

論 文 内 容 要 旨

題 目

Risk Factors for Tooth Loss in Patients Undergoing
Mid-Long-Term Maintenance: A Retrospective Study

(中長期的なメンテナンスを受けている患者の歯の喪失の危険因子：後ろ向き研究)

著 者

川原博雄

内容要旨

本研究の目的は、中長期間のメンテナンスを受けている患者を対象として、歯の喪失の危険因子を検討することであった。

本研究は徳島大学病院倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：2674）。

組み入れ基準は、2015年1月から2016年12月の2年間に川原歯科医院に来院した患者、2016年末で5年以上のメンテナンスを受けている患者、メンテナンス開始時年齢が40歳から69歳までとした。除外基準は、インプラント治療を受けた患者、無歯顎患者とした。その結果、674人が対象患者（男性：265人（平均年齢54.6±8.0歳）、女性：409人（平均年齢54.0±7.9歳））であった。

初診時、すべての患者に対して医療面接を行った後に、全顎的なX線検査、口腔内写真撮影、歯周組織検査を行った。初診時検査に基づいて、歯科医師が策定した治療計画を説明し、患者の同意を得た。治療に先立ち、う蝕と歯周病、他の口腔疾患に関する患者教育を行った。患者教育後、抜歯、歯冠修復、歯内療法、歯周治療などの治療を行った。治療後に再評価を行った。この再評価を各患者のメンテナンス開始のベースラインデータとし、観察期間はベースラインから2016年末までとした。

メンテナンス移行基準として、Miyamotoらの報告に従い以下の5項目を設定した。(1) プロービングで出血のある歯面が10%未満、(2) 全体のプラークスコアが15%未満、(3) プロービング時のポケット4mm以上の部位が10%未満、(4) 不適合な修復物がない、(5) 活動的なう蝕病変がない。

収集したデータは、患者のコンプライアンス（定期/不定期）、性別（男性/女性）、メンテナンス中に失われた歯の数、歯の喪失の原因（う蝕、歯周病、歯根破折、その他）、喪失歯の状態（生活歯/失活歯）、メンテナンス開始時の年齢、メンテナンス開始時の残存歯数、喫煙（はい/いいえ）、唾液分泌抑制剤の使用（はい/いいえ）、糖尿病の存在（はい/いいえ）、歯周病による骨喪失の状態（クラス0-3）、および可撤性義歯の使用（はい/いいえ）であった。喫煙、唾液分泌抑制剤の使用、糖尿病の有無、歯槽骨喪失の状態、および可撤性義歯の使用状況は、メンテナンス開始時に記録した。

歯の喪失との関係については、まず各変数に対して単ロジスティック回帰分析を行い、次に多重ロジスティック回帰分析を行った。メンテナンス中の歯の喪失の危険因子を定義するため、歯の喪失の原因と喪失歯の状態は変数として選択しなかった。

結果は、対象患者 674 人のベースラインでの残存歯数は 23.0 ± 5.5 、メンテナンス中（平均観察期間 9.3 ± 2.6 年）の喪失歯数は 572、1 人当たりの平均喪失歯数/年は 0.09 であった。メンテナンス期間中に失われた歯のほとんどは失活歯であり（全症例の 91.7%）、歯の喪失の最も一般的な原因は歯根破折（全症例の 62.1%）であった。単ロジスティック回帰分析の結果から、メンテナンス下において、歯の喪失の有無と有意な変数は、唾液分泌抑制剤の使用 ($P = 0.02$)、メンテナンス開始時の年齢 ($P = 0.003$)、メンテナンス開始時の残存歯数 ($P \leq 0.001$) と可撤性義歯の使用 ($P \leq 0.001$) であった。多重ロジスティック回帰分析の結果より、メンテナンス期間における歯の喪失の統計的に有意な危険因子は、メンテナンス開始時の残存歯数のみであった ($P = 0.003$)。

う蝕と歯周病がコントロールされたメンテナンス下では、失われた歯のほとんどが失活歯であり、歯の喪失の最も一般的な原因は歯根破折であった。また、歯の喪失の統計的に有意な危険因子は、メンテナンス開始時の残存歯数であった。そのため、抜髄治療を必要としない時期から、また多くの歯が残存する時期からのメンテナンス開始が患者の利益に繋がると考えられた。