

T-11 테이블클리닉

백승동 / 백승동치과의원, 한국치과교정연구회

악교정 수술을 동반한 교정치료 증례

증례1. 류 O O 46세 여자 환자로 주소는 상악 전치들의 심한 전방돌출이었고 안모 상으로는 상순의 심한 돌출 및 하순의 심한 lip folding을 보여주었고 전치부의 심한 피개교합, 2 step occlusion, 구치관계는 end on end, 총생량은 상악 0 mm, 하악 3 mm를 보였으며 치료 전 cephalometric analysis에서는 FMIA 52, FMA 23, IMPA 105, ANB 5, AoBo 5 mm, Z-angle 63 이었다. 치료계획은 상악 좌우 제1소구치를 발치하여 전치부위를 후방 이동시키는 ASO를 시행하고 하악에서는 소구치 발치없이 전치부위를 cut 하고 입하시키는 ASO를 시행한 후 교정치료로 마무리 짓기로 하였다. 치료 후 cephalometric analysis에서 FMIA 52.5, FMA 20.5, IMPA 107, ANB 3.5, Z-angle 78, AoBo -1 mm였다. 치료기간은 2년 7개월 소요되었다. 증례2. 노 O O 17세 남자 환자로 전치부 반대교합을 주소로 내원하였고 안모상으로는 상악이 함몰되고 하악이 심하게 돌출된 dishd face를 보여주었고 전치부 반대교합 및 구치부 반대교합, 구치 관계는 CIII, 총생량은 상악 11 mm, 하악 7 mm를 보였으며 치료 전 cephalometric analysis에서는 FMIA 75, FMA 25, IMPA 80, ANB -6, Z-angle 93, AoBo -17 mm였다. 치료계획은 상악 좌우 제1소구치 및 하악 좌우 제3대구치를 발치하고 수술 전 교정치료를 한 후 two jaw의 orthognathic surgery를 한 후 수술 후 교정치료로 마무리 짓기로 하였다. 치료 후 cephalometric analysis에서 FMIA 68.5, FMA 24.5, IMPA 87.5, ANB 0, AoBo -3 mm, Z-angle 84였다. 치료기간은 2년 6개월 소요되었다.

T-12 테이블클리닉

조유민, 정영옥, 김경환, 조진형, 강경화, 태기출, 김상철 / 원광대 교정과

측두하악장애가 동반된 환자에서 교합안정장치를 병용한 교정치료

측두하악장애를 가지고 있는 환자에서 교정치료를 하기 위해서는 다음의 조건이 만족되어야 한다. 1. 악관절이나 저작근에 동통이나 압통이 없어야 하며, 2. 개구, 저작의 기능이 완전히 회복되어야 하고, 3. 하악골의 위치는 안정되어 있어야 하며, 4. 이상의 조건들이 3개월 정도 유지되어야 한다. 그러나 임상에서 측두하악장애 환자의 교정치료 시 이런 4가지 조건을 엄밀히 유지하고 확인하는 것이 불가능하며 교정치료 기간에 고무줄 착용이나 해로운 교합 간섭 등에 의해 교정치료 중 다시 측두하악장애가 발생하기 쉽다. 그러므로 교정치료기간동안 교합안정장치를 사용함으로써 1. 부정교합에 의한 걸림현상 (locking)제거 2. 측두하악관절에 과하중 (overloading) 방지 3. 편향적 (eccentric) 하악운동의 방지 4. 재 위치된 근 신경계의 유지 5. 이상 습관의 재발 방지 6. 하악과두의 위치 조절 등을 도모할 수 있다. 이를 위해 초기 교합안정장치로 full-covered splint가 많이 사용되는데 이는 구강 내 교정치료 및 치열 이동에 따라 계속적인 변형이 필요하다. 이에 본 교실에서는 측두하악장애가 심한 환자에서 교합안정장치를 치료 초기부터 치료 말기까지 유지하여 측두하악장애가 재발하지 않고 안정된 중심위를 확보한 상태에서 교정치료를 마무리한 증례를 소개하고자 한다.

