

抜歯の原因調査報告書



令和8年3月

宮崎県健康増進課
(宮崎県口腔保健支援センター)

はじめに

歯・口腔の健康は、全身の健康を支える重要な要素であり、その維持・増進は県全体の喫緊の課題であります。しかしながら、様々な理由により抜歯に至るケースは依然として存在し、その原因を詳細に分析し、予防策を講じることは歯科医療における重要な使命です。

本調査は、平成27年度（2015年度）に実施いたしました前回の抜歯原因調査から10年の歳月が経過したことを受け、改めて現在の抜歯原因の実態を把握するために実施いたしました。この10年間で、県民の歯・口腔の健康に対する意識は大きく向上し、歯科医療技術も目覚ましい進歩を遂げ、食生活やライフスタイルにも変化が見られます。これらの社会の変化が、抜歯原因の傾向にどのような影響を与えているのかを多角的に分析することは、今後の歯科医療政策や臨床における予防・治療戦略の立案において不可欠であると考え、令和7年度に本調査を実施する運びとなりました。

本調査の遂行にあたりましては、宮崎県歯科医師会をはじめ、県内の歯科医療機関に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

本報告書が、今後の県民の歯・口腔の健康の維持・増進に向けた具体的な施策立案の一助となり、ひいては県民の皆様の豊かな生活に貢献できることを心から願っております。

今後とも、歯科医療の発展と県民の口腔健康の向上のため、皆様のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和8年3月

宮崎県健康増進課長 徳山 美和

目次

1	調査の目的	1
2	調査の概要	1
3	過去の調査	1
4	語句の説明	2
5	調査結果	
	(1) 抜去歯の基本的なデータ	4
	(2) 年齢別抜歯本数	5
	(3) 年齢別現在歯数	7
	(4) 年齢別抜歯の原因	8
	(5) 性別抜歯の原因	10
	(6) 歯種別抜歯本数	11
	(7) 年齢別抜歯部位	12
	(8) 歯種別抜歯平均年齢	14
	(9) 歯種別抜歯の原因	15
	(10) 歯種別抜去歯の状態	18
	(11) 抜去歯の状態	19
	(12) 抜去歯の歯髓の状態	20
	(13) 喫煙の状態	21
	(14) 義歯の有無	22
	(15) 鉤歯等の状況	24
	(16) 抜去歯の破折の状態	25
	(17) 二次医療圏別抜歯の原因（患者居住地区）	28
6	まとめ	30
7	参考資料	
	・調査票	31
	・記入要領	32
	・県内データ等	33
	・抜歯の原因調査検討会委員名簿	34

1 調査の目的

本県の状況にあった効果的な歯と口の健康づくりを推進するため、永久歯の抜歯の原因の調査を行った。

2 調査の概要

- (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（抜歯1本につき調査票1行）
（健康増進課から発送し、同封の返信用封筒に入れ回答）
- (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、義歯やBrの使用状況、^{こうし}鉤歯かどうか、^{しずい}歯髄の状況、喫煙状況
※抜歯の主な原因：C4、^{こんめん}根面C、^{ベル}P、Per、破折、矯正、^{まいふくし}埋伏歯、その他
調査内容については、H27年度調査と同様にしたが、H30年度第2回永久歯抜歯原因調査報告書を参考に、今回「破折」を追加した。
- (5) 回収状況 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%

3 過去の調査

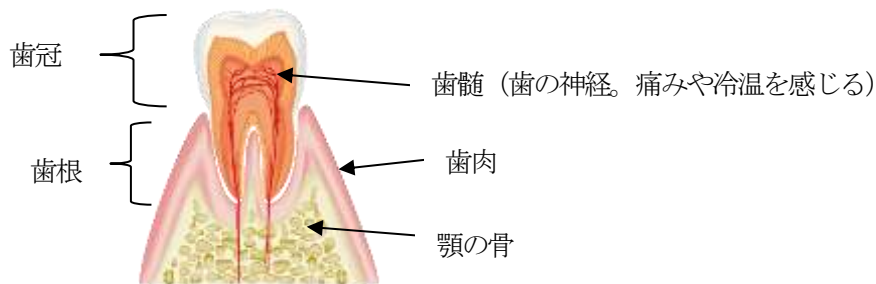
本県では、H10年度とH27年度に同様の調査を行っている。

4 語句の説明

(1) 抜歯原因

- ① ^{シフオー}C 4 歯冠部が崩壊して残根状態のむし歯
- ② ^{こんめん}根面 C (根面カリエス) 加齢や歯周病に伴い露出した歯の根元 (根面) にできるむし歯
- ③ P (歯周病) 歯を支える歯肉 (歯茎) や顎の骨が炎症により壊されていく病気
- ④ ^{ペール}P e r (根尖性歯周炎) 歯の根の先 (根尖) の炎症。むし歯由来が多いため、本調査では便宜上むし歯としている。
- ⑤ 破折 歯牙や歯の根が折れること
- ⑦ 矯正 歯並びやかみ合わせの治療
- ⑥ ^{まいふくし}埋伏歯 歯肉や顎の骨の中に埋まったまま、表に出てこない歯のこと

※本調査の分析では、便宜上 C4・根面 C・Per を合わせて「むし歯」とした。



根面 C

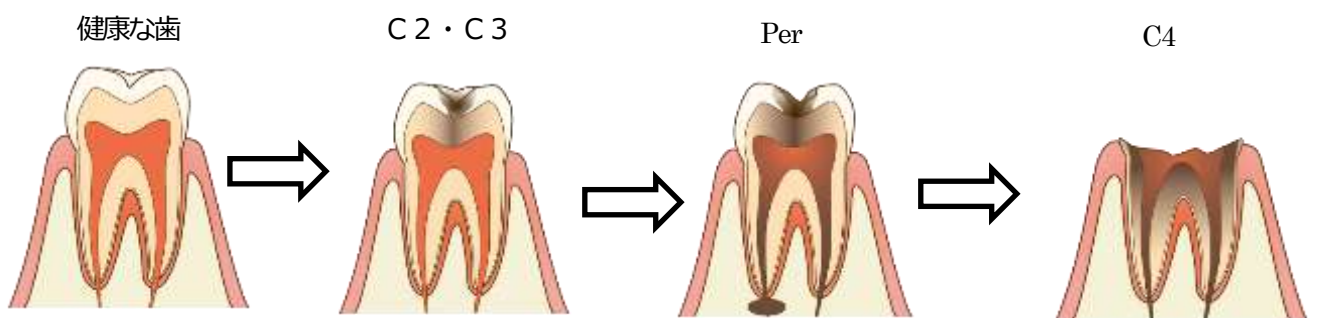


重度の歯周病



埋伏歯

〈むし歯の進行の流れ〉



健康な歯

C 2・C 3

Per

C 4

(2) 抜去歯の状態や補綴物

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| ①健全（修復なし） | むし歯がなく治療の痕がまったくない状態 |
| ②C（カリエス） | むし歯 |
| ③充填 | レジン（プラスチック）や金属の部分的な詰め物 |
| ④冠 | レジン（プラスチック）や金属などの被せ物 |
| ⑤ブリッジ（B r） | 欠損した歯を補うため、人工の歯を両隣の歯に被せる冠と一体にして入れたもの |
| ⑥P D（パーシャルデンチャー） | 部分入れ歯 |
| ⑦F D（フルデンチャー） | 総入れ歯 |
| ⑧義歯の鉤歯 | 義歯（入れ歯）を支えるためのバネをかける歯 |
| ⑨ブリッジの支台歯 | 歯がない部分の両隣の歯などブリッジの支えとなる歯 |



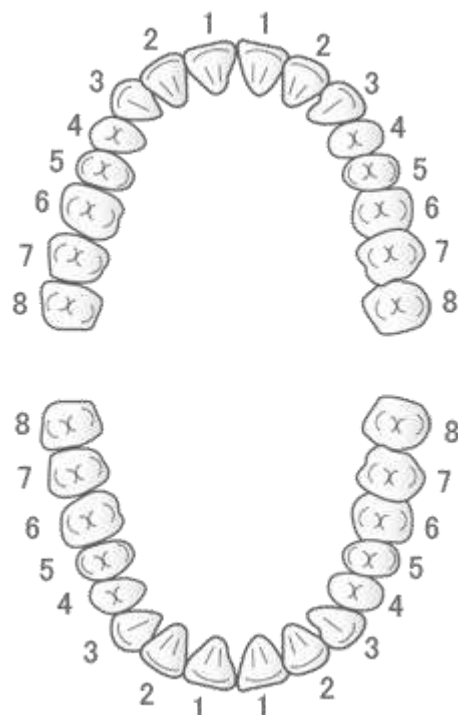
義歯



ブリッジ

(3) 歯の種類

- | | | |
|-------------------|-----------|--------|
| 1番（中切歯） | } せつし歯 | } ぜんし歯 |
| 2番（側切歯） | | |
| 3番（犬歯） | | |
| 4番（第一小臼歯） | } しょうきゅうし | } 小臼歯 |
| 5番（第二小臼歯） | | |
| 6番（第一大臼歯） 6歳臼歯 | } だいきゅうし | } 大臼歯 |
| 7番（第二大臼歯） 12歳臼歯 | | |
| 8番（第三大臼歯） 親知らず、智歯 | | |



5 調査結果

(1) 抜去歯の基本的なデータ

回答のあった歯科医療機関の総抜歯本数は、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。（総抜歯本数及び分析対象には調査期間前後の抜歯症例（25本）を含む。）同一人物で複数本抜歯している場合もあるため、抜歯本数と実人数は一致しない。

8番（智歯）は、未萌出^{みほうしゅつ}や完全に萌出しないケースも増え、あまり咀嚼^{そしゃく}に関係しないことが多い特殊な事情にあるため、以下、特に表記のない限り、8番を除いた結果を示す。

表1 性別抜歯平均年齢

	抜歯本数（本）	平均年齢±標準偏差	最小、最高年齢
男性	1,200	61.5 ±19.0 歳	(13~98)
女性	1,283	61.8 ±20.1 歳	(10~98)
合計	2,483	61.7 ±19.6 歳	(10~98)

表2 性別抜歯平均年齢（8番を除く）

	抜歯本数（本）	平均年齢±標準偏差	最小、最高年齢
男性	983	66.0 ±16.0 歳	(13~98)
女性	1,043	67.1 ±16.7 歳	(10~98)
合計	2,026	66.6 ±16.4 歳	(10~98)

抜歯平均年齢は、61.7歳とH27年度調査（57.9歳）と比較して高かった。8番を除いた場合も、66.6歳とH27年度調査（62.5歳）と比較して高かった。

(2) 年齢別抜歯本数

表3 年齢別抜歯本数 (本)

年齢(歳)	1から7番	8番(智歯)	総数
～19	34 (60.7%)	22 (39.3%)	56 (100.0%)
20～29	36 (19.5%)	149 (80.5%)	185 (100.0%)
30～39	67 (41.6%)	94 (58.4%)	161 (100.0%)
40～49	171 (71.5%)	68 (28.5%)	239 (100.0%)
50～59	275 (83.1%)	56 (16.9%)	331 (100.0%)
60～69	410 (93.4%)	29 (6.6%)	439 (100.0%)
70～79	602 (95.6%)	28 (4.4%)	630 (100.0%)
80～	431 (97.5%)	11 (2.5%)	442 (100.0%)
総数	2,026 (81.6%)	457 (18.4%)	2,483 (100.0%)

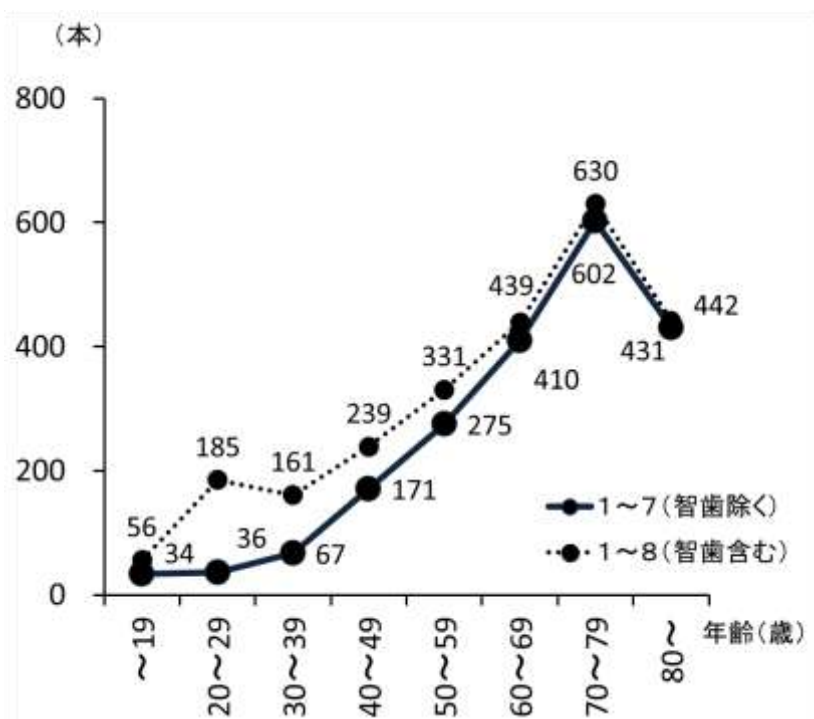


図1 年齢別抜歯本数

年齢別抜歯本数は、70歳代が630本と最大のピークを示しており、70歳代の抜歯本数が全体に占める割合は25.4%、70歳代の1～7番の抜歯本数(602本)が全体に占める割合は29.7%であった。

