蝕を持つもの

cなし：う蝕のないもの

以上を8単位、及び $\overline{BA} \mid \overline{AB} \mid \overline{BA} \mid \overline{AB} \mid \overline{EDC} \mid \overline{CDE} \mid \overline{EDC} \mid \overline{CDE}$ の4ブロックに分けそのブロック数で検討した。

3. 次にA+A群と他の群の6才時点での口腔内状況とその年次推移を比較し、管理開始時期の影響を調べ、次にA群とA群について1才6カ月から年を追って6才迄の口腔内状況の比較を行った。分類集計にはタナック情報検索機740-42型を使用した。

結果

1-1) 開始年齢とう蝕罹患状況との関係は図-2のようであった。A群のcなしの者の割合が少々低く、B群のchを持つ者の割合が高い以外は大体開始年齢の遅いほどcなしの者の割合が低くchを持つ者の割合が高くなる傾向が認められた。

2) chを持つ者について更に昭和49年～53年の年次推移を傾向線(半年を1単位とした3カ年移動平均)でみると(図-3)chを持たない者は増加し、chを持つ部位数は減少する傾向にあるが、その傾きは開始年齢の低いほど急であった。図-3の傾向線を回帰直線にしてみるとその傾きは次のようにやはり開始年齢が遅くなるにつれゆるやかとなることが認められた。

	A	B	D	F	G
ch なし	-3.4	-3.6	-3.2	-2.2	-0.8
ch 3+4ブロック	-1.1	-4.4	-2.6	-1.7	+1.6

2-1) 出席回数とう蝕罹患状況との関係については(図-4)A群とA群との間に、cなしchを持つ者の割合で有意な差が認められた。

2) 1才6カ月から6才迄の変化をみた場合(図-5)A群の方が早期にcmt者、ch者が増加することが認められた。その差を示すと次のごとくで1才6カ月時点ではう蝕罹患率に有意差はないが、2才時点からその差は有意となり2才6カ月～4才頃最も大きくなることが認められた。

A群とA群のcなしの人の割合の差(%)

	1・6才時	2才時	2・6才時	3才時	4才時	5才時	6才時
AとA6回の差	1.9%	7.8*	17.7***	16.1**	14.0***	3.3	5.2**
AとA5-2回の差	3.5	9.8*	12.5*	15.1*	11.2	2.4	5.1*

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

3) CH発現状況について年次推移をみると(図-6)明らかにA群の方が急速にch者率の減少していることがわかった。

3. A群とA群の中で6才迄にう蝕に罹患した者で1才6カ月時点でのう蝕の有無別にその後の変化をみると次のごとく1才6カ月時でう蝕罹患の者は明らかにより増悪の傾向にあることが認められた。

		6才時		
		cmtのみ	chあり	計
1・6才時	Cなし	314人(36.3%)	551人(63.7%)	865人(100%)
	Cあり	2人(6.4%)	29人(93.5%)	31人(100%)

4. cmt+chとし、その出現部位数をみると(図-7)chのような減少傾向はなく、かえってう蝕を3ブロック、4ブロックに持つ者の割合が近年増加の傾向にあるようであった。

昭和43年～47年出生児の管理状況

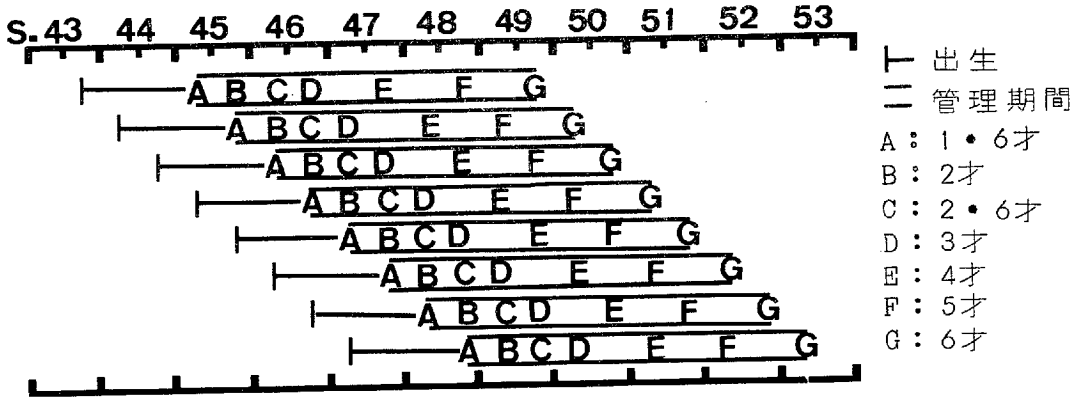


図-1

6才時点でのう蝕り患状態 (人数の少ないCを除外)

