



トータルヘルスプログラム

TOTAL HEALTH PROGRAM

口腔内細菌叢の環境改善から
全身の健康への挑戦

～ Save Your Future Life ～

口腔内という生体内部への入口の細菌環境を整えることで
腸内環境の改善にアプローチし
一生涯に渡って「健康な心身」を獲得する基盤を手に入れていただく

全く新しい予防医療の仕組み

本プログラムは
世界中の英知を結集し
多くの研究者
優れた臨床家との
共同開発として完成しました



根本的な疾患の原因にアプローチ
繰り返しの治療を極力低減

「口腔内細菌叢の改善から全身の健康へ」

【ご存じでしたか？】 歯の病気は人から感染し 血中に入って“死の病”を引き起こします



拡大すると！？

歯垢（プラーク）



スピロヘータ

歯周病菌です

更に拡大すると！！

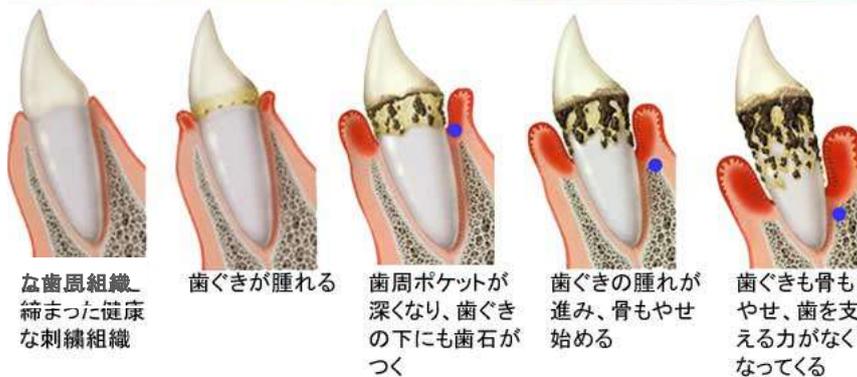
1. 歯の病気は人からうつる細菌感染症です

皆さんはなぜ、むし歯になったり、歯ぐきから血がでたり、また歯がグラグラになったり、抜けるような状態になるのでしょうか？お口の中、歯の表面に、左の図のような歯の汚れのようなものが付着していることを多くの方がご存じかと思います。一般的に「**歯垢（プラーク）**」と呼ばれるものですが、実はこれは単なる食べかすなどの塊ではありません。この歯垢を高精度の顕微鏡で拡大して観察すると、この**歯垢は実は、「細菌の巣」**であることが見て取れます。むし歯、歯周病という代表的な歯の病気は、**実はこのプラークに潜む細菌によって引き起こされている**ものです。細菌が存在しない状態では、むし歯や歯周病は発生しないのです。では、これらの細菌が生まれた時からお口の中にいるのか、というと実はそうではありません。**生まれたばかりの赤ちゃんにはこれらの細菌はいない**のです。実は、これらの細菌は、お箸の使い回し、ハブラシの接触、キスなどの性交渉などを通じて、他者から感染させられたものなのです。**共に生活する人が歯周病などに感染している場合、その他の健康な家族や友人にもリスクが生じてしまう**のです。



2. 歯周病菌が引き起こす2つの大きなリスク

健康な状態 歯肉炎 初期歯周炎 中程度歯周炎 重度歯周炎



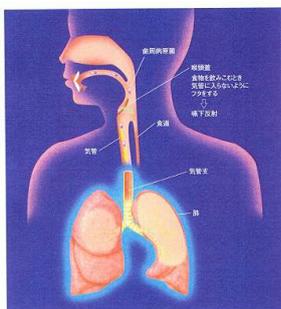
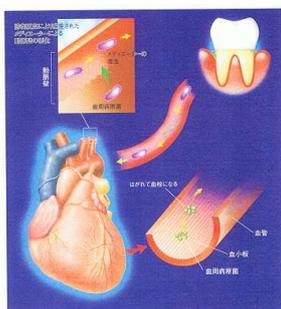
■ 日本人の80%が感染している歯周病

口腔細菌感染症の代表格である「**歯周病（歯槽膿漏）**」は日本人が歯を失う理由として最も確率が高い病気です。

皆さんはこの歯周病が引き起こすリスクについてはご存じでしょうか？このリスクを知ることが、実は健康な生活を送る上での必須条件であるともいえます。歯周病のリスク、それは

- 1) 歯を支える土台となる歯ぐきの骨を溶かす →結果的に、歯が抜ける
 - 2) 心臓病、糖尿病、誤嚥性肺炎、血管障害、早産など、死に直結するような全身疾患を引き起こす
- の2つです。

歯周病は、「食べる」という人間の生命に関わる活動を困難にし、且つ、死に直結する病気を引き起こす、まさに「死の病」と言われている恐ろしい病気なのです。

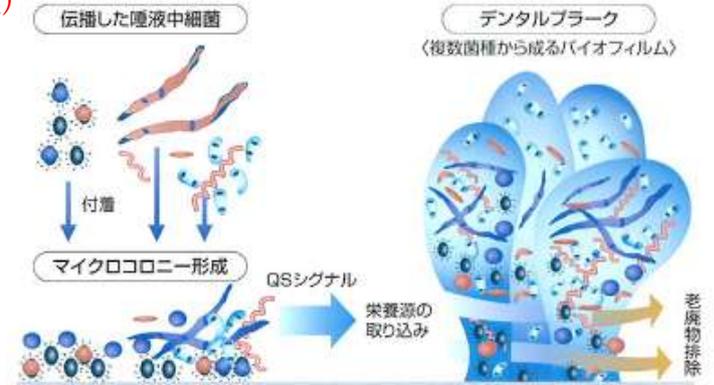


歯周病に関連する重大な全身疾患

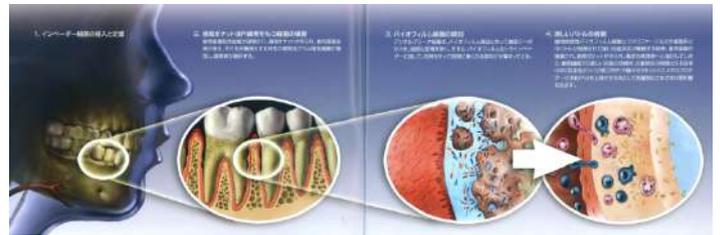
3. 歯垢（プラーク、デンタルバイオフィーム）は全身疾患のスタート地点

■ 歯垢とは、歯周病菌が自らを守る“バリア（防護壁）”

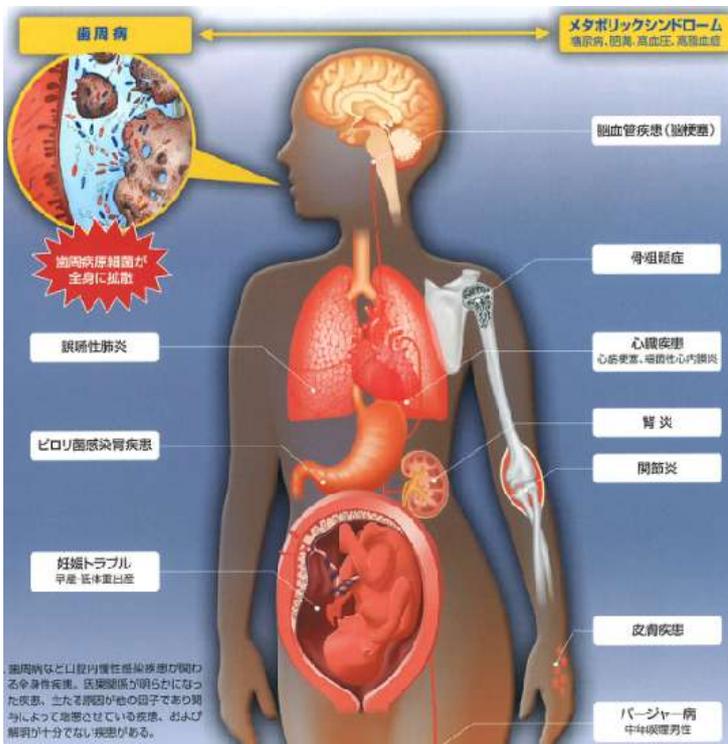
お口の中には、歯の表面だけでなく、歯周ポケットと呼ばれる歯と歯ぐきの間、舌、口蓋（上顎、下顎）、頬の粘膜など、更には鼻孔や咽頭（のど）を含めて、約700種類を超える細菌がそれぞれ独自の生態系を築いて潜んでいるとされています。これらの細菌は、互いにより住みやすい環境を作るために、一定数の集団となって塊と化す習性があります。その塊こそが、歯石（プラーク、デンタルバイオフィーム）と呼ばれるものに他なりません。そして、歯周ポケットに入り込んだデンタルバイオフィームは、実は、毒素や細胞組織を破壊する酵素を出し続けます。これらの毒素や酵素は、歯肉の炎症を引き起こし、ひいては潰瘍を作り、細胞同士の結びつきを破壊します。これらの細菌は、このような破壊行為を続け、歯肉内縁上皮細胞という組織にも侵入できるお口の環境破壊者になっていくのです。デンタルバイオフィームに潜む歯周病菌はこのように細胞から侵入するだけでなく、出血を引き起こした歯肉の血管を通じて全身へ、また誤って肺に飲み込まれた液体などから臓器に入り、その中でバイオフィームを形成することから、更なる病気を引き起こすと考えられています。



