回　答：中 里　滋 樹（沢内病院歯科）

保健婦の村民に対する食生活指導がかなり行きわたっているため，砂糖の摂取制限等はある程度意識が高いと思われる。

質　問：甘 利　英 一（小児歯科）

1　学童期の Brushing をどの様に指導しているか。また今後どのように Brushing 指導の改善をしていく予定か。

2　修学前の齲蝕罹患状態はどのようであったか。これと学童期の変化を対比してみると良いと思われるが。

回　答：中 里　滋 樹（沢内病院歯科）

現在学童の低学年はローリングが仲々出来ないため，横みがきを主体とし，高学年に対してはローリングを主体とした指導を行なっている。

学童を対象に Brushing 指導をした場合第一大臼歯の咬合面及び頰面が仲々磨けていないため，今後この点に注意して指導する所である。

演題11　Riga—Fede 病の2症例

○佐々木 哲 正，小野寺　満，越 前　和 俊，関 山　三 郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

私達は最近，Riga—Fede 病の2症例を経験したので報告した。

症例1：6カ月の男児で舌下部の腫瘤を主訴として来院した。口腔内所見では舌下面正中部に直径約15㎜で表面は黄白色の苔に被われた円形な潰瘍がみられた。下顎乳中切歯が両側とも歯冠，約$\frac{2}{3}$まで萌出し，その切縁は尖鋭で一歯がやや舌側に傾斜していた。初診時当日にその尖鋭な切縁を唇舌的にわずかに削合し軟骨を投薬したところ1週間後には潰瘍は約$\frac{1}{2}$の大きさに縮小し，約3週間後は消失した。

症例2：8カ月女児で舌下部の潰瘍を主訴として来院した。口腔内所見は舌小帯より右側舌下面部にかけて8mm×4mmの楕円形で境界明瞭な腫瘤が存在し，表面は灰石色でやや扁平に隆起していた。下顎乳中切歯が両側とも歯冠，約$\frac{1}{2}$まで萌出し，舌小帯の短縮がみられ舌運動が制限されていた。舌小帯伸展術と腫瘤の切除を予定していたが，乳中切歯の萌出にともなって腫瘤の縮少傾向がみられ，約1カ月後には$\frac{1}{2}$以下になり，3カ月後にはほとんど完全に消失した。

本症の誘発原因としては，第1例では歯牙萌出異常と萌出開始時期が生後4カ月頃と少し早期であったこと，第2例では舌小帯の短縮が推定できるが，原因を除去することにより，いずれも歯牙を保存しつつ治癒するに至った。

質　問：千 葉　　清（第1口外）

①　症例2にて Riga-Fede 病の臨床診断後，舌小帯伸展術と腫瘤切除をえたとのことですが，第一義的に腫瘤切除を考えた判断基準は。

回　答：佐々木 哲 正（第2口外）

舌小帯強直症を伴なっていたことと，来院までの経過より治癒し難いように思われたためである。

質　問：高 木　知 道（第2口解）

御発表の疾病の頻度はどの程度なのでしょうか。下顎切歯切端の刺激から生ずるとすれば，そのような例はきわめて頻繁に見られると思うのですがいかがでしょうか。

回　答：佐々木 哲 正（第2口外）

本疾患の詳細な頻度に関しての報告はみあたりませんでした。本疾患はなんらかの誘因があるときに発症すると思われ，日常の臨床において，そう頻繁にみられるものではおりません。

質　問：甘 利　英 一（小児歯科）

小児の食生活状態，とくに哺乳状態はどの様であったか，また，それに対して何か改善を試みたか。

回　答：佐々木 哲 正（第2口外）

2症例ともすでに離乳は開始されておりました。

回　答：関 山　三 郎（第2口外）

本疾患は原因を除去すると急速に縮少することが多いので，食生活の指導が必須とは考えていない。

演題12　破折歯の統計的観察

○松 丸 健三郎，遠 藤　　修，関　　重 道

岩手医科大学歯学部附属病院予診室

歯の破折にともなっておこる一連の症状は，split-root syndrome，または，cracked tooth-syndrome などと総称されている。

演者の1人である松丸は，昨年10月の第20回秋期日本歯周病学会において，「歯の破折によっておこった歯肉の疼痛および咬合痛を主訴とした3例」を報告した。

今回は，破折歯について，年齢，性，歯種，充填物

の有無，充塡物の種類によって，ことなるのかどうかを調べるためにおこなった。

資料は，昭和51年1月より12月までに岩手医科大学歯学部附属病院に来院した新来患者の中より，予診録，診療録，X線写真をもとにして，主訴を中心に臼歯部より選んだものを用いた。したがって，63人の64歯の臼歯を対象とした。

