

全部床義歯患者の統計調査

第1報 診療記録の診査内容と治療期間

田中みか 野村修一 野村幸 長塚祐子
渡辺理子 佐藤真二 石岡靖

新潟大学歯学部歯科補綴学第1講座
(主任:石岡 靖 教授)

Clinicostatistical study on complete denture wearers
—Examination records and treatment periods—

Mika TANAKA, Shuichi NOMURA, Sachi NOMURA
Yuko NAGATSUKA, Noriko WATANABE, Shinji SATOH
and Kiyoshi ISHIOKA

*1st Department of Prosthetic Dentistry,
School of Dentistry, Niigata University
(Chief: Prof. Kiyoshi ISHIOKA)*

Key words : 全部床義歯患者, 診療記録, 治療期間, 統計調査, 学生臨床実習

英文抄録

To obtain the basic data for the prognostic study and the improvement of clinical education, examination records of complete denture cases which were treated at the student clinic in Niigata University from 1982 to 1990 were statistically surveyed. The contents of described general information and clinical evaluations of 102 patients (45 males and 57 females) were collected. Treatment periods from the impression making to the end of adjustment period were collected and also investigated the relationships to three factors, that is, the condition of ridge resorption, the stability of occlusal position and the period of laboratory procedures, yielding the following results: 1) the contents of examinations were nearly similar to the previous surveys in other universities. No significant difference in the average treatment period at each factor was detected ($p < .05$); 2) the multivariate analysis revealed that the treatment period of each case was equally influenced by three factors. This result indicated that in order to progress the treatment for edentulous patients smoothly in student clinic, not only the ridge resorption but other two factors must be taken into consideration.

要 旨

昭和57年2月から平成2年1月までの8年間の学生臨床実習において、全部床義歯を製作した無歯顎患者男性45症例、女性57症例、合計102症例を対象として、予後調査と臨床教育のための基礎的資料を得る目的で、診療記録の統計調査を行った。調査した内容は、診療記録に記載された診査内容と治療期間の2項目である。

集計した診査内容は、他大学での調査結果とほぼ類似していたが、調査した年代や臨床実習体制の違いによると思われる差異が認められた。

治療期間に関しては、印象採得から装着までの期間と、①顎堤の吸収度、②咬合位の安定性、③技工に要した期間、の3要因との関連性を検討した。その結果、各要因別治療期間の分布からは明確な関連性は見いだせなかった。多変量解析からは、個々の症例の治療期間に対して、3要因がほぼ同じ程度の影響を与えていると考えられた。これらの結果から、臨床実習を円滑に進めるためには、従来重視されてきた顎堤の吸収度だけでなく、咬合位の安定性と技工期間にも同等の配慮をする必要のあることが示唆された。

I. 緒 言

無歯顎患者の補綴処置に際し、治療経過ならびに全部床義歯装着後の経過を観察することは、診断や治療方針の妥当性を評価できるとともに、良好な予後を導く貴重な資料を提供する。しかし、これまで無歯顎患者について診査から治療、予後までを統計的に調べた報告は比較的少ない。しかもその内容は、診査結果や術後経過を各々集計、検討したものが主で¹⁻⁷⁾、集計結果を臨床術式の改善や臨床教育の向上の観点から検討した報告はほとんどない。

そこで、今後の臨床教育のための基礎的資料を得る目的で、診療記録に記載された診査内容の統計調査を行った。さらに、全部床義歯を装着するまでの期間がどのような治療内容に影響されるかを検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象

昭和57年2月から平成2年1月までの8年間の学生臨床実習において、全部床義歯を製作した無歯顎患者男性45症例、女性57症例、合計102症例を調査対象とした。治療期間の検討には、片顎全部床義歯症例と治療中止となった症例を除外し、上下顎全部床義歯を装着した64症例のみを対象とした。

2. 調査事項

1) 診療記録の診査内容

診療記録に記載された診査内容を項目別に集計し、検討した。診査内容の確認は複数の教官によって行われていたため、最初に診査の客観性を確認した。資料を2群に分けて集計、比較した結果、ほとんど差が認められなかったため、教官の主観による差はないものとして、合わせて集計した。

2) 治療期間とそれに関与する要因

一般的に治療期間とは、診査から装着までの全ての期間をいう。しかし、印象採得までの間の抜歯や粘膜調整、根面キャップ製作等の前処置の有無による影響を除き、条件を一定にするため、本調査では治療期間を印象採得から装着までとして検討した。装着は仮着後の調整によって患者の満足が得られ、責任教官による最終診査が完了した時点とした。

治療期間に強く関与すると思われる要因としては、

- ①顎堤の吸収度
- ②咬合位の安定性
- ③技工に要した期間

の3要因を考えた。①顎堤の吸収度は、上下顎のうち吸収が進行している方で代表させた。②咬合位の安定性は、診療記録に具体的な診査項目がないため、咬合採得、チェックバイト、ゴシックアーチの各項目から推察した。すなわち、咬合採得とチェックバイトに要した治療回数の和とゴシックアーチの描記所見から評価した。③技工に要した期間は、技工操作が主となる咬合採得から仮着までの期間とした。

これら3要因の治療期間に対する影響度を、各要因別治療期間の分布と、多変量解析数量化I類法⁸⁾による個々の症例の分析によって求めた。

III. 結 果

1. 診療記録の集計結果

各項目ごとに記載があった症例だけを集計した。

1) 一般的診査

(1) 年齢

37~83歳に分布し、平均的年齢は65歳であった(図1)。

(2) 職業

職業を有するものは28% (27例)、有しないものは72% (69例)であった。

(3) 住所

市内から通院しているものは55% (55例)、市外からは45% (45例)であった。

(4) 主訴

義歯不安定が最も多く52% (67例)であった。次いで咀嚼障害が多く、両者を合わせて約80%を占めた(図2)。

(5) 有床義歯の経験

有床義歯経験は100% (97例)であった。

(6) 有床義歯の経験年数

9カ月~32年の間に分布し、平均11.5年であった(図3)。

(7) 旧義歯の形

初診時に使用していた義歯の形は、全部床義歯が上顎79% (77例)、下顎74% (65例)で、そのうち上下顎とも全部床義歯を装着していたものは60% (57例)であった(表1)。

