

顎骨成形에 대하여

서울대학교 齒科大學 口腔外科學敎室

關 丙

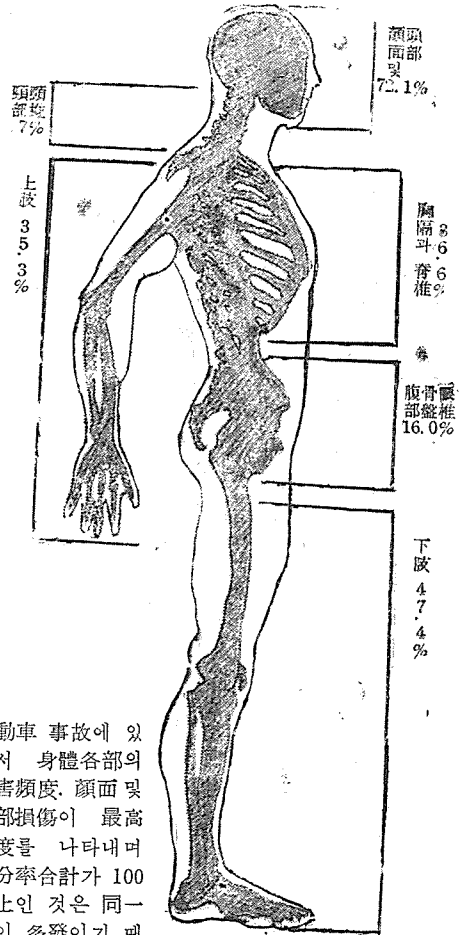
顎顔面成形外科 또는顎顔面損傷이라는用語가 나온 뒤 먼저 第一次 二次 世界大戰과 6.25韓國動亂이 連想되리만치 거의 戰時下에만 顎顔面外科患者가 急増함과 同時에 顎顔面外科의 顯著한 發展을 보았으나 平時下에는 患者가 急減하므로 自然 큰 發展을 보지 못하였기에 이 分野는 旣 分野에 比하여 專攻하는 사람이 적었던 것 만은 事實이다.

그러나 近來에 와서는 美國을 爲始한 先進各國, 그리고 2~3年前부터는 우리 나라에도 my-car 時代라는用語가 登場했으며 나날이 自家用 등 많은 乘用車가 늘어나며 이로 因하여 交通事故에 依한 死傷者는 急増하고 있다.

1961年度에 美國의 National Safety Council 報告에 依하면 每年 約 440萬名의 交通事故 患者가 發生하며 其中 72.1%인 316萬8千名이 顔面損傷을 입어 病院에서 治療를 받았다고 한다.

우리 나라도 2~3年前부터 乘用車의 急増과 매를 같이하여 顎顔面損傷患者가 增加되고 있는 現狀이며 早期에 專門인 診療를 받지 못함으로 因하여 顔面 및 顎骨의 變形(畸形)과 醜形을 초래하는 例가 많은 것이다. 故로 顎顔面外科分野는 우리가 이제부터 開拓하고 研究하여야 될 分野의 하나이다.

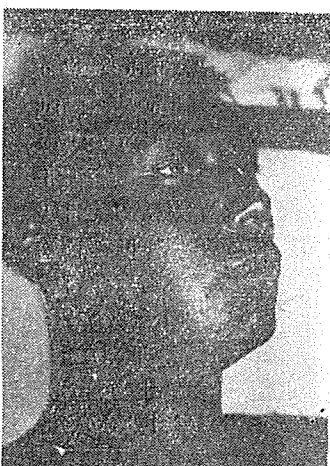
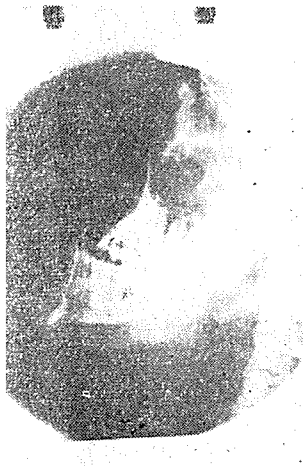
그리고 上下顎骨이라는 것은 顔面頭蓋骨의 大部分을 構成하고 있기에 顎骨의 變形 特히 外側의 變形은 顔貌에 크던 적던 影響을 주는 것이다. 變形中에는 顎骨의 外傷(交通事故 및 폭행, 破片創, 貫通銃創에 依한 戰傷 등에 依한 外傷) 다음으로 炎症 또는 腫瘍 등 의 症狀으로서의 變形도 있으나 여기에는 먼저 骨折治療, 消炎療法 또는 腫瘍摘出手術(예로는 放射線治療도 함) 등이 行해지며 原因되는 病은 一次의으로 治療한 후 變形이 後遺症으로 固定되어 永續하여 存續된 경우, 成形外科의 手術의 適應이 問題가 된다. 또한 先天的 後天的인 顎骨의 畸形 即 上下顎骨의 前突 또는 倭少顎, 顎骨의 片側만의 異常發育 등도 있다.