50%

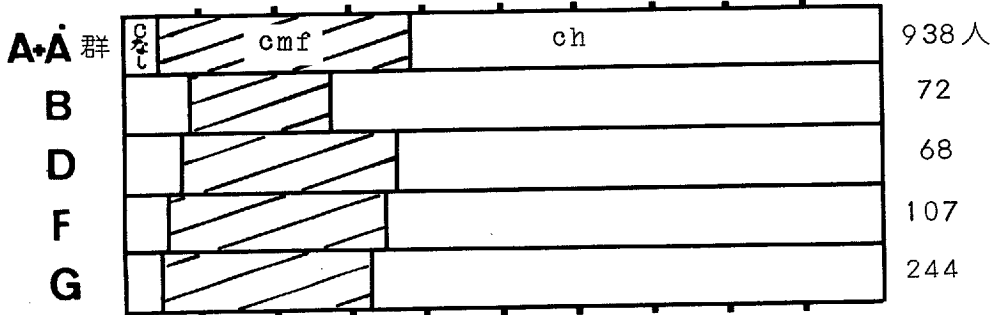
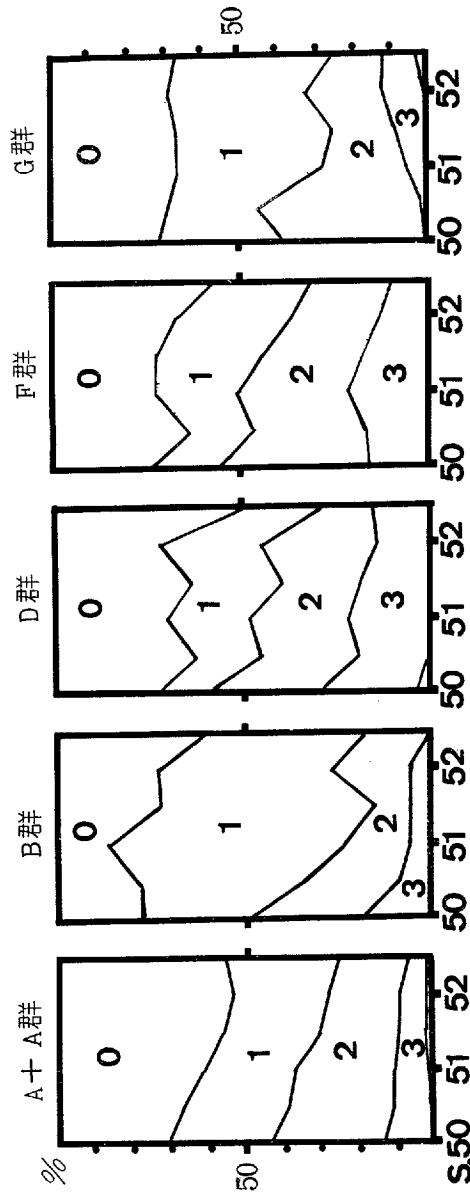


