

## 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. 7月号（中島副委員長 記）

#### ○実践歯学ライブラリー習慣性咀嚼側と顎関節症のかかわり 噛み癖で起こる力のトラブル

（内田剛也）

\*HYS 症状を繰り返す患者さん、前後の歯は大丈夫なのに深い骨吸収のある未処置歯、片側臼歯のみの重度の歯周病、最後方臼歯の破折など、なんとなく原因が良くわからない症例に出会ったことはありませんか？疑ってみるべきは、習慣性咀嚼側と顎関節の関節円板転位が生じたことに由来する咬頭干渉や負担過重です。今年、ご講演いただいた小出馨先生の講演内容の視点を変えた内容です。「そういうことか！」と思わせる面白い内容です。

#### ○歯科医院に必要な“ブランクコントロール論”

【総論】ブランクコントロールの意味・意義①（金子 至 伊藤美穂 市川美由紀 宮下 徹）

\*デンタルダイヤモンドでは今月号から「歯科医院に必要なブランクコントロール論」と「日常臨床における困難ケースへの対応」という2つの新連載が始まりました。今回取り上げるのは単なる「ブランクを落とすこと」ではないブランクコントロール論です。著者らの目指すブランクコントロールは「より広く深く患者を診ることで、最後まで食べたいものを咀嚼して食べることができるように自律的健康観を育てることこそが真の“ブランクコントロール”ある」としています。今月は仕事から不良食事習慣を改善し歯周状態を改善した症例と、口腔内状態の認識不足・不適切なブラッシング・体調や気分が不安定に対して指導をおこなった症例を提示しています。今後の連載が楽しみです。

### 歯界展望／2017. 7月号（小野委員長 記）

#### ○特別寄稿／数値に基づく歯科医療の実現を -Dr.ヒサシとDr.タカシ-（東京歯科大学 井上 孝）

\*医師の兄ヒサシと歯科医師の弟タカシの会話から歯科医療の中にある矛盾について。StoryはO1からO6まであり、例えばStoryO1は、兄ヒサシの「歯周病ってのは細菌が原因の炎症だろ？その原因菌や白血球・CRP・血沈の亢進があるだろう？なんでそのポケットとやらで診断ができるんだ？」という問いかけに、弟のDr.タカシは「歯科では血液検査や細菌検査が健康保険で認められていないのよ。」としか答えようがない。歯科医師と言う職業に誇りを持っているタカシも心の中では嘆いていることも多い、と言うお話だ。4ページほど読みやすい寄稿だ。会館の事務局にも歯界展望は置いてあるのでご覧ください。

#### ○歯内療法を成功させるための logic Vol.7

根管系への再感染を防ぎ、良好な予後へと導く為の歯内療法後の修復処置（京都府開業神戸 良）

\*コロナリーケーजと言う言葉をよく耳にするようになった。適切な根管充填を行っても、根管孔が口腔内環境に暴露されると根管内に細菌の再感染が容易に起こり得るといふ。ガッタパーチャとシーラーを用いて根管充填を行った歯でも、根尖部まで唾液や細菌が侵入するそう。本稿では歯冠修復を行う上での（歯をながもちさせるために）何が重要かについて書いてある。歯の破折が起こる本当の理由は何かについても詳しく書いてある。今年の岡山県歯科医師会秋季歯科医学大会の抄録を読むと、歯内療法のエッセンスとして、これらにも触れられるようなので、こちらも振るってご参加下さい。

### 日本歯科評論／2017. 7月号（居樹副委員長 記）

#### ○特集／最新カリオロジーとう蝕マネジメント（林 美加子 北迫勇一 他）

\*以前に比べう蝕はどんどん減少しています。それに伴う蝕処置も削らない方向へとシフトしています。2000年にFDIで推奨されたMIから始まり、2016年にはMID（Minimal Intervention Dentistry）と改訂され、より具体的な行動を連想させる内容に改変されました。一方超高齢化社会になった現在、高齢者の根面う蝕は増加すると考えられます。本特集は最新のエビデンスに基づいた臨床対応を紹介しています。この機会に自分のう蝕治療について振り返ってみてはいかがでしょうか。

#### ○歯周組織再生剤「リグロス®」誕生—その薬理作用と使用法（北村正博 村上伸也）

\*近年再生医療はどんどん進化しています。歯科の分野も同様で、GTR法、エムドゲイン、そして昨年「リグロス」が発売されました。効能・効果は「歯周炎による歯槽骨の欠損」に対して、用法・用量はリグロスを「歯肉剥離掻爬手術時に歯槽骨欠損部を満たす量を塗布する」となっています。すでに臨床応用されているエムドゲインに使用方法が似ていますが、どちらが効果があるのか、またどう使い分けるのか、注目される新薬といえますね。

### ザ・クインテッセンス／2017. 7月号（岡崎副委員長 記）

#### ○読むとよく効く歯科麻酔の勘所 Q&A（砂田勝久）

\*勘所を以下に抜粋。①注射針は細い針の方が痛みは小さいので33Gを薦める②表面麻酔はペーストタイプ、スプレータイプともに綿花に含ませ、注射部位周囲を乾かして3分間貼付。最近では好みの香りを選べる製剤もあり、患者の精神的ストレス軽減に有効③刺入点は粘膜下組織に富み、麻酔薬が浸透しやすい歯肉頬移行部とする。ディスポ針の先端は薄くてめくれやすいので、切り口は粘膜面を向くようにする④薬液注入は組織を剥離しないように「針先から薬液が1秒間に1滴垂れる程度」で「1.8mlカートリッジなら3分間かけて注入する速度」が望ましい⑤舌側および口蓋側に麻酔を行う手順は、歯肉頬移行部の浸潤麻酔→唇側部の歯冠乳頭部から舌口蓋側方向へ薬液を浸潤→口蓋部粘膜が貧血状態を呈した所に浸潤麻酔⑥歯頸部の骨には骨小孔が多く、麻酔薬が骨中に浸透しやすいが、注入時の痛みが強いので、歯肉頬移行部→歯頸部の順に浸潤麻酔⑦歯根膜麻酔は単根歯なら近心、複根歯では近遠心の歯根膜腔に各0.2mlの麻酔薬を注入。この際、歯根膜腔に挿入した注射針はピンセット等で把持する。歯根膜麻酔は菌血症が生じやすいので、感染性心内膜炎のハイリスク患者（心臓弁膜症や先天性心疾患など）に使用しない。