

文献番号 (9)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し
結果				
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A
2 臨床的に重要性のある "最良のカットポイント" か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A
妥当性				
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	1	0	N/A
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A
測定				
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	1	0	N/A
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A
統計分析				
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A
13 一般的な方法では、いかなるものも説明、あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば、標準的教科書に容易に見つかる手法とか、MEDLINEで多数参照されているものならば、おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A
有用性				
14 検査陽性の人に対して、その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A
15 検査陰性の人に対して、その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A
合計点(上記の○で囲んだ得点の合計)		A		11
この文献に実際該当する項目数(最大15)		B		15
最大限得ることのできる点数<<満点>>		C = 2 X B		30
全体の評価(%)		A/C		37

文献番号 (10)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し
結果				
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A
2 臨床的に重要性のある “最良のカットポイント” か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	1	0	N/A
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適用されていたか	2	1	0	N/A
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A
測定				
統計分析				
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A
13 一般的な方法では、いかなるものも説明, あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば, 標準的教科書に容易に見つかる手法とか, MEDLINEで多数参照されているものならば, おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A
有用性				
14 検査陽性の人に対して, その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A
15 検査陰性の人に対して, その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A

合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)	A	20
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	15
最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30
全体の評価(%)	A/C	67

文献番号 (11)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し
結果				
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A
2 臨床的に重要性のある “最良のカットポイント” か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A
妥当性				
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	1	0	N/A
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A
測定				
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	1	0	N/A
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A
統計分析				
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A
13 一般的でない方法は、いかなるものも説明, あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば 標準的教科書に容易に見つかる手法とか, MEDLINEで多数参照されているものならば, おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A
有用性				
14 検査陽性の人に対して, その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A
15 検査陰性の人に対して, その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A

合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)	A	25
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	15
最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30
全体の評価(%)	A/C	83

文献番号 (12)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し												
結果																
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A												
2 臨床的に重要性のある "最良のカットポイント" か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A												
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A												
妥当性																
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A												
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	1	0	N/A												
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A												
測定																
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A												
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	1	0	N/A												
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A												
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A												
統計分析																
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A												
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A												
13 一般的でない方法は、いかなるものも説明, あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば, 標準的教科書に容易に見つかる手法とか, MEDLINEで多数参照されているものならば, おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A												
有用性																
14 検査陽性の人に対して, その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A												
15 検査陰性の人に対して, その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>合計点(上記の○で囲んだ得点の合計)</td> <td>A</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>この文献に実際該当する項目数(最大15)</td> <td>B</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>最大限得ることのできる点数<<満点>></td> <td>C = 2 X B</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>全体の評価(%)</td> <td>A/C</td> <td>83</td> </tr> </table>					合計点(上記の○で囲んだ得点の合計)	A	25	この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	15	最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30	全体の評価(%)	A/C	83
合計点(上記の○で囲んだ得点の合計)	A	25														
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	15														
最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30														
全体の評価(%)	A/C	83														

文献番号 (13)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し
結果				
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A
2 臨床的に重要性のある "最良のカットポイント" か (検査は疾病の有無を判別するのに役立つことができるか)	2	1	0	N/A
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	1	0	N/A
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	1	0	N/A
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A
測定				
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A
13 一般的でない方法は、いかなるものも説明、あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば、標準的教科書に容易に見つかる手法とか、MEDLINEで多数参照されているものならば、おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A
有用性				
14 検査陽性の人に対して、その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A
15 検査陰性の人に対して、その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A

合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)	A	19
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	11
最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30
全体の評価(%)	A/C	63

