

押し下げた。

下顎頭異常吸収の原因には、1) 下顎頭部の剝離または亀裂骨折が陳旧性に移行し、小骨片が肉芽様組織に置換したこと、2) 骨折部は約60年という長期間にわたって放置され、関節包外側動帯、蝶下顎靭帯など伸展または弛緩が生じたこと、3) 10年以上もの長期間使用した咬合不調和な義歯のため、顎関節部に不均衝が生じたこと、4) 加齢とともに下顎頭および関節結節の平坦化が進行したこと、など幾つかの要因が考えられた。また成人例に対する下顎運動前方制限術は、一般に移植骨片の併用が推奨されている。しかし本例は高齢者で、最小限の手術侵襲をという希望から、これを実施しなかった。

患者は術後4ヶ月目の現在、交叉咬合の改善、開口度の回復などによりほぼ満足し、新しい義歯を製作している。

演題26. ストレッサーとしての歯科外来処置  
一特に精神鎮静法の効果について—

○岡村 悟, 水間 謙三, 大坂 博伸  
中里 滋樹, 山口 一成, 中塚 道郎  
中込 和雄, 藤岡 幸雄, 岡田 一敏\*  
涌沢 玲児\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学医学部麻酔学講座\*

歯科治療時の刺激による肉体的精神的ストレスを防止する目的で鎮静法が考案されたが、その効果については意見がまちまちである。今回我々は30%N<sub>2</sub>OあるいはDiazepamを用いた鎮静法の効果を、ストレスにより変動するEmergency hormone, 脂質, 糖質代謝を指標として、生体に及ぼす影響について検討した。研究方法は外来患者を局所麻酔下施術のI群と、30%N<sub>2</sub>O吸入あるいはDiazepamによる静脈内鎮静法を局所麻酔に併用させたII群に分け、施術開始前、施術侵襲最大時、施術終了15分後および60分後の4回検討した。医師と患者の大部分が本法は有用であることを主観的に認めたが、1例に過換気症候群を呈した。循環動態と、NAd, Ad, ADHの分泌面からは鎮静法の有用性を認め得たが、生体のストレスを最も反映するコルチゾールが終始高値を示したうえ、糖代謝、脂質代謝の面からも手術刺激に対する生体の保護が未だ不十分と思われた。70%N<sub>2</sub>Oを使用するとコルチゾール

分泌が低下するとの報告もあり、我々の鎮静法はある程度の目的を達し得たが、更に必要十分な目的を達するには、麻酔深度、薬剤の検討が必要であると考えた。

演題27. 下顎5切歯の1例

○戸塚 盛雄, 小川 光一, 福田 容子  
小野 実\*

岩手医科大学歯学部歯科予診室  
岩手医科大学歯学部口腔外科第二講座\*

歯科臨床において、歯数異常に遭遇することがある。歯数過多は歯数不足より少ないとされており、下顎切歯部の過剰歯は比較的稀な症例である。今回下顎切歯部の過剰歯の1例を経験したので報告した。

症例：19才、女子学生、主訴：[8]の疼痛、既往歴：帝王切開にて誕生、生下時体重3500g、3才頃より発熱しやすかった。全身所見：身長156cm、体重51kg、体格、栄養状態は共に良好、口腔外所見：左頬部に軽度のび慢性腫脹と圧痛を伴っていた。口腔内所見：清掃状態は良好で、[8]は近心咬頭の一部分が露出し、半埋伏の状態、頬側歯肉に軽度の発赤、圧痛を生じていた。 $\begin{matrix} 5 & 4 & 3 & | & 3 & 4 & 5 \\ 5 & 4 & 3 & | & 3 & 4 & 5 \end{matrix}$ の歯冠歯頸側約1/3に黄色の着色がみられた。咬合関係はアングルI級、上顎歯列弓はほぼ正常な形で、下顎歯列弓は[3]が唇側転位し、[3]のみ反対咬合を示していた。下顎左右犬歯間に4本の切歯があり、さらに[3]の舌側に1本の切歯があり、咬耗を呈していた。5本の切歯はどれも色調、形態が類似していた。患者の訴えより[3]の舌側に位置している歯牙を抜去した。模型および抜去歯牙にて、各切歯の歯冠長、幅径、厚みを計測した結果、[3]の近心に隣接している歯牙が他の切歯より小さく、過剰歯と判断した。[3]の舌側に位置していた歯牙を[2]と判断した。口腔内X線写査、パノラマX線写真において、歯根の異常、埋伏過剰歯はなかった。頭部X線規格写真分析ではU-1 to SN planeのみ大きな値を示し、他の値はどれも正常範囲内であった。歯牙、歯列弓、Basal archの大きさについて、過剰歯を除き測定、いづれも正常範囲内の値であった。抜去歯牙の研磨標本所見で、歯頸部から根側の象牙質に、成長線に沿って青色の帯状の着色が10数本認められた。

本那における下顎切歯部の過剰歯の報告は、1926年今村汎を始めとし、多数の報告がある。過剰歯の形態