

# 구순구개열 환자의 치료에 대한 각 전문과의 의식 차에 관한 연구

가천의대 길병원 교정과  
문철현, 김은주

## ABSTRACT

A study on the gap between the opinions of various specialties in treating CLP patients

Gachon Medical School, Ghil Medical Center  
Department of Dentistry, Division of Orthodontics  
Cheol-Hyun Moon D.D.S., M.S.D., Ph D., Eun-Ju Kim D.D.S.

Cleft lip and/or palate is one of the most common congenital deformities in the oral and maxillofacial areas. For the best treatment of this deformity, many specialists - oral surgeons, orthodontists, plastic surgeons, pediatricians, pediatric psychiatrists, and speech therapists - should work together. For this successful collaborative effort, close cooperation between the various departments involved is essential. Thus, this study examines various specialties' therapeutic philosophies toward treating cleft lip and/or palate patients.

Most of cleft lip and/or palate patients do not receive systemic treatment due to a lack of communication and understanding between the various specialists involved.

Dentists and medical doctors should endeavor to understand how their counterparts treat this deformity.

Most importantly, dentists should conduct regular training sessions with obstetricians, who first encounter cleft lip and/or palate patients to inform them about the details of dental treatment, as well as the importance of dental treatment for cleft lip and/or palate patients.

Key words : cleft lip and/or palate, systemic treatment

## I. 서론

구순구개열은 한국인에서 남자 1539명당 1명, 여자 1682명당 1명의 발병율을 보이는 악안면 기형으로<sup>1)</sup> 산부인과는 물론 소아과, 이비인후과, 성형외과, 교정

과, 구강악안면외과, 소아정신과 및 언어 치료실 등 여러 과가 유기적으로 협조를 하여야 양호한 치료 결과를 얻을 수 있다.

또한 수차에 걸친 수술과 장기간에 걸친 교정, 보철치치를 요하는 등 치료비용의 부담 또한 적지않은

것이 현실이다. 선진 외국은 이미 독립된 전문 clinic 을 운영하여 여러 과가 유기적으로 협조하며 진료에 임하고 있으며<sup>2)</sup> 치료의 많은 부분을 보험 적용하여 환자의 경제적인 부담을 덜어주고 있다. 따라서 우리나라의 실정에 맞는 진료체계를 구축하여 각 과간의 유기적인 협조를 유도하며 장기적으로 보험급여를 확대하는 것이 필요할 것이다. 이러한 목적을 위한 연구의 첫 단계로 구순구개열 환자의 진료에 대한 각 과간의 시각차를 연구해 보았다.

II. 연구자료 및 방법

교정과, 구강악안면외과, 성형외과, 산부인과를 전공한 치과의사 및 의사 각 100명을 각과의 회원명부에서 무작위로 선택하여 설문지를 우송한 후 회수하였다.

교정과, 구강악안면외과, 성형외과는 동일한 설문지를 사용하였으며 산부인과용 설문지는 별도로 제작하였다(표 1).

