北海道医療大学学術リポジトリ

<講演抄録>34.当科における過去7年間の高齢入院患者の臨床統計的観察(東日本学園大学歯学会第6回学術大会(昭和62年度総会))

著者名(日)	岡崎 有志，斎藤 全弘，奥村 一彦，山下 徹郎，金澤 正昭，清水 信，田中 毅，宮田 雅代，村瀬 博文，富田 喜内
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	7
号	1
ページ	62-63
発行年	1988-06-30
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00007382/

顎堤萎縮症例に顎堤形成術を施行し良好な結果を得たので，その概要を報告した。

私達は1200°C焼結の連続性のポーアをもったHAP顆粒を使用している。術式は骨膜下トンネル法を行なっている。下顎臼歯部に顎堤形成を行なう場合を例にとると，犬歯相当歯槽部に長さ約10mmの縦切開を加え，同部より歯槽頂に沿って臼後三角前方までトンネル形成を行なう。次に，シリンジにてHAP顆粒の注入を行ない縫合する。その後，あらかじめ研究用模型で調整しておいた固定用床副子を，下顎骨と囲繞結紮する。これは術後10日から14日で除去を行なう。

新義歯の作製開始は術後約1ヵ月とし，術後約2ヵ月で装着している。

本法による顎堤の改善効果を，術後6ヵ月以上経過した9症例について検討を行なった。全例，下顎に顎堤形成を行なっている。

顎骨骨体部の高さをレントゲン的に測定し経時的変化をみると，術後約1ヵ月までは変化がみられるが，その後はほとんど変化していなかった。なお，計測部位はオトガイ孔より後方20mmとした。

模型を切断し断面図をみると，陥凹した顎堤が著明に改善されているのが分った。

術前・術後の義歯床を負担する顎堤面積を比較した結果，どの症例でも20%以上面積が増加していた。

ATP顆粒剤を用いた吸光度法による咀嚼能率測定では，術後の新義歯によるものは，旧義歯の2倍以上となっていた。

本法の合併症に，オトガイ神経支配領域の知覚麻痺があるが，術後3ヵ月以内に全て消失している。

我々が行なっている本法は，局所麻酔下で行なえ，術式も簡便で，また改善効果も大きく非常に有効と思われた。

質　問　　金子　昌幸（歯科放射線）

X線学的に高さの計測を行なったとのことですが，規格化したものですか。

回　答　　平　　博彦（口腔外科II）

オルソパントモグラフィーによる計測ですので，完全に規格化されたものではありません。

質　問　　小林　光道（歯科放射線）

特に生体骨との境界は，生体骨の吸収が主体的に起こると思われます。これにアパタイト顆粒がどう対応するか，長期的な経過観察を期待いたします。

回　答　　平　　博彦（口腔外科II）

これからも長期的に経過観察を行なうつもりでおります。

34. 当科における過去7年間の高齢入院患者の臨床統計的観察

岡崎有志*，斎藤全弘*，奥村一彦*
山下徹郎*，金澤正昭*，清水　信**
田中　毅**，宮田雅代**，村瀬博文**
富田喜内**
（口腔外科I*，口腔外科II**）

近年，高齢化社会の到来に伴い，高齢者が口腔外科を受診する機会が多くなっている。高齢者は全身の機能が低下し，種々の合併症を有する場合が多く，特別な配慮を要する事も有り，また，手術侵襲という面からも歯科医療を多面的に検討する必要がある。このようなことから，今回我々は，昭和55年6月より昭和62年5月までの過去7年間に口腔外科において入院治療を必要とした60歳以上の高齢入院患者83名について臨床統計的観察を行ない，その概要を報告した。なお，同一症例で数回の入院を繰り返している場合には各回毎に1症例とした。

昭和55年6月より昭和62年5月までの入院患者の年度別推移をみると，60歳以上の高齢入院患者は，全入院患者の14.3%を占めており，その数は漸次増加傾向を示していた。

全入院患者581名中，60歳以上の高齢入院患者の占める割合は83名14.3%で，さらに細分すると，60歳台は55名9.5%，70歳台は21名3.7%，80歳以上は7名1.2%であった。

