

下顎骨에 發生한 Ameloblastoma의 症例

慶北大學校 醫科大學 齒醫學科

(指導教授 李 烈 熙)

金 錫 煥

A CASE REPORT OF AMELOBLASTOMA OF THE MANDIBLE

Suk Hwan Kim, D. D. S.

School of Dentistry, Kyung Buk University

(Directed by Prof. Youl Hee Lee, D. D. S., ph. D.)

»Abstract«

The author have observed a case of ameloblastoma occurred in the left mandibular body & mentum in 58-years old farmer.

The patient was treated by hemimandiblectomy and resin graft for reconstruction of mandible.

Intermaxillary fixation & inter-osseous wiring was necessary to immobilize resin graft, and the result was satisfactory.

—目 次—

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 總括 및 考察
- IV. 結 論
- 參考文獻

I. 序 論

1879年 Falkson에 의해 처음으로 詳細히 記述된 Ameloblastoma는 Adamantinoma, Adamantoblastoma등으로 불리우며, 上顎에 비해 下顎, 특히 臼齒部及 上枝部位에 好發한다.

이 腫瘍은 珪瑯質로 分化되지 못한 珪瑯質 器官形態의 組織으로된 腫瘍이며 Robinson¹⁾에 依하면 大部分 偏在性이고 非機能의이며 間歇의 成長을 한 特徵을 가지며 組織學的으로는 良性이나, 臨牀的으로는 惡性이라고 하였다.

이러한 顎骨의 腫瘍으로 骨切除를 行하는 患者에 있어서 上顎骨은 그 構造의 特性때문에 補綴物만으로 回復이 可能하나 下顎骨은 그 審美的, 機能的 回復을 爲하여 自家骨片이나, 人工物質등 여러 方法의 移植手術이 要求된다.

本 症例는 感染이 안된 狀態였고 病巢部位가 상당히 廣範하였으므로 骨移植을 위해서는 많은 量의 骨片이 必要하고, 또한 審美的인 問題를 考慮하여, 骨移植보다는, Resin Implant를 挿入하여, 좋은 結果를 얻었기에 以에 報告하는 바이다.

II. 症 例

患 者: 손 ○갑 男 58歲 農夫

初診 年月日: 1977. 11. 24.

主 訴: 下顎左側 偶角部에서, 正中部를 거쳐 下顎右側 體部에까지 이르는 심한 腫脹

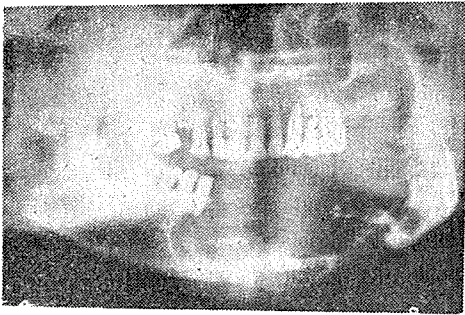
家族歷: 別 特記事項없음.

既往歷: 約 20年 前부터 下顎左側 下半部位에 腫脹및 排膿으로 인해 個人病院에서 4회에 걸쳐 切開及 排膿을 받았다고 함.

臨床所見: 全身의으로는 健康한 便이였으며 下顎骨의 심한 腫脹으로 因해 顔貌의 醜形을 나타내었다. 下顎左側 體部の 腫脹된 部位를 觸診한 結果, 捻髮音を 感知할 수 있었으며 部位에 따라선 硬結을 보였다.

口腔內 所見으로는 下顎右側 犬齒에서 左側 第二大臼齒에 이르는 部位에 齒牙缺損이 있었고 口腔內로 甚한 腫脹이 있었다. 周圍粘膜은 正常이였으나, 兩側 扁桃腺은 輕微한 炎症狀態를 보였으며, 左側으로 偏側咀嚼을 하고 있었다.

