

顎骨 成形術에 의한 안모의 改善(Genioplasty)

서울大 齒大 口腔外科

金 宗 源 · 金 裕 眞 抄

外科的 手術에 의하여 顎骨의 形態를 줄이고, 늘리고, 넓히고, 좁히고 하여 齒列關係의 異常을 解決하는 同時에 안모의 均衡을 잡아주고, 보기 좋게 해주는 術式을 Genioplasty라 함은 周知의 事實이다. 이러한 顎骨의 成形術은 技術的으로는 그다지 어려운 手術은 아니나, 手術 前에 術者가 充分한 檢査, 分析, 診斷을 거친 후 慎重하게 手術後의 結果를 豫測한 後에 試行하여야 失敗가 없다. 얼굴 모습이 바뀐다는 事實은 患者에게는 상당한 심리적 부담으로서 이러한 患者의 狀態를 術者는 充分히 감안해야만 한다. 最近 口腔外科領域에서 많이 試行되고 있는 여러가지 成形外科的 處置中 Genioplasty에 關한 문헌을 紹介한다.

手術前 分析—Cephalogram, 안모사진, 교합모형 등을 참고로 하여, 手術方法을 選擇하고, 手術後의 形態를 豫測해본다.

Cephalogram 위에서 硬組織과 軟組織을 tracing한 後, 手術하여 새로 形成될 외모의 豫想線을 그 위에 다시 그려서 外形의 變化, 手術方法, 手術時 삭제 혹은 첨가할 骨의 部位, 量, 方向等を 決定한다. 이때 외모의 基準은 客觀的 判斷 및 한국인의 그 연령층에 對한 Cephalometric polygonal chart에 의한 平均値를 參考로 하면 좋다. 외모의 改善과 齒列 改善이 同時에 이루어지기 곤란한 경우도 있는데 이때는 자세한 齒牙의 移動은 手術 前 或은 後의 矯正치로로 解決할 수 있다.

Genioplasty 만으로 充分한 外모의 改善을 기대하기 어려운 경우에는 Maxillary Osteotomy, Mandibular Osteotomy, Rhinoplasty 등을 併行 施術하는 경우도 中 種있다.

顎骨 成形을 要하는 患者들의 大部分이 巨大顎 및 倭小顎으로 나눌 수 있는데 이들은 대개 各各 巨大舌 및 下顎前突과 倭小舌 및 retrognathism을 수반한다.

巨大顎의 手術方法—다음에 열거되는 여러 方法中

그 患者에 가장 적절한 方法을 選擇하면 된다.

① 下顎前突의 경우와 마찬가지로 단순히 下顎骨을 後方移動 시킨다.

② 간단한 labial Incision 後 Chin Shave에 의한 Pogonion의 切滅. 이때 적절한 다른 手術도 동시에 試行하는 경우도 있다.

③ Chin Chop (切斷)에 의한 lower chin border ± Pogonion의 감소. 이는 하악 前突 혹은 開咬의 手術時에 같이 試行되기도 한다.

④ Koele 術式—前齒 및 一部의 小白齒를 포함하는 齒槽骨을 上下로 移動시켜 開咬을 해소하거나, 後方移動시켜 下顎前突을 해결하는 方法이다. 이때 下顎骨 下緣은 一部 切除되어 Alveolar Osteotomy cut 部位에 移植되는 경우도 있다.

⑤ Horizontal Sliding Osteotomy(backward) 기예되는 안모의 턱 삭제량이 手術前 Cephalogram에서의 Pogonion-to-NB distance를 초과하는 경우에 사용된다.

倭小顎의 手術方法

① 下顎骨의 前方移動—(下顎骨體나 骨枝의 切斷에 依해)

② Onlay bone graft 혹은 Synthetic Implant

③ Horizontal Osteotomy

④ Hinge Osteotomy

이러한 많은 術式들이 利用되어 왔으나 문제점이 아주 없는 것은 아니다. 즉 synthetic implant에 依한 顎骨의 擴大에 의한 成形은 無血管性 骨吸收 및 感染으로 因해 失敗하기 쉬우며, onlay bone graft의 경우, 큰 骨髓部分이 利用된 경우에는 상당량이 吸收되고, 큰 骨皮質이 利用된 경우에는 感染되는 등 문제점이 있다. 비교적 骨吸收가 적고 원래의 턱의 윤곽을 살릴수 있고

혈관의 손상을 비교적 줄일 수 있는 horizontal sliding osteotomy는 세계 제 2차 대전중에 Hofer에 의해 口外手術法이 紹介된 後, Obwegeser와 Converse 等에 의해 改良되어 이제는 口內로 手術하는 方法도 많이 利用된다.

