吸烟与牙周病

Rauchen und Parodontitis
Michael J. Noack
原载 Quintessenz 2002;53:289~292(德文).

张克豪 译

摘要 直到上世纪 80 年代,人们还在争论吸烟对牙周病影响的问题。目前吸烟已经被确认为牙周病的致病因素,不同的研究结果显示的牙周病风险系数从 2 到 12 各不相同。综合分析认为,对吸烟者来说较为明确的牙周病风险系数接近为 3(2.82)。在牙科临床工作中很有必要对这类患者进行详细的解释,戒烟对预防牙周病将有着特殊的意义。

在 1947 年 Pindborg 就已经说明吸烟和急性坏死性龈口炎(ANUG)的相关关系,以后又有很多研究证明,吸烟者比不吸烟者罹患更多的牙石(图 1a、b),但吸烟的直接危害长期以来仍然被争论不休。大量的流行病学调查资料显示,有同样数量的菌斑和牙石的患者比较的结果是吸烟和牙周病之间并无直接的相关关系 (图 2)。但是,对有一般的口腔卫生习惯和口腔健康知识的患者本身而言,比如音乐工作者,其中的吸烟者则罹患更多、更深的牙周袋、根分叉病变和更严重的牙齿松动度。

很多研究都显示,明确的牙周组织破坏与每天及每年抽烟的数量之间有关。而对仅有局限性牙周破坏的偶尔抽烟者来说,导致较高的牙周病风险系数的临界抽烟量是每天 5~10 支。其间的关系与吸烟史的长短明显相关。

如何才能够阐明吸烟的危害呢?简言之,牙周组织的健康状况可以认为是一种介于微生物对组织的破坏和机体本身免疫防御机制间的一种平衡状态。虽然吸烟者牙周袋内的厌氧环境比非吸烟者更严重,但微生物学研究证明,袋内定居的放线放线杆菌、牙龈卟啉单胞菌、中间普雷沃菌以及福赛斯拟杆菌却没有明显区别。另一些研究则证明吸烟者牙周袋内的福赛斯拟杆菌却高出正常 2.3 倍。总之,吸烟者的牙周病与一般牙周病的病理之间仍是相关的。

相反的研究结果则说明,吸烟破坏了机体的免疫反应。吸烟者体内的对抗牙周病的免疫球蛋白 IgA 和免疫血清抗体(IgG, IgM)量低下,同时其 T 抑制细胞的数量也发生了明显的变化。口腔和外周血中多形核嗜中性粒细胞的清除功能遭到破坏,而且也影响其趋化性和吞噬作用。另外烟草中的有害成分还作用于微血管和组织细胞,削弱了牙龈微循环(周围血管收缩)。这也可以说明为什么吸烟者虽然已经有比较严重的牙周破坏的表现,但其牙龈炎症的表现并不明显(图 3a 、3b)。另外的情况也应引起我们的重视,即长时间被动吸烟的人也能表现出明显的免疫反应。

如何治疗?如何让患者自己做出长期戒烟的决定?人们已经尝试过各种不同的方法,但仍有 90%的复发病人重新吸烟,使人群中吸烟者平均达 30%~40%以上。对这类病人的牙周治疗,即使是根面平整,或翻瓣术和牙周组织再生术后,都出现牙周袋持续性的加深,导致更

译者:郑州大学口腔医学院
河南省郑州市大学路 40 号 450052

高的失败率。因此,越来越多的牙科医生都把对吸烟病人的牙周外科手术治疗列为禁忌证。虽然某种治疗方案的预后与牙周支持组织的保存,尤其是龈上菌斑的自我控制有关,但对吸烟的人来说,牙周炎的进展却并非如此。即使是种植牙修复,吸烟者也比非吸烟者的预后要明显的差,这即是和牙周炎有着类机理的种植体周围炎。鉴于此,对于个体疾病因素导致的牙周病,必须使患者明白,我们的治疗不能仅仅为解决症状问题。

图 1a 患者,女,56 岁;30 多年前开始吸烟,吸烟量为每天 20 到 30 支。吸烟使患者口内有更多的菌斑附着;由于更多的唾液流量、唾液中更高的 Ca^{2+} 浓度和更高的 pH 值,和非吸烟者相比吸烟者口腔内有更多的牙石积聚

对吸烟的患者而言,可能存在下面一些可靠的证据:机体免疫反应的变化是可逆的;患者对尼古丁具有依赖性。临床研究也证实,牙周病治愈的机会在非吸烟者和原来吸烟的人之间没有区别;而大量抽烟(每天 20 支以上)和适量抽烟的人则表现出明显较差的预后。

图 1b 曲面断层片显示该患者有严重的牙槽骨丧失

在牙科临床工作中应对吸烟引起足够的重视,要仔细地询问包括吸什么、每天的量、从什么时间开始等在内的病史,由最常见的每天一包的回答中逐步获得准确的病史资料。从心理学的角度出发,不应轻视任何情况,是否能够解除烟草成分的危害要由患者自身决定。作为医生应该提供必要的咨询和建议。患者则应该从对诊断、治疗计划和预后的影响等方面的综合考虑做出继续吸烟或戒烟的决定。对每个试图针对病因来降低吸烟危害的治疗方案,原则上由患者自身从一些有关戒烟方法的继续教育项目中,或者通过与戒烟方面的专家进行交流获取信息。忽视患者对前述的吸烟和牙周病之间相互关系的了解,尤其是在实施牙周病修复治疗方案之前,将会带来一系列有争议的问题。

吸烟者与非吸烟者相比较:
* 更高的罹患牙周病风险(2~12 倍)
* 更多的深牙周袋
* 更严重的牙周组织破坏
  1. 更多的牙槽骨丧失
  2. 更多的牙周附着丧失
  3. 更严重的根分叉病变
* 更多的牙石积聚量
* 有基本相同或稍轻微的牙龈炎症表现

图 2 吸烟者较差的口腔表现和较高的牙周病风险

虽然国际上有所谓的公共卫生项目要求预防吸烟,开业牙科医生和附属医院都有义务进行宣传,但大家也

图 3a 一位 42 岁男性吸烟患者的口腔内表现(每天吸烟超过 25 支，吸烟史超过 20 年)，虽然没有明显的牙龈出血症状，但是牙齿已经伸长、松动度增加(尤其是 31 $\overline{|1}$)

图 3b 曲面断层片显示该患者有广泛而严重的牙槽骨丧失

都知道，这样的计划项目本身并没有国家法定的条例的支持。这使情况变得更加复杂，要面对更多的问题。患者是否能够接受？牙科医生、口腔专科，尤其是所建立的预防专科团队能否被认可？有丰富健康资源的工作团队是否有竞争的优势等？