20歳代の抜歯本数の割合は、8番が80.5%と最も高かった。

表4 人口10万人あたりの抜歯本数 (抜歯率)

年齢(歳)	抜歯本数(本)	人口総数 (人)	抜歯率 (10万対)
～19	34	173,588	19.59
20～29	36	77,264	46.59
30～39	67	92,289	72.59
40～49	171	126,495	135.19
50～59	275	132,583	207.42
60～69	410	137,926	297.26
70～79	602	156,920	383.63
80～	431	120,069	358.96
総数	2,026	1,017,134	199.19

抜歯の年代別傾向について、人口10万人あたりの抜歯率で見ても、70歳代が最も高い結果となった。

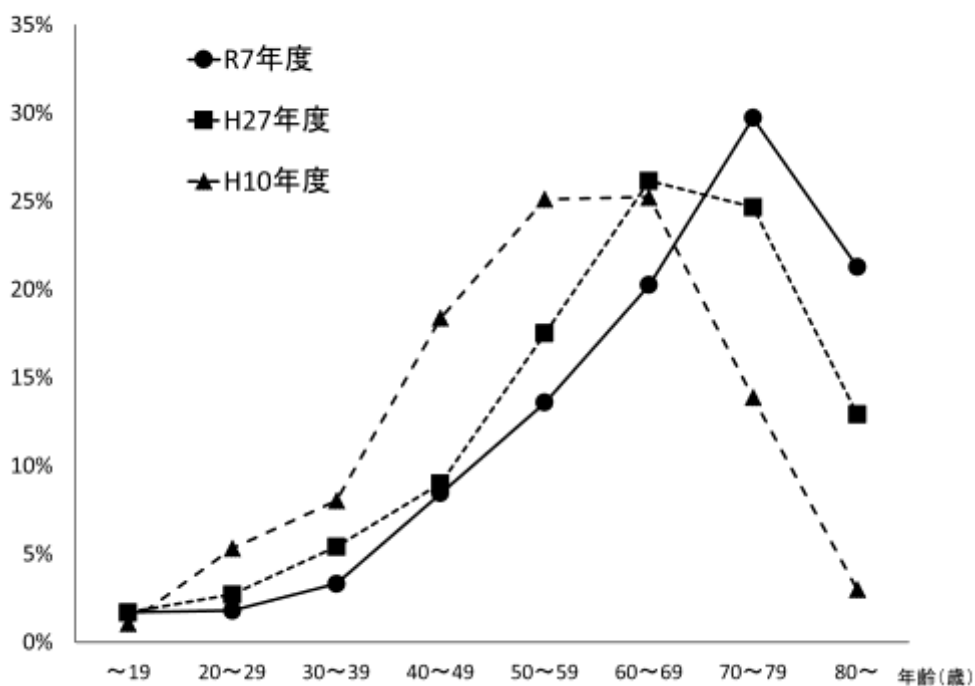


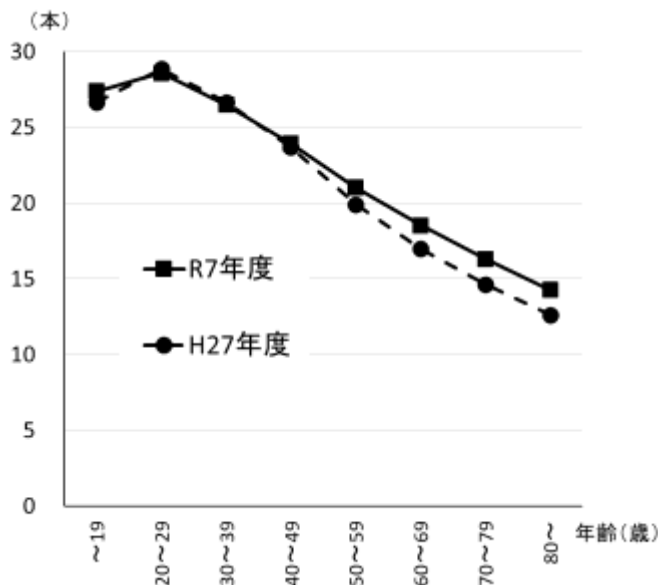
図2 年齢別抜歯本数割合 (8番 (智歯) を除く)

年齢別抜歯本数 (8番を除く) のピークを過去の県調査と比較すると、高齢化の影響もあり、H10年度が50～60歳代、H27年度が60歳代、R7年度が70歳代とピークの年代が高くなっている。

(3) 年齢別現在歯数

現在歯数（抜歯前に残っている歯の本数）は、30歳代以降で減少している。
60歳代で18.5本と20本を下回っている。

表5 年齢別現在歯数



年齢（歳）	現在歯数	
	R7年度	H27年度
～19	27.4	26.7
20～29	28.6	28.9
30～39	26.5	26.7
40～49	23.9	23.7
50～59	21.0	19.9
60～69	18.5	17.0
70～79	16.3	14.6
80～	14.3	12.6

図3 年齢別現在歯数

年齢別現在歯数は、H27年度と比較すると、20歳代、30歳代を除く全年代で増えており、50歳代以上で顕著である。

現在歯数が20本を下回る年代は、H10年度では40歳代（18.7本）、H27年度では50歳代（19.9本）であったが、今回の調査では20本を下回る年代が60歳代と高くなっている。

今後の対策のポイント💡

R4年度の全国と本県の8020達成率を比較すると、全国51.6%、宮崎42.2%と差がある。さらにR6年度、全国は61.5%とさらに高くなっている。

R7年度調査では過去の調査と比べ現在歯数は増加しているが、60歳代で平均が20本を下回っているため、80歳で20本以上自分の歯を保つ（8020を達成する）ためには、妊娠期・乳幼児・学齢期・成人期・高齢期、各ライフステージにおける切れ目ない歯科保健対策が重要である。

(4) 年齢別抜歯の原因

抜歯の原因は、むし歯※（C4 20.5%、根面C 1.9%、Per 34.9%）57.3%が最も多く、P（歯周病）25.0%、破折 14.5%、矯正 2.7%の順であった。複数回答は分析対象外とした。

※むし歯：主にむし歯によると考えられるC4、根面C、Perの合計とした。

表6 年齢別抜歯の原因

(本)

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 (0.0%)	2 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	30 (88.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	34 (100.0%)
20～29	18 (54.5%)	11 (33.3%)	0 (0.0%)	7 (21.2%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)	13 (39.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	33 (100.0%)
30～39	43 (65.2%)	23 (34.8%)	1 (1.5%)	19 (28.8%)	5 (7.6%)	7 (10.6%)	10 (15.2%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	66 (100.0%)
40～49	111 (65.3%)	54 (31.8%)	1 (0.6%)	56 (32.9%)	35 (20.6%)	21 (12.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.8%)	170 (100.0%)
50～59	160 (58.8%)	62 (22.8%)	4 (1.5%)	94 (34.6%)	70 (25.7%)	40 (14.7%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	272 (100.0%)
60～69	224 (55.7%)	65 (16.2%)	10 (2.5%)	149 (37.1%)	112 (27.9%)	64 (15.9%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	402 (100.0%)
70～79	346 (58.0%)	110 (18.4%)	9 (1.5%)	227 (38.0%)	153 (25.6%)	97 (16.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	597 (100.0%)
80～	239 (56.2%)	83 (19.5%)	12 (2.8%)	144 (33.9%)	124 (29.2%)	59 (13.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.7%)	425 (100.0%)
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 (0.1%)	10 (0.5%)	1,999 (100.0%)

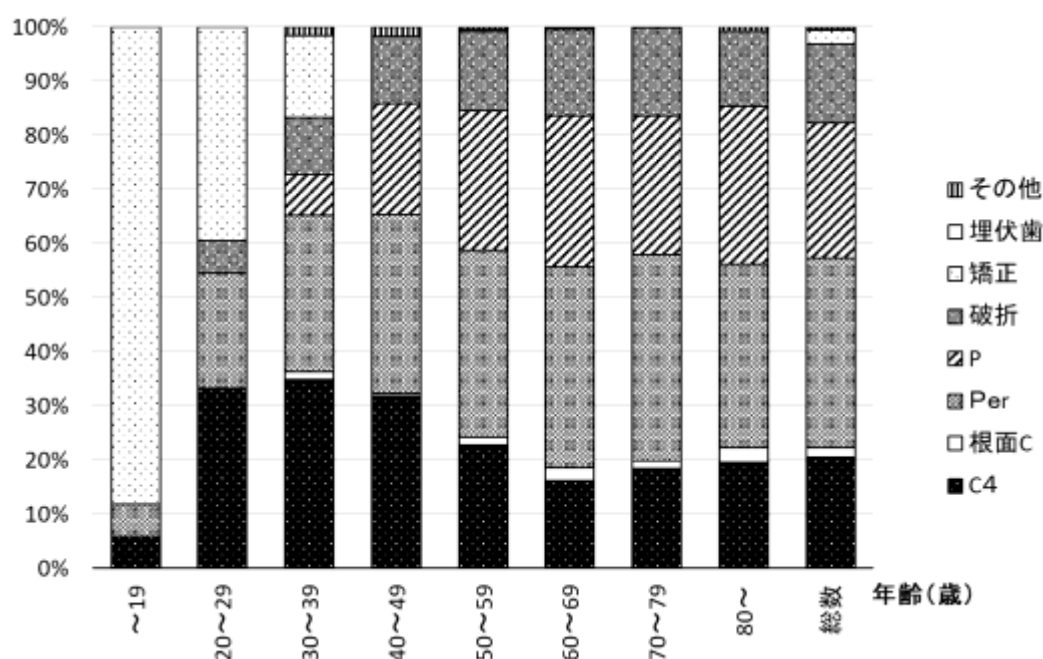


図4 年齢別抜歯の原因

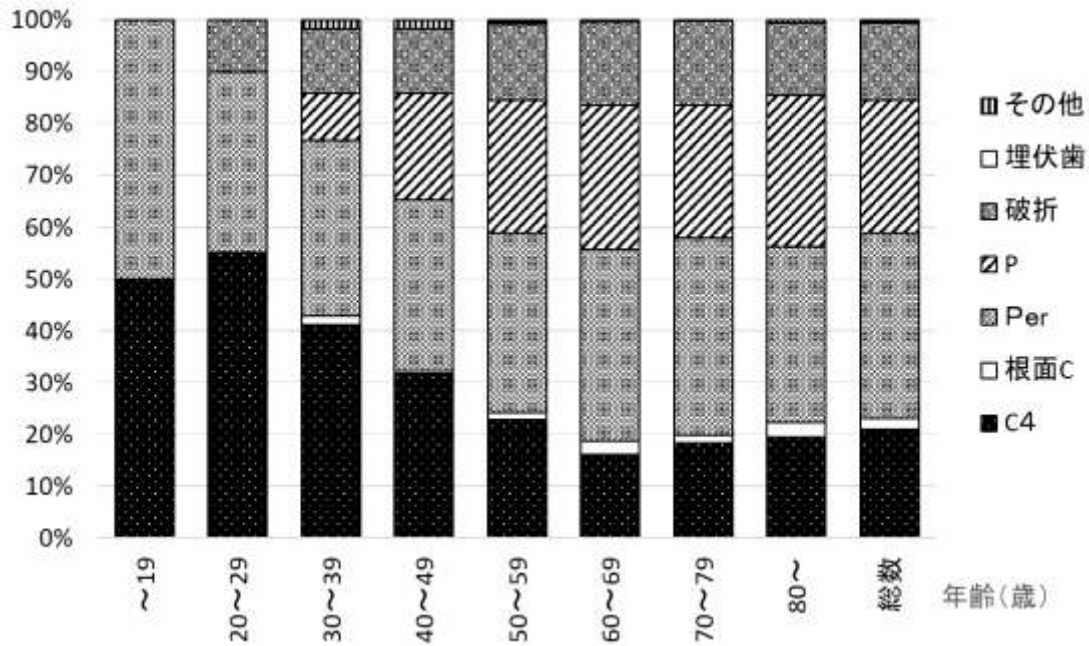


図5 年齢別抜歯原因 (矯正を除く)

