— 대한치과의사협회지 : Vol. 23, No. 2, 1985 —

Compound Composite Odontoma의 臨床 一例와 文獻的 考察

順天鄕 天安病院 齒科

崔 峻 宇·李 福 相

A CASE REPORT OF COMPOUND COMPOSITE ODONTOMA AND THE REVIEW OF THE LITERATURE OF THE ODONTOMAS.

Choe Joon-Woo, D.D.S., M.S. and Lee Bok-Sang, D.D.S.

Dental Dept., Soonchunhyang Hospital, Chunan

≫ Abstract ≪

The authors came to conclusion as follows from a clinical experience of compound composite odontoma and the review of the literature concerning the odontogenic tumors.

1. Compound composite odontoma occurs with unerupted teeth relationally, and consists of several teeth or scores of teeth which underdeveloped anatomically and histologically.
2. Compound composite odontoma occurs frequently on upper anterior teeth and canine region. Even though the growth of the tumor begin before mixed dentition generally, sometimes it is found in middle or late age through routine x-ray examination.
3. The growth of the tumor produce expansion or destruction of the adjacent bone, and in furthercase, facial asymmetry can be shown.
4. Compound composite odontoma can be treated absolutely with surgical removal.

— 목 차 —

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 증례보고 및 문헌적 고찰
Ⅲ. 결 론

Ⅰ. 서 론

Odontoma는 문자그대로 odontogenic origin tumor를 의미한다. 하지만, 보통 상피세포와 간엽세포가 성장하여 완전한 분화를 보여, 그 결과 기능적인 법랑아세포(琺瑯芽細胞)와 상아아세포(象牙芽細

胞)가 법랑질과 상아질을 형성하는 경우를 말한다. 법랑질과 상아질은 모든 odontoma에서 보이고, 백아질은 오직 성숙된 complex canposite odontoma와 compound composite odontoma에서 보인다.

법랑질과 상아질은 보통 비정상적인 형태를 갖는다. 왜냐하면 상아아세포의 조직이 형태분화의 정상에 도달하지 못했기 때문이다.

이 종양은 한가지 이상의 조직으로 구성되어 있으므로 composite odontoma라고 한다. 어떤 composite odontoma에서는 법랑질과 상아질이 그들의 크기만 작을 뿐, 정상치아와 아주 유사하게 배열되어서, 그들을 compound composite odontoma 라고 한다. 반면에 석회화된 치아조직이 부정형의 덩어리를 형성하고 발육부전의 치아와도 형태적 유사성이 없는 경우를 complex composite odontoma 라고 한다.

발생빈도는 compound coposite odontoma, complex composite odontoma, ameloblastic odontoma, ameloblastic fibro-odontoma의 순으로 나타난다.

Ⅱ. 증례보고와 문헌적 고찰

1) 증 례

환자 : 문 ○ 례, 여자, 26세

초진일 : 1984년 6 월13일

임상소견 : 상악우측 견치가 미붕출 상태로 해당부위의 치은풍융 및 약한 염증상을 보이고 있다.

방사선 소견 : 미붕출 견치는 radiopaque하며 부정형한 물질이 상악우측 견치부위에 매복되어있다.

병리검사 소견 : Non-specific

처치 : 외과적인 절제를 시행하였으며 종양은 약 27개의 크고 작은 부정형의 치아로 구성되었다.

2) 문헌적 고찰

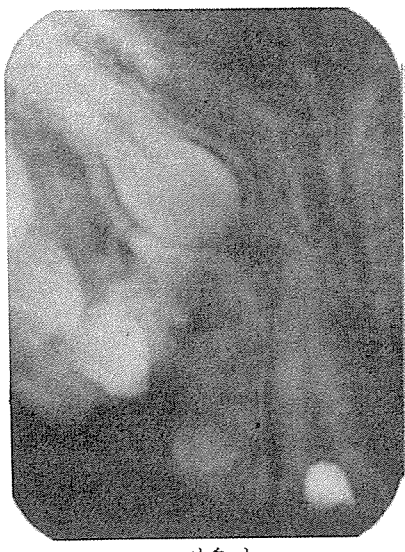
compound composite odontoma는 조직의 형태학적 분화가 고도로 되어있는 점에서 complex composite odontoma와 구분된다.

