

—原著—

2014年における下顎智歯抜歯 599 歯の臨床的検討

～下顎智歯抜歯治療体系の現況と考察～

上松晃也, 児玉泰光, 勝見祐二, 木口哲郎, 西川 敦, 高木律男

新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野  
(主任: 高木律男 教授)

A Clinical Study on Mandibular Third Molar Extraction of 599 teeth in 2014: A situation report and consideration about therapeutic system in our department

Kohya Uematsu, Yasumitsu Kodama, Yuji Katsumi, Tetsuo Kiguchi, Atsushi Nishikawa,  
Ritsuo Takagi

*Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences  
(Chief: Prof. Ritsuo Takagi)*

平成 27 年 10 月 27 日受付 平成 27 年 11 月 1 日受理

キーワード: 下顎智歯抜歯, 術後知覚異常, 下顎管, パノラマ X 線, CT

Keywords: mandibular third molar extraction, post operative paresthesia, mandibular canal, panoramic radiograph, computed tomography

**Abstract**

**Background:** The aim of this study was to create intelligence sharing of the current situations of mandibular third molar extraction (MTMext.) between our department and other medical institutions.

**Methods:** Data of 599 MTMext. teeth in 461 patients who visited our department in 2014 were studied for 1) patient information, 2) X-ray images (panoramic radio graph [PRG], computed tomography [CT]), 3) procedures, and 4) post-operative complications.

**Results:** 1) The 461 patients comprised of 198 males and 263 females. The ratio of referral patients was nearly 93%, of which 73% were referred from dentists in the general practice. 2) Pre-operative diagnosis was mainly performed based on PRG findings. Based on Winter's classification, there were 305 horizontal teeth, 165 mesio-angular teeth, and 118 vertical teeth. When based on Pell-Gregory's classification, there were 242 IA teeth, 120 IIA teeth, and 107 IB teeth. As for apex position, there were 258 Ap1 teeth, 185 Ap0 teeth, and 94 Ap2-s teeth represented. CT was taken in 185 of teeth. Bone wall of mandibular canals were seen disappeared at a high frequency in Ap2-s, Ap2-d and Ap3 teeth. 3) 514 teeth were operated in the outpatient operating room whereas 85 teeth were operated in the central operating room. Out of the total teeth, 82 teeth were operated under general anesthesia, 27 teeth with intravenous sedation and 490 teeth were operated under local anesthesia. 4) A total of 6 nerve injuries were found. In addition, surgical site infections occurred in 11 teeth.

**Conclusions:** These findings might be useful in informing patients about MTMext. procedures and could further help practicing dentists to refer patients to specialized institutions.

抄録

下顎智歯抜歯は口腔外科において頻度の高い処置である。個々の症例で難易度や合併症リスクが異なるため、体制の整った施設での加療が望ましい症例も多い。今回、紹介医との情報共有を目的に当科における現況を調査した。

対象は2014年に施術した下顎智歯抜歯461例599歯とし、1. 患者基本情報、2. 画像情報、3. 手術情報、4. 術後合併症に関して調査した。

1. 性別では男性198例246歯、女性263例353歯、平均年齢は $30.5 \pm 12.6$ 歳であった。紹介率は92.9%であり、開業歯科医院からの紹介は全体の7割を超えた。2. Winter分類は、水平305歯、近心165歯、垂直118歯、Pell-Gregory分類は、I A: 242歯、II A: 120歯、I B: 107歯、apex positionはAp1: 258歯、Ap0: 185歯、Ap2-s: 94歯の順で多かった。CT撮影は185歯(30.8%)で追加的に実施され、Ap2-s以上でその割合が急増していた。3. 施術場所は、514歯が外来手術室、85歯が中央手術室であり、麻酔別では、全身麻酔82歯、静脈内鎮静法27歯、局所麻酔単独490歯であった。全身麻酔の選択理由は外科的侵襲の大きさや両側同時抜歯が最も多く、静脈内鎮静法の選択理由は手術に対する不安(歯科恐怖症を含む)が最も多かった。4. 知覚異常は6歯(1.0%)で認められた。

