

咀嚼压力增强对大鼠牙槽骨白细胞介素 -1 蛋白表达的影响

袁林¹周伟东²赵云凤³ (第一军医大学珠江医院¹ 口腔科袁肾内科袁广东 广州 510282) 华西医科大学口腔医学院袁四川 成都 610041)

摘要 目的 检测大鼠牙槽骨成骨细胞中 IL-1 蛋白在正常及增强咀嚼压力状态下的动态表达。探讨 IL-1 蛋白在牙槽骨改建中的分子机制。方法 采用 HE 染色和免疫组化的方法观察牙周形态变化以及牙槽骨成骨细胞中 IL-1 蛋白表达。结果 生理限度内咀嚼压力增强时形态学显示大鼠牙周膜增宽, 牙槽骨新骨形成。免疫组化观察到成骨细胞中 IL-1 蛋白表达较正常咀嚼压力时明显增强。结论 咀嚼压力增强促使牙周组织产生 IL-1 蛋白明显增多, 引发了破骨功能, 同时激活了成骨功能。提示 IL-1 蛋白在咀嚼压力影响牙槽骨改建的过程中起着重要的调节作用。

关键词 咀嚼压力 IL-1 蛋白 成骨细胞 成骨功能

中图分类号 R33-33 文献标识码 A 文章编号 1000-2588(2001)04-0276-03

YUANLin¹, ZHOUWei-dong², ZHAOYun-feng³

(Department of Stomatology¹, Department of Nephrology², Zhujiang Hospital, First Military Medical University, Guangzhou 510515, China; ³Department of Prosthodontics³, Stomatological College, West China University of Medical Sciences, Chengdu 610041, China)

摘要 目的 探讨咀嚼压力增强对大鼠牙槽骨成骨细胞中 IL-1 蛋白表达的影响。方法 建立大鼠咀嚼模型, 通过增加后臼齿咬合力量, 观察牙周组织形态学变化, 采用免疫组化方法检测成骨细胞中 IL-1 蛋白表达。结果 在生理范围内咀嚼压力增强时, 大鼠牙周膜增宽, 牙槽骨新骨形成, 成骨细胞中 IL-1 蛋白表达较正常时明显增强。结论 咀嚼压力增强促使牙周组织产生 IL-1 蛋白明显增多, 引发了破骨功能, 同时激活了成骨功能。提示 IL-1 蛋白在咀嚼压力影响牙槽骨改建的过程中起着重要的调节作用。

关键词 咀嚼压力; IL-1 蛋白; 牙槽骨; 成骨细胞; 成骨功能

白细胞介素 -1 (IL-1) 是一种具有多种生物学活性的细胞因子, 在炎症和免疫反应中发挥重要的调节作用。同时, IL-1 作为一种破骨细胞活化因子, 而引起口腔学者们的关注。致力于研究它刺激骨吸收的作用是否与口腔的牙槽骨改建有关。

大量体外实验证实, IL-1 能引起细胞的生物力学反应及结构的改变, 对牙槽骨的改建与此密切相关。但目前国内尚未见咀嚼压力改变对牙槽骨 IL-1 蛋白表达变化的影响及牙槽骨改建的体内实验报道。本实验观察了咀嚼压力增强后大鼠牙周组织中 IL-1 蛋白表达的动态变化, 初步探讨了 IL-1 蛋白在咀嚼压力增强作用下影响大鼠牙槽骨改建的分子机制。

1 材料和方法

收稿日期 2000-10-18

作者简介 袁林 1966- 女, 袁989 年毕业于华西医科大学口腔医学院袁博士袁讲师袁电话袁20-84312070袁-mail:g.yuanlin@fmmu.edu.cn袁

1.1 动物模型的建立和组织标本的制备

选用 80 只雄性 Wistar 大鼠, 随机等量地分为对照组(正常咀嚼压力)和实验组(实验组拔除 B 区所有磨牙, 实验组动物的 D 区磨牙因丧失对颌牙导致咀嚼压力丧失, 而 C 区磨牙功能代偿性增强导致咀嚼压力增强)。两组动物分别在实验后 6 h 和 4 周各处死 5 只。大鼠采用 40 g/L 多聚甲醛心内灌注的方式行固定, 取出动物下颌相应骨段, 保留磨牙区, 放于 40 g/L 多聚甲醛中巩固固定 6 h, 将标本移至 EDTA 中脱钙 2 周, 梯度乙醇脱水, 蜡包埋。

