

Л. О. Дарашкевич
РЕЗЦОВЫЙ КАНАЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Научный руководитель ассист. Н. В. Журавлева
Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты собственных исследований по идентификации и топографии резцового канала нижней челюсти по данным конусно-лучевой компьютерной томографии. Изучено 45 компьютерных томограмм, выполненных на конусно-лучевом компьютерном томографе GX-CB 500 компании Gendex/KavoDentalGmbH, Biebrach, Germany. на базе ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска

Ключевые слова: резцовый канал нижней челюсти, конусно-лучевая компьютерная томография

Resume. The article describes the results of own research on the identification and the topography of the incisive mandibular canal according to the cone - beam computed tomography. It was studied 45 CT scans performed on cone - beam computed tomography GX-CB 500 Gendex/KavoDentalGmbH, Biebrach, Germany.

Keywords: mandibular incisive canal, cone beam computed tomography

Актуальность. Резцовый канал нижней челюсти описывается как продолжение канала нижней челюсти, кпереди от подбородочного отверстия (рисунок 1).

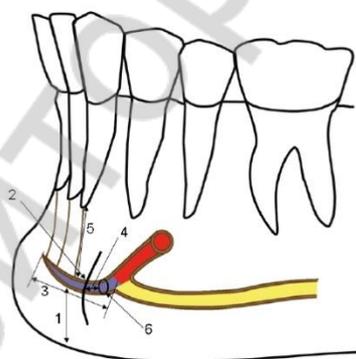


Рисунок 1 – Схема расположения резцового канала нижней челюсти

Сосудисто-нервный пучок, расположенный в данном канале, обеспечивает кровоснабжение и иннервацию фронтальной группы зубов (резцов и клыков) [1]. Детальное изучение данной области имеет важное значение для успешного проведения ряда хирургических вмешательств в данной области (дентальная имплантация, реконструктивные операции на нижней челюсти после травм) и позволяет предотвратить такие послеоперационные осложнения, как расстройства чувствительности, гематомы. Успешность оперативных вмешательств во многом определяется качеством анализа рентгенологических снимков области предполагаемого оперативного вмешательства.

Частота выявляемости резцового канала зависит от используемого метода

исследования [2]. При конвекционной компьютерной томографии резцовый канал идентифицируется в 22% случаев (Jacobs и др., 2002). По данным ортопантограмм резцовый канал выявляется в 11 % (Carlos и др.). Данные денальной конусно-лучевой компьютерной томографии позволяют выявить данную анатомическую структуру на 83% КТ (Carlos и др.). На скелетированных челюстях выявляемость резцового канала достигает 100% [3].

Цель: Изучить топографию резцового канала нижней челюсти.

Материал и методы. В ходе работы изучены 45КТ нижней челюсти пациентов в возрасте 22-65, из них 32 женщины и 13 мужчин, обратившихся в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска. Исследования проводились на конусно-лучевом компьютерном томографе GX-SB 500 компании Gendex/KavoDentalGmbH, Vieberach, Germany. При помощи программы-просмотрщика «i-CATVision» были изучены морфологические особенности резцового канала нижней челюсти (рисунок 2).

