

경구개에 발생한 복합치아종 1예

이화여자대학교 의과대학 외과학교실

김 현 영 · 김 한 중

==Abstract==

A Case of Complex Composite Odontoma in the Hard Palate

Hyun Young Kim, M.D., Han Joong Kim, M.D.

Department of Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University

Odontomas may occur anywhere in the jaws, but they are found most frequently in the third molar and cuspid regions of the mandible. The causes of the odontoma is not known. Although these benign odontogenic tumors grow slowly and are ordinary asymptomatic, they may reach considerable size and should be removed.

Author has been experienced a case of complex odontoma on the hard palate. A 40 year old female who complained protruded mass on left side of hard palate. This hard mass was completely resected and primary closure was carried out in layers.

Pathologic diagnosis was complex composite odontoma. Author reported an experience and reviewed literatures.

서 론

구개는 비강과 구강 사이에 위치해 있고 경구개와 연구개로 나누어지며, 구강의 상벽을 이루고 있다. 이 중 구개 전체의 3/4을 차지하는 경구개는 상악골의 구개 융기와 그 후방에 접촉된 구개골의 수평판으로 구성된다.

정중선에 구개봉선이란 융기가 있고 상절치 후부에 유치유두라는 소화기가 있으며 이 부위는 절치관을 거쳐서 신경이 나오고, 또 혈관이 많으며 결막하결체조직은 매우 단단하여 치육과 비슷하고 골막과 굳게 융합된다. 뒤쪽으로 들어갈에 따라 상피하층이 많아지며 연구개로 이행한다.

악골에 발생하는 종양은 전체 전 부위 종양의 0.5% 이하를 차지하고 있으며⁴⁾, 하악골에 발생하는 종양은 약 0.2%를 차지하고 있다.⁸⁾

경구개에 발생하는 복합치아종은 드문것은 아니지만 그 발생이 흔치 않으며, 원인이 명백치 않고 동통 등

의 자각 증상이 거의 없어서 드물게 발견되는 편이다.

이에 저자는 이화여자대학교 의과대학 부속병원 성형외과에 입원하였던 환자로써 경구개에 발생한 복합치아종 1예를 치료 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자: 김○○, 여자, 40세.

주 소: 약 1년전부터 서서히 자라는 발알 크기(3.5×3cm)의 물출 종괴가 좌측경구개에 발생하였고 2개월 전부터 종괴 부위에 동통이 유발되었으며 또한 약 3년 전부터 좌측 전두통이 있어서 내원함(Fig.1 참조).

병 력: 1978년 12월 6일 상기 주소로 외과적 교정을 위하여 입원하였으며 때로 전두통과 종괴 부위의 동통으로 인하여 진통제를 복용한 외에는 특별한 치료를 받지 않았음.

가족력 및 과거력: 특기 사항 없음.

이학적 소견: 전신 상태는 양호하고 좌측 경구개 부



Fig. 1. 입원 당시의 환자의 구강상태.

위에 발알 크기의 돌출증피를 제외하고는 특기 사항이 없었음.

검사소견 : 혈액검사 소변검사 및 일반 화학검사는 정상 범위내에 있었음.

X-선 소견 : 가) 흉부 X선 상에는 이상이 없었고, 나) 두부단순촬영 (skull AP, lateral and Waters view)에서 좌측 하악골 하부의 골종양으로 나타남(Fig. 2, 3, 4 참조).



Fig. 3.

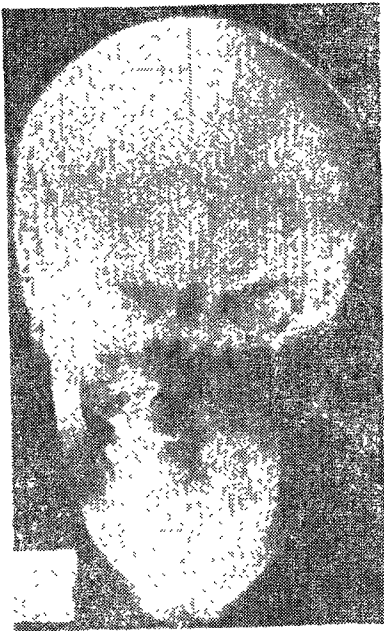


Fig. 2.

