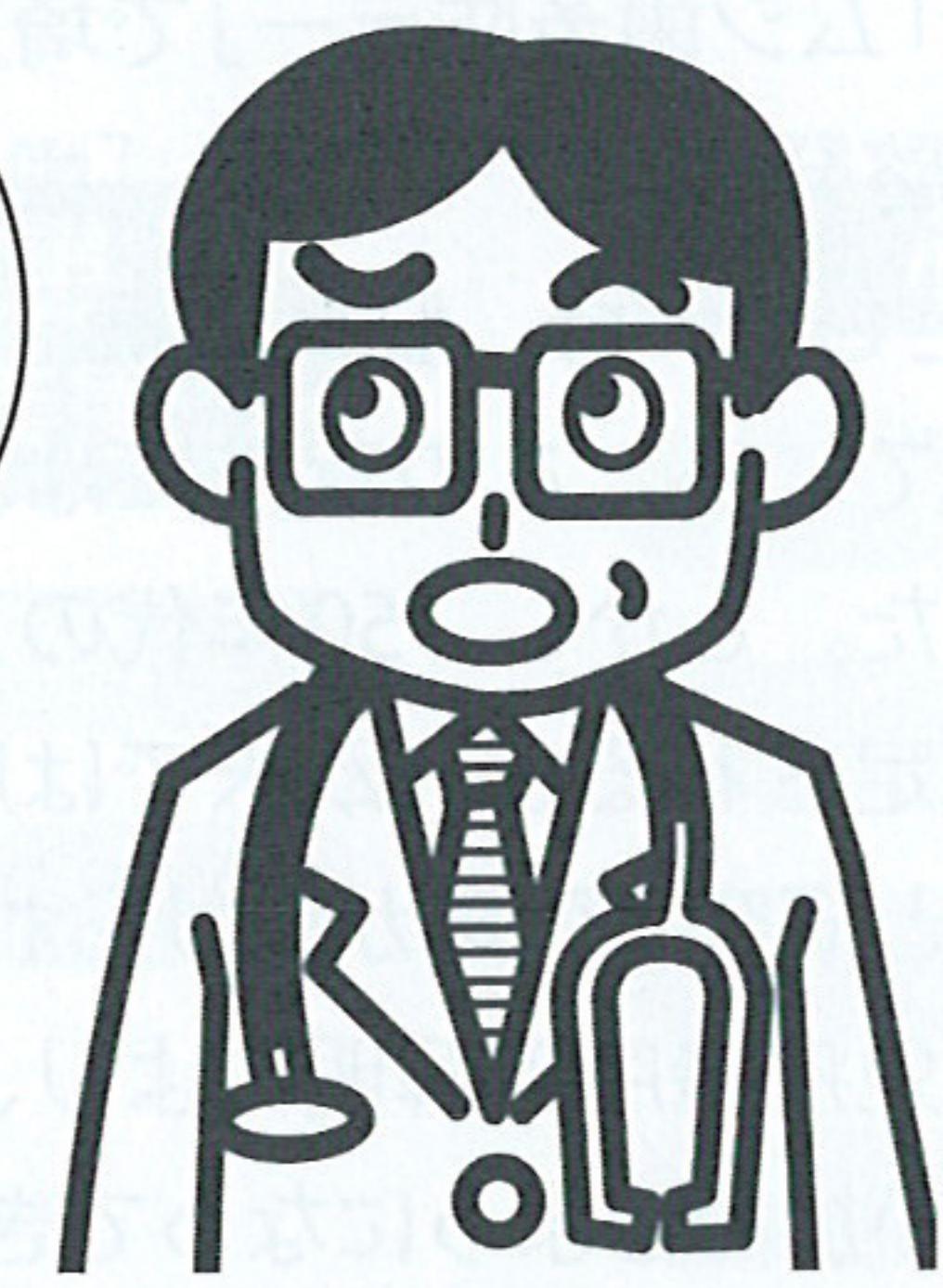
