

지상진료실

The developmental bone defect of the mandible

서울치대 치과방사선학 교실

최 순 철

흔한 예는 아니지만 panoramic radiogram 상에서 하악 우각부에 경계가 명확한 낭종성의 방사선 투과 병소가 보일 때가 있어 치과 의사를 당황하게 하는 경우가 있다.

이 병소는 1942년 Stafne이 35례의 하악에 발생한 형태이상을 분석하여 "bone cavities situated near the angle of the mandible"이라고 보고한 이래 Stafne씨 낭종이라고도 하며 그의 Static bone cavity, defect of the mandible,

latent bone cyst 등 여러 이름으로 불리워 왔다.

원인은 그림과 같이 developmental anomaly의 일종이라고 생각되어지고 있으며 내부에는 대부분 정상 타액선이 차 있었거나(사진 1) 지방, 섬유성 결합 조직, 림프 조직, 혈관등이 차 있을 수도 있고, 비어있을 수도 있다.

방사선학적으로는 보통 난원형 혹은 단방성의 방사선 투과상으로 보이고(사진 2)

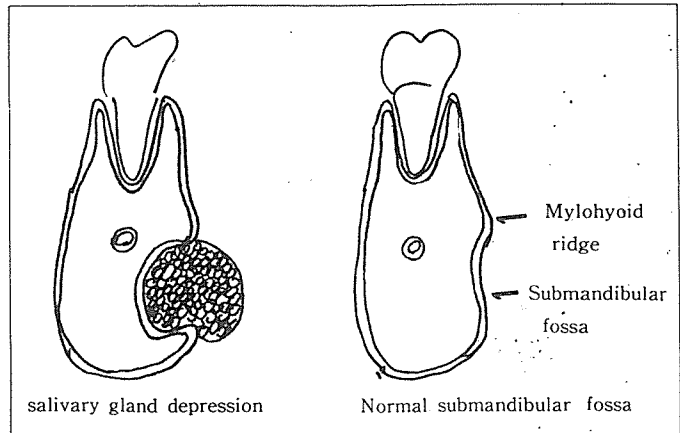


그림 1.

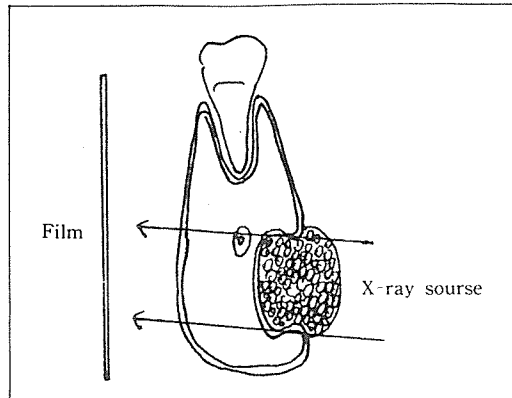


그림 2.

경계는 일반적으로 well demarcated되어 있으며 보통의 낭종에 비해 다소 두꺼운 골경화성 변연부를 갖는 것이 특징이다.

방사선학적으로 이러한 양상을 나타내는 이유는 그림 2와 같이 정상에 비해 더 많은 cortical bone을 X-ray가 투

과하게 되기 때문이다.

임상적으로는 대개 편측성으로 나타나고 하악관과 하악골 하연 사이의 제2, 제3대구치 혹은 하악각 바로 전방부에 많이 나타난다.

감별진단에 있어서는 위치와 방사선학적 소견이 중요하다.

처치는 이것이 developmental salivary gland depression이라는 것을 인지하는 것 외에는 특별한 처치가 필요없다.

다만 이 defect내에서 타액선 종양이 발생했다는 보고가 있어 주기적 방사선 검사가 필요할 뿐이다.

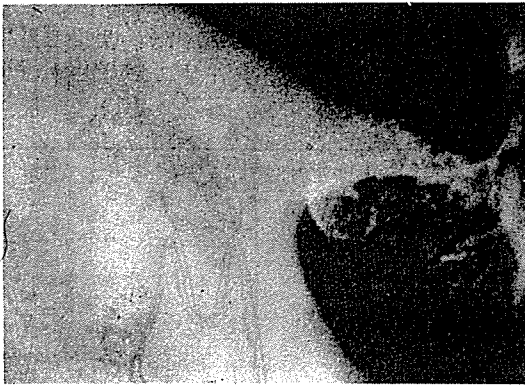


사진 1.



사진 2.