

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鯉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

ウ蝕の発症に関する *S. mutans* のフッ素(以下、F)に対する感受性を異なる条件下において比較、検討した。すなわち、*S. mutans* (serotype a~gの各2株ずつ)、*S. sanguis* 4株を供試し、10ppm Fを含む Trypticase soy Broth(BBL)中で30時間好氣的に培養した。菌接種前の培地 pHを7.0, 6.0, 5.5, とし、増殖に伴い変動する培地 pHのコントロールは行わなかった。なお、F未添加の培地についても同じ出発 pH(7.0, 6.0, 5.5)値で培養し、対照とした。Fを添加したことによる、そして、あるいは培地の出発 pHがもたらす供試菌の増殖抑制率を pH 7.0, F未添加の条件下での各菌株の mid-log phase (4~8時間)における濁度(O.D.550nm)を基準として算出した。

pH 7.0におけるFの抑制効果は *S. sanguis* に比較して、*S. mutans* において著明に認める傾向を示した。また、*S. mutans* 菌株間で、Fによる抑制程度に差異が認められたが、Brathallら、Peachらの血清学的性状の差に基く分類に呼応するものではなかった。

一方、pH 6.0においてもFによる抑制が、*S. mutans* に同様に発現するのに対し、pH 5.5では培地 pHの影響が大きいことが示唆された。しかし、いずれの実験条件においても、調べた限り、菌接種前の培地 pHと供試菌のF感受性の間に一定の関連性を確認するには至らなかった。

演題8 心疾患患者に静脈内鎮静法を応用した抜歯経験

○中里 滋樹*, 谷藤 全功*, 大坂 博伸
水間 謙三, 池田 英俊

岩手県沢内病院歯科*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

今回我々は心疾患を有する高齢患者3名にDiazepamによる静脈内鎮静法を応用し偶発症をみる事なく抜歯を施行できたのでいささかの検討を加え報告した。Diazepam 鎮静法は通法の如く行ない、鎮静に先だちFukuda社の心電計 CARDIO. TAPE SFR-12を患者にsetした。

(症例I) 87才男性、主訴は4歯牙破折による疼痛。患者は昭和49年より沢内病院内科にて冠不全、高血症、狭心症のため通院加療中であつた。血圧170/85 mmHg, 脈拍65回/min, 術前心電図では第I, II, 誘導, aVL, V₄にST低下みられ左軸変位でV₃, V₄に

心室性期外収縮がみられる。術前 190/90mmHg とやや上昇したが、Diazepam 2.5mg で良好な鎮静状態となり、歯科用シタネスト 1.5ml 浸潤麻酔し、心電図上異常波形をみる事なく抜歯を施行した。(症例II) 84才男性、主訴、 $\frac{6}{7} \frac{3}{1} \frac{1}{1} \frac{2}{1}$ 部 C₄による咀嚼障害、患者は昭和45年4月より高血圧症、糖尿病、冠動脈硬化症のため当病院内科に通院加療中で Digitalis 服用中であつた。血圧190/120mmHg, 脈拍52回/min, 術前心電図では第II誘導, aVF, V₄にSTの低下を認め、また心房細動が認められる。処置に際し多数歯の要抜去歯があり、高血圧と心房細動を有する事から4回に分けて Diazepam 静脈内鎮静法を応用し、心電図上にも異常波形をみる事なく抜歯を施行した。(症例III) 64才男性、主訴、 $\frac{7}{6}$ C₄による咀嚼障害、患者は昭和49年12月狭心症発作を起こし以来3回の発作はニトロールでコントロールされていたが、昭和56年6月約30分狭心症発作疼痛が持続したため入院加療中であつた。諸検査の結果安静狭心症の診断を受けたが、上記主訴により当科受診する。血圧110/60mmHg, 脈拍60回, 術前心電図では第二誘導 V₃-V₆胸部誘導にSTの上昇がみられる。術中徐々に鎮静が進み、Diazepam 総量 7.5mg で Verril の微候と先に舌根沈下が起きたため、Jawlift でしばらく気道確保、良好な鎮静状態を確かめて局麻下で抜歯を施行した。術中、術後心電図上にも異常波形を認めなかった。以上心疾患を有する患者3名についていささかの検討を加え報告した。

演題9 超音波スケーラーによる鑄造修復物の除去について

○齋藤 裕志, 久保田 稔

岩手医科大学歯学部保存学第一講座

歯科領域における、超音波装置の応用は、その動的エネルギーを利用し、歯の窩洞形成などに用いたとの報告がなされているが、現在、臨床においては、主に歯石除去、器具の消毒および滅菌などに応用されているに過ぎない。一方、最近になって、奥田らは超音波を利用した、非破壊材質検出装置を作製したと報告している。

今回我々は、仏サテレック社超音波スケーラースプランソンを用い、修復物の除去並びに、歯内療法処置が再度必要となった鑄造修復物の除去に応用することを