

우각부 비대칭 환자의 하악외측피질골 절제술을 동반한 구내접근과 Trans-submandibular approach

고운택 치과의원
원장 유 정 택

ABSTRACT

SURGICAL CONTOURING OF ASYMMETRIC MANDIBULAR ANGLE VIA INTRAORAL & TRANS-SUBMANDIBULAR APPROACH

BEAUTIFUL JAW DENTAL SURGERY CLINIC
JUNG-TAEK YOO

The modern women desire small and oval face. Now cosmetic bone surgery is big trend of oral and maxillofacial surgery. Conventional angle ostectomy have technical weak point(longer time of surgery, difficult approach to posterior ramus, condyle fracture, secondary angle). In my case, I successfully treated small asymmetric angle patient with lateral corticotomy of mandibular angle & ostectomy via intraoral & trans-submandibular approach. This approach have advantages of shorten operation time, minimal secondary angle, more wide surgical field.

I. 서 론

현대인은 문명이 발달하면서 전쟁과 가난 등의 기본적인 의식주와 관련된 걱정을 떠나 예술과 문화에 대한 욕구가 더 커져가고 있으며 의료계에 있어서도 단순한 동통이 아니라 세심한 환자 개개인의 미적 취향의 요구가 많아지고 있는 것은 소위 선진국일수록 그 정도가 심하며 환자를 진료함에 있어서 의료인은 준비하고 한편 조심해야 할 것이다.

좌우가 균형 잡히고 전체적인 얼굴의 윤곽이 작고 가름한 계란형을 아름다운 여성상으로 삼는 현대에서 하악 우각부의 돌출로 야기되는 정방형의 비대칭

은 그 정도의 차이가 있을 수도 있으나 해결되어야 할 문제 중에 하나이다.

하악 우각부의 비대칭은 일반적으로 교합의 Tilting을 동반하는 상악의 좌우 비대칭, 하악의 비대칭, 상하악의 복합 비대칭이 없는 순수한 하악 우각부만의 좌우 비대칭이라 정의 할 수 있겠다.

편측성 혹은 양측성 우각부 돌출은 교근 비대(masseter muscle hypertrophy)¹⁾ 혹은 benign masseteric hypertrophy²⁾라고 명명된 후, 원인의 연구와 수술방법의 발전이 지속적으로 이루어져 왔다. 본인은 수술 시야가 넓으며 비교적 쉽고 과거의 수술용 진동톱(oscillating saw)을 이용한 angle shaving

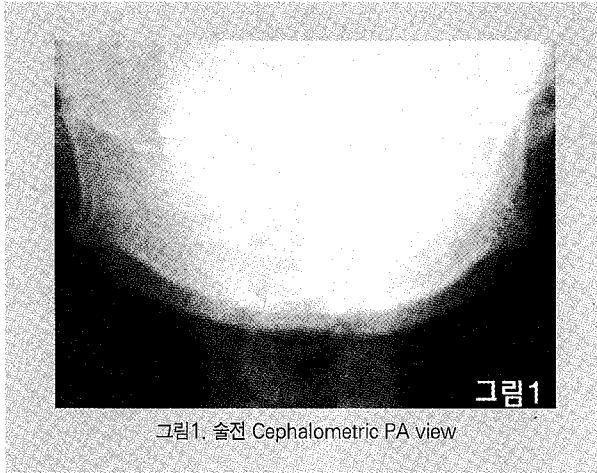


그림1. 술전 Cephalometric PA view

방법보다 합병증이 적은 하악외측피질골 절제술을 동반한 Intraoral & Trans-submandibular approach 를 이용하여 비대칭 하악 우각부 환자를 치료하여 양호한 결과 얻었기에 문헌고찰과 보고하는 바이다.

