

가되어 교정 clinic에서 필요한 모든 기능들이 통합된 software들이 선보이고 있다. 하지만 이러한 program들은 개발국의 실정에 맞도록 설계되고 기본적으로 한글을 사용할 수 없어 일부 기능을 제외하고는 국내에서의 사용은 매우 불편하며 체계적인 환자 관리나 임상 연구를 위한 database의 구축 기능이 매우 부족한 실정이다. 따라서 이러한 문제점을 보완하여 국내의 실정에 적합한 교정용 통합 program -*OrthoChart*-을 개발하였기에 이를 소개하고자 한다. *OrthoChart*는 처음 내원시부터 치료 종료시까지 생성될 수 있는 모든 data를 체계적으로 관리할 수 있도록 여러개의 module로 구성되어 있으며 다음의 기능들을 지니고 있다.

1. data의 입, 출력: 환자의 기본적인 data, extra & intra-oral exam data, cast analysis
2. problem list와 treatment plan을 작성할 수 있는 문서 편집기 기능
3. image management
4. cephalometric analysis
5. scheduling 기능

T-20  
TABLE  
CLINIC

Molar Intrusion Arch(MIA)를 이용한 과맹출된 상악대구치의 교정적 압하 치험례  
정은재 · 예성필 · 노 준 · 전문식  
이화여자대학교 의과대학 치과학교실 교정과

하악대구치의 결손 또는 매복 상태가 장기간 방치될 경우 상악대구치의 정출이 야기될 수 있다. 이런 상황에서 상악 교합평면의 변화없이 하악대구치 결손부위의 보철치료 또는 매복된 하악구치의 맹출유도만으로는 적절한 교합을 이룰 수가 없다.

정출된 상악대구치의 치료를 위해 여러 방법들이 제시되어 왔다. 첫째, 정출된 구치의 발치인데 이는 심한 치주질환이나 충치에 이환된 경우에만 고려될 수 있는 극단적인 치료법이다. 둘째, 정출된 구치의 치관 삭제이다. 이 방법은 해당구치의 신경치료와 임상치관 확장술 및 보철치료를 필요로 한다. 셋째, 치근단부 골절제술에 의한 surgical impaction이 고려될 수 있는데 이 방법은 정출상태를 단기간에 해결해 줄 수 있지만 수술로 인해 환자에게 가장 부담이 가는 방법이며 치주조직 손상의 가능성이 크다. 마지막으로 정출된 구치의 교정적 압하가 고려될 수 있다. 이는 앞에서 제시된 여러 방법들의 문제점을 해결할 수 있는 가장 합리적이며 탁월한 치료법이라고 생각된다. Molar Intrusion Arch(MIA)는 정출된 구치의 교정적 압하에 적합하도록 고안된 장치이다.

이에 우리는 Molar Intrusion Arch(MIA)를 이용하여 치료한 정출된 상악대구치의 압하 증례를 소개하고자 한다.

T-21  
TABLE  
CLINIC

상악구치 intrusion과 scissors-bite 치료  
강대운 · 우용제 · 최승은 · 하동헌 · 노 준 · 전문식  
이화여대 부속 동대문 병원 치과 교정과

교정치료시 종종 협측으로 맹출한 상악 제2대구치와 설측으로 맹출한 하악 제2대구치로 인한 구치부 cross-bite을 접하게 된다. 특히 Scissors-bite은 상악보다 일찍 맹출한 하악 제2대구치가 어떤 이유로든 설측으로 이소 맹출하게 되면 상악 제2대구치는 교합에 도달할 때까지 하악 제2대구치의 협면을 따라 정출되면서 발생한다. 일반적인 접근으로 criss-cross elastic이나 Burstone의 precision transpalatal arch를 사용할 수 있으나 원치 않는 수직력이 발생하여 제2대구치의 정출이 일어나고 이로인해 bite opening이 발생할 수 있다.

따라서 위의 부작용을 피하기 위해서는 상악 제2대구치의 buccal uprighting시 교합 간섭을 막기 위해 상악 제2대구치의 overintrusion이 필요하다. 기존에 소개되었던 방법들은 대개 full bonding appliance를 이용한 치료로

써 제2대구치의 절대적 압하에 의한 결과라는 증거가 불충분하다고 할 수 있다.