第1圖 自動車 事故에 있어서 身體各部의 傷害頻度. 顔面 및 頰部損傷이 最高頻度を 나타내며 百分率合計가 100 以上인 것은 同一人이 多發이기 때 문이다.

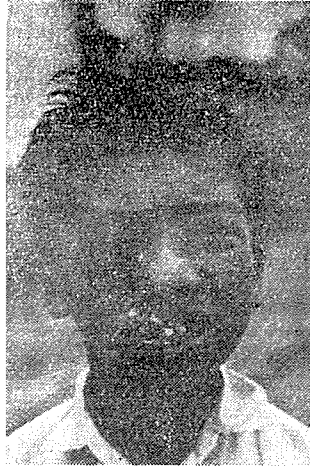
그러나 顎骨의 發育異常이나 骨折時에는 原病治療가 即 成形手術이 되며 下顎骨腫瘍(例를 들면 下緣部까지 侵犯한 Ameloblastoma 등)에서 原病治療와 形態回復을 容易하게 할 수 있는 成形手術은 原病治療에 續行하는 것이다.

顔貌의에 上顎骨齒槽突起 또는 下顎骨齒槽部에는 齒牙가 植立되어 있으며 서로가 半橢圓形의 齒弓을 形成하고 있으며 上下의 齒弓이 서로 맞아서 咀嚼器管으로서의 機能을 한다. 그런故로 顎骨의 變形에는 때때로



第2圖 下顎突起의 甚한 例

第3圖 貫通銃創患者



第4圖 NOMA에 依한 顎骨 및 口唇의 畸形 및 缺損

第5圖 倭小顎의 Ankylosis 患 者

齒弓自體의 變形, 上下齒弓의 相互關係, 即 咬合의 異常을 合併하여 그 回復을 目的으로 成形手術을 하는 수 도 있다.

I. 顎骨變形의 診斷

1) 主訴: 患者의 主訴가 顎骨變形일 경우에 그의 客觀的인 變形을 確認하고 被覆된 軟組織(例를 들면 咬筋肥大, 耳下腺腫脹 등)에 依한 것인가 骨格을 이루는 顎骨의 變形에 依한 것인가를 精密하게 檢査할 必要가 있다.

2) 視診: 顔貌에 顎의 變形은 正面에서 본 左右의 非對稱性外에 側面에서 본 側視의 上下顎의 不均衡, 特定部位의 突出 또는 陷凹, 開口運動 또는 웃을 때의 表情의 變形, 皮膚色의 異常 등 여러 方面으로 觀察하여 야 된다.

3) X-Ray 診斷: 顎骨의 變形을 診斷하기 위하여 必

히 正確한 X-Ray를 撮影해야 된다.

Anterior-Posterior View(A-P View), Lateral and Profile View, Waters View 등 必要로 하는 方向의 X-Ray를 撮影하여 視診과의 相異點 또는 顎骨變形(異常)의 程度를 確認하며 手術術式을 決定하는데 도움을 주며 手術前後를 比較하는 데도 有用하게 쓰이는 것이다.

4) 口腔診査: 特히 口腔內의 齒牙有無, 齶綫物有無, 咬合狀態 등을 精密히 檢査함이 手術術式 選定上 重要한 것이다. 그 外에도 手術野가 口腔內에 波及될 때, 顎間固定을 必要로 할 때 등을 精査하여 그 所見에 依하여 手術前에 여러 가지의 齒科의 處置를 要하는 例가 적지 않게 많은 것이다.

5) 石膏模型에 依한 診斷: 上下顎의 齒列模型은 顎間固定을 要할 때 缺損齒가 있으면 Splint를 만드는 등 各齒列에 適合한 顎間固定法을 選定하는데 도움을 주며 咬合回復을 目的으로 하는 手術에서는 手術의 豫後判定 때문에, 또는 手術術式 選定에 없어서는 안된다. 그리고 顔面石膏模型은 異常한 突出 혹은 陷凹에 對한 手術部位, 또는 補填할 骨片이나 代用物(Silastic, Resin 등)의 크기를 豫測하여 만드는데 큰 役割을 한다.