本調査結果を紹介医と共有し、患者説明や紹介の判断基準として有効に活用されれば、今後の地域における病診連携の拡大にもつながることが期待される。

## 【緒 言】

下顎智歯は、萌出状況や埋伏位置にバリエーションが多く<sup>1)</sup>、個々の症例で抜歯難易度に違いがあるため、合併症リスクも大きく異なることが知られている<sup>2)</sup>。したがって、体制の整った施設での対応、あるいは、口腔外科専門医による施術が望ましい症例も多い。新潟大学歯学総合病院顎顔面口腔外科(以下、当科)では、パノラマX線と単純CTを組み合わせて術前評価を行っており、この結果を踏まえて抜歯方法や周術期管理の詳細を決定している。最近では基礎疾患を抱える症例や両側同時抜歯を希望する患者も多く、対応は多岐に及んでいる。当科における下顎智歯抜歯の多くは、他医療機関からの紹介であり、その大部分を市中の開業歯科医院が占めている。当科において、どのような基準で術前評価し、抜歯しているのか、といった情報を紹介医と共有することができれば、患者説明や紹介の判断基準として有用であり、病診連携の拡大にもつながると考えられる。そこで、2014年の1年間に当科で施術した下顎智歯抜歯599歯を調査し、現在の治療体系の要点をまとめ、若干の文献的考察を加えたので報告する。

## 【対象および方法】

2014年の1月から12月の12か月間に当科で施術した下顎智歯抜歯症例のうち、資料の整った461症例599歯を対象とした。調査は電子カルテ上の診療記録から対象症例を抽出し、以下の項目について後方視的に検討した。

### 1. [患者基本情報]

①性別、②年齢、③抜歯部位(左右)、④紹介の有無を調査するとともに、紹介については、院外医療機関からの紹介、院内他科からの紹介、紹介なしの3つに分類した。

### 2. [画像情報]

パノラマX線:①歯軸の傾斜(Winter分類)<sup>1)</sup>(図1)、②埋伏状況(Pell-Gregory分類)<sup>3)</sup>(図2)、③下顎智歯

歯根と下顎管の重なり(apex position<sup>4)</sup>、以下、Ap)(図3)を調査した。

単純CT:①下顎智歯と下顎管の接触状態(下顎管骨壁の消失)を調査した。

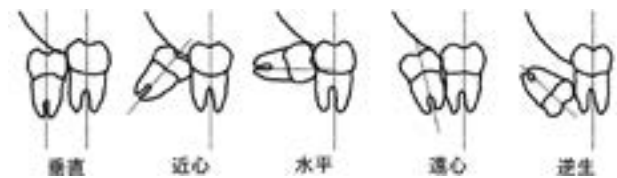


図1: Winter分類

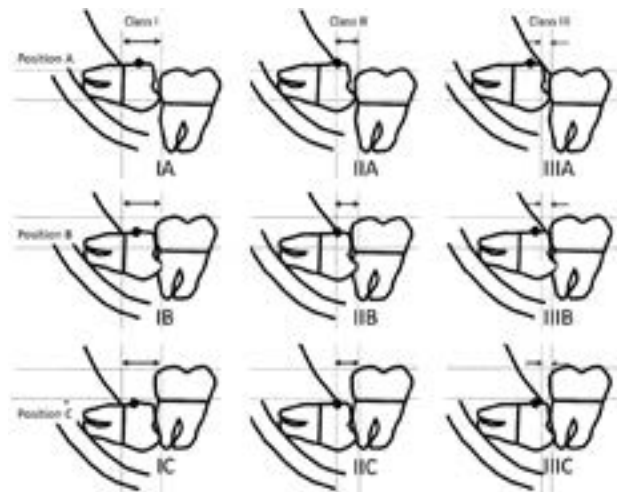


図2: Pell-Gregory分類

【Class 第二大臼歯遠心面と下顎枝前縁との間の距離】

ClassI: 第二大臼歯遠心面から下顎枝までの距離が智歯冠幅径より広い。

ClassII: 第二大臼歯遠心面から下顎枝までの距離が智歯冠幅径より狭い。

ClassIII: 智歯の大部分が下顎枝に含まれる。

【Position 第二大臼歯の咬合面に対する埋伏の深さ】

PositionA: 智歯の最上点が第二大臼歯の咬合面またはそれより上にある。

PositionB: 智歯の最上点が第二大臼歯の咬合面より下で、第二大臼歯の歯頸部より上にある。

PositionC: 智歯の最上点が第二大臼歯の歯頸部より下にある。