

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра морфологии человека

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОСНОВНОГО И ДОБАВОЧНОГО ПОДБОРОДОЧНЫХ ОТВЕРСТИЙ ПО ДАНЫМ КЛКТ И АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: МЕТААНАЛИЗ



Докладчик: Новикова Александра

Студентка 1 курса стоматологического факультета

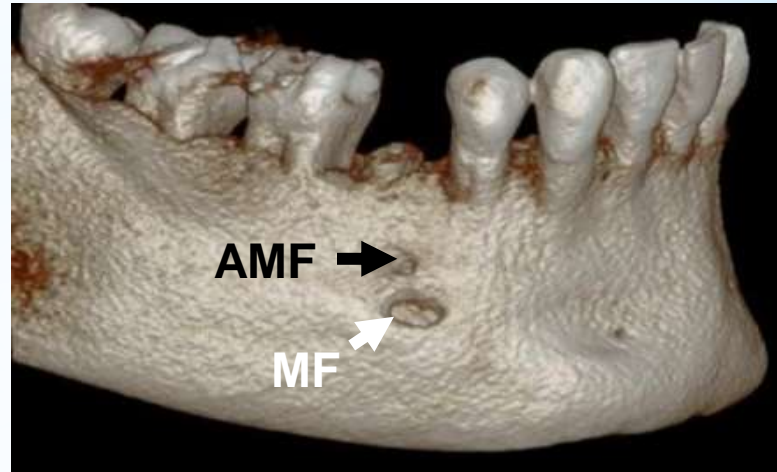
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Подбородочное отверстие (foramen mentale, MF) —

ориентир при:

- ментальной анестезии
- дентальной имплантации
- остеотомии нижней челюсти
- периапикальной хирургии
- остеосинтезе переломов



Проблема: Высокая вариабельность анатомических данных в литературе создает риски в клинической практике.

- Разброс средних значений расстояния от подбородочного отверстия до нижнего края нижней челюсти (MF-MB) в разных исследованиях составляет от 12 до 16 мм. Ошибка в оценке этого расстояния критична для безопасности проведения ментальной анестезии и хирургических вмешательств.
- Данные о частоте добавочного подбородочного отверстия (AMF) крайне противоречивы (от 3% до 14%). Невыявленное AMF — причина неэффективности анестезии и интраоперационных осложнений.

Решение: Требуется метаанализ для получения объединенных, более надежных анатомических ориентиров.

ЦЕЛЬ

- Методом метаанализа обобщить данные литературы о морфометрических характеристиках подбородочного отверстия, а также частоте и преимущественной локализации добавочного подбородочного отверстия

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

■ **Материал:**

21 исследование (1998–2025)

PubMed, Google Scholar

■ **Методы:**

JASP (программа для статистического анализа, версия 0.96.10.0)



