

T-6
TABLE
CLINIC

양측성 치조열을 동반한 구순 구개열 환자에서의 치조골 이식

황미선 · 윤영주 · 김광원
조선대학교 치과대학 교정학교실

구순 구개열 환자의 약 75%에서 편측 혹은 양측성 치조열이 존재하며 25%만이 전치부 치조골 결손부를 동반하지 않는다고 보고되고 있다. 이러한 치조열은 oronasal fistula, 발음장애, 상악골 성장장애 및 상악 치열궁의 협착이 발생되며 그에 따른 심한 총생과 치아의 매복 및 결손, 전치부 치아의 치조골 결손, 심한 반대교합 양상이 특징적으로 나타난다. 치조열 부위에 치조골 이식을 적절한 시기에 시행하여 줌으로써 정상적인 상악 전치부 치아들의 맹출과 안면 골격의 성장을 도모하고 부가적으로 구순 구개열 환자에게 기능과 심미성을 회복하여 정신적인 자신감과 안정을 부여해 줄 수 있다는 장점이 있다. 이에 대한 술식은 시기에 따라 primary(2세)와 early secondary(2-5세), 그리고 late secondary bone graft(10-14세)로 나뉘며 학자들마다 견해의 차이를 보이지만 이중 secondary bone graft가 양호한 치료결과를 보인다고 보고되고 있으며 선호되고 있다.

본 증례는 상악 저발육과 반대교합을 주소로 내원한 7세 8개월의 양측성 구순 구개열 환자로 상악 좌우측 측절치의 결손과 상악 치열궁이 심하게 협착되어 있으며 양측성 치조열을 동반한 상악골 저발육의 골격성 3급 부정교합의 환자였다. 먼저 Quad-helix로 협착된 상악 치열궁을 확장한 후 face mask를 이용하여 상악골을 전방견인하고 양측 치조골 결손부에 secondary alveolar bone graft를 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

T-7
TABLE
CLINIC

Microscrew를 이용한 교정치료의 임상적용법

배성민 · 박효상 · 경희문
배성민 치과의원, *계명대학교 의과대학 치과학교실, **경북대학교 치과대학 교정학교실

교정치료의 목표를 달성하기 위해서는 치아나 골격을 부작용 없이 원하는 위치로 이동해야 한다. 하지만 여러 가지 제한요소들 때문에 치아나 골격을 원하는 만큼 이동시킬 수가 없어 가끔 교정치료의 어려움과 한계를 경험하게 된다.

이러한 제한요소중의 하나는 고정원의 부족이며 따라서 적절한 고정원을 확보하기 위하여 여러 가지 치료술식이 발전되어 왔지만 다소간의 고정원의 소실은 인정하고 이를 치료계획에 반영하고 있다.

최근에는 치의학의 발전으로 implant를 이용한 교정치료가 시행되고 있지만 치료기간, 시술부위의 제한성, 비용 등의 문제 때문에 널리 시행되지는 못하고 있다.

이에 본 연재는 수술용 Microscrew를 고정원으로 사용하여 300g 내외의 힘이 필요한 치아이동을 시행하여 본 결과 osteointegration이 일어나지는 않았지만 결정적인 고정원 소실기간(6개월)을 유지하기에는 별 어려움이 없었기에 치료 기술이 비교적 간단하고 비용도 저렴한 Microscrew를 이용한 교정치료방법과 임상증례를 보고하고자 한다.

T-8
TABLE
CLINIC

성인에서 구치의 압하에 의한 치료 증례

이승미 · 김남수
대한치과의원

교정 치료시 구치의 압하는 종종 필요로 되지만 실제로 행하기 어려운 치료중 하나이다. 해당치아의 압하보다는 상호 반작용으로 인한 인접치의 정출이 더 잘 일어나기 때문이다. 이는 정출이 더 자연스러운 치아 이동 방향

이며 치주 인대 주섬유가 정출에 유리한 방향으로 되어 있기 때문이다. 유년 혹은 청년기 환자의 교정치료에서 과맹출된 치아는 압하하는 것이 자명한 치료이지만 성인의 경우 과맹출된 치아의 치주적 상태를 고려하여 치료하여야 한다. 이에 다수의 과맹출된 구치를 가진 성인 환자에서 구강내 교정 장치를 이용해 치료된 증례를 들어 구치의 압하시 고려해야 할 사항을 살펴보고자 한다.

