

수술 치료만으로는 술 후 환자와 술자 모두 불만족스러운 결과를 야기할 수 있다. 교정의는 외과의와 함께 교정과에 내원한 환자의 전체적인 안모의 균형을 고려하여 수술을 포함한 다양한 치료 방법을 환자에게 제시할 수 있어야 하며 악교정 수술과 동시에 시행함으로써 환자의 시간과 비용을 절감할 수 있음을 고려해야 한다. 본 증례는 scissor bite를 주소로 내원하여 이의 해소를 위한 악교정 수술 계획을 수립하는 동안 환자의 심미적 요구를 고려하여 수술 치료 계획을 수정하여 부가적인 성형외과적 시술을 동반한 것으로 술 후 환자와 술자 모두 심미적, 기능적으로 만족스러운 결과를 얻었기에 이를 소개하고자 한다.

T-09 테이블 클리닉

Combination surgery of IVRO and SSRO in asymmetric patient (IVRO와 SSRO의 복합 수술을 통한 비대칭 환자의 치험례)

오은주, 전영미, 김정기 | 전북대 교정과

일반적으로 하악전돌을 동반한 심한 안면비대칭 환자의 치료시, 악교정 수술이 불가피하며, 하악골의 좌우 후퇴량을 다르게 한 골절단을 통해 큰 비대칭을 수정하고 잔여 부분은 삭제나 증대술을 통하여 개선하는 것이 주로 사용되는 방법이다. 그러나 좌우 동일 방법의 골절단술을 시행한 경우, 하악지의 경사 차이가 심한 안면비대칭의 개선에는 한계가 있으며 남은 비대칭을 개선하기 위한 삭제와 증대술에도 심한 경우 그 양에 한계가 있다. 이러한 한계를 해결하기 위해 수술방법의 변형이 필요하다고 생각되었다. 수술시 외과의들은 과두의 변위를 방지하기 위하여 많은 노력을 기울임에도 불구하고, 많은 연구들이 입증하듯이, 하악 형태와 수술접근성 때문에 평행한 골절단이 어려우므로 sagittal split ramus osteotomy (SSRO)는 뼈기형의 틈이 근원심 골편 사이에 형성되어 근심 골편이 보다 내측으로, intraoral vertical ramus osteotomy (IVRO)는 피질골이 겹치면서 밀리므로 외측으로 변위시키는 경향을 보인다. 좌우 하악지의 경사도가 상당히 다른 환자에서 이러한 과두변위를 이용하여 경사가 급한 측에서는 하악지를 외측으로 회전시키는 IVRO를, 경사가 완만한 측에서는 하악지를 내측으로 회전시키는 SSRO를 행하여 하악지 부위의 비대칭을 해소시키는 방법을 고려해보기로 하였다. 본 증례는 하악전돌을 동반한 비대칭 환자에서 좌우 비대칭적 수술방법을 적용함으로써 악안면 비대칭의 개선에 양호한 결과를 얻었기에 이를 소개하고자 한다.

T-10 테이블 클리닉

Treatment of bimaxillary protrusion cases in Level Anchorage System

이호연*, 송명구**, 도송화***, 오성진****

미소안치과의원*, 서울치과의원**, 도앤도치과의원***, 서울백병원 치과****

Level Anchorage System (LAS)은 anchorage의 양을 정량화하여 증례를 분석하는 독특한 분석방법을 가지고 있다. 본 분석법에서는 도달하고자 하는 치료목표와 환자의 상태간의 차이를 anchorage unit이라는 정량적인 단위로 산출을 해내고 있다. 즉 공극획득, 수직고경의 조절 등을 통하여 얻어지는 결과들을 동등한 차원의 anchorage unit으로 다룸으로써, 구체적으로 취해야 할 조치들을 파악해 내고 있는 것이다. 상하악 소구치의 발치에 의해 총생 또는 상하악 전돌 증례를 치료하는 경우를 일상적으로 접하게 되는데, I급 및 II급 부정교합의 증례에서 현저한 안모개선을 기대할 수가 있다. LAS를 교정치료에 도입함으로써 필요한 anchorage의 양을 정확히 알 수 있고, 또한 그 필요한 anchorage를 치료의 과정 중에 최대한 확보하여 유효 적절하게 치료단계마다 배분할 수 있게 되어, 심한 안모 돌출의 증례라 해도 항상 안정적으로 좋은 안모 개선의 효과를 기대할 수 있다. 돌출된 안모의 개선을 위해서는 충분한 anchorage의 확보와 vertical control, 그리고 목표를 향해 일관되게 진행되는 치료 술식이 중요하다. 제출된 증례들은 공통적으로 안모돌출의 특징을 보이고 있다. 상하순의 돌출, 턱 부위의 긴장, 후퇴된 하악골을 보이고 있는 증례들로서, 상하악간의 전후방적인 골격의 부조화와 치열의 부조화를 동반하고 있는