浮遊した細菌が付着してマイクロコロニーを形成後、QSシグナルを使って複数の細菌がコミュニケーションをとりながらゆるゆるしたバイオフィームになる。



4. 歯周病菌に関連する全身疾患の種類とトラブル

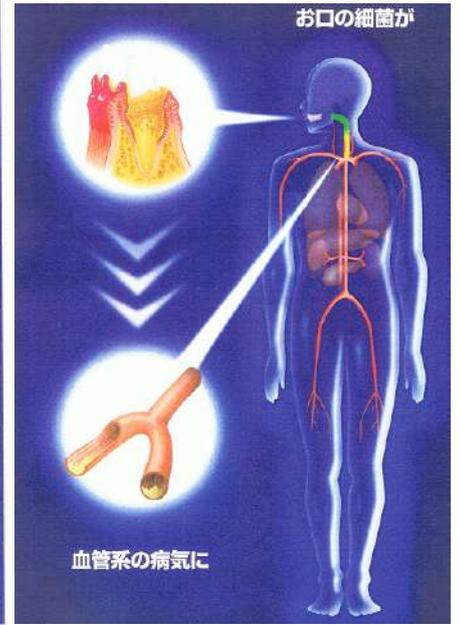
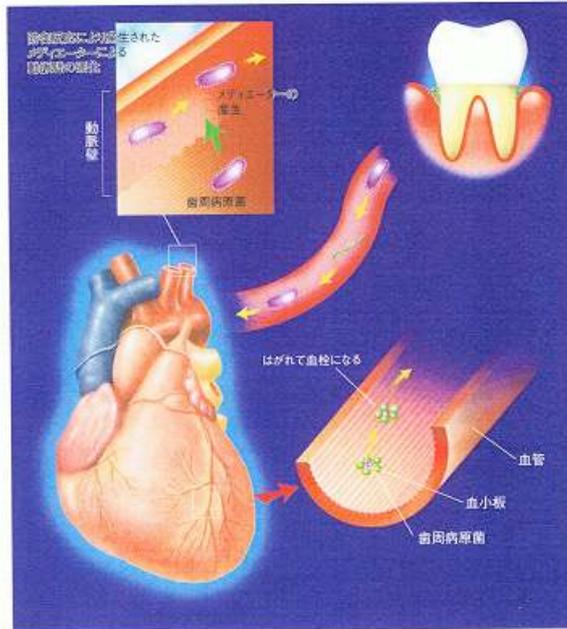
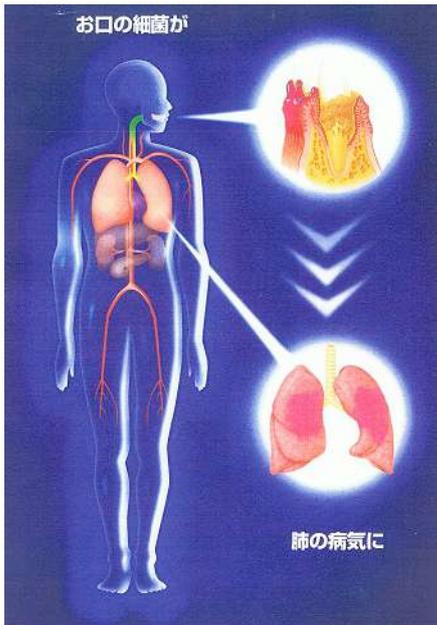


■ 歯周病菌は全身を駆け巡りバイオフィームを作る

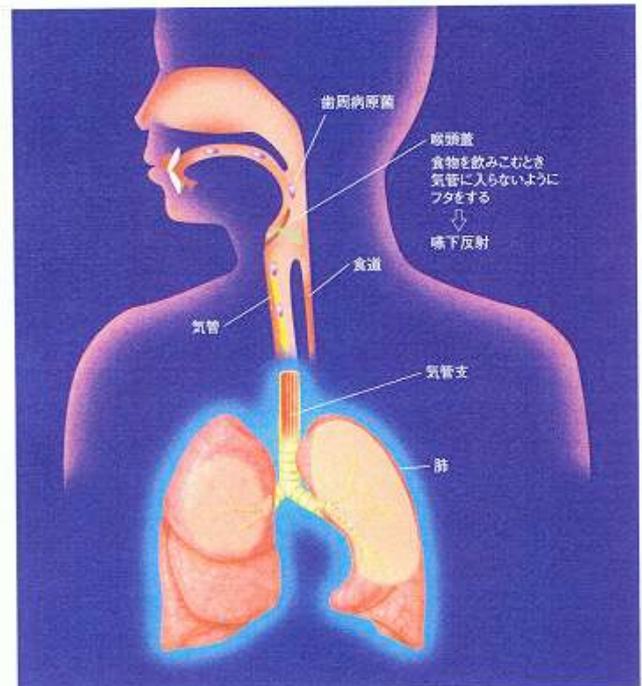
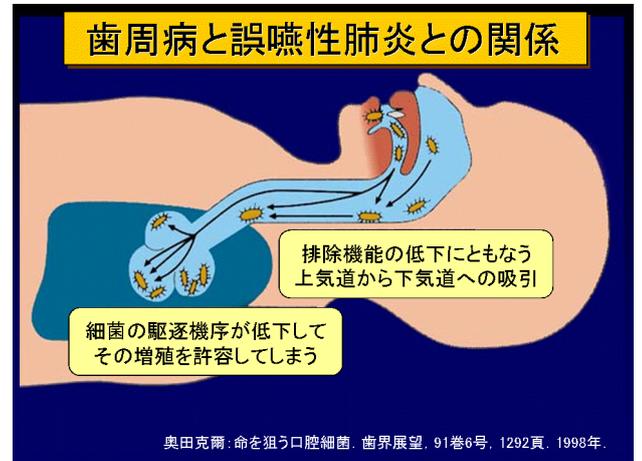
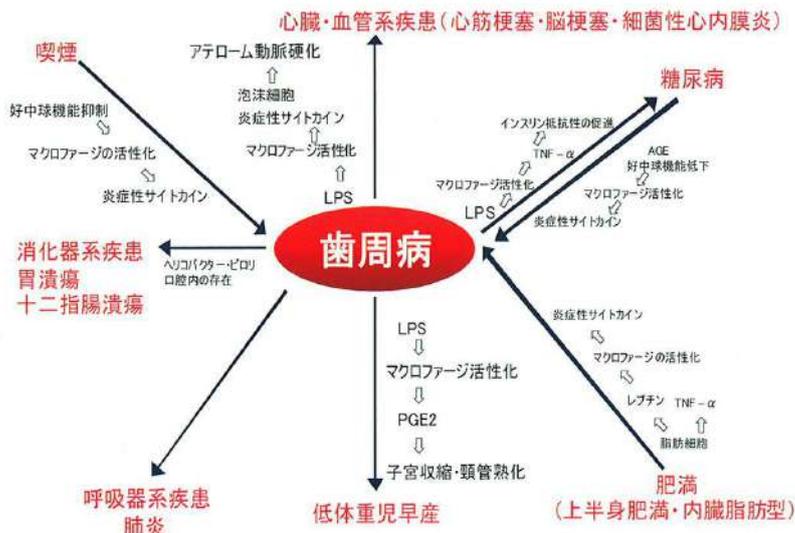
お口の中のバイオフィームに潜む細菌は、だ液に混入し、誤嚥によって下気道に流れ込んで呼吸器感染症を引き起こします。さらに、歯ぐきの出血などからも頻繁に血液中に入り込み、血中で歯周病菌が増加すれば敗血症になります。また、障害のある心臓弁膜でバイオフィームを作ってしまうと、細菌性心内膜炎という病気をも引き起こします。また、血管内にてそれが起きれば、動脈内膜プラーク形成にも関連してきます。その他、左記に記載されている通り、全身におけるあらゆる危険な病気、妊婦の方にはお腹の赤ちゃんにまで大きな影響を与える重大なリスクを背負う事に繋がるのです。お口の健康は、全身の健康の入り口でもあるといえます。

【ご存じでしたか？】出血を伴う歯科治療（歯石除去を含む）に関しては、抜歯等により口腔内常在菌が血中に移行し、菌血症になる可能性があるため治療後3日間、献血すべからず行なうことができません。それほどまでに口腔内細菌は医学的知見から全身にリスクを伴うと考えられています。詳しくは日本赤十字社のHPをご覧ください。

歯周病が引き起こす重大な全身疾患の一例



歯周病はさまざまな全身性の疾患の原因となりうる。



口腔内の健康は全身のアンチエイジングに寄与します

5. 健康な歯で噛めるようになることは究極のアンチエイジングとなります。

元気で長生きするエイジングケアには歯の健康！

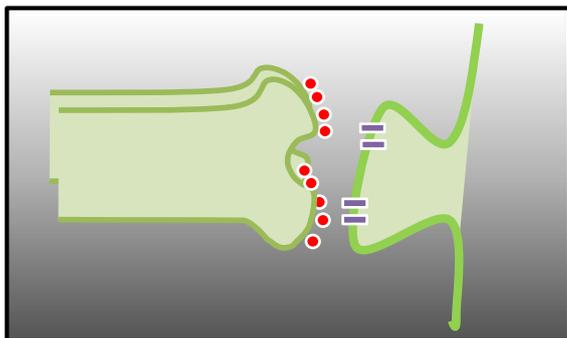
お口の働きを生かすことはアンチエイジング！

咀嚼という働きを活かすと現れる効果

ガムを噛むとストレス解消になる
姿勢が良くなる
肩こりが治る
視力が良くなる
免疫力が向上する
全身の病気が治る
神経の病気（認知症）の予防



噛むことで拘束ストレスによる脳内の活性酸素による酸化ストレスを減らす作用が示された。



認知症患者のなかでもアルツハイマー型患者の割合は、増加しており、その原因の一つとしてとして、脳内での神経伝達物質の遊離能の減少が、考えられています。
(F. Amenta, et al Mech. Ageing Dev. 61. 1991. 249-273.)

【 咀嚼不全と神経伝達物質への影響 】

口腔（咀嚼）機能の脳（海馬）への影響

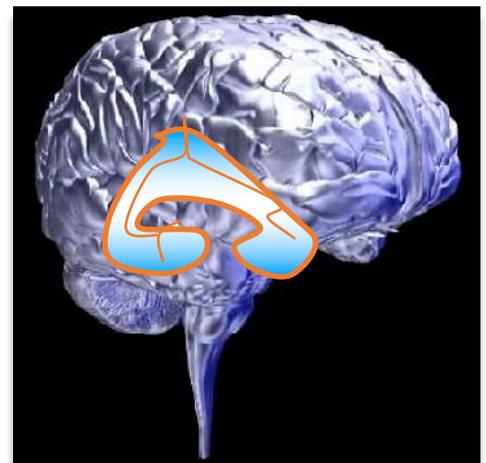
記憶・学習に関する**海馬**

● **アセチルコリン**

(M.Onozuka. et al. Behavioural Brain Research 2002 133 197-204)

● **ドパミン**

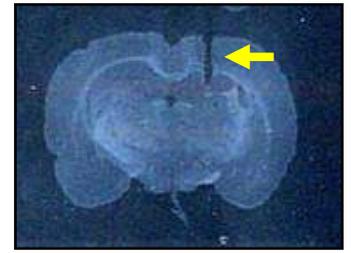
(S.Kushda.et al. Neuroscience Letters 2008 439 208-211)



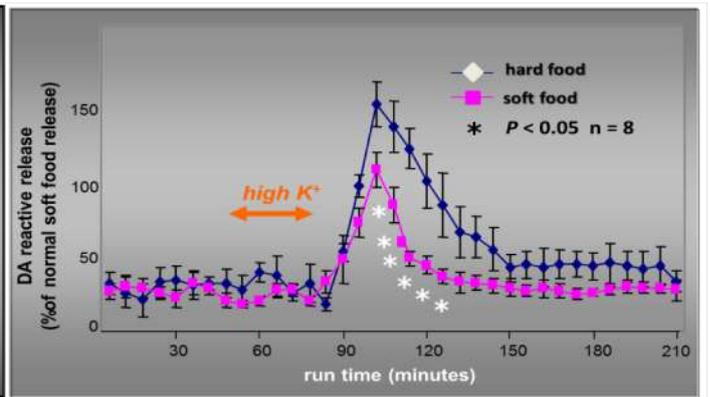
口腔内の健康は全身のアンチエイジングに寄与します

マイクロダイアリス法による神経伝達物質の測定

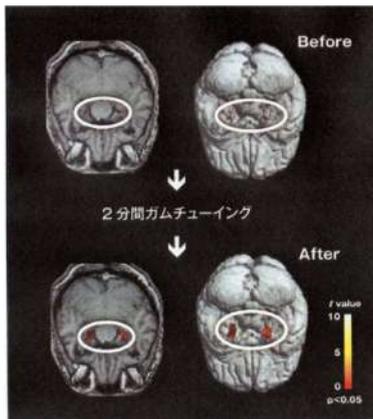
12週齢においてラットの脳の海馬にプローブ固定し、高濃度カリウム (high K⁺) にて刺激した時の海馬のドパミン遊離量を測定した。測定後、脳を摘出し固定を行い、前頭断切片を作製しプローブの位置の確認を行った。



