

囊腫과 治療(IX)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

제일치과진료소 구강외과

대위 김 여 갑

☆ 顎骨內 囊腫으로 因한 合併症

A) 下顎骨의 骨折

骨內에 囊腫이 發生時 약한 外傷에도 쉽게 骨折이 誘發된다(그림 59 參照).

原因으로서,

i) blow, fall, 齒牙의 拔去時나 正常的인 저작운동 등의 外傷에 依해,

ii) 囊腫의 感染으로 因한 骨의 괴사등을 생각할 수 있다.

臨床의 症狀:



<그림 59> lateral-oblique X-線像에서 나타난 殘存 齒根囊腫에서의 下顎骨의 骨折.

疼痛 및 機能의 장애를 나타내고, 骨片의 非正常的인 움직임을 보이며 不正咬合을 觀察할 수 있다. 骨折部의

浮腫과 顔面部의 變形을 볼 수 있다. 또한 皮下出血을 볼 수 있으며, 骨折部의 捻髮音(crepitus)을 들을 수 있다. 以外에도 囊腫의 位置와 크기에 따른 囊腫自體의 症狀이 나타난다.

治 療:

이 境遇의 治療는 우선 囊腫의 크기와 感染의 有無에 左右되며, 齒根囊腫과 含齒性囊腫의 境遇 骨折部에 齒牙가 있을 때 治療에 變化가 要求된다.

下顎囊腫이 적을 때는 摘出術을 施行後 兩側 骨折部 사이의 接觸部位를 固定時 安定을 위한 充分한 骨이 남아 있으나, 囊腫이 클 때 너무 많은 骨이 파괴되므로 骨片을 固定後 만족스러운 結果를 얻을 수 없게 된다.

둘째로는 囊腫의 特性을 고려하여야 한다. 예를 들어 孤立性 骨囊腫이나 Stafne's bone cavity의 境遇는 特別한 處置없이 固定에 依해 治療가 된다. 이 囊腫은 上皮內膜이 없기 때문이다.

含齒性 囊腫과 같이 骨折部에 未萌出齒牙나 上皮膜이 存在時 이를 完全히 除去하여야 한다.

治療時 고려해야할 事項을 간추려보면,

① 囊腫의 特性

囊腫內膜이 殘存時 感染의 우려가 있으며, 이것이 骨 隔合을 방해한다. 그러므로 骨片을 整復하고 固定하기 前에 囊腫被膜을 除去해야 한다.

感染된 境遇에 感染된 骨組織을 外科的으로 除去하고 抗生劑를 투여하여야 한다.

惡性變化가 있을 때, 惡性成長部를 外科的으로 除去後 充分한 時間을 두어 再發의 可能性이 없어진 후 骨移植을 施術한다.

② 囊腫에 依한 下顎骨의 파괴程度

病巣가 적을 때는 骨片을 正確히 整復시킨後 直接 骨內 固定을 함으로서 좋은 結果를 얻게 된다.

큰 境遇에는 i) 骨折部의 骨消失이 많으므로 折斷部의 連結이 어려워지기 때문에 囊腫을 除去한 後 骨移植을 施術해 주어야 하며, ii) 또는 開放術로 囊腫內壓力을 緩化시켜 破骨活動을 輕減시킨後 固定한다. 이때 囊腫內膜下에 骨再生이 일어나 缺損部가 줄어들어 下顎骨의 外飛이 회복된다. 缺損部의 骨再生을 촉진시키기 위해 骨이 隔合된 後 二次的으로 內膜을 摘出해낸다.

③ 感染의 有無

囊腫이 感染된 境遇, 一次的으로 感染部를 治療後 骨移植을 施術한다.

B) 齒源性囊腫으로부터의 癌腫의 發生

대수 드물며, 男子에서 3倍程度 女子보다 많이 發生

되 고, 下顎에서 더 많이 觀察된다.

臨床的 症狀:

外科的으로 노출시켜 生檢이 끝날때까지는 不確實하다.

顎骨의 膨脹, 顔貌의 變形 및 瘻孔等を 形成하며, 潰瘍의 形成과 拔牙窩의 治療가 늦어질 때 癌腫을 의심할 수 있다. 또한 癌腫에 침범된 齒牙는 失活되며 많은 痛을 나타낸다. 또한 甚한 疼痛을 나타내기도 한다.

