



## 횡안열 환자의 치험례

최주석\*, 조상기, 백진아, 고승오, 신호근

전북대학교 치과대학 구강악안면외과학 교실 및 구강생체과학 연구소

### ABSTRACT

#### Lateral facial cleft : Cases Report

Ju-Suck Choi\*, Sang-Ki Cho, Jin-A Beak, Seung-O Ko, Hyo-Keun Shin

*Department of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry,*

*Institute of Oral Bio-Sciences, Chonbuk National University*

Lateral facial cleft is a rare congenital craniofacial anomaly. Their incidence is about 1 in 60,000 births and early treatment with closure in layers is important. Surgical treatment must reconstruct an anatomic and functional situation which give a good esthetic result. This study reports two cases of male at 31 months and 9 months suffered from esthetic problems due to lateral displacement of the oral commissure on the right side.

Surgical treatment ; the mucosa is closed in with a Z-plasty to avoid intraoral band contracture, the orbicularis oris muscle is closed after interfiber reorientation, and the skin is closed with multiple Z-plasty. So we report two cases of unilateral lateral facial cleft and review of etiopathogenesis in children with lateral facial cleft.

Key word : Lateral facial cleft, Esthetic and functional reconstruction

### I. 서론

횡안열은 아주 드문 선천성 두개안면 기형으로 구각부 주위에 나타나며 거구증 또는 구각부 언청이로 불린다. 횡안열은 남자가 여자보다 흔히 발병하며<sup>1)</sup> 대략 60,000명 중 한명꼴로 발생한다.<sup>2)</sup> 대부분은 편측성으로 나타나고 10-20% 정도에서 양측성으로 나타난다.<sup>1)</sup> 횡안열의 정도와 범위는 매우 다양하여 미

약한 경우에는 구각부의 widening 에서부터 심한 경우에는 구각부에서 이주를 향해 전측으로 결손이 발생한다. 드물게는 귀를 지나 측두부까지 이환되기도 하나 교근의 천연을 넘어서는 경우는 흔하지 않다.<sup>1)</sup> 횡안열의 병인론을 보면 임신중 방사선 노출, 감염, 산모의 대사장애, 약물과 화학약품 등이 있다.<sup>1,2,3)</sup> 횡안열의 발생과정을 보면 발생 4-5주 경에 상악돌기와 하악돌기의 중배엽성 융합에 결함이 생겼을때 발생

한다고 하나 정확히 밝혀지지는 않았다. 횡안열의 치료는 초기에 layer closure 해주는 것이 중요하며 cleft 부위를 해부학적으로 재건하여 심미적, 기능적으로 좋은 결과를 얻을 수 있도록 해야한다. 이 논문은 횡안열로 진단받은 두명의 환아에 대한 증례보고이다.

## II. 증례 보고 및 수술방법

### 증례 1

31개월된 남아로 오른쪽 선천성 횡안열로 인한 심미적, 기능적 장애를 주소로 내원하였으며 전신병력과 가족력은 특이소견 없었다. 안면부의 골격적 결함은 없었으며 교합에는 문제가 없었다. 이환측 귀의

기형이 관찰되었으며 귀의 앞쪽으로 두개의 연조직 돌기가 관찰되었다.

전신마취하에서 오른쪽 횡안열 부위를 안모의 좌우 대칭을 고려하여 디자인 후 절개하여 봉합하는데 점막층과 근육층, 피부를 나누어 layer closure하여 근육의 운동시 fissure 형성을 최소화했다. 첫 번째로 점막층은 일반적으로 Z-Plasty를 함으로써 연조직 결손을 최소화 하였다. 두 번째로 근육층은 정상 기능을 이루게 하기 위해 근섬유의 배열 방향에 맞춰 봉합하여 서로 맞물리게 했다. 마지막으로 피부는 피부 긴장선을 따라 사용된 Multiple Z-Plasty 피판을 사용하여 심미적으로 봉합하였다. 귀 앞쪽의 두개의 연조직 돌기는 절제 후 봉합을 시행하였다.

