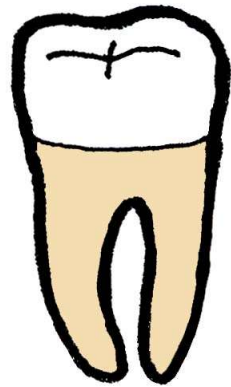


図説

親知らずの抜歯

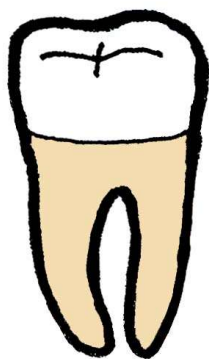


はじめに

治療回数・抜歯方法・抜歯後に起こりうることなどを、十分にご理解いただいたうえで抜歯を行ないたいと思います。

右側の親知らずの抜歯を例にとって説明します。





Part 1

治療回数について
説明します。

初診日：診察して、治療全般を説明します。



次回：いよいよ抜歯当日です。



抜歯翌日：消毒と経過観察を行います。



一週間後：糸を抜き、問題なければ治療終了です。

* 縫わなかった場合、抜歯翌日で終了です。

順調にいけば、上記のように4回の通院で治療は終わりますが、抜歯前や抜歯後の状態によっては、治療が長くかかることもあります。

1. 初診日から抜歯前日まで

■ 抜歯する日は？

抜歯の後、お顔が腫れたりしますので、お仕事などに支障のない日を選んでください。



■ 腫れや痛みがある場合には？

親知らずの虫歯や歯ぐきの化膿(智歯周囲炎)によって、痛みや腫れなどの症状がある場合、症状をおさえてから抜歯することがあります。



■ いつも飲んでいる薬は？

お体の具合について気になることや、いつも飲んでいる薬があれば、おっしゃってください。

■ 抜歯の日までの間に注意することは？

抜歯の日までの間、しっかり歯みがきをして、お口の中を清潔に保ってください。

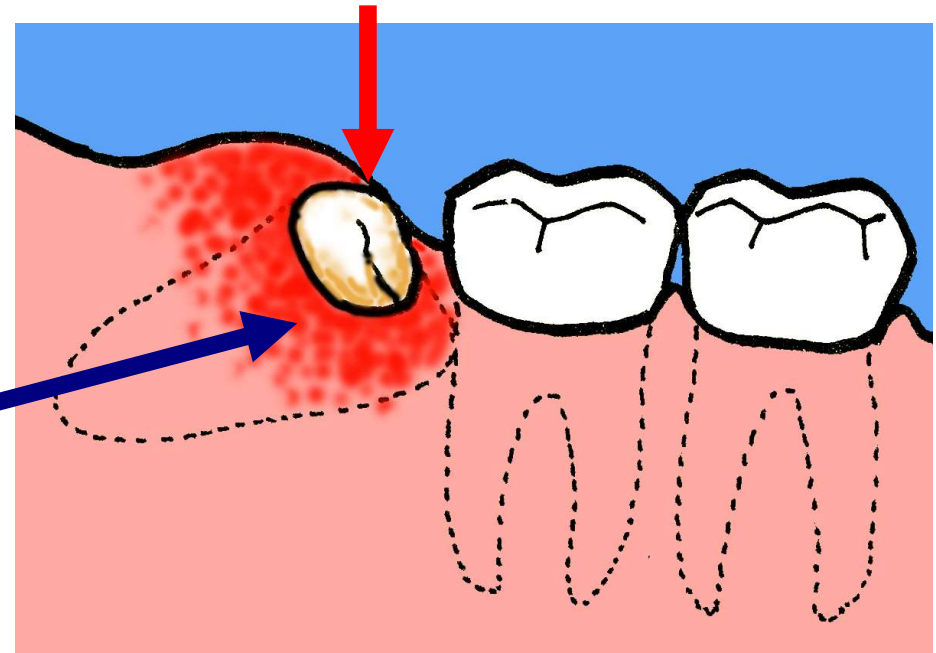
抜歯前日は、十分に睡眠をとり、体調を整えておいてください。



親知らずが原因で歯ぐきが化膿しています。

智歯周囲炎

歯ぐきに埋もれている親知らず



2. 抜歯当日

■ 抜歯の前のお食事は？

特別な場合を除いて、お食事を召し上がってきてください。

■ 抜歯の後のお仕事は？

抜歯した後は、ご自宅にお帰りになって、できるだけ安静にしてください。

■ 抜歯の後のお食事は？

食べてかまいません。軟らかいものを工夫して、召し上がれるものを召し上がってください。

3. 抜歯翌日

■翌日の受診は？

痛み・腫れ・出血・発熱など、術後の状態を確認するために来院してください。その際、簡単な消毒を行います。

■お仕事や学校は？

多くの場合、翌日から通常の生活をする事ができますが、腫れや痛みなどが強いこともありますので、抜歯の後2～3日間は、症状によってお仕事を調節してください。

■翌日に受診することができない場合には？

抜歯の翌日に当院を受診することができない場合には、ご相談ください。

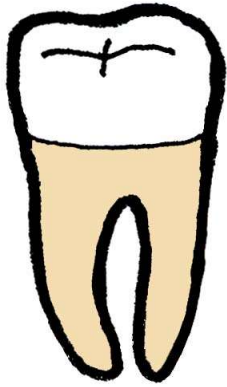
4. 抜歯から一週間後

抜歯してから一週間後に、糸を抜きます。歯を抜いたところの治り具合が良ければ、これで治療は終了です。



一週間たっても、強い痛みが残っていることがあります。また、化膿してしまうようなこともあります。

治りが悪いような場合には、治療が長くなることもありますので、ご理解ください。



Part 2

抜歯の方法について
説明します。

抜歯の方法

歯ぐきを切って開いて、歯の周囲を削ったり、歯を2つあるいは3つに分割したりして、抜きます。

■かかる時間はどれくらい？

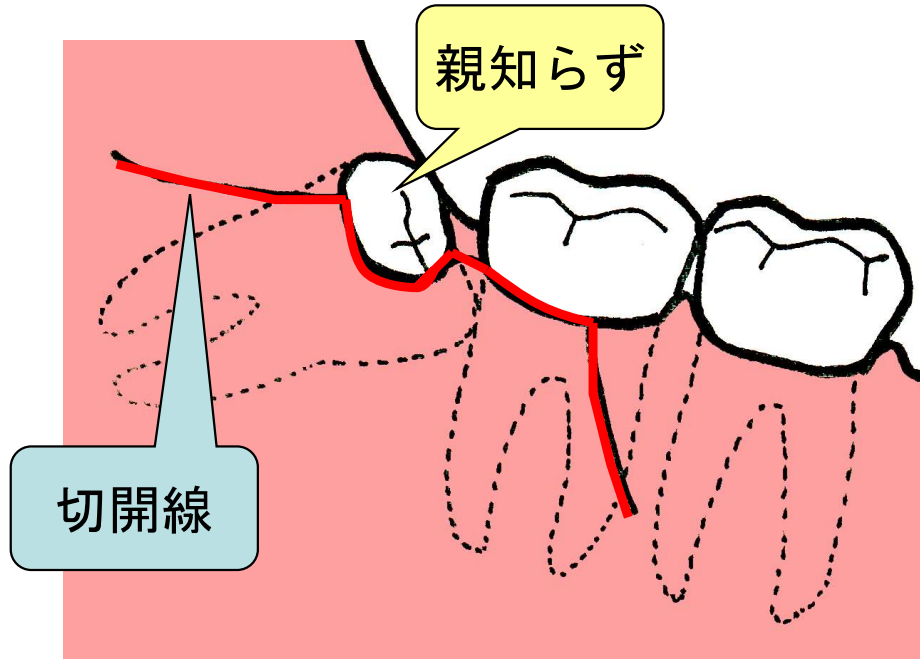
30分くらいで終わることもありますが、麻酔が効きにくかったり、根が曲がっていたりすると、**1時間くらいかかることもあります。**

