

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／2017. 4月号（中島副委員長 記）

○**歯科における性差医療～女性特有の口腔疾患を知ろう～**（志村 真理子、江夏 亜希子、早乙女 智子）
 ＊女性は生涯を通じて女性ホルモンのコントロールを受けています。女性ホルモンと口腔のかかわりに注目し、女性特有の口腔内症状について、頻度の高い症状を中心に診断のポイントや対処法について解説、さらに産婦人科医から連携のあり方について示している。特に、妊婦さんへの薬剤使用については、妊娠4～9週の期間形成期に最も催奇形性が心配されることは、知っておくべきだと思います。

妊婦（胎児）への 薬剤の危険度	評 価 基 準	薬 剤 例
A	ヒトの妊娠初期 3 ヶ月の対照試験で、胎児への危険性は証明されず、またその後の妊娠期間でも危険であるという証拠もないもの	フォリアミン、 フラビタン
B	動物生殖試験では胎仔への危険性は否定されているがヒト妊婦での対照試験は実施されていないもの	フロモックス、ケフラルム、 メiakクト、ジスロマック、 カロナール
C	動物生殖試験では、胎仔に催奇形性、胎仔毒性、その他の有害作用があることが証明されており、ヒトでの対照試験が実施されていないもの	クラリス、チエナム、ボルトレン、 ボンタール、バファリン
D	ヒトの胎児に明らかに危険であるという証拠があるが、危険であっても、妊婦への使用による利益が容認されるもの	ミノマイシン、カナマイシン、 ブルフェン（C→D）、パキシル
X	動物またはヒトの試験で胎児異常が証明されている場合で、妊婦または妊娠する可能性もある婦人には禁忌	ハルシオン、ユーロジン、 エナルモン

授乳婦（乳児）への 薬剤の危険度	評 価 基 準	薬 剤 例
L1	多くの妊婦が使用するが、児への有害報告なし	セフゾン、ケフラルム
L2	少数例の研究に限られるが、乳児への有害報告なし	ボルトレン、ジスロマック、 メiakクト、パキシル
L3	授乳婦の対照試験はないが、児に不都合な影響が出る可能性がある	チョコラA、エリスロシン、 フィニバックス
L4	児や乳汁にリスクがあるというあきらかな証拠がある	タイガシル、クロロマイセチン、 リーマス
L5	母乳育児の女性は禁忌	パーロデル

歯界展望／2017. 4月号（小野委員長 記）

○**特集／埋伏歯の矯正治療－埋伏歯の統計調査とその治療法－**（茨城県開業 岡崎恵一郎）
 ＊日常の診療中に埋伏歯を発見することは少なくない。上顎の両側犬歯が側切歯の歯根を吸収している症例に出会ったことがある。もっと早くに気が付けばと悔やまれた。しかし早期に発見したとしても自分に何ができただろうか？「もう少し経過をみましょう。」と患者さんにお話していたかもしれない。今ならCBCTもあり、多少のアドバイスが具体的にできたかもしれない。本稿は埋伏歯の統計調査から開窓・牽引の方法まで具体的に多くの症例写真とともに紹介している。

○**集中連載／骨吸収抑制剤関連顎骨壊死歯科治療—update in 2017—**
 ＊今回から3回シリーズで詳しく解説している。県歯学術部より、以前会員の先生方に、ポイントをもとめお知らせいたしましたが、ポジションペーパー2016が公開され、また新しく顎骨壊死に関連する薬剤も増えているので、参考にして下さい。

ザ・クインテッセンス／2017. 4月号（岡崎副委員長 記）

○**もう慌てない！ 幼児期の口腔外傷**（八若保孝）
 ＊幼児期の口腔外傷の現状として、好発部位は上顎前歯部で、受傷年齢は1～3歳でピークを示し男児に多い。原因は転倒が最も多く、転落、衝突となっている。留意する点は①成長発育過程である2後継永久歯への影響を把握する②受傷状況および外傷の状態を正確に説明できないことである。対応に際しても、処置にかかわるスタッフすべてが①やさしい言葉と雰囲気での対応を心がける②肯定的な会話を中心にする③幼児だけでなく保護者への精神フォローも忘れてはいけない。

○**歯周炎とは原因菌が違う？インプラント周囲炎の細菌叢とは**
 （芝 多佳彦 竹内康雄 小柳達郎 丸山緑子 和泉雄一）
 ＊インプラント周囲炎については、インプラント埋入患者の28～56％に、またインプラント体の12～43％に認められたとの報告があり、その治療では12か月後の再評価でインプラント体の57％、患者の67％に良好な結果が得られていないという報告がなされている。インプラント周囲炎は歯周炎と臨床症状に類似点が多いことから、その原因となる細菌も歯周炎と同じと推測されてきたが、病態進行に違いがあり、治療にも不確実性がある。著者達は、菌量は少量だが、細菌叢全体に大きなバランスの崩れ(dysbiosis)を引き起こす病原性の高い菌(keystone pathogen)で、かつ細菌種間の相互作用を多く担って細菌叢の主体をなしている細菌群に違いがあるのではと考えている。

歯科評論／2017. 4月号（居樹副委員長 記）

○**特集／歯周治療における咬合力をコントロールするためのエビデンスとテクニック**
 —さらに歯を残せる医院になるために身につけたいコツ(坂上竜貴 大森有樹 他)
 ＊咬合力の強い患者さん、困りますよね。また、早期接触、ブラキシズムなどの咬合にもきちんと対応しないと補綴物が壊れたり、歯牙が破折したり、歯周病の進行が早まったり、トラブル続出する可能性があります。これらの咬合力にどう対応するか、以前の論文を検証しどのように臨床に活かしていくかを詳しく述べています。ぜひ一読し明日からの臨床に取り入れてください。

○**新連載／より出血の少ない歯周外科手術を目指そう—各ステップに見る勘どころ**
 1. **歯周外科手術前に必要な勘どころ**（中島稔博）
 ＊4回にわたる新連載。できる限り出血を少なくし、スムーズな歯周外科手術を行うためにはどうすればよいか。第1回は出血の原因と全身疾患、局所麻酔薬、歯周基本治療の重要性などについて述べています。歯周外科手術の経験の少ない先生、これから歯周外科手術を始めようとお考えの先生にためになる連載です。