

1. 歯周組織支持を高度に失った成人の歯周炎例に対する好ましい治療結果は以下の項を満たすものである。
  - a. 歯肉炎症徴候の著明な低下
  - b. 歯周ポケット深度の減少
  - c. 歯周組織の安定化および回復
  - d. X線像上の歯槽骨吸収の停止
  - e. 咬合時の安定化
  - f. 歯周の健康が維持できるプラークコントロール.
2. 非治癒部存在の原因は以下が考えられる：
  - a. 歯肉組織の炎症
  - b. 歯周ポケットの存在あるいはその深度増大
  - c. アタッチメントの安定性喪失
  - d. 歯周の健康を維持できないほどの歯垢沈着
3. 歯周炎未治癒例に対しては更に治療が必要となる：
  - a. 必ずしも全ての症例もしくは全ての病巣が治療に対して同じようには反応しない.
  - b. 残存病巣に対してはその部位に合った治療が必要となる.

36. Parameter on chronic periodontitis with slight to moderate loss of periodontal support

歯周組織支持を軽～中等度に失った慢性歯周炎に対する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):853-5. [27 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/853.pdf>

#### 推奨要旨

歯周疾患の治療目標は歯周炎の起炎菌およびリスク因子の抑制あるいは消失、それによって生ずる疾患進行の防止と健康的・無症候的・適正形態を有しかつ機能的な歯列温存；および歯周炎の再発予防である。適応があれば歯周組織の再生も目標となる。

#### 考慮すべき治療

臨床評価は意思決定過程の一部である。適正治療の決定および期待治療効果に影響する多くの因子が存在する。患者側の因子としては全身状態、年齢、応諾性、治療選択性、および患者のプラークコントロール能がある。他の因子としては臨床医の歯肉縁下歯垢・歯石除去能、装置の必要性、および進行性成人歯周炎の存在とその治療がある。

歯周組織支持を軽～中等度に失った慢性歯周炎に対し考慮すべき治療として以下がある：

#### 初期治療

1. 慢性歯周炎の治療および治療結果に影響する全身性貢献リスク因子がある。これには糖尿病、喫煙、特定歯周炎起炎菌、加齢、性、遺伝性疾患、全身性疾患および病態(免疫低下)、精神的負荷、栄養、妊娠、HIV感染、薬物乱用、および投薬がある。慢性歯周炎の寄与因子の排除、抑制、あるいは防止を試みる必要がある。患者のかかりつけ医への照会も必要となる。
2. 歯垢に関する患者指導、プラークコントロールの強化、およびプラークコントロールに関する健診が必要である。
3. 細菌叢となっている歯垢・歯石除去のため歯肉縁上・下の歯石除去とルートプレーニングが必要である。
4. 付随して抗生剤投与あるいは抗生剤の入った医療用具使用も考慮する。
5. 慢性歯周炎の局所寄与因子を除去あるいは抑制する。このためには以下の処置が考えられる：
  - a. 歯冠の突出部分や過形成部の保存的研削・形態調整
  - b. 適正装着ができるよう装置の調整
  - c. う蝕部保存修復
  - d. 歯冠形態修正
  - e. 歯列矯正(歯の移動)

- f. 食物の詰まる陥凹部の保存修復
  - g. 咬合性外傷の治療
6. 初期治療の評価は炎症の消失と組織回復を指標に適正間隔のリコール時に確認する。カルテに適切に記録した所見を基に歯周観察と評価が可能である。再評価所見を最初記録した所見と照合すれば初期治療の効果判定に役立ちまた以後の治療計画設定にも利用可能である。
  7. 健康上の理由、有効性が期待できないあるいはプラークコントロール指導に対する非応諾性、患者要望、あるいは担当医の判断により疾患進行抑制に対する適正治療を延期または撤回する場合もある。
  8. 初期治療で歯周疾患の治癒が見られれば適性なりコール間隔でのメンテナンス計画を設定する（本学会の Parameter on Periodontal Maintenance を参照）。
  9. 初期治療で完治しなければ疾患の治癒そしてまたは形態的の補正目的で歯周外科を考慮する。