手術後에 나타나는 骨 吸收現象은 대개 12個月 정도

에서 끝나며, 그 정도는 移動量이 많을수록 吸收量이 많은 것으로 알려지고 있다. (8mm 정도 移動에 2-3 mm 吸收, 12mm 정도 移動에 3-4mm 吸收). 그러나 간혹 吸收가 일어나지 않는 경우가 있는데 이때는 안면근 및 口唇筋의 Hypotonicity가 약간씩 나타난다고 한다.

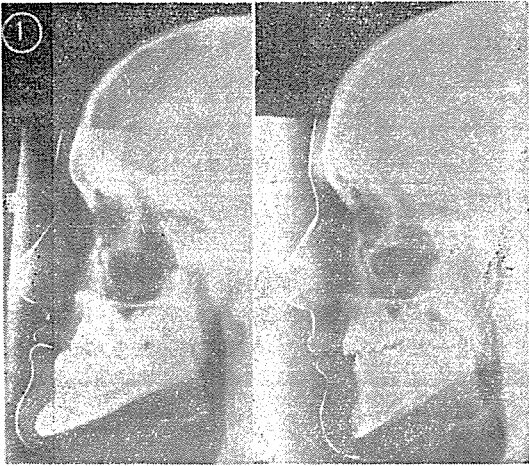


Fig I.

下顎前突患者의 chin shave & angle osteotomy에 의한 成形手術 前後의 cephalogram.

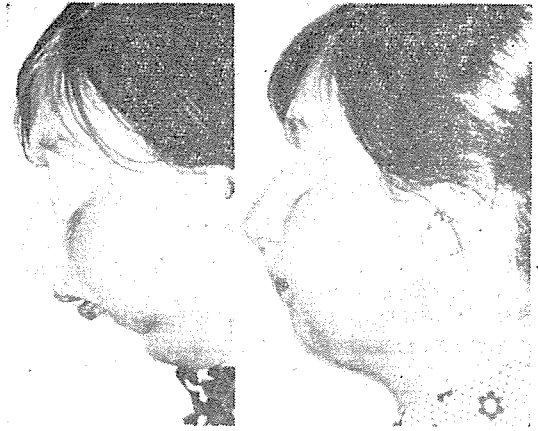


Fig II.

2살에 下顎顎頭感染으로 因해 초래된 倭小顎을 가진 15歲 少女의 手術前後. 이 患者는 external sagittal split of the ramus & body와 自家骨移植으로 手術 받았다.

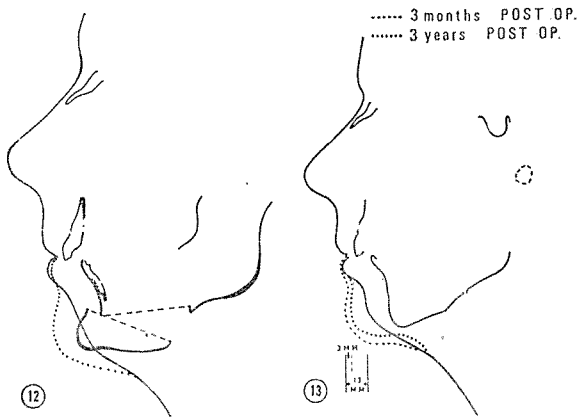


Fig III.

手術後 骨吸收 程度

左—手術 直後

右—手術後 3年



Fig IV.

下顎前突 및 巨大顎症 患者의 Koele type of Osteotomy에 의한 手術 前後의 Cephalogram

引用 문헌 : Reconstruction of the Chin in Cosmetic Surgery (genioplasty); Barry F. M.D. Sc.