

嚢腫과 治療(VII)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學敎室

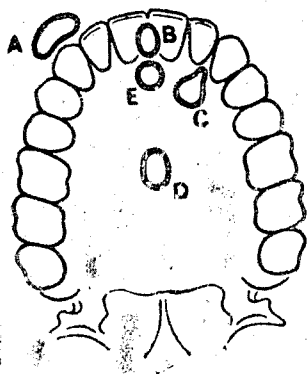
李 相 喆

제 1 치과진료소 구강외과

대위 김 여 갑

4. 鰓裂嚢腫(Fissural cyst)

胎芽突起의 融合部에 上皮細胞가 迷入되므로서 發生하는 嚢腫으로 그 名稱은 發生되는 位置에 左右된다(그림 41 參照).



〈그림 41〉 Fissural cysts

- A. 鼻唇嚢腫
- B. 正中齒槽嚢腫
- C. 球狀上顎嚢腫
- D. 正中口蓋嚢腫
- E. 正中下顎嚢腫

1) 正中鰓裂嚢腫(Median Fissural cyst)

上顎과 下顎의 正中線에 迷入된 發生期の 上皮殘渣에서 發生한다.

i) 正中下顎嚢腫(Median mandibular cyst)

드물게 發生하며, 顎骨의 正中部 下緣에 對稱의이며 圓型, 卵圓型 또는 不規則한 여러가지 모양을 나타내며 X-線像에서 radiolucent한 部位가 뚜렷한 radiopaque한 線으로 싸여있다. 일반적으로 1-3cm 程度이며, 隣接齒의 齒根과 밀접한 關係를 가지며, 齒根周圍의 白線은 건전하다(그림 42 參照). 主로 頰側으로 膨脹된다.



〈그림 42〉 咬合用 X-線像에서의 鼻口蓋嚢腫, 正中線에서 한쪽으로 나타나 있다.

ii) 正中上顎鰓裂嚢腫(Median Fissural cyst)

正中下顎嚢腫보다 많이 發生하며 口蓋部正中線을 따라 나타난다.

① 正中齒槽嚢腫(Median alveolar cyst) : 嚢腫이 上顎左右中切齒 사이에 近接하여 齒槽骨의 正中部에 發生한다. 唇側이나 中切齒의 口蓋側에 浮腫을 보이며 齒牙는 生活力을 가지고 있다.

② 正中口蓋嚢腫(Median palatal cyst) : 正中齒槽嚢腫보다 後方에 切齒窩와 軟口蓋의 後緣 사이에 發生하며, 크기가 적을 때는 증상이 없으나 커짐에 따라 粘膜炎下에 波動을 나타내는 浮腫이 나타난다(그림 43 參照).



〈그림 43〉 口蓋部의 正中嚢腫

- A. 口蓋部의 膨脹
- B. X-線像

二次的으로 急性 感染이 發生時 口蓋正中部에 甚한 疼痛을 보이며, 感染이 慢性的일때 瘻孔을 形成하고 膿이 滲出된다. 혀로 口蓋部에 壓力을 가할때 불쾌한 膿

囊腫과 治療

세가 난다.

X-線所見: 윤곽이 뚜렷한 圓型의 radiolucent한 部位가 口蓋正中中部에 나타난다(그림 43 參照).

組織學的所見: 囊腫의 內膜이 重層扁平上皮細胞나 絨毛性柱狀上皮細胞로 되어 있다.

治療: 摘出術後 一次의 縫合術이 有效하며 齒牙의 口蓋側 齒頸部를 따라(無齒頸의 境遇에는 齒槽頂을 따라) 적당한 길이를 切開하고 flap을 形成한 後 囊腫을 摘出한다. 週期的인 X-線檢査로 殘存된 空洞의 治癒過程을 觀察해야 한다.

