

Partial Anodontia의 一例

慶熙大學校 齒科大學 口腔病理學校敎室

(主任敎授 趙 泳 弼)

任 宅 宰

A CASE OF ANODONTIA PARTIALIS.

Teck Jai Im, D.D.S.

Dept. of Oral Pathology. School of Dentistry Kyung Hee University

Chairman: Prof. Young Pill Cho, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

Abstract

The author have had a case of Anodontia Partialis in 15 year old, Korean female.

1. The disturbance was shown on the mandible development and mastication.
2. No general disturbances were found.
3. The teeth were normally shaped, no torsion had taken place, and the teeth were lining up normally.
4. X-Ray examination revealed that no teeth were unerupted.

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 症例報告
- III. 總括 及 考按
- VI. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 論

齒牙異常에 關한 研究는 많은 것으로 알고 있으나 齒牙數에 對하여서의 論文은 稀有함을 볼 수 있다.

Anodontia(無齒症, 缺如齒)라 함은 齒牙의 缺如를 말

함이며 여기에는 永久齒, 乳齒 모두에 침범할 수 있고 一般的으로 生體의 Ectodermal dysplasia로 無齒顎 狀態에 놓여진다고 하고 이는 齒芽(Tooth germ) 發育에 障礙로 인하여 시작된다고 하고 있다^{3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15}.

이 Anodontia도 分類하여 完全히 全然의 齒牙가 存在齒 缺은 경우를 Total Anodontia 全無齒症, 齒牙의 形成이 저지 되었거나 억제 되었을 경우에는 Oligodontia 過少齒症, 이라고 하고 一部의 齒牙는 萌出하고 一部의 齒牙는 缺如된 狀態 즉 齒牙數의 감소인것을 Partial Anodontia(hypodontia, 部分無齒症)^{8,9,10,11,13,14,15} 라고 하여 分類研究되고 全無齒症보다는 部分無齒症의 그빈도가 多數로 나타난다고 하였다.

本人은 過去 部分無齒症(Partial Anodontia) 患者를 經驗하였고 外國보다 內國의 報告가 많지 않음으로 그

症例를 報告하는 바이다.

II. 症例報告

患者: 金 ○ 照

西紀 1958年 8月 12日生 女

初診日: 西紀 1974年 6月 7日

主訴: 舌尖部下緣 腫物增殖 및 部分無齒症

既往症: 上記患者는 出生後 8歲時 measles에 罹患된 후 그外는 現在까지 特記할 만한 疾患은 없었으며 家族歷에도 家族의 疾患은 없는것으로 모두 健康하게 있으나 初診日로 부터 約 2年前 舌尖上段部에 Pin頭大 크기의 腫物이 增殖現在 1.5×1.5mm로 나타나 있으며 그 腫物은 軟性腫脹을 볼 수 있으면서 그 外의 障礙는 찾아 볼 수 없었다. 그리고 上記患者는 Partial Anodontia라는 것은 그리 正確하게 알고 있지 않은 것으로 생각되었다(그림 1).

現症歷: 本患者는 16歲의 약간 야윈 女子 이었으며 本病院 口腔外科에 內院한 것은 舌尖部의 腫物로 內院手術除去 하였으며 Partial Anodontia, 部分無齒症으로 는 외관상 그다지 큰 障礙를 갖이지는 않은 것 같이 보였다.



그림 1. 患者의 안모

現 症: 體格 및 營養은 良好한 便이고 全身狀의 큰 特記할만한 異常은 없었으나 그러나 약간의 야윈편을 나타냈고 上下顎骨의 精密檢査로 그 發育은 不完全한 狀態를 나타내고 있었으며 上下唇은 그 型態가 두툼한 감을 주었다.

臨床病理檢査

赤血球.....560 /mm³
白血球.....5,800/mm³
血色素.....13.0gm/dl

白球容積.....40.5%
出血時間(Duke).....2', 50''
凝固時間(Lee-White).....6', 40''
Platelets.....260,000/mm³

白血球百分率

中好性 白血球.....44.0%
淋巴球.....42.0%
大單核白血球.....4.0%
酸好性 白血球.....10.0%

以上の 所見을 나타내며 比較的 正常이라고 할 수 있으나 酸好性 白血球가 약간 增加된 감을 주었으나 以上の 疾患과 Partial Anodontia와는 無關이라고 생각되었다.

