

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. 7月号（中島副委員長 記）

○実践歯学ライブラリー“バルクフィルレジンをうまく使おう”（北村和夫 高田光彦 渥美克幸 新海航一）

＊通常のコンポジットレジン充填は深い窩洞では、重合深度が最大 3mm 程度であること、一塊充填すると重合収縮でコントラクションギャップやホワイトマージンが生じやすいため、2mm 程度の積層充填が推奨されている。しかし、積層充填では積層界面での気泡混入、チェアタイムの延長などの問題点がある。2009 年から重合深度が 4～5mm で、重合収縮率の少ないバルクフィルレジン SDR が発売され、現在はいろいろなバルクフィルレジンが世界中で普及している。この特集ではバルクフィルレジンと従来のコンポジットレジンの違いと使用上の注意について記載されている。重合収縮が少なく、一塊充填でき、コストが安い、いいことずくめのバルクフィルレジンですが、A2 などの明るい色調しかないのが残念です。

○Dd 軟性裏装義歯セミナー 下顎総義歯裏装成功マニュアル（塩田 博文）

＊この度の保険改定で、総義歯の粘膜面への軟性裏装材の使用が認められた。このことは歯科医にとっても患者さんにもいいことだが、軟性裏装材の厚み分だけ破折しやすくなる。その対策、保険診療の問題点、軟性裏装を行ううえでの注意点が記載されています。しかしながら、適切な咬合、適切な床外形でなければ軟性裏装を活かすことはできないとしています。軟性裏装を行う先生は、ぜひご一読ください。

歯界展望／2016. 7月号（小野委員長 記）

○新連載／ラバーダム法で診療効果 UP 1

対談 ラバーダム法の意義を考える（宮崎真至 日本大学歯学部 阿部 修 東京都開業）

＊正直なところ、自分の臨床でラバーダムクランプを防湿用のロールワッテの保持に使用することはあっても、シートを装着して診療したことは数えるほどしかない。今回の特集を改めて読んで、ラバーダム法の価値を、歯内療法か CR 充填時の防湿ぐらいしか考えて居なかった自分の知識の狭さを感じた。例えば、金属アレルギーの患者に、アマルガム修復物の除去をすることは多い。今までそのまま、タービンで削り取っていた。本対談の中に、アマルガム修復物の硬化物の中にも残留水銀があり、除去時にラバーダムシートを装着して行くと、血中の水銀濃度が低下するというくだりがあった。これからは重度のアレルギー患者の場合など注意が必要と思われる。その他にも、いろいろな話が掲載されている、興味深く思われる方は、読んで見て下さい。

ザ・クインテッセンス／2016. 7月号（岡崎副委員長 記）

○“今”知っておきたいキーワード 軽度認知障害(MCI)（渡邊 裕）

＊MCI(Mild Cognitive Impairment)は認知症の前段階で、記憶機能低下が主兆候となり「認知症」の診断ができる程度に進行するまで通常 6～7 年かかる。口腔との関連では現在歯数とオーラルディアドコネシス(ODK)に健常者との有意差が認められている。ODKは口腔機能、とくに口唇、舌の巧緻性および速度を評価する方法で、被験者に 5 秒ないし、10 秒間に「パ」「タ」「カ」の単音節をそれぞれできるだけ早く繰り返し発音させて、1 秒あたりの発音回数を測定する。摂食・嚥下機能とも関連しており、歯科での MCI 早期発見にも通ずる。尚、認知症の予防方法の一つに運動と認知課題(計算、しりとりなど)を組み合わせた「コグニサイズ(cognicize)™」(認知 cognition+運動 exercise)がある。

○覚醒時ブラキシズムと TCH わかっていることいいないこと、今できること（西山 暁）

＊上下歯列接触癖(Tooth Contacting Habit : TCH)が注目されている。歯周病が改善しない、顎の痛みが軽減しない、日中や夕方痛み出す、調整しても入れ歯が痛い場合は TCH を疑ってみる。覚醒時ブラキシズムは一般的には“Tooth Clenching”のことを指し、日本語では“くいしばり”という言葉で表現されていることが多いが、TCH は歯の接触する弱い力で持続した状態が“Tooth Contacting”で、気づくことなく日常生活の中で繰り返し行われ、習慣的な行動として定着したものである。治療は、患者自身も意識していない歯の接触の持続を行わせないことである。筆者は、短時間で歯の接触に気づいて自らの行動をストップできるという新たな行動習慣を作り上げる「行動変容法」を用いている。

歯科評論／2016. 7月号（居樹副委員長 記）

○特集／もう慌てない、戸惑わないみんなでマスターする救命処置

—2015 年ガイドラインに準拠した歯科医院の BLS(松浦信幸 牧 宏佳 他)

＊治療中に患者さんの具合が悪くなったら、そしてもしその方が呼吸をしていなかったら……。想像しただけでもゾッとしますね。その時あなたは適切な対応ができますか？本特集はいざという時の BLS（一時救命処置）の手順、またそれに伴う知識、その法律問題等 2015 年のガイドラインに基づき詳しく解説しています。あてはまらないけれど起きる可能性があるその時のため、必ず読んでおくべき特集です。なお岡山県歯科医師会学術部では、診療室において患者さんの具合が悪くなった時の対応の実習を、岡山大学医学部において行っております。是非ご活用ください。

○新連載／すぐに臨床応用できる補綴装置撤去のコツ

—安全かつ効率よく補綴装置を外すためのテクニックと使用器具

I. パー類を用いた補綴装置撤去

第1回 通常の金属冠に用いるパーの種類と使い方（大野晃教 鈴木優美 他）

＊補綴物を外す時、意外に大変だった経験誰もが必ずあります。そしてこれからはチタンやジルコニアなど高強度な材料が歯冠修復に応用され始め、それにともないそれらを撤去しなければならない状況になることも考えられます。本連載は安全効率よく補綴装置を外すテクニックと使用器具を解説、その第 1 回は臨床で頻りに遭遇する金属冠の撤去。明日から即使えます！