

A

하악 전치부의 선천적 결손을 동반한 부정교합의 치험에  
김경호, 최광철, 김인달, 김진갑  
연세대학교 치과대학 영동세브란스병원

치아 수의 이상에서 하악 전치의 선천적 결손은 비교적 높은 빈도로 발생된다. 또한 이 부위는 가장 먼저 유치의 탈락이 일어나므로 이 부위의 선천적 결손은 인접치의 이동, 중심선의 변위, spacing 등 교정적으로 복잡한 문제를 야기할 수 있다. 이러한 경우 교정적인 접근 방법으로 결손된 치아의 보철적 수복을 위한 적절한 공간을 형성해주거나 공극을 폐쇄시키는 방법이 시행될 수 있다. 치료 방법의 선택시 결손된 치아의 수, 구치부의 교합 관계, 상악 전치와 하악전치의 비율, lip profile, 환자의 연령 등 여러 가지 요인을 고려해야 한다. 상악 전치와 하악 전치와의 상대적인 크기에 따라 공극의 폐쇄 또는 결손치의 공간 형성 후 보철적인 수복을 할수도 있고, 상악 소구치 발치와 함께 하악전치를 reshaping하여 전치로 사용할 수도 있다. 여기서는 하악전치부 결손을 동반한 부정교합의 몇가지 예를 제시하고 이의 교정적인 치험예를 소개하고자 한다.

A

상악골 전방견인 장치를 이용한 III급 부정교합 환자의 치험에  
김경호, 최광철, 성상진, 박소연  
연세대학교 치과대학 영동세브란스병원

III급 부정교합은 상악골 열성장이나 하악골 과성장 혹은 양자의 복합에 의하여 야기되는 것으로 알려져 있다. 성장기 환자일 경우 일차적으로 성장 조절을 이용한 치료를 시도하지만 최대 성장기를 지난 청소년기 환자에서는 교정으로만 치료가 가능한지 혹은 장래에 외과적 수술의 시행이 필요할 것인가를 고려해야 하며 상하악 부조화의 정도, 잔존 성장량 및 성장 방향을 평가하여 환자 개개인에게 적합한 진단, 치료 계획, 치료 과정의 조절 및 보정등이 수행 되어야 한다. 상악골 성장을 촉진시키기 위해 상악골 전방견인 장치가 많이 사용되고 있는데, 이 장치는 상악이 전하방으로 움직이면서 하악은 후하방으로 회전하고 따라서 안면고경의 증가와 더불어 하악전돌을 상대적으로 감소시키는 효과를 가져온다. 상악골 전방견인 장치를 이용한 치료는 가능한 어린 나이에 시도하는 것이 좋으며 청소년기 환자에게 사용할 경우 치아 이동이 의도하고자 하는 골격 변화보다 많이 일어나 오히려 바람직하지 않은 치성 보상(dental compensation)을 증가시킬 뿐이라는 주장이 지배적인 것 같다. 그러나, 최대 성장기를 지났지만 악골 부조화가 크지않은 III급 부정교합 환자에서는 선별적으로 상악골 전방견인 장치의 사용을 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 비록 이들의 치료 결과 상당량의 치아 이동이 일어났지만 어느정도의 골격적 변화도 유발되었으며 치료 결과 양호한 교합 관계와 심미성, 기능성을 얻을 수 있었기에 몇가지 증례를 소개하고자 한다.