

Florid Osseous Dysplasia 의 치험 1 예

연세대학교 치과대학 구강외과학교실

이충국 · 이재휘

연세대학교 치과대학 구강병리학교실

김진

Abstract

FLORID OSSEOUS DYSPLASIA : REPORT OF A CASE

Choong - Kook Lee, D. D. S., M. S., Ph. D., Jae - Hwuy Lee, D. D. S.,

Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Yonsei University

Jin Kim, D. D. S., Ph. D

Division of Oral Pathology, College of Dentistry, Yonsei University

This is a case report of a florid osseous dysplasia occurred in the left posterior region of the mandible in a 60-year-old female.

Florid osseous dysplasia is a distinct clinical pathologic entity representing an exuberant variant of osseous dysplasia, defined by Robinson to be an abnormal reaction of bone to irritation or stimulation.

The treatment was performed with partial mandibulectomy and immediate reconstruction with metal plate and iliac bone graft.

The patient did well postoperatively and has shown no sign of recurrence or complication during the 6 month postoperative period.

목 차

- I. 서 론
- II. 증 례
- III. 총괄 및 고찰
- IV. 요 약
- 참고문헌

I. 서 론

Florid osseous dysplasia는 주로 악골에 발생하는 섬유-골성병변(fibro-osseous lesion)의 일종으로서 치주인대로부터 발생되는 것으로 생각되는 풍부하고 다발성의 reactive lesion이다.^{1,2,3,22).}

1956년 Robinson은 자극에 대한 골의 이상반응으로 osseous dysplasia를 정의하였고¹⁾ 그후 periapical cemental dysplasia나 periapical fibrous dysplasia와 같은 국소적인 것과 풍부하고 다발성으로 발생하는 것으로 분류되었으며²⁾ 1976년 Melrose가 처음으로 fibro-osseous bone disease의 reactive type이며 넓은 범주의 다발성 osseous dysplasia를 florid osseous dysplasia로 발표하였다³⁾.

Florid osseous dysplasia는 임상적으로 중년의 여자 특히 흑인 여자에게서 호발하고 상악보다는 하악의 구치부에 주로 발생하며 일반적으로 오랜 기간 동안 증상이 나타나지 않으나 증상이 나타나는 경우 간헐적인 둔통과 협설측으로의 피질골 팽창으로 인한 골성 종창의 소견을 보이며 simple bone

cyst가 동반되는 경우도 보고되고 있다^{1,5,36)}.

방사선학적 소견은 일반적으로 tooth-bearing area에 diffuse하고 불규칙한 형태의 방사선 불투과성 mass가 분명치 않은 방사선 투과성 띠에 둘러싸여 있으며 경계는 비교적 불분명하고, 방사선 불투과성 mass들이 합체되어 보이는 양상은 다른 fibro-osseous lesion에서도 일반적으로 볼 수 있는 것과 같이 숨이 묻혀져 있는 듯한 양상을 보인다.

Florid osseous dysplasia는 증상이 나타나지 않는 경우에는 치료를 요하지 않으나 자연적으로 사라지지는 않으며, 증상이 나타나는 경우에는 증상완화를 위한 약제투여 그리고 염증으로 인해 골수염의 증상을 보이는 경우에는 항생제 요법, 부골절제술과 배형성술을 요하며 보존적인 치료로는 부분절제술이 사용되나 상기 치료후에도 계속 재발하고 증상이 악화되는 경우에는 complete resection도 고려된다.

본 증례는 약 3~4년 전부터 우측하악 골체부에 골성 종창 및 간헐적 둔통이 있어 타병원에서 부분절제술을 시행받고 조직검사 결과 florid osseous dysplasia로 진단되었으나 재발의 증세를 보인 60세 여자 환자에 대해 보다 광범위한 partial mandibulectomy와 동시에 metal plate와 iliac bone을 이용한 즉시 재건술을 시행한 결과 술후 6개월 현재까지 재발소견없이 정상적인 치유상태를 보이고 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 증 례

- 환자 : 양○○, 60세, 여자
- 초진일 : 1989년 7월 13일
- 주소 : 우측 하악골 부위의 골성 종창과 간헐적 둔통.

