

特定非営利活動法人 日本歯周病学会 編

# 歯周治療のガイドライン

# 2022

JSP Clinical Practice Guidelines  
for the Periodontal Treatment 2022

医歯薬出版株式会社

# 1 歯周病とは

## ① 日本における歯周病の実態

歯科の2大疾患とされる歯周病およびう蝕は、その発症や進行により歯の喪失が生じると、口腔機能障害を引き起こし、歯や口腔の健康のみならず、全身の健康にも悪影響を及ぼす。また、歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を摂取・咀嚼するだけでなく、食事や会話を楽しむなど生涯豊かな生活を送るための基礎となる。高齢者においても歯の喪失が10歯以下であれば食生活に大きな支障が生じないことから、生涯を通じて自分の歯で好きなものをおいしく食べ、生き生きとした会話や笑顔をもち続けるために、80歳になっても20歯以上の自分の歯を保とうとする「8020運動」が提唱・推進されている<sup>1)</sup>。

国民の口腔衛生に対する意識の向上と歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士など）の努力の結果、平成17年度には80歳で20歯以上の歯を有する者の割合は初めて20%を超え<sup>2)</sup>、平成23年度では38.3%<sup>3)</sup>、平成28年では51.2%<sup>4)</sup>となり平均歯数は約15.3歯となった。「健康日本21」における歯の喪失防止の目標は、「8020達成者を20%以上に、6024達成者を50%以上にする」であることから、その目標は達成できたことになる。しかし、一方で4mm以上の歯周ポケットを有する高齢者の割合は増加している。

現在、わが国は世界有数の長寿国であるが、80歳前後の高齢者の残存歯数をみると、決して高い数値とはいえない。「国別年代別残存歯数」や「歯科疾患実態調査」でわかるように、中高年以降、急速に歯を失う傾向がある<sup>1)</sup>。さらに、わが国の歯周病の有病率は他の疾患に類をみないほど高く、社会および国民に与える影響はきわめて大であり、歯周病の治療および予防への取り組みは今後の重要な課題となっている。

### 1) 歯周病の定義

歯周病は歯周疾患ともよばれ、歯肉病変と歯周炎とに大別される。歯周病は非プラーク性歯肉疾患を除き、歯周病原細菌によって引き起こされる感染性炎症性疾患であり、歯肉、セメント質、歯根膜および歯槽骨よりなる歯周組織に起こる疾患をいう。さらに、歯周病には上記疾患の他に壊死性歯周疾患、歯周組織の膿瘍、歯周-歯内病変、歯肉退縮および強い咬合力や異常な力によって引き起こされる咬合性外傷が含まれる（表1）。ただし歯髄疾患の結果として起こる根尖性歯周炎および歯周組織を破壊する新生物（悪性腫瘍など）は含まない<sup>5)</sup>。

近年、歯周病は生活習慣病として位置づけられ、食習慣、歯磨き習慣、喫煙、さらに糖尿病などの全身性疾患との関連性（歯周病が全身の健康にも影響を与える：ペリオドンタルメディシン）が示唆されており、歯科医療従事者による保健指導の重要性が示されるようになってきている。患者個人の生活習慣の改善、自助努力、さらには医療連携（全身性疾患など）などが必要である。

### 2) 歯周病の罹患状態

「平成28年歯科疾患実態調査」によると、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は年齢が高くなるにつれて増加し、45～49歳の年齢階級層で約50%、65～74歳では約57%を示す<sup>4)</sup>。とくに残存歯数の増加とともに高齢者において4mm以上の歯周ポケットを有する者の増加が著しい。また、歯肉出血を有する者の割合は15～29歳では30%を超え、30歳を過ぎると40%を超える。若年期から歯周病に対する予防、あるいは重症化予防を行うことが今後さらに求められる。

### 3) 受診状況

自治体で行われている歯周疾患の検診受診率は「地域保健・健康増進事業報告<sup>6)</sup>」と住民基本台帳人口を用いて調べた報告<sup>7)</sup>によると、平成27年で4.3%であり、検診受診率のさらなる増加が

