

# 上顎에 發生한 GRANULAR CELL MYOBLASTOMA 의 治驗例

齒科大學 口腔外科學教室 鄭 淳 慶  
病理學教室 金 東 順

GRANULAR CELL MYOBLASTOMA OF MAXILLARY MUCOSA.  
*Report of a case*

CHUNG, SOON KYUNG. Department of Oral surgery.  
KIM, DONG SOON, Department of Oral pathology.  
College of Dentistry  
Seoul National University

## 緒 言

Myoblastoma는 軟組織에서 發生하는 大端히 稀有한 良性腫瘍의 一種이며, 口腔 또는 頭蓋領域 뿐만이 아니라 人體 他部位에서도 發生되는 腫瘍이며, (11) 특히 口腔領域에 있어서는 舌에서 發生한 例가 第一 많았으며, 口唇, 軟口蓋나 口腔底에서의 發生報告는 舌下腺(10) 附近이 大端히 稀少하다. 그例로써 1946년에 Bernier 氏 및 Thompson 氏가(3,4,9) 17 例中, 다만 2 例가 下顎 및 上顎 粘膜에서 發生하였음을 報告하였으며, 1958년에는 Dixon 氏(3) 등이 亦是 稀有한 發生部位의 하나인 舌下腺附近에서의 發生例를 發表했으며, 또 그大概가 15 mm 부터 20 mm 直徑의 것이었으나, 本人들은 그와같이 稀有한 腫瘍이고 稀有한 發生部位인 上顎 大白齒에 隣接한 頰部에서 發生한 相當히 큰 (30×40×20 mm) Granular Cell Myoblastoma (顆粒性造筋細胞腫)의 一例를 治驗했으므로 報告하는 바이다.

Myoblastoma는 一名 Myoblastic Myoma라고도 부르며, (2,4) 또, 때로는 初生兒或은 幼若年者에오는 例가 往往있음으로 그原因이 先天的인것에 疑心을두고 이런때는 間或 "Congenital Epulis of the new born"이라고도 부른다(3) 그러나 本症例는 이와같이 先天的인것은 不인것으로 生覺되었다.

症例

患者 이 ○ 금, 39歲, 農家主婦. 主訴; 一 上顎右側 臼齒部 附近으로 부터 懸垂되고 있는 腫脹物로 因한 咀嚼障礙除去 및 上顎右側 第三大白齒의 埋伏齒根의 拔去.

初診; 一 4292年 9月 19日.

家族歷; 一 特記事項 없음.

既往症; 一 特別한 疾患에는 罹患된일 없으나 몸이 恒常弱한 便이었고, 農家에서 조금만 農事に 바쁘면 쉽사리 疲困해지고, 貧血樣症狀이 있었으며, 約 3~4年前 부터는 右側 偏頭痛이 發生하여 아직껏 僅微한 偏頭痛이 存在하고 있다고함. 또 4291年 2月1日(約 1年 8個月前)에 男兒를 分娩하였다한다. 其後 現在까지 無月經 狀態가 繼續되고 있다고한다.

現病歷; 一 約 3年前 부터 上下顎右側 第三大白齒( $\frac{8}{8}$ )의 齒痛으로 苦生해오는데, 約 5個月前, 即 4292年 4月頃에 右側 上顎 臼齒部 附近 頰部에 胡桃大의 硬한 若干의 腫脹을 兼한 硬結이 發生하여, 富平所在 「카도릭」病院 外科에서 切除手術을 하였다고 하며, 今年 6月頃 부터 上顎右側 第三大白齒 殘根部位로 부터 小豆大 만한 新生物이 發生하여, 齒痛이 甚해지면 더 增大하고, 齒痛이 減少하면 縮少해지는것 같했으며, 其後 그新生物은 漸次發育增大되어 가고있다가 同年 9月初旬頃에는, 小鷄卵大로되고 同 第三大白齒附近의 口蓋 粘膜도  $\frac{8}{8}$ 의 齒痛을 併伴하면서 넓게 腫脹되었으며, 但 이 腫脹은 口蓋部正中線은 넘지않았으며 患側에만 局限되었었다. 그齒痛은 其後도 繼

