

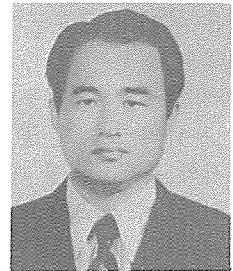
》악안면 기형의 분석《

I. 악안면환자의 일반적 평가.....	이 승 우
II. 안면의 심미적 평가.....	장 영 일
III. 악교정 수술을 위한 Cephalometric 분석.....	김 여 갑
IV. 모형의 교합기 장착.....	한 무 현

I. 환자의 일반적 평가

서울대학교 치과대학 구강내과학교실

교수 이 승 우



악안면 형성과정의 이상으로 인한 구조적 결함상태로 정의되어지는 악안면 기형(maxillofacial ogctal malformation)은 사고나 기능적(functional) 장애로 인해 후천적으로 생길 수도 있으나 유전적 원인 등으로 인한 선천적 경우도 많다. 특히 후자의 경우에는 여러 증후군과 결합되어 나타나는 수가 많다.

치과의사는 치아이상이나 기능적 이상으로 인한 기형의 치료 및 예방을 담당할 책임이 있으

며, 더우기 새로운 증후군을 진료실에서 직접 대면할 수 있는 최초의 의사가 될 수 있다는 점에서 특별한 기형의에도 전반적인 증후군에 대한 지식을 갖는 것이 중요하다.

악안면 기형환자에게는 전반적 검사가 필수적이며 방사선 분석, 치아모형 분석등 다양한 분석이 필요하나, 여기에서는 주로 병력 청취나 시진을 통한 검사에 중점을 두어 서술하고자 한다.

I. 병력청취

병력청취는 기형이 후천적인지 선천적인지를 밝히는 데 결정적 역할을 한다. 또한 기능적 장애로 인한 기형의 경우에는 이러한 기형이 언제 시작되었는지, 환자가 생각하는 원인은 무엇인지, 가장 급속히 진행된 시기는 언제인지를 알 수 있다. 즉 부정교합의 경우에는 환자의 이상 기능습관의 인지에 도움을 주며, 하악우각비대(mandibular angle hypertrophy)의 경우는 편

측교합습관이 있는지를 알아내는데 도움을 준다.

병력청취의 또 다른 중요한 점은 가족력의 유무이며, 특히 선천적 기형의 경우 매우 중요하다.

II. 검사

새로운 기형 증후군의 발견은 새로운 질환의 발견을 의미하는 것이므로 미세한 부분의 기형

을 포함하여 전체적 평가를 매우 세심하게 시행하여야 한다.

이 경우 가장 중요한 사항은 측모분석이다. 즉, 심한 하악후퇴증과 하악전돌증으로 구분할 수 있으며 하악은 정상이나 상악의 부전으로 인한 상대적 하악전돌증도 볼 수 있다.

하악후퇴증은 Pierre Robin증후군, Treacher Collins 증후군, Goldenhar 증후군과 같이 연관되어 나타날 수 있으며, 그의 어린아이에서는 Still's병, 성인에서 공피증과 같이 나타날 수 있다.

물론 이러한 증후군과 관련되어 나타나는 것 이외에도 유전적 원인, 부정교합등이 많은 부분을 차지하며, 하악과두의 선천적 형성 부전, 악관절 부위의 오래된 골절이나 골수염, 또 악관절에서의 류마치스성 관절염 시에도 하악후퇴증이 나타날 수 있으므로 세심한 검사를 시행하여야 한다.

하악전돌증시 생각해 볼 수 있는 증후군으로는 jaw cyst—basal cell nevus 증후군, Marfan 증후군, Waardenburg 증후군, klinefelter증후군 등이 있다. 물론 이 경우도 유전적 원인, 부정교합이 중요한 부분을 차지하며, 악관절의 습관적인 아탈구가 그 원인인 경우도 있다. 내분비 기능이상으로 인한 말단비대증시도 하악전돌증을 야기한다.

상대적 하악전돌증을 보일수 있는 질환은 연골발육부전증, Apert's 증후군, Crouzon's 증후군, Pfeiffer 증후군, 두개쇠골 이형성증 이다.

그외에도 구순열이나 구개열, 선천성 매독시에도 나타나며, 또 수술후 결손부로 인해서, 상악전치의 결손으로 인해서도 나타날 수 있다.