グレード B：中程度の進行

グレード C：急速な進行

## <全身性疾患および先天的あるいは後天的な疾患・状態による歯周組織の徴候>

### 1) 歯周支持組織に影響を及ぼす全身性疾患または状態

### 2) その他の歯周状態

- (1) 歯周膿瘍
- (2) 歯周 - 歯内病変

### 3) 歯肉顎堤粘膜異常と歯の周辺部の状態

- (1) 歯肉フェノタイプ
- (2) 歯肉/軟組織退縮
- (3) 歯肉の欠如
- (4) 口腔前庭の深さの減少
- (5) 小帯/筋線維の付着位置異常
- (6) 歯肉の過形成
- (7) 色調異常
- (8) 露出歯根面の状態

### 4) 外傷性咬合力

- (1) 一次性咬合性外傷
- (2) 二次性咬合性外傷
- (3) 矯正力

### 5) プラーク性歯肉疾患/歯周炎を修飾する、またはそれらの素因となる歯科補綴装置と歯に関連する要因

- (1) 歯に関連する局所因子
- (2) 歯科補綴装置に関連する局所因子

表 6 歯周炎のステージ

| 歯周炎のステージ |                                       | ステージ I                                                               | ステージ II                        | ステージ III                                                                   | ステージ IV                                                                                                                  |
|----------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重症度      | 歯間部の最も大きな CAL<br>エックス線画像上の骨吸収<br>歯の喪失 | 1~2mm<br>歯根長 1/3 未満 (<15%)                                           | 3~4mm<br>歯根長 1/3 未満 (15~33%)   | 5mm<br>歯根長 1/3 以上<br>歯周炎により 4 本以内の喪失                                       | 5mm<br>歯根長 1/3 以上<br>歯周炎により 5 本以上の喪失                                                                                     |
| 複雑度      | 局所                                    | 最大プロービングデプス 4mm 以内<br>主に水平性骨吸収                                       | 最大プロービングデプス 5mm 以内<br>主に水平性骨吸収 | ステージ II に加えて：プロービングデプス 6mm 以上<br>3mm 以上の垂直性骨吸収<br>根分岐病変 2~3 度<br>中程度の歯槽堤欠損 | ステージ III に加えて：複雑な口腔機能回復治療を要する以下の状態<br>咀嚼機能障害<br>二次性咬合性外傷（動揺度 2 度以上）<br>重度の歯槽堤欠損<br>咬合崩壊・歯の移動・フレアアウト<br>歯数 20 本（10 対合歯）未満 |
| 範囲と分布    | ステージに記述を加える                           | それぞれのステージにおいて拡がりを、限局型（罹患歯が 30% 未満）、広汎型（同 30% 以上）、または大白歯/切歯パターンかを記載する |                                |                                                                            |                                                                                                                          |

## 2 歯周治療の進め方（図2を参照）

### 1 全身性疾患への配慮

全身的因子が歯周病の発症や進行に非常に重要な誘因であり、また歯周病が全身性疾患の誘因になることも明らかになりつつある。患者個々の歯周病への易感染性や進行速度が異なったとしても、歯周病の原因である細菌性プラークを十分に取り除くことにより歯周病は改善に向かう。歯周病の発症や進行と深く関係のある全身性疾患〔糖尿病や肥満（メタボリックシンドローム）、血液疾患など〕を有する患者では、歯周病の局所因子の除去を徹底し、そのうえで主治医と連携して全身性疾患の改善をはかることが大切である<sup>1)</sup>。さらに喫煙、ストレスなどの環境因子も歯周病の進行を促すことが報告されており、これらの因子の改善も重要となる。

