

에, 그 치료에는 여러 분야의 전문가가 참여하는 team approach를 요구한다. 이때 교정의는 부정 교합의 실제적 치료 의사로서, 그 치료 계획의 수립과 진행에 주도적인 역할을 하게 된다.

본 증례는 생후 3개월 경 lip closure, 17개월경 palatal closure surgery를 받은 후 방치 되었다가 내원한 17세 남자환자로 상악의 열성장으로 인한 안모의 형태 이상과 발음 장애를 보이고 있었다. 구강내에서는 상악 우측 중절치와 견치 사이에 구개열이 잔존하고, 우측 중절치는 심하게 rotation되어 있었으며, 기형적인 형태의 우측 측절치는 치궁에서 벗어나 구개측으로 전위되어 맹출되어 있었고, 구개 정중선에는 두꺼운 반흔 조직이 남아 있었다. 상악궁의 형태는 하악궁과의 조화를 이루지 못하고 있었으며, 구치부는 III급 부정교합, 소구치부의 교차교합, 전치부의 반대, 개방교합도 관찰되었다. 환자의 연령 등을 고려하여 악골의 전후방적, 횡적인 골격상의 문제를 악교정 수술로 해결하는 치료계획을 수립하고 약 1년간의 술전 교정으로 상악궁과 하악궁을 각각 배열하고, 수술시 상악의 major와 minor segments를 분리하여 결손 부위에 골이식과 함께 상악골의 전방 이동, 하악골의 set-back을 시행하여 비교적 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

구순 구개열로 인한 기능적, 심미적인 문제의 치료로 교정의는 개인의 삶의 질을 향상시키는데 도움을 줄 수 있으리라 기대한다.

T-18  
TABLE  
CLINIC

Miniscrew를 고정원으로 사용한 구치부 압하의 치료 증례  
김수진 · 김병성 · 박순정  
분당재생병원 치과 진료부 교정과

하악 구치부를 오래 동안 무치악 상태로 방치한 결과 발생하는 상악 구치부의 정출시, 환자는 뒤늦게 보철 치료를 위해 치과를 찾았다가 교정의에게 의뢰되는 경우가 많이 있다. 상악 구치부의 교정력에 의한 압하는, 고정원 확보의 문제점 등으로 인하여 임상에서 성공률이 떨어지는 시술로 간주되고 있는데, 이에 성인 환자에서 정출된 구치부의 압하시 치조골에 매식한 miniscrew의 고정원으로서의 임상적 유용성에 대해 알아보하고자 하였다.

본 증례는 상악 우측 제1, 제2소구치 부위 압하를 위해 교정과에 의뢰된 34세 7개월의 여자환자로, 대칭적인 안모와 straight profile을 가지고 있었다. 구강내 소견으로는, 정출된 상악 우측 제1, 제2소구치가 각각 하악 우측 제1대구치 잔존 치근과, 설측으로 경사된 하악 우측 제2소구치의 협면 apical third와 접촉하고 있었고, 상악 우측 제1대구치는 잔존 치근만 남은 상태였으며, 좌측 제1대구치는 소실후, 비해부학적인 형태의 bridge로 수복되어 있었다. 전치부는 절단 교합을 보이고 있어서 순수한 구치부 압하에 의한 leveling을 얻지 못하면 교합이 열릴 위험이 있는 상태였다. 소구치부의 교정적 압하에 성공하는 경우, 상실된 치아들의 공간을 교정적으로 폐쇄하는 것으로 치료계획을 세우고 상·하악에서 잔존 치근은 발거 하였으며, 수복물은 제거하였다.

상악 제1대구치 상방에 7.0mm 길이의 miniscrew를 식립 하고, 4개월간 약 40gm의 힘으로 함입을 시도하여, 전치부의 피개 교합을 유지한 상태로, 평균 4mm 정도의 소구치 압하를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

miniscrew를 이용한 구강내 강화된 고정원의 확보는 정출된 구치부의 교정적 치료에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

T-19  
TABLE  
CLINIC

Database 구축을 위한 charting program의 개발  
김태경 · 박성현  
국민건강보험공단 일산병원 치과 교정과

교정학 영역에서는 두부 방사선 계측 사진의 계측, 분석을 위한 다양한 software가 가장 광범위하게 사용되고 있으며 점차 이러한 program들에 image 관리, image simulation, 그리고 기본적인 data를 관리하는 기능들이 추