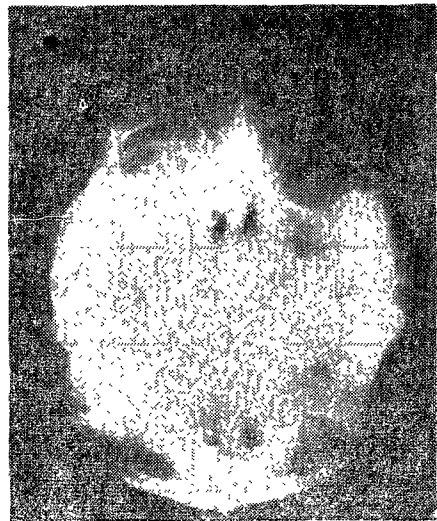


Fig. 4.

Fig. 2, 3, 4. Skull A-P lateral and Waters View;

There is round radiopaque density in the left side of submaxillary area. The lesion reveals dense sclerotic change with well circumscribed margin. Bone destruction of surrounding maxillary and teeth and alveolar bone is not demonstrated definitely. The mass is extended to lower half of left maxillary antruro but considerably separated from sphenoid sinus and skull base. No other lesion is seen in the skull. The lesion is appeared osseous component.

병리학적 소견 : 가) 육안소견 : (Fig. 5 참조),

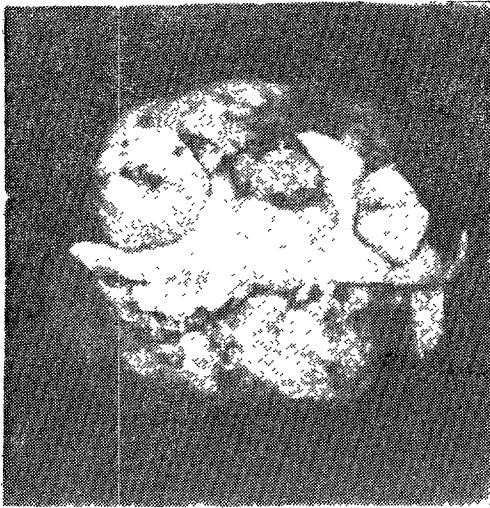


Fig. 5. 적출종괴.

나) 검경소견 : Section에서 많은 다핵성거대세포와 상피를 가진 치밀한 eosinophilic 섬유주를 보여줌(Fig. 6, 7 참조). 다) 병리조직학적 진단 : 복합치아종(Complex Composite Odontoma).

수술소견 : 전신 마취하에 mouth gag로 입을 벌리고 1 : 20을 Epinephrine을 들뜬중 피부의 경구개와 gingival margin에 주사한후 gingival margin을 따라 좌측 견치부에서 제 1 대구치까지 들뜬 종괴를 포함하여 절개를 가한 후 periosteal elevator로 골에 부착된 mucoperiosteum을 박리하고 chisel과 Rongeur forceps를 이용하여 좌측 견구치, 제 1, 2 견구치, 제 1 대구치 등을 포함하여 종괴를 완전 제거하였다. 절제부위의 골막과 접착은 봉합하였다.

경구개의 종괴는 경골을 축진하는 것과 같은 경도감

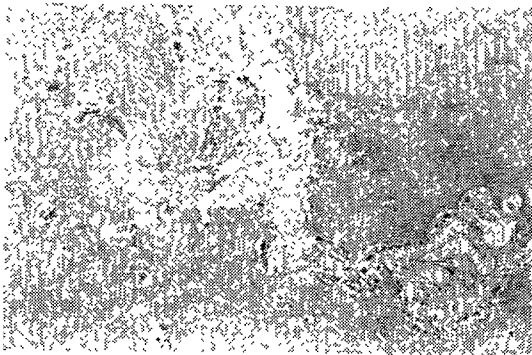


Fig. 6.

