



장치로는 Activator, Frankel Appliance 등이 있으며 구외 장치로는 Face mask, Chin Cup 등이 있다. 그러나 위 장치들이 가지고 있는 각각의 장점에도 불구하고, 제작 및 조절의 난이성, 상당한 부피로 인한 이물감이나 장치의 외부 노출로 인한 비심미성 등으로 인해 환자 및 보호자의 협조를 구하기 어려워서 결과적으로 만족할 만한 효과를 얻기 힘든 경우가 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위한 노력으로써 본 교실에서는 성장기 아동의 III급 부정교합의 치료를 위한 가철식 구내장치(TTBA; Tandem Traction Bow Appliance)를 고안하였다. TTBA는 상하악에 힘을 가하는 상하부구조와 고무줄을 걸어서 힘을 가할 수 있는 traction bow의 세 부분으로 나뉜다. 고리와 튜브를 통해 연결된 traction bow와 고무줄을 통해 힘이 가해지면 상하부구조는 서로에 대해 고정원의 역할을 하게 된다(Reciprocal anchorage). TTBA를 사용한 결과, 하악골의 후하방 회전, 상악 치열의 전방 경사 및 하악 치열의 설측 경사가 나타나며, 결과적으로 III급 악골 및 치열관계가 개선된다. 또한 장치 제작의 간편성과 비교적 적은 이물감, 외부 노출 부위의 최소화를 통한 심미성의 향상을 통해 환자 및 보호자의 양호한 협조를 얻을 수 있다. 따라서 성장기 III급 부정교합 환자의 악골 관계의 개선을 위한 구내 장치로서 TTBA가 효과적임을 알 수 있으며, 이를 이용한 성장기 III급 부정교합 환자의 장기 관찰 치험례가 있기에 이를 소개하고자 한다.

T-10

안면비대칭을 동반한 골격성 III급 부정교합증례의 교정수술 치험례

테이블

허욱, 남동석, 백승학 / 서울대학교 치과대학 교정학교실

23세 3개월의 여자 환자로서 전치부 반대교합, 개방교합, 안면비대칭, 장안모를 주소로 교정치료를 받기 원했다. 상악치열의 정중선은 안면의 정중선과 일치하고, 하악치열의 정중선은 안면의 정중선에 대해 좌측으로 변위되었으며, 하악골 역시 좌측으로 변위되어 있는 상태였다. 정면에서 보았을 때 교합면의 canting이 있었으며, 악골의 부조화에 대해 치열이 보상(compensation)되어 치열궁의 비대칭이 나타났다. 안면비대칭이 있는 경우, 악골의 부조화 정도에 따라 진단시에 1 jaw surgery를 해야 할지 2 jaws surgery를 해야 할지를 결정하고 그에 맞추어 술전교정에 최선을 다해야 한다. 이 환자의 경우, 교합면의 canting이 나타났으나, 상악골 자체의 canting이 크지 않은 상태였다. 또한 안정시(rest)에는 입술꼬리의 높이가 서로 달랐으나, 미소시(smile)에서는 입술꼬리의 높이가 서로 같아졌으며, 상악 전치부의 노출 정도도 적당하였다. 이에 1 jaw surgery를 계획하고 치열의 역보상(decompensation)을 위해 술전교정을 하였다. 술전교정을 마쳤을 때 상악 치열 교합면의 canting을 해소하였고, 상하악 치열궁의 비대칭을 해소하였으며, 하악 기저골에 대해 하악 치열이 직립하도록 하였다. 이에 하악의 1 jaw surgery만을 시행하여 슬후 교정치료를 하였으며, 교합의 개선, 안면비대칭의 해소 및 안모의 심미성이 향상되었다. 교정장치 제거후에 1년 8개월 보정기간동안 치료결과를 관찰하였으며 이를 보고하고자 한다.

T-11

자가치아이식을 이용한 교정치료의 임상적용

테이블

노상정, 김정기, 전영미 / 전북대학교 치과대학 교정학교실

교정 환자의 치아 결손 부위는 교정적 공간폐쇄, 고정식 보철물 수복, 임플란트 또는 자가치아이식 등의 방법