측모분석은 상하악 관계이외에도 많은 정보를 주는데 그 한 예로 전두골 돌출을 관찰할 수 있다. 전두골 돌출을 야기시키는 질환은 jawcyst—basal cell nevus증후군, 두개쇄골 이형성증, Paget's병, 선천성 매독 등이다. 또 측모분석시 안구돌출증도 관찰할 수 있다.

정면분석시 알 수 있는 것은 안면 비대칭의 유무이다. 편측안면비대는 편측비대나 편측위축 모두에서 보일 수 있다. 감염성, 외상성, 종양성으로 인한 안면비대칭이 가장 흔하지만 그의

안면 비대칭을 동반하는 질환으로는 편측안모 왜소체증(hemifacial microsomia, Goldenhar 증후군), 편측비대, Romberg 증후군, 섬유성 이형성증 등이 있다. 또 악안면 기형환자에서 자주 보이는 안구격리증도 주의해야한다. 증후군과 관련되는 경우는 악안면 부위나 신체의 다른 부위에 또 다른 기형을 유발시키므로 전신적 검사가 필요하다. 치과의사와 특히 관련되는 기형증후군에 대해서는 그 징후를 좀 더 상세히 기술하고자 한다.

물론 기형의 진단과 치료에는 두개계측 방사선사진의 분석, 임상사진, 치아모형, 안면모형 등이 필요하지만 환자의 전신적 검사가 가장 중요한 역할을 한다.

III. 질환.

1. Pierre Robin 증후군

이 경우 구개열, 왜소악, 설하수증이 나타나는데, 이의 일차적 결손은 하악의 발육부전이며, 하악 발육부전은 혀의 정상적인 하방이동을 억제하고 이어 구개열을 일으킨다. 측모분석시 bird—face양상을 볼 수 있으며, 위와 같은 이유 때문에 구순열은 나타나지 않는다.

Pierre Robin 증후군시 구개의 모양은 U—shape이며 이는 아마 혀 때문인것으로 생각된다. 구개열의 경우에는 V—shape으로 많이 나타나기 때문에 Pierre Robin 증후군의 경우와 감별에 도움을 준다. 하악성장은 보통 10~11세 사이에서 완료된다.

이러한 하악기형은 호흡곤란을 일으키는데 이는 아마 혀의 위치이상 때문인 것으로 생각된다.

Pierre Robin 증후군에 보이는 다른 전신 징후로는 선천성 심장 질환, 골격성 이상, 안구이상, 지능저하 등을 들 수 있다.

2. Jaw Cyst—Basal Cell Nevus—Bifid Rib 증후군

이 증후군에서 보이는 징후는 크게 5가지로

구분할 수 있는데 다음과 같다.

(1) 치성, 골격성 이상으로서는 다발성 각화 낭종, 하악전방돌출, 늑골이상, 척추기형을 들 수 있다.

(2) 안구 이상으로서는 안구격리증, 선천성 실명을 들 수 있다.

(3) 피부 이상으로서는 기저세포암종, 진피낭종이나 종양을 들 수 있다.

(4) 신경성 이상으로서는 지능저하, 수두증(hydrocephalus)을 들 수 있다.

(5) 성적 이상으로서는 남자에서는 생식선기능저하와 여성에서는 난소종양을 들 수 있다.

특히 다발성 치성각화낭종은 질환의 발생 초기에 생기기 때문에 발육 중인 치아의 이동을 야기시키며 치과의사는 이 질환 발견의 첫 의사가 될 수 있다.

특히 각화낭종은 재발이 쉬우며 법랑아세포종(ameloblastoma)이 발생될 수 있기 때문에 조기 진단과 치료가 필수적이라 하겠다. 즉 방사선상에서 다발성 낭종을 보이면 이 증후군을 염두에 두어야 할 것이다.

3. Paget's 병

이 질환은 40세 이상의 남자에 호발하며 약 17%정도에서 악골에 발생하며 상악골에 호발한다. 상악골이 점진적으로 비대해지며, 치조골이 넓어지고, 구개가 편평해지면서, 치아사이에 공간이 생긴다. 특히 무치악 환자는 악골의 증가로 보철물이 맞지 않아 조이는 감을 느낀다.