• 현병력 : 약 3~4년 전부터 우측 하악 우각부에 성장하는 작은 mass를 처음 인지한 후로 점점 자라 1년전부터는 간헐적 둔통이 귓속으로까지 퍼져 타병원에 내원하여 하악 우측 제 12대구치 발거와 함께 하악 우측 골체부위의 구내 접근법에 의한 부분 절제술, 생검 및 항생제 투여를 시행 받았으며, 생검결과 florid osseous dysplasia로 진단 받았으나 그 후에도 증세가 호전되지 않고 재발의

소견을 보여 본과에 내원하였음.

• 가족력 및 기왕력 : 10년전 자궁·악성종양 진단하에 자궁 절제술을 시행받았으며 그 외에는 특기할 사항 없음.

• 현증 : 구의소견으로서는 간헐적 둔통을 수반한 우측 하악골 부위의 골성 종창을 볼 수 있었고 동측 악하선 임파절이 증대되어 있었으며 또한 하순의 감각소실 및 경미한 연하곤란의 증세를 갖고 있었고 (사진1) 구내소견으로는 우측 하악 제 1,2대구치의 탈락과 함께 골팽창 소견을 보이니 염증의 소견은 없었으며 사진2는 본과에 최초 내원 1달반 후의 구강내 사진으로 최초내원시 보다는 상당히 커져있는 것을 알 수 있었다(사진2).

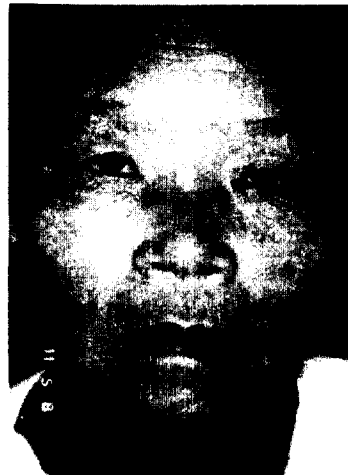


사진 1. 내원당시의 구외소견

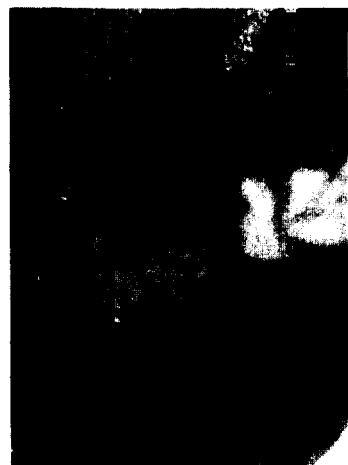


사진 2. 내원당시의 구내소견

• 전신적 소견 : 입원당시 EKG, 뇨검사 및 흉부 X-선 검사는 정상이었으며 pulmonary function test 에서 small air-way obstruction 이 있었으나 전신 마취에는 별 문제가 없었으며, Hgb./ Hct./ Plt. 는 13.9/40.6/172,000, WBC count 4870, Serum Calcium 9.2 mg/dℓ, Inorganic Phosphate 3.7mg/dℓ, Alkaline Phosphatase 70 IU/L로 정상범주이었다.

• 방사선상 소견 : 우측 하악 제 2소구치, 골체부, 오뎀돌기 및 하악지 부위를 포함하는 광범위한 부위에 주위의 정상 골조직 보다 밀도가 높고 주위와의 경계가 분명치 않은 불규칙한 방사선 투과성 병소가 분명치 않은 방사선 투과성 띠에 의해 둘러싸여 있는 양상을 보이며 하악골 상하연으로의 골의 팽창을 볼 수 있다(사진 3). 구내 교합사진에서는 병소부의 협설측 팽창을 볼 수 있으며 피질골과의 경계가 불확실해 보인다(사진 4).



사진 3. 내원당시의 panoramic view



사진 4. 내원당시의 occlusal view

• 진단 및 치료계획 : 부분 절제술 후의 조직검사 결과와 임상증상 및 방사선 소견을 통해 섬유 골 병소증 reactive type 인 florid osseous dysplasia 로 진단을 내렸고, 환자는 부분 절제술 후에도 증상이 완화되지 않고 재발의 소견을 보이며 병소부위의 성장속도가 빠르고 병소가 우측 하악골 하연을 포함하여 광범위하고 주위 bone 과의 경계가 불확실하여 수술은 partial mandibulectomy 와 동시에 metal plate 와 iliac bone 을 이용한 즉시 재건술을 시행하기로 계획하였다.

