

소아에서 하악 양측 매복 견치와 연관된 치성 점액종

최세훈 · 정종철 · 송민석 · 서지훈 · 김성범 · 전창훈
가천의과대학교 길병원 구강악안면외과

Abstract (J. Kor. Oral Maxillofac. Surg. 2003;29:64-67)

A CASE OF ODONTOGENIC MYXOMA RELATED TO BOTH IMPACTED CANINE TEETH IN THE MANDIBLE

Se-hoon Choi, Jong-Cheol Jeong, Min-Soek Song, Ji-Hoon Seo,
Soeng-Boem Kim, Chang-Hun Jun,
Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, Gachon Medical School, Gil Medical Center

Odontogenic myxoma is a rare tumor which occurs almost exclusively in the jaws, and seems to be of odontogenic origin. Clinically this tumor tends to appear in the second and third decades of life, and most of the lesions are located in the premolar - molar region.

It is characterized grossly by mucoid or gelatinous gray-whitish tissue that replaces the cancellous bone and expands the cortex. It is invasive locally and has a high recurrence rate ranging from 10% to 33%.

Radiographically, the appearance of this tumor is varied, but usually appears as a unilocular or multilocular radiolucency of varying size.

We experienced a rare case of odontogenic myxoma 12 years old patient related to mandibular bilateral impacted canines in the mandible, so we report this case with literature.

Key words : Odontogenic myxoma, Impacted teeth

I. 서 론

치성 점액종은 발육중인 치아의 간엽조직성 유두(mesenchymal papilla)에서 발생하는 비교적 드물게 나타나는 치원성 양성 종양으로 주로 20대와 30대에서 호발하는 것으로 알려져 있다. 또한 발생빈도에 있어서 남녀 성별차이는 거의 없으나 상악보다 하악에서 호발하는 것으로 알려져 있다^{1,7)}.

임상적으로 점액종은 대개 서서히 증대되고 무증상의 팽창을 보이며 종물을 덮고 있는 점막은 건전한 상태를 보인다. 조직학적으로는 젤라틴(gelatin)형태의 점액성 기질(myxoid stroma)속에 hyaluronic acid가 풍부한 호염기성 기질을 갖는 정상 세포(stellate cell)가 관찰된다^{2,4,5)}.

방사선학적으로 주로 방사선 투과성을 나타내지만 방사선 불투과성 혹은 혼합형을 보이기도 하여 경계가 명확한 것에서 불명확한 형태까지 다양한 소견을 보인다^{1,3,8-10)}.

치료는 병소의 크기가 작은 경우 소파술이나 적출술 등을 시행하나 크기가 큰 병소나 상악의 병소인 경우에는 부분적인 골절제술이나 근치적인 골절제술이 요구된다^{6,12)}. 재발률은 약 10-33%까지 다양하게 보고되고 있으며 대개의 경우는 초반 2년 안에 재발되기 때문에 재발방지를 위한 노력이 필요하다고 하겠다⁷⁾.

특히 이러한 점액종은 하악 구치부에서 호발하며 미맹출 매복치와 연관되어 나타나는 경우는 매우 드물다^{3,7)}. 이에 본과에서는 하악골 정중부 전정의 종창과 하악 견치의 미맹출을 주 소로 내원한 12세 소아환자에서 방사선 및 임상 소견상 미맹출된 하악 견치와 연관된 합치성 낭종으로 가진되었으나 외과적 절제 및 조직검사 결과 미맹출 매복치와 연관된 점액종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증례보고

- 환자 : 양 OO, 12세, 남자
- 초진일 : 1999, 4, 13
- 주소 : 하악 이부의 무통성의 종창과 하악 견치의 미맹출
- 병력 : 특이한 병력은 없으며 주소 발현시기는 정확히 알지 못함
- 전신소견 : 전신 건강상태는 양호하며 특이한 소견은 관찰되지 않음

정 종 철

405-760, 인천시 남동구 구월동 1198

가천의과대학교 길병원 치과 구강악안면외과

Jong-cheol Jeong

Dept. of OMFS, Gachon medical school Gil medical center

1198, Kuwoldong, Namdongu, In-chon, Korea

Tel. 82-32-460-3373,3372 Fax : 82-32-469-8993

E-mail : jjcheol@ghil.com

- 구강내 소견 : 하악 4전치의 동요도를 보였으며 하악 양측 견치는 미맹출된 상태였다. 하악 이부의 협착 전정에 무통성의 종창을 보였으며 하악 양측 유견치는 3급 우식증을 보였다.
- 방사선 소견 : 하악 양측 견치는 수평 매복된 상태로 치관을 포함하는 낭포성의 방사선 투과성 병소가 관찰되었다(Fig. 1).

