

症例を基に考える 歯周病の新分類

日時：令和2年6月28日(日)

場所：Web 開催

講師：岩野 義弘先生



福西 雅史(神奈川県)

CISJ 初の Web 開催、ウェビナーは、株式会社 WHITE CROSS(代表赤司征大先生)のもと、行われた。Web 開催に向けて、大変尽力された、岩野先生には感謝している。また、岩野先生には、歯周病の新分類と重度歯周病患者におけるインプラント治療について、様々な症例提示を基に、大変わかりやすくご解説頂いた。

2017年にシカゴで開催された、アメリカ歯周病学会(AAP)とヨーロッパ歯周病学会(EFP)の共催ワークショップにて、歯周炎とインプラント周囲炎について、新しい診断基準(新分類)が作成された。岩野先生の講演・論文等より、歯周病の新分類について、まとめさせて頂く。

【歯周病の新分類】

- ・病名の統合
 - ・慢性歯周炎・侵襲性歯周炎の区別の廃止(区別するための明確なエビデンスの不足)
 - ・進行度を測るステージ分類・重篤度を測るグレード分類の導入
 - ・歯間部のクリニカルアタッチメントロス(CAL)、X線学的骨吸収(RBL)、歯周炎に伴う喪失歯数がステージ分類の基準
 - ・RBLまたはCALの5年間の変化がグレード分類の基準
 - ・経年変化が不明な場合はRBLを年齢で割った値(骨吸収率(%)/年齢)がグレード分類の基準
 - ・喫煙・糖尿病というリスクファクターがグレード分類の修飾因子
 - ・健常者と歯肉炎を、BOP10%を基準に分ける
- 岩野先生によれば、歯周病の治療を行うにあたり、重要なのは診断であると述べている。

また、従来の分類は、歯周炎の範囲と程度を表すものであり、進行のスピードや将来的なリスクを表現できないという欠点があるという。それに対し、新分類はより具体的に、進行度(ステージ)と重篤度(グレード)を診断し、治療方針も立案しやすくなっている。喫煙・糖尿病のリスクをより診断に考慮している。

また、歯周病治療後の再評価の方法はLangらの報告に沿って行う。病状が落ち着いた場合は、病状安定と病状寛解/抑制に分けるが、病状が残る場合は、さらにステージ・グレードを診断して再治療となる。もともとのステージ・グレードにより、SPT間隔を決定しているという。

今回の岩野先生の講演で大変秀逸だったのは、具体的に自分の症例を提示されて、新分類の診断の方法を解説された点である。正直言って、まだ理解が難しい新分類について、少しずつ理解していくのに大変有益な解説であり、感謝している。

また、岩野先生は、インプラント周囲疾患の新分類についても解説している。

分類基準は、視診時の発赤・腫脹などの炎症の所見、プロービング時に排膿を伴う出血、エックス線学的な3mm以上の骨吸収か出血を伴う6mm以上のプロービング深さである。

今回の歯周病の新分類によって、より具体的に、患者さんの歯周病の病状や将来的なリスクを診断しやすくなったと思う。大変分かりやすく解説して下さい岩野先生に感謝して、より歯周病・インプラントの治療やメンテナンスに取り入れて、有効に活用していきたい。