

# 치은에 발생한 Idiopathic fibromatosis에 대한 증례보고

경북대학교 치과대학 치주학교실

경희문 · 최근배

## I. 서 론

Idiopathic fibromatosis<sup>1)</sup>는 매우 희귀하게 구강 내에 나타나는 양성 질환이다. 이 질환은 gingivomatosi elephantiasis<sup>2)</sup>, diffuse fibroma<sup>3)</sup>, familial elephantiasis, hereditary or idiopathic hyperplasia<sup>4)</sup> hereditary gingival fibromatosis<sup>5)</sup>, congenital familial fibromatosis 등의 적어도 25개 정도의 다양한 병명으로 문헌상에 보고되어 왔다.

치은의 증식은 유치 혹은 영구치의 붓출과 함께 나타나며 특징적인 임상적 양상은 치은이 서서히 점진적으로 비대하여 해부학적 치관을 거의 모두 덮게 되는 비출혈성 치은비대로서 대개 대칭적으로 나타난다.<sup>4,6)</sup>

치은 조직은 분홍색을 나타내며, 단단하고 가죽과 같은 consistency를 갖고 있으며 stippling이 저명하게 나타나고 특징적인 “pebbled surface”를 나타낸다. 치은 조직의 섬유성 양상과 증가된 두께로 인하여 치아의 붓출이 지연되며, 완전히 붓출한다 해도 연조직에 치관부가 매복되어 있을 수도 있다. 동통은 없으나 만일 비대된 치은 조직이 교합면 상방으로 증식 된다면 저작시 동통을 느낀다. 많은 경우에 있어서 부정교합이 나타나며, 심한 조직 비대로 인하여 안모가 현저하게 변하며 발음 장애가 있을 수 있다. 그리고 Dilantin에 의해 야기된 치은 비대는 치은 변연 및 치간 유두에 한정되는 반면에 이 질환은 부착치은에 까지 비대되어 구강 전정내 까지 돌출한다.

치은 비대는 상, 하악 모든 치은에 전반적으로 나타나거나, 혹은 부분적으로 나타날 수 있다. 부분적으로 나타날 경우는 상악 결절의 구개면과 하악 치조골의 설면에 가장 많이 발생한다.

Weski<sup>7)</sup>, Rushton<sup>8)</sup> 등은 이 질환의 원인을 유전이 라고 결론을 내렸으나 아직 확실히 밝혀져 있지 않은 상태다.

또한 이 질환과 관련된 다른 신체적인 이상이 보고되고 있다. Colyer<sup>9)</sup>는 molluscum fibrosum, defective mentality hypertrichosis<sup>9,10)</sup>가 종종 같이 나타난다고 했다. 그 외에 hirsutism, epilepsy, oligophrenia, nystagmus, strabismus, cataracts, soft tissue tumor 그리고 enlarged facial bone 등이 같이 나타난다.

조직학적으로 상피는 과도각화가 되어있고 rete pegs는 저명하며 중등도의 hyperplasia를 나타낸다. 조직이 상당히 비대되는 일차적인 원인은 결체조직 기질의 교원성 섬유소의 현저한 증가 및 비대로 인한 다. 조직은 분화가 잘 되어 있으며 미 성숙된 섬유아세포는 거의 없다. 치은 열구 가까이에 만성 염증세포인 형질세포의 현저한 침윤이 있으나 나머지 조직에는 드물다.<sup>12,13)</sup> 그리고 골 조직에 이상이 있는 경우, 즉 osteofibrosis가 보고된 경우는 한번 뿐이다.<sup>14)</sup>

“treatment of choice”는 외과적인 절제지만<sup>9,11)</sup>, 수년내에 재발 될 수가 있으며,<sup>6,15,16)</sup> 수술전에 radium therapy를 해서 재발을 방지 할려고 시도했으나 특별히 효과를 나타내지는 못했다<sup>17)</sup>. Heath<sup>15)</sup>와 Kerageorgis<sup>19)</sup>는 치아와 동시에 치조골을 제거 해야만 증식된 치은을 정상 상태로 위축 시킨다고 주장 하나 발치만으로 정상 상태의 조직으로 된다<sup>18)</sup>.