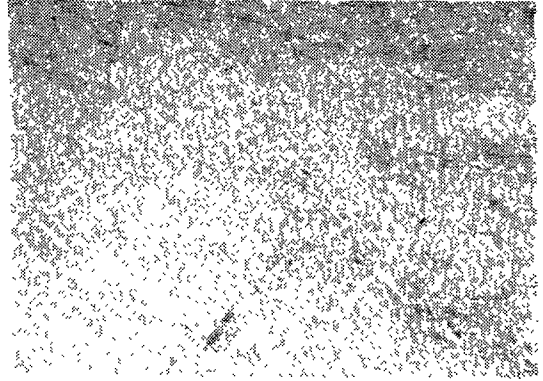


Fig. 7.

을 느꼈으며 3.5×3cm 정도의 경구개 들뜬 종괴 부위를 제외하고는 연조직·골·치아에 육안적으로 병변을 발견하지 못하였다.

고 찰

치아 형성에 관련된 조직에서 유래되는 종양을 치아종(odontoma)이라고 Bernier¹³⁾가 보고하였고 Shafer¹⁴⁾ 등에 의하면 “치아종은 상피 및 간배엽세포에서 유래되는 양성 치계종양으로 법랑아세포 및 조상아세포의 조직분화는 정상이나 그 형태의 분화가 불완전하고 비정상적인 구조적 배열을 나타낸다”고 정의하였다.

치아종은 일반적으로 중합치아종(compound odontoma), 복합치아종(Complex odontoma), 법랑아세포치아종(Ameloblastic Odontoma)으로 분류한다¹²⁾. 복합형은 법랑아세포조직의 결여에 의해서 법랑아세포형과 구별되어 지고, 중합형과의 차이는 형태학적 분화에 의한다고 하였으나 이것만으로 유형을 결정한다는 것은 어렵다고 하였다. 그러므로 형태학적 분화가 특징적으로 적게 일어나 정상적인 치아 구조와 유사점이 적은 것을 복합형, 석회화된 구조가 정상적인 치아 구조와 유사할 때 중합형이라고 하였다.

유형별 발생빈도를 보면 복합형은 중합형보다는 낮은 빈도를 보이지만 법랑아세포치아종보다는 훨씬 높은 빈도를 보인다고 하였다⁶⁾¹²⁾.

또한 성별 연령별 발생빈도에 대한 고찰에서는 복합형은 여성에서 빈발하고(F : M=2 : 1)³⁾⁶⁾¹²⁾ 20~30대에서 발견되며, 중합형·법랑아세포형은 남성에서 많고 연령은 중합형이 20~30대에서, 법랑아세포형은 대부분 1~6세에서 빈발하며 13세 이상인 아이에서는 드물다고 하였다⁴⁾.

치아종의 부위별 발생빈도에 대하여 Caton and Ma-

rlbe²⁾은 복합치아종은³⁾악골 어디에서나 발생하지만 하악골의 제 3 대구치부와 견치부위에 가장 호발한다고 하였고 또 Gorlin⁴⁾이 25예의 문헌 분석결과 복합치아종의 70%가 제 2, 3 대구치부에서 가장 호발하고 상악골보다도 하악골에 빈발한다고 보고하였다. 그러나 Christensen⁵⁾, Caton and Marble⁶⁾와 Curren⁷⁾은 상악동에서 발생한 복합치아종을 보고하였다. 이에 비하여 Hitchin and Mason⁸⁾이 증합치아종은 65%가 상악에 발생하였으며 그 중에서도 상악 전치부에 가장 호발하고 다음이 하악전치부이며 상악 구치부에서는 단 1예로서 빈도가 가장 낮았다고 보고하였다. 범랑아세포종은 악골 어디에서나 발생하며 그 중에서도 소구치와 대구치부에 호발한다⁹⁾.

