

테이블클리닉은 컴퓨터를 이용하여 간단하게 정모두부방사선사진을 분석하는 방법을 소개하는 동시에 각 비대칭 양상에 따른 가능한 원인요소의 규명, 그리고 이에 따른 치료전략을 전형적인 증례와 함께 소개하고자 한다.

T-3

3-D CT를 이용한 안면비대칭 환자의 악교정수술 치험에

테이블

고은희, 박성준, 송진명, 이기현, 황현식 / 전남대병원 교정과

사회경제적 여건의 향상과 함께 외모에 대한 관심이 증가하면서 안면비대칭을 주소로 내원하는 환자가 증가하고 있다. 종래에는 주로 현저한 안면비대칭인 경우에 치료를 원하였으나 최근에는 그 정도가 경미한 경우에도 치료를 원하는 경우가 증가하고 있어 안면비대칭 진단에 있어 보다 정밀하고 세밀한 평가가 필요한 실정이다. 안면비대칭 진단을 위해서는 안모사진, 방사선사진 등 2차원적인 자료들이 이용되고 있으나 3차원적인 안면구조물을 2차원적인 X-ray film에 투사하는 과정에서 생기는 상의 확대 및 왜곡, 계측점 설정에 따른 오차 등으로 인해, 2차원적인 정보만으로는 안면비대칭의 양상을 정확히 분석하고 해석하는데 다소 한계가 있어 3차원적으로 분석, 진단하려는 노력들이 계속되고 있다. 본 테이블클리닉은 안면비대칭 환자의 진단 및 치료계획을 수립함에 있어 X-ray film 및 안모사진 등 2차원적 진단자료와 함께 3-D CT image를 병행 사용함으로써, 2차원적 진단 자료의 한계점을 보완하고 보다 정확한 안면비대칭의 진단 및 치료계획을 수립하여 치료 후 양호한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다

● Appliance-Treatment ●

T-4

Nonextraction Treatment of Class II Malocclusions with a Cervical Headgear

테이블

박종욱, 김일영, 차가현, 지혜선 / 박종욱 치과의원, 크리스탈치과, 엔젤치과, 서울미래치과

부정교합의 효과적인 치료를 위해 행해지는 교정진단에 있어서 가장 분수령이 될 수 있는 것은 발치와 비발치의 선택일 것이다. 아름다운 안모와 심미적인 치열 그리고 기능적인 교합을 이루려는 교정치료의 궁극적인 목표는 같지만, 진단의 다양성과 이에 따른 치료계획은 목표달성을 위한 접근방식에 커다란 차이를 보이고 있다.

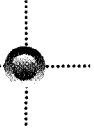
T-5

레벨앵커리지시스템을 이용한 2급 부정교합증례

테이블

송명구, 이효연, 한병주, 정현석, 오성진 / 한국레벨앵커리지교정연구회

교정치료 시에는 공극의 부족이나 골격간 차이를 극복하기 위하여 발치를 필요로 할 수 있다. 그러나 그저 무



작정 발치를 한다면 그 공간을 어떻게 효율적으로 이용할 지에 대해 막연한 경우가 많다고 본다. 그저 발치 공간이 모두 폐쇄 될 때가 교정치료가 종료되는 시점으로 생각한다면 계획성 없는 치료가 되고 말것이다. 진단에 의한 정확한 목표 설정이 필요하다는 것은 누구나 공감하는 사항 이겠으나 실제 진단과 치료과 구분되어 있는 경우가 허다하다. 레벨앵커리지 시스템은 진단 시에 어느 정도의 고정원이 필요한지를 제시하게 되고 치료시스템과 연계되어 각 진단의 의미를 표현한 치료과정을 진행하게 해준다. 이것은 Anchorage value 라 하여 현재의 상황을 개선하는데 얼마만큼의 Anchorage 가 필요하며 환자의 골격적 특성이나 부가장치의 사용에 대해서도 지침을 마련해준다. 또한 보다 완벽한 앵커리지를 원할 경우 Skeletal anchorage system (SAS)이 그 역할을 담당해줄 수있다. SAS를 사용하면 구치부의 loss 가 없는 앵커리지를 확보할 수 있을 뿐 아니라 하악의 Anchorage preparation을 상악치열이 안정화와 관계없이 실행할 수있기 때문에 치료기간의 단축에도 도움을 줄 수있을 것이다. 이에 레벨 앵커리지 테크닉에서의 종전부터 사용해온 악의장치를 포함하여 각 anchorage saver 의 이용 및 step by step 에 의한 발치 공간의 폐쇄법에 대한 증례와 함께 Skeletal anchorage system 의 응용에 대해 고찰해보며 증례를 보고하고자 한다.

T-6

Surgically assisted rapid palatal expansion

테이블

서중환, 황영철, 이항훈, 최선영, 조유민, 강경화, 김상철 / 원광대학교 치과병원 교정과

피질골 절단술(corticotomy)이란 치아를 둘러싸고 있는 치밀골의 연속성을 차단하여 치아를 포함하는 골편의 치체 이동을 가능하게 하여 치아와 치주조직에 가해지는 교정력을 경감시키고 빠른 치아이동을 도모하는 외과적 술식이다. 피질골 절단술(corticotomy)이 가장 활발히 이용되고 있는 분야는 정중구개봉합의 확장을 통한 성인의 상악골확장술이다. 과거에는 악골의 성장이 끝난 성인에서 정중구개봉합이 상악 확장의 주된 저항부라고 생각되었으나 여러 연구에 의해 정중구개봉합 이외에 전두상악봉합, 관골측두봉합, 관골전두봉합 및 관골상악봉합 등이 해부학적인 저항부로 작용한다고 밝혀짐으로써 다양한 골절단술을 이용한 외과적 급속 상악 확장술(surgically assisted rapid palatal expansion)이 소개되었다. 상악골의 외측에 피질골 절단술을 시행하여 관골부로부터의 저항을 차단하고자 다양한 골절단선이 고안되었는데 현재 정중구개봉합과 상악골 외면의 이상구(pifiform aperture)에서 상악결절(maxillary tuberosity)까지 골절단술을 시행하는 술식이 가장 많이 이용되고 있다. 이에 본 교실에서 시행된 외과적 술식을 동반한 급속 상악 확장술(surgically assisted rapid palatal expansion)의 증례들을 소개하고자 한다.

T-7

아악골 정중부 견인골 신장술의 임상적 적용과 벡터의 이에

테이블

김경환, 이수행, 조유민, 정영욱, 차성학, 태기출, 김상철 / 원광대학교 치과병원 교정과

견인골 신장술(Distracton osteogenesis)이란 분리된 골편들을 점진적으로 견인하여 골편들 사이에 새로운 골이 형성되도록 하는 술식으로, 골의 신장과 함께 인접 연조직의 신장도 함께 발생된다. 1950년 Garvriel Ilizarov는