

両者ともに、上顎4前歯は大体20%前後の罹患率を示していたが、他の部位は1~2%程度であった。しかし上顎両側第1乳臼歯では、農村の方が高いようであった。

性差については両者とも男子の方が高率を示した。

よごれについては、上顎4前歯については農村部の方が高い値を示した。歯別においても農村の方が高い値であった。また乳側切歯の方が乳中切歯よりよごれの度合いが高いようであった。

( $\frac{BA}{BA} \mid \frac{AB}{AB}$  ♂ 2.4 2.0 2.1 2.3 ♀ 2.4 2.3 2.3 2.4)

また、 $O_1$ は都市では74%であるが、農村では $O_2$ の方が68%であった。

またう歯の有無別にみたよごれの状態は、都市でう歯のないものよごれの指数は1.5う歯のあるものは2.1であった。また $O_2$ は前者27%で後者は45%であった。

農村では、う歯のないものは2.3であるものは2.4、 $O_2$ は67%と76%であったが、ともに都市よりも高率であった。

農村部においては女兒の方がやや高い値を示したようであった。

#### ま と め

以上のことから、う蝕罹患では都市部に、よごれについては農村部で高い値を示し、性別では男子にう蝕罹患が高く、4前歯のよごれでは女兒に高いことがみとめられた。

またう歯検出率で、都市において前期の場合と後期の場合では16.0%に対して、22.0%というようながいのみとめた。これは検出に対するブラッシングの時期づちがいによるものと思われる。

よごれの測定でも、測定者の間でかなりその値にバラツキとみとめ、視診を中心とした検出方法に問題のあることがみとめられた。

また農村部の場合の検出方法で、上顎4前歯のよごれで口腔内のよごれを代表させることについては、上顎のよごれとは関連するが、下顎のよごれとは一致しないことがみとめられた。

#### (4) 幼児のう蝕罹患型の分類と予後の推定

竹内光春 (東京歯科大学口腔衛生学教室)

#### 目 的

昨年度までは、1才6か月児について、竹内らの考案した $\frac{BA}{BA} \mid \frac{AB}{AB}$ のう蝕罹患状態の組み合わせから、I型、II型、III型の3つに分類したう蝕罹患型による予後について検討し、そ

の有用性を認めた。

そこで、本年度は、この判定法が、1才6か月のみならず、1才児、2才児、2.5才児においても利用しうるか否かについて知ろうとした。また、補助的診査法としてのう蝕活動性試験の併用を検討する前提として、野外において幼児のう蝕活動性試験の結果による口腔環境の特性を知ろうとした。

#### 研究資料および研究方法

##### 研究Ⅰ—幼児の筆者らのう蝕罹患型分類による予後に関する調査

資料は、前回同様、国民1人当り年間砂糖消費量がほぼ20kgに安定した時期に、生活環境がわが国の平均的な地域における0才、1才、2才児から診査を開始し、半年おきに3年半追跡を行なったコーホート資料である。今回はこのうち、1.0才時以後連続して、3回以上の検診を受けた310人を対象とした。

う蝕の診断基準も前回同様、soft感以上をう蝕とした。

う蝕罹患型の分類は、 $\frac{BA}{BA} \mid \frac{AB}{AB}$ を判定のための対象歯牙とし、次の基準に従い、Ⅰ型からⅢ型に分類した。

Ⅰ型 対象歯牙にう蝕が1歯もないもの。

Ⅱ型 上顎のみに1歯以上のう蝕があるもの。

Ⅲ型 下顎に1歯以上、あるいは上下顎にそれぞれ1歯以上のう蝕があるもの。

この分類を、1.0才、1.5才、2.0才、2.5才に初診が行なわれたとして、それ以後3.5才までについて、1人平均dmf歯数と“OABC”分類とによって有用性を評価した。

##### 研究Ⅱ—幼児のう蝕活動性に関する野外調査

53年度に引き続き、54年度も静岡市内の某保育園において行なった。調査は昭和53年4月、11月、昭和54年5月、10月の計4回行ない、この期間中に在籍していた1.5才から6.5才までの幼児121人を対象とした。

調査項目は、歯面別のう蝕罹患状態、松久保らのMSBB testによる混合唾液中のstr. mutaus 菌数測定(第2回調査から実施)、カリオスタット<sup>®</sup>による歯垢細菌の酵酸能、displague<sup>®</sup>を用いた歯垢付着状態の評価、Ericsonの方法による唾液緩衝能の測定(第3回調査のみ実施)、oral glucose clearance timeの測定(第3回調査のみ実施)である。これらの調査結果を暦年齢によってcross sectionalに集計した。

## 成績ならびに考察

### 研究Ⅰ—幼児のう蝕罹患型分類による予後に関する調査

1人平均dmf歯数でも、“OABC”分類でも、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型と判定された者は、Ⅰ型が予後は比較的良好であり、Ⅱ型がこれに次ぎ、Ⅲ型が不良の傾向を示している。

