

下顎骨 顆頭部에 發生한 外傷性 骨囊腫의  
文獻考察 및 治驗例

釜山 메리놀病院 齒科

尹玉根 · 白承來 · 崔栽勳 · 李桂得

A CASE REPORT OF TRAUMATIC BONE CYST OCCURED IN THE  
CONDYLAR HEAD OF MANDIBLE

Ok Kun Yoon, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

Sung Lea Beag, D.D.S.

Jae Hun Choi, D.D.S.

Gae Dug Lee, D.D.S.

*Department of Dentistry, Maryknoll Hospital, Busan, Korea*

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

This is to report a case of traumatic bone cyst which occurred in the left condylar head of the mandible.

It is a very rare case and the prognosis after operation seems to be fair, therefore we report as follows.

1. The pt, a 49 year-old female, has been suffering from difficulties of mastication with disfiguration of face due to deviation of mandible to the right side for 20 years.
2. Histopathologic findings showed the figure of multilocular bony cysts contained with fibrous tissue, osteoid tissue and many hematopoietic cells.
3. Roentgenographic features showed well circumscribed radiolucent lesion with some radiopaque area.
4. After clinical evaluation, condylectomy was done to remove the lesion.
5. After the operation, the esthetic problem and masticatory functions were improved.

.....

## 一 目 次

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

### I. 緒 論

顎骨에 發生하는 囊腫은 齒系性 囊腫과 非齒系性 囊腫으로 大別되며 그 外 眞正한 意味에서의 囊腫은 아니지만 所謂 囊腫으로 일컬어지는 非上皮性의 囊腫群을 들 수 있다.<sup>1)</sup>

外傷性 骨囊腫은 非上皮性 囊腫으로 1929年 Lucas<sup>17)</sup>에 依해 처음으로 報告된 以來 齒科界에 많은 關心事가 되어왔으나 아직은 그 原因, 症狀 및 病原論 등에 있어서 正確한 機轉이 밝혀져 있지 않으며 그 名稱도 原因假說에 따라 進行性 骨窩(progressive bone cavity)<sup>2)</sup>, 孤立性骨囊腫(solitary bone cyst)<sup>22)</sup>, 孤立性 出血性囊腫(solitary hemorrhagic cyst)<sup>26)</sup>, 溢血性 囊腫(extravasation cyst)<sup>25)</sup>, 出血性 溢血性 囊腫(hemorrhagic extravasation cyst)<sup>21)</sup>, 單純 骨囊腫(simple bone cyst)<sup>3)</sup>, 外傷性 囊腫(tramatic cyst)<sup>24)</sup>, 出血性 囊腫(hemorrhagic cyst)<sup>13)</sup>, 外傷性 出血性 囊腫(tramatic hemorrhagic cyst)<sup>23)</sup>, 外傷性 骨囊腫(tramatic bone cyst)<sup>5, 20)</sup>, 및 單房性 骨囊腫(unicameral bone syst)<sup>11)</sup> 등으로 多樣하게 불리워지고 있다.

外傷性 骨囊腫은 10~20代의 젊은층의 男性에서 好發하고 上顎骨보다는 下顎骨에서 그 發生頻도가 높다. 下顎骨에서는 주로 骨體部 및 結合部에서 많이 發生하며 보통 特別한 症狀은 없으나 가끔 腫脹과 疼痛을 呼訴하는 境遇<sup>12)</sup>도 있다. 放射線 寫眞上에서는 囊腫과 같은 radiolucency를 보이지만 大體로 齒牙와는 分離되어 顎骨部에 나타날 境遇가 많으며 齒槽骨部에 發生할 境遇에도 齒根吸收, 齒牙移動, 齒槽白線의 消失 등을 일으키지 않으며 下顎 小臼齒 및 大臼齒의 齒槽骨部에 發生時 가리비(scallop)形態의 radiolucency를 나타낼 때가 많다고 報告하였다.<sup>9, 10, 21, 29)</sup>

1946年 Rushton<sup>22)</sup>은 診斷을 위한 判定基準 으로

上皮內膜이 없고 急性이나 慢性感染의 原因因子가 없어야 하고 骨膜은 健全하고 原則的으로 內用物은 液狀이어야 하며 病巢는 偏側에서 單獨으로 나타난다고 報告하였으나 Hueber와 Turlington<sup>12)</sup>은 兩側性 外傷性 骨囊腫의 例를 報告하여 兩側性 으로도 올 수 있음을 報告하였다.