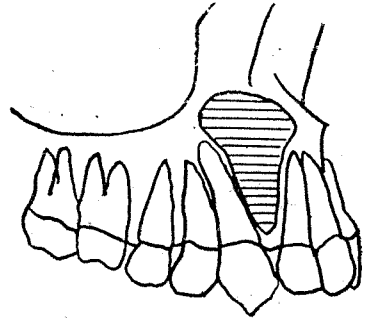
2) 球狀上顎囊腫(Globulomaxillary cyst)

上顎突起와 內側鼻突起의 球狀部가 融合되는 部位에 發生하며, 側方鰓裂囊腫(lateral fissural cyst)라고도 한다(그림 44 參照).



〈그림 44〉 球狀上顎囊腫의 X-線像

側切齒와 犬齒 사이에 發生하며 囊腫의 膨脹으로 隣接 齒 齒根을 轉位시키나 이들 齒牙를 침범하지는 않는다. 囊腫이 積을때는 圓型이나 점점 길어져 배모양이 된다(그림 45 參照).



〈그림 45〉 側切齒와 犬齒 사이에 전형적인 배모양을 나타내고 있다.

囊腫의 V字型 下緣이 齒間齒槽骨內로 增大되어 齒槽頂까지도 침범하나 隣接齒는 生活力을 가진다.

囊腫이 커짐에 따라 唇側粘膜炎이 隆起를 이루며, 드물게는 口蓋部에 浮腫을 나타낸다. 囊腫의 上緣이 上顎洞이나 鼻腔까지 膨脹된다.

X線所見에서 현저한 白線이 囊腫周圍에 보이며 齒根周圍의 白線도 明確히 나타난다. 側切齒나 犬齒가 喪失되어 있을때 전형적인 배모양 또는 Pyramidal型의 X線像은 없어져 殘存齒根囊腫과 비슷한 像을 보인다.

組織學的 所見에서 囊腫內膜은 鼻腔이나 口腔에서 유래된 上皮로 이루어져 絨毛性柱狀上皮細胞나 重層扁平上皮細胞가 보인다.

治療: 囊腫을 摘出後 一次 縫合術을 施行한다. 開放術時 空洞의 크기가 줄어들지않고 手術初期에는 호전되더라도 그後 骨再生이 중지되므로 摘出術을 施行해야 한다. 病巢가 극히 큰데 囊腫內 壓力을 輕減하고 약간의 骨再生을 얻기위해 一次의 開方術을 行한다.

齒牙가 開方術後 노출되어 있을 때 填入物(肉芽組織에 의한 治癒을 돕기위해 使用)의 자극으로 失活되는 境遇가 있다.

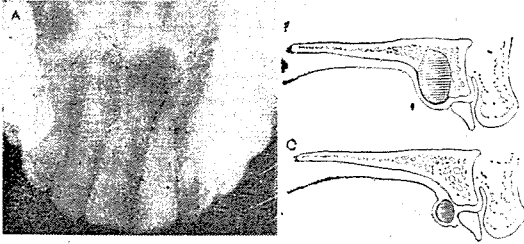
囊腫摘出時 犬齒와 側切齒의 分枝된 齒根사이에 囊腫이 밀착되어 殘存할때 再發을 일으키므로 骨壁을 完全히 搔爬해내어야하며, 그 部位에 鰓裂이 있는 境遇 bur를 使用하여 上皮殘渣를 除去하여야 한다. 一次 縫合術後 계속적인 X-線攝影으로 治癒過程을 檢査한다. 囊腫의 增大로 轉位되었던 齒牙는 矯正治療없이도 正常位置로 돌아오는 境遇가 있다.

3) 鼻口蓋囊腫(Nasopalatine cyst)

이 囊腫을 切齒管囊腫(incisive canal cyst)과 口蓋

乳頭囊腫(palatine papilla cyst)으로 나눈다(그림 46 參照).

때로 heart형을 나타내며, 空洞은 單房性으로 中心部의 分離는 鼻中隔의 像이 겹쳐지므로서 나타난다(그림 47 參照).



〈그림 46〉 A. 切齒管囊腫 B. 切齒管囊腫의 斷面圖 C. 口蓋乳頭囊腫의 斷面圖

i) 切齒管囊腫

前上顎突起와 上顎口蓋突起와의 融合部에 鼻腔과 口腔을 연결하는 切齒管이 形成된다.

