

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 uprighiting을 하여 scissors-bite을 성공적으로 치료한 증례가 있어 이를 소개하고자 한다.

**T-22
TABLE
CLINIC**

I.C.C.(Invisible Canine Corrector)를 이용한 치험증례

**이주영 · 유재형 · 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

우에는 치아의 부착가능한 어느 위치에 먼저 브라켓을 부착한 후, 총생의 해소 정도에 따라 브라켓을 점점 정확한 위치로 재부착 하기 때문에, 총생의 해소에 걸리는 시간이 최소화되며 치료기간이 역시 최소화 할 수 있다. 특히 설측교정의 경우 치료 매커니즘의 특성상, 레벨링시 하악 전치의 압하가 일어나 교합거상의 효과가 크기 때문에 가능한 초기에 브라켓을 부착하는 것이 치료의 효과 및 기간단축에 효과가 크다.

이번에 보고하는 증례들은 과도의 총생을 겸한 I, II급 부정교합의 발치 증례로써, 직접법에 의한 브라켓의 부착으로 치료를 간편화하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

**T-25
TABLE
CLINIC**

교정치료에서의 공간 폐쇄
김재수 · 김현숙 · 이형돈 · 정혜송 · 태기출 · 김상철
원광대학교 치과대학 교정학교실

선천적 또는 후천적인 치아의 상실이나 발치를 통한 교정치료시에 발생한 공간은 교정적인 폐쇄를 필요로 한다. 이러한 공간 폐쇄 후에 구치, 소구치, 견치의 치근은 평행을 유지해야 하며 교합면의 높이는 같아야 한다. 이때 공간 폐쇄시 고려사항으로는 총생의 양, 고정원, 치축각도, 정중선 부조화와 좌우 대칭성, 수직교경, 마찰력 등이 있으며 부작용으로는 고정원의 소실, 전치부의 토오크 상실, 치근흡수, 연조직 증식 등의 문제가 발생할 수 있다.

따라서 이러한 공간 폐쇄는 정확한 진단과 치료계획에 따라 각 개인에 맞는 적절한 기전과 장치를 사용하는 것이 중요하다.

이에 공간 폐쇄시 사용되는 여러 기전과 장치들을 알아보고 각각의 효과를 비교해 보고자 한다.

**T-26
TABLE
CLINIC**

골유착치의 교정적 처치
문철현 · 김은주 · 김두하
가천의대부속 길병원 치과 교정과

치조골과 백악질이 치근막에 의하여 경계되어지지 않고 직접 접촉된 상태인 골유착치는 치조골 성장장애, 불완전 맹출, 대합치의 정출, 인접치와의 불안정한 관계 등 다양한 문제를 야기한다. 골유착치의 진단은 방사선 사진에서 치근막의 소실, 타진시의 독특한 소리, periotest를 이용한 동요도 검사 등 다양한 방법이 사용되나 그 신뢰성은 높지 않은 편이다. 따라서 저자는 통상적인 방법으로 견인을 시행한 후 견인여부를 평가하여 골유착 여부를 판단하는 임상적 진단법을 사용하고 있다.

골유착치의 치료는 subluxation과 extrusion법, autotransplantation법, corticotomy법, segmental osteotomy법, ostectomy법 등 다양한 방법이 제시되고 있다. Subluxation과 extrusion법은 적용이 간편한 장점이 있으나 골유착의 재발로 인한 교정치료의 실패가능성이 높은 단점이 있다.

Autotransplantation법은 간단하며 시간이 절약되는 장점이 있으나 시행후 근관치료를 해야하며 치근흡수의 가능성이 있는 단점이 있다.

**T-27
TABLE
CLINIC**

New Customized Lingual Indirect Bonding System
김용화 · 홍윤기
청아치과병원 교정과

Hoffman에 의해 1989년 설측브라켓의 간접접착법이 처음 소개된 이후로 다양한 설측간접접착법들이 소개되어