

협점막판을 이용한 외상성 상순 결손부의 외과적 재건

부산대학교 치과대학 악안면구강외과학교실
양 동규 · 김 종렬 · 최 갑림

Abstract

Reconstruction of Avulsed Upper Lip with Buccal Mucosal Flap

Yong Dong Kyu, D.D.S., M.S.D., Ph.D.,

Kim Jong Ryoul, D.D.S., M.S.D., Ph.D.,

Choi Kab Rim, D.D.S., M.S.D.

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

The buccal mucosa is an effective and versatile intraoral grafting material. For adequate reconstruction of avulsed lip, restoration of natural appearance and adequate lip function should be done.

We treated avulsed upper lip defect which had been affected underlying orbicularis oris muscle as well as vermilion border.

We chose cheek mucosa for upper lip reconstruction and performed surgical correction of avulsed upper lip with pedicled buccal mucosal flap.

The result was very good because of its superior color and texture matching to remaining vermilion tissue.

목 차

I. 서 론

II. 증 례

III. 고 찰

IV. 결 론

참고 문헌

I. 서 론

악안면 영역에서의 연조직 손상증에서 흔히 접할수 있는 구순부 결손의 경우 여러가지 방법의 치료술식이 이용되지만 그 중에서도 협점막을 사용하여 재건해줄 경우 상당한 잇점이 있다. 보통 구강 점막을 사용한 재건술은 피부조직을 사용하기 불리한 부위의 결손 수복에 사용되는데, 특히 구순점막의 적순부에서는 색조와 질감의 조화면에서 피부조직을 사용한 경우보다 우수하다.¹⁾

이러한 구순부 재건술은 Dieffenbach(1834)²⁾가 처음으로 기술한 이래 Bernard(1852)³⁾, Estlander(1872)⁴⁾, Abbe(1898)⁵⁾ 등에 의해 다양한 수술법들이 보고 되어 있다. 점막 채취부위로서 가장 보편적인 곳은 상하순의 내측과 협점막인데 저자 등은 상순의 적순부와 일부의 하부 근층이 외상으로 결손된 34세 여자 환자에게 유경협점막판을 이용하여 수복해 줌으로써 만족할 만한 결과를 얻을 수 있었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

◦ 환 자 : 박○○, 34세, 여자

◦ 초진일 : 1987년 11월 23일

◦ 주 소 : 상순의 적순부와 그 하부 근조직을 포함하는 조직탈락과 전두부, 혀 및 하악 전정부 열창.

◦ 과거력 : 약 3년전부터 정신분열증 증세를 보임.

◦ 현 증 : 1987년 11월 22일 오후 11시경 정신 분열증으로 인해 2층에서 뛰어내려 안면부 손상을 당해 본원 응급실을 통해 입원되었으며, 의식소실, 오심, 구토 등은 없었으나, 정신분열증 증세를 보였음.

◦ 치료 및 경과 : 국소마취하에서 단순한 열창부위는 일차봉합술로써 봉합하였고 하부 근층을 포함한 적순부 결손은 우측 협점막판을 이용하여 재건하였다. 이하선 도관 개구부 후하방에서부터 약 1.5cm폭의 전층점막판을 형성하여 전상방으로 연



사진 1. 수술전모습. 상순 적순부와 하부근층을 일부 포함하는 조직결손을 보임.



사진 2. 일차 봉합술로 가능한 부위를 모두 봉합된 후의 모습



사진 3. 우측 협점막에서 점막판을 제작하는 모습



사진 4. 점막판을 회전시켜 재건해주는 모습



사진 5. 수술후 약 7일후 점막판이 잘 생착한후의 정면사진



사진 6. 원뿔형 모양의 점막판 경부

장시켜 기저부는 우측 구각인접부에 위치시켰다. 점막관의 두께는 2~3mm 정도로 하였고, 점막관 경부에서도 충분한 폭을 유지시켜 혈액공급이 장애를 받지 않도록 주의하였다. 점막관을 회전시켜 상순결손부의 변연을 따라 봉합하였고, 점막관 경부는 원봉형으로 말아서 봉합해 줌으로써 원통형 유경점막관이 되도록 하였고 공여부는 별긴장없이



사진 7. 1차 수술후 약14일후 점막관 경부를 분리한 모습

직접 봉합이 가능하였다. 1차 수술후 약 7일이 경과한 후 발사를 시행하였고, 술후 14일째 점막관 경부를 절단분리하였으며 퇴원후 정기적 내원 검사를 시행한 결과 점차적으로 주위의 정상 적순부와 아주 유사한 Colour와 texture로 변해 갔으며, 술후 약 1년이 경과된 현재는 심미적으로 아주 만족할 만한 정도이다.



사진 8.. 수술후 약6개월후 구순부 사진

III. 고 찰

구순부 조직결손은 외상성이나 전기화상 또는 종양 절제수술로 인해 흔히 야기되며 심미적 기능적인 면에서 재건술을 시행해 주는 것은 아주 중요하다 하겠다.

이러한 재건법은 초기에는 단순히 결손부를 봉합해주는 방법에 불과하였으나 근래에 접어들어 심미적으로 우수한 방법들이 보고되었고 최단엔 기능을 회복시켜 유지하는 데 더욱 큰 관심이 모아졌다. 구순 결손부의 재건법을 선택하는 데는 구순 결손의 양과 범위, 적순부와 같은 해부학적 구조물의 침범정도 등이 상당히 중요하다. 구순재건시에는 동일하거나 유사한 조직을 사용하여 대칭성과 균형을 회복시켜 주어야 하고 원위부 조직보다는 가까운 국소조직을 사용하는 것이 좋다. 심미적 재건과 동시에 구순의 감각과 근력의 보존 및 구순 길이의 유지 등을 통한 구순기능의 회복을 위해 항상 세심한 주의를 기울여야 한다.

