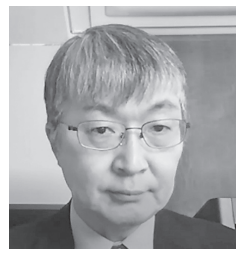


8月度生涯研修講座

X線写真読み解きのポイントを解説

東京都開業・鷹岡氏が講演

臨床学術部は8月22日、8月度生涯研修講座「規格性のあるX線写真の意味を考える～モノクロームワールドへの招待～」をテーマに鷹岡竜一氏（東京都港区開業・写真）が講演した。講師と会場をWEBでつなぐサテライト形式で、M&Dホールでは28人が参加した。

鷹岡氏は、診断では「歯を診て、口腔を診て、さらに患者さんそのものを診るべきである」と強調。「病態や治り方は患者それぞれであり、患者の人となりまで考え、どのように病気を治すかよりも、どのように関わっていくかの方が重要」と指摘。歯周疾患や咬合性外傷、歯根破折、根分岐部病変など様々な症例のX線写真を示し、正確な診断のためのポイントを説明した。

また、X線写真は経時比較できることが重要であるとし、「長期にわたり患者さんと関わり続けるために、慢性疾患である歯周病をはじめとする歯科疾患については、特に留意すべきである」と解説した。

（港区・平尾清司）

新型コロナ

感染で休診の医療機関は申請を

府が消毒経費等を補助

新型コロナ感染により休業等を余儀なくされた医療機関に、診療継続・再開のための消毒経費等を補助する「新型コロナウイルス感染症に伴う休業等に対する継続・再開支援事業補助金」の申請が始まっている。

対象は、2021年4月1日以降に診療所内で新型コロナ陽性者が発生したことにより休診等をした医療機関。診療の継続・再開のために支出した、①消毒経費または②需用費（消耗品費）などの診療再開に必要な経費の1／2（上限30万円）が支給される。

申請は電子メールと郵送の両方を受け付けており、現在のところ申請の終了期限は未定。申請様式など詳細はQRコードから府HPを参照。

府HPはこちら

社保研究部

歯初診・外来環・歯援診・か強診の一部 施設基準研修会開く

医療安全／高齢者の口腔機能管理を解説

社保研究部は8月29日、「歯初診、外来環、歯援診およびか強診にかかる施設基準研修会」を開いた。M&Dホールと保険医会館の3会場で開催し、竹内憲民氏（松原徳洲会病院歯科口腔外科部長・写真右）、髙橋一也氏（大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任教授・写真左）を講師に93人が参加した。

午前の部では、竹内氏が、▽院内感染防止対策（歯初診）▽偶発症に対する緊急時対応、医療事故対策等の医療安全対策（歯科外来診療環境体制加算）――について解説。午後の部では、髙橋氏が、▽高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）、口腔機能管理、緊急時対応（在宅療養支援歯科診療所）▽歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（口腔機能の管理を含む）、在宅医療および介護（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）――について解説した。講演終了後は、受講者らに修了証を発行した。

毎月更新　大阪府歯科保険医協会
求人情報サイト
▷協会HPから申し込み
▷費用は3カ月で1万円
※協会は情報提供のみです。
http://osk-hok.org/job/

日常の歯科臨床

部分床義歯の調整法を考察してみた ①

西川　眞二（東大阪市）

「部分床義歯がゆるくなった」「食事中にはずれ易くなった」との訴えを臨床の場で聞くことは多い。クラスプを調整することで問題を解決するケースも多いが、鉤歯と床の間にある間隙の調整でも不具合を改善することができる。

クラスプによる維持は、鉤腕が鉤歯のアンダーカットエリアに入り込んで離脱に対する抵抗力を期待することになる。使用中の義歯では日々の着脱で鉤腕がわずかに外側へ広がることにより維持力が低下するが、義歯用プライヤーで鉤腕を調整しても一時的に維持が復活するだけであることが多い。

鉤歯と床（鉤歯に隣接する人工歯）の隙間の調整には、従来は即時重合レジン（ユニファストⅢ）を用いていたが、充填用光重合レジン（クリアフィルマジェスティLV）を使用したところ好成果を得られることが判明した。即時重合レジンは筆積み法で行うため混液比が高いので硬度が低くなるのに対し、充填用光重合レジンは良好な硬度を保つことによると考えられる。また、鉤歯の義歯側隣接面にガイドプレーンが形成されていると維持の効果はさらに増すことになる。

