

ザ・クインテッセンス／2013. 2月号

○Hidden Caries を考える う蝕窩洞発症以前に介入することは可能なのか？

(中嶋省志／須貝昭弘／猪越重久)

＊「Hidden Caries (隠れたう蝕)」とは、とくに咬合面などで象牙質に侵襲が達し、エナメル質は外見上健全かわすかに脱灰を呈する病変とされており、視診では診断が困難といわれている。特集では、3名の先生が「Hidden Caries」を定義・進行のメカニズム (part1) 診査・診断 (part2) 臨床 (part3) に分かれて解説している。再石灰化の可能性やMIの考えで、小窩裂溝の診査や治療介入は慎重に行って当然であるが、臨床家として我々は「Hidden Caries」の認識と診査法を十分に知っておくべきであろう。

○いま、問われるビスフォスフォネート関連顎骨壊死への対応

病院・クリニックと歯科診療所の“共通認識と相互連携”

(米田俊之 宗園 聡 杉本利嗣 田口 明)

＊歯科開業医レベルでの対応が危惧されているビスフォスフォネート関連顎骨壊死であるが、2012年版ポジションペーパーでは、BP製剤投与患者の歯科治療とBP製剤の一時的休薬・再開について記載されている。しかし、がん患者と骨粗鬆症患者のBP製剤の休薬に関して理解が難しい。2012年5月には骨粗鬆症治療用のアンドロネート点滴注射剤が発売され、その目的で注射BP製剤が使われるケースもある。今回の特集では、医科でのBP製剤の位置付けや使用目的などがわかりやすく解説しており、歯科医院に患者が来院した時の対応を示し、医科歯科連携・信頼関係構築の重要性を説いている。

日本歯科評論／2013. 2月号

○＜特集＞接着歯冠修復の話題から いま、接着材は何を使うべきか

(高橋英登 遠山佳之 末瀬一彦)

＊最近の修復材料、特にオールセラミックの進歩は目を見張るものがあります。それによって合着するセメントも多様化してきています。またそれに伴いプライマーも様々なものが発売されています。臨床の場で、なぜこれが脱離したの？と不思議に思ったことはありませんか。是非この特集を一読ください。意外と間違った使い方をしていたり、この材料はこう使えば効果があるんだなどという目からうろこの新発見があると思います。

○ペリオドンタル・インфекション・コントロール——その概念と実際 (二階堂雅彦)

＊“ペリオドンタル・インфекション・コントロール”という言葉聞いたことがありますか。蓄積されたさまざまなエビデンスに立脚し、従来の歯周基本治療の在り方に修正を加えたものです。具体的には従来のハンドキュレットを用いた極度のルートプレーニングは不要であり、縁下インスツルメンテーションの基本は、超音波スケーラーなどの器具を用いたものにするという考え方です。著者の二階堂先生が先日児島支部で講演をされましたが、先生はこの考え方に多少懐疑的なようでした。

デンタルダイヤモンド／2013. 2月号

○実践歯科ライブラリー：接着ブリッジの臨床 (日景 盛、近藤康弘、諸星裕夫、安田 登)

＊平成24年の診療報酬改定で接着性ブリッジによる欠損補綴の適応範囲が、臼歯部にまで拡大されました。本特集では、日景先生が、総論的に接着性ブリッジのデザインの変遷、脱落症例や長期機能症例から、接着性ブリッジのデザインとして勘合力やWrap-Around形態があるデザインを具体的に紹介し、さらに被着面処理と接着についても記述しています。本会倉敷支部会員の近藤先生は、パナビアを用いた接着ブリッジ臨床で重視しているポイントについて、諸星先生は、スーパーボンドを用いた接着ブリッジの臨床について記述されています。安田先生は、保険請求と長期機能させるためのポイントを示しています。非常に参考になります。

○歯科臨床 次の一手：コンポジットレジン修復の適材・適処

コンポジットレジン修復の勘どころ—特に前歯部修復について (天川由美子)

＊自由診療でコンポジットレジン修復を行う第一人者である天川先生が、審美的なコンポジットレジン修復における重要な事項について記載されています。項目としては①使用するペーストのレシピ ②窩洞形成 ③ベベルの付与 ④接着操作 ⑤修復処置 ⑥形態修正・研磨 ⑦求められる診断力とスキル。症例は、コンポジットレジン修復でここまでできるのかと思うほど素晴らしいです。

歯界展望／2013. 2月号

○成功に導くエンドの再治療とは 11 こんな時こそ意図的再植術 (牛窪敏博 大阪府開業)

＊適応症、禁忌症から始まり、実際の術式も詳しく述べている。なぜ外科的歯内療法が行われることなく抜歯になってしまうのか、という疑問が筆者には在ったようだ。更に何を持って成功といえるかを具体的に挙げ、おおむね80～90%の成功率と結論付けている。

○インプラント療法の原点を訪ねて 14 術式に関連した要点：外科処置その2 (小宮山彌太郎)

＊インプラントでは生体からいつ異物と認識されてもおかしくない。著者は30年ものインプラントの臨床で、より丁寧な術式に留意しているという。組織に対する最小限の侵襲と題して、実際の術式上の留意点を①浸麻②切開線③埋入窩の形成などなど詳しく述べている

○力を読む 2 歯周組織破壊と非機能的な力 (倉田豊 埼玉県開業)

＊ウ蝕や歯周疾患の原因に目に見えない力の影響が隠されていることもある。今回、治療のためのリシェーピングという概念について述べている。咬頭嵌合位から機能咬頭が頬舌、前後的にもスムーズに滑走できるような自由度を与え咀嚼運動をイメージして歯冠形態を修正することとし、削合だけでなく、レジン添加なども行い、咬頭嵌合位の安定、機能運動の円滑化を図ることを目的としているようだ。