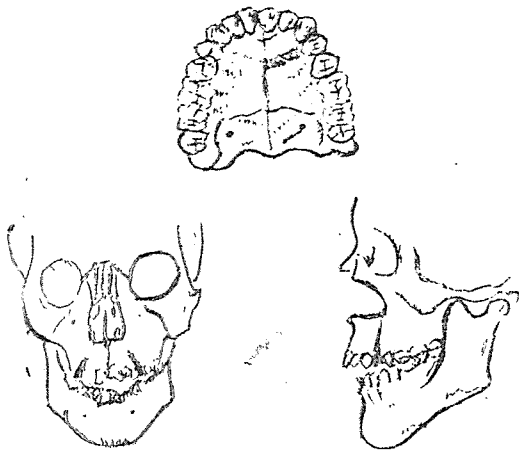
II. 上顎骨의 成形手術

1) 適應症 및 術式: 上顎骨의 變形에는 先天的인 骨發育異常의 結果로써 前突症 Prognathism 또는 後退症 Retrognathism, 外傷으로 인한 變形症, 腫瘍摘出手術後의 變形 등이 있으나 骨體 內部에 鼻腔 및 上顎洞이 있으며 또한 被覆된 軟組織이 적고 骨質은 下顎骨에 比하여 菲薄한 諸理由로 骨切離에 依한 移動成形이나 骨切除에 依한 短縮 등의 成形手術을 上顎骨體에 直接 行하는 機會는 적다.

다만 齒槽突起에서 被覆粘膜炎을 切離하지 않고 保護하여 可能하면 그 範圍內에서 前突症에 對해서만 또는 顎骨骨折의 早期處置를 못하여 나타난 異常癒合例에 對해서 成形手術이 行해진다.

2) 上顎前突症의 手術: 먼저 適應症은 前齒部齒槽部가 突出하여 前齒가 顯著하게 前方으로 轉位된 狀態이며 下顎齒牙와는 離開되어 接觸하고 있지 않는 症例이다.

手術前準備로서 上下齒列의 石膏模型을 만들어 上顎兩



第6圖 上顎前突症의 成形手術黑線이 上顎骨切除部位임

側第一小白齒를 拔去한다는 條件下에 同齒를 模型上에서 削除하고 다시 口蓋骨의 切除할 幅을 設定한다. 同小白齒가 健全하면 手術時에 拔去해도 좋으나 根尖部骨內에 化膿病巢가 X-Ray 上에 發見되면 手術 10餘日前에 拔去하여 手術創에 化膿病巢가 남지 않도록 한다.

그리고 手術後의 骨片固定 때문에 連續齒牙結紮이나 他 固定裝置(線副子 등) 등을 해놓아야 된다.

手術術式으로는는 全身麻醉下에 먼저 上顎兩側第一小白齒를 拔去, 兩側頰側齒肉과 口蓋粘膜을 骨切除豫想의 幅만큼 骨面에서 剝離한다. 다음에 齒科“엔징”이나 Bone Drill, 骨鉗子 등을 利用하여 頰側顎骨은 三角形으로 또는 口蓋骨은 後退시킬 만큼의 幅을 骨切除한다.

다음으로 正中線齒肉口唇移行部에 約 5mm 幅으로 옆으로 粘膜을 切開하여 鼻中隔基底部를 切離한다. 以上과 같은 切除나 切離는 骨에만 限하며 鼻粘膜에 損傷을 주지 않도록 注意하여야 된다.

다음으로 6前齒를 包含한 上顎의 骨片을 手指로서 後方으로 늘려서 切除한 口蓋骨의 幅만큼 齒槽突起骨片이 後退한다.

그 位置에 미리 裝着한 固定裝置를 利用하여 結紮線으로 顎間固定 即 上下齒列을 結紮 固定하여 手術을 끝마치고 6~7週間을 顎間固定下에 두면 所期의 目的을 達할 수 있다. <다음은 下顎骨에 對하여 記述함>

各種齒科用器械展示案内

- 最新型齒科用 유니트 高級品 및 治療椅子
- 普及型齒科用 유니트 및 治療椅子 各種
- 카비넷型 콤퓨렛샤(오도마직구)
- 에이아 다-빙 美製 및 日製 高級品
- 術者用椅子(스틀)

齒科器材輸入都散賣

金 星 齒 科 商 社

서울特別市 中區 南大門路 5街 15番地

電話 (28) 0052