



# 歯周治療を適切・安全に行うためのポイント — 全身状態への配慮 —

日本歯周病学会は、45歳以上の国民の半数以上が罹患し、歯の喪失原因の1位である歯周病の治療と予防に長年取り組むとともに、国民にそれらの重要性を伝える努力をしてきました。その一環として、全ての患者さんが適切な歯周病の治療を受けられるよう、各種ガイドラインをとりまとめ、逐次Up Dateを行っています。

歯周病の病態が全身疾患に与える様々な影響が明らかになっている現在、患者さんの全身状態を見据えながらの治療計画の立案、治療に際しての留意事項の確認、そして患者さんに対する術前・術後の的確な説明は大切な事項となります。ここでは、様々な全身疾患や改善を要する生活習慣を有している患者さんへの対応について、代表的なものを挙げてまとめてあります。

本資料が多く歯科医師への指南書となることを期待しています。

なお、より詳細な情報については、各種ガイドライン・資料をご参照ください。

<https://www.perio.jp/publiation/guideline.shtml>

# 1. 全身状態を十分に把握して歯周治療を行う

- 治療開始前に医療面接を行い、医師に病状や治療経過を照会し、万全の医療連携体制を整えましょう。
- 患者本人には、全身性疾患と歯周病の関連について説明し、徹底したプラークコントロールや定期的なメンテナンスの必要性を理解してもらうことが重要です。
- 高齢者や有病者に観血的治療を行う場合には、バイタルサインのモニタリングが必要です。

## ➤ 医療面接にて聴取すべき内容

- ・ 主訴
- ・ 全身的既往歴
- ・ 内服薬
- ・ アレルギー
- ・ 家族歴
- ・ 歯科的既往歴
- ・ 歯科麻酔歴
- ・ 喫煙歴 → 「2. 禁煙支援を行う」の項を参照。

高齢者および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、特に歯周外科治療などの観血的治療が重大な侵襲となることがあるので注意が必要です。

## 2. 禁煙支援を行う

- 喫煙は歯周病の環境因子からみた最大のリスクファクターであり、喫煙者の歯周治療には禁煙が必須です。
- 喫煙は循環器疾患や悪性新生物など多くの疾患に影響する環境因子であるため、歯周治療を通して介入しましょう。

- 喫煙は外科・非外科を問わず全ての歯周治療の予後に悪影響をおよぼし、その治療効果は40～80%低下すると報告される。
- 患者さんの喫煙状況（加熱式タバコを含む）を把握し、歯周基本治療の一環として、患者の意識にあわせた禁煙支援を実施する。（手順の詳細は下記参照）
- 意欲が高い患者に対しては禁煙外来の受診を紹介する。（保険適応には条件あり）
- 禁煙により歯周組織は早い段階で正常な治癒反応を回復し、歯周治療（歯周外科治療を含む）やインプラント治療の失敗を減少できる可能性がある。

☞ [禁煙の歯周組織に対する影響：日本歯周病学会会誌, 53\(1\):40-49. 2011](#)

☞ [加熱式タバコに関する日本歯周病学会見解](#)

☞ [歯周治療における禁煙支援の手順書：日本歯周病学会会誌, 60\(4\):201-219. 2018](#)

☞ A multicenter prospective cohort study on the effect of smoking cessation on periodontal therapies in Japan: Nakayama Y et al., J Oral Sci, 63(1):114-118. 2020.

### 3. 基礎疾患に注意し，適切に医科との連携を図る

#### 1) 糖尿病患者

- 糖尿病と歯周病は双方向の関係がある。内科担当医と連携し，双方の情報交換を密に行う。
  - 糖尿病のコントロールは，HbA1c（検査前1～2ヵ月の平均血糖値を反映）やグリコアルブミン(GA)検査（検査前約2週間の平均血糖値を反映）等を参照する。
- 「4. 糖尿病患者に対する歯周治療時の注意事項」の項を参照。

#### 2) 循環器疾患患者

- 高血圧・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・感染性心内膜炎の高リスク疾患・脳血管疾患（脳梗塞）などが注意すべき疾患としてあげられる。
  - 歯周治療を行う際には主に以下の点に注意する。
    - ・ バイタルサインの異常所見
    - ・ 胸痛，動悸，意識障害などの症状の変化
    - ・ 抗血栓薬への対応
    - ・ 抗菌薬の予防投与の必要性
- 「5. 循環器疾患患者に対する歯周治療時の注意事項」の項を参照。