尿檢査

色調.....黃色
투명도.....투명
Reaction(Ph).....6.0
Specific gravity.....1024
Albumin(Quant).....Neg
Sugar(Quant).....Neg
Microscopic
R. B. C.....0-2
W. B. C.....2-3

以上尿의 所見은 特記할만한 異常없이 正常을 나타냈다.

口腔內所見:

— 6 — 3 C 2 1	1 2 C 3 — 6 —
— 6 D 4 3 2 1	1 2 3 4 D 6 —

以上 齒植의 數의 所見과 같이 上顎에서나 下顎에서 完全히 左右는 對稱적으로 上顎中切齒, 側切齒, 乳犬齒 다음 犬齒, 第一大犬齒가 순서적으로 顎骨齒槽上에 出齦되어 있으며 下顎에서는 中切齒, 側切齒, 犬齒, 第1小臼齒, 第2乳臼齒, 第1大臼齒가 顎骨上에 순서적으로 出齦되어 있으나 全齒牙가 正常的齒牙보다는 약간 작은감을 주어 發育不全의 所見을 나타냈으며 上下咬合은 대단히 깊은 괴개咬合을 갖고 있으며 저작에는 大端한 不便이 있는것으로 생각 되었다. (그림 2, 그림3, 그림 4.)

X—線像所見: Full mouth 齒科用 X-Ray Film을 보면 健全한 永久齒의 齒牙齒根의 顎骨植立은 比較的 正常으로 되어 있는것 같이 보였으나 殘存한 4個의 乳齒는 齒根이 吸收像을 나타냈고 上顎의 乳犬齒는 거의 골

탈락 될것 같은 像을 볼 수 있었으며 埋伏齒라던가 特別한 病變은 찾아 볼 수 없었다(그림 5).

Ⅲ. 總括 及 考按

Anodontia(無齒症)이라 함은 口腔內에 萌出하는 齒牙의 數를 中心으로 한 數的異常(缺如齒)에 對한 것으로 永久齒와 乳齒가 完全히 缺如된 狀態를 말함이며 다시 말하여 Complete Anodontia, Total Anodontia라고 하고 一部는 齒牙가 萌出하고 一部는 缺如된 狀態를 Partial Anodontia, hypodontia, 部分無齒症이라 하며 齒牙가 없거나 있어서도 齒牙의 發育이 억제되어 있는 嚙型이 存在하는 狀態를 Oligodontia 過少齒牙症^{9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}이라고 하여 Bhasker (1969)⁹, Shafer et al.(1969)¹⁰, Gorlin and Goldman(1970)¹², Anderson(1971)¹³, 李正祐(1972)¹⁴, 金東順外3人(1973)¹⁵ 등이 말하였으며 그 原因으로는 거의 모든 研究者들이 즉 Chippis(1932)³는 Embryological factor에 의하여 Anodontia가 發生된다고 하였으며 Campbell(1934)⁴은 Hereditary Phenomenon에 의한다고 하고 Atavism 現象이 나타난다고 하면서 Hereditary Syphilis에 의하여도 나타나고 內分泌器官의 障礙도 깊은 關係가 있다고 하였으며 Keeler(1935)⁵는 거의가 모두 Heredity라고 하고 多方面으로 研究 報告하였다. 또한 Colby et al(1961)⁷ Shafer et al.(1969)¹⁰, 金東順外3人(1973)¹⁵ 등은 Hereditary ectodermal dysplasia라고 하면서 Generalized disturbance라 하여 Genetic origin의 特性을 갖은 疾患이라고 하였다.