• 처치 및 경과 : 1989년 8월 31일 통법대로 비기판 삽입에 의한 전신마취를 시행한 다음 split lip incision 과 함께 우측 하악 하연 1핑지 하방의 절개로 하악체에 접근한 후 구내로는 우측 중절치에서 우측 구하 삼각부까지 협설로 치은연을 따라 절개하고 골점막 피판을 박리하여 하악체를 완전히 노출시켰다. 하악 우측 제 1소구치를 발거하고 발치와에서부터 우측 하악 후연과 과두돌기 부위를 제외한 우측 하악체, 우측 오뎀돌기 및 우측 하악지를 포함하는 하악골을 절제해 내고 장골을 이식하여 결손부위에 맞게 삽입한 후 metal plate 와 screw 를 사용하여 고정하였다. 술부의 층별 봉합술을 시행하였으며 술후 경과 양호하여 가능한 빠른 시기에 하악골 운동을 시켰다. 술후 약 6개월이 경과한 현재 하악골의 측방과 전방운동 및 개구 운동은 정상범주이고 재발소견은 보이지 않고 있다 (사진 5,6,7,8).

• 병리조직학적 소견 :

① 육안적 소견 : 우측 하악 제 2소구치를 포함하는 골체부, 오뎀돌기와 하악지를 포함하는 9.5×



사진 5. 술후 panoramic view



사진 6. 술후 정면사진



사진 7. 술후 구강내상태

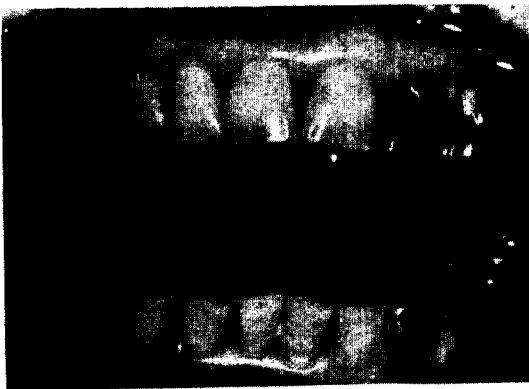


사진 8. 술후 개구운동상태

7.0×4.5cm 정도 크기인 종물의 외측면은 하연이 mass 에 의해 피질골이 파괴된 모습을 보이고 전반적으로 mass 의 팽창에 의해 피질골이 얇아져 있었다(사진 9). 내측면으로도 부분적인 피질골

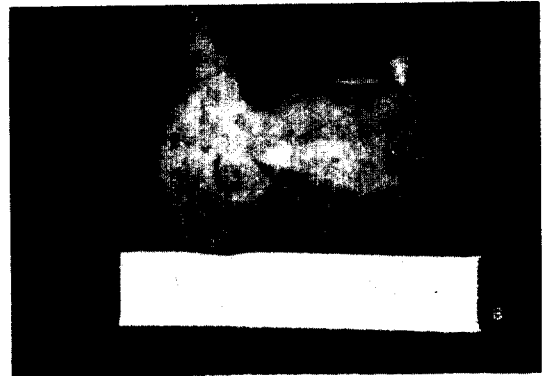


사진 9. 절제해낸 종물의 외측절단면



사진 10. 절제해낸 종물의 내측절단면

파괴 양상을 보였다(사진 10). 근심면 절단소견으로는 망상골내에 주위의 피질골과 비슷한 mass 로 들어차 있는 모습을 보이고 비교적 주위와의 경계가 있는 mass 는 몇개의 lobular type 이 합체되어 있는 듯이 보이며 상부의 망상골과 피질골은 정상적으로 보이나 하부의 피질골과 mass 의 경계는 불분명해 보였다(사진 11). 원심면 절단소견으로는 하부로 정상적인 망상골과 피질골을 보이지만 상부는 주위의 피질골과 경계를 알 수 없는 mass 로 망상골이 대치되어 있는 소견을 보였다(사진 12). 탈석회화 후의 시상절단면으로는 망상골이나 피질골은 찾을 수 없었고 전면이 균일한 회백색의 치밀 골성조직으로 대치된 모습을 보였고 하악 치조 신경관등은 관찰되지 않았으며 잔존치근이나 그의 다른 소견은 발견할 수 없었다(사진 13).