가되어 교정 clinic에서 필요한 모든 기능들이 통합된 software들이 선보이고 있다. 하지만 이러한 program들은 개발국의 실정에 맞도록 설계되고 기본적으로 한글을 사용할 수 없어 일부 기능을 제외하고는 국내에서의 사용은 매우 불편하며 체계적인 환자 관리나 임상 연구를 위한 database의 구축 기능이 매우 부족한 실정이다. 따라서 이러한 문제점을 보완하여 국내의 실정에 적합한 교정용 통합 program -*OrthoChart*-을 개발하였기에 이를 소개하고자 한다. *OrthoChart*는 처음 내원시부터 치료 종료시까지 생성될 수 있는 모든 data를 체계적으로 관리할 수 있도록 여러개의 module로 구성되어 있으며 다음의 기능들을 지니고 있다.

1. data의 입, 출력: 환자의 기본적인 data, extra & intra-oral exam data, cast analysis
2. problem list와 treatment plan을 작성할 수 있는 문서 편집기 기능
3. image management
4. cephalometric analysis
5. scheduling 기능

T-20  
TABLE  
CLINIC

Molar Intrusion Arch(MIA)를 이용한 과맹출된 상악대구치의 교정적 압하 치험례  
정은재 · 예성필 · 노 준 · 전문식  
이화여자대학교 의과대학 치과학교실 교정과

하악대구치의 결손 또는 매복 상태가 장기간 방치될 경우 상악대구치의 정출이 야기될 수 있다. 이런 상황에서 상악 교합평면의 변화없이 하악대구치 결손부위의 보철치료 또는 매복된 하악구치의 맹출유도만으로는 적절한 교합을 이룰 수가 없다.

정출된 상악대구치의 치료를 위해 여러 방법들이 제시되어 왔다. 첫째, 정출된 구치의 발치인데 이는 심한 치주질환이나 충치에 이환된 경우에만 고려될 수 있는 극단적인 치료법이다. 둘째, 정출된 구치의 치관 삭제이다. 이 방법은 해당구치의 신경치료와 임상치관 확장술 및 보철치료를 필요로 한다. 셋째, 치근단부 골절제술에 의한 surgical impaction이 고려될 수 있는데 이 방법은 정출상태를 단기간에 해결해 줄 수 있지만 수술로 인해 환자에게 가장 부담이 가는 방법이며 치주조직 손상의 가능성이 크다. 마지막으로 정출된 구치의 교정적 압하가 고려될 수 있다. 이는 앞에서 제시된 여러 방법들의 문제점을 해결할 수 있는 가장 합리적이며 탁월한 치료법이라고 생각된다. Molar Intrusion Arch(MIA)는 정출된 구치의 교정적 압하에 적합하도록 고안된 장치이다.

이에 우리는 Molar Intrusion Arch(MIA)를 이용하여 치료한 정출된 상악대구치의 압하 증례를 소개하고자 한다.

T-21  
TABLE  
CLINIC

상악구치 intrusion과 scissors-bite 치료  
강대운 · 우용제 · 최승은 · 하동헌 · 노 준 · 전문식  
이화여대 부속 동대문 병원 치과 교정과

교정치료시 종종 협측으로 맹출한 상악 제2대구치와 설측으로 맹출한 하악 제2대구치로 인한 구치부 cross-bite을 접하게 된다. 특히 Scissors-bite은 상악보다 일찍 맹출한 하악 제2대구치가 어떤 이유로든 설측으로 이소 맹출하게 되면 상악 제2대구치는 교합에 도달할 때까지 하악 제2대구치의 협면을 따라 정출되면서 발생한다. 일반적인 접근으로 criss-cross elastic이나 Burstone의 precision transpalatal arch를 사용할 수 있으나 원치 않는 수직력이 발생하여 제2대구치의 정출이 일어나고 이로인해 bite opening이 발생할 수 있다.

따라서 위의 부작용을 피하기 위해서는 상악 제2대구치의 buccal uprighting시 교합 간섭을 막기 위해 상악 제2대구치의 overintrusion이 필요하다. 기존에 소개되었던 방법들은 대개 full bonding appliance를 이용한 치료로