1.2 实验方法

1.2.1 组织形态学观察 取相应切片进行 HE 染色, 在光学显微镜下观察牙周形态变化, 并用显微标尺对牙周膜宽度进行测量。每个标本选第一磨牙牙根为观察对象, 在近远中侧牙周膜根中 1/3 区各取 3 处进行测量, 取平均值。

1.2.2 免疫组化 IL-1 β 单克隆抗体(美国 SantaCruz 公司)、ABC 试剂盒(美国 Vector 公司)。常规免疫组化染色(AB 显色)已知有 IL-1 β 表达的应激大鼠脾组织作阳性对照,封闭血清代替一抗作阴性对照。

1.3 图像分析

每个标本均选第一磨牙牙根为观察对象,采用 MIAS-2000 型图像分析仪测量实验组和对照组各时间点牙周膜染色强度。

1.4 统计学处理

结果用 t 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 组织形态学

对照组大鼠牙槽骨骨壁较平,表面衬以连续排列的扁平成骨细胞。实验组 2 周时牙槽骨骨壁凹凸不平,有活跃的骨吸收陷窝,其间内可见破骨细胞。同时可见交替出现的骨形成区,成骨细胞胞核较大。3 周时牙槽骨骨壁较平,骨形成区更加明显,成骨细胞数量大大增加,破骨细胞明显减少。

2.2 免疫组化

对照组大鼠牙周膜成纤维细胞和牙槽骨成骨细胞能稳定表达 IL-1 β ,其免疫阳性信号位于胞质内,且表达强弱在各时间点无明显变化。实验组 1 周时牙周膜表达 IL-1 β 阳性强度均明显高于对照组,表达有一定的时间规律。1 d 后出现较明显的变化,2 周后阳性染色强度逐渐增大,高峰在 3 周,然后逐渐减小。3 周时基本恢复正常。实验组 1 周时观察到成骨细胞以及牙槽骨松质骨骨髓腔间质中均明显表达 IL-1 β ,最强在 2 周,3 周时明显减弱。

表 1 对照组和实验组不同时间牙周膜 IL-1 β 免疫组化染色灰度差值

Time	Group	
	Control	Test
6 h	10.5917	10.9589
1 d	10.3203	13.7162*
2 d	10.1384	19.1043**
3 d	10.7462	26.4058**
1 w	11.3261	32.6967**
2 w	11.0523	38.0029**
3 w	10.8270	26.6417**
4 w	10.5497	13.6492*

*0.01<P<0.05, **P<0.01, P < control group

3 讨论

IL-1 是一种多功能的细胞因子,在体内可由多种组织细胞产生。1983 年 Gowen^[1]首先报道 IL-1 作为一种骨吸收刺激因子,在体外能促进骨的吸收。

体内和体外研究均证实了它在骨吸收中的作用。

本实验发现正常咀嚼力状态下大鼠牙槽骨成骨细胞能稳定表达 IL-1 β 。咀嚼压力增强时,成骨细胞表达 IL-1 β 较对照组明显增强。1 周时成骨细胞表达 IL-1 β 明显增强,周达最大,随后逐渐减小。提示咀嚼压力的增强诱导了成骨细胞产生 IL-1 β 明显增加。同时咀嚼压力增强后,周时牙周膜宽度明显增加,牙槽骨骨壁凹凸不平,有活跃的骨吸收陷窝,其间内可见破骨细胞。同时可见交替出现的骨形成区,成骨细胞胞核较大。3 周时牙槽骨骨壁较平,骨形成区更加明显,成骨细胞数量大大减少。

