



GOÛT ET ODORAT



Le tabac est la principale cause de troubles du goût d'origine toxique. Les toxiques tels le formaldéhyde, la nicotine, le monoxyde de carbone, l'ammoniaque, induisent une baisse significative de la taille des papilles du goût situées sur la langue ainsi qu'une diminution du nombre des bourgeons du goût.

- Une étude menée en 2002 montre que les fumeurs réguliers ont un seuil de détection des 4 saveurs élémentaires plus élevé que la normale.

A concentration égale, un fumeur percevra moins bien les stimuli gustatifs (obligé de resaler ou resucrer...)



Parmi les innombrables molécules pouvant stimuler les systèmes gustatif et olfactif, les molécules entrant dans la composition du tabac jouent un rôle important.

- La plupart des études actuelles s'accordent à montrer que la consommation de tabac, active ou passive, altère l'ensemble des propriétés olfactives chez l'homme (seuils, discrimination, reconnaissance des odeurs), aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. L'altération des seuils olfactifs est voisine de 14 %.
- L'origine de cette altération réside en une mort cellulaire par atteinte des neurones olfactifs et en une diminution progressive de la surface du neuroépithélium olfactif.
- Le tabagisme passif diminue aussi les capacités olfactives des enfants

Sources:

- <https://docplayer.fr/19203488-Diagnostic-etologies-et-prise-en-charge-des-dysgueusies.html>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12132621>

Source: <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/15202.pdf>



Le tabagisme a aussi un effet indirect. **La perte relative du goût et de l'odorat liée au tabagisme favorise l'attirance du fumeur pour des aliments ayant plus de goût, souvent beaucoup plus riches en acides gras saturés (les mauvaises graisses) et plus salés.** Ce qui renforce encore le risque cardio-vasculaire.



MAIS 48 heures après la dernière cigarette : le goût et l'odorat s'améliorent.

Source: <https://www.fedecardio.org/Je-m-informe/Je-dis-non-au-tabac/les-mfaits-du-tabac-sur-le-coeur-et-les-vaisseaux>



MODIFICATION DE LA VOIX ET LARYNGITE CHRONIQUE

Le tabac induit une Inflammation persistante des cordes vocales se caractérisant par une voix enrouée en permanence et souvent décalée vers les graves : les cordes vocales sont congestives rouges plus ou moins épaissies, et peuvent guérir avec l'éradication des facteurs de risque. Dans la laryngite chronique oedémateuse, les cordes ont un aspect soufflé, la muqueuse est très fine et recouverte d'une matière d'aspect gélatineux de couleur ambrée. Le tabac est le principal facteur de risque de ce type de laryngite, associé au malmenage vocal. La masse de la corde vocale est augmentée et ses vibrations ralenties. Le timbre est voilé, forcé, la voix est grave.

Source: <http://www.fo-rothschild.fr/soins/orl/informations-medicales/troubles-voix.html>
<https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-533/Lesions-benignes-courantes-des-cordes-vocales-criteres-diagnostiques-et-prise-en-charge>

TABAC ET LÉSIONS BUCCALES BÉNIGNES (NON PRÉ-CANCÉREUSES):

La candidose

Le tabac est un facteur favorisant cette prolifération pouvant devenir pathogène : sécheresse buccale, irritation, acidité salivaire... Dans le cas où le tabac est le cofacteur étiologique le plus important, il s'agit d'une candidose kératosique, qui est une lésion précancéreuse

La langue villeuse

Appelée également langue chevelue noire, elle est très fréquente. Le tabac est un facteur favorisant prédominant. Elle correspond à une infection particulière par *Candida albicans*.

Aphthose

Chez un patient tabagique, on peut remarquer l'absence ou la très rare présence d'aphtes. En effet, la nicotine a un rôle protecteur contre l'inflammation en raison de la kératinisation plus importante de la muqueuse buccale et la vasoconstriction locale. Lors de l'arrêt du tabac, une recrudescence d'aphtes est fréquente.



La stomatite nicotinique

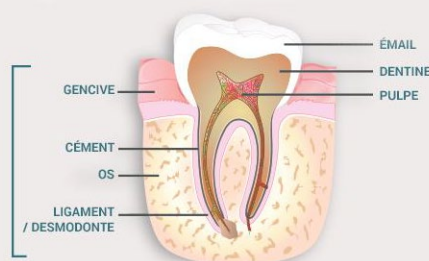
il s'agit d'une kératose tabagique d'origine thermique, c'est-à-dire causée par la chaleur de la fumée. Elle est associée à une inflammation de la muqueuse et des orifices des canaux des glandes salivaires. Elle est située principalement au niveau des joues et du palais.

La mélanose tabagique

est une des lésions bénignes les plus fréquentes chez un fumeur, elle concerne 25,5 à 31 % des fumeurs. On peut observer une hyperpigmentation brunâtre diffuse et irrégulière localisée préférentiellement au niveau des incisives supérieures, ou du palais dur ou mou. Elle est liée à une stimulation par la nicotine des mélanocytes provoquant des dépôts de mélanine dans l'épithélium et le tissu conjonctif sous-jacent. Ce n'est pas une lésion précancéreuse et elle est réversible à l'arrêt du tabac.

Source : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1680/1/2017TOU33026.pdf>

TABAC ET MALADIES PARODONTALES



- Le parodonte est l'ensemble des tissus qui soutiennent et attachent la dent à son alvéole.
- La maladie parodontale (MP) est une maladie inflammatoire multifactorielle d'origine infectieuse liée à un déséquilibre entre la flore bactérienne plus ou moins agressive et abondante, et la réponse de l'hôte plus ou moins sensible et modifiable. Le tabac possède un fort impact sur la santé parodontale et joue un rôle dans l'apparition, et le développement des maladies parodontales.

Les effets du tabac sur le parodonte

- Il affecte les différents tissus du parodonte dans leur morphologie et leur fonction, développe et aggrave le processus de la maladie parodontale (hyposialie, assèchement de la bouche, salive plus chargée en éléments minéraux, pH du milieu buccal plus alcalin).
 - Il entretient un environnement favorable au développement des bactéries anaérobies parodontopathogènes (vasoconstriction causée par la nicotine et l'hypoxie due à la concentration élevée en monoxyde de carbone)
 - De plus, on observe une diminution du fluide gingival connu pour ses propriétés autonettoyantes. Par conséquent, la minéralisation et l'accumulation de la plaque dentaire est favorisée.
 - En outre, le tabagisme affecte le système immunitaire au niveau buccal et entraîne une perte osseuse plus importante au niveau des alvéoles dentaires.
 - En raison de la cicatrisation altérée et d'une diminution de la régénération tissulaire, les résultats des divers traitements buccaux sont amoindris.
- Les effets du tabac sur le parodonte sont dose-dépendants c'est-à-dire que la gravité est proportionnelle à la consommation.

Source : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1680/1/2017TOU33026.pdf>

- Cigares, pipe et narghilé : chez les fumeurs de cigares, de pipe ou de narghilé, la prévalence et la sévérité de la MP sont également augmentées tout comme le fumeur de cannabis.
- Le tabagisme passif augmente aussi le risque de MP.
- Les consommateurs de snuff, de snus et de tabac à mâcher mélangé à du bétel ont un risque augmenté de MP, de récession gingivale et de saignement gingival.

Source : <https://www.em-consulte.com/showarticlefile/237461/index.pdf>