### 3) 腎疾患患者

- 人工透析患者の歯科治療は、**透析の翌日**に行うことを検討する。血圧はシャントと反対側の腕で測定する。
- 観血処置では、高血圧や糖尿病の合併、および血小板機能低下および抗血栓薬の内服による**出血傾向**に注意する。
- 慢性腎疾患でステロイド薬投与を受けている患者は、外科処置前のステロイド補充や抗菌薬の予防投与が必要となる場合がある。
- 薬剤の投与は、**腎機能を評価して投与量や投与間隔を調節**する必要がある。
  - 抗菌薬：  
マクロライド系（アジスロマイシン等）は肝障害の合併がなければ投与可。  
アミノグリコシド系やグリコペプチド系の抗菌薬は腎毒性があるため、可能な限り使用を避ける。
  - 鎮痛薬：  
アセトアミノフェン（カロナール等）の短期間少量投与が望ましい。  
非ステロイド系抗炎症薬（NSAIDs）は腎血流量を低下させるため重篤な腎障害には禁忌。

☞ [歯周治療のガイドライン2022](#): 日本歯周病学会編: 52-54. 2022

☞ 薬物性腎障害診療ガイドライン2016: 成田 衛 他, 日腎会誌, 58 : 517-524. 2016

☞ CKD診療ガイド2012: 日本腎臓学会編. 2012

☞ エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018: 日本腎臓学会編. 2018

#### 4) 骨吸収抑制薬投与患者（骨粗鬆症やがん）

- 骨吸収抑制薬であるビスホスホネート (BP) 製剤や抗RANKL抗体製剤（デノスマブ）を投与されている患者に対する抜歯など侵襲的歯科治療に際しては、**骨吸収抑制薬関連性顎骨壊死（ARONJ）**の発生に注意が必要である。
- 医科主治医と緊密に連携をとり、口腔衛生状態を改善し、**徹底した感染予防処置**を行うことでARONJ発生リスクの減少に努める。
- 投与前の患者であれば、すべての歯科治療を投薬開始の2週間前までに終わらせておくことが望ましい。
- 投与をすでに受けている患者に対しては、基本的には休薬せずに、侵襲的治療をできる限り避け、保存的治療を行う。

→やむをえず侵襲的歯科治療を行う際の休薬の可否については、侵襲の程度、服薬年数や骨折リスクなどを医科主治医と歯科医とが総合的に判断する。

☞ [歯周治療のガイドライン2022](#)：日本歯周病学会編：25, 52–54. 2022

☞ [ビスフォスフォネート関連顎骨壊死に対するポジションペーパー：ビスフォスフォネート関連顎骨壊死検討委員会：日本骨代謝学会，日本骨粗鬆症学会，日本歯科放射線学会，日本歯周病学会，日本口腔外科学会. 2016](#)

☞ Osteonecrosis of jaw with the use of denosumab: Akhtar NH et al., J Cancer Res Ther, 7 : 499–500. 2011

☞ Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis : executive summary of recommendations from the American Dental Association Council on Scientific Affairs: Hellstein JW et al., J Am Dent Assoc, 142 : 1243–1251. 2011

## 5) 呼吸器疾患患者

- 歯周病原細菌をはじめとする口腔細菌が唾液などを介して気管を通過し、肺に入ると誤嚥性肺炎などを発症する場合がある。
- 特に嚥下機能が低下している患者や、肺機能が低下している患者（慢性閉塞性肺疾患や肺がんなど）を有する患者は、誤嚥性肺炎を生じると重症化しやすいため、口腔内を清潔に保つとともに、口腔清掃や歯周治療による感染源を誤嚥させないような配慮が必要である。

## 6) 妊婦

- 妊娠によりホルモンバランスの変化やつわりで口腔環境が変わり、口腔衛生管理が不良になると、妊娠関連性歯肉炎あるいは歯周炎の発症や悪化が生じる。
- 歯周病は早産・低体重児出産のリスクファクターとなるため、適切な歯周治療が必要である。
- 妊娠初期はブラッシング指導を中心に、極力短時間でストレスのない最小限の治療を行い、妊娠の安定期（妊娠 4～5ヵ月）まで待って、スケーリング・ルートプレーニングなどを行う。
- 妊娠中の投薬は極力避け、セルフケアに加えて機械的歯面清掃などのプロフェッショナルケアを併用することが望ましい。