T-13 테이블클리닉

이세현, 전영미, 김정기 / 전북대 교정과

설측교정 증례의 sliding mechanism을 위한 simple wire bending

설측교정 환자의 발치공간 폐쇄시 loop mechanics를 이용하거나 sliding mechanics를 이용할 수 있다. loop mechanics를 이용하는 경우에는, 전후방 모멘트를 조절함으로써 anchorage를 조절할 수 있지만 환자의 불편감이 많으며, design이 복잡하고, activation의 어려움으로 인하여 여러번의 wire bending이 필요할 수 있다. 또한 loop의 활성화가 자주하게 될 경우 악궁의 휘어짐과 토크 상실이 쉽게 일어날 수 있어 악궁의 형태를 유지하는 데에 있어서 불리하다. 이러한 단점을

극복하기 위하여 최근에는 sliding mechanics을 설측교정에 사용하려는 경향이 증가하고 있으며, hook을 soldering하거나 Lever arm을 부착하거나 crimpable hook을 사용하기도 한다. hook을 soldering 할 경우 soldering이라는 기공과정이 추가됨으로써 wire 제작이 복잡해지는 단점이 있으며 치아가 작은 환자, 혹은 좁은 interbracket span을 가질 경우에 soldering하기가 매우 어렵다. Lever arm을 이용하는 경우에는 치아의 저항중심과 근접한 위치에서 force를 가할 수 있다는 장점에도 불구하고 wire 제작이 복잡하고 환자의 불편감이 높다는 단점이 있다. Crimpable hook을 사용할 경우에는 쉽게 제작할 수 있다는 장점이 있지만, 특히 견치 offset이 적은 하악의 경우 제작하기가 어렵다. 이러한 점들을 고려하여 설측환자에서 simple wire bending과 light force를 이용한 sliding mechanics를 통해 치료한 증례를 보고하고자 한다.

T-14 테이블클리닉

김중한 / 이래안교정연구소

Bracket positioning helper를 이용한 효율적인 indirect bracket placement 방법

기존의 IDBS 법은 번거로운 기구나 model set-up 과정을 채택함으로써 간접 부착법의 장점을 반감하며 한편으로 수월한 DBS법은 시야와 접근의 제한으로 재부착의 필요나 또는 미진한 치료효과를 나타내기도 한다. 이에 본인은 기존의 DBS와 IDBS의 단점을 보완할 수 있는 bracket positioning helper를 이용하여 model set-up 없이 환자의 부정교합 모형에서 수월한 IDBS 과정을 수행함으로써 교정 치료의 효율성을 높일 수 있는 방법을 습득하였기에 그 기공과 임상과정을 소개하고자 한다.

T-15 테이블클리닉

최갑림, 임성훈, 김광원 / 조선대 교정과

비디오 촬영 시 렌즈의 초점거리에 따른 화상 왜곡

아름다운 미소는 교정치료 목표 중 하나로 심미를 중요시 하는 현대에 이르러 그 의미가 강조되고 있다. 일반적으로 촬영하는 미소 시 사진은 정적이기 때문에 많은 정보를 제공하지 못하지만 비디오 동영상 촬영은 기존의 사진에 비해 미소 시나 발음 시 동적인 정보를 제공하여 환자의 안모를 보다 더 정확하게 이해할 수 있다. 일안 반사식 카메라에서 렌즈의 초점 거리에 따라 발생하는 상의 왜곡현상과 마찬가지로 비디오를 이용한 안모 촬영시에도 상의 왜곡이 발생한다. 하지만 비디오 카메라와 일안 반사식 카메라 간에는 상의 획득 매체, 획득 방식, 촬영에 이용된 렌즈의 구경 및 초점거리 등이 다르기 때문에 일안 반사식 카메라에서 얻은 렌즈의 초점 거리에 대한 자료를 일률적으로 적용하는 것은 무리이다. 상의 왜곡에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 촬영에 이용된 렌즈의 초점거리이므로, 본 연구에서는 수종의 비디오 카메라에서 렌즈의 초점 거리만을 바꾸어 가며 동일한 피사체를 촬영하여 상의 왜곡 정도에 대해 알아보하고자 한다.

***교정환자 상담용 동영상 시연**

기획위원회에서 야심작으로 내놓는 상담용 동영상으로 많은 회원님들의 기대에 부응할 것을 확신합니다. 이번에 개발된 동영상은 학회 홈페이지에서 직접 접속하실 수 있으며 CD로 제작된 제품은 개인적으로 구매도 가능합니다. 바쁘시더라도 학회 안내 부스에 들려주셔서 동영상 시연을 관람해주세요.