

日本補綴歯科会誌原稿

補綴学会は禁煙を目指す
JPS are aiming to be free from smoking

渡邊 恵* 市川 哲雄**
Megumi Watanabe, DDS, PhD and Tetsuo Ichikawa, DDS, PhD

(社) 日本補綴歯科学会特命担当委員会 *幹事 **委員長

Japan Prosthodontic Society Ad hoc committee *Secretary **Chair

抄録

(社) 日本補綴歯科学会では平成 22 年、禁煙宣言を発表して禁煙推進学術ネットワークに加盟した。喫煙がもたらす健康への害は広く知られているものの、歯科関係者の中でさえも未だに喫煙は行われているのが現状である。

本稿では禁煙推進学術ネットワークおよび本学会の禁煙に対する取り組みと、喫煙が及ぼす口腔への影響について考察された文献を紹介する。

和文キーワード：喫煙，禁煙推進学術ネットワーク

Abstract:

Japan Prosthodontic Society (JPS) announced the Declaration of Opposition to Smoking and joined Tobacco Control Medical-Dental Network (TCR-Net) in 2010.

Although harmful effects of smoking are well-known by many literature based on the scientific evidence, habit of smoking still exist in our society not only patients but dental staff.

Here we introduce the activity of JPS participating in TCR-Net and show scientific papers associate with smoking effects which are relevant to oral disease and problems including dental implant failure.

Key words: smoking, TCR-Net

はじめに

禁煙は、がん、心臓病、肺気腫等の多くの病気を最大限に予防する行動である。ホームページにも掲載しているように、(社)日本補綴歯科学会は禁煙宣言を発表した。

http://www.hotetsu.com/jl_02.html

その中で我々(社)日本補綴歯科学会は、国民の生活の質を向上し健康長寿に貢献するため、積極的に禁煙を推進することを宣言している。

本稿では、禁煙を推進するための当学会の取り組みや、新たに参加したネットワークについて紹介すると共に、歯科における禁煙の意義を過去の文献から考察した。

禁煙推進学術ネットワークと禁煙宣言

(社)日本補綴歯科学会は2010年6月に禁煙推進学術ネットワークに加盟した。

<http://tobacco-control-research-net.jp/>

このネットワークには2010年9月現在、医科、歯科併せて15学会が参加しており、その参加学会が個々に禁煙推進活動を行いつつ互いに情報を交換し、2005年12月に発表した禁煙ガイドライン(Circulation Journal. 69 SupplementVI, 2005)の普及に努めながら、社会的な禁煙推進活動を共同して行っている。

主な活動内容として平成2009年10月には、財務省、厚生労働省にたばこ税の引き上げ要望書の提出、2004年よりJR各社に対し、新幹線・特急列車および駅構内の全面禁煙化の要望書の提出などがある。禁煙治療は2006年に保険適用となりその成果が報告されているが、さらに禁煙治療を効果的なものに改善し、今よりも広く適用されることを目指して、厚生労働省に要望書を提出した。また、2という数字の形態が白鳥を想起させることから「スワンスワン(吸わん吸わん)で禁煙を！」というキャッチフレーズを掲げて、2010年2月22日より毎月22日を禁煙の日と定めている(図1)。



図1 「禁煙の日」シンボルマーク

<http://www.kinennohi.jp/>

これまでに上記ネットワークに加盟している各団体から禁煙宣言が発表されているが、(社)日本補綴歯科学会も2010年3月6日に理事会で禁煙宣言を採択し、次のような活動方針を定めた。

まず、本学会員自身の禁煙と、学会が主催する学術大会や市民フォーラム等での施設内・敷地内禁煙、医療機関や学校内禁煙を推進する。また、喫煙と健康についての教育・研究活動を充実させ、さらに他の学会と連携して行政を含むさまざまな禁煙活動を支持することで国民の禁煙を推奨することである。

禁煙推進学術ネットワークの一員としての活動とともに、1月22日を補綴歯科学会の禁煙の日と定めて本学会独自にも禁煙促進活動を行い、社会全体の健康増進を目指している。