本成績は、いずれも3.5才まで示してあるが、保健指導の実態からみて、半年後ごろの評価に目標を置けばよいと考えられる。そこで予後の状況を半年後にしほって、本分類法が初診時が1.0才、1.5才、2.0才、2.5才に行なわれたとした場合の有用性を考察すると次のようである。

- 1) 初診を1.0才とした場合の、1人平均dmf歯数による0.5年後では、Ⅰ型とⅡ型と判定された者の間には有意差が無かった。

“OABC”分類では、Ⅰ型とⅡ型と判定された者の間には、う蝕罹患傾向が重症と考えられるC型への移行の割合に有意差が無かった。

これらの結果は、この年齢では上下顎前歯部にう蝕の無いところのⅠ型が圧倒的に多かった(92.9%)ためと思われる。

- 2) 初診を1.5才とした場合の、1人平均dmf歯数、“OABC”分類のいずれにおいても、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型と判定された者の間にはそれぞれ有意の差があった。

- 3) 初診を2.0才、2.5才とした場合の1人平均dmf歯数による0.5才後の予後では、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型と判定された者の間にはそれぞれ有意差があった。

“OABC”分類では、初診を2.0才とした場合には有意差があったが、初診を2.5才とした場合には有意差が無かった。しかし、総合的にみてこのことは余り重要な結果とは考えにくいと思われる。

### 研究Ⅱ—う蝕活動性試験について

- 1) MSBB testにより、唾液中str. mutans 菌数が多いと判定された者の割合は、1.5才から4才の間において大きく上昇した。2) カリオスタット<sup>®</sup>による歯垢中細菌の醸酸能は1.5才から3.0才前後にかけて高くなる者の割合が多かった。3) OHI-Sによる歯垢付着状態、Ericsonの方法による唾液緩衝能、oral glucose clearance timeによる口腔内の自浄能は、年齢による大きな変化は認められなかった。4) MSBB test と カリオスタット<sup>®</sup>が、ある程度口腔内環境を現わしていることが示唆された。

## 結 論

- 1) 筆者らのう蝕罹患傾向の分類法は、初診時を1.0才とした場合の有用性は認めにくかったが、初診を1.5才時及びそれ以後とした場合には有用であると認められた。
- 2) 幼児(1.0才～6.0才)におけるう蝕活動性試験の結果は、唾液本来の性質に関する成績は年齢的に変化を認めがたかったが、str. mutans を中心とする口腔内環境は、歯牙の萌出開始からおよそ4.0才までの間に著しく悪化することが認められた。

### (5) 幼児の歯科健康診査並びに問診結果とう蝕罹患の予測性との関係

榊 原 悠紀田郎 (愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室)

伊 塚 良 一 ( )

中 垣 晴 男 ( )

石 井 拓 男 ( )

1才6か月児歯科健康診査および指導は、単にその幼児の歯科保健状態を把握するに止まらず、その現状から、幼児のう蝕罹患傾向を予測し、適切な指導を行なって実際に乳歯う蝕予防および進行阻止の効果を上げようとするものである。

ことに1才6か月児はそのおよそ90%がう蝕に罹患してないことから、1才6か月児健康診査要領<sup>①</sup>では表1のような質問事項を上げその解答から、う蝕のない幼児を、O<sub>1</sub>型(う蝕がなく、かつ口腔環境のよいと認められるもの)、とO<sub>2</sub>型(う蝕はないが口腔環境が良好でなく、近い将来においてう蝕罹患の不安のあるもの)に分け指導するよう述べている。

今回、以上の予測性を確かめるべく、昭和53年6月に名古屋市内の某デパートで1才児にアンケート調査を行い、一年半後の昭和54年11月に口腔診査等の追跡調査を実施し、アンケート調査の内容とその後のう蝕発生との間の関係を検討したので報告する。

(方法) 表2に示す内容のアンケート調査を159人の1才児に実施し、一年半後追跡調査を行い101人の口腔診査を行った。

アンケートの間1はほとんどが母親が世話をしていたので以下の分析から除外した。

次に各項目の解答のうち、う蝕との関連性の強いと思われるものを以下のように上げた。

A 間食回数が4回以上

B 間食からの砂糖摂取量が21g以上



## 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



### 目的

昨年度までは,1才6か月児について竹内らの考案したBA ABのう蝕罹患状態の組み合わせから,型,型,型の3つに分類したう蝕罹患型による予後について検討し,その有用性を認めた。

そこで,本年度は,この判定法が,1才6か月のみならず,1才児,2才児,2.5才児においても利用しうるか否かについて知ろうとした。また,補助的診査法としてのう蝕活動性試験の併用を検討する前提として,野外において幼児のう蝕活動性試験の結果による口腔環境の特性を知ろうとした。