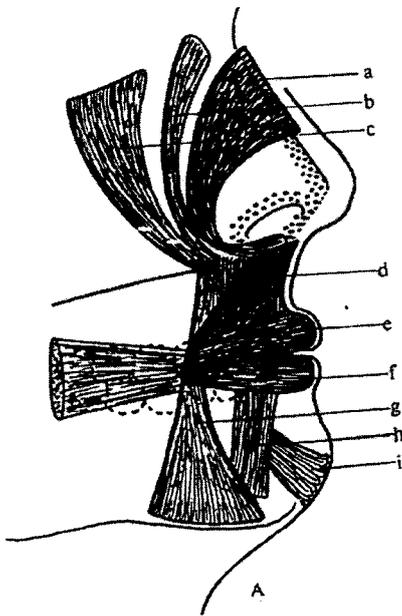


강의 3

Primary functional cheilorhinoplasty

연세대학교 구강악안면외과
이충국

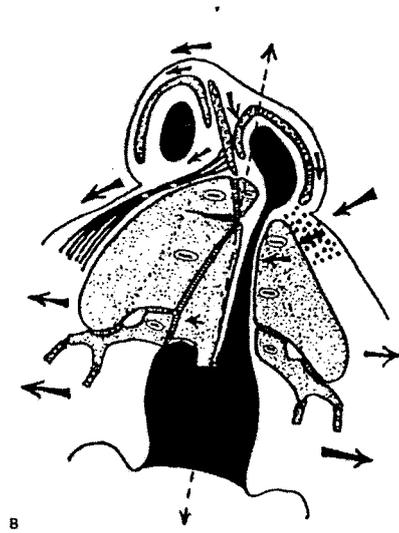
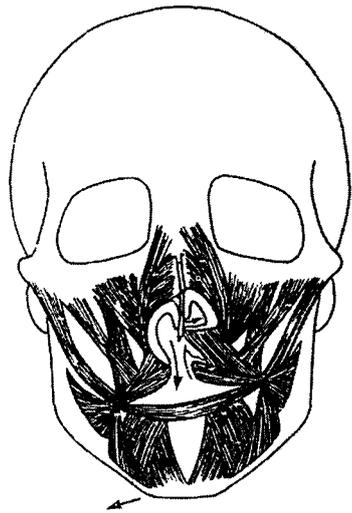


안면골격계의 정상적인 발육과 형성은 성장중심의 올바른 위치와 악안면의 정상적인 기능에 달려있다. 정상적인 상악골의 성장은 premaxilla, upper dento-alveolar arch 등의 각각의 골격 단위의 다양한 움직임의 결과이다. 이들중 nasolabial muscle들은 상악골의 성장방향과 표면형성에 영향을 주고 조절한다. 또한 이 근육들은 premaxilla의 발육에 중요한 역할을 한다. Premaxilla의 성장에 영향을 주는 median septal system에 nasolabial muscle이 부착하기 때문이다.

Anterior facial muscle chains(lateral view)

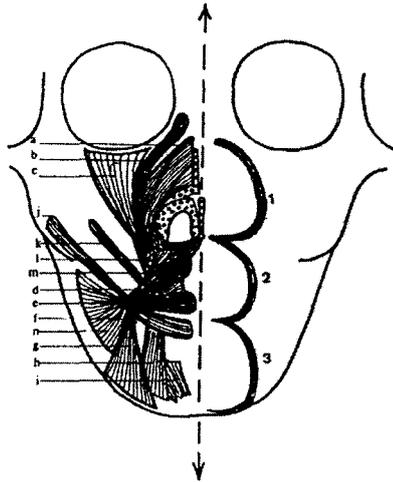
- a- transverse nasalis
- b- levator labii superioris
- c- levator labii superioris alaeque nasi

- d- orbicularis oris (oblique head)- upper lip
- e- orbicularis oris (horizontal head)- upper lip
- f- orbicularis oris - lower lip
- g- depressor anguli oris
- h- depressor labii inferioris
- i- mentalis
- j- zygomaticus major
- k- zygomaticus minor
- l- caninus
- m- incisivus(myrtiformis)
- n- buccinator



Frontal view

- (1) naso-labial(superior) ring
- (2) bi-labial(middle) ring
- (3) labio-mental(inferior) ring



전방의 안면근육군에는 세가지 고리가 있다. : naso-labial(superior), bi-labial(middle), labio-mental(inferior) ring. 이들 중 상부와 중간고리는 median septal system에 부착하여 각자의 작용을 반대편으로 전달하게 된다.

