

-턱교정수술-

심한 하악전돌증에 있어서의 하악이동량

김재승
서울중앙병원 치과

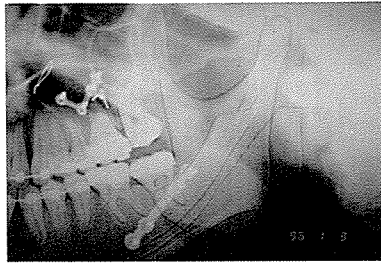
심한 하악전돌증을 수술하는데 하악을 어느정도까지 이동(mandibular setback) 시킬 수 있는가 하는 것이 문제가 될 수 있다. 예를 들어, 임상적, 두부계측적으로 상악골은 정상이고 하악을 1.5cm 만큼 후방으로 이동시키는 것이 바람직하다고 할 때 외과적으로 다음 사항을 고려 할 수 있다.

1. 상악골을 전방으로 약간 즉, 필요한 악골이동량의 1/4-1/3 정도 이동시키고, 나머지의 양만큼하악을 후방으로 이동 시킨다. 이 방법을 선택할 때 장점은 구강의 용적이 크게 감소하지 않아 회귀(재발) 현상이 적다. 단점으로는 코가 낮은 얼굴에는 심미적으로 나쁘고, 수술의 양이 커지고 시간이 오래 걸린다.
2. 하악골에 수술을 국한시킬 때 하악골체부의 골절제술과 상행지에서 골절단술을 복합적으로 하는 방법이 있는데 하악골이 5 fragments로 되기 때문에 안정성이 부족하다.
3. 하악골 상행지에서 inverted "L"형의 골절단술을 하여 하악을 많은 양 후방으로 이동시킬 수 있는 좋은 방법이다. 다만 수술시 골편의 고정기 어려워서 수술 후 open-bite경향이 많이 나타날 수 있

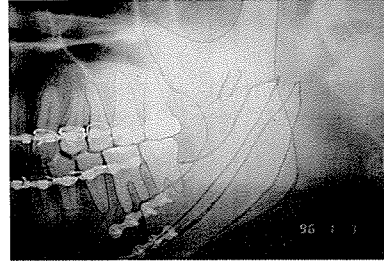
고 상행지의 모양이 변형되는 것이 단점이다.

4. 하악골 상행지에서 modified sagittal split osteotomy를 하여 상행지의 내측후방에서 수직적 골분리가 하치조 신경이 들어오는 lingula 바로 후방에서 이루어지게 하여 하악골체부를 후방으로 충분히 이동시킬 수 있다. 상행지가 제모양을 유지하고 골편사이의 접촉이 넓어 안정이 좋으나, 외과적 기술이나 상행지의 해부학적 문제로 내측후방분할이 상행지후면에서 일어나면 회귀(재발)가 빈번이 일어난다.

본 증례는 asymmetrical mandibular prognathism로서 코가 낮고 오히려 상악골에 mild protrusion양상이 있어 하악골상행지에서 modified split osteotomies를 시행하여 1.4cm 후방으로 이동시킨 결과 심미적, 기능적으로 만족할 만한 결과를 얻을 수 있었다.



A



B

그림 1.

A : Dolpont의 Sagittal split osteotomy시행 후의 방사선 사진으로 하악골체부가 상행지 후방을 기준으로 1cm 후방이동한 것을 보여주고 있다. 이런 방법으로는 1.2cm 이상의 하악 setback에 어려운 점이 많고 이것이 재발의 원인이 될 수 있다.

B : Modified sagittal split osteotomy 시행후의 방사선 사진으로 골분리가 상행지 내측의 lingula 바로 후방에서 이루어지기 때문에 1.4cm 정도의 하악 setback도 용이하게 시행 될 수 있다.



A



B

그림 2. 하악의 심한 전돌증을 가진 환자의 수술전 상태와 수술 후 1주일 경과의 상태로 수술 후 정상적 안모로의 개선을 볼 수 있다.



A



B

그림 3. 수술전후의 치아의 교합상태로 수술전 전치부의 반대 교합이 수술 후 정상적으로 개선되었다.



A



B

그림 4. 수술전 후의 두부계측 방사선 사진으로 근심골편의 후방이동없이 하악 골체부가 1.4cm 정도 후방이동 된 것을 관찰할 수 있다.