

Palatal Implant를 이용한 고정원 보강에 대한 외과적 고찰

문철현 · 김은주/고수진 · 김영진 · 박재익/

가톨릭 대학교 강남성모병원, 구강악안면외과, 가천의과대학 부속 길병원 교정과

최근 들어 사회 활동이 활발한 성인 교정 환자가 급증하고 있으며 이는 효율적인 교정 치료를 위한 환자 스스로의 협조도를 기대하기 어렵게 한다. 즉 치아 이동을 위한 고정원을 보강하거나 보다 효과적이며 신속한 치아 이동을 위하여 흔히 사용되는 악간 고무줄이나 headgear 같은 악외고정장치 등은 환자로 하여금 불편감과 함께 치료에 대한 심리적인 중압감을 증가시키고 환자의 협조도가 요구되며, 또 실제적으로 absolute anchorage는 거의 불가능하므로, 교정의사가 계획하는 치료 목표로의 만족스러운 접근을 저해하는 요인으로서 작용하게 된다. 따라서 환자의 협조도와 상관없이 효과적인 교정치료를 위한 새로운 접근법이 다양하게 시도되고 있다.

이에 본 연재에서는 심한 총생의 해소나 전치부의 최대 후방견인을 위한 구치부 고정원 보강의 한 방법인 implant를 이용한 여러 skeletal anchorage에 대해 살펴보고, 특히 palatal implant anchorage에 대해 외과적인 면을 중심으로 소개하고자 한다.

반안면왜소증 (Hemifacial microsomia) 환자의 진단과 치료

백승학 · 양원식/서울대학교 치과대학 교정학교실

반안면 왜소증은 선천성 악안면기형 중 발생빈도가 두 번째로 높은 질환으로서, 상, 하악골뿐만이 아니라 위이나 중이, 두개의 일부, 협부 연조직, 안면신경, 근육 등의 복합적인 부위를 침범하는 광범위한 선천성 기형이다.

반안면 왜소증의 발생원인으로는 태아의 국소적인 혈중, 신경능 세포의 이상, 제1, 2 쇄골의 epithelial placode cell의 죽음에 대한 조절이상, 연골생성의 일차적 이상 등을 들 수 있다. 일반적으로 환자에 따라 정도의 차이는 있으나 성장에 따라 교합면 경사가 발생하여, 이환 측으로 안면 비대칭의 정도가 점점 심화되는 특징을 가진다.

반안면 왜소증의 치료는 과거에는 광범위한 수술과 골이식 및 교정치료에 의존하여 왔으나, 1992년 McCarthy 등이 골 신장술 (distraction osteogenesis) 을 이용하여 반안면 왜소증 환자에 대한 치료를 시도한 이래 좋은 치료 효과를 얻었으며, 현재 상, 하악골과 두개골의 3차원적인 변형을 해결하기 위한 골 신장 장치의 개발에 대한 연구가 진행중이다.

반안면 왜소증 환자의 교합면 경사를 치료하기 위한 방법 중에서 골절제술의 변형을 동반한 골신장술 증례 및 편측성 기능장치를 사용한 비수술 증례에 대해 보고하고자 한다.