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／2016．4月号（中島副委員長 記）

○創業40周年記念　スペシャル・フォーラム“歯科臨床は進化する”

①歯科における再生医療は健康寿命の救世主となるか（井上　孝）：過去の歯科治療の変遷から、再生医療の歯科への応用の可能性について記載。

②う蝕治療はNon-Operative therapyの時代へ（杉山　精一）：初期う蝕を治療せずに経過観察を行うと、治療が必要になるものと必要にならないものがあるが、その違いがわからない。データベースを充実させ、判断基準にすることが望まれる。

③進化のゴールは予防と管理（千田　彰）：接着はこの40年で進化した。歯科医師数を絞ろうとしているが、管理で需要を増やすことが、人々の健康な口腔をつくり、維持増進につながる。

④歯周治療の進化とは～日常臨床を振り返って～（景山　正登）：CTやマイクロ、GBR,エムドゲインなど器材は進化したが、ブラッシングテクニックの指導より、患者さんがブラッシングする動機づけが大切。そして、メインテナンスに患者さんが来院し続ける動機づけが、治療では基本が今も変わらず大切。

⑤歯内療法　その進化と臨床～GPの立場から～（阿部　修）：マイクロスコープで根管内のGPやう蝕、異物の除去がきちんとできるようになった。MTA、NiTiロータリーファイル、CBCT、など、多くが進化しているが、歯内療法の成功率は上がっていない。今後は歯髄の再生に期待したい。

⑥クラウン・ブリッジにおける技術の伝承（宮内　修平）：「診査、診断に際して考えること」「支台歯形成」「支台築造」「プロビジョナルレストレーション」「印象採得」「咬合採得」の診療のポイントを提示

⑦パーシャルデンチャーの臨床を振り返って（谷田部　優）：局部床義歯のポイントである「緩圧に関する考え方」「コーヌスクローネ」「クラスプデンチャー」「ノンメタルクラスプデンチャー」「義歯床・連結子と印象の考え方」「咬合の考え方」「超高齢化社会におけるパーシャルデンチャーの役割」「今後の方向性」について記載

⑧楽しみながら総義歯を作る～なるべく簡単に～でも具合よく～（村岡秀明）：総義歯を好きになって、得意技にしてほしい。旧義歯に手をつけなければ、いくらでもやり直しがきくので、どんどん難症例にチャレンジしてほしい。旧義歯を治したいときはコピーデンチャーで行い、義歯の形を意識して作製すること。

⑨近代インプラント療法の変遷（小宮山　彌太郎）：インプラント本体のみならずアバットメントや上部構造の変遷を豊富な知識で記載、最新の治療が必ずしも最良ではないと警鐘を鳴らしている。第143回の学術集談会で講演していただいた谷田部先生や井上先生など有名な先生方が今までを振り返り、将来の展望を述べています。面白い内容です。

歯界展望／2016．4月号（小野委員長 記）

○特別寄稿　エンド-ペリオ病変の鑑別診断と治療（福岡県開業　中富研介）

＊根管内と歯周組織とは、根管孔や根管側枝を介して交通しており、双方の感染が互いに波及し合い、エンド－ペリオ病変を生じる。本稿ではまずSimonの分類について説明し、その臨床的鑑別診断について述べている。その後それぞれのケースに分けて、診査のポイントや、診査について実際のデンタルX線写真や、分かりやすい図解をもとに解説している。実際の診療では、問診による症状の経緯の把握や様々な検査所見と考慮し、慎重な診断が必要だと思われる。患者に対しても、治療の経過により原因が明らかになる場合もあるので、時間をかけた治療が必要になる事と、抜歯も含めた治療の可能性についても術前に充分説明し、理解を得て置くことの重要性も説いている。沢山の症例写真やデンタルX写真を提示し分かりやすいと思う。ご一読下さい。

○新連載　補綴再製ゼロプロジェクト（歯科技工士　佐野隆一）

＊再製になった場合、チェアサイドではラボのせいに、ラボサイドではチェアのせいにしたいものですが、それでは問題は解決しません。一度日々の診療における印象材や石膏の取り扱い等も検証の価値があると思います。水中に保管したアルジネート印象の変形の大きさには驚かされます。ご一読ください。

ザ・クインテッセンス／2016．4月号（岡崎副委員長 記）

○Q&Aで学ぶ　ファイバーポストと接着支台築造（渥美克幸）

＊注意点として、ファイバーは水平的には全周かつ最外周に配置し、垂直的には歯肉縁ラインをまたぐようにする。間接法で作成したポストはリン酸を用いて表面の清掃を行うが、清掃後は汚染を防止するため不用意に触らず、ピンセット等を用いて扱う。次のシランカップリング処理後はレジンとのぬれ向上のためボンディング処理を行い、なるべく早めに使用する。また、ファイバーポストにサンドブラスト処理を行うとガラス繊維が断裂してしまい性能が低下する可能性がある。８月号より詳細を隔月で連載予定。

○GPも知っておきたい反復唾液嚥下テスト(RSST：repetitive saliva swallowing test)（高柳篤史　他）

＊摂食嚥下運動を直接観察できて診断・治療に有用とされるのが嚥下造影検査(VF)と嚥下内視鏡検査(VE)である。しかし、VFは放射線被ばくや肺毒性のある造影剤の使用、VEは機器挿入の苦痛と口腔期や嚥下反射中の観察不可などが指摘されている。RSSTは唾液を使用するので安全で、場所を選ばずに歯科衛生士も行うことができるスクリーニング検査である。「30秒間にできる限りゴックンしてください」という指示で値が3回未満であれば、嚥下機能について精査をしていく必要があるが、「飲みこみにくさ」を訴えて来院する患者のなかには強い不安やストレスを感じているものもおり、患者の心理面にも配慮が必要である。

歯科評論／2016．4月号（居樹副委員長 記）

○特集／研究と臨床の第一人者が教える　CAD/CAMの効果的な使い方
―最新データを臨床に活かすには？（伴　清治　日高豊彦）

＊CAD/CAM冠が保険導入されて２年が経ちました。2015年12月現在CAD/CAM冠の施設基準割合は51.4%とのことです。導入に伴い脱離しやすいなど種々の問題も出てきました。ハイブリッド冠だけでなくジルコニアなど臨床でどう活かすか、マテリアルの選択の仕方、支台歯形成から合着までQ&A方式で詳しく説明しています。これからCAD/CAMを始めようとする方はもちろん、既に導入している方にもおすすめの企画です。

○「食べる」を最期まで支える口腔ケア
―これならわかる！　始められる！　開業医のための口腔ケア実践のポイント
第8回・完　すべての患者に口腔ケアを！（横山雄士）

＊開業医のための口腔ケア連載完結です。歯科医療従事者が行う口腔ケアだけでは患者に必要な口腔ケアの目的を達成することはできません。そこでいつも患者に関わっている家族や介護者に知識や手技を指導する必要があります。その指導をするにあたり、あせらず口腔ケアをおこなう環境を整えてから行うことが重要です。また自力でできることは自分で行っていただくように本人に動機付けをすることも必要です。これまで積極的にかかわっていなかった方も、今一度読み直してはじめの一歩 を踏み出してみることをおすすめします。