(8) 旧義歯に対する満足感

満足が26% (26例)、不満74% (75例)であった。不満な点は、義歯不安定が最も多く、次いで咀嚼障害であった。

(9) 旧義歯の使用状況

使用しているものが97% (57例)、使用していないものは3% (2例)であった。

(10) 主な咀嚼側

左側は34% (23例)、右側は35% (24例)、両側は31% (21例)であった。

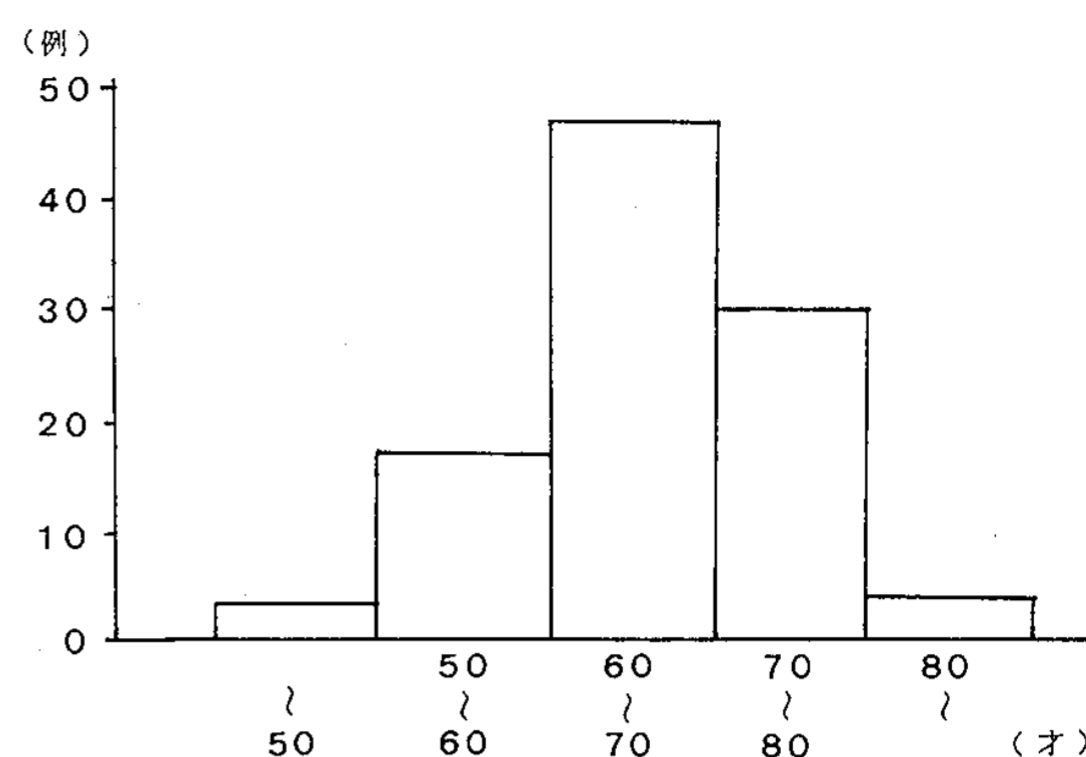


図1 症例の年齢別分布

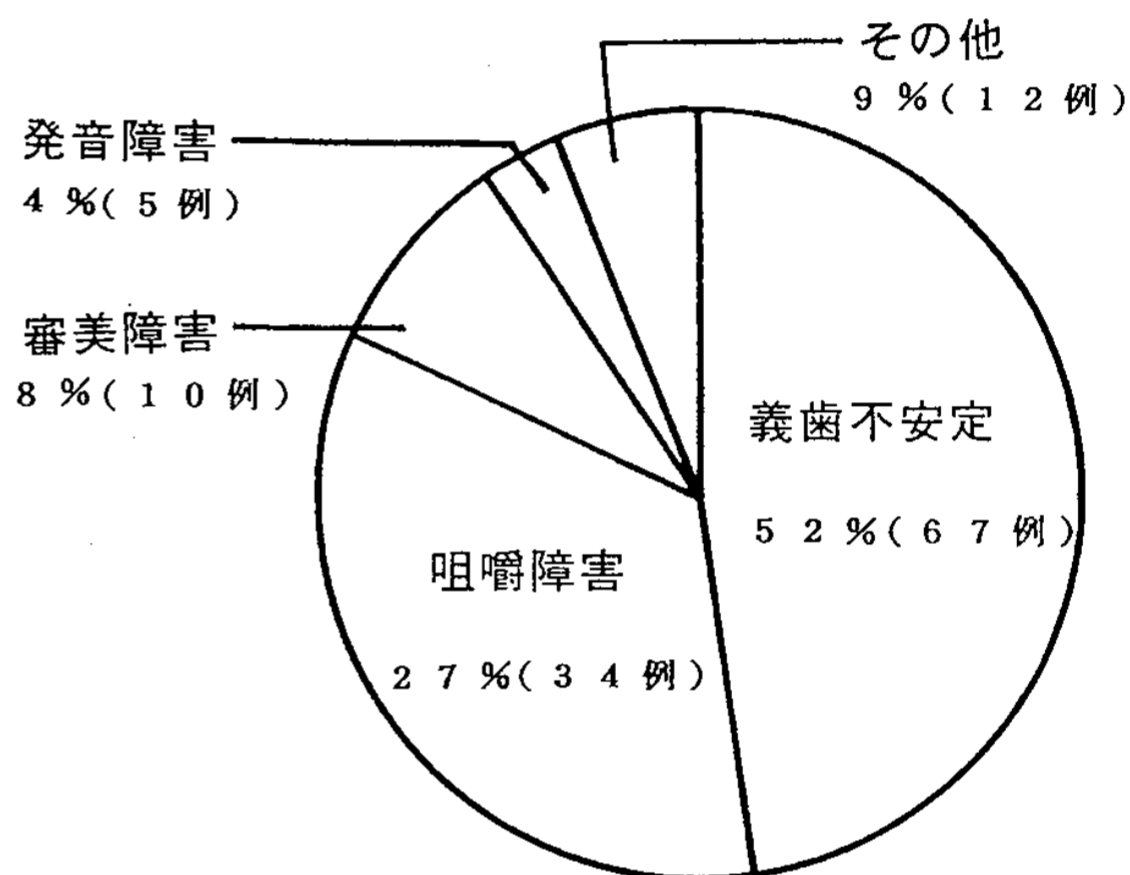


図2 主訴とその割合

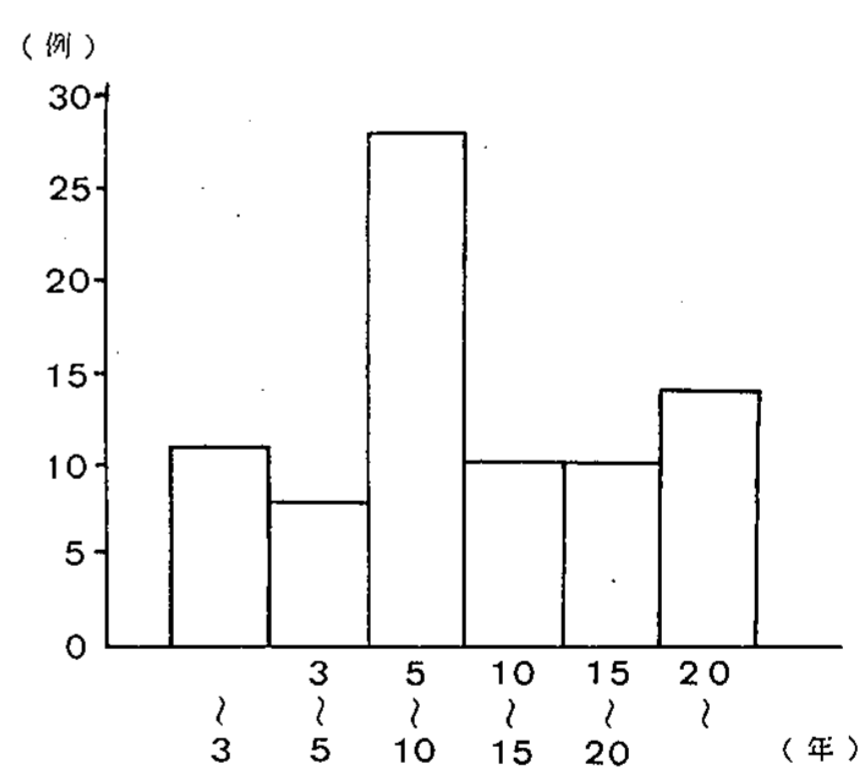


図3 義歯の経験年数

表1 旧義歯の形

	部分床義歯	全部床義歯
上顎	21% (21例)	79% (77例)
下顎	26% (23例)	74% (65例)
上下顎全部床義歯		60% (57例)

(11)現在の疾患

何らかの疾患を有するものは44% (42例)、複数の疾患を有するものは11% (11例)であった。疾患別で最も多いのが高血圧、次いで胃腸疾患、糖尿病、神経痛の順であった (表2)。

(12)顎関節の異常

開閉口時の雑音が9% (9例)に認められただけで、他の症状は認められなかった。

表2 現在の疾患

何らかの疾患有	44% (42例)
複数の疾患有	11% (11例)
高血圧	14% (13例)
胃腸疾患	7% (7例)
糖尿病	6% (6例)
神経痛	5% (5例)
心臓疾患	4% (4例)