표1-a. 본 연구에 사용된 교정과, 구강악안면외과, 성형외과용 설문지

1. 선생님께서는 구순열 또는 구개열 환자를 진료하신 경험이 있으십니까?  
Yes( ), No( )
2. 있으시다면 몇 명 정도를 진료하십니까?  
10명 이내( ), 10 - 20명( ), 20 - 30명( ), 30명 이상( )
3. 일반적으로 구순구개열 환자는 여러차례 수술을 시행하는데 선생님께서 진료하신 환자는 대체로 수술을  
한병원( 또는 동일한 의사 )에서 수술을 받았다( )  
여러병원( 또는 서로 다른 의사 )에서 수술을 받았다( )  
확인이 안된다( )
4. 구순열 또는 구개열 환자의 수술상태에 대하여  
아주 만족한다( ), 대체적으로 만족한다( ), 그저 그렇다( ),  
대체적으로 불만족스럽다( ), 아주 불만족스럽다( )
5. 선생님께서는 구순열환자의 수술은 어느 과에서 이루어지는 것이  
적절하다고 생각하십니까?  
구강외과( ), 성형외과( ), 어디든 상관없다( )
6. 선생님께서는 구개열환자의 수술은 어느 과에서 이루어지는 것이  
적절하다고 생각하십니까?  
구강외과( ), 성형외과( ), 어디든 상관없다( )
7. 구순열 및 구개열 환자와 관련된 모든 치료(수술, 교정 및 보철)를  
의료보험의 대상으로 한다면 선생님께서는  
찬성한다( ), 일부보험은 찬성하나 전체 보험은 반대( ),  
모르겠다( )
8. 선생님께서는 구순구개열 환자의 치료시 장기간에 걸친 여러과의  
협동 진료가 필요하다는 것을 자세히 설명해 주십니까?  
그렇다( ), 대체로 그런 편이다( ), 대체로 안 그런 편이다( )  
설명을 못해주고있다( )
9. 장기적으로 여러과의 협진 치료가 필요한 구순구개열 환자의 치료  
는 센터 개념이 필요하다고 생각되어지는데 이 경우 센터의 운영주  
체는 어느과가 적당하다고 생각하십니까?  
성형외과( ), 소아과( ), 구강외과( ), 교정과( ),  
기타( ) 과
10. 선생님의 임상경력(수련의 기간 제외) 어느정도 이십니까?  
3년 미만( ), 3 - 5년( ), 5 - 7년( ), 7 - 10년( ), 10년 이상( )
11. 선생님의 전공은?  
성형외과( ), 구강외과( ), 교정과( )

표1-b. 본 연구에 사용된 산부인과용 설문지

1. 선생님께서는 구순열 또는 구개열 환자를 분만해 보신 경험이 있으  
십니까?  
Yes( ), No( )
2. 있으시다면 총 몇 번 정도 경험이 있으십니까?  
1회( ), 2 - 4 회( ), 4 - 6 회( ), 7 - 10 회( ), 10회 이상( )
3. 최근 2년간 구순열 또는 구개열 환자를 분만하신 경험이 있으십니  
까?  
Yes( ), No( )
4. 있으시다면 몇 번 정도 경험이 있으십니까?  
1회( ), 2 - 4 회( ), 4 - 6 회( ), 7 - 10회( ), 10회 이상( )
5. 구순열 또는 구개열 환자의 출생시 향후 일련의 치료일정에 대해  
보호자에게 설명할 때  
본인이 직접 한다( ), 간호사가 한다( ), 전공의가 한다( )  
성형외과나 소아과, 치과등에 가서 상의하도록 한다( )
6. 향후 계속 필요한 수술처치를 위하여 타과 소개시 선생님께서는 어  
느 과를 추천해 주십니까? ( 복수 추천시 모두 표시해 주십시오 )  
구순열경우 : 성형외과( ), 이비인후과( ), 치과구강외과( ),  
구개열경우 : 성형외과( ), 이비인후과( ), 치과구강외과( )
7. 구순열 또는 구개열 환자의 향후 치료를 위한 타과 상담은 언제하  
도록 권하십니까?  
입원중( ), 퇴원시( ), 100일 이내( ), 1년 이내( ), 1년 이후( )
8. 장기적으로 여러과의 협진 치료가 필요한 구순구개열 환자의 치료  
는 센터개념이 필요하다고 생각되어지는데 이 경우 센터의 운영주  
체는 어느 과가 적당하다고 생각하십니까?  
성형외과( ), 소아과( ), 구강외과( ),  
교정과( ), 기타( )
9. 구순열 및 구개열 환자와 관련된 모든 치료(수술, 교정, 보철)를 의  
료보험의 대상으로 한다면 선생님께서는?  
찬성한다( ), 일부 보험은 찬성하나 전체는 반대( ),  
모르겠다( )
10. 선생님의 임상경력(수련의 기간 제외) 어느 정도이십니까?  
3년 미만( ), 3 - 5년( ), 5 - 7년( ), 7 - 10년( ),  
10년 이상( )

교정과는 73명이 응답하였고 구강악안면외과 22명, 성형외과 17명, 산부인과 14명이 응답하였으며 응답자의 근무현황은 다음과 같다.

