

*Анисова А.А.*

## **ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОБАВОЧНЫХ КАНАЛОВ CANALIS SINUOSUS**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю.М.,*

*ассист. Мехтиев Р.С.*

*Кафедра морфологии человека, кафедра ортопедической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В переднем отделе верхней челюсти выполняется значительная доля хирургических вмешательств. Для предотвращения осложнений хирургического этапа дентальной имплантации необходимо осуществлять анализ топографии анатомически важных структур, расположенных в данной области. Одним из таких образований является Canalis Sinuosus, в котором расположен передний верхний альвеолярный сосудисто-нервный пучок. Этот канал берет начало от подглазничного канала и одноименного отверстия и проходит в мезиодистальном направлении до боковой стенки полости носа. Не доходя до края грушевидного отверстия, от Canalis Sinuosus отходит терминальная ветвь (зона бифуркации Canalis Sinuosus). Терминальную часть канала, проходящую в альвеолярном отростке верхней челюсти, в литературе называют добавочным каналом Canalis Sinuosus. Отверстия добавочных каналов открываются в переднем отделе твердого неба, чаще всего в области от центрального резца до первого премоляра. При повреждении добавочных каналов могут возникнуть такие осложнения, как кровотечение, боли, потеря чувствительности или дезинтеграция дентального имплантата. Изучение и анализ данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) верхней челюсти позволит определить точное расположение добавочных каналов, что поможет снизить риск осложнений при проведении дентальной имплантации.

**Цель:** Изучить топографо-анатомические и морфометрические особенности добавочных каналов Canalis Sinuosus.

**Материалы и методы.** Проанализировано 28 КЛКТ-сканов стоматологических пациентов (16 мужчин и 12 женщин), обратившихся за стоматологической помощью в поликлиники г. Минска за период 2022-2023 гг. На сагиттальных сканах определялась длина добавочных каналов, на аксиальных – количество отверстий добавочных каналов в переднем отделе твердого неба, их диаметр и расположение выходного отверстия (по Oliveira-Santos et al., 2013). Диаметр канала определялся как расстояние между костными стенками канала в его терминальной части. В работе учитывались каналы, диаметр которых составлял  $\geq 1$  мм. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием «Statistica» 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Canalis Sinuosus обнаружен на 26 КЛКТ-сканах с двух сторон, на 2 КЛКТ-сканах – только слева. Добавочные каналы обнаружены: одиночный – на 3 КЛКТ-сканах (10,7%), два канала – на 11 КЛКТ-сканах (39,3%), три канала – на 12 КЛКТ-сканах (42,9%), четыре канала – на 2 КЛКТ-сканах (7,1%). Диаметр канала составил  $1,15 \pm 0,13$  мм (у мужчин –  $1,16 \pm 0,14$  мм, у женщин –  $1,02 \pm 0,08$  мм). Выходное отверстие на твердом небе располагалось в 37% случаев на уровне центральных резцов, 25,9% – на уровне латеральных резцов, 7,4% – в области клыка, 18,5% – между центральным и латеральным резцом, 7,4% – в области первого премоляра и в 3,8% случаев латеральнее резцового отверстия. Длина добавочного канала от бифуркации Canalis Sinuosus до выходного отверстия составила  $10,2 \pm 1,75$  мм.

**Выводы:** Canalis Sinuosus визуализировался у всех пациентов, с двух сторон в 92,9% случаев, только слева – в 7,1%. Топография выходных отверстий Canalis Sinuosus отличалась значительной вариабельностью, чаще всего они обнаруживались на уровне центральных резцов (37% случаев). Диаметр добавочного канала в его терминальной части составил  $1,15 \pm 0,13$  мм, длина –  $10,8 \pm 1,75$  мм. Имея информацию о точном расположении и диаметре добавочных каналов Canalis Sinuosus, можно избежать осложнений при проведении хирургических вмешательств в переднем отделе верхней челюсти.