

# 지상진료실

## 하악골 전돌증(VI)

악교정외과 연구회  
국립의료원 치과

이태영(구강·악안면외과)  
정봉준(교정과)

### 외과적 치료와 교정치료

하악골 전돌증 환자를 접하면서 임상가는 일단 두 가지 문제에 접하게 된다. 그 첫째는 교정치료만 할 것인가 또는 수술까지 할 것인가를 결정하는 문제이고, 둘째는 수술여부에 따라 교정치료가 필요하거나 달라질 것인가의 문제이다.

첫 번째 문제에 대한 답은 칼로 무우조각 자르듯 명쾌하게 결론낼 성질의 것은 아니지만, 일반적으로 악골성장에 대한 정형력의 구사가 힘들고, 악골의 위치 및 크기의 차이로 인한 골격성 요인이 많이 존재하면서, 심미적인 요구가 높은 경우에는 악교정수술에 의한 치료가 적합하다 할 것이다. 이때 대부분의 경우에 있어서 술전후의 교정치료가 필요하게 되며 특히 술전 교정치료에 역점을 두는 경우가 많다. 이와 연관시켜서 두 번째 문제의 답을 찾을 수 있는데, 이 부분에 있어서는 답은 매우 확연

하다고 할 수 있다. 즉, 수술을 전제로 한 교정치료는 그 기본 개념부터가 통상적인 교정치료와 다르고, 따라서 치료의 목적, 방법 및 기전이 상이하여, 흔히 통상적인 교정치료와 반대인 경우가 많다. 그러므로 치료계획 수립시 가장 경계해야 할 점은 치료시작시에 교정적인 방법으로만 치료할 것인가 또는 교정·외과적인 혼합치료 방식을택할 것인가를 미리 결정해야 하며, 교정치료 중간에 또는 교정치료 후에 차선책 내지는 해결책으로 외과적 수술을 권유하는 것은 매우 좋지 않은 결과를 가져오게 된다. 때에 따라서는 수술 자체가, 수술로 얻어지는 효과가 없음으로 하여, 의미가 없을 수도 있다(그림 1).

3급 부정교합을 동반한 하악골 전돌증 증례에서 수술을 전제로 한 경우와 교정치료만을 하는 경우와의 대표적인 차이는, 물론 개인 상태에 따라 차이가 있지만, 대략

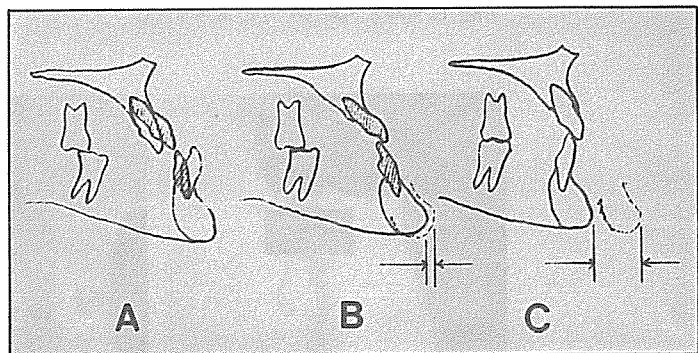


그림. 1.

- Dental Compensation이 있는 상태(빗금)와 이것을 제거한 후의 상태.
- Dental Compensation이 존재하는 상태에서의 수술 및 악골의 이동량: 수술의 의미가 없으며, 전치부 반대교합제거만의 효과이므로 교정치료만으로 camouflage 가능하다.
- Dental Compensation 제거 후 수술 및 악골의 이동량: 충분한 수술이 이루어짐으로서 정상적인 악골관계 및 안모의 개선을 얻을 수 있다.

다음과 같다.

첫째, 악교정 증례에 있어서는 상악과 하악을 따로 분리하여 생각하는 것이다. 즉 Dental Compensation의 제거의 개념이라고 할 수 있다(그림 1). 상악 또는 하악에 개개치아의 위치 및 기울기를 상대악에 관계없이 오직 해당치아가 속해있는 악골의 이상적으로 배열한 후, 수술로서 악골관계를 바로잡음으로서 악골 및 치아의 상태가 조화롭게 되며 심미성을 회복하게 된다. 이는 특히 전치부에

서 더욱 중요한데, 왜냐하면 수술의 단계에서 구치부 관계는 Class I을 포기할 수도 있지만 전치부는 그렇지 못하기 때문이다. 대표적인 경우로 술전 교정에서, 통상적인 교정치료와는 반대로 상악 전치부는 설측으로, 하악전치부는 순측으로 기울기를 변화시켜야 되는 것을 들 수 있다. 이렇게 하여 수술에 의한 골격 변화량을 최대화 할 수 있고 따라서 환자의 주요 관심사가 되는 심미성을 충분히 살려줄 수 있게 된다.

