

上顎骨에 發生한 Ossifying fibroma의 症例

慶北大學校 醫科大學 齒醫學科

(指導教授 李 烈 熙)

金 錫 煥

A CASE REPORT OF OSSIFYING FIBROMA OF THE MAXILLA

Suk Hwan Kim, D. D. S.

School of Dentistry, Kyung Buk University

(Directed by Prof. Youl Hee Lee, D. D. S., Ph. D.)

◀Abstract▶

The author have observed a case of ossifying fibroma at the upper left canine & first premolar region of a 32 years old female.

Enucleation was performed under general anesthesia and the post-operative course was uneventful and the result was excellent.

—目 次—

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

I. 序 論

骨纖維腫은 正常骨에 存在하는 殘存細胞들로부터 發生하여 初期에는 纖維組織이 急激히 增殖하다가 서서히 成長이 느리지면서 數年後 상당량의 骨을 含有한 限局性 및 不活性으로 變하는 良性腫瘍이다.

이 疾患에 對한 名稱도 ossifying fibroma, Fibro-osteoma, osteo-fibroma, osteoid osteoma, fibrous

dysplasia, localized osteitis fibrosa, localized osteodystrophy等 여러가지가 있으며 包括적으로 fibro-osseous lesion이라고 通稱한다. 그러나 ossifying fibroma와 fibrous dysplasia의 鑑別診斷은 學者間에 많은 論亂의 對象이 되어 왔으며 學者에 따라선 同一疾病으로 取扱하기도 하였으나 最近에 와서 上記 두 疾病間에 分明한 鑑別이 이루어졌다. Pindborg¹²⁾, Waldron¹³⁾ 등은 ossifying fibroma는 腫瘍性 發生이고 fibrous dysplasia는 受胎性 缺陷이므로 分明히 區分되어야 한다고 主張하였다.

臨床적으로 骨纖維腫은 어느 年齡에서도 發生이 可能하나, Thoma¹²⁾는 特히 20~30代사이의 靑少年層에서 好發한다고 報告했으며, 性別에서는 男性보다 女性에서 頻發한다고 Waldron과 Giansanti¹⁵⁾ 등이 報告했다. 顎骨에선 上顎보다 下顎에서 더 많이 發生한다고 하였으며, 下顎에서도 骨體部에, 그리고 齒根端周圍 或은 齒根에 隣接하여 發生한다고 하였다.

또한 上記한 바와 같이 이 腫瘍은 一般的으로 疼痛等

의 症狀없이 徐徐히 增殖함으로써 偶然한 機會에 齒牙 X-線撮影으로 初期에 發見되거나 或은 發病 數年後 현저한 腫脹으로 인한 顔貌의 變形 및 齒牙轉位가 發生했을 때 患者가 發見하여 來院한다고 하였다.

豫後는 良好하다고 하였으며 完全摘出時에는 거의 再發이 없다고 하였다.

II. 症 例

患者姓名 : 조○○ 32 歲 女姓 家庭主婦

初診年月日 : 1977. 8. 11

主 訴 : 上顎左側犬齒, 第 1 小白齒部位 齒槽骨의 腫脹 및 이로 인한 顔貌變形

家族歴 : 特記事項 없음

既往症 : 約 5 年前에 上顎左側 第 1 小白齒에 齶蝕症으로 인한 疼痛 및 齶頰溝에 약간의 腫脹이 있었으나 抗生劑及 鎮痛劑를 經口投與함으로써 症狀消失되었다. 그 後 第 1 小白齒가 殘根齒로 된 後에도 別異狀이 없었으나 約 3 年前에 鈍痛을 느낀 후 殘根齒인 第 1 小白齒를 中心으로 한 腫脹이 發生했다고 한다. 그리고 時日이 經過할수록 疼痛은 消失되었으나 腫脹은 繼續해서 徐徐히 成長하여 호두大 程度로 增殖됨으로써 顔貌變形이 顯著하게 나타났다. 同時에 上唇의 運動에 不便을 느꼈으며 口腔內에 異物感을 느끼게 되었다.