めまい	3% (3例)

(N=96)

2) 口腔内診査

(1)顎堤粘膜の被圧縮性

正常なものは上顎76% (87例)、下顎68% (64例)であった (表3)。

(2)口腔粘膜の圧痛

いずれかの部位に圧痛ありが31% (30例)、圧痛なしは69% (67例)であった。

(3)口腔粘膜の異常所見

何らかの異常が50% (51例)に認められた。フラビーガムは31% (33例)に認められ、上顎のみが22% (23例)、下顎のみが5% (5例)、上下顎共が5% (5例)であった。デンチャーファイブローマは9% (7例)に認められた。

(4)顎堤の形態

上顎では「高い」と「なだらか」が多く、下顎では「狭い」と「凹凸」が多かった (表4)。

(5)顎堤の吸収度

上顎では、中等度が53% (54例)と最も多く、次いで僅かが40% (41例)であった。下顎では、強度が47% (48例)、次いで中等度が37% (37例)であった。このように、顎堤の吸収は上顎では比較的少なく、下顎では多い傾向があった (図4)。

表3 顎堤粘膜の被圧縮性

	上顎	下顎
強い	11% (12例)	9% (8例)
正常	76% (87例)	68% (64例)
少ない	13% (15例)	23% (22例)

表4 顎堤の形態

	上顎	下顎
高い	34% (46例)	9% (13例)
偏平	9% (12例)	18% (26例)
狭い	5% (7例)	32% (45例)
添窩	7% (9例)	7% (10例)
なだらか	25% (34例)	13% (19例)
凹凸	20% (27例)	21% (30例)

(N=102)