둘째, 발치의 선택이 달라질수 있다. 전술하였듯이 상대악에 관계없이 각각의 악골내에 치아를 이상적인 배열로 유도함이 목적이므로 통상적인 Camouflage 효과를 노리는 교정치료와는 차이가 있을 수 밖에 없다. 즉, 상악전치부의 설측경사 및 이동을 위하여서는 제1소구치를 발거하여야 하는 경우가 많으며, 하악은 반대로 전치부의 순측경사를 유도해야 하므로 제2소구치를 발거함으로서 후방 구치를 전방으로 당겨오게끔 해야

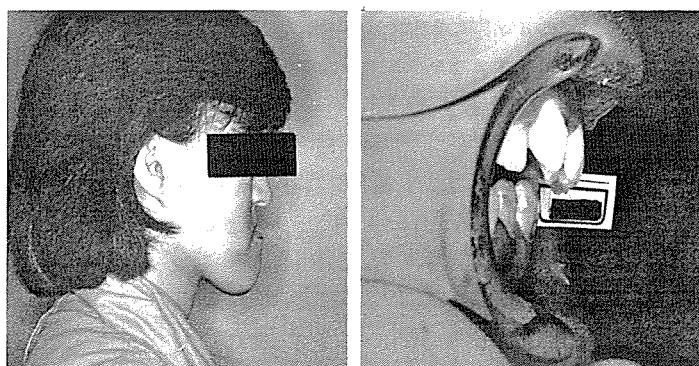


사진 1. 악교정 치료전의 측면 및 교합사진

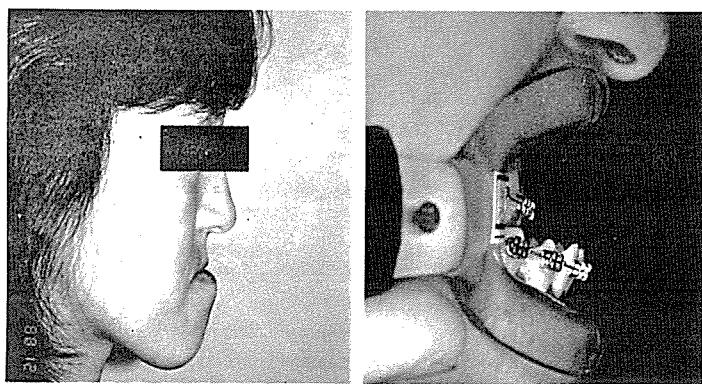


사진 2. 술전 교정치료후의 측면 및 교합사진

: Dental Compensation의 제거로 인하여 증가된 Underjet를 보여준다. 따라서 일시적으로 안모의 심미성은 더욱 떨어지게 된다.

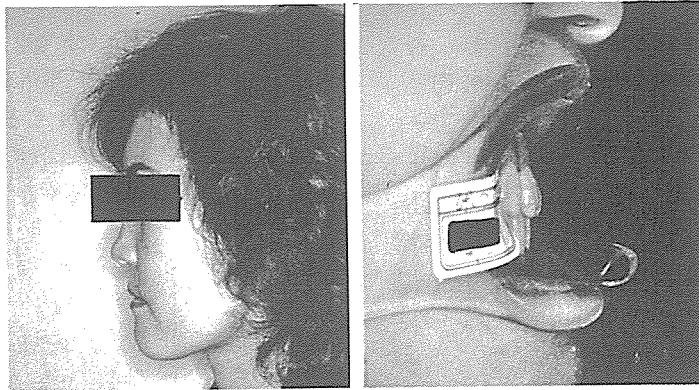


사진 3. 악교정치료후의 측면 및 교합사진

: 악골의 전후방이동(상악 : 전, 상방 5mm ; 하악 : 후방10mm) 및 일부 성형  
술로서 심미적으로 팔복할 만한 개선이 있었으며 교합상태도 정상으로 유도되  
었다.

되는 경우가 종종있다. 때에 따라서는 하악은 비발치, 상악은 발치로서 처리하여 술후에 구치부의 관계가 오히려 Class II가 될 수도 있다. 이는 수술증례에 처음 접하는 임상가로서는 전혀 생각지 못하고 넘어갈수 있을 뿐만 아니라 고려하였다 할지라도 매우 망설이게되는 접일수 있으므로 전통적인 교정치료의 개념의 대전환이 요구된다고 볼 수 있다.

셋째, 수술에의한 최종적인 악골의 위치는 전적으로 교합에 의존한다는 것이다. 때에 따라서는 수술후에 교합을 유도해 낼 수 있

는 경우도 있으나, 대부분의 경우 술전 교정치료가 얼마나 정확했는가에 따라 수술의 양에 따른 기형의 해소 및 악골위치의 정상화, 안정성의 보장, 회귀성의 최소화가 영향받게 된다. 간혹, 일부 성형외과 의사의 일단 골격위치를 잡고 치열이상은 그후에 해보자는 식의 논리는 이 분야를 잘모르는 사람들에게는 그럴듯하게 들릴수 있을지 모르나, 이는 '십리도 못 가서 발병나는' 위험한 빌상이며 악교정술의 이치를 모르는 데서 나온 소치인 것이다. 따라서 이는 심미성과 기능, 그리고 안정성을

해결해줄수 있는 전문적인 치의사의 손에서 이루어져야만 한다는 것은 너무나 자명한 사실이다.

이상의 내용을 한마디로 요약한다면, 가고자하는 목적지에 따라서 경유하는 길과 방법이 달라지게되므로 출발전에 교정적인 측면과 외과적인 측면의 신중한 고려가 이루어져야 가장 적절한 목적지가 미리 결정나야 한다는 것이며, 교정·외과적 혼합술식에 의한 교정에는 통상적인 교정의 개념에서의 과감한 탈출이 요구된다는 것이다.