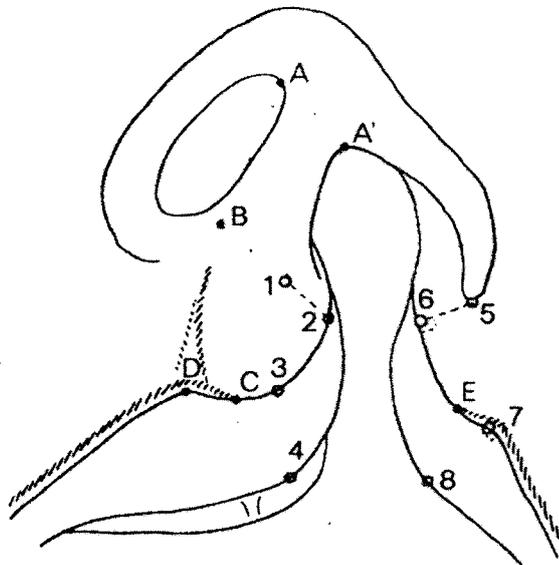
그러나 구순열의 이환부에서는 이 근육들이 정상적으로 부착되어있지 않고 비이환측의 근육들은 정상적인 부착을 하고 있으나 상호작용이 없으므로 코, 입술등이 비이환측으로 치우쳐 성장하게된다.

구개구순열은 안면돌기의 성장과 융합의 실패로 발행하는 것으로 입술과 연구개의 근육들의 기능적 평형이 깨져 이차적으로 성장저하와 하부의 골격개의 기형이 나타난다. 이는 연조직과 골격계의 저형성의 결과가 아니다.

이들의 좋은 수술결과는 단순히 표면조직을 재위치시킴으로써 얻어지는 것이 아니고 하부근육들의 정상적인 해부구조와 기능을 회복시킴으로써 얻어질 수 있다.

1938년 Veau V.는 구개구순열의 이환측에도 정상 해부학구조가 모두 존재하므로, 정상적으로 위치시켜주어 비이환측의 안면근육고리와 연결되도록 하는 것이 수술의 목적이 되어야한다고 하였다.

다음은 Delaire J.가 발전시켜온 술기를 소개한다.



Landmarks used in the design of the incision for primary closure of a cleft lip.

A: superio-internal angle of nostril on non-cleft side

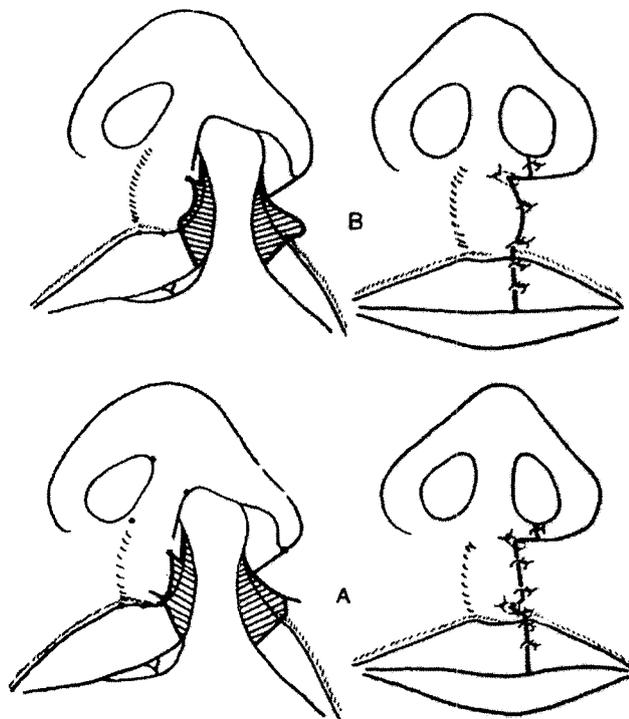
A': superio-internal angle of nostril on cleft side

