

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