	개원의	공직의*	합 계
교정과	58 (79.4%)	15 (20.6%)	73
구강악안면외과	9 (40.9%)	13 (59.1%)	22
성형외과	17 (100%)		17
산부인과	14 (100%)		14

\* 개원의 외에는 모두 공직의로 분류 하였음

### III. 연구결과

구순구개열 환자를 진료한 경험이 있는가 하는 질문에 거의 모든 응답자가 경험이 있다고 답하였으며 (표 2), 진료환자수는 교정 및 구강악안면외과의사는 10명 미만이 다수였으나 성형외과의사는 30명 이상이 가장 많았다(표 3).

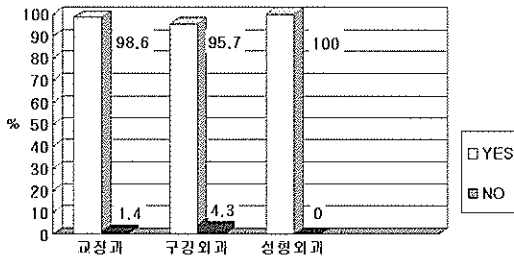


표 2 구순구개열 진료경험

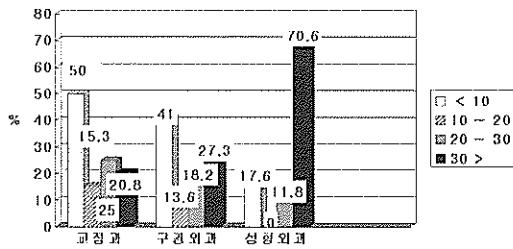


표 3 구순구개열 진료환자수

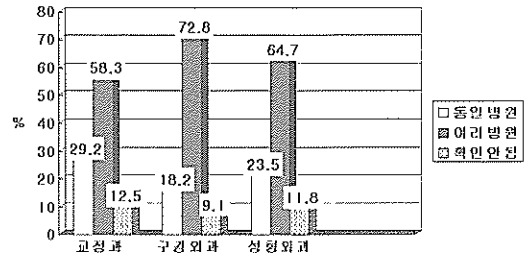


표 4 동일병원에서의 수술여부

환자가 수술을 한 병원에서 했는지 또는 각기 다른 병원에서 받았는지에 대한 질문에는 세과가 동일하게 여러 병원에서 수술을 받은 환자가 많았다고 하였다(표 4).

수술상태에 관한 만족도에서 매우 만족한다는 답은 한명도 없었으며 매우 불만족스럽다는 답은 교정과에서 1.4%가 응답하였다. 대부분 대체적으로 만족한다 또는 그저 그렇다고 답하였으며 대체적으로 불만족스럽다는 답은 교정과의사가 31.9%로 가장 높은 반면 구강악안면외과의사는 9.1%로 가장 낮았다(표 5).

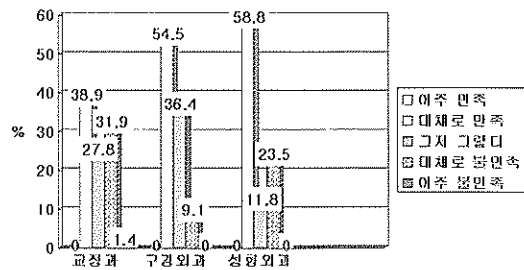


표 5 수술결과에 대한 만족도

구순열만 있는 경우 수술을 어느 과에서 하는 것이 좋겠는가 하는 질문에 교정과의사의 49.3%가 구강악안면외과를 선호하였으며 23.3%는 성형외과를, 24.7%는 어느 과든 좋다고 답 하였다. 구강악안면외과의사 및 성형외과의사는 각각 자신의 과를 선호하였으며 성형외과의사에서 그 정도가 더 강하였다(표 6). 구개

