

# 摘出術에 의한 含出性 囊腫의 治驗例\*

가톨릭 醫科大學 齒科學敎室

崔牧均 · 李鳳遠 · 韓基高

## A CASE REPORT OF DENTIGEROVS CYST OF MANDIBLE TREATED BY ENUCLEATION

Mok-kyun Choie, D.D.S., M.S., Ph.D. Bong-Won Lee, D.D.S., M.S. Ki-Sul Han, D.D.S.

*Department of Dentistry, Catholic Medical College, Seoul, Korea*

### .....>Abstract<.....

The occurrence of odontogenic epithelium in the wall of a dentigerous cyst is a well-known entity.

This epithelium usually remains inactive and does not have clinical significance.

However, these small inactive islands of epithelium may be stimulated, resulting in an ameloblastoma. Therefore correct diagnosis and proper treatment are very important.

A 15 year-old boy came to the outpatient clinic on August 13, 1979.

The chief complaint was pain, difficulty in mouth opening and swelling of the right mandible of 1 month's duration.

With the X-ray filming, it was revealed that dentigerous cyst had been originated from the third molar, occurred in posterior region of the right mandible involving the 1st and the 2nd molar and the portion just beneath the sigmoid notch area.

Pus discharged from the gingival sulcus distal to the 2nd molar and it was sure that the cyst had been infected.

Enucleation performed with careful excision of all cyst wall was successfully carried out, and recovery and healing were rapid and uncomplicated.

### I. 緒 論

含出性낭종은 齒冠이 完全히 形成된 後 잔존법랑상피(reduced enamel epithelium)의 변형에서 유래하며 잔존법랑상피와 齒冠사이에서 유동액이 축적되어 있다<sup>33)</sup>.

또한 낭종이 낭포에 둘러싸여있기 때문에 낭포성낭종이라고도 한다.

그밖의 원인으로서는 Tiecke는 下顎第三大白齒 및 上顎犬齒部의 높은 발생빈도는 이틀치아의 선천적 혹은 유전적인 법랑질결손의 약함에도 기인된다고 서술했다.

含出性낭종이 發生되는 過程은

1) 乳齒의 齒根端낭종내로 永臼齒의 齒冠이 萌出되거나

2) 齒堤의 骨內 殘渣物에서 誘發된 낭종에 未萌出齒의 齒冠이 돌출되어 나뉘는다고 한다.

\* 본 논문은 1979년도 가톨릭중앙의료원 학술연구비 보조로 이루어졌음.

正常的인 永臼齒와 관련되어 形成되기도 하나 過剩齒, 複合性 齒牙腫이나 大白齒의 埋伏과도 관계가 있다.

또한 含齒性낭종은 顎骨內 어느부위에서나 發生될 수 있으나, 주로 下顎에 發生하며 齒牙의 萌出이 지연될때 의심할 수 있다.

好發部位別로 보면, 下顎第三大白齒, 上顎犬齒, 上顎第三大白齒, 下顎第二小白齒<sup>19)</sup>順이다.

男女의 發生率은 비슷하며, 어린아이나 青年에 많으며, 어린이에서 成長率이 빠르고, 어른에서는 느리다<sup>20)</sup>.

含齒性낭종의 벽에서 odontogenic epithelium의 발현은 잘 알려진 사실이다<sup>19)</sup>.

Paul, J.K.<sup>29)</sup>들은 follicular cyst(dentigerous cyst and primordial cyst)의 약 82%에서 odontogenic epithelium이 發見된다고 보고하였다. 다만 이들 상피조직이 대개는 비활동성이고 임상적으로 중요성을 보이지는 않으나 鰐랑아세포종(ameloblastoma)으로 될 잠재력이 있다는 보고가 많으며, 5, 7, 10, 13, 18, 23, 29, 36)

또한 편평상피종(squamous cell carcinoma)으로 악화된다는 보고들도 있다. 2, 9, 11, 12, 14, 17, 21, 25, 27)

그 이외에도 계속적인 골흡수현상<sup>20)</sup>으로 인한 下顎骨의 病的骨折 및 마비감을 일으킬 수도 있다.

따라서 이에 대한 早期診斷과 알맞은 外科적처치가 무엇보다도 중요하며, 낭종의 크기, 주위 조직 및 인접치아들과의 관계, 발생부위, 2차적 감염여부등에 따라 enucleation(摘出術)술식이나, 3, 24, 38, 39) marsupialization<sup>3, 24, 30)</sup>(開放術)술식을 적절히 선택해야 된다.