증례들이다. 단순한 소구치 발치로서는 교합과 안모개선이 용이하지 않은 증례들이지만, 면밀한 anchorage의 산출과 관리를 통하여 매우 양호하고 안정된 치료결과들을 획득하였다. 이에 보고하는 바이다.

T-11 테이블 클리닉

Orthodontic tooth movement using Cute-bracket (Cute bracket을 활용한 교정적 치아 이동 증례)

백재호 | 울산대 교정과

교정학에서 협측 혹은 설측에서의 접근으로 인해 발생하는 부작용은 상당히 크다. 만약 협설에서 모두 접근 가능하다면 부작용을 감소시킬 수는 있으나 장치로 인한 불편감이 증가한다는 단점이 있다. 이에 본 저자는 협설측에서의 접근이 용이하도록 하기 위해 Cute-bracket을 개발하였는데 이 장치는 기존의 협측 혹은 설측 교정장치와 원활한 호환성을 가질 수 있으며, 또한 손쉽게 착탈이 가능하며 매우 좁은 공간에서도 쉽게 적용될 수 있다. 또한 하악 전치 설측면에서 효과적인 동적 유지 장치로 활용 가능하며, 영구치가 완전히 맹출하지 않은 시기에도 심미성을 확보하면서 원활한 활용이 가능하다. 이에 본 발표에서 이 장치의 협설측 접근 관점에서 이 장치의 장단점을 살펴보고 아울러 활용 증례를 소개하고자 하였다.

T-12 테이블 클리닉

Limitations and side effects of orthodontic treatment using TAD (TAD를 이용한 교정치료시의 부작용과 한계점)

정민호 | 서울수치과의원

TAD (temporary anchorage device)는 지난 몇 년 사이 그 사용이 크게 대중화된 장치라 할 수 있다. TAD는 고정원을 보강해줌으로써 치아이동의 양과 방향을 조절하는데 매우 유리하다는 장점이 있다. 하지만 TAD 역시 기본적인 교정치료의 진단과 치료계획에 따라 사용되어야 하며, 사용에 따르는 부작용이나 한계를 가지고 있는 것도 사실이다. TAD를 사용하면서 발견하게 되는 몇 가지 한계점들과 그에 따른 주의사항들을 임상적인 관점에서 함께 생각해보고자 한다. 1) TAD는 maximum anchorage를 가능하게 할 뿐 아니라 심지어는 발치공간 이상의 전치부 후방이동도 가능하다. 그러나 특히 성인의 교정치료에 있어 과도한 후방이동은 전치부의 torque 감소로 인한 좋지 않은 결과가 나타날 가능성이 높으므로 후방이동양은 이를 고려하여 결정하여야 한다. 2) TAD를 사용하여 전치부 후방이동을 도모할 때에는 일반적인 교정치료와는 달리 치아이동을 위한 힘의 벡터가 치열의 저항중심보다 하방에서 움직임으로 인하여 교합평면이 기울어지는 효과가 나타나는 경우가 종종 발생된다. 이러한 변화는 특히 세라믹장치를 이용하여 교정치료를 받는 환자에 있어서는 급격한 치아마모를 야기시킬 수도 있으므로 주의를 요한다. 3) TAD가 협측 치조골에 식립된 경우 치아이동에 따라 TAD의 위치가 조절되어야 하는 경우가 발생할 수 있으며, 부주의할 경우 후방이동된 치아의 치근이 TAD에 접촉될 수 있다.