☞ [歯周治療のガイドライン2022](#): 日本歯周病学会編:52-54. 2022

☞ [歯周治療と全身の健康](#): 日本歯周病学会編 : 27-53. 2016

☞ Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study: Jecoat MK, et al., J Periodontol, 74 : 1214-1212. 2003

## 4. 糖尿病患者に対する歯周治療時の注意事項

- 昼食前や夕食前の治療は避けてください。
- 適切な抗菌薬の投与を検討しましょう。
- 歯周外科治療の際には、HbA1c 7.0%程度までコントロールされていることが推奨されます。

- 治療前には十分に医療面接を行うとともに、主治医に病状を問い合わせ、医療連携体制を整える。
- **低血糖**への対策として、糖尿病のコントロールの状態を把握した上で、歯科治療の予約は、昼食前や夕食前は避ける。歯周外科治療を行う際は短時間で済むよう注意する。
- 治療開始前には、食事や薬の内服の時間やインスリンの使用状況について必ず問診する。
- **抗血栓薬**を服用する糖尿病患者の歯周基本治療においては、服用の継続を推奨するが、個々の症例に対して内科に対診した上で慎重に判断することが望ましい。  
→ 「付録1. 抗血栓薬について」の項を参照。

- 血糖コントロール良好な糖尿病患者においては、外科治療後の手術部位感染のリスクは健常者と同程度であるため、徹底した抗菌薬投与を選択する必要はない。
- 血糖コントロール不良な糖尿病患者の外科治療には、術前術後の抗菌薬の予防投与を推奨する。
- 歯周外科治療を行う際の基準値：
  - HbA1c 7.0%程度までにコントロールされている
  - 空腹時血糖 100～140 mg/dLもしくは食後血糖 160～200 mg/dL
- 歯周組織再生療法：血糖コントロール不良な場合は推奨されない。

☞ [歯周治療のガイドライン2022](#)：日本歯周病学会編：53. 2022

☞ [糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂第3版](#)：日本歯周病学会編：61-82, 92-101. 2023

☞ [歯周病患者における再生治療のガイドライン](#)：日本歯周病学会編：43-44. 2012

☞ [歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン2020](#)：日本歯周病学会編：56-59. 2020

## 5. 循環器疾患患者に対する歯周治療時の注意事項

- 歯周治療を行う際には、主に以下の点に注意しましょう。
  - ・ バイタルサインの異常所見
  - ・ 胸痛，動悸，意識障害などの症状の変化
  - ・ 抗血栓薬への対応
  - ・ 抗菌薬の予防投与の必要性
- 医科への対診を行い，現在の全身状態や内服薬を十分に把握した上で，バイタルサインのモニタリング下で治療を行ってください。

こんな時には **119番通報！** & 酸素，AEDの準備

- ◆ 歯科治療時に，意識障害・失神の他覚的徴候，血圧の過度な上昇や低下・徐脈・頻脈などバイタルサインの異常所見，動悸・胸痛・呼吸困難・失神性めまいなどの自覚症状を認めた場合
- ◆ ニトログリセリンを主治医より処方されている狭心症患者において，胸痛が出現し，ニトログリセリンの効果が認められない場合
- ◆ 急性冠症候群を疑う胸部痛，冷や汗，嘔気，呼吸困難などが生じた場合

## 1) 高血圧

- 血圧のコントロール状況，他疾患の有無について確認する.
- 血圧 180/110 mmHg以上の場合には治療を中止する.
- 血圧がコントロール下にある場合には基本的には通常の歯科治療は可能.  
アドレナリン含有歯科局所麻酔薬の初回投与量はカートリッジ2本までを目安とし，必要最小限に留める.

## 2) 狭心症，心筋梗塞，脳梗塞

- 以下の場合には問診を十分に行い，医科主治医に対診する.
  - 最近発症した息切れ・胸痛・動悸を有する
  - 60日以内の心筋梗塞の既往がある
- 緊急の歯科治療が必要な場合は循環器内科と連携した歯科医療機関において治療を行う.
- 抗血栓薬を使用していることが多いため出血傾向に注意.
  - 「付録1. 抗血栓薬について」の項を参照.

