

## 第78回松本歯科大学学会（総会）

■日時：2014年7月12日(土) 14:00～15:10

■会場：講義館201教室

■日歯生涯研修の対象となります

## プログラム

14:00 開会の辞 高橋 直之 大学院歯学独立研究科長

## 一般演題

14:05 座長 平賀 徹 准教授

## 1. アディポネクチンノックアウトが下顎骨骨密度に及ぼす影響

○小林明人<sup>1</sup>, 定岡 直<sup>2</sup>, 高田匡基<sup>1</sup>, 柴田 玲<sup>3</sup>, 谷川 徹<sup>4</sup>, 八上公利<sup>5</sup>, 各務秀明<sup>1</sup>, 篠原 淳<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔衛生),  
<sup>3</sup>(名古屋大・循環器内科), <sup>4</sup>(愛知医科大・耳鼻咽喉科),  
<sup>5</sup>(松本歯大・インプラント)

## 2. パラフィン切片を用いた IgH 再構成解析が有用だった舌下腺の extranodal marginal zone lymphoma の一例

○落合隆永<sup>1,2</sup>, 中野敬介<sup>1,2</sup>, 嶋田勝光<sup>2</sup>, 長谷川博雅<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔病理), <sup>2</sup>(松本歯大院・病態解析)

14:30 座長 富田 美穂子 准教授

## 3. 下顎埋伏智歯抜去後にオトガイ神経麻痺と神経障害性疼痛を発症した1症例

○中ノ森晶子<sup>1</sup>, 篠原 淳<sup>2</sup>, 澁谷 徹<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科麻酔), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

## 4. 高齢歯周病患者への口唇筋力強化による唾液分泌量および口腔粘膜湿潤度への効果の検討

○ムルタザ サリーム<sup>1</sup>, 海瀬聖仁<sup>1</sup>, 窪川恵太<sup>1</sup>, 武藤昭紀<sup>1</sup>, 三木 学<sup>1</sup>, 増田裕次<sup>2</sup>, 吉成伸夫<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科保存), <sup>2</sup>(松本歯大院・咀嚼機能)

15:10 閉会の辞 高橋 直之 大学院歯学独立研究科長

## 【一般演題】

## 1. アディポネクチンノックアウトが下顎骨骨密度に及ぼす影響

○小林明人<sup>1</sup>・定岡 直<sup>2</sup>・高田匡基<sup>1</sup>・柴田 玲<sup>3</sup>・谷川 徹<sup>4</sup>・八上公利<sup>5</sup>・各務秀明<sup>1</sup>・篠原 淳<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔衛生),  
<sup>3</sup>(名古屋大・循環器内科), <sup>4</sup>(愛知医科大・耳鼻咽喉科),  
<sup>5</sup>(松本歯大・インプラント)

## 【目的】

アディポネクチンは脂肪に多く含まれる分泌ホルモンでその減少は高血糖, 高血圧, 高脂血症の悪化に働き, 動脈硬化, 脳梗塞, 糖尿病, 心筋梗塞の発症に関与するとされている.

しかし骨に対しては, 骨密度は増加, 低下, 作用しないとの報告があり一定でない. また, 下顎骨への影響を調べた報告はない. 今回我々は, 加齢と骨化様式の違いが骨密度の結果に影響しているのではと考えた. そこで, 2.5ヶ月, 10ヶ月齢アディポネクチンノックアウトマウスを用いて, 脛骨近位骨端部, 下顎関節突起部, 下顎骨骨体部を測定部位とし骨密度を検討した.

今回は, その中の下顎骨体部の骨密度について報告する.

## 【方法】

2.5ヶ月と10ヶ月齢の雄, C57/BL6 ブラックマウスのワイルド (WT), アディポネクチンノックアウト (APN-KO) をそれぞれ5匹用いた. 体重測定後に左側下顎骨を摘出して骨重量を測定後に70%EtOH液で固定した. 下顎骨骨密度測定にはDXA (Hologic Discovery:small animal mode) とpQCT (XCT Research SA+)を用いた. 測定部位はDXAでは臼歯部骨体部, pQCTでは第二・三臼歯間断面とし, 総骨密度 (DXA・pQCT)・海綿骨骨密度 (pQCT)・下顎下縁皮質骨骨密度 (pQCT)を測定した. 統計解析は二元配置分散分析 (State View 5.0 日本語版)を用い, 多重解析にはBonferroni/Dunnを用いた. 交互作用を認めた場合はF検定後にt検定を行った.

## 【結果】

体重は加齢により有意に増加したが, 群間差は認めなかった.

