



작성 발치를 한다면 그 공간을 어떻게 효율적으로 이용할 지에 대해 막연한 경우가 많다고 본다. 그저 발치 공간이 모두 폐쇄 될 때가 교정치료가 종료되는 시점으로 생각한다면 계획성 없는 치료가 되고 말것이다. 진단에 의한 정확한 목표 설정이 필요하다는 것은 누구나 공감하는 사항 이겠으나 실제 진단과 치료과 구분되어 있는 경우가 허다하다. 레벨앵커리지 시스템은 진단 시에 어느 정도의 고정원이 필요한지를 제시하게 되고 치료시스템과 연계되어 각 진단의 의미를 표현한 치료과정을 진행하게 해준다. 이것은 Anchorage value 라 하여 현재의 상황을 개선하는데 얼마만큼의 Anchorage 가 필요하며 환자의 골격적 특성이나 부가장치의 사용에 대해서도 지침을 마련해준다. 또한 보다 완벽한 앵커리지를 원할 경우 Skeletal anchorage system (SAS)이 그 역할을 담당해줄 수있다. SAS를 사용하면 구치부의 loss 가 없는 앵커리지를 확보할 수 있을 뿐 아니라 하악의 Anchorage preparation을 상악치열이 안정화와 관계없이 실행할 수있기 때문에 치료기간의 단축에도 도움을 줄 수있을 것이다. 이에 레벨 앵커리지 테크닉에서의 종전부터 사용해온 악의장치를 포함하여 각 anchorage saver 의 이용 및 step by step 에 의한 발치 공간의 폐쇄법에 대한 증례와 함께 Skeletal anchorage system 의 응용에 대해 고찰해보며 증례를 보고하고자 한다.

T-6

Surgically assisted rapid palatal expansion

테이블

서중환, 황영철, 이항훈, 최선영, 조유민, 강경화, 김상철 / 원광대학교 치과병원 교정과

피질골 절단술(corticotomy)이란 치아를 둘러싸고 있는 치밀골의 연속성을 차단하여 치아를 포함하는 골편의 치체 이동을 가능하게 하여 치아와 치주조직에 가해지는 교정력을 경감시키고 빠른 치아이동을 도모하는 외과적 술식이다. 피질골 절단술(corticotomy)이 가장 활발히 이용되고 있는 분야는 정중구개봉합의 확장을 통한 성인의 상악골확장술이다. 과거에는 악골의 성장이 끝난 성인에서 정중구개봉합이 상악 확장의 주된 저항부라고 생각되었으나 여러 연구에 의해 정중구개봉합 이외에 전두상악봉합, 관골측두봉합, 관골전두봉합 및 관골상악봉합 등이 해부학적인 저항부로 작용한다고 밝혀짐으로써 다양한 골절단술을 이용한 외과적 급속 상악 확장술(surgically assisted rapid palatal expansion)이 소개되었다. 상악골의 외측에 피질골 절단술을 시행하여 관골부로부터의 저항을 차단하고자 다양한 골절단선이 고안되었는데 현재 정중구개봉합과 상악골 외면의 이상구(pifiform aperture)에서 상악결절(maxillary tuberosity)까지 골절단술을 시행하는 술식이 가장 많이 이용되고 있다. 이에 본 교실에서 시행된 외과적 술식을 동반한 급속 상악 확장술(surgically assisted rapid palatal expansion)의 증례들을 소개하고자 한다.

T-7

아악골 정중부 견인골 신장술의 임상적 적용과 벡터의 이에

테이블

김경환, 이수행, 조유민, 정영욱, 차성학, 태기출, 김상철 / 원광대학교 치과병원 교정과

견인골 신장술(Distraction osteogenesis)이란 분리된 골편들을 점진적으로 견인하여 골편들 사이에 새로운 골이 형성되도록 하는 술식으로, 골의 신장과 함께 인접 연조직의 신장도 함께 발생된다. 1950년 Garvriel Ilizarov는