저자는 치은의 비대 및 저작 장애를 호소하여 본 경북대학교 의과대학 부속병원 치주과에 내원한 25세 남자 환자의 병리 조직학적 및 기타 소견을 종합한 결과 희귀한 질환인 idiopathic fibromatosis로 판명 되었으므로 이에 보고하는 바이다.

## II. 증례 및 처치

### 1) 증 례

환자: 이 ○기, 남 25세, 직공

주소: 치은의 비대 및 저작장애

초진일: 1980년 8월 2일

가족력: 특기 사항 없음.

현증: 어린 시절부터 치은이 증식되기 시작했으며 약제를 복용한 적과 치료를 받은적은 없으며, 약간의 발음장애가 있었다.

검사 소견:

가) 구강내 소견:

① 상, 하악 전 치아 치관부 1/2이상에 걸친 협, 설측의 심한 치은증식(특히 상악 구개부에 심함)

② 상, 하악 전치의 순측 전위 및 치아 사이의 간격

③ Class I malocclusion(Angle)

④ 특징적인 gingival stippling

⑤ 분비량이 많고 점도가 높은 타액

⑥ 심한 치석 침착

⑦ 치은 변연에 염증성 변화

나) 전신 소견: 양호

다) X-선 소견:

① Cephalography, skull/P-A, orthopantomograph

: 병적 소견을 인지할 수 없음.

② 치근단 표준 필름.

ㄱ) 치간골의 경미한 파괴

ㄴ) 하악 우측 제 1 대구치-잔근치

ㄷ) 하악 우측 제 2 대구치, 하악 좌측 제 1, 2 대구치-Degree II우식치

라) 이학적 검사소견:

① 혈액 검사

ㄱ) C. B. C.

Hb: 12.9 gm%

Ht: 38%

WBC: 11,800/cmm

ESR: 4 mm

N. segmented: 70%

Lymphocyte: 28%

Monocyte: 2%

ㄴ) 형태: 정상 범위

ㄷ) 혈액 화학검사: 특기 사항 없음

① 뇨 검사

ㄱ) Color: straw

ㄴ) Appearance: clear

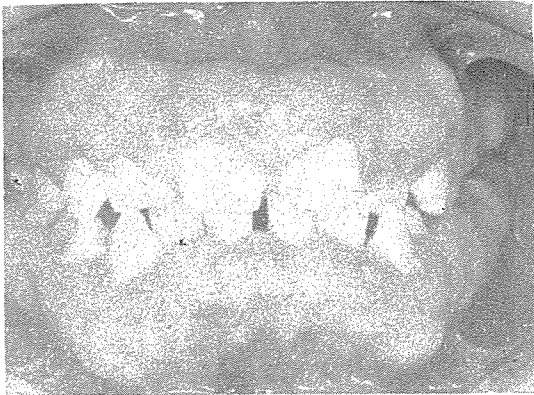


Fig. 1. 수술전 상, 하악협, 순측 치은상태

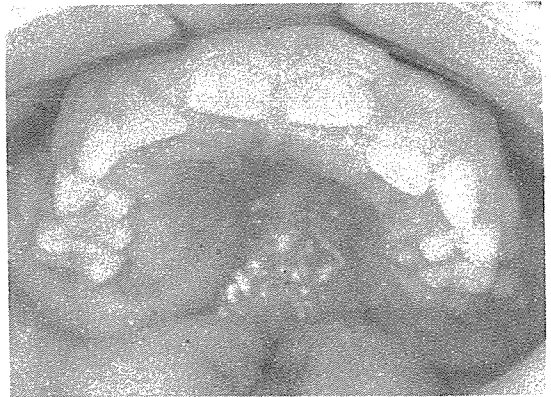


Fig. 2. 수술전 구개부 상태.