續되  
되고  
現患  
의  
는  
으  
나  
不  
良  
로  
干  
16  
17  
있  
粘  
膜  
一  
되  
는  
硬  
肉  
質  
形  
約  
遊  
하  
하  
白  
에  
創  
며  
만  
되  
固  
다  
鬆  
降  
으  
用  
가  
다  
다  
다

續되면서 그腫瘍樣의 新生物은 徐徐히 發育增大되고 있었다함.

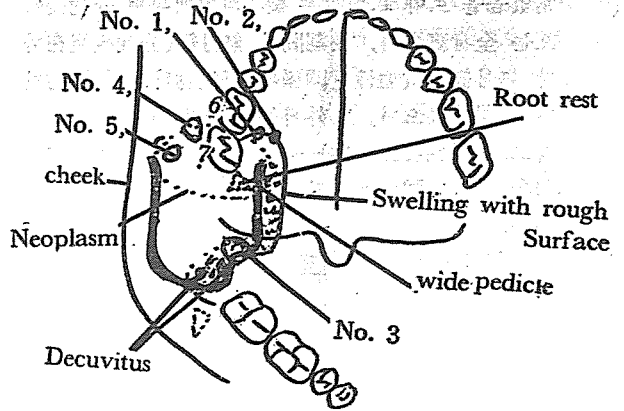
現症(第1圖 參照)

患部所見;—口腔內외의 患部 및 그隣近部位一切의 診察所見을 말하면 口腔內所見으로서, 顔貌는 細長한 여인 若干皮膚色이 貧血性을 띠었으나 顎骨發育은 正常이었으며, 齒牙清掃狀態는 不良하고 齒石沈着이 甚하고, 齒牙들은 全般的으로 輕한 Pyorrhea 狀態이었으며, 齒齦은 亦是 若干 貧血性으로 보였고, 齒牙는  $\frac{8}{8}$ 이 殘根이고,

$\frac{6}{7}$ 은 Class I Caries 였고,  $\frac{8}{6,8}$ 은 缺損되어 있었으며, 上顎右側 第三大白齒(81) 및 그周圍 粘膜으로 부터 그周邊齦頰移行部에 附着되어 있는

一見腫瘍物樣의 新生物은 上下臼齒列間으로 懸垂되어 있었으며 그新生物의 色은 比較的 健康해 보이는 若干어둔 紅色이었고, 그硬度는 아주 骨樣으로 硬하지는 않으나, 彈性을 띠 比較的 硬한 感覺을 주는 內部는 空間이 없이 充實性으로 보이는 觸感을 주었으며, 그附着되어 있는 部位는 大端히 넓은 莖狀形을 이루고 있었으며 그莖部의 周圍를 測定한 寸約 7.5 cm 였으며, 附着部位로부터 懸垂되어 있는 遊離端까지의 거리는 約 4.5 cm 였고, 表面은 滑澤하고, 光澤이 있었으며 潰瘍은 없었으나, 上下顎臼齒가 咬合되는 部位(新生物의 遊離下端部附近)에 咬合面狀態가 印記된 樣의 陷凹를 가진 所謂 褥創樣의 暗赤色의 周邊을 가진 創傷이 存在하였으며 試驗穿刺에 依하여 腫物內部로부터 單只 鮮血만을 吸出하였을 뿐 何等의 膿液等은 조금도 認定되지 않았으며, 其新生物의 附着部位는 大端히 堅固히 附着되어 있었고, 頰部皮膚는 可動性이었으며, 頰側으로의 腫脹은 全無狀態이고, 周圍에 硬結도 認定되지 않았으며, 懸垂部位의 中間은 若干 陷凹되어 마치 二個의 新生物이 癒合된 感覺을 주고 있었으며, 別로 出血傾向은 없었고, 口蓋側의 腫脹은 口蓋粘膜이(7.8 | 附近) 凹凸不均하고, 넓게 腫脹되어 있었으며 이것이 莖部와 連結되어 있었다. 患者는 이 腫瘍樣 新生組織의 顎間存在로 말미암아 上下齒牙를 咬合하지 못하여 榮養狀態는 不良한 便이었다.