#### 歯周外科手術

患者の治療として適正な術式は種々のものがある

1. 歯槽粘膜治療
2. 再生治療
  - a. 骨移植(Bone replacement grafts)
  - b. 組織再生誘導
  - c. 再生技術の組み合わせ
3. 切除療法
  - a. 歯槽骨手術を伴うあるいは伴わないフラップ手術
  - b. 歯肉切除

#### 他治療

1. 治療目的を達成するための Refinement therapy
2. 残存リスク因子の治療も考慮；例えば禁煙、糖尿病管理
3. 臨床医は歯周治療に関し適正な受診間隔を設定する（本学会の Periodontal Maintenance Parameter を参照）。

#### 治療結果評価

1. 歯周組織支持を軽～中等度に失った慢性歯周炎例に対する好ましい治療結果は以下の項を満たすものである：

- a. 歯肉炎症徴候の著明な低下
  - b. 歯周ポケット深度の減少
  - c. アタッチメントの安定化および回復
  - d. 歯周の健全さが保てるまでのプラークコントロール
2. 非治癒部存在の原因は以下が考えられる：
- a. 歯肉組織の炎症
  - b. 歯周ポケットの存在あるいはその深度増大
  - c. アタッチメントの安定性喪失
  - d. 歯周の健康を維持できないほどの歯垢沈着
3. 歯周炎未治癒例に対しては更に治療が必要となる：
- a. 必ずしも全ての症例もしくは全ての病巣が治療に対して同じようには反応しない。
  - b. 残存病巣に対してはその部位に合った治療が必要となる。

### 37. Parameter on comprehensive periodontal examination

#### 包括的歯周評価に関する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):847-8. [28 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/847.pdf>

#### 推奨要旨

##### 患者の評価/診察

患者の歯周状態評価には妥当性のある医科的歯科的既往歴と、臨床観察およびX線検査による口腔外・口腔内の評価が必要である。妥当な所見は全てカルテに記録する。観察が一定病態・疾患あるいは救急処置の様な一定目的に限定された場合その状態を適切に記録しまた追加記録が必要となる。

1. 医科既往歴を聴取・記録しそれが治療、患者管理、および治療結果に影響するものかどうかを評価する。必ずしもこれらに限定されないが影響する病態・疾患として糖尿病、高血圧、妊娠、喫煙、薬物乱用および薬剤服用あるいは従来歯科治療に影響する病態がある。歯科医の判断で更なる評価が必要な疾患・病態があれば適切な医療関係者への照会が必要となる。
2. 主訴あるいは受診目的を含んだ歯科現病・既往歴を聴取し評価する。既治療に関するX線像を含み歯および歯周に関する既治療内容およびその記録情報が参考になる。
3. 口腔外構造に関しても観察評価する。顎関節およびそれに関する構造も評価対象である。
4. 口腔粘膜、咀嚼筋、口唇、口腔底、舌、唾液腺、口蓋、および中咽頭を含み口腔内組織および構造を観察評価する。
5. 歯を観察評価する。喪失歯、保存修復状況、う蝕、歯の動揺、歯の位置、咬合状態、悪習癖の徴候および可能な場合は歯髓状況も観察対象である。
6. 診断に用いた患者の現在のX線像もインプラントおよび歯根膜の状況の評価する上で用いる。この目的のためにはX線像は診断用画質水準でなくてはならない。X線像の異常所見も記述する。
7. 歯垢や歯石の存在およびその付着状況も観察する。
8. インプラント周囲組織を含む歯周軟組織も調べる。滲出液の存在およびその種類も判定する。
9. 歯周ポケット深度(歯周ポケットの深さ)、アタッチメントレベル、および歯周ポケットからの出血の有無を評価する。
10. 歯肉歯槽粘膜関係評価も角質化組織、分岐部病変、および臨床観察上の著明な歯肉退縮のような他の組織異常の判定上必要となる。

11. 分岐部病変の観察.
12. 従来の観察法；即ち視診、探針および X 線検査に加え、他の診断技術も患者の歯周疾患の評価に必要となる。これに限定するものではないが他の診断技術として診断用模型、細菌学および生物学的検査、X 線造影あるいは他の適切な医科臨床検査がある。
13. 全ての適確な所見をカルテに記入する。
14. 他の医療機関への紹介を適時に行い記録する。
15. 評価結果に基づき患者に診断名と治療計画を提示する。患者には疾患進行度、他の治療法、予想され得る副作用・出現症状、期待できる治療結果、および治療上の患者の義務について患者に説明する。未治療時の疾患の進行状況についても説明する。

