I급 부정교합의 교정치료

대한치과교정학회(회장 국윤아)의 '2018 우수증례 심사'를 통과한 우수증례를 이번호부터 소개한다. 교정학회는 회원들의 수준 높은 교정치료를 할 수 있도록 동기를 부여하고 국민들에게 더 나은 교정치료를 제공하기 위한 취지에서 지난 2014년부터 '우수증례심사'를 시행하고 있다.

교정치료를 위해 발치가 필요한 대표적인 I급 부정교합은 심한 총생 증례입니다. 발치 여부와 발거할 치아의 결정은 매우 중요한 과정으로 모든 진단자료를 종합적으로 평가하여 결정하여야 합니다.

환자분은 만 22세 여자 환자분으로 덧니를 가지런히 하고 싶다는 것을 주소로 내원하였습니다. 특별한 외과적, 치과적 병력은 없었습니다.

골격분석상 악골의 전후방적, 수직적 관계는 양호하였습니다. 상하악 심한 공간 부족이 우측에 국한되었습니다. (상악 -7.5mm, 하악 -4.0mm) 이로 인해 상하악 치열 정중선이 우측으로 4.5mm 편위되어 있었습니다. 더불어 상하악 전치가 전방에 위치하여 구순폐쇄시 부자연스러움이 관찰되었으나, E-line에 대해 입이 나온편이 아니었으므로 발치 교정으로 인해 입이 지나치게 많이 들어 가지 않도록 하는 것이 목표였습니다.



그림 1

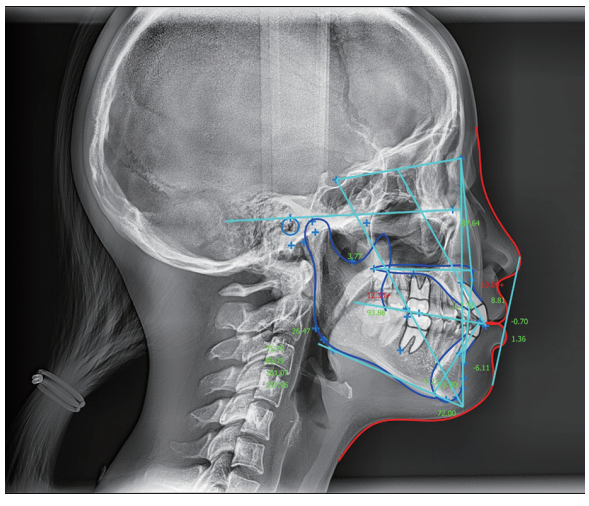


그림 2



그림 3

악골의 부조화는 크지 않으므로, 현재의 골격을 유지하면서 총생과 치성 정중선 문제를 개선하기로 하였습니다. 우선, 덧니가 심한 우측 #14,45 발치를 시행하고, leveling을 시행하여 정중선과 구순돌출을 재평가 하기로 하였습니다.



그림 4

그 결과 치아는 가지런해 졌으나, 상하악 정중선 우측 편위는 개선되지 않았으며, 구순돌출감도 증가되어 #25,35를 추가적으로 발치한 후 중등도 고정원 개념으로 공간을 폐쇄하여 정중선 개선과 구순돌출감 해소를 시행하기로 하였습니다.



그림 4

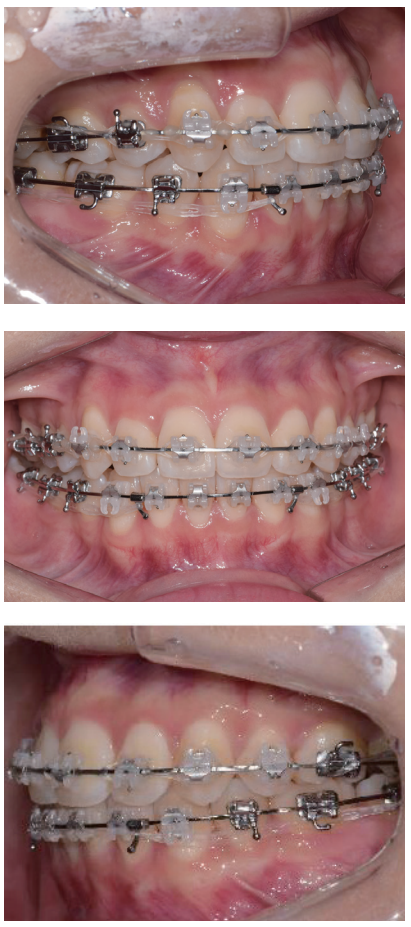


그림 6 finishing



그림 7

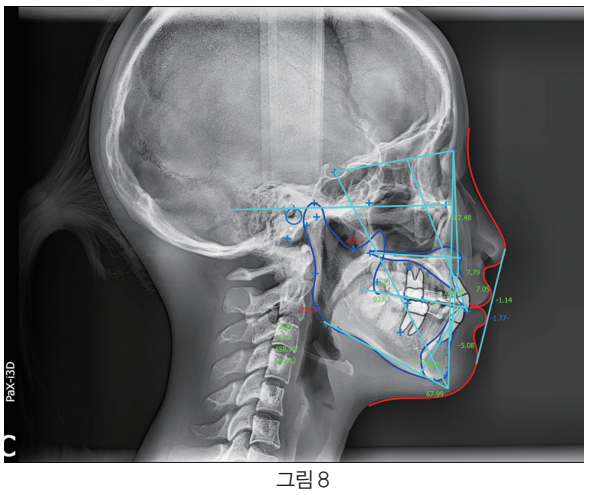


그림 8