全身所見;—體格은 여인 便이고, 身長이 158 cm 나 되어, 女子로는 키가 큰 便이나 比較的 健康해



但 그림中 No. 1. ~No. 2. ~No. 3. ~No. 4. ~No. 5 是 組織標本 採取部位를 表示함.

보였으며 體溫 및 血壓은 正常이었고 皮膚는 若干 彈性이 적고, 血色이 적었으며 毛髮 및 손톱等에는 異常이 없었다. 또 眠耳鼻等에도 何等異常이 없었으며 月經은 分娩後尙今까지 無하며 內分泌系統에는 異常이 없었고, 其他 特記할 症狀는 없었다.

血液檢査所見;—

R.B.C.....4, 590, 000  
 W.B.C..... 9, 600  
 Hb..... 65%  
 B.S.R.....1時間에 49 mm  
 24 // 131 mm

W.B.C의 Differential Count

Neutrophil Band form 9.21%  
 Segmented form 54, 82%  
 Monocyte.....5.74%  
 Eosinophil  
 Band form 0.87%  
 Segmented form 3.51%  
 Lymphocyte.....25.87%  
 Bleeding time;—1.45 Sec.  
 Coagulation time 3.25 Sec.

「헤모그로빈」이 65%로서 女子의 正常最下域인 70%보다 若干 적은 것으로 보아 或是 貧血性인 것과 關係있는 듯 하며, 血液沈降速度가 顯著한 增加를 보이고 있어 貧血, 外傷性感染, 妊娠, 新生物, TB等의 여러가지가 生覺되나, 內科的所見에 異

右  
 勿  
 理

口  
 鼻  
 腔  
 內  
 外  
 均  
 無  
 異常

大  
 白  
 前  
 部  
 에  
 發  
 生  
 手  
 術  
 側  
 第  
 一  
 臼  
 齒  
 間  
 口  
 蓋  
 側  
 第  
 一  
 臼  
 齒  
 間

常없음을 보아 T.B. 등은 疑心치않게되며 分娩後에 오는 全身衰弱과, 長期間의 無月經(分娩後現在까지 無月經) 貧血性인關係와 新生物의關係가 弱인 가 生覺되었으며, 其外에는 特記할事項이 없는것 같고, 全般的으로보아 무슨 惡性腫瘍의 血液像의 印象이나 化膿性疾患의 印象을 주는것 갖지는 않았다.

尿所見;—特別한 所見없이 正常이었다.

X線所見;—X線所見으로는 顎骨및 其他骨組織의 破壞進行또는 缺損像은 不수없었으며 單只 上下顎右側第三大白齒의 齒根에 肉芽組織을 併伴한 殘根이 齒齦緣下깊이 드러있는像과 齒槽骨全般에 걸쳐서 年齡에 比例되는 水平吸收像을 보이고있을뿐, 何等 骨의 損傷破壞現象을 發見치 못하였다 內科의所見;—正常이었다.

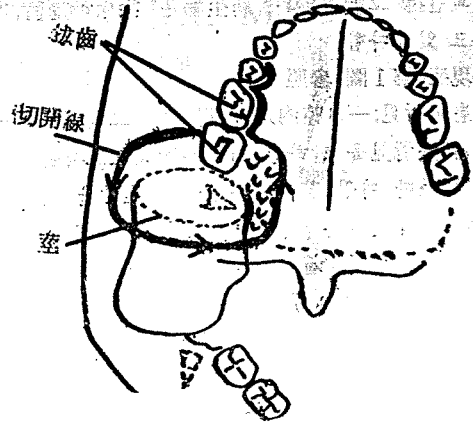
推定診斷;—患者의 既往歷및 血液狀및 發育速度(2~3年前부터 發病한것으로 推定됨) 및 穿刺所見 등으로보아 化膿性疾患이나 또는 惡性腫瘍等은 不이고 어디까지나 良性腫瘍으로 推定되었으며 그 診斷名은 다음과 같다.

