

비강 내 과잉치 1예

을지대학교 의과대학 이비인후과학교실
박노선 · 최명수 · 김지찬 · 김아영

A Case of Supernumerary Tooth in Nasal Cavity

No Seon Park, MD, Myoung Su Choi, MD, Ji Chan Kim, MD and Ah-Young Kim, MD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, College of Medicine, Eulji University, Daejeon, Korea

— ABSTRACT —

Supernumerary tooth is a rare condition and it occurs in variable site, such as palate, maxillary sinus, mandibular condyle, and nasal cavity. Clinical symptoms and signs associated with supernumerary teeth in the nasal cavity are nonspecific, such as foul rhinorrhea, nasal obstruction, and recurrent epistaxis. The diagnosis is usually made by endoscopic findings and radiology. The treatment of erupted supernumerary tooth in nasal cavity is endoscopic removal. We present one case of intranasal supernumerary tooth that was removed endoscopically. (J Clinical Otolaryngol 2014;25:208-210)

KEY WORDS : Supernumerary tooth · Nasal cavity · Endoscope · Child.

서 론

과잉치(supernumerary teeth)는 정상적인 유치와 영구 치 이외에 발생하는 치아 또는 치아조직으로 전체 인구의 약 0.1에서 3.6% 이내의 빈도로 발생하는 것으로 보고되고 있다.^{1,2,5,6)} 대부분의 과잉치는 상악동 내 유리치 혹은 치아 낭종을 동반한 경우이며,³⁻⁶⁾ 비강 내에 발견되는 과잉치는 드물다.

비강 내 과잉치는 임상 증상은 다양하여, 증상이 없는 경우부터 반복적인 비출혈, 후각장애, 안면통, 악취와 농성 비루를 동반한 급성 상악동염, 구비루(ornasal fistula)

를 야기할 수 있다.^{6,7)} 대개의 경우 증상이 없거나, 있더라도 비특이적인 증상으로 있다가 이학적 검사나 방사선학적 검사에서 우연히 진단되는 경우가 많다.

저자들은 비폐색을 주소로 내원한 11세 남아에서 비강 내 발생한 과잉치를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

11세 남자 환아가 수개월전부터 지속된 우측 비폐색을 주소로 개인 이비인후과병원을 내원하여 비강 내 비용이 의심되어 비용 제거를 위해 본원 이비인후과에 내원하였다. 과거력과 가족력상 특이사항은 없었으며, 전비경 검사와 비내시경 검사에서 우측 하비갑개와 전비강저 사이에 짙은 노란색 가피에 덮인 종물이 관찰되었다. 종물은 비강저에 고정되어 부착된 상태였으며, 촉진시 매우 딱딱하였다(Fig. 1). 그 외 비강 내 소견은 정상이었다. 구강 및 치과 진찰 시 정상 치아소견을 보였다.

논문접수일 : 2014년 9월 12일

논문수정일 : 2014년 9월 26일

심사완료일 : 2014년 11월 24일

교신저자 : 김아영, 302-799 대전광역시 서구 둔산서로 95
을지대학교 의과대학 이비인후과학교실

전화 : (042) 611-3129 · 전송 : (042) 611-3136

E-mail : kimayong@eulji.ac.kr

부비동 전산화 단층 촬영 영상에서 고밀도의 종물이 우측 비강저에 관찰되었으며 종물 주위에 주변 골조직의 파괴 소견은 없었다(Fig. 2A, B).

환아는 전신마취 하에 내시경하 종물 제거술을 시행하였다. 수술 시 종물은 비강저에 단단히 부착되어 있었으며, 쉽게 출혈하는 양상이었으며, 겸자를 이용하여 제거 가능하였다. 제거된 종물은 8×5 mm 크기였으며, 표면이 단단하였고 붉은 육아조직으로 일부분 덮여있었다(Fig. 3). 종물 제거 후 우측 전비강 패킹을 실시하였으며, 수술 후 2일째 패킹을 제거하고 퇴원하였다. 수술 후

외래에서 약 3주간 경과관찰 및 치료하였으며, 특별한 합병증 없이 치료를 종결하였다.

