

岩手医科大学歯学会第53回例会抄録

日時:平成14年2月23日(土) 午後1時

場所:岩手医科大学歯学部第四講義室(C棟6階)

特別講演

口腔白板症ならびに口腔扁平苔癬と
マイコプラズマ感染
—口腔粘膜角化性病変の発症原因の解明を目指して—

水城 春美

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

口腔白板症ならびに口腔扁平苔癬は、ともに口腔粘膜の角化性病変である。前者は口腔粘膜の前癌病変の一つ、後者は前癌状態の一つで、ともに発症頻度が比較的高く、临床上重要な疾患であるが、現在その発症原因は不明である。

白板症は、臨床的には擦過によって除去できない白斑で、他の疾患の特徴を有しない主に白色を呈する口腔粘膜の病変である。白板症の臨床像、病理組織学的所見、治療法について概説し、次いで癌化率などについて現在までに知られている知見を紹介した。

口腔扁平苔癬(OLP)は炎症性変化を伴う角化性病変で、比較的頻度の高い疾患である。その臨床像、病理組織学的所見の特徴、治療法などについて概説し、癌化率についても、現在までに知られている数値を紹介した。

白板症の病因として、喫煙が重要な因子として考えられてきたが、最近ではヒト乳頭腫ウィルス(HPV)との関連が注目されている。しかし、電顕による観察では、白板症の上皮細胞内にウィルス粒子は見られず、病因はまだ不明である。一方、OLPは局所の遅延型の免疫反応と考えられているが、その抗原は特定されていない。

白板症ならびにOLPはともに角化性病変で、しばしば臨床像が似ていることから、発症原因が共通していることがうかがえる。さらに、これらの病変は、多発性であってもある範囲に限局しており、短期間ではその大きさや位置が変化しないことから、原因が局所に持続性に存在していることが推測される。そのような観点から、両病変における微生物感染の有無、とく

にマイコプラズマ感染の有無を、DNA蛍光染色、PCRならびにin situ hybridisationによって検討した結果を紹介した。また、電顕による観察でも、マイコプラズマ様構造物が認められたことを述べた。さらに、細胞培養におけるマイコプラズマ感染ですでに知られている細胞への種々の影響と、白板症およびOLPにおける病態とを対比した。

一般演題

演題1. 歯牙セメント質DNAの抽出法および法医学的検査への応用

○中山 友美, 青木 康博

岩手医科大学医学部法医学講座

白骨化もしくは高度に腐乱した死体におけるDNA分析では、歯牙に含まれる歯髓細胞、象牙芽細胞、セメント細胞などが貴重なDNA源となる。その中でセメント細胞は人体組織の中で非常に特異な性質を持っている。すなわち、セメント細胞は基質に囲まれて外界と完全に遮断された環境に存在し、休止期もしくは変性した状態にある。本研究では、セメント質を試料としてDNAの抽出法を開発するとともに、その性状について歯髓由来DNAと比較し、さらに、法医学的検査への応用性について検討した。

歯牙はすべて歯根の完成した永久歯で、患者から抜去された後、空気中で1ヶ月以内(1月群)もしくは5年~5年6ヶ月(5年群)放置されたものを用いた。セメント質由来DNAの抽出にあたっては、象牙質を十分に削除して脱灰およびタンパク質溶解過程を短縮することが、抽出効率を上げることにつながった。すなわち、象牙質を可及的に削除したセメント質片を作製し、粉碎した。セメント質粉0.2gを脱灰、プロテイナーースK処理後、スピнкаラム法によりDNAを抽出した。セメント質DNAの抽出量はセメント質0.2gあたり、0.3~4.2μgで、1.0μg前後のものが多かった。なお、下顎前歯および埋覆状態の智歯にはDNAが抽出

できないものがあつた。DNA抽出液を泳動すると、1月群、5年群ともに、高分子DNAが検出されることが多かったが、両群間の泳動像には大きな相違が無く、DNA長は経時的には比較的安定していると考えられた。そこで、ABO式血液型遺伝子、HLADQA1型、PM(LDLR型、GYPA型、HBGG型、D7S8型、GC型)についての多型検出を試みた。これらは下顎前歯および埋覆状態の智歯以外の試料で判定可能であった。これらの結果から、セメント質由来DNAは新鮮な試料においてすでに変性状態にあるが、法医学的応用は可能であると考えられた。