著者は 가톨릭 의과대학 부속병원 치과에서 下顎右側大白齒 部位에 發生한 含齒性낭종 환자를 enucleation에 의한 술식으로 훌륭한 結果를 보았기에 그 증례를 報告하는 바이다.

## II. 症 例

患者: 안 ○환. 15歲. 男. 中學生.

初診年月日: 1979년 8월 13일.

主訴: 1) 下顎右側大白齒, 部位의 swelling으로 인한 顔貌의 不均衡.

2) 開口障礙(약 1.5mm 정도로 制限, Fig. c)

既往症: 來院 약 7개월前부터 하악우측대구치 부위의 불편감을 느꼈으며, 약 1개월전에는 상기 부위가 상당한 크기로 swelling됨과 동시에 개구 장애로 발전되었다함.

당시 단순한 농양 혹은 parotid gland의 염증의 진단으로 소아과및 외과에서 약물요법을 받아 왔음.

口腔內外所見: 下顎第三大白齒가 埋伏되어 있었으며, 구강내로 순측부위의 치조골의 팽창을 보이고 있었으며 下顎右側第三大白齒의 sulcus 部位에서 배농을 관찰할 수 있었으며, 第一大臼齒 및 第二大臼齒에는 경미한 caries lesion이 있고, 특히, 第二大臼齒는 타진 반응에 민감하였다. 안모는 左右側이 심한 不均衡을 보이고 있었다.

全身的 所見: 전신적 긴장상태는 양호하였으며 그 밖의 특기할 사항은 없었다.

X-線像所見: 口腔內외의 X-線 結果 下顎第三大白齒는 下顎骨하연 angle部位에 위치되어 있고 暗影部는 前方으로는 第一大臼齒의 근심치근까지, 上方으로는 signoid notch直下까지 연장되어 境界가 명확한 白線으로 健康部와 區別되어 있었다 (Fig1A, 2A).

血液檢査所見:

W. B. C. : .....7, 000/mm<sup>3</sup>

Diff. Count:

Seg. neutro: .....54%

Stab. neutro: .....1%

Lymphocytes: .....38%

Monocytes: .....4%

Eosinophils: .....3%

Basophils: .....0%

Hemoglobin: .....12

Bleeding time(Ivy): .....5min.

Coagulation time: .....6min.

病理組織學的 所見: 手術後 적출된 낭종을 生檢한 結果 含齒性낭종으로 확인되었다.



