

T細胞とTh1細胞の誘導抑制が細胞性免疫を低下させたものとする。

### 7) 舌縦走筋の立体構築像 —とくに停止部について

○斉藤 博, 伊藤 一三  
(奥羽大・歯・解剖I)

(目的) X線やMRIの動画により発話や嚥下時の舌の動きが明らかになっている。それにもかかわらず成書における舌筋の記述は不正確である。舌運動の解析には舌筋の正確な走行を明らかにすることが不可欠である。これまでいくつかの舌筋の立体構築像を明らかにしてきた。今回は縦走筋の走行と停止部の部位による違いをSEMで観察し、筋線維構築を明らかにすることにした。

(材料と方法) ブタ5カ月胎仔5体を用い、舌を取りだして、アルカリ浸軟法および改変アルカリ浸軟法で筋線維を剖出し、SEMで観察を行った。

(結果) 筋線維構築と停止部の縦走筋は浅層から深層まで、分岐と吻合を示し、全体として三次元的な網目状構造を示す。今回の観察から縦走筋束はらせんを描く筋線維からなることが明らかになった。また縦走筋の停止部は舌尖や舌体前部で多数認められたが、舌体部では少ないことが明瞭であった。縦走筋の停止部では筋束から分かれた筋線維が舌粘膜に向かい筋線維端を形成していた。この筋線維は表層の縦走筋束から順次分かれ、あるいは下層の筋束から表層に向かう分岐を出して粘膜に達していた。

(考察) 縦走筋層は分岐と吻合により網目状の形態を取る筋束で構成されている。今回の観察から、その筋束はらせん状の走行を示す筋線維が交錯した構造を示すことが明らかになった。これは縦走筋を構成している筋束の構築を強固にするための構造と推察された。また停止部をつくる縦走筋の停止端は舌尖や舌前部で多く、舌体部では少ないことが明らかになった。舌粘膜に停止する筋線維は、縦走筋表層で筋束から順次分かれていたが、下層の筋束から分かれた筋線維が粘膜へ向かうことも多く認められた。これは舌尖や舌前部で停止する筋線維を多数粘膜に向かわせるための構造と考えられた。

### 8) 当科における全身麻酔下智歯抜歯症例の臨床統計的検討

○園田 正人, 水谷 雅英, 金 秀樹, 山下 康平  
有馬 哲夫, 三枝 由季, 津田 大輔, 福山 悦子  
菅沼美野恵, 久保田優里, 小坂橋 勉, 渋谷 洋子  
倉橋 出, 中江 次郎, 高田 訓, 大野 敬  
(奥羽大・歯・口外)

通常、智歯抜歯は外来で局所麻酔下に行われるが、低位埋伏智歯や複数歯の同時智歯抜歯および恐怖心の強い患者に対して、苦痛等の軽減を目的に全身麻酔下に抜歯を行う場合がある。近年、全身麻酔法の進歩により、比較的安全に手術を施行できるようになり、その割合は増加する傾向にある。

今回、当科で全身麻酔下に智歯抜歯を行った症例に対し臨床統計的に検討を行ったのでその概要を報告した。

(対象) 平成12年4月から平成15年3月までの3年間に当科で全身麻酔下に手術を施行した375名のうち、智歯抜歯を行った34名とした。

(検索項目)

1. 過去3年間の智歯抜歯患者数および智歯抜歯数, 2. 年度別手術患者数, 3. 疾患別割合, 4. 男女比および年齢分布, 5. 上下顎智歯抜歯本数, 6. 1人あたり智歯抜歯数, 7. 上顎智歯の難易度分類と上顎洞との関係, 8. 下顎智歯の難易度分類と下顎管との関係, 9. 食事摂取量, 10. 術後入院日数

(結果)

1. 全身麻酔下での総智歯抜歯数は全体の4.1%であった。2. 全身麻酔下で手術を行った疾患のうち埋伏智歯は9.0%であった。3. 上顎智歯は67.4%が埋伏しており、76.1%が上顎洞と重なっていた。4. 下顎智歯は42.4%が埋伏しており、88.1%が下顎管と接触または重なっていた。5. 智歯抜歯翌日の食事摂取量は35.3%の患者が5割以下だった。6. 抜歯後の入院日数は術後7日が最も多く平均は4.7日であった。

(結論) 複数の埋伏智歯や手術難易度が高い智歯の抜歯に際しては、手術侵襲や難易度を十分に説明した上で、患者の意向も考慮し手術方法を選択していくことが、より患者のQOLの発展につ