プローブの位置確認

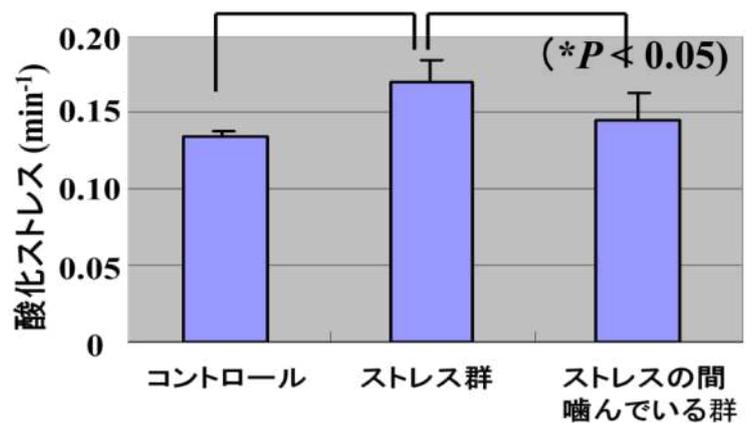


咀嚼効率が向上すると海馬におけるドパミン遊離量が増加する



記憶課題提示による高齢者の海馬の活性化

写真を使って記憶課題を提示したときの海馬の活性化は、2分間のガムチューイングにより増強する。左は海馬の活性化をスライス面に表示し、右は立体面に表示している。(Onozuka et al, 2008)



咀嚼効率を高める事はアンチエイジングの基礎となる

【 人生の幸福は歯の健康から 】

女優、故森光子のお話です。健康の秘密は丈夫な“歯”にあった。生前、ある公演前に4年ぶりに共演する黒柳徹子が、森の健康の秘訣をこう明かしていた。「朝、夕に75回ずつスクワットをしたり、自転車漕ぎをしたり。それから結構、肉を良く召し上がるんですよ」すると森は、「肉は50-60グラムですけどね。それから卵、卵！ 1日2、3個食べるのよ」とスタミナ源を披露。舞台関係者によると森の好みの肉は、ある程度、噛み応えのあるロースだという。

咀嚼できるのか、失礼ながら森に直接聞いてみると、「21本、自分の歯よ。もう少して定期検診なの。歯間ブラシで睡眠時間が削られてるの」と笑顔で答えてくれた。口元には、きれいに並んだ白い歯がキラリと輝いていた。

【THP：トータルヘルスプログラム】
歯周病リスクを極限まで低減し、管理することで
全身の健康を守る先進歯科医療システム

6. 口腔内におけるデンタルバイオフィルムを徹底的に取り除き、管理するTHP

＜＜重要なこと＞＞

「口腔内に存在する歯周病菌が潜むプラーク」を徹底的に除去し、歯周病菌をはじめとする悪玉細菌が増殖しにくい口腔内環境に整えることが腸内環境の改善へのアプローチとなり、一生涯に渡り「健康な口腔内」「健康な心身」を獲得する基盤を確立することです。

残念ながら、現在の医療保険制度では、施術回数や時間の制限、利用できる薬剤や器具の制限など、様々な制約から、一時的な歯周病の症状の緩和は期待できるものの、根本的な改善は望めないのが現状です。しかし、だからといって、一生涯、自分の歯を保ち続けるために理想的な施術を受けることを諦めてしまえば、大切な自分自身の人生をより楽しみ、高めることはできません。

『THP：トータルヘルスプログラム』は、
歯の健康大国と言われる北欧フィンランドの予防管理手法を現地にて徹底的に調査・分析し、それを日本人が適応できる方法でシステム化しました。

＜＜熟練した技術を持つ歯科衛生士が徹底的にプラーク、バイオフィルムを除去＞＞



口腔機能水を使用したイリゲーションと全顎SRP

プラーク・バイオフィルムを徹底的に取り除き、組織再生を促すとされている中鎖ポリリン酸配合の口腔機能水の効果で口腔内細菌を徹底的に除菌。安全・安心な口腔内衛生環境を構築します。

＜＜専用の飲み薬を用いて、口腔内細菌や全身に入り込んだ歯周病菌を徹底除菌＞＞



専用飲み薬 抗生物質：ジスロマック

歯周内科的アプローチにより、ジスロマックを用いた治療を症状に応じて行ないます。血中に入り込んだ歯周病菌は全身疾患の根本的な原因になる危険があると言われており体内に潜む歯周病菌を抗生剤により対処します。

＜＜専用のサプリメントを用いて、腸内環境改善へ直接アプローチ＞＞



専用サプリメントTHS：トータルヘルスサポート

THSは、腸内細菌を介さずに直接生体に働きかけることができる乳酸菌代謝産物（栄養素）であるため、人それぞれが不足していて、個の生体に有用な微生物を増殖させる働きが期待できます。胃酸などの影響を受けずに、しっかりと体内に吸収させる新しい乳酸菌活用の方法です。

【THP：トータルヘルスプログラム】 歯周病リスクを極限まで低減し、管理することで 全身の健康を守る先進歯科医療システム

7. THP：トータルヘルスプログラムの施術意義

■ なぜ、THPが必要とされるのか？

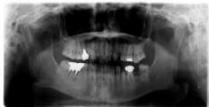
世界的な情勢不安の中、我が国日本においても年々、医療保障、いわゆる国民皆保険制度（健康保険制度）における国からの支援、つまり、医療分野における保険適用範囲の縮小傾向が特に歯科の分野では顕著に見られます。そのため、過去には保険診療により必要最小限実施ができてきた予防メンテナンスについても、実状満足ができる処置ができない状況へと移行されました。本来、歯科の治療（むし歯治療、歯周病治療）には多大な費用がかかります。しかし、保険適用という恩恵を受けることにより安価に治療を受けられた結果、「むし歯になっても、そのときに考えればいい、痛くなったら歯科に行けばいい」という風潮が日本では一般的になってしまいました。一生に使う医療費について考えた場合、治療を前提に医療を利用するのではなく、「健康を守る」という「予防」に取り組むことにより、大幅に医療費を削減できることは世界的には当たり前のように知られているのですが、日本ではその考え方が定着していないことが非常に残念なことです。今後、国の政策としても保険診療分野は更に縮小されることが予想され、これまで安価に受けられた治療も、非常に高額で手が出せないという状況に陥ることも懸念されます。長寿高齢化が進む我が国では、いち早くセルフメディケーション、つまり、「予防メンテナンス」という習慣を取り入れ、生涯の健康を守る必要があります。まずそのために、現在抱えているハイリスクな口腔環境をリセット（解消）し、予防メンテナンスが有効に機能する状況を作り出す必要があるのです。そして、それを可能にする最善の方法こそが、「THP (Total Health Program)」なのです。

8. THPによる基本検査（リスクの把握）



【位相差顕微鏡検査】

細菌を特定することができる高精度の顕微鏡を用いて、お口の中の歯周病菌の種類の確認、歯周病菌の量の確認などを行います。また治療終了後、お口の中の細菌が除菌されていることを確認します。



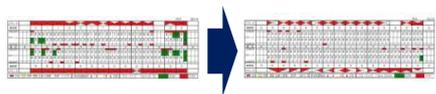
【パノラマレントゲンまたは、X線撮影デンタル12枚】

歯周病は歯を支える骨を溶かす病気です。レントゲンを用いて、歯を支える骨がどのくらい歯周病により溶かされているかを確認し、重点的に治療が必要な場所などを特定します。



【ガスクロマトグラフ検査】

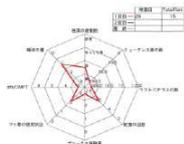
口臭には、大きく分けて3つの原因があります。① 歯周病（ポケット）②舌苔 ③消化器官（内臓）。この検査は、口臭がどの原因から発生しているかを突き止め、適切な口臭治療を提案するために行ないます。



【歯周精密検査】

歯周病の進行度合いの指標となる、「歯周ポケットの深さ」、「出血がある部位」、「プラークの付着度合い」、「歯の動揺度合い」などを検査し、どのような歯周治療が最適かを精査します。

この数値を定期的にチェックすることにより、生涯、歯周病のない口腔状況への維持管理を行ないます。



【サリバテスト（だ液検査）】

この検査は「むし歯になる根本的な原因」を突き止め、現在どの程度むし歯が発生するリスクがあるかを確認するための検査です。この検査で現状を把握し、管理することでむし歯を発生させず、今後治療を必要としないお口づくりの対策を立てます。



【口腔内写真撮影】

歯ぐきの下がり具合や健康状態を視覚的に把握し、改善が必要な部位を的確に把握するとともに、患者様との現在の改善状態に関する理解促進を図るための資料です。

ご自分のお口を目視することで、ホームケアで注意すべき箇所なども把握できます。



【血糖値測定】

全身の健康状態を把握するために、血中の血糖値濃度を測定します。糖尿病など治療に影響がある症状がでていないかを把握し、ひとりひとりにあった最善最良の治療計画を検討します。

【THP：トータルヘルスプログラム】 歯周病リスクを極限まで低減し、管理することで 全身の健康を守る先進歯科医療システム

9. THPによる根本的歯周治療の流れと具体的な内容

■ 基本検査終了後、治療内容についてご説明致します。

【治療開始 1 日目：例】

① 血糖値測定

② プラクチェック(染め出し)

③ ブラッシング指導

④ 全顎イリゲーション
(THP water 使用)

⑤ 歯周組織検査

⑥ PMTC(機械的歯面清掃)

⑦ フッ素塗布

⑧ スターターキットの使用説明

⑨ Dr 視診・3DS用型取り

⑩ 全顎SRP 除菌プログラム

⑪ 再評価&メンテナンス説明

【④全顎イリゲーション(THP water使用)】



全ての治療を開始する前に、口腔内・歯周ポケット内に潜む歯周病菌をTHPWaterを用いて除菌を行ないます。

【⑥PMTC (機械的歯面清掃)】(1回使用されたチップは全て使い捨てです)



歯の表面に付着している歯周病菌の巣である「バイオフィルム」を専用のカップ(チップ)を装着した回転式歯科機器を用いて徹底的に取り除いていきます。歯の表面の着色除去にも効果があり、歯が見違えるほど綺麗に蘇ります。歯周病菌のリスクを食い止めるためにはなくてはならない処置です。

