

最新歯科学全書

第三卷

# 新編口腔生理学

上 卷

河村洋二郎著

京都 永末書店 東京

# 新編口腔生理学

## 上 卷

河村洋二郎著



京都 永末書店 東京

最新歯科学全書 目録 ★印は既刊

卷数	書名	執筆者氏名	備考
第一巻	口腔組織学 歯牙部	東医演大 教授 医博 東樹大 教授 医博	新島 雄夫 松井 隆弘 ★ 550円
第二巻	口腔解剖学	東樹大 教授 医博 東樹大 教授 医博	津崎 孝道 納藤 久 改訂 ★ 600円
第三巻	新編口腔生理学 上巻	阪 大 助教授 医博 吸 大 助教授 医博	河村洋二郎 河村洋二郎 ★ 650円
	下巻	日南 大 教授 医博 麻 広 大 助教授 医博	豊田 実花 正木
第四巻	口腔病理学	東京大 教授 医博	宮崎 吉夫 ★ 800円
第五巻	歯科薬物学	元京城大 教授 医博 大樹大 教授 医博	杉原 德行 小尾 太郎 ★ 780円
第六巻	口腔細菌学	東樹大 教授 医博	米沢 和一 ★ 460円
	總論	東医演大 教授	巖 貞教 ★ 590円
第七巻	歯科理工学	東演大 教授 医博 三大歯科 教授 医博	花沢 鼎 永井 一夫 ★ 550円
	金屬 有機 無機	松風技術長 丁博	吉津 一 ★ 450円
第八巻	新編歯科放射線学	三浦病院歯科医長 医博	花村 信之 ★ 550円
第九巻	口腔治療学 及び 口腔保存学	東樹大 教授 医博 東医演大 教授 医博 東医演大 教授 医博	杉山 不二 鈴木 賢作 岩田 鱗三 ★ 750円
	総論 各論	日大歯科 教授 医博 東医演大 教授 医博	尾形 利二 増田 鱗三 ★ 600円
第十巻	口腔外科学	東演大 教授 医博 東医演大 教授 医博	大井 清 中村 平藏 ★ 690円
第十一巻	歯科麻酔学	東演大 教授 医博 東演大 教授 医博	河野 唐進 向倉 繁家 ★ 600円
	各論 手術 診断	日大歯科 教授 医博 東演大 教授 医博	沖野 節三 堀江 錦一
第十二巻	歯科補綴学	東医演大 教授 医博 九樹大 教授 医博 東医演大 教授 医博	中沢 勇 宮崎 三姫治 牧野 満治 ★ 400円
	部分床	慶応大 教授 医博 九樹大 教授 ドクトル 九樹大 教授 ドクトル	柳田 小畠 勝正 寿
第十三巻	歯科矯正学	東医演大 教授 医博	高橋 新次郎 ★ 430円
第十四巻	口腔衛生学	東医演大 教授 医博	竹内 光春 ★ 600円
	個人編 社会編	文部省 事務官 文部省 事務官	竹内 光春 ★ 700円
第十五巻	歯科調剤学	大樹大 教授 医博	平田 俊一 ★ 絶版
第十六巻	口腔生化学	東医演大 教授	荒谷 真平 ★ 570円

昭和三十一年八月二十日 一刷

著者 河村洋二郎

最新歯科学全書  
第三巻 新編口腔生理学 上巻

定価 650円  
(不許複製)

著者略歴

昭和21年9月 大阪帝国大学医学部医学科卒業  
昭和22年8月 大阪大学歯学部第一外科教室副手  
昭和23年10月 大阪大学医学部第二生理学教室助手  
昭和26年4月 大阪大学歯学部口腔生理学教室講師  
昭和27年1月 医学博士  
昭和29年1月 大阪大学歯学部口腔生理学助教授

(落丁は何時でもお改善をします)

発行者 松風陶園創立記念  
歯科学全書刊行部

印 制 者 大日本印刷株式会社

京都府京都市伏見区高松町五番地  
光行所 有限会社 永末書店  
電話新宿(6)385番  
振替口座京都25696番  
東京店 東京都墨田区吾妻橋一丁目九の三  
松風陶園東京営業所  
電話本所(63)3655番