19歳以下では、矯正による抜歯が88.2%と最も多かった。

矯正による抜歯は、歯の状態が悪いため抜歯している訳ではないことから、以降矯正による抜歯の影響を除去して分析している表及び図は、「矯正を除く」と記載する。

Per (根尖性歯周炎) による抜歯は、全年代を通じて多く、矯正が原因の抜歯を除くと全年代で30%以上を占めている。

P (歯周病) による抜歯は、20歳代までは、0%であるが、40歳代以降では20%を超え、80歳代以降では29.2%と最も高くなっている。

今後の対策のポイント💡

本県の抜歯の原因は、むし歯によるものが最も多く、むし歯予防対策に重点を置く必要がある。むし歯の中でも特にPerが多いが、Perは歯根の先端に炎症を起こしたもので、主に大きなむし歯等により神経を治療するまでに至り、年数を経て抜歯の原因となる。

歯周病や破折による抜歯は、年齢とともに増加傾向にあり、歯周病予防とともに、経年的に歯並びは変化していくため、特定の歯に過度な負荷がかかっていないかなど噛み合わせの確認・食生活指導なども含めた定期健診の受診勧奨などにも、今後さらに力を入れる必要がある。

(5) 性別抜歯の原因

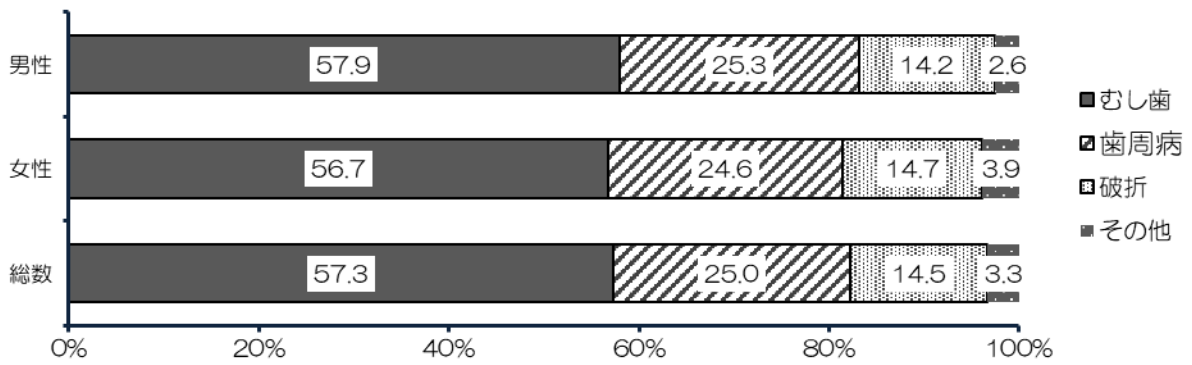


図6 R7年度 性別主な抜歯原因の割合

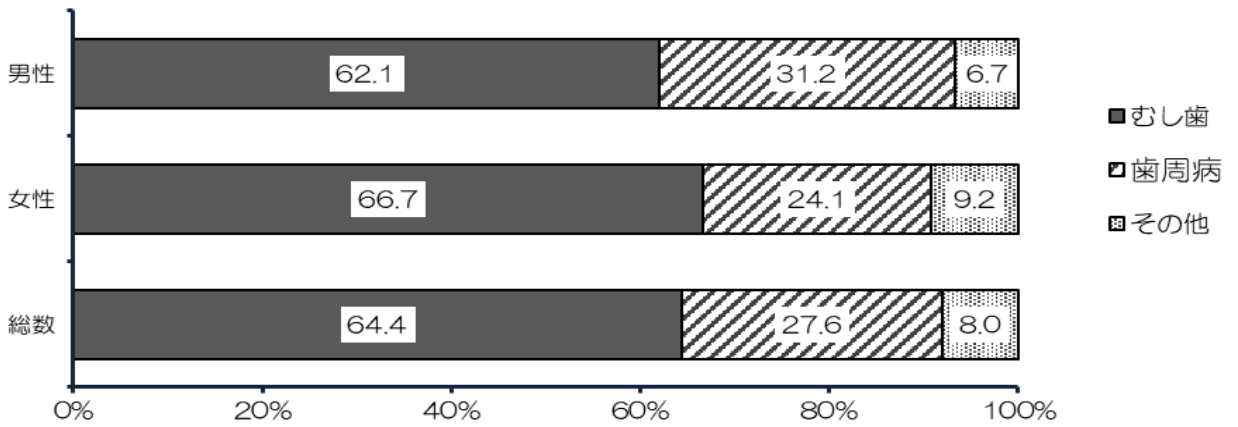


図7 H27年度 性別主な抜歯原因の割合

抜歯原因の構成を男女別で比較したところ、H27年度の調査では統計的に有意な差が認められた($p < 0.01$)が、今回の調査においては、抜歯の主な原因(むし歯、歯周病、破折など)の構成に男女による統計的な差は認められなかった。

(6) 歯種別抜歯本数

表7 歯種別抜歯本数

(本)

歯種	1番	2番	3番	4番	5番	6番	7番	8番
本数	230	207	183	305	327	369	405	457

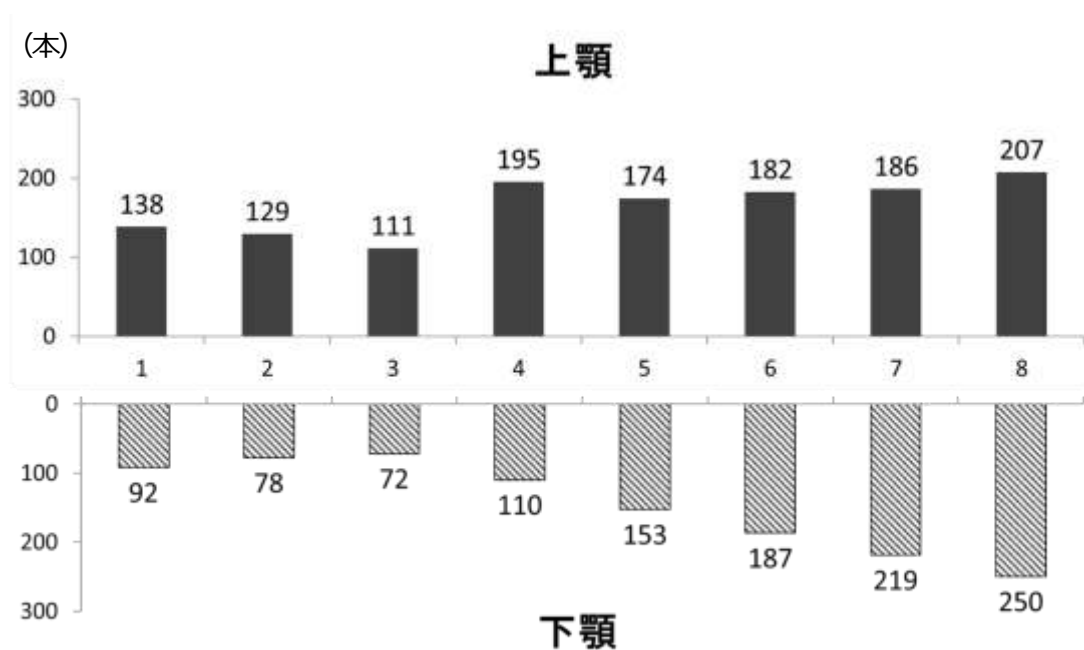


図8 上下顎歯種別抜歯本数

歯種別の抜歯本数は、8番が最も多く、全体的に臼歯部（4番・5番・6番・7番・8番）が多かった。上下を比較すると、上顎の方がやや多く、H27年度県調査や8020推進財団調査（H30年3月）と同様の結果であった。

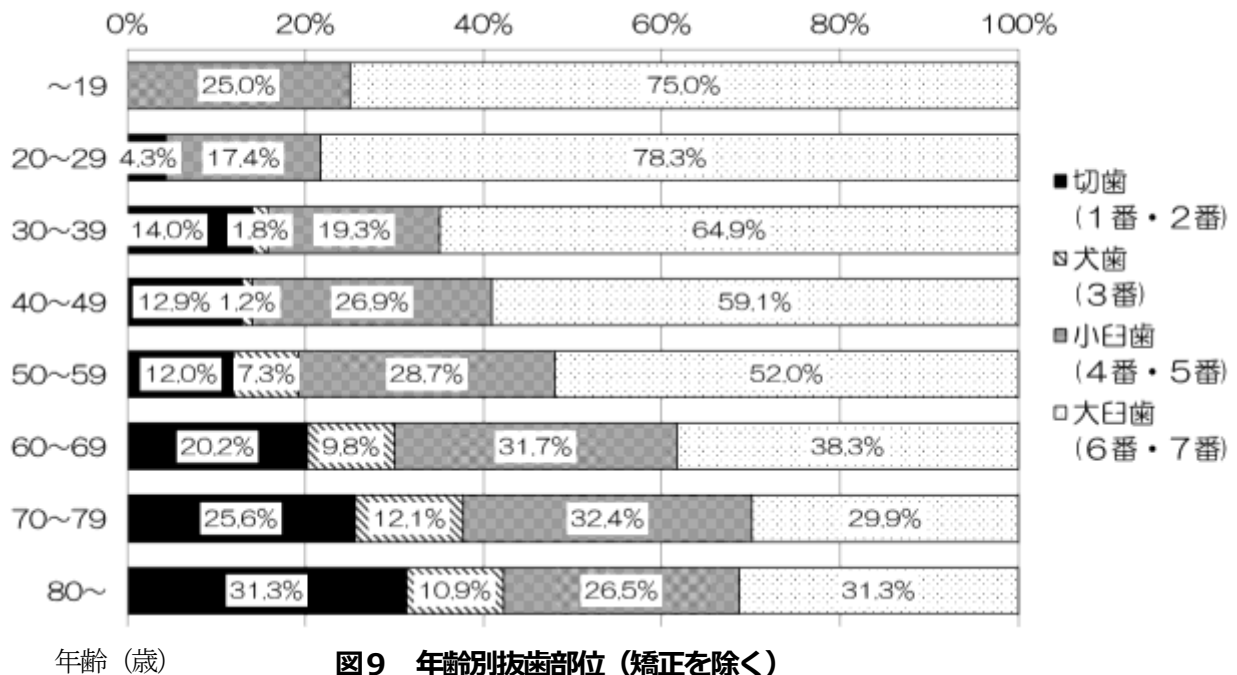
(7) 年齢別抜歯部位

表8 年齢別抜歯部位 (本)

年齢 (歳)	切歯 (1番・2番)	犬歯 (3番)	小白歯 (4番・5番)	大白歯 (6番・7番)	総数
～19	0	0	31	3	34
20～29	1	0	17	18	36
30～39	9	1	20	37	67
40～49	22	2	46	101	171
50～59	33	20	79	143	275
60～69	83	40	130	157	410
70～79	154	73	195	180	602
80～	135	47	114	135	431
総数	437	183	632	774	2,026

表9 年齢別抜歯部位(矯正を除く) (本)

年齢 (歳)	切歯 (1番・2番)	犬歯 (3番)	小白歯 (4番・5番)	大白歯 (6番・7番)	総数
～19	0	0	1	3	4
20～29	1	0	4	18	23
30～39	8	1	11	37	57
40～49	22	2	46	101	171
50～59	33	20	79	143	275
60～69	83	40	130	157	410
70～79	154	73	195	180	602
80～	135	47	114	135	431
総数	436	183	580	774	1,973



矯正を除いた場合について、抜歯部位は、大臼歯（6番、7番）が774本と最も多く、小臼歯（4番、5番）、切歯（1番、2番）、犬歯（3番）の順であった。

また、年齢別に見ると、19歳以下の大臼歯（6番、7番）の抜歯割合が75.0%と高かった。

また、年齢が上がるとともに切歯（1番、2番）と犬歯（3番）の抜歯割合が増えている。

(8) 歯種別抜歯平均年齢

表10 歯種別抜歯平均年齢 (矯正を除く) (歳)

	1番	2番	3番	4番	5番	6番	7番	8番
平均年齢	72.2	71.9	72.6	69.8	66.9	64.2	63.8	39.7

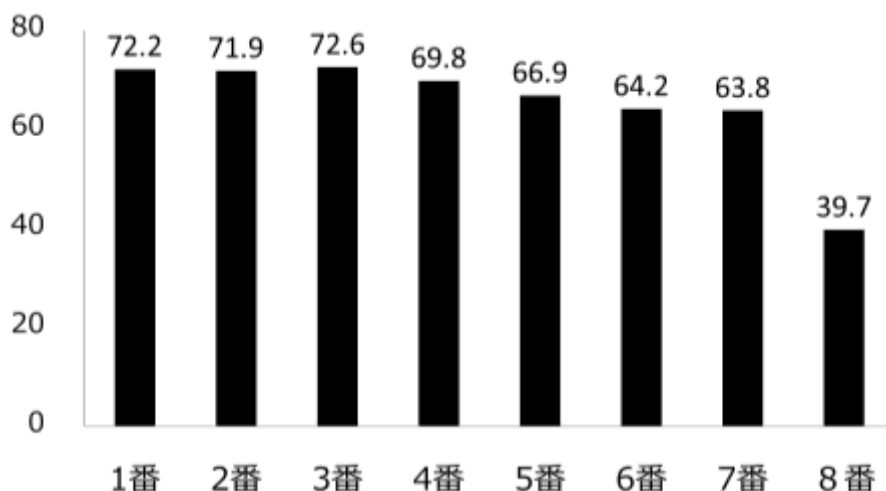


図10 歯種別にみた抜歯平均年齢 (矯正を除く)

