

口から守る! あなたの健康

「がんだけじゃない」喫煙で深刻化する口の病気 歯科医が本気で禁煙を勧める理由

2022年4月20日



喫煙による健康被害としてがんを思い浮かべる人は多いと思いますが、それだけではありません。喫煙は歯周病やむし歯など多くの口腔（こうくう）疾患にも影響を及ぼします。なかでも、歯周病は喫煙が重大な原因であり、病気を深刻化させることが分かってきました。喫煙は他にどのような口の病気に関わっているのでしょうか。日本大歯学部の尾崎哲則・元教授が、喫煙が歯周病を悪化させるメカニズムについて解説します。

喫煙がもたらす口腔への深刻な影響

たばこは口を通して吸いますが、たばこと口の関係については意外に知られていません。喫煙は表1で示したような、多くの口腔疾患と関連するといわれています。健康障害として多くの人に関係する歯周病や、重篤なものでは口腔がんがその代表例です。近年、喫煙は歯周病の発症と進行に深刻な悪影響を及ぼしていることが明らかになり、重大な原因といわれています。また、喫煙者では歯周病の治療成績や抜歯後の傷の治りなども悪く、治療後に期待した結果が得られない場合が多いことも知られています。

喫煙と関連のある口腔疾患および症状

	部位	口腔疾患および症状
能動喫煙	口腔粘膜 (歯肉を含む)	歯肉メラニン色素沈着症、白板症、カタル性口内炎、 口腔がん(特に口底、舌、頬粘膜)、扁平苔癬(へんぺいたいせん)、 慢性肥厚症、カンジダ症
	歯周組織	歯周炎、急性壊死(えし)性潰瘍性歯肉炎
	歯	たばこ色素沈着、歯石沈着、根面う蝕(しょく)
	舌	正中菱形(せいちゅうりょうけい)舌炎、黒毛舌(こくもうぜつ)、 舌白色浮腫、味覚の減退
	口唇	角化症、口唇炎、口唇がん
	その他	口臭、唾液性状の変化、壊死性唾液腺化生(かせい)
	受動喫煙	歯周組織
妊婦喫煙	乳歯	う蝕
	胎児	口唇裂、口蓋(こうがい)裂

表1

喫煙による歯周病のリスクの程度については、多くの疫学研究があります。喫煙者はたばこを吸わない人と比べ、約2~6倍歯周病になりやすいという報告があり(図1参照)、なかには10倍以上なりやすくなるという研究結果も示されています。

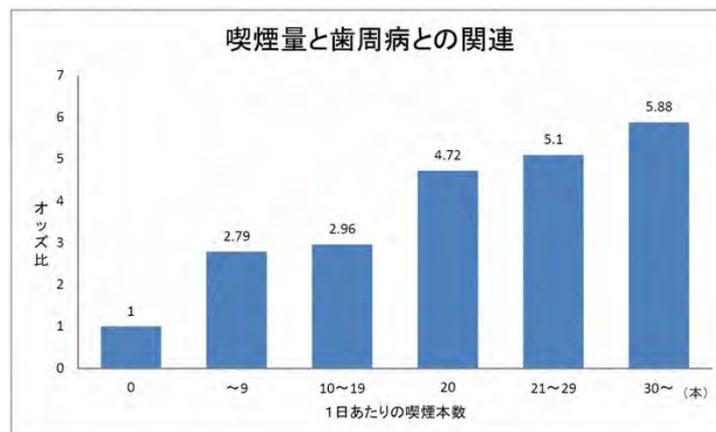


図1

喫煙が歯周病を進行させるメカニズムとは

歯周病はプラーク(歯垢<しこう>)の中に存在する歯周病細菌がつくる物質によって、歯周組織(歯を支える繊維組織や骨)に炎症が起こります。重症化すると、歯を支える歯槽骨(しそうこつ)が溶けてしまい、歯を維持できなくなる疾患です。

近年、喫煙が歯周病を進行させるメカニズムが明らかになってきました。喫煙量に比例してある歯周病細菌が増殖し、喫煙者では、過去に喫煙していた者、または非喫煙者よりも歯周病細菌が多く検出されることが報

告されています。歯周病の治療をすると、非喫煙者では歯周病細菌が減りますが、喫煙者ではあまり減りません。

また、喫煙者の歯周ポケット(歯と歯茎の間の溝)には歯周病細菌が多く定着し、特に浅い歯周ポケットに多くみられることから、喫煙者では初期の歯周病変がさらに進行する(ポケットがより深くなる)と考えられています。

さらに、歯周病細菌の中にはたばこ成分の刺激を受けると、病原性を強めるだけでなく、プラークを厚くするものがあります。喫煙者では歯周病細菌の病原性をより強く受けることも示唆されています。

