

C. P. C.

臨床病理討議

CLINICAL PATHOLOGY
CONFERENCE

[4]

慶熙大學校 齒科大學 提供

主管：趙 漢 國 教授

日時：1984. 3. 14, 下午 4:30~6:00

場所：慶熙醫療院 19層 小構堂

臨床：X-線科：崔 文 澈 助教
口腔外科：金 賢 哲 助教

病理：洪 政 杓 助教

症 例 記 載

환자는 27세의 여자로서 하악좌측 제 2 대구치 후 부방의疼痛性腫脹을 주소로 개인 치과의원에 내원하였던 환자로 다시 본원에 의뢰되었다.

現症：하악좌측 제 3 대구치부에疼痛性腫脹이 있었고, 하악좌측 제 2 대구치는 심하게動搖되었으며 해당치아는 打診에陽性反應을 보였다.

入院經過：환자는 어떠한 처치도 없이 1984. 2. 17. 본원에 의뢰되었다. 초진 및 방사선검사를 한 후 이환부의 염증이 소실될때까지排膿하였으며 2월24일 전신마취하에서 완전 절제후후 생검을 시행하였다.

討 議

조한국(주관)：오늘 갖는 C. P. C.는 특히 4학년 院生內들이 처음 맞는 모임으로서 관심과 기대가 크다고 보겠습니다. 그러한 면에서 오늘 症例는 비교적 단순하다고 볼 수 있는 증례를 택했습니다. 먼저 외과의 김선생님께서 초진소견을 말씀해 주십시오.

김현철(구강외과)：3개월전부터 罹患部의 동통을 인지하기 시작하였으나 아무런 치료도 받은 경험은 없고 上記한 現症외의 다른 국소적, 전신적증상은 나타나지 않았으며 검사실 소견도 모두 정상범주내였습니다.

홍정표(병리)：病巢가 야기될 만한 外傷이나 또 다

른 원인적 요소는 없었는지요.

김현철(구강외과)：없었습니다.

학생 A：腫脹의 크기는 어떠했으며 觸診時의 소견을 말씀해 주십시오.

김현철(구강외과)：크기는膿瘍에 의한 顔面腫脹에 비하면 매우 작은 크기여서 주의깊게 관찰하지 않으면 지나쳐 버릴 정도였으며, 觸診시에는疼痛을 호소하였고 硬結性도 느낄 수 있었습니다.

조한국(병리)：임상적으로 동통의 원인이 무엇이었다고 생각하셨으며 어떻게 진단하셨는지요.

김현철(구강외과)：放射線 撮影을 시행하기 전까지는炎症性으로 因한疼痛 및 發赤腫脹으로 생각하였으며 장기간 지속되어 온骨髓炎으로 생각하였습니다.

조한국(주관)：유감스럽게도 환자 병소부의 육안적 사진이 준비되지 못했습니다. 그러면 이번 증례에서 진단에 도움을 주고 중요한 所見이 될수 있는放射線所見을 들어 보겠습니다.

최문철(X-ray)：下顎骨 左側 斜側 撮影像에서 관찰해 보면 病巢는 하악좌측 제 2 대구치의遠心側으로 부터 下顎枝部에 이르기까지放射線 透明帶에 둘러싸여진 불규칙한 모양의放射線 不透明塊를 관찰할 수 있었으며 塊의 변연부는過骨症性所見을 보였습니다. 또 塊의遠心側 下方에는 제 3 대구치가轉位되어 埋伏되어 있는 것도 발견할 수 있었습니다(그림 1). 口內標準 撮影像에서는 하악좌측 제 2 대구치의遠心齒根의 根端部와 병소가 중첩되어 齒根의 흡수여부는 알 수 없었으



그림 1.

며(그림 2), 咬合撮影像에서는 頰側에서 하악골의 皮質骨이 팽창되어 있는 것을 알 수 있었고 舌側에서는 疼痛性 腫脹의 원인이 될수 있었던 二次感染에 의한 것으로 사료되는 periosteal reaction을 보여주고 있었습니다(그림 3).

以上の 所見과 임상소견을 토대로 complex type의 odontoma로 진단하였습니다.



그림 2.

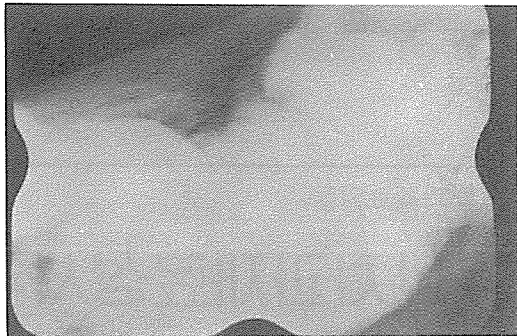


그림 3.

학생 B : 放射線의 으로 鑑別해야 할 병소는 어떤 것들이 있습니까?

최문철(X-ray) : 임상적인 차이점은 있으나 放射線 透明帶에 의해 둘러싸여진 放射線不透明塊를 보일수 있는 병소로는 ossifying fibroma, cementifying fibroma, A. O. T., periapical cemental dy-

splasia, calcifying epithelial odontogenic tumor 등이 있습니다.

조한국(주관) : 임상적으로 보아 硬組織을 형성한 顎骨內 病巢인 것을 알 수 있습니다. 그러면 手術所見을 말씀해 주십시오.