## 発刊のことば

松風陶齒製造株式会社は昭和二十二年五月をもつて創立二十五周年をむかえた。

この間、歯科医学界よりわが社に与えられた恩寵にたいして、これまでその稀少さを嘆たれていた歯科医学文献を集大成することによつて、いさきかでもお酬いしたいと念願していた。たまたま、京都に来住せられた前京城歯科医学専門学校長 柳樂達見博士に右の計画を御相談したところ、双手をあげて賛成せられ、すんで困難な企画の指導をも引うけられることになつた。

以来一年有半更に東京医科歯科大学学長 長尾 優博士、東京歯科大学学長 奥村鶴吉博士、前日本歯科大学学長 加藤清治博士、前日本大学歯学部部長 中川大介博士、大阪歯科大学学長 飯塚淳一郎博士、九州歯科大学学長 永松勝海博士等の絶大なる御援助によつて、ここに「最新歯科学全書」の刊行をみるにいたつたのである。

本全書各編の著者はそれぞれの方面における権威であつて、この企画に心から賛同せられ本全書のために新たに稿を起され、その蘊蓄を傾倒せられた。読者は本全書を組とくことによって現在日本の歯科医学の真価を十分に知ることができると信じている。幸いに本全書が学生諸君ならびに臨床諸家にたいして最良の参考書となり、その結果、広く国民がより高度の歯科治療の恩恵に浴しうることができたならば、わが社の喜びはこれにすぎるものはない。

ここに本全書のために多大の御援助を賜つた斯界の各位に深甚の謝意を表する次第である。

なお、本全書の刊行にあたつては永末書店にその事務の一切を委任した。

昭和二十三年十一月三日 文化の日

松風陶齒製造株式会社社長

松 風 憲 二

## はしがき

昭和26年4月、大阪大学に歯学部が新設され、口腔生理学講座が基礎部門の一つとしてもうけられました。当時は医学部生理学教室で中枢神経の生理学を研究しておりましたが、初代歯学部長、故弓谷繁家教授が突然来られ、私に口腔生理学を講義してほしいとのことでありました。何分私はこの領域については门外漢でありましたので当惑いたしました。しかし、たまたまその前年約一年たらず大阪歯科大学で生理学を講じたことがあり、歯科学に対しては深い関心をもっておりましたとのと、恩師吉井直三郎教授のお薦めもあり、かつ激励をうけ厚顔しくも御申出をお引受けすることに決心いたしました。

爾来、口腔生理学を講義してまいりましたが、常に残念に思いますことは適當な参考書のないことがあります。欧米の歯科大学においても口腔生理学の講座をもっている所はきわめて少く、しかも本としてはごく最近 O'Rourke ら、あるいは Jenkins によっていわゆる口腔生理学の参考書らしき著書がやっと出版されたにすぎません。歯科学の他の分野には多くの参考書がありますのに、ひとり口腔生理学だけによい参考書のないことは私ども生理学の研究にたずさわる者にとってまことに残念でありますし、ひいては歯科医の口腔生理学に対する認識と理解を妨げる憂いさえあります。このようなわけで現在歯科臨床の基礎として有意義な口腔生理学を確立することが大変要望されております。かつまた新しい立場から書かれた口腔生理学参考書の出版が渴望される由縁であります。

本書の骨子は、大阪大学において私が講じております「口腔生理学」の講義ノートであります。これに研究者の便宜をはかり出来るだけ多く、広い範囲からの文献を集め参考にし、とくに歯科臨床との関連を重視して記述したつもりであります。なお化学に関する面は木全集にすでに口腔生化学がありますので比較的簡単にいたしました。

とにかく私は我なりの口腔生理学の体系を作ってみたのですが、「口腔生理学」はきわめて若い學問であり、むしろ今後その発展をみるべき領野であります。さらに私の勉強不足あるいは認識不足のために至らない点が多く、出来上ったものは決して満足できるようなものではありません。これらの点は皆様の御教示によって今後機会あることに訂正あるいは補充していくたいと思っております。私としては本書が学生諸君、あるいは研究者諸氏の参考になり、歯科学の發展のために役立つことができれば幸です。

最後に本書、執筆の御便宜をおはかり下さいました柳葉達見博士ならびに文献や写真などを御提供下さった各位に深く御礼申し上げます。また多人のねづ折りを頂きました永木書店、および校正その他につき多大の御援助、御協力を下さった教員各位に厚く感謝いたします。