② 현미경적 소견: 비교적 일정한 두께를 갖는 골주가 치밀하게 배열되어 있었고 그 사이로 결체조직의 증식이 관찰되었으며 만성이나 급성의



사진 11. 절제해 낸 종물의 근심절단면



사진 12. 절제해 낸 종물의 원심절단면



사진 13. 종물의 탈석회화후의 시상절단면



사진 15. 종물의 조직소견(저배율. X40)



사진 14. 종물의 조직소견(저배율. X4)

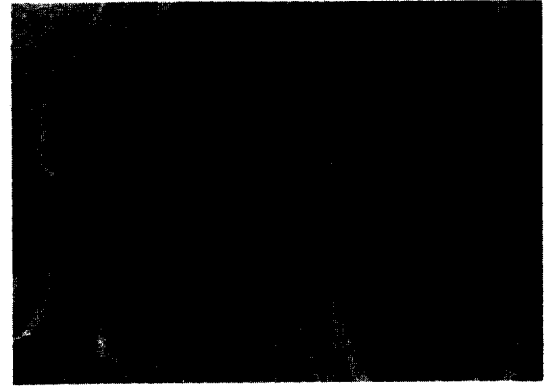


사진 16. 종물의 조직소견(저배율. X40)

염증세포 침윤은 볼 수 없었다(사진 14). 골질의 고배율 소견은 잘 유지된 층판구조를 볼 수 있고 골주위로 조골세포가 둘러싸는 소견은 없었다

(사진 15). 그러나 어떠한 부위에는 국소적으로 조골세포의 lining과 함께 howshiplacuna 내에 파골세포가 있는 것도 관찰되었으며 woven bone 이나

백악질형성은 볼 수 없었다(사진 16).

이상의 조직학적 소견과 임상적, 방사선학적 소견을 종합하여 florid osseous dysplasia로 진단하였다.

III. 총괄 및 고찰

악골에 발생하는 양성의 섬유골성 병변(fluid osseous lesion)은 1968년 Hamner가 기시되는 부위에 따라 치근막에서 기시되는 경우와 골의 수질(medullary bone)에서 기시되는 경우로 249 cases의 분석을 통해 분류하였다^{2,3,22,23}. 이중 치근막에서 기시되는 병변을 다시 병리조직학적 특성에 따라 cementoid, osteoid, mixed (cemento-osteoid), fibroid로 구분하였다. 골의 수질에서 기시되는 병변에는 florid dysplasia, fibro-osteoma, cherubism, Giant cell tumor, Paget's disease 등이 대표적이다^{6,7,12,13,30}. 1985년 Waldron은 섬유골성 병변을 골이나 백아질과 유사한 광물질을 포함하면서 교원섬유와 섬유아세포로 구성된 조직으로 정상 골조직이 대체된 병소로 일컬었으며 도표 1과 같이 분류하였다^{8,9,10,11}. fibrous dysplasia는 단일골성(monostotic), 다골성(polyostotic)으로 다시 세분하였고 치근막에서 기시된 섬유골성 병변은 치근단 백아질 이행성(periapical cemental dysplasia), localized cemento-osseous dysplasia, 그리고 ossifying and cementifying fibroma로 세분하였다^{14,15,16,17,18}. 치근막에서 기시되는 병변에는 cementoblastoma, osteoblastoma, osteoid osteoma, juvenile active ossifying fibroma 등이 대표적이다^{19,20,21}. 최근에는 fibrous dysplasia를 따로 분류시킨 Waldron의 분류가 받아들여지고 있다^{5,8,9,10}(도표 1).

