

日本語要約・臨床解説

急性歯周疾患の診療を、応急処置で終わらせない。

EFPの新ガイドラインが示すのは、診断、急性期の制御、再発を防ぐ治療という一連の流れ。

歯周治療 / EFP S2k診療ガイドライン

2件の委託システマティックレビューと専門家合意。

指針の合意レベルと、個々の研究の確実性を分けて読む。

01 研究の要点

目的

壊死性歯周疾患、歯周膿瘍、歯内・歯周病変の急性症状について、診療の道筋を整理した。

方法

文献の評価に加え、直接的な研究が少ない領域では構造化した専門家合意を用いるS2kガイドラインとして作成された。

結果

推奨は、診断の確認、痛み・活動性組織破壊など急性状態の制御、背景疾患と再発・後遺症への対応の3段階に整理された。

結論

急性状態の改善と、その後の原因・背景に対する治療を連続した診療として扱う枠組みを示した。

読み取れること

- 歯周膿瘍などを一つの「急性炎症」としてまとめない。
- 急性症状の制御後も、背景疾患の治療計画が必要。
- S2kの推奨には、研究と専門家合意の両方が含まれる。

02 臨床で考える

痛みが取れた患者を、次の診療につなぐ仕組みはあるか。

1. 救急・急患枠の診療記録に、暫定診断だけでなく再評価時に確認する項目を残す。歯内由来か歯周由来かが未確定なら、その不確実性も引き継ぐ。
2. 急性期対応と同時に、その後の診査・原因への介入・再発対策へつなぐ予約を考える。症状消失を診療終了の唯一の条件にしない。
3. 院内でガイドライン全文を確認し、各推奨の根拠と合意による部分を区別して、国内の診療体制に合わせて運用する。

抄録は抗菌薬の適応・種類・用量を提示していない。本解説から具体的な処方方を導かない。

臨床で深く読む

原著の報告と編集上の解釈を区別した解説です。AI編集・歯科医師未監修。

急性症状の制御だけでなく、背景病変と再発への対応までを読む。

EFPのS2kガイドラインは、診断確認、初期治療、その後の治療という3段階を示す。抄録から具体的な薬剤・処置の推奨を補わず、病態ごとの原文の条件を確認するための枠組みとして扱う。