II. 증례보고

- 환 자 : 000, 29세, 여
- 초진일 : 2002년 1월 15일
- 초진 시 주소 : 안모 비대칭과 하악 전돌증
- 악교정술 후 주소 : 좌측 우각부의 미약한 돌출로 인한 안모비대칭
- 기왕력 및 가족력 : 특이사항 없음
- 병원력 : 치아 교정 치료

- 2002년 1월 30일 본원에서 악교정 수술
- 현 증 : 측면과 정면에서 좌측 하악우각부의 미약한 돌출 호소

일반 방사선 소견 : 파노라마 소견에서 대부분의 안모 비대칭환자들이 그렇지만 우측에 비하여 좌측 하악지의 과발육 양상 보이고 Cephalometric PA에서도 좌측 우각부가 우측에 비하여 더 돌출된 양상 보임(그림 1)

• 수술방법 :

- 1) 전신마취하에 악교정수술에 준하여 구강내 절개 후 4개의 제 3대구치 발치
- 2) 악교정 수술시 골절단부의 완전한 유합을 확인 후 좌우측에 남아 있는 수술용 쇠판과 스크류를 통법에 의하여 제거하고 우측 수술부는 봉합하였음
- 3) 좌측 골막하 박리를 진행하여 좌측 하악각을 충분히 노출 시키고 구내로 제 2대구치 교합면 높이로 하악지의 후방 변연까지 Horizontal indentation을 주고 제 2대구치 후방 변연에서 하악체의 하방 변연 까지 Vertical indentation 줌
- 4) 좌측 악하부의 제 1, 2 대구치부에 7mm 정도의 작은 외부 절개창(Stab incision)을 가한 후 Blunt dissection으로 구강내와 연결하여 구강내로 수술용 왕법톱의 칼날(Reciprocating saw)을 삽입(그림2, 3)
- 5) 구강내 절개창으로 수술용 왕법톱의 칼날의 위