文献番号 (14)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し
結果				
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A
2 臨床的に重要性のある "最良のカットポイント" か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A
妥当性				
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	0	0	N/A
5 患者はこの時期においてそろった時点にあったか	2	0	0	N/A
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	0	0	N/A
測定				
7 黄金律(Golden Standard)に対する評価は盲検的であったか	2	0	0	N/A
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	0	0	N/A
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A
統計分析				
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A
13 一般的でない方法は、いかなるものも説明, あるいは正当な理由が述べられていたか (たとええば, 標準的教科書に容易に見つかる手法とか, MEDLINEで多数参照されているものならば, おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A
有用性				
14 検査陽性の人に対して, その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	0	0	N/A
15 検査陰性の人に対して, その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	0	0	N/A
合計点(上記の○で囲んだ得点の合計)	A	16		
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	11		
最大限得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30		
全体の評価(%)	A/C	53		

文献番号 (12)

	はい	不明/多分	いいえ	該当無し												
結果																
1 尤度比 (あるいは必要なデータ) が与えられているか	2	1	0	N/A												
2 臨床的に重要性のある "最良のカットポイント" か (検査は疾病の有無を判別するのに役立てることができるか)	2	1	0	N/A												
3 感度や特異度の推定値は十分正確か	2	1	0	N/A												
妥当性																
4 疾病の病期は詳しく定義されていたか	2	1	0	N/A												
5 患者はこの時期においてそぞった時点にあったか	2	1	0	N/A												
6 考えられている対象集団の出所は記載されているか	2	1	0	N/A												
測定																
7 黄金律(Golden Standard)に対す評価は盲検的であったか	2	1	0	N/A												
8 検査結果とは無関係に黄金律が全ての患者に適応されていたか	2	1	0	N/A												
9 記述されたような方法を用いて研究を繰り返すことができそうか	2	1	0	N/A												
10 検査の再現性が評価されていたか	2	1	0	N/A												
統計分析																
11 検査結果を修飾する因子 (年齢, 性別, 病期など) を考慮していたか	2	1	0	N/A												
12 適切な手法が用いられていたか	2	1	0	N/A												
13 一般的な方法は、いかなるものも説明, あるいは正当な理由が述べられていたか (たとえば、標準的教科書に容易に見つかる手法とか, MEDLINEで多数参照されているものならば, おそらく一般的といえる)	2	1	0	N/A												
有用性																
14 検査陽性の人に対して, その結果により代替の行動や治療を選ぶのに役立つか	2	1	0	N/A												
15 検査陰性の人に対して, その結果により安心させたり助言するのに役立つか	2	1	0	N/A												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)</td> <td style="width: 10%;">A</td> <td style="width: 10%;">17</td> </tr> <tr> <td>この文献に実際該当する項目数(最大15)</td> <td>B</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>最大取得ることのできる点数<<満点>></td> <td>C = 2 X B</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>全体の評価(%)</td> <td>A/C</td> <td>57</td> </tr> </table>					合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)	A	17	この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	11	最大取得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30	全体の評価(%)	A/C	57
合計点(上記のOで囲んだ得点の合計)	A	17														
この文献に実際該当する項目数(最大15)	B	11														
最大取得ることのできる点数<<満点>>	C = 2 X B	30														
全体の評価(%)	A/C	57														

論文番号	1		
出典	Worthington et al., Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 187-194		
エビデンスレベル I	2a	エビデンスレベル II	3
テーマ	歯の喪失に関するリスク要因を前向きコホート調査で明らかにする。		
分かったこと	質問調査と臨床指標の組み合わせで、歯の喪失を予想できる可能性がある。		

論文の要約

英国の 23 歯科医院で定期的に来院中の患者 2799 名を対象に、臨床的指標と質問調査（郵送）を行い、その後 5 年間での歯の喪失の有無との関連を検討した。

5 年間で、470 名（17%）が抜歯処置を受け、抜去歯の 72% は臼歯であった。抜歯理由の大半（79%）は、「う蝕以外」であった。5 年間で歯を喪失した群（470 名）と喪失しなかった群（2329 名）との間でロジスティック回帰分析を行い、歯の喪失に関連する要因を検討した。

その結果、3 つの臨床指標（現在歯、鑄造冠の数、歯肉退縮の部位数）、歯科医師が判断した治療必要性の有無、そして質問調査（患者が判断した歯科治療必要性の有無、知覚過敏の歯がありますか？、甘い物が好きですか？、一人暮らしですか？、喫煙しますか？）が有意な関連要因であった。

