

受動喫煙による 小児の口腔への影響

2

受動喫煙と 小児の口腔

岡崎好秀¹⁾、小石 剛^{2、3)}

¹⁾岡山大学病院小児歯科、²⁾岡山大学大学院行動小児歯科、³⁾こいし歯科

喫煙者においては、「スモーカーズフェイス」(smokers' face)、「スモーカーズボイス」(smokers' voice)という言葉があります。これはビタミンCの不足やニコチンによる末梢血管の収縮、一酸化炭素による酸素不足などのために、顔のシミや深いシワ、くすみができやすく老化が促進された顔になったり、ガラガラ声など喫煙者特有に見られるものです。喫煙による影響は、口腔にも表れます。今回は、口腔にどのような影響を与えるのか、具体的にみていきましょう。

1 受動喫煙の口腔への影響

①う蝕

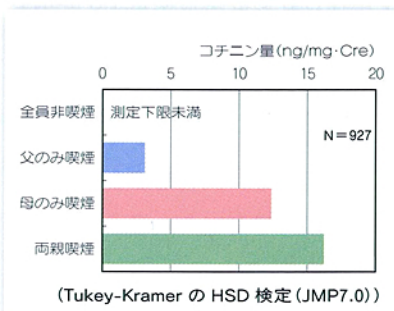
受動喫煙により小児のう蝕が増加することが知られています。図1は、家族の喫煙状況と3歳児の尿中コチニン量です。両親とも喫煙の場合がもっともコチニンが多く、続いて母親との関係が強くなります¹⁾。これは母子が一緒にいる時間が長いためでしょう。また両親とも喫煙、母親のみ喫煙しているケースでは、3歳児健診におけるう蝕罹患患者率が

高くなります(図2)。またコチニン量とう蝕罹患率にも強い関係があります(図3)。

②歯肉の着色

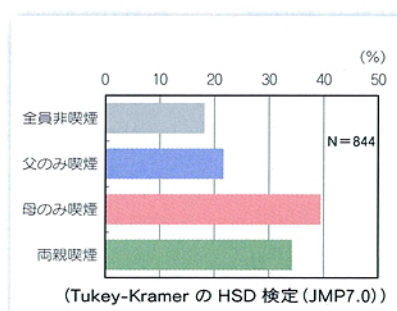
ある幼稚園の歯科健診時に、制服にタバコの臭いが染みついている園児がいました。その園児に聞いたら「お母さんが、幼稚園に来るとき車の中で吸っている。でもこれ、パパに内緒!」と言われました。図4は、この園児の口腔内写真ですが、歯肉着色が見られます。喫煙により、歯肉におけるメラニン色素の産成細胞

図1 家族内の喫煙と3歳児の尿中コチニン



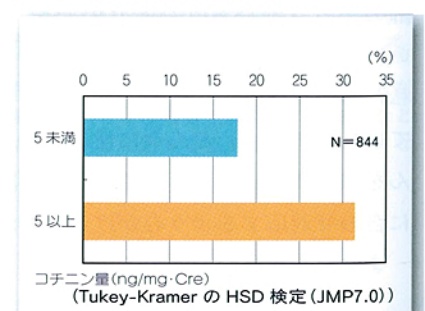
(参考文献1より引用改変)

図2 家族の喫煙状況と3歳児のう蝕罹患患者率



(参考文献1より引用改変)

図3 3歳児の尿中コチニンとう蝕罹患患者率



(参考文献1より引用改変)

図4 母親が喫煙者の子どもの歯肉の一例

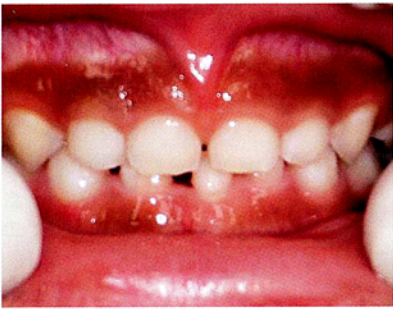
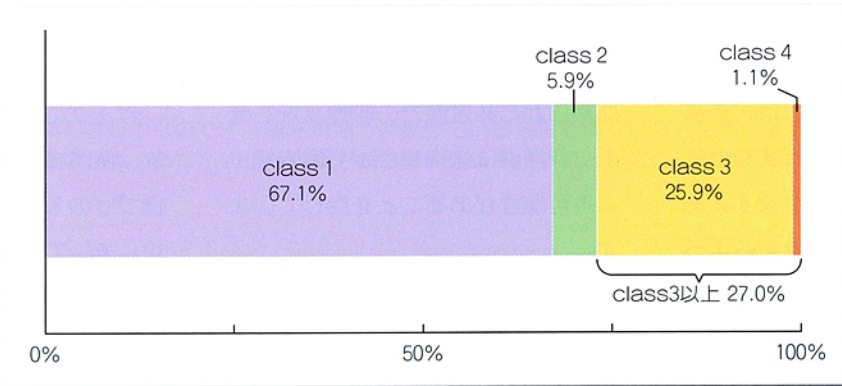


図5 歯肉着色のスコア



図6 歯肉着色の割合



(参考文献2より引用改変)

が亢進し、歯肉が黒くなることがあります。

歯肉着色のスコア(図5)を用いて3~6歳の幼稚園児を調査したところ、class 3以上の歯肉着色のある園児は約25%でした(図6)。同居者の喫煙の有無と歯肉着色との関係では、同居者に喫煙者がいる場合、約半数に着色がありました(次ペー