### 38. Parameter on mucogingival conditions

#### 歯肉歯槽粘膜病態に関する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):861-2. [16 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/861.pdf>

#### 推奨要旨

##### 診察

歯肉歯槽粘膜病態は包括的あるいは歯周の診察で診断し得る。歯周診察(歯周評価)では歯周もしくは他の口腔疾患評価のため適正な検査技術を用いる。

歯肉歯槽粘膜病態の評価には以下がある：

1. 医科現病・既往歴を聴取・収集し、治療や患者管理に影響する疾患の有無を判定する。
2. 主訴を含む歯科現病・既往歴を聴取・収集しそれを評価する。
3. 歯周および口腔軟組織の視診ならびに probe により得られた的確な所見を収集してカルテに記録する。
4. X 線像で歯肉歯槽粘膜病態の所見がなくとも適正な X 線検査法を選択することで評価が可能となる。
5. 歯肉歯槽粘膜関係評価により角質化組織の欠損、分岐部病変、および他の組織異常が判明する。
6. 治療成績に影響すると考えられる疫学的因子を評価する。
7. 付着歯肉の変化も評価する。

##### 治療目標

歯肉歯槽粘膜病態治療の定義は、形態・位置そしてまたは軟組織および歯槽骨吸収に対する非外科的そしてまたは外科的矯正である。歯肉歯槽粘膜病態治療の目標は歯列あるいは患歯の正常な機能と形態維持できるよう支援する事とそれによって生ずる形態および機能性の保存修復である。更なる目標は進行性歯肉退縮のリスク低下である。この目標達成には疫学的因子の抑制同様歯根被覆、歯肉増殖、歯周ポケット除去、および付着歯肉再生・修復がある。

複数の歯肉歯槽粘膜病態を併発する事もありこの場合は複数の外科的処置の並施または逐次的複数の外科手術施行も必要となる。

##### 考慮すべき治療

1. 歯肉歯槽粘膜変化の経過観察には初診時の所見記録が必須である。

2. 歯肉歯槽粘膜病態に応じて以下の治療法が考えられる：
  - a. プラークコントロール、歯石除去とルートプレーニングそしてまたは抗生剤投与による炎症防止
  - b. 歯肉増殖療法
  - c. 歯根被覆
  - d. 歯冠露出面積拡大
  - e. アタッチメント維持のための抜歯部歯肉移植
  - f. 歯間乳頭再生
  - g. 未萌出歯の露出
  - h. 小帯切除
  - i. 外科処置による歯周ポケット深度低減
  - j. 歯の移動
  - k. 歯冠形態修正

3. 口腔前庭深度調整

口腔前庭深度調整法として歯肉増殖法そしてまたは口腔前庭形成術がある。

4. 顎提増大術

有床義歯装着前に矯正が必要な顎提欠損は種々の組織移植術そしてまたは組織再生誘導法により治療可能である。術式は欠損形態、移植組織の存在性、および患者の形態性を考慮して選定する。

## 治療結果評価

1. 歯肉歯槽粘膜病態例に対する歯周治療の好ましい結果は以下を満たすものである：
  - a. 歯肉歯槽粘膜病態の正常回復
  - b. 歯肉退縮停止
  - c. 炎症の臨床徴候を認めない組織
  - d. 無症候性の正常機能の回復
  - e. 満足し得る形態
2. 非治癒部については以下の理由が考えられる：
  - a. 歯肉歯槽粘膜病態の持続
  - b. 臨床徴候としての炎症の持続
  - c. 満足し得ない形態
3. 未治癒例に対しては更に治療が必要となる。
  - a. 必ずしも全ての症例もしくは全ての病巣が治療に対して同じようには反応



しない。

- b. 残存病巣に対してはその部位に合った治療法が必要となる。

### 39. Parameter on occlusal traumatism in patients with chronic periodontitis

慢性歯周炎例での咬合性外傷に対する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):873-5. [14 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/873.pdf>

