

1) Expansions greater than 5mm, assuming normal inclinations of the posterior teeth; 2) History of buccal gingival recession in the maxilla; 3) Vertical facial patterns where tipping of posterior teeth could not be tolerated; 4) Unilateral crossbites or asymmetries; 5) Failed or relapsed orthopedic expansions; and 6) Orthognathic cases that require a large increase in maxillary width (this is a separate procedure done prior to the main surgery and allowed to heal). Clinical case reports comparing two approaches (orthopedic vs. surgically assisted RME on adults) will be presented to discuss the benefits and morbidity of each.

OP-12

Management of double horizontal impacted second and third molars

Smorntree Viteporn, Watana Mathurasai | Dept. of Orthodontics, Chulalongkorn University, Thailand

Although impaction of the mandibular second molar is not a common clinical problem. A treatment of this anomaly is more complicated especially when the third molar develops too early and competes for space above the second molar. The impacted second molar is always associated with arch length deficiency and its mesial inclination varies from oblique to horizontal position. The objective of the presentation was to describe the biomechanics for correction of the impacted second molar. Removal of the impacted second molar is recommended upon the assumption that extraction of the second molar allows the third molar to erupt simultaneously in a satisfactory occlusal relation. This procedure is performed when crown formation of the third molar is complete with minor amount of root formation. Anyhow eruption of the third molar with favorable inclination is unpredictable. Therefore, uprighting the second molar is advocated when proper biomechanics can be prescribed. The treatment comprises surgical uncovering followed by orthodontic uprighting. Since most of the uprighting springs produce both moment and extrusive force on the impacted molar, success of the treatment requires proper design of the uprighting spring and anchorage preparation to minimize the side effect of the uprighting mechanics on the adjacent teeth.

OP-13 구연

Communication in orthodontic practice (교정임상에서의 커뮤니케이션)

손우성 | 부산대 교정과

병원을 이용하는 환자의 만족도는 의료서비스의 질과 시설, 장비 외에도 의료진의 의사소통 능력에 큰 영향을 받는다. 따라서 환자-치과의사-직원과의 효과적인 커뮤니케이션은 교정치료의 또 다른 핵심 포인트라고 할 수 있을 것이다. 원활한 커뮤니케이션은 보다 정확한 진단을 위해, 시간 절약, 높은 환자 유지율, 환자의 만족을 통한 의료진의 자기 만족, 환자의 치료 동의율과 지시 이행을 증가, 치료 결과의 향상 뿐 아니라 의료소송의 위험을 줄여 준다. 실제 의료분쟁의 과정을 분석해 보면 치료결과에 불만족보다도 평소의 의사소통의 미숙, 특히 고객 불만에 대한 대응이 적절하지 못한 경우가 많은 것을 알 수 있다. 본 발표에서는 효율적인 상담을 위한 방법, 고객의 불만에 대한 잘못된 대응과 적절한 대응, 의료분쟁을 예방하기 위한 커뮤니케이션의 구체적인 원칙, 특히 설명의무에 대하여 정보를 제공하고 의료의 효율성과 질 관리를 추구하는 경영공학인 Clinical Pathway의 개념을 소개하고자 한다.