昭和31年7月30日

河村洋一郎

## 新編口腔生理学上巻目次

緒言	1
<b>第一章 歯牙の生理</b>	<b>2</b>
I. 歯牙の生物物理学的性質	3
1. 歯牙の数、大きさ	3
2. 歯牙の比重(密度)	6
A. エナメル質の比重	8
B. 象牙質の比重	8
C. セメント質の比重	9
3. 歯牙の硬度	9
A. 測定法	9
B. 歯牙の硬度	10
4. 歯牙の色、螢光性	13
A. 色調	13
B. 螢光性	14
5. 歯牙の透過性、滲透性	15
A. 生活歯の透過性	15
1) 歯牙内部からの透過性	15
a) 象牙質中または血液中に色素を注入した場合	15
b) 金属分子に対する透過性	17
2) 歯牙表面からの透過性	17
3) いろいろなイオンの透過性	18
B. 抜去歯の透過性	20
C. エナメル質の選択的透過性	20
6. 歯牙とレントゲン線不透過性	22
7. 歯牙の溶解性	25
A. 水素イオン濃度と歯牙溶解性	25
B. 各酸に対する歯牙溶解性	26
C. 歯牙部位と溶解性	26
D. フッ素と歯牙の溶解性	27
8. 歯牙の電気抵抗値	27
9. 歯牙の熱伝導度および膨脹率	28
A. 歯牙の熱伝導度	29

## 目 次

B.	熱の歯牙に及ぼす影響（とくに歯牙削去時の熱発生）	31
C.	熱膨張率	33
10.	歯牙の温度	35
A.	歯牙表面温度	35
B.	歯髓温度	35
- 11.	歯牙の動搖	37
A.	歯根膜とその機能	37
B.	動搖度測定法	37
C.	歯牙の動搖度	38
D.	女性と歯牙動搖	41
	附：歯牙の移動	42
I.	歯牙の化学的性状	42
1.	無機成分	43
A.	弗素 (F)	44
B.	亜鉛 (Zn)	47
C.	鉄 (Fe)	47
D.	その他の成分	47
2.	有機成分	48
II.	内分泌と歯牙	50
1.	上皮小体（副甲状腺）	52
A.	歯牙と上皮小体ホルモン	52
B.	カルシウム、磷の代謝	54
2.	甲状腺	55
	歯牙と甲状腺ホルモン	56
1)	甲状腺機能減退	56
2)	甲状腺機能亢進	57
3.	脳下垂体	57
	下垂体前葉ホルモンと歯牙	59
1)	下垂体前葉機能不全	59
2)	下垂体前葉機能亢進	60
4.	副腎皮質ホルモン	61
	副腎皮質ホルモンと歯牙	62
5.	性ホルモン	63
A.	性ホルモンと口腔粘膜	63
B.	去勢と齶蝕	64
6.	脾臓ホルモン	64

インシュリンと口腔組織	65
7. 唾液腺ホルモン	65
パロチンと歯牙	66
8. 胸腺	67
IV. 栄養素と歯牙	67
1. カルシウム、燐、マグネシウムおよびその他の栄養素	68
A. カルシウム	69
B. 燐	70
C. カルシウム、燐欠乏と歯牙	70
D. マグネシウム	72
E. 有機物	73
1) 糖質	73
2) 蛋白質	73
3) 脂質	74
2. ビタミン	74
A. ビタミンA	74
B. ビタミンAと歯牙	75
1) ビタミンA欠乏によるエナメル質の変化	76
2) ビタミンA欠乏による象牙質の変化	76
3) ビタミンA欠乏と歯齦および口腔軟組織	77
C. ビタミンB	77
1) ビタミンB <sub>1</sub>	78
2) ビタミンB <sub>2</sub>	79
3) ニコチニ酸	79
4) パントテン酸	80
5) 葉酸	80
6) ビタミンB <sub>12</sub>	80
D. ビタミンC	81
1) ビタミンC欠乏と歯牙	82
2) ビタミンC欠乏と歯肉その他	82
E. ビタミンD	83
1) ビタミンD欠乏と歯牙	83
F. ビタミンE	84
G. ビタミンK	84
引用文献	86