演題2. 解剖実習遺体に見い出された重複下大静脈

○大澤 得二, 小野寺政雄, 馮 新顔
佐々木信英, 長門 里美, 松本 陽子
奈良 栄介, 藤村 朗, 野坂洋一郎

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

平成13年度歯学部解剖実習遺体に重複下大静脈の一例を見出したので報告した。遺体は88歳男性で、急性硬膜下血腫により死亡している。他に記載すべき所見はなかった。重複下大静脈については現在まで多くの報告があり、極めて稀な変異というわけではない。Adachi(1940)は1.6%という頻度を報告しており、臨床家は注意する必要がある。腎臓より尾側においては、発生中に右後主静脈、右上主静脈、左上主静脈、左後主静脈の4つの静脈が出現する。McClure and Butler(1925)はこれら4つの静脈にA, B, C, Dの記号をつけ、下大静脈の変異を15種類に分類した。正常下大静脈は右上主静脈だけが残存した場合と考えられB型に分類されるが、本症例は尿管が左右とも左右の下大静脈の前方を走行していたことにより、左右の上主静脈が残存したものと考えられ、彼らのBC型に分類される。重複下大静脈は同時に他の変異も伴うことが知られている。Sasaki(1986)は、左下大静脈が右下大静脈より発達している場合、あるいは左下大静脈だけが存在する場合のように、左側の要素が強い場合、右精巣又は卵巣静脈の流入場所が下大静脈から右腎静脈に移行する傾向があることを指摘しているが、本症例においても右精巣静脈が右腎静脈に流入しており、Sasaki(1986)の主張と一致していた。また、今まで指摘されることはなかったが、重複下大静脈に伴い、精巣または卵巣静脈も重複する傾向があると思われる。本症例においては左右の精巣静脈が二分し、再

び一本に合流していた。McClure and Butler(1925)の分類により説明し尽くされたと思われた重複下大静脈であるが、付随しておこる精巣又は卵巣静脈の変異まで考えると、さらに発生学的解釈が必要であると思われる。

演題3. 岩手県における口腔保健調査システムの構築と健康いわて21プランの策定

○稲葉 大輔, 米満 正美, 佐藤 保*
奈良 一彦**, 田沢 光正***

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座
(株)岩手県歯科医師会*
岩手県保健福祉部保健衛生課**
岩手県環境保健研究センター***

生涯にわたる健全歯列の維持はADLおよびQOLの基盤となる。一方、歯の喪失原因となる齲蝕と歯周疾患の有病率は依然高く、根本的な予防対策が急務である。対策立案の基本は現状分析であるが、その信頼度は調査の精度管理に依存する。そこで、診断標準化のためのキャリブレーションを重視した口腔保健調査システムを構築し、全県レベルの実態調査に応用した。本報告では、その概要と岩手県の現状、ならびに本調査から策定された健康いわて21プランを紹介した。

対象および方法：歯科疾患の診断基準は、WHOおよびBASCD(英国地域歯科研究学会)等の基準を参考に設定した。その特徴はスクリーニングに特化して視診を主体とし、非侵襲性を重視したことである。また、診査姿勢、触診の圧力、診査器材などの条件を標準化した。キャリブレーションは、歯科医師会の会員約20名を対象に実施した。プログラムは、触診圧検出装置によるプロービング荷重の確認、模擬受診者での実習、指導者の結果との照合などで構成し、さらに自己訓練を課した。

全県レベルの口腔保健調査は、1999年11月に岩手県内10圏域の住民604名について実施した。男女構成は男性39.2%、女性60.8%で、年齢範囲は1~91歳、平均年齢は49歳であった。

結果および考察：

〈システムについて〉

1. 水平位と人工照明下での口腔診査は精度確保に有効であった。
2. Global Standard 準拠の方法による信頼度の高い