

**T-28**  
**TABLE**  
**CLINIC**

**견치 발거를 통한 교정치료**  
**박종선 · 김정기**  
전북대학교 치과대학 교정학교실 및 구강생체과학연구소

견치는 전치부와 구치부를 연결하는 turning point로서 중요하며 교합을 유도함으로써 악골 운동에 중요한 역할을 한다. 그러나 제3대구치 다음으로 견치에서 매복이 호발하며 특히 상악에서 호발한다. 매복된 견치는 periapical view, occlusal view, panoramic view 등의 방사선적 방법과 영구 견치의 맹출 지연과 유견치의 만기간존, 정상적인 순측 canine bulge의 부재, palatal bulge 존재 등의 임상적인 방법으로 진단할 수 있다. 견치가 매복되는 경우 위치나 방향에 따라 교정적 견인을 하거나 자가이식 등을 하게 되지만, 경우에 따라서는 견치 발거를 통한 교정치료를 계획할 수 있다. 또 견치가 hopeless할 때에도 발치 대상으로 선택될 수 있는데, 이렇게 견치가 부재시에 통상적인 치료와 다른 점과 주의점에 대해서 알아보고, 견치를 발거하고 교정치료를 시행하여 양호한 교합을 얻은 증례를 보고하고자 한다.

**T-29**  
**TABLE**  
**CLINIC**

**Orthosurgical treatment of Class III patient with facial deformity**  
**모신엽 · 김광원 · 윤영주**  
조선대학교 치과대학 교정학교실

교정치료의 중요한 목표중의 하나는 심미적인 안모를 얻는 것이다. III급 부정교합 환자중 이미 성장이 끝났거나 심한 악골 부조화를 보이는 경우 및 적절한 치열관계 만으로는 만족할 만한 외모를 얻을 수 없는 경우에는 악교정 수술이 불가피하다.

본 증례는 상악후퇴와 하악전돌을 주소로 내원한 16세 여자 환자로, 안와 하부와 전두부의 함몰 및 점막하 구개열, 하악 좌우 측절치의 선천성 결손이 존재하였다. 측모 두부방사선 분석에서 상악후퇴와 하악전돌을 보이는 골격성 3급 부정교합으로 진단되었으며 모형분석에서는 상악치열의 심한 총생과 앵글씨 3급 대구치 관계를 보였다.

술전 교정을 위해 .018 standard bracket을 부착하고 배열을 한 후 상악은 Le Fort I 및 측비부 증강술을, 하악은 BSSRO를 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 이에 소개하고자 한다.

**T-30**  
**TABLE**  
**CLINIC**

**악교정 수술을 통한 골격성 개방교합의 치험례**  
**정성권 · 방희철 · 전윤식 · 노 준**  
이화여자대학교 의과대학 치과학교실 교정과

개방교합의 원인은 치성과 골격성으로 나뉜다. 미약한 골격성 개방교합은 전치부의 정출 등을 통한 치성보상의 극대화를 유도하여 해결하는 절충치료가 가능하나, 심한 골격성 개방교합은 대개 악교정 수술을 필요로 한다. 악교정 수술로 치료한 두 골격성 개방교합 증례를 보여주고 이 증례들을 통해 얻었던 경험을 나누어 보고자 한다.

증례1은 림프조직의 비후로 인한 골격성 개방교합 환자로 adenoidectomy를 통해 구호음을 해소한 후 bonded RME를 통해 악공간 불일치를 해소하고 LeFort I osteotomy와 BSSRO를 통해 개방교합을 해소하였고, genioplasty를 부가적으로 시행하여 profile을 개선하였다.

증례2는 condylar hypoplasia로 인한 골격성 개방교합 환자로 bone scan을 통해 하악 과두의 진행중인 병적 변화가 없다는 판단 후에 먼저 BSSRO를 통해 개방교합을 해소한 후 교정치료를 통하여 안정된 교합을 얻었다.