

喫煙は、たばこの煙の出入口である口腔の健康にも多様な悪影響を及ぼします。

## 1. 歯周病

たばこ煙中の有害物質は、歯肉の免疫細胞の機能を抑制するとともに修復機能も低下させるため、原因菌の侵襲に対する歯周組織の抵抗力が低下します。喫煙者では進展した歯周病の有病者率が約2倍高く歯が抜けるスピードが2倍になります。

写真1、2は、男性（60歳、30本×40年）の下顎前歯部です。症状が現れにくいので一見すると健康そうですが、ポケット探針を挿入すると約



写真1、2

10mmの歯周ポケットがあり、重度の歯周病であることがわかります。

写真3は、男性（34歳、30本×16年）の歯肉です。歯肉が線維化して肥厚し、ごつごつした感じになっています。



写真3

## 2. 歯及び歯肉の着色

歯の着色は、喫煙によるタバコ煙中の色素がエナメル質や修復材料に侵入することによって生じます（茶色から暗黄色）。

写真4は、男性（50歳位、30本×33年）の下顎前歯部にみられた歯の着色例です。

歯肉の着色は、ニコチンにより末梢血管が収縮し、歯周組織の血流が悪くなることによって生じ、メラニン色素が沈着します。メラニン色素の沈着で



写真4

重度のものは、喫煙者の付着歯肉の5～10%に発生し、前歯部唇側に著明に認められますが、舌・口蓋側にはほとんど認められません。また、親の喫煙により受動喫煙を受けた子どもたちに、著明な歯肉着色がみられます。

写真5は、男性（26歳、30本×8年）にみられた歯肉の着色例です。



写真5

### 3. 口腔がん

喫煙が口腔がんに関与する割合は、喉頭がん、肺がん、咽頭がんに次いで高く、喫煙者の口腔がんの発生は、非喫煙者の2～18倍です。また、喫煙率に比例するように、男性が女性の3～4倍多く発症し、男性の口腔がん死亡

に寄与する喫煙の割合は、約6割です。口腔がんの中で最も多いのは舌がん（63%）、次いで口腔底がん（12%）で、歯肉や口蓋、頬粘膜などにも発症します。

口腔がんは、潰瘍や細胞の増殖、白色病変、粘膜の異常などの変化をともない現われます。

写真6は、男性（55歳位、20本×35年）にみられた歯肉がんの例、写真7は、男性（65歳位、20本×45年）にみられた舌がんの例です。



写真6



写真7

石井みどり・河端邦夫  
宮城昌治

#### 4. 受動喫煙の影響

受動喫煙が口腔の健康に及ぼす影響について詳細な検証は行われていませんが、親の喫煙により受動喫煙を受けた子どもに歯肉着色が認められることが報告されています。

写真8（上顎）及び写真9（下顎）は、喫煙者（1日60本）を父親にもつ子ども（2歳女子）、また写真10は、喫煙者（1日40本）を父親にもつ子ども（3歳男子）にみられた歯肉着色です。上下顎の前歯部付着歯肉にメラニン色素の著明な沈着が認められます。



写真8



写真9



写真10

#### 5. その他、喫煙が関係する口腔病変

下記のものあげられております。

- ・白板症（悪性化の危険）
- ・口唇の変色
- ・口臭
- ・白色浮腫（頬粘膜）
- ・慢性肥厚性カンジダ症
- ・正中菱形舌炎（舌の中央が赤く平坦となる）
- ・毛舌症（舌の乳頭がけばだち、茶～黒色となる）