対象

壊死性歯周疾患、歯周膿瘍、歯内・歯周病変の急性症状を対象とするガイドライン。新規患者集団はない。

介入・評価対象

2018年分類の症例定義を踏まえた急性歯周疾患の診断・管理。

比較

ガイドラインで各介入の証拠を検討するが、単一の対照患者群を置いた試験ではない。

評価項目

診断、痛みと進行する組織破壊の制御、背景病変への対応、再発・続発症の管理。

追跡・評価時点

患者追跡を行う研究ではない。抄録には文献検索の最終日や治療別の観察期間はない。

結果の大きさを、診療の視点で読む

診断と初期治療

原著の報告：推奨を3段階に整理し、まず2018年分類の症例定義に従い診断を確認、次に痛みや活動性組織破壊を含む急性状態を制御する。

臨床での読み方：急性症状という共通点だけで異なる病変を同一視しない。診断と処置内容を分けて読み直す枠組みとなる。

後続する治療

原著の報告：第3段階は既存の背景病変を管理し、再発リスクや続発症へ対応する。

臨床での読み方：急性期に症状が改善したことと、基礎となる病変の管理が完了したことは別である。

推奨の基盤

原著の報告：2件の委託システマティックレビューと、専門家・関係者による構造化された合意形成を用いた。

臨床での読み方：直接的な証拠が乏しい領域では合意も根拠となる。全推奨が同じ強さの臨床試験で支えられているわけではない。

目の前の患者に、どこまで重なるか

研究に近い条件：急性歯周疾患の診療経過を、診断・初期対応・後続管理という段階で振り返る場面。

未確定の範囲：病態別の具体的処置、薬剤の選択・用量、患者ごとの緊急性や治療順序は抄録から確定できない。

S2kという位置付け

原著の分類をそのままS2kと記す。GRADEの方法論に言及していても、全推奨の確実性が高いとは一括して判断できない。

抄録で分かる範囲

段階構造は確認できるが、個別推奨文・強度・適用条件は掲載されていない。具体的な診療判断には本文の該当病態を確認する必要がある。

複数の病態を含む

壊死性疾患、膿瘍、歯内・歯周病変は対象として列挙される。共通する段階構造だけでは、病態別の鑑別手順や介入を選べない。

自院で検討するなら

- ・ 症例を検討するとき、初期の症状軽減後に背景病変をどう評価したかも記録から振り返る。
- ・ 引用する推奨がどの病態のどの段階に属するか、原文で明示して共有する。

患者さんへの説明例

このガイドラインは、急な歯周の症状について、病気の種類を確かめ、急性の状態を抑え、その後に元の病変や再発にも対応する流れを整理しています。症状が軽くなることと治療が完了することは別です。個別の処置は詳しい推奨と診察結果を合わせて考えます。

患者の希望と治療条件に合わせ、歯科医師が内容を検討するための研究説明例です。個別の治療結果を保証するものではありません。

同僚と考える問い

急性症状が改善した後の再評価で、初診時の診断と背景病変への対応を、どのようにチームで引き継ぎますか？

コメントする：<https://nakanoyuyadental.com/articles/efp-acute-periodontal-guideline#comments>

臨床解説の確認資料：原文抄録（Abstract: methods, results and conclusions）<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42713627/>

研究の限界・解釈上の注意

- ・ 専門家合意を含む指針であり、すべての推奨が高確実性の比較試験に支えられているわけではない。
- ・ 欧州で作られた枠組み。日本の医療制度・承認・診療指針との整合を別途確認する。

・ 原文抄録を確認。個別推奨の本文・強さ・例外は未確認。

03 原著・資料の範囲

Management of Acute Periodontal Conditions-The EFP S2k Level Clinical Practice Guideline.

Herrera D, Papapanou PN, Chapple I, Kebschull M, Teughels W, Tonetti MS, Sanz M, Sculean A, Aimetti M, Alajbeg I, Belibasakis GN, Blanco J, Bol-van den Hil E, Bostanci N, Bouchard P, Božić D, Buduneli N, Bunæs DF, Calciolari E, Carra MC, Ceballos L, Chackartchi T, Cosgarea R, Danser M, Derks J, Discepoli N, Dommisch H, Donos N, Dörfer C, Eickholz P, Eren Kuru B, Faria Almeida R, Farina R, Figuero E, Francisco H, Fransson H, Geisinger ML, Goldstein M, Gosset M, Graziani F, Gursoy UK, Jepsen S, Lang NP, Loos B, López R, Madianos P, Matesanz P, Meleti M, Meyle J, Mignogna MD, Molina A, Montero E, Nibali L, Piloni A, Polyzois I, Preshaw P, Rakic M, Sánchez N, Sanz-Sánchez I, Shapira L, Slot DE, Stavropoulos A, Suvan J, Toma S, Tomasi C, Trombelli L, van der Weijden F, Vassilopoulos S, West N, Wilensky A, Windisch P, Yesiltan E, Zampa EP, Methodological Consultant.

Journal of Clinical Periodontology | 原著公開日 : 2026-09-09

PMID : 42713627 | DOI : 10.1111/jcpe.70166

PubMedで原文抄録 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42713627/>

出版社の原著 : <https://doi.org/10.1111/jcpe.70166>

資料確認・作成日 : 2026-09-15

収録範囲 : 既存の日本語要約と編集上の臨床解説。原著全文の翻訳ではありません。確認範囲と未確認事項は上記の限界欄に記載しています。

免責事項 : AI作成・歯科医師による監修未実施。医療者の学習用資料であり、個別患者への診断・治療指示ではありません。臨床判断に用いる前に原著と最新の診療指針を確認してください。