

丸山 文孝, 山田 聖也, 袖井 文人
 廿利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

小児における歯の外傷は、とくに、体の不均衡な歩行開始期の1～2歳の低年齢児に極めて多い。外傷の部位としてはほとんどが上顎前歯部である。しかし、このような症例に対する処置は歯の萌出の不十分さ、萌出歯数の不足などから、固定が非常に困難である。そこで、乳歯の外傷固定法として、ダイレクトボンディング法と1mm厚さのImpnelon®(合成樹脂板)を用いて、圧力成形法で作成したスプリントの併用方法を用いたところ、良好な固定が得られたので、そのスプリントの製作方法ならびに、整復から固定までの術式、また、それらを用いた症例について紹介した。なお、この固定法は、次のような利点を有している。1) 製作時間が短い。2) 成形後のスプリントの厚さが0.5～0.7mmで薄く、異物感が少ない。3) 表面が滑沢のため、軟組織への損傷が少ない。4) 弾力性と維持力に富み、破折に強い。5) 咬合圧で変形しない。6) 除去が容易。7) 透明であるため、患歯の確認が容易。8) 低年齢児に、とくに有効である。また、整復時に線結紮を行っておいた方が、その後のスプリントの製作、装着が容易であった。なお、固定期間中、スプリントの脱落は認められず、固定期間は約3週間が適切であった。

質問: 菅原 教修(保存2)

1. スプリント作製の際に使用するレジン歯周組織への為害性はどの程度のものか。

2. スプリントで咬合面を被覆することから、咬合状態への配慮はどうか。

質問: 結城 勝彦(口外2)

0.5～0.7mmという厚みが咬合状態に影響を与えないか。咬合面を開けて行ってはどうか。

質問: 伊藤 信明(口外1)

1. 本固定法の適応症とその限界はどうか。

2. 受傷後直ちに固定するのか。

3. シーネの内側にレジンをもるため、かなり厚くなるのではないか。

回答: 野坂 久美子(小歯)

○菅原先生の質問に対して

1. スプリントの外形線を唇頬側では歯頸線より約0.5mm切縁、咬頭頂寄りに設定しており、口蓋側にはレジン貼布していないので、それほどの為害性は

ないと考えている。

2. 咬合面の厚さは0.5mmと薄くなっているため、咀嚼への影響は大分緩和されていると思う。

○結城先生の質問に対して

スプリントを可及的に小さく設計してあるので、咬合面を開けると、乳歯の特徴であるprismlesslayerの存在で接着力が弱い上、さらに維持が弱くなるものと思われる。しかし、これに関しては、もう少し年齢の高い4～5才児に対して、将来行ってみようと思っている。

○伊藤先生の質問に対して

1. 今回歯槽骨の骨折があまりなく、二次感染をともしながらも、受傷から1週間以内のものを適応症としたが、これは今後経過観察を行うことにより、もっと明白な適応症が出せるものと考えている。

2. 1週間以内のものに関しては直ちに固定している。

3. スプリントは歯牙に密着できるように作成されており、唇頬側に溢出するように固定操作を行うので、それほど厚くなっていない。

演題5 縄文時代人の抜歯の風習について

○野坂 洋一郎, 伊藤 一三, 大沢 得二
 都筑 文男, 阿部 真裕, 藤村 朗
 佐々木 利明

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

身体の一部の変形、傷をつけるという習俗はその源を先史時代にたどることができる。しかしこれらの習俗のうちで先史時代のものについては歯牙の抜歯という風習のみが現在明らかに出来るのみである。抜歯の風習は縄文時代後半期に汎日本的に盛行した。今回盛岡市蔭内遺跡出土の縄文時代後期の人骨を調査する機会があった。全骨格のうち上顎骨17個、下顎骨11個が同定出来、そのうち上顎骨10個、下顎骨5個に抜歯が認められた。抜歯の認められない骨は、年齢が非常に幼若で乳歯列のものまたは破損が著明で歯槽部の確認が不可能であったものである。上顎骨10個のうち3例は上顎前歯全てまたは上顎前歯と第1小臼歯が抜歯されて骨が稜線状になっているがこれらの抜歯は、外傷によるか、病的な原因が考えられ、第2小臼歯、大臼歯部の歯槽骨は大きく吸収を受けている。