#### 1) 有病者への配慮

有病者は多種類の薬剤を服用しているケースが多く、歯周治療開始前に十分に医療面接を行うとともに、医師に病状を照会し、万全の医療連携体制を整えておくことが重要である。高齢者や有病者では、治療が可能な状態でも術前の検査として最低限、安静時の血圧、心拍数、酸素飽和度を測定しておき、治療中もバイタルサインをモニタリングすることが合併症の予防のために必要である。しかし、全身性疾患の種類や症状によっては、歯科治療が困難となる症例もあるので、そのような場合は早期にその全身性疾患を専門とする高次医療機関と連携をとり、リスクファクターなどの情報提供や全身性疾患に対する管理を依頼する。

#### 2) 糖尿病患者への配慮

血糖コントロール不良の糖尿病により、宿主の生体防御能が低下している易感染性の歯周炎患者や動脈硬化性疾患により血管内皮機能障害を有する歯周炎患者に対しては、歯周治療の反応性を向上させるとともに、全身および臓器への悪影響を減少させる目的で、抗菌療法の併用が推奨されている<sup>2,3)</sup>。

#### 3) 高齢者への配慮

高齢者は加齢に伴う免疫機能の低下により歯周病に対する抵抗性が低下するとともに、口腔機能低下に伴い誤嚥性肺炎を引き起こすことが多くなる。高齢者における歯周治療としては特別な方法はないが、身体的機能の低下や種々の全身性疾患を有することが多いことから患者の観察と既往歴、現病歴、服用薬剤について十分な情報を得ることが重要である。必要に応じて主治医に問い合わせ、患者の全身状態を把握する。また、誤嚥性肺炎の予防には口腔バイオフィロム検査で口腔内の汚染状態を評価し、口腔バイオフィロム感染症を診断し、口腔内の清浄を保つことが必要である。

### 2 検査に基づいた診断・治療計画と患者への説明と同意

歯周治療を適切に行うためには、現在の歯周病の症状を的確に検査、診断する必要がある（27頁「1. 歯周病検査」参照）。まず、歯周組織検査などを実施し、歯肉の炎症と組織破壊の程度を把握し、その結果をもとに、必要に応じて主治医と連携をとり、患者の全身状態なども考慮して治療計画を立案する。次に、患者に十分説明し同意を得た後、治療計画に沿って治療を進めていくことが大切である。歯周治療の標準的な進め方を図2に示した。各ステップにおける検査の結果、治療の必要を認めない場合にはその項目をスキップし次に進む。