現 症 : 全身의 으 健康狀態는 比較的 良好했으며 小兒期의 一般의인 疾患外에 結核, 梅毒, 感染性疾患, 甲狀腺 및 副甲狀腺機能亢進症 등의 疾患은 볼수 없었다. 口腔外所見으로는 mass의 增殖으로 因해 左側上唇部가 擧上되고 顔貌의 左右非對稱을 이루고 있었으며 鼻 腔內로도 膨隆되어 있었고 皮膚의 色素沈着은 觀察할 수 없었다.

口腔內所見 : 口腔內 所見으로는 口腔衛生狀態는 比較的 不良한 便이었으며, 中等度의 齒石沈着을 觀察할 수 있었고 齒齦, 頰粘膜及 口蓋粘膜等에는 Albright syndrome에서 볼수있는 色素沈着을 볼수 없었다.

上顎右側 側切齒 近心部에서 第 1 小白齒의 齶頰移行部의 齒齦粘膜이 若干 發赤된 호두크기의 hard mass를 觀察할 수 있었으며 口蓋側에서도 若干의 腫脹을 볼 수 있었고 瘻孔 및 潰瘍形成은 볼수 없었다.

犬齒及 側切齒는 若干 頰側으로 轉位를 觀察할 수 있었고 齒牙動搖는 없고 腫瘍을 壓迫했을 때 輕微한 疼痛을 呼訴했으며 齒牙에 無感覺症狀은 없었다.

X-線所見 :

Occlusal view 및 齒科口內標準 X-線寫眞에서 上顎 側 第 1 小白齒에서 側切齒사이의 齒根端을 包含한 部

位에 境界가 分明한 radiolucent한 像을 觀察할 수 있었으며, 그 內部에는 周圍의 骨과 radiopacity가 비슷한 散在한 여러개의 斑點으로 因해서 斑紋現象을 보였다 (Fig. 1).

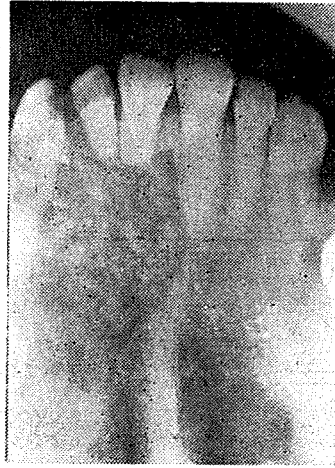


Fig. 1.

血液檢查所見 :

Hb : 9.6/gm%

ESR : 10mm

Hct : 30 v %

WBC : 5,800/mm³

Neutro. 57%

Eosino. 3%

lympho. 40%

Bleeding time : 2' 28"

Coagulation time : 7' 35"

Urinalysis에서도 Sugar(-), albumin(-) 以上과 같이 特記事項이 없었다.

病理組織學的 檢查所見 :

齒齦으로부터 採取한 組織을 觀察한 結果 粘膜下 纖維組織은 增殖되어 있었고, 大小의 骨片을 含有하고 있었다. 粘膜은 比較的 健全하였으나, 慢性的 炎症細胞들이 散在해 있었다.

診 斷 : Central Ossifying fibroma of maxilla

手術 및 經過 :

手術前 投藥으로써 Demerol 50mg, Atrophine 1/150 gr. 5% D/W 1000cc를 注射하고 naso-tracheal intubation에 依한 全身麻酔下에서 通法에 依한 顔面皮膚 및 口腔內를 消毒하였다.

다음 右側 中切齒遠心部에서 上方으로 垂直切開線

을 加한 後 齒頸部를 따라 左側 第2小臼齒까지 水平切開하고 다시 第2小臼齒 遠心部에서 上方으로 垂直切開하였다.