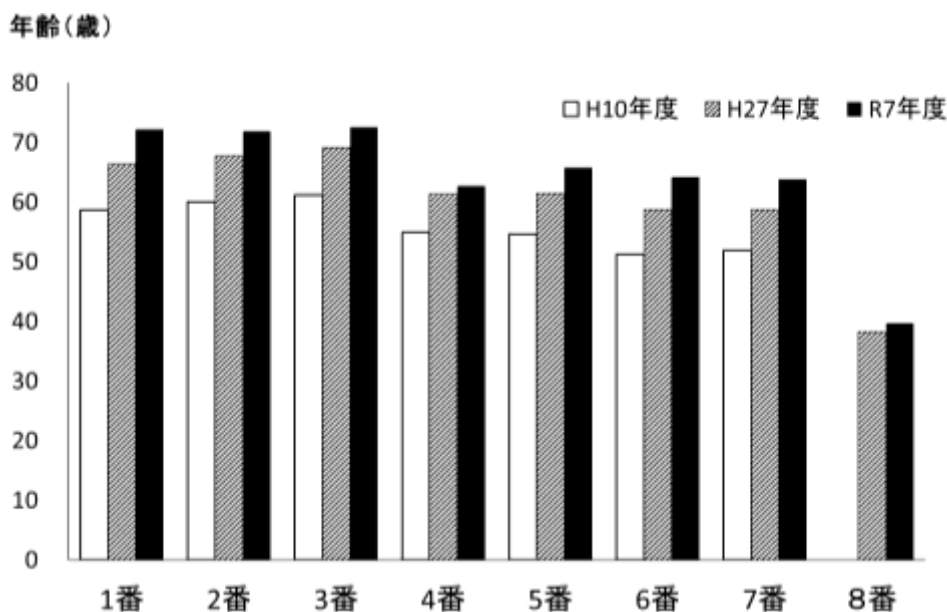


図11 歯種別にみた抜歯平均年齢比較 (比較のため矯正を含む)

歯種別抜歯平均年齢は、3番が72.6歳と最も高く、8番が39.7歳と最も低かった。抜歯平均年齢順では、3番、1番、2番、4番、4番、6番、7番、8番の順であった。8番は磨きにくいいため、むし歯や、歯肉が頻繁に腫れる智歯周囲炎など、トラブルが起こりやすい。また、顎が小さい等で歯が生えるスペースが足りない場合、矯正の際に他の歯よりも優先的に抜歯になりやすいことなどから、8番の抜歯年齢が低いと考えられる。

H27年度調査と比較すると全歯種で抜歯平均年齢が高くなっている。

(9) 歯種別抜歯の原因

表11 歯種別抜歯の原因

(本)

歯種	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						
1番	112 (49.1%)	35 (15.4%)	5 (2.2%)	72 (31.6%)	95 (41.7%)	18 (7.9%)	1 (0.4%)	0	2 (0.9%)	228 (100.0%)
2番	96 (47.1%)	31 (15.2%)	4 (2.0%)	61 (29.9%)	76 (37.3%)	31 (15.2%)	0	1 (0.5%)	0	204 (100.0%)
3番	99 (54.4%)	37 (20.3%)	5 (2.7%)	57 (31.3%)	51 (28.0%)	31 (17.0%)	0	0	1 (0.5%)	182 (100.0%)
4番	151 (49.8%)	57 (18.8%)	2 (0.7%)	92 (30.4%)	71 (23.4%)	37 (12.2%)	44 (14.5%)	0	0	303 (100.0%)
5番	187 (57.9%)	81 (25.1%)	6 (1.9%)	100 (31.0%)	56 (17.3%)	68 (21.1%)	8 (2.5%)	1 (0.3%)	3 (0.9%)	323 (100.0%)
6番	243 (66.8%)	88 (24.2%)	4 (1.1%)	151 (41.5%)	60 (16.5%)	59 (16.2%)	0	0	2 (0.5%)	364 (100.0%)
7番	257 (65.1%)	81 (20.5%)	11 (2.8%)	165 (41.8%)	90 (22.8%)	46 (11.6%)	0	0	2 (0.5%)	395 (100.0%)
8番	132 (28.9%)	62 (13.6%)	6 (1.3%)	64 (14.0%)	42 (9.2%)	1 (0.2%)	4 (0.9%)	180 (39.5%)	97 (21.3%)	456 (100.0%)
総数	1,277 (52.0%)	472 (19.2%)	43 (1.8%)	762 (31.0%)	541 (22.0%)	291 (11.9%)	57 (2.3%)	182 (7.4%)	107 (4.4%)	2,455 (100.0%)

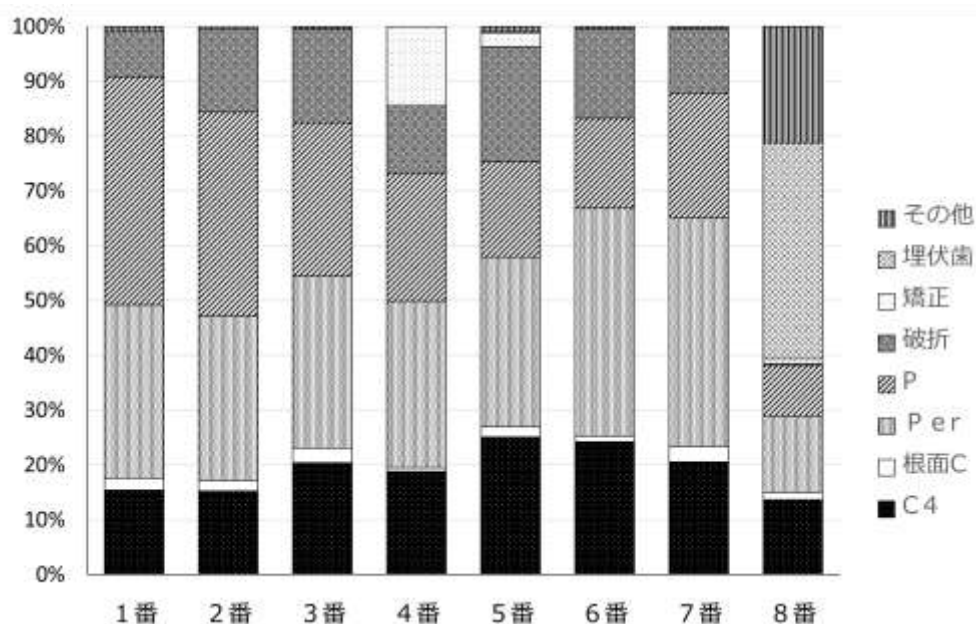


図12 歯種別抜歯の原因

歯種別抜歯の原因は、全歯種を通じて、むし歯（C4、根面C、Per）による抜歯が多く、特に6番、7番に多い。歯周病による抜歯は1、2番に多くなっている。

次に大白歯部（6番、7番）の年齢別の抜歯原因について示す。

表12 大臼歯部（6，7番）の年齢別抜歯原因の割合 (本)

年齢（歳）	C4	根面C	per	P	破折	矯正	その他	総数
～19歳	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
20～29	9 (56.3%)	0 (0.0%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (100.0%)
30～39	13 (35.1%)	1 (2.7%)	16 (43.2%)	3 (8.1%)	4 (10.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37 (100.0%)
40～49	31 (31.0%)	1 (1.0%)	41 (41.0%)	15 (15.0%)	11 (11.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	100 (100.0%)
50～59	32 (22.9%)	0 (0.0%)	57 (40.7%)	31 (22.1%)	20 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	140 (100.0%)
60～69	22 (14.4%)	4 (2.6%)	69 (45.1%)	34 (22.2%)	24 (15.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	153 (100.0%)
70～79	35 (19.8%)	3 (1.7%)	74 (41.8%)	37 (20.9%)	27 (15.3%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	177 (100.0%)
80～	25 (18.8%)	6 (4.5%)	53 (39.8%)	30 (22.6%)	17 (12.8%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	133 (100.0%)
総数	169 (22.3%)	15 (2.0%)	316 (41.6%)	150 (19.8%)	105 (13.8%)	0 (0.0%)	4 (0.5%)	759 (100.0%)

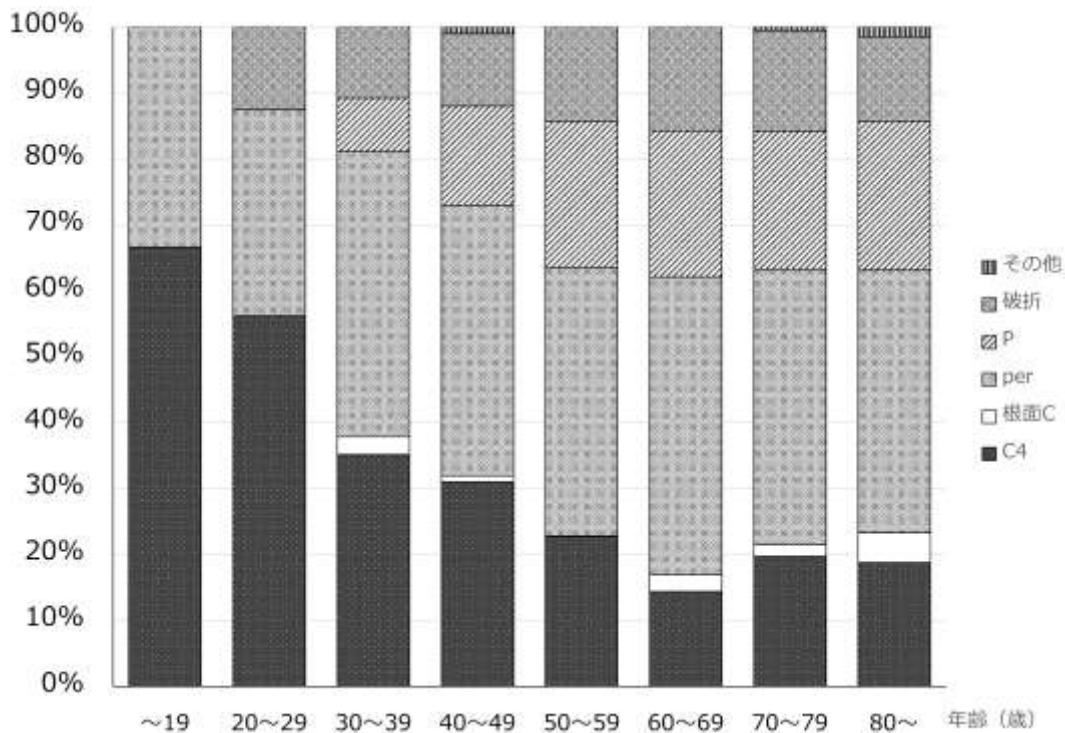


図13 大臼歯部（6，7番）の年齢別抜歯原因の割合

30歳代までは、むし歯（C4，根面C、P e r）による抜歯が8割を超えるが、40歳代以降、歯周病や破折による抜歯が徐々に増えている。

大臼歯の抜歯の原因はむし歯によるものが8割を超えており、年齢が低いほど大臼歯の抜歯の割合が高い。

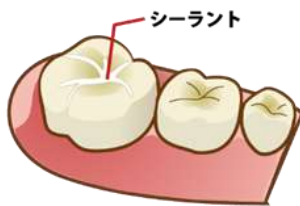
今後の対策のポイント💡

年齢が低いほど大臼歯の抜歯の割合が高いこと、またその大臼歯の抜歯の原因はむし歯が8割を超えていることから、萌出直後からの大臼歯のむし歯予防が重要である。

対策としては、乳幼児期から学齢期にかけての**保護者による仕上げ磨き・フッ化物配合歯磨剤の使用・甘味の適正摂取**が挙げられる。加えて、かかりつけ歯科医院における**6番（6歳臼歯）・7番（12歳臼歯）のシーラント処置***や**フッ化物塗布、健康教育**が効果的である。

さらに、集団でのフッ化物洗口は、個人の家庭環境等に左右されることなく、地域全体の健康格差を是正して子どもたちの歯・口腔健康の水準を底上げする、重要な公衆衛生的アプローチである。

※シーラント：奥歯の溝を物理的に封鎖したり、シーラント材の中に含まれるフッ化物により再石灰化作用を促進したりするむし歯予防法。



(10) 歯種別抜去歯の状態

表13 歯種別抜去歯の状態 (矯正・複数回答を除く) (本)