本 症例는 下顎骨 顎頭部에 發生한 外傷性 骨囊腫으로 因해 下顎骨 轉移와 顏貌의 變形 및 咀嚼障礙를 招來한 境遇로서 지금까지 報告된 症例들과는 달리 그 發生部位가 特異하며 下顎骨 顎頭部 切除術을 施行한 後 좋은 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

### II. 症 例

○患者：임 ○자, 49세, 여자.

○初診日：1983년 8월 9일

○主訴：下顎骨 右側 轉移로 인한 顏貌의 變形 및 咀嚼障礙.

○既往歷：患者는 약 20年 前부터 下顎骨이 서서히 右側으로 轉移됨과 同時에 不正咬合이 惹起되었으며 疼痛은 없었고 本院에 來院하기 前에 特別한 處置를 받은 바는 없었고 外傷의 經驗은 記憶하지 못했다.

○家族歷：별로 特記할 事項이 없었다.

○現症：下顎의 右側 轉移로 인한 左側 臼齒部の 開咬와 右側 小臼齒部の 反對咬合을 볼 수 있었고 開口運動時에는 支障이 없었다(Fig. 1). 左側 前耳部에 骨樣突出을 볼 수 있었으나 觸診時 波動感이나 動悸感 등은 感知되지 않았다(Fig. 2). 口腔內 所見은 右側 上顎臼齒部에 SP-繼續加工義齒가 装着되어 있었고 輕微한 齒周炎이 觀察되는 外의 口腔內 滲出物이나 腫物을 認知할 수는 없었다(Fig. 3)

○放射線寫眞 所見：口腔外 放射線 寫眞像에서 下顎骨 左側 顎頭部位에 境界가 明確한 橢圓形의 radiolucent한 部位를 觀察할 수 있으며 病巢의 內部에 部分的인 radiopacity가 存在하였고(Fig. 4), 皮質骨의 連繼性은 存在하였다. 그리고 左側 關節隆起는 平平한 樣相을 나타내었으며 Skull-P-A 像에서 下顎骨正中線이 右側으로 轉移되어 있음을 보 수 있었으나 나머지 部位는 正常狀態를 나타내었다.

○理學的 所見：血液檢査, 尿檢査 및 胸部攝影檢査는 正常範疇 內에 있었다.

○臨床的 診斷：1. 囊腫

## 2. 珙瑯芽細胞腫

## 3. 纖維性異形成

○處置 및 經過: 上記의 病歷, 症狀 및 檢査結果를 土台로 顔貌改善, 咬合增進 및 生檢을 위해 下顎骨 左側 顎頭部 適出術을 施行하기로 하였다. 手術은 全身麻醉下에서 連法에 依한 前準備로부터 始作하여 Risdon씨 方法에 따라 顎下 切開 後 顎頭部를 切除하고 止血시킨 다음 生理食鹽水로 洗滌하고 層別로 縫合했다. 除去된 顎頭部는 褐色을 띠고 심하게 膨脹되어 있었고 注射吸引時 黑褐色의 液體가 檢出되었고 皮質骨은 얇았으나 단단하였다. 術前 上下顎에 附着한 Arch bar를 利用하여 顎間固定을 施行하였고 腫脹과 血腫 形成을 防止하기 위해 壓縛繃帶를 48時間 동안 施行하였으며 冷濕布를 實施케 하였다. 術後 充分한 抗生劑를 感染豫防의 目的으로 投與하였고, 7日째에 抜絲를 完結하였다. 4週後 顎間固定을 除去하였으나 開口時 患側으로 顎間 回轉 및 轉移가 되는 것이 觀察되었으나 顔貌가 많이 改善되었으며 下顎骨 轉移가 解消되었다(Fig. 5). 開口時 下顎骨이 患側으로 轉移되는 것은 開口運動 및 物理治療를 實施한 結果 점차 개선됨을 觀察할 수 있었으며 咬合關係 및 咀嚼의 圓滑을 期하기 위해 補綴物의 製作을 計劃하였다.

○病理組織學的 所見: 皮質骨이 얇아져 있었으며 病巢는 얇은 纖維性組織과 骨性 組織에 의해 泥葬된 多房性의 囊腫의 樣相을 보이고 있었고 骨髓는 많은 造血細胞를 包含하고 過細胞症을 나타내고 있었다(Fig. 6).

○病理組織學的 診斷: 骨囊腫.