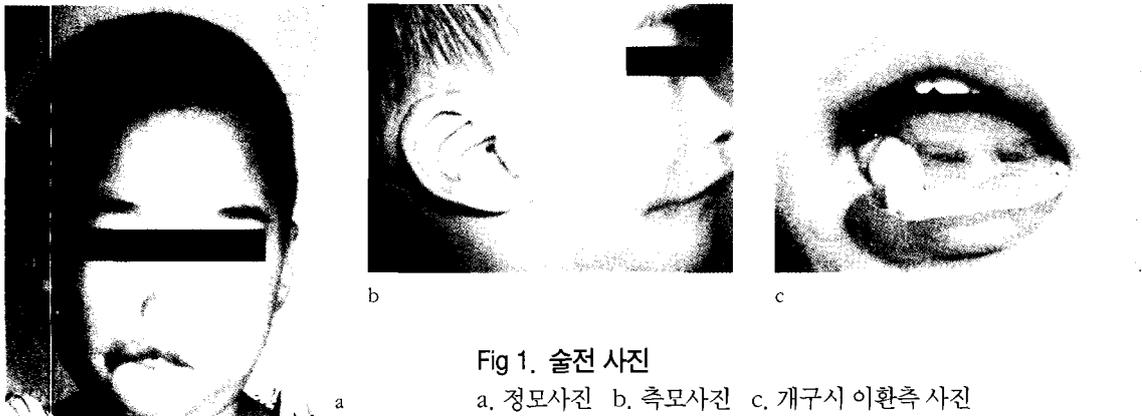


Fig 1. 술전 사진

a. 정모사진 b. 측모사진 c. 개구시 이환측 사진



Fig 2. 술중 Design

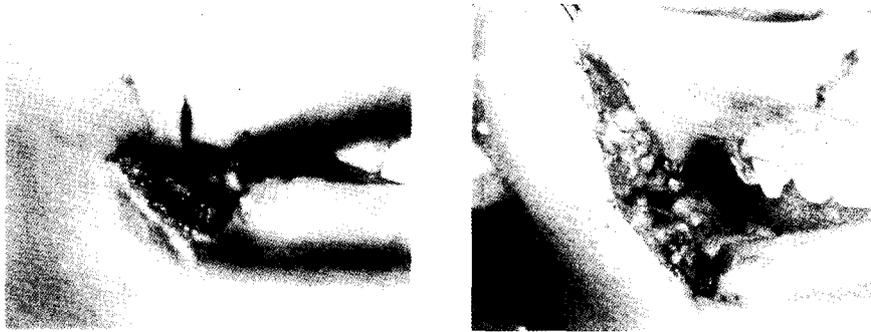


Fig 3. 술중 사진



Fig 4. 술후 사진



Fig 5. 술후 3개월 사진 a. 정모 b. 측모

증례 2

9개월 된 남아로 선천성 우측 구각부 횡안열로 인한 심미적 장애를 주소로 내원하였으며 환자의 전신

병력과 가족력은 특이소견 없었으며 안면부 골격적 결함은 없었다. 전신마취하에서 오른쪽 횡안열 부위를 안모의 좌우 대칭을 고려하여 디자인 후 절개하였으며 봉합은 증례1과 같은 방법으로 행하였다.