襄腫은 切齒管의 어느 部位에나 생기나, 주로 下方에 많이 생긴다.

增大되는 속도가 느리며 2cm以上 크지는 않는다. 口蓋側 膨脹이 항시 일어나는 것은 아니며 때에따라 唇側으로도 穿孔이 된다.

原因: ① 저작시나 잘못된 義齒에 의한 口蓋乳頭의 外傷.

② 細菌感染

③ 鼻口蓋管에 關係된 粘液腺에서 分泌物이 蓄積되어 襄腫形成.

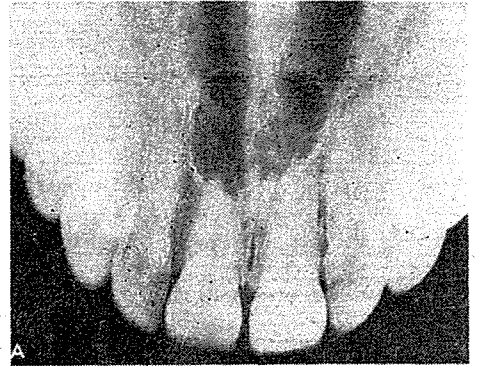
臨床的所見: 대개 증상이 없으나, 가장 흔한 呼訴는 口蓋正中部의 前方에서 혹이 느껴지는 것으로 觸診時波動이 느껴진다.

二次的感染時 口蓋軟組織의 심한 浮腫을 나타내며, 때로 義齒를 脫落시킨다.

鼻部의 側面이나 眼部에서 放射線痛이 나타난다. 疼痛은 化膿時만 나타나는 것이 아니라, 襄腫膨脹時 작열감이 나타난다(蝶形骨口蓋神經의 壓迫). 때로 乳頭부근에 瘻孔이 形成되어 膿이 滲出되며 瘻孔을 따라 probe을 넣을때 空洞을 觸知할 수 있다.

口腔內에서 짠맛(salty taste)을 느끼며, 口蓋前方부의 痲痺, 觸診時의 壓痛 및 壓迫感이 나타나며, 隣接齒는 正常이나 반드시 齒髓의 生活力을 檢査해야한다. 切齒管의 上部에 發生時 鼻腔의 閉鎖로 因한 嗅覺의 喪失等과 같은 鼻部의 症狀를 나타낸다.

X-線所見: 切齒窩의 像과 겹쳐 나타나며 外形은 圓型이며 正中線에 對稱을 이룬다.



〈그림 47〉 切齒管囊腫의 전형적인 heart형을 보이고 있다.

鑑別診斷으로서

① 切齒窩의 像이 中切齒의 齒根端에 近接되어있을때 白線의 消失與否로서 齒髓感染과 區別할 수 있다.

② 齒根襄腫은 正中線의 한쪽에서만 發生하며 齒根端周圍의 白線이 消失된다.

이것으로서 鼻口蓋襄腫과 鑑別한다.

③ 正中齒槽襄腫은 切齒管보다 더 下前方에 發生한다.

④ 切齒管襄腫이 增大된 部位에 過剩齒가 있을때 含齒性 襄腫과 鑑別해야 한다.

組織學的所見: 襄腫發生部位와 襄腫內膜의 上皮細胞에 對한 關係에서 切齒管의 下方에서 發生한 襄腫은 重層扁平上皮細胞로 되어있으며 上方에서는 呼吸器系統의 上皮細胞로 되어있다.

位置에 따른 變化를 보면, 立方型細胞, 纖毛性細胞, 僞重扁纖毛性柱狀細胞等이 있다.

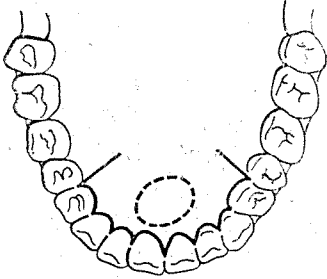
結締組織의 被襄에는 粘液腺組織이 들어있다.

鼻口蓋襄腫에서는 cholesterol을 볼 수 없으며 粘性 流體는 膿이나 粘液性物質이 있을때 나타난다.

