

선하고 있다. 이에 연자는 MBP를 이용하여 개인 간접 접착 술식을 시행한 증례 및 최근 개선된 새로운 5세대 MBP를 소개하고자 한다.

**T-6
TABLE
CLINIC**

손상된 제1대구치 발치를 통한 교정치험례

김정국 · 도경희 · 이윤정
목동 아름다운 치과

교정치료시 각 환자에서 이루고자 하는 여러 가지 목적에 따라 다양한 치아의 발치를 시행할 수 있다. 그러나, 제 1대구치의 발치는 몇 가지 이유로 쉽게 시도되지 않아 왔는데, 이는 술자가 소구치 발치를 통한 치료에 보다 익숙하고, 제 1대구치를 발치한 후의 적절한 공간 폐쇄 방법에 대해 경험이 부족하며, 여러 과와의 협진 진료 등의 문제 때문이다. 그러나, 제 1대구치에 심한 우식증, 광범위한 수복물이 존재하거나 치아가 선천적으로 잘 형성되지 않은 경우, 신경치료를 받은 후에 치근단 병소가 존재하는 경우 등에서 제 1대구치 발치를 통하여 보다 건강한 치아를 보존할 수 있다. 또한, 전치부에 개방교합이 존재하는 경우나 심한 high angle case 에서는 췌기 역할을 하는 제 1대구치 발치를 통하여 좋은 치료 결과를 얻을 수도 있다. 이 밖에도 제 1대구치 발치를 결정하는 데는 환자의 협조도, 총생이 존재하는 부위, 다른 치아들의 건강도, 제 3대구치의 존재 등의 요인을 함께 고려해야 한다. 첫 번째 증례는 하악 좌측 측절치의 선천적 결손과 중등도의 총생을 동반하는 제 I 급 부정교합으로 진단된 15세 여환으로서 상하악 제 1대구치에 심한 우식증과 광범위한 수복물이 존재하였다. 이에 상하악 제 1대구치를 발치하여 총생을 해소하고 다소의 전방 견인을 시행하였다. 두 번째 증례는 중등도의 총생과 양악 전들을 동반한 제 I 급 부정교합을 가진 27세의 여환으로서 상하악 구치 부위에 다수의 잔존 치근이 남아 있었다. 치료는 잔존 치근을 모두 발치하고 이 공간을 이용하여 전치부의 후방 견인 및 하악 제 3대구치의 근심 이동을 유도하였다. 제 1대구치의 발치시 치료 방법이 다소 복잡하고 소구치 발치에 비해 치료 기간이 더 소요되는 단점이 있으나, 적절한 증례를 선택시 환자에게 보다 유리한 치료 방법이 될 수 있을 것으로 사료된다.

**T-7
TABLE
CLINIC**

절대적인 고정원: Micro-implant Anchorage(MIA)

박효상 · 배성민 · 경희문 · 성재현
세명대학교 의과대학 치과 교정과, 경북대학교 치과대학 교정학교실

교정치료에 있어서 절대적인 고정원만 있다면 어떠한 형태의 치아이동도 일으킬 수 있다. 과거 고정원을 조절하려는 많은 노력이 있어 왔으나 구강내에서 얻어지는 어떤 고정원도 일부의 고정원 소실이 있었다. 그러나 절대적인 고정원을 제공할 수 있는 방법으로 치과용 임플란트, 수술용 Mini-plate, Miniscrew 혹은 Microscrew가 소개되고 사용되기 시작하여 교정치료에 새로운 패러다임을 형성하고 있다. 주지하는 바와 같이 치과용 임플란트는 고가의 치료비, 식립 장소의 제한 점, 치료기간의 연장 등의 단점이 있고, 수술용 Plate를 개량 발전 시킨 SAS(Skeletal Anchorage System)은 수술양이 크고, 가격이 비싸 사용이 제한되고 있다. 저자들은 비교적 수술량이 작고, 쉽게 식립, 제거할 수 있고 식립후 즉시 교정력을 가할 수 있어 치료기간을 단축시키고, 작은 크기로 인하여 구강내 어느 부위이나 식립할 수 있어 적응증이 매우 크고 가격 또한 저렴한 Microscrew를 교정치료의 고정원으로 사용하여 매우 좋은 치료 결과를 얻을 수 있었다. 그리고 수술용 Microscrew를 사용함으로써 생기는 문제점인 연조직 눌림, Microscrew 주위 염증, 파절 등의 문제점을 해결한 새로운 형태의 Micro-implant를 개발하여 임상 적용하여 매우 좋은 결과를 얻고 있다. 저자 등은 새로운 Micro-implant를 소개하고 이의 장점, 수술 방법, 임상 적용 방법, MIA sliding Mechanics 등을 언급하고자 한다.