## 目 次

<b>第二章 咀嚼の生理</b>	96
<b>I 口腔各組織とその機能</b>	98
1. 歯牙	98
A. 歯の機能	98
B. 咀嚼中の歯の動き	98
2. 硬口蓋	99
3. 口唇および頬	100
A. 口唇	100
B. 頬	103
C. 口腔	104
1) 口腔前庭	104
2) 固有口腔	105
3) 口腔内温度	105
4) 口腔粘膜からの吸収	106
4. 肉肉	107
A. 構造	107
B. 色調	107
C. 機能	107
D. 代謝	108
5. 舌	109
<b>II 舌とその機能</b>	109
1. 舌の形態解剖	110
A. 舌粘膜	112
B. 舌乳頭	112
C. 味蕾	114
D. 舌腺	115
E. 舌の血管およびリンパ管	115
2. 舌筋および舌の運動	116
A. 舌の運動	116
B. 舌筋	117
1) 外舌筋群	117
2) 固有舌筋群	118
C. 舌の筋電図	119
D. 齧牙に対する舌圧	120
舌筋の筋紡錘について	121
3. 舌の神経支配	121

A.	舌神経	122
B.	舌咽神経	122
C.	舌下神経	122
D.	交感神経	123
4.	舌下神経および舌の運動中枢	124
	A. 舌下神経の走行	124
	B. 舌運動中枢	126
5.	舌の臨床検査および舌の異常	127
	A. 視診	127
	B. 形態異常	127
	C. 舌の運動異常	130
	1) 高位中枢の障害	130
	2) 舌下神経核および舌下神経の障害	131
6.	口腔呼吸	132
<b>I.</b>	<b>咬合</b>	<b>133</b>
1.	下顎の安静位	135
2.	中心位, 中心咬合	138
	不正咬合	140
<b>II.</b>	<b>咀嚼機構</b>	<b>140</b>
1.	咀嚼運動	142
	A. 咬断動作	143
	1) 高抵抗食物の場合	143
	2) 中等度に抵抗のある食物の場合	143
	3) 柔かい食物の場合	144
	B. 咀嚼動作	144
	C. 咀嚼運動中の代謝変化	147
2.	咀嚼筋	147
	A. 咬筋	148
	B. 側頭筋	150
	C. 内翼突筋	150
	D. 外翼突筋	150
	E. 上舌骨筋群	151
3.	<u>咀嚼筋の筋電図</u>	152
	A. 筋電図の原理	152
	B. 測定法	153

1) 電極	153
2) 齧齒の位置	153
C. 安静時放電	155
D. 開口運動	156
E. 閉口運動	156
F. 側方運動	157
G. 頸の突出し	158
H. 頸の引込み	159
I. 咀嚼時の筋電図	159
4. 頸関節	161
A. 螺番運動	162
B. 滑走運動	163
C. 下顎の動きと関節運動との関係	163
1) 口の開閉	163
2) 下顎の前後運動	165
3) 下顎の側方運動	165
D. 頸関節と聴覚機能	166
E. コステン氏症候群	167
5. 下顎運動の神経機構	167
A. 咀嚼の反射的調節	167
1) 開口反射	168
2) 下顎反射	169
3) 口蓋反射	172
4) 咽頭反射	172
5) 吸歛反射	173
Marcus Gunn 現象	173
口唇反射	173
B. 咀嚼運動の中枢機構	173
1) 咀嚼運動に関与する大脳皮質部位	173
2) 咀嚼運動に関与する脳幹部位	175
V. 嘰下、嘔吐	176
I. 嘰下機構	176
A. 第一相	177
B. 第二相（嘰下反射）	178
C. 第三相	182

2.	嘔吐(嘔吐反射)	185
3.	その他の反射	186
A.	せき	186
B.	くしゃみ	187
C.	あくび	187
D.	しゃっくり	187
<b>VII 咀嚼能率、咀嚼能力</b>		187
1.	咀嚼回数	187
A.	咀嚼回数を決定する因子	187
B.	咀嚼回数と食物粉碎度	189
2.	咬合力、咀嚼力	190
A.	咬合力測定法	190
B.	咀嚼力測定法	193
C.	最大咬合力、咀嚼力	194
1)	最大咬合力	194
2)	咀嚼力	198
D.	訓練による咬合力の変化	199
E.	義歯および口腔疾患と咀嚼力	200
3.	咀嚼能率	201
A.	試料粉碎程度による咀嚼能率の測定	202
B.	試料粉碎による表面積增加度から判定する方法	204
C.	咀嚼面の広さから判定する方法	205
<b>VIII 顔面の運動</b>		207
1.	顔面神経	208
A.	顔面神経の中枢	209
B.	運動枝の走行	210
2.	顔面神經麻痺	211
A.	上位運動ノイロンの障害	211
B.	下位運動ノイロンの障害	212
3.	顔面表情	214
A.	表情筋とその機能	214
B.	表情出現の神経機構	215
<b>引用文献</b>		216

