

特定非営利活動法人 日本歯周病学会 編

# 歯周治療の指針

# 2015

JSP Clinical Practice Guideline  
for the Periodontal Treatment, 2015



JSP Clinical Practice Guideline for the Periodontal Treatment, 2015

## 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物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等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)</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、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とくに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。必要に応じて医師に問い合わせ、患者の全身状態を把握する。

## 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（24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、必要に応じて医師との連携を取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。

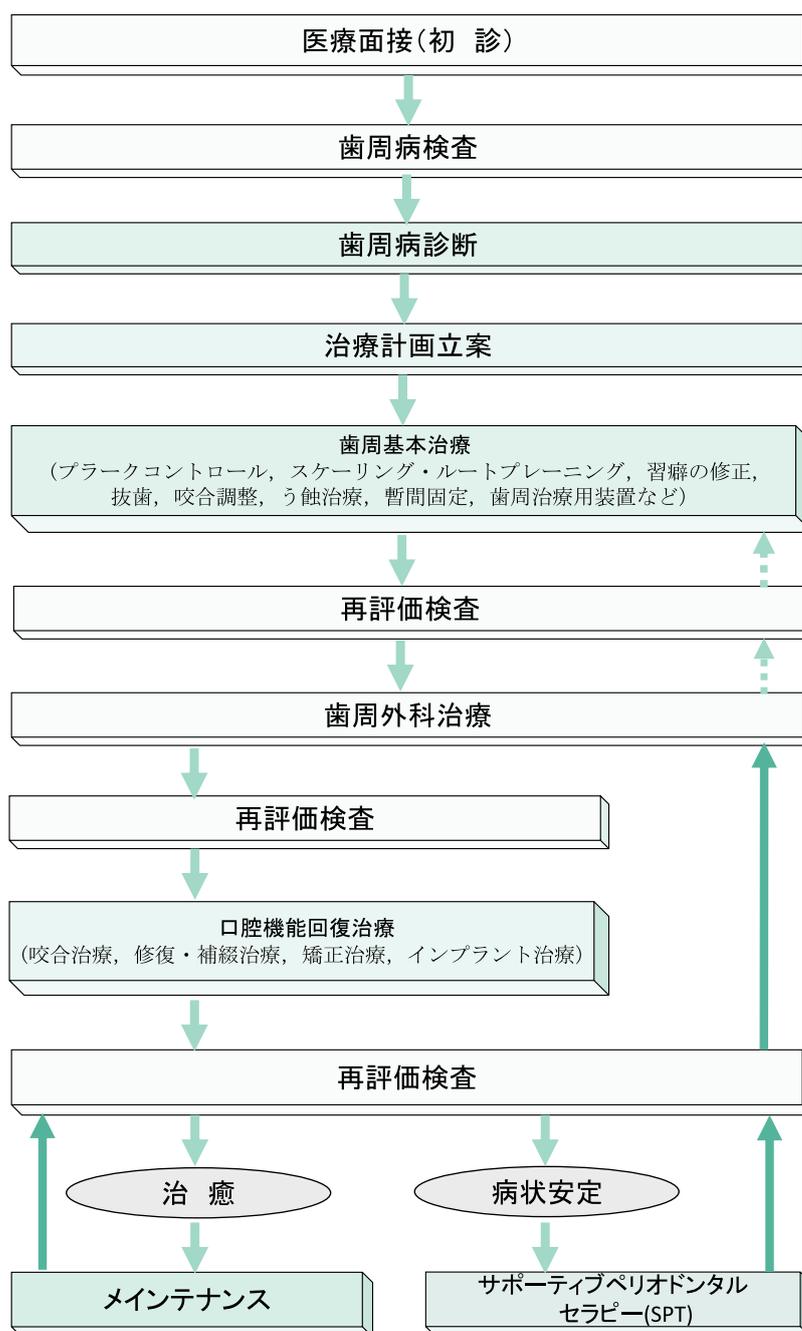


図2 歯周治療の標準的な進め方  
\* 検査後に必要のない治療はスキップできる。

### 3. 歯周基本治療

歯周治療の原則は、歯周病を引き起こした原因および増悪させた因子を解明し、除去することである。

#### 1) 患者の治療への積極的な参加

歯周治療には患者の行う日々のプラークコントロール（セルフケア）が重要<sup>3)</sup>であるため、患者が積極的に参加できる環境を作り、適切な口腔衛生指導を行う。そのため、歯科医師および歯科

