

宮崎県永久歯の抜歯の原因調査から見てきたこと

○松井優華¹⁾、森木大輔¹⁾、佐竹あすか¹⁾、岩田恵美子²⁾、湯浅宏美¹⁾、松尾祐子¹⁾
 健康増進課（口腔保健支援センター）¹⁾、日南保健所²⁾

I. はじめに

平成 27 年度の宮崎県における抜歯の原因調査実施から 10 年が経過したことを踏まえ、最新の状況を把握し、地域の実情に即した歯科保健事業を推進するため、改めて主要な抜歯原因を特定することを目的に調査を行った。

II. 対象と方法

- (1) 調査対象 宮崎県内の歯科医療機関 480 施設
- (2) 調査方法 郵送法によるアンケート調査
- (3) 調査期間 令和 7 年 11 月 10 日～11 月 23 日の 2 週間
- (4) 調査項目
 - ・性別、年齢、居住市町村、現在歯数、抜歯部位、抜歯の主な原因※、抜歯した歯の修復(治療)の状況、破折原因、義歯の使用状況、鉤歯等の状況、歯髓の状況、喫煙状況。※抜歯の主な原因：C4（深いむし歯）、根面 C（根元のむし歯）、P（歯周病）、Per（根尖性歯周炎）、破折、矯正、埋伏歯、その他
 - ・平成 27 年度調査（以下前回調査）と同内容。今回新たに「平成 30 年度第 2 回永久歯抜歯原因調査報告書」^{a)}を参考に、「破折」を追加。

III. 結果

回収 304 施設（うち 39 施設は期間中「抜歯なし」と回答）、回収率 63.3%

総抜歯本数は、2,533 本で、そのうち調査票への記入が不十分な症例と乳歯・過剰歯・県外在住者を除いた 2,483 本を分析の対象とした。

(1) 抜歯原因について（表 1、図 1）

抜歯原因（智歯 457 本・複数回答 27 本を除く）においてむし歯（C4：20.5%、根面 C：1.9%、Per：34.9%の合計）が 57.3%を占め、次いで歯周病（P）が 25.0%、破折が 14.5%であった。歯の破折も重要な抜歯原因の一つとなっていることが示された。年齢別の分析において、10 代～30 代では、矯正を除くと C4 が最も高い割合を示したが、40 歳代以降では Per が最も主要な抜歯原因となった。歯周病による抜歯の割合は 30 代以降で増加傾向にあり、特に 50 代以上では 25%を超えた。前回調査の結果と比較しても抜歯原因は「むし歯」の割合が最も高かった。

表 1 年齢別抜歯の原因割合

年齢(歳)	むし歯	むし歯の内訳			P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
		C4	根面C	Per						
～19	4 11.8%	2 (5.9%)	0	2 (5.9%)	0	0	30 88.2%	0	0	34
20～29	18 54.5%	11 (33.3%)	0	7 (21.2%)	0	2 6.1%	13 39.4%	0	0	33
30～39	43 65.2%	23 (34.8%)	1 (1.5%)	19 (28.8%)	5 7.6%	7 10.6%	10 15.2%	0	1 1.5%	66
40～49	111 65.3%	54 (31.8%)	1 (0.6%)	56 (32.9%)	35 20.6%	21 12.4%	0	0	3 1.8%	170
50～59	160 58.8%	62 (22.8%)	4 (1.5%)	94 (34.6%)	70 25.7%	40 14.7%	0	1 0.4%	1	272
60～69	224 55.7%	65 (16.2%)	10 (2.5%)	149 (37.1%)	112 27.9%	64 15.9%	0	1 0.2%	1	402
70～79	346 58.0%	110 (18.4%)	9 (1.5%)	227 (38.0%)	153 25.6%	97 16.2%	0	0	1 0.2%	597
80～	239 56.2%	83 (19.5%)	12 (2.8%)	144 (33.9%)	124 29.2%	59 13.9%	0	0	3 0.7%	425
総数	1,145 57.3%	410 (20.5%)	37 (1.9%)	698 (34.9%)	499 25.0%	290 14.5%	53 2.7%	2	10 0.5%	1,999

