

## **Вариантная морфология верхнечелюстных пазух**

**Вайдо Дмитрий Валерьевич**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Саврасова Нина**

*Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*кандидат медицинских наук, Мельниченко Юлия Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Высокопневматизированные верхнечелюстные пазухи, в силу своих морфологических особенностей, могут быть противопоказаниями для проведения имплантации на верхней челюсти, в связи с чем необходимо учитывать их строение при планировании хирургического вмешательства.

### **Цель исследования**

Оценить клиническое значение морфологических особенностей верхнечелюстных пазух.

### **Материалы и методы**

Были обработаны данные конусно-лучевой компьютерной томографии 54 пациентов в программе Galileos Viewer. Учитывались следующие параметры строения верхнечелюстных пазух: наличие альвеолярной пневматизации, передней пневматизации, и экзостозов. Кроме того, были оценены расположение и высота перегородок пазух.

### **Результаты**

В общей сложности 54 КЛКТ изображений, 108 пазух были оценены. Альвеолярная пневматизация верхнечелюстной пазухи была замечена в 62 пазухах (57,4%). Двухсторонней пневматизация была в 24 случаях (63,2%), односторонней – в 14 (36,8%). Передняя пневматизация была обнаружена в 26 пазухах (24,1%). Двусторонняя – у 9 пациентов (52,9%) и односторонняя – у 8 (47,1%). Недоразвитие верхнечелюстных пазух было обнаружено только в 7 случаях (6,5%), которые включали 3 односторонних (75%) и 1 двусторонний (25%) случай. Экзостозы были выявлены в 3 пазухах (2,8%). Перегородка в пазухе наблюдалась в передней области в 31 случае (58,5%), в средней в 11 случаях (20,75%) и в задней тоже в 11 случаях (20,75%) из пазух, содержащих перегородки. 29 (54,4%) всех перегородок разделили пазухи на 2 клетки и 12 (4,4%) на 3 отдельные клетки.

Минимальная и максимальная высота перегородки правой пазухи были соответственно 5,4 мм и 20,8 мм со средним значением 15,0 мм. Эти цифры для перегородки левой пазухи были соответственно 7,5 мм и 22,0 мм со средним значением 14,7 мм.

### **Выводы**

Анатомические вариации верхнечелюстной пазухи достаточно разнообразны. Предоперационный анализ конусно-лучевой компьютерной томограммы крайне важен для правильного планирования хирургического вмешательства и для увеличения шанса на успешное лечение без осложнений.