

스위스의 不具者保險制度에 對하여 (Ⅲ)

— 특히 齒科領域과 關聯하여 —

度熙大學校 醫科大學 附屬齒科病院

院長 魚 秀 喆

「스위스의 不具者 保險制度에 關하여」第1, 2회는 大一齒科商社發行 大一齒界에 (大一齒界; Vol. 1, No. 2 및 Vol. 2, No. 1) 各各 掲載되었습니다(著者 註).

지난號에 Prognathia inferior gravis congenita의 감별에 對해 적은바 있다. 이번에는 實際患者例를 들어 說明하여 보게저한다. 여기에 말하는 患者는 慶熙醫院院 附屬齒科病院을 찾아온 17歲의 女子로서 甚한 下顎前突의 症狀을 나타내고 있었다. 家庭歷에서 母系에 Prognathism이 있다는것을 알게되었고 또한 患者의 兄도 程度의 差異는 있으나 甚한 prognathism을 보여주고 있었다. 무엇보다上顎과 鼻顔部位의 發育不全으로 말미아마 含몰된 顔形이 特徵의 이었다. 그리고 正常보다 큰 Tongue과 Tongue의 frontal pressure가 제법甚하였다. prognathism-analysis는 지난號에 말한 Criteria와 Hopkin의 比較值 그리고 prognathism을惹起시키는 skeleton의 Factor와 이에 對한 Compensation-Factor를 근거로 하게된다(Table 1). Table 1에서 보는바와 같이 臨床所見과 模型所見 그리고 Cephalogram의 測定等 을綜合하여 素因分析과 Compensation-Factor의 分析을 거쳐 診斷을 내리게 된다. 이 患者의 경우 臨床所見과 模型所見(Fig. 1, 2, 3 A.B)에서 prognathism의 素因이 뚜렷하고 또 Cephalogram(Table 1)의 測定에서 Hopkin의 平均値로부터의 變異를 볼때 prognathism을 生成하는 Factor가 뚜렷한데 反하여 이에 對한 Compensation-Factor가 全然없는 故로 이런 경우는 prognathia inferior gravis congenita라는 診斷下에 保險患者로서 認定받아 마땅할 것이다. Fig. 1의 左側 그림은 治療前의 上下顎模型을 보여주며 右側은 治療始作 2個月後의 模型으로 齒列에는 變動이거려었다. 上顎右側第二小白齒는 口蓋側으로 崩出하였는 故로

治療前에 除去하였고 智齒는 未崩出狀態이다. Fig. 2의 左側 그림은 治療前의 前齒部反對咬合狀態를 부여주며 右側은 治療 2個月後의 結果로서 前齒部の 切端咬合關係와 側方關咬를 보여주는 등 顎骨矯正過程을 관찰할 수 있다. 이 矯正過程을 左右側에서 各各 관찰하면 Fig. 3, A.B에서 보는바와같이 前齒部の 正常的인 咬合關係로의 뚜렷한改善를 認定할 수 있다. 그리고 Cephalogram(Fig. 4)上에서 主로 下顎의 位置改善를 通한 顎骨相互關係를 比較할 수 있다. Cephalometric analysis에 依하면 N-Pog line에서 li까지의 距離가 約 1mm 短縮되었고 S-Ar의 距離가 2.5mm늘었다 relativ한 上顎의 길이로 表現되는 A-S는 1.4%적어졌으며 下顎의 길이 Gn-Ar는 1.5mm增加했다. N-S-Ar와 Gn-Go-Ar도 各各 2.5°와 2°로 커졌다. 이 患者는 現在 취침시간에만 prognathism-aktivator를 장착하고 있으며 이 같은 顎骨矯正治療가 계속되는 限 skeleton의 變化도 계속일어나게 된다.

