

T-06 테이블클리닉

정혜진, 임성훈, 김광원 / 조선대 교정과

Miniscrew와 posterior cross bite appliance를 이용한 구치부 가위교합의 부분교정 치험례

구치부 가위교합은 교합간섭, 교합외상 및 부적절한 교합력과 같은 기능적인 문제를 야기한다. 구치부 가위교합은 반대악궁의 치아를 이용한 through the bite elastic 등의 사용으로 개선이 가능하나 이 방법은 치아를 정출시키는 경향을 가지며 posterior cross bite appliance를 이용한 경우에도 고정원이 되는 제1대구치에 정출력이 유발될 수 있다. 따라서 가위교합의 치료 시에는 해당치아와 고정원 치아의 수직적 조절이 필수적이며 이를 위해서는 다수 치아를 고정원에 포함시켜야 하므로 교정장치가 복잡해지고 환자의 불편감이 증가될 수 있다. 최근에 소개된 miniscrew는 시술이 간편하고 교정장치를 단순화 할 수 있으며 고정원의 불필요한 이동 없이 원하는 치아만 이동시킬 수 있다는 장점이 있다. Midpalatal suture 부위에 miniscrew를 식립하면 상악 구치부의 buccoversion이 심한 경우에 해당구치의 구개측으로의 조절성 경사이동과 함께 압하력을 줄 수 있어 수직적 조절도 가능하다. 이에 본 발표에서는 가위교합을 해결하기 위해 miniscrew를 이용한 증례와 posterior cross bite appliance를 이용한 증례에 대해 비교해 보고자 한다.

T-07 테이블클리닉

정득룡, 최준영, 임원희, 전윤식 / 이화여대 목동병원 교정과

골성 고정원과 새롭게 고안된 스프링 (Dragon helix)을 이용한 가위교합 치험례

가위교합은 저작 장애, 치주 문제 및 이환치의 우식호발 등의 문제와 함께, 교정 치료 시, 특히 발치 증례의 경우 고정원 확보의 문제를 일으킬 수 있으며 보철 치료시 지대치로서의 역할에 문제를 일으킬 수 있다. 성장기 환자에서의 편측성 가위교합은 하악궁의 확장, 비대칭 헤드기어 등을 사용하여 치료된 보고가 있으며, 양측성 가위교합의 경우 성장에 의한 자발적 치료가 보고 되기도 하였다. 그러나 성인 환자에서의 가위교합은 보철 전 처치, 발치 증례에서 고정원의 확보, 그리고 치료 결과의 유지 및 안정을 위한 적절한 구치 교합의 형성을 위해 교정치료가 필수적이라 할 수 있다. 더욱이 가위교합은 이환된 구치의 현저한 협착 및 설측 경사와 정출을 동반하기 때문에, 그 치료를 위해서 구치의 압하 및 협,설측 경사이동이 불가피하다. 그러나 대합치에 의한 브라켓의 반복되는 탈락, 정출된 구치의 압하를 위한 고정원 조절의 어려움 때문에 전통적인 방법으로는 치료에 어려움이 많았으며, 이환치의 발거가 그 대안으로 제시되기도 하였다. 이러한 많은 난점에도 불구하고, 여러 치아를 포함시켜 고정원을 강화하고, 적절한 장치 디자인을 통해 구치의 압하 및 경사이동을 효과적으로 도모할 수 있는 장치가 개발되어 가위교합을 치료한 경우가 있었으나, 다수의 치아가 포함되어야 하는 구조의 복잡성, 고정원의 원치 않는 이동이라는 단점은 극복하기 힘들었다. 또한 골성 고정원으로서 스크류가 개발된 후, 여러 개의 스크류를 협착과 설측에 식립하여 가위교합의 치료를 시도하였으나, 그 역시 스크류 식립의 난이성과 경제성, 비효율적인 치아이동, 환자의 불편감의 증대라는 문제를 피할 수 없었다. 이러한 문제점을 극복하기 위해 본 교실에서 상,하악 구치부 협착에 식립된 한 개의 스크류와 한 개의 치아를 조합한 단순하고 효과적인 고정원과 구치의 압하 및 경사 이동이 동시에 가능한 스프링을 고안하였으며, 이를 이용하여 가위 교합을 성공적으로 치료한 증례를 보고하고자 한다.

T-08 테이블클리닉

윤덕영, 이영규, 김기범, 장봉규, 박효상, 경희문 / 경북대 교정과, L & J 치과의원

Lingual plain wire appliance (PWA)와 micro-implant anchorage (MIA)를 이용한 설측교정 치험례

설측 교정은 치료에 있어서 여러가지 기술적인 어려움을 가지고 있다. 이로 인하여 많은 교정의들이 환자들에게 이 치료를 추천하는 것을 주저하게 만든다. 이러한 기술적인 어려움은 첫째, 브라켓을 정확하게 위치시키는 것이 어렵고, 둘째, 치료 시 시야가 좁으며, 셋째, 좁은 브라켓 간 사이에서 정밀하게 호선을 구부려야 하며, 넷째, 치료동안 술자의 자세가 좋지 않고, 그리고 치료 시 시간을 많이 투자해야 한다는 것이다. 이러한 설측 교정 치료시의 어려움을 극복하기 위하여 본 교실