

T-31  
TABLE  
CLINIC

Level Anchorage System을 이용한 I급 부정교합 치험례  
김과연 · 이효연  
한국레벨앵커리지 교정연구회

부정교합은 악골과 치아간의 부조화, 상하악골간의 전후방-측방적인 부조화에 의한 형태이상으로 나타난다. I급 부정교합은 악골과 치아간의 공극의 부조화에 의해 발생하는 경우인데, 치료의 주된 내용은 교합 및 안모의 개선을 위하여 필요한 공극을 확보하는 일이다.

레벨앵커리지 시스템은 증례를 주로 공극의 부조화에 의해서 판단을 하고, 부조화를 anchorage로서 정량화 하여 해석을 하며, 필요한 앵커리지를 획득하기 위하여 앵커리지 프레퍼레이션, 수직고경의 조절, 발치를 한다.

치료결과는 진단시 수립하였던 치료계획에 매우 근접하게 나타남으로서, 예측성이 매우 높은 본 치료법은 표정 치료의 표준화를 위하여도 매우 적합하다고 생각이 된다.

본 치료법에 의해서 치료된 증례들을 보고한다.

T-32  
TABLE  
CLINIC

비정상 맹출을 보인 상악 양측 견치증례의 치험례  
백홍길 · 고범연  
한국레벨앵커리지 교정연구회

상악 치아의 맹출 순서 및 치조골의 발육상 상악 견치는 전위되어 맹출할 가능성이 높고 심하게는 매복되어 버리는 경우가 있다. 단순한 전위 맹출의 양상을 띄는 경우는 통상적인 레벨 앵커리지의 순차적 치료에 의하여 비교적 용이하게 치료할 수 있으나, 특히 상악 측절치와 상악 견치가 전위되어 있는 증례에서는 예기치 않은 측절치 치근의 흡수를 야기하기 쉽고 견치의 수평적 매복의 가능성이 높아진다.

상악 견치와 제1소구치가 전위 되었을 경우에는 기능적, 심미적 요구에도 불구하고 좀처럼 원래의 위치로 바꾸기가 용이치 않으며, 무리한 치료를 감행할 경우 견치의 부착치은의 상실 혹은 치은의 퇴축을 경험할 수 있다.

상악 견치를 제외한 전 치아를 안정화한 후, 교합평면의 상위에서 수평의 보조강선을 납착하여 외과적으로 노출시킨 견치를 후방으로 이동하였다. 견치의 수직적 하강은 부착치은의 보존을 유지하며 가능한 한 천천히 시행하였다. 상악 견치와 제1소구치가 전위된 증례는 치배 자체의 위치상 두 치아의 위치를 완전히 바꾸어 배열하였다. 치료 후 악운동 상 견치의 유도를 얻기 위하여 상악 제1소구치의 형태를 재형성해 줄 필요가 있어 보철의사의 자문을 구하였다.

T-33  
TABLE  
CLINIC

상악 전치부 전돌증 환자의 교정 치험례  
박 창 석  
사단법인 한국치과교정연구회

상악 전돌증 환자는 교정치료시 흔히 접할 수 있는 증례 중의 하나이다. 특히 성장이 끝나 성인 환자에 있어서 심미적인 문제에 더욱 불만이 많다. 특히 심한 상악 전돌증으로 인하여 lip closure가 어려운 상태이며 하순의 eversion과 심한 gummy smiling을 동반하며 항상 안모에 불만을 호소하게 된다.

심한 경우는 overjet이 10mm 이상이며 심한 curve of Spee를 동반하기도 한다.

상악 전치의 심한 돌출로 인하여 naso-labial angle의 감소와 돌출된 상순으로 인하여 두터운 입술을 가지므로 안모의 부조화를 갖게 된다. 상악 전치의 많은 양의 upward and backward movement가 요구되는 치료로써

Tweed-merrifield의 Edgewise Sequential Directional Force Technique를 적용하여 아주 좋은 결과를 얻었기에 보고하고자 한다. 이 Technique는 Dr. Tweed의 기본적인 Edgewise appliance를 변형시킨 “directional force technique”으로 모든 auxiliary force가 denture와 그 주위 조직에 미치는 영향을 심도있게 연구한 것이다.

이 술식의 목표는 장착한 방향의 교정력과 함께 edgewise bracket archwire 및 적당한 auxiliary force를 이용하여 적절한 denture reposition을 성취하는 것이다. 발치 증례에서 이 Technique의 특징 중의 하나가 leveling 및 rotation correction과 동시에 견치를 즉각 발치 공간으로 후방전인하는 것이다. 이는 각 견치에 개별적으로 방향이 정해진 headgear force를 'J' hook headgear를 적용함으로써 달성된다. 이것은 견치의 이동을 도모하여 부정교합이 leveling 되는 동안에 발생하는 전치의 전방 이동을 방지해 준다.

T-34  
TABLE  
CLINIC

Bimaxillary protrusion을 가진 성인환자의 치료 치험례  
한 상 병  
한국치과교정연구회

과거에는 치과치료의 목표가 치아의 부정교합을 교정하는데 있었다. 하지만 최근에는 많은 환자들이 치아의 crowding 없이도 안모 향상을 위해서 치과를 찾고 있다. 그리고 교정학의 발달에 힘입어 성인 환자들도 청소년기 환자 못지 않게 큰 어려움 없이 치료할 수 있게 되었다.

하지만 성인교정에서는 환자의 성장을 치료에 이용할 수 없을 뿐만 아니라 환자의 치주조직에 대한 고려가 필요하다. 치아 사이에 치료 후 나타나는 'Black triangle'을 줄일 수 있는 방법들을 생각해 보아야 하며 교정력의 강도를 낮게 해 주어 환자의 악관절에 대한 부담을 줄여 주어야 한다. 환자의 악관절은 교합상태의 작은 변화에도 민감하게 반응한다.

본 증례는 약간의 high angle(FMA 29°) 증례로서 심한 bialveolar protrusion(interincisal angle 101°)을 가지고 있으며 58°의 Z-angle을 가지고 있다.

Sequential Directional Force Technology를 이용한 치료는 bimaxillary 환자의 치료에 효과적인 것으로 알려져 있다. 치료기간 동안 FMA의 유지 혹은 감소, posterior facial height와 anterior facial height 비율의 유지 혹은 증가, 상악 전치의 retraction 동안 retraction & intrusion, 하악 전치의 controlled tipping 등을 Sequential Directional Force Technology에서는 요구하고 있다. 이에 bimaxillary protrusion을 가진 성인 환자의 치료증례를 소개하고자 한다.

T-35  
TABLE  
CLINIC

Nonsurgical orthodontic correction of skeletal Class III malocclusions in adult patients  
박종욱 · 류명희  
박종욱 치과

Skeletal Class III malocclusion in nongrowing patients is one of the most challenging problems confronting the practicing orthodontist. They do not believe it is possible to control the original mandibular condition. Therefore, they rationalize that mandibular surgery is inevitable. Such conclusions often result from corrected Class III malocclusions that experience a return to pretreatment condition. However, some of skeletal Class III adult cases can be treated with well controlled extraoral force and conventional edgewise appliance.

Two adult cases will be displayed.