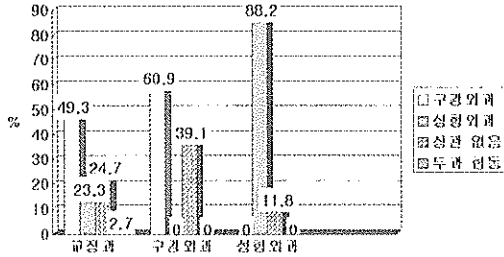


표 6 구순열 수술 선호과

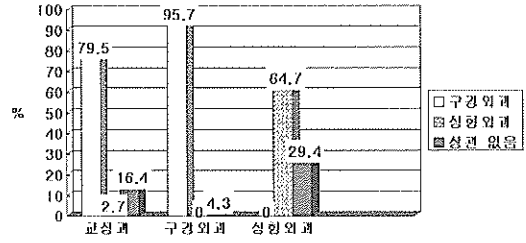


표 7 구개열 수술 선호과

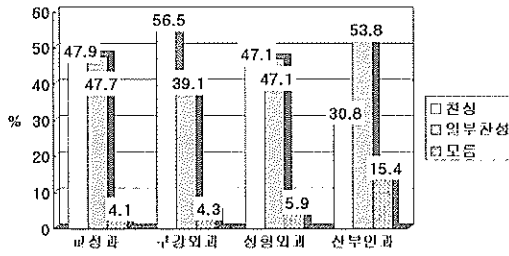


표 8 의료보험 찬성여부

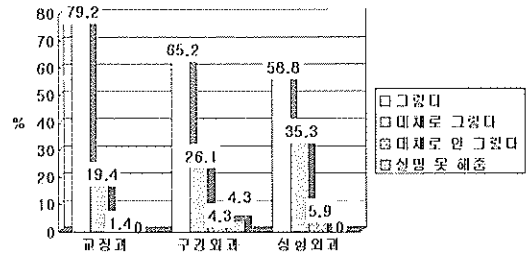


표 9 향후 치료에 대한 설명여부

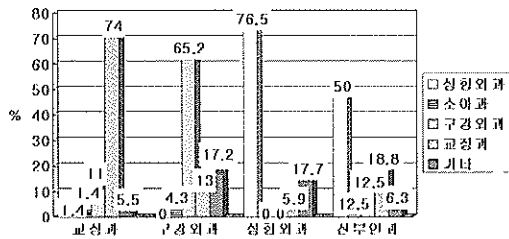


표 10 협진진료시의 운영주체

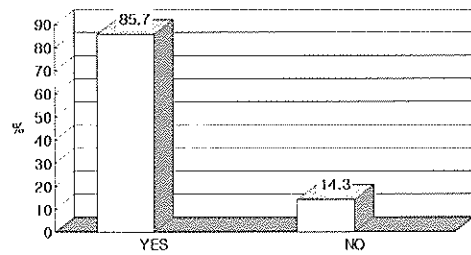


표 11 구순구개열 환자의 분만경험

열환자의 수술에 관한 질문에는 교정과외사의 79.5%가 구강악안면외과를 선호하였고 구강악안면외과 및 성형외과의사는 각각 자신의 과를 선호하였으며 구강악안면외과의사에서 그 정도가 매우 강하였다(표 7).

의료보험적용 찬성여부에 대해 전체적용찬성과 부분적용찬성이 교정과와 성형외과에서는 거의 비슷하였으나 구강악안면외과에서는 전체적용 찬성의 비율이 높았고 산부인과의 경우 부분적용찬성의 비율이

높았다(표 8). 환자에 대한 설명은 대부분 충실하였으나 교정과외사가 가장 충실한 것으로(79.2%) 나타났다(표 9). 협진을 위한 주체는 대부분 자신의 과를 선호하였으며 산부인과의사는 50%가 성형외과를 선호하였다(표 10).

대부분의 산부인과 의사가 구순구개열 환자의 분만경험이 있다고 답하였고(표 11) 그 수는 4~6명이 가장 많았다(표12).

