

歯周病の新分類への対応

2018年6月に、アメリカ歯周病学会（AAP）・ヨーロッパ歯周病連盟（EFP）より公表されました歯周病の新分類に対する日本歯周病学会の対応を、以下の通り、お知らせいたします。

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の議論がなされました。このワークショップでは世界各国から100名を超す歯周病学分野・インプラント学分野の専門家が一堂に会し、前回の1999年に開催されたワークショップ以降に蓄積された歯周病学・インプラント学に関する科学的エビデンスを吟味し、新しい分類作成についての議論がなされました。後日、その議論の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。これら一連の議論に用いられた総説および成果として取りまとめられたコンセンサスレポートはJournal of PeriodontologyおよびJournal of Clinical Periodontologyの誌上ならびに、AAP・EFPのウェブサイトにおいても閲覧可能です。また、これらの正式文書の翻訳作業を日本臨床歯周病学会と合同で進め、2020年10月に出版いたしました。

今回の新分類で、最も大きな変化が示されたのは歯周炎の分類です。1999年に定められた分類では、歯周炎を侵襲性歯周炎と慢性歯周炎に大きく2つに分けていましたが、新分類では、これらを1つの歯周炎としてとりまとめた上で、ステージとグレードという、診断のフレームワークが導入されました。具体的には、歯周炎の重症度・複雑度が4つのステージ（ステージ1が最も軽症、ステージ4が最も重症）に、歯周炎の進行リスクが3つのグレード（グレードAが最も低いリスク、グレードCが最も高いリスク）に分けられ、グレードの決定に関しては喫煙や糖尿病といったリスクファクターが勘案されることとなりました。

ここでは、ステージとグレードの分類表の日本語訳（日本歯周病学会認定）を提示させていただきますので、ご活用下さい。また、この日本語訳を何らかの目的で活用される際には、こちらのサイトを引用していただきますよう、お願いをいたします。

なお、日本歯周病学会は、これまで長年蓄積されてきた臨床上および研究上の貴重な資産を途切れることなく継続的に活用できることを念頭に置き、これまでの分類に新分類を併記して用いる暫間的な対応を、しばらく継続いたします。即ち、先ず、「限局型か広汎型か」、次にこれまで分類法である「慢性歯周炎か侵襲性歯周炎か」を記し、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
限局型	侵襲性歯周炎	ステージIV	グレードC

のように記載していただくこととなります。

また、認定医、専門医、指導医、ならびに認定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、上記の分類でも可）とし、令和3（2021）年度から、本格実施を開始しました。

今後、新分類の定着状況や科学的エビデンスの集積状況等を勘案し、診療、教育、研究の現場で混乱が発生することが無いように十分な配慮を行い、新分類への移行を図りたいと思います。

皆さまのご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

令和元（2019）年12月20日

特定非営利活動法人 日本歯周病学会
理事長 村上 伸也

令和4（2022）年2月21日

特定非営利活動法人 日本歯周病学会
理事長 小方 頼昌

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
	エックス線画像上の骨吸収	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 歯数20本(10対合歯) 未滿
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