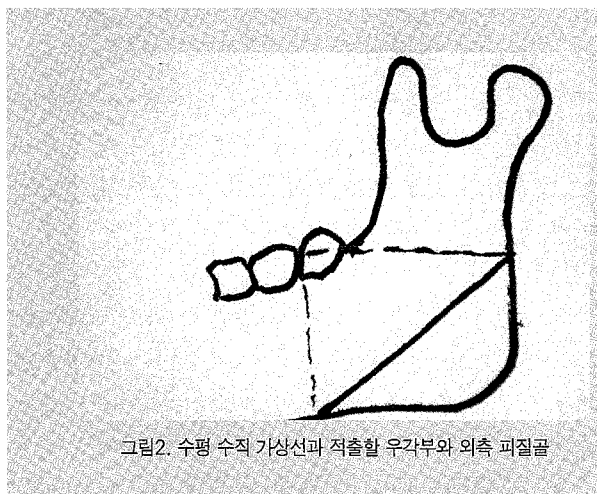


그림2. 수평 수직 가상선과 적출할 우각부와 외측 피질골

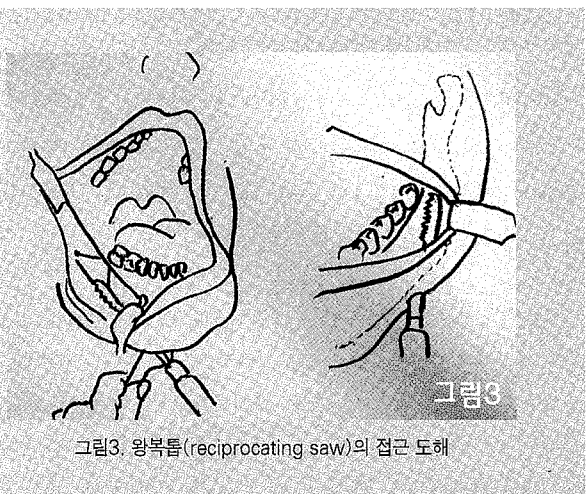


그림3. 왕법톱(reciprocating saw)의 접근 도해

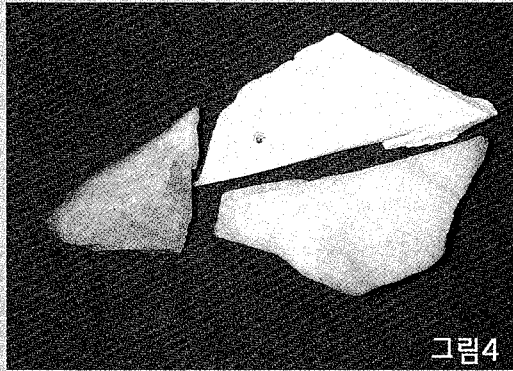


그림4. 적출한 우각부와 외측 피질골

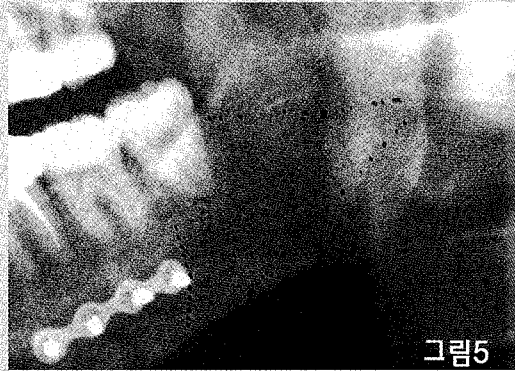


그림5. 술전 방사선 소견

치를 확인하며 하악각을 절제하고 적출함

6) 하악지의 상연을 따라 Horizontal과 Vertical indentation을 연결하는 가상선에 Reciprocating saw를 이용하여 Indentation을 주고 Chisel osteotome과 Malet으로 하악의 외측 피질골을 제거 후 Suction drain 삽입 후 봉합(그림4, 5)

7) 압박 드레싱 시행

술후 경과 : 술후 1일째 Suction drain 제거 후 퇴원하였으며 신경손상을 포함하여 어떤 합병증도 없었음

III. 총괄 및 고찰

최근 과거에 악성 종양이나 외상에 의한 안면부절제술 후 재건술과 수부재건에 주력하던 성형외과가 전세계적으로 미용수술에 치중하는 것은 하나의 현상이 아니라 자신의 용모에 대한 적극적인 관심을 가지고 행동에 옮기는 요즘 환자들에 의한 대세라고 생각되며 치과계에서도 미용치과와 악성형술이 더욱 보편화되고 있다. 하지만 아직도 치과계는 종합병원 단위의 대형 병원 위주로만 단순한 하악 전돌증의 수술이 주를 이루고 있어서 치과계도 사각턱, 안면 윤곽 수술, 하안면의 주름제거 수술 등으로 변화하는 환자의 요구에 따라 그 치료의 범위를 넓히고 개원가에서도 이러한 미용수술이 많이 보편화 되어야 한다고 사료된다.

하악각의 형태는 전체적인 안면의 윤곽을 결정하며 작고 계란형의 얼굴을 선호하는 동양인에게 하악 우각부의 돌출로 인한 안모비대칭이나 사각턱은 너무 강하고 억센 인상을 주고 심미적으로 불리한 영향을 준다. 이러한 하악각의 편측 또는 양측 비후는 교근과 하악각, 협지방에 의하여 결정되며⁹⁾ 서양인에서는 교근의 비후가 많으며 동양인은 하악골의 돌출이 많다^{4,5)}

이런 하악우각부의 돌출은 선천적인 원인과 후천적 원인(예, 이갈이)으로 크게 나뉘는데 많은 보고에도 불구하고 아직 정확한 원인은 알려져 있지 않다.^{6,7,8,9)}

진단은 임상적 검사와 방사선학적 검사를 통하여 쉽게 이루어지며 특히 우각부의 비대가 편측성으로 존재시 종양성 병변과의 감별을 요한다.

외과적 교정은 Gurney¹⁰⁾에 의해서 1947년에 비후된 저작근의 외측부 절제가 구외접근법으로 최초로 시도된 이후 Adams¹¹⁾은 피부절개를 통해 저작근과 우각부의 돌출부를 제거하였다. 최초의 구내접근법은 Converse¹²⁾에 의하여 이루어졌지만 Oscillating Saw를 이용한 과거의 구내접근법은 안면부의 반흔을 피할 수 있으나 술자의 시야가 하악 우각 평면에 수직이 아닌 시상면으로 제한되어 좌우 비대칭, 부족한 하악각 절제, 수술의 지연으로 인한 출혈, 과두 골절 등의 합병증이 발생 가능하다.¹³⁾

