



6

협점막부 이소성 진피를 보이는 불완전한 상하순 정중열의 치료

안강민*, 윤정주, 이종호

서울대학교치과대학 구강악안면외과학교실

상하순에 동시에 발생하는 정중열은 매우 드문데, 현재 문헌상의 보고에 의하면 65 중례가 보고되었다. 표현형태는 상하순의 절흔을 보이는 경우에서부터 하악골, 설골, 그리고 갑상연골까지 포함될 수 있는 것으로 알려져 있다. 정중열의 원인은 알려져 있지 않으나 제1세궁의 하악부위가 정중선 부위에서 중배엽이 침투하지 못하여 발생한다는 가설과 제1세궁의 하악돌기부위가 융합이 되지 않아서 발생한다는 이론이 있다. 본교실에서는 상순과 하순에 섬유성 밴드의 절흔과 비후된 설소대로 인한 설단증과 우측 협점막에 융기된 점막을 가진 5개월된 남아를 치료하였다. Z-, V-Y 성형술을 이용하여 구순열을 치료하였으며 설단증은 Z-성형술을 그리고 상하악협부의 전정성형을 위하여 우측 협점막을 이식하였다. 우측협점막의 융기부위는 조직생검 결과 피부부속기를 갖고있는 이소성 진피로 확진되었다.

A Case of Incomplete upper and lower median cleft lip with ectopic dermis on buccal cheek and ankyloglossia

Kang-Min Ahn*, Jung-Ju Eune, Jong-Ho Lee.

Dept. of Oral & Maxillofac Surgery, Seoul National University

Median cleft or midline cleft which involves upper lip and lower lip is so rare congenital malformation and it has been reported only 65 cases in literature clinical expression is so diverse that its involvement varies from vermilion border notch to the cleft of mandible, hyoid bone and thyroid cartilage. Its pathogenesis is unknown but one hypothesis is that the mandibular portion of the first branchial arch cannot penetrate the mesoderm to the midline so that median cleft results. And another one is that it is failure of the mandibular processes to fuse, which inhibits the ventral ends of succeeding arches from uniting. We have a 5 months infant who has upper and lower incomplete median cleft which is separated by thick fibrous band with no mandible bony defect and has ankyloglossia and ectopic dermis including skin appedages on right buccal cheek mucosa. We treated him using Z- and V-Y plasty for cheiloplasty and frenectomy, mucosal graft for vestibuloplasty. Buccal mucosal tag was excised and biopsy results is ectopic dermis with skin appedages.