

保存すべき第三大白歯の提案

吉野 浩一

Proposal for guidelines recommending the retention of third molars

Koichi Yoshino

キーワード：ガイドライン、第三大白歯、保存

緒言

歯の喪失はその傾向には特徴があり、年齢の要因よりも歯の現在歯数が少なくなると、歯の喪失が起こりやすくなることが指摘されている^{1~6)}。Eklundら³⁾は、“tooth loss predicts tooth loss”と報告し、また、Worthingtonら⁴⁾、およびBurtら⁵⁾も同様の報告をしている。著者ら⁶⁾は、パーセント値を応用して現在歯数からの6年後の喪失歯数を推計した。その結果、現在歯数が14~16歯の者で喪失歯数の推計値が最大値となる凸型の分布を示した。すなわち、現在歯数が32歯から14~16歯までの者は14~16歯に近づくほど喪失歯数の推計値は増加するが、現在歯数が14~16歯未満の場合は、現在歯数が少ないほど減少することを示した。しかし、現在歯数別にみた喪失率は、現在歯数が少ないほど高くなっていた。つまり、現在歯数が少なくなるほど、残存歯が喪失するリスクが高まることを意味していた。

ヒトの第三大白歯は、完全に崩出して機能して

いても、う蝕、歯髄炎、根端性歯周組織炎、歯冠周囲炎、歯嚢胞や腫瘍等の疾患で抜歯に至ることや、また矯正治療において予防的に、さらに補綴処置において便宜的に抜歯される^{7~16)}ことが比較的多い歯である。しかし第三大白歯はその崩出状況において千差万別であり、保存できるのか抜歯すべきなのかは専門家でも意見が分かれるところである^{7~16)}。さらに、世界的にみても第三大白歯についてのガイドラインは少なく^{14,15)}、わが国においては、ほとんどみられない、そのことがしばしば患者の不安や歯科医師とのコミュニケーション不足を招いている。

一方で、第三大白歯はその歯が長期にわたり現存したことで、ブリッジの支台として、義歯の鉤歯や移植のドナー歯として役立っているケースは多々ある^{17,18)}。第三大白歯は上顎と下顎あわせて4本になり、健全の状態で推移できるならば、口腔の保全に大いに役立つものと考えられる。そこで、今までのコンセンサスやガイドライン^{13~16)}を参考にして、保存すべき第三大白歯を明示するとともに一般の人向けの説明シートを作成することを目的とした。

方法

患者の対象を20歳前後とし、抜歯手術が可能な健康な男女とした。今までの主な論文から、第三

【著者連絡先】

〒261-8502 千葉県美浜区真砂1-2-2

東京歯科大学歯生学講座

吉野浩一

TEL : 043-270-3746 FAX : 043-270-3748

E-mail : ko-yoshi@d8.dion.ne.jp

大臼歯の保存を推奨しているケースをまとめた。参考にした文献は次の4つとした。I. Guralnick 1980¹³⁾ II. SIGN 1999¹⁴⁾ III. NICE 2000¹⁵⁾ IV. Mettes 2005¹⁶⁾。

結 果

I. 1980年のNIHのコンセンサスでは、健全な状態で保存できる萌出している第三大臼歯は、支台歯として、また垂直的な咬合高径を保持する上で潜在的な有用性があるため、保存すべきであると述べている。

II. SIGNは埋伏している第三大臼歯を抜歯することを勧めないケースとして次の条件を挙げている。

- a) 萌出が予測され歯列で機能を発揮するもの
- b) 非常に深い位置に埋伏していて、無症状なもの
- c) 抜歯時に偶発症を伴うリスクが高いもの

III. NICEは次の様に報告している。

1. 埋伏している無症状の第三大臼歯の抜歯が患者に有益であるという信頼に値する調査報

告がないため、また外科のリスクを患者に与えるため、埋伏している無症状の第三大臼歯を抜歯しないように推奨している。

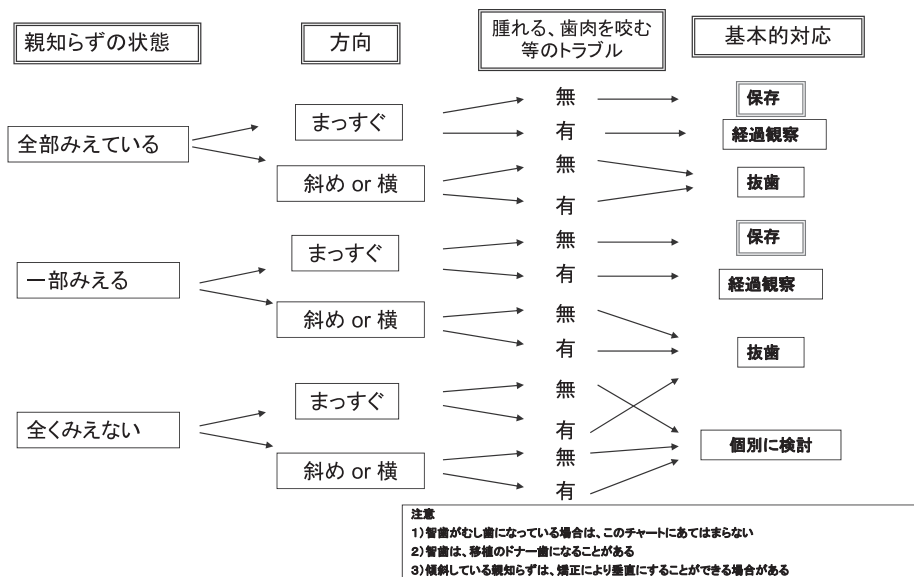
2. 埋伏している無症状の第三大臼歯がある患者は定期的にチェックを歯科医院で受けるべきである。
3. 第三大臼歯に問題がある、または他の問題が口腔内にある患者だけ抜くべきである。