在骨改建过程起着重要的作用。大量研究表明,适宜的机械力是维持正常骨改建所必需的。作用过大或无力的作用均会引起骨量的明显减少。咀嚼力作用于成骨细胞能产生 IL-1 β 和 PGE2。IL-1 β 又可作用于成骨细胞使其产生 PGE2 和 IL-6,而 TNF- α 又可作用于成骨细胞使其产生 IL-6 和 TNF- α 。而 PGE2 和 IL-6 和 TNF- α 对骨吸收均有重要作用。IL-1 β 能促进骨髓细胞形成破骨细胞,还可诱导成熟的破骨细胞活化以及促进破骨细胞前体的分化成熟。研究认为,IL-1 β 在 IL-1 β 调节牙槽骨的改建过程中,其机械信号转化为细胞的生化信号的可能途径是:(1)磷酸肌醇途径;(2)cAMP 途径;(3)作为第二信使的 Ca²⁺ 途径。

综上所述,由于牙周组织的特殊结构,牙周膜和牙槽骨密切相连。在咀嚼压力的作用下,牙周膜将力传递至牙槽骨上。咀嚼压力除直接对牙槽骨的成骨细胞产生作用影响牙槽骨的改建外,它还能促进牙槽骨中的成骨细胞和牙周膜中的成纤维细胞产生明显增多的 IL-1 β 。IL-1 β 通过自分泌和旁分泌的方式与成骨细胞、破骨细胞间产生复杂的相互作用。首先激活破骨过程,同时还促进成骨过程的增强,参与牙槽骨的代谢,影响牙槽骨的改建。

参考文献:

- 1 Hasegawa S, Sato S, Saito S. Mechanical stretching increases the number of cultured bone cells synthesizing DNA and alters their pattern of protein synthesis. Calcif Tissue Int, 1985, 37:431-6.
- 2 袁林,赵云凤,周伟东.咬合力与大鼠牙周组织改建关系研究中动物模型的建立.实用口腔医学杂志,2000,16:99-201.
- 3 Gowen M, Wood DD, Ihrie EJ. An interleukin-1-like factor stimulates bone resorption. Nature, 1983, 306:378-80.
- 4 Globus PK, Bikle DD, Morey-Holton E. Effect of stimulated weightlessness on bone mineral metabolism. Endocrinology, 1984, 114: 2264-70.
- 5 Saito M, Shigeru S, Peter W. Interleukin-1 beta and prostaglandin E are involved in the response of periodontal cells to mechanical stress. Am J Orthod Dentofac Orthop, 1991, 99:226-40.

咱暂Ishimi Y, Miyaura C, Jin CH. IL-6 is produced by osteoblasts and induces bone resorption. *Immunol*, 1990, 145:3297-303.
 咱暂Ngan PW, Crock B, Varghese J. *Immunohistochemical assessment of the effect of chemical and mechanical stimulation on cAMP and prostaglandin E levels in human gingival fibroblast*. *Arch Oral Biol*, 1988, 33:163-74.

咱暂Strob H, Irvine RF, Berridge MJ. *Release of Ca²⁺ from nonmitochondrial intracellular stores in pancreatic acinar cells by inositol-1, 4,5-trisphosphate*. *Nature*, 1983, 306:67-8.
 咱暂Sandy JR, Farndale RW. *Second messengers: regulators of mechanically-induced tissue remodeling*. *Euro J Orthod*, 1993, 13:271-8.

编辑责任: 隋咏慧 审稿: 宋晓东

脑灰质异位症 6 例报告

徐忠平 袁惠芳 刘振华 潘第一军医大学珠江医院神经内科 广东 广州 510282

关键词: 脑灰质异位症 癫痫 核磁共振

中图分类号: R742 文献标识码: B 文章编号: 1000-2588(2001)04-0278-01

脑灰质异位症 heterotopic gray matter 是神经元移行异常的一种。本文报告我院 1990~2000 年经 MRI 确诊的 6 例 HGM。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男女各 3 例, 年龄 18~30 岁。门诊 2 例, 入院 4 例。其中手术 1 例。均有难控制癫痫。发病年龄 14~28 岁。癫痫发作类型包括强直-阵挛发作 4 例, 失神发作 1 例, 单纯部分性癫痫发作 1 例。智能发育迟滞 2 例, 正常 4 例。无记载 2 例。有局灶运动功能损害 3 例, 正常 3 例。无记载 3 例。EEG 异常 5 例, 正常 1 例。无资料 2 例。