# 新編口腔生理学

## 緒 言

かつて医学においては解剖学と生理学は分化しておらず Anatomy and Physiology として常に一つに扱われていた。しかし医学の進歩とともに形態分野を主として扱う解剖学あるいは形態学と、機能分野を主体とする生理学との間に分化が行われ、両々相まって現在のように輝かしい解剖学、生理学の確立となったのである。

生体各組織の構造はその機能が明らかになって初めて意義を生じ、また逆に生体の機能はその形態学的特性と結びついて初めて真に理解されるわけであるから、この2つの分野の研究が平行して発展しなければならない。しかし歯科学においてはその対象が主として歯牙という硬組織であると、臨床技術の面がとくに重視されて来たために、基礎分野の研究は比較的立ちおくれており、とくに機能についての研究は形態学的な研究にくらべて量、質ともに劣っている。ここに頸、歯牙および口腔諸組織の機能の研究を中心とした生理学の発展が要望されて来た、口腔生理学 Oral Physiology とはこのように口腔の機能の研究を中心とした生理学の一部門である。

医学の対象は生きた人間であり、歯科学において対象とするのは主として生きた歯牙である。生活歯は血液を介して、あるいは神経を介して全身すべての部分と密接な関連をもっている。また歯牙の最大の仕事である咀嚼機能の遂行には、口腔にあるすべての組織や咀嚼筋および頸関節の機能が密接に協力することが必要であり、とくに脳神経系によって高度に調整支配されている。さらに色々の系統的疾患の原因が歯牙疾患に起因することがあり、逆に系統的全身性疾患が歯牙疾患を生じさせることもある。ゆえに歯科医あるいは医師が正常の口腔機能あるいはその病的状態を理解するためには、これらの点に関する生理学的基礎知識を持つことがきわめて必要である。ゆえに口腔生理学においては単に歯牙のみを問題とするのではなく、むしろ歯牙の生活する medium と、他の口腔諸組織の機能をも研究対象とし、それら器官の機能的相互関係を明らかにするとともに口腔や頸のもっている機能と全身の各機能系との相関関係をも問題とするのである。

# 第一章 歯牙の生理

歯牙は体の中で最も堅い組織であることは良く知られている。ある種の動物は歯牙を闘争の武器として使い、また、すべての動物は相當に堅いものでも、歯によって粉碎し咀嚼することが出来る。しかしながら歯牙も生体の一組織であるから常に身体内部からさまざまな影響を受けて、年とともにその性状は変化する。この変化は種属により、さらには歯の種類によって相違する。とくに歯の老人性変化は身体他部の老化現象より先に起り、歯髄腔の萎縮、歯髓組織の石灰変性などが生じて来る。近代医学の発達は人間の寿命を延ばし、これと相まって社会機構の変化が人々の気持を若くさせて、高令であることが必ずしも老人であることを意味しなくなってしまった。しかしながら歯牙は年とともにその磨滅の度を均すことを避けることは出来ない。また文明社会においては大部分の人が齲歯をわざわざしておらず、歯槽膿漏にならむ人の数は実に多い。ゆえに中年になって自分の自然歯を完全に保っている人はきわめてまれだといつても過言ではない。言葉を変えていえば、年とともにわれわれの身体のうちで、誰もが最も変化を受ける部位の一つは歯牙だということになる。

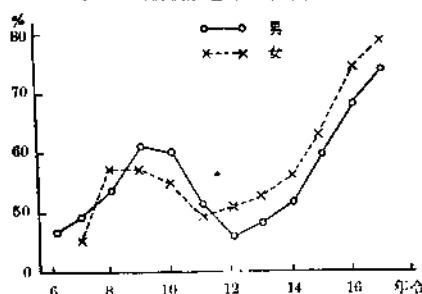
しかしながら老人にかぎらず子供でも、その大多数が既に乳歯や永久歯に疾患を持っている。歯牙の脱落の大部分が齲歯、歯根膜疾患あるいは不正咬合など、またはこれらの組合せに起因するものであるから、このような子供たちは大人になったときに歯牙欠損に悩むことになる。