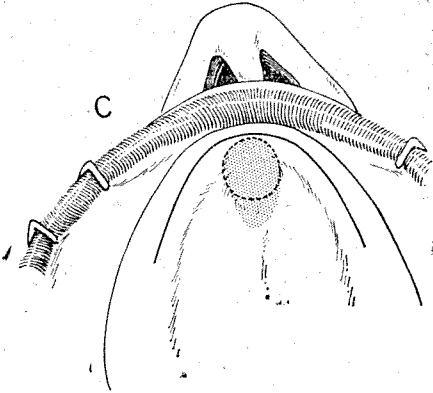
治療: 齒牙의 口蓋側 齒頸部을 따라 切開를 한다(그림 48 參照). 無齒顎에서는 齒槽頂에서 切開를 加한다(그림 49 參照).

flap의 크기는 襄腫의 後方膨脹이나 視野 및 手術時의 接近性에 左右된다. 一般的으로 襄腫이 적을때 犬齒

囊腫과 治療



〈그림 48〉 前齒部の 舌側 齒頸部에서 切開



〈그림 49〉 한쪽 小白齒部位에서 反對側 小白齒部까지 齒槽頂을 따라 切開

에서 反對側 犬齒까지 flap을 形成해준다. 神經脈管束을 口蓋骨面에서 자른 後, 骨을 充分히 除去하고 囊腫을 조심스럽게 摘出해낸다. 그後 縫合해준다.

ii) 口蓋乳頭囊腫

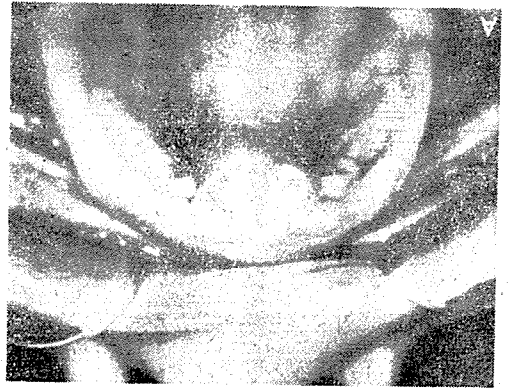
切齒窩의 殘存된 上皮物이나 口蓋乳頭 後緣의 上皮에서 發生하게 된다.

乳頭部의 粘膜은 正常이나 週期的으로 波動을 느끼는 bluish 乳腫을 나타낸다(그림 50 參照). 後에 自然히 破裂되어 爛맛의 流體가 나온다.

X-線像에서는 變化를 觀察할 수 없다. 治療方法은 切齒管囊腫과 같다.

4. 鼻唇囊腫(Nasolabial cyst)

Naso-alveolar cyst, Naso-extra-alveolar cyst, nasal vestibule cyst, Nasal wing cyst, Mucoïd cyst of nose, Gerber cyst, mucoïd threshsld cyst of nasal floor라고도 한다.



〈그림 50〉 口蓋乳頭囊腫으로 X-線像에서는 觀察되지 않는다.

臨床所見 : (i) 上唇前庭이 外側으로 膨脹되며, 鼻翼軟骨이 尙상되어 鼻部의 形態 變化를 招來한다. 鼻唇皺襞(nasolabial fold)가 없어진다.

(ii) 鼻前庭이 上方으로 膨脹時 氣道를 閉鎖하여 호흡곤란을 招來한다. 이 境遇 囊腫은 단지 鼻粘膜으로 덮여있다. 때로 鼻腔內로 自然 破裂된다. 이때 浮腫은 일시적으로 소멸된다.

(iii) 上唇과 齒槽骨사이로 膨脹時 囊腫의 下緣을 唇側前庭에서 觸知할 수 있다(그림 43 參照).

(iv) 浮腫은 感染이 없는 限, 無痛이며 化膿時 急速히 膨脹하여 鼻腔으로 膿이 排出된다. 손가락을 鼻腔과 口腔內의 頰側 齶頰移行部로 넣고 觸診時 病巢部의 크기와 波動을 느낄 수 있다.