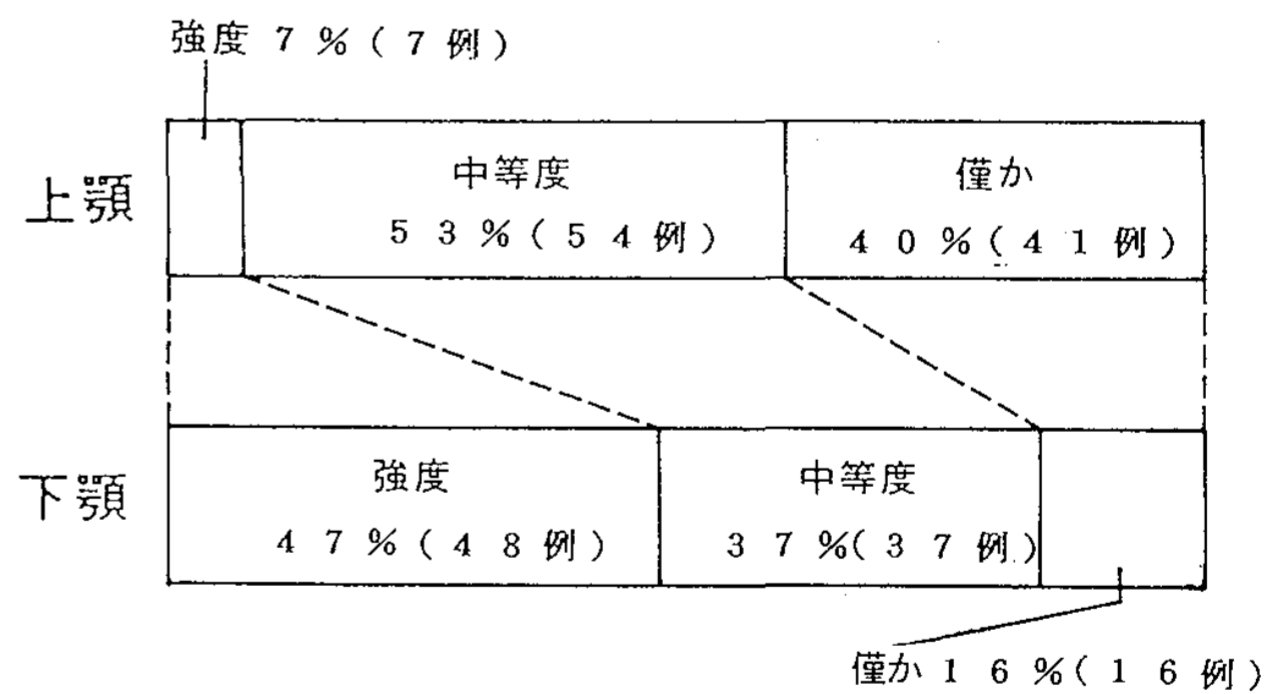


図4 顎堤の吸収度

(6)咬合圧負担域の広さ

上顎では大が61% (58例)を占めた。下顎では小が44% (37例)、中等度が42% (36例)とほぼ同数であった (表5)。

(7)口蓋の高さ

高いが6% (6例)、中等度が78% (76例)、低い16% (15例)であった。

(8)顎堤の経過

平面観では、上顎は楕円形と放物線形がほぼ

表5 咬合圧負担域の広さ

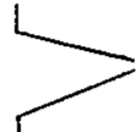
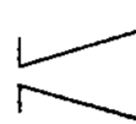
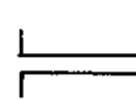
	上顎	下顎
大	61% (58例)	14% (12例)
中	35% (33例)	42% (36例)
小	4% (4例)	44% (37例)

同数で、下顎は放物線形が最も多かった。

咬合採得後に側方から観た顎堤の対向関係では、上下顎が後方に向かって開いている型が67% (56例) と最も多かった (表6)。

表6 顎堤の経過

[平面観]		
	上顎	下顎
V字形	3% (3例)	5% (4例)
放物線形	37% (36例)	73% (61例)
楕円形	41% (40例)	19% (16例)
円形	12% (12例)	2% (2例)
方形	7% (7例)	1% (1例)

[側面観]		
	29% (24例)	
	67% (56例)	
	4% (3例)	

(9) 上顎結節、下顎結節

上顎結節、下顎結節とも中等度が最も多かった。次いで、上顎では著明と僅かがほぼ同数なのに対して、下顎では僅かが33% (30例) を占めた (表7)。

表7 上顎結節、下顎結節

	上顎結節	下顎結節
著明	20% (22例)	8% (7例)
中等度	60% (65例)	59% (53例)
僅か	20% (21例)	33% (30例)

(10) 口蓋隆起、下顎隆起

「目だっている」「眼でみえる」「さわってわかる」を合わせて、口蓋隆起、下顎隆起が認められるものは、各々59% (59例)、33% (33例) であった (表8)。

表8 口蓋隆起、下顎隆起

	口蓋隆起	下顎隆起
目立っている	10% (10例)	3% (3例)
眼でみえる	11% (11例)	8% (8例)
さわってわかる	38% (38例)	22% (22例)
ない	41% (40例)	67% (68例)

(11) 顎舌骨筋線の位置と形態

左右で異なるため、片側単位で集計した。位置は高位が32% (52例)、中位が58% (94例)、低位が10% (16例) で、顎堤頂に対し深い位置を走る症例は少なかった。形態では鋭いが41% (65例)、鈍いが58% (93例) であった (表9)。

表9 顎舌骨筋線の位置と形態

位置	高い	中等度	低い	
	32% (52例)	58% (94例)	10% (16例)	
形態	鋭41% (65例)	21% (34例)	18% (28例)	2% (3例)
	鈍58% (93例)	11% (18例)	40% (64例)	7% (11例)

(12) 軟口蓋への移行型

平坦が19% (19例)、正常が76% (74例)、彎曲が5% (5例) であった。

(13) 嘔吐反射

10% (10例) に認められた。

(14) 舌の所見

位置は正常が87% (84例)、後退位が13% (13例) であった。大きさは大が12% (11例)、中が89% (85例)、であった。運動癖が認められるものは1% (1例) だけであった。

2. 治療期間とそれに関与する要因との関連性

1) 治療期間

印象採得から装着までの治療期間は2~14カ月、平均6.8カ月であった (図5)。なお、診査から仮着までの期間は2~13カ月、平均5.5カ月 (図6)、装着までの期間は4~16カ月、平均8.1カ月 (図7)、仮着後の調整に要した期間は平均2.4カ月であった。

