

지상진료실

턱 교정 수술(XVI)

-구개파열(2)-

악교정의과연구회
서울중앙병원치과
김재승

김철수 치과의원
김철수

구개파열환자에 있어서의 턱교정수술은 얼굴의 성장이 끝난 다음에 하는 것이 바람직하다. 즉 여자는 16-17세 후에, 남자는 18-19세 후에 하는 것이 보통이다. 그러나 이것은 치조골 골이식과 구개파열에 대한 적극적인 교정치료가 진행되고 있는 경우이고, 경

우에 따라서 즉 환자의 심리적, 사회적인 면을 고려하여 나중에 2차적인 수술을 하더라도 성상이 끝나기전에도 턱 교정수술을 시행할 수 있다.

구개파열환자의 얼굴변형은 상악의 성장이 부진하여 발생하는 상악후퇴증때문이며 코와 얼굴중간이 움푹들어가 보인다. 반면에 하악은 정상적인 성장과 발육을 하여 하악전돌증의 양상을 나타낸다. 따라서 얼굴은 접시형의 모양(Dish-Face)을 나타내고 치아는 제Ⅲ급부정교합으로 구치부, 전치부의 심한 반대교합을 나타낸다.

구개파열환자의 턱 교정수술방법은 ① 상악전방이동 또는 ② 상악의 전방이동과 하악의 후방이동을 동시에 하는 것이다.

구개파열의 턱 교정수술시 특별히 고려할 구강외과적 사항은 다음과 같다.

1) 발음의 악화: 상악의 전방이동으로 원래 나쁜 Velopharyngeal Incompetence가 악화되어 코소리(Hypernasality)가 심하게 될 수 있다.

2) 반흔조직에 의한 상악이동의 제한: 턱 교정수술의 대상이

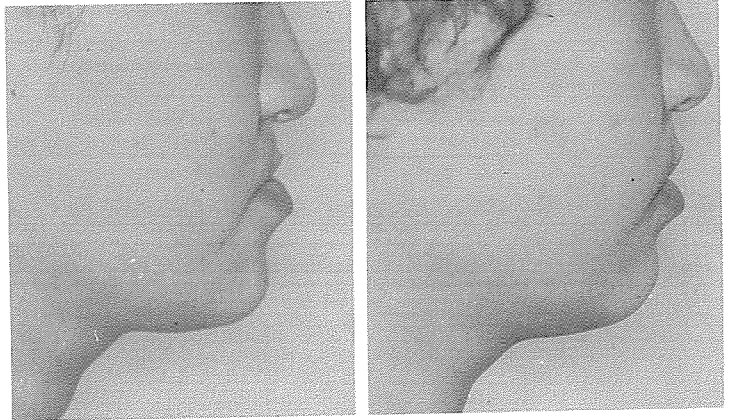


그림 1. 구순/구개열 환자로, 뒤로 후퇴되었던 상악이 LeFort I 상악골단술과 골이식의 수술로써 전방으로 이동되어 정상적으로 개선되었다.

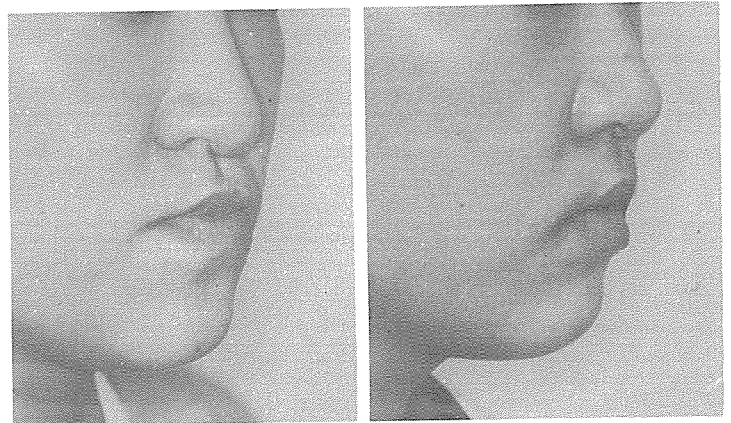


그림 2. 수술전후 45°측면으로, 상악의 열성장애에 의한 Dish-face의 안모가 LeFort I Osteotomy와 bone graft 수술후 균형적으로 개선되었다.

되는 구개과열환자는 구순열이 동반되어 윗입술, 연구개와 경구개에 여러번의 수술로 반흔조직이 있어서 상악의 이동에 어려움이 있다.

그러므로 구개과열환자의 턱 교정수술은 상악전방이동과 하악후방이동을 같이 하는 것이 바람직할 때가 많다.

