



歯医者さんが教える 歯と口腔の健康管理

〔第30回〕 口腔へのタバコの影響について

監修／歯学博士 鹿島 健司

過日、千葉県でPM2.5注意喚起情報が出されました。大気中の有害物質であるPM2.5の測定値が70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えたため、不要不急の外出を控えたり、外出の際には適切にマスクを着用する等の通達がなされたのです。しかしながら、分煙されていない屋内で受動喫煙に晒された場合のPM2.5の数値は500~1000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と、桁違いに環境基準を上回るといわれます。屋内で喫煙している人と一緒にいるくらいなら、逆に屋外に出て、劣悪な空気を吸った方がはるかにマシというようになります。

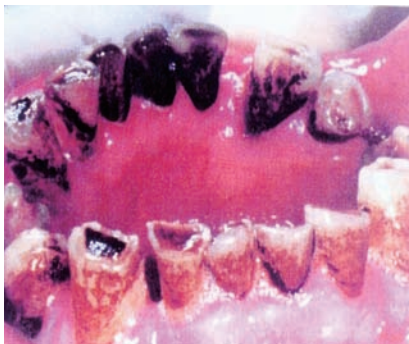


写真1 典型的な喫煙者の口腔写真
(鏡を使用して歯の表裏を撮影)

口腔がんの危険因子になることも広く知られつつあります(写真1)。歯肉を含めた歯周組織は、タバコ煙による直接的なダメージを受け、喫煙と歯周病との関連は多くの研究によって明らかにされており、喫煙は糖尿病と並んで歯周病の二大危険因子とされています(図1)。

タバコが健康に悪影響を与えること、特にがんをはじめ、呼吸器系や心血管系、免疫系と関係しているのはご存じかと思いますが、タバコ煙が最初に接触する口腔領域においては歯周病、粘膜疾患、

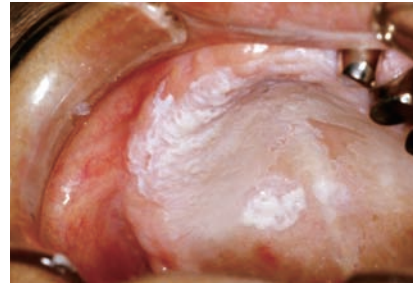


写真2 長期の喫煙による
広範囲な白板症

タバコ煙には約400種類もの化学物質が含まれ、そのうちの約40種は発がん物質であり、前がん病変である白板症をはじめとする口腔粘膜疾患にも喫煙が絡

んでいることが分かっています。喫煙者の23%に白板症があるといわれ、喫煙の量、継続年数とも関連してきます(写真2)。タバコの本数が多く、喫煙期間が長ければ危険が高くなり、さらに口腔がんの発生率は、非喫煙者に比べ2~18倍にも増大します。

国立がん研究センターの報告によると、喫煙者の発がんリスクを放射線被曝のリスクに換算すると、年間2000mSv(ミリシーベルト)もの被曝による発がんリスクに相当するということです。この数値は歯科の口内法X線写真を実に年間20万枚撮影するリスクと同等です。また、受動喫煙による発がんリスクも年間100mSvの被曝に相当し、他人の有害タバコ煙を吸引させられるというだけで、年間1万枚もの歯科口内法X線写真を無意味に照射されていることと同等になってしまいます(写真3)。

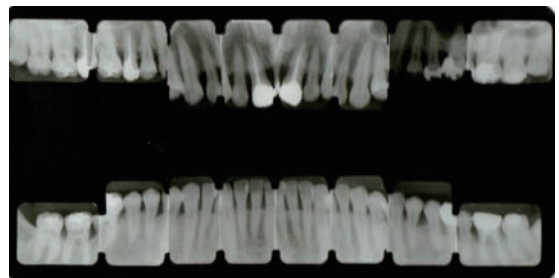


写真3 歯科用口内法X線写真(16枚法)

双子を調査した米国の最新のリサーチによると、喫煙によって目の下のたるみや口の周りのしわが増える等、明らかに顔の老化が早くなり、双方とも喫煙の場合だと、長く吸っている方が年上に見えると報告されています。

今回は、種々の方向から喫煙の害について捉え、シリアスに書いてみました。喫煙されている方は、キッパリやめることをお勧めします。

監修／鹿島健司(歯学博士)。1958年1月生まれ。かしま歯科医院院長
日本大学歯学部・松戸歯学部兼任講師、川口歯科医師会理事



血管を収縮させる作用があり、歯肉が炎症を起こしても出血が抑えられるので、気づかぬうちに病状が進行してしまいます。



ニコチンは歯根の露出した面(セメント質)とよく結び付くので、歯周病治療の効果が出にくくなってしまいます。



免疫機能を低下させ、歯周病への抵抗力も下がり、間接的に歯周病を悪化させます。