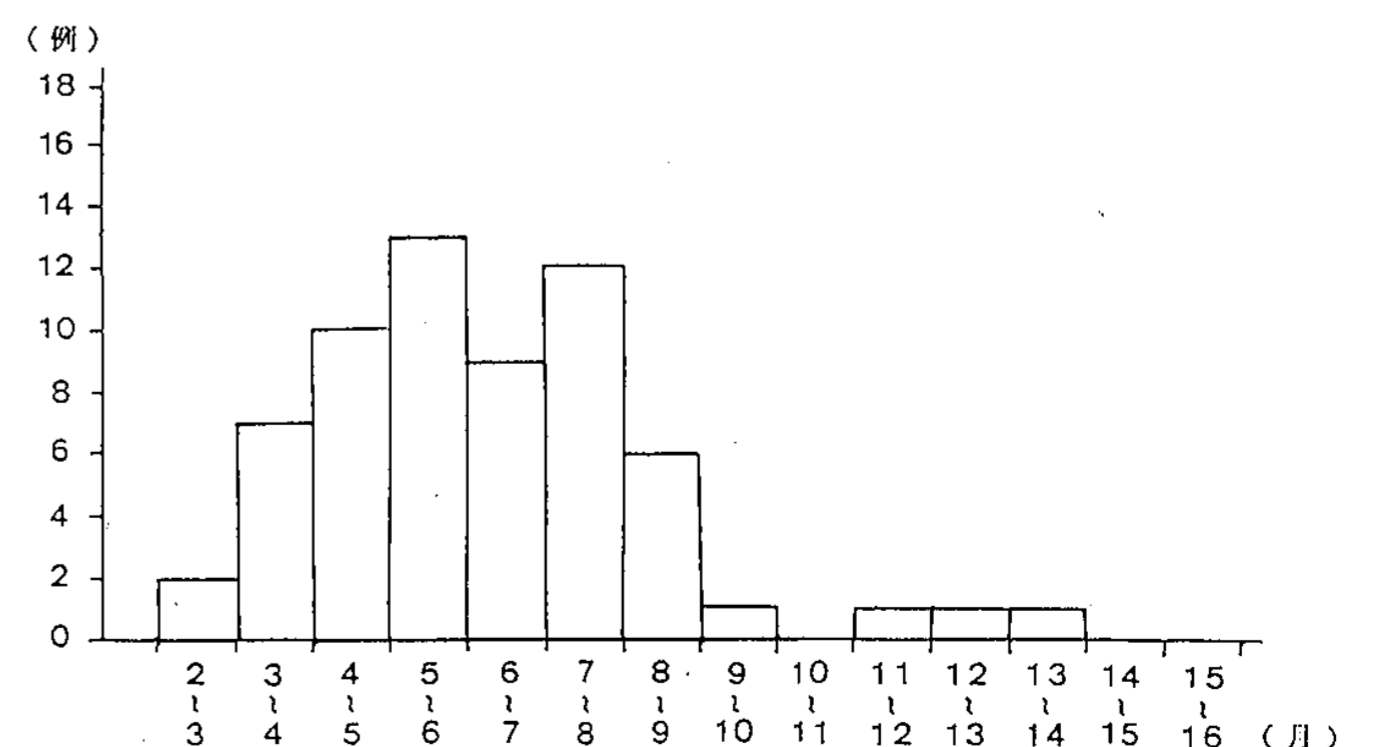


図5 治療期間(印象採得から装着までの期間)

