

Е. В. Санникович

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. З. Бармуцкая

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Приведены данные анализа диаметра, положения, границы нижнечелюстного канала, расстояния от верхней стенки нижнечелюстного канала до верхушек корней премоляров и моляров нижней челюсти у мужчин и женщин в возрасте от 30 до 40 лет по данным.

Ключевые слова: конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), нижнечелюстной канал.

Resume. The article presents the results of the analysis of the diameter, position, the border of the mandibular canal, the distance from high border of mandibular canal to the tops of the roots of premolars and molars of the lower jaw in men and women at the age of 30 to 40 years according to CBCT.

Keywords: cone-ray computer tomography, mandibular canal.

Актуальность. Проблема профилактики осложнений, возникающих при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов и дентальной имплантации, до сих пор актуальна. Риск появления осложнений связан как с техническими ошибками, допускаемыми в процессе данных вмешательств, так и с анатомическими особенностями строения нижней челюсти. [1,2,3] Это диктует необходимость врачу-стоматологу тщательность изучения анатомо-топографических особенностей строения и расположения нижнечелюстного канала у мужчин и женщин в возрастной группе от 30 до 40 лет с целью выявления степени риска повреждения нижнечелюстного нерва в ходе хирургических вмешательств и эндодонтического лечения.

Цель: по данным конусно-лучевых компьютерной томографии (КЛКТ) изучить анатомотопографические особенности строения и расположения нижнечелюстного канала у мужчин и женщин в возрастной группе от 30 до 40 лет с целью выявления степени риска повреждения нижнечелюстного нерва в ходе хирургических вмешательств и эндодонтического лечения.

Материал и методы. С помощью дентального томографа I-CAT и его программного обеспечения были изучены конусно-лучевые компьютерные томограммы 40 пациентов в возрасте от 30 до 40 лет (20 мужчин и 20 женщин). Произведено определение диаметра, границ нижнечелюстного канала по отношению к наружной и внутренней кортикальной пластинки нижней челюсти, расстояния от верхушек корней премоляров и моляров до верхней границы нижнечелюстного канала.

Результаты и их обсуждение. Строение канала отличается у мужчин и женщин, как по диаметру, так и по отношению к верхушкам корней жевательной группы зубов. Средний диаметр нижнечелюстного канала у женщин составлял 2,89 мм, у мужчин – 4,12 мм. У женщин среднее расстояние от верхушек корней премоляров и моляров до верхней границы нижнечелюстного канала составляло 4,47 мм, у мужчин – 5,42 мм. (рисунок 1)