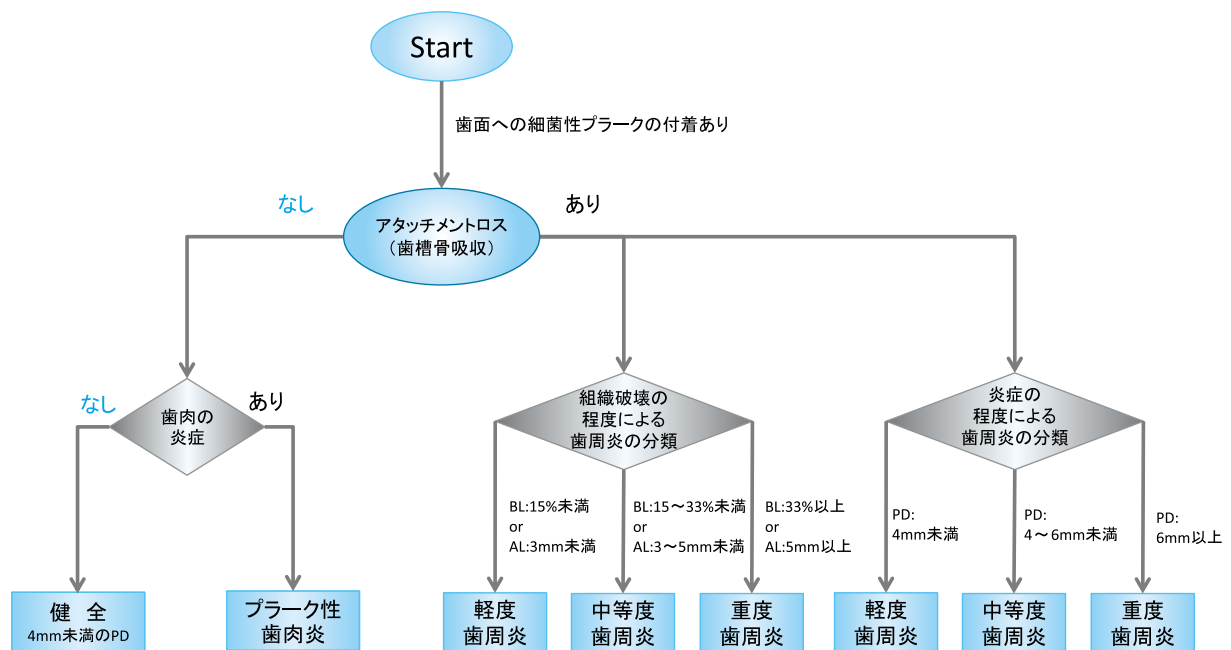


図3 プラーク性歯肉炎，歯周炎の1歯単位の診断

PD：プロービングデプス，BL：歯槽骨吸収度，AL：アタッチメントレベル

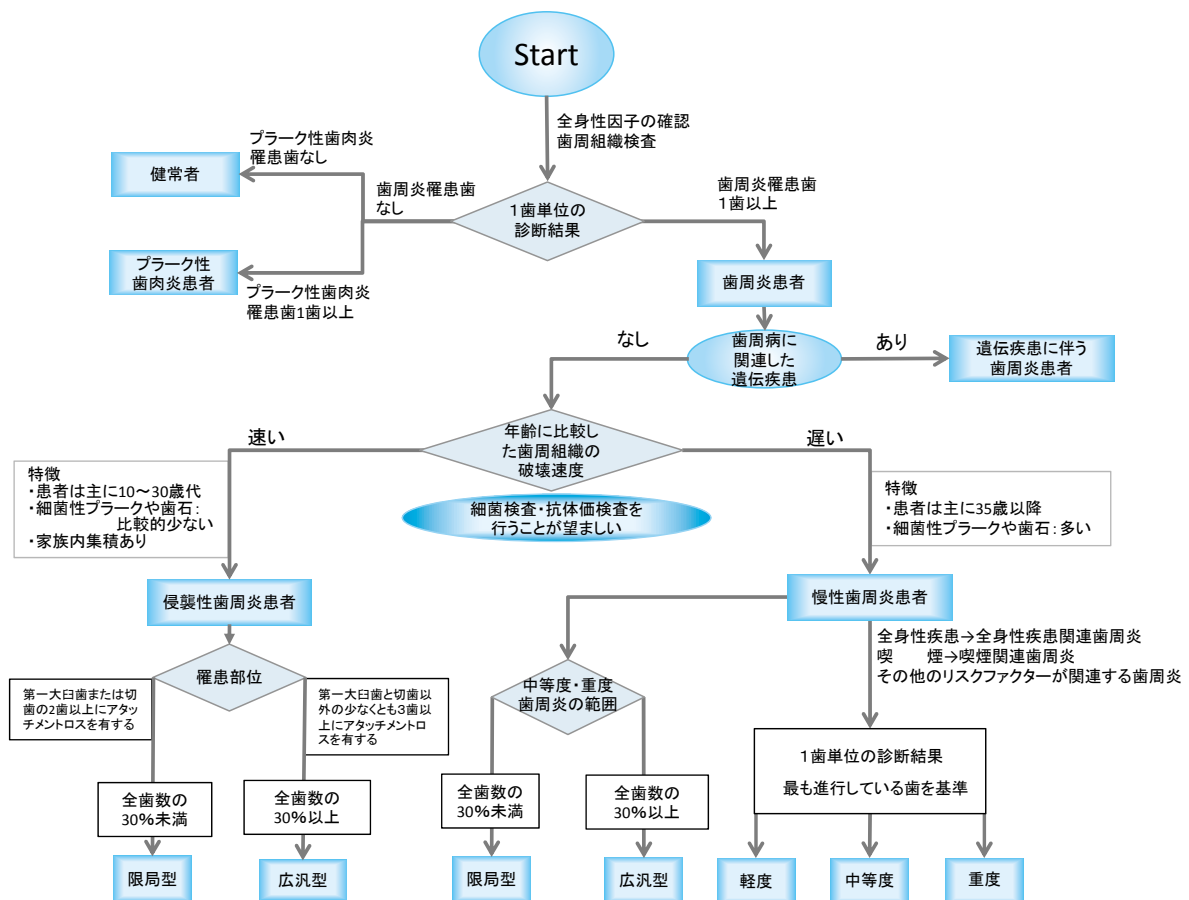


図4 プラーク性歯肉炎，歯周炎の個人レベルの診断

## 8 歯周基本治療

### 1 歯周基本治療の概念 (図5)

歯周基本治療は、歯周病の病因因子とリスクファクターを排除して歯周組織の炎症を改善し、その後の歯周治療の効果を高め、成功に導くための基本的な原因除去治療である。それゆえ、治療に際しては歯周病の病因因子とリスクファクターを明確にして、さらに、全身的問題と患者の生活習慣を含む患者背景も考慮する必要がある。そのためには、医療面接（問診）や医科との連携が大切であり、医科の検査データを十分に理解しておく必要がある。

これらの結果に基づいて診断し、原因を除去するための治療計画を立案する。歯周病に対する感受性は、歯周治療の期間に影響を与える。また、全身状態の把握は、歯周治療への反応性のみならず、歯周病の全身への影響を予測するためにも大切である。