2) 顎堤の吸収度と治療期間

顎堤の吸収度が強度な症例の治療期間は6.4±

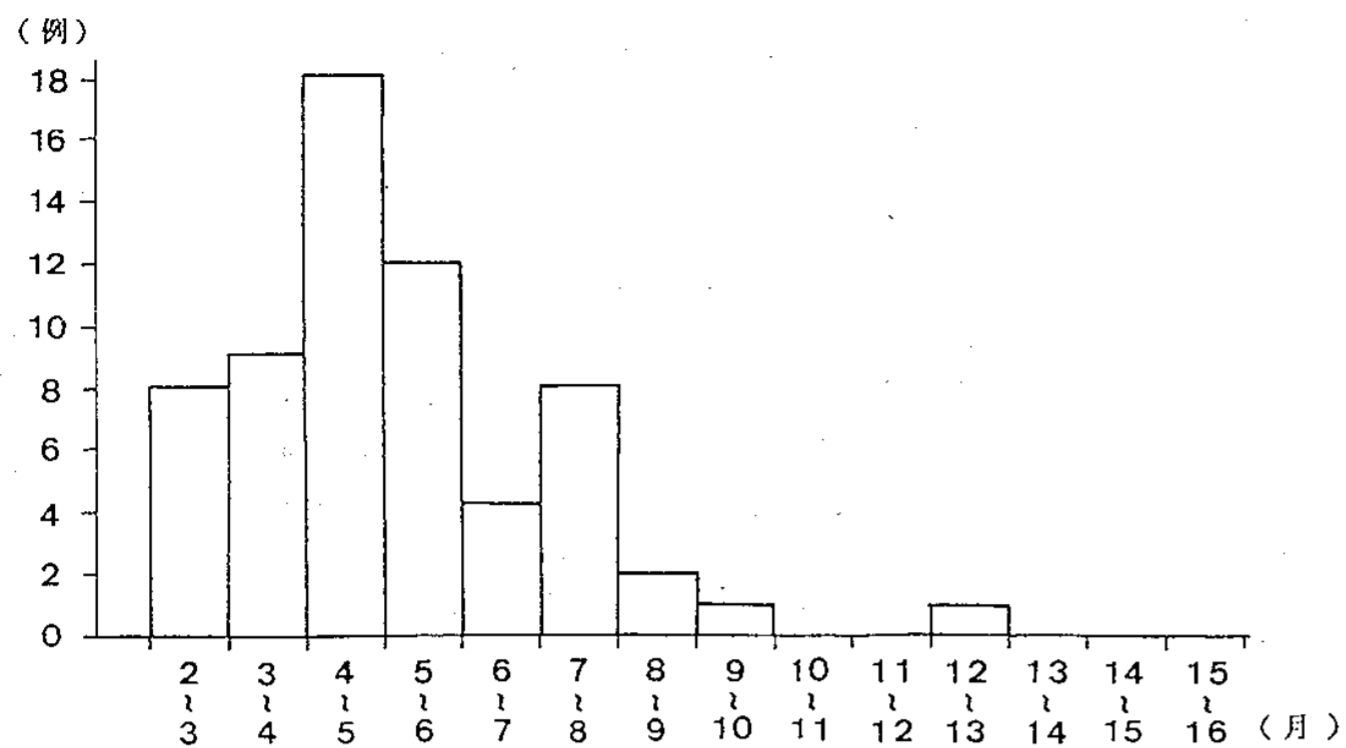


図6 診査から仮着までの期間

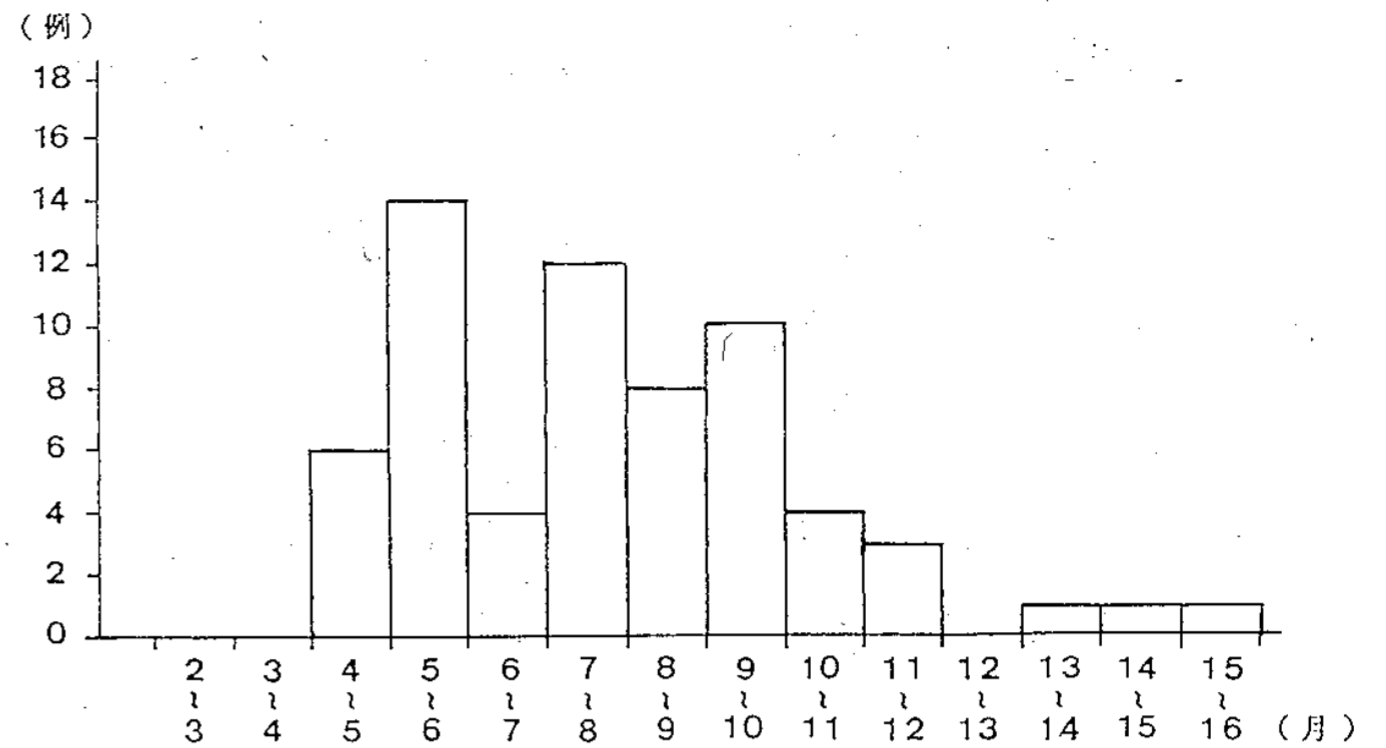


図7 診査から装着までの期間

2.1カ月、中等度では7.6±2.5カ月、僅かでは7.0±0.8カ月であった。各群間に有意差は認められなかった (表10)。

3) 咬合位の安定性と治療期間

咬合採得とチェックバイトに要した治療回数との和ごとの治療期間は、1回が6.4±1.9カ月、2回が6.4±2.3カ月、3回が7.1±2.4カ月、4回が8.2±2.1カ月であった (表11)。ゴシックアーチの描記所見から咬合が安定していた症例の治療期間は6.6±1.9カ月、不安定では7.9±3.3カ月であった (表12)。いずれも有意差は認められなかった。

4) 技工に要した期間と治療期間

技工期間ごとの治療期間は、1カ月未満では7.1±3.2カ月、1～2カ月では6.4±2.1カ月、2～3カ月では6.8±1.8カ月、3カ月以上では7.2±2.1カ月であった。技工期間にかかわらず治療期間はほぼ一定しており、各群間に有意差は認められなかった (表13)。

5) 3要因の影響度

①顎堤の吸収度、②咬合位の記録回数、③技工に要した期間の3要因を要因アイテム、表10、11、13で示した分類をカテゴリー、治療期間を外的基準として多変量解析法数量化Iを適用した。この際各症例を調べ、明らかにこの3要因アイテム以外の要因による影響が強いと判断した13症例を除いた51症例で計算した。

重相関係数Rは0.5748、3要因のカテゴリー数量の範囲と偏相関係数はそれぞれ、0.935, 0.342; 1.295, 0.393; 1.561, 0.375であった (表14)。

表10 顎堤の吸収度と治療期間

吸収度	割合	治療期間
強度	63% (40 例)	6.4±2.1カ月
中等度	33% (21 例)	7.6±2.5カ月
僅か	4% (3 例)	7.0±0.8カ月

表11 咬合位の記録回数と治療期間

記録回数	割合	治療期間
1	31% (20 例)	6.4±1.9カ月
2	38% (24 例)	6.4±2.3カ月
3	17% (11 例)	7.1±2.4カ月
4	14% (9 例)	8.2±2.1カ月

咬合位の記録回数
= 咬合採得の回数 + チェックバイトの回数

表12 ゴシックアーチ所見と治療期間

所見	割合	治療期間
安定	78% (43 例)	6.6±1.9カ月
不安定	22% (12 例)	7.9±3.3カ月

表13 技工に要した期間と治療期間

技工期間	割合	治療期間
1カ月未満	14% (9 例)	7.1±3.2カ月
1～2カ月	41% (26 例)	6.4±2.1カ月
2～3カ月	22% (14 例)	6.8±1.8カ月
3カ月以上	23% (15 例)	7.2±2.1カ月

