

— 総説 —

歯周病の新分類から考える歯周病の検査・診断 — 動向と展望 —

多部田康一¹⁾, 野中由香莉²⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食環境制御学 歯周診断・再建学分野

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯周病科

Trends and Prospects for the Examination and Diagnosis of Periodontal Disease

Koichi Tabeta¹⁾, Yukari Aoki-Nonaka²⁾

¹⁾ Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Faculty of Dentistry

²⁾ Division of Periodontics, Niigata University Medical and Dental Hospital

令和3年11月5日受付 令和3年12月3日受理

キーワード：歯周病, 検査, 診断, 新分類, バイオマーカー

Key words : Periodontal disease, examination, diagnosis, new classification, biomarker

【はじめに】

現在使用する歯周病の検査・診断は1999年にアメリカ歯周病学会(AAP)にて歯周疾患の分類として定められて以降(日本においては, 日本歯周病学会による歯周病分類システム2006以降), 用いられているものである。2017年, AAPとヨーロッパ歯周病学連盟(EFP)合同のワークショップ「World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions」において歯周病の新しい分類体系が提案され, 蓄積する臨床研究のエビデンスをもとに, 患者の疾患感受性や治療の複雑性(難易度)を反映する診断の改訂がなされた。少し複雑になった感のある歯周病の新分類であるが, 効果的な歯周治療を行うために, 一定に熟練した歯科医師の歯周病の診かたを一般に普及させる分類体系となり, 発展途上にあれども多大な前進を得たものと考えられる。

本総説においては欧米における新しい歯周病の新分類の発表を機に歯周病の検査・診断について概説し, 動向, 展望を示したい。

【歯周病検査の本質】

歯周病は細菌感染に起因した炎症応答による歯周組織破壊をその病態の特徴とし, 治療の基本は原因となる細菌性プラーク/細菌バイオフィルムの除去である。原因が明らかであるにもかかわらず, 十分な治療結果が得ら

れないことは熟練した歯科医においてもよく経験する。歯周治療を困難にさせる, なおかつ重要な点として, ①直視のできない体内局所であり, 且つ生体防御の観点からは生体外である歯肉縁下に定着・増殖し, 宿主の炎症応答を誘発し続ける細菌バイオフィルムを除去しなくてはならないこと, ②細菌因子以外の病態に影響するリスク因子を適切に診断し, 且つ適切に対応しなくてはならないこと, があげられる。理論的には, これら歯周病の原因・リスク因子の完全な除去が最大限の治療効果を得ることに至らしめる。現実的な臨床現場においては完全な除去は難しくとも, 原因・リスク因子について病態と照らしあわせた適切な評価(検査・診断)とその除去対応により, 効果的・効率的に治療効果を得ることができると考えられる。このためにバイオフィルムの除去(スケーリング・ルートプレーニング)を中心とする歯周基本治療において, 外から視認できない細菌バイオフィルムの定着する棲み処を探すべく歯周組織を探る(プロービング)歯周病の検査は極めて重要なものと位置づけられる。

口腔内局所の感染症への治療の視点から局所ごとのバイオフィルムの定性/定量評価を行うことが検査における本質的評価であるが, 技術的にも時間・費用コストの面からも十分に機能する検査法の開発には至っていない。歯周病の病状を炎症と歯周組織破壊の程度と捉え, 代替して反映する歯周ポケット深さやクリニカルアタッチメントレベルを指標として歯周病を観察し, 治療介入による変化, 病態との関連を追ってこれまで発展してきたのが, 歯周治療学である。直視できぬバイオフィルム