

비강내 과잉치 1예

이환호

고신대학교 의과대학 이비인후과학교실

A Case of Supernumerary Teeth in the Nasal Cavity

Hwan-Ho Lee

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

supernumerary teeth in the nose are rare. They are commonly seen in the palate and maxillary sinus. Although symptoms associated with nasal teeth are lacking, nasal teeth can induce nasal obstruction, foul rhinorrhea and recurrent epistaxis. I present one case with eruption of a tooth into the nasal cavity and report this case with a literature review.

Key words : Supernumerary tooth, Nasal cavity

서 론

과잉치는 정상적인 유치와 영구치 이외에 발생하는 치아를 말하여 전체 인구의 0.15%~3.8% 정도에서 발생한다.^{1,2)} 과잉치는 대부분 상악동내 존재하거나 혹은 치아낭종을 형성한 상태로 존재하고 비강내 과잉치는 드물다.

과잉치는 발생장소에 따라 무증상을 보이는 경우도 있으나 비강과 상악동에 존재하는 경우 반복적 비출혈, 안면통, 후각장애, 외비변형, 비중격 농양, 급성 상악동염, 구강과 비강과의 누공(ornasal fistula)을 야기할 수 있다.^{3,4)} 저자는 비폐색이 주소인 12세 남아에서 부비동염을 동반한 비강내의 과잉치 1예를 경험하였기에 이를 보고한다.

증 례

12세 남아가 약 6개월 전부터 우측 비폐색, 비루가 지속되어 소아과에서 치료 받았으나 증상 호전없어 개인

이비인후과를 방문하였다가 우측 비강 내에 석회질이 보인다는 말을 듣고 수술을 권유 받아 본원 이비인후과로 내원하였다. 가족력 및 과거력에서 특이 사항은 없었다. 이학적 소견에서 전비경 검사 상 우측 비강 입구에서 약 3 cm 정도 떨어진 비강 저부에 백색의 종물이 관찰되었고(Fig. 1), 주변부에 다소 종창된 육아조직이 있었다. 그 외 비강 내에는 농성 비루, 비용종이 관찰되었고, 구강내의 다른 치아의 발육과 배열 상태는 정상이었다. 임상검사에서는 특이 사항 없었다. 방사선검사 소견에서 부비동 X-선 검사에서 우측 상악동내 점막비후 소견이 있었으며, Panoramic view에서 우측 비강 하부에 원추형의 치아로 추정되는 골음영이 보였고 구강의 치아는 정상이었다(Fig. 2). 부비동 전산화단층촬영의 관찰면에서 고밀도의 이물이 우측 비강 내에 위치하는 것이 관찰되었다(Fig. 3). 수술 전에 본원 치과학교실과 협진하여 과잉치의 상태, 인접 치아와 구조물의 상태를 파악하여 과잉치만 제거하면 되는 것으로 판단하였다. 과잉치는 상악 정중부에서 기원한 것으로 판단되었다. 과잉치가 부비동염의 원인일 가능성을 술 중 찾아보았지만 중비도 및 자연공과 과잉치의 사이에는 건강한 점막이 있어 과잉치와 부비동염의 연관성을 찾을 수 없었다. 환자는 전신마취하에 종물 제거술을 시행하였다. 종물은 비강 입구에서 약 3 cm 정도 떨어져 있었으며 비강저에 부착되어 있었다. Freer elevator 를 이용하여 종물을 제거하려 하였으나

교신저자 : 이 환 호

주소 : 602-702 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 의과대학 이비인후과학교실
TEL : 051-990-3035, FAX : 051-245-8539
E-mail : hornet999@hanmail.net

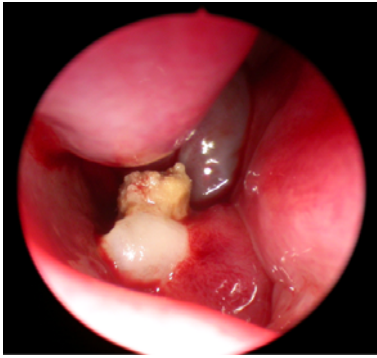


Fig. 1. Endoscopic finding shows a protruding whitish mass with surrounding edematous mucosa on the right nasal cavity.



