

「歯周治療 40年で変わったこと」

新潟大学大学院歯周診断再建学分野前教授

吉江 弘正

グローバルにみまして、現在の歯周治療学体系、「歯周基本治療」・「歯周外科治療」・「口腔機能回復治療」・「メンテナンス・SPT」は、1950—1980年にほぼ確立したと考えられます。この歯周治療の根幹は今日も変わることなく継続されていますが、この40年で変わったこともあります。私自身の臨床研究、臨床経験から、大きく変わったこと、以下の6項目を取り上げて、簡単に解説します。その後、内山茂先生からは、「SPTを基本に長期メンテナンスを考える」、水上哲也先生からは「歯周組織再生療法はどう変わったか-術式を中心に-」について、より深くまた異なった側面からも解説していただく予定です。そして、最後に総合ディスカッションでは、本大会のメインテーマである「2025 歯科治療のあらたなステージに向けて」を基盤として、皆さんと共に考えてみたいと思います。

1) プラークから病原菌 / 遺伝・生活習慣が強調：

歯周炎の局所的原因がプラークから特定の細菌群に、また、生体応答因子としての遺伝的背景と、環境因子としての喫煙・ストレスが明確となりました。

2) 歯周組織破壊から全身臓器への悪影響：

歯周治療により、菌血症やサイトカイン血症が生じて、いろいろな臓器への悪影響の可能性が示唆され、また、糖尿病、心筋梗塞、早産、リウマチなどとの関連性が明らかとなり、医科歯科連携の必要性が提唱されています。

3) SRP：音波、レーザー、マイクロスコープ、抗菌治療：

歯周基本治療の中心となるスクリーング・ルートプレーニングに関して、様々な医療機器の開発とポケット内投与や経口投与の薬物治療が注目されてきました。

4) 切除から再生：GTRからEMD、FGF、細胞：

再生治療の展開は目覚ましいものがあり、足場としての骨移植材料を基盤として、膜、蛋白、細胞の利用による再生治療が進展しつつあります。

5) CBCT/インプラント治療とインプラント周囲疾患の治療：

コンピュータCTは、インプラント治療に必須なものとなり、また、新たな病気であるインプラント周囲疾患の予防、診断、治療法の確立が急務であります。

6) 高齢者歯周治療への模索：

増加する高齢者に対する、抗菌治療やSPT治療の重視や、多職種連携の強化は、社会的にみて大切であります。健康からフレイル、要介護へ過程におけるシームレスなアプローチは必須であり、歯周治療、口腔管理の個々のゴール設定が重要であります。

吉江 弘正（よしえひろまさ）



- 1977年 新潟大学歯学部卒業、
- 1981年 新潟大学大学院修了（歯周病学）
- 1999年 新潟大学歯学部教授
- 2001年 新潟大学大学院歯周診断再建学分野教授
- 2011年 日本歯周病学会理事長
- 2018年 新潟大学 定年退職

日本歯周病学会 指導医・専門医

主な受賞：日本歯科医学会会長賞、日本歯周病学会学会賞、
米国歯周病学会名誉会員賞

主な研究領域：歯周病の遺伝子診断、組織工学的歯周再生治療
歯周病と全身疾患、 各種抗菌療法

主な編著：歯周病診断のストラテジー（医歯薬出版）、再生歯科のテクニックと
サイエンス（クインテッセンス出版）、臨床歯周病学（医歯薬出版）