60歳以上の高齢入院患者83名中の性別頻度では男性1対女性0.93の割合で，性差は認められなかった。

口腔外科疾患で，最も多い疾患は悪性腫瘍であり，続いて顎堤萎縮，良性腫瘍，嚢胞，炎症，外傷，神経疾患の順となっておりました。

次に全身合併症においては，最も多いものは循環器系疾患で，全体の23.4%を占め，次いで消化器系疾患，感染症，肝・膵疾患，神経疾患，腎疾患，呼吸器系疾患な

どであり，60歳以上の高齢入院患者の多くは，2つ以上の器官になんらかの疾患を有していた。

当科において行なった麻酔処置症例のうち、全身麻酔によるもの37例，局所麻酔によるもの45例であった。

60歳以上の高齢入院患者の当科への紹介診療科は，歯科からの紹介が47名，医科からの紹介8名，直接来院したもの28名であった。

質　問　　荆木　裕司（保存II）

本学における特殊性についておしえて下さい。

回　答　　岡崎　有志（口腔外科I）

本学が歯科大学であるため，歯科的な処置が多く，顎堤形成術などが多いことが，特徴的であると思われます。

35. 施設の重症心身障害者における永久歯の現状

西平守昭，新川　斉，江畑　浩
斉藤恵美，河野英司，中村純子
五十嵐清治，熊谷豊次*，岡田喜篤*
（小児歯科，重症心身障害者施設・札幌あゆみの園*）

我々は，当科外来，及び重症心身障害者施設での歯科治療を積極的に行なってきた。外来での治療が困難な重度の障害者に対しては，全身麻酔を応用し，口腔内環境の改善をはかった。

しかし，全身麻酔下での集中治療では，一度に全ての処置を完了しようとするあまり，簡単な修復処置や抜歯が多くなる傾向が見られた。また，抜歯後の補綴処置の不完全さなども伴って，その後の咀嚼機能に大きな問題が残され，今後の対応が望まれている。

そこで我々は，全身麻酔下で治療を行なった重症心身障害者の口腔内における永久歯の現状を把握し，今後の治療指針を得る目的で本調査を開始した。

＜対象及び方法＞

調査を行なった施設は札幌近郊に位置し，昭和48年に開設された重症心身障害者施設である。調査対象者は，S55.4～S61.9までに歯科を受診し，第1大臼歯の萌出，及び側方歯群の交換の終了した者76名で，男子42名，女子34名である。調査項目は，$\underline{3\,\lrcorner\,3}$，$\overline{3\,\lrcorner\,3}$，$\underline{54|45}$，$\overline{54|45}$の4部位に分け，各々の欠損者率，一人平均欠損歯率，一人平均抜歯数について初診年齢別に集計し，前回の第1大臼歯と比較検討した。

＜結果及びまとめ＞

前回の第1大臼歯及び今回の第1大臼歯以外の永久歯の現状から，入所時期が早く，初診年齢の低い者程，第1大臼歯，上下顎前歯部，上下顎小臼歯部における欠損者率，一人平均欠損歯率，一人平均抜歯数の低いことが認められた。したがって，我々歯科医療関係者は，重症心身障害者の歯科治療において，口腔を単なる食物の通過道と考えるのではなく，咀嚼器官としてとらえ，早期に口腔管理をすることが大切である。特に永久歯の保存に対しては，真剣に取りくむ時期にきているように思われる。

質　問　　東城　庸介（歯科薬理）

健常者と欠損歯率にちがいがあるか。

回　答　　新川　　斉（小児歯科）

厚生省歯科疾患実態調査の項目には1人平均欠損歯率や抜歯数はなく，数値上での比較はできないので，どのくらいの差があるのか，実際のところ不明です。しかし，臨床上，我々が見た限りでは，同年代の健常者と比べ，C_3，C_4の重症う蝕も多く，欠損歯も多いように思われました。

質　問　　田隈　泰信（口腔生化）

1．25才までと，31才以上の間に大きな差があるのはなぜでしょうか。

2．歯周疾患の罹患率に差があるということでしょうか。

回　答　　新川　　斉（小児歯科）

1．25才までと31才以上の間で大きな差がみられたのは，下顎前歯部ですが，それには歯周疾患とのかかわりあいが大きいと考えました。

2．下顎前歯部は他の部位に比べ，自浄作用が高く，う蝕になりにくい部位といわれている。この下顎前歯部が25才までと31才以上との間で大きな差がみられたのは，う蝕の進行のみによるものとは考えにくく，徐々に進行した歯周疾患の影響が大きいと考えられる。歯周疾患は，徐々に進行するもので，31才以上になって出現したものでなく，それ以前から罹患していたと考えられる。