

日本臨床歯周病学会としての新分類への対応

日本臨床歯周病学会
理事長 武田朋子

アメリカ歯周病学会（AAP）・ヨーロッパ歯周病連盟（EFP）より 2018 年 6 月に、公表された 歯周病新分類に対する日本臨床歯周病学会の対応を、以下の通りといたします。

2017 年 11 月、AAP・EFP 共催ワークショップ「World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions」が米国シカゴで開催され、歯周病の新分類策定について議論されました。結果はコンセンサスレポートとしてまとめられ、2018 年 6 月、アムステルダムで開催された EuroPerio9 の会期中に公表されました。内容は、AAP・EFP のウェブサイトにおいても閲覧可能です。このコンセンサスレポートにつきましては、現在、日本歯周病学会とともに翻訳作業を合同で進めており、本年度内の出版を目指しております。

今後の新分類の取り扱いに関しまして、日本歯周病学会と歩調を合わせ、漸間的処置としてこれまでの分類に新分類を併記して用いることを決定いたしました。「限局型か広汎型か」、次にこれまでの分類法である「慢性歯周炎か侵襲性歯周炎か」を記載し、その次にステージ、最後にグレードを記載していただくことといたします。具体的には「**広汎型 慢性歯周炎 ステージ III グレード B**」や「**限局型 侵襲性歯周炎 ステージ IV グレード C**」のように記載してください。認定医、指導医、歯周インプラント認定医、歯周インプラント指導医ならびに認定歯科衛生士、指導歯科衛生士の申請については、令和 2（2020）年度を移行期間（これまでの分類でも、新分類でも可能）とし、令和 3（2021）年度より新分類表記を本格実施いたします。ステージとグレードの分類表の日本語訳に関しましては記載の表をご参照の上、ご活用ください。

歯周炎のステージ		ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV
重症度	歯間部の最も大きなCAL	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≥5mm
	X線画像上の骨吸収	歯根長 1/3未満 ($<15\%$)	歯根長 1/3未満 ($15-33\%$)	歯根長1/3を超える	歯根長1/3を超える
	歯の喪失	歯周炎による喪失なし		歯周炎により4本以内の喪失	歯周炎により5本以上の喪失
複雑度	局所	最大プロービングデプス 4mm以内 主に水平性骨吸収	最大プロービングデプス 5mm以内 主に水平性骨吸収	ステージIIIに加えて： プロービングデプス 6mm以上 3mm以上の垂直性骨吸収 根分岐病変2-3度 中程度の歯槽堤の欠損	ステージIIIに加えて： 複雑な口腔機能回復治療を要する以下の状態 咀嚼機能障害 二次性咬合性外傷 (動揺度2度以上) 重度の歯槽堤欠損 咬合崩壊・歯の移動・フレアアウト 20本以下の歯(10対合歯)の残存
範囲と分布	ステージに記述を加える	それぞれのステージにおいて拡がりをもつ限局型(罹患歯が30%未満)、広汎型(同30%以上)、または大白歯/切歯パターンかを記載する			

歯周炎のグレード			グレードA 遅い進行	グレードB 中程度の進行	グレードC 急速な進行
主な 基準	進行の直接 証拠	骨吸収も しくは CALの経 年変化	5年以上なし	5年で2mm未満	5年で2mm以上
	進行の間接 証拠	骨吸収 %/年齢	<0.25	0.25-1.0	>1.0
		症例の表 現型	バイオフィーム蓄積は 多いものの、組織破壊 は少ない	バイオフィーム蓄積に 見合った組織破壊	バイオフィームの蓄積 程度以上に組織破壊； 急速な進行and/or早期 発症を示唆する臨床徴 候（例：大白歯/切歯パ ターン、標準的な原因 除去療法に反応しな い）
グレー ドの修 飾因子	リスクファ クター	喫煙	非喫煙者	喫煙者 1日10本未満	喫煙者 1日10本以上
		糖尿病	血糖値正常 糖尿病の診断なし	HbA1c7.0%未満の 糖尿病患者	HbA1c7.0%以上の 糖尿病患者