ノ擴ガレル缺損部ヲ齒根部ニ明ニ認メル事が出來ル。同様ナX線像又好都合ノ部位ニ立派ニ發育セル智齒ノ場合ニ、之ノ智齒ガ後ニナツテ生ヘ得ル様ニ、第二大臼齒ヲ拔去スルカ、否カハ、研究ノ餘地ガアラウソレ故ニ大白齒ノ保存ニ重キヲ置クナラバ、埋伏齒ノ拔去後、未ダ疼痛ノアル場合ニハ齒髓ノ治療ヲ行フ事ヲ奨勵スル。次ニ稀デハアルガ齒根部ニ穿孔ヲ認メル事ノ出來ル場合モアル。コノ場合ニ齒髓マデ浸蝕サレタ齒根ヲ充填出來ヌ場合ニハ、該根ノ切除ヲ行ヒ、第二大臼齒ノ治癒ト保存ヲナス事が出來ルノデアル。斯クシテ始メテ、カ、ル患者ヲ一種ノ不具ニセズニ（吾々ノ場合ニハ三本ノ上顎大白齒ト共ニ又下顎ノ大白齒ヲ失ツタノデアルガ）保存スル事が出來ルノデアル。（山路四郎）

電氣切斷術及電氣凝固止血法ノ適應症ニ就テ

Dr. A. Immenkamp

(Zsch. f. Stomat. 33. Jahr. 1935. Ht. 11)

（Ⅰ）電氣切斷術（Schlinge 使用） 係蹄（Schlinge）ヲ使用スル電氣切斷術ノ中、齒齦ニ應用スル場合ニ就テ述ベテミタイ。

多クノ學者ハ、齒槽突起ノ附近デ電氣切斷術ヲ行フ時ハ骨及齒牙ノ壞疽ヲ來ス危險アリト云ツテ居ルガ、不賛成デアル。慢性邊緣性齒牙支持組織炎ノ中、齒齦邊緣ガ過剰テ慢性炎症ノタメ柔軟テ血液ニ富ンダ肉芽組織ニ變化シテ治癒傾向ヲ示サヌ様ナ場合ハ本法ノ適應症デアルガ、vertikale Atrophie（垂直萎縮）デ盲嚢ガ 3 m.m. 以上モ深い場合ニハヤハリ從來ノ外科的根治手術ノ方ガ有效デアル。電氣切斷術ハ血管ニ乏シイ極メテ纖維性ニ變性シタ硬イ齒齦ニハ少シモ効果が無イヤウニ思ハレル。ソノ例トシテハ、齒齦纖維腫、對照性纖維腫、纖維性「エプーリス」等ヲ舉ゲ度イ、コレ等ニ對シテハ電氣切斷術ノ應用ハ出來ナイ。口蓋側ニ存スル齒齦嚢ノ切除ニハ、係蹄ヲ用ヒテソノ柔軟ナ隆起セル壁ヲ楔狀ニ嚢ノ底マデ切除スル、但シ緊密ナ硬イ組織ノ場合ニハ圓刃刀ヲ使用スル。次ニ本法即チ病的齒齦組織ヲ迅速ニ根本的ニ切除シ同時ニ止血ヲ行ヒツ、常ニ手術野ヲ見易キ狀態ニテ手術シナケレバナラヌガ、ソレニハ先ヅ係蹄ヲ用ヒテ盲嚢ノ深サヲ檢スル。コレハ電流ヲ通サナイテ狹イ係蹄ヲ齒牙ノ面ニ沿ツテ盲嚢中ニ插入スレバヨイ。次ニ電流ヲ通ジ同時ニ係蹄ヲ外方ニ引ケバ容易ニ疾患部ノ除去ガ出來ル。但シコノ應用ハ齒間乳頭ノ炎症性變化ノ場合ニハ有效デアルガ、前記ノ如ク盲嚢ガ 3—4 m.m. ヲ越エ垂直萎縮ノ存スル時ニハ適シナイ。尙又莖ヲ有スル息肉ノ除去或ハ智齒萌出ノ際ノ齒齦瓣ノ除去ニモ係蹄ヲ用フレバヨイ。ソシテ齒齦瓣下ノ蓄積シタ炎症產物ヲ排除スルニハ齒齦瓣ノ頂點ニ簡單ナ切開ヲ入レ「タンボナーデ」スレバヨイ。

（Ⅱ）電氣凝固止血法（Koagulationssonde 使用） （A）齒齦ニ於テ過剰ナ肉芽ヲ早期ニ迅速ニ絶滅スルニハ本法凝固止血法ガ良ク、コレハ麻醉ヲ要セズニ穿刺術ニヨツテ簡單ニ肉芽ノ除去ガ出來ル。コノ際電流ハ電氣切斷術ノ場合ヨリハ稍低イモノヲ用ヒ、電流ヲ通ジタ針ヲ輕ク患部ニ

