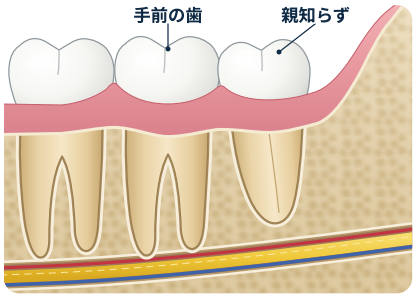
親知らず、抜く？様子を見る？

痛くない親知らずを抜いた方がいいかは、研究でもまだ決着がついていません。[1]それでも、決めるための材料はあります。最終的な判断は、レントゲンを見ながら歯科医師と相談して決めます。

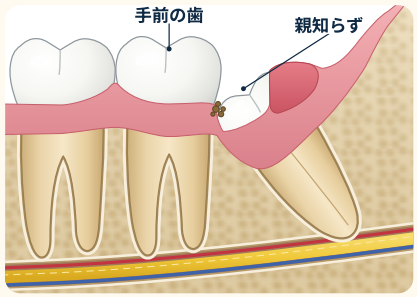
生え方と、考え方の目安　下の奥歯を頬の側から見た図



まっすぐ生えて、上下でかみ合っている

抜かなくてよいことが多い

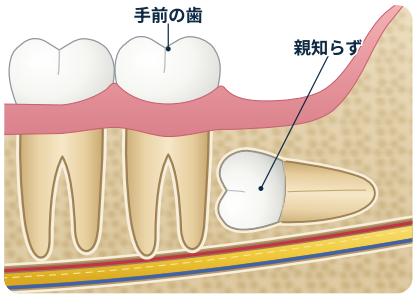
きちんと磨けていれば



半分だけ出ている

抜くことを考える

手前の歯との間に汚れがたまり、手前の歯のむし歯や、歯ぐきの腫れの原因になりやすい[2]



骨の中に完全に埋まっていて、症状がない

様子を見る選択もある

定期的にレントゲンで確認。将来の病気や薬を考えて、早めに抜く選択もある[1]

歯ぐき　腫れた歯ぐき　骨　下くちびる・あごの感覚を伝える神経と血管　汚れ　形は簡略化しています

ほかに、抜くことを考える場合　● 痛みや腫れを繰り返している　● 手前の歯にむし歯や歯ぐきの病気が出ている

抜くなら、若いうちが有利　年齢が上がるほど、抜くのが大変になります

25歳

を過ぎると、抜いた後のトラブルや、神経のまひが残るリスクが増えます[3][5]

- 約4,000人を調べたアメリカの研究では、抜いた後のトラブル(合併症)は全体で**19%**に起きていて、25歳を超えると**約1.5倍**に増えていました。[3]
- 年齢が上がること、持病があること、親知らずの根が神経に近いことが、合併症を増やす要因でした。[4]

神経のまひ(しびれ)は、まれ。でも年齢とともに増える

下の親知らずの近くには、下くちびるやあごの感覚を伝える神経(下歯槽神経)と、舌の感覚を伝える神経(舌神経)が通っています。抜歯でこれらの神経が傷つくと、しびれなどのまひが出ることがあります。年齢が上がるほど出やすく[6]、25歳以上で永続的に残るリスクが高く[5]、感覚が完全には戻りにくくなります。[7]

0.35%
下くちびる・あごのまひ

0.69%
舌のまひ

4,338本を調べた研究。最終的に、それぞれ**67%と72%**が完全に回復しています。[8]25歳以上だけを調べた研究では、下くちびる・あごのまひは1.1〜1.7%でした。[9]

医院から　連絡先はスタンプでもかまいません

電話番号 _____　**親知らず** ☐ 右上 ☐ 左上 ☐ 右下 ☐ 左下

受付時間 _____　**見立て** ☐ 抜くことを考える ☐ 様子を見る ☐ CTで確認 ☐ 紹介

メモ _____　**次の来院** ☐ 抜歯 ☐ 経過を見る ☐ 定期検診　月　日(　)　時　分

参考文献 [1] Ghaeminia H, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5:CD003879. [2] Revuelta-Cortés P, et al. Clin Oral Investig. 2025;29(1):83. [3] Chuang SK, et al. Age as a risk factor for third molar surgery complications. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65(9):1685-1692. [4] Bui CH, et al. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(12):1379-1389. [5] Nguyen E, et al. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(12):2394-2401. [6] Leung YY, Cheung LK. Int J Oral Maxillofac Surg. 2011;40(1):1-10. [7] Queral-Godoy E, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;99(3):259-264. [8] Cheung LK, et al. Int J Oral Maxillofac Surg. 2010;39(4):320-326. [9] Haug RH, et al. J Oral Maxillofac Surg. 2005;63(8):1106-1114.