그外 Gardner(1927)¹¹는 Partial Anodontia 6代를 관찰하였다고 報告하였고 Ribble(1931)²은 第1大白齒缺如에 對하여 Berendt(1954)⁶는 6例를, 趙(1964)⁸는 國內에서 Partial Anodontia 一例를, Stein & Wahl(1969)¹¹은 7歲 女子에 Grouzon's Syndrome으로 Partial Anodontia를 갖은 症例를 報告하였고 李(1972)¹⁴는 國內에서 齒牙硬組織의 異常에 關한 調查에서 特異數的異常에 對한 것을 中點으로 研究報告한 것을 보았다.

全齒牙中 缺如된 齒牙가 가장 많은 것은 그 順位的으로 첫째가 第3大白齒라고 Shafer et al.(1969)¹⁰, Gorlin & Goldman(1970)¹², Anderson(1971)¹³ 등이 말하였고 그 다음으로 Gorlin & Goldman(1970)¹²은 第2小臼齒, 그 다음이 側切齒고 이 側切齒는 上顎에 局限한다고 말하였으나 Anderson(1971)¹³은 두번째가 上顎側切齒이고 세번째가 第2小臼齒라고 약간의 차이점을 갖이고 말하였다.



그림 2. 上下顎 Model.



그림 3. 上顎의 口腔狀態



그림 4. 下顎의 口腔狀態

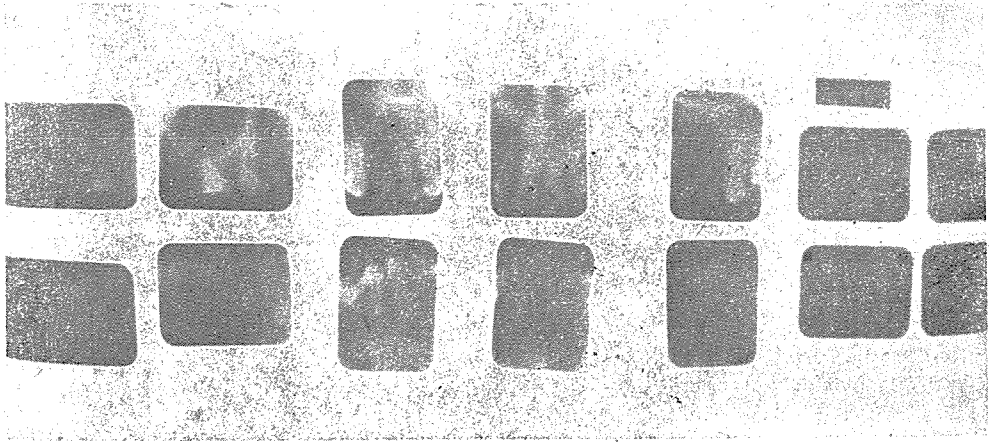


그림 5. Full mouth X-Ray film.

兒童의 缺如에 對하여서는 先天的 결손치를⁸⁾, Philadelphia 兒童의 2.3%, Kansas city 兒童의 6.0%, Swiss 兒童의 3.4%이라고 하였으며 특히 Philadelphia 兒童에 서는 上顎側切齒가 없다고 하고 Kansas city와, Swiss의 兒童에 있어서는 대개가 下顎第二小白齒의 缺如가 있다고 하였으며, 본 결손치研究에 있어서 人口의 約 25%가 결손치를 갖고 있다고 하였다. Anodontia患者는 거의가 Ectodermal dysplasia로 無齒牙狀態에 있어지기도 하고 皮膚의 Sweat gland, 口腔內唾液腺 Hair follicle-iris, finger nail이 缺如되기도 한다. 이中 全無齒症 Total Anodontia의 原因은 內分泌障害 Dental lamina의 손상, Hereditary ectodermal dysplasia가 가장 큰 原因이라고 말할 수 있으며 Partial Anodontia에 있어서는 Hereditary factor, 全身疾患(Somatic disease) (Rickets, Achondroplasia, Glandular dyscrasia, Congenital Syphilis, Scarlet fever), 임신중 영양장애, 內分泌障碍, Retrogression, Mutation 退化, X-Ray, 齒列의 손상등을 들 수 있다.

本人이 經驗한 患者는 그 原因은 正確히 찾아 볼 수는 없으나 Heredity가 아닌가 의심할 수 있었으며 그 외는 알 수가 없었다.