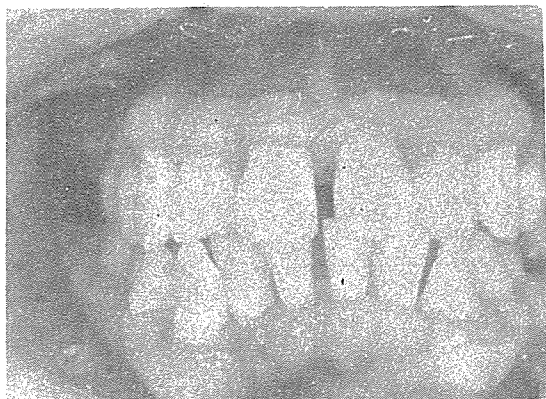


Fig. 3. 수술후 상, 하악협, 순측 치은상태.



Fig. 4. 수술후 구개부 상태.

- ㄷ) Protein: (+)
- ㄹ) Sugar: (-)
- ㄹ) Ketone body: (-)
- ㅂ) Urine Hb: (-)
- ㅅ) RBC: (-)
- ㅇ) WBC: 1~2
- ㅈ) Epithelium: (+)

③ 대변검사

- ㄱ) Occult blood: (-)
- ㄴ) Ova: (-)

마) 병리 조직학적 검사

① 육안 소견: 1cm × 1cm × 0.7cm 크기의 분홍색 연조직

② 현미경적 소견: 점막부식과 만성 염증성 세포의 침윤이 있는 현저한 교원성 결체조직의 비후

③ 병리학적 진단: fibromatosis

2) 처 치

우선 내원한 첫날 치석제거술 및 plaque control 을 지시 하였다. 5일후 상악 우측 비대치운을 치은결체술로 먼저 변연치은부를 절제한 후 split thickness flap operation으로 판막을 박리 하였다. 다음 판막 내부의 섬유성 결체조직을 제거하고 봉합을 한 후 치주포대를 붙여 주었다. 항생제, 소염제 및 진통제를 처방하고, 유동식과 얼음찜질 및 휴식을 지시하였다.

일주일 후 치주포대를 제거하고 발사를 한 후 다시 치주포대를 붙여 주었다. 상악 좌측, 하악 우측 및 하악 좌측도 같은 방법으로 시술을 행하였으며 하악 우측 제일 대구치의 잔존치근은 시술중에 발치하였다.

치주 치료를 끝낸후 우식치아는 보존적 치료를 실시 하였다.

Ⅲ. 총괄 및 고안

본 질환의 본체, 원인 인자 및 치료에 대해서는 아직 확실히 정립되어 있지 않은 상태며, 과거 100여년 동안에 문헌상으로 약 100 case<sup>9)</sup> 정도가 보고된바 있는 매우 드문 구강내 양성 질환이다.

이 질환의 원인으로서 유전으로 주장하는 학자가 많으나 특발성으로도 나타나며 그외에 영양상태 및 호르몬외 이상에 의해서도 발생하며 국소자극에 의해서도 더욱 악화되기도 한다.

일반적으로 치은 증식은 영구치 전치가 봉출할 시기에 처음 인지되나, 유치열기에서도 나타난다고

하며<sup>12)</sup>, 치아를 발거한 후에는 비대증이 없어진다<sup>16)</sup>는 것으로 보아 치아가 원인인자로 시준되기도 하나 Ruggles<sup>20)</sup>과 Raynal<sup>11)</sup>은 출생시에도 나타난다고 했다.