1.2 MRI 检查

本组 MRI 显示异位板型 2 例, 结节型加板型 2 例, 结节型加带型 1 例。带型 1 例。T₁ 和 T₂ 呈现稍长信号, 与脑皮质类似。向脑室内生长者, 呈现类似脑回的起伏, 脑室变形, 无占位效应。增强扫描病灶无强化。伴发胼胝体发育不良 2 例, 脑裂畸形 2 例, 脑回畸形 1 例。

1.3 手术治疗

手术患者 1 例, 年龄 0 岁。癫痫强直-阵挛发作 16 年。右侧轻偏瘫。病理征无。智能障碍。MRI 示左顶叶片状灰质异位伴脑裂畸形。术前视频 EEG 可见 3 起 Hz 中波幅慢波活动。术中见中央沟外侧裂较宽大, 上回上部脑沟宽深, 有较粗大动脉穿入。术前皮层电极 EEG 广泛棘波发放。正常脑裂附近最重。行海马深部电极检测, 有明显棘波放电。手术吸除部分异位灰质。术后皮层电极 EEG 较术前棘波放电明显减少。病理报告: 异位灰质的皮质组织结构存在神经细胞变性, 固缩, 小胶质细胞增生, 小胶质小节形成。术后癫痫发作时程缩短, 但发作频率无明显减少。

2 讨论

在胚胎发育 3~5 个月时, 脑室表面的生发基质内的神经

母细胞沿着放射状的神经胶质向外移行。此时, 脑内有缺血、感染等不良因素导致移行过程异常。包括移行未发生、移行中途停止和移行完成但灰质分布结构异常。神经母细胞在移行中途停止, 在室管膜和软膜之间任何位置形成异位灰质。均为 HGM。

HGM 的病变形态在 MRI 影像中显示清楚: 型为白质带结节型, 呈团块状, 多位于室管膜下白质带型, 呈大片状, 多位于白质内。带型, 在室管膜和皮质之间延伸。病灶可为单发或多发, 常合并巨脑回、小脑回、脑裂畸形和胼胝体发育不良等。程度与移行异常发生的早晚有关。发生早, 严重, 易合并其他畸形。癫痫发生时间早, 症状重, 控制困难。发生晚, 则较轻, 并与其他畸形少。癫痫发生晚, 症状轻。¹ 王国瑾等² 报告 12 例 HGM, 发病年龄为 1 个月~9 岁。其中 11 例合并脑发育畸形。本组癫痫发病年龄 14~28 岁, 并脑发育畸形 5 例, 有不同。

HGM 的基本临床特征包括: 频繁癫痫发作, 精神发育迟滞, 运动系统受损。但上述临床表现不具有特异性。诊断主要依靠影像学。MRI 的 T₁ 和 T₂ 加权信号强度均与皮层类似。再辅以增强扫描, 可以排除结节性硬化症、室管膜下肿瘤等。新生儿脑内可见异位神经元, 但很快即退化或完成移行。生后数月内消失。并非真正的 HGM。³ IGM 与癫痫的关系已受到重视。⁴ 尚无证据表明 HGM 是癫痫发作的直接原因。因为癫痫的病因复杂多样。⁵ HGM 患者可以长期潜伏而不发病。⁶ 病因研究困难。

HGM 患者的治疗主要以药物控制癫痫发作。疗效肯定。对单发局灶性患者可以考虑手术。本组手术患者符合上述条件。但手术疗效并不理想。不能说明手术吸除的异位灰质病灶就是致痫灶。病理结果显示异位灰质内的神经细胞变性, 固缩。⁷ 孔圣刚等⁸ 报道异位灰质神经元镜检与正常灰质并无差异。与本例结果不同。

参考文献

- 咱暂王国瑾, 盛绍文. 神经元移行异常. *中华神经精神科杂志*, 1993, 26:74-5.
- 咱暂翟琼香, 黄 驰, 李增清, 等. 脑灰质异位症与难治性癫痫. *中国神经精神疾病杂志*, 1998, 24:39-41.
- 咱暂 Barkovich AJ, Chuang SH, Norman D. M. *Roentgenological anomalies of the brain*. *Radiol*, 1988, 150(1):79-87.
- 咱暂孔圣刚, 孔祥泉, 童萼堂, 等. 脑灰质异位症的临床表现与磁共振成像. *中华神经科杂志*, 1996, 29:3-5.