Monthly Contents（月刊誌の主な特集記事）

デンタルダイヤモンド／2014．8月号

○スペシャル・シンポジウム：補綴前処置としてのMTM―セファロ分析・診断の有効活用―（松崎浩成）

＊歯牙の位置異常などにより、補綴処置やメインテナンスが困難になることを経験していることを経験します。このような症例において、MTMを行うことで大きな効果が得られます。この特集では、セファロ分析とその重要性、固定の概念（動かす歯：固定原＝1：5、固定源の状態）、模型計測の重要性、資料収集の重要性を提示しています。症例として①ディスキングで対応できた前歯叢生ケース、②補綴を伴う空隙歯列の閉鎖、③全顎矯正によって最小限の補綴で審美修復を行った症例を提示している。まとめとしては①Facial type②下顎中切歯の位置 ③犬歯関係 ④第一大臼歯Ⅰ級関係などの「顎顔面のどの位置に歯列があるのが理想なのかという概念を持ち、基準を知ること」で、歯冠補綴・義歯・インプラント治療などに応用できるとしている。一般歯科の先生に、ぜひ読んでいただきたい内容です。

○歯科臨床次の一手：最新の歯科麻酔学を活かした安心・安全な歯科臨床 ―歯科治療中の意識消失、心肺停止への対応―（森本佳成、 横江千寿子）

＊歯科治療中に意識消失を起こすことが最も多くみられる血管迷走神経反射であっても、心不全を招いたり、舌根沈下による気道閉塞を生じることもあり、危険な偶発症である。本稿は、歯科治療中に意識消失および心肺停止に陥る可能性の高い以下の疾患に対する対応について記載しています。安心安全な歯科治療のために一読をお勧めします。
①血管迷走反射 ②過換気症候群 ③局所麻酔薬中毒 ④低血糖発作 ⑤てんかん発作 ⑥脳卒中 ⑦急性冠症候群

歯界展望／2014．8月号

○特別企画／吸着して機能的な総義歯、3つのエッセンス 2 ―各論編 義歯の性能を決める咬合採得―（仙台市開業 齋藤 善広）

＊本企画は、2012年に書かれた、総論編に続くもので、総義歯の3つのエッセンス、①下顎総義歯吸着のための印象採得、②咬合採得、③人工歯排列の具体的な方法について、考察している。今月はこの中の咬合採得について特集している。目指すべきは「安定してよく噛める総義歯」といい、患者の嚥下位と咬頭嵌合位を一致させ義歯床全体が粘膜面に同時に等圧に沈下し安定を図るための咬合採得について詳しく述べている。

○特別寄稿／歯根破折の原因と予防―補綴の立場から（小林賢一 竹内周平 井口寛弘）

＊予知性の高い無髄歯の治療の基準は，欧米では① Biologic width(2.5mm)+フェルール(2mm)② 築造窩洞形成後の歯質の厚みが1mm以上がそうだ。残根を治療の対象にすることが基本的にはないという。しかし、現実には上記が満たされていなくても、抜歯できない場合もあると思う。本稿は歯根破折のよぼうと対策について、築造形成の手順と要件から、ファイバーポストと金属ポストの比較、残根への対応についても詳しく触れている。日常診療の参考にしていただきたい。

ザ・クインテッセンス／2014．8月号

○時代を先取りする杉並区歯科保健医療センターの取り組みから
前編 地域歯科医師会会立の歯科保健医療センターが超高齢社会に必要なわけ（平井泰行）

杉並区歯科医師会は平成23年10月に会立歯科保健医療センター(愛称：ハーモニーすぎなみ)を開設した。それ以前は杉並区の委託を受け区立歯科保健医療センターで障がい者歯科診療と在宅歯科診療相談を行ってきたが、当センターに移転し、会立となってからは障がい者歯科診療、歯科訪問診療、休日歯科診療を主たる機能として地域歯科医療の拠点施設となっている。歯科訪問診療では歯科医師会の協力医は隔週土曜日午後だけにし、あとの4日半は常勤歯科医師が行い、訪問診療車をはじめエックス線等必要な機材を備えている。また、杉並区には9,000人弱の何らかの障がいのある方がおられるということで、外来は非常勤の歯科麻酔医、障害者歯科認定医を中心に東京都立心身障害者口腔保健センターで研修を受けた会員の協力医が診療にあたっている。

日本歯科評論／2014．8月号

○特集／健全な永久歯列に導くための第一歩――介入の見極めと継続管理の重要性（景山正登 景山亜由美 他）

＊小児のう蝕は以前と比べてずいぶん減少してきました。しかし小児に対し我々歯科医師の仕事はむし歯を治療することだけではありません。歯周病、歯列不正などを早期に発見し、健全な永久歯列に導かなければならないのです。そのためにどのように介入しそして管理していくか、子供たちの成長を見守るために是非ご一読ください。

○1つ上を目指す歯内療法へのアプローチ(IV)――抜髄(Initial Treatment)【臨床編】 2．歯髄の診断（五十嵐 勝 北島佳代子 新井恭子）

＊抜髄（臨床編）シリーズ第2弾、「歯髄の診断」。歯髄処置をおこなうためには正確な診断が必要ですが、実際に病理診断できない診療室では想像の域を出ないものとならざるを得ません。実際は患者の持つ自覚症状と検査結果の両方を組み合わせて行います。歯髄を残すことができるのか、抜髄をしなければいけないのか、判断に迷う場合是非参考にしてください。