【⑧スターターキットの使用説明(舌クリーナー)】



舌についた汚れ(舌苔)は口臭の原因であるとともに、歯周病を再発させる歯周病菌が溜りやすい場所です。THPでは、舌苔に対しての処理も的確に行ない、今後歯周病が再発しにくい、安全な口腔環境を造るために、徹底的に舌のケアも実施します。

【⑨Dr視診・3DS用型取り(3DSトレイ)】



むし歯菌に効果を発揮する薬剤を用いた殺菌・抗菌処理を、プロによる施術、およびご家庭でのケアにて実施頂きます。これにより、むし歯菌の除菌に高い効果を発揮します。

【⑩全顎SRP 除菌プログラム(THPWaterを用いた超音波スケージングおよびSRP)】



THPWaterを用いて殺菌を行ないながら、歯面についたプラークや歯石の除去、歯周ポケット深くに入り込んだ歯石やプラークを除去します。高い技術力を誇る国家資格を持つ歯科衛生士が拡大鏡を用いて実施するため高い精度が期待できます。

【⑪再評価&メンテナンス説明(レントゲン診断)】



処置後、レントゲンにより歯槽骨(歯を支える骨)の状態や歯の状態を再度確認し、お口のリスクが管理された状態で、最終的に必要なむし歯治療の箇所を特定します。

【⑪再評価&メンテナンス説明(エナメルケア)】



歯科用高級トリートメント剤(リフレッシュスター)を用いて、歯の表面を保護し、見違えるようなツルツルの歯面を創り上げます。プラークがつきにくい、健康な歯面にすることで、歯周病菌の再発予防につながります。

【THP：トータルヘルスプログラム】 治療中にご家庭でも細菌をしっかり殺菌

10. THP治療期間中にご家庭で行なって頂くこと

① ジスロマックの服用（口腔内の菌の種類により必要のない場合もあります）



全身に入り込んだ歯周病菌を血中から殺菌する抗生剤です。

体内の歯周病菌を取り除くことで、歯周病の症状を緩和すると共に、歯周病菌による全身疾患のリスクを軽減します。

1日1回 2錠を3日間連続で服用してください。

② THP3DSペーストによるブラッシング



虫歯菌と歯周病菌を減らすための治療法です。歯ブラシにTHP3DSペーストを適量つけていただき、歯と歯ぐきの境目を丁寧に磨いてください。

*THP受診前に使用されていた歯ブラシは細菌の付着があるため必ず新しい歯ブラシを利用してください

③ 3DSトレイ（歯冠・歯根用薬剤搬送トレイを用いた3DS）



歯周病の処置のために、歯および隣接する歯周組織に薬剤を塗布するための、上歯列・下歯列の歯にフィットするトレイをご提供します。このトレイは、歯および歯周組織に適合するように、弾性物質で作成されています。特殊な製法のトレイですので、患者様の歯に隣接する歯肉にできているポケットに入るように設計されています。ご家庭ではホームケア用の薬剤を用いて、1日1回を15分、および週に1回は6時間程度、夜寝ている間に装着することが望まれます。

④ THPWater（中鎖ポリリン酸配合）による歯周病菌の再感染抑制



血液中の白血球が、ウイルスの体内への侵入に対し、殺菌するために作り出している成分「次亜塩素酸」の力で、口腔内に潜む歯周病菌を安全に殺菌することができる口腔機能殺菌水です。次亜塩素酸はもともと、身体の中にある成分ですので非常に安全です。ご家庭でも気持ちよくお使いいただける濃度（THP処置では専門家の管理のもとで高濃度のものを利用）にてご提供しますので、是非ご家族でもお試しください。

*中鎖ポリリン酸配合『THP Water』については、【THP:トータルヘルスプログラム】特徴②で詳しくご説明しております。

【THP：トータルヘルスプログラム】 特徴①

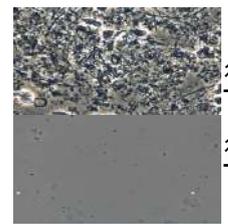
充実した検査内容

11. 検査を行うことで、治療前・治療後を比較し効果を実感！

【位相差顕微鏡検査】

- ①お口の中の細菌チェック（唾液を採取します）
- ②菌の種類・量の把握
カンピロバクターレクタス、トレポネーマデンティコーラ、

- ③術前・術後で状態の確認



術前
術後

【パノラレントゲンまたはX線撮影デンタル12枚】

- ①骨の状態や、歯の根の状態、歯髄の有無など
様々な状態を確認する

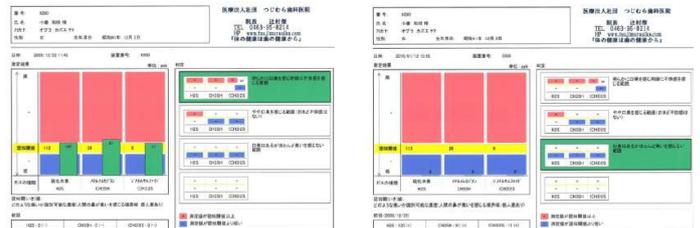
- ②術前・術後で状態の確認



【ガスクロマトグラフ検査】

- ①オーラルクロマを使用
- ②呼気を採取し、機械で測定
メチルメルカプタン・ジメチルサルファイド・硫化水素
口腔内や体内、どこからどのようなガスが発生しているか

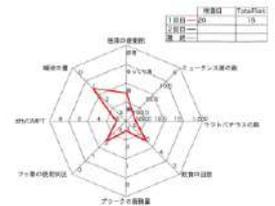
- ②術前・術後で状態の確認



【サリバテスト（だ液検査）】

- ①デントカルトを使用
- ②唾液を採取し、機械で培養
唾液量・ミュータンス菌・ラクトバチラス菌・緩衝能

- ②術前・術後で状態の確認



【口腔内写真撮影】

- ①ミラー等を使用し、撮影
歯肉の状態や全体の状態の確認

- ②術前・術後で状態の確認



【歯周精密検査】

- ①歯周ポケット6点法での測定・出血の有無・プラークチェック・動揺度

- ②術前・術後で状態の確認

【血糖値測定】

- ①血糖値が高いと、傷の治癒に影響があるため
測定をしてから施術にはいる

- ②術前・術後で状態の確認



【THP：トータルヘルスプログラム】 特徴② 専用サプリメント：THS（トータルヘルスサポート）

12. どんな方でも効果を実感していただきやすい乳酸菌代謝産物

■ 乳酸菌代謝産物ってなに？

世の中には、サプリメント・医療品をはじめ、様々な健康情報・ノウハウが溢れています。その一方で「何をしても、ハッキリとした効果や実感を得られない」と悩む方が多いものです。そんな中、薬でもビタミンCなどの単独の栄養素でもない、カラダそのものを健康に保つ秘訣が、これまでの乳酸菌研究から明らかになってきました。それが「バオジェニクス（乳酸菌代謝産物の摂取）」という考え方です。

乳酸菌がカラダに良いということは広く知られていますが、実は、乳酸菌そのものがカラダに良いというわけではなく『乳酸菌が腸内で作り出す栄養素』が、私たち人間のカラダ全体の健康＝TOTAL HEALTHにとって大きな役割を担うという事実に向り着いたのです。



■ 安心・安全なTHS

無農薬・無化学肥料大豆を用いた“共棲培養”というノウハウ

世の中には、サプリメント・医薬品をはじめ、様々な健康に良いとされる製品が数多く存在します。そんな中でも可能な限り自然に近いカタチで日常的に摂取でき、かつ総合的に寄与する製品を追求し、バオジェニクスにたどり着きました。バオジェニクスの中心的役割を担う「乳酸菌産生物質」。これは乳酸菌そのものではなく、乳酸菌が発酵の際に生み出す代謝物を意味します。人間の腸内には、約1000種、1000兆個もの腸内細菌が生息しています。そして、それら細菌は絶えず相互に影響を与え合いながら生存競争を行っており、特に乳酸菌はその過程で、様々な人間に有用な栄養素を産生しているのです。

バオジェニクス製品トータルヘルスサポート「THS」

数多くの種類が存在する乳酸菌の中から、人間の身体に有効な働きが確認できた菌を厳選し、豆乳の培地の中で共棲させながら、発酵・熟成させる。これを「共棲培地」といいます。こうして菌同士が刺激し合う中で、互いに成長・強化し、より強い菌が育ちます。この発酵過程において、厳選された乳酸菌により生み出された“微量の栄養素群”この栄養素群こそが、私たちの身体により影響を及ぼすことが期待されているのです。そして、これこそが「乳酸菌産生物質」であり、胃酸などの影響を受けずに、しっかりと体内に吸収させる新しい乳酸菌活用の方法です。トータルヘルスサポート「THS」は、この「乳酸菌産生物質」に特化した総合栄養素群です。



あらゆる年代のライフスタイルを豊かにするバオジェニクス

トータルヘルスサポート「THS」は、オーガニックの大豆を原料としていることから、大豆に対する過剰なアレルギーをお持ちの方を除き、乳幼児からシニアの方まで幅広く活用いただけます。

乳酸菌そのものを摂取する方法の問題点

- 胃酸で生きた菌が死滅してしまい、腸内まで届かない
- 乳成分を分解する酵素ラクターゼを持たない特異な体質の方は、乳酸菌摂取で下痢などの症状を起こす

などをバオジェニクスは解消します。



THSの安全・安心な国産製造工程

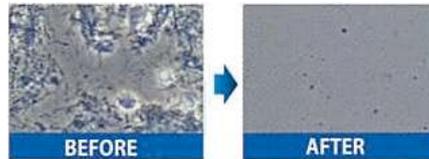


THSの使用により、口腔内細菌叢の改善から腸内細菌のコントロールまで可能とする新たなトータルヘルスプログラムへと進化しました。

【THP：トータルヘルスプログラム】 特徴③ THPの効果を更に高める分割ポリリン酸について

13. 歯周病菌の血中への侵入を防ぎ、口腔内を除菌するTHP Water

中長鎖ポリリン酸を配合した“THP Water”を用いた治療法



【歯周病菌の除菌前後】

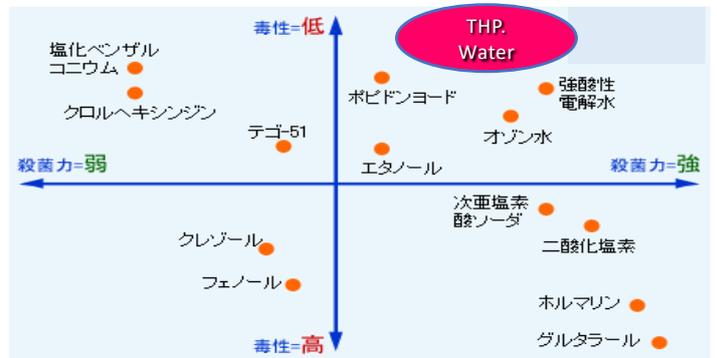
歯周病菌は、目には見えない細菌であるが故に、単に「歯垢を落とす」という従来のメンテナンス方法では徹底した対処は難しい状態でした。しかし、歯周病菌の細胞レベルで活性酸素を活用し殺菌・除菌を可能とする「THP Water」が開発され、これまで対処が難しかった歯周病菌への根本的な治療アプローチが可能となりました。

