

第2版



歯科衛生士 書き込み式 学習ノート

① 専門基礎科目編

医歯薬出版 編

I 編

人体の構造と機能

解剖学・組織発生学・生理学／栄養と代謝

II 編

歯・口腔の構造と機能

口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学

III 編

疾病の成り立ち及び回復過程の促進

病理学／微生物学／薬理学

医歯薬出版株式会社

1 人体の区分と方向用語

1 体の区分 (図1)

- 1) 体幹：頭部(頭, 顔), 頸部(頸, 項), 胸部, 腹部, 背部(腰, 殿部)
- 2) 体肢：上肢(上腕, 肘, 前腕, 手), 下肢(大腿, 膝, 下腿, 足, 会陰)

図1に名称を書き込んでみましょう。

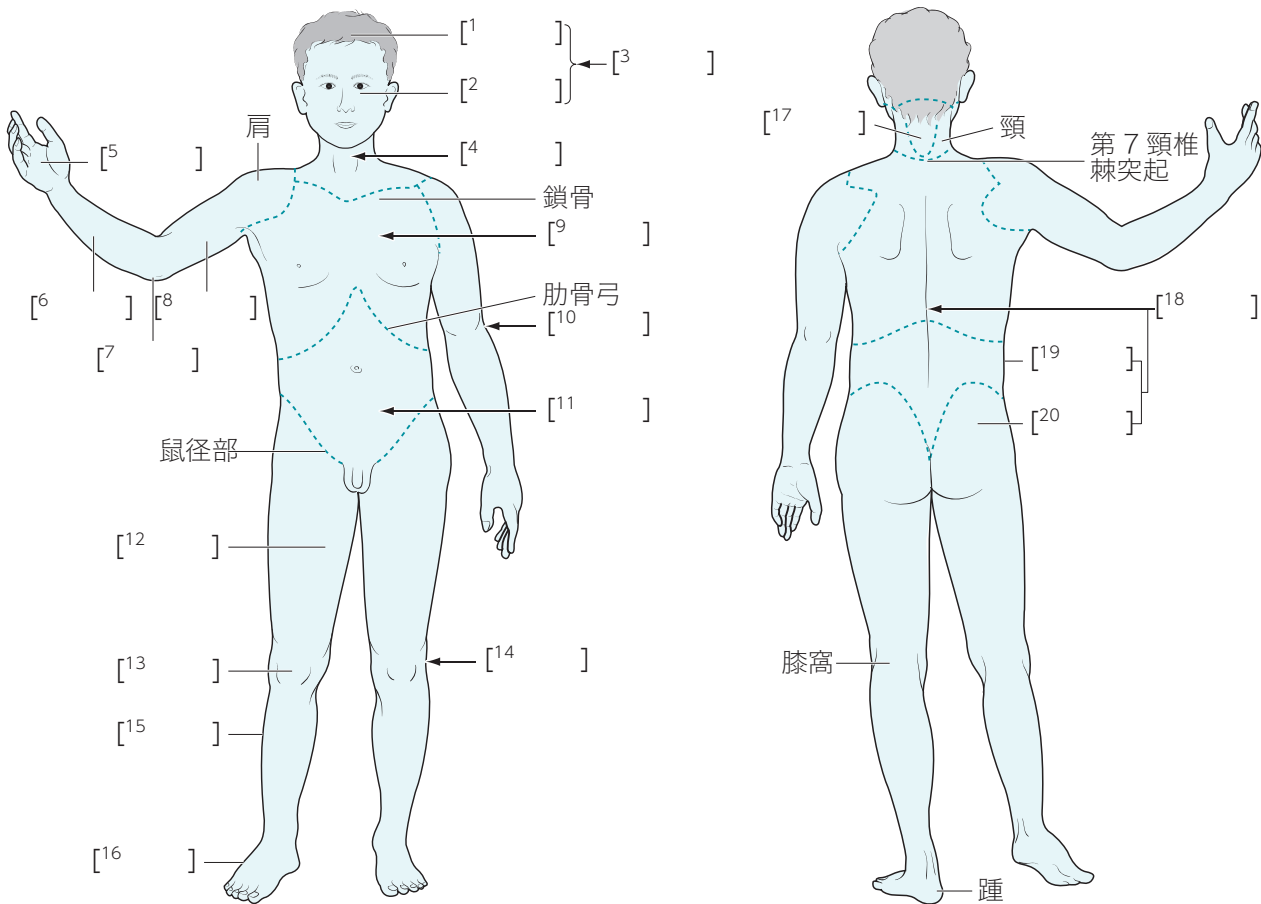


図1 体の区分
 (「解剖学・組織発生学・生理学」p.3~4)

2) 下顎小白歯 (図62, 63)

	下顎第一小白歯	下顎第二小白歯
咬頭数	2咬頭	2~3咬頭
歯根数	1根	1根
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 咬合面が扇型で、舌側に傾く 頬側咬頭が隣接面方向では歯軸上 舌側咬頭が近心に傾く 	<ul style="list-style-type: none"> 咬合面の舌側部分が発達 溝の走行 (U字型, H字型, Y字型) 咬合面中心結節

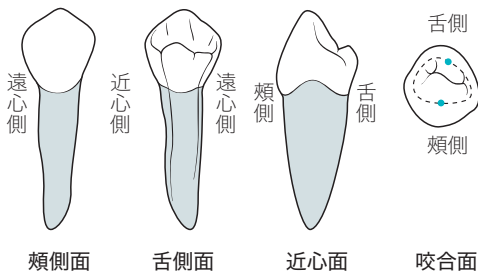


