

顎骨에 發生한 纖維腫에 關한 臨床的 研究*

서울大學校 齒科大學 口腔外科學教室

金 守 經

CLINICAL STUDIES OF FIBROMA.

Soo Kyung Kim, D.D.S.

Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Seoul National University

.....>> Abstract <<

- * Case Report: Cementifying fibroma in lower jaw which developed between from on left mandibular central incisor and second premolar and included impacted canine.
- * The patient was a 12 year old primary school girl consulted me because of a swelling in left mandibular 1st incisor and 2nd premolar.
- * Physical examination showed prudent who was healthy and normal appearance.
- * The Roentgen examination left central and lateral incisor were unusually widely tilted and cuspid were impacted and disclosed Radio - opaque mass appearance. (Fig. 1,2.)
- * Pathological diagnosis of cementifying fibroma was made, and it was excision of the tumor mass and extraction of the left lateral incisor and impacted canine. Under general anesthesia. (Fig. 3.)
- * The patient was discharged on the fifth postoperative day, to be seen in the out patient department for follow-up care.
- * The patient has healed completely one year after operation and no complaints and no recurrence.

— 目 次 —

I. 緒 論	IV. 結 論
II. 症例 및 手術方法	參考文獻
III. 考 察	

*이 論文은 서울大學校病院 臨床研究費의 一部로서 이루어 졌음.

I. 緒 論

纖維腫은 顎骨과 骨膜을 中心으로 成長되는 良性 腫瘍으로서 症狀이 없이 지내는 것이 常例이다.

너무 커지든지 外傷等에 依하여 그 症狀이 發現 되기 시작한다.

X-線像에 따른 部分과 잘 區別되는 투명한 像을 볼 수 있고 石灰化纖維腫은 稀유한 腫瘍으로서 어린이나 靑少年期에서 많이 볼 수 있다.

局所的으로 腫瘍이 있으나 疼痛이나 不快感이 거의 없어서 早期에 잘 發見되지 않는다.

上顎에 比하여 下顎에서 많고 女子가 大部分이며 前齒部가 많고 성장하면 안면의 추형을 초래하게 된다.

대가 轉位된 齒牙와 埋伏齒牙가 있을때 上皮에 어떠한 變化를 주어 그 内容이 液으로 充滿되는 囊腫으로 되는 것이 常例인데 이번 例는 下顎前齒와 左側 小白齒가 轉位되고 犬齒가 完全히 埋伏되어 있는 例로서 재미있게 생각되어 報告하는 바이다.

II. 症例 및 手術方法

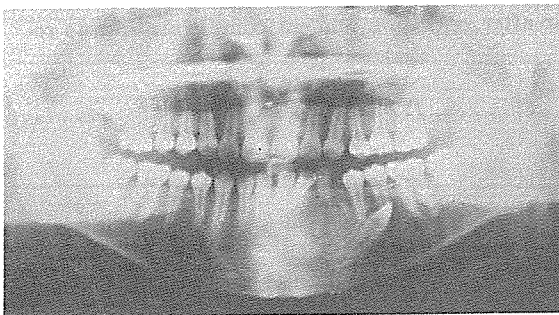
症例：정 ○ 순, 12歲 女子.

主訴：下顎 前齒部와 左側小白齒部位의 腫脹과 鈍痛.

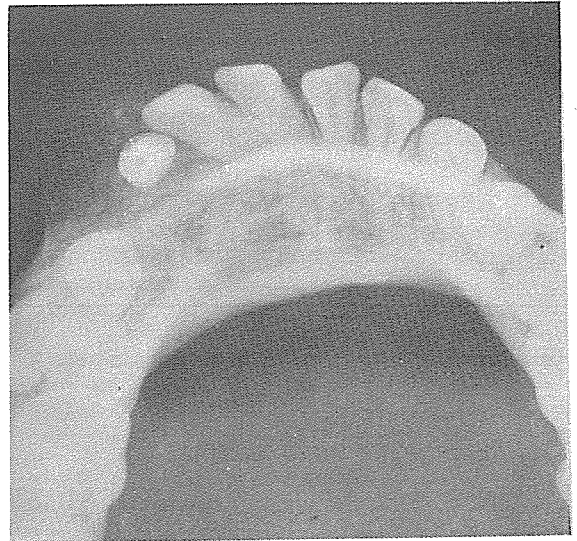
家族歷：特記事項은 없었다.