X-線所見 : 이 囊腫의 診斷에 別 效果가 없다. 이는 骨에서 骨膜에 의해 分離되어 發生하며, 囊腫이 膨脹되더라도 X-線像의 變化가 없기때문이다. 그러나 때로 囊腫의 壓力에 의해 齒槽骨의 吸收가 생기는데 이때는 X-線檢査에서 볼 수 있다.

囊腫의 모양과 크기는 造影劑를 注射後 撮影하므로써 觀察할 수 있다(그림 51, 52 參照).

鑑別診斷 : 感染된 鼻唇囊腫은 上顎前齒部의 急性齒槽膜腸과 鑑別해야한다. 이는 上顎前齒의 生活力檢査로 알 수 있다.

鼻癩(nasal furuncle)과도 鑑別해야한다. 病理組織의 觀察에서 밀집색갈의 粘液性液體가 들어있으며 cholesterol은 없다.

囊腫의 內膜은 重層扁平上皮細胞나 纖毛性柱狀細胞로 되어있다.

治療 : 齒齦緣을 따라 切開後 flap을 形成한다. 摘出



〈그림 51〉 13部位에 發生한 鼻唇囊腫으로 X-線에서 觀察되지 않았다.



〈그림 52〉 造影劑를 注入後 囊腫의 正確한 位置와 크기로 結定

時 特히 鼻膜과의 剝離部에서 조심하여야 한다. 과거 鼻腔內로 膿이 排出되었던 境遇나 鼻翼緣에 단단히 붙어있는 境遇에 더욱 어렵다.

摘出後 縫合해준다.

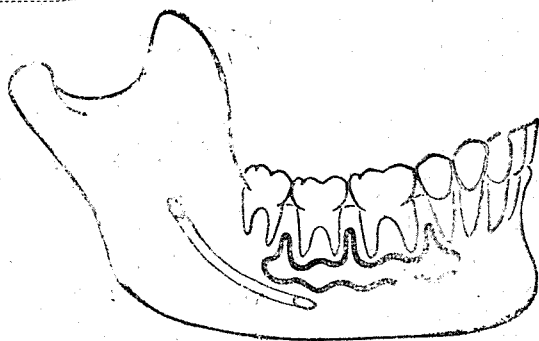
5. 孤立性骨囊腫(Solitary bone cyst)

extravasation cyst, hemorrhagic bone cysts, traumatic bone cyst, unicameral cyst, progressive bone cavity라고도 한다(그림 53 參照).

主로 下顎에 發生하여 特히 犬齒와 第三大白齒 사이에 好發하나, 前齒部에도 간혹 나타난다. 上顎에서는 드물다.

이러한 囊腫은 顎骨에서만 發生되는 것은 아니며, 上腕骨의 骨端部, 大腿骨 및 頸骨等 骨格의 어느 部位에서나 나타난다.

臨床所見 : 特別한 症狀를 나타내지는 않으며, 우연한 X-線撮影時 나타난다. 囊腫이 增大될 境遇에도 치밀골



〈그림 53〉 Solitary bone cyst(孤立性 骨囊腫)

의 膨脹에 依한 骨의 增殖은 나타나지 않으며, 病巢部의 粘膜性骨膜을 제거된 푸른빛의 광채가 보이는데, 이것은 皮質이 얇아져 透明해지기 때문이다.

下顎에서 下齒槽神經 및 脉管束이 空洞內로 노출되기도 하며, 急性 化膿時 唇側의 痲痺가 招來되기도 한다. 또한 이것으로 因한 疼痛이 誘發되기도 한다.

囊腫의 隣接齒는 生活力을 가지며, 囊腫이 齒間으로 增大되어도 齒牙의 損傷은 없다.

主로 10—20代에서 好發하며 老年에서 이 囊腫이 적다는 것은 病巢가 自然的으로 治癒된다는 說을 뒷받침하는 것으로 생각된다. 空洞內에 出血로 治癒된다고 볼 때 病巢部의 우연한 外傷으로 空洞에 出血이 되어 治療되는 것이다.