図-2

管理開始年齢別にみた6才時点でのch発現状況の年次推移



0 : chなし
1 : chが3つ
2 : chが2つ
3 : chが1つ
4 : chが0つ

図-3

1才6カ月開始児の出席回数別にみた6才時点のう蝕り患状態

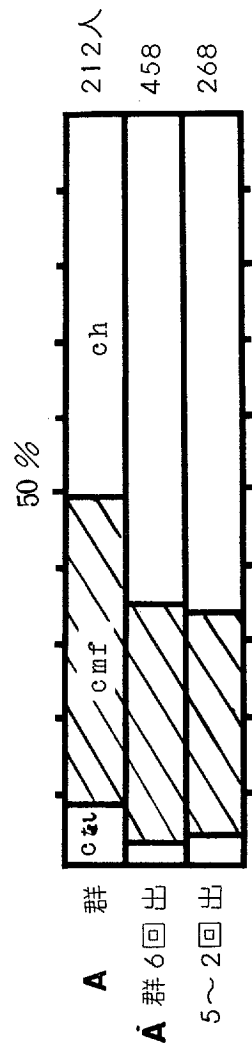


図-4

1才6カ月開始児のう蝕り患状態の増齡的变化（出席回数別）

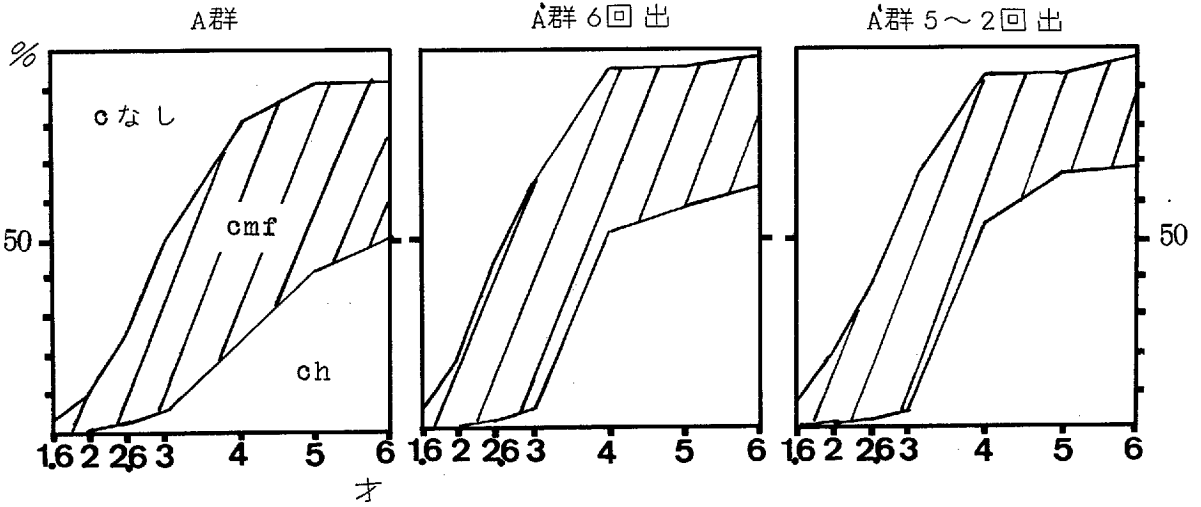


図 - 5

1才6カ月の6才時点でのch発現状況の年次推移

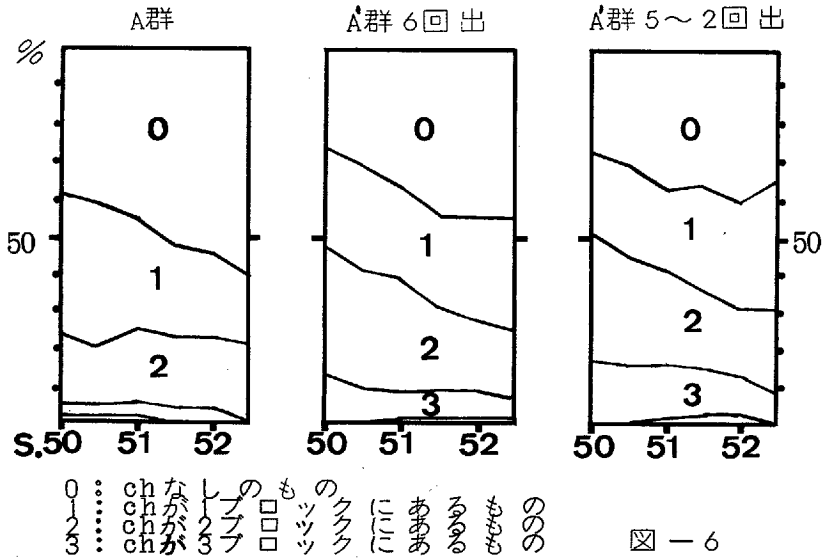
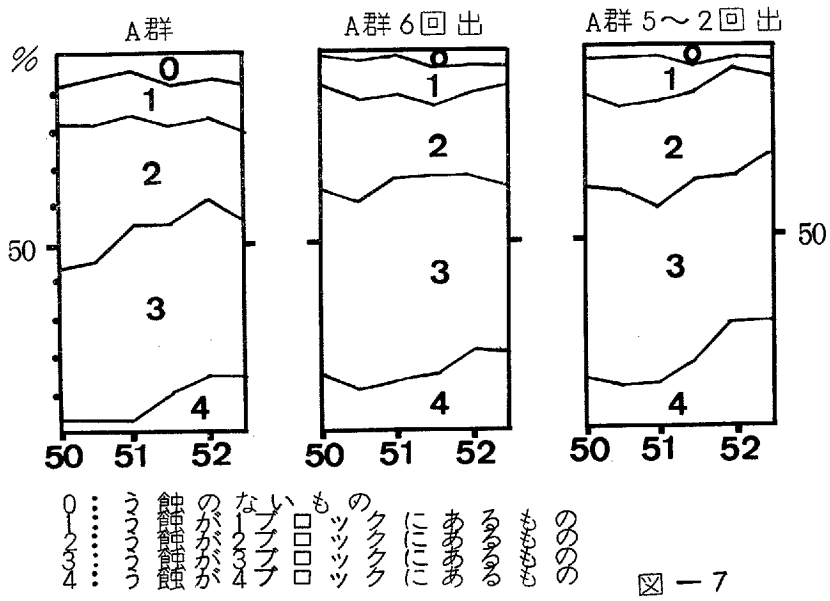
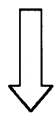


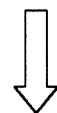
図 - 6

1才6カ月開始児の6才時点でのう蝕発現状況の年次推移





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昨年に引き続き尾張旭市で行っている乳幼児歯科保健管理の予後追及を行った。

目的

同市の乳幼児は1才6カ月,2才,2才6カ月,3才の4回は市民健康センターで,4才,5才,6才の3回は市営保育所で合計7回歯科的な予防処置と指導を受ける機会がある。