

Вацёнок К. И.

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. Canalis sinuosus (CS) — это внутрикостное образование, в котором расположен передний верхний альвеолярный сосудисто-нервный пучок, включающий одноименные артерию и нерв, которые ответвляются от подглазничной артерии и подглазничного нерва соответственно. Терминальную часть канала проходит в альвеолярном отростке верхней челюсти и может заканчиваться в мезио-дистальном направлении в области от центрального резца до первого премоляра. Определение точного расположения CS с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) имеет существенное значение при планировании дентальной имплантации в переднем отделе верхней челюсти, так как его повреждение может привести к кровотечению или нарушению чувствительности при проведении хирургического вмешательства.

Цель: выявить индивидуальные особенности анатомии Canalis sinuosus.

Материалы и методы. Проанализировано 30 КЛКТ-сканов (60 верхних челюстей) стоматологических пациентов от 16 до 64 лет (12 мужчин и 18 женщин). Установлена частота обнаружения CS с помощью КЛКТ, его диаметр и варианты расположения терминальной части. Измерено расстояние от начала канала и его терминальной части до срединной линии.

Результаты и их обсуждение. CS был обнаружен на 29 КЛКТ-сканах с двух сторон. Были выделены четыре варианта топографии Canalis sinuosus в зависимости от расположения его терминальной части. В 55% случаев Canalis sinuosus оканчивался на уровне центральных резцов, в 26% случаев – на уровне латеральных резцов, в 17% случаев – на уровне клыков и в 2% случаев – на уровне первых премоляров. Диаметр канала в его терминальной части составил $0,96 \pm 0,05$ мм. Расстояние от начала канала и его терминальной части до срединной линии составило $17,02 \pm 2,85$ мм и $6,17 \pm 2,31$ мм соответственно.

Выводы. Диаметр и место расположения терминальной части CS имеет важное значение при планировании хирургического этапа дентальной имплантации. Частота выявления CS с помощью КЛКТ составила 97%.