歯種	健全	むし歯	充填	冠	不明	総数
1番	59 (26.1%)	61 (27.0%)	16 (7.1%)	79 (35.0%)	11 (4.9%)	226 (100.0%)
2番	32 (15.8%)	64 (31.7%)	11 (5.4%)	83 (41.1%)	12 (5.9%)	202 (100.0%)
3番	21 (11.7%)	64 (35.8%)	18 (10.1%)	72 (40.2%)	4 (2.2%)	179 (100.0%)
4番	35 (13.8%)	85 (33.5%)	30 (11.8%)	95 (37.4%)	9 (3.5%)	254 (100.0%)
5番	26 (8.4%)	111 (35.9%)	21 (6.8%)	140 (45.3%)	11 (3.6%)	309 (100.0%)
6番	19 (5.3%)	144 (39.9%)	36 (10.0%)	156 (43.2%)	6 (1.7%)	361 (100.0%)
7番	29 (7.4%)	148 (37.9%)	44 (11.3%)	165 (42.3%)	4 (1.0%)	390 (100.0%)
8番	249 (55.0%)	170 (37.5%)	9 (2.0%)	20 (4.4%)	5 (1.1%)	453 (100.0%)
総数	470 (19.8%)	847 (35.7%)	185 (7.8%)	810 (34.1%)	62 (2.6%)	2,374 (100.0%)

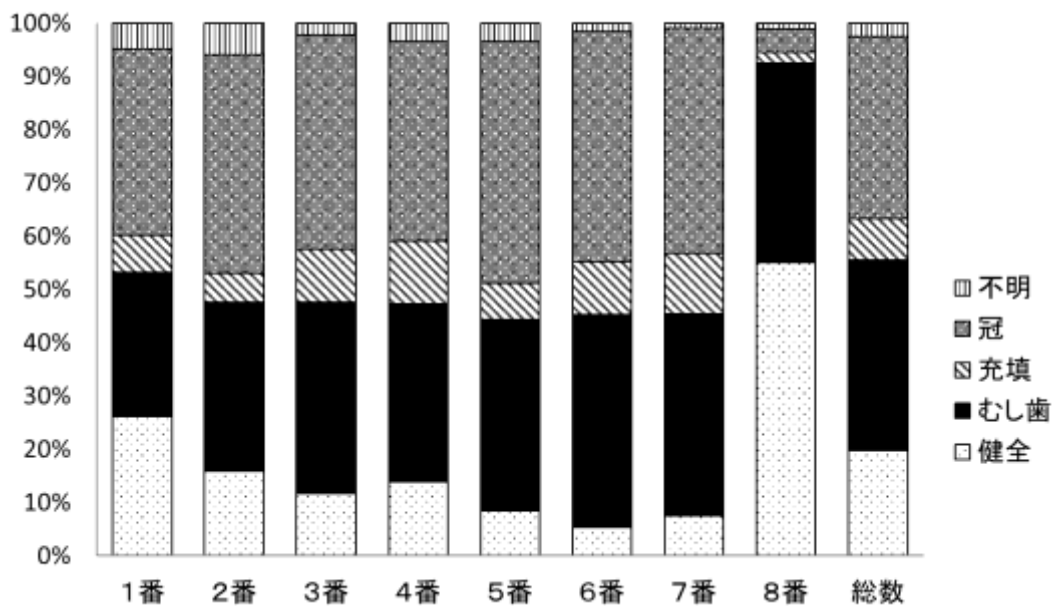


図14 歯種別抜去歯の状態 (矯正・複数回答を除く)

抜去歯の状態は、むし歯847本が最も多く、冠810本が次いで多かった。

健全な歯の割合は、8番・1番・2番・4番の順で高く、6番が低い。8番の抜歯の原因に埋伏歯、1番・2番の抜歯の原因に歯周病、4番の抜歯の原因に矯正が多いことに関係すると考えられる（※歯の生えるスペースが足りなくて抜歯して矯正する場合、通常4番が抜歯になる。）。

今後の対策のポイント💡

大臼歯（6，7番）は噛み合わせの基礎であるが、最も抜歯本数が多く、抜去歯の状態は冠とむし歯が多い（表13、図14）。抜歯平均年齢も低いことから、早い時期に小さなむし歯をつくり、充填等の治療を繰り返すうちに、冠をかぶせ、最終的に抜歯となるものが多かったと考えられるため、萌出直後からの大臼歯のむし歯予防が重要である。対策は17ページ参照。

（11）抜去歯の状態

表14 性別抜去歯の状態（矯正・複数回答を除く） (本)

	健全	むし歯	充填	冠	不明	総数
男性	129	338	87	361	29	944
女性	91	339	89	430	30	979
総数	220	677	176	791	59	1,923

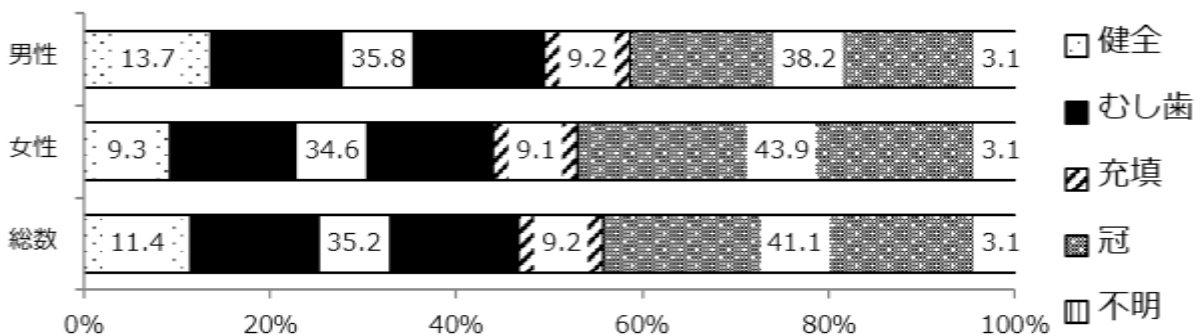


図15 性別抜去歯の状態（矯正・複数回答を除く）

抜去歯の状態は、むし歯と冠の割合が高かった。また、抜去歯の状態を性別に比較すると、女性の方が冠の割合が高く、男性の方が健全の割合が高い傾向にあり、男女間で有意な差が認められた($p < 0.05$)。これは、8020推進財団の調査と同様の結果であった。

(12) 抜去歯の歯髄の状態

表15 抜去歯の歯髄の状態 (本)

性別	有髄	無髄・根充あり	無髄・根充なし	不明	総数
男性	291	442	246	4	983
女性	252	536	246	9	1,043
総数	543	978	492	13	2,026

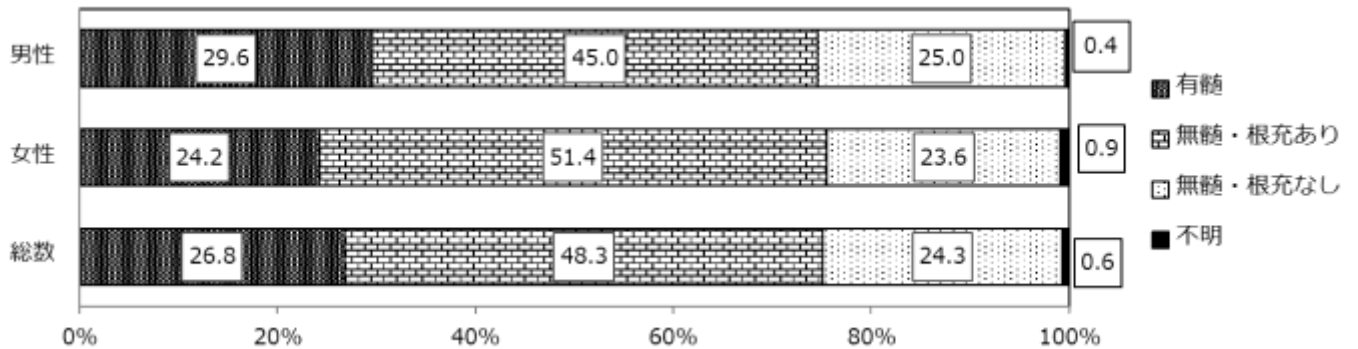


図16 抜去歯の歯髄の状態

抜去歯の歯髄の状態は、「無髄・根充あり」が48.3%と最も多かった。

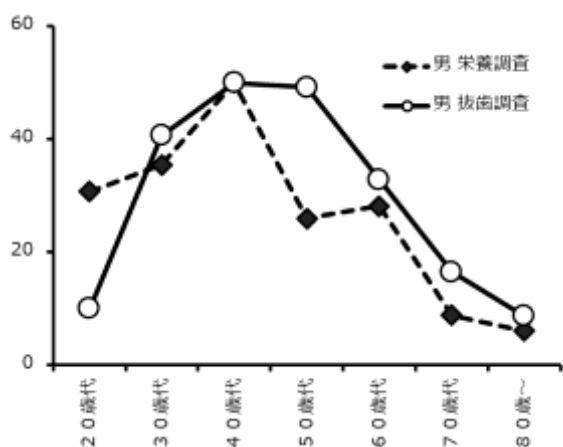
性別で比較すると、女性の方が「無髄・根充あり」の割合が51.4%と高く、男女間で有意な差が認められた($p < 0.01$)。この結果は、H27年度の調査や8020推進財団の調査と同様であった。

(13) 喫煙の状態

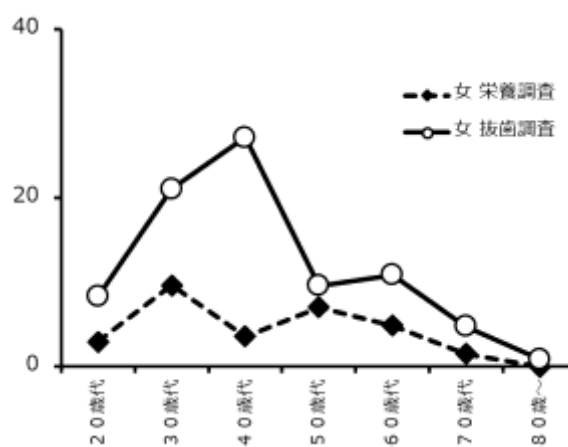
表 16 性別喫煙状況 (矯正を除く) (本)

年齢 (歳)	男性				女性			
	対象者数	吸っている	以前吸う	吸わない	対象者数	吸っている	以前吸う	吸わない
20~29	10 (100.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	9 (90.0%)	12 (100.0%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	10 (83.3%)
30~39	32 (100.0%)	13 (40.6%)	2 (6.3%)	17 (53.1%)	19 (100.0%)	4 (21.1%)	3 (15.8%)	12 (63.2%)
40~49	76 (100.0%)	38 (50.0%)	3 (3.9%)	35 (46.1%)	81 (100.0%)	22 (27.2%)	2 (2.5%)	57 (70.4%)
50~59	126 (100.0%)	62 (49.2%)	15 (11.9%)	49 (38.9%)	135 (100.0%)	13 (9.6%)	9 (6.7%)	113 (83.7%)
60~69	207 (100.0%)	68 (32.9%)	40 (19.3%)	99 (47.8%)	193 (100.0%)	21 (10.9%)	9 (4.2%)	163 (84.5%)
70~79	273 (100.0%)	45 (16.5%)	80 (29.3%)	148 (54.2%)	314 (100.0%)	15 (4.8%)	8 (2.5%)	277 (88.2%)
80~	172 (100.0%)	15 (8.7%)	39 (22.7%)	118 (68.6%)	224 (100.0%)	2 (0.9%)	3 (1.3%)	219 (97.8%)
総数	902 (100.0%)	244 (27.1%)	180 (19.9%)	478 (53.0%)	984 (100.0%)	79 (8.0%)	36 (3.6%)	856 (87.0%)

喫煙の状況は、男性27.1%、女性8.0%で男性の方が多かった。H27年度の男性31.9%、女性8.2%と比較すると男女ともに喫煙率は減少している。男性の喫煙状況を年代別にみると、40代が50.0%と最も高く、50代が49.2%、30代が40.6%と続く。H27年度調査では30代が最も喫煙率が高かったが、今回は40代、50代が高い結果となった。



**図 17 年齢別喫煙率の比較
(男性) (矯正を除く)**



**図 18 年齢別喫煙率の比較
(女性) (矯正を除く)**

比較年度や対象は違うが、県民全体の喫煙率（令和4年度宮崎県民健康・栄養調査）と比較すると、抜歯をした者の喫煙率（抜歯の原因調査）の方が全体的に高い結果となった。

表 17 喫煙状況別にみた抜歯の原因

(本)