## 16 サポートィブペリオドンタルセラピー (SPT) とメンテナンス

歯周病の主因子である細菌性プラークは、口腔内に常在する。また、外傷性因子も口腔内に常に存在することから、適切な歯周治療を行っても4mm以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが残存する場合がある。また、歯周病患者へのモチベーションの効果は時間とともに低下するほか、歯肉辺縁の位置や形態の変化など、口腔内の環境は時間の経過とともに変化する。さらに、全身の因子の影響を受けることもあることなどから歯周病は再発する可能性が高い<sup>1)</sup>。そのため、歯周治療によって治癒もしくは病状安定になった歯周組織を維持できるように患者のモチベーションを高め、プラークコントロールを中心とした日常生活上の指導を基盤としたSPTおよびメンテナンスを行い、歯科医学的な立場から管理することが最も重要である<sup>2,3)</sup>。

このように歯科医師は歯周組織の健康が回復した患者に対して、永続的にかかりつけ歯科医として患者自身による歯周組織の管理状態に配慮する。これが、再発防止や歯の喪失、歯周組織破壊を防ぎ、咀嚼能力の長期間の維持と生活の質 (Quality of Life) の向上、さらには健康寿命の延伸に寄与する。

### 1. 用語の定義

#### 1) サポートィブペリオドンタルセラピー (supportive periodontal therapy : SPT, 歯周病安定期治療)

歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療により歯周組織のほとんどは治癒したが、病変の進行が休止した歯周ポケットが残存した場合、歯周組織を長期にわたり病状安定させるための治療である。プラークコントロール、専門的機械的歯面清掃 (PMTC)、歯周ポケット内洗浄、スクレーピング・ルートプレーニング、咬合調整などからなる包括的治療であり、原因因子の除去に努め、併せて口腔衛生指導や再動機づけなどを行う。

#### 2) メンテナンス (maintenance)

歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療により治癒した歯周組織を、長期間維持するための健康管理である。歯周病は、プラークコントロールが不十分だと容易に再発することから、定期的なメンテナンスが必須である。メンテナンスは、患者本人が行うセルフケア (ホームケア) と、歯科医師・歯科衛生士による患者のモチベーションを高めるための動機づけやプロフェッショナルケア (専門的ケア) からなる。

#### 3) 病状安定 (stable state)

再評価検査の結果、歯周組織のほとんどの部分は健康を回復したが、一部分に病変が休止しているとみなされるプロービング時の出血を認めない4mm以上の歯周ポケット、根分岐部病変、歯の動揺などが認められる状態を病状安定という。このような場合は、SPTを実施する。病状安定のなかには全身性疾患や患者側のリスクにより歯周外科治療が実施できない場合も含まれ、頻繁に再評価検査とSPTを行う必要がある。その他、根分岐部病変の存在、歯の動揺、ブラキシズムや悪習癖などの存在、高度な歯槽骨吸収により歯の支持量が減少し、生理的な咬合力でも咬合性外傷を生じやすい場合や、全身性疾患 (糖尿病など) を有する場合も短期間でのSPTの実施が望ましい<sup>4)</sup>。

#### 4) 治癒 (healing)

歯周組織が臨床的に健康を回復した状態をいう。歯肉の炎症およびプロービング時の出血がなく、歯周ポケット深さは4mm未満、歯の動揺は生理的範囲を基準とする。歯周ポケット深さが4mm未満に改善したが、歯周組織形態として歯肉退縮や根分岐部の露出といった状態で治癒と判断する