代表的な表、グラフ

歯の喪失予測に使えそうな要因	オッズ比 (95%CI)
Number of teeth	0.97 (0.94-1.00)
Number of crowns	1.02 (0.97-1.08)
Number of sites with recession	1.00 (1.00-1.01)
Age	1.02 (1.01-1.04)
Dentist's prediction of patient's future treatment needs	1.63 (1.18-2.25)
Patient's prediction of patient's future treatment needs	1.41 (1.03-1.93)
Patient's prediction of patient's future needs of extraction	12.80 (4.27-44.57)
Sensitive teeth	1.40 (1.02-1.91)
Sweet tooth	1.39 (1.00-1.92)
Live alone	1.77 (1.00-3.14)
Smoking	1.90 (1.32-2.74)

敏感度 (SN) 0.57, 特異度 (SP)

太文字が質問調査項目

論文番号	2		
出典	Haugerjorden et al., Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003; 31: 261-8		
エビデンスレベル I	3	エビデンスレベル II	1b
テーマ	過去 1 年間で喪失の有無と質問調査結果との関連を調べる		
分かったこと	教育レベルが高い (>12 年) と歯を失うリスクが低い (OR=0.46)		

論文の要約

ランダムに抽出された 20-79 歳のノルウェー人を対象に、過去 1 年間で歯の喪失の有無、人口統計学的指標、年収、学歴、現在歯数、歯を残したい意志の有無などを調査（電話またはインタビュー）した。

3958 名の対象のうち 2682 名から結果を得た。ロジスティック回帰分析の結果、教育レベルが高い (>12 年) 場合のみ歯を失うリスクが低い (OR=0.46, CI=0.46-1.00, ぎりぎり有意) となった。

代表的な表、グラフ

		OR	95% CI
年齢	45-79 歳	1.08	0.45 - 2.57
性別	女性	1.08	0.78 - 1.50
教育	>12 年	0.68	0.46 - 1.00
居住地	都市部	0.76	0.50 - 1.16
現在歯数	26-32 本	0.70	0.31 - 1.58
信念	歯を残したい意志が弱い	1.19	0.85 - 1.68
年齢 x 現在歯数	中央値	0.70	0.27 - 1.81

論文番号	3		
出典	Gregg et al., J Public Health Dent 2002; 62: 163-9.		
エビデンスレベル I	2b	エビデンスレベル II	1b
テーマ	4年間の歯の喪失をインタビューと口腔内診査の両方で確認し、それと関連する因子を調べる。		
分かったこと	"歯の喪失数は歯科医師の検査と自己申告では強い相関がある。動揺歯、う蝕、CAL、歯科受診（困った時のみ）が歯の喪失リスク。		

論文の要約

自己申告した歯の喪失が正確であるか否かを確認し、喪失リスクを解明することを目的とした。

Florida Dental Care Studyに参加した45歳以上の住民873名を対象に、電話インタビュー（6,12,18,24,30,36,42,48ヶ月）と臨床診査（24,48ヶ月）を行った。

喪失歯数については、2つの方法の間で強い正の相関が認められた。（ $r=0.90$ ）インタビューでは34%、診査では36%の歯の喪失者があった。

2変量の分析ではあるが、動揺歯がある、大きなう蝕歯がある、CAL（7mm以上のCALを持つ歯が1歯以上ある）、歯科受診行動（困った時のみ受診する）が4年間の歯の喪失と関連していた。

代表的な表、グラフ

	4年間で1歯以上喪失	
	自己申告	口腔内診査
動揺歯	5.4 (2.5-11.6)	8.6 (4.1-18.3)
大きな活動性う蝕	2.7 (1.6-4.5)	2.7 (1.6-4.6)
CAL (>7mm以上)	2.0 (1.2-3.3)	2.0 (1.2-3.4)
現在歯数が25歯未満	1.5 (0.9-2.5)	1.3 (0.8-2.1)
受診行動（困った時のみ）*	1.9 (1.1-3.3)	1.9 (1.1-3.2)
人種（African-American）*	1.1 (0.7-1.9)	1.3 (0.8-2.3)
貧困レベル（詳しくは不明）*	1.1 (0.6-1.7)	1.1 (0.6-1.9)