具体的な方法は、①アップライト部（鉤脚と鉤腕の間の部分）付近のレジンを少し削り、充填用光重合レジンを薄く盛り、光照射を行って硬化させる。②試適を行い、擦れて黒くなる部分を調整する。③維持が不足であれば同様に充填用光重合レジンを追加する。

（つづく）

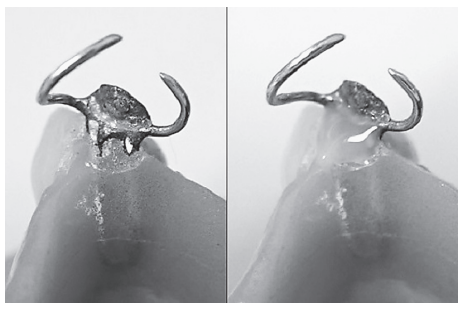


図1　アップライト部に薄く盛った充填用光重合レジン（フロータイプ）

図2　ガイドプレーンを形成した前歯部に義歯装着をした状態

予防歯科臨床の最前線②

齲蝕・歯周病予防の次の課題

NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」理事長　西　真紀子

歯の喪失を引き起こす齲蝕と歯周病が予防できたら、次に目立ってくる喪失歯の原因は破折であると、先月号でも紹介したアクセルソンら（2004）の論文が如実に示している。特に若い時に補綴を受けた失活歯は要注意だ。失活すると歯は枯れ木同様、水分が失われて撓らなくなる。おまけに、楔形のコアが入っている場合が多く、経年変化でセメントが溶出して接着が甘くなっていると、咬合の度に「楔」が歯を打ち付けるような力が働く。メインテナンスプログラムでも、セルフケアでも不可抗力である。

爆弾を抱えた歯が多く残る

スウェーデンでは、1973年以前に生まれた人たちが修復中心の歯科治療を受けてきたため、口腔内にそのような修復物をたくさん抱えている［1］。それに加えて高齢者の残存歯やインプラント歯が増えているため、全身疾患を考慮しながらの歯の破折、修復物の修理ややり直し、根面齲蝕、インプラント周囲炎が課題である。

日本について、最新の歯科疾患実態調査（平成28年）［2］から紐解いてみよう。「表Ⅲ―2―1」に永久歯の一人あたり平均健全歯数・未処置（D）歯数・処置（F）歯数・喪失（M）歯数・う蝕（DMF）歯数が年齢階級別に表示されている（図）。F歯は健全歯に戻ることはなく、F歯のままか、M歯になる。

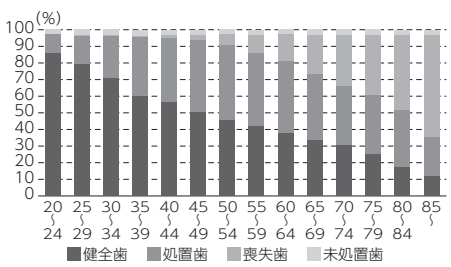
最もF歯の多い年齢階級は50～54歳で、12・7本である。歯の喪失が予防できたとしても、彼らが85歳以上になった時、現在の85歳以上のF歯（6・5歯）よりもずっと多く、爆弾を抱えた歯を持つことになる。

ホープレス歯は残さない

日本の残存歯数に関する疫学調査を見る時に留意しなければならないことがある。日本では全身に悪影響がありそうなホープレス歯でも残しがちで、海外と抜歯基準が違う。動揺度Ⅲ度の歯まで残すことが多々ある。

歯周病の新分類が残存歯数を指標にしているため、ホープレス歯を残存歯数に入れることの異議が唱えられている［3］。歯を何が何でも残すことが予防歯科臨床ではなく、バランスの取れたホリスティックな観点が必要だろう。

歯科疾患実態調査（平成28年）より、20歳以上の一人あたり平均健全歯数・処置（F）歯数・喪失（M）歯数・未処置（D）歯数



参考文献
1. Norderyd O, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. Swed Dent J. 2015;39(2):69-86.
2. 厚生労働省 平成28年歯科疾患実態調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17b.html.
3. Sanz M, et al. Guest editorial: Clarifications on the use of the new classification of periodontitis. J Periodontol. 2020;91(11):1385.