고 찰

정상적인 유치와 영구치 이외에 발생하는 치아 또는 치아조직이 정상적인 치아 위치가 아닌 부위에서 발견되는 경우를 과잉치라 한다. 주로 성인보다는 소아에서, 여성보다는 남성에서 좀더 흔하게 발견되며, 발견되는 주된 위치는 협부나 상악동, 하악골, 구개부, 안와부, 비강내 등이 보고되고 있다.⁸⁻¹⁰ 한 개 또한 드물게 다수, 일측 또한 드물게 양측에서 발생할 수 있으며, 양측이나 다수로 발생하는 경우는 발생학적 이상이나 증후군과 연관되어

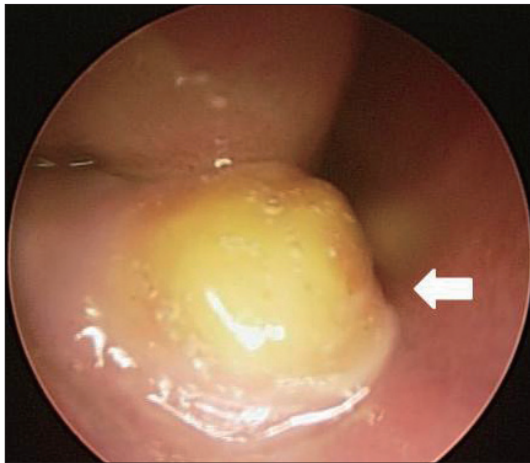


Fig. 1. Preoperative endoscopic photograph shows a yellow-whitish mass (arrow) with surrounding granulation tissue on the right nasal floor.



Fig. 3. Extracted mass surrounding purulent granular tissue is about 1.2×0.9×0.8 cm sized.

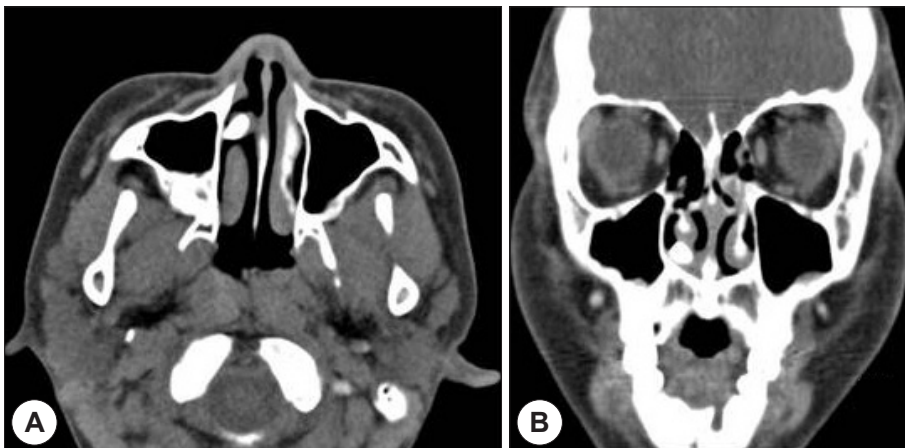


Fig. 2. Preoperative axial (A) and coronal (B) computed tomography scans. CT scans show high density mass in the right nasal floor.

발생할 수 있으므로 유의하여야 한다.¹⁰⁾ 과잉치와 관련된 발생학적 이상이나 증후군들에는 구순열이나 구개열, 쇄골두개골이형성증(Cleidocranial dysplasia), Gardner 증후군, 구강안면 수지 증후군(Orofacialdigital syndrome), Nance Horan 증후군, Trichorhinophalangeal 증후군, Rothmund-Thomson 증후군, Ehlers-Danlos Type III 증후군, Ellis-Van Creveld 증후군, Fabry 병, 색소실조증(Incontinentia pigmenti) 등이 있다.¹¹⁾

과잉치의 발생기전은 영구치근의 분리에 의해서 발생한다는 이론도 있으며, 치근판의 국소적이며 독립적인 기능 항진으로 발생한다는 이론도 있다.¹¹⁻¹³⁾ 최근 마우스를 대상으로 한 몇몇 분자유전학적 연구들에서 Hedgehog, Fibroblast growth factor(FGF), Wnt 및 Bone morphogenetic protein(BMP) 등이 과잉치의 생성과정에 중요한 역할을 한다는 보고들도 있으나 그 아직 과잉치의 발생기전은 명확히 알려져 있지 않다.^{11,14)}