## III. 總括 및 考察

外傷性 骨囊腫은 1929年 Lucas<sup>17)</sup>에 의해 最初로 發表된 以來 齒科界에 많은 關心事가 되어왔다. 그러나 이 病巢의 原因은 아직 完全히 說明되고 있지 않으며 臨床的 症狀의 不足으로 明確한 診斷을 내리지 못하는 境遇가 많다.

Whinery<sup>27)</sup>, Bernier와 Johnson<sup>3)</sup> 및 Howe<sup>11)</sup> 등은 外傷性 骨囊腫이 外傷으로 인한 骨髓內的 出血, 骨髓나 網狀 骨組織의 梗塞症, 血管腫 및 淋巴腫의 血液供給 喪失, 腫瘍의 囊腫性 轉移, 骨形成 障礙, 囊腫性 病巢의 感染 및 갈슘 代謝의 障礙 등에서 基因되어 진다고 說明하였으며 Blum<sup>9)</sup>, Thoma<sup>25)</sup> 등은 前因 外傷이 外傷性 骨囊腫의 原因이라고 報告한 바 있으나 Rushton<sup>22)</sup>, Morris<sup>18)</sup> 등에 의하면 150症

例中에 48%에서는 外傷의 病歷이 있었으나 그 外는 外傷의 病歷이 없거나 記憶하지 못하는 境遇였다고 報告하면서 外傷이 原因因子라는 事實에 대해 懷疑의이었다. 그러나 아직까지 外傷이 原因要素로서 가장 자주 擡頭<sup>4)</sup>되어지고 있는 實情이다.

Hansen<sup>10)</sup>은 外傷性 骨囊腫의 好發年齡이 10~20代라고 報告하였으며 男性에서 頻發하며<sup>10, 11)</sup> 病巢는 주로 症狀이 없는 것이 特徵이지만 患者들 中에 10~30%는 疼痛을 呼訴하는 境遇가 있다고 報告하고<sup>8, 10, 11, 12)</sup> 또 顎骨의 膨脹을 일으키는 境遇도 報告하였다. Hueber와 Turlington<sup>12)</sup>은 103例中 약 50%에서 皮質骨의 膨脹을 볼 수 있었다고 報告하였고, Hansen<sup>10)</sup>도 66例中 약 23%에서 皮層骨板의 膨脹을 볼 수 있었다고 報告하였으며 Thoma<sup>25)</sup>도 3例에서 皮質骨의 膨脹과 顔貌變形을 볼 수 있었다고 報告하였다. 外傷性 骨囊腫에 連累된 齒牙는 一般적으로 生活力을 가지고 있으며 齒根의 吸收도 일어나지 않는다.<sup>27)</sup> 囊腫의 內容物은 가스(gas)로 차있거나 血液과 같은 液狀인 境遇<sup>7, 10)</sup>가 대부분이며, Jacobs<sup>14)</sup>, Howe<sup>11)</sup> 등은 內容物이 病巢의 經過期間과 密接한 關係가 있다고 報告하였으며 肉芽組織<sup>25)</sup>이나 上皮細胞<sup>11)</sup>로 차 있는 境遇도 있다고 報告한 바 있다.

病巢는 下顎骨에 好發하며 그 中에서도 骨體部와 結合部에서 頻發하며 隅角部 및 上行枝部에서도 發生한 例가 있으며<sup>6, 18, 19)</sup> 上顎骨에 發生된 症例報告<sup>28, 10, 12)</sup>도 있다. 그러나 下顎骨 顎頭部에 發生한 例는 거의 없었다.

病巢에는 一般적으로 上皮細胞의 皮囊이 없으나 가끔 몇 層의 얇은 纖維性 結合組織으로 皮囊되어 있는 境遇도 있으며<sup>10, 12)</sup> 周圍의 皮層骨板은 一般적으로 正常 形態를 보이고 있으나 造骨細胞 혹은 破骨細胞의 作用部나, 造血 骨髓部가 나타나기도 한다.<sup>10)</sup>

外傷性 骨囊腫의 診斷을 위한 判定基準으로 1946年 Rushton<sup>22)</sup>씨는 單房性이며 上皮內膜이 없어야 하고 急性이나 慢性感染의 證據가 없어야 하며 病巢의 骨膜은 단단하고 內容物은 原則적으로 液狀이어야 한다고 報告하였으나, 1955년의 Symposium<sup>1)</sup>에서는 診斷의 判定基準으로서, 病巢部에 대한 過去의 外傷 經驗과 함께 骨內 出血이 있었고, 好發部位는 上行枝부와 兩犬齒 사이의 頤下部이며, 臨床的 症狀이 없이 오랫동안 存在해 왔고 放射線 寫眞像에서 齒牙 사이에 가리비(scallop) 모양의 樣相을 나타내며, 齒牙는 生活力을 가지고 있고 齒根의

轉移는 보이지 않는 것이어야 한다고 報告하였다.

