

Ахрем М.Ю., Ровнейко О.П.

**ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РЕТРОМОЛЯРНОГО
ТРЕУГОЛЬНИКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО
ПУНКТА МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**

Научные руководители: канд. биол. наук, доц. Юшкевич Е.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Для проведения более эффективного обезболивания зубов на нижней челюсти врач-стоматолог должен учитывать анатомическую вариабельность строения нижнечелюстного канала в области ретромолярного треугольника. В связи с этим важное значение имеет изучение размеров ретромолярного треугольника, а также встречаемость ретромолярных каналов.

Цель: на доступном материале изучить анатомические особенности строения ретромолярного треугольника нижней челюсти, рассчитать его площадь, а также определить количество ретромолярных каналов.

Материалы и методы. На основании литературных данных за последние 10 лет с таких источников, как PubMed, Elibrary, Google scholar, SpringerLink, ScienceDirect, Mediasphera, проведено собственное исследование, в ходе которого с помощью измерительных приборов (штангенциркуль, циркуль и линейка) были определены ширина и высота ретромолярных треугольников на 17 нижних челюстях и рассчитана их средняя площадь по формуле $1/2ah$ для любого треугольника. Кроме того, выявлялась частота встречаемости ретромолярных каналов.

Результаты и их обсуждение. Полученные экспериментальные данные показали, что среднее расстояние от дистальной поверхности третьего моляра нижней челюсти до начала ветви нижней челюсти составило 10,44мм, ширина 7,61мм, а площадь ретромолярного треугольника с правой и левой сторон составила в среднем: 43,46мм² и 39,59мм² соответственно, а частота встречаемости одноименных каналов наблюдалась в 47% сухих челюстей. В большинстве случаев каналы (от 1 до 2) встречались при наличии третьего моляра и локализовались не только в ретромолярном треугольнике, но и в ретромолярной ямке. При этом каналы содержат в себе сосудисто-нервные пучки, обеспечивающие иннервацию ретромолярной области и прилежащих к ней тканей и зубов.

Выводы. Таким образом, изучение анатомии ретромолярного треугольника, позволило выявить наличие ретромолярных каналов с сосудисто-нервными пучками, иннервирующих и кровоснабжающих прилежащие ткани и зубы. Эти сосудисто-нервные пучки, являющиеся ответвлениями нижнего альвеолярного сосудисто-нервного пучка, могут рассматриваться в качестве дополнительной точки проведения местной анестезии. Нами подтверждено, что от площади ретромолярного треугольника зависит качество проведения анестезии, что соответствует литературным данным.