講演抄録 齲歯癌および歯肉炎における・誘導の可能性について 第6回東北大学歯学会講演抄録 一般演題

<table>
<thead>
<tr>
<th>著者</th>
<th>吉田 篤史・庄司 憲明・笠野 高嗣・遠藤 康男</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>雑誌名</td>
<td>東北大学歯学雑誌</td>
</tr>
<tr>
<td>巻</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>号</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>発行年</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. 齧歯炎および歯肉炎におけるHDC誘導の可能性について
○吉田篤史1,2, 岡司憲明1,3, 坂野高嗣1,3, 遠藤康男1,2（東北大学大学院歯学研究科, 1口腔診断・放射線学分野, 2歯科薬理学分野）

ヒスタミン（H）は代表的な炎症性メディエーターであり、主な供給細胞としてmast cellが知られている。
一方、我々は、LPS, IL-1, TNFなどがマウスの種々の組織にH合成酵素histidine decarboxylase(HDC)の活性を誘導することを報告してきた。このとき産生されるHは貯蔵されずに速やかに放出されることが我々はネオヒスタミン（NH）と呼んでいる。
我々のグループの研究では、下顎骨にもHDCが誘導されることを最近報告したが、歯周、歯肉での報告はまだない。今回、LPSがマウス歯周、歯肉にNH産生を誘導するかどうか、およびヒト炎症歯肉でHDC活性が検出可能かどうか検討した。方法：BALB/cマウスにE.coli-LPS（1mg/kg）を静注し、4.5時間後に歯周、歯肉を摘出しHDC活性を測定した。①歯周炎の患者による摘出した162mgの炎症歯肉を用いてHDC活性を測定し、HDC inhibitorのFMHを加えた場合と比較した。結果：①LPSはマウス歯周、歯肉のHDC活性を有意に上昇させた。②ヒト炎症歯肉ではFMH（＋）のサンプルではHDC活性が検出されなかったが、FMH（-）のサンプルではHDC活性を検出した。考察：①マウス歯周および歯肉においてLPSの静注により他の組織と同様にNHが誘導されることが示された。②ヒト炎症歯肉においてHDC活性を検出することができた。③HDCは歯周炎や歯周組織の炎症において何らかの役割が担っていること、また、細菌の感染により歯周および歯肉にNHが産生され、歯周および歯周組織の炎症に関与する可能性が示唆された。

7. エナメル上皮腫と歯原性明細胞腫におけるインテグリン、CD44の発現に関する免疫組織化学的研究
大庭伸伊（歯学部学生）、車木孝裕（顕微顕微解剖学分野）、熊本祐行、一迫玲、大見清（口腔病理学分野）

エナメル上皮腫と歯原性明細胞腫について、細胞間の信号授受や細胞増殖動態に関与する接着分子であるインテグリン、CD44の免疫組織化学的検索を行った。
【材料・方法】エナメル上皮腫4例（図状型4例、権利型2例、基底細胞型1例、棘細胞腫型6例、囊胞性1例）、歯原性明細胞腫1例を用いた。細胞切片作製後、HE染色と、抗インテグリンα2抗血清、α3抗血清、β4抗血清、CD44s抗体を用いたABC法による免疫染色を施した。【結果】インテグリンα2抗血清、α3抗血清は、濁状型、権利細胞型、汎細胞性エナメル上皮腫では基底膜及び実質辺縁部の円柱状、立方状細胞の細胞膜に発現した。基底細胞型エナメル上皮腫と歯原性明細胞腫では基底膜及び実質細胞全体の細胞膜に発現した。インテグリンβ4抗血清は、エナメル上皮腫と歯原性明細胞腫で基底膜に強い発現がみられた。CD44sは、ヒト上皮腫と歯原性明細胞腫で基底膜及び実質細胞全体の細胞膜に発現したが、権利細胞型エナメル上皮腫の角化部では陰性だった。【考察】1.インテグリンα2β1、α3β1、α6β4及びCD44は、本腫瘍における実質細胞ともはいは基底膜との接着に関与すると示唆された。2.インテグリンα2β1、α3β1は、主に増殖を示す実質辺縁部の細胞に発現がみられ、本腫瘍の増殖に関与すると考えられた。3.インテグリンα6β4は、基底膜に発現がみられ、本腫瘍の発生や進展に関与すると考えられた。CD44は、実質細胞のほぼ全てに発現し本腫瘍の形態維持に関与すると考えられた。

8. 齧科治療後に三叉神経麻痺と顔面神経麻痺を併発した一例
○吉田 直子、伊藤 正健、井筒 崇司、佐藤 崇哲、菅崎、柳樹、越後、成志（顔面神経外科学講座顔外科学合併形成学分野）

齲科治療後の三叉神経麻痺はしばしば見られるが、顔面神経麻痺は併発する例は非常に稀である。今回、齲科処置後に三叉神経麻痺と顔面神経麻痺が併発した症例を経験したので報告した。病歴：19歳、女性。初診：平成11年5月14日。主訴：左側下顎および3〜1歯槽部の麻痺感。既往歴：11歳時より甲状腺機能低下症にて、甲状腺ホルモン剤を服用中。現病歴：平成11年4月8日、に疼痛を生じ来歯科にて両側の抜歯処置を受けた。

翌日より右側下顎・オトガイ部に麻痺感を覚えたため、紹介により当科受診。現症：右側下顔角下および8の当診診・歯肉の腫脹、右側下顎・4〜1歯槽部の知覚麻痺が認められた。X線写真では、8根尖部に1×8mmの透過像と下顎顎への近接を認めた。臨床診断：1.右三叉神経（第III枝）麻痹、2.右顔面神経（下顔枝）麻痺、3.8根尖部歯周炎。治療および経過：ステロイド薬鈍減療法、神経機能改善剤・抗生剤および鎮