다음 骨膜起子를 利用하여 骨粘膜을 剝離해서 上方으로 退縮시킨 後 Chiesel 및 骨鉗子로 齒槽骨及 槽間中隔을 除去하고, Curette 及 骨膜起子를 使用하여 腫瘍을 摘出하였다(Fig. 2).

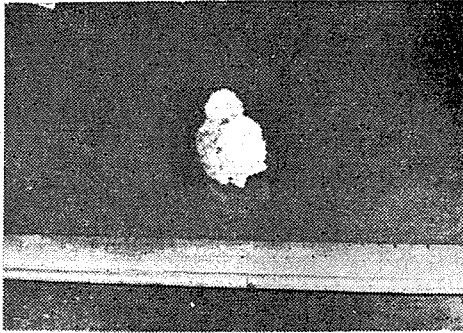


Fig. 2.

그리고 感染齒인 右側 第1小臼齒及 大齒을 拔去하고 銳利한 齒槽骨은 骨鉗子와 bone file로 研磨하였다.

다음 殘存 齒齦邊緣을 研磨하고 腫瘍이 있던 骨腔內을 生理食鹽水로 洗滌及 止血시킨 다음 切開한 骨粘膜은 內側으로 넣어 5-O silk로 縫合하고 骨腔內로 Vaseline gauze packing을 하였다.

手術後 經過 :

手術後 疼痛을 減少시키기 爲해 Baralgin 1 amp을 筋注하고 腫脹을 豫防하기 爲해 手術部位에 Ice pack을 命하고 Venostasin 1 amp.을 1日 2回 2日間 投與하였으며 5% D/W 1000cc에 Lincocin 2.4gm을 混合하여 靜注해 주었으며 다음날부터 Lincocin 0.6gm을 1日 2回 4日間 筋注하였다.

7日後 Vaseline gauze를 除去하였는데 骨腔內面은 肉芽組織으로 被覆되기 始作했으며 生理食鹽水로 洗滌한 後 閉鎖物(obturator)을 製作하여 創傷을 保護해 주었으며, 拔糸도 함께 하였다. 그後 別 特異事項없이 經過하여 6個月後에는 患者의 創傷이 거의 治癒된 像을 보였다.

Ⅲ. 總括 및 考察

Ossifying fibroma는 骨의 海綿質로부터 發生하는 良性腫瘍인데 이 腫瘍內에 纖維組織과 骨組織中 어느 便의 比率이 더 많은가, 그리고 石灰化가 어느程度 되었느냐에 따라서 ossifying fibroma, fibrous osteoma,

osteofibroma, localized osteitis fibrosa, localized osteodystrophia 등의 여러 名稱으로 命名되며, 어떤 學者들은 上記 疾病들이 腫瘍의 特性을 지니고 있지 않다고 생각함으로써 monostotic fibrous dysplasia라고 주장하기도 하나, 大部分의 學者들은 腫瘍의 特性을 나타낸다고 報告하였다.

最近에 와서 많은 學者들은 ossifying fibroma와 fibrous dysplasia를 鑑別診斷한다. Sherman과 Sternbergh¹⁰⁾는 unilocular lesion이 ossifying fibroma라고 하였으며 Pindborg⁷⁾, Lichtenstein⁶⁾, Thoma¹²⁾는 境界部位가 明確한 것이 neoplasm이라고 하였다. 또한 fibro-osteoma는 osteogenic sarcoma의 良性形이라 하기도 하는데, 이는 Coley와 Stewart²⁾, Billings³⁾, Ringertz¹¹⁾가 fibrous dysplasia에서 發生한 osteosarcoma의 症例를 보고함으로써 腫瘍의 性質이 있음을 明하였다.

