

# МИКРОКАНАЛЫ И ПИТАТЕЛЬНЫЕ ОТВЕРСТИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А. М. Медекшо

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Синельникова Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск  
Кафедра морфологии человека

Среди многообразия причин недостаточности мандибулярной анестезии особый интерес представляют вариации иннервации и кровоснабжения зубов нижней челюсти. Одним из возможных путей является иннервация фронтальной группы зубов нижней челюсти через микроканалы и питательные отверстия.

В классической анатомии иннервация зубов нижней челюсти осуществляется нижним альвеолярным нервом, проходящим в канале нижней челюсти. Следовательно, при выполнении мандибулярной анестезии болевая чувствительность зубов должна пропадать, но, как показывает практика, у нижних резцов процент чувствительности все же остается. Есть предположение, что через язычные каналы нижней челюсти проходят ветви челюстно-подъязычного и язычного нервов, направляющихся к апикальным отверстиям резцов. С точки зрения топографии, челюстно-подъязычный нерв следует по нижней поверхности одноименной мышцы и радиально отдает конечные ветви столь малого диаметра, что трудно предположить, что такой нервно-сосудистый пучок может осуществлять иннервацию зубов. Существует мнение, что в иннервации альвеолярных парасимфизальных каналов принимает участие также язычный нерв. С учетом того, что данные каналы сообщаются с периодонтом центральных резцов и направлены в сторону апикальных отверстий, можно заключить, что ветви язычного нерва могут осуществлять частичную иннервацию центральных и латеральных резцов. Этот факт объясняет, почему двусторонняя мандибулярная анестезия не приводит к анестезии центрального и латерального резцов.

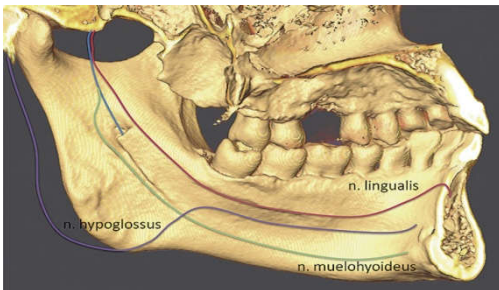


Рис.1. Возможный путь дополнительной иннервации центральных резцов нижней челюсти язычным нервом.

При рассмотрении подбородочного отдела нижней челюсти с язычной стороны можно найти несколько групп отверстий. Они систематизированы по своему расположению относительно подбородочной ости (spina mentalis). Таким образом выделяют:

1. Нижние парасимфизальные каналы (рис.1) определяются у 68 % пациентов. В большинстве случаев они парные, открываются на уровне двубрюшной ямки (fossa digastrica). Диаметр каналов в среднем 0,5 мм, длина 5,6 мм. Каналы направляются в сторону апикальных отверстий клыков и премоляров.

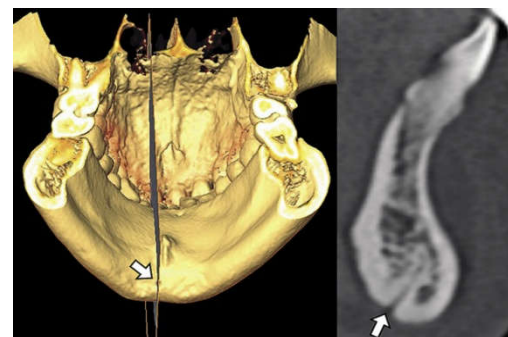


Рис.2. Нижний парасимфизальный канал.

2. Центральный симфизальный канал (рис.2) определяется у 96 % пациентов. В 18 % случаев он открывается двумя отверстиями, в 2% - тремя. Распологается на уровне подбородочной ости (spina mentalis) тела нижней челюсти. Диаметр канала около 2,5 мм, длина 7,6 мм, канал направлен перпендикулярно.

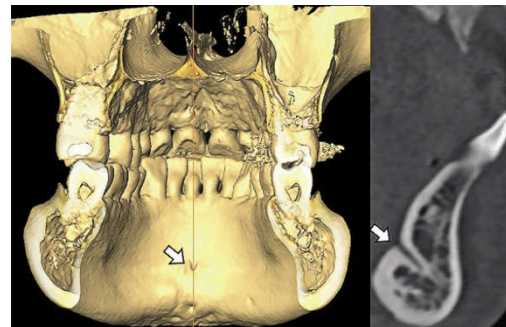


Рис.3. Центральный симфизальный канал.

3. Верхние альвеолярные парасимфизальные каналы (рис.3) определялись у 65 % пациентов. В большинстве случаев они парные. Открываются на уровне корней центральных резцов. Диаметр в среднем 0,5 мм. Глубина канала по данным КТ-измерений составляет 3,62 мм. Канал контактирует с периодонтом центрального резца, направлен в сторону апикального отверстия.

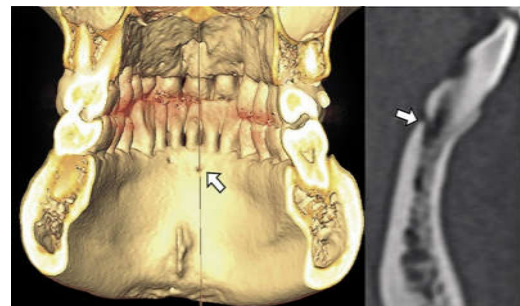


Рис.4. Верхний альвеолярный парасимфизальный канал.

При выполнении оперативных вмешательств на нижней челюсти важно также учитывать ход кровеносных сосудов. Основным источником кровоснабжения является нижняя альвеолярная артерия (интраоссально), однако «обходной» путь кровоснабжения (экстраоссальный) проходит через питательные отверстия кости. Питательные отверстия и микротрубочки нижней челюсти содержат достаточно крупные сосуды. Наибольшее их количество наблюдается на язычной поверхности переднего отдела нижней челюсти. Доказано, что при повреждении сосудов в данных отделах нижней челюсти в ходе имплантации может образоваться гематома.

**Заключение** Так как процент выявления любой из данных групп микроканалов достаточно велик, у данных пациентов могут возникать проблемы с обезболиванием центральных резцов ввиду дополнительной иннервации со стороны язычного нерва.

На сегодняшний день перед выполнением оперативных манипуляций на нижней челюсти необходимо проведение конусно-лучевой компьютерной томографии, которая помогает выявить особенности строения каналов, микроканалов и питательных отверстий.