禁煙期間が長いほど歯周病リスクが低下する

喫煙により、たばこに含まれるニコチンの血管収縮作用で歯肉の血流量が減少します。禁煙すると、数週間という短期間のうちに歯肉血流量などが非喫煙者のレベルまで上がり、回復します。しかし、歯周病に対するリスクを下げるには年月が必要です。禁煙年数が2年以内の人は、非喫煙者と比べ歯周病のリスクが3.22倍でしたが、11年以上禁煙した人は1.15倍まで下がりました。これは非喫煙者とほぼ同じレベルです(図2参照)。

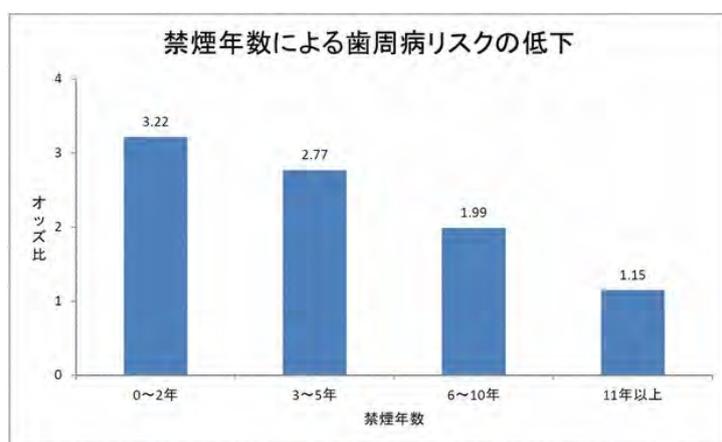


図2

また、禁煙の開始年齢が20~49歳と50歳以上の場合を比較すると、20~49歳の方が歯周病のリスクがより低くなっています。この結果から、年齢

の若いうちに禁煙を開始し、禁煙期間が長ければ長いほど、歯周病治療や予防に効果的であることが分かっています。

喫煙者に歯周病の治療をすると、ある程度の改善はみられますが、非喫煙者に比べて十分な効果が得られにくいのが実情です。禁煙することによって歯周病のリスクは低下しますから、歯周病治療を受ける場合、禁煙には大きな価値があります。

受動喫煙で子どものむし歯リスクが約2倍に

子どもの受動喫煙とう蝕（うしょく＝むし歯）との関連も示されています。生後4カ月での受動喫煙の状況と、3歳時点でむし歯や治療歴があるかどうかを調べた調査によると、家族に喫煙者がいる子は、喫煙者がいない子に比べてむし歯になる可能性が1.46倍でした。特に、面前で吸われる環境にあった子では2.14倍だったと報告されています。

これは、歯の形成期に受動喫煙すると、たばこの煙に含まれる金属によって歯の表面のきめが粗くなり、むし歯の病原菌が定着しやすくなるためと考えられます。また、唾液の緩衝能（酸を中和する働き）が低下し、むし歯ができやすくなることや、受動喫煙に伴って鼻づまりが生じ、口呼吸になりやすくなることも関係しているといわれています。



また、インプラント治療などの外科手術を受ける場合、喫煙していると、インプラントと骨の結合に支障をきたしたり、傷の治療が遅れたりし

ます。白血球の機能が低下するため炎症も起きやすくなり、治療がうまくいかないこともあります。

歯肉が黒ずむメラニン色素沈着症

喫煙すると、歯肉にメラニン色素が沈着しやすくなります。紫外線による日焼けなども原因で非喫煙者の3割程度にも見られますが、喫煙者では約8割に上るとみられています。このうち、歯肉が全体的に黒ずむ重度の「歯肉メラニン色素沈着症」は、喫煙者の1割程度に起こります。たばこの煙に含まれるタールなどにより、歯肉などのメラニン産生細胞が刺激され、色素沈着を起こしやすくなるといわれています。

歯肉へのメラニン色素の沈着は、たばこの煙が接触する歯の内側ではなく、外側に見られます。また、前歯部分の外側の歯肉に多く、喫煙本数が多ければ多いほど沈着が強い傾向にあります。20～30代に多く、女性にとっては審美的に大きな問題となり、禁煙のきっかけになることもあります。沈着した色素の濃さや広がりには個人差が大きいのですが、禁煙で色素は薄くなり、範囲も狭くなります。

歯科でも受けられる禁煙支援



喫煙による口の問題について、代表的なものをいくつか挙げました。いずれも禁煙することによって、かなり改善されることが示されています。歯

科疾患の治療や予防のために、積極的に禁煙支援している歯科医療機関も増えていきます。家族や大事な人のお口のために、禁煙を勧めてみましょう。

（日本大学歯学部元教授・尾崎哲則）

写真はGetty

<[医療プレミア・トップページはこちら](#)>