

学術部おすすめ！読んでおきたい特集記事

デンタルダイヤモンド／2016. 3月号（中島副委員長 記）

○“患者に喜ばれる臨床基本手技”（松本良介 筒井祐介 樋口 惣）

＊患者さんから信頼を得て、喜んでいただくためには、確実性の高い基本治療が求められる。本特集では、①効率的で確実な根管治療 ②補綴前処置としてのブラークコントロール③補綴装置の精度を向上させる手技・工夫にわけて、解説しています。要点として、①では、ストレートラインアクセス（エンド三角の除去）が大切であるが、根管口付近を過剰に拡大し過ぎないように気をつけなくてはならない。②歯肉に炎症がある状態では、明瞭な印象採得はできないので、補綴前のブラークコントロールの仕方を詳しく説明しています。③支台歯形成は、歯の長軸方向を考慮して行う。軸面のテーパーは10～20度で、補綴物に応じた適切な削除を行い（Tecの厚さを測るなど）、歯肉へのやさしい形成方法を示しています。一読をお勧めします。

○小児歯科領域におけるCT応用の有効性

～子供の将来を支える大事なツール～（中村佐和子 名生幸恵）

＊小児は、撮影が難しいことや被爆の点でCTを活用されることは少ない。しかしながら、①埋伏過剰歯 ②埋伏位置異常歯 ③萌出困難歯 ④腫瘍 ⑤のう胞 ⑥上顎洞粘膜のびまん性炎症・鼻中隔彎曲 ⑦不正咬合 などの発見やその位置の確認ができることを、症例を提示して説明しています。CTの応用は親にも説明しやすく、誤診の防止や治療時間の短縮、処置の侵襲を最小限にできるとしています。有意義な特集でした。

歯界展望／2016. 3月号（小野委員長 記）

○特別企画 MTAを用いたエンドの臨床Ⅰ

—生活歯髄療法における活用法—（京都府開業 神戸 良）

＊MTAはその優れた生体親和性と封鎖性から、歯内療法分野におけるさまざまな症例に用いられている。本稿では2回にわたり、MTAの有効な使用法について解説している。Mineral trioxide aggregate(MTA)は開発から約20年が経過し、生活歯髄療法、根尖開放歯における根尖の封鎖、パーフォレーションリペア、歯根端切除時の逆根管充填など様々の用途で用いられ、非常に良好な臨床成績を示すことが多く報告されている。当然、MTAの利点と欠点を含めた性質をよく理解して適切に使用しなければならない。今回の中心の生活歯髄療法の成功率を向上させるための要点は、MTAを用いることではなく、適応症の選択と術中、術後の感染のコントロールだと言われている。しかし今後水酸化カルシウムに代わって、MTAがスタンダードになると述べている。沢山の症例写真やデンタルレントゲン写真を提示し分かりやすいと思う。ご一読下さい。

ザ・クインテッセンス／2016. 3月号（岡崎副委員長 記）

○“今”知っておきたいキーワード サルコペニア（渡邊 裕）

＊ギリシア語で「筋肉:sarx」と「喪失:penia」を組み合わせた「筋肉の喪失」という造語で、1980年代後半にRosenbergが提唱した。2010年に「進行性かつ全身性の筋肉量と筋力の減少によって特徴づけられる症候群で、身体機能障害、QOLの低下、死のリスクをとともなうものである」という定義が提案された。目安として普通に歩いて横断歩道を青信号のうちに渡ることが困難になってきた高齢者は要注意である。また、咀嚼能力や咬合圧の低下がサルコペニアの重度化と関連しているという研究結果もあり、歯科治療側も栄養士など他の職種と緊密な連携を構築し対応していく必要がある。

リバスキラリゼーション(revascularization)を再考する（岩谷眞一）

＊リバスキラリゼーションとは、歯髄壊死に陥った根未完成歯において血管再生が起ることにより血流が回復することを意味している。このとき、歯根は根管壁の厚みを増しながら成長していくため、歯の長期的な安定がもたらされる。根管壁は可及的に削除せず感染を排除することで歯髄の自然治癒を待つもので外傷、歯牙移植の治療に適用できる。以前からのアペキシフィケーション(apexification)では、根尖部に硬組織の形成を促して根尖孔を閉鎖することはできるが、根管壁を厚くすることはできず歯根破折の危険性もあった。

補足：前回の味覚異常の項目で「診断のポイントは、味覚障害の訴えを食事中と食事以外に分けて聴取する～略～大部分の症例では摂食時に異常な味質を感じていない」とありますが、これは、口内には何もないのに味覚異常を訴える自発性異常味覚における診断ポイントのことです。

歯科評論／2016. 3月号（居樹副委員長 記）

○特集／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Ⅱ】

（阿部 修 木ノ本喜史 他）

＊2014年より約1年間特集を組んでいました、「1つ上を目指す歯内療法へのアプローチ」。今回は抜髄（臨床編Ⅱ）。連載に含まなかったいくつかの抜髄に関する重要な項目について記載しています。う蝕除去の重要性、打診痛について、抜髄即充の是非などです。抜髄処置をしている時、つい根管治療に集中してしまい、もっと重要なう蝕を取り残してはいませんか。これを読むと抜髄時にう蝕検知液が手放せなくなります。

○目指せ！“気持ちイイ”補綴物 —クラウン・ブリッジの適合誤差を少なくするコツ

第3回 マウント、トリミングまでが歯科医師の責任～歯科医師としてすべきことを考えてみよう～

（吉田秀人・高田玄三男）

＊“気持ちイイ”補綴物＝適合が良く調整の少ない補綴物を技工士さんに作ってもらうためのシリーズ第3回。失敗しない印象採得からその寸法変化の少ない保管の仕方、咬合採得更には咬合器にマウントし支台歯トリミングまでを解説しております。ちょっとした工夫で誤差の少ない補綴物ができます。しかしなかなか支台歯トリミングまでは少々敷居が高いですよ。