残りの7個の上顎骨は全て上顎犬歯を抜歯されてお

り、その歯槽は治癒し、鞍状になっている。しかし1例は上顎犬歯と左側の第1小臼歯を抜歯した例、さらに他の1例は上顎犬歯と左側側切歯を抜歯された例が存在した。下顎5例のうち2例は病的に歯牙が抜け、骨が著しく吸収した例であった。犬歯のみを抜歯したものが1列、中切歯のみが1例、下顎前歯全てを抜歯したものが1例であった。しかし下顎骨のうちにも切歯、犬歯を全く抜歯されてないものも2例存在した。このことよりこの時期になるとこの地域では上顎犬歯のみの抜歯が多く、下顎前歯の抜歯は一部で行われていたと思われる。なお上顎犬歯の抜歯高の部分を観察すると、側切歯と第1小臼歯の間隔は犬歯の幅径よりはやや狭いが、全くなくなっているものはなく、歯槽も鞍状である。側切歯、第1小臼歯の歯槽から、歯軸の傾斜の程度を類推するとほとんど近心、遠心に傾いていない。歯列弓も著しく扁平にはなっていない。このことから第1小臼歯の歯根が完成した時期より以降15才～16才頃に抜歯されたものと思われる。

質 問：甘利 英一（小歯）

1. 抜歯の風習は民俗学的な考慮が必要であると思われるが、考古学的に裏付けられるものがあれば知りたい。

2. 日本人に前歯の叢生が多いことと、Discrepancyとを考えると興味があるがどうか。

質 問：片山 剛（口衛生）

“縄文人の抜歯の風習”をヨーロッパ中等で行われた“ペナルティー”の一種と考えることはできないか。

回 答：野坂 洋一郎（口解1）

○甘利先生の質問に対して

1. 土器等と比較しながら検討すべきであるが、直接的な関係は今のところ不明である。

2. 抜歯と Discrepancy の関係については、抜歯の時期を歯科学的に正確に同定してみることにより今後判明すると思われる。

○片山先生の質問に対して

上顎犬歯の抜歯の比率が非常に高いことから、上顎犬歯の抜歯はペナルティーとは考えられないが、上下顎第1小臼歯の抜歯は服喪の意味で抜歯されている。

演題6 右鎖骨下動脈の破格と腹腔動脈の異常を伴う一例

○阿部 真裕，都筑 文男，藤村 朗
大沢 得二，山本 正徳，佐々木 利明

伊藤 一三，野坂 洋一郎

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

1981年度の岩手医科大学歯学部解剖実習に供された遺体（65才，男性，死因：肝臓癌，No. 1680）に右鎖骨下動脈が大動脈弓の最終枝となる破格，腹腔動脈から分枝し肝臓に分布する脈管の異常，さらに胸管の破格に遭遇した。所見は1）右鎖骨下動脈は腕頭動脈を作らず大動脈弓の後上壁部より最終枝として食道の後を圧迫しながら経過している。2）左右の椎骨動脈（外径：右3.9mm，左4.6mm）は鎖骨下動脈よりおこり，それぞれ第6頸椎横突孔に進入していた。3）交感神経幹には左右の鎖骨下ワナが存在した。4）右の迷走神経には反回神経が存在せず，直接下喉頭神経を出しており，左側には反回神経が存在した。5）左副肝動脈が左胃動脈に引き続いておこり左葉に分布し，また，本来の固有肝動脈が総肝動脈よりおこり肝門部から進入し，方形葉・尾状葉に分布し，さらに右副肝動脈が上腸間膜動脈より分枝し，途中，胆嚢に分枝しながら右葉に分布する。6）胸管は第2胸椎の前面で2本に分枝し左右の静脈角に入っていた。大動脈弓の破格分類は足立のG型でHolzapfelの5型であった。右鎖骨下動脈の破格報告としては本破格例が101例目（出現率0.2%～0.9%）で，本学においては5例目（出現率0.3%）である。本破格の発生原因は第4鰓弓動脈の異常消失と背側大動脈の末梢の残存が合併して起ったものと考えられる。右副肝動脈については上腸間膜動脈より新たに派生するか，肝動脈右肝臓枝のひとつが転移することにより上腸間膜動脈に連なると考えられる。胸管については忽那の分類によると右胸管が左静脈角へ入る型が85.6%と最も多く見られ，本破格例は右胸管が左右の静脈角に入るⅣ型に属し，その出現頻度は2.9%であった。

本症例においては動脈弓の破格に他の脈管の変異が合併しているが，今後このような症例においては，他の脈管・神経等の精査を必要とする。

演題7 口腔内レンサ球菌の増殖におよぼすフッ素の効果

○稲葉 大輔，飯島 洋一，田沢 光正
宮沢 正人，長田 斉，片山 剛

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座