現症例：約 6個月前부터 下顎前齒 部位와 左側 小白齒部位의 腫脹과 鈍痛이 있었고 下顎左側中切齒와 側切齒가 內側으로 傾斜되어 있었고 乳犬齒가 殘存되어 있고 犬齒는 完全히 埋伏되어 있었다.

口腔內로 顎骨이 增大된듯 腫物을 觸診할 수 있었으며 患者는 膨大感和 鈍痛을 呼訴하고 있었다.



第1圖. 手術前



第2圖. 手術前

X-線像 所見：第一, 二圖에서 보는 바와같이 典型的인 石灰化纖維腫의 투명한 像을 볼 수 있고 傾斜된 下顎中切齒, 側切齒 그리고 埋伏된 犬齒를 볼 수 있는 것이 特徵이다. (第 1, 2 圖 參照)

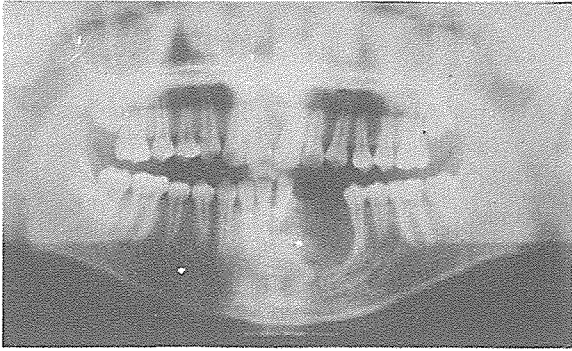
病理學的 診斷：手術後 生檢에 依하여 石灰化纖維腫으로 診斷.

血液檢査所見

1) R. B. C.	3700,000/mm ³
2) Hemoglobin	11.0g/dl.
3) Hematocrit	42%
4) W. B. C.	7900/mm ³
5) Bleeding time	5min
6) Coagulation time	6min
7) Platelets count	180,000/mm ³
8) Differential count :	
Neutrophiler staff	1% ss
Neutrophiles seg	46%
Lymphocytes	46%
Monocytes	0%
Eosinophiles	7%
Basophile	0%

手術 및 治癒過程：

1983年 12月30日 通法으로 消毒과 全身 磨醉下에서 2% Xylocaine hydrochorde (1:50,000 Epinephrine)로 口腔內 前齒部와 左側小白齒 大白齒部位를 浸潤麻醉하고 切開하여 前齒部에서 大白齒部位까지 完全히 顎骨을 露出시킨후 下顎側切齒와 乳犬齒를 포함하여 腫瘍物을 完全히 除去한 다음 埋伏



第3圖. 手術後

된 犬齒를 拔去한 다음 兩端의 銳利한 骨面을 骨漣로서 平滑하게 하여 주고 骨片과 肉芽組織等을 깨끗히 除去한 다음 生理食鹽水로 洗滌한 다음 4-0 black silk로 一次的縫合을 하였다.

通法으로 手術後 處置하여 5日後에 退院하였다. (第3圖 參照)

Ⅲ. 考 察

顎骨 纖維腫에 關하여서는 많은 學者들의 報告가 있었으며 特히 Brophy²⁾ 1915년에 처음 報告하였고 Stafne는 1933, 1934년에 發表하였다.

대개 齒根端의 骨의 破壞로 齒根端部의 腫物이 增殖된다고 기술하고 있었다.