*: 質問調査

論文番号	4		
出典	Hamasha et al. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 67-72.		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で現在指数と関連した指標(インタビューで入手可能)との関連を探る。		
分かったこと	重回帰分析で年齢, 教育レベル, 収入, 専門家の清掃, 性別が有意に関連していた。		

論文の要約

509名のJordanの成人がランダムに抽出された。平均年齢は42.6歳, 20.9本の現在歯数であった。

インタビューで人口統計学的指標, 社会経済要因, 喫煙習慣, 口腔衛生行動, 口腔内診査として現在歯数が調べられた。

重回帰分析で高齢になるにつれ, 教育レベルが低い場合, 収入が低い場合, 専門家の清掃を受けることが少ない, brushing頻度が少ない, 男性であることが有意に現在歯数が少なくなることと関連していた。(75.1%寄与率)

代表的な表, グラフ

現在歯数を目的変数とした重回帰分析

	β	p値
年齢が高い	-0.55	<0.001
教育レベルが高い	0.28	<0.001
収入が高い	0.00	0.029
ブラッシング頻度が多い	0.08	0.099
専門家の清掃に行く	0.71	0.014
性別(女性)	3.38	<0.001

年齢 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+

教育レベル no, 1-11, 12, 13-15, 16-17, 18+ 年

ブラッシング 6以下, 7-13, 14-20, 21以上/週

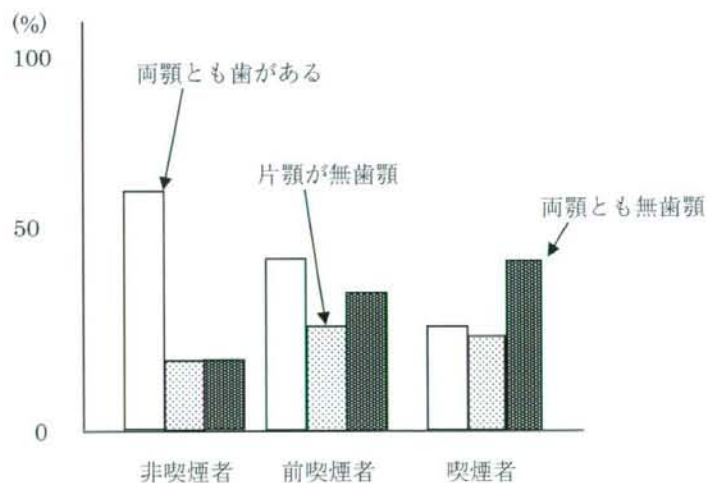
論文番号	5		
出典	Osterberg et al. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 67-72.		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で、喫煙経験と無歯顎者の割合との関連を探る。		
分かったこと	非喫煙者の無歯顎者の割合が最も低い。		

論文の要約

70 歳の高齢者 1377 名（出生時別に 3 つの集団）に対して、喫煙経験、教育歴、残存歯数と咬合状態（アイヒナー分類）を調べた。

その結果、非喫煙者では無歯顎者の割合が最も低かった。また、アイヒナー分類に、喫煙、教育レベル、性別が有意に関連していた。

代表的な表、グラフ



論文番号	6		
出典	Rise. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 67-72.		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で無歯顎と関連した指標(インタビューで入手可能)との関連を探る。		
分かったこと	教育レベルが最も関係していた。		

論文の要約

65 歳以上のノルウェー人 1493 名に対して、年齢、居住地区、教育暦、歯の残存を聞いた。57.3%が無歯顎者であった。(女性では 63%, 男性 50%)