IV. 2008年のコクランライブラリーの報告では、思春期や成人に埋伏している無症状の第三大臼歯を抜歯することにより、その後の下顎前歯部の叢生を予防できるかという論文について調査した。成人については、評価に値する論文そのものがなく、また思春期においては、論文はあるが、その因果関係は得られなかった。

結 論

以上のことから、専門家向けのガイドラインと患者説明用のシート（図）をまとめた。対象者を20歳前後の外科処置が可能な健康な男女とする。

1. 「完全に萌出している第三大臼歯は、機能しているか、いないかにかかわらず、その隣接



智歯の対応フローチャート（患者説明用）

歯および歯周組織に症状がなく、明らかな将来のリスクが予測出来なければ、叢生の子防であっても極力保存すべきである。」

2. 「萌出途上であっても、その歯ならびに隣接歯および歯周組織に症状が無く、明らかな将来のリスクが予測出来なければ、極力保存すべきである。」
3. 「埋伏している場合では、症状がなければ、またレントゲンで明らかなリスクが認められなければ、経過観察すべきである。」

文 献

- 1) 山本龍生、他：8～10年間のメンテナンス患者における歯の喪失状況と喪失に関連する要因。口腔衛生学誌57：632-639, 2007.
- 2) 川村泰行、他：歯科診療所における長期メンテナンス中の歯の喪失に関連する要因。口腔衛生学誌57：159-165, 2007.
- 3) Eklund SA et al: Risk factors for total tooth loss in the United States; longitudinal analysis of national data. J Public Health Dent 54：5-14, 1994.
- 4) Worthington H et al: Extraction of teeth over 5 years in regularly attending adults. Community Dent Oral Epidemiol 27：187-194, 1999.
- 5) Burt BA et al: Risk factors for tooth loss over a 28-year period. J Dent Res 69：1126-1130, 1990.
- 6) 吉野浩一、他.現在歯数別にみた喪失歯数の推計. 口腔衛生学会誌 59. 159-164：2009.
- 7) Daley TD. Third molar prophylactic extraction: A review and analysis of literature. General Dentistry, 44：310-320, 1996.
- 8) Lindqvist B et al. Extraction of third molars in cases of anticipated crowding in the lower jaw. American Journal of Orthodontics, 81：130-139, 1982.
- 9) Leonard MS. Removing third molars: a review for the general practitioner. JADA, 123：77-86, 1992.
- 10) Brokaw WC. The third molar question: when and why should we recommend removal?. Virginia Dental Journal 68：18-21, 1991.
- 11) Tate TE. Impactions: observe or treat?. Journal of Californian. Dental Association 22：59-64, 1994.
- 12) AAOMS. Report of a workshop on the management of patients with third molar teeth. J Oral Maxillofac surg. 52：1102-12, 1994.
- 13) Guralnick WC et al. NIH consensus development conference for removal of third molars. J. Oral Surg. 38：235-236, 1980.
- 14) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of unerupted and impacted third molar teeth 1999. A National Clinical Guideline.
- 15) National Institute for Clinical Excellence. NICE technology appraisal guidance, number 1. Guidance on the extraction of wisdom teeth. London：National Institute for Clinical Excellence, 2000.
- 16) Mettes TG et al. Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults. Cochrane Database Syst Rev. 18：2005.
- 17) 下地 勲.智歯を効果的に活用するためのいくつかの処置方針とその選択基準, 歯界展望, 94：34～39, 1999.
- 18) K yoshino et al. A retrospective survey of autotransplantation of teeth in dental clinics. J Oral Rehabil. 2011. IN PRESS

Proposal for guidelines recommending the retention of third molars

Koichi Yoshino

(Department of Epidemiology and Public Health, Tokyo Dental College)

Key Words : guidelines, third molars, retention

I have proposed guidelines recommending the retention of third molars whenever possible. These guidelines are based on the following reports, which show the merits of third molar retention for patients: Guralnick 1980, SIGN 1999, NICE 2000, and Mettes 2005. The target audience of my proposed guidelines consists of healthy males and females around 20 years of age who are viable candidates for operative surgery procedures. The guidelines are as follows:

1. Completely erupted third molars which pose no clear risk should be retained as often as possible, regardless of functionality or prophylactic tooth crowding, if there are no symptoms present in the adjacent teeth or periodontal tissue.
2. Partially erupted third molars which pose no clear risk should be retained as often as possible if there are no symptoms present in the adjacent teeth or periodontal tissue.
3. Impacted third molars which show no symptoms should be treated as wait-and-see cases if there are no clear risks visible by radiograph.

Health Science and Health Care 10 (2) : 96 – 99, 2010