Fig. 2. Panoramic radiograph shows a radiopaque mass in the right nasal cavity (black arrow).



Fig. 3. Preoperative axial (A) and coronal (B) CT scans. Cone-shaped bone density mass is shown on the right nasal floor.



Fig. 4. The size of extracted tooth is about 1.0 x 0.7 x 0.5 cm.

잘 박리되지 않고 쉽게 출혈하여 다양한 겸자를 사용하여 제거하였다. 제거된 종물의 크기는 1.0×0.7×0.5 cm 이었으며 표면이 단단하면서 광택이 나는 회백색의 치아 였다(Fig. 4). 발치한 치아의 X-선 검사에는 법랑질에 덮



Fig. 5. Radiographic image of the extracted tooth. The tooth consists of a crown that is mainly comprised 5 cusps and a root that curves abruptly at the apex.

혀있는 치관이 치근과 명백하게 구분이 되며 그 내부에 치수강과 근관이 존재하는 정상적인 구성요소를 보였다. 치근은 5개의 교두에 해당하는 구조물이 대부분을 차지 하고 있으며, 치근은 짧은 두 개의 치근이 융합된 소견을 보이나 근관은 하나이며, 치근단은 뭉툭하고 급격하게 만곡되어 있었다(Fig. 5). 발치 후 우측 비부비동염에 대한 추가 시술을 하고 우측 전비강 패킹을 실시하였으며 수술 후 2일 째 패킹을 제거하고 퇴원하였다. 수술 후 외 래에서 6개월째 경과 관찰중이며 환자가 호소하던 증상 은 소실되고 비강 내 특이 소견은 없는 상태이다.

고 찰

과잉치는 정상적인 치아의 수보다 많은 수의 치아를 말한다. 남자에서 두 배정도 발생빈도가 높고 과잉치의 개수는 76%~86%에서는 단독으로, 12%~23%는 두 개, 세 개 또는 그 이상의 과잉치는 1% 미만에서 발생한다. 과잉치는 일반적으로 상악에서 약 90%정도 발생하며, 이 중 상악 정중부에서 가장 많이 나타나고, 다음으로 상악 구치 후방 부위, 하악 제 3대구치, 하악 제 3대구치 후방 순으로 발생한다. 대부분이 영구치의 형태를 보인다. 유 치형태의 과잉치는 거의 상악외절치이다.⁵⁾

과잉치의 원인은 아직 명확하게 밝혀지지 않았지만, 계통발생학적 돌연변이에 의한 원시 치열의 형태가 나타난다는 격세유전설과 치배의 과활성 또는 치관의 분열에 의해 형성된다는 설, 및 유전에 의해 발생된다는 보고 등 이 있다.⁶⁾ 과잉치는 또한 전신질환과 동반되어 나타날 수도 있다. 쇄골 두개 이형성증, Ehler-Danlos 증후군, Gardner 증후군, 구개열, Sturge-Weber 증후군, Klippel-Trenaunay 증후군, Orofacial digital 증후군,

Hallermann-Streiff 증후군, Trichorhinophalangeal 증후군, craniometaphyseal dysplasia, Nance-Horan 증후군 등에서 과잉치가 종종 나타난다.⁷⁻¹²⁾