以上은 Prognathia inferior gravis congenita를 감별하기 爲하여 實際例를 들어 그간의 治療經過와 함께 說明하였다. 即위에 말한바와 같이 臨床所見, 模型所見 그리고 Cephalogram의 分析에 따라 最終的 診斷이 positiv하게 나려질경우 不具者保險側은 患者의 年齡이 滿20歲가 될때까지 治療費一切을 補償해 줄 義務를 지니게된다. 이와 같은 不具者保險은 國民의 稅金과 國庫로서 營爲되는故로 不具者에게 無制限診療惠澤을 베풀어주는 福祉國家의 부러운 存在라아니할 수 없다.

Table 1. 下顎前突患者에 對한 Prognathism-Analysis의 一例

PROGNATHISM-ANALYSIS

姓名 H M K 性別 女 生年月日 1955. 6. 12 Cephalogram: 1971. 11. 19.
 Model: 1971. 11. 19

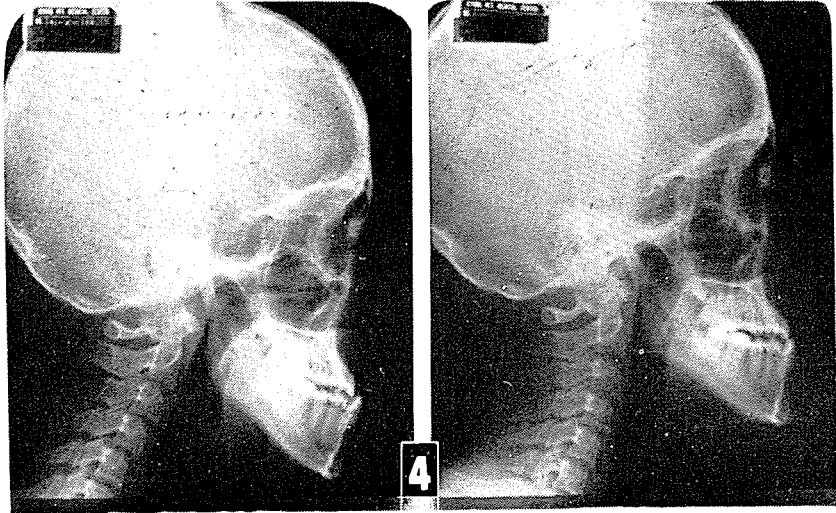
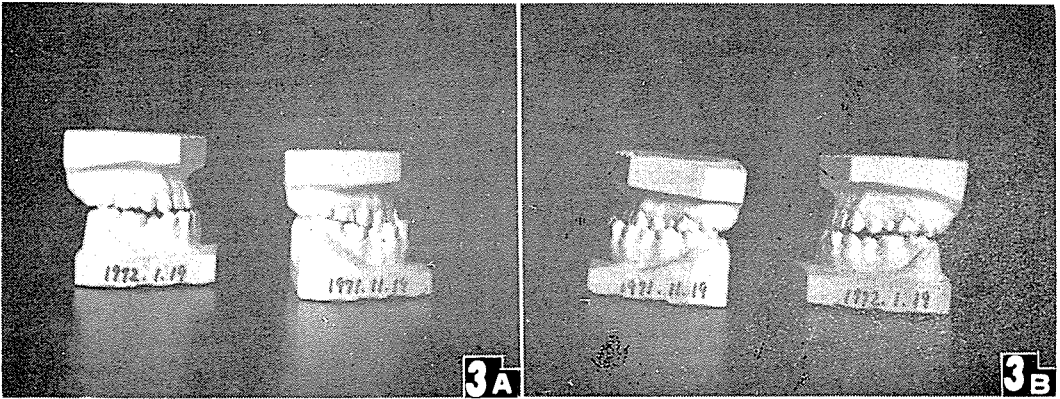
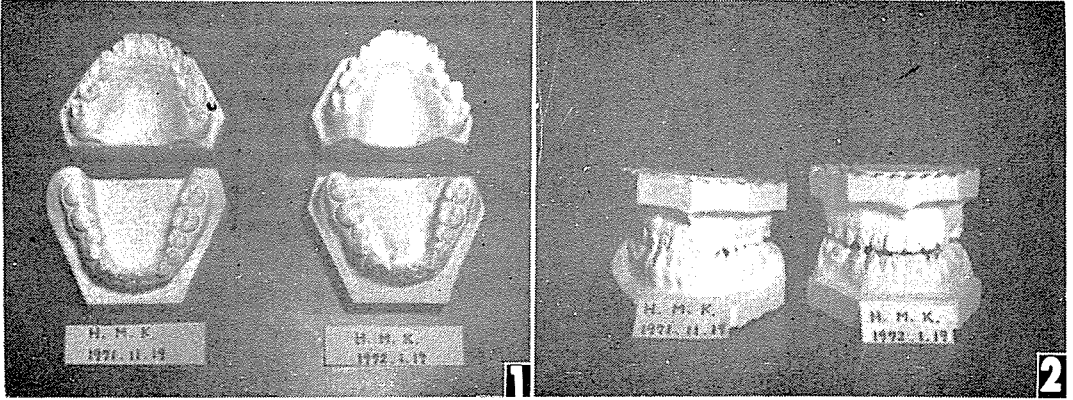
P: Permanent- W: Mixed- M: Deciduous-Dentition