下顎骨重量は10か月齢のAPN-KO群で有意に高かった. 骨密度では臼歯部骨体部の総骨密度がAPN-KO群で有意に高かった. 第二・三臼歯間断面部の総骨密度では有意差を認めなかった. しかし, 海綿骨骨密度は10ヶ月齢のAPN-KO群で有意に高かった. また, 下顎下縁皮質骨部の骨密度は10ヶ月齢のAPN-KO群で有意に高かった.

## 【考察】

アディポネクチンの骨芽細胞を介する作用, 破骨細胞を介する作用, 脂肪細胞を介するBMP信号とインスリン感受性に働く作用の発現は加齢, 内軟骨性骨化, 膜性骨化, 骨のモデリングによって異なり, 下顎骨では脂肪細胞を介するBMP信号に働く経路が影響していると考えられた.

## 2. パラフィン切片を用いたIgH再構成解析が有用だった舌下腺のextranodal marginal zone lymphomaの一例

○落合隆永<sup>1,2</sup>, 中野敬介<sup>1,2</sup>, 嶋田勝光<sup>2</sup>, 長谷川博雅<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・口腔病理), <sup>2</sup>(松本歯大院・病態解析)

## 【緒言】

節外性のMALT型の辺縁帯リンパ腫(MZL)は病理組織学的にリンパ上皮性病変(LEL)などの所見を示すが, 特異的マーカーがないため診断に苦慮することが少なくない. 今回我々はLELを欠く舌下腺原発のMZLを経験したので概要を報告する.

## 【症例】

患者は81歳, 男性. 口腔底の腫脹を主訴に来院した. 全身的な既往歴や家族歴に特記事項は認めな

かった。生検で MALT 型の MZL が疑われ、腫瘍の切除術が施行された。

#### 【摘出物所見】

摘出物は、32×23mm 大の舌下腺であった。腺体内に境界明瞭な灰白色調から褐色調を呈する腫瘍を認めた。

#### 【病理所見】

舌下腺内に最大径約 2 cm の被膜を欠く比較的境界明瞭な腫瘍がみられた。腫瘍は不明瞭な小葉構造を示すリンパ組織で、大小の二次濾胞がみられた。濾胞間領域に小型から中型の胚中心細胞様細胞が増生していた。一部には単球様 B 細胞の集簇や胚中心芽球様細胞が散見された。大小の濾胞は辺縁不整で虫食い状を呈し、胚中心進展性異形成 (PTGC) を思わせたが、一部で follicular colonization がみられた。形質細胞浸潤は少なく、腫瘍内に腺房や導管組織が殆どなく、明らかな LEL もなかった。免疫組織学的に、濾胞間領域の増殖細胞は CD20+/bcl-2+/IgM+/CD 3 -/CD 5 -/CD10-/cyclinD 1 -であった。さらに、EBER も ISH にて陰性であった。

#### 【遺伝子解析】

IgH 遺伝子再構成を PCR 法で行ったところ、FR 1 領域で再構成バンドが検出された。

#### 【考察】

本例は PTGC 様病変で反応性過形成を思わせるが、B 細胞は clonal な増殖を示した。以上から PTGC を伴う稀な節外性の MZL と考えられた。なお本例はコンサルテーション症例で、貴重な試料を提供して戴いた愛知学院大学歯学部口腔病理学講座 前田初彦教授に深謝します。

### 3. 下顎埋伏智歯抜去後にオトガイ神経麻痺と神経障害性疼痛を発症した 1 症例

○中ノ森晶子<sup>1</sup>, 篠原 淳<sup>2</sup>, 澁谷 徹<sup>1</sup>

<sup>1</sup>(松本歯大・歯科麻酔), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

#### 【緒言】

神経障害性疼痛とは、末梢神経、中枢神経の損傷や機能障害によって引き起こされる痛みである。三叉神経痛、帯状疱疹後神経痛、糖尿病性ニューロパチーなどが代表的であるが、外傷による神経損傷でも誘発される。歯科においては、抜歯や抜髄等の細い神経損傷に起因することも少なくない。

今回、我々は下顎管に近接した下顎埋伏智歯の抜去後に、オトガイ神経麻痺、抜歯後感染症に伴う急性痛および神経障害性疼痛を併発した症例を経験した。

#### 【症例】

患者：35歳の女性。

初診：2013年11月6日。

主訴：右下顎の痛みとしびれ。

現病歴：10月10日他院にて下顎右側第三大臼歯抜去後、痛みとオトガイ部の知覚鈍麻を認め鎮痛薬とビタミンB製剤を内服し経過観察していたが、痛みにより変化が無いため、抜歯2週間後に近医のペインクリニックを受診し、星状神経節ブロック (SGB) を2回施行した。SGB後は、一時的に疼痛は軽減したが、知覚鈍麻に関しては症状があまり変わらないため、患者の希望により当医院に紹介され、来院した。

