抄 録

齒 科 外 科

牙關緊急ノ原因ニツイテ

Die Ursachen der Kieferklemme

Von Dr. Med. Frich. Katzschmann.

(Dtsch. Zahnärztl. Wschr. 1936, Nr. 1.)

先ヅ簡單ニ耳鼻科ニ治療ヲ求メテ來タ牙關緊急ノ2例ヨリ報告スル。

1例—12歳ノ子供、扁桃腺膿瘍ノ原因ニ依ル牙關緊急ニテ、完全ニ開口シ得ズ口中ニ何ノ症狀ナク齒牙ハ健全デアツタ。唯1日前ニ遊戲中ニ足底ニ木ノ棘ヲ突サシ大シタ手當ヲ加ヘズシテ治癒セリト思ツテ居タ。診査ノ結果其ノ木片カ原因トナリ破傷風ヲ起セル事ヲ知り破傷風ニ對スル治療ヲ施ス事ニ依リ牙關緊急ハ治癒シタモノデアアル。

2例—炭坑夫監督ニシテ屢クノ牙關緊急ノ爲メ來院シタモノデ、其ノ度毎ニ扁桃腺膿瘍ト思ハレタガ、口中ニ何等ノ症狀ヲ認メズ、齒牙ハ健全デアアル。然シ齒牙カ密接シテキルノデ互ニ壓迫シ除ケ合ツテ居ル狀態ガミラレ、又左側智齒ハ萌出中ナリ。全齒列ニ關シテ續ケ様ニ障碍ガアリ、加フルニ週期的ニ下顎骨膜炎カ繰返サレ其ノ度毎ニ第二次ノ牙關緊急カ生ズルノデアアル。牙關緊急ノ原因ヲ他ノ醫師ヨリ相談ヲ受ケタ時、「齒科醫ハ先ヅ斯ル患者ヲ診タ場合ニ先ヅ齒科方面ニ於ケル牙關緊急ノ症狀ハ夫レヲ起ススベテノ疾患ニ就テ約説スル事ハ非常ニ有要ナ事デアアル。傷カ砂トカ木棘ナドテ汚レテ居ル時、組織ノ捻轉セル露出外傷カ存在スル場合ニハ常ニ破傷風ニ疑ヒヲ持タネバナラス。破傷風症ハ數百年前ニ知ラレ以前ニハ必ズ死スルトサレテ居タ。

1889年北里氏ニ依リ初メテ破傷風菌ノ純粹培養ガナサレタ。其ノ嫌氣性發育カ證明サレタ、感染門戸ハ色々種々デアアル。其ノ潜伏期ハ通例8—14日デアアル。吾々ノ場合ハ病症ハ第5日目ニ發見シタ。臨牀の症狀ハ上述ノ如クデアアル。然シ常ニ最初ノ症狀即チ牙關緊急ヲ示スノデアアル。斯ル第一期ニ於テ病ヲ知り根氣ヨク治療スルコトガ大切デアアル、其ノ理由ハ毒素ガ長ク作用スレバスル程全身ニ痙攣カ波及シ血液ガ血球破壊ノタメ破壊サレル。其ノ爲メ治癒ノ見込が大變ニ危クナル。破傷風毒素ノ臨牀の生物學的作用ハ「ストリキニン」中毒ト完全ニ同様ナルモノデアアル。「ストリキニン」ハ苦味劑ノ如キ少量ニ於テ強直性ニ作用シ其ノ爲メ吾人ハ種々ノ病狀ニ使用シテ居ル。然シ過剰投藥ト蓄積作用ヲ考慮ニ入レ不明ノ牙關緊急ニ際シテハ常ニ患者ニ「ストリキニン」或ハ蕃木鼈子ヲ用ヒシカ否カラ尋ネバナナス。然ラザレバ咀嚼筋ノ固著或ハ咀嚼筋痙攣ハ神經の毒性的作用ニアルカラ發見セネバナナス。痙攣發作ハ初期ニ於テハ全ク全橫紋筋ノ總合の強直性痙攣ニシテ其ノ際ニ又咀嚼筋ガ關與スル。發作ノ第二期ニ於テ搖擺性痙攣ニ移行スル此ノ際ニモ又顎筋ガ非常ニ關與スルモノデアアル。三又神經第三枝ニ支配サレル咀嚼筋、9—12腦神經カラ支配サレル。舌竝ビニ口腔底筋肉ハ搖擺性痙攣ニ於テハ雜然ト作用シ舌刺傷(Zungenriss)カ起ル、夜間性痙攣ハ多クノ場合舌刺傷ニ依リテ知ラレ舌ノ咬傷ニ依リ診斷サレル。又「ヒステリー」ニ於テ咀嚼筋痙攣ヲ起ス。余ハ文獻ニヨリ嚥下閉鎖ヲ伴ヘル又ハ伴ハヌ「ヒステリー」性口腔閉鎖ノ種々ナル場合ヲ發見ス。流行性腦膜炎ヤ化膿性腦膜炎モ又過敏症ヤ頭痛、嘔吐ヲ伴ヘル既述ノ牙關緊急ヲ以テ初マル事ガ屢ク有リ。神

經障碍ニ依ル牙關緊急カラ強直痙攣卒中發作ノ結果ヲ説明出來ル。腦溢血ノ麻痺現象デア
ル許リテナク刺戟ノ現象デアリ、出血竇ガ内
囊内ニ有ル場合ニハ三叉神經ノ小部ニ於テノ
ミナラズ又更ニ其ノ後方「メドラオブロンガ
ダ」ニ到ル途中ニモ現ハレル。終ニハ機能的ニ
言語障碍即チ吃音が現ハレル。炎症性筋性牙
關緊急ハ比較的容易ニ認メル事が出來ル。即
チ口腔、舌基部、扁桃腺及ビ其ノ附近、齒牙
顎ノ骨膜ニ於ケル總テノ炎症過程ガ牙關緊急
ノ原因トナルヲデアル。