### 3) 感染性心内膜炎の高リスク疾患

- 以下の表に示す感染性心内膜炎のリスクが高い基礎心疾患を有する患者に、SRP、歯周外科治療などの観血的処置を行う場合には、感染予防のために予防的抗菌薬の投与を行う。

→ **アモキシシリン（サワシリン） 経口1回 2 g 手術1時間前に単回投与**  
（何らかの理由でアモキシシリン 2 gから減量する場合は、初回投与5～6時間後にアモキシシリン 500 mgの追加投与を考慮する）

#### 感染性心内膜炎リスク

1. 高度リスク群（感染しやすく、重症化しやすい患者）
  - ・ 生体弁、機械弁による人工弁置換術患者、弁輪リング装着例
  - ・ 感染性心内膜炎の既往を有する患者
  - ・ 複雑性チアノーゼ性先天性心疾患（単心室、完全大血管転位、ファロー四徴症）
  - ・ 体循環系と肺循環系の短絡造設術を実施した患者
2. 中等度リスク群（必ずしも重篤とならないが、心内膜炎発症の可能性が高い患者）
  - ・ ほとんどの先天性心疾患（単独の心房中隔欠損症【二次孔型】を除く）
  - ・ 後天性弁膜症（逆流を伴わない僧帽弁狭窄症ではリスクは低い）
  - ・ 閉塞性肥大型心筋症
  - ・ 弁逆流を伴う僧帽弁逸脱
  - ・ 人工ペースメーカー、植込み型除細動器などのデバイス植込み患者
  - ・ 長期にわたる中心静脈カテーテル留置患者

（「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（2017年改訂版）」を改変）

## 6. 歯周外科治療時には抗菌薬の術前投与を行う

歯肉剥離搔爬術（フラップ手術）等の施行の際には、手術部位感染リスクを考慮し、手術1時間前の抗菌薬初回投与が推奨されます。

- **アモキシシリン 1回 250 mg～1 g 手術1時間前に単回経口投与**  
 +最大で術後48時間まで追加（手術範囲，汚染の状況，骨削除の量など侵襲の程度に応じて）

術式	予防抗菌薬の適応	推奨抗菌薬	β-ラクタム系抗菌薬アレルギー患者での代替薬	投与期間		備考
				単回または術後時間	推奨グレード	
歯科用インプラント埋入手術	推奨 (科学的根拠有)	アモキシシリン（経口 1回 250mg～1g）	クリンダマイシン（経口）	単回	強く推奨 (科学的根拠有)	手術1時間前に服用
下顎埋伏智歯抜歯手術	推奨 (科学的根拠有)	アモキシシリン（経口 1回 250mg～1g） クラブラン酸/アモキシシリン（経口 1回 375mg～1.5g）	クリンダマイシン（経口）	単回～48時間	推奨 (科学的根拠有)	手術1時間前から服用。骨削除など侵襲の大きな場合や高度な術中汚染を認めた場合は術後投与を考慮

歯肉剥離搔爬術の術後感染リスクについては歯科用インプラント埋入手術および下顎埋伏智歯抜歯手術と同程度のグレードを推奨。  
 ☞歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン2020, P9, 表8参照

- 感染性心内膜炎高リスク患者ではアモキシシリン経口単回 2 gを推奨  
 → 「5. 循環器疾患患者に対する歯周治療時の注意事項」の項を参照
- 患者の基礎疾患，免疫力，体力，合併症などを考慮する。
- 服薬中の薬との相互作用に注意。

例) アモキシシリン → ワルファリンの作用増強



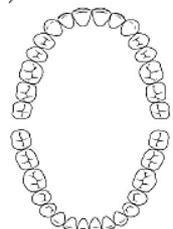
# クリニカルパスを用いると手術前後の情報収集も確実です。

## 歯周外科手術クリニカルパス（診察用）

担当医

患者No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 手術予定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ ） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