이에 본원에서는 정출된 구치를 절대적으로 압하시킬수 있는 molar intrusion arch를 개발하여 임상에 적용하고 있으며 이를 이용하여 상악 제2대구치의 intrusion과 동시에 구개측 경사를 얻고 하악 제2대구치도 적절한 장치를 적용하여 buccal uprighting을 하여 scissors-bite을 성공적으로 치료한 증례가 있어 이를 소개하고자 한다.

**T-22  
TABLE  
CLINIC**

**I.C.C.(Invisible Canine Corrector)를 이용한 치험증례**  
**이주영 · 유재철 · 장현주 · 이은희,**  
**이주영치과**

전치부 총생을 동반한 교정치료시 상악 견치가 순측 혹은 구개측으로 변위된 양상을 종종 관찰하게 된다. 이때 기존의 치료 mechanics는 약한 arch wire를 모든 치아에 연결하든지 아니면 심하게 변위된 치아만 제외하고 나머지 치아들을 우선 배열한 후 이들을 고정원으로 이용해서 변위된 견치를 배열시키는 방법이었다.

이러한 방법들은 인접한 고정원에 많은 부담을 주거나, 견치개선에 많은 시간이 소요되는 것이 종종 관찰되었다. 이에 연자는 구개부에 고정성 레진상을 이용하여 설측치료의 개념으로 변위된 견치를 정상 위치에 먼저 배열해 놓은 후, 그 다음에 전반적인 치아 배열을 도모하는 치료방법을 고안하게 되었다. 이 장치는 치료초기 상악전치부에 교정장치를 부착하지 않고도 견치 위치가 개선되는 심미적인 효과가 있기 때문에 이 새로운 장치를 I.C.C. (Invisible Canine Corrector) 라 부르기로 하였다.

이에 연자는 이 새로운 장치인 I.C.C.의 제작과정과 치료증례를 소개하고자 한다.

**T-23  
TABLE  
CLINIC**

**설측 장치와 ceramic 장치에 따른 profile 변화에 관한 고찰**  
**유종희**  
**목동 예치과 병원**

요즘 성인들의 교정치료가 증가되면서 설측 장치를 많이 이용하게 된다. 성인에서 치아의 총생이 없고 입이 튀어나온 경우에 주로 4개의 소구치를 발치하여 치료를 하게 되는데, 이런 경우에 설측 장치를 이용한 경우와 보통의 ceramic bracket을 이용하여 치료를 한 경우에 상·하악 전치를 en-masse retraction 했을 경우에 상, 하악 전치의 이동량, 전치의 torque, incisor retraction양을 비교하여 두가지 치료방법에 있어서 안모 변화의 정도를 알아보고자 한다. 설측 장치를 하는 경우에 anchor loss가 적어 retraction이 많이 되는 것으로 알려져 있는데 이를 실제 환자에서 비교해보고자 한다.

**T-24  
TABLE  
CLINIC**

**과도한 총생을 동반한 부정교합의 설측 교정치료 증례들**  
**최연범**  
**최연범치과**

성인환자의 설측교정치료에 대한 요구가 점점 더 높아지는 가운데, 한국인의 경우 총생과 양악 전들의 대한 수요가 대다수를 차지하고 있다.

심한 총생을 동반한 증례를 설측교정으로 치료한 경우, 처음부터 정확한 위치에 브라켓을 부착하기 어렵다. 따라서 여러 단계에 걸쳐 브라켓을 부착을 해야하기 때문에, 치료의 단계가 복잡해지며, 치료기간이 길어지게 된다. 특히 간접접착의 경우, 브라켓을 치아의 정확한 위치에 부착하기 위해서는 총생이 완전히 해소된 후, 부착을 해야 하며, 과도한 총생의 경우 브라켓 부착용 모형의 제작시 치아 설측면의 정확한 재현이 어렵기 때문에 총생의 해소 후 모형의 재제작이 필요 할 수도 있다. 이런 경우 치료단계가 복잡해지며 치료기간 역시 길어지게 된다. 직접법의 경