推奨要旨

治療目標

咬合性外傷の治療目標は疫学的因子を抑制し、無症候的かつ機能的な歯列の維持にある。  
この目標を達成するには治療目的は 数種ある：

1. 歯の動揺の治癒あるいはその抑制
2. 安定した反復咬頭嵌合位の確立もしくはその維持。治療により変化した咬合関係は患者が生理的に受容できるものでなければならない。
3. 最初の接触点の位置に関係なく全方向への移動も含む咬頭嵌合位の自由度の高い変更
4. 機能的な咀嚼能の獲得
5. 無症候性咬合の確立
6. 許容し得る発声と形態を伴う咬合の確立
7. 悪習癖の排除もしくは抑制

考慮すべき治療

咬合性外傷の症状の治療は歯周治療のどの段階で行い得る。急性歯周疾患を除き治療は通常初期治療の段階で行われ、炎症病巣の低減あるいは最小化の後である(本学会の Parameters on Chronic Periodontitis 参照)。咬合に伴う症状の評価は治療期間中継続する。治療を複数回行うこともあれば治療法を変更する事もある。

歯の過剰の力または負荷からの解放に努力が払う。咬合治療は複数の治療法に依る。治療法は、負荷特性、負荷の基礎因、該当する歯以外の歯に対する支持力、および該当する歯以外の歯列機能性など複数の因子を考慮して選択する。

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎例に対する考慮すべき治療法は下記の1つ以上から成る：

1. 咬合調整
2. 悪習癖の抑制・禁止
3. 移動術あるいは固定装置を用いた一時的、暫定的もしくは長期の動揺歯の安定化
4. 矯正的歯の移動
5. 咬合再構成

## 6. 選択的抜歯

無症候・症状例については理想的咬合性を得るために咬合調整を行っても、患者にとり得るものは多くはない。そのため予防的咬合調整は禁忌と考えられる。咬合関係を歯周メンテナンスの一環として評価する。

### 治療結果評価

咬合性外傷の好ましい治療結果は歯周組織に更なる障害を起こさず無症候性咀嚼ができることである。この目標に対する指標は出現症状あるいは徴候の消失あるいは安定化である。特にこれらに限定するものではないが、これに合致する結果は以下の項に該当することである：

1. 動揺の消失または動揺の不顕在、あるいは支持力低下例にあっては動揺があっても止むを得ない。安定しかつ更なる障害のリスクがなく無症候性で機能を発揮している程度の動揺であれば許容できる結果である
2. 更なる歯の移動が起こらない。舌、口唇、および頬部よりの負荷を抑制する事により治療前の歯の移動の消失も可能である。
3. X線像上の所見の消失あるいは画像上の安定化。
4. 疼痛軽減と症状の改善。
5. 早期接触、振盪音、および咬合障害の軽減。
6. 歯周の健康が維持でき安定し、機能的な、生理的適合性のある、および形態的に許容できる咬合の確立。

咬合性障害が消失しない場合は以下が考えられる：

1. 動揺の増大
2. 持続した歯の移動
3. 咬合性外傷に起因した歯根膜域拡大および歯根側または分岐部の放射線透過性の様なX線所見の存続
4. 疼痛や他の症状の持続
5. 早期接触や咬合障害の残存
6. 悪習癖の持続
7. 顎関節機能の悪化

#### 40. Parameter on periodontal maintenance

歯周疾患メンテナンスに対する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):849-50. [19 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/849.pdf>

推奨要旨

治療目標

1. 歯肉炎および歯周炎既治療例の歯周疾患の再発と進行の最小化.
2. 歯列経過観察と自然歯に対する装置装着に依る歯喪失頻度の低減.
3. 他の口腔疾患に対する適時治療の回数増大.