■抜歯時の痛みは？

針を刺す時の「チクッ」とする痛みを少なくするために、まず最初に、表面麻酔薬を歯ぐきに塗ります。

表面麻酔薬が効いてから、部分麻酔をします。麻酔がきいていれば、抜歯している最中に痛みはありません。

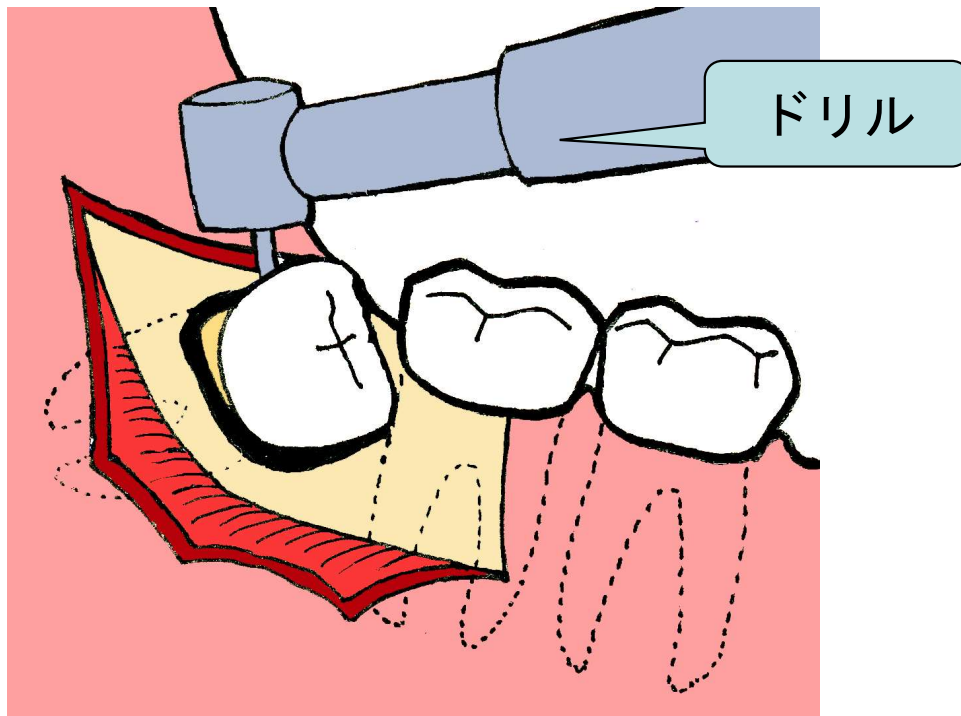
1



表面麻酔薬を塗って、その後に部分麻酔をします。

赤い線のところをメスで切って歯ぐきを広げ、親知らずが見えるようにします。

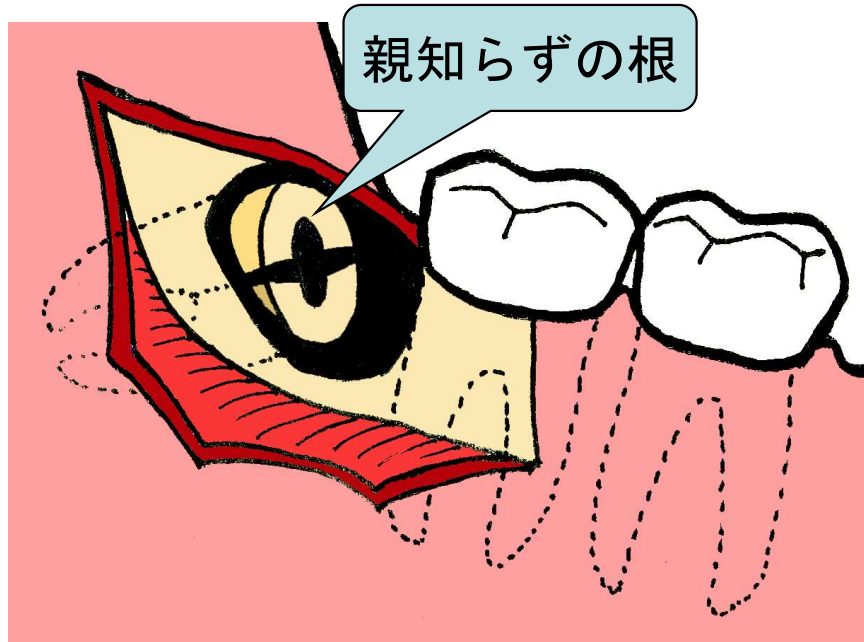
2



歯のまわりをドリルで削り、歯の頭をしっかりと見えるようにします。

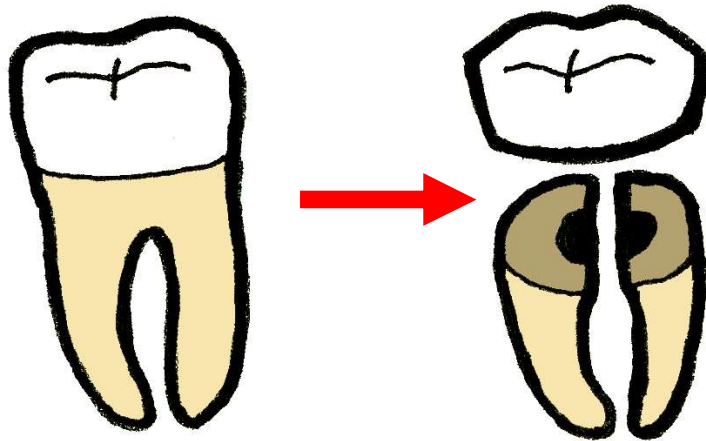
歯の頭が見えたら、歯の頭と根をドリルで切り離します。

3



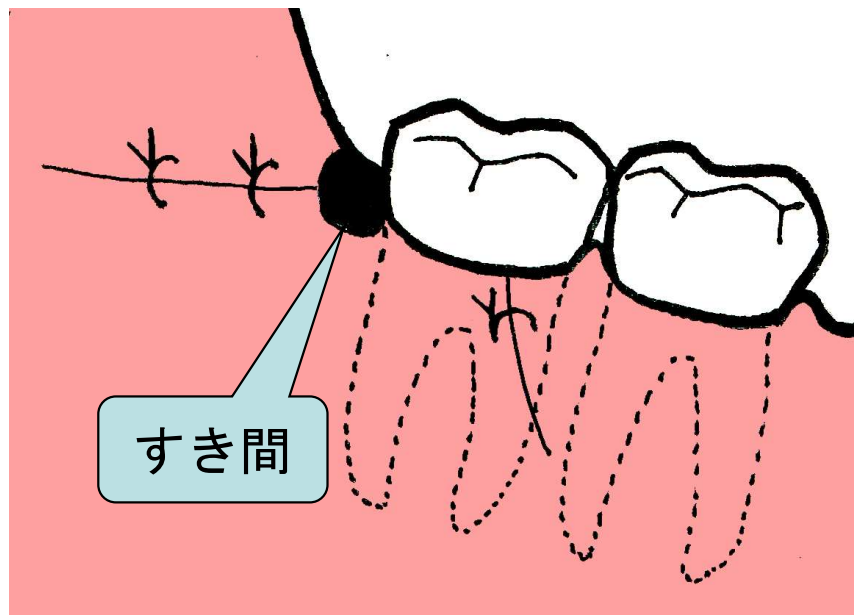
まず、歯の頭を取り、次に歯の根を抜きます。

歯の根が動かない場合、ドリルで削って分割することがあります。



左の図のように、歯の根が2つに分かれている場合や、歯の根が周囲の骨と癒着しているような場合、3つに分割して抜歯します。

4



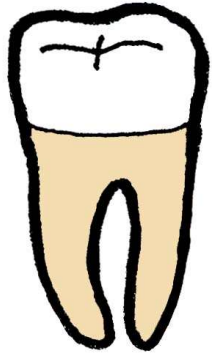
化膿しているところがあれば、取ってきれいにします。

最後に、歯ぐきを縫いよせて終わりです。

縫いよせた後、親知らずの頭があった部分には、矢印のようなすき間ができることがあります。

歯を抜いたところは、だんだんと骨ができてきて、ふさがっていきます。

多くの場合、半年ぐらいたつと、ほぼ平らになります。



Part 3

抜歯後に起こることを
説明します。

腫れと痛みは、多くの患者さんに起こります。それ以外のことが起こることもありますが、多くはありません。



1. お顔の腫れ

抜歯した後、お顔が腫れることがあります。特に**下あごの親知らずを抜歯したような場合、かなり腫れることがあります**。腫れ方には個人差があり、人によってはお顔の左右の形が違うくらいにひどく腫れることがあります。