くわしい説明は記事で

作成: 現役歯科医師(ずぼら歯ラボ)・2026年11月版

医院から別の指示があるときは、そちらを優先してください。無料でお使いいただけます。利用条件は zubora-lab.com/sheets/

大きな治療が始まる予定があれば、先に歯科へ。

病気や薬で、抜くのが難しくなることがある 今は元気でも

頭や首の放射線治療

放射線治療の後に歯を抜いた人を調べた研究のまとめでは、**約7%**で顎の骨が壊死(放射線性骨壊死)していました。放射線が多く当たった下顎の歯を抜く場合に、リスクが高くなっていました。[10]

骨粗しょう症などの骨の薬

これから始める方

ビスホスホネートとデノスマブが、薬による顎の骨の壊死の主な原因とされています。[13]頻度はまれ(添付文書で0.03%・0.1%)ですが[11][12]、**使い始める前に、抜歯などをできる限り済ませておく**ことが求められています。[11][12][13]

骨の薬

すでに使っている方

原則として、薬を休まずに抜歯することが提案されています。[13]
自己判断で薬をやめないでください。
とくにデノスマブは、やめると背骨の骨折が起きやすくなることがあります。[12]

お薬手帳を、歯科にも持っていく。骨の薬などを使っているかどうかで、抜歯の判断が変わります。[11][12]薬のことは、薬を出している医師と歯科医師の両方に相談してください。

抜く日のこと 患者さんによく聞かれること

Q 入院は必要?

ほとんどの場合、入院は必要なく、通院で、局所麻酔で抜けます。全身麻酔で抜く場合は、入院になることがあります。

Q 仕事や学校は?

抜いた後に普段の生活ができなかった日数は、平均1.4日(半数の人は1日以内)でした。[14]**翌日が休みになる日**を選ぶと安心です。

Q 腫れや痛みは?

一般的には、痛みや腫れは**1〜2日目がピーク**で、1週間から10日ほど続くと言われています。続いた日数は平均3.6日という研究もあります。[15]

Q 神経が近いと言われた

CT(立体的に撮れるレントゲン)で位置関係を確かめることがあります。CTを撮れば、まひが減るというわけではなく[16]、抜き方を決めたり、リスクを説明したりするための検査です。

大きな病院の口腔外科を紹介されても、必ずしも「危険な親知らず」というわけではありません。

よくある誤解

誤解 **「痛くないから、一生このままで大丈夫」** 埋まった下の親知らずの手前の歯では、**約30%**で親知らず側の面にむし歯がありました(研究のまとめ)。[2]痛みがなくても、手前の歯が傷んでいることがあります。

誤解 **「腫れや痛みが引いたから、治った」** 親知らずの周りの炎症(智歯周囲炎)は、いったん治まっても、繰り返すことがよくあります。

受診の目安

夜間や休日でも受診

- 急に**大きく腫れた**
- **口が開かない、飲み込めない、息苦しい**

早めに受診

- 親知らずの周りが**痛い、腫れている**
- 腫れや痛みを**繰り返している**
- **骨の薬や、頭や首の放射線治療を始める予定**がある

次の定期検診で相談

- 痛くないけれど、抜いた方がいいかを知りたい
- 半分だけ出ていて、磨きにくい

医院の連絡先(スタンプでも)

メモ

参考文献([1]〜[9]は1枚目)
[10] Nabil S, Samman N. Int J Oral Maxillofac Surg. 2011;40(3):229-243. [11] 帝人ファーマ. ボナロン錠35mg 添付文書(2023年1月改訂 第3版). [12] 第一三共. プラリア皮下注60mgシリンジ 添付文書(2023年11月改訂 第6版). [13] 顎骨壊死検討委員会. 薬剤関連顎骨壊死の病態と管理: 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023. [14] Bienstock DA, et al. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(5):1272-1277. [15] Starch-Jensen T, et al. J Craniomaxillofac Surg. 2023;51(10):635-643. [16] de Toledo Telles-Araújo G, et al. Clin Oral Investig. 2020;24(3):1137-1149.

作成: 現役歯科医師(ずぼら歯ラボ)・2026年11月版
医院から別の指示があるときは、そちらを優先してください。無料でお使いいただけます。利用条件は zubora-lab.com/sheets/

くわしい説明は記事で