1. Epulis.
2. Mixofibroma.

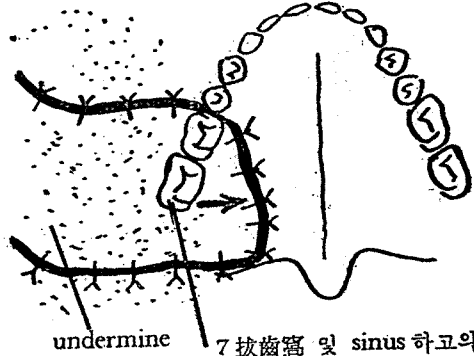
組織檢査;—一初診日인 同年 9月19日 前記插圖와 如한 5個處에서 5個의 組織片을 切除하여 本大學 病理學教室에서 標本을 作成하여 檢査했으며, 더욱 確診을爲하여 第二次的으로 同年 10月13日 手術하여 除去된 組織에서 檢査片을 切除하여 組織檢査를 施行하였다. 所見은 第2, 3, 4, 5, 6과 如하다.

診斷;—手術前 組織片檢査에 依한結果, Granular Cell Myoblastoma로 診斷되었다.

手術;—10月12日 入院코, 通常의인 手術前處置 및 口腔및 顔面의 手術野準備下에 4292年 10月14日에 2% procain 溶液으로 後齒槽神經의 傳達麻酔 및 浸潤麻酔를 兼行하여 此圖와 如히 莖의 頰側부터 始作하여 周邊硬結部로부터 健康側으로 約 0.5 cm 部位를 切開하되 莖附着深部는 亦是硬結이 있는 部位以上으로 깊게 切開하여 莖을 一周 하면서 口蓋側으로 進行하여 口蓋面의 凹凸하게 腫脹된部位를 切開하고 5] 까지에 이르렀고, 口蓋部位는 腫脹된 粘膜를 切除코, 骨組織을 觸診 結果 若干 粗雜함으로 再發을 憂慮하여 埋沒되어



A [切開線]



B

[頰部 粘膜를 切開코 Undermine 하야 手術로 因 한 骨露出部및 上顎洞과의 開通된 拔牙窩를 被覆하여 健康口蓋粘膜과 縫合했다]

있는 8]의 殘根과 더불어 粘膜및 腫瘍組織과 같이 한덩어리로 摘出했다. 그때 骨組織의 切除(口蓋骨)로 말미암아 6] 7]이 動搖되고 骨植이 不堅固함으로 이 7.6]도 拔去했으며 이때에 7] 拔去와 骨削除로因하여 上顎洞과 7]의 拔牙窩가 開通되었다. 故로 直時 上顎洞(右側)內를 細密히 檢査한結果 何等病變이 없었음으로 水溶性「소디움 페니시린」20萬單位를 20cc에 溶解하여 깨끗이 洗滌하고, 此開通部位는 新鮮創임으로 이를 直時 閉鎖할目的과 腫瘍組織을 摘出한 後에 生킨 創傷이 너무크고, 口蓋部位의 骨이露出됨으로 이곳도 亦是被覆할 目的으로 成形的인處置, 即 上記插圖

B와  
全層  
上顎  
露出  
完全  
rrup  
Sutu  
部分  
枝를  
Dres  
「오르  
담게  
形成  
여  
고  
했다  
後處  
咬合  
液體  
로  
注射  
에  
別疼  
「꺼  
으로  
過  
日  
을  
하고  
며,  
며  
하고  
口腔  
完全  
食  
5  
을  
施行  
고  
는  
다  
非  
非

