後下方ニ向フ、之ハ咬筋及ビ内翼狀筋ノ主纖維ト同一方向ニシテ、此一致ハ咬合壓ニ依ル推退ヲ受クル事無ク反ツテ機能的咬合壓ノ要求ニ向ツテ理想的位置ニアルト云フ靜止の關係ニ在ル。

b. 智齒ノ特殊咬合 下顎智齒ハ上顎智齒ニ比シテ咬合面近遠心のニ長ク爲ニ咬合時遠心面ハ殆ンド平面ヲ成ス事ニ依リ、1、上顎智齒ハ遠心ヨリ「クラスプ」狀ニ下顎齒ヲ抱イテキル。2、下顎智齒ノ遠心咬頭ヲ以テ上顎齒ノ中心溝ニ咬合シ同時ニ遠心咬頭ノ近心面ヲ以テ上顎智齒ヲ第二大白齒ニ向ツテ壓シテキル。c. 智齒ノ楔作用 上顎ニ於テハ緻密骨ヨリ成ル上顎結節ト第二大白齒間ニ、下顎ニ於テハ緻密骨ヨリナル下顎上行枝トノ間ニ楔作用ヲナス、併シ斯ノ作用ノ保有サル、ハ上述ノ二作用(a), (b), 作用ニ依ル。(Ⅱ)智齒ヲ有スル事ハ、第一、第二大白齒ノ缺損シタル場合、其ノ豫備齒ヲ有スル事トナル。

智齒ガ他ノ齒牙ニ比シテ珐瑯質ノ抵抗力劣レルハ、齒芽ノ發育經過中ニ骨髓及ビ新陳代謝ハ若々シキ全生活力ヲ示シテ居ラス時代ニシカモ長期間ヲ要セシ爲珐瑯上皮及ビ珐瑯柱ノ密度粗ナルガ爲ナリ。又多咬頭ナル事ハ齶蝕ノ發生ヲ助成ス。

結論。 1、智齒ハ何等邪魔物(有害無益)ナルモノニアラズ、却ツテ解剖學的、物理學的ニ重大ナル任務ヲ有ス。2、智齒ハ確カニ不愉快ナル障礙ヲ起ス事ハアルガ、是等ノ僅少ナル例ノ理由ニ基キテ抜去スルハ畢竟智齒ノ價值ヲ見逃ス事ナラズヤ。智齒抜去ノ適應症 (1)正常咬合ヲナサザルモノ。(2)齒冠崩壞シテ上述ノ特殊咬合ヲ成サザルモノ。(3)齒髓ノ壞疽狀態ニアルモノ、但亞砒酸貼用後齒髓切斷法ノ行ヒ得ルモノハ、此ノ限ニアラズ。

智齒ノ存在ハ常ニ全齒牙ヲ可及的永ク保有シ、顎間保持ノ任務ヲ遂行シ得ルモノナリ。

(菅野實)

上顎竇囊腫ヲ特ニ考慮セル齒牙囊腫ノ臨牀補遺(即チ其ノ治療及ビ治療成績)

Beitrag zur Klinik der Kieferzahnzysten unter besonder Berücksichtigung der

Kieferhöhlencyste; ihre Behandlung und deren Heilerfolge. von Otto

Schneider. (Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde 1933, Heft 15, 1. August.)

顎齒牙囊腫ノ診斷ハ殆ト困難ヲ伴ハナイ。。通常患者ノ陳述ニヨレバ永ラク顎骨體ノ腫脹ハアルガ痛ミハナク屢々普通ト異レル齒痛或ハ重壓感、頭痛又ハ神經痛性疼痛ガアル。他ノ顎骨疾患ト比較シテ齒牙ノ骨植狀態ハヨイ、限局セル顎骨肥厚ハ壓ニ對スル痛ミナク、彈力性アリ、時ニ高度ニ菲薄セル顎骨殼ノ場合ニハ所謂羊皮紙音カ感シラレル。類症鑑別ガ困難ナ場合ニハ囊腫ノ中ヘ對照濟ヲ入レテ「レントゲン」撮影ヲ行フ。

サテ齒牙囊腫ノ治療ニ關シテ最近囊腫膜ヲ腐蝕サシテ根治ニ導ク事ノ實驗ニ成功シタ。即チワルコッフ、ミュンヒノ「クロール、フェノール、カンフル」及ビカンパテリノ「トリクロールエシヒゾイレ」ガ此ノ目的ニ應用セラレル。而シ此ノ方法ト藥材ノ爲ニ骨ノ壞疽ヲ起シ上顎竇或ハ鼻腔ニ穿孔シ重イ合併症ヲ惹起スル事ガアル。故ニ齒牙囊腫ノ新シイ治療法トシテハ外科の手術