X-線所見 : X-線像에서 크기는 다양하며, 큰 것은 下顎骨體에서 上行枝까지 침범하기도 한다. 骨內의 柱狀構造가 없는 單房性의 radiolucent한 部位를 보이며, 下顎小白齒와 大白齒部에서 囊腫이 齒牙사이로 突出되어 齒根周圍에 부체골을 形成한다(그림 53, 54 參照).



〈그림 54〉 孤立性囊腫의 X-線像

囊腫은 一般的으로 圓型 또는 卵圓型을 보이며, 周圍의 骨과 明確한 境界를 가지나, radiolucent한 像周圍

囊腫과 治療

에 白線이 나타나지는 않는다.

囊腫이 더욱 增大되므로써 齒牙를 轉位시키기도 하나 手術後 正常狀態로 돌아오며 齒根의 吸收나 失活은 發生하지 않으며, 囊腫增大에 대한 齒槽頂의 穿孔은 나타나지 않는다.

外側으로의 齒槽骨 膨脹은 드므나, 의심스러운 때는 occlusal view를 撮影하여 檢査해 봐야한다.

內容物:大部分 빈 空洞이나 때로 밀질색갈의 液體가 들어있기도 하며, 血餅이 보이기도 한다.

空洞內 上皮內膜은 없으나 結締組織으로 싸여있는 때도 있다. 囊腫의 壁은 平滑하지않고 隆起를 이루고있어 出血이 되기쉽게 되어있다.

囊腫內가 眞空狀態는 아니며, gas를 가지고있는 境遇가 있다. 酸素나 炭素가 있을 可能性은 없으며 窒素가 있을것이라는 說이 있다.

組織學的所見:囊腫은 結締組織層으로 되어있으며, 이 組織層에는 울혈된 毛細血管 滲出赤血球 血鐵素 및 多核巨大細胞들이 分散되어 있다. 隣接骨에서 吸收小窩와 이에 對한 骨의 形成이 觀察된다.

鑑別診斷:이 囊腫은 液體內容物이 없기때문에 吸引生檢法으로 다른 囊腫과 鑑別할 수 있다.

治療:外科的 處置를 해줌으로서 囊腫의 正確한 診斷과 治療를 아울러 施行해줄 수 있다.

治療를 해줌으로서 顎骨의 正常的인 外形을 회복시켜 주며, 病巢의 增大로 인한 病的인 顎骨의 骨折를 예방해 주게 된다.

또한 外科的 處置以外에도 內容物의 吸引이나 drill을 使用하여 液體를 排出시킨 後 空洞內 出血을 誘發시켜 治療할 수 있다.

6. 骨動脈瘤囊腫(Aneurysmal bone cyst)

1972年 Jaffe에 의해 처음 報告되었다. 주로 어린이와 青年에서 發生하며, 性別과는 關係없이 나타난다.

骨格의 어느 部位에서나 發生되며 特히 脊柱와 長骨에 好發한다.

이 囊腫은 局部的인 膨脹을 나타내나 浸潤成長은 하지 않는다.

病巢部의 軟組織은 隆起를 이루며, 紡錘狀이나 圓型으로 浮腫을 나타낸다. 또한 病巢部位에서 壓痛을 느끼며 彈力性을 가지고 있다.

囊腫을 切開時 甚한 出血이 있다.

治療를 하지않을 境遇 점점 增大되어 長骨에 침범하는 四肢를 切斷하게될 때도 있으며 脊柱에 發生時는 脊髓에 壓力을 가해 不可逆的인 對麻痺(paraplegia)를

招來하게 된다.

原因:確實한 原因은 알려져 있지않다. 그러나 原因으로서 顎骨의 外傷이나, 巨大細胞에 의한 病巢 및 血液動態(hemodynamic)나 그 部位의 血液供給의 變異에 의해 病發한다. 또한 靜脈血柱症이나 動靜脈瘤로부터 招來되기도 한다.

既存하는 病巢에서 出血된 後 囊腫性 變性이나 다른 病的進行으로 인해 二次的으로 病發되기도 하다.

X-線所見:때로 顎骨이 膨脹되며 전형적인 ballooned out appearance을 보인다. 後에 周圍骨을 붕괴시키고 破裂되기도 한다.

radiolucent한 像은 單房性을 나타내거나 多房性 病巢을 나타낸다. 간혹 soap bubble appearance을 觀察할 수 있다.