석화화된 조직이 비록 작고, 모양이 변형되었다 하더라도, 치아와 해부학적으로 유사하며, 전치, 견치부위에서 호발한다. 작은 치아들은 섬유질의 치아낭에 싸여 있고, 전체적으로는 주위 골조직과 섬유질 capsule에 의해 구분되어 있다.

이 종양은 일단 여러 성분들이 석회화된 괴를 형성한 후에는 크기가 커지지 않는다. 방사선상에서는 가는 radiolucent band로 둘러싸인 안에, 작은 치아모양의 구조물 덩어리가 보인다. 흔히, 이 종양은 유전치의 치근 사이에 생겨서 영구치의 붕출을 방해한다. 이 종양은 구성하는 서너개 또는 수십개의 치아들은 크기가 왜소하거나 발육부전 치아들이며 현미경 소견에서는 정상치아 조직배열을 하고 있다.

conservative surgical treatment로 완치될 수 있으며 이때 미붕출 치아에 손상을 주어서는 안된다.

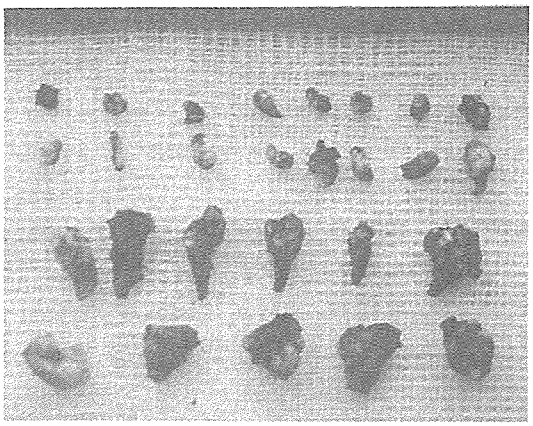
complex composite odontoma는 성숙된 치아조직 즉 법랑질 상아질 백아질 치수등의 여러가지가 혼



시술전

시술후

시술 1개월후



합되어 구성되어 있으나 이러한 조직들 사이의 형태적인 상관관계가 비정상적이다. 일반적으로 종양의 크기는 정상치아와 거의 같거나 어느정도 크지만 가끔 병소가 굉장히 크게 자라서, cortical plate를 얇게 팽창시키거나, cortical bone을 완전히 파괴 시키기도 한다. 개개의 치아조직은 병소 전반에 걸쳐서 퍼져있고, fibrous capsule에 둘러싸여있다. 여성이 남성에 비해 2 : 1로 호발하며 10대와 20대에 호발한다. 상악보다는 하악에 호발하고 대개는 제 2 대구치, 제 3 대구치 부위에 발생한다. 보통 이들은 전위되거나, 붕출이 장애가 된 치아와 연관되어 있다.

증상이 없으므로 일반적인 방사선상 검사에서 발견된다. 방사선상에서는 부정형의 radiopacity가 주위 골과 좁은 radiolucent band로 구분되어 있다.

현미경 소견으로는 법랑질, 법랑기질, 상아질, 상아전질, 치수조직, 백아질로 조직분화되어 발달되어 있고, 서로 유동적인 관계를 가지고 있다. 탈회표본에서 상아질이 가장 많은 부분을 차지하고, 법랑질, 백아질은 중간정도의 양을 보인다. 이것 또한 외과적 절제로서 완전히 치유될 수 있다.

Ameloblastic odontoma는 같은 종양내에 법랑아세포 조직과, complex composite odontoma나 compound compostite odontoma가 동시에 생긴 것으로 Gorlin은 정의했으며 Spouge는 단지 이것이 complex composite odontoma나 compound composite odontoma이며 다만 그속에 법랑질을 형성하는 요소가 퇴화하지 않고, 매우 활발하게 증식되어 있는 것이라 하였다. 이 종양은 어느 연령층에나 보이나, 특히 어린이에서 호발하고 상악보다는 하악에 호발하며, 소구치부와 대구치부에 주로 발생한다. 서서히 증식하는 병소로서 처치않고 두면 안면변형 및 비대칭을 보일 수 있다.

