

## 不適合한 補綴物에 의한 纖維腫

서울대학교 齒科大學 補綴學敎室

趙 根 沃

### A CASE REPORT OF FIBROMA DUE TO AN ILL FITTING PROSTHETIC APPLIANCE.

Kun Ok Cho, D.D.S, Ph.D.

*Department of Prosthetics, College of Dentistry, Seoul National University,*

#### .....> Abstract <.....

The fibroma is a benign neoplasm that, clinically, may present either a pedunculated or sessile base type of tumor with well-defined borders & margins.

The tumor mass is of firm texture, essentially composed of a thick interlacement of collagen fibers and connective tissue with little elements of vascularity present. Irritation is the causative factor and it is not unusual to find inflammatory hyperplasia present.

This case is a 56-years, old woman, consulted me because of a neoplastic swelling between upper central incisors. 3 years previously, the patient has noticed a painless mass on the labial aspect between upper both central incisors & progressively increased in size (approximately 2 cm in diameter). X-Ray examination showed that alveolar bone resorption of anterior teeth in the maxilla was identified.

The surgical operation was performed under local anesthesia with 2% Xylocain Hydrochloride, & the mass was removed including adjacent upper central, lateral incisors & right cuspid, & underlying bone.

Microscopically it was composed of fibrous tissue in which there were many lymphocytes, plasma cells. The diagnosis was fibroma with chronic inflammation due to ill-fitting prosthetic appliances.

#### I. 緒 論

纖維腫은 매우 흔한 良性腫瘍의 하나로 口腔內에서도 頻發하며 그 原因은 分明치 않으나 口腔粘膜의 深層 또는 骨膜이나 齒根膜에서도 由來된다.

臨床의으로 纖維腫은 빛깔이 正常粘膜色 乃至 靑紅色이며 有莖性(Pedunculated)或은 無莖性(Sessile), 單

發性 乃至는 多發性으로 나타난다. 腫物의 細胞成分 및 纖維間質의 多寡에 따라 그 硬度를 달리한다. 徐徐히 增大되며 無症候性腫物로서 나타나나 外傷을 받아 潰瘍, 疼痛, 出血, 炎症症狀等을 나타낸다. 때때로 相當크기에 增大하여 顔部의 腫脹 및 非對稱性을 나타낸다.

著者는 不完全한 齒科補綴物裝着에 依하여 上顎中切 齒間齒槽部에 생긴 興味로운 纖維腫 一例를 治驗하였기

에 報告하는 바이다.

## II. 症 例

患 者 : 56歲 女子

主 訴 : 上顎中切齒間에 發生한 腫物에 依한 異物感 및 顔面腫脹.

既往症 : 特記할만한 疾患에 罹患된 일이 없으며 또한 藥物等에 對한 過敏現象도 없었다고 하였으나 約 3年前부터 上顎中切齒間의 齒齦組織의 增殖을 볼 수 있었으며 現在는 若干의 疼痛을 수반하고 있다고 하였다.

家族歷 : 特記할 事項은 없음.

現病歷 : 約 3年前부터 上顎中切齒間의 齒齦이 腫脹하기 始作하여 現在 指頭大의 크기 (直徑 2cm)에 이르렀다 하며 輕微한 痛疼과 小痒感이 가끔 있었다.

現 症 : 上顎兩中切齒는 不適合한 架工義齒를 裝着하고 있었으며 齒間部位는 齒齦의 甚한 腫脹으로 顔貌의 變化를 나타내었으며 開口時 腫物의 一部를 볼 수 있었다. 上顎中切齒間에 位置하는 約 直徑 2cm程度의 이 腫物은 淡紅色으로 有莖性이며 觸診時 相當한 硬度를 感知할 수 있었다.

口腔內所見 : 上顎左右第一大臼齒는 缺損되어 있었고 咬合時에는 上顎中切齒가 下顎中切齒를 完全被蓋하여 全혀 下顎齒牙를 볼 수 없었다.

上顎 前齒部의 齒間間隙으로 因하여 左右 兩中, 側切齒에 代用金屬의 架工義齒가 裝着되어 있었다.

### 血液像所見 :

R. B. C. 4, 200, 000/mm<sup>3</sup>.

Hemoglobin 10g/dl.

Hematocrit 50%

ESR(Wintrobe) 5mm/hr. 8mm/2hr

W. B. C. 9800/mm<sup>3</sup>

Differential Count:

neutrophils

Stab. form 9%

Seg. form 54%

Lymphocytes 32%

Monocytes 1.5%

Eosinophiles 3.5%

Basophiles 0

이었다.

處 置 : 通法에 依하여 口腔內를 消毒하고 局所麻酔 (2% Xylocaine Hydrochloride with 1: 50,000 epinephrine) 下에 隣在齒牙의 拔去와 腫物을 摘出하였다.