外傷性 骨囊腫의 處置는 原則的으로 外科的 摘出이나 Blum<sup>5)</sup>은 外科的 處置 없어도 自然 治癒된다고 하였으나, Killey<sup>16)</sup>, Hueber와 Turlington<sup>12)</sup> 등은 診斷을 確證짓기 위해 外科的 處置의 必要性을 強調하였다.

本 症例는 左側 顎頭部에 囊腫이 位置하여 20代 後半부터 病巢가 서서히 成長하여 皮質骨이 얇아지고 膨脹되어 下顎骨<sup>1)</sup> 轉移 및 顔貌의 變形을 일으키고 이로 인해 左側 臼齒部에 開咬 및 右側 小臼齒部의 反對咬合을 惹起한 希貴한 境遇로 病理組織學的으로는 얇은 纖維性 組織과 骨性 組織에 의해 泥葬되어 黑褐色의 液體를 內包하고 있었으며 骨髓 內에는 많은 造血細胞를 包含한 過細胞症의 樣狀을 보이고 있었다. 囊腫은 多房性의 樣相을 나타내고 있었던 바, 外傷性 骨囊腫은 單房性으로 形成되어 있다는 Rushton<sup>22)</sup>, Howe<sup>1)</sup> 등의 報告와는 差異가 있었다.

#### IV. 結 論

著者들은 메리놀病院 齒科에 來院한 49歲 女子患者의 左側 顎頭部에 發生한 囊腫性 病巢部를 顎頭 摘出術로 除去하여 生檢 結果 骨囊腫 임을 確認하고 顔貌의 變形 및 咀嚼障礙 등을 解消하여 좋은 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

#### REFERENCES

1. A symposium on bone cysts, Oral Surg. 8:899-972, 1955.
2. Austin, E. U.: Hemorrhagic extravasation cyst of the mandible, Oral Surg. 8:958-961, 1955.
3. Bernier, J. O., and Johnson, L. C.: Comment on Dr. John G. Whinery's Paper, "Progressive bone cavity of the mandible," Oral Surg. 8:970-972, 1955.
4. Bhaskar, S. N.: Synopsis of oral pathology, 5th ed, Mosby, 1977, pp. 209-240.
5. Blum, T.: Unusual bone cavities of the mandible: A report of three cases of traumatic bone cysts, J.A.D.A. 19:281-301,

- 1932.
6. Degering, C. I.: Traumatic bone cyst: Report of a case, Oral Surg. 27:754-757, 1969.
7. Fordyce, G. L.: Hemorrhagic cysts of the mandible, Br. J. Oral Surg. 2:80-85, 1964.
8. Gardner, A. F., Stoller, S. M., and Steig, J. M.: A study of the traumatic bone cyst of the jaws, J. Canada. Dent. Asso. 28: 151-166, 1962.
9. Gowgiel, J. M.: Simple bone cyst of the mandible, Oral Surg. 47:319-322, 1979.
10. Hansen, L. S., Sapone, M. S., and Sproat, R. C.: Traumatic bone cysts of the jaws, Oral Surg. 37:899-910, 1974.
11. Howe, G. L.: "Hemorrhagic cysts" of the mandible, Br. J. Oral Surg. 3:55-91, 1965.
12. Huebner, G. R., and Turlington, E. G.: So-called Traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaws, Oral Surg. 31:354-365, 1961.
13. Ivy, R. H.: and Curtis, L.: Hemorrhagic or traumatic cyst of the mandible, Surg. Gynecol. Obstet. 65:640-643, 1937.
14. Jacobs, M. H.: The traumatic bone cyst, Oral Surg. 8:940-949, 1955.
15. Jaffe, H. L.: Giant-cell reparative granuloma, traumatic bone cyst and fibrous (fibroosseous) dysplasia of the jaw bones, Oral Surg. 6:159-175, 1953.
16. Killey, H. C.: The surgical management of some benign cysts of the jaws, Br. Dent. J. 114:9-14, 1963.
17. Lucas, G. C.: Discussion, J.A.D.A. 16: 647-661, 1929.
18. Morris, C. R., Steed, D. L., and Jacoby, J. J.: Traumatic bone cysts, J. Oral Surg. 28:188-195, 1970.
19. Moss, M., and Levery, A. C.: The trau-