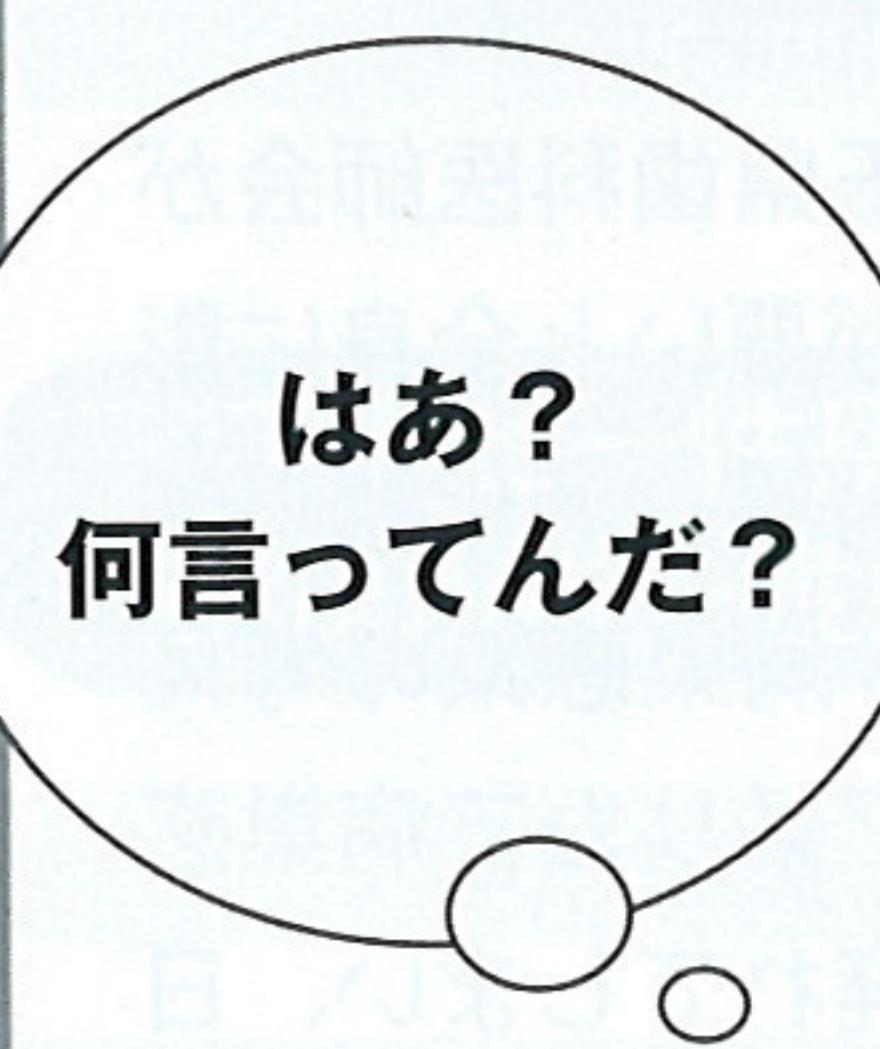