X-線所見: ① X-線像에 依하면, 左側下顎骨 顎頭部에서 右側第一小白齒에 이르는 部位에 瑠璃芽細胞腫의 特徵인 多發性囊腫形態의 radioluscent한 蜂巢樣相



第一圖



第二圖

(honey comb appearance)을 나타내고 있었으며, 境界部位는 切痕(notch)形態를 이루고 있었다(第一圖, 第二圖).

② 胸部X-線像은 特記事項없음.

病理學的 所見: 口腔內로 膨脹된 部位에서 採取한 組織片은 核이 基底膜(basement-membrane)쪽으로 偏在된 瑠璃芽細胞와 類似한 細胞로 構成된 腺狀의 巢를 形成하고 있었으며 基質은 緻密한 纖維組織으로 構成되어 있다. 또한 腫瘍細胞中 어떤 細胞들은 棘狀의 形態를 나타내었다.

血液檢査所見:

Hb: 13.4 gm%

WBC: 12,200/mm³

differential count

Seg neutrophil: 63%

lymphocyte: 35%

monocyte: 2%

Basophil: 0%

eosinophil: 9%

Bleeding time: 1min. 15sec.

Coagulation time: 8min. 10sec.

診 斷: 瑠璃芽細胞腫

處 置:

① 手術前 準備

手術 約 一週日前에 1cm 間隔으로 ぬ들지워진 鍍線을 使用하여 頭部計測撮影(Cephalogram)을 通하여 切除된 下顎枝部の 길이, 體部길이등을 計測한 다음 實際 크기보다 尙히 작은 resin模型을 製作하였다.

手術前日에는 下顎骨切除後 下顎骨의 變位防止와 移植片의 安定을 爲하여, arch-bar를 利用하여 顎間固定을 하였으며, 手術前 投藥으로 lincocin을 筋肉注射하였다.

② 偏側下顎切除術

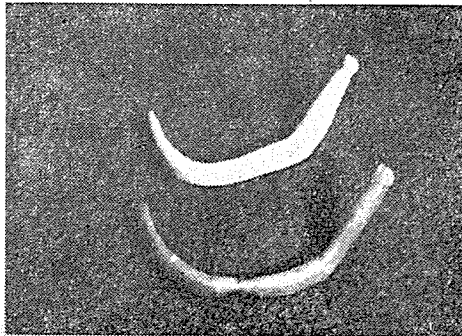
Ether를 使用한 naso-trachial-intubation에 依한 全身麻酔下에서 口內로 齒齦邊緣을 따라 切開線을 左側冠狀突起部에서 右側 第一大臼齒 遠心部까지 加하고 充分히 骨粘膜을 剝離한 後 頤孔을 通하여 神經 및 血管束을 結紮 및 切斷하였다.

다음, 口外로 下顎緣 約 1cm幅 下方에 左側偶角部에서 右側 第一大臼齒部位까지 平行切開線을 加한 後 皮下組織과 筋肉層을 層別로 分離하면서 骨膜을 剝離하였다. 그리고 미리 設定해둔 下顎右側 第二小白齒를 拔齒後 第二小白齒와 第一大臼齒 境界部를 Gigli-saw를 利用하여 切斷한 後, 外側方向으로 당기면서 左側 下顎齒槽孔으로 들어가는 神經 및 血管束을 찾아내어 結紮 및 切

斷하였다. 그리고, 骨膜起子로 下顎冠狀突起 및 顎頭突起까지 剝離한 後 偏側下顎骨을 除去하였다(第三圖). 切開된 手術部位는 Zephiran-Solution과 Normal-Saline으로 充分히 洗滌한 後 Resin-implant를 挿入하고 인접한 下顎骨과 Wiring을 利用하여 固定後 口內 및 口外를 縫合하였으며 Penrose-drain을 挿入하였다(第四圖).