B와 如히 隣接齒齦移行部 및 頰部粘膜炎을 切開하고 全層을 剝離하여 局部粘膜炎을 作成하여, 牽引하고 上顎洞 開通 拔牙窩 및 6]의 拔牙窩 및 口蓋部位의 骨露出部等 腫瘍 摘出手術로 因하여 생긴 모든 創傷을 完全히 被覆하여 No.4-0의 Black Silk 로서 Interrupted Suture 를 하고 離開을 念慮하여 Mattress Suture 를 施行했다. 手術中 莖의 深部 切除時에 一部分의 內翼狀筋도 切除하였고 內頸動脈의 翼狀枝를 結紮 切斷했으며 別로 出血없이 完了했고 Dressing 은 Vaseline gauze 를 創傷直上에 깔고, 「오레오 마이신」 溶液으로 ชุ른 4×4 gauze 를 두텁게 대어 Undermine 한 粘膜炎下部에 死腔이 形成됨을 防止하고 또 2次 出血을 防止하기 爲하여 이 Gauze 를 咬合시켜서 適當한 壓迫을 加하고 口外로는 Barton 氏 繃帶를 해서 開口를 制限했다. 患者는 큰 苦痛없이 入院室로 도라갔으며, 後處置로서 手術當日은 絶對就寢安靜을 命하고, 咬合한 Gauze 를 翌日까지 咬合토록하고 食餌는 液體榮養을 口腔을 通하여 50cc 注射器로 喉頭下로 注入했으며, 60萬單位의 油性「페니시린」 筋肉注射과 「오레오 마이신」 250 mg 를 200 cc 蒸溜水에 溶解하여 隨時로 吮嗽케했다. 患者는 無熱 및 別疼痛을 느끼지 않았으며, 單只 口腔內의 壓迫 「꺼스」를 罷타버리는 不協調가 있어서 壓迫不足으로 因한 粘膜炎의 牽引狀態를 後에 招來했을뿐, 經過 매우 良好했으며, 手術後 第2日 및 第3日도 每日 1回式 Vaseline Gauze 로서 口腔內 「꺼스」 交換을 하고 油性 「페니시린」 60萬單位를 1日 1回 投與하고 第2日에는 Seconal 1 1/2 grain 을 投與했으며, 手術後 第3病日에 經過 良好하여 退院하였으며 其後 隔日式 外來患者로서 手術創의 治療를 加하고 第7病日에 拔糸했으며 口蓋部의 腫脹과 開口 障礙는 若干 있었으나 腫脹은 手術後 15日에 完全消退되었고 粘膜炎은 完全癒合되고 患者는 攝食容易하여 漸次 더욱 健康해지고 있으며 同年 12月 5日에 粘膜炎의 牽引을 緩和코 口蓋部의 肥厚部分을 除去하기 爲하여 補充手術로서, 小成形手術을 施行하여 現在는 完全한 開口와 完全한 咀嚼을 하고 있으며 아직은 조금도 再發의 症候는 보이지 않는다.

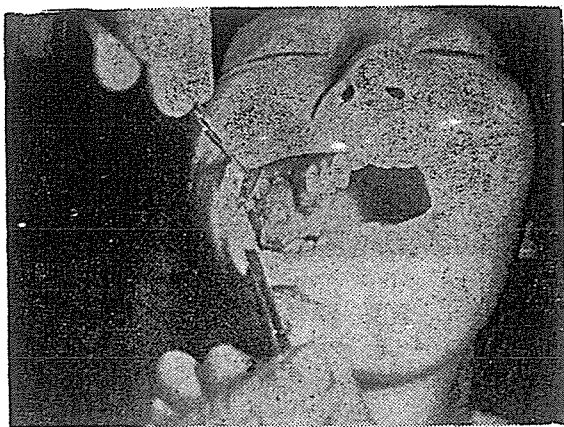
病理學的 所見 :

肉眼의 所見 : 標本의 重量은 13.5 gm 이고, 크기

는 3.0×4.0×2.0 cm 이며 大體的으로 小鷄卵大 한 것이었다. 色調는 固定前에는 若干 粉紅色이었고 固定後에는 灰白色을 더우고 硬度는 軟한 것이었고 潰瘍을 形成한 部分은 없고 附着部에는 壞死된 部分도 있었다.