現症：右下顎角部～オトガイ部に、自発痛、接触痛および知覚鈍麻。下顎右側第二大臼歯～下顎右側中切歯に打診痛、咬合痛。下顎右側第三大臼歯抜歯窩周囲に腫脹、圧痛。下顎右側第二大臼歯遠心歯肉より排膿。痛みのVAS値は61。

既往歴：33歳にベーチェット病と診断。数週間入院後、現在月1回通院しコルヒチンを処方され内服中。

エックス線所見：下顎右側第二大臼歯～下顎右側中切歯には根尖病巣等は認めず、右下顎管は下顎右側第三大臼歯の抜歯窩と重なっていた。

**【治療経過】**

口腔外科と共観し、抗菌薬、ビタミンB12およびプレガバリンの投与とSGBを行うこととした。抗菌薬は、11月7日から翌年2月12日の間に計84日分を処方し、入院時の点滴で5回静注した。プレガバリンは、11月7日から朝・夕各75mgで処方を開始し、徐々に増量して翌年2月19日の間に計112日分を処方した。SGBは計11回施行した。その結果VAS値は、急性炎症症状や体調によりやや上下したが、最初のVAS値61から急性炎症消失後（SGB3回目）には49～53、8回目の来院時（SGB5回目）には18へと徐々に低下した。

**【考察】**

本症例では、ベーチェット病による口内炎や抜歯後感染症による痛みの混在により、神経障害性疼痛に伴う痛みの評価が困難であったが、VAS値やSWテストの結果を基に治療効果の判定を行い、早期のプレガバリン内服とSGBの併用により比較的良好な治療効果が得られた。

**4. 高齢歯周病患者への口唇筋力強化による唾液分泌量および口腔粘膜湿潤度への効果の検討**

○ムルタザ サリーム<sup>1</sup>、海瀬聖仁<sup>1</sup>、窪川恵太<sup>1</sup>、武藤昭紀<sup>1</sup>、三木 学<sup>1</sup>、増田裕次<sup>2</sup>、吉成伸夫<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科保存)、<sup>2</sup>(松本歯大院・咀嚼機能)

**【目的】**

現在の超高齢社会において、65歳以上の高齢者でも20歯以上の歯を有している者の割合が増加している一方、歯周病、根面齲蝕の増加が大きな問題となっている。これら高齢者の口腔内環境悪化には、唾液分泌量減少に伴う口腔乾燥が関与している。現在、口腔乾燥症に対する処置としては、粘膜痛や違和感への対応、粘膜の保湿を目的とした人工唾液や保湿剤の使用などの対症療法が主流である。そこで今回、高齢歯周病患者に対して、歯科用口唇筋力固定装置による口唇筋力の増加と、唾液分泌量の変化、および口腔環境改善効果を検討した。

**【対象および方法】**

被験者：松本歯科大学総合診療科（歯周病）に来院している65歳以上で、20歯以上を有する中等度慢性歯周炎患者で、歯周病安定期治療中（Supportive Periodontal Therapy: SPT）の20名を対象とした。口唇閉鎖力強化として歯科用口唇筋力固定装置（メディカルパタカラL<sup>®</sup>）を用いて、1回3分間の口唇筋運動を1日3回、4週間および6ヶ月継続した。口唇閉鎖力の変化は、松本歯科大学大学院独立研究科顎口腔機能制御学講座にて開発された多方位口唇閉鎖力測定装置にて測定した。安静時唾液分泌量は吐唾法にて、刺激時唾液分泌量はサクソン法にて測定した。また、舌背部および頬粘膜における口腔粘膜湿潤度は口腔水分計（モイスターチェッカームークス<sup>®</sup>）を用いて測定した。

**【結果および考察】**

被験者は、平均年齢：71.6±5.7歳、平均現在歯数：23.6±5.6本、男性：6名、女性：14名であった。介入4週間後に安静時唾液分泌量および刺激時唾液分泌量について増加を認めた。また、6ヶ月後においてもその増加は維持されていた。さらに、パタカラ群では、介入後に口唇閉鎖力の有意な増加を認め、口腔内湿潤度（舌）でも有意な増加を認めた。以上より、歯科用口唇筋力固定装置を使用することにより唾液分泌量増加と口唇閉鎖力の向上に伴う閉口状態維持による口腔内の湿潤度の改善を認め、口腔乾燥による口腔細菌の増加防止も期待できる。よって、高齢者にとって、口唇筋力の増強は、口腔乾燥症をはじめ、歯周病の悪化、齲蝕リスクの軽減に繋がる有用な方法といえる可能性が示唆された。