Fig. 1-A



Fig. 2-A

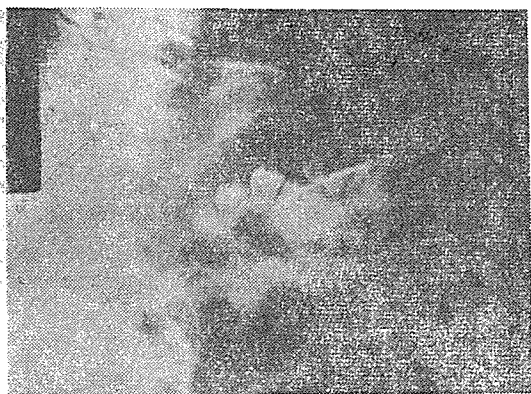


Fig. 1-B

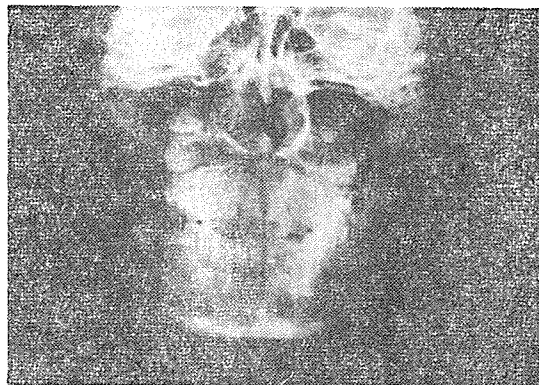


Fig. 2-B

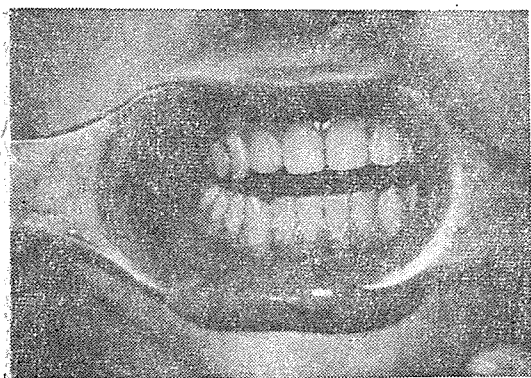


Fig. C

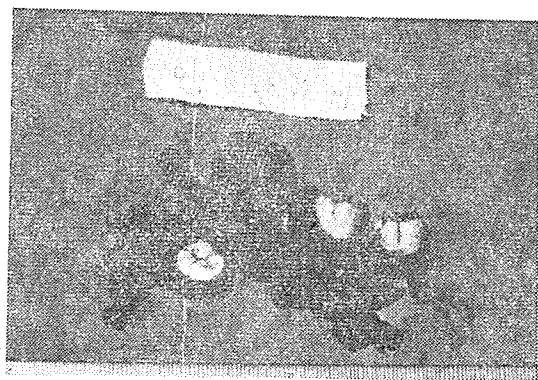


Fig. D

### Ⅲ. 處 置

患者는 手術前에 입원하여 치은조직에 대한 예방적 처치 및 제반 검사를 받은 후 수술 1시간 전

에 Atropin 0.3mg과 Valium 7mg을 筋注하고 nasotracheal intubation에 의한 전신마취를 행하였다.

通法에 따라 口腔内外를 消毒하고 수술 후 악골 골절을 예방하기 위해 양측 소구치 및 대구치에

wiring을 행한후 Lidocaine Hcl(1 : 50,000 epinephrine)을 약 2cc정도 切開할 부위에 주사하고 下顎右側第一大臼齒 近心에 齦頰移行部를 향해 약 1.5cm정도 수직으로 切開한후 치은연을 따라 下顎右側第二大臼齒 원심까지 절개하고 매복된 同側第三大白齒 치근정을 따라 切開線을 연장시킨후 止血鉗子와 骨膜起子를 利用하여 粘膜및 骨膜을 박리하여 수술시야를 노출시켰다.

관찰결과 이미 5×4mm정도로 第二大臼齒 원심부에 낭종에 의한 치조골 흡수를 볼 수 있었다.

낭종에 연루되어 있는 第一大臼齒 및 第二大臼齒를 발치하고 骨膜起子와 큐렛을 利用해 낭종의 막을 완전히 제거하였으며 (Fig D) 摘出部位를 生理식염수로 세척한 후 Iodoform gauze를 삽입시켰다.

手術後 5日間 5% D/W 1,000cc에 Lincocin 600mg, Vit. B<sub>2</sub>C<sub>3</sub>를 靜注하였고 2일간 진통제를 사용하고 입원한 동안 Iodoform gauze를 조금씩 제거하며 생리식염수에 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>를 섞어 dressing하고 alum gargle soln.으로 일일 수회 구강내를 세척시켰다.

8일후에 退院하였으며 退院後 2~3일에 한번씩 Iodoform의 양을 줄여가면서 2주후엔 완전히 除去하였다.

수술후 약 3개월간 Insadol 2 Tabs, t. i. d.를 경구투여하였으며 5개월후 X-線상에 상당량의 再生骨을 관찰할 수 있었다(Fig. 1B, 2B).

#### IV. 總括 및 文獻의 考察

含齒性낭종과 그의 다른 유형의 odontogenic cyst들과 확실히 區別할 수 있는 현미경 소견적인 차이는 없으나, 含齒性낭종은 組織學的으로 內腔이 얇은층의 stratified squamous epithelium으로 덮혀있는 얇은 結締組織으로 構成되어 있으며, 內部에는 맑거나 赤褐色의 流動物質을 함유하고 있다<sup>34)</sup>.

1933년 Cahn<sup>10)</sup>의 보고를 처음으로 含齒性낭종이 법랑아세포종으로 발전된다는 보고는 많으며, 5, 7, 10, 13, 18, 23, 29, 36) 또한 1889년 Herrmann에 의해

처음 주장된 이래 상피암종으로 변한다는 보고들도 많다.<sup>2, 9, 11, 12, 14, 17, 21, 25, 27)</sup>

含齒性낭종의 치험례에 대한 보고들도 많으며 Shear<sup>35)</sup>는 炎症에 의한 낭종의 병리조직학적 변화에 대해 언급했고, Nelson<sup>28)</sup>은 그의 증례 보고서에서 periapical pathosis의 결과일 수도 있다는 것을 주지시켰다. Lustmann등은 Hunter's syndrome을 갖고있는 형제들을 통해 含齒性 낭종을 보이는 경우를 제시했고<sup>26)</sup>, Beyrent는<sup>6)</sup> 含齒性 낭종이 가족력과 관련이 있다고 보고했다.

含齒性낭종은 흔히 埋伏되거나 轉位된 大白齒部 및 小白齒部와 下顎第三大白齒에서 많이 發見된 것은 잘 알려진 일이다.