禁煙の意義

我々が日常たずさわる口腔領域でも、喫煙の害を多くみる。

補綴装置と喫煙に関する統計学的に系統立った論文は現時点で発表されていないが、日常臨床の場において、喫煙者の義歯やレジン前装がタバコにより着色していたり、そのような補綴装置からタバコ特有の臭いを感じることも少なくない。

全部床義歯装着患者における義歯性口内炎の誘発因子を検討した Fenlon ら¹の論文では、喫煙と義歯性口内炎には因果関係がみられなかったと報告されているが、一方、同様に義歯性口内炎に及ぼす喫煙の影響を検討した Shulman ら²の論文では、1日15本以上タバコを吸う患者では義歯性口内炎のリスクが高く、特に上顎部分床義歯装着患者において非喫煙者の2倍程度の発症リスクがあったことが示されている。

補綴治療において、補綴装置を装着することは治療の大きな流れの一部に過ぎない。補綴装置を装着する支台歯の状態と予後を左右する因子は様々であるが、当然ながら歯周病は重要な因子の一つである。Paulander ら³の論文は、10年にわたるコホート研究において、0.5 mm以上の歯槽骨吸収に対する一番のリスクファクターは喫煙であったと報告している。この中で、調査期間の10年間喫煙を続けている被験者は、歯槽骨吸収において非喫煙者に対し約3.7倍のリスクがあり、元喫煙者（調査期間以前に禁煙した被験者）ではそのリスクが低下していることが示されている。したがって、日本歯周病学会は、禁煙推進パンフレットを作成するなどして、積極的に禁煙活動を行っている。

現在の補綴治療において、インプラント治療は欠かすことのできない治療のオプションとなっている。喫煙をインプラント治療におけるリスクファクターとした多くの論文が発表されているが、インプラントにおけるオッセオインテグレーション獲得に対する喫煙の影響を Hinode ら⁴はシステマティックレビューにより報告している。その中で、撤去に至ったインプラントの失敗ケースにおいて喫煙者と非喫煙者を比較すると、オッズ比 2.17 で喫煙者群が有意に高いことが明らかとなった。そのほかにもコンセンサスレポートが発表され、インプラントの生存率、成功率、peri-implantitis の発生率に対する重大なリスクファクターとして位置づけられている^{5,6}。

これらの文献からわかるように、喫煙は補綴装置を取り巻く口腔内環境に負の影響を与える行為である。今後、上述のような研究に加えて、さらに補綴装置そのものに対する喫煙の影響を調査した研究が進み、禁煙により補綴装置生存率がどのように変わるのかを具体的に表すデータが示されることが望まれる。本学会における学術的な重要な役割であると考えらる。

さいごに

歯科医師の喫煙率は男性 25%, 女性 3% というデータがある (厚生労働省科学研究班 (たばこ経済) 日本歯科医師会員の全国抽出調査 2008 速報)。たばこ税の増税による喫煙率の低下が予測されている。禁煙推進学術ネットワーク参加学会の中には、禁煙を誓約しなければ、専門医を取得できないという学会もあり、禁煙宣言における活動方針の 1 番目にあるように、まず我々会員自らが進んで禁煙し国民の健康に貢献できる禁煙活動を積極的に、かつ、継続して行っていくことが期待される。

参考文献

1. Fenlon MR, Sherriff M, Walter JD. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. Eur J Prosthodont Restor Dent 1998; 6: 145-147.
2. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach MM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. J Oral Pathol Med 2005; 34: 340-346.
3. Paulander J, Wennstrom JL, Axelsson P et al. Some risk factors for periodontal bone loss in 50-year-old individuals. A 10-year cohort study. J Clin Periodontol 2004; 31: 489-496.
4. Hinode D, Tanabe S, Yokoyama M et al. Influence of smoking on osseointegrated implant failure: a meta-analysis. Clin Oral Implants Res 2006; 17: 473-478.
5. Cochran DL, Schou S, Heitz-Mayfield LJ et al. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding risk factors in implant therapy. Int J Oral Maxillofac Implants 2009; 24 Suppl: 86-89.
6. Lindhe J, Meyle J; Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2008; 35: 282-285.