도표 1. Waldron의 fibro-osseous lesion의 분류

Fibro-osseous Lesions of the Jaws

- I. Fibrous dysplasia
 - A. Polyostotic
 - B. Monostotic
- II. Fibro-osseous (cemental) lesions presumably arising in the periodontal ligament
 - A. Periapical cemental dysplasia
 - B. Localized fibro-osseous-cemental lesions (probably reactive in nature)

C. Florid cemento-osseous dysplasia(gigantiform cementoma)

D. Ossifying and cementifying fibroma

III. Fibro-osseous neoplasms of uncertain or debatable relationship to those arising in the periodontal ligament (Category II)

A. Cementoblastoma, osteoblastoma, and osteoid osteoma

B. "Juvenile active ossifying fibroma" and other so-called "aggressive," "active" ossifying/cementifying fibromas.

양성의 섬유골성 병변중 치근막에서 기인되는 병소의 병리적 현상은 Hamner에 의하면 치근막의 섬유결합조직은 교원섬유, mucopolysaccharide, oxytalan fiber 등으로 구성되고 이들은 백아질, 치조골, 섬유조직등을 형성할 수 있는 능력을 갖고 있어, 이들이 병리적 상태가 되면 백아질이나 lamellar bone, 섬유조직으로 구성된 종양을 형성하게 되어 이를 치근막에서 기시된 종양으로 간주한다. 이중 백아질과 lamellar bone이 풍부하고 다발성으로 발생하는 병변이 florid osseous dysplasia이다^{2,3,23,24,25}.

Florid osseous dysplasia는 1976년 Melrose에 의해 섬유골성 병변의 reactive type이며 넓은 범주의 다발성 osseous dysplasia로 처음 발표하였으며¹¹, 과거 여러 학자들에 의해서 multiple cemento-ossifying fibroma, sclerosing osteitis, sclerosing osteomyelitis, multiple enostosis, multiple osteoma, periapical cementoblastoma, gigantiform cementoma, chronic sclerosing osteomyelitis, sclerotic cemental masses of the jaws, multiple periapical osteofibromatosis 등으로 보고되었던 case들 중에는 임상적, 방사선학적 그리고 조직학적으로 florid osseous dysplasia란 term이 더 적절하다고 하였다^{1,2,7,12,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35}.

Florid osseous dysplasia는 중년의 여성 특히 흑인 여성에서 호발하는 것으로 보고되고 있으며 Waldron, Giansanti와 Browand 등은 백인에서 나타나지 않는 것이 특이하며 그외의 인종중에서는 보고된 증례들 중 87.5%가 흑인에게서 나타나는 것으로 보고하였다^{1,5,8,11}.

Laband 와 Leacock 이 "sclerosing osteitis"로 보고한 19 증례들은 분명한 florid osseous dysplasia 들로 보여지며 모든 증례가 중년의 흑인 여성에 발생하는 것으로 보고하였으나^{1,20}, Bhaskar 와 Cutright 는 "multiple enostosis"로 보고한 16 증례들 중 백인에서 나타난 증례를 보고하였는데 이도 florid osseous dysplasia 로 보여진다^{1,7}.

WHO (World Health Organization)의 "Histological Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts, and Allied Lesions"에서 gigantiform cementoma 의 정의가 florid osseous dysplasia 의 범주에 속하는 것으로 생각되며 이 질병은 중년의 흑인 여성에게서 특히 호발하는 것으로 되어있다²¹). Shafer, Hine 과 Lery 등은 가족력이 있는 gigantiform cementoma 를 familial multiple cementoma 로 분류하였으며²², Agazzi 와 Belloni 등이 분명한 familial incidence 를 보고하였으나 florid osseous dysplasia 의 familial aspect 를 결론짓기에는 아직 자료가 불충분하다^{1,5}).

Laband, Leacock, Bell, Lyons, El-Mofty, Keen, Shafer 등과 Towns 는 florid osseous dysplasia 의 합병증으로 나타나는 것으로 생각되어 무치악 부위에 부골을 가지는 low-grade osteomyelitis 의 증상을 보이는 증례들을 "chronic sclerosing osteomyelitis", "sclerosing osteitis"로 발표하였으나 이도 basic disease 의 complication 으로 믿어져 florid osseous dysplasia 의 진단이 분명할 때에는 chronic sclerosing osteomyelitis 나 sclerosing osteitis 의 용어는 사용하지 않는다^{25, 27, 28, 32, 33, 34, 35}).

Melrose 는 34 명의 florid osseous dysplasia 환자들 중 simple bone cyst 가 동반된 경우가 14 명의 환자에서 발견되었다고 보고하였으나 Waldron 등은 여러 환자들 중 단지 몇명의 환자들만이 simple bone cyst 가 동반되어 Melrose 가 발표한 만큼의 빈도 보다는 적었다^{1,5,36}).

