

らに浸透したためとも思われるが、詳細は定かではない。

鑑定対象は、ビデオ画像の割合が95%にまで上昇した。今後益々防犯ビデオカメラが普及していくものと考えられ、ビデオ画像鑑定の依頼は増加するものと思われる。

個人識別の手段としては、人相及び全身の形状、歯科所見、身体的特徴、着衣・所持品、指掌紋、DNA型が挙げられるが、この内確実性が高いとされているのは、歯科所見、指掌紋、DNA型の3つである。しかしながら、防犯ビデオ画像にこれらが映り込む可能性は極めて低く、それに代わる手段として発表者が用いているのが、着衣・所持品の組み合わせと所作・嗜好の特異性である。同型の着衣・所持品の組み合わせ数が多ければ、別人がその組み合わせを着用・所持している確率は極めて低くなる。さらに、歩行時の癖や特徴、髪型やアクセサリ等の嗜好の同一性を加えることにより、ビデオ画像における個人識別もより確実に実施できるものと判断された。

13) ヒト歯を用いた放射線被ばく線量評価について

○廣瀬 公治¹、大野 敬²、島村 和宏³
池山 丈二⁴、海野 仁⁴、佐々木啓一⁵

(奥羽大・歯・口腔衛生¹、奥羽大・歯・口腔外科²、
奥羽大・歯・成長発育歯³、福島県歯科医師会⁴、
東北大・大学院・口腔システム補綴学分野⁵)

東京電力福島第一原子力発電所の事故による被ばく状況を把握するため、歯の持つ生物学的な特性、すなわち、他の臓器と異なり一旦硬組織が形成された後は代謝されないという特性を活用し、歯の中に保持されている放射性同位元素の測定を行なった。研究には、小児から脱落した、あるいは歯科治療により抜去されたものを十分なインフォームド Consentのもとに収集した乳歯を用いた。なお、2018年末までには、およそ6000本の乳歯を収集することができた。収集した乳歯は、各々の情報を記録することでアーカイブ化し、厳重管理の下で被ばく線量の評価を行なった。

被ばく線量の評価は、収集した乳歯をイメージングプレート上に配列し、その発光強度から推計

することで行なった。その結果、福島県で収集された乳歯の被ばく線量は、対照とした他都道府県と比較して差は認められなかった。

以上の結果は、今後、事故後に形成された乳歯からの放射線被ばく状況を評価するための基礎資料（バックグラウンドデータ）となるものである。よって、この結果を基に、今後も本研究を継続することは、福島県民の健康の保持・増進の一助となるものと考え、その基盤となる乳歯の収集をさらに推進すると同時に、広く福島県民の皆様はその情報を公開する必要があると考える。

14) 本学におけるリグロスRを用いた歯周外科治療の臨床成績評価

○児玉 りか¹、山崎 厚作¹、山崎 幹子²、高橋 慶壮¹
(奥羽大・歯・歯科保存¹、奥羽大・大学院・口腔病理²)

【緒言】2016年12月よりヒト塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）製剤「リグロスR」が保険適用になった。FGF-2の局所応用は歯周炎によって破壊された歯周組織の再生に有効かつ予後の安定性がエムドゲイン[®]より優れることが報告されている。本学歯周病学分野では、過去2年間にわたりリグロス[®]を併用した歯周組織再生療法を78症例実施し、予後を評価している。本報告では、半年以上経過を観察している21歯の治療成績を報告する。

【材料と方法】奥羽大学歯学部附属病院三階総合歯科（歯周）において歯周基本治療後もBOP(+)かつ5mm以上の歯周ポケットが残存する部位を対象に、2016年12月～2019年6月30日にリグロスRを用いた歯周組織再生療法を施行し術後半年以上経過した21歯（患者13名；平均年齢49.2±12.3歳、男性7名、女性6名）について、術前後のプロービングポケット深さ（PPD）、BOP陽性割合、骨欠損深さ、骨再生割合および骨欠損部位角度を比較・検討した。骨欠損深さはCEJから骨欠損底までの長さ、骨再生率は、術前後の歯槽骨吸収割合[(CEJ～骨欠損底)/(CEJ～根尖)×100(%)]の差、骨欠損部位角度は歯軸を基準に計測した。統計処理は関連する2群のt検定を行った。

【結果】平均PPDは術前6.7±1.7mm、術後3.5±1.3mmで減少量は3.2±1.6mmであった。BOP陽