

Юферева М.П.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДГЛАЗНИЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГЛАЗНИЧНОГО КАНАЛА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

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. Информированность о расположении основного и добавочных подглазничных отверстий, а также дистальной части одноименного канала имеет важное значение при проведении ряда хирургических вмешательств в стоматологии, эндоскопических и пластических операций, косметологических процедур, предполагающих выполнение местной анестезии подглазничной области.

Цель: выявить индивидуальные особенности расположения и размеров основного и добавочных подглазничных отверстий, а также дистальной части подглазничного канала с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. Проанализировано 156 КЛКТ-сканов стоматологических и ЛОР-пациентов в возрасте от 16 до 84 лет (62 мужчины и 94 женщины). Установлена локализация подглазничного отверстия относительно зубов верхней челюсти. Регистрировалось наличие добавочных подглазничных отверстий и их топография. Определены максимальные вертикальный и горизонтальный диаметры подглазничного отверстия, его удаленность от подглазничного края и носовой вырезки, а также толщина мягких тканей на уровне отверстия. Измерена величина переднего и горизонтального углов отклонения дистальной части подглазничного канала относительно аксиальной и сагиттальных плоскостей параллельных твердому небу и перегородке носа соответственно.

Результаты и их обсуждение. Подглазничное отверстие в большинстве случаев (36% пациентов) располагалось в проекции второго верхнего премоляра на расстоянии $12,13 \pm 2,87$ мм от носовой вырезки и $9,08 \pm 1,75$ мм от подглазничного края. Толщина мягких тканей в проекции отверстия равнялась $12,13 \pm 2,54$ мм. Вертикальный и горизонтальный диаметры основного подглазничного отверстия составили $3,29 \pm 0,58$ мм и $3,46 \pm 0,75$ мм соответственно. Передний и горизонтальный углы дистальной части подглазничного канала были соответственно $54,5 \pm 12,18^\circ$ и $30,3 \pm 13,72^\circ$. У двух человек дистальная часть канала лежала параллельно сагиттальной плоскости. У 30 человек (19% обследованных) было обнаружено 39 добавочных подглазничных отверстий. У 8-ми человек добавочные отверстия определялись с двух сторон, а у 22-х человек – с одной стороны. На одной половине головы находились одновременно два добавочных отверстия. У абсолютного большинства пациентов отверстия располагались сверху и с медиальной стороны по отношению к основному подглазничному отверстию. Только в одном случае добавочное отверстие определялось сверху и с латеральной стороны от него. Расстояние между добавочным и основным подглазничными отверстиями варьировало в диапазоне от 3,73 мм до 14,5 мм. Обнаружены гендерные различия в отношении вертикального и горизонтального диаметров основного подглазничного отверстия, а также расстояния от него до носовой вырезки. У мужчин значение этих параметров было достоверно больше, чем у женщин ($p < 0,05$). Статистически значимые различия по стороне расположения отмечены только для горизонтального угла отклонения подглазничного канала. С левой стороны этот угол оказался достоверно больше ($p < 0,05$).

Выводы. Топография подглазничного отверстия характеризуется выраженной индивидуальной вариабельностью. Точная локализация подглазничного отверстия у живого человека на этапе планирования операций в области верхней челюсти позволяет избежать ятрогенного повреждения подглазничного нерва и сосудов при их проведении, чтобы избежать последующей гиперестезии.