図62 下顎右側第一小白歯
 (「基礎から学ぶ歯の解剖」p.57)

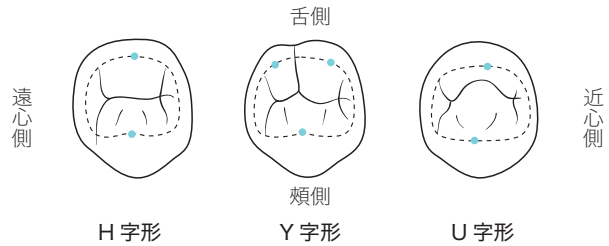


図63 下顎右側第二小白歯の咬合面溝の諸形態
 (「基礎から学ぶ歯の解剖」p.60)

2 大臼歯の特徴

- ・ 第一生歯に属し、代生歯が存在しない^[9]]である。
- ・ 萌出時期が早い(生後^[10]]歳から萌出する)。
- ・ 咀嚼圧を負担するため、咬合面が広く、多咬頭・多根である。
 上顎大臼歯は^[11]]咬頭・^[12]]根、
 下顎大臼歯は^[13]]咬頭・^[14]]根である。

1) 上顎大臼歯 (図64)

	上顎第一大臼歯	上顎第二大臼歯	上顎第三大臼歯
咬頭	4咬頭(頬側 ^[15]]咬頭, 舌側 ^[16]]咬頭)	4咬頭	3咬頭
歯根	3根(頬側 ^[17]]根, 舌側 ^[18]]根)	3~2根	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 明白な彎曲徴 各咬頭の高さの差 頬側咬頭は舌側咬頭より高く鋭い 対角隆線(斜走隆線)(図65) カラベリー結節 	上顎大臼歯の変化 <ul style="list-style-type: none"> 大きさが小さくなる(特に遠心舌側部) 遠心舌側咬頭の退化, 消失 固有咬合面が狭くなり, 遠心傾斜する。 歯根の癒合 	

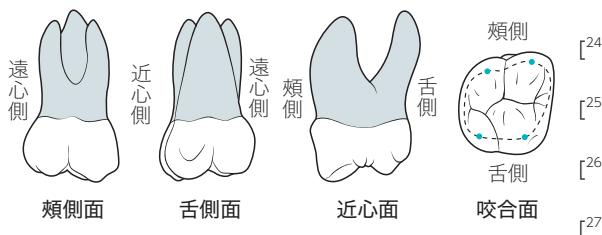


図64 上顎右側第一大臼歯
 (「基礎から学ぶ歯の解剖」p.63)

