

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