드물지만 上顎埋伏第三大白齒에서 시작되어 상악동에 연장된 증례보고도 있으며<sup>15)</sup> 下顎小白齒部位의 과잉치에서 발현된 含齒性낭종의 증례보고도 한다<sup>16)</sup>.

臨床醫에 의한 發見은 感染되었을때 疼痛時, 喪失된 齒牙에 대한 補綴治療를 받기위해 來院時, 낭종이 커져 顎骨이 弱해짐으로서 招來된 病的骨折의 治療를 위한 來院時및 정기적 X-線 촬영 결과 發見되는 경우가 많다.

동통이 없기 때문에 患者自信이 모르는 경우가 많아 상당히 늦게 치료를 받는 경우가 많다.

이 경우 낭종은 확대되어 광범위한 인접조직 및 치아들을 포함하여 齒牙의 頰위 및 치근 흡수를 일으키기도 한다<sup>37)</sup>.

따라서 조기진단 및 치료가 무엇보다도 중요하다.<sup>32)</sup>

특히 eruption cyst와의 감별은 중요하다. 이 eruption cyst는 齒牙의 正常萌出을 방해하고 어떤 치아에서도 發生될 수 있으나 주로 청소년층에서 많이 발견된다<sup>22)</sup>.

Generson<sup>18)</sup>등은 eruption cyst로 초진된 환자에서 그 후의 반성염증으로 인한 epithelial lining의 degenerative change를 보이는 含齒性낭종의 경우를 제시하고, 이 증례에서 cyst wall의 변연에 odontogenic epithelium이 묻혀있고 거의 초기의 ameloblastomatous transformation된 병소를 제시하면서 진단의 중요성을 강조했다.

낭종의 處置法은 enucleation<sup>3, 24, 38, 39)</sup> marsupialization<sup>3, 24, 30)</sup> decompression<sup>31, 40)</sup> 方法이 있는데 낭종의 부위, 크기, 주위조직과의 관계등을 고려해 결정해야 한다.

즉 marsupialization(開放術)은 낭종의 크기가 커서 上顎洞이나 鼻腔 및 下齒槽管의 穿孔위험이 있거나, 노쇠한 患者 및 消耗性 疾患이 있는 患者의 경우, 또한 enucleation(摘出術)時 많은 齒牙의 손상이 豫見되는 境遇 및 수술후의 악골골절의 위험이 수반될 때가 적당하다.

enucleation(摘出術)의 적응증은 marsupialization과 대강 반대의 경우가 되며 수술후 환자에 대한 계속적인 dressing의 처치가 불 필요하다는 장점도 있다.

## V. 結 論

著者は 가톨릭 의과대학 부속 성모병원 치과에 來院한 15세 소년의 埋伏된 下顎右側 第三大白齒와 상행지 部位에 發生한 含菌性낭종을 口腔內로 enucleation 方法에 의하여 낭종을 적출함과 동시에 낭종에 연루된 치아들을 발거하여 훌륭한 結果를 얻었다.

## References

- 1) Adams, T.W. et al.: A Dentigerous cyst originating from a mandibular second premolar: Oral Surg., Oral Med. & Oral Patho. 44: 489~489, Sep, 1977.
- 2) Angelopoulos, A.P., and others: Malignant transformation of the epithelial lining of the odontogenic cyst. Oral Surg. 22: 415, 1966.
- 3) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery. 584, 5th Ed. Saunders Co., 1975.
- 4) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery. 604, 5th Ed. Saunders Co., 1975.
- 5) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery. 735, 736, 5th Ed. Saunders Co.,
- 6) Beyrent, J.R.: Multiple dentigerous cyst in four members of one family. J. Am. Dent. A.