Ossifying fibroma와 cementifying fibroma 사이에는 臨床的 樣狀이 매우 類似한 點이 많다. 그러나 病理組織學的으로 骨과 白鹽質 어느쪽 量이 더 많은가에 存하는데 이 區別은 좀 어더웠으나, 最近 Giansanti¹⁴⁾가 分光顯微鏡을 利用하여 白鹽質과 骨은 內部 膠原纖維의 幅, 形態가 相異하다고 報告함으로써, ossifying fibroma, cementifying fibroma, cemento-ossifying fibroma 등으로 細分이 可能하게 되었다. 그러나 이러한 病理組織學的인 鑑別診斷은 臨床的 處置及 豫後에 對하여 別 意義가 없다고 본다.

發病原因은 未詳이나 Hamner, Scofield, Conyn⁵⁾ 등은 齒根模으로부터 發生한다고 報告하였으며, Waldron과 Giansanti¹⁴⁾도 이說을 主張하였다. Stafne¹³⁾와 Zegarelli¹⁷⁾ 등은 梅毒과 副甲狀腺機能亢進症 등의 全身的 疾患에 關係가 있다고 하였으며, Curry 및 Zallen¹⁵⁾ 등은 上顎에 發生한 甲狀腺機能亢進症과 關係된 症例를 報告하였다. Zegarelli, Ziskin¹⁷⁾, 尹, 李¹⁶⁾ 등은 生活 齒에 오는 外傷이 原因이라 하였고 Phemister와 Grimson⁸⁾, Pindborg⁷⁾, Waldron¹³⁾ 등은 海綿骨의 骨髓에 있는 造骨細胞로부터 發生한다고 하였다.

臨床的으로 Waldron, Giansanti¹⁴⁾, 尹, 李¹⁶⁾ 등은 女性에서 頻發하고 下顎에서 好發하며 左側 骨體部에서 더 發生하였으며, 大部分 齒根 或은 齒根端 周圍에서 發生한다고 하였다. 그러나 上顎의 前齒部에선 전혀 發生하지 않았다고 報告했다.

年齡은 Waldron 및 Giansanti¹⁴⁾가 報告한 42症例中 15歲~70歲 사이에서 發生하였는데 그中 50% 以上이 30~40代에 發生하였다고 하며 Thoma¹²⁾는 20代~30代에 더 發生한다고 하였다.

本疾患의 症狀은 病巢의 範圍와 合併症等 程度에 差異가 많으나 이 疾患의 特徵인 疼痛이 거의 없고, 環境 齒牙의 無感覺狀態가 發生할 수도 있다고 하 顔貌變形, 齒牙轉位가 있다. 上顎에 發生하는 境遇 空內로 膨隆이 發生할 수 있고 上顎洞內로 沈陷할 수 있으며, 眼球를 壓迫하여 複視가 發生할 수 있다고 하.

X-線像에서 Hamner⁵⁾, Schmamman⁹⁾ 등이 報告하기 ossifying fibroma는 境界가 明確하고 被囊되어 外 露가 摘出하기 쉽다고 하였으며 Waldron 및 Gian-
tanti¹⁵⁾는 39例가 境界가 明確하였고 4例는 fibrous
splasia같이 境界가 不規則하다고 報告했다. 初期에는
重같이 境界가 뚜렷하고 內部에 radiopacities가 없는
liolucent 한 像을 보이며, 腫瘍이 成熟됨에 따라 石
化가 增加하여 內部가 radiopacity 한 斑點으로 얼룩
투가 結局 全般的으로 radiopaque한 mass로 變換
Waldron 及 Giansanti¹⁵⁾는 11症例는 radiolucent
였고 27症例는 斑紋現象을 나타냈으며 나머지 5症例
완전히 radiopacity한 像을 보였다고 하였다.

病理組織學的 所見은 膠原纖維가 서로 交叉되어 있고
細胞의 活性, 增殖性造纖維細胞가 散在하여 있으며, 結
晶體에는 不規則한 骨小柱의 작은 核들이 많이 보인다.
腫瘍이 좀더 成熟되면 骨片들의 數가 增加하고, 肥太
軟 融合하게 된다.