	むし歯	むし歯の内訳			P	破折	矯正	埋伏歯	その他	複数	総数
		C4	根面C	Per							
吸う	202 (63.7%)	81 (25.6%)	5 (1.6%)	116 (36.6%)	78 (24.6%)	35 (11.0%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	3 (0.9%)	317 (100.0%)
以前吸う	119 (56.4%)	44 (20.9%)	10 (4.7%)	65 (30.8%)	57 (27.0%)	35 (16.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.4%)	211 (100.0%)
吸わない	757 (56.1%)	260 (19.3%)	19 (1.4%)	478 (35.4%)	344 (25.5%)	197 (14.6%)	51 (3.8%)	2 (0.1%)	8 (0.6%)	21 (1.6%)	1349 (100.0%)
不明	67 (60.9%)	25 (22.7%)	3 (2.7%)	39 (35.5%)	20 (18.2%)	23 (20.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	110 (100.0%)
総数	1,145 (56.5%)	410 (20.2%)	37 (1.8%)	698 (34.5%)	499 (24.6%)	290 (14.3%)	53 (2.6%)	2 (0.1%)	10 (0.5%)	27 (1.3%)	2,026 (100.0%)

喫煙が歯周病のリスク要因の一つであることは、これまで多く報告されている (Gencoら1994ほか) が、今回の調査では喫煙の有無によるP (歯周病) の抜歯の割合の違いは見られなかった。

(14) 義歯の有無

表 18 義歯の使用率

(本)

年齢 (歳)	義歯なし	義歯あり	不明	総数	不明を引いた数	義歯使用率(%)
～19	34	0	0	34	34	0.0
20～29	36	0	0	36	36	0.0
30～39	63	0	4	67	63	0.0
40～49	146	20	5	171	166	12.0
50～59	198	64	13	275	262	24.4
60～69	217	168	25	410	385	43.6
70～79	235	335	32	602	570	58.8
80～	129	281	21	431	410	68.5
総数	1,058	868	100	2,026	1,926	45.1

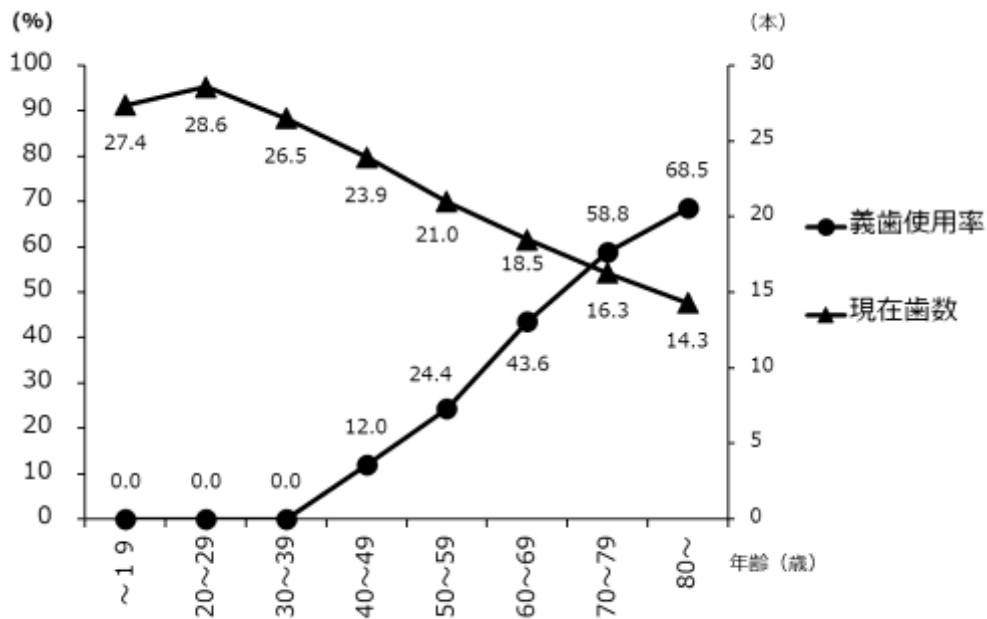


図19 年齢別義歯の使用率と現在歯数の関係

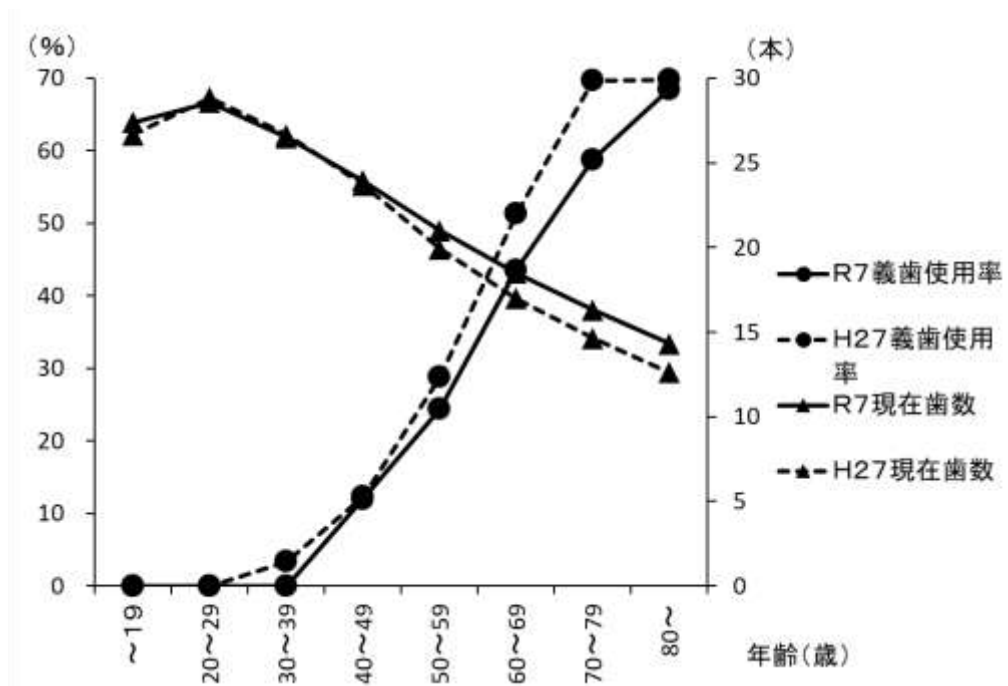


図20 年齢別義歯使用率と現在歯数

現在歯数の減少とともに、義歯の使用率が増加している。また、義歯の使用率は、30代まで0%であるが、その後年齢とともに高くなっている。H27年度調査と比べて全体的に義歯の使用率は下がっており（図20）、現在歯数は増加している（図3、図20）

歯科疾患実態調査によると、インプラント装着者の割合は、H28年2.7%、R4年3.2%であり、今回の調査においても、義歯の使用率の変化には大きな影響はないと思われる。

(15) 鉤歯等の状況

表19 鉤歯等の状況

(本)

年齢(歳)	義歯の鉤歯	ブリッジの支台歯	両方(義歯の鉤歯かつブリッジの支台歯)	義歯の鉤歯等になっていない歯	不明	総数
~19	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	34 (100.0%)	0 (0.0%)	34 (100.0%)
20~29	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	36 (100.0%)	0 (0.0%)	36 (100.0%)
30~39	0 (0.0%)	2 (3.0%)	0 (0.0%)	65 (97.0%)	0 (0.0%)	67 (100.0%)
40~49	1 (0.6%)	5 (2.9%)	0 (0.0%)	165 (96.5%)	0 (0.0%)	171 (100.0%)
50~59	22 (8.0%)	17 (6.2%)	2 (0.7%)	234 (85.1%)	0 (0.0%)	275 (100.0%)
60~69	44 (10.7%)	63 (15.4%)	1 (0.2%)	302 (73.7%)	0 (0.0%)	410 (100.0%)
70~79	92 (15.3%)	88 (14.6%)	8 (1.3%)	414 (68.8%)	0 (0.0%)	602 (100.0%)
80~	89 (20.6%)	62 (14.4%)	5 (1.2%)	274 (63.6%)	1 (0.2%)	431 (100.0%)
総数	248 (12.2%)	237 (11.7%)	16 (0.8%)	1,530 (75.3%)	1 (0.0%)	2,033 (100.0%)

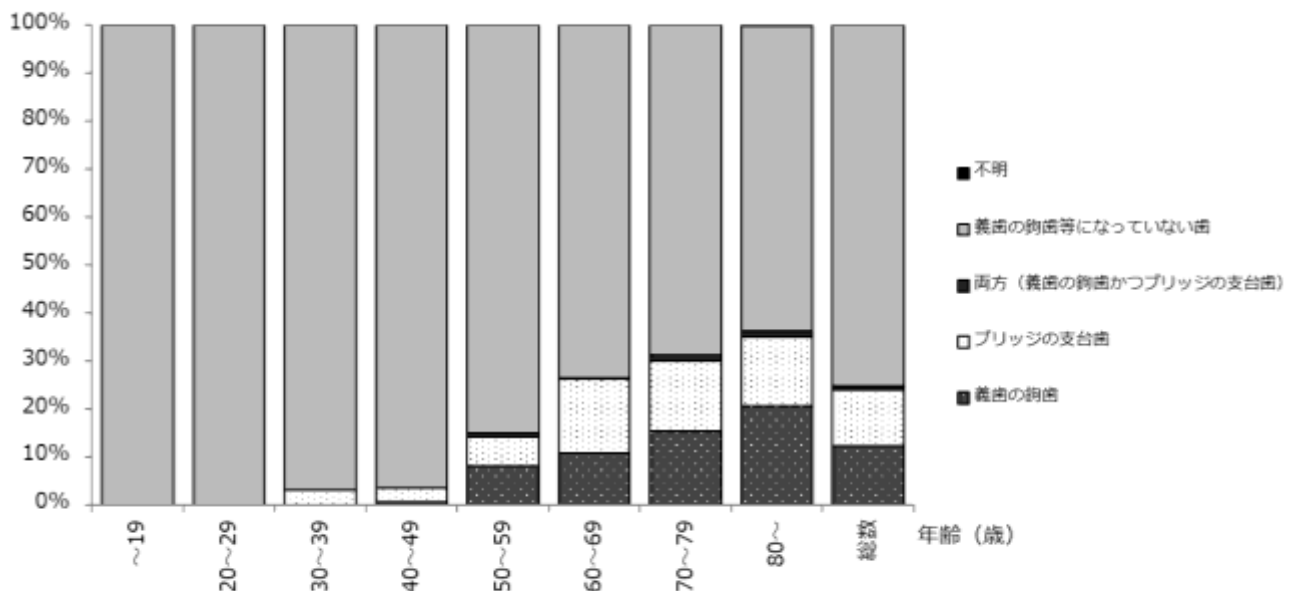


図21 鉤歯等の状態

部分義歯やブリッジの支台となっている歯の抜歯は、義歯の使用率の高くなる50歳代以降に増加している。一般的に義歯やブリッジ等を支える歯は、負荷が大きくなるため抜歯に至るリスクが高いと言われている。

(16) 抜去歯の破折の状態

表20 破折の状態

(本)

年齢 (歳)	破折あり	破折の内訳			破折なし	総数
		外傷	その他	不明		
10代	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	33 (97.1%)	34 (100.0%)
20代	2 (5.6%)	0 (0.0%)	2 (5.6%)	0 (0.0%)	34 (94.4%)	36 (100.0%)
30代	8 (11.9%)	1 (1.5%)	7 (10.4%)	0 (0.0%)	59 (88.1%)	67 (100.0%)
40代	26 (15.2%)	1 (0.6%)	23 (13.5%)	2 (1.2%)	145 (84.8%)	171 (100.0%)
50代	50 (18.2%)	4 (1.5%)	39 (14.2%)	7 (2.5%)	225 (81.8%)	275 (100.0%)
60代	83 (20.2%)	5 (1.2%)	71 (17.3%)	7 (1.7%)	327 (79.8%)	410 (100.0%)
70代	114 (18.9%)	16 (2.7%)	90 (15.0%)	8 (1.3%)	488 (81.1%)	602 (100.0%)
80以上	72 (16.7%)	4 (0.9%)	60 (13.9%)	8 (1.9%)	359 (83.3%)	431 (100.0%)
総数	356 (17.6%)	31 (1.5%)	293 (14.5%)	32 (1.6%)	1,670 (82.4%)	2,026 (100.0%)

抜去歯の破折の状態は、破折ありが17.6%、破折無なしが82.4%であった。

破折の内訳は、転倒・事故等による外傷以外によるものが最も多かった。

表21 破折の有無による歯髓の状態

(本)

	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%)