組織學的所見:肉眼的 檢査에서 囊腫을 摘出한 後 觀察할때 靜脈血과 각갈색의 軟組織이 含有되어있으며, 手術後 止血시키기 어려운 정도로 계속적인 出血이 있다(갑자기 폭발적인 出血은 아니다).

현미경 檢査에서 囊腫에 침범된 部位는 서로 交通하는 脈管의 空間에 의해 honey comb의 모양을 나타내며, 空洞은 扁平한 細胞로 裹裝되어있고 凝固된 血液으로 차있다. 空洞內 中部는 結締組織, 骨樣組織 및 未成熟骨로 되어있다.

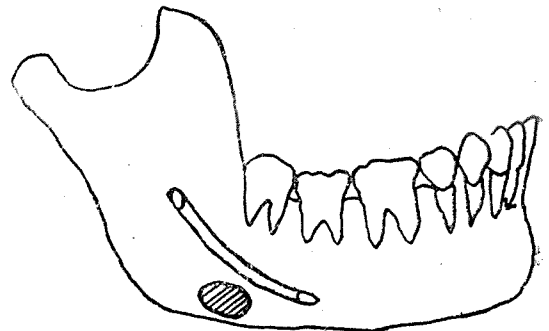
治療:① 搔爬術이나 所部の 切除術로서 治療한다. 手術하는 동안 病巢로 부터의 出血을 調節하는 데 주의하여야 한다.

② 放射線治療

容量은 1400~2000R을 준다. 그러나 放射線治療後에 放射線에 의한 肉腫이 發生하는 境遇가 있다.

7. Stafne's Idiopathic Bone Cavity

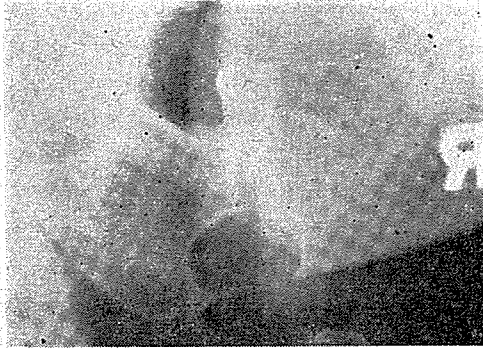
X-線 撮影時 우연히 發見된다(그림 55 參照)



〈그림 55〉 Stafne's idiopathic bone cavity

下顎小白齒와 偶角部사이의 下齒槽管下方과 下顎下緣

사이에 발생하며 주로 下顎第三大白歯部位나 그 後方部位에 圓型이나 卵圓型으로 radiolucent한 像을 나타낸다(그림 56 參照).



〈그림 56〉 Stafne's idiopathic bone cavity의 X線像

이 病巢은 radiolucent한 部位가 白線으로 둘러싸여 있어 下顎의 囊腫으로 誤診될 可能性이 많다.

때로 增大되어 下顎骨下緣을 穿孔시키기도 한다.

stafne에 依하면

兩側性으로 發生하며,

약 1~3cm의 크기로 數年間의 週期的檢査에서 크기와 形態에 變化가 없었다고 한다.

齒系性囊腫보다 空洞의 壁이 더 치밀하고 두껍다.

어린아이에서는 드물다.

또한 顎骨의 發育中軟骨로 되어있던 部位에 骨의 正常의인 침착이 안되었거나 下顎骨下緣의 骨膜下骨침착이 이루어지지 않았을 境遇 空洞이 形成된다고 하였다.

Fordyce에 依하면

唾液腺撮影에서 骨의 함몰부에 顎下腺의 增大部位가 나타나있었다고 하였다. 이때 舌側의 下顎骨은 穿孔되어 있지는 않았으며 頰側으로 壓縮되어 있었다고 하였다. 더욱 膨脹될때 內側骨이 穿孔되어 增大部位는 顎下腺과 肉莖으로 연결되어 있었다 한다.

