

Гончарик К. И., Олешко А. В

ВАРИАНТНАЯ МОРФОЛОГИЯ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА

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

канд. мед. наук, ст. преп. Заточная В. В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Резцовый канал (*canalis incisivus*) — костный канал в передней части твёрдого нёба, соединяющий носовую и ротовую полости. Канал содержит ветвь клиновидно-нёбной артерии и носонёбный нерв, обеспечивающий иннервацию слизистой оболочки переднего отдела твёрдого нёба и десну вокруг резцов и клыков верхней челюсти. Данные об индивидуальных особенностях резцового канала востребованы при проведении проводниковой анестезии передней группы зубов и установке дентальных имплантов в этой области.

Цель: по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) выявить индивидуальные особенности топографии резцового канала.

Материалы и методы. Изучены КЛКТ сканы 45 пациентов (20 мужчин и 25 женщин, средний возраст $39,36 \pm 10,88$), обратившихся в стоматологические клиники г. Минска за период 2020-2021 гг. С использованием программного обеспечения Planmeca Romexis на сагиттальных и аксиальных сканах были определены значения длины, преддверно-нёбного диаметра резцового и носовых отверстий, а также толщина альвеолярного отростка верхней челюсти на уровне средней трети канала, определена форма канала, форма резцового отверстия, количество резцовых и носовых отверстий. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет программ Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Чаще всего, у 32% у женщин и у 45% мужчин, резцовый канал имеет форму песочных часов. В полость рта он открывается одним (92% случаев), или двумя резцовым отверстиями (8% наблюдений). Наиболее распространенной формой резцового отверстия является овальная (50% у мужчин и 44% у женщин). В полости носа резцовый канал начинается двумя (55,5%), тремя (40%) или четырьмя (4,5%) отверстиями. Средняя протяженность резцового канала и толщина альвеолярного отростка верхней челюсти на уровне его средней трети статистически достоверно больше у мужчин. Не установлено статистически значимых различий диаметра резцового и носовых отверстий у мужчин и женщин. С возрастом у женщин происходит выраженное уменьшение толщины альвеолярного отростка ($r=-0,359$) и диаметра носовых отверстий ($r=-0,285$). В то время как у мужчин с возрастом значительно увеличивается диаметр резцового отверстия ($r=0,402$). Зависимость протяженности резцового канала от возраста у обоих полов выражена незначительно.

Выводы. Топография и морфометрические параметры резцового канала достаточно вариабельны и зависят от пола и возраста пациентов. В связи с этим конусно-лучевая компьютерная томография является необходимой процедурой при проведении резцовой проводниковой анестезии, планировании хирургических вмешательств в области резцового канала, для оценки рисков и перспектив этих процедур.