纖維腫은 前齒部가 臼齒部에 比하여 많고 上顎에 比하여 下顎에서 빈발한다고 하였다.

囊腫과 區別되는 것은 X-線像에서 透明한 腫瘍物이 보이는 것이 다르고 때로는 paget's disease와 誤診하기 쉽다고 하였다. 또 Kruger⁴⁾는 纖維腫은 Fibro-osteoma, fibrous dysplasia와 같이 石灰化된 불규칙한 증가로 새로운 骨質을 形成한다고 하였다.

Wuehrmann⁵⁾은 纖維腫은 齒性和 非齒性으로 發生할 수 있는데 齒性인 경우 中心部로 또는 末端部에 石灰化가 되거나 骨을 生成하여 齒性纖維腫을 이르킬수 있다고 주장하였다.

Archer⁶⁾는 生活齒의 根端에서 發生할 수 있는데 大部分 下顎前齒部에서 好發하며 囊腫인 경우는 非活性齒牙에서 發生하는 경우가 많다고 하였다.

Cementomass가 증가되어 Cementifying fibroma를 形成한다고 하였다.

Irby⁸⁾는 埋伏齒가 石灰化纖維腫의 原因이 되는데

특히 下顎前齒部에 埋伏되었을때 好發할 수 있다고 하였다.

Steiner⁹⁾는 前齒部에서 好發하고 女子에게서 많았다고 하였다.

本 症例의 患者는 典型的인 石灰化纖維腫으로서 轉位齒와 埋伏齒牙가 있을때 齒性囊腫을 形成하는 경우가 많은데 石灰化纖維腫으로 診斷되었기에 이에 報告하였다.

Ⅳ. 結 論

1. 本 症例는 12歲 女子 下顎 前齒部와 左側 小臼齒部位에 發生한 石灰化 纖維腫의 一例이다.
2. X-線像으로 轉位된 前齒와 小臼齒 그리고 埋伏犬齒가 있었고 中心部가 透明한 石灰化된 腫物을 볼 수 있었고 口腔內로 摘出하여 一次的인 縫合에 依하여 良好한 結果를 얻었다.
3. 治療經過를 一年間 觀察하였는데 거의 完治像을 볼 수 있었다.

REFERENCES

- 1) R.C. Cawson: Essentials of Dental surgery and pathology, P. 229-334, 1978.
- 2) H.C. Killey, G.R. Seward: Outline of oral Surgery, part II, P. 111-112, 1975.
- 3) Kurt H. Thoma: Oral surgery, P. 944-946, 1969.
- 4) Gustav. O. Kruger: Oral surgery, P. 567-582, 1974.
- 5) Wuehrmann and Manson - Hing: Dental radiology, P. 362-364, 1969.
- 6) W. Harry Archer: Oral and Maxillofacial surgery, P. 771-786, 1975.
- 7) Robert A. Colby: Color atlas of oral pathology, 1971.
- 8) William B. Irby: Current advances in oral surgery, Volume II, P. 266-299, 1977.
- 9) Robert B. Steiner: Oral surgery and Anesthesia, 1977.
- 10) Tamio Nakajima: Calcifying odontogenic cyst, J. Max-Hac. Surg. Volume 11 No. 4,

P. 174-179, 1983.

- 11) Miro Makek: Benign Cementoblastoma, J. Max-Hac. Surg. Volume 10, No. 3, 1982.
 - 12) L. Lysell and G. Sund.: Ameloblastic fibroma, British J. Oral Surgery, Volume 16, No. 1, P. 78-85, 1979.
 - 13) E.O. Adekeye: Fibro-Osseous lesions of the skull, face and jaws in Kaduna, Nigeria, British J. Oral Surg. Volume 18, No. 1, 1981.
 - 14) H.S. AL-Dewachi: Benign Chondroblastoma of the maxilla british J. or Oral Surg. Volume 18, No. 2, 1980.
-