

**Y 형 전기저 설피판과 장골이식을 이용한****양측성 치조열의 재건**

김명진, 홍순민\*, 서병무, 최진영, 이종호, 정필훈

서울대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

치조열이 인접 협점막 피판으로 재건하기엔 너무 넓거나 양측성 치조열의 일차 수술 후 누공이 크게 있는 경우, 본원에서는 누공이나 치조열의 치료를 위해 설피판을, 수개월 후 치조열 결손의 재건을 위해 골이식을 시행하였다. 본 연구의 목적은 구개부와 순부의 치조열을 재건하기 위해 사용된 Y 형 전기저 설피판의 치형폐와 골이식의 결과를 보고하기 위함이다.

본 연구는 1994년 1월부터 2001년 12월까지의 기간 중 본 방법으로 치료 받은 총 17명의 환자를 대상으로 하였다. 평균 연령은 14.5세 (5~28세) 였으며 이차 골 이식 후부터 평균 71 개월이 경과하였다. (7~104 개월). 17명중 12명은 구개측 누공뿐 아니라 설측 치조열까지 수복하기 위해 장분형의 Y 형 피판을 사용하였고 나머지의 환자를 위해서는 단분형의 피판이 사용되었다.

모든 환자는 치조열과 구개부 누공의 수복 후 좋은 임상적 결과를 보였다. 누공의 재발은 없었으며 단자 장분형을 사용했던 한 증례에 있어서만 피판 원위부에서 부분적인 괴사를 보였다. 더욱이 설피판 수복후 평균 8 개월 후 시행한 골이식은 모든 증례에 있어 성공적이었다. 감각 손상, 미각 손상, 설운동 장애, 발음 장애, 또는 추형등의 공여부 합병증은 전혀 없었다.

결론적으로, Y 형 전기저 설피판과 장골이식을 이용한 양측성 치조열의 재건은 매우 성공적이었다. 이 피판술은 반흔 섬유조직인 점막이나 잔존 구개 누공 때문에 인접 조직이나 협피판으로 양측성 치조열을 직접 수복할 수 없는 경우에 있어 좋은 적응증이 된다고 하겠다.

## **Reconstruction of bilateral alveolar cleft using Y-shaped anterior-based tongue flap and iliac bone graft**

Myung-Jin Kim, Soon-Min Hong\*, Byoung-Moo Seo, Jin-Young Choi, Jong-Ho Lee, Pill-Hoon Choung

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Seoul National University

When an alveolar cleft is too large to close with adjacent mucobuccal flaps or large secondary fistula following a primary bilateral palatorrhaphy exists, we have used the tongue flap to repair the fistula and cleft alveolus followed by bone grafting to the cleft defect performed several months later. The purpose of this study is to report on our experiences with the use of an anteriorly based Y-shaped tongue flap to fit the palatal and labial alveolar defects and on the ultimate result of the bone graft.

A series of 17 patients were treated with this approach from January 1994 to December 2001. The average age of the patients was 14.5 years (range 5 to 28 years). The mean period of follow-up following the second stage bone graft operation was 71 months (range 7 to 104 months). In 12 of the 17 patients, the long-fork type of a Y-shaped tongue flap was used for extended coverage of the labial-side alveolar defects with the palatal fistula; in the remaining patients, the short-forked design was used.

All patients demonstrated a good clinical result after the initial repair of cleft alveolus and palatal fistula. There was no fistula recurrence, although partial necrosis of distal margin in

long-forked tongue flap occurred in one patient. Furthermore, the bone graft, which was performed an average of 8 months after the tongue flap repair, was always successful. No donor site complications such as sensory disturbance, change in taste, limitations in tongue movement, normal speech impairments, or tongue disfigurement were encountered.

This two-stage reconstruction of a bilateral cleft alveolus using a Y-shaped tongue flap and iliac bone graft was very successful. It may be indicated for a bilateral cleft alveolus patient in which the direct closure of the cleft defect with adjacent tissue or the buccal flap is not easy because of scarred fibrotic mucosa and accompanied residual palatal fistula.