B: base of the columella on the non-cleft side

C: base of the Cupid's bow

- D: peak of the Cupid's bow on the non-cleft side
- E: the extremity of the white roll on the cleft side
- 1: point on line extended from B such that B-1 is parallel to A-A' and A-B=A'-1
- 2: point on line extended from B-1 to mucocutaneous junction
- 3: point on the mucocutaneous junction at a distance from C slightly less than the distance D-C
- 4: point at the junction of vermilion and moist mucosa at a distance from the median frenum equal to C-3
- 5: point at the junction of alar cartilage and lip
- 6: point on the mucocutaneous junction, the line 5-6 being perpendicular to the junction
- 7: point where the white roll begins to disappear
- 8: point at the junction between moist mucosa and vermilion at a perpendicular to point 7 and this junction

I. Adequate mucocutaneous incision

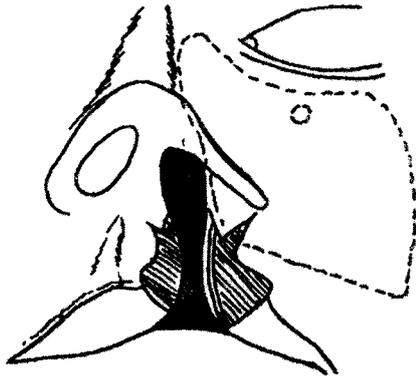


The outline for the incision in the unilateral cleft of lip.

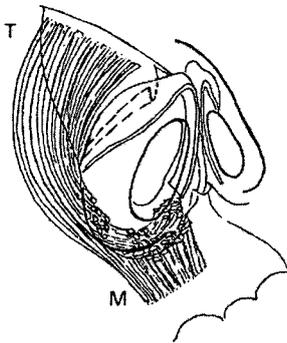
(A) the incision commonly used; (B) where the skin is considerably retracted.

II. Identification of nasolabial muscle

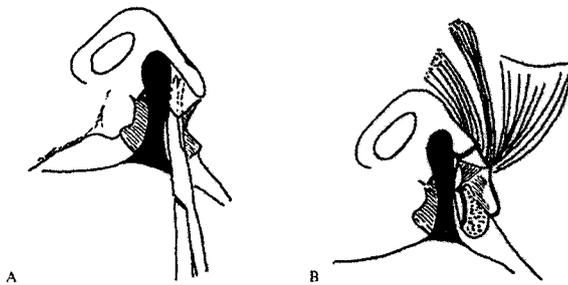
III. Wide sub-periosteal dissection



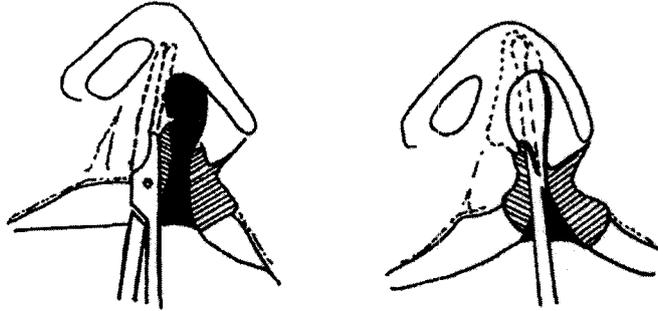
IV. Access to the lateral cartilage and the transverse nasal muscles



Transverse muscles of the nose.
(T) transverse nasalis.
(M) myrtiformis.



V. Exposure of the nasal septum and anterior nasal spine



VI. Repositioning of the alar cartilage

VII. Functional closure

1. periosteum, transverse nasalis, myrtiformis; identified and sutured to the mid-line
2. superficial levator muscles; anchor to the base of the nasal septum
3. orbicularis oris reconstruction
 - (1) deep oblique part
 - (2) horizontal head of the orbicularis muscle

< 약 력 >

1971.2.	서울대학교 치과대학 졸업
1971. 3 - 1974. 2	연세대학교 세브란스병원 구강악안면외과 인턴 및 레지던트 수료
1975. 5 - 현재	연세대학교 치과대학 구강악안면외과학 교수