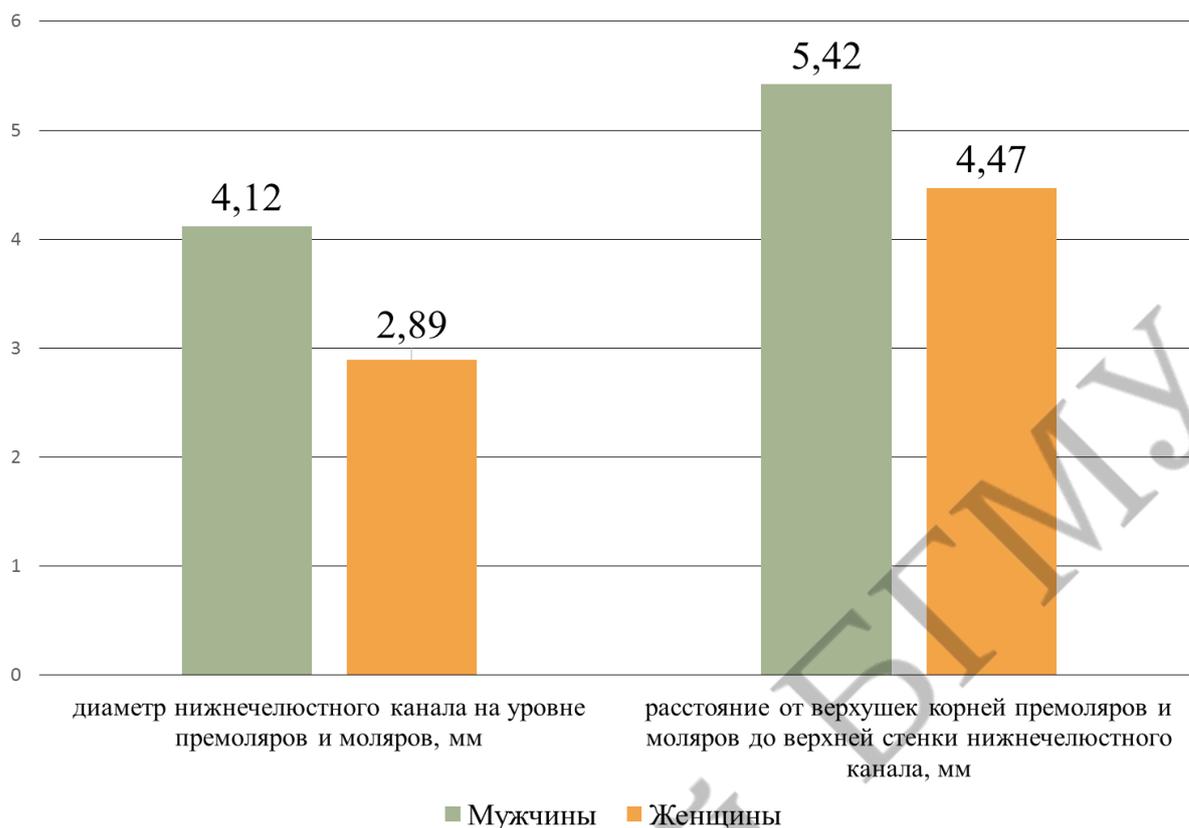


Рисунок 1 – Данные по диаметру нижнечелюстного канала и расстоянию от вершущек корней премоляров и моляров до верхней стенки нижнечелюстного канала у мужчин и женщин

Из 40 обследованных пациентов у 21 (53%) определялось наименьшее расстояние от вершущки корня второго моляра до верхней стенки нижнечелюстного канала, у 13 пациентов (32%) наибольшее расстояние – до второго премоляра и первого моляра.

Также было установлено, что в большинстве случаев у нижнечелюстного канала отсутствует собственная стенка из кортикальной пластинки: у 22 (55%) пациентов отсутствует собственная язычная стенка, у 13 (32%) – щечная, что чаще встречается у мужчин (72%), чем у женщин (28%). (рисунки 2, 3)



Рисунок 2 – Распределение пациентов по наличию или отсутствию собственной стенки нижнечелюстного канала из кортикальной пластинки, %

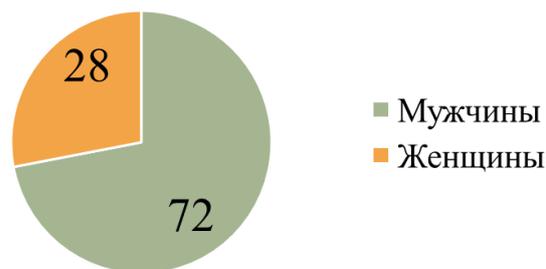


Рисунок 3 – Распределение пациентов по встречаемости отсутствия собственной стенки нижнечелюстного канала по полу, %

В обеих группах наблюдения у 12 пациентов (31%) выявлено асимметричное расположение левого и правого нижнечелюстного канала.

Выводы:

1 С помощью конусно-лучевой компьютерной томографии возможно получить точные данные об индивидуальных особенностях строения нижнечелюстного канала (симметричность его расположения на обеих сторонах нижней челюсти, диаметр, форма, границы, соотношение верхней стенки канала с верхушками корней зубов) и определить варианты его расположения в нижней челюсти.

2 Также в ходе исследования была выявлена зависимость особенностей строения нижнечелюстного канала от пола в возрастной группе от 30 до 40 лет.

3 Полученные данные позволят врачам-стоматологам избежать технических ошибок и предотвратить появление послеоперационных осложнений при выполнении стоматологических вмешательств.

E. V. Sanikovich

FEATURES OF THE TOPOGRAPHY OF ROOT TOPS OF LOW PREMOLARS AND MOLARS TO MANDIBULAR CHANNEL ACCORDING TO THE CONE-RAY COMPUTED TOMOGRAPHY

Tutor: PhD Associate Professor A. Z. Barmutskaya

*Department of Operative Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Алабин И.В., Митрофаненко В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы/Учебное пособие. М.: АНМИ, 1998. – с. 105
2. Аутокостная пластика перед выполнением дентальной имплантации / А.А Кулаков, Р. Ш. Гветадзе, Т. В. Брайловская, А. П. Михайлова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – с. 30
3. Бернштейн Б. И. Анатомия нижнелуночкового нерва у человека и нижнечелюстного альвеолярного нерва у некоторых животных: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Фрунзе, 1966. – с. 43