THP Waterが持つ素晴らしい殺菌力 ～人の身体に優しく、且つ、歯周病菌を徹底的に除菌する～

《THP Waterの安全性》

THP Waterの主成分は「次亜塩素酸」です。次亜塩素酸は食品添加物としても認められるほど安全性の高いもので、「財団法人 日本食品分析センター」実施のもと行なわれた各種毒性試験においても優良な評価を受けています。

試験	詳細内容
皮膚一次刺激試験 (ウサギ)	「無刺激性」の範囲に入るものと評価
急性経口毒性試験 (雌ラット)	20mg/kgまでの投与では異常・死亡例なし。LD 50 (50%致死量)は20mg/kg以上と評価。従来、1,500mg/kg以上が安全とされていたため、微アルカリ性電解水は一般的に安全とされている基準と比べ、70倍以上安全性が高い。



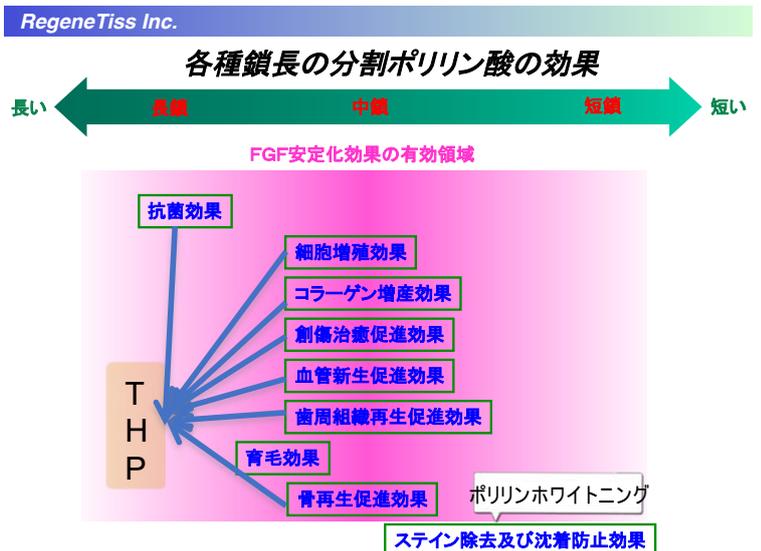
14. 骨再生促進効果のある分割ポリリン酸

分割ポリリン酸とは何か？

アメリカのアーサー・コーンバーグ博士は、1959年DNA複製の研究で、ノーベル生理学・医学賞を受賞。そんな博士が75歳の時、DNAの研究を止め、ある分子の研究に没頭します。それが“ポリリン酸”。実は、若い頃からずっと興味を持ち、気になっていた成分なのでした。しかも、同じ研究者であった奥さんが、ポリリン酸に熱中。すでに自分より先立ってしまった彼女のため、そして飽くなき研究者としての意欲が、老境の博士に力を与えました。



柴肇一 (しばとしかず) 博士 1991年大阪大学大学院医学研究科博士課程修了 (医学博士) 後、1993年より米国スタンフォード大学医学部生化学科のアーサー・コーンバーグ教授 (1959年にノーベル医学生理学賞受賞) の研究室に博士研究員として留学し、日本人初の生体内ポリリン酸を研究して私たちの健康に最も役立つ種類 (大きさ) のポリリン酸を発見し、これを製造する技術の開発に成功しました。



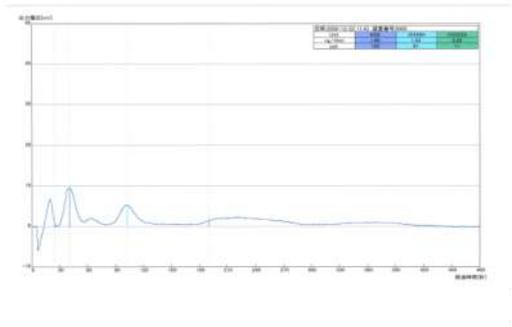
【THP：トータルヘルスプログラム】 治療効果について

15. THP（トータルヘルスプログラム）症例 ～未来の健康を取り戻す口腔内環境のリセット～

【Before】

検査日 08年 2月 6日 DMFT: 11 残存歯数: 28

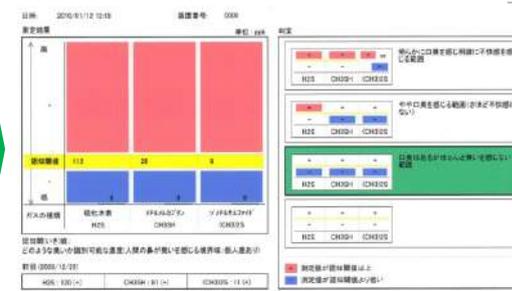
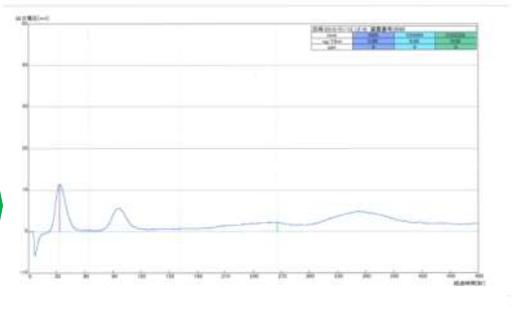
歯	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
歯質	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯周	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯垢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



【After】

検査日 08年 5月 27日 DMFT: 残存歯数:

歯	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
歯質	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯周	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯垢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



【内容と評価】

■ 歯周ポケット検査
お口全体として、歯周病の中等度レベルといえる深さが確認されています。施術後は、ほぼ全ての歯で正常値を示すようになり、大幅な歯周病の症状の改善が図られています。

■ 口腔内写真像&顕微鏡像
日頃のブラッシング（歯磨き）を丁寧に行なわれているため、見た目の汚れはほとんど確認されません。しかし、一方で歯ブラシが行き届かない歯と歯ぐきの間などのプロフェッショナルケアの不足で歯周病の症状が進行していました（Beforeの内容）。

■ ガスクロマトグラフ I
ガスクロマトグラフとは、口臭の程度と、その口臭の原因が何に起因しているのかを特定するための特殊な検査装置です。測定される口臭の成分により、硫化水素（舌苔由来）、メチルメルカプタン（歯周ポケット由来）、ジメチルサルファイド（消化器官由来）のいずれに該当するかが分かります。

■ ガスクロマトグラフ II
全ての要因において、明らかに口臭を感じられるレベルと測定されました。施術後は、綺麗に全ての要因が除去され、口腔内のリセットが完了したことで、内臓由来による症状についても食事指導などのもと、改善が図られていることが分かります。

上記の症例は、28本全ての自分自身の歯がまだ残っている方の例です。人間の歯は、残念ながら一度失ってしまうと、二度と自力では回復しません。そのため、なによりも大切なのは、今ある自分自身の歯をしっかりと健康な状態に保ち続けることなのです。しかしながら、多くの方は歯の健康を実際に失ってみるまで、その有難さを実感できません。自分では健康だ、大丈夫だと感じていても、見えない部分で気づかぬうちに急速に進行してしまうのが歯周病の恐ろしさです。的確な検査で、自分自身の現状とリスクを把握し、早期回復を図ることが望まれます。

【THP：トータルヘルスプログラム】 THPの受診をご希望の方は必ずお読み下さい

16. THP受診に関する注意事項

注意事項1. 歯周病治療は可能な限り短期間に行なうことが重要です

歯周病は、「出来る限り短期間で」かつ、「歯周病菌の血中への侵入を防ぎながら」治療を行なうことが改善に大きな効果をもたらします。全身の健康を考えた効果的な施術方法を1つ1つ当院にて検討し、システムを構築しておりますので、安心して治療に専念してください。患者様にご協力をお願いしたいことは、出来る限り「決められた施術日」をしっかりとお守りいただき、設定された治療回数を終えるまでしっかりと当院に通って頂きたいということです。もし万一ご都合がつかなくなった場合は、当院までお早めにご連絡ください。なるべく早いタイミングにて再度ご予約をお取りさせていただきます。

注意事項2. 糖尿病をはじめとする全身疾患をお持ちの方はお知らせ下さい

歯周病菌は、全身疾患と大きく結びついています。そのため、既に糖尿病をはじめとする全身疾患やアレルギーなどをお持ちの方は事前に担当の歯科衛生士にお知らせください。処方するお薬や施術内容などが変わる場合がございますが、おひとりおひとりにあったプランを症状をお伺いしながら、全ての歯科衛生士により症状を検討し、治療プランを検討して参ります。

注意事項3. THPの受診中は、定められた生活習慣をお守り下さい

THPは、当院での歯科衛生士によるプロフェッショナルトリートメントに加え、ご家庭にて実施して頂くホームトリートメントの処置もごございます。ご家庭でのケア方法やお薬の飲み方、歯磨きなどの方法についても、担当の歯科衛生士が丁寧にお伝えさせていただきます。もし、ご不明な点などございましたら、どんな些細なことでも結構ですので、お気軽にお尋ねください。また、食生活をはじめ、日常生活で心がけて頂きたいことなどもアドバイスさせていただきます。生活習慣についてのお悩みなどございましたら、お気軽に担当の歯科衛生士にご相談ください。

注意事項4. THPは全ての処置が連動し適切な効果を出す治療法です

THPには、世界中の歯周病治療、予防歯科、アンチエイジングなどの知見を含めた様々な治療メニューが含まれています。1つ1つが精査されたプログラムですが、全身のリスクを低減し、歯周病を根本から改善するためには、これらの1つ1つが適切なタイミングで実施され、効果が連動することにより結果が導き出されます。そのため、ご家庭でのホームトリートメントも重要なTHPの一部です。必ず過不足なく実施していただき、最善最良の結果が生み出されるよう、ご協力ください。

注意事項5. 家族感染などご自身以外の方の歯周病菌にご注意下さい

むし歯、歯周病は、細菌が原因となる「口腔感染症」です。すなわち、リスクが人から人へと感染してしまうということです。ご自身の根本的な歯周治療はもとより、パートナーやお子さま、ご家族全体での治療を行なうことで、一生にわたっての健康管理が確実に行なわれることとなります。主な感染ルートなどは担当の歯科衛生士がしっかりとお伝えさせていただきますので、ご家庭にて気をつけて頂くべきことなどをご理解いただき、出来る限り、ご家族全員で治療を受けられることをおすすめします。

【THP：トータルヘルスプログラム】

THPはあなたの将来の健康を保つための最先端歯科医療です

17. THP受診によって得られるかけがえのない恩恵

メリット1：口腔内リスクの徹底的な軽減と管理

歯周病、虫歯は細菌による感染症のため、歯石を取る処置だけでは根本的な治療効果を得にくい状況でした。また、近年指摘されている菌血症の問題など、お口だけでなく、お身体全身の健康、それも死に直結するような病気をもこれらの細菌は引き起こします。