■腫れている期間は？

抜歯の翌日と翌々日の2日間ぐらいがピークです。抜歯してから一週間ぐらいで腫れはひきます。

■腫れるとどうなりますか？

ひどく腫れるとお口が開きにくくなったり、37℃台の熱が2～3日間出たりもします。腫れがひいてくれば、こうした症状もとれてきます。

お顔の腫れ

下あごの親知らずの場合

多くの患者さんに起こります

右側の下あごの親知らずの抜歯後

下の親知らずを抜いた後、強く腫れた場合には、お顔の左右の形が違ってくるくらいに、ひどく腫れることもあります。

上あごの親知らずの場合

腫れる患者さんは多くありません

右側の^上あごの親知らずの抜歯後

上の親知らずを抜いた場合、ほっぺたの上の方が腫れることがあります。

2. 痛み



■ 抜歯した後の痛みは？

麻酔がきれると痛みが出てきます。お薬を受け取ったら、すぐに痛み止めの薬（一回分）を服用してください。

痛み止めの薬で、かなりのところまで痛みをとることができます。

■ 痛みが続くのはどれくらいの期間？

抜歯から数日間は、多少の痛みがありますが、個人差がかなりあります。多くの場合、一週間くらいで痛みはとれてきますが、抜歯した直後は痛くなくても、3～4日たってから痛みが出てくるようなこともあります。

