

T-7 TABLE CLINIC

A	<p>Molar distalization 임선준, 조진형, 김요숙, 이명자, 이인성, 태기출, 국윤아, 김상철 원광대학교 치과대학 교정학교실</p>
<p>많은 임상가들이 경험하는 가장 어렵고 지속적인 문제를 야기시키는 것은 근심이동된 구치를 원심이동 시키는 것이다. 구치를 원심이동시키는 적응증으로 II급 구치관계, 전치의 돌출, 약간의 총생, 후방 대구치의 양호한 위치 등이 있다. 심한 골격성 II, III급 부정교합 혹은 전방 안면고경이 큰 경우에는 금기증이 된다. 구치의 원심이동시 구치의 정출, 회전, 경사이동, 교합의 이개, 전치의 전방이동 등이 부작용이 발생될 수 있다. 또한 환자의 협조도는 치료의 성공에 중요한 열쇠가 된다. 따라서 최근에는 고정식 장치가 많이 고안되었다.</p> <p>이에 구치를 원심이동 시키기 위한 여러 가지 장치와 기전에 대해서 알아보고 그 효과를 비교해 보고자 한다.</p>	

T-8 TABLE CLINIC

A	<p>Transposed teeth를 가지는 부정교합의 교정치료 정승우, 김정기 전북대학교 치과대학 교정학교실</p>
<p>치아의 위치가 악궁에서 심하게 변위되거나, 서로 위치가 바뀌는 전위는 상악 견치와 상악 제1소구치에서 가장 많고 상악 견치와 상악 측절치가 그 다음으로 호발되는 부위이며, 하악에서는 거의 발견되지 않는 것으로 보고되고 있다. 전위된 치아는 정중선의 변위, 치근 발육장애 등 여러 가지 임상적인 문제를 야기하며, 치료계획 설정에 있어 심미적인 안모와, 악골의 성장양상, 상하악치열의 조화로운 교합관계, 기능적인면 등을 고려하여야 한다. 따라서 전위된 치아를 전위된 위치에 배열시키고 치아모양을 재형성하여 치료하기도 하지만 심미적 기능적인 면을 고려할때 원래의 위치로 회복시키는 것이 바람직한 치료법이다. 상악 좌측 측절치와 견치가 완전히 전위된 한 증례와 상악 좌측 견치와 제1소구치가 전위된 두 증례를 보고하고자 한다.</p> <p>이들 모두 상악 견치의 위치가 교합선상에서 벗어나 있고, 상악 정중선이 이환측으로 변위되어 있는 상태이며, 하악치열에 약간의 총생이 존재하였고, 안모나 그 외의 견치, 구치 관계는 양호하였으며 정상적인 치근발육과 특이한 병리학적 소견은 보이지 않았다. 치료후 안모와 교합관계에 큰 변화는 없었으며 양호한 치열과 안모를 보였고 적절한 기능을 얻을 수 있었다.</p>	

T-9 TABLE CLINIC

A	<p>Impacted teeth를 가지는 부정교합의 교정치료 전영미, 김정기 전북대학교 치과대학 교정학교실</p>
<p>Stephne(1961)은 인류의 16.7%에서 최소 1개 이상의 매복치를 가진다고 하였다. 가장 빈번히 매복되는 치아는 상·하악 제3대구치이며, 견치, 소구치, 중절치 등도 종종 매복을 보이는 데, 그중 견치는 상악에서 하악보다 약 20배 정도 많이 발생하는 것으로 알려져 있다. 매복치의 존재는 부정교합의 원인이 될 뿐 아니라 구강내에 치아가 존재하지 않음으로써 심미적인 문제점이 발생할 수 있으며, 매복되어 있는 위치나 방향에 따라 인접치의 치근 흡수를 야기하거나 악골내 병소의 원인이 될 수 있으므로 반드시 치료되어야 한다.</p> <p>매복치가 존재하는 경우 치관의 일부를 외과적으로 노출시켜 교정치료를 부작한 후 교정력을 이용하여 견인하는 방법이 일반적으로 사용되고 있으나 매복되어 있는 위치나 방향에 따라 교정적인 견인이 어려운 증례에서는 매복치를 발거한 후 교정치료를 시행하기도 한다.</p> <p>전북대학교 교정과에 내원한 환자 중 양호한 안모를 보이며 상악 견치의 매복을 수반한 I 급 부정교합 증례와, 드물게 나타나는 하악 제1대구치의 매복 증례의 비발치 치험례, 하악 제2대구치 매복 증례에서 매복치를 외과적으로 발거한 후 교정치료를 시행하여 양호한 안모와 교합을 얻을 수 있었던 증례들을 보고하고자 한다.</p>	