60세 여자환자인 본 증례의 경우 가족력은 발견할 수 없었고 simple bone cyst 가 동반되지 않았으며 임상적으로 간헐적인 둔통은 있었으나 염증의 소견은 없었으며 조직학적으로도 염증세포의 침윤등은 관찰되지 않은 증례였다.

IV. 요 약

본 증례는 약 3~4년 전부터 우측 하악 골체부에

골성종창 및 간헐적 둔통이 있어 타병원에서 부분절제술을 시행받았으나 재발의 증세를 보여 내원한 60세 여자환자에 대해 병소부위를 포함하여 partial mandibulectomy 와 동시에 metal plate 와 iliac bone 을 이용한 즉시 재건술을 시행하였으며 조직병리학적 검사결과 florid osseous dysplasia 로 진단하였고, 술후 6개월이 경과한 현재까지 재발이나 별다른 합병증없이 양호한 치유결과를 보여주고 있다.

참 고 문 헌

1. Raymond J. Melrose, Albert M. Abrams, and Barbara G. Mills : Florid osseous dysplasia - A clinical-pathologic study of thirty-four cases, Oral Surg. 41 : 62-82, 1976.
2. James E. Hamner, Henry H. Scofield, and John Cornyn : Benign Fibro-osseous Jaw Lesion of Periodontal Membrane Origin, Cancer, 22 : 861, 1968.
3. James E. Hamner, Alfred S. Ketcham, and Herbert Swerdlow : Cemento-ossifying fibroma of the maxilla, Oral Surg. 26 : 579, 1968.
4. Robinson H.B.G. : Osseous Dysplasia - Reaction of Bone to Injury, J. Oral Surg. 14 : 3-14, 1956.
5. Charles A. Waldron : Fibro-osseous Lesions of the Jaws, J. Oral Maxillofacial Surg. 43 : 249-262, 1985.
6. Donald C. Zimmerman, David C. Dahlim, and Edward C. Stafne : Fibrous Dysplasia of The Maxilla and Mandible, Oral Surg. 11 : 55, 1958.
7. Surindar N. Bhaskar, and Duane E. Cutright : Multiple enostosis : report of 16 cases, J. Oral Surg. 26 : 321, 1968.
8. Charles A. Waldron : Fibro-osseous lesions of the jaws, J. Oral Surg. 28 : 58, 1979.
9. Charles A. Waldron, and Joseph S. Giansanti : Benign fibro-osseous lesions of the jaws : A clinical-radiologic-histologic review of sixty-five cases, Part I. Fibrous dysplasia of the jaw, Oral Surg. 35 : 190, 1973.
10. Charles A. Waldron, and Joseph S. Giansanti : Benign fibro-osseous lesions of the jaws : A clinical-radiologic-histologic review of sixty-five