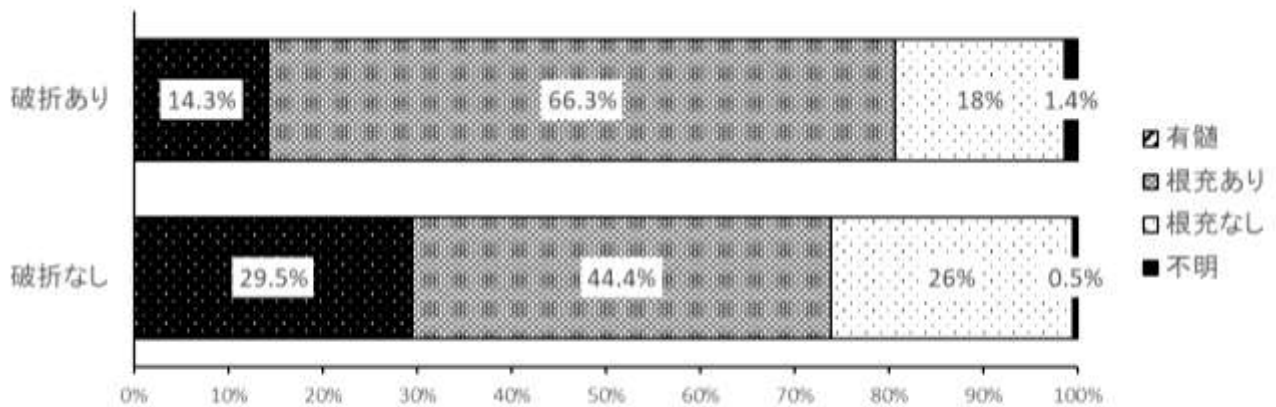


図 2 2 破折の有無による歯髓の状態

破折の有無による歯髓の状態をみると、破折なしの有髓歯の割合（29.5%）が破折ありの有髓歯（14.3%）と比べ2倍以上多かった。無髓歯の内訳では、根充ありの破折が多かった。

表 2 2 破折の有無による抜去歯の状態

(本)

	健全	C	充填	冠	複数・不明	総数
破折あり	13 (3.7%)	67 (18.8%)	34 (9.6%)	215 (60.4%)	27 (7.6%)	356 (100.0%)
破折なし	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%)

抜去歯に破折があった歯の状態は、冠の割合が最も多く（60.4%）、破折がなかった歯の状態は、むし歯（36.6%）と冠（34.7%）が最も多かった。

表 2 3 歯の状態による破折率

歯の状態	健全	C	充填	冠
破折率(%)	4.8	9.9	19.2	27.1

歯の状態による破折率は、冠（27.1%）が最も高く、充填（19.2%）、C（9.9%）、健全（4.8%）の順になっている。冠の歯は健全な歯より5倍以上破折しやすい可能性がある。

今後の対策のポイント💡

冠が入っている場合は、充填では対応できない大きさのむし歯があり、残っている歯が少ないため、破折が多くなっていると考えられる。また、根の治療をした歯[※]も、昔は神経をとると栄養が行き届かなくなり弱くなると言われていたが、もともと残っている歯が少ないことと、処置後に強い負荷がかかりやすいことから破折が多くなっていると考えられる。

破折は容易に抜歯につながるため、冠や根の治療が必要な大きなむし歯を作らないように予防することが必要である。また、むし歯になった場合でも、なるべく早期に受診することが大切である。歯ぎしり[※]や食いしばり[※]などがある場合は、歯列接触癖（TCH）[※]の是正やマウスピースを使用するなど、かかりつけの歯科医院等で定期的に管理していくことが必要となる。

※根の治療をした歯について

田中¹⁾によると、歯髄がなくなっても歯そのものに変化は生じていないが、歯を削って残りの部分が少なくなると歯の強度は弱くなる。根の治療（歯髄をとり、消毒する処置）が必要になるような大きなむし歯の場合、もともと歯が大きく失われていたり、治療の過程で大きく削る必要がある。そのため根の治療をした歯は、歯の強度が落ちている。また、痛みを2倍以上感じにくく無意識に強い負荷がかかってしまう。よって破折リスクは高くなる。

1) 田中利典、根尖病変の予後とその後の補綴治療、日補綴会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 6: 374-379,2014

※歯ぎしり：無意識のうちに歯をこすり合わせる習慣。

※食いしばり：無意識のうちに歯を強く噛みしめる習慣。

※TCH（Tooth Contacting Habit）：歯列接触癖。何もせず口を閉じている時、本来、唇は閉じていても上下の歯の間に2～3ミリのすき間ができてるのが理想の状態。食事や会話などの機能時に歯は接触するが、通常上下の歯が接触しているのは、1日のうち10～12分程度。反して、TCHとは長時間、軽く歯と歯を接触させている状態で、歯ぎしりや噛みしめのように強い力はかからないが、顎周辺の筋肉はずっと収縮した状態が続き、様々な不調を引き起こす。

(17) 二次医療圏別抜歯の原因（患者居住地区）

表24 延岡西臼杵医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	0	0	0	8	0	0	8
20代	2	0	0	0	0	3	0	0	5
30代	5	0	3	0	0	4	0	0	12
40代	11	0	5	8	0	0	0	2	26
50代	4	0	18	11	3	0	0	0	36
60代	2	3	25	13	5	0	0	0	48
70代	19	5	42	15	18	0	0	0	99
80以上	11	1	17	25	13	0	0	0	67
総数	54	9	110	72	39	15	0	2	301

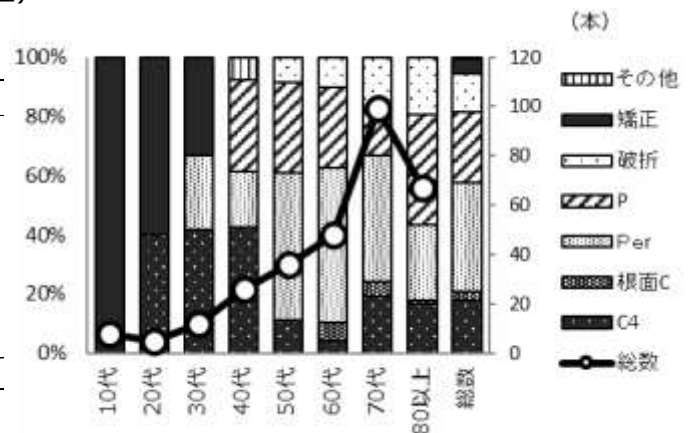


図23

表25 日向入郷医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20代	0	0	1	0	1	0	0	0	2
30代	2	0	1	1	1	1	0	0	6
40代	4	0	6	1	5	0	0	0	16
50代	11	0	10	9	7	0	0	0	37
60代	10	0	9	13	8	0	0	0	40
70代	12	2	19	13	6	0	0	0	52
80以上	8	1	7	8	2	0	0	0	26
総数	47	3	53	45	30	1	0	0	179

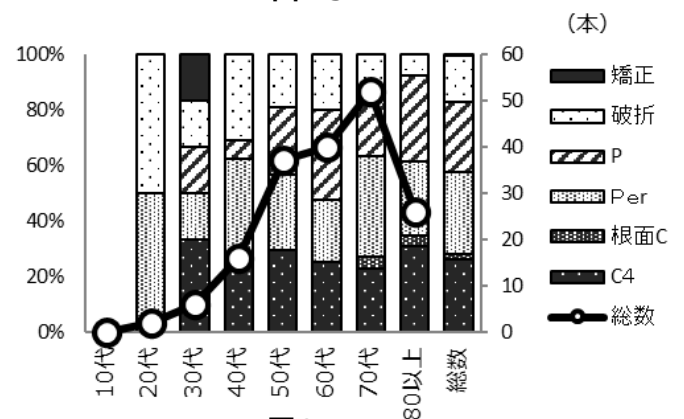


図24

表26 宮崎東諸県医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	0	0	0	2	0	0	2
20代	0	0	1	0	0	0	0	0	1
30代	0	0	3	0	1	2	0	0	6
40代	4	0	7	3	2	0	0	0	16
50代	3	0	3	3	1	0	0	0	10
60代	8	0	12	15	4	0	0	0	39
70代	2	0	17	16	6	0	0	0	41
80以上	4	0	14	9	2	0	0	1	30
総数	21	0	57	46	16	4	0	1	145

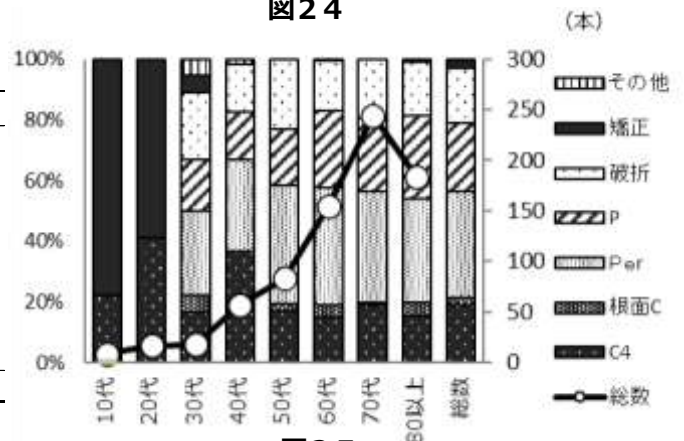


図25

表27 西都児湯医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	2	0	0	0	0	7	0	0	9
20代	7	0	0	0	0	10	0	0	17
30代	3	1	5	3	4	1	0	1	18
40代	21	0	17	9	9	0	0	1	57
50代	14	2	32	15	19	0	1	0	83
60代	23	6	59	39	25	0	1	1	154
70代	46	2	90	58	48	0	0	0	244
80以上	28	8	63	50	32	0	0	2	183
総数	144	19	266	174	137	18	2	5	765

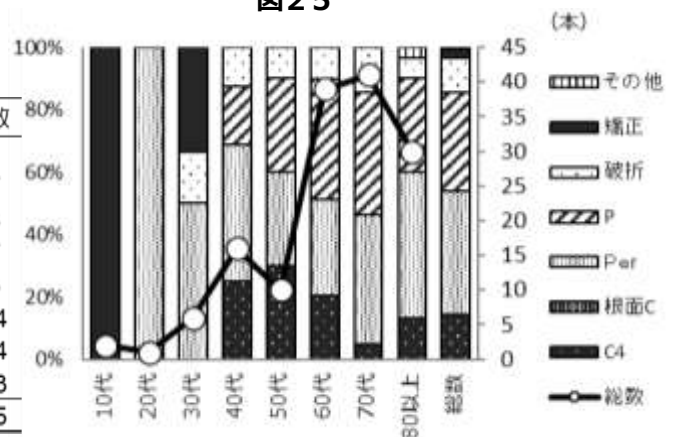


図26

表28 日南串間医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	0	0	0	4	0	0	4
20代	0	0	1	0	0	0	0	0	1
30代	2	0	2	0	0	2	0	0	6
40代	3	1	2	3	2	0	0	0	11
50代	1	0	12	4	0	0	0	0	17
60代	4	0	6	4	4	0	0	0	18
70代	5	0	16	10	5	0	0	1	37
80以上	5	2	7	5	1	0	0	0	20
総数	20	3	46	26	12	6	0	1	114

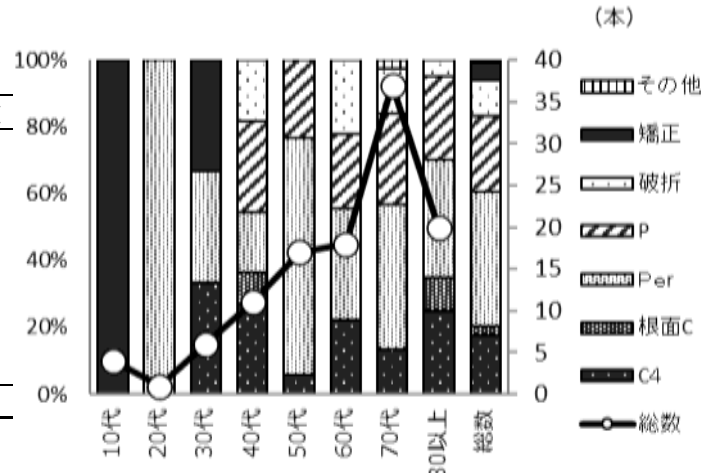


図27

表29 都城北諸県医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	1	0	0	9	0	0	10
20代	0	0	2	0	1	0	0	0	3
30代	11	0	3	1	1	0	0	0	16
40代	8	0	13	8	1	0	0	0	30
50代	26	2	17	18	6	0	0	1	70
60代	14	1	28	20	14	0	0	0	77
70代	17	0	31	32	7	0	0	0	87
80以上	25	0	27	17	6	0	0	0	75
総数	101	3	122	96	36	9	0	1	368

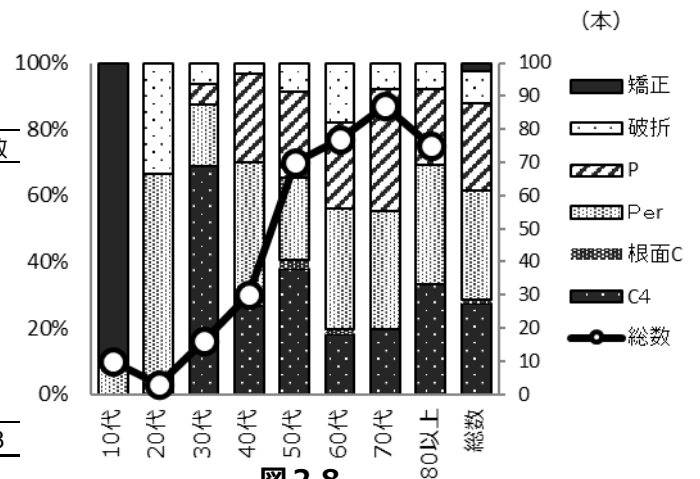


図28

表30 西諸県医療圏

年代	C4	根面C	Per	P	破折	矯正	埋伏歯	その他	総数
10代	0	0	1	0	0	0	0	0	1
20代	2	0	2	0	0	0	0	0	4
30代	0	0	2	0	0	0	0	0	2
40代	3	0	6	3	2	0	0	0	14
50代	3	0	2	10	4	0	0	0	19
60代	4	0	10	8	4	0	0	0	26
70代	9	0	12	9	7	0	0	0	37
80以上	2	0	9	10	3	0	0	0	24
総数	23	0	44	40	20	0	0	0	127