전층의 구순부 결손일 경우 피부 혹은 점막 이식술이나 피판 혹은 점막관을 이용하여 재건할 수 있는데 특히 적순부에 있어서 구강점막을 사용하여



사진 9.. 수술후 약6개월후 정면사진

상실된 조직을 회복시켜 줄 경우, 피부 조직을 사용하는 경우보다 색조와 질감의 조화면에서 우수하고 공여부의 비심미적 반흔형성을 피할 수 있다."

전층에 걸쳐 구순부 결손이 나타난 경우 중에서 1/3이하만 침범된 때에는 췌기모양으로 절제를 해내고 층별 봉합을 시행해 주면 별 심미적, 기능적 문제 없이 치유된다. 1/3이상 1/2이하로 침범된 경우엔 잔존 구순조직이나 인접 협부조직을 이용하여 수복해 주는 수많은 방법들이 사용되어 왔으며 1/2이상

침범된 경우는 대개 원위부 피관 등을 이용하여 수복해 주는 것이 좋다.

1834년 Dieffenbach³⁾는 협부에서 전층의 조직을 전방으로 전진시켜 구순결손부를 심미적으로 재건하였으며 Burow⁶⁾, Szymanowski⁷⁾에 의해 약간 변화된 방법으로 시행되었고 1940년 May⁸⁾에 의해 더욱 나은 방법으로 향상되었다. 1852년 Bernard⁹⁾는 협부조직을 전진시키면서 남은 조직을 삼각형 형태를 절제해 주었는데 이 방법은 1958년 Freeman⁹⁾에 의해 더욱 향상된 방법으로 변화되었고 1859년 Von Bruns¹⁰⁾에 의해 시행된 nasolabial flap은 상순부의 안면 표정근의 신경손상을 많이 주게 되는 단점이 있다.

1872년 Estlander⁴⁾와 1898년 Abbe⁵⁾는 잔여 구순 조직을 반대측으로 회전시켜 재건하는 방법을 보고하였는데 Gillies¹¹⁾와 Karapandzic¹²⁾에 의해 더욱 향상된 방법으로 개발되었다. 1974년 Johanson¹³⁾에 의해 시도된 계단식 재건술은 구순근육을 원래 상태로 배열시켜 구순기능 유지를 도모하였고 1983년 Stranc와 Robertson¹⁴⁾은 Steeple 피관용 이용하여 하순결손부 재건을 시행하였다.

본 증례에서는 구순결손부 수복에 점막이식 대신 점막판을 사용하였는데 이것은 조직상실이 적순부 점막과 하부근층을 일부 포함하고 있어 단순한 점막이식으로는 충분한 조직의 양을 얻기가 힘들 것으로 사료되어 유경점막판을 제작함으로써 충분히 두텁게 할 수 있었다. 또한 경부를 충분한 폭으로 형성시켜 혈액공급의 장애가 없도록 주의하였고 경부를 원통형으로 만들어 좁으므로 불편감을 줄이고 불필요한 염증반응을 줄일 수 있었다.

IV. 결 론

저자들은 외상으로 야기된 상순의 적순부 및 하부근층을 포함하는 결손부에 국소조직인 협점막판을 이용하여 재건한 결과 소실된 양을 충분히 수복할 수 있었고 적순부와 색조 및 질감의 조화가 우수하였으며 기능면에서도 만족할 만한 결과를 얻을 수 있었다.

1. Maloney PL, Doku HC, and Shepherd NS : Mucosal grafting in oral surgery. J Oral Surg 32 : 705, 1974
2. Dieffenbach JF : Chirurgische Erfahrungen. Series 3, vol. 4, p.101, Berlin, 1984
3. Bernard C : Cancer de la levre inferieure : Restauration a l'aide de lambeaux quadrilateraux. Querison 5 : 162, 1852
4. Estlander JA : En metod att fran denema lappen fylla substansforfluster i den andra och i kinder. Norol Med Arkiv IV : 1, 1872
5. Abbe R : A new plastic operation for the relief of deformity due to double harelip. Med Rec NY 53 : 477, 1898
6. Burow CA : Beschreibung einer neuen Transplantations Methode. Berlin, 1834
7. Szymanowski J : Zur plastischen Chirurgie. Z Prakt Heilk Proag 60 : 127, 1858
8. May H : The modified Dieffenbach operation for closure of large defects of the lower lip and chin. Plast Reconstr Surg 1 : 194, 1946
9. Freeman BS : Myoplastic modification of the Bernard cheiloplasty. Plast Reconstr Surg 21 : 453, 1958
10. Von Bruns V : Handbuch der praktischen Chirurgie. p. 778. Laupp & Siebeck, Tubigen, 1859
11. Gillies H, Millard DR : The Principles and Art of Plastic Surgery. p 507. Little, Brown, Boston, 1957
12. Karapandzic M : Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. Br J Plast Surg 27 : 93, 1974
13. Johanson B et al : Surgical treatment of non-traumatic lower lip lesions with special reference to the Step Technique. Scand J Plast Reconstr Surg 8 : 232, 1974
14. Stranc M, Robertson GA : Steeple flap reconstruction of the lower lip. Ann Plast Surg 10 : 4, 1983