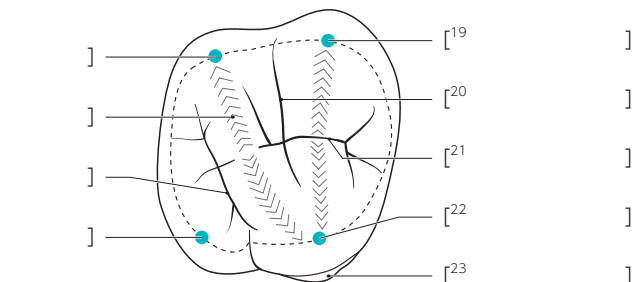


図65 斜走隆線〔上顎右側第一大臼歯〕
 (「基礎から学ぶ歯の解剖」p.66)

7 歯肉

歯肉は咀嚼時に絶えず強い刺激を受けるため、これに対応した形態と構造をしている。

1 歯肉の概要

- ・歯肉上皮は皮膚同様、[1] 上皮で、角化し、上皮の下には厚い[2] 層があるが、[3] 組織を欠いている。
- ・若年者においては、歯頸部エナメル質は歯肉で包まれており、解剖歯根は臨床歯根より[4] 長い。加齢に伴う歯肉の後退により臨床歯根は[5] くなる。

「解剖歯根」とはセメント質で覆われる部分で、「臨床歯根」とは歯肉に覆われている歯根。歯肉の状態により、臨床歯根の長さは変化する。

2 歯肉上皮 (図24, 25)

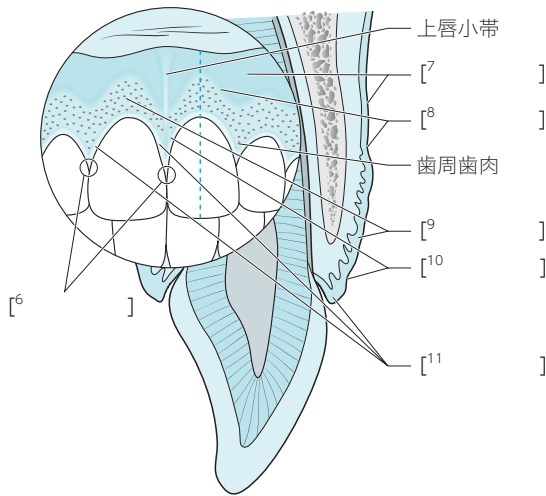


図24 上顎切歯部歯肉の解剖学的名称
(「口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学」p.247)
点線部を断面図で示している。

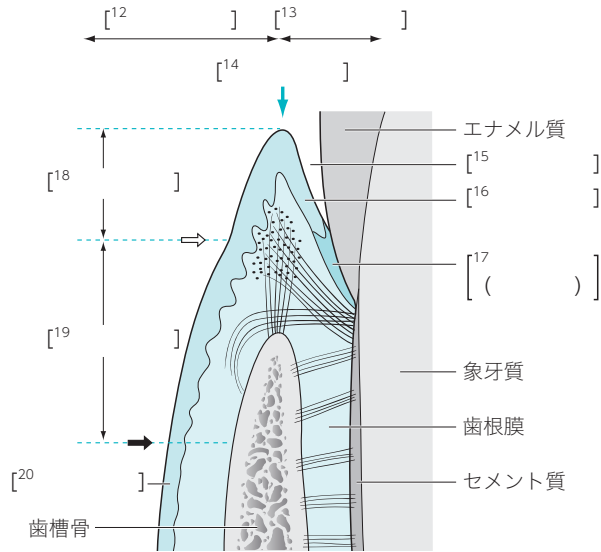


図25 歯肉上皮の解剖学的分類
(「口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学」p.247)
→は[21], ⇨は[22]を示す。