축진시 혈관증식으로 인한 따뜻한 감을 느낄 수 있으며, 병적 골절(pathologic fracture)이 합병증으로 발생할 수 있다. 이 질환은 양측성으로 나타나기 때문에 방사선상에 뚜렷한 소견을 보이나 질병 초기에는 편측성으로 나타날 수 있기 때문에 만성 산재성 경화 골수염과 감별진단이 필요하다. 그리고 다발성 백악질 과형성증도 볼 수 있다.

alkaline phosphatase level이 증가될 수 있기 때문에 실험실 검사도 중요하며, 난청, 실명, 안면마비, 심한 두통 등도 관찰할 수 있다.

4. Crouzon's 증후군

두대골유합성(craniosynostotic)증후군중 가장 흔한 질환으로 상악의 형성부전과 하악 전방돌출이 있으며 간혹 상구개(high arched palate)나 구개열이 보이기도 한다.

안구 격리증과 안구 돌출증을 보이며 실명이 있기도 한다. 지능 저하는 있을 수도 있고 없을 수도 있다. 악안면 기형환자에서 자주 보이는 합지증(syndactyly)이 보이지 않는 것에 주목할 필요가 있다.

5. 두개쇄골 이형성증

(Cleidocranial dysplasia)

특정적 소견은 구강검사시 유치의 만기잔존과 계승 영구치의 맹출지연을 보이며, 상구개(high palate)나 구개열 등도 볼 수 있다. 상악골은 발육부전을 보이며, 간혹 협골과 누골의 발육부전을 보일 수도 있다. 방사선 소견상 특히 하악 전치부와 소구치부에 매복 과잉치를 보이며 간혹 부분적 무치증도 나타날 수 있다.

두개검사시 단두개(Brachycephalic)상을 보이며 전두골, 측두골, 후두골이 돌출되고, 부비강이 발육부전된 상을 보인다.

전신검사시 방사선사진에서 쇄골의 부분적 혹은 완전소실을 볼 수 있으며 임상적으로는 어깨 부분의 비정상적인 과도한 운동량을 나타낸다.

6. 편측안면비대(Hemifacial Hypertrophy)

선천적 혹은 점진적으로 생길 수 있으며 구강검사시 편측 치아의 치관크기가 큰 것을 볼 수 있으며 유치 조기탈락, 영구치 조기맹출, 혀의 편측비대, 편측 상하악의 비대를 볼 수 있다.

같이 발생할 수 있는 전신적 장애는 다양하나, 피부이상과 지능저하를 손꼽을 수 있다.

7. 편측안면위축(Hemifacial atrophy, Romberg증후군)

편측 치아, 상하악골의 위축, 치아 맹출 장애를 볼 수 있다. 편측부위의 안면모발 손실이 나타나며 삼차 신경통, 간질도 나타날 수 있다.

8. 교근 비대(Masseter m. hypertrophy)

치아교합상태에서의 좌우 교근 축치가 중요하며, 방사선상에서 하악우각부위의 비대를 볼 수

있다.

이때 문진을 통하여 편측 저작습관의 유무를 확인해 보는 것이 중요하다.

이상은 치과의사들에게 특히 중요한 몇가지 기형들을 서술해 본 것이다. 특히 이러한 질환들의 진단과 치료는 팀으로 이루어져야 되는 경우가 많기 때문에 상세한 문진 및 검사와 더불어 적절한 타과의뢰가 필요하며 악안면 기형환자를 진료실에서 직접 부딪히는 경우 능동적 대처가 질병의 치료에 필수적임을 인식하여야 한다.

金守經교수 (서울치대) 출판기념 陶磁·詩畵展 지난 12월 7~12일 롯데미술관에서

서울대 치대 구강외과 교수로 재직중인 金守經교수가 지난 12월 7~12일 서울 롯데미술관 전시실에서 출판기념으로 陶磁·詩畵展을 가졌다.

김수경교수는 그간 출판하였던 “구강외과학” “구강외과학 도해” 그리고 수필집 “자연 그리고 삶” “세계 박물관 산책”과 시집으로 “나그네 향수” “사랑” 등 많은 책자를 출판한바 있는데 금번 이를 한데 묶어 출판기념으로 도자·시화전을 열게 된 것이다. 김수경교수는 이를 기념하기 위해 지금까지 취미로 하여오던 도자기와 시집에 그렸던 그림들을 몰아서 도자·시화전을 가진바 있어 전시장을 찾는이들에게 그의 집념과 재질에 찬사를 아끼지 않았다.



〈방명록에 서명하는 未堂 徐廷柱선생, 옆에서 김수경교수가 이를 지켜보고 있다〉