- matic bone cysts.: Report of the three cases, *J.A.D.A.* 72:397-402, 1966.
20. Olech, E., Sicher, H., and Weinmann, J. P.: Traumatic mandibular bone cysts, *Oral Surg.* 4:1160-1172, 1951.
  21. Patrikiou, A., Mavropolou, T. S., and Zambelis, G.: Bilateral traumatic bone cyst of the mandible, *Oral Surg.* 51:131-133, 1981.
  22. Rushton, M. A.: Solitary bone cysts in the mandible, *Br. Dent. J.* 81:37-49, 1946.
  23. Seldin, H. M.: Case report of traumatic hemorrhagic cyst of the mandible, *Dent. Item. Interest.* 57:968-988, 1935.
  24. Smith, C. J., and Battows, A. A.: Traumatic cyst in the mandible (case report), *Int. J. Orthod.* 65:640-643, 1937.
  25. Thoma, K. H.: The treatment of extravasation cysts with the use of Gelfoam, *Oral Surg.* 8:950-954, 1955.
  26. Waldron C. A.: Solitary (Hemorrhagic) cyst of the mandible, *Oral Surg.* 7:88-95, 1954.
  27. Whinery, J. G.: Progressive bone cavities of the mandible, *Oral Surg.* 8:903-916, 1955.
  28. Winer, R. A., and Doku, H. C.: Traumatic bone cyst in the maxilla, *Oral Surg.* 46:367-370, 1978.
  29. Wood, N. K., and Goaz, P. W.: Differential diagnosis of lesions, 2nd ed., Mosby, 1980, pp. 370-373.



Fig. 1.

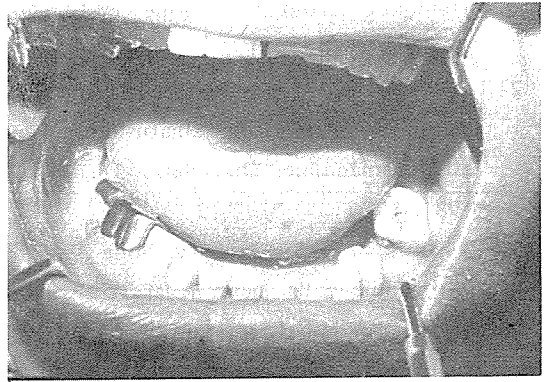


Fig. 2.

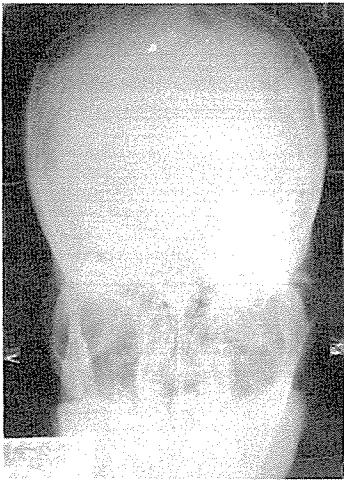


Fig. 3.



Fig. 4.

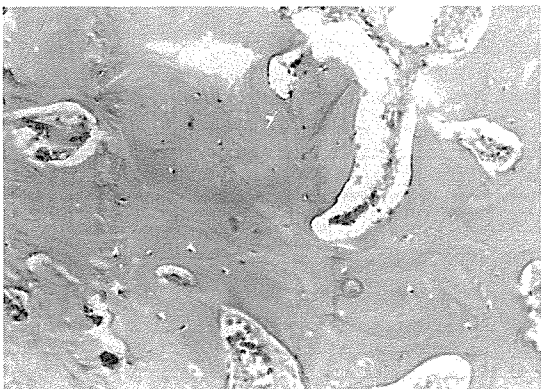


Fig. 5.

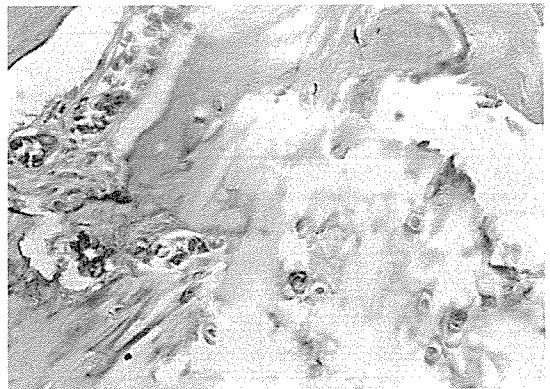


Fig. 6.