

学術部おすすめ！読んでおきたい特集記事

歯界展望／2017. 8月号（小野委員長 記）

○特別寄稿／疾患を見逃さないために 自治医科大学歯科口腔外科学講座(神部芳則 他)

＊口腔に症状を呈する全身疾患の中の血液疾患について、多くのカラー写真とともに、血液データとともに記載している。疾患によっては、治療に緊急を要する場合もあるので参考に1,赤血球系疾患（鉄欠乏性貧血・悪性貧血・再生不良性貧血）2,出血・血栓性疾患（特発性血小板減少性紫斑病・血友病 A,B・von Willebrand・無フィブリノーゲン血症・慢性 DIC）3,造血器腫瘍（急性白血病・急性骨髄性白血病・急性前骨髄性白血病・急性リンパ性白血病・慢性骨髄性白血病・骨髄異形症候群）以上の疾患について鑑別診断のチェックポイントも記載されている。

○特集／CBCT で評価するこれからのエンドンティックス

～CBCT はエンドを完全情報ゲームへと誘うか～(兵庫県開業 奥村秀樹)

＊ここに提示されたいくつかの症例を見れば、誰もがエンドの診断にCT撮影を必要と感じるでしょう。しかし現実の臨床では全症例にCBCTを用いることは、米国市内療法学会でも許容していないようだ。筆者は1本を足すインプラント治療では必ず撮るのに対して、一本を残すエンドの治療で慎重になる事はないだろうと言っているが小生はなかなか撮れない。「完全情報ゲーム」の意味は本稿の最初に書いてあるので読んで見て下さい。

デンタルダイヤモンド／2017. 8月号（中島副委員長 記）

○スペシャル・シンポジウム／アクティブライフを実現する医科歯科連携

(花田信弘、武内博朗、栗林伸一、小林友依)

＊少子高齢化社会の進展で、歯科が担う新たな領域として健康増進、抗加齢、食育、生活習慣病の予防が注目され、多職種連携による健康寿命の延伸が喫緊の課題となっています。現代の食事は、調理によって低分子化し、う蝕、歯周病などの細菌感染症を増長する原因となっています。歯科医療は、この口腔内バイオフィルムを制御して、口腔内のみならず全身の炎症をコントロールすることが可能です。また、咀嚼能力が低下すると、炭水化物の摂取率が上昇し、肥満になりやすく、低栄養になると、筋力・活動量が低下し、さらに基礎代謝が低下し、食欲が低下するという悪循環するフレイルサイクルに陥ります。したがって、医科と連携し糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、動脈硬化の予防を行うために、従来の口腔衛生指導に加え、栄養指導も行って、サルコペニアやフレイルの予防も歯科の行えることである。歯科医療の未来を考えさせられる内容です。

○きつとうまいく！医院承継 親子承継①業績を把握して事業計画を立てよう(神木 孝太郎)

＊今月号からの新連載です。次世代への医院承継を考えていらっしゃる先生も多いのではないのでしょうか？まず、承継の価値があるかどうか、まず業績を把握し、事業計画を作成し、継ぐか新規開業かを考えることが大切であるとしています。承継のあるなしに関わらず、医院の現状を把握してみてもいいのでしょうか？今後の連載が楽しみです。

日本歯科評論／2017. 8月号（居樹副委員長 記）

○特集／Man-made(患者・術者因子)から考えるインプラント周囲炎の攻略法

—「歯周病≡インプラント周囲炎」という認識からの脱却(宗像源博 矢島奈央子 他)

＊インプラントが一般的になって新しい病気が出てきました。インプラント周囲炎です。インプラント周囲炎は歯牙の周りの炎症、歯周病のインプラント版と考えられてきました。でも、どうやらそれだけではないようです。本特集は細菌感染ではないインプラント周囲炎の病態を考察し、その攻略法を提示しています。これから増えるであろうインプラント周囲炎にどう対処していくか、インプラントをしない先生も是非読んでおいていただきたい内容です。

○私の臨床／デジタルでここまでできる咬合診査・治療

—顔貌の3D化やバーチャル咬合器の臨床応用(梅原一浩)

＊他のいろいろな分野同様、歯科臨床にもどんどんデジタル化が進んできて、それに伴い、診療体系、診査・診断方法、治療術式、補綴方法などが変化してきています。咬合診査や治療といった分野では経験値に勝る先生がよりよい治療経過を持っていますが、デジタル機器を有効に使うことにより次世代の歯科医師がその経験値に早く近づけることができます。著者はコーンビームCT、バーチャル咬合器などを実際に臨床の場で使った症例を提示しています。近未来の歯科治療、あなたは興味ありませんか。

ザ・クインテッセンス／2017. 8月号（岡崎副委員長 記）

○おさえておきたい高齢者の内科疾患と薬 ④ 骨粗鬆症(山崎 裕)

＊骨粗鬆症は骨強度（骨密度が70%、骨質が30%関係）が低下し、骨折の危険性が高まった状態をいう。日本では、約12,80万人（男性300万人、女性980万人）が該当する。全年代に最も多いのが椎体骨骨折、70歳以降で増加するのが大腿骨近位部骨折で、これらはQOLを著しく障害し、寝たきり状態から生命予後の悪化に至ることがある。現在、骨粗鬆症薬で副作用としての顎骨壊死が報告されているのは、BPとデノスマブだけである。近年では注射薬が増え、デノスマブ（ブラリア®）は半年に1回、ソレドロネート（リクラスト®）は年に1回の注射であるため患者も忘れていくことが多い。また「お薬手帳」に載らないため、使用が疑われる場合は処方医に照会する。

○不正咬合を予防する子育て10ヶ条～幼児・学童期編～

子どもたちの未来に歯科としてできること(中村睦子 中村由貴子 森本容子)

＊不正咬合は呼吸・嚥下・咀嚼・発音という人としての生命活動の根幹をなす重要な機能の不正にもつながる。「不正咬合は予防できる」をテーマに幼児・学童期に日常生活上留意すべき事項を以下にまとめた。「子育て」としたのは、子どもがみずから不正咬合を予防してほしいと願うからである。①口を閉じて鼻で呼吸します②舌はいつも上顎につけます③食事は口を閉じて一口ずつ、左右でバランスよくしっかり噛みます④飲み込むときも口唇を閉じ、舌は上顎にそわせます⑤頬杖・あご杖をするのはやめます⑥指吸い、爪噛みはやめます⑦口唇を噛む、巻き込むことはやめます⑧背筋を伸ばして、姿勢をよくします⑨寝るときは仰向けに寝ます⑩舌や口唇や顔全体の筋肉のトレーニングをします。