乳幼児や学童についての齲歯問題はわが国においても古くから注目されており、その予防対策は口腔衛生の大きな問題となっている。しかし、戦時中砂糖の欠乏とともに減少した学童の齲歯罹患率が、戦後糖質食品摂取の機会の増加とともに再び増大の傾向を示している<sup>24) 25)</sup>。ゆえに現在行われている口腔衛生の強調運動や歯牙への弗素の塗布、木道水

の弗素化あるいは学校給食に弗素の添加などの予防的処置の普及を強力に進めるとともに、常に医学・歯学の広い分野からする総合的研究から得た新しい成果をこの予防処置に取り入れる必要がある。

文部省科学研究齲歯研究班齲歯罹患率小委員会の報告<sup>26)</sup>によれば年令別に見た齲歯罹患率は図1に示すとおりで、6才から年令とともに増加し、9

図1 齲歯罹患率 (全国平均)



~10才に1つの高い罹患率を見る。齲歎に罹患している乳歯の脱落により12~13才までは逆に罹患率は減少するが、その後ふたたび直線的に増加し、16~17才で増加の傾向が弱まる。男子より女子のほうが比較的に罹患率が高い。

Brakhuis<sup>23)</sup>は40才に達するまでに人はその歯牙の約半数以上を失い、40才の男子ではその21%が上顎歯のすべてを、13%が下顎歯のすべてを失っており、同じ年令の女子では43%がその上顎歯のすべてを、21%が下顎歯のすべてを失っていると報告している。中山<sup>24)</sup>による60才以上の老人についての成績では、残存歯牙の数は女子では男子の約半数をしめるにすぎない。すなわち女子の歯牙脱落のほうが男子より著明である。

齲歎発現の機構や歯牙の疼痛あるいは破折機構を明かにするには、歯牙の物理的、化学的、生物学的性状を理解することがきわめて重要である。さらに歯牙に保存治療の目的で充填を行ったり、または義歯を作製する場合、それら素材の性質が出来るだけ天然歯牙にすべての点で類似していることが望ましい。ゆえにこの点からも正常歯牙の性質を明確に理解把握することは歯科医にとって大切なことである。

## I 歯牙の生物物理学的性質

### 1. 歯牙の数、大きさ

#### Number and Size

歯牙は動物の種属によりその数、形および大きさが著明に異なるだけでなく、個体差がはなはだしい。各種動物の歯牙の数は表1に示した。

人間歯牙の重量は Cheyne および Oba<sup>25)</sup>によれば表2に示すように、各歯牙について個人差が大であるが、第1大臼歯が最も大で切歯が最も小さい。

一般に頭蓋骨の大きな人は大きな歯牙をもっているといわれている。しかし歯牙と頭蓋骨の大きさの関係についての科学的研究は少い。ただし男子と女子では一般に男子の頭蓋骨が大きく、かつ歯牙も大きい傾向が認められる。大きい人工歯を配列した義歯は男性的に見え、小さい人工歯を配列した義歯は女性的に見えることはよく知られている。側切歯の小さいのは愛嬌を増し、歯が大きいと頬は小さく見え、顎や身体の大きさとの間の調和から人種によって顎に調和する歯牙の大きさもおのずから異なる。老人の歯牙は切端および隣接面が磨滅されているから高さ、巾ともに成人よりも狭くなっている。ゆえに歯牙の磨滅の程度から大凡の年令を判定することもできる。このような点から、歯牙の形態や大きさが法医学の面で個人識別に利用され、とくに軟部組織が腐敗してしまった屍の個人識別には歯牙の特徴がきわめて有効である。さらに咬痕も時には個人識別に利用されるしそう、歯牙の石灰化の程度をX線像より判定し、年令判定をすることも行われ<sup>26)</sup>、さらに最近は歯牙によって血液型決定も行われている<sup>27)</sup>。