また、人によっては、痛みが1か月くらい続くようなこともあります。

3. 下顎智歯の抜歯等における神経障害

下あごの骨の中を神経(下歯槽神経)と血管が通っています。下あごの内側には、舌の神経(舌神経)が通っています。

下あごの奥歯、特に親知らずは、これらの神経に近いので、抜歯後に神経障害が起こることがあります。

■ 神経障害はどれくらいの確率？

下あごの骨の中の神経に障害が起こる確率は、親知らず全体で約1%(1000人中、3~6人)です。

舌の神経の障害は、1%以下(1000人中、1~2人)です。

親知らずとこれらの神経が近ければ近いほど、神経障害の起こる確率は高くなります。

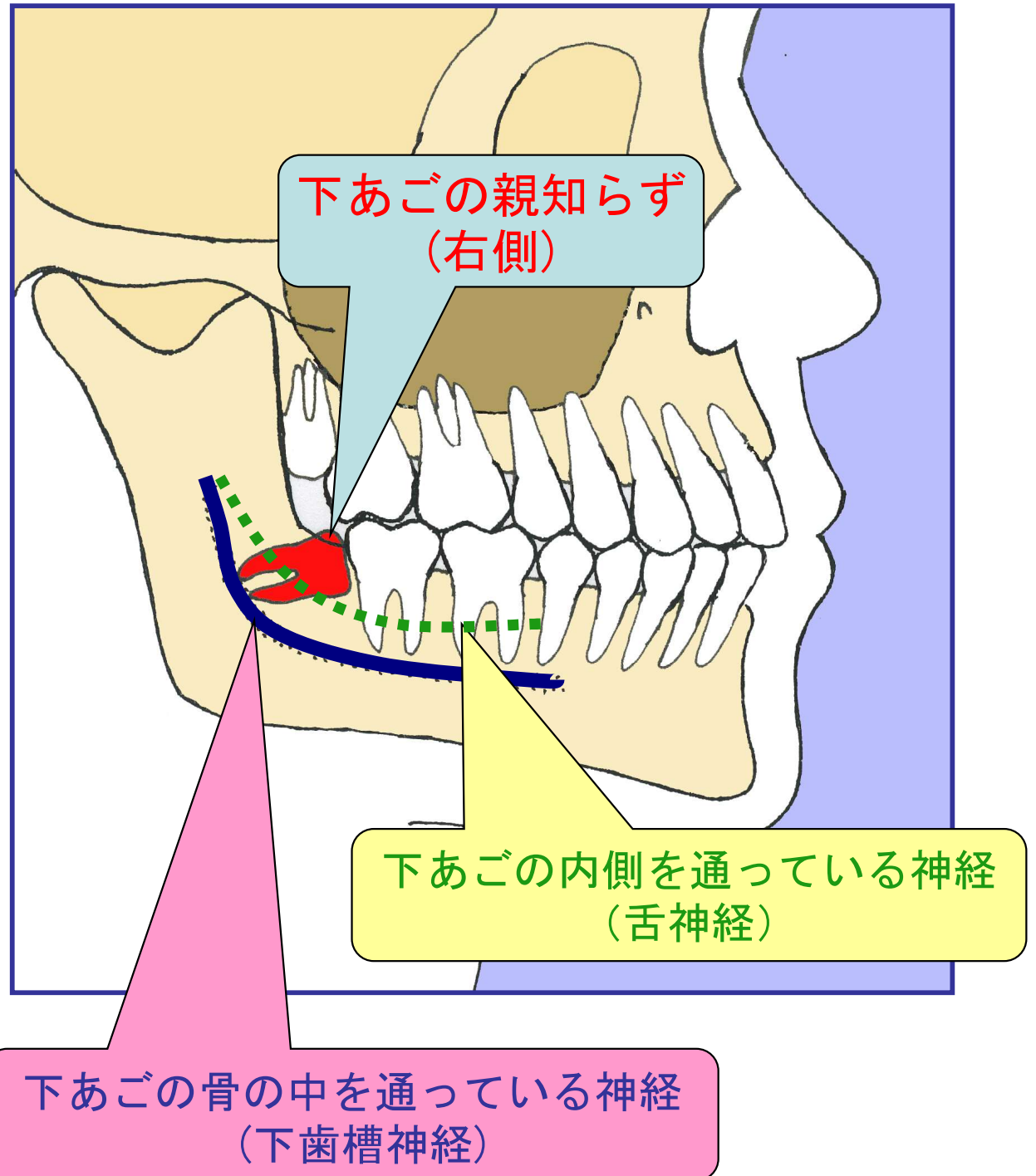
* 神経障害が起こる率は、論文によって多少異なります。

下歯槽神経と舌神経

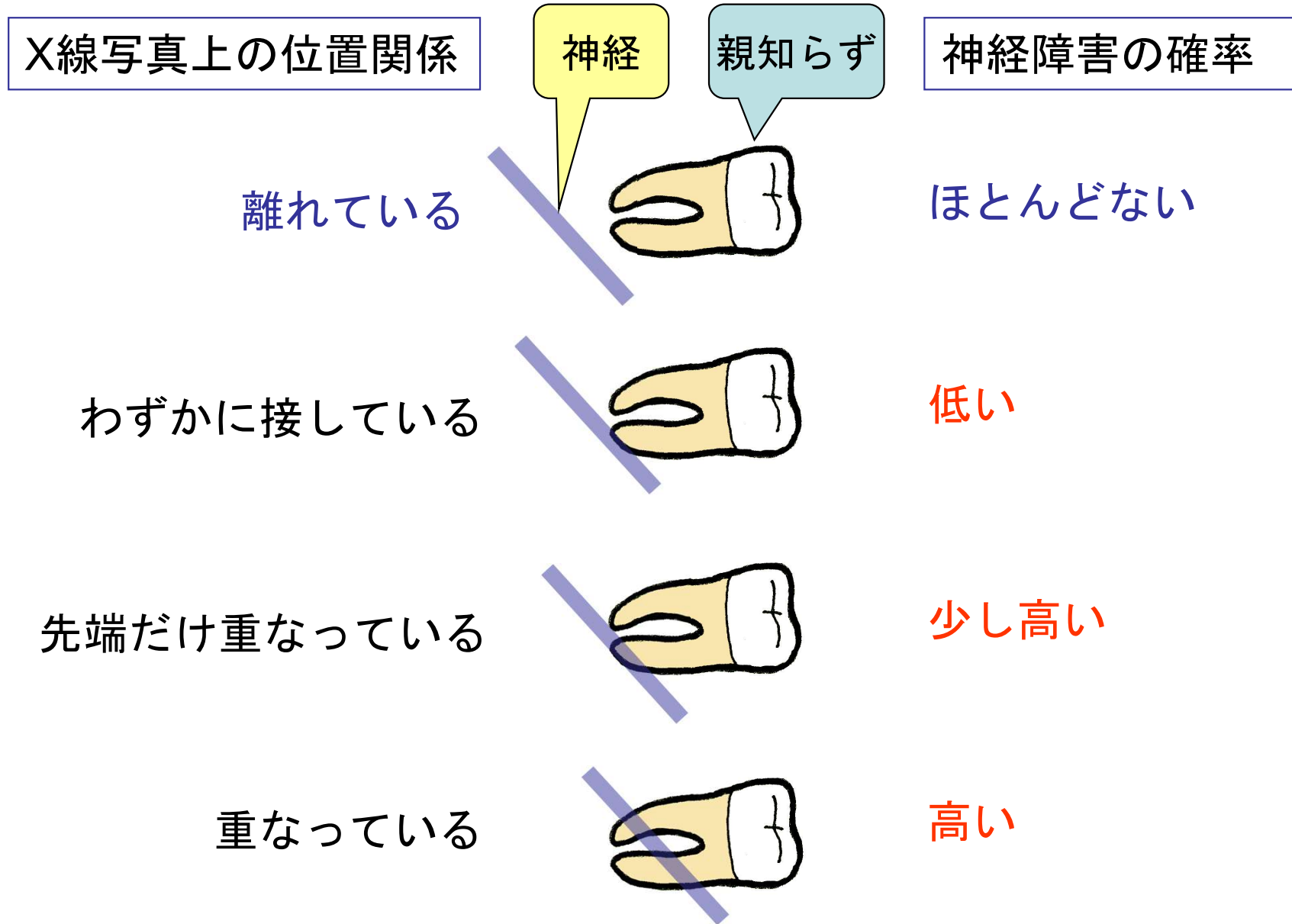
神経と親知らずの根との距離が、近ければ近いほど、神経の障害が起こる確率は高くなります。

