

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。複模型用シリコン印象材により複模型を製作し、厚さ1.5mmの亚克力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

応用する機会も少なくない。細胞診は、非侵襲的で手技が簡便な検査法で、特に、腫瘍性疾患の良性、悪性の鑑別には有用である。そこで、演者らは第19回日本口腔診断学会総会において、当科での細胞診の実態を調査し、その概要を報告した。今回、その中から、悪性腫瘍を中心に、細胞診と臨床像との関連を検討したので、その概要を報告した。

(検討方法) 当科開設後の平成12年4月より、病理診断を得ることの出来た平成18年5月までの間に、当科を初診で受診し、未治療の状態に細胞診と組織診を行い得た、資料の整った症例58例とした。検討項目は、細胞診の分類と、細胞診施行病巣の部位、臨床視診型、T分類、分化程度とした。

(結果) クラスⅣ以上の場合、ほぼ悪性と判断できるが、ⅠやⅡであっても、悪性の場合がある。検体の適正な採取が細胞診の診断精度を決める要素の一つであるが、歯肉癌や、内向性の病巣は、比較的適正な検体を得られやすい傾向があった。病巣の大きさや分化度は、細胞診の判定とはあまり関連性があるとは言えない傾向があった。

(まとめ) 細胞診は、臨床上、極めて有用な診断方法であるが、その特徴を理解し応用する事が重要である。

5) 実験的嚥下性肺炎のマウスモデルによる検討

○小平 杏子, 阿部 行洋¹, 岡田 萌
安部 仁晴², 中川 敏浩², 清浦 有祐³
(奥羽大・歯, 口腔病態解析制御¹, 生体構造²)

(目的) 高齢者に多い嚥下性肺炎の原因菌として口腔内常在微生物が考えられている。しかし、口腔微生物がどのようなメカニズムによって嚥下性肺炎を発症するかは明確にされていない。科学的根拠に基づく口腔ケアを実施するためにも発症のメカニズムを理解することは重要である。我々はすでに歯周病原性細菌を経鼻感染させることで肺に炎症症状が発現することを昨年の本学会で報告している。今回は高齢者の口腔内に常在する割合の高い真菌である *Candida albicans* (*C. albicans*) の嚥下性肺炎に関する病原性を実験的嚥下性肺炎

のマウスモデルを使用して検討したので報告する。

(方法) ICRマウスに高齢者の口腔内から分離された *C. albicans* OH-1株を10⁸個経鼻感染させた。その後、マウスから肺を摘出して肺の中の生菌数を測定した。さらに、摘出した肺の組織標本を作製してHE染色によって炎症細胞の浸潤を観察した。

(結果) 感染後に摘出した肺の組織標本では炎症細胞の強い浸潤が認められ、出血も多く認められた。我々はすでに歯周病原性細菌を使用して同様な実験を行っているが、炎症性細胞の浸潤も出血の程度も *C. albicans* の場合のほうがより顕著であった。

(考察) 以上の結果から、口腔内から分離された *C. albicans* は経鼻感染させることで肺へ移行して肺炎を発症させる病原性を持つことが明らかになった。したがって、高齢者の嚥下性肺炎では分類される頻度が高い *C. albicans* も重要な原因菌となることが考えられ、この菌に対する口腔ケアの重要性が示唆された。

6) 歯学部第4学年臨床総合演習における初診患者の医療面接について

○森下 浩江, 佐藤 穂子, 佐々木重夫, 今井 啓全
宮尾 益佳, 中島 大誠, 鈴木 史彦, 佐藤 純
五月女 稔, 山崎 隆史, 天野 義和, 横瀬 敏志
(奥羽大・歯・歯科保存)

(緒言) 初診患者の医療面接は共用試験の重要課題項目とされており、本学では平成17年度より歯学部第4学年後期の臨床総合演習において行っている。そこで初診患者の医療面接における急性症状および慢性症状の課題に関する学生の理解度が不足している項目を知る目的で、演習時に担当教員が記入した評価シートについて検討を加えた。

(方法) 本学歯学部第4学年98名に対して平成17年10月6日～平成18年1月20日の間に合計24回、中央棟4階実習室で行った。演習内容は1. 初診患者に対する面接環境の整備、接し方や話し方などの注意点の説明。2. 8名ないし10名の1グループを2班に分け、1名を術者、1名を模擬患者とし、残りの者は評価者となり演習担当教員