

T-6
TABLE
CLINIC

양측성 치조열을 동반한 구순 구개열 환자에서의 치조골 이식
황미선 · 윤영주 · 김광원
조선대학교 치과대학 교정학교실

구순 구개열 환자의 약 75%에서 편측 혹은 양측성 치조열이 존재하며 25%만이 전치부 치조골 결손부를 동반하지 않는다고 보고되고 있다. 이러한 치조열은 oronasal fistula, 발음장애, 상악골 성장장애 및 상악 치열궁의 협착이 발생되며 그에 따른 심한 총생과 치아의 매복 및 결손, 전치부 치아의 치조골 결손, 심한 반대교합 양상이 특징적으로 나타난다. 치조열 부위에 치조골 이식을 적절한 시기에 시행하여 줌으로써 정상적인 상악 전치부 치아들의 맹출과 안면 골격의 성장을 도모하고 부가적으로 구순 구개열 환자에게 기능과 심미성을 회복하여 정신적인 자신감과 안정을 부여해 줄 수 있다는 장점이 있다. 이에 대한 술식은 시기에 따라 primary(2세)와 early secondary(2-5세), 그리고 late secondary bone graft(10-14세)로 나뉘며 학자들마다 견해의 차이를 보이지만 이중 secondary bone graft가 양호한 치료결과를 보인다고 보고되고 있으며 선호되고 있다.

본 증례는 상악 저발육과 반대교합을 주소로 내원한 7세 8개월의 양측성 구순 구개열 환자로 상악 좌우측 측절치의 결손과 상악 치열궁이 심하게 협착되어 있으며 양측성 치조열을 동반한 상악골 저발육의 골격성 3급 부정교합의 환자였다. 먼저 Quad-helix로 협착된 상악 치열궁을 확장한 후 face mask를 이용하여 상악골을 전방견인하고 양측 치조골 결손부에 secondary alveolar bone graft를 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

T-7
TABLE
CLINIC

Microscrew를 이용한 교정치료의 임상적용법
배성민 · 박효상* · 경희문**
배성민 치과의원, *계명대학교 의과대학 치과학교실, **경북대학교 치과대학 교정학교실

교정치료의 목표를 달성하기 위해서는 치아나 골격을 부작용 없이 원하는 위치로 이동해야 한다. 하지만 여러 가지 제한요소들 때문에 치아나 골격을 원하는 만큼 이동시킬 수가 없어 가끔 교정치료의 어려움과 한계를 경험하게 된다.

이러한 제한요소중의 하나는 고정원의 부족이며 따라서 적절한 고정원을 확보하기 위하여 여러 가지 치료술식이 발전되어 왔지만 다소간의 고정원의 소실은 인정하고 이를 치료계획에 반영하고 있다.

최근에는 치의학의 발전으로 implant를 이용한 교정치료가 시행되고 있지만 치료기간, 시술부위의 제한성, 비용 등의 문제 때문에 널리 시행되지는 못하고 있다.

이에 본 연재는 수술용 Microscrew를 고정원으로 사용하여 300g 내외의 힘이 필요한 치아이동을 시행하여 본 결과 osteointegration이 일어나지는 않았지만 결정적인 고정원 소실기간(6개월)을 유지하기에는 별 어려움이 없었기에 치료 기술이 비교적 간단하고 비용도 저렴한 Microscrew를 이용한 교정치료방법과 임상증례를 보고하고자 한다.

T-8
TABLE
CLINIC

성인에서 구치의 압하에 의한 치료 증례
이승미 · 김남수
대한치과의원

교정 치료시 구치의 압하는 종종 필요로 되지만 실제로 행하기 어려운 치료중 하나이다. 해당치아의 압하보다는 상호 반작용으로 인한 인접치의 정출이 더 잘 일어나기 때문이다. 이는 정출이 더 자연스러운 치아 이동 방향