치아종의 발생원인은 아직 확실히 규명되지는 못하였으나¹⁰⁾ Robins¹¹⁾는 국소적 외상과 감염에 의해 유발될 수 있다고 하였고 Levy¹²⁾는 동물 실험에서 외상에 의한 발생을 보고하였다.

한편 Hitchin⁹⁾은 유전학적 면에서 돌연변이 인자가 치아 발육과정에서 그 생성에 기여한다고 하였으나 아직 완전히 규명되지 못하였으며 본 증례에서도 외상이나 감염에 대한 과거력을 추적 확인할 수 없었다.

치아종은 치조돌기의 증창, 치아봉출의 지연, 치아의 불규칙적 배열 등의 증상을 동반할 수 있으나 일반적으로 동통등의 자각증상이 없거나 경미하므로 상용 X선 검사에서 발견되는 것이 보통이다.

진단은 복합·증합형은 상용 구내 X선 검사로 가능하며 범랑아세포형은 조직검사에 의한다고 하였다⁶⁾.

치료는 치아종의 낭종성 변성, 영구치봉출의 저해와 상당한 골파괴를 수반하므로 반드시 조기 적출되어야 한다고 La Dow¹⁰⁾는 주장했으며 외과적 완전 적출이 가장 적합한 처치⁶⁾⁸⁾¹²⁾¹³⁾¹⁵⁾이며 대부분은 별다른 합병증이나 후유증 없이 치유되고 재발도 없다고 하였다.

결 론

저자는 이화여자대학교 의과대학 부속병원 성형외과에서 경구개에 발생한 복합치아종을 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

—References—

1) Bernier, J.L.: Tumors of the Odontogenic Ap-

paratus-Jaws, Armed Forces Institute of Pathology, Atlas of tumor Pathology, Section I V, Fascicle 10a, 1660.

- 2) Cason, R.B., Marble, H.B. Jr.: Complex Odontoma in the Maxillary Sinus, Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 36 : 658, 1973.
- 3) Curren, R.C. et al J.: Complex odontoma of the maxillary sinus. Oral Surg. 33(1) : 45-8, Jan, 1965.
- 4) Christensen, R.W.: Complex composite odontoma involving the maxillary sinus, Oral Surg. 9 : 1156, 1956.
- 5) Converse: Reconstructive and Plastic Surgery, 2nd ed., W.B. Saunders Co. 1977.
- 6) Gorlin, R.J., Chaudhry, A.P., and Pindborg, J.J.: Odontogenic tumors, Classification, histopathology and Clinical behavior in man and domestic animals, Cancer 14 : 73-101, 1961.
- 7) Gould, J.F.: Complex Odontoma, Three-year follow-up of tooth movement, Oral Surg. 45 (2) : 15-7, Feb, 1978.
- 8) Grabb and Smith: Plastic Surgery, 2nd ed., Little, Brown. 1973.
- 9) Hitchin, A.D. and Mason, D.K.: Four cases of Compound Composite Odontomas, Brit. Dent. J. 104 : 269, 1958.
- 10) Ladow, C.S.: Odontogenic Tumors, Odontoma-Textbook of Oral Surg. G.O. Kruger's, 3rd. ed. C.V. Mosby Co., p.517, 1968.
- 11) Levy, B.A.: Effects of experimental Trauma on developing first molar teeth in rats, J. Dent Res. 47 : 323, 1968.
- 12) Anderson, 6th ed. Pathology, Vol 11, Mosby Toppan Co., 1971.
- 13) Robbins, S.L.: Pathology with Clinical Application, ed. 2nd, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1962.
- 14) Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M.: A textbook of Oral Pathology, p.276-280, 3rd. W.B. Saunders Co., 1974.
- 15) Thoma, K.H.: Oral Surgery 5th ed., C.V. Mosby Co., 1969.