본 증례는 우측 구치부의 협측 교차교합을 주소로 내원한 20세의 여자 환자로, 돌출된 안모 및 이부의 좌측변위, 교합 평면의 canting을 보였다. 구강 내에서, 우측 구치부는(#15, 16, 17) 심하게 정출된 협측 교차교합으로 하악 우측 구치가 보이지 않았고 비대칭적인 상,하악 치열궁 형태가 관찰되었다. 두부 방사선 사진 분석 결과 mild brachycephalic facial pattern을 지닌 골격성 2급 부정교합 환자로 진단되었으며, 파노라마에서 인접 치조골에 비해 상악 우측 구치 치조골이 더욱 정출되어 있었다. 이를 위한 치료로 corticotomy를 동반한 교정치료가 제안되었으나 환자의 요구에 따라 교정 치료만으로 이를 해소하기로 하였다. 상악에서, 충분한 고정원을 보강한 고정성 교정장치와 elastic을 이용하여 #17부터 #15까지 차례로 압하 하였다. 치료 시작 8개월 후, 평균 3mm 정도의 개개 구치 압하가 일어났으며 이로 인해 gingival line과 alveolar bone margin의 leveling도 자연스럽게 이루어졌다.

건강한 치주 상태, 충분한 고정원이 고려된 교정장치, 지속적이면서 일정한 힘의 적용시 구치의 압하도 성공적으로 일어날 수 있다.

**T-9
TABLE
CLINIC**

**Level Anchorage System에 의한 부정교합의 치험례
오성진 · 한상범
한국레벨앵커리지교정연구회**

부정교합은 악골과 치아간의 공극의 부조화, 상하악골간의 전후방-측방적인 부조화에 의한 형태이상으로 나타난다. 이러한 부조화를 수치적으로 정량화 하여, 부정교합의 개선을 위해서 필요한 공극 및 저항력과, 치료에 의해서 획득할 수 있는 공극 및 저항력을 정량화 한 것이 레벨앵커리지 시스템이다.

이렇게 정량화 함으로써 술자는 치료를 위해서 획득해야 할 내용을 시각화 할 수 있으므로 매우 예측가능한 진단이 가능해진다.

또한, 치료의 단계가 체계적으로 이루어질 수 있으므로 진료의 흐름도 간결해진다. 이 치료법에 의해 치료된 증례를 보고한다.

**T-10
TABLE
CLINIC**

**Level Anchorage System을 이용한 II급 부정교합 치험례
최상훈 · 김창우
한국레벨앵커리지교정연구회**

레벨앵커리지 시스템에서는 상하악간의 골격관계 개선과 총생의 해소를 위하여 하악치열에서의 anchorage를 매우 중요시 생각하고 있다. 또한 필요한 앵커리지의 양을 정량적으로 분석을 하여 공극의 관리를 매우 효율적으로 행하고 있다.

II급 증례의 경우, 상하악골간의 전후방적인 부조화의 해소를 위하여 하악의 반시계 방향의 성장을 유도하는 것이 매우 중요하다. 또한, 심하게 전방경사된 상하악 절치들의 직립은 안정된 교합과 안모의 개선을 위하여 반드시 행해져야 한다.

본 치료법은 수직고경의 조절, 앵커리지 프레퍼레이션을 통하여 이러한 문제들을 해결하고 있다.

현저한 안모의 개선과 긴밀한 교합관계를 획득한 증례들을 보고 한다.