その結果，①年齢別にみると，21～30歳が一番多く，31～40歳，11～20歳とつづき，51歳以上が一番少ない，②性別では，男性，女性とも差はない，③上顎・下顎別にみると，下顎に多くみられる，④歯種別では，$\overline{6}$が一番多く，ついで，$\underline{6}$で，あとは，$\underline{7}$，$\overline{7}$で$\underline{4.\ 5}$，$\overline{4.\ 5}$，$\underline{8}$，$\overline{8}$は少ない，⑤充塡の有無でみると，充塡歯の方が多い，⑥充塡材料の種類別でみると，アマルガムが72.7%と圧倒的に多い，ことがわかった。

質　　問：小 川　邦 明（県中病歯口外）

1）生活歯と失活歯との関係は。

2）歯髄の損傷の有無は。

3）歯冠破折と歯根破折とではどちらが多かったか。

回　　答：松 丸　健三郎（予診室）

1）予診録，診療録，X線写真をもとに生活歯を選びました。したがって，生活歯と失活歯とで差があるのかどうかは明らかではありません。

2）症状について調査しているので，後で報告したい。

3）歯冠破折が多かったように思う。

質　　問：甘 利　英 一（小児歯科）

破折歯の窩洞形態はどの様に分けられますか。

回　　答：松 丸　健三郎（予診室）

歯のどの部分がどのように破折しているかについては，集計しているので機会をみて報告したい。

追　　加：甘 利　英 一（小児歯科）

1　Elles の分類を使用して類い分けをされるとよいと思います。

2　乳幼児の前歯部の破折，学童前期の前歯部の破折は生活環境の変化から多くなっていると思います。

追　　加：高江洲 義 矩（口腔衛生）

来院患者についての比率であるので，年齢別，性別のパーセンテージについてあまり意義づけできないように思います。といいますのは，集団検診においては学童の上顎前歯部の破折が最近増加していますので，かなりみられます。来院患者を統計的に標本集団ととり扱う場合には年齢別，性別の比率の解釈が内容によってだいぶ異なると思います。

演題13　2結節の臼旁結節を有する上顎第2小臼歯の1例

○横須賀　　均，大 沢　得 二，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

ヒトの歯には種々の異常結節が出現する。即ち，Carabelli 氏結節，Protostylid，臼後結節，臼旁結節，基底結節などがある。今回，我々は，岩手医科大学学生及び歯科技工士学校学生1293名中の口腔内診査並びにその石膏模型から，極めて稀といわれる（小臼歯部の臼旁結節の出現率は，約4000人に1人の割合といわれている）頬面に2結節性の臼旁結節を有する上顎第2小臼歯を見出した。本邦において，本症例は90例目にあたり，2結節のものでは9例目になる。そこで，本症例の観察結果を報告する。

本症例は29歳の男性で，家族歴，既往歴等特記すべき事項はない。上顎左側第2小臼歯の頬面には，4.21×7.45×3.20㎜と4.52×6.85×2.19㎜の円錐形の結節が存在している。各歯牙の頬舌径，近遠心径，上下径は，日本人の平均値に比べ小さく，その中でも近遠心径が特に著しい。尚，この症例の上顎左側第1小臼歯には発育良好な頬面歯頸隆線，両側の上顎第1大臼歯には Carabelli 氏結節，両側の下顎第1大臼歯には Protostylid が観察された。

これらの結節は，歯帯 Cingulum 由来の歯冠形質であるという点でほとんど意見が一致している。Cingulum は，上顎小臼歯の頬面，上顎第1大臼歯の舌面，下顎第1大臼歯の頬面で発育が良好で，Carabelli 氏結節，Protostylid 等は，Cingulum に連続して棘状の突起として出現し，棘状突起から隆線が出現していく。この様な隆線は，類人猿臼歯の Enamel 表面にしばしば観察され，この隆線が結節化してくることが知られている。これらのことから，本症例のごとく同一個体に多くの結節が出現していることなどを考慮すると，同一の出現機序と考えられ，さらには，発現部位の差異についても理解できる。

質　　問：高 木　知 道（第2口解）

このような形態が生ずる原因について，これまでに二つの考え方があるとされましたが，どのような立場でどちらの考え方をとられるのでしょうか。

回　　答：横須賀　　均（第1口解）

Cingulum 由来説をとります。本症例の場合，該当