表14 数量化I類による分析結果

要因アイテム	カテゴリー	例数	カテゴリー数量	範囲	偏相関係数
顎堤の吸収度	強度	33	-0.328	0.935	0.342
	中等度	15	0.607		
	僅か	3	0.573		
咬合位の記録回数	1回	16	-0.013	1.295	0.393
	2回	18	-0.608		
	3回	9	0.687		
	4回	8	0.621		
技工に要した期間	1カ月未満	6	-0.758	1.561	0.375
	1～2カ月	22	-0.227		
	2～3カ月	12	0.802		
	3カ月以上	11	-0.009		

重相関係数 $R=0.5748$ ($R^2=0.3305$)

IV. 考 察

1. 調査対象

8年間で102という症例数は、他大学と比較してかなり少なかった。松本ら^{1,2)}は東京医科歯科大学で昭和32～35年の3年間に220例、松永ら³⁾は鶴見大学で昭和49～51年の2年間に202例の統計調査を行っている。これは学生数の相違、ケース制と1口腔単位制の臨床実習体制の相違や、人口の割には周辺での開業医数が多いこと、歯科の教育機関が2校存在する地域性などにも起因するものと考えられる。

2. 診療記録の集計結果

本調査では年齢の分布は60歳代が最も多かった(図1)。この結果は、松永ら³⁾の報告(39%)と一致していたが、松本ら¹⁾の報告では50歳代が最も多かった(22%)。これは、松本らの調査が昭和30年代に行われたもので、現在に比べ口腔衛生思想の低さと医療制度の不備により、歯牙の喪失時期が早かったためと考えられる。

職業は約70%が有しておらず、性別では女性がやや多くなっている。これは、臨床実習に協力していただくには、平日に比較的長時間都合のつく必要があるためと考えられる。

主訴は「義歯の不安定」と「咀嚼機能の回復」の2つが圧倒的に多く、松本ら¹⁾、松永ら²⁾の報告と同様であった。しかし、本調査と松永ら³⁾の報告では義歯の不安定が最も多かったのに対して、

松本ら¹⁾の報告では咀嚼機能の回復が最も多かった。松本らの調査当時は、歯の喪失後に補綴処置を受けずに放置し、咀嚼機能が著しく障害されるまでは歯科治療を受けない症例が多かったものと推察される。

本調査では全症例が全部床義歯もしくは部分床義歯を経験していた。しかし、松本ら¹⁾は10%、松永ら³⁾は3%と小数ではあるが、有床義歯経験がないまま全部床義歯を製作した症例を報告している。現在の歯科医療体制から考えて、今後は極めて稀な症例となるであろうと考えられる。

主な咀嚼側は、左、右、両側がほぼ同じ割合で、松本ら¹⁾の報告とほぼ同様の結果であった。全部床義歯の咀嚼側は顎堤の状態、旧義歯の適合状態、咬合状態などの影響を受けると考えられる。しかし、今回の調査から咀嚼側と顎堤状態との関連性は認められず、松本ら¹⁾の考察したとおり、有歯顎時代の習慣的咀嚼側がそのまま移行するものと考えられる。

顎関節に異常が認められた割合は9%(9例)で、松永ら³⁾の報告と同様な結果であった。松永ら³⁾の報告では関節雑音の他、開口障害、関節痛等を有する症例も含まれるが、本調査では開閉口時の関節雑音だけであった。これは学生実習での症例選択基準の違いによるものと考えられる。

口腔粘膜の圧痛は松本ら²⁾、松永ら³⁾の報告した約14%と比較して、本調査では31%とやや高率で発現した。

顎堤の吸収度は、松本ら²⁾の報告とほぼ同様であったが、松永ら³⁾の報告では、下顎に吸収の強い症例が多かった。これは、学生臨床実習の症例としての適否の判断基準が異なることや診査基準が明確でないためと考えられる。

咬合圧負担域の広さは、上顎ではほとんどが義歯製作に問題がないのに対して、下顎では小のものが44%を占め、床外形線の決定と人工歯選択や排列に配慮が必要な症例が多かった。この結果は松本ら²⁾の報告と同様であった。

酒井⁹⁾は、口蓋隆起の出現頻度を40～60%と報告しているが、本調査でもこの報告に近い値(59%)であった。大島ら¹⁰⁾は、下顎隆起の出現頻度

を36~42%と報告しているが、本調査では33%とやや低い値を示した。

顎舌骨筋線の位置と形態は、高位のものに鋭い形態が多かった。顎堤の吸収が進行し、顎堤の舌側縁に顎舌骨筋線が鋭く突出した症例では、義歯の動揺と床下粘膜の疼痛が生じやすく、臨床実習では通常以上の指導を必要とする難症例といえる。

3. 治療期間とそれに関与する要因との関連性

臨床実習では教育効果向上の面から、一定期間内に一連の診療内容を準備し、経験させることが必要である。また、患者の負担を少なくするためにも、治療を円滑、効率的に進めることが重要である。そこで今回は、印象採得から装着までに要した治療期間を、①顎堤の吸収度、②咬合位の安定性という患者側の要因と、③技工に要した期間という臨床実習特有の要因との関連性の面から検討した。

1) 3要因別治療期間の分布

一般に、顎堤の吸収が強度な症例では印象採得、咬合採得等の臨床操作に困難なことが多い。このため難症例と考えられ、治療期間も延長するものと予想したが、本調査結果ではむしろ短かった。これは、教官の指導が顎堤条件が良好な場合よりも丁寧に行われたり、一部の診療は指導教官が直接行ったりしたことによると考えられる。

咬合位が不安定な症例では、咬合採得に要する時間は長くなり、蠟義歯試適時や、義歯完成後にチェックバイトを採得して咬合位を修正する必要があることが多いと考えられる。また、ゴシックアーチ描記に際して、タッピングポイントとエイペクスとのずれが大きかったり、エイペクスを明確に描記できないことも多いと考えられる。そこで今回は、臨床操作の回数という量的な面とゴシックアーチの所見という質的な面から咬合位の安定性を評価した。その結果、咬合位の記録回数が多くなるほど治療期間は延長する傾向にあり、ゴシックアーチの描記所見から咬合位の不安定が疑われる症例では治療期間が延長していたが、いずれも有意差は認められなかった。