男女とも教育暦が最も無歯顎になるのに関連していた。女性では、次に居住地区、年齢の順で、男性では他の因子は有意な関連は無かった。

このモデルの寄与率は、女性 19%, 男性 6%であった。

代表的な表、グラフ

(女性)		無歯顎者割合	
低学歴	農村部	75 歳以上	88.6
		65-74 歳	71.1
	都市部	75 歳以上	76.0
		65-74 歳	50.7
高学歴	農村部	75 歳以上	62.5
		65-74 歳	48.1
	都市部	75 歳以上	36.0
		65-74 歳	16.1

direct effect : 教育 0.31(p<0.05), 居住地 0.23(p<0.05), 年齢(p<0.05)

(男性)		無歯顎者割合	
低学歴	農村部	75 歳以上	58.2
		65-74 歳	51.5
	都市部	75 歳以上	69.8
		65-74 歳	48.9
高学歴	農村部	75 歳以上	40.9
		65-74 歳	47.6
	都市部	75 歳以上	28.6
		65-74 歳	20.0

direct effect : 教育 0.23(p<0.05)

論文番号	7		
出典	Ide et al. J Occup Health 2006; 48: 487-93		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で無歯顎と関連した指標(インタビューで入手可能)との関連を 探る。		
分かったこと	教育レベルが最も関係していた。		

論文の要約

1381名の市役所職員を対象(20-59歳)に、聞き取り調査と診査(CPI, う蝕歯数)を行った。聞き取り調査では、精神状態を General Health Questionnaire(GHQ)で評価し、口腔の自覚症状を記録した。

GHQ 値は、CPI, う蝕歯数, 喪失歯数とは有意な関連を示さなかった。しかし、口腔内の症状(全体的な口腔の自覚症状, 口の審美的な問題)などと有意に関連していた。

代表的な表, グラフ

		平均 GHQ 値*	
		男性	女性
歯周状態	0,1,2	2.5	3.2
	3	2.2	3.4
	4	2.3	2.6
う蝕歯	無し	2.3	3.2
	有り	2.4	3.4
喪失歯	0	2.5	3.3
	1-2	2.1	3.1
	3+	2.2	3.5

* : GHQ が高くなるほど精神状態が悪い

論文番号	8		
出典	Ide et al. Community Dental Health 2006; 23: 158-163.		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で OHIP-J と年齢, 職種, 喪失歯数, 義歯装着の有無, 口腔自覚症状の関連を探る。		
分かったこと	教重回帰分析の結果, OHIP-S は喪失歯数, 性別 (女性), 加齢, 義歯装着と有意に関連していた。		

論文の要約

日本版 Oral Health Impact Profile と年齢, 職種, 喪失歯数, 義歯装着の有無, 口腔自覚症状の関連を探ることを目的に, 6079 名 (20-59 歳) の従業員を対象に調査, 検診を行った。

自己申告で口腔の健康が「悪い」と答えた者と, そのように答えていない者の OHIP-S は, それぞれ 46.6, 27.6 点であった。教重回帰分析の結果, OHIP-S は喪失歯数, 性別 (女性), 加齢, 義歯装着と有意に関連していた。以上より, OHIP-S が口腔の QOL を代表する指標になりえると思われる。

代表的な表, グラフ

重回帰分析 (OHIP-J の総計, 細分された部分のスコアと各指標との関連)

	Total	Functional limitation	Physical pain	Psychological discomfort
喪失歯数	0.247***	0.248***	0.154***	0.239***
性別 (女性)	0.034**	0.043***	-0.020	0.155***
年齢	0.114***	0.100***	0.076***	0.039**
義歯装着	0.041**	0.024	0.015	0.011

	Physical Disability	Psychological disability	Social disability	Handicap
喪失歯数	0.257***	0.199***	0.158***	0.184***
性別 (女性)	-0.007	0.034**	-0.024*	0.007
年齢	0.157	0.082***	0.122***	0.166***
義歯装着	0.073***	0.047**	0.031	0.045**