表1 各哺乳動物の歯牙数

動物種属名	歯の構成				総数	備考
	I	C	P	M		
ひと, さる	2	1	2	3	32	永久歯
	2	1	2	3		
	2	1		2	20	乳歯
	2	1		2		
ぞう	1 6	0 0	3 3	3 3	26	上切歯 (長さ) (重さ) いんどうぞう 約1.6m 2kg あふりかぞう 約3.0m 9kg
うま	3 3	1 1	3 3	3 3	40	
ぶた, いのしし	3 3	1 1	4 4	3 3	44	
かば	2 2	1 1	4 4	3 3	40	犬歯と共に大, 2~3kg
うし, ひつじ, やぎ すいぎゅう, かもしか	0 0 3	0 0 1	3 3 3	3 3 3	30~32	
きりん	0 3	0 1	3 3	3 3	32	
ねこ, しし, とら ひよ	3 3	1 1	3 2	1 1	30	
いぬ, おかみ, きつね	3 3	1 1	4 4	2 3	42	
うさぎ	2 1	0 0	3 2	3 3	28	
はつかねずみ もるもつと	1 1	0 0	1 1	3 3	20	
ふくろねずみ	5 4	1 1	3 3	4 4	50	多切歯類
かんがーる	3 1	1 0		P+M 6 6	34	
いるか				80~200コ		哺乳類中最多数
まっこくじら		上顎 下顎		数歯 50~100コ		
しろながすくじら				歯牙なし		

I: 切歯, C: 大歯, P: 小臼歯, M: 大臼歯

表2 人間歯牙の重さ

(759の正常健康歯についての平均値)

	上顎歯		下顎歯	
	切歯	犬歯	臼歯	犬歯
切歯	1 2	0.87~1.62 0.52~1.17		0.28~0.783 0.44~0.93
犬歯		0.85~1.84		0.75~1.62
小白歯	1 2	0.897~1.76 0.87~1.38		0.73~1.39 0.79~1.51
大臼歯	1 2 3	1.98~3.18 1.41~2.91 1.07~2.44		1.78~3.18 1.51~2.90 1.51~2.81

血液、水分が入っていないので正常より軽い。単位はグラム

感染壞死におちいった組織を歯髄腔あるいは根管から完全に除去し、薬剤を充分注入することは治療上大切であるが、この場合歯髄腔容積の大体を知っていることは注入薬剤の量、あるいは単位の決定上便利である。

成人歯牙歯髄腔容積は 1/5 cc 以下であり<sup>11)</sup>、Stewart<sup>179)</sup>、西林<sup>256)</sup>らによれば表3に示すとおりである。

表3 成人歯牙歯髄腔容積 (単位 cc)

	西林他(日本人歯牙)	Stewart (欧米人歯牙)
上頸	I <sub>1</sub> 0.013	I <sub>1</sub> 0.0128~0.0222 (0.0163)
	I <sub>2</sub> 0.010	I <sub>2</sub> 0.0109~0.0182 (0.0136)
	C 0.018	C 0.0143~0.0281 (0.0230)
	P M 0.014~0.015	P M <sub>1</sub> 0.0109~0.0364 (0.0238) P M <sub>2</sub> 0.0093~0.0260 (0.0159)
	M <sub>1,2</sub> 0.027	M <sub>1</sub> 0.0266~0.0672 (0.0399)
	M <sub>3</sub> 0.011	M <sub>2</sub> 0.0259~0.0495 (0.0346)
下頸	I 0.008	I 0.0052~0.0180 (0.0088)
	C 0.013	C 0.0088~0.0150 (0.0133)
	PM <sub>1,2</sub> 0.017	PM 0.0126~0.0192 (0.0156)
	M <sub>1,2</sub> 0.025~0.027	M <sub>1</sub> 0.0302~0.0546 (0.0412)
	M <sub>3</sub> 0.018	M <sub>2</sub> 0.0207~0.0460 (0.0325)

( ) 内は平均値

歯髄腔は発育過程の変化が著明で、乳歯から代った新しい永久歯歯髄は最も大きいが、老人になると歯髄腔は縮小する。

歯髄腔容積測定は抜去歯牙を極小バーで歯髄腔まで穿孔し、該歯を 2% の炭酸ソーダ水中に24時間、摂氏約80度に放置し、のち水洗乾燥する。こうして歯髄腔が完全に清掃された

図2 歯髄腔形態模型 (大)