ニヨラナケレバナラス。多クノ手術法ノ中テ特ニ信ズベキモノハパルチ法及ビ囊腫膜摘出後即時縫合ヲ行フ方法デアル。

パルチノ方法ハ新ニ出来タ副口腔ガ小サクナラス場合ニハ自然ニ食物殘遺、異物、細菌或ハ其ノ他ノ物が容易ニ這入り其ノ上不充分ナ清掃ノ爲腐敗シタ不快ナ口臭又ハ炎症ヲ起シ單ニ囊腫膜ニ限ラズ屢々附近ノ組織ヲモ侵ス場合ガアルノテパルチハ1910年ニ小サイ囊腫ノ場合ニハ囊腫壁摘出後粘膜葉ハ即時縫合ヲ行フ方法ヲ廣メタ。著者ハ256ノ囊腫手術例カラ次ノ事ヲ主張シテキル、即チ囊腫壁全摘出後即時縫合ヲ行フ。手術ハ若シ急性炎症ガアル場合ニハ切開或ハ洗滌ニヨリ治シテカ行フ。

手術前ニ病的齒髓ヲ有シテハキルガ保存シ得ル齒牙ハ全部治療シ根管充填ヲ行フ。手術ハ局所或ハ傳達麻醉テ次ノ方法テ行フ。即チ齶頰移行部ノ直下テ下層組織ニ弛ク附イテキル部分ヘ骨膜下ニ達スル切開ヲ行フ。著者ノ意見デハ縫合ガ容易ニ而モ密ニ出来ルノテ手術後何等ノ障碍ナク經過スル。切開ハ手術視野ノ見通シガ充分ニ出来ル様ニ大キク行フ、囊腫壁ヲ全部摘出シタ後骨縁ヲ滑カニシ齒根端切除ヲ根端孔ニナシ錫箔充填ヲ行ヒ、腔内ヲ洗滌シテ即時縫合ヲ行フ。約6—7日テ抜糸ス。上顎竇囊腫ハ殆ド總テ以上ノ方法テ行ハレル。併シ囊腫腔ガ竇粘膜ノミテ境サレテキル場合或ハ蓄膿症ガアル場合又ハ囊腫ガ竇ノ $\frac{2}{3}$ 以上ニ成ツテキル場合ニハカルドウエル—ルック或ハテンケルノ方法ヲ應用スル。其ノ場合下鼻道ヘノ開口ハ傷ノ分泌物ノ排泄ヲヨクシ又鼻氣ニヨリ腔ヲ十分乾燥サス目的デ大キクスル必要ガアル。「レントゲン」對照撮影デハ手術後4日テ結締組織及ビ骨ノ組織化轉機ヲ確メル事が出来ル。著者ノ經驗デハ1—2週間テ苦痛ガ無クナリ再發ハ一例モナイ。4週間後ニハ凹入ナク注射針ガ辛ジテ通ル位マテ進ンデキル。最初ニ出来タ骨組織ハ非常ニ粗末デ氣孔ガアルガ遂ニハ密デ硬イ骨組織トナリ其ノ構造モ殆ンド正常ノ物ト區別出来ズ、「レントゲン」像ニヨリ唯以前ノ囊腫境界ガ細イ線トシテ認メラレルノミデアル。若年者ノ骨補綴ハ大體規則正シク且ツ完全ニ行ハレル。囊腫ノ大キサハ化骨作用ニ影響ヲ與ヘナイ。上顎ノ方が下顎ヨリモ治癒早ク化骨モ又良イ様デアル。此ノ方法ノ長所ハ機能的、或ハ臨牀的立場カラ治療及ビ處置ノ短縮及ビ治癒經過ヲ早メル事デアル。特ニ上顎竇ヘ浸入セル囊腫ノ場合ニ著明デアル。上述ノ如キ方法テ以前ノ囊腫腔ハ化骨サレ、ソレト同時ニ化骨作用ニ萎縮ガ起リ上顎竇ハ再び元ノ大キサニナル。或ル例ニ於テハ腫脹(竇内ヘノ)ハ殆ンド完全ニナクナリ以前ノ上顎竇囊腫ノ跡モ、モ早ヤ認メラレナカツタ。

(小野友正)

人體頭蓋顔面ノ骨及ビ齒牙系統ノ疾患ヨリ生ゼル症候の三叉神經痛ニ就テ

Über symptomatische Trigeminalneuralgie, Verursacht durch Erkrankung

des Knochens und Zahnsystems der Menschlichen Gesichtschädels.

Von Dr. Haubach, Gießen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1933. Heft. 1.

著者ハ先ツ三叉神經痛ハ周知ノ如ク非常ナル疼痛ヲ起シ肉體的ニモ精神的ニモ患者ヲ衰弱サ