技工期間は治療期間の中で大きな割合を占めるため、技工に要した期間が長ければ治療期間も長

くなると予想したが、技工期間にかかわらず治療期間はほぼ一定であった。このように、要因別治療期間の分布からは、明確な関連性は認められなかった。

2) 3要因の影響度

多変量解析の結果からは治療期間の変動のうち、33% ($R^2=0.3305$) はこれら3つの要因で説明された。カテゴリー数量あるいは偏相関係数はほぼ等しいことから、この3つの要因はほぼ同じ程度治療期間に影響している⁸⁾と考えられる。顎堤の吸収度は症例の難易度を左右する要因として考えられ、従来から臨床実習での症例の選択、臨床指導に際して、十分考慮されてきている。しかし本調査の結果から、臨床実習を円滑に進めるためには、咬合位の安定性と技工期間にも顎堤の吸収度と同等の配慮をする必要のあることが示唆された。

したがって、学生には咬合位を決定し、蠟義歯試適で再度咬合関係を確認する臨床術式を、十分に指導する必要がある。また、義歯製作前にあらかじめ旧義歯の調整や治療義歯によって咬合位の安定を図る¹¹⁾ことは、その後の治療を円滑に行うためにも有意義であると考えられる。さらに、診査時に咬合位の安定性を十分診査し、診療記録にも咬合位の安定性を評価する項目を新たに追加する必要がある。具体的には、旧義歯での咬頭嵌合位の再現性や接触状態、人工歯の咬耗状態、開閉口路の偏位等の項目が考えられる。また、咬合床を用いた臨床的誘導法では習慣性咀嚼側寄りに顎位が記録されやすいこと¹²⁾から、ゴシックアーチ描記を行い、タッピングポイントのばらつき、エイペクスとの距離、方向などを調べることも有効であろうと考える。技工に要する期間は、カテゴリー数量の範囲が最も大きい値を示したように治療期間に対する影響が大きく、一定期間内に正確な補綴物を製作することが求められる。したがって、基礎実習を含む技工技術指導の重要性が再認識された。

3) その他の要因との関連性

これら3要因以外で治療期間に関与する要因としては、治療を開始した時期と臨床実習体制とが

考えられる。臨床実習期間の前半と後半を比較すると、後半では、担当学生の診療技術が全般的に向上していること、学生間の情報交換によって失敗が少なくなること、実習期間内に終了するように努力することなどによって、治療期間が短くなると考えられる。また、本学では臨床各科での分散実習が並行して行われているため、患者の多くは職業を持っていないものの、通院可能な日時が制約されて治療約束日の間隔が広がり、治療期間が延長する結果となる。しかし、臨床実習に適する患者数が少ない現状からは、この2つの要素に今まで以上に配慮することはできないであろう。

このように、治療期間には患者、学生、指導教官、臨床実習体制などの様々な要因が関与していると考えられるが、今回の調査を基に症例の選択基準、指導要領を再検討することで、治療を円滑に進め、臨床教育効果を向上させることができるものとする。

V. 結 論

学生臨床実習において全部床義歯を製作した患者を対象に、診療記録の診査内容及び治療期間について検討し、以下の結論を得た。

1. 集計した診査内容は、他大学での調査結果とほぼ類似していたが、調査した年代や臨床実習体制の違いによると思われる差異が認められた。
2. ①顎堤の吸収度、②咬合位の安定性、③技工に要する期間、の各要因別治療期間の分布からは、治療期間と3要因との間に明確な関連性は見いだせなかった。多変量解析からは、個々の症例の治療期間に対して、3要因がほぼ同じ程度の影響を与えていると考えられた。したがって、臨床実習を円滑に進めるためには、従来から重要視されてきた顎堤の吸収度だけでなく、咬合位の安定性と技工期間にも同等の配慮をする必要のあることが示唆された。

稿を終わるに臨み、多変量解析に御協力をいただきました本学歯科補綴学第一講座上原重親助手に感謝いたします。

なお、本論文の要旨は第24回新潟歯学会総会

(平成3年4月)において発表した。

文 献

- 1) 松本直之, 長尾正憲, 小田 稔ほか: 全部床義歯患者の臨床的観察 第1報 一般的診査事項, 口病誌, **27**: 329-334, 1960.
- 2) 松本直之, 長尾正憲, 小田 稔ほか: 全部床義歯患者の臨床的観察 第II報 口腔内所見, 補綴誌, **6**: 91-95, 1961.
- 3) 松永郁子, 斉川紀代子, 椎名順朗ほか: 全部床義歯患者の統計調査と経過観察, 鶴見歯学, **3**: 129-138, 1977.
- 4) 細井紀雄, 森戸光彦, 椎名順朗ほか: 全部床義歯患者の予後に関する臨床的研究—装着5年後の調査—, 補綴誌, **27**: 913-921, 1983.
- 5) 細井紀雄, 森戸光彦, 椎名順朗ほか: 全部床義歯患者の予後に関する臨床的研究—装着5~10年の観察—第1報アンケートとリコール調査, 補綴誌, **30**: 840-847, 1986.
- 6) 椎名順朗, 沖倉喜彰, 岩瀬かおるほか: 全部床義歯患者の予後に関する臨床的研究—装着5~10年の観察—第2報咬合接触面積, 補綴誌, **32**: 767-773, 1988.
- 7) 森戸光彦, 新井保幸, 森 正博ほか: 全部床義歯患者の予後に関する臨床的研究—装着5~10年の観察—第3報義歯床の適合試験, 補綴誌, **33**: 29-36, 1989.
- 8) 田中 豊, 垂水共之, 脇本和昌ほか: パソコン統計解析ハンドブックII多変量解析編, 258-269, 共立出版, 東京, 1984.
- 9) 酒井琢郎: 口蓋隆起及び下顎隆起の生体観察, 信州医学雑誌, **3**: 303, 1954.
- 10) 大島 徹, 水野克弥, 川合容太郎ほか: 口蓋隆起の家族的観察, 補綴誌, **1**: 44-50, 1957.
- 11) 西村敏朗: 練習用義歯による水平的咬合位の変化に関する研究, 補綴誌, **16**: 420-442, 1972.
- 12) 林 哲堂: 無歯顎の水平的顎間関係記録法に関する臨床的研究, 補綴誌, **26**: 340-360, 1981.