

歯周病は感染症か 司会のことば

¹東海大学 医学部 外科学系 口腔外科、
²日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯周病学講座 先端研究センター再生医療学

金子 明寛¹、佐藤 聡²

日本歯周病学会編「歯周病の診断と治療の指針 2007」では、歯周病は感染性の慢性疾患であり、原因である歯肉縁上縁下のプラークコントロールをすることが歯周治療の根幹であり、すべての治療に優先される。さらに歯周治療の進め方としては、初診→歯周組織検査→診断→歯周基本治療→歯周組織検査（再評価）→歯周外科治療→歯周組織検査（再評価）→口腔機能回復治療→歯周組織検査（再評価）→治癒→メンテナンスという、一連の原則が示されている。

一方、歯周病における経口抗菌療法は、通常の機械的なプラークコントロールに反応が良好な慢性歯周炎において付加的効果はあまり期待できず、前記した一連の治療に対する反応が不良な症例に対して有効であるといわれている。

歯周病の代表的原因菌は *Porphyromonas gingivalis*、*Tannerella forsythensis* (旧 *Bacteroides forsythus*)、*Treponema denticola*、*Prevotella intermedia* および *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* である。歯周治療における細菌検査は抗菌薬選択の目安から治療効果のモニタリングに用いられ、検体採取の方法は歯肉縁下プラークをペーパーポイントで採取する方法が用いられることが多い。一般的細菌検査以外に PCR 法も行われているが歯周ポケットの深さ、歯肉出血の程度なども含め検討する必要がある。

歯周病の進行悪化には、縁上、縁下バイオフィルムの構成菌群や口腔内常在菌群および歯周ポケット外に定着した歯周病原細菌が相互に関連していることから、種々のサンプリングにおける細菌叢の評価の臨床的意義を検討する必要がある。

本シンポジウムでは「歯周病は感染症か」と題して、歯周治療時における歯周ポケット内の細菌叢変化、PCR 法の応用および歯肉縁下ポケット内細菌の検討を御講演いただき歯周病治療、メンテナンス時の抗菌化学療法の捉え方について討論を行いたい。