

11月度生涯研抄

CR修復の悩みを解消!

CR修復を長持ちさせる動所と最新CR材料の使いこなし

須崎 明 (愛知県開業)

近年、コンポジットレジン(CR)修復は歯質の切削量を最小限にとどめ、かつ審美的な治療法として日常臨床に定着している。さらに接着性材料の技術革新(インベーション)とそれらの使いこなし方の進歩(ソリュション)によりCR修復の長期的な予後が期待できるようになり、本修復法は永久修復として位置付けられるようになった。

講演のポイント

- ・コンポジットレジン(CR)はどれくらい持つのか?
・最近のCR修復は「マージンライン」の裾線が発生しやすいのか?
・最新のCR修復は「術後疼痛」が発生しやすいのか?
・これからの保険CR修復に必要な「最新CR材料の使いこなし」

施設基準

歯科保団連 改善要求のポイント
社保研究部部長・平尾清司

低歯科医療費政策のもと、施設基準による歯科医療機関の選別によって、歯科診療と歯科医院経営は翻弄されています。給付される医療内容との関連性が明確でない施設基準要件については、抜本的に見直すことが必要です。

全国的に歯科衛生士の不足が問題となっており、過疎地域での不足はさらに深刻で、「雇用したくとも雇用できない」など歯科衛生士の確保が非常に困難な地域もあります。

歯科治療時総合医療管理料(医管)はモニタリング行為そのものを評価するものであり、治療を安全に行うためのモニタリングに歯科衛生士が不可欠とはいえません。

かかりつけ歯科医療機能強化型診療所(か強診)は、歯周病安定期治療などの算定実績を求めますが、小児歯科のように算定がない医療機関も多くモニタリング下の治療が求められる過疎地域では、歯科衛生士を確保できないため、医管を届け出ることができないという矛盾が生じています。

人員配置基準が地域格差を生み、患者と臨床現場に不利益を生じさせる基準は廃止・整理すべきと考えます。

診療内容と整合する基準にかかりつけ歯科医療機能強化型診療所(か強診)は、歯周病安定期治療などの算定実績を求めますが、小児歯科のように算定がない医療機関も多くモニタリング下の治療が求められる過疎地域では、歯科衛生士を確保できないため、医管を届け出ることができないという矛盾が生じています。

かかりつけ歯科医療機能強化型診療所(か強診)は、歯周病安定期治療などの算定実績を求めますが、小児歯科のように算定がない医療機関も多くモニタリング下の治療が求められる過疎地域では、歯科衛生士を確保できないため、医管を届け出ることができないという矛盾が生じています。

大阪市西部地区

登録申請には十分な検討必要

インボイス制度の問題点を解説

インボイス(適格請求書)制度が2023年10月に始まるのに向け、10月からインボイスを発行する事業者の申請が始まっている。正田氏は、制度の概要を説明した後、「消費税の仕入税額控除のために仕入れ先や経費の支払い先に課税事業者となることを選択させ、インボイスの発行を義務付けること」が問題であると指摘。その上で、登録申請には十分な検討が必要であると述べた。

9月30日限りで廃止となった経過措置医薬品(歯科関連の主なものの抜粋)
10月1日以降、以下表の経過措置医薬品は製造・販売中止や名称の変更により請求ができなくなっています。請求の際はご注意ください。

Table with 2 columns: 変更前, 変更後. Lists various pharmaceuticals like アフタシール, ヒポジン, ポピロン.

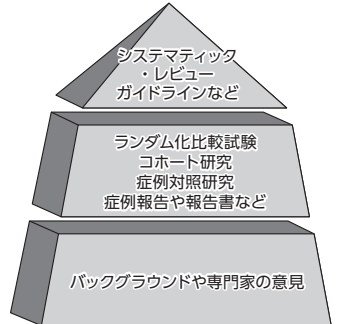
保険医年金の予定利率変更について

全国保険医新聞10月5日付・6面で既報の通り、保険医年金の受託会社である大樹生命が、来年7月1日から自社の予定利率を0.75%に変更することを決めました。これに伴い、制度の現行予定利率1.259%が1.140%となり、変更日以降の積立金計算に適用されます。

変更後の予定利率1.140%では、月払は4年4カ月、一時払は2年2カ月で積立金が掛け金を上回ります。一時金・年金としての受け取り、払い込みの中断・再開など制度の特徴に変更はありません。



エビデンスレベルのピラミッド (コクランUK https://s4be.cochrane.org/blog/2014/04/29/the-evidence-based-medicine-pyramid/ より)



参考文献 1. Yan Y, et al. Clinical evaluation of ultrasonic subgingival debridement versus ultrasonic subgingival scaling combined with manual root planing in the treatment of periodontitis: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2020;21(1):113.

二次論文から
そこで、まずルートプレーニングについて2020年以降に出版された二次論文を調べよう。エビデンスのレベルにはヒエラルキーがあり、頂点はガイドライン、システマティック・レビュー、メタ分析などの二次論文である(図)。

「入手できる最良のエビデンス」の取り方

その結果、ルートプレーニングでセメント質を傷つけないことが該当する論文が1つ見つかった。エビデンスレベルの低い研究プロトコルだった「1」。

エビデンスのヒエラルキー
例えば、2019年にルートプレーニングは徹底的に行って感染セメント質を除去すべきというセミナーがあった。根拠となる論文を挙げられていること、一見、科学的な内容のようだが、昨今は自分の主張を裏付ける論文を探せば見つかる。そのため、系統的な論文検索をした結果の根拠でなければ疑いの余地がある。

その結果、ルートプレーニングでセメント質を傷つけないことが該当する論文が1つ見つかった。エビデンスレベルの低い研究プロトコルだった「1」。

エビデンスに基づいた医療にとっても非常に重要な「入手できる最良のエビデンス」を取らずに玉石混交の情報に溺れている人が多いのではないだろうか。情報の質の良し悪しを判断できれば、迷うことはない。予防歯科臨床を行う上でも有益である。

コクランで該当レビューが見つからなければ、次にPubMedを使ってみる。PubMedでタイトルに「root planing」が入っているもの、2020年以降に出版しているものに絞ると55の論文があった(2021年9月17日現在)。この中から、該当する論文をタイトルと抄録を見て抽出する。二次論文がない場合は、次にレベルの高いランダム化比較試験というように、レベルを落とすしていく。

予防臨床の最前線



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