향후 치료일정에 대하여 대부분 직접 설명하나, 타

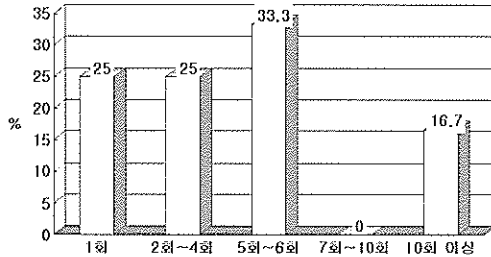


표 12 분만경험 빈도수

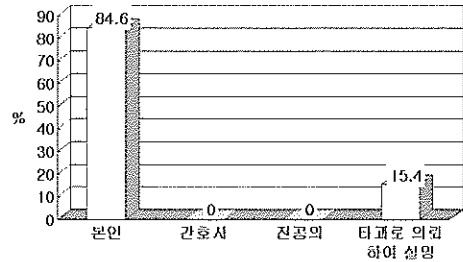


표 13 향후 치료일정 설명주체

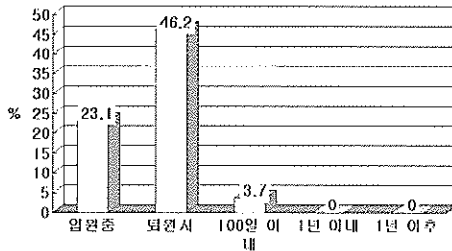


표 14 향후치료위한 타과 상담시기

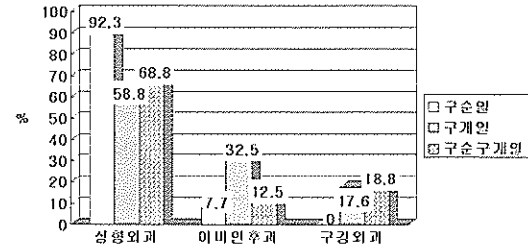


표 15 타과 소개시 추천과(복수추천 가능)

응답자의 임상경험은 다양하였으며 10년 이상의 경우가 가장 많았다(표 16).

#### IV. 고 찰

가장 흔한 악안면 영역의 기형중의 하나인 구순구개열은 환자 본인은 물론 보호자에게도 심한 정신적 충격을 주므로 심리적인 치료까지도 요구하는 복잡한 질환이다.

구순구개열 환자는 기형<sup>3,4)</sup>과 홀몬결핍<sup>5)</sup>의 빈도가 높고, 성장에 있어 다양한 문제를 야기하며<sup>6-10)</sup>, 청각<sup>11-13)</sup> 및 발음<sup>14)</sup>, 수유<sup>15,16)</sup>에 문제가 있고 또한 치료를 위한 수술이 성장에 영향을 미치므로<sup>17,18)</sup> 다양한 관점에서 종합적인 치료가 필요하다.

따라서 어느 한 과에서 전담하여 치료할 수 없으며 여러 과의 협진이 절대적으로 필요하다<sup>19)</sup>. 선진국에서는 이미 협진체계가 구축되어 조직적이고 지속적인 치료가 이루어지고 있으나<sup>20-22)</sup> 우리는 아직 각 과간의 이해와 협조부족으로 일관된 진료와 치료가 이루어지지 못하

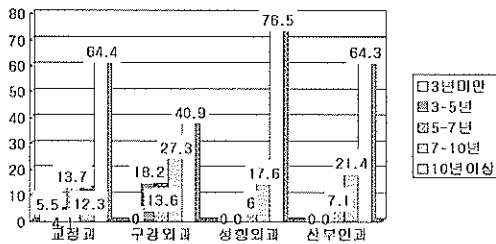


표 16 과별 임상경력

과로 의뢰하여 상의하도록 하는 경우도 있었으며(표 13) 타과상담은 퇴원시 하도록 하는 경우가 가장 많았다(표 14).

산부인과외과는 구순열환자의 경우 성형외과로 의뢰한다고 답한 경우가 92.3%였으며, 구개열 환자는 58.8%, 구순구개열환자의 경우 68.8%를 성형외과로 보낸다고 답하였다. 그 다음 이비인후과, 구강악안면외과 순이었으며 구순열 환자를 구강악안면외과로 의뢰한다고 답한 경우는 한 명도 없었다(표 15).

고 있는 실정이다.

교정과, 구강악안면외과, 성형외과의사의 대부분이 구순구개열 환자의 진료경험이 있었으나(표 2, 3) 이들이 진료한 환자의 대부분이 여러 병원에서 수술을 받았다고 응답한 것은(표 4) 구순구개열 환자를 위한 일관된 진료체계가 없음에 기인한다고 여겨진다.