【通院中の医療機関名・主治医： \_\_\_\_\_ 】

手術同意書（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）	手術前 確認事項	手術当日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） 開始時間 _____ : _____ 終了時間 _____ : _____
<p>このたび、私の歯周病の治療に関して診断診察の結果を（ _____ ）歯科医師から説明を受け歯周外科手術（ _____ ）を必要とすることがわかり、その<input type="checkbox"/>理由、<input type="checkbox"/>目的、<input type="checkbox"/>方法、<input type="checkbox"/>期待しうる成果、<input type="checkbox"/>起こりうる合併症、<input type="checkbox"/>後遺症の予測、<input type="checkbox"/>同意の撤回 等についても十分な説明を受けましたのでその実施について承諾し、依頼します。</p> <p><input type="checkbox"/> 疼痛    <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> しびれ    <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 感染    <input type="checkbox"/> 器具の破損 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</p>  <p>患者署名 _____ 続柄 _____ 保護者署名 _____ <input type="checkbox"/> _____ 年 _____ 月 _____ 日 同意書取得済</p>	<p><input type="checkbox"/> 既往症    <input type="checkbox"/> 服薬指示</p> <p>心疾患    (有 無)    内容： _____ 高血圧症    (有 無) 呼吸器疾患    (有 無)    <input type="checkbox"/>手術前 服薬確認 肝疾患    (有 無)    <input type="checkbox"/> 麻酔：伝達    浸潤 糖尿病    (有 無)    <input type="checkbox"/> 麻酔薬： _____ 骨粗鬆症    (有 無) 腎疾患    (有 無)    <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 脳疾患    (有 無)    BT= _____ °C 精神疾患    (有 無)    BP= _____ / _____ mmHg その他    (有 無)    (普段： _____ ) ( _____ )    P= _____ /分 <input type="checkbox"/> 現在内服中の薬剤名    SpO<sub>2</sub>= _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> 手術内容説明の確認 (納得できている・やや不十分)</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科麻酔経験 (有 無)</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギー (有 無)    <input type="checkbox"/> 内服薬指示の確認 ( _____ )    (納得できている・やや不十分)</p> <p>【特記事項】    <input type="checkbox"/> AED・救急カート設置場所の確認</p> <p>担当 ( _____ )</p>	<p><input type="checkbox"/> 部位確認    <input type="checkbox"/> 体調 ( _____ ) s)</p> <p><input type="checkbox"/> 遺物遺残確認</p> <p>・縫合針    【経過記録】 ・スチールバー    <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 ・スケーラーの先    BT= _____ °C BP= _____ / _____ mmHg P= _____ /分 SpO<sub>2</sub>= _____ % ・モニター監視 (有 無)</p> <p><input type="checkbox"/> 止血確認</p> <p><input type="checkbox"/> 廃棄確認</p> <p><input type="checkbox"/> 危険物    <input type="checkbox"/> 帰宅方法 ・縫合針 ・注射針 ・メス刃 ・カートリッジ    <input type="checkbox"/> 術後生活療養指導</p> <p><input type="checkbox"/> 血液付着物 ・ガーゼ ・覆布 ・グローブ</p> <p>【特記事項】</p>

安全に手術を行うため、必ず事前に確認し、本PDFや各種ガイドラインを参考に対応を検討してください。

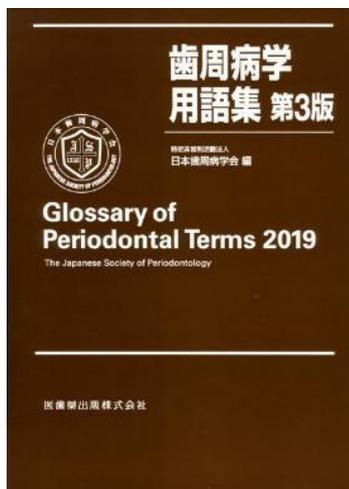
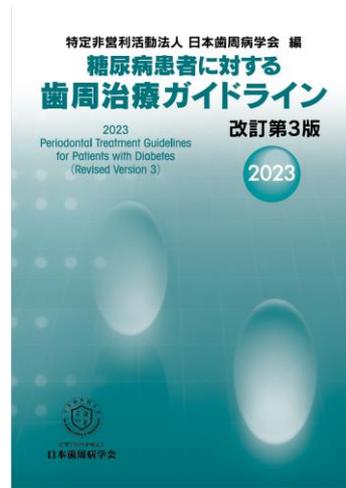
日本歯周病学会 Ver. 1.0 (著作権は日本歯周病学会に帰属します)