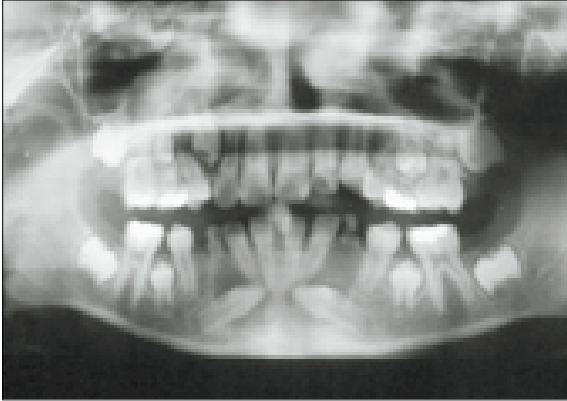


Fig. 1. Preoperative panorama view showing impacted both canines with radiolucent lesion on the crown area

- CT 상 : 협착 피질골의 소실을 가지는 팽창성의 방사선 투과성 병소의 모습을 보였으며 하악골 설측의 피질골은 잘 유지된 소견을 보였다(Fig. 2).
- 이화학적 소견 : 특이한 소견을 보이지 않았음
- 치료 및 경과 : 임상적, 방사선학적으로 낭종성 병소로 가진



Fig. 2. Preoperative computed tomography showing well defined radiolucency around the impacted canine area with buccal bone loss

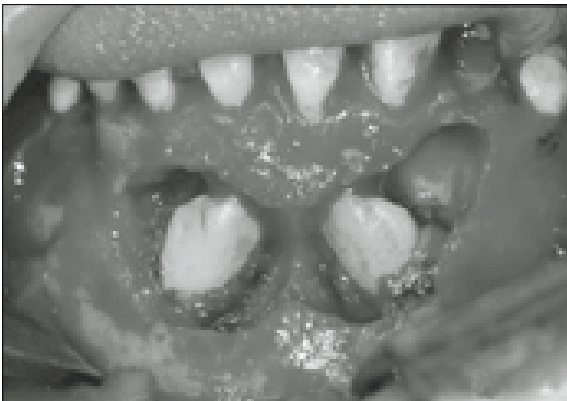


Fig. 3. Intraoperative view

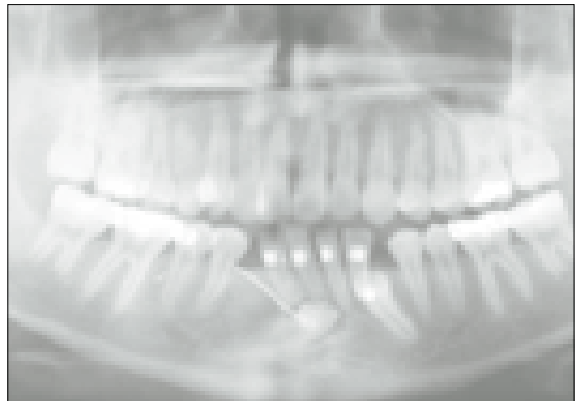


Fig. 4. Postoperative panoramic view of 30 months later showing orthodontic treatment without recurrent evidency

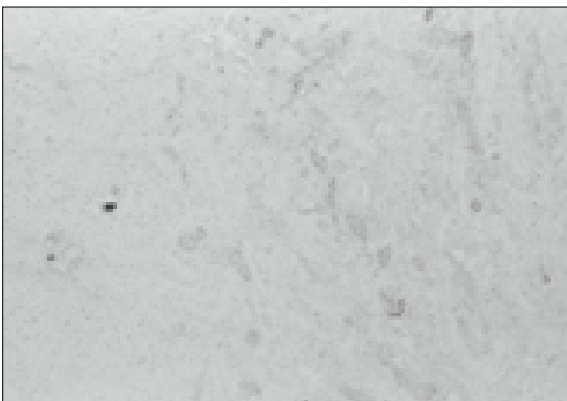


Fig. 5. Histologic finding (H&E, x40)

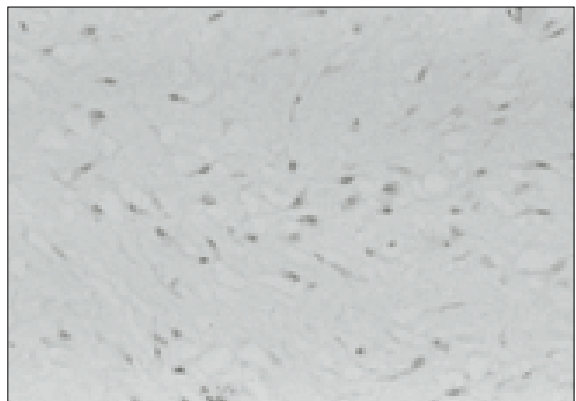


Fig. 6. Histologic finding (H&E, x200)