- cases, Part II. Benign fibro-osseous lesions of periodontal ligament origin, *Oral Surg.* 35 : 340, 1973.
11. C.A. Waldron, J.S. Giansanti, and B.C. Browand : Sclerotic cemental masses of the jaws (so-called chronic sclerosing osteomyelitis, sclerosing osteitis, multiple enostosis, and gigantiform cementoma), *Oral Surg.* 39 : 590, 1975.
 12. Howard J. Winer, Robert A. Goepf, and Roy E. Olsen : Gigantiform cementoma resembling Paget's disease : report of case, *J. Oral Surg.* 30 : 517, 1972.
 13. Dennis C. Detomasi, John R. Hann, and Heath M. Stewart : Cherubism : report of a nonfamilial case, *JADA* 111 : 456, 1985.
 14. Jimmy E. Albright, Bill C. Terry, and Ronald D. Baker : Cementifying fibroma of the mandible, *J. Oral Surg.* 32 : 294, 1974.
 15. Christos Martis, and Demetrius Karakasis : Cemento-ossifying fibroma of the mandible : report of case, *J. Oral Surg.* 33 : 364, 1975.
 16. Ned D. Taylor, J.P. Watkins, and S. Elmer Bear : Recurrent cementifying fibroma of the maxilla : report of case, *J. Oral Surg.* 35 : 204, 1977.
 17. Masahito Sugimura, Takafumi Okunaga, Toshiyuki Yoshiyuki Yoneda, Ryosuke Shiba, Takaaki Aoba, Chihiro Yoshioka, and Yukio Okada : Cementifying fibroma of the maxilla : report of case, *Int. J. Oral Surg.* 10 : 298-303, 1981.
 18. Robert M. Sweet, Richard C. Bryarly, Alan D. Kornblut, and Russell L. Corrio : Recurrent Cementifying Fibroma of the Jaws, *The Laryngoscope* 91 : 1137, 1981.
 19. Goran Anneroth, Goran Isacson, and Ake Sigurdsson : Benign cementoblastoma, *Oral Surg.* 40 : 141, 1975.
 20. John D. Langdon : The Benign Cementoblastoma - Just How Benign, *British Journal of Oral Surgery*, 13 : 239-249, 1976.
 21. Charles E. Reaume, Richard W. Schmid, and Richard K. Wesley : Aggressive Ossifying Fibroma of the Mandible, *J. Oral Maxillofac. Surg.* 43 : 631, 1985.
 22. E.O. Adekeye, M.B. Edward, and G.F. Goubran : Fibro-osseous lesions of the skull, Face, and Jaws in Kaduna, Nigeria., *British Journal of Oral Surgery*, 18 : 57-72, 1980.
 23. James E. Hamner, and Harold M. Fullmer : Oxytalan Fibers in Benign Fibro-osseous Jaw Lesion, *Arch Path.* 82 : 35, 1966.
 24. J.S. Giansanti : The pattern and width of the collagen bundles in bone and cementum, *Oral Surg.* 30 : 508, 1970.
 25. Arthur Schmaman, Ian Smith, and Lauren V. Ackerman : Benign Fibro-osseous Lesion of The Mandible and Maxilla : A Review of 35 cases, *Cancer* 26 : 303, 1970.
 26. Laband P.F., and Leacock A.G. : Sclerosing Osteitis of the Jaws, *J. Oral Surg.* 25 : 23-29, 1967.
 27. Bell W.H. : Sclerosing Osteomyelitis of the Mandible and Maxilla, *Oral Surg.* 12 : 391-402, 1959.
 28. Lyons D.C. : Multiple Osteomas of the Mandible and Maxilla, *Oral Surg.* 8 : 738-742, 1955.
 29. Morgan G.A., and Poynton G.H. : Periapical cementoblastoma, *Oral Surg.* 12 : 1344-1345, 1959.
 30. Uthman A. and al-shawaf M. : Paget's Disease of the Mandible, *Oral Surg.* 28 : 866-870, 1969.
 31. Van Der Wall I, and Van Der Kwast W.A.M. : A Case of Gigantiform Cementoma, *Int. J. Oral Surg.* 3 : 440-444, 1974.
 32. El-Mofty S. : Chronic Diffuse sclerosing Osteomyelitis, *Oral Surg.* 36 : 898-904, 1973.
 33. Keen E.G., Sammartino C.A., and Johnson E.S. : Chronic Sclerosing Osteomyelitis of the Mandible, *J. Am. Dent. Assoc.* 76 : 597-599, 1968.
 34. Shafer W.G. : Chronic Sclerosing Osteomyelitis, *J. Oral Surg.* 15 : 138-142, 1957.
 35. Towns T.L. : Chronic Diffuse Sclerosing Osteomyelitis of the Maxilla and Mandible, *J. Oral Surg.* 30 : 903-905, 1972.
 36. Melrose R.J., Abrams A.M., and Nedleman G. : Clinical Pathologic conference No. 18 : Multiple Osseous Dysplasia with Concomitant Simple Bone Cysts, *J.S. Calif. Dent. Assoc.* 39 : 386-389, 1985.

1971.

37 Pindborg JJ, Kramer LRH, and Torloni H. : Histologic Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts and Allied Lesions, International Histological Classification of Tumours, No. 5, Genera,

1971, World Health Organization, pp. 32 - 34.

38. Shafer W.G., Hine M.K., and Lery B.M. : A Textbook of Oral Pathology, ed. 3, Philadelphia, 1974, W.B. Saunders Company, p. 271.