考慮すべき治療

再来時の歯周メンテナンス、既に行われた診察、既往歴、および臨床医の判定に関し以下の項目を含む。

医科および歯科現病・既往歴を閲覧し更新する。

診察／評価（は初診時診察所見と比較する）

1. 口腔外評価所見とその記録
2. 歯科的評価とその記録：
  - a. 歯の動揺/振盪音
  - b. う蝕評価
  - c. 保存修復上、および補綴上の問題
  - d. 他の歯に起因した問題
3. 歯周評価とその記録：
  - a. 歯周ポケット深度
  - b. 歯周ポケットからの出血
  - c. 歯垢および歯石沈着状況
  - d. 分岐部病変
  - e. 滲出液
  - f. 歯肉退縮
  - g. 咬合評価と歯の動揺
  - h. 疾患の他の徴候と症状
4. インプラントならびにインプラント周囲組織の評価とその記録：
  - a. 歯周ポケット深度
  - b. 歯周ポケットからの出血

- c. 補綴/支台歯部の評価
- d. インプラントの安定性評価
- e. 咬合評価
- f. 疾患に関する徴候および症状

#### *X線検査*

X線像は最新のものが必要で、それにより患者の診断および適正な評価ができ、また歯周ならびにインプラントの状況が判定できるものである。これらの目的に合致した診断水準の画質のX線像が必要である。

疾患の重症度同様臨床医の判断は必要な治療、治療頻度、およびX線撮影枚数の決定に結びつく。

X線像の異常所見を記録する。

#### *評価*

- 1. 初診時と比較した臨床観察所見およびX線検査所見により評価
- 2. 口腔衛生状態の評価

#### *治療*

- 1. 歯肉縁下および歯肉縁上の歯垢および歯石の除去
- 2. 生活様式変容：
  - a. 口腔衛生管理再指導
  - b. 歯周メンテナンス目的リコール間隔の応諾性
  - c. リスク因子抑制指導；例えば禁煙
- 3. 必要時の抗生剤投与
- 4. 再発時の外科的処置

#### *伝達と協議*

- 1. 疾患現況ならびに要時の治療変更内容の伝達。
- 2. 患者の医科関係治療あるいは歯周メンテナンスに関連した他の医・歯科治療参画者との協議。

#### *計画*

- 1. 歯周炎の現病・既往歴のある患者の多くは歯肉の健康維持のために3ヵ月のリコール間隔が有効である。
- 2. 臨床観察ならびに歯周疾患の評価に基づき、歯周メンテナンスリコール間隔設定

の調整も行ない疾患の進行であれば即治療も行う。

### 治療結果評価

1. 歯周メンテナンスの好ましい治療結果は治療により得られた歯周健康状態の維持である。
2. 歯周メンテナンスが不適切あるいはメンテナンスに対する応諾性がない場合は歯周疾患の再発あるいは進行が起こり得る。
3. 歯周メンテナンスが適切で患者のメンテナンスに対する応諾性があっても歯周疾患の再発もしくは進行が起こりえる。これらの例に対しては更に治療が必要となる。

41. Parameter on periodontitis associated with systemic conditions  
全身性疾患を合併した歯周炎に対する指針

J Periodontol 2000 May;71(5 Suppl):876-9. [42 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/876.pdf>

**推奨要旨**

**臨床診断**

*患者評価*

本学会の Parameter on Comprehensive Periodontal Examination に基づき包括的歯周評価を行う。

疑われる全身性疾患について評価する：

- 身体的障害
- 口腔乾燥症、粘膜皮膚病巣、歯肉増殖、過度の歯肉出血、あるいは未診断あるいは管理の行き届かない全身性疾患の徴候と症状
- 服薬内容
- 喫煙、薬物依存性、および他の物質乱用に関する徴候および症状
- 非慢性・慢性疾患の現病・既往歴
- 心理的/情緒障害
- 家族性全身的疾患の既往歴

適時の検査指示。

適時の他医への紹介あるいは照会を行ない、それを記録する。

**治療目標**

治療目標は全身の健康と歯周健康の回復である。全身疾患のある患者の歯周治療結果は全身性疾患の管理に直接影響を受ける。患者の身体的および精神的疾患を把握して歯周疾患治療への影響を低減する。

**治療上の考慮**

歯周疾患の進行に関与する全身性因子を有する患者に対しては既存の歯周疾患治療法で対処可能である(本学会の Parameter on Adult Periodontitis 参照)。しかしながら患者の全身/精神状態が治療結果に影響し得るし、期待した結果が得られないこともある。

**医科的病態・疾患**

*糖尿病*

管理の行き届かないあるいは診断未確定の1型糖尿病(インスリン依存性)あるいは2型糖尿病(インスリン非依存性)がある例では特に歯周疾患治療に影響し得る。反対にその管理