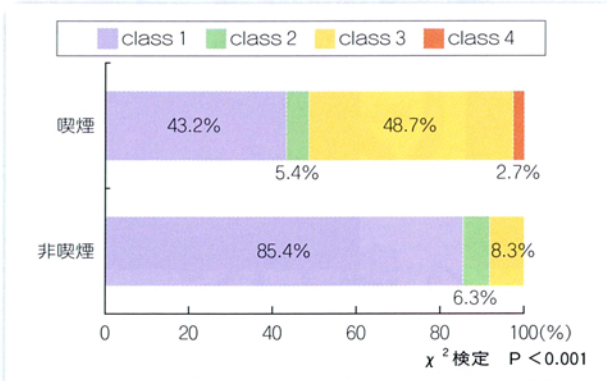
ジ図7)。さらに、着色のある全園児のうち、約80%は家族のいずれかが喫煙していました(次ページ図8)。

また幼稚園児から中学生へと年齢が上がるにつれ、歯肉着色が見られる者が増加しています^{2,3)}。私たちの想像以上に、早くから受動喫煙による口腔への影響が現れていることがわかります。

しかし筆者の友人の医師が、スモーカーズフェイスらしき顔つきの患者さんに喫煙の有無を聞いたところ、多くは該当するが決してすべてではないと述べています。小児の着色においても同様で、もともとの皮膚の色が黒かったり、口呼吸や上顎前突のため歯肉が露出している場合も着色が見られるので、十分な観察

図 7

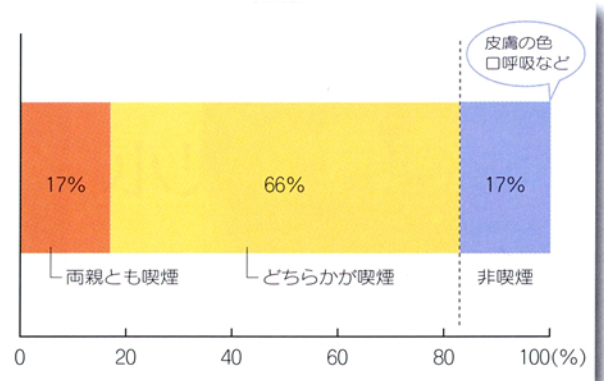
同居者の喫煙・非喫煙と歯肉の着色



(参考文献 2 より引用改変)

図 8

小児の歯肉着色と同居者の喫煙の状況 (Class 3以上)



(参考文献 2 より引用改変)

や問診が必要です。なお、現在歯肉着色と尿中コチニンの関係について調査中です。

歯肉の着色は、付着歯肉でのみ認められますが、歯肉辺縁部や遊離歯肉では見られません。これは付着歯肉部では、直下に歯槽骨があり血流量が少ないためと考えられます。ある喫煙者から「歯肉を刺激するように歯磨きを行うと、着色が薄くなり、それを怠るとまた着色する」という話を聞きました。歯磨きによる刺激により血流量が増加したことが考えられます。またある研究では、禁煙後3年で非喫煙者とほぼ歯肉の色が同程度になるとしています⁴⁾。

2 小児の口腔疾患をかわきりに 家族の禁煙指導を!

喫煙の最大の被害者は、小児かもしれないと前号で述べましたが、しかし逆に、これを保護者への禁煙指

導の動機づけとして利用できるように思います。

直接喫煙者に、禁煙指導を行うと拒否されるケースが多いでしょう。そこで筆者は、歯肉着色のある小児にあらかじめ家庭での喫煙状況を聞き、保護者に歯肉着色が受動喫煙による可能性があることを話しています。

また小児期は、体のバランス能力が低く転倒により前歯部の外傷が多発する時期です。外傷による脱臼歯に整復固定を行っても、受動喫煙により血液循環が悪くては予後にも影響を与えます。受動喫煙と外傷の予後に関する研究はありませんが、インプラントの予後は喫煙と大きな関係があります。喫煙者は、非喫煙者に比べ失敗率が約7倍以上高いことが知られています⁵⁾。

現在、タバコを止めたいと思っている喫煙者は、約50%以上にのぼると言われていますが、ニコチン依存

のため止められないのが現状です。しかし保護者に“子どものため”と伝えたと止めるきっかけになりやすいでしょう。そこで禁煙外来を紹介するようにします。

以上のことから小児の歯肉着色は、保護者の禁煙に対する強力な動機づけの1つとなる可能性があります。そして保護者の禁煙が、家族全員の健康問題だけでなく、子どもの防煙にもつながると思います。

参考文献

1. 吉見逸郎, et al. 地域における小児の受動喫煙曝露の実態について. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2009; 405.
2. 小石 剛, et al. 小児における受動喫煙の口腔への影響 第一報 幼児期における歯肉沈着. 小児歯誌 2009; 47(2): 247.
3. 岡崎好秀, et al. 小児における受動喫煙の口腔への影響 第二報 学童期における歯肉沈着. 小児歯誌 2009; 47(2): 248.
4. Hedin CA, Pindborg JJ, Axell T. Disappearance of smoker's melanosis after reducing smoking. J Oral Pathol Med 1993; 22(5): 228-230.
5. 零石 聰. 歯科医院の禁煙プログラム 禁煙にはコツがあるんです. 歯医者さんの待合室 2005; 10(8): 4-14.