

症を有する者(D3)1名であった。D2とD3は1名ずつであるため、D1～D3をDMとまとめて評価した。

(結果) 喫煙状況では、BOPとの関係はNS群が5.6%、FS群が12.8%、S1群が3.8%、S2群が5.3%、S3群が9.2%であり有意差がみられた($p < 0.01$, ANOVA)。4mmを超えるポケット部位数との関係と、喪失歯数との関係では有意差はみられなかった。患者の年齢に対する骨吸収量との関係ではNS群が0.48、FS群が0.57、S1群が0.67、S2群が0.70、S3群が0.61で有意差がみられた($p < 0.05$, ANOVA)。継続的リスク評価表ではNS群は低リスク、FS～S3群は中リスクに分類された。

糖尿病の有無では、各パラメーターともにDM群がND群よりも値が大きいものの、有意差はみられなかった。継続的リスク評価表では、ND群は低リスク、DM群は中リスクに分類された。

(考察) 喫煙や糖尿病は継続的に歯周疾患の治療に影響を及ぼすことが確認された。しかし、その差は必ずしも大きなものではなかったことから、SPTによる定期的な管理がリスクを軽減させている可能性が示唆された。また、元喫煙者は喫煙者よりもBOPや喪失歯数が多かった。ストレスが別の因子として働いているのか、砂糖を含む嗜好品の摂取がプラーク形成に影響しているのか、さらに詳しく検討する必要があると考えられた。

(結論) SPTは継続的リスクを軽減させる有効な方法である。しかし、喫煙者や糖尿病患者は中リスク分類であり、SPT間隔を長くするには注意が必要と考えられる。

3) インプラント治療用ステント製作法の考案

○石橋 賢一, 山森 徹雄, 岡山 英樹, 山本 裕之
清野 和夫, 島田 敏尚¹, 石河 達雄²

(奥羽大・歯・歯科補綴, 放射線診断¹, 附属病院²)

(目的) 力学的および審美的に優れたインプラント上部構造を製作するためには、インプラント治療用ステントが欠かせない。ステントには治療計画立案に用いられる診断用ステントと、インプラント埋入術において埋入方向決定に用いられる外科用ステントがある。演者らが考案したステ

ントは、この両者を併用することができるもので、その有用性が確認されたので報告する。

(方法) ステントの製作に先立ち、診断用模型を咬合器に装着し、歯列や対合関係、欠損部の近遠心的、頬舌的幅径を考慮して上部構造の形態をワックスで整形する。複模型用シリコーン印象材により複模型を製作し、厚さ1.5mmのアクリルプレートをエルコプレスで圧接する。その後、プレワクシング部では歯頸線、残存歯部では最大豊隆部付近で切断しステントを完成する。ステントのプレワクシング部内にシリコーン印象材のパテタイプを充填し、歯冠軸方向に技工用カーバイトバーを用いて、直径2～3mmの円柱状に削除する。このステントを口腔内に装着してX線CT撮影を行う。以上の操作で診断用ステントとして応用することができる。外科用ステントとして応用するときは、ステント内のシリコーンパテ部を除去し、インプラント埋入部の頬側部に技工用カーバイトバーでスリットを付与する。

(結果と考察) 本ステントを用いて撮影したX線CT像では、シリコーンパテ部はX線不透過性、歯冠軸孔はX線透過性に描出された。このCT像から上部構造の断面形態や歯冠軸と顎骨の相対的位置関係が明確になり、インプラント埋入部の中央を推定できるとともに、インプラント体のサイズ、埋入方向と位置を的確に決定でき、診断用ステントとしての有用性が示された。また、一部を修正するだけで外科用ステントに改造することができた。本ステントは、インプラント治療にとって力学的、審美的に有利な結果をもたらすことから、高度な機能回復とその長期的な維持にとって有益であると考えられる。

4) 当科における細胞診に関する臨床的検討 —悪性腫瘍を中心に—

○酒井 進, 宮島 久, 強口 敦子
勝見 祐二, 本間 濟, 堤 貴洋
(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒言) 会津中央病院歯科口腔外科は、平成12年4月に開設後、口腔外科的疾患を中心に診療を行っている。症例数の増加とともに、悪性腫瘍を中心とした腫瘍性疾患なども増加し、細胞診を