방사선상에서 낭종모양의 파괴상을 보이며, 골중앙부의 파괴와 골 피질판의 팽창이 명확하다.

특징소견으로 병소내에 여러개의 작은 radiopaque mass가 보인다. 또 다른 경우는 하나의 비정형의 석회화된 조직의 radiopaque한 mass가 보인다.

조직소견으로는 법랑아세포종에서 보이는 소견과 치아조직이 동시에 보이고 있다.

처치로는 아직 논쟁의 여지가 있다.

단순한 소파술로 치료되지만, 법랑아세포 상피가 잔존시는 재발되므로 보존적인 처치, 적출등 보다 철저한 처치가 필요하다 하겠다.

Ameloblastic fibro-odontoma는 1967년 Hooker가 ameloblastic odontoma에서 분리했으며 Tsagaris가 1972년 77증례를 검토해서 평균 13세에서 호발하고 20세 이전에서 73%가 발생된다고 보고했다.

Ameloblastic fibro-odontoma는 ameloblastic fibroma와 odontoma로 구성된 혼합종이다.

ameloblastic fibroma안의 odontoma부분이 계속 성장과정을 밟으며 성숙해 간다. 어떤 학자는 ameloblastic fibroma가 충분히 오랜기간 지나면 complex composite odontoma가 될 것이라고 주장하기도 한다.

하악과 상악에 매복치와 연관되어서 나타나며 상악동과 연관되어 나타나기도 한다.

방사선상으로는 경계가 분명하며 단독의 radiopaque mass나 여러개의 작은 opacity를 보인다.

조직학적으로는 경조직과 연조직으로 구성되어 있으며, 경조직은 odontoma나 ameloblastic odontoma같이 상아질 법랑질기질중심, 백아질, 미성숙의 치주조직으로 구성되어 있다. 붙어있는 연조직 성분은 ameloblastic fibroma와 ameloblastic fibrodontoma를 분화시키는데, 이는 원형이나 짐상형의 섬유아세포로 구성되어 있고, 그 속에 포상 혹은 총상형으로 배열된 법랑아세포군이 퍼져있다.

ameloblastic fibro odontoma는 소파술로서 치유되며 재발은 거의 없으나, 악성전이가 보고된 적도 있다.

Ⅲ. 결 론

1. 미붕출 치아와 연관되어 나타나며 형태학적 및 조직학적으로 발육부전의 치아가 수개 또는 수십개로 구성되어 있다.
2. 상악 전치, 견치부위가 호발부위이며 영구치교

환시기 이전에 발생하여 중년층에서도 발견된다.

3. 종양의 성장에 따라 인접골의 팽창, 파괴 또는 안면변형을 초래하기도 한다.
4. 외과적 절제로 완전 치유된다.

REFERENCES

1. Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery, Philadelphia, 1975, W.B. Saunders Comp. pp.768-775.
2. Batsakis, J.G.: Tumor of the Head and Neck, Baltimore, 2nd ed. The Williams and Wilkins Company, pp.540-543.
3. Eversole, L.R. et al.: Histogenesis of odontogenic tumors Oral Surg. 32:569-581, 1971.
4. Goldberg, H. et al.: Cystic complex composite odontoma, Oral Surg. 51:16-20, 1981.
5. Gorlin, R.J. et al.: Odontogenic Tumors, Cancer 14: 73-101, 1961.
6. Shafer, W.G. et al.: A Texbook of Oral Pathology, Philadelphia, 1974. W.B. Saunders Comp. pp276.
7. Spouge, J.D.: Odontogenic tumors and odontomas, Oral Pathology, Saint Louis 1973, The C.V. Mosby Company pp.342-345.