論文番号	9		
出典	Paulandeer et al., J Clin Periodntol 2003; 30: 697-704		
エビデンスレベル I	4	エビデンスレベル II	1b
テーマ	横断調査で教育暦と口腔内状態との関連をみる		
分かったこと	教育暦が低い者は残存歯数が少なく、CAL ロスが多く、健全歯面が少なく、咬合状態が悪かった。		

論文の要約

35, 50, 65, 75 歳のスウェーデン人 1091 名（ランダムに抽出）を対象に、教育暦と口腔内状態との関連を検討した。

口腔内の指標は、残存歯数、CAL、う蝕、咬合状態であった。

代表的な表、グラフ

重回帰分析（OHIP-J の総計、細分された部分のスコアと各指標との関連）

	Total	Functional limitation	Physical pain	Psychological discomfort
喪失歯数	0.247***	0.248***	0.154***	0.239***
性別（女性）	0.034**	0.043***	-0.020	0.155***
年齢	0.114***	0.100***	0.076***	0.039**
義歯装着	0.041**	0.024	0.015	0.011

	Physical Disability	Psychological disability	Social disability	Handicap
喪失歯数	0.257***	0.199***	0.158***	0.184***
性別（女性）	-0.007	0.034**	-0.024*	0.007
年齢	0.157	0.082***	0.122***	0.166***
義歯装着	0.073***	0.047**	0.031	0.045**

論文番号	10																											
出典	Hands et al., Community dent Oral Epidemiol 1991; 19: 48-51.																											
エビデンスレベル I	2a	エビデンスレベル II	1b																									
テーマ	65 歳以上の高齢者における歯の喪失リスクを特定する。																											
分かったこと	5 年間の追跡調査の結果、口腔内の状態が 5 年間で歯の喪失を予測できる因子として考えられる。敏感度 39%, 特異度 92%。ただし、個々のリスクの程度は低い。																											
論文の要約																												
<p>無作為に選ばれた、米国在住アイオワ州の農業地帯に在住している 65 歳以上の高齢者を対象に 5 年間の歯の喪失を追跡した。</p> <p>調査開始時の現在歯数は平均 20 歯であった。5 年間に 40% の高齢者が 1 歯以上喪失した。喪失率が最も高いのは、下顎臼歯で、最も低いのは下顎犬歯であった。男性の方がより多くの歯を喪失する傾向にあった。</p> <p>いくつかの項目は歯の喪失と有意に関係していた。しかし、これらの関連した要因を入れたモデルで、歯の喪失を効率よく推定することはできなかった。</p>																												
<p>ロジステック回帰分析による 5 年後の歯の喪失予想</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変数</th> <th>回帰係数</th> <th>標準誤差</th> <th>p 値</th> <th>Exp(B)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯根面う蝕歯面数</td> <td>0.420</td> <td>0.14</td> <td>0.003</td> <td>1.52</td> </tr> <tr> <td>歯冠部う蝕歯面数</td> <td>0.218</td> <td>0.08</td> <td>0.005</td> <td>1.24</td> </tr> <tr> <td>6mm の歯周ポケットのある歯数</td> <td>0.418</td> <td>0.16</td> <td>0.008</td> <td>1.52</td> </tr> <tr> <td>性別 (男性 1, 女性 0)</td> <td>-0.492</td> <td>0.24</td> <td>0.041</td> <td>0.61</td> </tr> </tbody> </table> <p>敏感度 39.4%, 特異度 92.1%, 陽性反応適中率 77.1%, 陰性反応適中率 69.3%</p>				変数	回帰係数	標準誤差	p 値	Exp(B)	歯根面う蝕歯面数	0.420	0.14	0.003	1.52	歯冠部う蝕歯面数	0.218	0.08	0.005	1.24	6mm の歯周ポケットのある歯数	0.418	0.16	0.008	1.52	性別 (男性 1, 女性 0)	-0.492	0.24	0.041	0.61
変数	回帰係数	標準誤差	p 値	Exp(B)																								
歯根面う蝕歯面数	0.420	0.14	0.003	1.52																								
歯冠部う蝕歯面数	0.218	0.08	0.005	1.24																								
6mm の歯周ポケットのある歯数	0.418	0.16	0.008	1.52																								
性別 (男性 1, 女性 0)	-0.492	0.24	0.041	0.61																								

