

T-13 TABLE CLINIC

A	SPEED system을 이용한 제1급 부정교합의 치험에 임병철, 김은정, 김현, 황현식 전남대학교 치과대학 교정학교실
<p>1975년 Hanson에 의해 개발된 SPEED system은 일반 edgewise bracket과는 달리 결찰이 필요 없으므로 교차감염의 위험성과 마찰력을 줄일 수 있고 크기가 작아 보다 심미적이며 flexible spring clip에 의한 지속적인 교정력을 치아에 전달해 줄 수 있는 특징을 가지고 있어 최근 그 사용이 증가하고 있다.</p> <p>본 증례는 상·하악 전치의 crowding을 주소로 내원한 성인환자로서 상악 치근은 짧은 양상을 보였으며 치열의 순측 경사와 함께 구순이 약간 돌출된 양상을 보였다. 양악 치조성 전돌과 전치부 crowding을 해소하기 위해 상하악 제1소구치를 발치하기로 하였으며 결핵의 병력이 있었으므로 cross-infection 방지와 함께 효과적인 치아이동을 위하여 결찰이 필요없는 SPEED system을 사용하기로 하였다.</p> <p>전치부 배열 후 호선상에 hook을 형성한 다음 spring이나 elastic을 이용하여 상·하악 6전치를 후방 견인하는 sliding mechanism을 사용하였으며 space closure 시 상·하악에 017×022 Speed AW를 사용하였다. SPEED system을 통해 적절한 Arch form과 양호한 전치각도, root parallelism을 얻었으며 좋은 교두감합을 얻었기에 보고하는 바이다.</p>	

T-14 TABLE CLINIC

A	Preadjusted Bracket System의 오류에 관한 고찰 임성훈, 윤영주, 김광원 조선대학교 치과대학
<p>Andrews에 의해 처음 개발된 preadjusted bracket은 급속도로 standard bracket을 대체해 왔다. 그러나 Andrews의 bracket 설계와 Andrews가 제시한 preadjusted bracket의 부착 기준에는 문제점이 있음이 여러 선학들에 의해 지적된 바 있는데, 본 연구는 이를 종합하여 고찰하고자 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1st order에서는 중절치와 측절치 사이의 두께차와 전치 사이의 두께차가 서로 다름에도 불구하고 같은 두께차를 갖는 것으로 처방되어 있으며, 제 2소구치와 제 1대구치 사이의 두께차가 너무 작게 처방되어 있다. 2nd order에서는 tip 처방의 바탕이 되었던 정상교합자의 치관경사도 계측에서 치관경사도의 계측 기준선이 실제 bracket이 장착되는 부위인 Andrews' plane에 평행하지 못해서, 계측치대로 처방하여 Andrews의 방식대로 bracket을 부착하였을 때 구치부 치아들이 잘못된 치관경사도를 갖게 될 수 있다. <p>또한 bracket 부착 높이에서 Andrews가 주장한 임상 치관의 중앙점은 해부학적 다양성이 너무 커서, 그대로 부착 시 오히려 치아들의 높낮이 차가 발생할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3rd order에서는 해부학적 다양성이 너무 크다는 점이 이미 여러 선학들에 의해 지적된 바 있다. 특히 Andrews는 하악의 bracket 부착 높이를 임상 치관의 중앙으로 설정하였는데, 실제 임상에서는 교합간섭으로 인해 이 부위에 부착할 수 없으므로, 보통 더 낮게 부착하게 되는데, 이 경우, 과도한 lingual crown torque이 작용하게 된다. 	

T-15 TABLE CLINIC

A	합입을 통한 전치부 공극과 파개교합을 가진 성인환자의 치료증례 이 승미, 김 광원, 윤 영주 조선대학교 치과대학 교정학 교실
<p>성인에서 정출을 통한 파개교합의 해소는 하안면 교경의 증가로 심미성 저하 및 재발을 용이하게 하기에 합입을 통한 치료가 필요하다. 합입을 일으키는 많은 장치중 bilateral intrusion arch는 합입과 동시에 견인할 수 있는 장점을 가진다. 이에 이를 이용해 치료한 성인 환자증례를 통해 합입시 주의점을 치주와 교정적인 관점에서 살펴보고자 한다.</p> <p>26세 된 여자환자는 돌출된 안모와 함께 과도한 수직, 수평파개 교합 및 상악 전치부의 공극이 존재하였다. 파노라마상에서 전반적인 치조골 파괴상이 관찰되었고 측두 두부방사선 사진 분석 결과 장안모 형태의 골격성 2급 부정교합 환자를 진단되었다. 모형 분석에서 상악에 9mm의 공간을 가졌으며 앵글씨 1급의 전치 및 대구치관계를 가졌다.</p> <p>구치부 고정원 보강과 교합관계 유지를 위해 passive bracketing으로 장치를 장착하여 치료를 시작하였고 주기적인 플라그 조절과 함께 3개월 동안 bilateral intrusion arch로, 전치를 합입 하였다. 치료후 상하악에 고정식 보정 장치를 부착하였다.</p> <p>치료전후 방사선 사진의 중첩 결과 하악 골의 회전없이 상하악 전치가 합입되었고 방사선 사진상의 치근 흡수양상은 없었으며 안모의 돌출도 또한 개선되었다. 합입에 의한 성인의 파개교합치로서 적절한 고정원 보강, 치근 흡수를 일으키지 않을 약하고 지속적인 교정력과 메카닉, 주기적인 치주 관리가 이루어진다면 바람직한 치료 결과를 얻을 수 있다.</p>	