

이며 치주 인대 주섬유가 정출에 유리한 방향으로 되어 있기 때문이다. 유년 혹은 청년기 환자의 교정치료에서 과맹출된 치아는 압하하는 것이 자명한 치료이지만 성인의 경우 과맹출된 치아의 치주적 상태를 고려하여 치료하여야 한다. 이에 다수의 과맹출된 구치를 가진 성인 환자에서 구강내 교정 장치를 이용해 치료된 증례를 들어 구치의 압하시 고려해야 할 사항을 살펴보고자 한다.

본 증례는 우측 구치부의 협측 교차교합을 주소로 내원한 20세의 여자 환자로, 돌출된 안모 및 이부의 좌측변위, 교합 평면의 canting을 보였다. 구강 내에서, 우측 구치부는(#15, 16, 17) 심하게 정출된 협측 교차교합으로 하악 우측 구치가 보이지 않았고 비대칭적인 상,하악 치열궁 형태가 관찰되었다. 두부 방사선 사진 분석 결과 mild brachycephalic facial pattern을 지닌 골격성 2급 부정교합 환자로 진단되었으며, 파노라마에서 인접 치조골에 비해 상악 우측 구치 치조골이 더욱 정출되어 있었다. 이를 위한 치료로 corticotomy를 동반한 교정치료가 제안되었으나 환자의 요구에 따라 교정 치료만으로 이를 해소하기로 하였다. 상악에서, 충분한 고정원을 보강한 고정성 교정장치와 elastic을 이용하여 #17부터 #15까지 차례로 압하 하였다. 치료 시작 8개월 후, 평균 3mm 정도의 개개 구치 압하가 일어났으며 이로 인해 gingival line과 alveolar bone margin의 leveling도 자연스럽게 이루어졌다.

건강한 치주 상태, 충분한 고정원이 고려된 교정장치, 지속적이면서 일정한 힘의 적용시 구치의 압하도 성공적으로 일어날 수 있다.

**T-9
TABLE
CLINIC**

**Level Anchorage System에 의한 부정교합의 치험례
오성진 · 한상범
한국레벨앵커리지교정연구회**

부정교합은 악골과 치아간의 공극의 부조화, 상하악골간의 전후방-측방적인 부조화에 의한 형태이상으로 나타난다. 이러한 부조화를 수치적으로 정량화 하여, 부정교합의 개선을 위해서 필요한 공극 및 저항력과, 치료에 의해서 획득할 수 있는 공극 및 저항력을 정량화 한 것이 레벨앵커리지 시스템이다.

이렇게 정량화 함으로써 술자는 치료를 위해서 획득해야 할 내용을 시각화 할 수 있으므로 매우 예측가능한 진단이 가능해진다.

또한, 치료의 단계가 체계적으로 이루어질 수 있으므로 진료의 흐름도 간결해진다. 이 치료법에 의해 치료된 증례를 보고한다.

**T-10
TABLE
CLINIC**

**Level Anchorage System을 이용한 II급 부정교합 치험례
최상훈 · 김창우
한국레벨앵커리지교정연구회**

레벨앵커리지 시스템에서는 상하악간의 골격관계 개선과 총생의 해소를 위하여 하악치열에서의 anchorage를 매우 중요시 생각하고 있다. 또한 필요한 앵커리지의 양을 정량적으로 분석을 하여 공극의 관리를 매우 효율적으로 행하고 있다.

II급 증례의 경우, 상하악골간의 전후방적인 부조화의 해소를 위하여 하악의 반시계 방향의 성장을 유도하는 것이 매우 중요하다. 또한, 심하게 전방경사된 상하악 절치들의 직립은 안정된 교합과 안모의 개선을 위하여 반드시 행해져야 한다.

본 치료법은 수직고경의 조절, 앵커리지 프레퍼레이션을 통하여 이러한 문제들을 해결하고 있다.

현저한 안모의 개선과 긴밀한 교합관계를 획득한 증례들을 보고 한다.