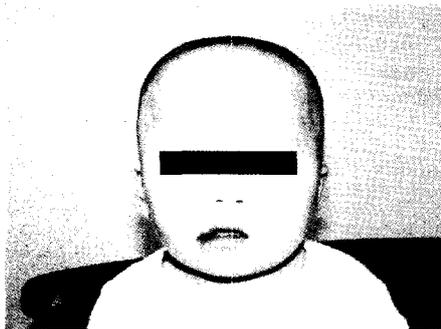


Fig 6. 술전 사진



Fig 7. 술후 사진



Fig 8. 술후 3개월 사진



### III. 총괄 및 고찰

횡안열은 아주 드문 선천성 두개안면 기형으로서 주로 구각부 주위에 나타나며 거구증 또는 구각부 언청이로 불린다. Tessire는 craniofacial cleft를 eyebrow, eyelid, maxilla, nose, and lip 등의 발현부위별로 분류를 하였는데 이 중 횡안열은 Tessire classification VII에 해당된다.<sup>1)</sup> Mutaz B Habal은 대략 60,000명 중 한명꼴로 발생한다고<sup>2)</sup> 하였으며 Mark H. Moor는 Tessire classification 전체 환자중 횡안열은 5.5%의 비율로 나타난다고 보고하였다.<sup>3)</sup> 또한 여자보다 남자에서 호발하며 대부분은 편측성으로 나타나고 10-20%정도에서 양측성으로 나타난다.<sup>1)</sup> 횡안열의 정도와 범위는 매우 다양하여 미약한 경우 구각부의 widening 에서부터 심한 경우 구각부에서 이주까지 전층으로 결손이 발생한다. 드물게는 귀를 지나 측두부까지 이환되기도 하나 교근의 전연을 넘어서까지 결손되는 경우는 흔하지 않다.<sup>1)</sup>

횡안열의 병인론을 보면 방사선, 감염, 산모의 대사장애, 약물과 화학약품 등이 있다.<sup>1,2,3)</sup> 횡안열의 발생은 태생 4-5주 경에 상악돌기와 하악돌기의 중배엽성 융합에 결함이 생겼을때 발생한다고 하나 정확히 밝혀지지는 않았다.<sup>1,4)</sup>

횡안열의 치료는 초기에 layer closure 해주는 것이 중요하며 이때 cleft 부위를 해부학적, 기능적으로 재건하여 좋은 심미적 결과를 얻을 수 있도록 하는 것이 중요하다. 연조직에 국한된 경우는 간단하게 행해 질수 있는데 cleft margin을 excision 한후 layer closure를 시행한다. 횡안열이 unilateral로 나타난 경우 cleft부위의 구각부를 결정하는데 있어서 정상적인 반대측 구각부가 guide 역할을 할 수 있다. bilateral cleft 의 경우 적순과 협점막의 이행부를 확인함으로써 구각부의 위치를 결정할수 있다.1)(Boo-Chai, 1969)

Boo-choi는 또한 갈라진 orbicularis oris muscle sphincter는 구각부에서 서로 수직을 이루어야하며 만약 그렇지 못한 경우 구각부에 muscle의 부재가 일

어나며 전형적인 “goldfish mouth” 양상의 folding이 발생된다고 하였다.<sup>6)</sup>

Skin closure시 simple Z-plasty (Longacre, DeStefano, and Holmstrand, 1961) 나 small Estlander flap(May, 1961), W-plasty를 사용할 수 있는데<sup>1)</sup> Mutaz B. Habal은 W-plasty가 심미적인 측면에서 더욱 좋은 방법이라고 소개하였다.<sup>2)</sup>

### V. 결론

선천성 횡안열의 치료는 가능한 초기에 layer closure를 해줌으로써 cleft 부위를 해부학적, 기능적으로 재건을 해주는 것이 중요하다. 본 교실에서는 선천성 횡안열로 진단받은 두 환자에서 Z-Plasty를 통한 점막층의 봉합과 구륜근의 재배열, Multiple Z-plasty를 통한 피부층의 봉합을 시행하여 기능적, 심미적으로 만족할만한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. McCarthy, Plastic Surgery Vol.1, W.B.SAUNDERS COMPANY 1990, p.2116-2160.
2. Mutaz B Habal, Jane Scheuerle. Lateral facial clefts : Closure with W-Plasty and implications of speech and language development. Ann Plast Surg 1983;11:182-187.
3. Eric J Stelnicki, William Y Hoffman, A new in utero model for lateral facial clefts, J Craniofacial Surg 1997;8:460-465.
4. Yasuo Moritomo, Tomoyuki Tsuda. Craniofacial Skeletal Abnormalities in Anomalous Claves with Clefts of the Face. J Vet Med Sci. 1999;61:1147-1153.
5. Mark H Moore. Rare Craniofacial Clefts. J Craniofac Surg 1996;7:408-411.
6. K, BOO-choi. The oblique facial cleft : a 20-year

최주석, 조상기, 백진아, 고승오, 신호근

follow-up. Br J Plast Surg 1990;43:355-358.

---

**교신 저자**

전북대학교 치과대학병원 최주석

전북 전주시 덕진구 금암동 634-18 우편번호) 516-712 / 전화: 063-250-2113 / E-mail: oralsurgery@hanmail.net.