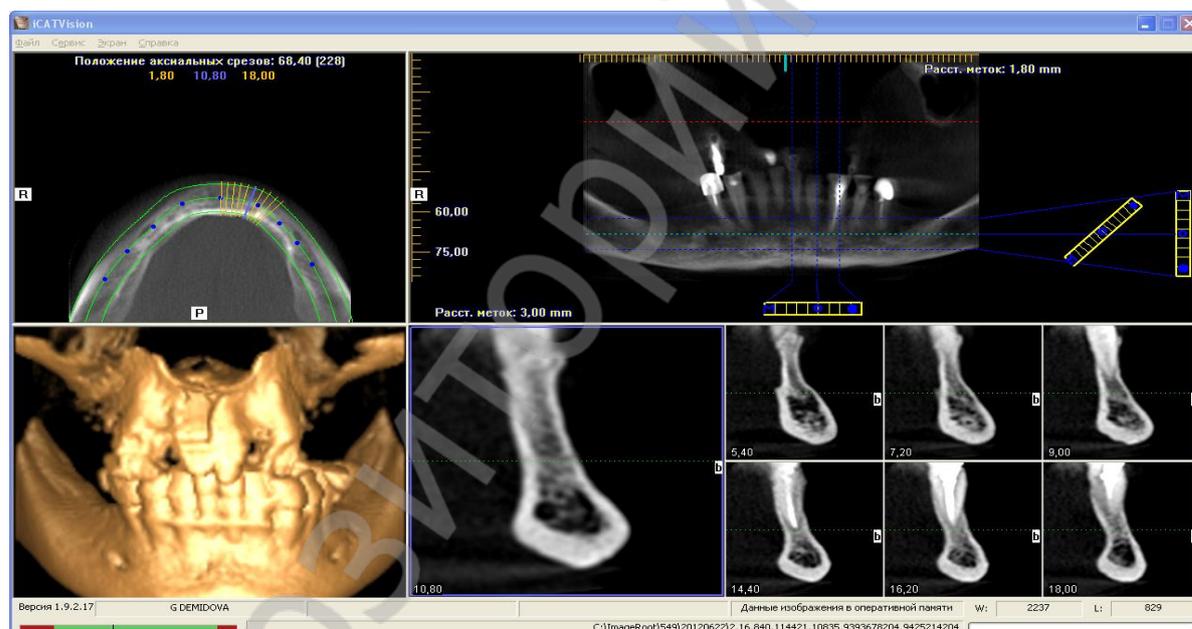


Рисунок 2 – Программа для визуализации данных компьютерной томографии i-CATVision

Для изучения хода резцового нерва, расположенного в резцовом канале, был изготовлен препарат нижней челюсти, взятый от трупа. Нижняя челюсть была декальцинирована в 10% растворе азотной кислоты и выдержана сутки в дистиллированной воде, после чего была удалена щечная кортикальная пластинка для выявления резцового нерва (рисунок 3).



Рисунок 3 – Резцовый канал нижней челюсти на скелетированном препарате жней челюсти

Кроме того, был проведен поперечный распил 1 скелетированного препарата беззубой нижней челюсти, на которой идентифицирован резцовый канал (рисунок 4).



Рисунок 4 – Распил скелетированного препарата нижней челюсти

Результаты и их обсуждение. Резцовый канал выявляется на 40 КТ (89%). Средний диаметр резцового канала – 1.59 ± 0.43 мм, расстояние от нижней стенки канала до основания нижней челюсти 7.92 ± 2.15 мм, расстояние от верхней стенки канала до верхушки корня зуба – 6.51 ± 2.49 мм, расстояния от резцового канала до язычной и щечной пластинок – 4.50 ± 1.75 мм и 4.06 ± 1.57 мм соответственно.

Выводы:

1. Резцовый канал нижней челюсти является постоянной анатомической структурой, наличие которого необходимо принимать во внимание при операциях в данной области.

2. Дентальная компьютерная томография является высокоинформативным

методом исследования, применение которого позволит предотвратить послеоперационные осложнения при вмешательствах на данной области нижней челюсти.

L. O. Darashkevich
THE INCISIVE CANAL OF MANDIBLE
Tutor assistant N. V. Zhuravleva
Department of human morphology
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Особенности топографии нижнечелюстного канала по данным денальной компьютерной томографии / М.А Чибисова, И. А. Госьков, А. Р. Андреищев и др. // Научно-практический журнал стоматологии. –2008. –№ 4 – С. 102-107.
2. Course of the mandibular incisive canal and it's impact on harvesting symphysis bone grafts / David D. Vu, Hans C. Brockhoff II, David M. Yates and etc // Journal of oral and maxillofacial surgery. – 2015. – P. 258e1-e12.
3. Anatomic study on mental canal and incisive nerve canal in interforaminal region in Chinese population /Yun Xu, Ning Suo, Xiufen et all //Surgical and radiologic anatomy. – 2015. – Vol. 37 (6). – P. 585-589.