

3度が8%であった。また、根分岐部病変2度以上が残存しているのは第一大臼歯のほうが第二大臼歯よりも多かったが、上下顎では差は認められなかった。前歯部固定は非固定が60%、エナメルボンディング固定が6%、連結冠が5%、ブリッジが29%であった。

(考察) 5mm以上の最深ポケットは、上顎の小白歯・大白歯部のほうが下顎よりも多かった理由として、上顎第一小白歯近心部根面の縦溝の存在や、上顎大白歯の根分岐部が下顎よりも複雑であることが考えられる。5mm以上の残存最深ポケットは、外科処置よりも非外科処置のほうが多かった。外科処置を行わずにSPTに移行する理由として、全身的な問題やプラークコントロール不良等の理由が挙げられる。このような最深ポケットが急発の原因になりやすいか、さらに検討する必要があるといえる。

(結論) SPT開始前での歯周組織に残存する問題点を抽出することができたと考えられる。

## 17) 歯周疾患患者に関する調査

### 第2報：歯周サポート治療期間中のトラブルの分析

○中山 大輔, 鈴木 史彦, 山口 英久, 高崎 俊輔  
築館 勇樹, 遠山 知志

(奥羽大・歯・歯科保存)

(目的) 動的な歯周治療を行った後、歯周サポート治療(SPT)中に発生するトラブルを把握しておくことは重要である。発生しやすいトラブルを把握することは、SPT開始前やSPT中のチェックに役立つものと考えられる。2部構成演題の第2報はSPT中に発生したトラブルについて分析した。

(方法) 第1報と同一の患者66名を対象とした。SPT中に発生したトラブルの種類と、歯周炎による急性発作が起きた部位と時期について調査した。

(結果) トラブルの内容は硬組織に関係するものが2.3%、歯周組織に関係するものが1.2%、修復・補綴物に関係するものが0.5%、抜歯が0.4%、その他が0.2%であった。硬組織に関係するものは知覚過敏が多く認められた。歯周組織に関

係するものは急性発作が多く認められた。修復・補綴物に関係するものは脱離が多く認められた。急性発作の部位は上顎では前歯から大白歯にかけて一定であったが、下顎では前歯部や小白歯部よりも大白歯部で多く認められた。また、急性発作はSPT開始から3年間に件数が多く認められた。急性発作と残存するポケットに対する非外科・外科処置の違い、残存する根分岐部病変、前歯部固定の有無の間に差は認められなかった。

(考察) SPT中のトラブルは硬組織に関連したものが多かったことから、SPT開始前に十分チェックしておく必要があると考えられる。歯周組織に関連したトラブルはSPTの早期にみられるため、最初の3年間は特に再発部位に注意する必要があると考えられる。また、急性発作部位は外科処置、残存する根分岐部病変、および固定の有無とは関係がみられなかったことから、あらかじめ予測することは難しいと考えられる。

(結論) 本研究結果は、SPT開始前にチェックすべき内容や、再発に注意すべき時期を抽出することの一助になるものと考えられる。

## 18) 歯周病原細菌感染により増加するマウスマクロファージの炎症性サイトカイン産生

○玉井利代子, 鄧 雪, 清浦 有祐  
(奥羽大・歯・口腔病態解析制御)

(目的) 前回、我々は、歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* と *Tannerella forsythia* の混合感染により、各菌単独感染ではみられなかった、肺の炎症性変化が起こることを組織標本で見出した。本研究では、上記2菌種の混合感染による肺炎増強の原因について検討した。

(方法) *P. gingivalis* はヘミン・メナジオン添加GAM培地で、*T. forsythia* は5%ウシ血清・ヘミン・メナジオン・N-アセチルムラミン酸添加BHI培地で37°C嫌気培養した。マウスマクロファージ様細胞J774.1は、10%ウシ血清添加RPMI1640培地を用いて、5%CO<sub>2</sub>、37°Cで3~6回継代培養後、96穴平底マイクロプレートに1穴あたり2×10<sup>5</sup>個播種した。同細胞に、様々な濃度の *P. gingivalis* および *T. forsythia* を24時間単独または混合感染させた後、上清を回収、炎症性