顯微鏡의 所見— 粘膜炎上皮는 微弱한 acanthosis 또는 Spongiosis 를 보여주고 곳에 따라서는 相當히 긴 rete pegs 를 觀察할 수 있다. 上皮下層은 炎症性細胞浸潤이 많은 곳과 細胞浸潤이 比較的 적고 浮腫性間隔이 많은 곳도 있으며 上皮에 近接하여 筋細胞가 出現하는 것을 본다. 漸次的으로 深部로 들어가면서 大部分 橫斷된 큰 細胞를 보며 部位에 따라서는 炎症性細胞浸潤이 甚한 데도 있다. 이들 큰 細胞는 核을 1個 또는 2個, 或은 其以上 含有하고 있으며, 某核은 細胞中心部에 位置한 것이 더 많고 때로는 周圍에 位置한 것도 있다(第2圖). 細胞分裂數는 稀少하며 核의 大小差는 있으며 一部에서는 Hyperchromatism 도 觀察한다. 原形質은 弱擴大에서 均一한 粉紅色을 보는 것이 많으나 强擴大에는 微細한 空胞을 形成하고 있다(第3圖). 炎症所見이 出現하는 部位에서 浮腫性間隔을 볼 수도 있다(第4, 5圖). 極히 稀少하나 기리코잘린 細胞는 波狀의 微細纖維가 走行하고 있고 橫紋도 볼 수 있으며 核이 中心部와 周圍에 位置하고 있다. (第6圖) 一部에서 擴張된 唾液腺 排泄管이 보이며 上皮가 大端히 增殖하고 있는 것이며 이 排泄管 바로 周圍에 上記한 細胞가 出現하고 있는 것이다.

顯微鏡의 診斷 : Granular Cell Myoblastoma

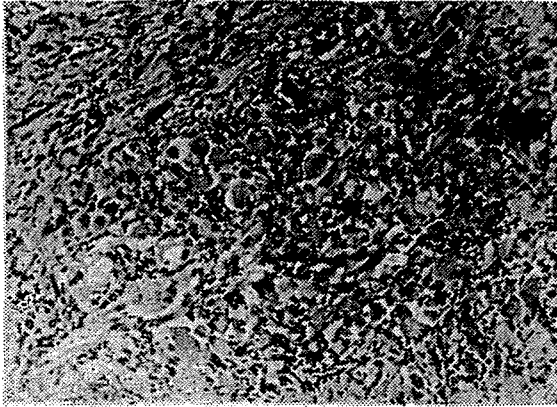


[1]

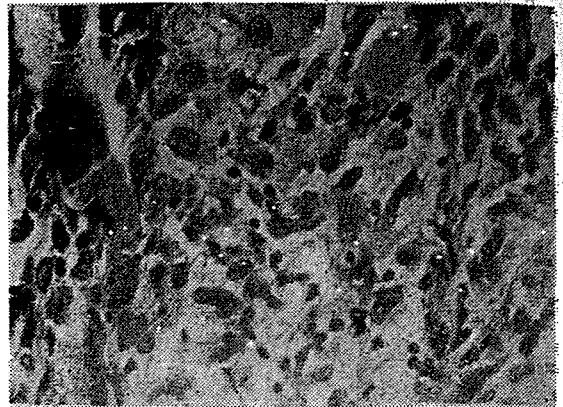
開通

因  
質하

과 같  
余(口  
기 불  
기) 拔  
가 開  
히 檢  
치움  
곳이  
直時  
創傷  
곳도  
插圖



[2]