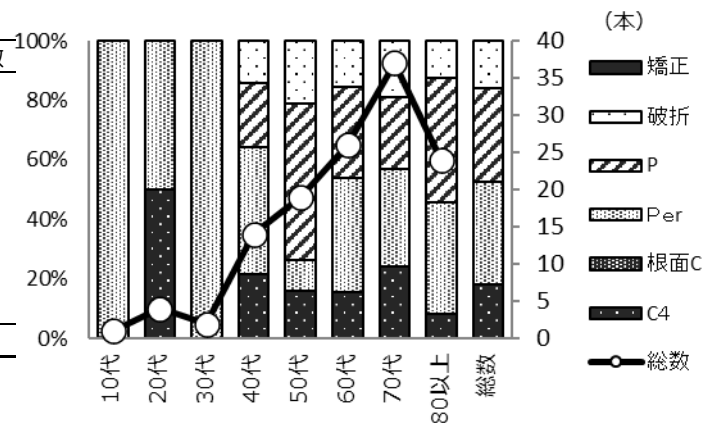


図29

4 まとめ

【抜歯の多い年代について】

抜歯本数は、70代が一番多く、平成27年度調査では60代が最も多く、ピークがずれている。年代別にみると、40歳代から徐々に抜歯が増えはじめ、60歳代の一人平均現在歯数は、18.5本とすでに20本を下回っている。

【抜歯の主要原因について】

今回の調査結果では、永久歯の抜歯の主要原因は、むし歯が最も多く、歯周病、破折の順であった。近年行われた全国調査などでは、歯周病による抜歯が多いと報告されていたが、本県は依然としてむし歯が多いという結果となった。

むし歯の内訳は、Per（根尖性歯周炎）が最も多く、C4（残根状態）、根面Cの順であった。外傷など特殊な場合を除いて、小さいむし歯の治療を繰り返し、歯髄にまで達する大きなむし歯となり、根管治療、Per（根尖性歯周炎）、抜歯の経過をたどると思われる。

【部位別に見た場合】

大臼歯が最も多く、歯種別抜歯平均年齢も低くなっている。早期にむし歯に罹患していると考えられるため、萌出直後からの大臼歯のむし歯予防が重要である。

【対策】

- ・妊娠期・乳幼児・学童期・成人期・高齢期、各ライフステージにおける切れ目ない歯科保健対策が重要である（p9）。
- ・本県の抜歯の原因はむし歯によるものが最も多いため、むし歯予防対策が重要である。
- ・最も抜歯本数が多く、抜歯平均年齢も低い大臼歯のむし歯予防のためには、乳幼児期から学童期にかけて保護者による仕上げ磨き、フッ化物配合歯磨剤の使用、甘味の適正摂取、かかりつけ歯科医院における大臼歯のシーラント処置、フッ化物塗布、健康教育、そしてフッ化物洗口などのむし歯予防が重要である（p17、19）。中でも集団でのフッ化物洗口は、健康格差を是正する極めて重要な公衆衛生的アプローチと考えられる。
- ・破折は容易に抜歯につながるため、冠になったり、根管治療が必要となるような大きなむし歯を作らないような予防が重要であり、むし歯になった場合でも、治療ができるうちに早期に受診することが重要である。
- ・歯周病予防とともに、特定の歯に過度な負荷がかかっていないかなどの噛み合わせの確認・食生活指導なども含めた定期健診の受診勧奨などが重要である（p9）。歯ぎしりや食いしばりなどがある場合は、歯列接触癖（TCH）の是正やマウスピースを使用するなどの治療方法がある（p27）。

記 入 要 領

1 調査対象について

- 1) 本調査は永久歯を対象に記入してください。
- 2) 1本の抜歯を1症例として扱いますので、抜去歯1本につき一行ずつ記入してください。
(例 同一人物で2本同時に抜歯する場合は、1行ずつ2行に分けて記入してください。)
- 3) 抜歯症例が調査期間中になかった場合は、「抜歯症例の有無」のなしに○をつけて、必ず御回答ください。
- 4) 調査期間は11月10日(月)から11月23日(日)の2週間です。
- 5) 抜歯症例のうち、調査項目の一部を忘れてしまい記入できない場合、その項目の記入欄に斜線(/)を大きく引くか「不明」と御記入ください(記入例を参照)。
一部の情報がそろっていないくても、調査票には必ず記入するようにしてください。

2 抜歯症例の記入方法について

- 1) 患者の属性
 - ① 性別 男・女どちらかに○
 - ② 年齢 抜歯当日の満年齢を記入。
 - ③ 居住地 患者が居住している市町村名を記入。
- 2) 抜歯前の現在歯数と義歯の状態
抜歯前の現在歯数と義歯の状態に当てはまるものに○を記入してください。
残根は現在歯に含めます。また、同日に2本以上同時に抜歯した場合は、当日のすべての歯の抜歯前の現在歯数を記入してください。
- 3) 抜歯部位 本調査の対象は永久歯のみです。乳歯の抜歯症例は記載しないようにしてください。
- 4) 抜歯に至った原因「主要原因」を実態に即して1つだけ選び、○を記入してください。
C4 : 歯冠からう蝕になり、歯根まで進行しているう蝕
根面C : 歯茎が下がり露出した歯根にできるう蝕
P : 辺縁性歯周炎 (Marginal Periodontitis)
Per : 根尖性歯周炎 (Periapical Periodontitis)
破折 : 歯冠破折または歯根破折
矯正 : 矯正による便宜抜去など
埋伏歯 : 半埋伏を含む埋伏歯
その他 : 適宜記入してください。
- 5) 破折の原因 抜去歯が破折している場合、当てはまる原因に○を記入してください。
外傷によるもの: 怪我等が主な原因の場合
- 6) 抜去歯の状態 抜去歯の状態について、最も当てはまるものを1つだけ選び、○を記入してください。
充填 : レジン、アマルガム、インレーなどを含む
冠 : クラウン、Br、前装冠、ポーセレン前装冠などを含む
- 7) 鉤歯等の状態 義歯の鉤歯やBrの支台になっている場合、○を記入してください。
- 8) 歯髓の状態 抜去歯の歯髓の状態に当てはまるものを1つだけ選び、○を記入してください。
- 9) 喫煙習慣 喫煙習慣について、当てはまるものを1つだけ選び、○を記入してください。
- 10) 特記事項 特に説明を要するものがあれば記入してください。

3 その他

R7年度抜歯の原因調査票が足りなくなった場合は、お手数ですがコピーして記入してください。
なお、不明な点があれば下記までお問い合わせください。調査終了後、12月5日(金)までに、同封の返信用封筒にて御投函くださいますようお願い申し上げます。

〈県内データ等〉

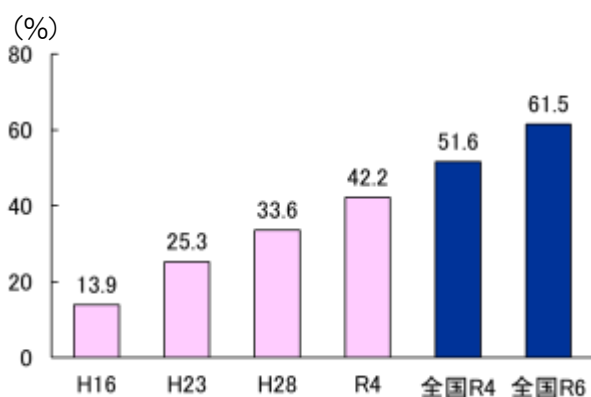


図30 80歳で20歯以上持つ者の割合

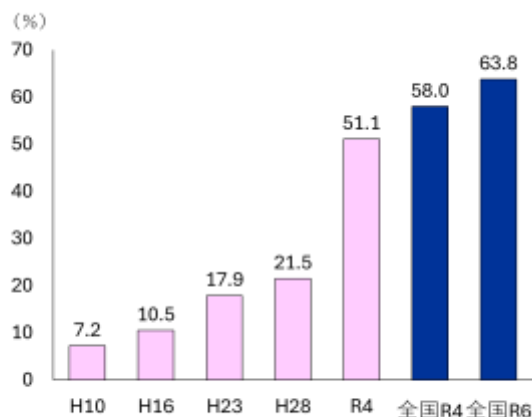


図31 定期歯科健診に行っている者の割合

(出典) 平成16・23・28・令和4年度 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
令和4・6年 国民健康・栄養調査(厚生労働省)

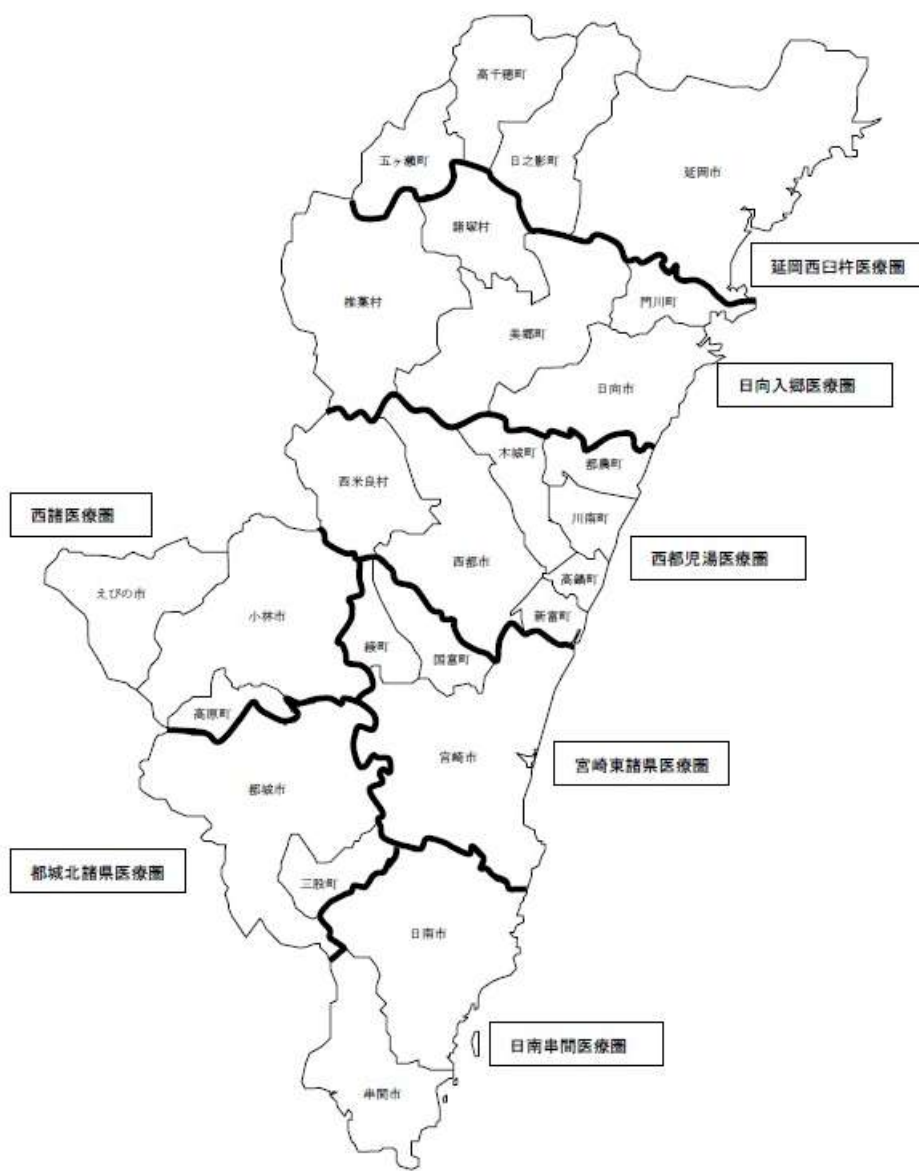


図33 宮崎県の二次医療圏

R7 年度 抜歯の原因調査検討会委員名簿

所属	職名	氏名
宮崎県歯科医師会	副会長	佐野 裕一
宮崎市郡歯科医師会	宮崎市保健所歯科室長 宮崎市口腔保健支援センター統括	相良 献
宮崎県歯科衛生士会	副会長	久保田 祥子
日南保健所	副主幹	宮内 麻理

