T-16 TABLE CLINIC

A

Class I division-1 부정교합에서 상악 편악발치 치험2례

김영관, 우용제, 정은제, 노 준, 전윤식
이화 여자 대학교 의과대학 치의학교실 교정과

Class I division-1 이란 Angle의 부정교합 분류에는 없는 새로운 명칭으로 다음과 같은 특징적 소견을 보일 때 Dr.Nielsen과 일부 교정의사 사이에 주관적으로 쓰여 왔다.
이는 9mm이상의 심한 수평피개를 보이면서 수직피개교합도 심하여 마치
Class II division-1 처럼 보이나 구치부 교합은 Angle씨 I 급에 가까운 것이 특징적으로 다르다. 또한 상악전치부에 약간의 공극(2-3mm)이 있거나 없을 수도 있고 하악에는 적은 양의 치아밀집을 보이지만 심한 Curve of Spee를 나타낸다. 따라서 본 교실에서는 이러한 환자의 구치부교합관계, 전치부 수평 및 수직 피개교합을 어떻게 해결할 것인가에 대한 치료전략 및 치험 2례를 소개하고자 한다.

T-17 TABLE CLINIC

A

고정식 구치압하장치(Molar Intrusion Arch)를 이용한 상악구치 압하의 치험례

우용제, 정은제, 노 준, 전윤식
이화 여자 대학교 의과대학 치의학교실 교정과

성인에 있어 대합치의 조기상실로 인해 정출된 구치는 보철치료시 문제가 되는 경우가 많다.
이 정출된 구치를 해결하는 방법으로 치관의 삭제(근관치료후), 치근단 골절단술
(subapical osteotomy), 교정력을 이용한 구치의 압하 방법이 있다.
특히 교정력을 이용한 구치의 압하방법은 가철식 장치로부터 고정식장치 이용, 최근에는
매식물 (Implant)을 이용한 방법까지 다양하게 소개되어 있다. 이에 본원에서는 환자의 불편을
최소화하고 고정치에 부작용을 적게 주고 압하시키고자 하는 구치의 저항중심을 향해 힘의 조절이
비교적 용이한 구치압하장치를 설계해 구치압하를 시도하여 만족할 만한 결과를 얻어 이에 소개하고자 한다.

T-18 TABLE CLINIC

A

Tweed and MEAW technique을 이용한 개방교합의 치료

전영진, 손우성
전영진치과의원, 부산대학교 치과대학 교정학교실

개방교합의 치료는 교정치료 중에서 가장 치료가 힘들고 재발의 빈도가 높은 것으로 알려져왔다. 상하악골의 형태이상을 동반한 골격성 개방교합의 경우 과거에는 수술을 동반하지 않고서는 교정치료가 거의 불가능했었다. 골격성 개방교합 환자의 대부분은 급경사의 교합평면을 보이는데 좋은 치료결과와 안정성을 위해서는 교합평면의 변화가 적극 요구되며 이를 위해서는 상하악 구치부의 함입과 제2대구치 혹은 제3대구치와 같은 후방 구치의 발치가 필요하다.

이번에 소개할 임상증례는 수술을 병행하지 않고 Tweed-Merrifield technique 과 MEAW(MOAW) technique을 이용하여 심한 구순돌출감을 가진 개방교합 환자와 골격성 II급경향을 가진 골격성 개방교합 환자의 치료과정을 소개하고자 한다. Tweed-Merrifield technique을 개방교합에서 사용하게 되면 anchorage preparation 동안 근심경사된 구치의 uprighting과 함입을 도모할 수 있으므로 교합평면을 재구성할 수 있으며 J-hook headgear와 같은 구외력을 사용하므로 구순돌출감이 심한 환자나 골격성 II급 경향이 심한 환자에서 좋은 효과를 얻을 수 있다. 또 제3대구치가 양호하게 발육하는 환자에서 제2대구치를 발치하고 제1대구치에 MOAW와 MEAW를 사용하면 대구치의 수직적 조절과 직립이 용이하므로 효과적으로 교합고경을 조절하여 교합평면을 재구성 할 수 있다. 특히 골격성 II급 부정교합이 동반된 개방교합 환자에서 위의 두 technique을 같이 사용하여 좋은 Mandibular response와 치료결과를 얻을 수 있었다.