小人、大人ニ於ケル齒牙難生特ニ智齒難生
ハ良ク齒科醫師ニ依リ周知サレル所デアル。進
行性骨性筋炎性施毛蟲病ノ際ニ起ル牙關緊急
モ又文獻ニハ現ハレテ居ル。中耳化膿ニ依ル
下降性膿瘍ハ又常ニ咀嚼筋又ハ中間組織ノ炎
症性浸潤ニヨリ牙關緊急ガ起ル、炎症性關節
性牙關緊急ガ顎關節ノ固有ノ牙關緊急ナノデ
アル、此ノ牙關緊急ハ急性關節、「ロイマチス」
淋性關節炎等ノ際ニ現ハレル。更ニ骨髓炎ノ
中耳炎又猩紅熱、天然痘、「チブス」、膿毒症
結核ノ結果ノ轉移性關節化膿ノ又ハ末期微毒
性關節化膿等ノ際ニ運動不能ヲ伴フ急性ノ顎
關節炎症ガ起ル。慢性疾患ノ經過、關節面ノ
萎縮、關節間軟骨ノ吸收、新骨質ノ不規則ナ
増殖ヲ伴ヘル畸型性關節炎ハX線寫眞ヲ知
ルコトガ屢クアル。關節自身ノ炎症ノ場合ニ
ハ固定ノ起ルノハ閉鎖ノ場合ヲ決シテ開口ノ
場合テナイシ又此ノ關節炎ノ場合ニハ常ニ眞
ノ意味ノ牙關緊急テ下顎ノ脱臼ノ場合ノ様ナ
モノテナナイ。又下顎骨脱臼又ハ開口性顎靜
止ヲ伴ヘル孤立的關節間軟骨症モアル。軟組
織及ビ咀嚼筋ニ於ケル惡性化膿ノ結果トシテ
來ル癰疽性牙關緊急ガアル。此ノ場合モ戰時
ニ於テ彈丸ニヨリ頰顎筋ノ破折、捻挫ヲ伴ヒ
來ルモノモアル。此ノ下顎固定ヲ伴ヘル癰疽
性收縮ハ口腔内ニ廣マレル潰瘍性口内炎ノ潰
瘍過程又ハ微毒性、「チブス」性、「ノーマ」性
潰瘍ノ時ニ更ニ存在スルコトガアル。

癰疽性牙關緊急ヲ以テ現ハレル藥物的化膿
ノ中ニハ水銀中毒、鉛中毒ガアル。然シ其ノ
結果ハ今日テハ幸ヒニモ大變稀レデアル。壞
疽性潰瘍ニ對シテ子供ノ場合ニ過剰ノ甘汞ヲ
投與スルト下顎ノ完全ナ癰疽性固著ガ起ル場
合モアル。
(阿部銳夫)

齒牙再植術ノ新方法

Neues zur Technik der Replantation

von Zähnen. Von Dr. C. Schupfer,

Assistent.

(Dtsch. Zahnärztl. Wschr. 1936. Nr. 12.)

著者ハ從來行ハレテキタ齒牙再植術ノ失敗
原因トシテ次ノ三項目ニツキ先ヅ述ベテキ
ル、即チ 1) 拔齒創傷及齒牙周圍組織ノ異常
作用(感染等) 2) 其移植齒ガ特別ナ障碍モナ
ク完全ニ治愈シ(固定シ)テカラ起ル早期或ハ
晚期(1, 2ヶ月乃至1, 2年後ニ起ル)ノ齒根
吸收竝ビニ脱落 3) 移植齒ノ動搖。以上ノ理
由カラシテ現今ノ齒科醫ハ再植術ハ餘リ良イ
方法テナナイト思ツテキル様デアルガ著者ノ
方法ニヨルトニ是等ヲ多分ニ是正スル事が出來
ルト云ツテキル。

此ノ再植術ノ新方法ハ先ヅ患者ニ苦惱ヲ與
ヘナイ事デアツテ創傷機轉ヲ最少ニスルモノ
デアル、再植ニヨリ齒牙周圍組織ニ急性炎症
ガ起リ、化膿病竈ノ不充分ナル開擴ノ爲ニ、
二次的病變ヲ起ス場合ガ屢クアル、故ニ再植
スベキ齒牙ノ根管ヲ充分ニ開擴シ齒槽窩内ニ
插入シ其既存炎症ノ消失及ビ化膿機轉ノ消失
後、第2回目ノ拔去ヲ行ヒ根管ノ治療後確實
ナル永久の再植ヲ行フ事ヲ述ベ次ノ二項目ニ
分ケテ説明シテキル、1) 健全或ハ慢性齒根
膜炎ニ際シテノ技術麻醉ガ效イテカラ齒頸部
ヨリ齒齦ヲ剝離シ、前以テ齒牙ヲ脱臼セシメ
組織障碍(坐傷、裂傷等)ニ注意シツ、拔去シ、
齒槽底部ノ不良肉芽ヲ搔爬シ、20%「ヨード
フォルムガーゼ」ノ「タシボン」ヲスル、一方齒
牙ノ齦蝕ヲ除キ根端ヲ切除シ、根管ヲ擴大清
掃ス、此ノ間齒牙ヲ時々微溫生理的食鹽水中