수술결과에 대한 만족도는 구강악안면외과와 성형외과에서는 비슷하였으나 상대적으로 교정과외과의사의 만족도는 낮았는데(표 5) 이는 수술을 담당하는 의사가 수술 후 이루어지는 교정치료에 대한 이해의 부족으로 수술 후 장기간에 걸쳐 교정치치를 해야 하는 교정과 외과의사의 요구에 부합하는 수술이 이루어지고 있지 않다는 것을 의미한다.

따라서 수술 전에 교정과외과의사와 협의하는 체제가 갖추어져야 이러한 수술 결과에 대한 불만족도가 줄어들 것이다.

구순열 환자의 수술에 대하여 성형외과의사가 성형외과에서의 수술을 강하게 주장한 반면 교정과나 구강악안면외과는 다소 개방적인 반응을 보였다. 특히 교정과외과의사의 절반 정도가 구순열의 수술을 성형외과에서 하거나 어느 과에서 해도 상관없다고 답한 것은 구순구개열 환자의 수술에 있어 구강악안면외과와 성형외과의사간의 역할분담을 주장한 것으로 여겨진다. 반대로 구개열 환자에 대하여는 교정과와 구강악안면외과의사가 구강악안면외과에서의 수술을 강하게 주장한 반면 성형외과의사는 다소 개방적인 자세를 보였다.

그러나 구순열 또는 구개열의 수술을 성형외과에서 하여야 한다는 구강악안면외과의사가 전무하였으며 또한 구강악안면외과에서 해야 한다고 응답한 성형외과의사 역시 전무한 것은 성형외과와 구강외과 상호간의 대화와 이해부족의 결과로 생각되어진다(표 6,7). 환자를 처음 대하는 산부인과 의사는 구순열, 구개열 및 구순구개열 환자 모두를 우선적으로 성형외과로 보낸다고 응답하였으며 구개열 환자도 구강악안면외과(17.6%)보다는 이비인후과(32.5%)로 보낸다는 응답이 많아(표 15) 치과 특히 구강악안면

외과의 역할에 대한 홍보가 절실한 것으로 나타났다.

의료보험적용에 대한 질문에는 전체보험에 대하여 구강악안면외과의사가 가장 적극적이었으며 산부인과외과의사가 가장 소극적이었다(표 8). 구순구개열 환자에게 어느 치료까지 의료보험을 적용할 것인가를 결정하기 위하여는 보험제정, 타 진료과의 형평성 등 여러 가지를 고려해야 하겠으나 장기간에 걸친 여러 차례의 수술과 교정, 보철, 성형등의 고가시술을 해야 하는 상황을 참작해야 할 것이다.

환자에 대한 설명은 모두가 충실하였으며(표 9, 13, 14), 특히 교정과외과의사가 가장 적극적인 것으로 나타났다(표 9). 협진을 위한 진료센터의 주체에 관하여는 모두 자신의 과를 추천하였으나(표 10), 주체는 무의미하다는 의견과 여러 과가 같이 주체가 되어야 한다는 의견도 있었다.

산부인과외과의사의 50%가 성형외과를 센터의 주체로 선택한 것은 치과의사의 역할에 대한 이해의 부족으로 생각되며, 표15의 결과와 동일한 맥락으로 구순구개열 환자의 치료에 있어 구강악안면외과와 교정과의 수행하여야 하는 역할의 범위와 그 일의 중요성을 산부인과외과의에게 지속적이고도 심도있게 설명되어야 함을 보여주고 있다.

본 연구를 위하여 각 전문과의 치과의사 및 의사 100명을 무작위로 선정하여 우편물을 발송 후 회수하였는데 구강악안면외과, 성형외과, 산부인과외과의사의 회수율이 높지 않았다.

특히 성형외과와 산부인과의 경우 개업의만 일부 응답하여 병원급에 근무하는 의사의 견해를 알 수 없었는데, 전공의 시기의 교육이 장래 진료행태에 주요한 영향을 미치므로 특히 전공의 교육을 시행하는 수련병원급에 근무하는 의사에 대한 조사가 더욱 필요할 것으로 사료 되어진다.

## V. 결 론

가장 흔한 구강악안면영역의 선천성기형 중 하나인 구순구개열 환자의 치료를 위하여는 교정과, 구강악안면외과, 성형외과, 소아과, 산부인과, 소아정신과,

언어치료실 등 여러 과의 협진이 필요하다. 이러한 협진체계의 구축을 위해서는 각 과간의 유기적인 협조가 필요하다. 따라서 교정과, 구강악안면외과, 성형외과, 산부인과의를 대상으로 구순구개열 환자의 치료에 대한 각 과의 인식차에 대한 연구를 시행하였다.