とても重要な図です。図と照らし合わせながら文章を埋めていきましょう！

- ・前歯部を唇側から観察すると、歯冠に続いてやや灰色味を帯びたピンクの歯肉が認められる。さらに、歯肉に続き鮮紅色の[23] が認められる。歯肉と歯槽粘膜の境界には浅い溝(粘膜歯肉溝)があり、ここを[24] という。
- ・一般的に歯肉は歯槽骨の骨膜と癒着しているため可動性がないが、歯の周りの幅約1mmの部分にはやや可動性があり、この部分を[25] といい、これ以外の部位を[26] という。両者の境界部には[27] という浅い溝があるが、その出現率は約30%といわれている。

12 根尖部歯周組織の病変

- ・歯周組織の病変には、う蝕・歯髄炎の続発症として起こる [1] 歯周組織の病変と歯周炎に代表される [2] 歯周組織の病変の2つがある。
- ・根尖部歯周組織の病変では、炎症性病変である根尖性歯周炎が最も多く、これを総称して [3] (根尖病変) とよぶ。

1 根尖性歯周炎

- ・細菌学 (生物学) 的・物理的・化学的原因がある (表6)。

表6 根尖性歯周炎の病因 (「病理学・口腔病理学」p.106)

細菌学的原因
①歯髄炎, 歯髄壊疽
②慢性歯周炎
③血行性感染 (菌血症, 敗血症)
物理的原因
①根管治療器具 (リーマー, ファイルなど)
②打撲
化学的原因
①根管洗浄薬 (次亜塩素酸ナトリウム)
②根管消毒薬 (ホルマリン, クレゾールなど)
③歯髄失活薬 (亜ヒ酸など)
④根管充填薬 (水酸化カルシウムなど)

- ・臨床経過によって急性と慢性に区別される (表7)。

表7 根尖性歯周炎の臨床的分類 (「病理学・口腔病理学」p.106)

急性根尖性歯周炎	急性単純性 ([4]) 根尖性歯周炎 急性化膿性根尖性歯周炎 ([5])
慢性根尖性歯周炎	慢性単純性 ([6]) 根尖性歯周炎 慢性化膿性根尖性歯周炎 ([7]) 慢性肉芽性根尖性歯周炎 [8]] [9]]

1 薬物の作用

1 薬物療法の種類

- [¹] : 病気の原因を取り除く薬 (抗菌薬, 抗悪性腫瘍薬, 解毒薬).
- [²] : 病気による症状を除く薬 (抗炎症薬, 鎮痛薬, 解熱薬).
- [³] : 疾病の発現を予防する薬 (ワクチンの予防接種).
- [⁴] : 生体に不足している物質を補う薬 (ビタミン, ホルモン).

2 薬理作用の基本形式

- [⁵] : 薬物が特定の細胞・組織・器官の機能を高める作用.
- [⁶] : 興奮作用とは逆で, 薬物が特定の細胞・組織・器官の機能を低下させる作用.
- [⁷] : 薬物が細胞・組織・器官に対して非選択的に作用し, 機能や構造に変化を生じさせる作用.
- [⁸] : 生体に感染した病原微生物の機能を抑制し殺滅する作用.
- [⁹] : ビタミン, ホルモン, ミネラルなど生体に不足している微量物質を補う作用.

3 薬理作用の分類

- [¹⁰] : 治療の目的に用いられる作用→主作用
治療上不要な作用→副作用
- [¹¹] : 薬物の適用部位に限局して発現する作用→局所作用
薬物が循環系に入り, 全身の組織に達して発揮される作用→全身作用
- [¹²] : 薬物の作用によって直接起こる作用→直接作用
直接作用の結果, 引き続いて起こる作用→間接作用
- [¹³] : 薬物の作用が特定の組織・器官に対して強く発現する作用→選択的作用
どの組織・器官に対しても同じように現れる作用→非選択的作用