### 2 歯周基本治療の治療計画

#### 1) 歯周基本治療の治療計画と進め方

患者背景や全身状態も考慮に入れた包括的な治療計画の立案が重要である。

病因因子とリスクファクターの種類と程度を判定する。そして、歯周基本治療で重点を置く項目を決定していく。一般的には歯周組織の破壊の程度とプラークコントロールの状態に目が向き、対応としてブラッシング指導とスケーリング・ルートプレーニングの実施を急ぐことが多い。しかし、病因因子やリスクファクターに優先順位をつけて実施することで、効率的な歯周基本治療が行える。

#### 2) 細菌感染・炎症からみた治療計画

図6に、①細菌性プラーク付着状況、②プラークリテンションファクター、③急性炎症、プロービングデプス、④歯周病原細菌検査、抗体価検査に基づいて、具体的な治療内容を示す。

### 3 細菌感染に対する処置

#### 1) プラークコントロールはすべての治療に優先される

プラーク性歯肉炎と歯周炎の主要な原因は歯肉縁上および縁下の細菌性プラークである<sup>1)</sup>。このプラーク性歯肉炎と歯周炎の主要な原因である細菌性プラークを除去することは、歯周病の治療と

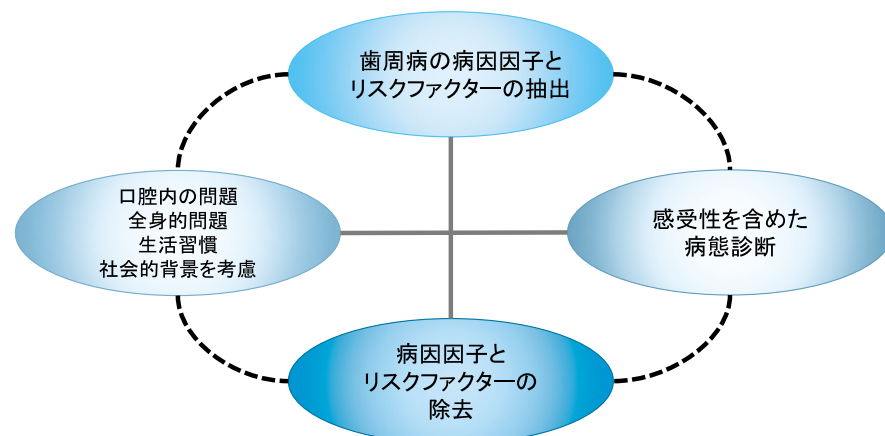


図5 歯周基本治療の概念