第三圖



第四圖

③ 手術後 處置

患者가 麻酔로부터 깨어날때 舌의 後方轉位로 因하여 일어날수 있는 呼吸困難을 豫防하기 爲해 氣管枝切開術을 施行하였으며, 7日後에 縫合하여 주었다. 또한, 感染을 防止하기 爲해 多量의 抗生劑를 投與하였으며, 手術後 2日째 rubber-drain을 除去하였다. 5日째 部分拔絲하였으며, 7日째 完全拔絲하였다. 3週後에 退院하였으며 特記할 合並症 및 後遺症이 없이 良好한 經過를 보이므로 顎間固定을 防去하였다.

III. 總括 및 考察

瑠璃芽細胞腫은

① 齒板(dental-lamina), 혹은 Hertwig氏 上皮鞘의 殘存物, 혹은 malassez's epithelial rest

② 齒性囊腫의 上皮組織, 특히 dentigerous cyst 혹은, odontogenic cyst의 上皮

③ 瑠璃芽器管의 發生不全

④ 顎骨의 表面上皮組織의 基底細胞

⑤ 다른 部位의 異質細胞(heterogenic epithelium), 특히 腦下垂體前葉(pituitary gland) 등에서 由來되며, Cahn²⁾은(1933) 齒性囊腫의 上皮로부터 由來된 瑠璃芽細胞腫을 報告하였으며, Aisenberg와 Inman³⁾(1960)은 globulomaxillary cyst에서 由來된 것을 報告했다.

1937年 Robinson¹⁾이 397 case, Small과 Waldron⁴⁾이 1036 症例의 瑠璃芽細胞腫을 報告함으로써 이 腫瘍의 臨床의 特徵에 關해서 짐작할수 있게 되었다. 이들의 報告에 依하면 患者의 平均年齡은 約 33歲이며 發見後부터 來院時까지 平均 6年의 期間이 있었다. 그러나 어느 年齡에서나 發病可能하며 約 50%의 患者가 20~40歲에 發生하였으며 下顎이 80% 上顎이 20%였고, 下顎에서도 거의 75%가 臼齒와 上枝部(ramus) 部位에 發生하였다.

瑠璃芽細胞腫의 惡性에 關해서는 모든 學者들에 의해 討論되고 重要한 問題로 대두되었는데 Carr와 Halperin⁵⁾은 惡性瑠璃芽細胞腫의 發生頻度は 約 2%라고 主張하였다.

X-線像으로 보던 monocystic type과 polycystic type 이 있으며, 前者는 被囊되어 局所限定되어 있으므로 齒性囊腫과 鑑別診斷을, 後者는 蜂巢樣狀(honey-comb appearance)을 보이며 multilocularcyst, giant cell tumor, fibrosarcoma등과 鑑別診斷을 要한다.

治療方法으로는 1931年 Waldron과 Worman⁶⁾은 small ameloblastoma의 治療方法으로 徹底한 摘出術을 主張하였으나, 大部分의 學者들은 全體 혹은, 部分 切除術을 主張하였다. 1954年 Rankow와 Hickey⁸⁾(1954)에 依하면 局所的인 搔爬術을 施行했을 때에는 29 症例에서 91%의 再發率을 나타냈으며, 切除術을 施行한 18 症例에선 再發이 없었다고 報告하였다.

이런 腫脹이 下顎에 廣範圍하게 侵犯되었을 境遇에 審美的, 機能的 回復을 爲해서 人工物質의 挿入, 骨移植 등이 많은 臨床家에 依해 研究되었다.

自家骨片으로는 1919年 Lyons¹⁰⁾에 依한 rib-bone graft, 1922年 Risdon¹¹⁾의 iliac crest graft등을 文獻을 通하여 볼수 있고 最近에는 composite bone graft를 利用한 關節移植도 Lawrence, C. Y. Ho¹²⁾등에 依해 報告되었다. Thoma⁷⁾는 rib bone graft나 iliac crest graft時 兩側에 殘存物이 存在하면 便側에 殘存物이 存在하는 境遇보다 回復이 良好하다고 하였으며, Manchester¹³⁾는 下顎骨再形成은 移植骨片의 급속한 再血管化에 左右되며 이때 豫期치 않은 血餅이 存在時는 aseptic necrosis를 惹起하여 失敗한다고 했다.