実際の位置関係は、単純なX線写真だけでは分かりませんので、必要に応じてさらにX線検査を行ないます。

なお、舌神経はX線写真に写りません。



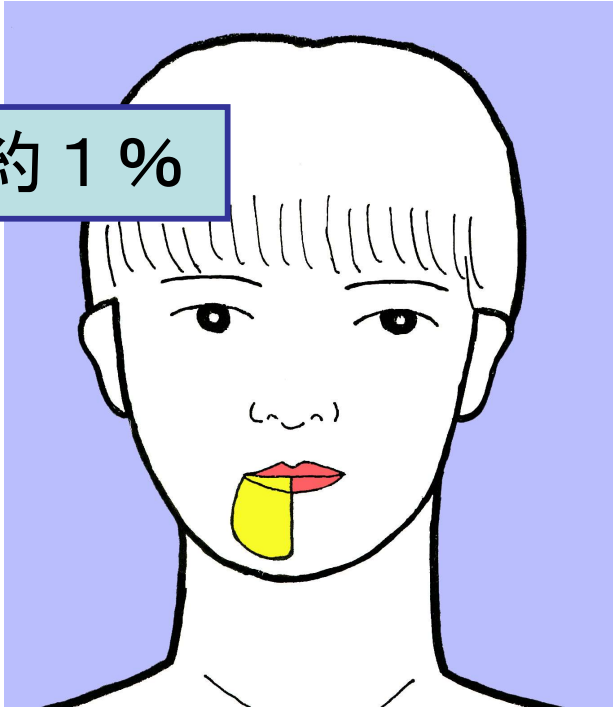
神経と歯の根との位置関係



神経障害の主な症状

下あごの骨の中の神経の障害

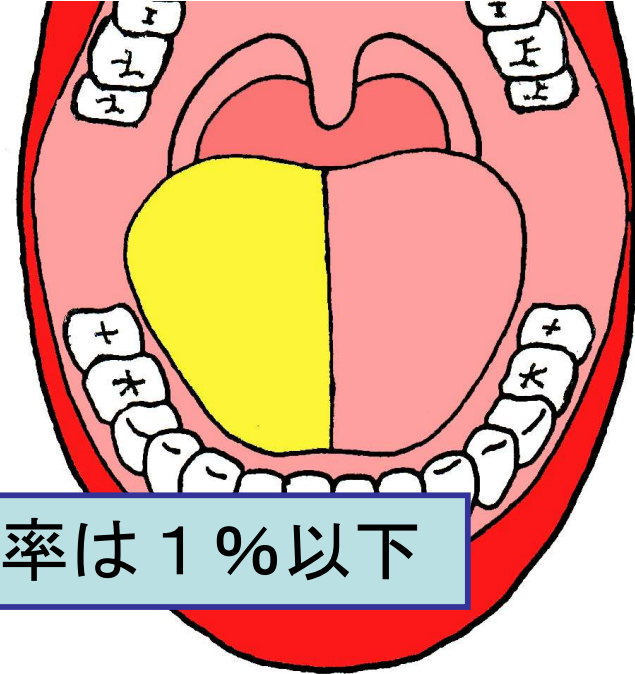
確率は約 1%



あごの骨の中を通っている神経に障害が起こると、黄色の部分に感覚の異常が起こります。

舌の神経の障害

確率は 1%以下



親知らずの近くを通っている舌の神経に障害が起こると、黄色の部分に感覚の異常が起こります

右側の親知らずの場合を例にとり説明しています。

■ 神経の障害の症状は？

下あごの骨の中を通っている神経に障害が起きた場合、下くちびるの**感覚異常**(無感覚・シビレなど)という症状が生じます。

舌の神経の場合には、**感覚異常**(味が分からない・シビレなど)の症状が生じます。

神経の障害は抜歯した側に起こり、右の親知らずなら右半分に、左の親知らずなら左半分に症状が生じます。

■ 唇や舌が動かなくなる？

障害を受ける可能性がある神経は、2つとも感覚神経です。唇や舌を動かす運動神経は、別のところを通っていますので、「唇や舌が動かなくなるという麻痺」が起こることは、通常、ありません。