치료는 외과적 절제와 때로 수반되는 모든치아의 발치 외에는 전적으로 효과가 없다.<sup>3)</sup> 외과적인 수술 후 재발할 가능성이 높으므로 재발을 방지하기 위해 Radium therapy가 시도된 적이 있으나 아직 크게 효과적인 것 같지는 않다.<sup>17)</sup>

Ⅲ. 결 론

치은 비대증의 가장 일반적인 치료방법은 치은절제술이나 본 병변은 부착치운에 까지 심한 비대를 일으켜서 치은 절제술 만으로는 만족할 만한 결과를 얻을 수 없는 것으로 사료되어 치주관막 박리술과 병행 실시하여 치료한 결과 만족할만한 치료효과를 얻을 수 있었다.

REFERENCES

1. Ziskin, D.E., and Zegarelli, E.: Idiopathic Fibromatosis of the Gingiva, Ann. Dent., 2:50, 1943.
2. Ball, E.I.: Case of Gingivomatosis or Elephantiasis of the Gingiva. J. Periodont., 12:96, 1941.
3. Buckner, H.J.: Diffuse Fibroma of the Gums, J.A.D.A., 24:2003, 1937.
4. Zackin, S.J., and Weisberger, D.: Hereditary Gingival Fibromatosis, Oral Surg., Oral Med. & Oral Path., 14:828, 1961.
5. Emerson, J.G.: Hereditary Gingival Hyperplasia. A Family Pedigree of Four Generations, Oral Surg., Oral Med. & Oral Path., 19:1, 1965.
6. Jorgenson, R.J., Cocker, M.E.: Variation in the Inheritance and Expression of Gingival Fibromatosis, J. Periodont., 45:472-477, 1974.
7. Weski: Deutsche Monatsschr. F. Zahnheilk., 38:557, 1920.
8. Colyer, Frank: Dental Surgery and pathology. New York: Longmans Green and Company, pp. 450, 1931.

9. Rushton, M.A.: Hereditary or Idiopathic Hyperplasia of the Gums, *D.Practitioner & D. Record* 7:136, 1957.
10. Thoma, K.H.: *Oral Pathology*, 4, ed. St. Louis, 1954, C.V. Mosby Company.
11. Raynal, T.: Deux cas d'hypertrophie gingivale, generalisee congenitale et familiale, *Marseille med.* 46:577, 1909.
12. Hine, M.K.: Fibrous Hyperplasia of the Gingiva, *J.A.D.A.* 44:681, 1952.
13. Orban, B.: Discussion of Ball, E.I.: "Case of Gingivoma, or Elephantiasis of the Gingiva," *J. Periodont.* 12:100, 1941.
14. Englert, R.J., and Leuin, I.S.: Diffuse Osteofibromatosis; a Symptom Complex, *Oral Surg., Oral Med. & Oral Path.* 7:837, 1954.
15. Heath, C.: Two cases of Hypertrophied Gums and Alveoli, *Tr. Odont. Soc. Great Britian* 11:18, 1878.
16. Rapp, R., Nikiforuk, G., Donohue, D. W., and Williams, C.H.M.: Idiopathic Hyperplasia of Gingivae Associated with Macrocheilia and Ankyloglossia: A Case Report, *J. Periodont.* 26:51, 1955.
17. Buchner, H.J.: Diffuse Fibroma of the Gums: Report of Two Cases, *J. A.D.A.* 24:2003, 1937.
18. Newby, C.D.: A Report on a Case of Hypertrophied Gum Tissues, *J. Canad. Dent. A.* 6:183, 1937.
19. Kerageogis, B. P.: Elephantiasis des. Gingives, *Rev. de Chir., Paris* 68:308, 1949.
20. Ruggles, S.D.: Primary Hypertrophy of the Gums, *J.A.M.A.* 84:20, 1920.

## CASE REPORT OF IDIOPATHIC FIBROMATOSIS ON THE GINGIVA

*Department of Periodontology, School of Dentistry, Kyungpook National University.*

Kyung Hee Moon, D.D.S.

Choi Keun Bai, D.D.S.

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

This is a case report of idiopathic fibromatosis on the gingiva. The patient was a 25 years old male. In this case, we had a good result from surgical excision, combining the gingivectomy and split thickness flap operation.

.....