구순구개열 환자는 체계적인 진료를 받지 못하고

있었으며 각 과간의 상호 이해가 절대적으로 부족하였다. 의사와 치과의사간에 상호의 영역에 대한 이해가 필요하였으며, 특히 환자를 처음 대하는 산부인과 의사에 대하여 구순구개열 환자의 치료에 있어 치과의사가 담당하는 역할의 범위와 중요성에 대한 장기적이고 세심한 홍보가 필요하다는 결론을 얻었다.

### 참 고 문 헌

1. 남 일우. 한국인의 토순 및 구개파열 발생에 관한 연구(1), *대치협지* 1975;13:443.
2. 최 용현, 송 우식, Kochi S. 장기간 Team 관리가 행하여진 양측 구순구개열 환자의 임상적 치험례, *대한구순구개열학회지* 1998;1:93-103.
3. Itoh Y, Okubo F, Nakamura K, et al. The associated anomalies on cleft lip and/or cleft palate, *日口蓋誌* 1983;8:123-133.
4. Kraus BS, Kitamura H, Ooe T. Malformations associated with cleft lip and palate in human embryos and fetuses, *Amer J Obstet Gynec* 1963;86:321-328.
5. Rudman D, Davis GT, Priest JH, et al. Prevalence of growth hormon deficiency in children with cleft lip or palate, *J Pediat* 1978;93: 378-382.
6. Levin HS. A cephalometric analysis of cleft palate deficiencies in the middle third of the face, *Angle orthod* 1963;33:186-194.
7. McNeill RW. A roentgenographic cephalometric study of nasopharyngeal and cranial base growth in cleft palate children, *Am J Orthod* 1964;50:628-629.
8. Blaine HL. Differential analysis of cleft palate anomalies, *J Dent Res* 1969;48:1042-1048.
9. Aduss H. Craniofacial growth in complete unilateral cleft lip and palate, *Angle orthod* 1971;41:202-213.
10. Coupe TB, Subtelny JD. Cleft palate-Deficiency or displacement of tissue, *Plast & Reconstr Surg*. 1960;26:600-612.
11. Spriestersbach DC, Lierle DM, Moil KL, Prather WF. Hearing loss in children with cleft palate, *Plast & Reconstr Surg* 1962;30:336-347.
12. Drettner B. The nasal airway and hearing in patients with cleft palate, *Acta oto-laryng* 1960;52:131-142.
13. Masters FW, Bingham HG, Robinson DW. The prevension and treatment of hearing loss in the cleft palate child, *Plast & Reconstr Surg* 1960;25:503-509.
14. Van Demark DR. Assessment of articulation for children with cleft palate, *Cleft palate J* 1974;11: 200-208.
15. Paradise JL, McWilliams BJ. Simplified feeder for infants with cleft palate, *Pediatrics* 1974;53:566-568.
16. Williams AC, Rothman BM, Seidman IH. Management of a feeding problem in an infants with cleft palate, *JADA* 1968;77:81-83.
17. Craig RDP. The management of complete clefts of the lip and palate, *Brit J Surg* 1967;54:923-931.
18. Graber TM. A cephalometric analysis of the developmental pattern and facial morphology in cleft palate, *Angle orthod* 1949;19:91-100.
19. 이 정근, 황 병남, 신 수정. 아주대학교병원에서의 구순구개열 환자 치료 protocol, *대한구순구개열학회지* 1998;1:9-14.
20. Kochi S, Yamaguchi T, Chiba M, Iino M, Kamiya N. Secondary bone graft during eruptive stage of upper central incisors, *日口蓋誌* 1998;23:91-96.
21. Kochi S, Kita H, Kumagai M, Satou A, Teshima T. Secondary bone grafting before eruption of the upper central incisor, *日口蓋誌* 1999;24:313-321.
22. 日本 昭和大學 口蓋裂診療部 編著. 구개열의 종합 치료, 지성출판사, 1998.