が行き届いていれば歯周健康は可能でまた歯周治療に対しても反応は良好である。糖尿病併発例の歯周疾患に対する治療上考慮すべき点には以下がある：

1. 診断未確定あるいは管理の行き届かない糖尿病の徴候と症状の診断.
2. 必要に応じた患者の主治医への照会.
3. 糖尿病の診断と罹病期間、血糖管理のレベル、および服薬と治療歴を考慮.
4. 歯周治療期間中は処方通りの服薬と食事療法維持の推奨.
5. 糖尿病管理が悪い場合は歯周治療処置時に抗生剤投与を考慮.
6. 精神的負荷/不安低減の試み.
7. 糖尿病の合併症に対する診断および管理の備え.

### 妊娠

女性のホルモン変動は歯周の健康に影響し得る。変動は思春期、月経周期、妊娠、あるいは閉経で起こる。また経口避妊薬でもホルモン変動は起こる。最も変動するのが妊娠である。歯周疾患を有する妊婦に対して治療上考慮すべき点は以下のものがある：

1. 必要に応じ患者主治医へ照会.
2. 第1～3半期では歯周治療の延期も考慮.
3. 妊娠期にかかわらず歯周の救急治療は随時施行.
4. 歯周に対する手術を出産後まで延期する事を考慮.
5. 必要に応じて歯周メンテナンスを実施.
6. 注意して抗生剤や他の薬剤を処方.
7. 全麻あるいは鎮静処置下で局麻剤使用.

### 薬剤起因性疾患

薬剤は歯周疾患の寄与因子と成り得る。抗痙攣剤、カルシウム拮抗剤、およびサイクロスポリンの様な薬剤は歯肉増殖が考えられる。経口避妊薬は歯肉組織変化の寄与因子でもある。更に口腔乾燥症、骨粗鬆症、苔癬、および他の過敏症を起こす薬剤もある。薬剤起因性歯周疾患例に対する治療上の考慮すべき点には以下のものがある：

1. 必要に応じ患者の主治医へ照会.
2. 可能な場合は治療開始前あるいは薬剤処方の変更前に歯周評価を実施.
3. 歯肉増殖あるいは他の薬剤に依る有害作用もしくは副作用が起こった場合は主治医への照会の上で処方薬剤を変更.
4. 要時歯肉増殖に対する手術を施行。患者には処方変更あるいはプラークコントロールをしない場合に歯肉増殖が起こり得る事を通知する.



### 血液障害/白血病

壊死の合併の有無に関係なく出血性歯肉増殖が白血病の初期症状として頻発する。慢性白血病例でも同様に起こるが歯肉変化の程度は軽い。また化学療法もしくは骨髄移植に伴い歯肉変化が起こり得る。血液疾患合併の歯周疾患例で治療上考慮すべき点は以下のものがある：

1. 患者主治医との治療上の調整。
2. 白血病治療そしてまたは骨髄移植前に適正な歯周治療を実施し、歯周感染を最小化。
3. 悪性疾患の進行期もしくは化学療法期間中は選択的歯周疾患治療を回避。
4. 顆粒球減少時下の救急歯周処置には抗生剤投与を考慮。
5. 骨髄移植後の宿主対移植片反応および薬剤起因性歯肉増殖の有無を経過観察。
6. 安定している慢性白血病例に対しては手術を含め歯周治療は実施可能。

### 免疫系疾患

免疫系疾患例ではある種の歯周疾患が重症化し得る。HIV感染例では特に歯周疾患が重症となる。後天性免疫不全症候群(AIDS)例では壊死性歯周疾患および壊死性歯周炎の出現頻度の増大がある。臓器移植例もしくは癌治療下にある例、あるいは自己免疫疾患例では免疫抑制作用のある薬剤が投薬されている場合もある。免疫系疾患例に対する慎重な配慮として以下のものがある：

1. 必要に応じて患者主治医への照会と治療協力。
2. 付随する粘膜疾患および急性歯周感染の防止。
3. 適応があり日和見感染防止と薬剤有害相互反応の防止の必要がある場合には全身もしくは局所治療薬の投与(例えば抗生剤)。

