



다른 형태나 상황으로의 변화가 가능하다. 물론 때로는 단순화된 2D 일러스트레이션과 애니메이션이 더 효과적이기도 하지만. 이 또한 미리 3D 모델을 제작한다면 약간의 수정으로 다양한 상황의 2D 그림들을 얻을 수 있다. 3D 맥스, 마야, 소프트이미지, 라이트웨이브, 리노3D 등 다양한 3D 그래픽 프로그램이 있지만, 가장 일반적인 3D 맥스를 이용해서 만든 프리젠테이션 기법을 소개하고자 한다.

OP-25 구연

Do not hurry

고범연
한국레벨앵커리지
교정연구회

교정환자가 내원하였을 때 언제 치료를 시작하느냐는 문제는 참으로 결정하기 어렵다. 많은 교정의사들이 총생의 발현이라던가 2급, 3급 등 부정교합 환자의 문제점을 확인한 후 지금 고치지 않으면 훗날 더 큰 문제점을 야기시키는 것으로 환자에게 설명하게 된다고 한다. 방치하면 더욱 심한 총생이 생기게 되고 반대로 지금 치료를 시작한다면 발치를 피할 수 있고 하는 식의 설명 또한 공공연히 이루어지고 있다고도 한다. 그렇다면 환자 개인의 사정에 의해 치료가 delay 된 경우에는 고칠 수 없는 상태가 되어 버리고, 영영 교정치료를 포기해야 하는 상태가 되는가? 아마도 그 때는 또다시 “이제부터”라는 마음으로 치료를 시작하는 것이 임상가적인 대응일 뿐이다. 또한 발치를 언제 결정할 지도 중요한 문제가 된다. 극심한 총생이 예견되는 경우 소구치를 순차적으로 발치해 나가는 Guided eruption 학습과정의 덕택과 예지와이즈 치료에의 과신으로 지나치게 조기에 발치를 결정해버리는 경향이 있는 것도 사실이다. 그렇다면 정말 교정치료의 적기는 언제이며, 아무런 치료를 하지 않았을 때 그 상태가 훗날 어떻게 변화하는지에 대한 이해가 있는지를 반문하고자 한다. 골격적 문제점과 치열궁의 공극부족 등은 극단적인 상황은 제외하고서 우리의 생각보다 상태가 나빠지지 않는 듯하다. 이에, 몇몇 증례의 순차적인 단순성장에 의한 치열의 변화를 고찰함으로써 가장 효과적이고 안전한 치료시기를 생각해보고자 한다. 어떻게 생각하면 환자가 내원한 시점이 바로 치료를 시작해야 하는 적기로 생각하고 있는 듯하다. 더욱이 요즘과 같이 병원 경영과 마케팅이 강조되고 있는 시기라면 더더욱 그렇다.

OP-26 구연

교정치료시 자가지아이식의 활용

이주영
이주영 치과의원/수원

교정치료를 받는 성인들이 늘어나면서, 아이들에 비하여 보다 복잡한 조건에서 치료해야 하는 경우도 증가하고 있습니다. 특히 구치부의 치아결손이 있는 경우에는, 원하는 anchorage를 확보하지 못하거나 적절한 치아 이동량을 얻는것이 어렵기도 합니다. 더우기 소구치를 발치하게 되면, 치아 숫자가 너무 감소하게 되어 환자 입장에서 치료계획을 받아들이는 것 자체가 부담이 될 수도 있습니다. 치아가 결손된 부위에 implant를 설치하여 교정치료의 anchorage로도 활용하고, 교정치료 후에는 보철지대치로 사용하는 시도가 소개되기도 하였으나, 모든 환자들이 수용하기에는 경제적인 부담이 적지 않은 방법이기도 합니다. 이러한 경우, 교정치료를 위해 발치하는 소구치를 결손부위에 자가지이식하여 공간을 회복하는 방법을 시도할 수 있습니다. 같은 구강내에서 이루어지는 자가지 이식은 이미 전부터 시행되어 온 것으로 주로 제 3대구치를 이식하여 왔는데, 전치의 후방견인을 위해 일부