X-線所見:

크기가 갑자기 커지고 周圍의 뚜렷한 境界部가 消失되었을 때 癌腫을 의심할 수 있다. 隣接骨에 浸潤性으로 침범하며, 周圍의 骨缺損部는 不規則的으로 되고 下齒槽管은 甚히 轉位되거나 침범된다.

i) 광범위한 radiolucent 部位를 나타내며 周圍는 不明確하고 울퉁불퉁하다. 骨膜下의 新生骨의 形成은 觀察할 수 없다.

ii) 齒根端을 吸收하거나 不規則한 形態로 腐蝕시킨다.

iii) 周圍齒槽骨이 消失되어 齒牙는 多孔性骨에 놓여 있어 空中에 뜬(floating in air)모양을 나타낸다.

治療:

먼저 지체함이 없이 病巢部를 切取하여 顯미경 檢査를 施行하여 正確한 診斷을 얻어야 한다.

治療로서는 病巢部를 광범위하게 外科的으로 切除해낸다.

下顎에서는 片側下顎骨切除術을 施術하고 그 部位의 淋巴腺을 摘出하여 生檢한다. 後에 下顎骨의 骨移植을 한다.

C) 上顎洞의 閉塞

囊腫의 上顎洞으로 膨脹되어 上顎洞底는 점차 얇아지며, 囊腫被膜은 上顎洞의 粘膜性骨膜과 接觸되게 된다. 이러한 狀態는 感染이 없는 限 全 上顎洞에 囊腫이 침범될 때까지 계속된다.

때로 上顎洞壁의 膨脹이나 腐蝕까지도 나타난다.

이 囊腫을 治療함으로써 上顎洞의 正常的인 外形을 回復시켜주며 또한 齒牙周圍의 齒槽骨이 再形成된다.

D) 顔面部나 頸部の 瘻孔形成

顎骨內 囊腫의 化膿에 의해 瘻孔이 形成된다.

皮膚의 瘻孔은 感染部 가까이에 形成되나 때로 멀리 떨어져 形成되기도 한다.

囊腫治療後 瘻孔開口部가 自然히 없어지나 움푹한 구멍이 생기게되므로 이의 成形手術이 要求된다.

瘻孔은 silver probe 등을 guide로 使用하여, 조심스럽게 切除해낸 後 周圍 皮膚를 潛蝕性(undermine)切

開하여 끌어당겨 缺損部를 縫合해준다.

E) 麻痺

囊腫의 下方膨脹으로 下齒槽管에 壓力이 加해져 唇部의 片側性 麻痺가 드물게 나타난다.

感染時에도 囊腫內膿의 壓力으로 日時的인 唇部の 感覺消失이 나타나기도 한다.

또한 摘出時의 外傷으로 日時的 神經麻痺가 招來되기도 한다. 損傷받은 頤部の 感覺은 곧 回復되나 2-3週 經過되기도 한다.

드물게는 上顎囊腫을 除去時에도 上唇神經의 外科的 外傷으로 上唇의 感覺變化가 發生하기도 하나 이러한 合併症은 回復이 不規則的이기는 하나 반드시 完決된다.

참고로 外國文獻에서 報告된 6年間의 459例의 骨內 發生한 囊腫의 分析結果를 살펴보면 다음과 같다.

1. 各 囊腫의 發生頻度(Table 1 參照)

齒根囊腫이 70%로 가장 많이 發生하였으며, 이 中 齒根端囊腫이 側方囊腫과 殘存囊腫을 합한 것보다 2배 많 이 發生하였다. 다음이 含齒性 囊腫으로 15.4%를 나타내었다.

Table 1 各 囊腫의 發生率

Cyst Type	No. of Cases	Per Cent
ODONTOGENIC		
Periodontal	205	70.0
(a) Apical	8	
(b) Lateral	108	
(c) Residual	71	15.4
Dentigerous	12	2.6
Primordial		
FISSURAL		
Nasopalatine		
(a) Incisive Canal Cyst	22	5.0
(b) Cyst of the Papilla Palatine	1	
Globulomaxillary	7	1.5
Nasolabial	1	0.2
Median Mandibular	0	
Median Fissural	0	
BONE Cysts		
Solitary Bone Cysts	19	4.1
Stafne's Idiopathic Cavity	2	0.4
Aneurysmal Bone Cyst	0	
Multiple Cysts	3	0.6
Total	459	

임상가를 위한 씨-리츠

2. 囊腫의 發生年齡 (Table 2 參照)

含齒性 囊腫을 除外한 다른 囊腫에서 10歲에서는 한 명도 發見되지 않았다. 20代에서 孤立性 骨囊腫이 好發하였으며, 충치가 많이 생기는 10代에서 齒根端囊腫도

增加하는 것을 觀察할 수 있었다.