歯周外科治療の成功には、禁煙も不可欠です。

→ 「2. 禁煙支援を行う」の項を参照



特定非営利活動法人 JAPANESE  
日本歯周病学会 SOCIETY OF  
PERIODONTOLOGY



👉 各種ガイドライン・資料  
<https://www.perio.jp/publication/guideline.shtml>



特定非営利活動法人 JAPANESE  
日本歯周病学会 SOCIETY OF  
PERIODONTOLOGY

- ・ 歯周病についてより深く学びたい
- ・ 歯周病の認定医取得に興味がある



学術大会への参加・認定医取得を  
ご検討ください！

👉 日本歯周病学会 ホームページ

<http://www.perio.jp/>

👉 学術大会案内

<http://www.perio.jp/meeting/>

👉 認定制度 - 認定医, 歯周病専門医, 認定歯科衛生士について

<http://www.perio.jp/member/certification/>

👉 研修施設一覧

<https://www.perio.jp/member/certification/facilities/>

本資料作成ワーキンググループメンバー  
(日本歯周病学会臨床研修委員会)

- 委員長 多部田 康一 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野)
- 副委員長 三谷 章雄 (愛知学院大学歯学部 歯周病学講座)
- 委員 新井 英雄 (国立療養所 大島青松園)
- 北後 光信 (朝日大学歯学部 口腔感染医療学講座 歯周病学)
- 勢島 典 (東京歯科大学 歯周病学講座)
- 土岡 弘明 (土岡歯科医院)
- 竹内 康雄 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野)
- 野口 和行 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野)
- 野中 由香莉 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野)

歯周病学会前理事長 (2021年・2022年)

小方 頼昌 (日本大学松戸歯学部 歯周治療学講座)

# 付録1. 抗血栓薬について

- 抗血栓薬には、血管が閉塞されないように血栓の形成を抑える抗血小板薬（アスピリン、チエノピリジン誘導体等）や抗凝固薬（ワルファリンカリウム、直接経口抗凝固薬；DOAC, 未分画ヘパリン）のほかに、形成された血栓を溶解する血栓溶解薬（ウロキナーゼ、組織プラスミノゲンアクチベータ製剤）が含まれる。
- 循環器疾患だけではなく、糖尿病の合併症予防などさまざまな基礎疾患で適応されている。抗血栓薬服用中の患者の歯周治療では、まず患者の基礎疾患と現在の全身状態を主治医に照会し、十分把握したうえで治療を進めていく必要がある。
- 現在、抜歯など歯科治療での観血処置は、抗血栓薬は可能な限り中止せずに行うことが一般的である。このような観血処置を行う場合には、処置後の止血や投薬などに細心の注意をはらうことが重要である。
- 抗血栓薬を服用する糖尿病患者の歯周基本治療においては、服用の継続を推奨するが、個々の症例に対して内科に対診した上で慎重に判断することが望ましい。
- 局所止血として、十分な圧迫止血に加えて、縫合、酸化セルロース、ゼラチンスポンジ、止血用のシーネなどを備える。
- 抗血小板薬やワルファリン投与中の患者においては、NSAIDs、COX-2阻害薬、アセトアミノフェンの投与は最低必要量に留めることが望ましい。

☞ [糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂第3版](#)：日本歯周病学会編：96-101. 2023

☞ 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン2020年改訂版：日本有病者歯科医療学会，日本口腔外科学会，日本老年歯科医学会編：2020.



## 巻末の言葉

2020年~2022年の新型コロナウイルス感染拡大により学会活動が制限され、日本歯周病学会臨床研修委員会では、これまで年に2~3回全国で展開してきた現地での臨床研修会が開催できなくなりました。私が2021年4月に理事長に就任した際の所信表明では「多くの国民が罹患する歯周病の予防及び治療法の更なる国民への周知」および「国民の歯を守るために、歯科医師に対する歯周病のさらなる啓発」を2本柱とさせていただきます。

そこで、現地での臨床研修会に変えて「歯科医師に対する歯周病のさらなる啓発」を目的に、臨床研修委員会では第1弾として「歯周基本治療 —進め方とポイント—」を2022年4月に学会HPにpdf版を公開し、今回の「歯周治療を適切・安全に行うためのポイント —全身状態への配慮—」のpdf版の公開が第2弾となります。この2つのテキストを指南書として、多くの歯科医師に適切な歯周治療を実施していただくことが、日本歯周病学会の目的と合致すると考えます。

本テキストを作成頂いた多部田委員長および委員の皆様には感謝申し上げます。