비강내 과잉치는 비폐색, 가피형성, 이물감, 비출혈 등의 합병증을 유발할 수 있기 때문에 무증상의 경우라도 조기적출이 필요하다. 특히 유, 소아의 경우는 인접치의 매복 및 맹출지연, 이소맹출을 야기하고 낭종이 형성될 경우는 장기적으로 인접 골파괴, 인접치 치근의 흡수 등을 발생시킬 수 있다.¹³⁾ 완전 제거가 되지 않은 경우는 주기적인 방사선학적 경과 관찰이 추천된다. 방사선학적 검사에서는 비강내 치아가 구강내 치아와 같은 방사선 불투과의 병변으로 보인다. 비강내 치아와 감별해야 할 질환으로는 비내 이물질, 매독으로 인한 감염성 질환, 결핵, 석회화 소견을 보이는 진균성 부비동염이 있고, 양성 종양으로는 혈관종, 육종, 석회화된 용종, 유피낭종, 내연 골종 등이 있으며, 악성 종양으로는 연골육종, 골육종 등이 있다. 컴퓨터 촬영에서 치아와 비슷한 모양을 보이고 치아와 같은 조영 증강을 띠며 중앙에 방사선 투과성 공동이 보여 진단을 할 때 도움이 된다.¹⁴⁾

저자는 본 증례에서 내시경을 이용한 비강 내 접근법으로 비강 내 과잉치를 제거하였다. 내시경을 이용한 제거는 밝고 명확한 시야를 제공하므로 장점이 있지만 과잉치의 위치와 맹출 정도에 따라 제거를 위한 다양한 접근 방법을 선택할 수 있다. 또한 유, 소아의 경우는 반드시 인접치 및 인접구조물과의 관계를 파악하고 적절한 시기에 발치하는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 본 증례에서는 부비동염과 과잉치의 연관성은 찾지 못했지만 두 질환이 병발한 경우에는 연관성을 찾아서 원인에 대한 처치를 해야 한다.

저자는 부비동염과 동반된 비강내 과잉치를 내시경을 이용해 발치와 부비동염 수술을 시행하여 특별한 합병증 없이 치유하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참고문헌

- 1) Gorlin RJ, Goldman HM. Thomas' oral pathology, 6th ed St. Louis; The C.V. Mosby Co., 1970.
- 2) Stafne EC. Supernumerary teeth. Dent Cosmos 74:653-659, 1932
- 3) Shim YJ, Lee SS. Two cases of mesiodens in nasal cavity. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg 50:1167-1169, 2007
- 4) Moreano EH, Zich DK, Goree JC, Graham SM. Nasal tooth. Am J Otolaryngol 19:124-126, 1998

- 5) Montenegro PF, Castellón EV, Aytés LB, Escoda CG. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 11:339-344, 2006
- 6) Lee DH, Kim HJ, Nam SH, Kim YJ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: a case Report. Korean J Pedodontics 24:487-494, 1997
- 7) Richardson A, Deussen FF. Facial and dental anomalies in cleidocranial dysplasia: a study of 17 cases. Int J Paediatr Dent 4:225-231, 1994
- 8) Melamed Y, Barkai G, Frydman M. Multiple supernumerary teeth (MSNT) and Ehlers-Danlos syndrome(EDS): a case report. J Oral Pathol Med 23:88-91, 1994
- 9) Oku T, Takayama T, Sato Y, Sato Y, Takada K, Hayashi T, et al. A case of Gardner syndrome with a mutation at codon 1556 of APC: a suggested case of genotype-phenotype correlation in dental abnormality. Eur J Gastroenterol Hepatol 16:101-105, 2004
- 10) Coonar A, Crean SJ, Bennett J. Rhinolith in a patient with cleft palate. a case report. Dental Update 23:330-332, 1996
- 11) Park JM, Lim SK, Kang JH, Joo EJ. A case of supernumerary tooth originated from the nasal cavity. J Clinical Otolaryngol 15:274-276, 2004
- 12) Lee JH, Yun KJ. Supernumerary tooth in nasal cavity with septal cavity with septal perforation. Korean J Otolaryngol 45:187-190, 2002
- 13) Kim DH, Kim JM, Chae SW, Hwang SJ, Lee SH, Lee HM. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. Int J Paediatr Otorhinolaryngol ;67(1):79-81. 2003
- 14) Chen A, Huang JK, Cheng SJ, Sheu CY. Nasal teeth: report of three cases. Am J Neuroradiol ;23:671-3. 2002