하고 1999년 4월 13일 전신마취하에 구강내로 열구 절개(sulcular incision)를 가하고 낭종성 병소를 노출시켰다. 매복된 견치의 치관 부위의 낭종성 병소를 조심스럽게 박리하였다. 병소는 피낭화가 비교적 잘 되어있는 일반적인 낭종의 소견을 보였으나 조직의 상태는 조금 무른 형태를 가지고 있었다. 매복된 견치는 단단하게 골에 부착된 상태였으며 치관 주위로 부가적인 잔존 낭종성 병소를 제거한 후 추후로 교정치료를 이용하여 치아의 맹출을 유도하기로 하고 봉합하였다(Fig. 3). 술후 조직검사상 치성 점액종으로 진단되었으나 수술 당시의 병소가 비교적 잘 피낭화 되어있는 상태로 침윤성이 크지 않았던 점을 고려하여 재발의 여부를 계속 관찰하기로 하였다. 약 30개월간 주기적 검진 중으로 재발의 소견은 보이지 않고 있으며 현재 수평 매복 견치를 견인하기 위한 교정치료를 시행하고 있다(Fig. 4).

- 조직학적 소견 : 현미경적인 소견상 종괴는 점액성의 기질사이에 방추형의 성장세포가 불규칙적으로 보이고 콜라겐 섬유 침착이 보였다. 전체적으로 호염기성의 성질을 띠었으며 주변의 점막은 건전한 상태였다(Fig. 5, 6).

III. 총괄 및 고찰

치성 점액종은 비교적 드물게 발생하는 치성 종양으로 양성의 조직학적인 소견에도 불구하고 때때로 침윤성이고 악골을 파괴하기도 한다¹⁶⁾. 대부분은 20-30대의 성인에서 자주 발견되는 것으로 보고되고 있으며 어린이와 50세 이상의 노인에서는 매우 드물게 발생된다. 발생빈도에 있어서 남녀의 차이는 거의 없고 상악보다는 하악에서 호발하며 하악에서는 하악의 구치부에서 호발하는 것으로 보고되고 있다²³⁾. 드물게는 하악의 과두부에서 발견되는 경우도 있다¹⁹⁾. 치성 점액종은 보통 무통성인 임상소견 때문에 상당히 큰 종괴로 발견될 수 있으며 비교적 천천히 팽창하여 치아의 변위를 일으키는 경우는 많으나 감각이상을 나타내는 경우는 거의 없다^{9,15)}.

특히 어린이에서 미맹출 치아와 연관되어서는 매우 드물게 나타나는 것으로 보고되고 있으나 어린이에서 발견되었을 때 가장 흔하게 보이는 양상은 표층골 팽창을 보이는 단방성의 병소로 나타나며 치아의 변위를 동반하는 경우가 가장 많다^{2,4)}.

치성 점액종의 방사선학적 소견으로는 대부분 단방성 또는 다방성의 방사선 투과성 병소로 나타나지만 방사선 불투과성 또는 tennis racket appearance, soap bubble appearance 등이 나타날 수 있다. 또한 병소의 변연도 뚜렷하지 않은 변연을 가지는 경우와 명확한 변연을 가지는 병소까지 다양하게 나타날 수 있으므로 낭종성 병소, 범랑아세포종, 거대세포 육아종, 섬유이형성증, 중심성 혈관종 등과 감별진단이 필요하다^{1,5,10)}.

본 증례도 무통성의 종창을 주소로 본과에 내원한 12세 남자 환자로 방사선 및 임상 소견상 합치성 낭종으로 가진하였다. 그러나 양측 견치에 대칭적으로 발생된 양상을 보이고 파노라마 소견상 명확한 경계를 확인할 수 없어 CT를 촬영하였다. CT 소견상 역시 침윤성의 소견은 보이지 않아 일단 합치성 낭종 또는 양

성의 낭종성 종양으로 가진하고 환자의 부분마취 수술에 대한 공포증으로 전신마취하에 적출술을 시행하기로 하였다. 수술시 육안적인 소견상 특이한 침윤성의 양상은 관찰할 수 없었으며 비교적 잘 피낭화 되어있는 낭종성의 조직을 관찰할 수 있었다. 그러나 일반적인 낭종과는 달리 조금 더 무른 조직의 소견을 보였으며 낭종강 내에 회색(grayish)양상의 조직액을 관찰할 수 있었다.