もし、感覚神経に障害が起きても、会話や食事などの日常生活に大きな支障を生じないのが普通です。

■ 神経障害は治る？

多くの場合は治りますが、治るまでに数ヶ月から1年ぐらゐの時間がかかります。ただし、神経の損傷の程度にもよりますので、100%治るとは断言できません。

神経障害が起きた患者さんをたくさん集めてみると、その中には何年たっても治らない人もいることが論文で報告されています。

■ 神経障害の治療方法は？

治療方法には、飲み薬・鍼治療・レーザー治療などがありますが、すぐに治るといふ治療方法はまだありません。

当院では、主として飲み薬による治療を行います。

治り方が悪い場合には、他の医療機関を紹介し、そこで治療を受けていただくような場合もあります。

■ 神経に近い親知らずを抜歯するべきか？

痛みや腫れを繰り返しているような親知らずの場合、神経が近くても抜歯する必要があります。

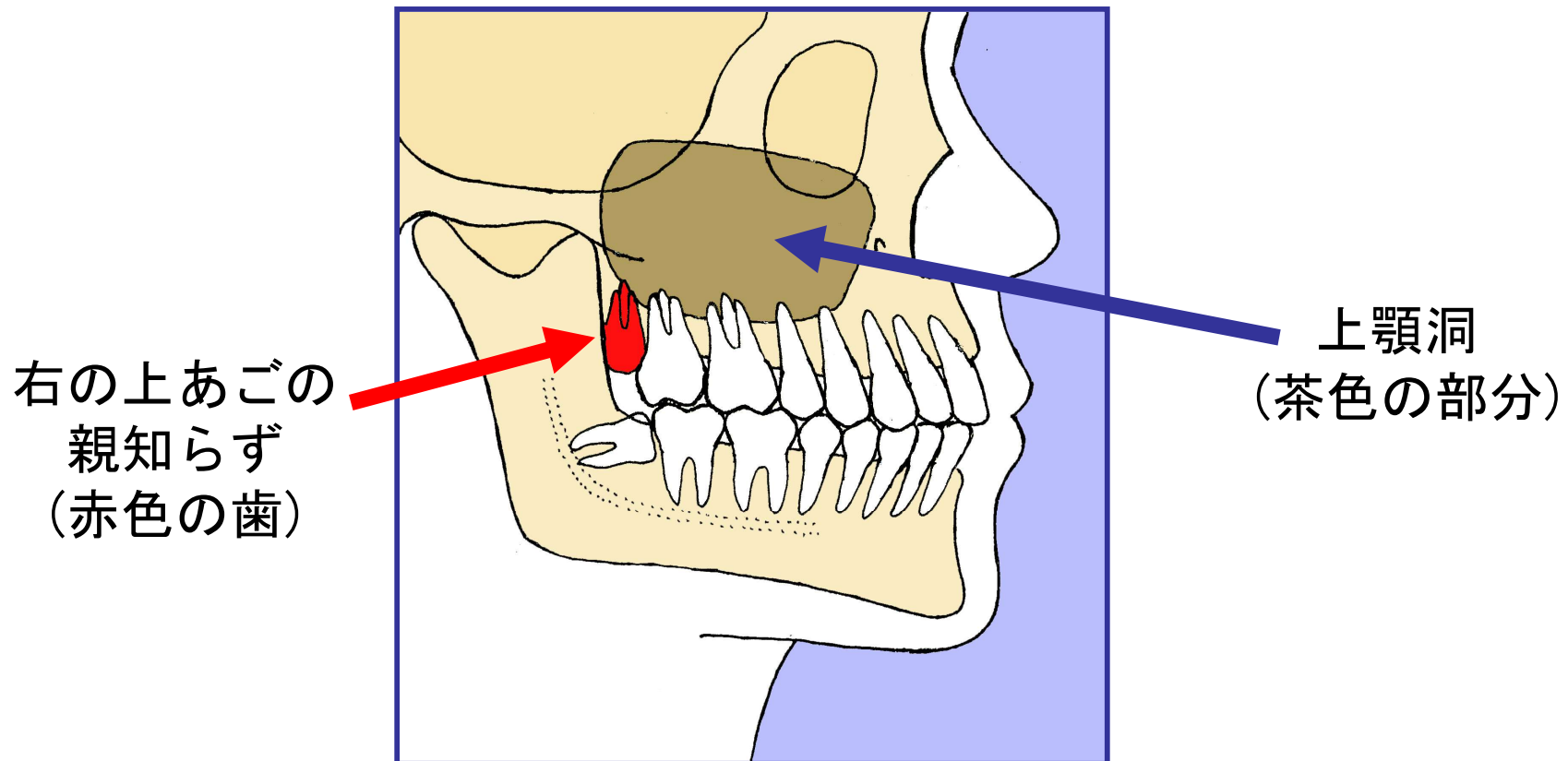
これまでに症状が出たことがないような場合には、抜歯しないで様子を見ることもあります。

抜歯するかしないかは、患者さんと十分に相談した上で決めます。



4. 上顎智歯の抜歯等における上顎洞穿孔

上あごの骨の中には、上顎洞(じょうがくどう)という空洞があります。上あごの奥歯の根は、多くの場合、上顎洞に近い
ため、抜歯時に上顎洞に穴が開いてしまう上顎洞穿孔(じょうがくどうせんこう)が起きることがあります。



■上顎洞穿孔の穴はずっと開いたまま？

上顎洞穿孔の穴が小さい場合には、一週間くらい安静にしていれば、ほとんどの場合、自然にふさがります。

しかし、穴が大きかったり、一週間たってもふさがらないような場合には、歯ぐきを縫いよせて穴をふさぐ処置(閉鎖術)を行なうことがあります。

■上顎洞穿孔の穴からバイ菌が入ると？

ごくまれに、穴から上顎洞にバイ菌が入ってしまい、それが原因で蓄のう症(歯性上顎洞炎)が起こることがあります。もし、蓄のう症になってしまったような場合には、まず、お薬による治療を行ないます。

お薬で治らなければ手術をしますが、そこまですることは、非常にまれです。

5. その他

(1) ショック

治療に対する恐怖や抜歯時の痛みによって、血圧低下・吐き気・目まいなどのショック症状を起こす事があります。

(2) 薬に対するアレルギー

局所麻酔薬・消毒薬・鎮痛薬・抗菌薬などさまざまな薬に対して、アレルギーや過敏症を生じる場合があります。

(3) 後出血 (こうしゅっけつ)

抜歯当日は、出血しやすい状態が続きます。いったん出血が止まったような場合にも、しばらくして再び出血してくることがあります。

(4) 抜歯後感染 (ばっしごかんせん)

抜歯後に細菌感染を生じた場合、腫れが強くなることがあり、より多くの薬を必要とすることがあります。

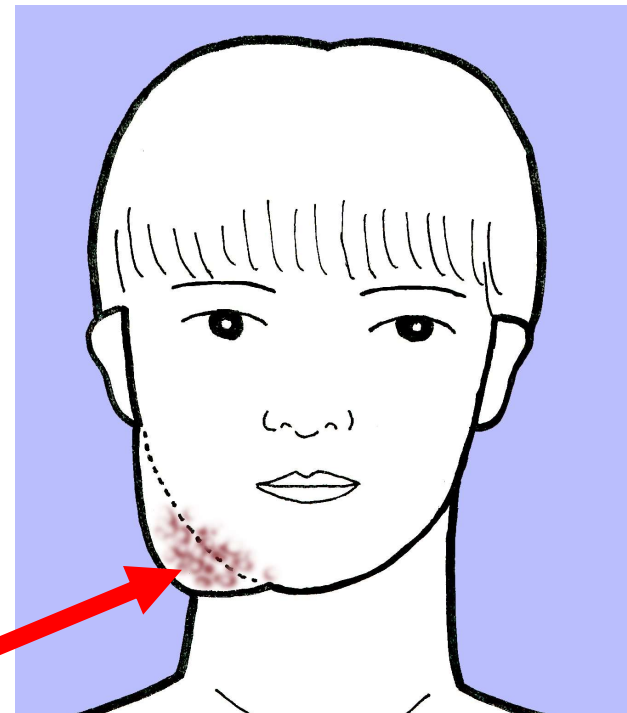


(5) 出血斑 (しゅっけつはん)