### 治療結果評価

期待治療結果を得るには医科/歯科の緊密な調整が必要になる。全身性疾患を合併する例に対する満足し得る治療結果とは以下を満たすものとなる：

1. 歯肉炎症の臨床徴候の著明な低減
2. 歯周ポケット深度の低下
3. アタッチメントの安定化と回復
4. 健康な歯肉状態が得られるまでの歯垢の低減
5. 急性症状の抑制

複合因子に因り歯周疾患の進行抑制が困難な場合がある。そのような例に対する論理的治療目的は歯周疾患の進行の遅延である。歯周疾患の進行は以下の原因が考えられ得る：

1. 歯肉組織の炎症/感染の存続
2. 歯周ポケット深度の不変もしくは増大
3. アタッチメントの安定化欠如
4. 歯肉の健康状態が得られないほどの歯垢沈着の臨床的残存
5. X線像上の進行性歯槽骨吸収

歯周疾患非改善例には全身疾患の評価同様更なる治療が必要となる。

42. Parameter on placement and management of the dental implant  
インプラント治療とその管理に対する指針

J Periodontol 2000 May;71 (5 Suppl):870-2. [20 references]

<http://www.perio.org/resources-products/pdf/870.pdf>

**推奨要旨**

**治療目標**

インプラント治療の目標は支援的修復で、自然歯あるいは喪失歯に対する置換術で快適性、機能性、および形態性を保つ事にある。

**治療前の考慮**

歯周病専門歯科医と他の歯科治療チームは、患者のインプラントに対する評価に関し共同して責任を負うことが多い。歯科治療チームの分担を明確にした包括的かつ協調的計画を設定しそれに従う必要がある。インプラント治療においては考慮すべき評価には以下がある：

1. 口腔衛生状態
2. 医科のおよび心理的状态
3. 在宅医療に対する動機レベル/遂行能
4. 治療結果に対する患者の期待
5. インプラント治療が不成功となりうる習癖的および状況的リスク因子の存在、例えばアルコール中毒、喫煙、米国麻酔学会の高評点、歯軋り、歯周疾患および放射線治療が挙げられる。
6. 現在の歯列の歯周および保存性の状態

インプラント治療が必要な患者に対する手術上の考慮すべき点は、成長途上にある対象、歯槽骨の質、歯槽骨表面の量と辺縁状態、および軟組織に関する形態的および位置的評価である。

インプラントの本数、インプラントの部位、その型、およびインプラントと処置歯槽骨との角度を決定するのに術前に考慮すべき診断上参考になる物には以下がある：

1. 診断用模型でマウントのついた物あるいは後でマウントが付けられる物 (diagnostic casts,mounted or mountable)
2. 造影・X線像
3. 手術雛型(Surgical template)

**インプラント処置**

インプラント処置が必要な患者に対する補綴的に考慮すべき点は以下の評価がある：

1. 喪失歯の数と位置
2. 歯槽提間距離
3. 予定インプラント本数、型、およびインプラント処置位置
4. 現存のおよび求められる咬合印象
5. 予定保存修復方法

手術手技は術前評価および用いるインプラントの型で決まる。またその選定には以下も考慮する：

1. 無菌性技術
2. 適正な手術計画
3. 手術雛型の使用
4. 適正な術後指導

歯槽骨内植込みインプラント処置はこれまで段階的手順を取ってきている。インプラントは抜歯部に元の歯同様処置し得る。

植込み後の処置：保存修復期前に以下を総合的に考慮する：

1. 軟部および硬組織の質、量及び健全性
2. インプラントの安定性
3. インプラントの位置と補綴(歯冠部)選択
4. 口腔衛生状態評価

上記の考慮を終了した後適正な保存修復処置を開始する。インプラント部及び補綴的上部構造(アバットメント)の物理的失敗は咬合的負荷過剰に因るとされている。

#### インプラント維持

インプラント、周囲組織及び口腔衛生に関する定期健診は長期的インプラント維持に欠かせない。インプラント評価で考慮すべき点には以下がある：

1. 歯垢/歯石の存在
2. インプラント周囲組織の臨床的外観
3. インプラント及びインプラント周囲構造の X 線像
4. インプラント及びアバットメントの安定性と咬合状態
5. 歯周ポケット深度
6. 歯周ポケットからの滲出液と出血の存在
7. メンテナンス上の再診間隔設定の変更(本学会の Parameter on Periodontal