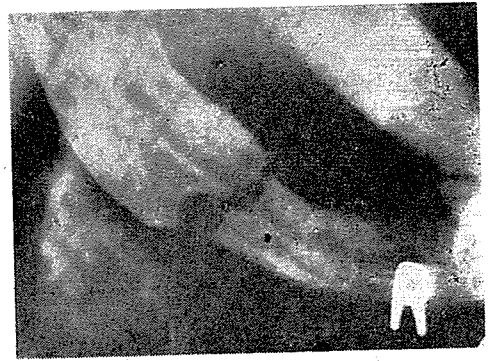
手術時 주위의 치밀골을 除去하지 않는 한 缺損部의 骨再生은 일어나지 않는다고 하였다.

Richard에 依하면

下顎左側大齒와 小白齒部에서 骨의 缺損部를 관찰하였으며 이 部位에 組織學的으로 舌下腺과 같은 組織을 볼 수 있었다고 하였다.

이와같이 이 病巢은 舌側下顎骨의 穿孔을 나타내며, 特別한 治療는 필요없다고 한다.

週期的으로 病巢部를 觀察하여 變化를 인지해야하며 주의할 점은 病巢發生部位의 顎骨이 약해지므로 骨折에 유의해야 한다(그림 57 參照).



〈그림 57〉 Stafne's idiopathic bone cavity에 의한 二次的인 骨折

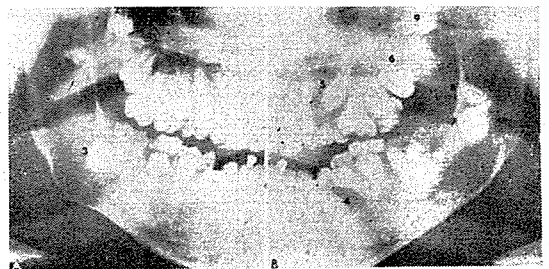
8. 多發性囊腫(Multiple cyst of the jaw)

드물게 나타나나, 多發性含齒性囊腫은 顎骨의 여러 部位에서 發生하며 주로 上下顎骨의 左右에 나타난다.(그림 58 參照).

주로 青年에서 많이 볼 수 있으며, 病巢은 診斷前에 이미 상당한 크기를 가지는 境遇가 많다. 때로 家族歷을 나타내기도 한다.

多發性齒根囊腫은 齒牙狀態가 불량한 部位에서 好發하며, 이 囊腫을 적절히 治療하지 못하거나, 原因齒의 拔去時 부주의할 境遇 수많은 殘存囊腫을 誘發시키게 된다.

이 囊腫은 서로 隣接되어 發生되며 囊腫이 커짐에 따라 空洞의 中隔이 모두 파괴되어 융합되게 된다.



〈그림 58〉 上下顎骨에 發生한 多發性 囊腫

囊腫과 治療

多發性含齒性囊腫이나 多發性齒根囊腫은 편리한 方法으로 治療하게 된다.

이러한 多發性 囊腫發生時의 흥미있는 몇가지의 症候群이 나타난다.

多發性基底細胞性母斑(multiple basal cell nevus), 齒系性 角膜囊腫(kerato cyst) 및 骨格異狀等이다.

多發性囊腫을 가지고있던 어린이에서 體幹과 上肢 및 顔面部에 多發性基底細胞母斑을 가지고 있었다.

더우기 脊柱 및 肋骨의 異狀이나 隔離症(hypertelorism) 및 정신박약과 先天性 白內障을 가지는 境遇가 있다.

多發性 囊腫의 特徵的인 像은 크고, 작은 많은 囊腫들이 顎骨에 全體的으로 나타난다(그림 58 參照).

手術後에도 조그만 囊腫들에 依해 再發될 우려가 많다.

아-트齒科技工所

서울 서대문구 영천동 70의1
(73) 3452 (72) 4237

대표 文 一

서울 五福科材料商社

代表 金 碩 燦

서울 中區 南大門路 5街 6-14

전화(22) 2494 야간 (21) 4683

서울시 인정 제44호



세창치과기공소

원 력 문

서울시 용산구 도동1가19-18(금정빌딩302)

전화 (22) 5970