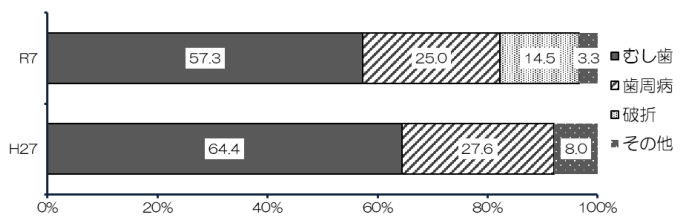


図 1 抜歯原因の割合

(2) 歯種について

年齢別の抜歯歯種を見ると、20歳代までは臼歯（小臼歯、大臼歯）が95%以上を占めるが、年齢とともに前歯の抜歯割合が高くなる傾向が見られた。また、全歯種を通じてむし歯（C4、根面C、Per）による抜歯が多かったが、特に第一大臼歯（6番）および第二大臼歯（7番）においてむし歯による抜歯が顕著であった。一方、歯周病（P）による抜歯は切歯および犬歯（1番、2番、3番）で多く見られた。

(3) 破折について（表2、表3）

破折の有無による歯髓の状態を分析したところ、破折がない歯は有髓歯の割合が29.5%であったのに対し、破折がある歯では14.3%と有意に低かった。また抜去歯に破折のあった歯の状態は、冠の割合が最も高く（60.4%）、破折のない歯と比較すると「健全」や「むし歯」の割合が低かった。

表2 破折の有無による歯髓の状態

	有髓	無髓	無髓の内訳		不明	総数
			根充あり	根充なし		
破折あり	51 (14.3%)	300 (84.3%)	236 (66.3%)	64 (18.0%)	5 (1.4%)	356 (100.0%)
破折なし	492 (29.5%)	1170 (70.1%)	742 (44.4%)	428 (25.6%)	8 (0.5%)	1670 (100.0%)
総数	543 (26.8%)	1470 (72.6%)	978 (48.3%)	492 (24.3%)	13 (0.6%)	2026 (100.0%)

表3 破折の有無による抜去歯の状態

	健全	C	充填	冠	複数・不明	総数
破折無し	256 (15.3%)	611 (36.6%)	143 (8.6%)	579 (34.7%)	81 (4.9%)	1670 (100.0%)
総数	269 (13.3%)	678 (33.5%)	177 (8.7%)	794 (39.2%)	108 (5.3%)	2026 (100.0%)

IV. 考察

抜歯原因に「破折」を追加したため前回調査との単純比較はできないが、むし歯が64.4%（前回調査）から57.3%（今回の調査）とはなっているものの、原因の半数以上を占めていた。さらに、年齢および歯種によって抜歯原因の様相が大きく異なることも明らかになった。また、破折のある歯では有髓歯の割合が低いことや冠の割合が高いことが示された点からも、歯髓や歯質を維持することが歯の破折予防に繋がることが推測される。加えて、年齢層別の抜歯の傾向を考慮すると、乳幼児期や学齢期におけるむし歯予防（最初にむし歯をつくらないこと）の重要性が強く示された。また、成人期以降では歯周病及び歯の破折に対する対策も併せて求められる。歯の長期的な保存には、早期発見・早期治療が不可欠であり、そのために定期的な歯科健診の受診勧奨が極めて重要である。

V. 最後に

今回の調査では、調査期間に抜歯をした人のみを対象としており、同期間に抜歯以外で通院している人は対象外としている。また口腔内の状況は調査していないため、口腔内の状態が抜歯に与える影響等は検討できず、今後より実態の見える調査も検討する必要があるが、一定の知見が得られたと考える。現在、本県では第3期宮崎県歯科保健推進計画に基づき、関係機関とともにライフステージに応じた歯科保健対策を推進しているところである。当課口腔保健支援センターにおいても総合相談窓口や普及啓発、専門的支援を実施している。今後、本分析結果を踏まえ、関係機関と連携を図りながら、更なる歯科保健対策の推進に努めていきたい。

VI. 引用・参考文献

- 公益財団法人 8020 推進財団: 第2回永久歯の抜歯原因調査報告書, 平成30年11月
- 宮崎県健康増進課: 抜歯の原因調査報告書, 平成28年3月
- 花田隆周ほか: 長野県上伊那地区における永久歯の抜歯原因調査. 日本歯科保存学雑誌. 61(3). 163-170, 2018
- 田中利典: 根尖病変の予後とその後の補綴治療. 日本補綴歯科学会雑誌. 6. 374-379, 2014