임상적으로 과잉치는 발생위치에 따라 무증상에서부터, 통증, 비폐색, 비루, 잦은 비출혈, 후각감소, 구비루 등의 비특이적인 증상을 유발할 수 있다.⁴⁻⁶⁾ 비강에 발생한 경우는 비내시경 검사 상 축진시 딱딱하고 백색 종물의 형태로 나타나거나 육아조직 또는 가피로 덮인 종괴 양상의 병변으로 관찰된다. 전산화 단층촬영에서 치아와 비슷한 밀도의 고음영을 보이는 종물로 관찰되며, 전산화 단층촬영이나 파노라마 view 검사에서 정상적인 치아 발달 여부를 확인할 수 있어 과잉치 여부를 진단할 수 있다.

비강 내 과잉치는 비강 이물, 비석, 양성 혹은 악성 비강 종물, 석회화를 동반한 염증성 변화, 진균 감염, 골종, 치아종 등을 감별해야 한다.

과잉치는 증상을 동반하고 맹출된 상태일 경우 제거하는 것이 바람직하나, 매복되어 있는 경우에는 제거 필요성에 대해서는 논란이 있다. Omer 등은 전상악부위에 위치한 맹출되지 않은 매복된 과잉치의 경우에도 6.1~7년 이내에 초기 제거하는 것이 그 후 발생할 수 있는 합병증을 예방할 수 있다고 보고하기도 하였다.¹⁵⁾ 매복되어 있는 증상이 없는 과잉치의 경우도 이처럼 제거하지 않으면 낭종 및 골수염, 주위 정상 치근의 손상 등의 합병증이 발생할 수 있기 때문에 지속적인 추적 관찰 및

적절한 치료가 필요하다.

비록 비강내 과잉치의 유병률은 드물지만, 과잉치로 인하여 발생하는 비과적 증상이 비특이적이고 발생부위에 따라 그 임상양상이 다양하므로, 비과적 진찰 시 감별진단에 포함되어야 할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 과잉치 · 비강 · 내시경 · 소아.

REFERENCES

- 1) Kim HK, Choi SM, Kim IK, Kim CH. *A case of impacted teeth in canine fossa of maxilla. J Clinical Otolaryngol 1994; 5(2):341-4.*
- 2) Schulze C. *Incidence of supernumerary teeth. Dent Abstr 1961;6:23.*
- 3) Park IY. *Three cases of the dentigerous cysts, and a case of inverse tooth in right nasal cavity. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg 1964;7(2):53-6.*
- 4) Jung SY, Park EH, Bae JH, Lee SS. *A case of supernumerary tooth within fungus ball in the maxillary sinus. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg 2010;53(3):184-6.*
- 5) Hong SC, Choo KB, Lee CH, Lee KI. *A case of supernumerary tooth originated from the nasal cavity. J Clinical Otolaryngol 2003;14(1):141-3.*
- 6) Park JM, Lim SK, Kang JH, Joo EJ. *A case of supernumerary tooth originated from the nasal cavity. J Clinical Otolaryngol 2004;15(2):274-6.*
- 7) Choi JW, Park HS, Park BS, Koo SK. *Ectopic eruption of a tooth into the nasal cavity with sinusitis: a case report. J Rhinol 2011;18(1):68-70.*
- 8) Carver DD, Peterson S, Owens T. *Intranasal teeth: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990;70(6):804-5.*
- 9) Gadalla GH. *Mandibular incisor and canine ectopia. A case of two teeth erupted in the chin. Br Dent J 1987;163(7):236.*
- 10) Elango S, Palaniappan SP. *Ectopic tooth in the roof of the maxillary sinus. Ear Nose Throat J 1991;70(6):365-6.*
- 11) Anthonappa RP, King NM, Rabie AB. *Aetiology of supernumerary teeth: a literature review. Eur Arch Paediatr Dent 2013;14(5):279-88.*
- 12) Scheiner MA, Sampson WJ. *Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. Aust Dent J 1997; 42(3):160-5.*
- 13) Liu JF. *Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. ASDC J Dent Child 1995;62(4): 262-5.*
- 14) Fleming PS, Xavier GM, DiBiase AT, Cobourne MT. *Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. Br Dent J 2010;208(1):25-30.*
- 15) Omer RS, Anthonappa RP, King NM. *Determination of the optimum time for surgical removal of unerupted anterior supernumerary teeth. Pediatr Dent 2010;32(1):14-20.*