

반안면 왜소증 (Hemifacial Microsomia)

악교정외과 연구회
순천향의대 천안병원
구강악안면 외과

이태영 · 김종배

Hemifacial microsomia(HFM)는 주로 제 1 및 제 2 새궁에서 유래되는 기관에 결손이 있음으로써 편측 측방 구조물의 비정상적인 형성을 나타내는 질환으로서 제 1, 2 새궁 증후군으로도 불리어 왔으며, 안면, 악골의 발육이상 및 치열의 부조화를 야기하므로 치의학 영역의 주요한 관심사 중의 하나로써 연구되어 왔다. 서양의 경우 약 3500명당 1명꼴로 발생하며, 남성에서 좀더 빈발하는 것으로 되어 있다.

임상 소견은 하악 및 안면부 골격의 발육부전과 안면근, 뇌신경, 이개 등 여러 부위에 다양하게 나타나며, 발현 정도도 단순한 하악의 비대칭에서부터 관골, 안구부위의 발육부전 및 연조직 결손에 이르는 광범위한 결손에 이르기까지 다양하게 나타나므로, 진단 및 치료의 편리함과 정확성을 기하기 위해 학자에 따라 여러가지 분류법을 소개하고 있다(Table I).

편측 안면골격의 발육부전, 부정교합 및 교합면 경사, 연조직의 부족 현상, 소이증 등은 일반적으로 정도는 다양하다. 거의 대부분의 증례에서 나타나며, 분류의 주요 관심사를 TMJ 부위의 발육상태와 안와 부위로의 포함 여부에 초점을 맞추고 있으며, 이는 치료계획에 가장 큰 변화를 가져다 주는 부분이기 때문이다.

Table 1. Classification of Hemifacial Microsomia (Lauritzen, Munro and Ross, 1985)

Type	Characteristic
Type I	<ul style="list-style-type: none"> ○ Complete facial ske ○ Intact and functional TMJ ○ Asymmetric mandible : lack of fullness on one side of the face ○ Subdivided into IA(mild) and IB(severe) depending on the degree of asymmetry
Type II	<ul style="list-style-type: none"> ○ No functional TMJ : missing of condylar head ○ Vestigial and medially positioned ascending ramus of mandible ○ Presence of zygomatic arch ○ Adequate support for condyle although not be true glenoid fossa
Type III	<ul style="list-style-type: none"> ○ Missing of condyle ○ Hypoplastic or absent condyle ○ Absent or rudimentary glenoid fossa
Type IV	<ul style="list-style-type: none"> ○ Type III plus grossly recessed lateral & inferior orbital rim
Type V	<ul style="list-style-type: none"> ○ Type IV plus dystropic and hypoplastic orbit ○ Asymmetric neurocranium with flat temporal fossa

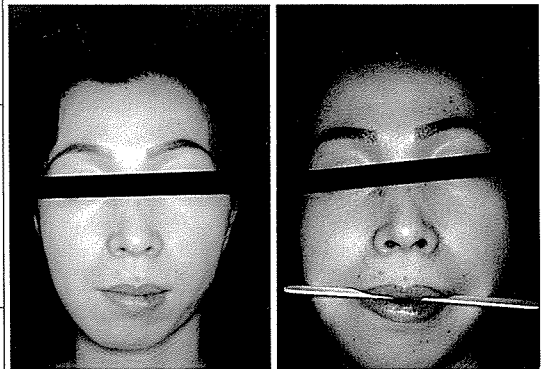


사진 1, 2.

수술전 정면안모사진

: 우측 반안면 왜소증으로 하악골 및 안면골이 우측으로 회전되어 있고, 교합평면도 기울어져 있다. 이러한 경우 연조직의 풍용도는 대개 상대적으로 발육이 더 된 쪽이 편평하게 보이게 되는 것이 일반적이다.

치료는 기형이 미약한 경우는 성장기에 있어서 교정치료를 통한 교합의 유지 및 악기능 정형장치를 이용한 악골의 유도 발육에 의하여 치열 및 악골 발육을 최대한 정상에 가깝도록 유도해냄이 중요하며, 수술은 영구치열로 이행된 후 시행하게 된다. 기형의 정도가 심할수록 조기수술이 권장되며, 이는 최대한 정상에 가까운 환경에서 악골발육이 이루어질 수 있게 한다는 개념에서 나오고 있다. 수술은 악교정 수술에서 이용되는 각종 술식이 다양하게 이용되고 있으며, 주요관점은 교합평면의 조절과 삼차원적인 하악 및 안면골의 회전, 열성장 부위의 부가적 증강술에 모아지고 있다. 어떠한 경우에 있어서도 치의학 각 분야의 상호 유기적인 협조가 필수적이며, 성장이 종료될 때까지 장기적인 진료체계가 중요하다.

본 증례는 성인이 되어 내원한 경우로서, 우측 하악체 및 하악지 과두부의 발육부전에 의한 안면 비대칭을 호소하였다. 과두부의 발육은 비정상적이었으나, 관절 기능에는 이상이 없었으며, 교합평면은 기울어져 있었고, 편측의 하악발육 부전으로 인한 상악골 및 치열의 비회전축으로의 회전을 보임과 동시에, 교합은 이중교합형태를 나타내고 있었다. 치료는 상악의 Le Fort I 골절단술과 골이식을 통한 교합평면의 회복 및 비회전축으로의 회전과 하악의 양측 상행지 시상골 절단술을 통한 회전 및 이부 성형술을 시행하였으며, 연조직 증강술은 정도가 미약하였으므로 시행하지 아니하였다.

술후 많은 안모의 심미성 개선 및 교합의 안정성을 얻을 수 있었으며, 악관절 기능은 정상을 유지하였다(사진 1~6).

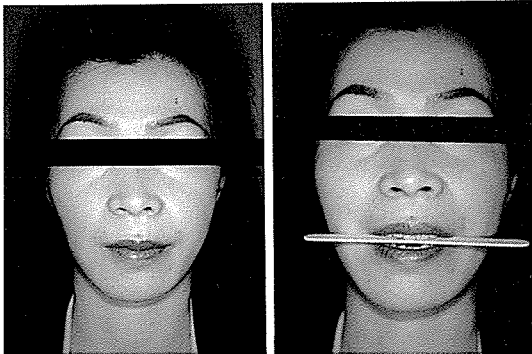


사진 3, 4.

수술후 정면안모사진

: 하악골 및 안면골의 비회전축으로의 회전으로 심미성의 많은 개선이 있었으며, 교합평면도 정상을 회복하였다. 안모의 변화는 3차원적으로 이루어지므로 소량의 비대칭이라 할지라도 실제 수술기법상 많은 이동이 요구되는 경우가 종종 있다.

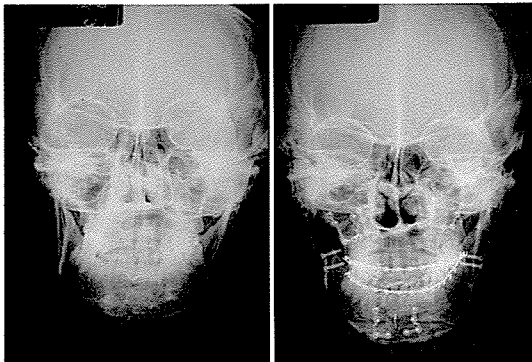


사진 5, 6.

수술전, 후의 방사선사진

: 상·하악골 및 이부의 견고한 골내고정으로 악간고정기간을 최소화할 수 있어 환자의 불편함을 크게 완화시킬 수 있으며, 술후 골편의 안정성에도 많은 도움이 된다.