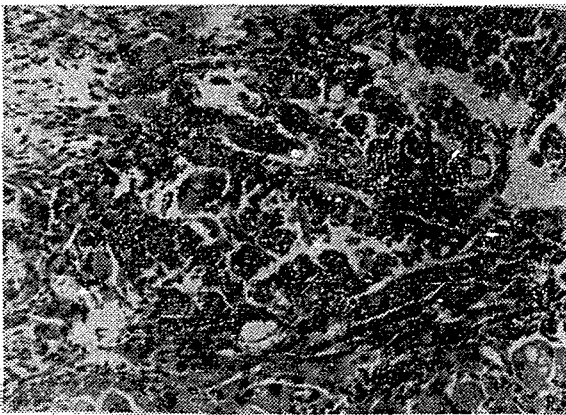
[3]



[4]



[5]



[6]

考按

此腫瘍은 大端히 稀有한 良性腫瘍의 하나이며 臨床的으로는 Epulis 로 推定診斷되는데는 것이며, 色調, 莖部 및 形態, 腫瘍內容 및 附着部位 등이 Epulis 와 恰似한點이 많음으로 臨床的으로는 자칫

하면 誤診하기 쉬운것이다.

또 이 Myoblastoma 는 身體內 筋組織이 있는 어떤部分에서도 發生할수 있으며, 特히 口腔內에서는 舌에 發生하는例가 第一 많으며<sup>(1)</sup> 大概가 1.5 cm 直徑을 갖인 것이 第一 많았으나 本例는 2 cm 나되는 큰것이였다.

構成細胞의 由來는 1. 未熟한 頭蓋部筋細胞, 또는 2. 巨大顆粒性纖維芽細胞 3. 神經組織에서 由來된組織 4. 成人의 頭蓋部の 變化된 筋纖維等이라고 過去에는 說明하였다.

1927年에 Diss 는 Rhabdomyoma granulocellulaire 라고 부르고 Myoblastoma 로써 取扱했으며, 1937年에는 Gray 및 Gruenfeld, 氏<sup>(6)</sup>가 Myoblastoma 症例를 發表했고 1946年에는 Bernier 및 Thompson 氏<sup>(3-8)</sup>가 17例를 研究發表했으며 (其中單只 2例가 下顎 및 上顎粘膜에 發生), 1949年에는 Fust 및 Custer 氏가<sup>(7)</sup> 所謂 granular Cell Myoblastoma 의 神經性에 對해서 發表했으며 1958年에 Dixon 氏等이<sup>(10)</sup> 大端히 稀有한部位인 舌

下腺  
令  
硬하  
床的  
또  
서는  
筋肉  
것은  
出現  
瘍細  
失되

1. ...  
의  
-  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
所  
胞  
進  
上  
5. ...  
膜

1  
an  
:  
:  
:

下腺附近에 發生한例를 發表했다.

今般經驗으로 보아 Epulis 보다, 그硬도가 좀더 硬하고 또 出血이 그다지 甚하지 않은點等이 臨床的으로 差異가있을 辨인듯하다.

또 한便 病理學的으로 考察할때 此腫瘍에 있어서는 特히 粘膜上皮에 接近한 部位에서는 本來의 筋肉이 殘存하는感을 주며, 深部에서는 腫瘍性인 것은 辨수있다. 唾液腺의 排泄管이 腫瘍細胞間에 出現하는 것은 興味있는 問題이며, 推測컨대 腫瘍細胞가 表面으로 增殖한 結果 唾液腺은 萎縮消 失되는 過程에서 一部殘存한것으로 본다.

### 論 結

1. 大端히 稀有한 良性腫瘍인 顆粒性造筋細胞腫의 發生頻도가 極히 드문 上顎頰部에서 發生한 一治驗例를 發表하는 바이다.
2. 本症例는 Epulis로 誤診되기 쉬운 것이다.
3. 本症例는 過去報告된 例보다 若干 큰 것이다.
4. 手術에 依하여 完治를 보았으며 特히 粘膜炎 所辨의 利用 및 粘膜緊張緩和手術等의 成形口 腔外科術式을 施行하여 骨面露出 및 瘢痕組織 造成을 惹起치 않았고 따라서 治癒日數를  $\frac{1}{2}$  以上 短縮했다.
5. 此腫瘍에 있어서는 唾液腺의 排泄管이 腫瘍細胞間에 出現하는 것은 大端히 興味 있는 問題

였다.

