

● Etiology ●

T-1

POBB와 Chin Cap을 이용한 성장기 개방교합 환자의 치료

테이블

*유형석, 김재남, 이기현, 황현식 / 전남대학교 치과대학 교정학교실

성장기 환자중에 횡적, 전후방적 문제와 더불어 심한 수직성장의 문제를 지니고 있는 경우가 종종 있다. 심한 수직성장은 유전적, 골격적, 환경적 등 다양한 원인을 가지고 있으며 상악 후방부의 과도한 수직성장, 상악 구치의 과도한 맹출 및 전치부 개교, 하악골의 후하방 회전으로 인한 짧은 후안면 고경과 긴 전안면 고경 등의 특징을 지닌다. 이러한 환자의 이상적인 치료 목표는 상악골의 수직성장경향을 억제하고 하악의 전상방 성장을 유도하는 것이다. 이에 심한 수직성장경향을 보이는 성장기환자에서 posterior occlusal bite block과 vertical chin cap을 이용하여 구치부 intrusion, 상악골의 후방 수직성장 억제, 하악골의 전상방 성장 등 바람직한 방향으로 성장이 유도되었고 follow up시 양호한 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

● Function ●

T-2

교정치료전, 후와 보정 2년후 측면두부방사선 사진에서 교합평면의 변화, 비교

테이블

*유종희 / 목동예치과병원 교정과

교정치과의사로서 직면하는 어려움중의 하나로 교정치료가 끝나고 보정장치를 장착중인 환자들에서 나타나는 치아의 이동, 잔여성장, 재발 등 여러 요인에 따른 변화로 인해 간혹 난처한 경우가 있다. 치료가 끝난 환자를 통하여 보정기간에 나타나는 변화를 미리 알 수 있다면 다른 환자의 치료계획을 수립할 때 많은 도움을 얻을 수 있을 것으로 사려된다. 이에 목동예치과병원 교정과에서 교정치료가 끝나고 보정장치를 장착한 후 2년이 지난 환자들에서 교정치료전 측면두부방사선사진, 교정치료후의 측면두부방사선사진, 교정치료 2년후의 측면두부방사선사진을 가지고 치료전, 후, 보정기간중 발치와 비발치경우, 혹은 성인과 성장기 아동에서 과두경사로와 교합평면의 변화가 있는지, 과두경사로와 교합평면과는 어떠한 상관관계가 있는지 알아보고자 한다.

T-3

II급 1류 성인 환자의 전치부 심미 보철을 위한 보조적 교정 치료 치험례

테이블

*예성필, 오수환, 정득룡, 전윤식 / 이대 목동 병원 교정학교실

대부분의 II급 1류 부정교합을 가진 환자는 상악 전치부의 심한 순측 경사로 인한 비심미성을 주소로 내원한다. 또한 일반적으로 심한 overbite과 overjet, 하악에 심한 curve of Spee를 보인다. 만약 이를 보철로만 해결하고자 한다면 전치부 근관 치료후 치관 삭제를 많이 하거나 해당치 발거후 브릿지로 수복해야만 한다. 그러나 위와 같은

치료 후에도 심미적으로나 기능적으로 만족할 만한 결과를 얻기는 힘들다. 왜냐하면 하악의 심한 curve of Spee를 해결하지 않고서는 적절한 overbite과 overjet을 형성할 수 없으며 또한 환자의 기능교합 변화로 전방 유도시 전치부에 과도한 교합력이 가해져 보철물 탈락이나 하악 전치 마모의 원인이 될 수 있다. 따라서 이런 경우 하악의 교합면을 평탄화하는 교정치료가 선행되어야 한다.

본 증례의 환자는 50세 여환으로서 오래전에 심하게 전방경사된 상악 4전치를 발치한후 8 unit 브릿지를 하였으나 만족하지 못하여 내원하였으며 여전히 심한 overbite, overjet과 하악에 심한 curve of Spee를 보이고 있었다. 하악은 설측 교정 치료로 교합 평면을 평탄화 시켰고 상악은 순측 교정 치료로 4전치 발치 공간을 2전치 공간으로 줄여 6 unit 브릿지로 최종 보철 수복하였다. 최종 보철후 overbite과 overjet이 개선되었고 환자도 심미적으로 만족하여 발표하고자 한다.

T-4

전치부 정상 교합을 이루기 위한 Bolton의 치아비율 분석의 변화요인에 관한 고찰

테이블

*권성준, 임성훈, 윤영주, 김광원 / 조선대학교 치과대학 교정학교실

교정치료시 전치부 교합은 술자가 고려해야 할 중요 요소 중 하나이다. 전치부 교합은 심미적, 기능적으로 중요한 요소이나 분석과 결과 예측시 여러 가지 요인으로 인해 정확한 예측을 하기 힘든 경우가 있다. 이런 경우 치아의 형태이상, 선천적 결손 등은 최종적인 교합관계를 예상하기 위해서 고려되어야 할 요소이다. 치료후 최종적인 교합관계가 예측이 가능하다면 분석과 치료계획 수립시 큰 도움이 될 수 있다. 상하악 치아들의 치아크기의 부조화와 이와 관계된 교합관계를 예측하기 위한 연구는 많이 있어 왔다.

Bolton은 전치부의 크기계측만으로 적절한 치료후의 수직피개와 수평피개 정도를 판단할 수 있다고 하였다. 그러나 이러한 Bolton의 치아비율 분석은 악궁형태의 다양성을 고려하지 않고 단순한 치아크기에 대한 상대적 비율을 제시하기 때문에 이 수치만으로 상하 치아크기 부조화를 판단하기에는 어려움이 있다. 지금까지 많은 학자들이 Bolton의 치아비율 분석의 한계점에 관한 지적을 하였다.

이에 본 연자는 Bolton의 치아비율 분석의 적용시 악궁형태와 상악전치 순설폭경에 따른 차이를 알아보고자 한다.

T-5

교정 진단 시 하악 중심위의 중요성

테이블

*최병택, 이영준, 박익웅, 이용승 / Roth/Williams Korean Society of Orthodontists(RWKS0)

중심위와 최대감합위의 차이가 심한 부정교합 환자의 경우 최대교합상태에서 채득된 두부방사선사진과 교정용 모형을 사용하여 진단을 하고 치료계획을 수립한다면 static occlusion은 얻을 수 있으나 기능적 교합을 달성하기란 불가능하며, 교정치료의 중요한 치료목표 중의 하나인 TMJ의 안정에 대해서도 지속적인 도전을 받게 된다. 이를 극복하기 위해서는 중심위를 기준위치로 하여 상,하악 관계를 평가하고, 교정치료 후 중심위와 중심교합이 일치하도록 하여야 한다. 하지만 구강내에서는 neuromuscular reflex 혹은 proprioceptive reflex에 의하여 하악끝이 최대감합상태로 교합을 하려하기 때문에 정확한 평가를 하기가 쉽지 않다. 따라서 보다 정확한 진단을 내리기 위해서는 치료 전에 상,하악 모형을 중심위에 근접하는 상태로 교합기에 부착하여 환자의 교합상태를 평가하고, 교합안정장치를 제작, 사용하여 하악끝을 안정시킨 후 환자의 중심위 상태를 정확히 찾아 치료계획을 수립하여야 한다.