論文番号	11																																										
出典	Drake CW et al., J Dent Res 1995; 74: 675-680																																										
エビデンスレベル I	2a	エビデンスレベル II	1b																																								
テーマ	65 歳以上高齢者における歯の喪失リスクを特定する。																																										
分かったこと	3 年間の追跡調査の結果、黒人は歯を喪失するリスクが高いこと、白人・黒人とも口腔細菌、歯周状態、口腔の自覚症状、精神状態、経済状態が関係していた。																																										
<p>論文の要約</p> <p>ノースカロライナ在住、無作為抽出された 65 歳以上の高齢者を対象に、白人 (228 名)・黒人 (263 名)、それぞれの 3 年間での歯の喪失の有無を予測する因子について、面接調査と口腔内診査に基いて分析した。</p> <p>53%の黒人 (総歯数の 13%) と、29%の白人 (総歯数の 4%) に歯の喪失が認められた。黒人では、唾液中 <i>S.mutans</i> 菌数、歯周ポケット、歯肉縁下中 <i>P.intermedia</i> 数、高血圧、周囲からの介助、うつ状態が関係していた。</p> <p>白人では、乳酸桿菌、口腔に疼痛箇所がある、飲酒、カルシウムや口腔乾燥症の薬を使ったことがない、収入、職種が関係していた。</p> <p>いづれにせよ、白人・黒人ともども細菌、歯周状態、口腔内の症状、精神的・経済的要因が関係していた。</p>																																											
<p>代表的な表、グラフ</p> <p>白人の歯の喪失要因</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変数</th> <th>偏回帰係数</th> <th>Wald Chi-Square</th> <th>P 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>唾液中乳酸桿菌数</td> <td>0.482</td> <td>5.7</td> <td>0.018</td> </tr> <tr> <td>口腔内に痛い部分がない</td> <td>-2.280</td> <td>10.5</td> <td>0.001</td> </tr> <tr> <td>知覚過敏がない</td> <td>-1.745</td> <td>11.9</td> <td>0.001</td> </tr> <tr> <td>Ca を摂取していない</td> <td>0.968</td> <td>4.2</td> <td>0.041</td> </tr> <tr> <td>飲酒回数/週</td> <td>0.483</td> <td>6.4</td> <td>0.011</td> </tr> <tr> <td>口腔乾燥の薬</td> <td>-0.592</td> <td>5.9</td> <td>0.015</td> </tr> <tr> <td>収入が高い</td> <td>0.094</td> <td>4.6</td> <td>0.031</td> </tr> <tr> <td>職種が♀のランクが高い</td> <td>-0.049</td> <td>8.1</td> <td>0.004</td> </tr> <tr> <td>ネガティブな出来事</td> <td>0.795</td> <td>7.4</td> <td>0.006</td> </tr> </tbody> </table> <p>敏感度 66%, 特異度 71%</p>				変数	偏回帰係数	Wald Chi-Square	P 値	唾液中乳酸桿菌数	0.482	5.7	0.018	口腔内に痛い部分がない	-2.280	10.5	0.001	知覚過敏がない	-1.745	11.9	0.001	Ca を摂取していない	0.968	4.2	0.041	飲酒回数/週	0.483	6.4	0.011	口腔乾燥の薬	-0.592	5.9	0.015	収入が高い	0.094	4.6	0.031	職種が♀のランクが高い	-0.049	8.1	0.004	ネガティブな出来事	0.795	7.4	0.006
変数	偏回帰係数	Wald Chi-Square	P 値																																								
唾液中乳酸桿菌数	0.482	5.7	0.018																																								
口腔内に痛い部分がない	-2.280	10.5	0.001																																								
知覚過敏がない	-1.745	11.9	0.001																																								
Ca を摂取していない	0.968	4.2	0.041																																								
飲酒回数/週	0.483	6.4	0.011																																								
口腔乾燥の薬	-0.592	5.9	0.015																																								
収入が高い	0.094	4.6	0.031																																								
職種が♀のランクが高い	-0.049	8.1	0.004																																								
ネガティブな出来事	0.795	7.4	0.006																																								