### 參 考 文 獻(References)

1. Cheraskin and Langley: Dynamics of Oral Diagnosis. 1956
2. Orban and Wentz: Clinical Pathology of the Oral Mucous Membrane. 1955
3. Thoma, K.H: Oral Surgery
4. U.S. Naval Dental School: Color Atlas of Oral Pathology. 1956
5. Abrikossoff, A; Myomas Originating From Transversely Striated Voluntary Musculature, Virchows Arch. f. Path. Anat 260
6. Gray, S.H. and Gruenfeld, G.E: Myoblastoma, Am. J Cancer 30. 1937
7. Fust, J.A, and Custer, R.P: On the Neurogenesis of the so-called Granular Cell Myoblastoma. Am.j. Clin path, 19. 1949
8. Bernier, J.L: Differential Diagnosis of Oral Lesions.
9. Bernier, J.L; The Management of Oral Disease.
10. Walter R. Dixon, Oral Surgery. Oral Medicine Oral Pathology. Feb 1958
11. Moore, R.A. A Text Book of Pathology.

## Resume

### Granular Cell Myoblastoma of maxillary mucosa. Report of a Case

**Chung, Soon Kyung,** Department of Oral Surgery School of Dentistry, Seoul National University

**Kim, Dong Soon** Department of Oral Pathology School of Dentistry, Seoul National University.

1. We hereby report a case of granular-cell Myoblastoma occurred on the maxillary mucosa and around it. which treated by operation, where seldom occurs.
2. This kind of disease would easily be misdiagnosed as Epulis.
3. This case was a bit larger one than that reported before.
4. It was completely cured by means of operation, especially the length of time for cure

는 어  
에서  
1.5  
2 cm  
包, 또  
이 由  
能 等  
cell.  
했으  
My-  
nier  
으며  
1949  
Cell  
19  
! 舌

was  $\frac{1}{2}$  shortened and no bone exposure and no scar tissue were resulted by nearest mucous local flaps transposition and the operation of relieve tension on mucosa which the technique of plastic oral surgery.

5. It was a very interesting problem that the duct of salivary gland appeared in some area of the tumor cell in this case.

編輯後記

前號의 發行年月이 4287年11月이고 본이 滿 6年만에 續刊됨은 感慨無量하다. 앞으로는 1년에 1회라도 發刊되기를 祈願한다.

今般에는 事情에 依하여 原著, 例報告만을 收錄하게 된 것을 諒解하여 주시기 바랍니다. 綜說例年の program, 學會活動, 文藝 및 會員動向을 記載못함은 遺憾이다.

이번에도 各 分科學會의 援助없이는 發刊이 不可能한 立場이었다. 分科學會의 聲援으로 勇氣를 얻었다.

此會誌의 發刊이 如意하게 되고, 不遠한 將來에 分科學會單位로 會誌가 나와 外國에도 紹介되기를 期待한다.

大韓齒科醫學會

會 長	李 春 根		
副 會 長	李 永 玉 卞 鍾 秀		
總 務	金 東 順		
幹 事	金 萬 壽 李 東 燮 金 庾 煥 韓 宅 善		
大韓齒科矯正學會長	金 貴 善		
大韓齒科基礎醫學會長	金 東 順		
大韓齒科補綴學會長	李 永 玉		
大韓齒科保存學會長	李 有 慶		
大韓口腔外科學會長	李 春 根		
大韓小兒齒科學會長	車 文 豪		
大韓齒科放射線學會長	安 炯 珪		
大韓페리오學會長	金 樂 熙		

檀紀4293年 9月 15日 印刷

檀紀4293年 10月 10日 發行

發 行 人 李 春 根  
 編 輯 人 金 東 順  
 發 行 所 大 韓 齒 科 醫 學 會