구개과열환자의 턱 교정수술 구강외과-교정적인 고려사항으로는

1) 수술의 시기로서 교정과 치조골 골이식으로 상악궁의 변형이 완화될 수 있으면 하악골의 성장이 다 끝난 다음에 수술하는 것이 바람직하다.

2) 구개열환자의 교정은 턱 변형 때문에 생긴 치열을 정상적으로 개선시키는 것으로 보통 받치는 요구되지 않는다. 즉 윗입술이 구순열의 반흔으로 상악전치의 순측경사는 일어나지 않기 때문이다. 그러므로 수술전에 ClassII elastics를 사용하는 것이 수술후의 안정에 도움이 된다.

3) 수술시 전치부의 overjet를 정상보다 약 2mm 초과하여 위·아래턱을 교정하는 것이 바람직하다. 이것은 수술후 반흔조직등에 의하여 일어날 수 있는 회귀현상을 보상하기 위함이다. 수술후 교정은 ClassII이나 ClassIII방향의 elastics을 사용하여 교합을 안정시키는 것이 좋다.

본 증례는 좌측구순/구개열환자로 상악 후퇴증을 LeFort I 골 절단술과 장골이식을 이용하여 턱교정수술을 한 것으로 수술후 안모와 교합이 개선되었다.

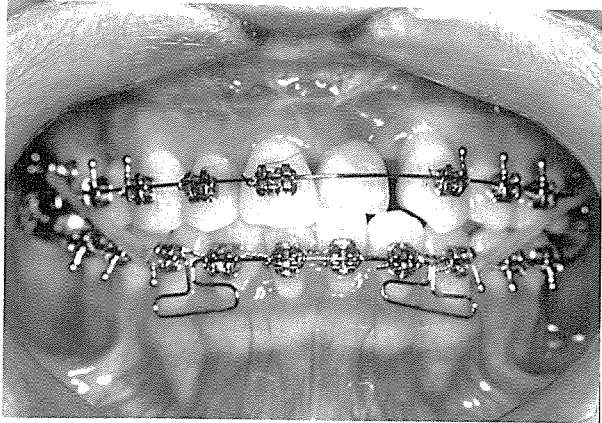
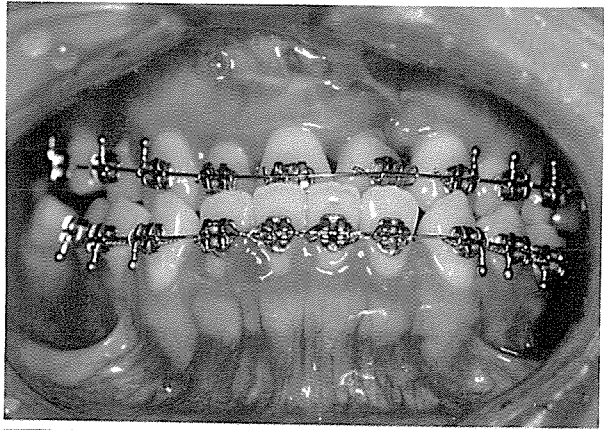


그림 3. 상악의 성장부진으로 윗턱과 윗치아가 아래치아보다 뒤쪽으로 후퇴되었던 반대교합의 수술후 정상적인 교합으로 개선되었다.

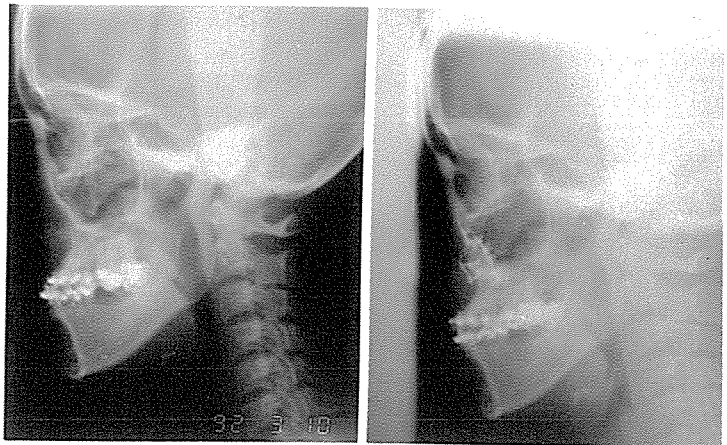


그림 4. 수술 전·후의 두부측측학적 사진으로 두개골에 대한 윗턱과 아래턱 및 치아의 관계가 정상적으로 개선되었다.