이런 단점을 개선하여 일반적인 구강내 접근법에



그림6. 술후 방사선 소견

부가적으로 하악체 하부에 5~7mm의 작은 외부 절개창을 가해 Reciprocating Saw를 삽입하여 우각부 절제술을 시행하였으며¹⁴⁾ 술후 Secondary angle(과거의 사각턱 수술 후 만져지거나 튀어나오는 골절단의 변연)을 최소로 하기 위하여 외측 피질골을 제거하였다.¹⁵⁾

기존에 구내로만 접근하여 Oscillating saw를 이용하는 술식에 비하여 본 술식의 장점은 수술 시야가 넓고 기구 조작이 간편하여 수술이 빠르고 외측 피질골의 절제 조절로 하악골의 폭을 감소시킬 수 있어 정면에서 효과적인 안면 윤곽의 개선을 기대할 수 있

고 기존의 방법에서 술 후 촉진되는 Secondary angle 이 최소화 된다.

이에 본인은 안모 비대칭으로 악교정 수술을 시행 하였던 환자에서 환자가 좌측 하악 우각부의 미약한 돌출을 호소하여 약 4개월 후 수술용 쇠판과 스크류를 제거하면서 좌측 우각부를 하악 외측피질골 절제술을 동반한 Intraoral & Trans-submandibular approach를 이용하여 비대칭 하악 우각부 환자를 치료하여 환자의 비교적 까다로운 환자의 요구를 만족시킬 수 있었다.(그림 6, 7)

IV. 결 론

안모 비대칭으로 악교정 수술을 시행하였던 환자에서 환자가 좌측 하악 우각부의 미약한 돌출을 호소하여 약 4개월 후 수술용 쇠판과 스크류를 제거하면서 좌측 우각부를 하악외측피질골 절제술을 동반한 Intraoral & Trans-submandibular approach를 이용하여 비대칭 하악 우각부 환자를 치료하여 수술 시간과 수술의 간편성, 수술후 Secondary angle의 최소화 등 양호한 결과를 얻었으며 향후 비대칭 안모 뿐만 아니라 사각턱 환자의 치료에도 우수한 방법이라 사료된다.

참 고 문 헌

1. Radmilo Roncevic : Masseter muscle hypertrophy: J of Maxillofacial Surgery. 14(1986) 344-346
2. Goodwin D.P., Calnan J.A. : Benign hypertrophy of masseter muscles associated with hypofibrinogenaemia. Br. J. Plast Surg 20(1967) 441
3. Guggeheim P, Cohen L : The nature of masseteric hypertrophy. Arch Oto 73 : 35, 1961.
4. Yang DB, Park CG : Mandibular contouring surgery for purely aesthetic reasons. Aesth Plast Surg 15 : 53, 1991.
5. Legg JW : Enlargement of the temporal and masseter muscles on both sides. Trans Pathol Soc 31 : 361, 1880.
6. Coffey RJ : Unilateral hypertrophy of the masseter muscle. Surgery 11: 815, 1942.
7. Mancall EL, Patel AN, Hirschhorn AM : Hypertrophy branchial myopathy. Neurology 24 : 1166, 1974
8. Kalish GH Gellis SS : Hypertrophy of the of the masseter or temporalis muscles or both. Am J Dis Child 121 : 345, 1971.
9. Barton RT : The dental significance of benign masseter hypertrophy. Dent Digest 63 : 552, 1957.
10. Gurney CE : Chronic bilateral benign hypertrophy of the masseter muscles. Am J Surg 73 : 137,1947.
11. Adams WM : Bilateral hypertrophy of the masseter muscle, an operation for correction(case report). Br J Plast Surg 2 : 78, 1949.
12. Converse JM : Deformity of the jaws in J.M. Converse(Ed), Reconstructive Plastic Surgery. Philadelphia, Saunders, 1977, p 1404
13. 오영환 등 : 하악각 축소술의 합병증. 대한성형외과 학회지 17 : 645, 1990.
14. 진우정 : 구내접근법과 Trans-submandibular channel을 이용한 이단계 하악 우각부 윤곽 성형술. 대한구강악안면외과 학회지 23 : 630, 1997.
15. 이한주, 박현욱, 고광수, 허원실 : 하악 외측 피질 골 절제술을 동반한 다단계 하악 우각부 윤곽 성형술. 대한구강악안면외과 학회지 26 : 204, 2000.