

Небышинец М. Д.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДГЛАЗНИЧНОГО КАНАЛА И ПОДГЛАЗНИЧНОГО ОТВЕРСТИЯ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кабак С. Л.,

канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю. М.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В подглазничном канале расположен сосудисто-нервный пучок, за счет которого обеспечивается кровоснабжение и иннервация кожи лица и передних верхних зубов. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) дает возможность изучить особенности топографии канала у живого человека на этапе планирования оперативных вмешательств.

Цель: выявить индивидуальные особенности анатомии подглазничного канала и подглазничного отверстия.

Материалы и методы. Проанализировано 25 КЛКТ-сканов пациентов в возрасте от 18 до 56 лет (12 мужчин и 13 женщин), обратившихся за стоматологической помощью в поликлиники г. Минска за период 2011-2019 гг. Установлены варианты топографии подглазничного канала относительно верхнечелюстной пазухи (ВЧП). На сагиттальных сканах определялась длина, диаметр и передний угол подглазничного канала. Передний угол измерялся между ходом переднего отдела подглазничного канала и аксиальной плоскостью, параллельной дну полости носа. Диаметр канала определялся как расстояние между костными стенками канала в области подглазничного отверстия. На аксиальных сканах определялась форма подглазничного отверстия (округлая или овальная). На фронтальных сканах установлено расположение подглазничного отверстия относительно анатомических ориентиров лица (подглазничного края, грушевидной апертуры и средней линии лица). Регистрировались случаи добавочного подглазничного отверстия и наличие клеток Галлера.

Результаты и их обсуждение. Были выделены четыре варианта локализации подглазничного канала в зависимости от его расположения относительно ВЧП. В 8 случаях подглазничный канал располагался находился внутри верхней и передней стенок ВЧП на уровне подглазничного края, в 14 случаях – частично выступал в ВЧП на уровне подглазничного края, в 21 случае канал полностью выступал в ВЧП на всем протяжении внутри септы и в 7 случаях канал располагался на границе тела и скулового отростка верхней челюсти в переднелатеральной стенке ВЧП. Передний угол подглазничного канала составил $146,2 \pm 7,31^\circ$, длина – $10,81 \pm 0,5$ мм. Подглазничное отверстие в большинстве случаев имело овальную форму (60%). Длинная ось овала чаще располагалась косовертикально (42%). Диаметр подглазничного канала в области подглазничного отверстия составил $3,52 \pm 0,18$ мм. Добавочный подглазничный канал отмечен с одной стороны у одного пациента. Клетка Галлера обнаружена в 5 случаях (10%).

Выводы. Топография подглазничного канала и подглазничного отверстия характеризуется выраженной индивидуальной вариабельностью. Обнаружение вариантов локализации этих структур у живого человека на этапе планирования операций в области верхней челюсти позволяет избежать ятрогенного повреждения сосудов и нервов при проведении ряда хирургических вмешательств.