

## C-6. 하치조신경 가지의 해부학적 변이 증례에서의 임플란트 식립

이상현\*, 김형섭, 신승윤, 양승민, 계승범

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 치주과

삼차신경의 하악분지 가운데 하나인 하치조신경은 하악공을 통해 하악골로 들어가서 하악관을 통해 전방으로 주행한다. 하악공 부위에서는 설측에 위치하나 전방으로 진행할수록 점점 순측으로 위치하게 되며, 이공에서 이신경과 절치신경으로 분지된다. 이신경은 이공을 통해 골외로 주행하여 입꼬리내림근 근처에서 세개의 가지로 분지하여 턱부위 피부와 하순의 피부 및 점막을 지배하며, 절치신경은 이신경과 분리된 후 하악골 내에서 전방으로 주행하며 신경총을 형성해 전치부를 지배한다.

Carter & Keen(1971) 등에 따르면 하치조신경의 진행 방식에는 세 종류가 있으며, Type 1이 75%로 단독 하치조신경이 치근단 바로 하방으로 주행하는 경우이며, Type 2는 Type 1보다 훨씬 아래쪽으로 큰 신경줄기가 주행하는 경우이다. 그리고 Type 3은 아래쪽으로 주행하는 큰 주신경과 대구치쪽으로 잔 가지를 내는 두개의 작은 신경줄기로 이루어져 있다고 한다. Zhang(1985)등도 Carter등과 비슷하게 Type 1이 68%, Type 2가 22%, Type 3가 10%라고 보고하였다.

본 증례는 #35,36 부위를 임플란트 보철을 이용해 수복해주고자 하였던 증례였으나, Panorama 사진 판독 결과 이공부위에서 하치조신경의 주행 및 분지에서 특이 소견이 관찰되어 CT를 촬영하였다. CT에서 이신경이 제1,2소구치 사이 하방에서 분지하기 직전에 하치조신경으로부터 치조골 내로 추가적인 신경분지가 분지되어 있음을 관찰할 수 있었고, #35 부위에 임플란트 식립할 경우 신경손상의 가능성이 존재하는 증례였다. 이에 #34 치아를 발거한 후 #34 부위에 immediate implant placement(Astra Tech  $\phi$ 4X11mm), #36 부위에 delayed implant placement(Astra Tech  $\phi$ 4.5X9mm) 후 bridge형식으로(#34i-35p-36i) 수복하여 마무리한 증례이다.

이를 미루어 볼 때, 단순하다고 생각되는 임플란트 식립 증례에서도 정확하고 세심한 방사선 사진 판독이 필요하며, 필요한 경우 CT를 촬영하여 수술부위에 대한 상세한 정보를 확보하여 안전한 임플란트 식립을 할 수 있도록 유의하여야 한다고 생각된다.