60歲以後에 殘存囊腫을 除外한 모든 囊腫이 현저히 減少하였다.

Taelb 2 囊腫의 發生年齡

Age Group	No of Cases of each Cyst Type										
	Apical	Residual	Lateral Periodontal	Primordial	Dentigerous	Naso-Palatine	Globulomaxillary	Nasolabial	Solitary Bone Cyst	Stafne's Bone Cavity	Multiple
0-10	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
11-20	27	2	0	1	8	2	3	0	11	0	1
21-30	41	15	4	0	10	5	3	0	3	1	0
31-40	57	30	1	2	14	1	1	0	3	0	1
41-50	34	18	1	2	11	11	0	1	0	0	1
51-60	40	23	2	5	14	3	0	0	1	0	0
61-70	4	18	0	2	1	1	0	0	1	1	0
Over 70	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Table 3 性別에 따른 各 囊腫의 發生度

Sex	No. of Cases of each Cyst Type										
	Apical	Residual	Lateral Periodontal	Primordial	Dentigerous	Naso-Palatine	Globulomaxillary	Nasolabial	Solitary Bone Cyst	Stafne's Bone Cavity	Multiple
Female	82	38	1	2	27	7	3	0	11	0	1
Male	123	70	7	10	44	16	4	1	8	2	2

Talbe 4 發生部位에 따른 分類

Poistion	No. of Cases of each Cyst Type										
	Apical	Residual	Lateral Periodontal	Primordial	Dentigerous	Fissural	Stafne's Defect	Solitary Bone Cyst	Multiple		
Maxilla	159	64	2	0	31	31	0	0	1		
Mandible	46	44	6	12	40	0	2	19	2		

3. 性別 (Table 3 參照)

男子(287)에서 여자(172)보다 뚜렷이 많이 發生하였다. 이는 여자가 좀 더 早期에 齒科治療를 받기 때문으로 생각된다.

4. 發生部位別 (Table 4 參照)

主로 下顎(150)보다 上顎(309)에 好發하며, 孤立性 骨囊腫은 모두 下顎에 發生하였다. 鰓裂囊腫은 正中下顎囊腫을 除外하고는 下顎에는 한명도 없었다.

5. 囊腫의 發見方法 (Table 5 參照)

다른 目的으로 X-線撮影時 우연히 發見되는 境遇가 164例로 가장 많았으며, 다음이 二次的 感染에 依한 浮腫 및 疼痛을 出現으로 發見되었다.

6. 治療方法

摘出術을 施術後 一次的 縫合으로 治療한 例가 가장 많았다.

Table 5 囊腫의 發見方法

Type of Cyst	Radiological Finding	Superimposed Infection	Slow-growing Swelling	Others
Apical	75	76	46	8
Residual	28	40	37	3
Lateral Periodontal	1	5	2	0
Dentigerous	27	15	27	2
Primordial	3	5	2	2
Nasopalatine	6	10	6	1
Globulomaxillary	1	1	5	0
Nasolabial	0	0	1	0
Solitary Bone Cyst	19	0	0	0
Stafne's Bone Cavity	1	0	0	1
Multiple	3	0	0	0

Table 6 囊腫의 治療方法

Method	No. of Cases of each Cyst Type								
	Apical	Residual	Lateral Periodontal	Primordial	Dentigerous	Nasopalatine	Globulomaxillary	Nasolabial	Multiple
Enucleation and primary closure	182	101	7	6	59	23	7	1	3
Enucleation and packing	13	4	1	6	1	0	0	0	0
Marsupialisation	10	3	0	0	11	0	0	0	0

=各種齒科材料一切=

大宇齒科材料商社

崔壯祚·崔南祚

서울 特別市 中區 南大門路 五街 6-28 (漢陽빌딩 405號)

電話 (28) 4579