

の有無，充填物の種類によって，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， $\overline{7}$ ， $\underline{7}$ で4.5， $\underline{4.5}$ ， $\overline{8}$ ， $\underline{8}$ は少ない，⑤充填の有無でみると，充填歯の方が多い，⑥充填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（県中病歯科外）

- 1) 生活歯と失活歯との関係は。
- 2) 歯髓の損傷の有無は。
- 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， $4.21 \times 7.45 \times 3.20\text{mm}$ と $4.52 \times 6.85 \times 2.19\text{mm}$ 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大白歯には Carabelli 氏結節，両側の下顎第1大白歯には 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大白歯の舌面，下顎第1大白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，これまで二つの考え方がありとされましたが，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

歯が口腔内で機能をしているため組織像は得られませんが、先人の中には、その組織像を示した者がおります。それによると、結節部は Enamel が非常に薄く、Cingulum と同様の発育線条を有する Dentin がみられます。又、Cingulum の発育良好な部位（今日では良く知られている事実となっている）、歯牙の発生過程（Bolk は、発生の一過程をとりあげたにすぎない）などを総合して Cingulum 由来をとりました。

質 問：工藤 啓吾（第1口外）

う蝕に罹患した場合、抜髄処置などの歯牙は可能でしょうか。

回 答：横須賀 均（第1口解）

先人の報告した、X-P並びに組織切片でも結節内に

髓腔が見られるのは稀で、薄いエナメル質の内側に、Cingulum と同様に発育線条を有する Dentin がみられるので、ある程度の厚さまでは修復も可能である。

追 加：高江洲 義 矩（口腔衛生）

歯の異常の研究報告について思うのですが、ただし専門としていない者の感想として、静態観察がよく行われていて、遺伝的な発現因子などについてのいわゆる動態観察の報告が少ないのですが、やはり症例の分析・追求が困難ということですか。

集団検診時に歯の異常結節をよく見受けるので講座間の共同調査などが実現できれば、さらに追求していくことが可能になるのではないかと。このような研究内容は人類の進化・退行変性などにかかわる重要なテーマだと思いますので着実に展開していただきます。