1. 臨床所見		所見		素因分析	補充하는 要素分析
1.1. 모든 前齒의 反對咬合		反對咬合	P		
1.2. Bite의 잘못으로 強制性을 招來하였거나 다른 Articulation의 장애로 招來된 反對咬合		—	P		
1.3. 下顎의 後退可能性	程度	不可	(P) WM		
2. 模型所見					
2.1. negativ한 overjet		2mm	P		
2.2. Overbite		4mm	P		
2.3. 上顎의 形態(Mikrognathia superior?)		上顎基底部가甚히 적다.	(P) WM		
2.4. 側方CrossBite(Unilateral? bilateral?)		없음	(P) WM		
3. Cephalogram의 測定					
3.1. N-Po line에서 Ⅰ의 位置	場所程度	ventral 6mm	(P) WM		
3.2. 下顎의 길이 Gn-Ar	測定值	平均值標準編差 年齡과 性別에 따름	平均值로 부터의 變位(inS.D)	Prognathism을生成하다	이에대한 보증을하다
3.3. 上顎의 길이 A-S:85.5 mm	15mm (P)WM	111.5 mm	5.5 mm	< +1	
3.4. 後方頭蓋基底部の 길이 S-Ar	74.3% (P)WM 35.5mm (P)WM	75% 36.5 mm	3% 2.3 mm	=0	
3.5. 頭蓋底의 角度N-S-Ar	106.5° (P)WM	125°	5°	-1 $\frac{4}{5}$	P
3.6. 下顎骨의 角度Gn-Go-Ar	136° (P)WM	125°	5.3°	=1	(P)
4. 結果					
4.1. 素因分析	Prognathism				
4.2. 補充하는 要素分析	Prognathism을 生成하는 Factor(3.5)하나와 이를 生成할 可能性이 있는 Factor(3.6)하나가 있는데 反하여 補充하는 Factor가 없음				
4.3. 診斷	Prognathiamferior gravis congenita				
4.4. 特記事項	없음				

—附圖說明—

- Fig. 1.** 左側 그림은 治療前의 上下顎模型(1971.11.19)이며 右側은 治療後 2個月 後의 狀態로서 齒列의 變動은 거히없다. 上顎右側第二小臼齒는 口蓋側으로 崩出한 故로 矯正治療에 앞서 拔齒하였음
- Fig. 2.** 左側 그림은 治療前의 前齒部 反對 咬合狀態(1971.11.19)이며 右側은 治療 2個月 後의 前齒部切端 咬合과 側方開咬(1972. 1. 19)를 보여 주고 있다.
- Fig. 3.** Fig. 2를 左右側에서 본 狀態로서 主로 下顎後方移動이 前齒部의 咬合改善을 가져오고 있음을 관찰할 수 있다.
- Fig. 4.** 左側 그림은 治療前(1971. 11. 19) 右側은 治療 2個月後(1972. 1. 19)의 Cephalogram이다. 前突된 下顎骨의 位置變動에서 온 咬合改善을 比較 觀察할 수 있다.

사 진 부 도



1971.11.19

1972.1.24