한편 人工物質에 關한 研究도 多年間 많이 改善되었으

며, Acrylic resin, Silicone(Challian et al 1974), Metal mesh(Boyne 1969) 등이 사용되었음을 관찰할 수 있다. 이런 人工物의 研究 및 改善過程에서 失敗의 原因中의 하나가 심한 軟組織의 缺損으로 因한 人工物의 露出이라고 하였으며, Thoma⁷⁾는 Acrylic resin 에 구멍을 만들어 軟組織의 增殖을 誘導하여 人工物의 安定에 寄與하였으나, Acrylic resin을 永久的인 人工物로 使用할 때에는 隣接切斷部位와 假接合되어 固定이 힘들며, 異常反應등의 短點이 있게 된다.

IV. 結 論

著者は 58歲의 農夫의 下顎左側隅角部에서 右側體部에 이르는 珥瑯芽細胞腫을 切除한 後 Resin implant를 移植 固定함으로써, 骨移植을 施行한 境遇보다 全身의 狀態의 好轉 및 審美的으로 보다 良好한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

參 考 文 獻

- 1) Robinson, H. B. G.: Histologic Study of Ameloblastoma, Arch. Patho.: 23:664, 1937.
- 2) Cahn, L. R.: The Dentigerous Cyst as a Potential Adamantinoma, Dent. Cosmos 75:889, 1933.
- 3) Aisenberg, M. S. & Inman, B. W.: Ameloblastoma arising within a Globulomaxillary Cyst, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 13:1352, 1960.
- 4) Small, I. A. & Waldron, C. A.: Ameloblastomas of the Jaws, Oral Surg., 8:281, 1955.
- 5) Carr, R. F. & Halperin, V.: Malignant Ameloblastomas from 1953 to 1966: Review of the Literature & Report of a Case, Oral Surg.,

- 26:514, 1968.
- 6) Waldron, C. W. & Worman, H. G.: Adamantinoma, Study of 10 Cases, J. O. Res. 11:474, 1931.
- 7) Thoma, K. H.: Repair of Bone defects resulting from resection of part of Mand. or Hemimandiblectomy, Oral Surg., 5th ed. 2:1248, 1969.
- 8) Rankow, R. M. & Hickey, M. J.: Adamantinoma of the Mandible, Surgery 36:713, 1954.
- 9) Shafer, W. G. & Hine, M. K., Levy, B. M.: Oral Pathology. 3rd ed. p.252.
- 10) Lyons, C. J.: Fractures & Dislocations of the Jaws, Toledo, Ohio, 1919.
- 11) Risdon, F.: Treatment of Nonunion of the Mandible by Autogenous Bone Graft, J. A. M. A. 79:297, 1922.
- 12) Philip, J. Boyne: Transplantation & Grafting Procedures in Oral Surgery, 5th ed. 2:1519, 1975.
- 13) William, M. Manchester: Some Technical Improvement in the Reconstruction of the Mandible & Temporomandibular Joint, Plast. & Reconstructive Surg., 50:249, September, 1972.
- 14) Lawrence, C. Y. Ho: Composite Reconstruction of the Mandible & Temporomandibular Joint following Hemimandibectomy, Plast. & Reconstr. Surg., 53:414, Apr., 1974.

상아치과기공소

상아는 종로치과 기공소의
새로운 이름입니다.

전화: 26-7129
27-4325

서울·중구 을지로 2가 101~2
(판코리아 옆)

서울特別市 鍾路區 昌信洞 562 (동대문지하도연출공간)

電話 (54) 5466

代表金 公 植

〈각종치과재료일괄〉

東成齒科材料商社