조직학적으로 치성 점액종은 겔라틴의 점액성 기질속에 hyaluronic acid가 풍부한 염기성 간질을 갖는 전형적인 성장 세포가 보이는 것이 특징적이다. 특히 육안적으로는 보통의 낭종처럼 잘 피낭화 되지는 않고 침윤성의 성장 양상을 보이기도 한다^{2,4,5)}. 본 증례에서도 유안적인 소견상 피낭화가 어느정도는 되어 있었으나 피낭화된 조직의 소견이 보통의 치성 낭종성 조직 보다는 무른 소견을 보였으며 낭종성 병소의 내부에는 회색 계통의 점액성분의 삼출액이 함유되어 육안적인 소견상 점액종의 소견과 일치되는 증상을 보였다.

치성 점액종은 국소적인 침윤성과 재발이 잘되는 성질 때문에 수술 후의 재발율은 10-33%로 매우 다양하게 나타나므로 장기간의 관찰이 요구된다^{5,7)} 그러므로 크기가 큰 경우의 병소에서는 절제술(En bloc resection)과 같은 근치적인 치료가 고려될 수 있으나, 크기가 적은 단방성의 병소인 경우는 소파술과 적출술이 치료의 방법으로 추천된다^{2,4,6)}.

IV. 요약

본 증례는 하악골 정중부의 종창과 미맹출 매복 견치를 주소로 내원한 12세 남아 환자로 환자의 임상 및 방사선 소견상 합치성 낭종으로 가진하였다. 그러나 정확한 진단과 환자의 조절 등의 문제로 인하여 전신마취하에 낭종성 병소의 적출을 시행하여 조직 검사를 시행하였으며 그 결과 매복 견치와 관련된 점액종으로 진단되었다. 이에 저자 등은 하악 양측 견치의 미맹출 매복치과 연관되어 매우 드물게 발생하는 점액종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

References

1. Peltola J, Magnusson B, Happonen RP, Borrmann H: Odontogenic myxoma-a radiographic study of 21 tumors. Br J Oral Maxillofac Surg 1994;32:298-302.
2. Keszler A, Dominguez FV, Giannunzio G: Myxoma in Childhood: an analysis of 10 cases. J Oral Maxillofac Surg 1995;53:518-521.
3. Kaffe I, Naor H, Buchner A: Clinical and radiological features of odontogenic myxoma of the jaws. Dentomaxillofac Radio 1997; 26, 299-303.
4. Zimmerman DC, Dahlin DC : Myxomatous tumors of the jaws. Oral Surg Med Pathol 1958;11:1069-80.
5. Muzio LL, Nocini P, Favia G, Procaccini M, Mignogna MD : Odontogenic myxoma of the jaws: a clinical, radiologic, immunohistochemical and ultrastructural study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endo 1996;82:426-433.
6. Cuesta-Carnero R, Bachur RO, Gendelman H : Odontogenic myxoma: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1988;46:705-9.
7. Okada H, Izumi R, Kaneda T, Yamamoto H : Odontogenic myxofi-

- broma arising from the periodontal ligament in the maxillary molar region. J Periodontol 1997; 68(5):479-84.
8. Gormley B, Mallin F, Solomon M: Odontogenic myxofibroma: report of two cases. J Oral Surgery 1975 may;33,356-359.
 9. Harrison MG, O'Neil ID, Chadwick BL: Odontogenic myxoma in an adolescent with tuberous sclerosis: a case report. J Oral Pathol Med 1997;26:339-41.
 10. Chuchurru JA, Luberti R, Comicelli JC, Dominguez FV: Myxoma of the mandible with unusual radiographic appearance. J Oral Maxillofac Surg 1985;43:987-90.
 11. 윤정주, 임지준, 임창호, 이종호, 최진영:치성점액종: 증례보고. 대한구강악안면외과학회지 2000;26:105-108.
 12. 김명래, 김종훈: 악골점액종의 치험례; 2례. 대한구강악안면외과학회지 1987;13:5-10.
 13. Cohen MA, Herzanu Y: Myxofibroma of the maxilla: A case report with computed tomogram findings. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986;61:142-145.
 14. Ryu DM, Park YK, Yang MH, Lee J, Lee S, Choi WS: Myxoma of the mandible. Skeletal Radiol 1996;25,762-765.
 15. Halfpenny W, Verey A, Bardsley V: Myxoma of the mandibular condyle: a case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endo 2000;90(3), 348-353.