

선천성 구개 치조골 파열 잔존 환자의 교정 및 외과적 처치

임창준*, 차경석

단국대학교 치과대학 구강악안면외과, 교정과

역사적으로 치조골 파열이 동반된 구개파열 환자에 대한 처치는 치료술식의 변화, 골 이식재료의 선택, 외과적 이식시기 선택의 다양성등 몇가지 단계를 거쳐왔다. 특히 일차적이거나 조기 이차적, 혹은 지연 이차적인 골 이식 수술을 위하여 자가골, 동종골 이물 성형재료들이 사용되어 왔다. 1970년 Boyne과 Sands가 잔존된 구개 치조골 파열 환자에게 시행한 이래 치조골 파열환자에게 지연 골 이식과 함께 교정술을 시행하는 것은 이제 일반화되었다. 저자들은 선천성 구개 치조골 파열 잔존환자들에게 치열궁 확장술과 자가 망상골을 이식함으로써 좋은 예후를 얻었기에 보고드리는 바이다.

Combined Orthodontic-Surgical Management of Residual Alveolar Cleft Patients

Chang-Joon Yim*, Kyung-Seok Cha

Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery,

Orthodontics, School of Dentistry, Dankook University

Historically, bone grafting of cleft palate defects passed through several phases involving treatment modifications, different types of graft systems, and variations in the timing of the surgical procedures. Additionally, primary, early and late secondary osseous grafting procedures have employed autogenous bone, allogenic bone, and alloplastic materials. Since Boyne and Sands studied and introduced secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts combined orthodontic-surgical management of those patients has become popular. The authors has experienced predictability after presurgical palatal expansion and autogenous cancellous cellular bone grafts for the alveolar cleft patients.