

낭종에서 유래된 법랑아세포종
(Cystogenic Ameloblastoma)

법랑아세포종은 조직, 병리학 적 및 방사선학적 소견으로는 양성이나 임상적으로는 악성도가 높은 종양이므로, 낭종과 법랑아 세포종의 감별진단은 치료 및 예 후 판정에 매우 중요하다.

임상적으로 법랑아세포종은 20대에서 50대 사이에 호발하나, 함치성 낭종에서 유래된 경우에는 10대와 20대에 많이 발생된다. 또한 이들은 대부분 하악구치부와 하악지부위에 호발하며, 자주 미 맹출된 하악제3대구치와 관련되어 나타난다. 법랑아세포종은 감염되지 않으면 무증상으로 서서히 성장하고 병소가 커지면 안모의 변형의 이완된 치아의 단위를 일으킬수 있으며, 급격히 성장하는 경우에는 동통이 있을수 있고 지각이상이나 지각마비를 일으킬 수도 있다.

방사선사진에서 법랑아세포종은 초기에는 대부분 주위 건강조직과의 경계가 명료한 단방성의 radiolucency를 나타내고, 병소가 성장함에 따라 크기가 다양한 다방성의 radiolucency를 나타낸다.

또한 특징적으로 “Daughter cyst”를 형성하며, 함치성 낭종보다 광범위한 치근흡수를 보이고, 병소가 협설측 또는 하방으로 성장함에 따라 안모의 변형을 초래할 수 있고, 함치성 낭종과는 달리 피질골을 천공하여 연조직내로 침범할 수 있다.

본 증례는 19세 남자환자로서, 사위촬영사진에서 하악좌측제1대구치 부위에서 상행지 부위까지 경계가 명료한 다방성의 radiolucency를 보이고, 발육중인 하악 좌측제3대구치가 병소에 의하여 후방으로 전위되어 있으며, 하악 하연 하방으로 피질골이 팽릉, 비박되어 있다. 표준촬영사진에서는 하악좌측 제1, 2, 3대구치의 치조백선의 소실과, 하악좌측제2대구치의 미약한 치근흡수상을 관찰할 수 있으며, 교합촬영사진에서 피질골이 설근측으로 팽릉되어 있다. 하악좌측제3대구치 부위에 발생한 함치성 낭종으로부터 유래된 법랑아세포종의 예이다.



사진 1

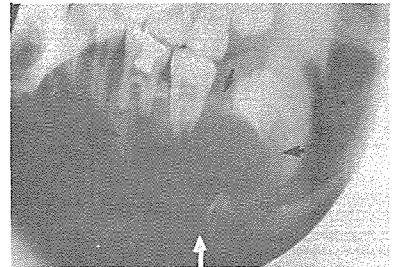


사진 2

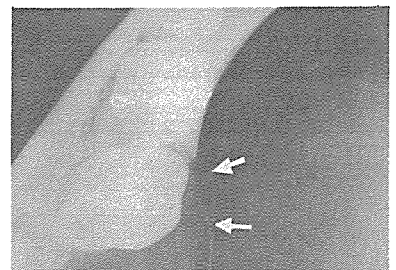


사진 3

정우치과기공소

Jung Woo Dental Lab.

—————

전화 765 - 0606, 743 - 6633

서울특별시 종로구 효제동 145번지
(혜암빌딩 5층)