

「高齢社会での矯正治療を考える」

東京都渋谷区開業 加治初彦

65 歳以上の人口が総人口の 20%を超えた社会は、国連の定義によると超高齢社会とされている。日本は 2005 年よりこのカテゴリーに入り、現在 65 歳以上の人口は 25%を超えている。その後少子高齢化がますます進んできた現在、人口ピラミッドはいびつな形となっている。特に 1947 年から 49 年生まれの人々は団塊の世代と呼ばれ、年齢あたりの人口は若い世代の約 3 倍近くある。

高度成長期を経験し経済的に恵まれたこの世代は、治療の質に対する要求度も高い。反面、この世代を含む人口ボリュームの多い現在 50 代から 60 代にかけての人々は、元々カリエスやペリオの発症率が非常に高い年代であるとも言える。

一般歯科治療の分野では 80 年代 90 年代を通してエビデンスに基づいた歯周病に対するアプローチがしっかり行われるようになってきた。反面、中等度以上の歯周病患者によく見られる病的歯牙移動 (PTM: Pathologic Tooth Migration) に対してのアプローチが現在でも十分な対応がなされているとは言い難い。

超高齢社会を迎えて、人口ボリュームの非常に大きい世代に対して成人矯正が貢献できる分野があるとしたら、それは PTM に対するアプローチであると言える。

中等度以上の骨を喪失した歯牙の移動は感染のコントロール下であれば可能であるが、矯正の診断治療方針については成長期や 20 代 30 代の矯正患者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移動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などがあげられる。

高齢者に対する成人矯正は **interdisciplinary approach** が必須であり、治療目標を GP と共有する必要がある。

今回は歯牙移動を行う立場からこの点を考えてみたい。