

# 지상진료실

## 하악전돌증(V)

악교정의과연구회

서울중앙병원 치과  
김재승

### 비대칭성하악전돌증 :

안면비대칭의 악안면변형은 환자 자신, 보호자, 그리고 주위사람에 의하여 가장 명확히 인식된다. 이것은 환자가 자신의 모습을 거울을 통하여 보고, 사회생활중에 상대방의 정면을 대하기 때문이다. 그러므로 악교정수술시에는 측면모습의 개선을 위하여 정면모습을 약간이라도 간과해서는 안된다.

안면하부의 비대칭은 편측과두돌기의 저형성등으로 하악의 편측이 부족한 경우와 하악의 편측이 과도하게 성장된 경우에 초래된다. 후자의 경우 1) 비대칭성하악전돌증(laterognathism) 2) condylar hyperplasia 3) Unilateral macrognathia로 분류된다.

비대칭성하악전돌증(laterognathism)은 하악과두돌기의 크기가 정상범위이지만 한쪽의 과두돌기가 반대측보다 크게 성장되어 초래되며 성장과다로 인한 안면비대칭의 대부분을 차지한다. 보통 전치부의 개교합, 전치부 및 구치

부의 반대교합이 있고 상악의 보상적변형(Compensatory change)은 심하지 않는 것이 특징이다.

비대칭성하악전돌증의 진단과 수술계획에 있어서 중요한 것이 "3차원적 분석이다. 즉 안면과 하악의 중앙선을 일치시키기위하여 하악이 상·하, 전·후, 그리고 좌·우로 이동되어야 한다. 이러한 분석은 Photography, Cephalometric Analysis(P-A, lateral, Bregma-mentum view) Anatomical mounting 그리고 Clinical examination을 통하여 이루어진다. 수술방법은 보통 하악상행지에서 Vertical osteotomy나 Sagittal split osteotomy이 많이 행하여지며 비대칭이 상악이나 하악결합부에 동시에 있으면 Maxillary osteotomy와 Straigtening genioplasty를 병행한다.

본증례는 좌측상행지에서 Intraoral vertical osteotomy, 우측상행지에서 Sagittal split osteotomy로써 비대칭성 하악전돌증을 수술한 경우이다.



그림 1. 우측으로 편위되어 있는 안면하부가 수술후 정상으로 회복되었음(우측 : Sagittal split osteotomy로 5mm후방이동, 좌측 : Intraoral vertical osteotomy로 8mm후방이동).

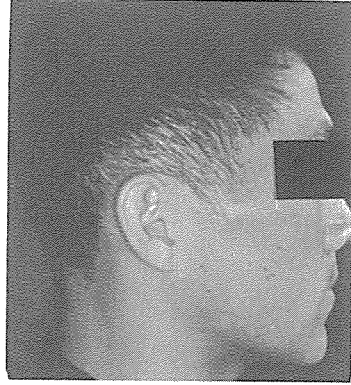
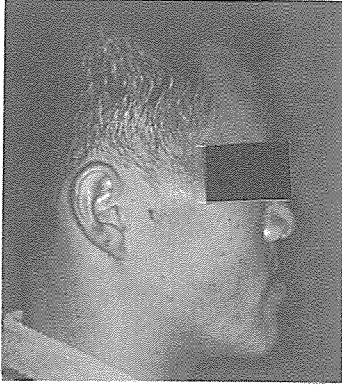


그림 2. 전방으로 돌출되었던 안면하부가 정상으로 되었으며 상순, 하순의 관계가 개선되고 nasolabial angle이 수술후 증가되었다. SNB : 84 → 80.5  
NB(11 HP) : 3mm → -4mm.

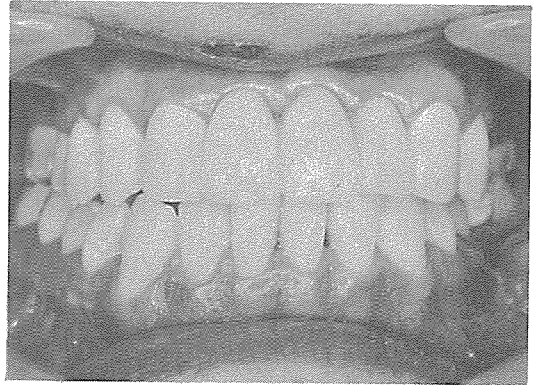
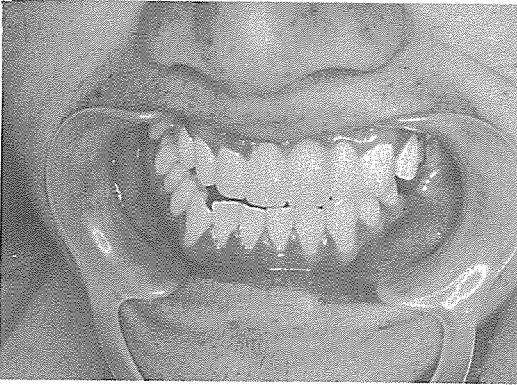


그림 3. 전치부와 우측구치부의 반대교합이 수술후 정상교합으로 되었고, 상·하의 Dental midline이 일치되었음.

고침 : 전월호 (Vol.29, No.3, 1991)의 게재내용중 저자의 표기부분에서  
단국치대 치과과장 김재승은 단국치대 치과과장 차경석으로 바로 잡습니다.