臨床의 所見으로는 Lack of Sweat and Sebaceous gland인므로 Anhidrosis 無汗症 皮膚의 Dryness, Xerotomia, Atrophic skin, defective hair, alopecia, wooly hair, faulty finger nails, defective iris formation, atrophic rhinitis, deficiency of lacrimal, pharyngeal, Conjunctival and Salivary gland. Saddle Shaped nose, thick lip, dysphonia 등이 나타나며 以上

많은 研究者들의 所見은 綜合하여 보면 다음과 같은 結果를 얻을 수 있었다고 Berendt(1954)⁶⁾는 말하였다.

1. Partial Anodontia에 있어서는 1-6個 혹은 그 이상의 결손치가 있었다.
2. 그 狀態는 거의가 Symmetric하였다.
3. 殘存齒牙는 比較的正常型態이나 發育不全으로 작은 齒牙이었다.
4. 過剩齒가 나타나 있는 경우가 있었다.
5. 上下顎의 缺如齒는 同一하지 않았다.
6. 大部分 外胚葉性 內分泌器官의 障碍를 갖고 있었다.
7. 大部分이 Hereditary Anodontia Partialis라고 報告하였다.

IV. 結 論

本人은 慶熙大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院한 Partial Anodontia患者를 經驗하였다.

1. 本人이 經驗한 Partial Anodontia는 16歲의 女子이었다.
2. 上顎에는 左右中切齒, 側切齒, 乳犬齒, 犬齒, 第一大白齒가 出齦하였고 下顎에는 左右中切齒, 側切齒, 犬齒, 第一小白齒, 第二乳白齒, 第一大白齒만이 出齦하였고 그외는 萌出하지 않았다.
3. 咬合에도 큰 障碍를 갖고 있는 것 같다.
4. X-線 所見으로 埋伏齒라던가 骨內病變은 없었다.
5. 그 原因은 Heredity인 것으로 추측되었다.

參 考 文 獻

- 1) Gardner, T.A. : Six Generation of Congenital Missing Teeth. Dent. Cosmos. 69. 1041—1045 p. 1927
- 2) Ribble, R.D. : Cogenitally Missing Permanent Dentition. Dent. Cosmos. 73. 89—90p. 1931
- 3) Chipps, H.D. : Anodontia, Dent. Cosmso. 74. 612—613p. 1932
- 4) Campbell, D.K. : Congenitally Missing upper lateral incisor teeth. Dent. Cosmos. 76. 459—471p. 1934
- 5) Keeler, C.E. : Heredity in dentistry. Dent. Cosmos. 77—12. 1147—1163p. 1935
- 6) Berendt, H.C. : Report of six cases of anodontia partialis and a consi-deration of some aspects of its origin, Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 7—4 406—416p. 1954
- 7) Colby R. A., Kerr D. A., and Robinson H. B. G. : Color atlas of oral Pathology 3rd ed 41p. J.B. Lippincott Co. 1961
- 8) 趙泳弼: Partial Anodontia의 一例 J. of K.D.A. 5—1. 75—78p. 1964
- 9) Bhasker, S.N. : Synopsis of Oral Pathology 3rd ed. 122p. C.V. Mosby Co. 1969
- 10) Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy B.M. : Oral Pathology. 2nd ed. 41p. W.B. Saunder Co. 1969
- 11) Stein, G.M., and Wahl, H. : Partial anodontia of both the deciduous and permanent dentitions in-a case of Grouzon's disease. Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 28—6 808—812p. 1969
- 12) Gorlin, R.J., Goldman, H.M. : Thoma's Oral Pathology 6th ed. 123—128p. C.V. Mosby Co. 1970
- 13) Anderson, W.A.D. : Pathology, 6th ed 1069p. C.V. Mosby Co. 1971
- 14) 李正祐: 齒牙硬組織의 異常에 關한 調査. J. of K.R.I.B.L. Vol. 9. 67—79p. 1972
- 15) 金東順外 3人: Oral Pathology. 59—60p. 1973