THPは、お口を健康に、そして綺麗な状態へとリニューアルすることはもとより、全身の病気を引き起こす原因を根本から除去する効果が期待できると共に、詳細な検査データの管理とサポート体制の構築により、一生、これらのリスクを背負わない健康な身体づくりを支援します。

メリット2：家族への健康リスクの低減

生まれたばかりの赤ちゃんには、これらの口腔内細菌は存在しません。親御さんをはじめ、外部から感染してくるのです。まずはご自身がしっかりとこれらの細菌リスクのコントロールを行ない、意識を高め、生活環境を改善することで、ご家族に恐ろしいリスクを与えることがなくなります。今後、セルフメディケーション、すなわち、自らの身体を自らの意志で守ることができるか否かで、一生涯に必要な医療費が大きく変わります。あなただけではなく、あなたの大切なパートナーやご家族を守るため、またご家族が高い生活の質（QOL）を手に入れるために、リスクのない健康な身体を獲得する価値を知って下さい。

メリット3：プラークの付着しにくい口腔環境づくり

THPの治療には、歯周病菌などの口腔内細菌を取り除くだけでなく、再発を防止する対策についても十分に検討がなされています。そのため、THPを受けることにより、のちのちのメンテナンス効果を高め、プロフェッショナルによる維持管理が確実に継続されることが期待できます。

THPをお受け頂くことにより、歯周病菌の病巣であるプラーク、バイオフィルムが付きにくい歯をつくることができます。詳しくは、担当の歯科衛生士までお気軽にお尋ねください。

メリット4：細菌レベルでのリスクコントロール

THPでは、お口の中の目には見えない歯周病菌などの口腔内細菌に「パーフェクトペリオ」という人体への安全性が立証されており、かつ殺菌力が非常に強いと評価をうけている口腔機能水を用いて除菌を行ないます。また、血中に入り込んだ歯周病菌については、状況に応じて、「ジスロマック」などの抗生剤を用いて殺菌を実施します。これにより細菌レベルでのリスク低減、管理が可能となり、歯周病リスクが増加しづらいお口の状況へと確実に導いて参ります。現在の日本人の一般的な生活習慣、歯科の活用方法では当院で実施している世界水準での予防管理体制が根付いておらず、ほとんどの日本人が多くの歯を失い不自由な生活を強いられています。当院ではこれまでの日本人の健康を一新する最先端の予防プログラムを確立し、本来可能な健康の維持を実現します。

メリット5：一生涯自分の歯で生きるチャンスの獲得

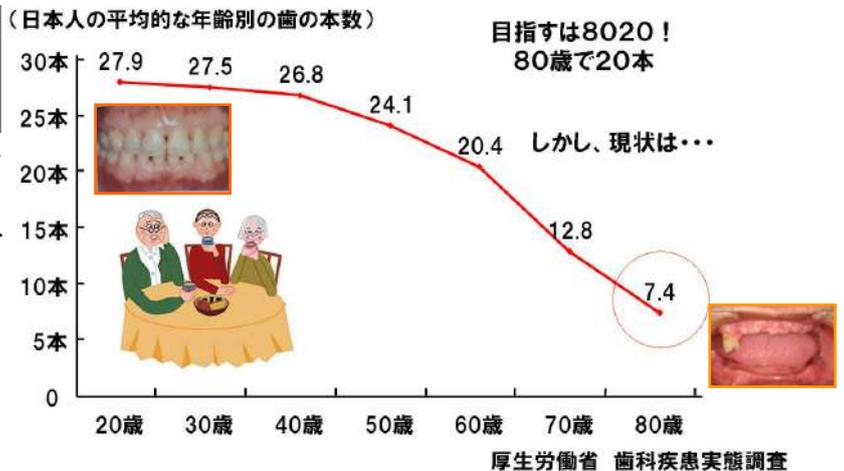
一度リスクを低減されたうえで、しっかりとメンテナンスを継続してお受け頂くことで、非常に特殊なケースを除いて、むし歯の再発や歯周病の再発の不安や恐怖を抱えることがなくなります。これは、一生涯、自分自身の歯で生き続ける、生活を維持し続けることができるということを意味します。そのため、これまでにはむし歯の不安などで実施を踏みとどまっていた、審美的な処置、つまり、お口の美容やアンチエイジングなどを考慮した1ランク上の治療についても、安心してお受け頂けるようになります。一生涯の健康を守るパートナーが当院の歯科衛生士です。どのようなことでも、人生の健康を守るサポーターとしてお気軽にご相談ください。

“大切”なあなたに知っていただきたい “大切”な事実

18. 一生涯、自分の歯を健康に残し続けることは可能です

あなたはいつまで美味しく 食事を楽しみたいですか？

人間の歯の本数は28本あります。そして、**食事を美味しく楽しむために、最低限必要とされている歯の本数、それは「20本」**だと言われています。右の表をご覧ください。これは、日本人の各年齢における残存歯（自分自身の歯が残っている本数）を示しています。

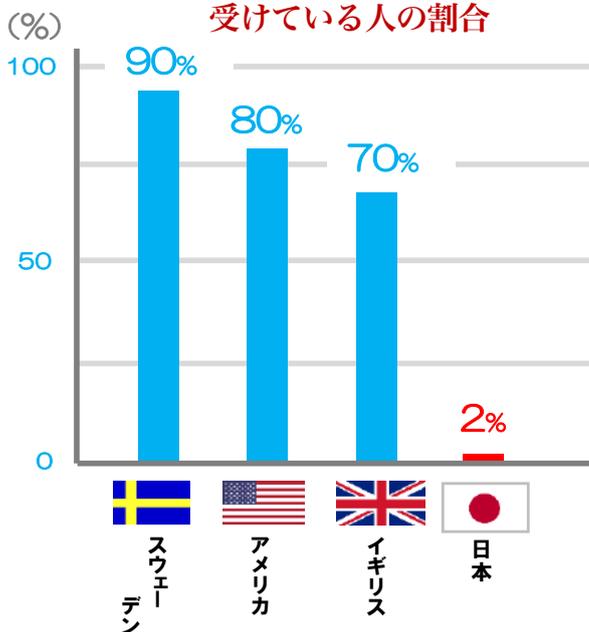


とても残念なことに、日本人では、平均して60歳頃には既にこの20本の数まで減少してしまい、そこから急激に悪化していきます。つまり、**ほとんどの人が、60歳を過ぎると、入れ歯やブリッジなど不便な人工歯に頼らなければならない状況になっている**ということを示しています。

歯の健康管理について、日本はとても遅れています・・・

下の表をご覧ください。これは、世界の国々のお口のメンテナンスに関する取り組みと、80歳の時点で残っている自分の歯の本数を比較したものです。ご覧の通り、**海外に目を向けてみると、私たちの国、日本は歯の健康にあまりにも無頓着となってしまった結果、将来に大きな代償を払っていることが分かります。**今まだあなたが健康なお口の状態にあるのであれば、まさに今、この瞬間から、**お口の健康に対する新しい習慣を手に入れる必要があります。**

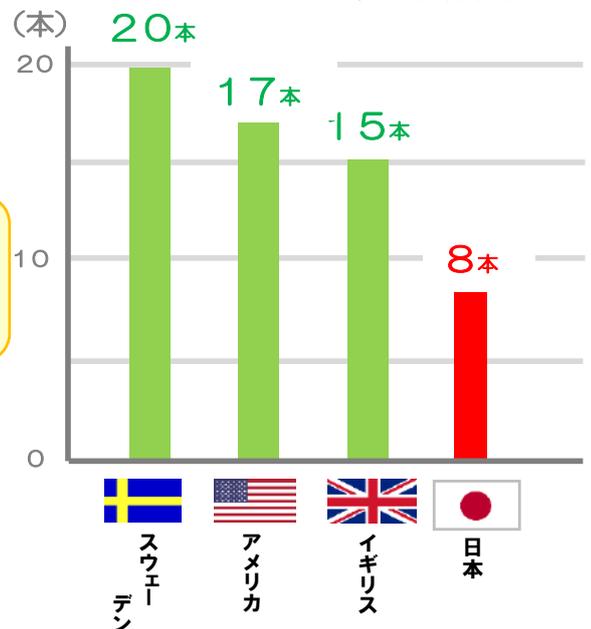
各国の定期的に歯科検診・クリーニングを受けている人の割合



アメリカや海外の国々では、歯並びや歯の綺麗さが、教養や教養レベルの高さ、生活水準を表すと一般的に考えられているらしいよ☆



各国の80歳の平均残存歯数



【THP：トータルヘルスプログラム】 口腔内環境を健康に維持し続けるための独自メンテナンス手法

19. 世界水準予防管理体制 メインテナンスプログラム

『HIP メインテナンスベーシック』

< 施術内容 >

- ① 抗真菌剤によるプロフェッショナルクリーニング（歯ブラシを使用したブラッシング）
- ② 超音波クリーニング（THP water使用）
- ③ スケーリング
- ④ フルマウスPMTC※
- ⑤ エナメルケア※

※歯面の状態によりPMTCとエナメルケアの割合を調整しながら行ないます。

このHIPメインテナンスベーシックコースは、THPを終了された患者様専用のメインテナンスプログラムとなります。このコースの目的は、歯周病菌の再感染予防です。メインテナンス毎に歯科衛生士が細菌レベルでの予防コントロールにつとめ、抗真菌剤によるクリーニングからスタートし、必要に応じて位相差顕微鏡による細菌検査を行なうとともに、ひとりひとりのライフスタイルや口腔内の状態に合わせた予防プログラムを実施してまいります。

『HAT メインテナンチエイジング』

< 施術内容 >

- ① 抗真菌剤によるプロフェッショナルクリーニング（歯ブラシを使用したブラッシング）
- ② 超音波クリーニング（THP water使用）
- ③ スケーリング
- ④ フルマウスPMTC※
- ⑤ エナメルケア※

※歯面の状態によりPMTCとエナメルケアの割合を調整しながら行ないます。

より健康に良い予防メンテナンスを施術させて頂くため、『Dental-K Essential Oil』を用いた抗加齢効果を発揮する特別なコースです。世界中に数ある天然ハーブのうち口腔内の環境改善に効果のある4種類を厳選し、医療機関ならではの独自製法で純粋なオイルを抽出し、更に、EPA・DHA・GLA・リノール酸・オレイン酸を加え健康に最適な濃度調整を行ないました。

もちろん、歯周病菌の除去、フルマウスPMTC、エナメルケアのメインテナンスベーシックの内容はそのままに、さらに、この優れた Essential Oil を用いて、口腔粘膜へのマニピュレーションケアを行なうことで、粘膜組織の老化を抑制、組織再生能力を高めることにより、アンチエイジング効果を発揮します。また、口腔内の体積を広げる事により、解剖的に歯周病になりにくいお口になるよう近赤外線を使用したマッサージも行います。歯槽粘膜、舌、口唇のマニピュレーションケアにより、口腔粘膜の萎縮、唾液腺の萎縮が抑制され、いつまでも若々しい口元で、食事や会話をお楽しみいただくことが可能となります。

