

ザ・クインテッセンス／2012. 3月号

○科学的根拠に基づいた切開・縫合の Art&Science〜ハーバード大学大学院歯周病科より〜 (久世香澄)

*歯周疾患を持つ同じ患者でも、口腔内の部位によって同じ術式の歯周外科が適用とは限らず、経時変化も異なるので、実際にこれから行おうとする歯周外科が正しい診断に基づいているか目的にかなっているか考える必要がある。筆者はハーバード大学大学院歯周病科にて研究、教育、診療を行っている立場から、基本からインプラントに関する術式まで歯周外科のケースを供覧し、レジデントに教えている術式をわかりやすく解説している。

○子どもたちをう蝕・不正咬合から守る！②正常咬合への成長発育を妨げる因子(須貝昭弘)

成長のある段階で現れた異常が、そのまま永久歯列の歯列不正につながっていくことがわかる症例がある。なぜそのような咬合状態になったのかの原因をひとつひとつその時点で改善していくことで正常な永久歯列に導くことができる。乳歯列期から永久歯列に至る長期症例を示し、筆者は現れた異常には早期に対応するべきであると考え。乳歯列にみられた異常にどのように対応すべきか多めに参考になる。ご興味のある先生は、5月27日(日)9:30から岡山国際交流センターで講演されますので、ご参加ください。

日本歯科評論／2012. 3月号

○＜特集＞やっぱりデンタルが基本！

—今さら聞けないデンタルエックス線撮影&読影のポイント(佐野 司 齋間直人 他)

*CT が歯科の分野で活用され始めました。しかし実際はまだまだ普及率は低く、デンタルX線が診断の基本です。本特集はデンタルX線の撮影時の設定の仕方から読影のポイントまで、そしてかなり普及したデジタルとアナログの違いなど基本から詳しく解説しています。ここでデンタルX線撮影を見直してみることをお勧めします。

○＜対談＞いざ、「評」して「論」ずる 超高齢社会におけるインプラント治療の行方

第II部 インプラント受療者の要介護を想定した対応とは(萩原芳幸 菊谷 武)

*先月号で超高齢社会に突入した日本におけるインプラントのあり方など論じていましたが、その続編です。介護状態になったら、認知症になったら……。健康な人でもいつかは何かしらの疾患を患い要介護者になることを考え歯科治療をしないと、患者さんが来院できなくなったとき対応が難しくなります。その時インプラントは？とても考えさせられる対談です。

デンタルダイヤモンド／2012. 3月号

○実践歯学ライブラリー eClinger® 一進化した審美的矯正装置(金泰 元 他)

*着脱可能な透明のマウスピースを用いて矯正を行う「クリアアライナー」の進化系として「eClinger®」(イークライナー)が開発され、注目が集まっている。これは3D CAD/CAMシステムを利用して作製し、パソコン上で3次元的な歯の移動を正確にコントロールできるという利点がある。本稿では、その作製方法、オーダー方法および適応症を症例別について解説しているが、「簡単に矯正治療ができる」と安易に捉えることのないように注意が必要だと付け加えている。

○咬合採得で迷っていませんかー下顎安静位の安定性と中心位への適正な誘導(小出 馨 他)

*咬合採得は顎口腔系と調和した治療を行ううえで極めて重要ですが、従来用いられている咬合採得の3要素、①下顎安静位、②安静空隙、③顎頭安定位は再現性の高いものとはいえません。筆者らは、これら3要素の安定性に影響を与える要因について検証し、臨床の現場で的確に咬合採得を行える実践的なポイントを示している。

歯界展望／2012. 3月号

○＜特集＞自家歯牙移植の予後を検証する 1

—712 歯の臨床統計に基づく自家歯牙移植のサバイバルレート—

(スタディグループ救歯会 黒田昌彦 他11名)

*2回にわたり、712 歯の臨床統計から自家歯牙移植のサバイバルレートを考察し欠損歯列症例における補綴戦略を再考する。3今回は、712 歯の疫学的統計報告と症例を提示している。ドナーは第三大臼歯が圧倒的に多く、主なレシipientサイトは下顎第一、第二大臼歯部であった。生存率は606/712で、問題なしと判断された歯牙は497/606で82%に上っている。逆に、喪失も106/712で15%ある。平均生存年数は14.6年だそう。自家歯牙移植の経験のある先生にはぜひ目を通していただきたい特集だ。