

デンタルダイヤモンド／2014. 9月号

○実践歯科ライブラリー：インプラント治療における全身管理（木津康博 懸 秀栄）

*インプラント治療は外科処置を伴う上に異物を顎骨に結合させ、その長期の安定を保つことが必要です。この特集では、インプラント治療に関与する全身疾患として、糖尿病・高血圧・心疾患・肝疾患・骨粗鬆症をあげ、注意点と全身状態を知るためのチェックポイントを示しています。さらに、術前評価と術中管理について示しています。その中で、術前管理・術中管理しないインプラント治療は、ブレーキのない高性能車のようなものだたとえられ、モニタリングの重要性を示されています。インプラント治療を行う先生にはご一読をお勧めします。

○歯科臨床次の一手：予防的咬合治療“結果の治療”から“原因の治療”へ⑨

咬合の安定を妨げるもの 一軸圧位の変化とその対応一（小野田恵一）

*咬合について考えることは歯科治療には不可欠です。現代人には多かれ少なかれCO(中心咬合位)とCR(中心位)にズレがあり、従来「中心位はひとつ」と教えられ、咬合治療の基準とされてきました。しかし、中心位は一定ではなく、その定義は不明確なため、著者は中心位の新しい基準として顎関節がその潤滑性を発揮することを目的とする顎位としてAR(軸圧位 Axial pressured Relation)を定義し、咬合治療について連載しています。今月は、CO～CR(AR)のズレを外側翼突筋が修正しながら、咀嚼運動が行われているため、外側翼突筋には、咬合干渉を避けるため、緊張と拘縮が起きており、咬合治療を行っている過程で、外側翼突筋にはリラックスが生じ、ARにも変化が生じ、咬合関係にも変化が起きることを示しています。難しい内容ですが、この連載の内容を理解することで、今まで、理解できなかった咬合の変化や患者さんの訴えに対する解決法が見えてくるかもしれません。是非、連載を通して一読をお勧めします。

歯界展望／2014. 9月号

○特集／NiTi ファイル時代の基本術式—根管経路の探り方—（中川寛一 笠原明人）

*NiTi ファイルによる根管形成が一般的なものになりつつある。しかし、NiTi ファイルには根管を開削し根尖孔までのパスを作ることや、閉塞した根管を穿通することを期待することはできないと言われている。穿通させようとして使用すると、ファイルの破折を招きやすいからだ。また、アクセスキャビティ、ストレートラインアクセス、グライドパス、プレカーブ、ウォッチワインディング、ターンアンドプルモーション等の言葉の整理にもつながる特集である。参考にさせていただきたい。

1. アクセスキャビティ・・・根管孔の明示
2. ストレートラインアクセス・・・エンド三角の除去
3. グライドパス・・・＃10、＃15K ファイル+EDTA
4. プレカーブ・・・ファイルを根管の彎曲に合わせて曲げる
5. ファイルモーション・・・ウォッチワインディング、ターンアンドプルモーション
6. 穿通の確保・・・目詰まり防止、根管形成の形態、根管洗浄

ザ・クインテッセンス／2014. 9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

後編 歯科医師会との連携なしに、かかりつけ歯科医の未来はない（平井泰行）

*われわれ歯科医は、かかりつけ歯科医として自院の患者は最後まで診るのが理想であり、責務であるともいえる。東京の場合、介護施設との連携が全国と比較して少ない一方で、患者が要介護状態になった時にかかりつけ歯科医が訪問診療を行う傾向が高い。そこで、杉並区歯科医師会では、会員がかかりつけ歯科医として訪問歯科診療を行うことができるよう以下の支援をしている。①訪問診療時の注意事項から摂食・嚥下障害への対応、ケアマネージャー、主治医など他職種との具体的な連携方法など基本的かつ具体的な研修を行う②訪問歯科診療時に個人の診療所では対応が困難な症例に歯科保健医療センターがサポートする体制をつくる③ポータブルユニットやエンジン等の貸し出し。また、スキルをもったセンターの歯科衛生士が同行するシステムの構築も考えている。結びとして、超高齢社会の到来により、歯科医師会は会員との連携を密接にし、かかりつけ歯科医としての機能を守っていかなければならない。これからの歯科医師会、歯科保健医療センターのあり方を提案している。

日本歯科評論／2014. 9月号

○特集／咬合の果たす役割と影響の大きさを知ろう

——顎機能に調和した咬合構成の基準（小出 馨 黒江和斗 他）

*咬合は非常に大切だということは歯科医師として異論はないと思います。しかし咬合は難しくなかなかとつきにくいのも事実です。本特集は補綴、矯正、歯科技工、臨床例提示の立場から顎機能に調和した安全で安心な咬合構成のための基準を提示しています。是非参考にしてください。

○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】

3. 歯内療法における効果的な局所麻酔および非歯源性歯痛（松浦信幸）

*抜髄（臨床編）シリーズ第3回。抜髄時の麻酔について詳しく解説しています。下顎臼歯部の抜髄時麻酔が効かなくて苦労したことはありませんか。そういった時の臨床のヒントになります。また近年問題になっている非歯源性歯痛について、そのメカニズムや対処法など詳しく述べています。是非ご一読お勧めします。