歯科医師の主張に対する医科の見方

「歯周病が全身疾患につながります」

歯周病原因菌そのものや内毒素によって、心臓疾患や糖尿病などの全身疾患のリスクが上昇する。「フロスをしないと死にますよ。」

↓
医師にとっては意味不明



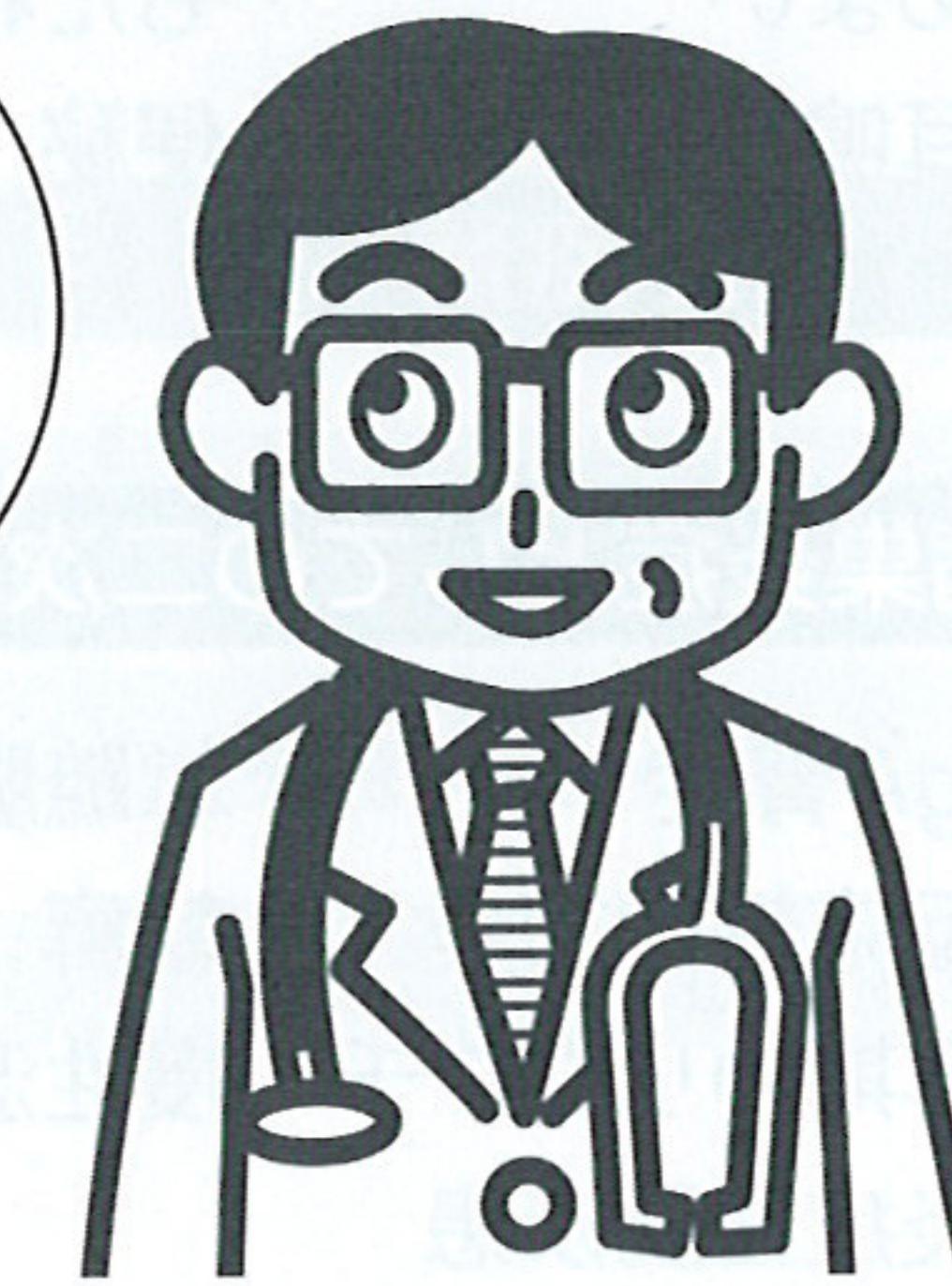
「口腔にも病巣感染があります」

慢性炎症、慢性感染症は口の中にある。歯科ではこれを「う蝕」「歯周病」と呼んでおり、特定の他疾患に対するリスク因子と考えられるのだが……。

↓

病巣感染説を探る医師から見れば納得しやすい

これなら糖尿病などとも関係があるだろうね。



「歯周病」って言うな!

「歯周病を放置すると、冠動脈疾患や糖尿病、低体重児出産につながるリスク因子となる」という説が、アメリカを中心とする歯科医師によって盛んに唱えられたのは90年代のこと。現在は、医科側から「エビデンスが十分ではない」との批判が出るようになっています。これは、単に臨床疫学的な研究モデルや病態生理学的な病因の説明が不十分だったというだけの話ではありません。医師の側から見れば、う蝕、歯周病を歯科口腔領域に限局した疾患と捉えることに疑問があるということなのです。

近年、日本を中心として一部の内科系医師によって研究が急速に進められる分野が、「病巣感染」という局所的な慢性疾患です。歯科治療を含めた病巣感染へのアプローチを行い、難病とされたIgA腎症など多疾患を治している内科医の堀田修氏（宮城県開業）など、新たな形の医科歯科連携の例が出てきています。

「病巣感染」という病因モデルは、1950年代半ばには世界中で否定されていましたが、免疫学の発達により、現在、日本を中心に再び脚光を浴びるようになりました。この概念は歯周病、う蝕といった主要歯科疾患にも当てはまるため、これによって医科歯科連携の新たな形が見付かるかもしれません。（編集部）

■協力（左から）

[歯科] 東京都開業
相田能輝 氏
Aida Yoshiteru

[内科] 福岡県開業
今井一彰 氏
Imai Kazuaki

[血液内科]
マイコプラズマ感染症
研究センター長
松田和洋 氏
Matsuda Kazuhiro



病巣感染としての ペリオ

医科の視点から見た「口腔と全身」

病巣感染 (focal infection) とは…

身体のどこかに限局した慢性疾患があり、それ自体はほとんど無症状か軽微であるが、それが原因となって遠隔の諸臓器に反応性の器質的、あるいは機能的障害（二次疾患）を引き起こす病態。

堀田修氏（内科・宮城県開業）の定義による