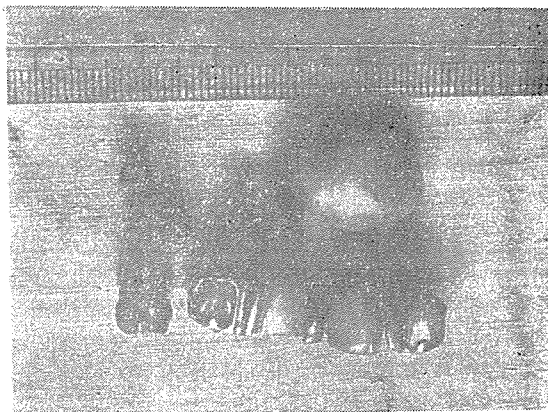
病理組織學的診斷 : 纖維腫



第 1 圖 口腔內所見(側觀)



第 2 圖 口腔內所見



第 3 圖 摘出後所見

### Ⅲ. 考 按

纖維腫에 關해서는 Abetti(1909)<sup>12)</sup>가 報告한 以來 Petgas(1910)<sup>12)</sup>는 舌에 發生한 纖維腫, Cutler and Rock(1925)<sup>12)</sup>는 先天性 纖維腫, Miginiac & Escat(1937)<sup>12)</sup>는 鼻咽喉에 發生한 纖維腫, Astaff(1953)<sup>1)</sup>는 粘液纖維腫, Mark(1955)<sup>8)</sup>는 中心性 下顎纖維腫, Staffine(1951)<sup>12)</sup>는 末梢性纖維腫, Mallow, Spatz & Zubrow(1966)<sup>7)</sup>는 齒性纖維腫에 關해서 各各 記述報告한 바 있다.

纖維腫의 發生은 一般的으로 粘膜炎의 深層, 顎骨의 骨膜 其外 齒根膜으로 부터 發生됨을 볼 수 있다.

好發部位는 齒齦乳頭, 口蓋, 口唇, 舌, 鼻咽喉 等이다.

末梢性纖維腫은 齒間乳頭로부터 發生되며 女子가 男子에 比하여 發生頻도가 높고 好發平均年齡은 大略 34 歲<sup>2)</sup>이다.

本病은 下顎齒齦보다 上顎齒齦에서 多量이 發生되며 上顎의 前齒部에서 好發함을 볼 수 있다.

病巢의 크기는 各樣으로 아주 작은 結節로부터 4cm 程度까지 이르며 病巢는 一般的으로 鮮紅色이며 比較的 단단하며 腫瘍과 健康組織에 附着되어 있는 모양을 보면 相當히 넓거나 혹은 좁게(Sessile or pedunculated) 附着되어 있는 것을 볼 수 있다.

組織所見으로는 纖維芽細胞와 膠原纖維로 構成된 組織像을 나타내며 이 病巢는 刺戟性纖維腫보다 一層 細胞成分이 많음을 볼 수 있다. 어떤 病巢는 粘液性變性을 나타내기도 하며 腫瘍은 扁平上皮로 被覆되어 있고 어떤 部位는 潰瘍面을 볼 수도 있다. 潰瘍을 가진 部位는 中性嗜好白血球, 組織球 그리고 淋巴球等의 浸潤을 볼 수 있다. 때로는 末梢性 纖維腫이 石灰沈着이 되어 있는 것을 볼 수 있으나 이 亦是 石灰物을 除外하면 末梢性纖維腫과 같은 像을 보여준다.

治療는 外科的 切除術로 이루어 지며 進行된 症例에서는 顎骨의 一部나 骨膜까지도 除去해 주는것이 有利하다.

### Ⅳ. 結 論

1. 本症例는 56歲 女子의 上顎中切齒의 齒間에 發生된 末梢性纖維腫이었다.
2. 本症例는 不適合한 補綴物에 依한 慢性刺戟과 不正咬合에 依하여 發生된 刺戟性纖維腫이었다.
3. 本腫瘍은 隣在齒牙의 拔去와 腫物의 外科的 切除에 依하여 治驗하였다.

### REFERENCES

- 1) Astaff, A.: myxofibroma, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 6: 247—1953
- 2) Bhaskar, S.N.: Synopsis of Oral Pathology, 2nd ed., C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1965, pp. 358—361.
- 3) Bauer, W.H., and Bauer, J.D.: The so-called "Congenital epulis," Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 6: 1065—(1953)
- 4) Bruce, K.W.: Salitary Neurofibroma of the Oral Cavity, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 7: 1150—1954
- 5) Cook, T.J.: Oral Tumors, Benign & Malignant, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 4: 2—1951
- 6) Dixon, W.R., and Ziskind, J.: Odontogenic Fibroma, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 9: 813—1956
- 7) Mallow R.D., Spatz, S.S., Zubrow, H.J. & Kliue, S.N.: Odontogenic Fibroma with Calcification, 22(5): 564—568 1966
- 8) Mark. H.I.: Central Fibroma of the Mandible, Oral Surg., Oral Med., & Oral Path., 8: 366—1955
- 9) Sir Arthur Amies & Fleming, W.E.: Central Ossifying Fibroma of the Jaw, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 15(12): 1962
- 10) Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: "A Text-book of Oral Pathology," 2nd ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia & London, 1963, pp. 116—118.
- 11) Silverman L.M.: Odontogenic Fibroma of the Maxilla, Oral Surg., Oral Med., & Oral Path., 11: 128—1958
- 12) Thama, K.H., Goldman, H.M.: "Oral Pathology," 5th ed., C.V. Masby Company, St. Louis, 1970, pp. 1362—1369.
- 13) Thoma, K.H.: "Oral Surgery," 4th ed., C.V. Mosby Company, St. Louis, 1964,