



구개열 환자에 있어서의 상악전방이동술

황동욱*, 변준호, 표세정, 김종렬

부산대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

일반적으로 구순구개열환자는 상악의 융합부전과 초기의 구순열성형술, 구개열성형술 및 주위조직의 기능부전등으로 인하여 정상인에 비해 상악의 열성장을 나타내는 경우가 많다. 그래서 대부분의 상악열성장을 보이는 구순구개열 환자의 경우 정상적이거나 약간의 하악전돌증을 가지고 있지만 상악의 심한 성장 부전으로 인하여 골격성 3급 부정교합 양상을 띠게 된다. 이 경우 환자의 심미적, 기능적 회복을 위해 교정치료와 악교정수술을 시행하게 되며 그와 동시에 파열된 상악에 전체적인 치아배열과 안정성도모를 위해 골 이식술을 동반하는 것이 보통이다. 구순구개열환자에서 상악전방이동술을 시행할 때 문제점으로는 주위조직의 신축성의 부족과 상순의 수술반흔 및 파열된 상악골, 불량한 슬후 교합 등의 요소로 인하여 전방이동술 자체가 어려우며 수술후 안정성을 부여하기가 쉽지 않다는 것이다. 이에 1993년3월부터 1997년6월사이 부산대학교병원 구강악안면외과에서 상악전방 이동술을 시행한 환자를 대상으로 그 수술량과 슬후 회귀도를 중심으로 조사하였다. 전체 환자는 9명으로, 남환 8명, 여환 1명이었으며, 연령은 15세에서 27세 까지로 평균 21.3세 이었다. 양측성 구순구개열환자가 3명, 편측성이 7명이었으며 슬전 교정기간은 평균 2.1년이였다. 슬전에 이미 범인두구개부전증을 보이는 환자가 5명이었으며 슬후 특별히 악화된 경우는 없었다. 상악의 전방이동량은 최소 3mm에서 최대 12mm까지 다양한범위로 시행하였으며 평균 6.7mm 였다. 그리고 이와 동시에 상악 파열부위에 골이식을 시행한 환자가 8명, 악돌상 악접합부위에 골이식을 시행한 환자가 6명으로 나타났으며 슬후 6개월 이상때 평균 회귀량은 최대 4mm, 최소 0.5mm인 것으로 나타나 평균 2.1mm의 회귀량을 나타내었다.

Advancement LeFort I osteotomy in the Cleft Patients

Deung-Uc HWANG *, Jun-Ho BYUN, Se-Jung PYO, Jong-Ryoul KIM

Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry Pusan National University

Generally, the congenital cleft lip and palate (CLP) patient shows maxillary hypoplasia due to early cheiloplasty, palatoplasty and hypofunction of adjacent tissues. But most of CLP patients have normal or somewhat prognathic mandibles so resultantly they show class III malocclusion. In these cases, orthodontic and surgical treatment to solve the ethetic and functional problems and bone grafting is also done on cleft maxilla to give post-op. stability and tooth arrangement. But it is not easy to do this in CLP patient for lack of soft tissue elasticity, scar band on upper lip, cleft maxilla and poor post-op. occlusion. We analyzed our 9 cleft patients who underwent advancement LeFort I osteotomy for May 1993 to June 1997. The age of patients at the time of operation ranged from 15 to 27 (mean 21.3) and 8 patients were male and 7 were unilateral. Mean period of pre-op. orthodontic treatment was 2.1 years. Five patients showed VPI but none of them became deteriorated after operation. The range of advancement was 3 to 12mm and mean amount was 6.7mm. Eight patients received bone grafting at the cleft maxilla and 6 at the pterygomaxillary junction. Estimated relapse at minimally 6 months after grafting was 0.5 to 4mm (mean 2.1mm).