・どちらのコースでも、年に一度検査を実施致します。

【THP：トータルヘルスプログラム】 ご家庭でも細菌をしっかりと殺菌 ホームプロテクトキット

21. THPホームケアキットのご案内

THPオーラルリンス



オーラルリンスは、ホームケア用の口腔機能水です。

1本 500ml

OSM（オーラルセルフメンテナンスキット）



ご自宅でご自身でメンテナンスを行っていただけるセットです。口腔内状態が安定しており、定期的な通院が困難な方やご自身での管理が可能と判断された方のみの使用をお勧め致します。

THS（トータルヘルスサポート）



トータルヘルスサポートは、腸内細胞を介さずに直接生体に働きかけることができる乳酸菌代謝産物（栄養素）であるため、人それぞれが不足している栄養素をしっかりと体内に吸収させてくれます。

菌活プロバイオティクス



プロバイオティクス（善玉菌）を増やし、さらに活発に働いてもらうための栄養源、餌になるものです。食物繊維のグァーガム、善玉菌の餌となるイソマルトオリゴ糖、ビフィズス菌で主に構成されています。この機会に是非お試しください。

THPオリジナル歯ブラシ



当院スタッフも愛用する、歯周病予防に効果的なハブラシです。大きさや柔らかさをお選びいただけますので、ご自身のブラッシングの状態に応じたものを歯科衛生士がアドバイス致します。

オリジナル舌クリーナー



THPの施術でも使用する舌クリーナーです。口腔ケアは歯磨きだけではなく口臭の原因とも言われる舌のクリーニングが大変重要です。お口のトータルケアに加えていただきたいアイテムです。

リフレッシュスター



ポリリン酸を配合した、発泡剤・研磨剤無配合の歯磨きペーストです。むし歯や歯周病の予防から歯石の沈着を防ぎ、歯の表面のエナメル質を美しく保ちます。

リゾホーム



有効成分LYZOX配合のオーラルジェルです。口腔内の環境を安定させ、抗菌・抗炎症・バイオフィルムの破壊を助ける天然成分で安心してご使用いただけます。

トップ > 記事

虫歯菌が脳出血を助長 発生リスク4～5倍 阪大教授ら発表

2011/9/28 11:41

[小](#) [中](#) [大](#) [印刷](#) [B!](#) [f](#) [m](#) [t](#) [in](#)

大阪大の大嶋隆教授や和田孝一郎准教授、浜松医科大学の梅村和夫教授らは、虫歯菌に脳出血を促すタイプが存在することを突き止めた。保菌者の脳出血の発症リスクは、そうでない人の4～5倍という。論文が英科学誌ネイチャー・コミュニケーションズ(電子版)に28日掲載された。

脳出血患者の血液から虫歯菌といわれる「う蝕(しょく)病原菌」の特殊な種類を発見した。血管の内壁が傷つくとそこに結合するたんぱく質を作る性質があり、傷を治りにくくする。

日本人の約8%が保有する菌だが、脳出血の患者を調べると約3割がこの菌を持っていた。患者から採取した菌をマウスに投与すると脳に出血がみられた。脳出血したマウスに投与すると脳の出血面積は5～6倍に広がった。

口の中には主に虫歯菌と歯周病菌が存在する。これまで歯周病菌が心臓病などに悪影響することは知られていたが、虫歯菌の報告はほとんどなかったという。研究チームは企業と協力し、簡易検査キットを開発中。

[小](#) [中](#) [大](#) [印刷](#) [B!](#) [f](#) [m](#) [t](#) [in](#)

関連キーワード ▶ 虫歯菌、脳出血、大阪大

近年では、歯周病菌だけでなく、虫歯菌についても上記のような全身疾患に影響を与えることが明らかになってきました。

身体の健康は、命の入り口、歯の健康から。

当院ではお口のリスクをリセットし、予防管理の上での確かなリスクコントロールを行なう体制を整えております。これこそがTHPです。より詳しくは当院スタッフまでお気軽にお尋ねください。



Benjamin Franklin

“An ounce of prevention is worth a pound of Cure”

予防の1オンスは治療の1ポンドの価値がある

病気にかかって治療を受けるよりも
病気にかからないように予防する方がより
良いということ。



最後に

共に、

あなたにとっての新しい健康のステージを開拓します。
一生涯、自分らしく健康に生きる。
そして、自分の人生を最大限幸せなもの
にしたいと心から願う人々を応援します。



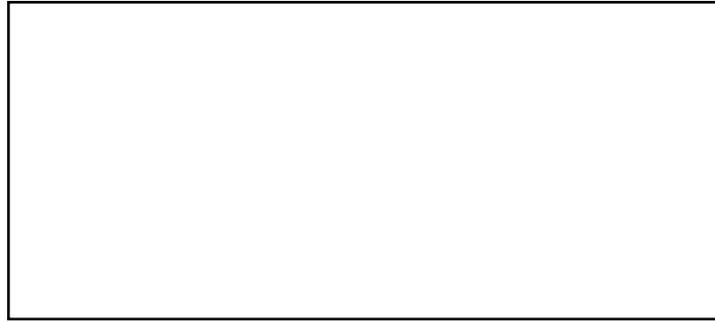
～ *Save Your Future Life,*
And Walk Together Your Happiness Life～

- Kolenbrander PE. Oral microbial communities: biofilms, interactions, and genetic systems. *Annu Rev Microbiol*. 54:413. 2000.
- 奥田 克爾 著 デンタルバイオフィーム、医歯薬出版、2010.
- 奥田 克爾 談合する暗殺軍団デンタルバイオフィームとのバトル、日本歯科医師会雑誌、64:19. 2011.
- Meyer DH. Models of invasion of enteric and periodontal pathogens into epithelial cells: a comparative analysis. *Crit Rev Oral Biol Med*, 8: 389. 1997.
- Holt SC, Ebersole JL. *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, and *Tannerella forsythia*: the "red complex", a prototype polybacterial pathogenic consortium in periodontitis. *Periodontol* 2000, 38:72. 2005.
- Pícolos DK, et al. Infection patterns in chronic and aggressive periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32:1055, 2005.
- Klinger G, et al. Influence of hormonal contraceptives on microbial flora of gingival sulcus. *Contraception*, 57:381. 1998.
- Takahashi N, et al. Susceptibility of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* to six antibiotics decreases as biofilm matures. *J Antimicrob Chemother*. 59:59. 2007.
- Takahashi N, et al. The effect of tetracycline, minocycline, doxycycline and ofloxacin on *Prevotella intermedia*. *Oral Microbial Immunol*, 21:366. 2006.
- 奥田 克爾 著 デンタルバイオフィーム、医歯薬出版、2010.
- 奥田 克爾 談合する暗殺軍団デンタルバイオフィームとのバトル、日本歯科医師会雑誌、64:19. 2011.
- Rose LF, et al. ed. *Periodontal Medicine*. 2000 BC Decker Inc. Hamilton, London, Saint Louis, 2000. (宮田 隆監訳、ペリオドンタルメディスン、医歯薬出版、2001)
- Scannapieco FA. Systemic effects of periodontal diseases. *Dent Clin N Am*, 49:533. 2005.
- 長谷川 絃司 他 編集、歯周病と全身の健康を考える-新しい健康科学への架け橋、-医歯薬出版、2004.
- Ross R. Atherosclerosis-an inflammatory disease. *N Engl J Med*, 340: 115.1999.
- Okuda K, et al. Involvement of periodontopathic biofilm in vascular diseases. *Oral Diseases*, 10:5. 2004.
- Tonetti MS. Treatment of periodontitis and endothelial function. *N Engl J Med*, 356:911. 2007.
- Kinane DF, et al. Bacteraemia following periodontal procedures. *J Clin Periodontol*, 32:708. 2005.
- 石原 和幸 著 心臓冠状動脈疾患 口腔と全身疾患 歯科医療は医学を補完する、中原 泉 他 編集、クインテッセンス出版株式会社、東京、2009.
- Fowler VG Jr, et al. Endocarditis and intravascular infections. In Mandell, Douglas, and Bennett's principle and practice of infectious diseases. Mandell GL, et al. eds. Churchill Livingstone. New York, 2000.
- Ross R. Atherosclerosis-an inflammatory disease. *N Engl J Med*, 340: 115. 1999.
- Beck J, et al. Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*, 67:1123. 1996.
- Lalla E, et al. Oral infection with a periodontal pathogen accelerates early atherosclerosis in apolipoprotein E-null mice. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 23:1405. 2003.
- Jain A, et al. Role for periodontitis in the progression of lipid deposition in an animal model. *Infect Immun*, 71:6012. 2003.
- Ishihara K, et al. Correlation between detection rates of periodontopathic bacterial DNA in carotid coronary stenotic artery plaque and in dental plaque samples. *J Clin Microbiol*, 42:1313. 2004.
- Pussinen PJ, et al. Systemic exposure to *Porphyromonas gingivalis* predicts incident stroke. *Atherosclerosis*, 193:222. 2007.
- D'Aiuto F, et al. Periodontal infections cause changes in traditional and novel cardiovascular risk factors: results from a randomized controlled clinical trial. *Am Heart J*, 151:977. 2006.
- Tonetti MS, et al. Treatment of periodontitis and endothelial function. *N Engl J Med*, 356:911. 2007.
- Piconi S, et al. Treatment of periodontal disease results in improvements in endothelial dysfunction and reduction of the carotid intima-media thickness. *FASEB J*, 23:1196. 2009
- NIH consensus development panel of osteoporosis prevention diagnosis, and therapy. *JAMA*. 285:785. 2001.
- 折茂 肇 原発性骨粗鬆症の診断基準、*Osteoporosis Jpn* 9:9. 2001.
- 夫馬 大介 他 閉経が歯肉溝滲出液中のインターロイキン-1濃度に及ぼす影響、*日歯周誌*、46:259. 2004.
- 黒須 康成 他 定量的コンピューター断層撮影法(QCT法)を用いた下顎骨骨密度と腰椎骨密度との関係、*日歯周誌*、46:202. 2004.
- 稲垣 幸司 他 臨床的視点からみた歯科骨粗鬆症、*Clinical Calcium*, 17: 157. 2007. 骨粗鬆症、*Progress in Medicine*, 30:2825. 2010. Dumitrescu AL, Taguchi A, Inagaki K. Implication of systemic osteoporosis on oral health. Dumitrescu AL. Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease, 1st ed, Springer, Germany, 2010, 215-244.
- Inagaki K, et al. Low metacarpal bone density, tooth loss and periodontal disease in Japanese women. *J Dent Res*. 80:1818. 2001. Efficacy of periodontal disease and tooth loss to screen for low bone mineral density in Japanese women. *Calcif Tissue Int*. 77:9. 2005.
- 稲垣 幸司 他 閉経後骨粗鬆症患者の口腔内所見と骨粗鬆症治療に伴う口腔への影響、*Osteoporosis Jpn*, 15:591. 2007.
- 稲垣 幸司 他 閉経後女性の歯周メインテナンスにおけるカルシウムと大豆イソフラボン摂取の有効性-無作為化比較対照試験-、*日歯保存誌*、46:538. 2003.
- Yoneda T, et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: position paper from the Allied Task Force Committee of Japanese Society for Bone and Mineral Research, Japan Osteoporosis Society, Japanese Society of Periodontology, Japanese Society for Oral and Maxillofacial Radiology, and Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons. *J Bone Miner Metab*. 28:365. 2010.
- Taguchi A, et al. Validation of dental panoramic radiography measures for identifying postmenopausal women with spinal osteoporosis
- Offenbacher S, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*, 67:1103.1996.
- Hasegawa K, et al. Associations between systemic status, periodontal status, serum cytokine levels, and delivery outcomes in pregnant women with a diagnosis of threatened premature labor. *J Periodontol*, 74:1764. 2003.
- Vergnes JN, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 196:135. 2007.
- Leon R, Silva et al. Detection of *Porphyromonas gingivalis* in the amniotic fluid in pregnant women with a diagnosis of threatened premature labor. *J Periodontol*, 78:1249. 2007.
- Hasegawa-Nakamura K, et al. The possible mechanism of preterm birth associated with periodontopathic *Porphyromonas gingivalis*. *J Periodontol Res*, (in press)
- Han YW, et al. Term stillbirth caused by oral *Fusobacterium nucleatum*. *Obstet Gynecol*, 115:442. 2010.
- Lopez NJ, et al. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. *J Periodontol*, 73:911. 2002.
- Michalowicz BS, et al. Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth. *N Engl J Med*, 355:1885. 2006.
- Offenbacher S, et al. Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 114:551. 2009.
- Mocones GA, et al. Treatment of localized periodontal disease in pregnancy does not reduce the occurrence of preterm birth: results from the Periodontal Infections and Prematurity Study (PIPS). *Am J Obstet Gynecol*, 202:147. 2010.
- Han YW. Oral health and adverse pregnancy outcomes - what's next? *J Dent Res*, 90:289. 2011.
- Effect of chewing gums containing the probiotic bacterium *Lactobacillus reuteri* on oral malodour
- Effect of the probiotic *Lactobacillus reuteri* (Prodentis) in the management of periodontal disease: a preliminary randomized clinical trial
- A probiotic lozenge administered medical device and its effect on salivary mutans streptococci and lactobacilli
- Effect of chewing gums containing xylitol or probiotic bacteria on salivary mutans streptococci and lactobacilli
- Decreased gum bleeding and reduced gingivitis by the probiotic *Lactobacillus reuteri*

