

ザ・クインテッセンス／2014. 12月号

○小児歯科医が変える歯科医療の未来 3 最終回

子どもの未来のために私たちにできることはもっとある (石谷徳人 岩崎 (石谷) 由美)

* 筆者は、責任ある小児歯科医療とは「来院された患者が生涯にわたって快適な食生活を営むために、かかりつけ医として個々の時間軸を見据えた治療および管理プランを持ち、できることなら患者を生涯にわたりお世話できるようになること」だと述べ、私たちが子どもたちに残すべき歯科治療は、高度な医療技術よりも、いつまでも自分の歯で生活したいと願う心を育ませる高度な口腔の健康観ではないかと結んでいる。

○最期まで経口摂取にこだわる 6 最終回 終末期：終末期医療の在り方 (今平みづほ)

* 死が近づいてくると、みな生きようと、食欲が低下するなかでも頑張って食べようとする。そういう時に、口腔機能の状態を診て、患者さんが食べられる状態、食べられる食形態を探すためにも、嚥下機能が診られる歯科医師が必要であり、終末期の歯科医療は訪問診療でなくてはならない。よって、歯科医も看取りの場面に来てほしい。訪問看護師である筆者の意見である。

○日吉歯科診療所における Evidence Based Dentistry の実践 Part 3

口腔の健康を生涯守る歯科医師が持つべき一手 (熊谷直大 幡野紘樹 井上陽裕)

* エナメル質う蝕やう窩形成前う蝕には、う蝕リスクコントロールと非外科的治療によってう蝕の進行停止と再石灰化を促進させることが優先される。外科的治療となる深部う蝕の除去では露髄すると成功率は約 30%と低いため、露髄を避けるためにも、間接覆髄法よりもステップワイズエクスカベーション(SW)の適応が望ましい。SW の手法を本文より「う蝕除去はハンドエクスカベータから伝わる象牙質の硬さを敏感に感じながら、色やう蝕検知薬、必要に応じて DIAGNO を使用しながらう蝕除去のエンドポイントを判断する・・・」考え方から作業において、すべてが丁寧に進められている。

歯界展望／2014. 12月号

○特別寄稿 コンセプトに基づく 歯根端切除術 (京都府開業 神戸 良)

* 歯科用 CT 撮影装置やマイクロスコープを用いることで、現在の再根管治療における歯根端切除術の予後や予知性は変化したのだろうか？本稿はそのことを検証している。さて、なぜ外科的歯内療法が必要なのか？それは根尖病変のある再根管治療の成功率が病変のない初回治療に比べるとかなり低いからだ。非外科的歯内療法には限界があるので、その限界を補い、歯を保存するための治療法が外科的歯内療法と言える。マイクロスコープを使うことで、従来の歯根端切除術と比べ成功率が向上しているようだ。本論文は適応症や術式も詳しく述べている。日常診療の歯内療法で結果に疑問をお持ちの先生は、一読の価値があるとおもう。

デンタルダイヤモンド／2014. 12月号

○実践歯科ライブラリー：小児の萌出障害－発育ごとの対応法 (高見澤 豊)

* 小児歯科領域でよくみられる萌出障害についてその原因である①粘膜肥厚 ②歯牙種・過剰歯 ③歯胚の位置異常・萌出方向の異常 ④歯の発育遅延 ⑤乳歯の歯内療法・含菌性ノウ瘡について、発育段階ごとに詳しく説明し、加えて対応方法も明確に記載されています。ためになる内容です。是非、一読をお勧めします。

○ORINSO.COM：患者の意思を尊重した戦略的 PD 症例 (加藤光雄)

* PD (Partial denture) は、PD はともすれば鉤歯の抜歯装置となる可能性もありますが、正確な PD は最終補綴装置として患者の QOL の向上に寄与し、暫間補綴装置としても、他にはない万能ともいえる診療上の柔軟性を持ちます。今稿では、重度の糖尿病を有し、IQ は高いにも関わらず、ブランクコントロールの意欲のない患者さんに、いくつかの治療方針を提示し、患者さんの同意を得て、歯科医師主導で PD→FD へとうまく移行した症例を報告しています。患者さんの意志の尊重の重要性和歯科医師主導の移行義歯の優位性について勉強になります。

日本歯科評論／2014. 12月号

○特集／特別企画：これからの超高齢社会に有用！

パーシャルデンチャーへの磁性アタッチメントの応用－

長期経過からわかってきた効果的な活かし方 (鱒見進一 他)

* 磁性アタッチメントが世に出てかなりたちます。そしてその間にいろいろな方法で使われ、結果が出てきています。実際使用してみて、磁力は永久のはずなのにくっつかなくなった、組み入れたのに磁力が発揮されないなど経験したことはありませんか。磁性アタッチメントの適応症例、そしてその予後、起こりうるトラブルとその対処法、よく問題になる MRI 検査の対応など詳しくまとめています。整理して臨床に役立てましょう。

○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】

6. 根管治療における感染制御－感染の機会と各種制御法 (木ノ本喜史)

* シリーズ第 6 弾。今回は根管治療における感染制御です。抜髄処置後、根管充填処置をして、しばらくして根尖病変を見つけると・・・。ショックですね。抜髄根管は感染していないはずですが、処置中のどこかで感染しているわけです。きちんとしているつもりでも、ちょっとした意外なところで感染させているかもしれません。是非ご一読ください。抜髄の成功率が間違いなく上がります！