治療方法은 境界가 明確함으로써 摘出術이 널리 施行
되고 있다. 그러나 病巢가 廣範하고 境界가 不確實한
場合には 切除術이 施行되기도 하며, 病巢가 적은 境遇
는 搔爬術로 治療하기도 한다. Thoma¹²⁾는 病巢에 包
圍된 齒牙는 반드시 拔去되어야 한다고 主張한다.
豫後는 良好하며 Thoma¹²⁾는 再發이 거의 없다고 하
Waldron 及 Giansanti¹⁵⁾는 摘出した 症例에선 再發
없었으나 搔爬術을 施行한 症例에서는 再發이 있었
고 報告하였다.

IV. 結 論

著者는 32歲의 韓國女性의 上顎右側 第1小白齒部位
發生한 ossifying fibroma를 治療하기 爲하여 全身
醉下에서 摘出術을 施行하였던바 再發없이 經過가 良
好하였으므로 以에 報告하는 바이다.

References

1) Billing, L. & Ringertz, N.: Fibro-Osteoma:
Pathologicoanatomical & Roentgenological
Study, Acta Radiol. 27:129, 1946.
2) Coley, B.L. & Stewart, F.W.: Bone Sarcoma

in Polyostotic Fibrous Dysplasia, Ann Surg.
121:872, 1945.
3) Curry, J.T. & Zallen, R.D.: Ossifying Fibroma
of the Maxilla Occurring with Hyperthyroidism,
Oral Surg. 35:28~33, 1973.
4) Giansanti, J.S.: The Effects of Acids Upon
the Pathologic Interpretation of the Widths of
the Collagen Bundles in Bone, Oral Surg. 30:
151~157, 1970.
5) Hamner, J.E., Scofield, H.H., Cornyn, John:
Benign Fibro-Osseous Jaw Lesions of Periodontal
membrane Origins, Cancer. 22:861~878, 1968.
6) Lichtenstein, L: Bone Tumor: St. Louis 1952.
C.V. Mosby co.
7) Pindborg, J.J.: Fibrous Dysplasia or Fibro-
osteoma, Acta Radiol. 36:196, 1951.
8) Plemister, D.B. & Grimson, K.S.: Fibrous
Osteoma of Jaws. Ann. Surg. 105:564~583,
1937.
9) Schmamman, Arthur, Smith, Ian, AcKerman,
Lauren, V.: Benign Fibro-Osseous Lesion of the
Mandible & Maxilla, Cancer. 26:303~312, 1970.
10) Sherman, R.S. & Sternbergh, W.C.A.: Roen-
tgen Appearance of Ossifying Fibroma of Bone,
Radiol. 50:595, 1948.
11) Stafne, E.C.: Periapical Osteofibrosis With
Formation of Cementoma, J.A.D.A. 21:1822,
1934.
12) Thoma, K.H.: Differential Diagnosis of Fibrous
Dysplasia & Fibro-Osseous Neoplastic Lesions
of the Jaws & Their Treatment, J. Oral Surg.
14:185, 1956.
13) Waldron, C.A.: Fibro-Osseous Lesions of Jaw
Bone, J. Oral Surg. 28:58~64, 1970.
14) Waldron, C.A. & Giansanti, J.S.: Benign
Fibrous Lesions of the Jaws, J. Oral Surg. 35:
190~200, 1973.
15) Waldron, C.A. & Giansanti, J.S.: Benign
Fibro-Osseous Lesions of the Jaws, J. Oral
Surg. 35:340~350, 1973.
16) 尹仲鎬, 李相喆: Periapical Osteofibroma의 治驗
例, 中央醫學. 4:221, 1963.
17) Zegarelli, E.V. & Ziskin, D.E.: Cementoma,
A Report of 50 Cases., Am. J. of Orthodontics
& Oral Surgery (Oral Surg. Section).