

*Гутырчик А. А.*

**ТОПОГРАФИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА В СТЕНКЕ  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

*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.** Знание сосудистой анатомии верхнечелюстной пазухи важно для предупреждения кровотечения при проведении операции синус-лифтинга, направленной на устранение дефицита костной ткани перед дентальной имплантацией в боковых отделах верхней челюсти.

**Цель:** определить топографию и индивидуальные морфометрические параметры внутрикостного сосудистого анастомоза в стенке верхнечелюстной пазухи с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

**Материалы и методы.** На первом этапе были изучены данные 22 литературных источников на английском языке по распространенности, топографии и диаметру артериального анастомоза в стенке верхнечелюстной пазухи. Далее был проведен анализ данных КЛКТ 80 пациентов стоматологических поликлиник г. Минска с 2013 по 2019 год путем последовательного изучения срезов в трех плоскостях.

**Результаты и их обсуждение.** На КЛКТ сканах костный канал/борозда, содержащий анастомоз, был выявлен в стенке 105 из 159 пазух (66% случаев). В 71,4% случаев была обнаружена борозда на внутренней поверхности переднелатеральной стенки пазухи (подслизистое расположение анастомоза). Наименьшее расстояние от нижней точки костного канала/борозды до альвеолярного гребня выявлено на уровне первого верхнего моляра и составило  $17,5 \pm 3,4$  мм. В 53,3% случаев диаметр канала/глубина борозды не превышал 1 мм, в 46,7% случаев – находился в пределах от 1 мм до 2 мм.

**Выводы.** Диаметр артериального анастомоза в стенке пазухи и уровень его расположения относительно альвеолярного гребня следует учитывать при планировании операции открытого синус-лифтинга для предупреждения кровотечения. Применение КЛКТ перед проведением операции синус-лифтинга дает возможность определить различные варианты строения верхнечелюстной пазухи и ее сосудистой анатомии.