

# 지상진료실

## 턱 교 정 수 술 (ⅢI) - Laterognathism -

약교정외과연구회  
순천향의대 천안병원 구강외과  
이태영·김종배  
국립의료원 치과  
최승모

Laterognathism은 Asymmetric Prognathism, Deviation Prognathism, Unilateral Prognathism, Hemimandibular Elongation 등으로 불리워지는 안모 비대칭의 한 병태로서, 좌우측이 대칭적인 양측성 상·하악의 전돌증 내지는 후퇴증과는 또 다른 문제를 제기 하며, 그 양상이나 정도가 훨씬 복잡한 경우가 대부분이다. 또한, 겉으로는 별로 심한 비대칭의 상태를 보이지 않으나, 자세히 검사를 해보면 실제 갖고있는 비대칭 내지는 골격간의 부조화가 현재

드러나 있는 상태보다 더 심각한 경우가 종종 있는데, 이의 중요한 원인으로는 치아의 보상성 변화를 들 수 있다.

Laterognathism의 임상적 특징을 보면, 하악골의 측방전위로 인하여 이부(chin)가 비이환측으로 돌아가 있으며, 하악치열의 중심선이 비이환측 전위를 보이고, 반대교합의 양상을 보이며, 좌우측의 하악각의 크기가 달라 하안부의 외형이 이환측은 가파른 반면, 정상측은 돌출되어 비대칭의 모습을 두드러지게 한다. 또한 방사선 사진에서, 과두경부를 포함한 이환측 하악이 전반적으로 길어진 상을 볼 수 있으며, 이때 과두경부가 가늘면서 길어진 형태(slimder form)와 그렇지 않은 경우(non-slimder form)로 나누어 분류하기도 한다.

그러나, Unilateral Macrognathism, Hemimandibular Hyperplasia 등과는 달리 Mandibular Body와 Ascending Ramus의 높이는 동일하며, 따라서 치궁의 Depression이 없고, 교합면이 기울어진 양상은 거의 없다. 또한

편측의 Elongation이므로, 측방전위의 Vector가 강하여 Progenic한 안모는 심하지 않은 경우가 많다.

따라서 소위 “어딘가 모르게 얼 굴이 대칭이 안맞고 턱이 돌아간 듯한 인상”을 호소하는 경우가 많으나, 대개 그 정도가 크게 두드러지게 나타나지 않음으로써, “약간만 고치면 되는데” 단순성형으로 생각하는 환자가 많으며, 따라서 성형외과를 찾는 경우가 종종 있는 것 같다.

그러나, 이는 분명히 하악골의 3차원적인 성장발육 장애로 빚어진 기형 내지는 변형증이므로, 한 두 군데 뼈를 다듬어서 해결될 성질의 병태가 아니며, 이렇게 피상적인 접근을 할 경우, 향후에 오는 결과는 매우 어색하고 좋지 않게 된다.

이러한 Laterognathism의 치료는 술전 교정에 의해 가능한 모든 보상성 치아 기울기를 개선하여, 골격상의 문제를 모두 노출시킨뒤 (대개의 경우 통상적인 교정치료의 반대가 되며, 발치여부, 부위도 많은 차이가 있다), 적절한 수술을 통하여 두개 및 악골이 조화

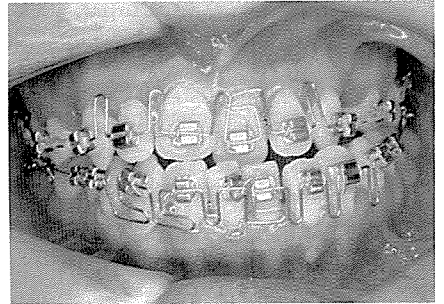


사진 1, 2, 3. 치료 시작시의 정면, 측면, 구강내 사진

로운 위치로 악골을 이동시키며, 술후교정으로 마무리하게된다.

이때 일반적인 악교정술과 다른 점은, 술전 교정단계에서 전후방 뿐만 아니라 측방 보상성 기율기 개선에 주의를 요하며 수술시 하악골의 비대칭적인 후방이동이 일어나므로, 과두부의 보존문제, 이동골편에 의한 안모비대칭에의 영향, 적절한 이부 성형술의 추가 등이 문제가 되며, 술후 심미적·기능적인 결과에 영향을 크게 미치게 되므로 철저한 술전 계획이 있어야 된다.

본 증례는 Unilateral Mandibular Elongation에 의한 laterognathism을 갖는 환자로서, 사진

1, 2, 3은 치료전의 사진으로 술전 교정이 끝난 사진 4, 5, 6과 비교하여 볼 때 Deformity의 양상이 더욱 심해진 것을 볼 수 있는데, 이는 원래 이 환자가 갖고 있던 Skeletal Deformity가 치아의 보상성 변화로 인하여 "Masking"되었던 것을 술전 교정으로 제거하였기 때문이다. 즉, 상악 편악 제1 소구치 발치후 전치부를 후방이동 시킴과 동시에, 하악은 설측경사된 전치부의 기율기를 순측으로 개선하고 측방 개교합의 양을 증가시킴으로써 치열을 통하여 골격의 부조화를 노출시켰다. 수술은 양측 상행지 시상 분할골 절단술(SSRO)에 의하여 후방이동시켰

으며, 과두부 위치보존을 고려하여 고정하였고, 이 술식시 필연적으로 발생하는 비이환측의 측방돌출과, 이환측과의 하악각 차이에서 오는 비대칭의 해소를 위해 이부성형술을 포함한 하악성형술을 시행하였다. 본 증례가 아직 완전히 종료된 것이 아니며, 더욱이 Excellent한 결과를 보였다고 생각되지는 않으나 최소한 교합의 개념도 없이 Surgical Atlas 몇 번 보고 피상적으로 Approach하는 성형외과 의사와 몇날 며칠을 계산과 분석과 궁리 끝에 치료에 임하는 악교정 치의사와의 차이를 보여줄 수 있는 증례는 되리라 생각한다.

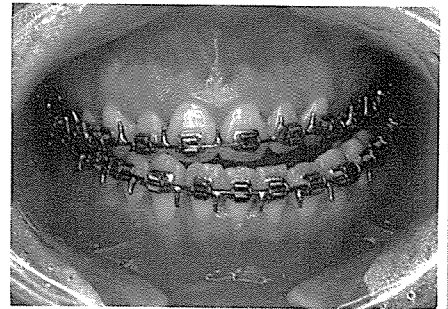


사진 4, 5, 6. 술전 교정 치료 종료후의 정면, 측면, 구강내 사진

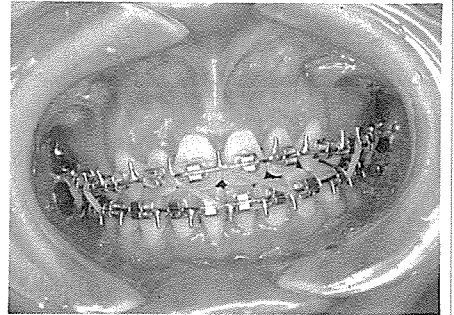


사진 7, 8, 9. 술후 마무리 교정시의 정면, 측면, 구강내 사진