内出血によって皮膚が紫色になることがあります。これは次第に黄色に変色していき、通常2～4週間程度で消えます。

出血斑を目立たなくする方法として、マスクをつけていただく、化粧をしていただくなどがあります。

出血斑



(6) 知覚過敏 (ちかくかびん)

手術した部位近くの歯の歯根が露出した場合、しみたり痛くなったりすることがあります。

(7) 修復物などの脱離 (しゅうふくぶつだつり)

歯に詰めた物やかぶせた物が、とれてしまうことがあります。

(8) 開口障害 (かいこうしょうがい)

強く腫れたような場合、お口が開きにくくなることがあります。

腫れがひいてくれば、徐々にお口が開くようになっていきます。

(9) 気腫 (きしゅ)

ドリルを使う場合、ドリルから水と空気が勢いよく出ます。その空気が歯ぐきから入ってしまっていて、抜歯中にお顔が腫れることがあります。

空気が入ってしまうだけですので、3～4日たてば、空気は抜けていきます。

(10) 抜歯窩治癒不全 (ばっしかちゆふぜん) (ドライソケット)

抜歯したところの治りが悪いことがあります(抜歯窩治癒不全)。

抜歯後3～4日たってから痛みが出てくるような場合、抜歯したところに骨が露出していて痛みが長引くようなことがあります(ドライソケット)。

このような場合、治るまで消毒を行ないます。また、必要に応じて痛み止めなどのお薬を処方します。

※ドライソケットの頻度は、親知らずで4%程度、他の歯では2%程度です。

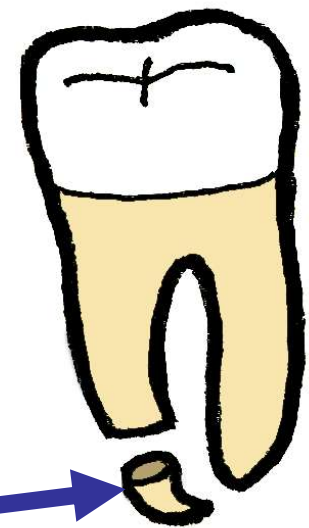
(11) 歯根破折 (しこんはせつ)

歯の根は、X線写真に写らない向きに曲がっていることなどがああり、予想以上に複雑な形をしていることがあります。

抜歯中に歯の根が折れた場合には、できるだけ折れた根を取り除きますが、根の先端の一部がどうしても取れないような場合には、そのままにすることもあります。

根の先端の一部が残っても、多くの場合は問題ないとされています。神経に近いような場合には、抜歯の途中で患者さんに説明し、患者さんと相談した上で、どうするかを決めます。

下あごの親知らずの場合、歯の根と神経が近いという点が、一番の問題になります。



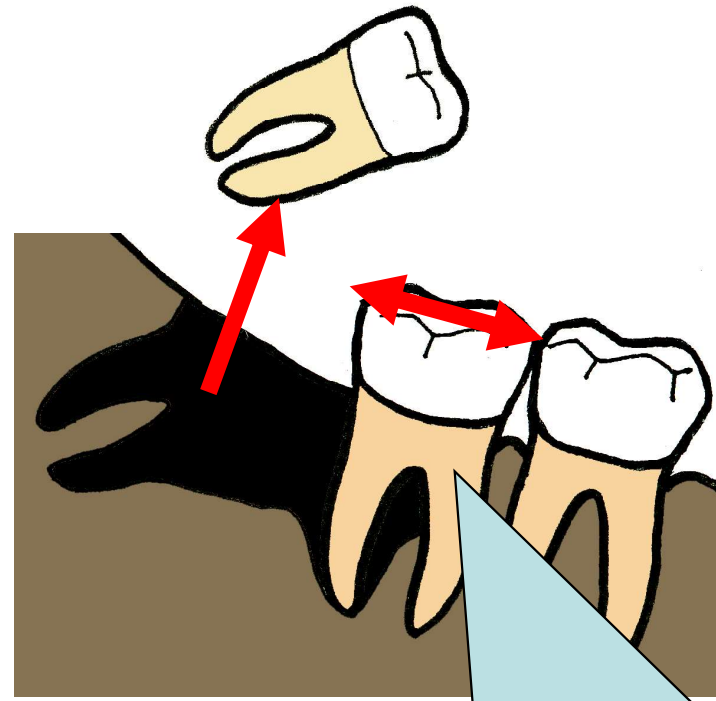
歯根破折

(12) 隣在歯の歯周病の悪化

親知らずから手前の歯にかけて歯周病になっていることがあります。そのような場合、親知らずを抜歯した後、手前の歯がぐらぐらになってしまうなど、歯周病が悪化してしまふことがあります。



赤いところが**歯周病**になっていて、歯を支えている骨が少なくなっています。



親知らずを抜歯した後、支えがなくなった手前の歯は**ぐらぐら**に！

(13) その他

その他、非常に低い確率のものとして、以下のようなものが考えられます。

- 顎関節症
 - 口角炎
 - 口内炎
 - 歯牙迷入／歯根迷入
 - 顔面神経麻痺
 - 血管損傷
- など…。

親知らずの抜歯は、外来で行なっている手術の中では、どちらかと言えば大変な部類の手術です。

しかし、当院では患者さんの安全を第一に、毎日何人もの患者さんの抜歯などの手術を行なっております。

お話しいたしました合併症やその他の不測の事態に対しては、すみやかに対処いたします。

少しでもご心配なことがあれば、おっしゃってください。



図説 親知らずの抜歯

2003年3月30日 初版発行

2003年8月26日 第2版

著者 露木 良治

Yoshiharu TSUYUKI D.D.S., Ph.D.

E-mail fwkk8987@nifty.com

内容の全部、または一部を
無断で転載することを固く禁じます。