TOTAL HEALTH PROGRAM 作成時参考文献

1. Saito T, et al. Obesity and periodontitis. *N Engl J Med*, 339:482, 1998.
2. 齋藤 俊行 他 肥満が関連する疾患1、肥満、月刊糖尿病2(13):61, 2010.
3. Saito T, et al. Relationship between obesity, glucose tolerance, and periodontal disease in Japanese women:the Hisayama study. *J Periodontol Res*, 40:346, 2005.
4. Saito T, Shimazaki Y. Metabolic disorders related to obesity and periodontal disease. *Periodontol* 2000, 43: 254, 2007.
5. Saito T, et al. Serum levels of resistin and adiponectin in women with periodontitis:the Hisayama study. *J Dent Res*, 87:319, 2008.
6. Furugen R, et al. The relationship between periodontal condition and serum levels of resistin and adiponectin in Japanese elderly people. *J Periodont Res*, 43:556, 2008.
7. Furugen R, et al. Relationship between adipokines and periodontitis. *Jpn Dent Sci Rev*, 46:159, 2010.
8. Cani PD, et al. Metabolic endotoxemia initiates obesity and insulin resistance. *Diabetes*, 56:1761, 2007.
9. Saito T, et al. Relationship between periodontitis and hepatic condition in Japanese women. *J Int Acad Periodontol*, 8:89, 2006.
10. Shimazaki Y, et al. Relationship of metabolic syndrome to periodontal disease in Japanese women:the Hisayama Study. *J Dent Res*, 86:271, 2007.
11. Saito T, et al. The severity of periodontal disease is associated with the development of glucose intolerance in non-diabetics:the Hisayama study. *J Dent Res*, 83:485, 2004.
12. 齋藤 俊行 口腔疾患と生活習慣病の関係、*Prog Med*, 30:2783, 2010.
1. Iwamoto Y, et al. The effect of anti-microbial periodontal treatment on circulating TNF- α and glycated hemoglobin level in patients with type 2 diabetes. *J Periodontol*, 72:774, 2001.
2. Teeuw WJ, et al. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients:a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 33:421, 2010.
3. Stratton IM, et al. Association of glycemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35):prospective observational study. *BMJ*, 321:405, 2000.
4. Roth GR, et al. Biomarkers of caloric restriction may predict longevity in humans. *Science*, 297:811, 2002.
5. Yamashita A, et al. Macrophage-adipocyte interaction:Marked IL-6 production by co-cultures stimulated with LPS. *Obesity*, 15:25, 2007.
6. Arima H, et al. High-sensitivity C-reactive protein and coronary heart disease in a general population of Japanese:the Hisayama study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 28:1385, 2008.
1. Kato T, et al. Periodontopathic bacterial endotoxin-induced tumor necrosis factor α production was inhibited by exercise in mice. *FEMS Immunol Med Microbiol*, 47:262, 2006.
2. Takada T, et al. Effect of restraint stress on the progression of experimental periodontitis in rats. *J Periodontol*, 75:307, 2004.
3. Saito T, et al. Exposure of *P. gingivalis* to noradrenaline reduces bacterial growth and elevates ArgX protease activity. *Arch Oral Biol*, 56: 244, 2011.
4. Kubota M, et al. Effect of smoking on subgingival microflora of patients with periodontitis in Japan. *BMC Oral Health*, 11:1, 2011.
5. Bergstrom J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. *Odontology*, 92:1, 2004.
6. Makino A, et al. Nicotine involved in periodontal disease through influence on cytokine levels. *FEMS Immunol Med Microbiol*, 52:282, 2008.
7. 加藤 哲男 口腔の健康を守る唾液タンパク質(下野 正基、奥田 克爾 編著「唾液による健康づくり」)、日本歯科評論増刊、185, 2005.
8. Kato T, et al. Effect of ethanol on galectin-3 production by human endothelial cells. *J Dent Res*, 89 (Special Issue B):#4832, 2010.
9. Kato T, et al. Inhibitory effect of galectin-3 on cytokine-inducing activity of periodontopathic *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* endotoxin in splenocytes derived from mice. *FEMS Immunol Med Microbiol*, 57: 40, 2009.
1. Riggs S. Public Policy & Oral Health :A Whole New Game. Scientific American. ORAL AND WHOLE BODY HEALTH :36, 2006.
1. 日本禁煙学会 禁煙学、第2版、南山堂、東京、2010.
2. Winickoff JP, et al. Beliefs about the health effects of "thirdhand" smoke and home smoking bans. *Pediatrics*, 123:74, 2009.
3. 藤原 久義 他 循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2003-2004年度合同研究班報告)禁煙ガイドライン、*Circ J*, 69(Suppl. IV):1005, 2005.
4. 加濃 正人 ニコチンの心理的依存、*日ア精医誌*, 15:3, 2008.
5. Picciotto MR, Zoli M, Changeux JP. Use of knock-out mice to determine the molecular basis for the actions of nicotine. *Nicotine Tob Res*, 1 Suppl 2:S121, 1999.
6. 沼部 幸博 歯周組織に対する喫煙の影響、*日歯周誌*, 45:133, 2003、大森 みさき 他 喫煙の歯周組織に対する影響、*日歯周誌*, 53:40, 2011.
7. Hanioka T, et al. Association of melanin pigmentation in the gingiva of children with parents who smoke. *Pediatrics*, 116:e186, 2005.
8. Morozumi T, et al. Smoking cessation increases gingival blood flow and gingival crevicular fluid. *J Clin Periodontol*, 31:267, 2004.
9. Yanagisawa T, et al. Relationship of smoking and smoking cessation
1. 畠山 愛子 他 誤嚥性肺炎の疫学、*呼吸器科*, 10:155, 2006.
2. Yoneyama T, et al. Oral care and pneumonia. *Lancet*, 354:515, 1999.
3. Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. *J Periodontol*, 70:793, 1999.
4. Okuda K, et al. Involvement of periodontopathic biofilm in respiratory infections. *J Periodontol*, 76:2154, 2005.
5. El-Sole AA, et al. Colonization of dental plaques:A reservoir of respiratory pathogens for hospital-acquired pneumonia in institutionalized elders. *Chest*, 126:1575, 2004.
6. Mori H. Oral care reduces incidence of ventilator associated pneumonia in ICU populations. *Int Care Med*, 32:230, 2006.
7. 福岡 裕美子 他 歯科および口腔内の感染症の診断と治療 :誤嚥性肺炎と口腔ケア、*化学療法*の領域、22:602, 2006.
8. 永武 毅 インフルエンザウイルスの基礎的研究の進歩、*インフルエンザウイルスのひとへの感染増殖メカニズム*、*日本臨床*, 61:1892, 2003.
9. Abe S, et al. Professional oral care reduces influenza infection in elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 43:157, 2006.
1. 厚生労働省:21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)報告書、1996.
2. 特定非営利活動法人 日本歯周病学会編、*歯周病の診断と治療の指針* 2007、医歯薬出版:12, 2007.
3. Riggs S. Public Policy & Oral Health :A Whole New Game. Scientific American. ORAL AND WHOLE BODY HEALTH :36, 2006.
4. Hämäläinen P, et al. Relationship between dental health and 10-year mortality in a cohort of community-dwelling elderly people. *Eur J Oral Sci*, 111:291, 2003.
5. 安藤 雄一、*歯科保健行動、独立行政法人国立健康・栄養研究所監修、田*
1. Sumi Y, et al. Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 44:119, 2007.
2. Sumi Y, et al. Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. *Gerodontology*, 19:25, 2002.
3. Sumi Y, et al. Colonization of the tongue surface by respiratory pathogens in residents of a nursing home - A pilot study. *Gerodontology*, 23:55, 2006.
4. Sumi Y, et al. High correlation between the bacterial species in denture plaque and pharyngeal microflora. *Gerodontology*, 20:84, 2003.
5. Sumi Y, et al. Development of systematic oral care program for frail elderly persons. *Spec Care Dentist*, 22:151, 2002.
6. 角 保徳、植松 宏 5分のできる口腔ケア:介護のための普及型口腔ケアシステム、*医歯薬出版*、東京、2004.
7. 角 保徳 誰にでもできる高齢者の口腔ケア エビデンスに基づく実践 - Evidence-Based Oral Care-. *ビデオ* 85分、*中央法規出版*、2003.

施術医院



Dr T's SHOP
【患者様用商品購入サイト】



THP network
【THP専用サイト】



運営
湘南メディカルパートナー株式会社

TSUJIMURA DENTAL CLINIC All Rights Reserved