論文番号	12			
出典	Locker D et al., J Dent Res 1996; 75: 783-789			
エビデンスレベル I	2a	エビデンスレベル II	1b	
テーマ	50 歳以上の高齢者における歯の喪失リスクを特定する。			
分かったこと	3 年間の追跡調査の結果、性別、婚姻状態、口腔の自覚的な評価、歯根面う蝕、CAL>4mm が歯の喪失と関連していた。しかし、予測モデルとしては満足できるものではなかった。			
論文の要約				
<p>面接と口腔内診査から、491 名のカナダ人（50 歳以上）を対象に、歯の喪失リスクを分析した。23.2%は、1 歯以上喪失した。1.2%は無歯顎になった。</p> <p>12 要因が可能性のある要因であったが、多変量分析の結果、性別（男）、婚姻状態（単身生活）、口腔の自覚的な評価（良くない）、歯根面う蝕（2 面以上）、平均 CAL>4mm が歯の喪失と関連していた。しかし、予測モデルとしては満足できるものではなかった。</p>				
代表的な表、グラフ				
カナダ人の歯の喪失要因				
変数	偏回帰係数	P 値	オッズ比	95%CI
性別（男）	0.5378	<0.05	1.7	1.0-2.9
婚姻状態（単身生活）	0.5820	<0.05	1.8	1.1-3.1
口腔の自覚的な評価（良くない）	0.7385	<0.01	2.1	1.2-3.6
歯根面う蝕（2 面以上）	1.1551	<0.001	3.2	1.7-5.9
平均 CAL> 4 mm	0.8288	<0.01	2.3	1.2-4.2
<p>敏感度 29%，特異度 96%</p> <p>陽性反応適中率 69.2%， 陰性反応適中率 82.8%</p>				

論文番号	13			
出典	安藤ら, 口腔衛生会誌 2001; 51:263-274			
エビデンスレベル I	2a	エビデンスレベル II	3	
テーマ	成人における歯の喪失リスクを特定する。			
分かったこと	地域住民の3年間の追跡調査の結果, 口腔の自覚症状のある者, 過去1年以内に歯科を受診した者, 歯間清掃具を使用しない者は歯の喪失リスクが高い。			
論文の要約				
新潟県 I 町の成人歯科健診受診者で3年後の追跡調査に参加した者 269 人を対象に, ベースライン時における口腔診査と質問紙調査の結果と3年間の歯の喪失の有無についての関係を分析した。その結果, 口腔の自覚症状のある者, 過去1年以内に歯科を受診した者, 歯間清掃具を使用しない者は歯の喪失リスクが高いことが明らかになった。				
代表的な表, グラフ				
表5 喪失の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果 (抜粋)				
説明変数	区分	オッズ比	p 値	95%信頼区間
口腔自覚症状	0:なし, 1:あり	2.81	0.005	1.38-5.75
	歯科医院を早め・定期的に受診	0:していない 1:している	0.72	0.321
過去の歯科受診	1年以内 (基準)	1.00		
	1~2年前	0.27	0.001	0.12-0.59
	3~4年前	0.37	0.027	0.15-0.89
	5年以上前	0.29	0.035	0.09-0.92
喫煙	喫煙経験なし (基準)	1.00		
	禁煙した	0.97	0.958	0.33-2.85
	喫煙:1日1~9本	1.90	0.427	0.39-9.31
	喫煙:1日10~19本	3.04	0.087	0.85-10.82
歯間清掃具	0:使用していない	0.47	0.433	0.07-3.09
	1:使用	0.34	0.035	0.13-0.93