アテルトソノ瞬間ソノ周圍ニ小サイ凝固暈(Koagulationshof)が出來ル、ソノ瞬間ニ針ヲ持チ上ゲ次第ニ隣ヘト及ボシテ適用シテ行ク。カクシテ數日後表面ニ生ジタ壞疽部ハ落脱スル。尙大ナル齒齦切除ヲ行ツタ後ニハ「ピオフォルム」ノ「ガーゼ」ヲ創傷面ニ覆ヒ齒間腔ノ間ニ押込シテ固定シテ置ク。

(B)次ニ齒齦以外デハ、(1)硬口蓋ニ於ケル手術ニ際シ小ナル動脈性出血ヲ來シタ場合本法ノ適用が良ク、凝固消息子ニ1—2秒電流ヲ通シ確實ニ止血シテカラ消息子ヲ除去スル。(2)大口蓋孔ノ附近ニ生ジタ纖維腫ヲ除去シタ後ニ起ル著シキ出血ニハ血管ノ結紮ヤ纏絡ハ困難デアルガ、本法ニヨレバ容易ニ止血出來ル。(3)埋伏上顎犬齒ノ鑿除或ハ口蓋膿瘍ノ切開ニ際シ口蓋動脈ヨリ出血ヲ來シタル場合。(4)舌側粘膜ヲ根本的ニ剝離シタ時、或ハ智齒ノ鑿除ソノ他種々ナル手術ニ際シテ舌動脈終枝ヨリ出血ヲ起シタル場合。(5)口蓋破裂ノ手術ニ際シ口蓋動脈ヲ損傷シタ時。(6)肉芽ヲ殘セル創傷ニ際シテハ凝固ニヨツテ創傷中ニ血管ヲ閉塞セシメソノ後ニ縫合出來ル。(7)血管腫、毛細管擴張性肉芽腫、血管腫性齒齦腫ノ如キ血管ニ富ム腫瘍ノ除去ニ際シ、豫メ血管ニ富ム組織ヲ凝固セシメテ血管ノ内容ヲ血栓成成ノ状態ニナシ置ク時ハ頑固ナル出血ヲ豫防出來ル。コノ際ノ術式ハ局部ニ適當ナル扁平導極或ハ球狀導極ヲ用ヒ僅カノ力ヲ加ヘテ局部が白色トナルマデ壓シテ居ルコト。以上ノ如ク臨牀上係蹄及消息子ヲ用フル切斷術及凝固止血法ハソノ應用範圍ハ二、三ノ制限ハアルガ可成リ廣イモノデアル。(杉本猪三)

「レントゲン」寫眞ニ現ハレル上顎竇ノ變化

Variations of the maxillary sinns as seen in the roentgenogram.

By Le Roy M. Ennis, D. D. S., and Oscar Batson,

M. D., Philadelphia, Pa.

(J. Amer. dent. Ass. 1936. Feb)

上顎竇ハ年齢ニヨリ人ニヨリ又左右側ニヨリ其大サヤ形狀が非常ニ異ル。上顎竇ノ年齢ニヨル變化。出生時ニハ單ニ鼻窩ノ外壁ニ於ケル一ツノ細長イ凹凸トシテ存在シテキル。ソレガ1年日近クニナルト幅が非常ニ發達シテ來テ下眼窩部ニ達スル。1年8ヶ月位デハ更ニ後部ニ發達シ第一大白齒部ニ達スル。34歳位ニナルト幅が一層發達シテ來テ、7歳ニ於テハ平均幅が約18耗、高サ17耗、長サ27耗トナル。ソシテ15、6歳位デハ上顎竇底ト鼻底トハ略水平トナル。ソレカラ後ハ次第ニ竇底ハ鼻底ヨリ下ニナル。ソレガ後年ニ至リテ歯牙ガ脱落シ、齒槽ガ吸收サレタ時ニハ、再び春機發動期ニ現レタ時ノ様ニ竇底ト鼻底トハ水平ニナツテ來ル。「レントゲン」デ見タ上顎竇ノ解剖學的變化ト他ノ疾病トノ關係ニ就テ述ブルニ Zuckerhandl ニヨレバ上顎竇ノ部分的擴大ヲ次ノ四ツニ區別シテキル。即チ(1)齒槽、(2)口蓋、(3)下眼窩部、(4)顴骨、コノ四ツニ分ケテ説明シテキル。(1)齒槽ヘノ擴張。之ハ齒槽ニ向ツテキル竇ノ膨隆デ、普通春機發動期以後ニ於テ起リ、第一大白齒部ニ於テ認メラレ、之ハ齒根分岐部マデ擴ガツテキル事ガア