김현철(구강외과) : 우선 炎症의 증상이 소실될 때까지 daily tampon change를 시행하여 排膿하였으며 염증이 완전히 소실된 후에 전신마취하에서 구강내를 통해 병소의 完全切除術을 시행하였습니다. 이때 병소는 얇은 頰側皮質骨板으로 덮여 있었으며, 매복 제3 대구치와는 쉽게 분리되었는데 병소와 치아와의 접촉면은 치아의 齒冠모양이 그대로 인기되어 있었고 병소도 한조각으로 비교적 용이하게 제거되었습니다.

홍정표(병리) : odontoma에서도 被包囊內에 액체가 존재할 수 있습니다. 이 경우에는 어땀했습니까.

김현철(구강외과) : 액체의 유출은 없었습니다.

조한국(주관) : 그러면 병소 적출물에 대한 病理組織學的 소견을 들어 보겠습니다.

홍정표(병리) : 의뢰된 腫物은 4×3×3cm 정도의 軟黃色의 硬組織塊로서 표면은 반짝반짝한 粒子에 의해 거칠었으며 절단면에서는 불규칙한 放射狀의 줄무늬를 관찰할 수 있었습니다. 顯微鏡所見으로는 珐瑯質과 象牙質, 白堊質 등이 전표본에 걸쳐 매우 불규칙하게 분포되어 있었는데 珐瑯質은 완전히 석회화되어 표본제작중 탈퇴되어 빈공간으로 나타났으며 대부분을 차지하는 象牙質은 비교적 규칙적인 象牙細管을 가지고 있었고, 이와 인접한 結締織은 정상 齒髓組織과 유사하며 細胞性, 無細胞性 白堊質이 모두 관찰되었습니다(그림 4, 5, 6).

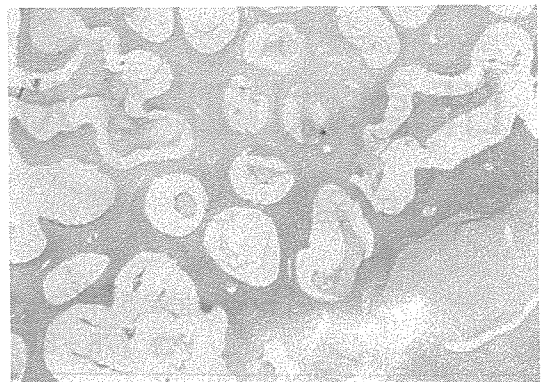


그림 4.

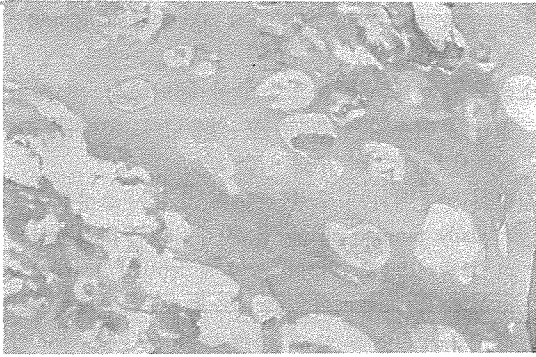


그림 5.

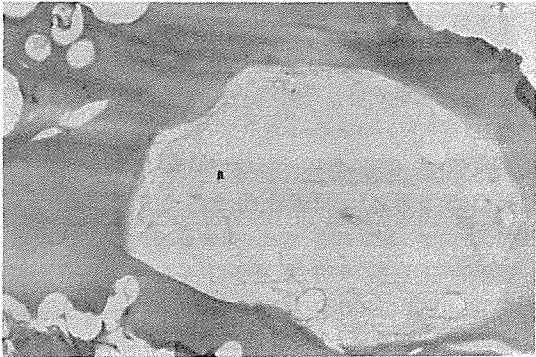


그림 6.

따라서 전형적인 complex composite odontoma로 진단내렸습니다.

학생 C : osteoma와는 육안적으로 어떤 차이점이

있습니까?

홍정표(병리) : 대체로 유사하나 compact osteoma의 경우에 있어서는 절단면이 균등한 象牙와 같은 모양으로 나타나는 차이점 등을 들 수 있습니다.

조한국(주관) : 이번 증례는 비교적 간단한 것으로서 하악좌측 구치부에 발현한 complex composite odontoma입니다. complex composite odontoma는 瑛瑠質과 象牙質이 上皮細胞와 間葉細胞들에 의해 형성되는 齒性腫瘍으로서 瑛瑠芽細胞와 造象牙細胞가 組織分化는 정상적이나 形態的 分化가 불규칙하게 이루어진 것입니다.

이 병소는 사춘기이전의 여성에서 호발하며 下顎에 빈발하는데 compound type이 전치부에서 호발하는 반면 complex type은 구치부에서 많이 나타나고 대부분이 영구치와 연관되어 단일병소로 나타납니다. 현미경소견으로는 이번 증례가 비교적 전형적이며 간혹 calcifying odontogenic cyst에서 보이는 것과 유사한 ghost cell도 볼 수 있고 치성상피도 관찰할 수 있으나 병소가 완전히 석회화되면 상피성분은 찾아 볼수 없게 됩니다. 이 병소는 대개 직경 1cm이하로 성장이 한정되나 간혹 이번 증례와 같이 數cm까지 성장하기도 하여 수술시에 골절의 위험도 따르는 경우가 있습니다.

대림치과상사

대표 임 인 봉

서울·중구 남대문로 5가 63-15
☎ 778-8292

각종치과재료일절

유신치과재료상사

대표 임 학 래

서울·중구 남대문로 5가 63-6
☎ 752-1140 · 754-1389