

感染のコントロールと力のコントロールは、臨床の二大要素と言われる。中等度以上の歯周病に罹患した患者に対して感染の除去が終了した後、欠損部の補綴を含めた咬合の再構成を考える際、いわゆる病的歯牙移動 (PTM: Pathologic Tooth Migration) が問題になることが多い。筆者は、病的歯牙移動を PTM 三分野 (上顎前歯のフレアリング、下顎前歯の挺出とクラウディング、側方歯群の近心傾斜) として分類しているが、多くの歯周病患者でこれらの一部または全部が頻繁に観察される。

中等度以上に骨を喪失していても、感染のコントロール下であれば歯牙移動は十分可能である。このような矯正の診断、治療方針については成長期や二十代、三十代の患者のそれとは大きく異なっている。具体的には、歯牙移動を行う前処置としての歯周病治療や、動的治療後のインプラントを含む欠損補綴との整合性をいかにとっていくかが求められている。中高年者に対する成人矯正は、**interdisciplinary approach** が必要であり、その治療内容は成長期や一般の成人矯正のそれとは大きく異なっている。

今回、歯牙移動を行う立場から中等度以上の歯周病罹患患者で矯正を行ったケースでの長期経過を見ながら、力のコントロールの側面から咬合再構成について考えてみたい。