

T-19 TABLE CLINIC

A	Level Anchorage System을 이용한 비발치증례 송명구, 이효연, 정문섭 한국 Level Anchorage System 연구회
<p>본 증례들은 2급 1류 부정교합 2증례와 1급 spacing arch 2증례로서 비발치로 치험한 증례를 보고하는 바이다.</p> <p>1> 2급 1류 부정교합 증례 1 : 본 환자는 10세 6개월의 남자로 high canine 및 crowding을 주소로 내원하였으며 안모는 정상에 가까웠으나 구강내 조건은 혼합치열기로 충생이 심하여 상악 전치가 배열될 space가 전혀 없었다. 측모두부 X선 상 상악전치의 치축간각도는 128°였다. 이에 headgear를 사용하여 상악 구치의 후방이동으로 만족할 만한 치료결과를 얻었다.</p> <p>2> 2급 1류 부정교합 증례 2 : 본 환자는 12세 1개월의 여자로 상악전치의 돌출을 주소로 내원하였다. 안모는 상악전치의 돌출로 인하여 상순의 돌출이 있었고 구순의 폐쇄에 어려움이 있었으며, 구강내 조건은 상악전치의 심한 돌출 및 심한 curve of Spee등으로 전형적인 2급 1류의 양상을 보였다. headgear를 사용한 상악구치의 후방이동 및 상악골의 vertical control을 이용한 하악의 전방성장을 도모하여 1급 정상교합을 달성하였다.</p> <p>3> 1급 치간 이개 증례 2 : 본 환자는 12세 4개월의 남자로 상악 전치부의 치간이개를 주소로 내원하였다. 안모 및 골격적 조화는 비교적 정상에 가까웠으나, 상악 대구치의 대칭성 상실로 인한 치성 2급 부정교합의 양상을 보이고 있었다. 특히 우측부분은 구치판개가 full class II를 보이고 있었으며 정중선의 불일치도 관찰되었다. 이 증례는 headgear 및 unilateral sliding jig을 사용하여 문제점을 해결하였다.</p>	

T-20 TABLE CLINIC

A	3 surgical cases of Level Anchorage System 고범연, 백홍길, 임중수 한국 Level Anchorage System 연구회
<p>Level Anchorage System은, 통상의 증례를 치료함에 있어 정확한 목표설정과 그에 따르는 치료계획의 수립에 정확한 지표를 제공해준다. 이 목표설정 및 치료계획의 수립은 해부학적인 한계내에서 설정이 된다. 그러나 가끔, 지나친 골격의 부조화로 인하여 치아이동의 한계를 절감하게되는 경우가 있다.</p> <p>즉, 심미적, 기능적으로 이상적인 위치로 치아를 이동시키기 위해서는 해부학적인 한계를 벗어나는 치아이동이 요구되는 경우가 있으며, 이러한 치료는 치료후의 불안정한 결과, 지나친 치료기간의 연장, 바람직하지 못한 치근의 흡수 등을 야기할 수 있다. 이와 같이, 해부학적인 한계를 벗어나는 치아이동이 필요한 증례에서는 외과적인 처치에 의한 골격교정이 필요하게 된다. 이 경우, 외과적 악교정술은 골격적 부조화를 해결해주므로, 교정치료에 의한 치아의 이동은 악교정수술 후의 예상되는 악골에 이상적인 위치로 이동이 되어야 한다. 이것을 위하여 수술의 치아의 위치를 초진 시부터 정확히 설정하여 치아이동을 시행함이 바람직하다. 이것은 치아의 건강도를 유지함은 물론 수술량의 결정, 수술의 안정성에 대단히 중요한 요소가 된다고 말할 수 있다.</p> <p>이에 Level Anchorage System의 개념으로 술전 및 수술 교정을 시행하고 수술요법을 동반한 심한 골격성 3급 부정교합 2례와 개교를 동반한 2급 부정교합 1례를 보고하고자 한다. 3 증례는 모두 대단히 심한 골격적 부조화 및 심한 안모의 이상을 보이는 증례로서 단순한 치아의 이동만으로는 치료가 불가능하여 안모의 개선을 얻어내기 어렵다고 판단 되었다. 이에 Level Anchorage System의 개념에 입각한 술전 교정 후 악교정수술을 시행, 약 1년여의 치료기간을 통하여 모든 치료를 종결하여 만족할 만한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.</p>	

T-21 TABLE CLINIC

A	Level Anchorage System에 의한 II급 발치증례 김과연, 김장식, 오성진 한국 Level Anchorage System 연구회
<p>심한 II급 판계를 보이는 성인환자의 교정치료는 단순한 소구치 발치로 해결되지 못하는 경우가 많다. 성장을 기대할 수 없으므로, 상대적으로 많은 치아이동을 필요로 하게 되고, 그만큼 확고한 앵커리지의 확보가 필요하다. 이는 하악전치의 retraction 및 하악전치의 이상적인 위치까지로의 upright, 그리고 상악전치의 견인에 확고한 저항원으로서 작용하여 보다 적극적인 ANB의 변화를 도모하고자 함이다.</p> <p>확실한 교정준비를 위하여 본치료법은 상악의 initial arch wire로서 rectangular Nitinol wire를 사용하여 A-point를 anchorage로 buccal segment의 후방이동을 도모하며, full size의 stainless steel wire를 사용한 상악의 안정화후 anchorage preparation을 시행한다. 이는 하악구치의 distal tipping, curve of Spee의 해소시 사용하는 class III elastics의 저항원으로서 작용하며, 분석차트에 의해 필요한 경우, vertical control, 교합평면의 변화 및 전치 retraciton의 저항원으로 palatal bar, high pull headgear등을 사용하기도 한다. 본 증례들은 통상의 제1소구치발치증례이나, 대단히 심한 vertical problem을 갖고 있어, 개교의 경향이 강하며, 충생도 비교적 심한 증례 들이다. FMA가 36도 이상을 보이는 high angle case들로서 구순의 돌출감도 심하고, 전치의 순축경사도 역시 많은 양의 anchorage를 필요로 하고 있다.</p> <p>상악의 stabilization후, class III elastics를 사용한 anchorage preparation을 충실하게 시행하여, 하악전치의 upright 및 상악전치의 retraction을 초기에 설정한 목표에 가까이 까지 도달하는 양호한 결과를 얻었다.</p>	