- as: 625, 1938.
- 7) Bhaskar, S.N.: synopsis of Oral Pathology, st. Louis, 1968, The C.V. Mosby Co.
- 8) Bhaskar, S.N.: Synopsis of Oral Pathology. 206, 3rd Ed. Mosby Co., 1969.
- 9) Bradfield, W.J.D. and Broadway, E.S.: Malignant changes in a dentigerous cyst. Br. J. Surg. 45: 657, 1958.
- 10) Cahn, L.R.: The Dentigerous Cyst is a potential Adamantinoma, Dent. Cosmos 75: 889~893, 1933.
- 11) Chretien, P.B. and others: Squamous carcinoma arising in a dentigerous cyst. Oral Surg. 30: 809, 1970.
- 12) Darlington, C.E., Ehrlich, E.H. and Seldin, H. M.: Malignant transformation of odontogenic cyst. J. Oral Surg. 11: 64, 1953.
- 13) Oresser, W.J. and Segal, E.: Ameloblastoma associated with a dentigerous cyst in a 3 year old child. Oral Surg. 24: 388, 1967.
- 14) Falkner, W., G. and Olver, S.: Carcinoma arising in odontogenic cysts of the jaw. Odont. T. 65: 220, 1957.
- 15) Frer, A.A., Friedman, A.L. and Jarrett, W. J.: Dentigerous cysts involving the maxillary sinus. Oral Surg., Oral Med. & Oral Patho. 34: 378~380 sept. 1972.
- 16) Galil, K.A.: Supernumerary teeth and Dentigerous Cyst: Oral Surg., Oral Med. and Oral Patho. 41: 687~688 May, 1976.
- 17) Gardner, A.F.: The Odontogenic cyst as a potential carcinoma: A clinicopathologic appraisal. J. Am. Dent. A. 78: 746, 1969.
- 18) Generson, R.M., Porter, J.M. and stratton, G.T.: Mural odontogenic epithelial proliferations within the wall of a dentigerous cyst: Their significance. Oral Surg., Oral Med. & Oral Patho. 42: 717~721 December, 1976.
- 19) Gorlin, R.J.: Potentialities of Oral Epithelium Manifest by Mandibular Dentigerous cysts, Oral surg. 10: 271~284, 1957.
- 20) Harris, M. and Toller, P: The pathogenesis of Dental cyst. cited from Oral surg. 34: 470 May. 1976.

- 21) Kay, L.W. and kramer, I.R.: Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. Cancer 12 : 2241, 1967.
- 22) kruger, G.O.: Textbook of oral surgery. 233, 4th Ed. Mosby Co., 1974.
- 23) Kruger, G.O.: Textbook of Oral surgery. 233, 4th Ed. Mosby Co., 1974.
- 24) Kruger G.O.: Textbook of Oral Surgery. 236, 4th Ed. Mosby co., 1974.
- 25) Lee. K.W. and Loke, S.J.: Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. Cancer 12 : 2241, 1967.
- 26) Lustmann, J., Bimstein, E. and Yatziv, S.: Dentigerous cysts and radiolucent lesions of the jaw associated with Hunter's syndrome. Oral Surg. 33 : 679~685, sept, 1975.
- 27) Meadow, S.R.: Malignant change in a dental cyst. Oral Surg. 21 : 282, 1966.
- 28) Nelson, J.F.: Dentigerous or periapical cyst? Oral Surg., Oral Med. & Oral Patho. 32 : 334 August, 1971.
- 29) Paul, J.K., Fay, J.T. and stamps, P.: Recurrent Dentigerous Cyst Evidencing Ameloblastic Proliferation: Report of a case, J. Oral Surg. 27 : 211~214, 1969.
- 30) Russel, A.Y.: Conservative management of bone cysts in children and adults. J. Am. Dent. A. 23 : 1719, 1936.
- 31) Salman, L. and Salman, S.: Decompression of odontogenic cysts. N.Y. state Dent. J. 34 : 409, 1968.
- 32) Seward, M.H.: Eruption cyst: an analysis of itsclinical features: Oral Surg. 31 : 31~35 January, 1973.
- 33) Shaper, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M.: Textbook of Oral Pathology. 237, 3rd Ed. Saunders Co., 1974.
- 34) Shaper, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M.: Textbook of oral Pathology. 240, 3rd Ed. Saunders Co., 1974.
- 35) Sher, M.: Inflammation in dental cyst. Oral Surg., oral Med. & Oral Patho. 17 : 756, 1964.
- 36) Stanley, H.R. and Diehl, D.L.: Ameloblastoma potential of follicular cysts. Oral Surg. 20 : 260, 1965.
- 37) Stoneman, D.W.: Dentigerous cyst. Oral Health 57 : 191, 1967.
- 38) Thoma, K.H.: Oral Surgery. 1020, 3rd Edition. Mosby Co., 1958.
- 39) Thoma, K.H. and Goldman, H.M.: Oral Pathology 780, 5th Ed. Mosby Co., 1960.
- 40) Tucker, W.M., Pleasants, J.E. and Moccb, W.S.: Decompression and secondary enucleation of a mandibular cyst. Oral Surg. 30 : 669, 1972.

병의원 · 매매 · 임대차 · 상담  
 영업종목 : 병의원 · 개설 · 개업 · 상담  
 의사 · 의료보조원 · 병리사 · X선기사  
 간호보조원 · 구직 구인 상담

관혀  
제9-68호

**乙 六 社 (269) — 7839**

서울 중구 을지로 6가 18~131  
 을지예식장 615호  
 (국립의료원 동쪽)