РЕЗУЛЬТАТЫ

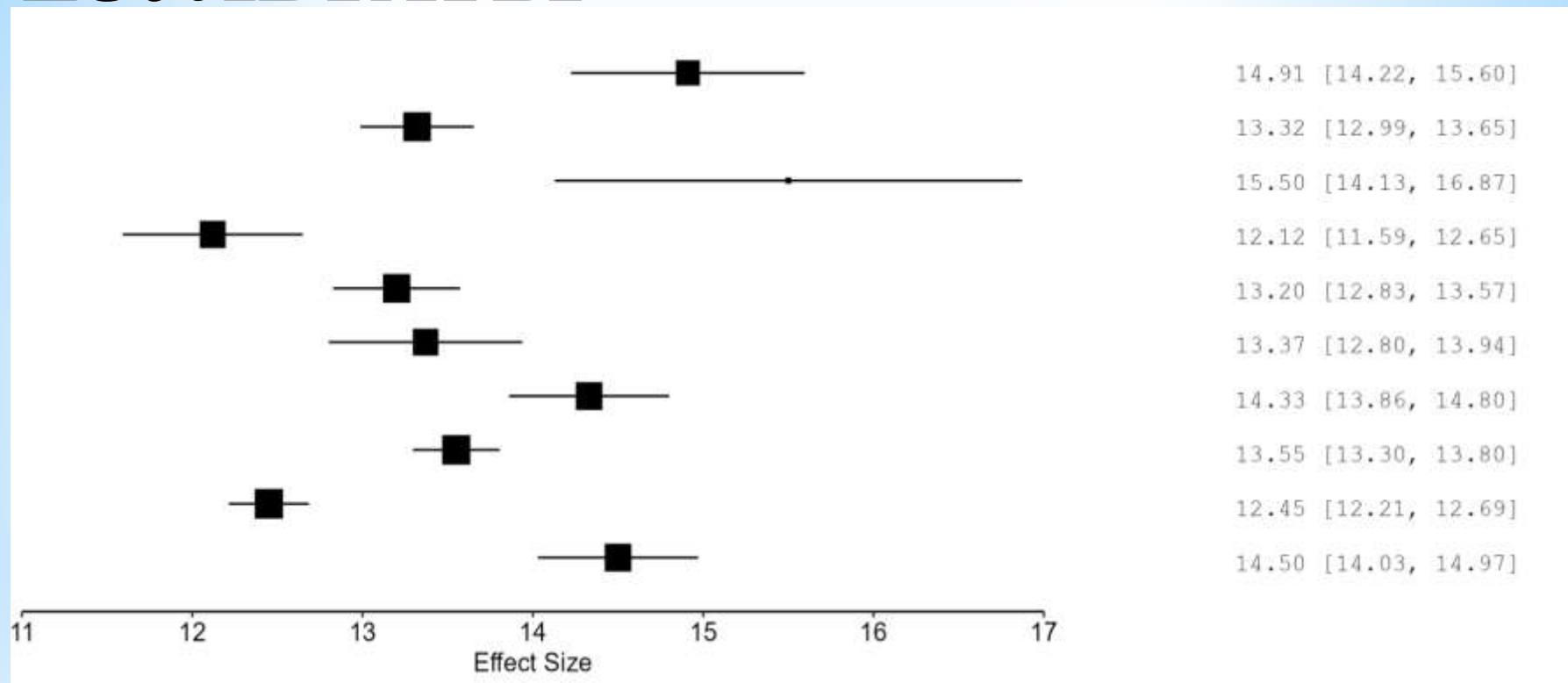


Рисунок 1. Лесной график мета-анализа расстояния от подбородочного отверстия до нижнего края нижней челюсти (MF-MB)

- Объединённое среднее расстояние MF-MB – 13,64 мм (95% ДИ: 12,93–14,34)
- Гетерогенность: $I^2 = 93,91\%$ → популяционные различия

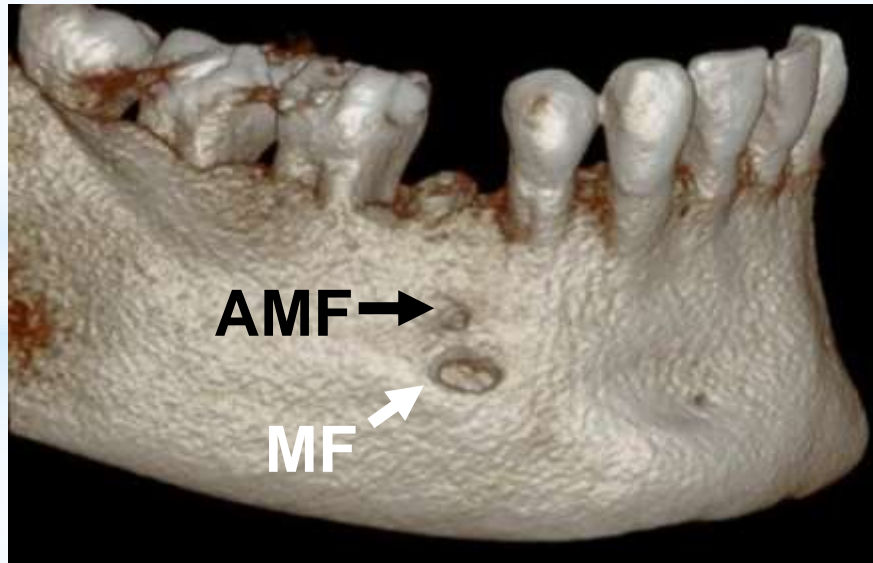
РЕЗУЛЬТАТЫ

Форма MF (основного отверстия):

- овальная: 52,3–83,3%
- круглая: 16,7–47,7%

Локализация AMF (добавочного отверстия):

- кзади и кверху от основного: 18,8–35,0%
- кзади и книзу от основного: 10,0–22,9%



РЕЗУЛЬТАТЫ

№	Исследование	Всего челюстей (n)	Выявлено АМФ	Частота (%)
1	Le et al., 2024	50	0	0
2	Udhaya et al., 2013	90	5	5,56
3	Krishnan et al., 2018	109	14	12,8
4	Al-Khateeb et al., 2007	860	86	10
5	Igbigbi and Lebona, 2006	70	3	4,3
6	Moiseiwitsch, 1998	105	2	1,9
7	Suarez-Lorenzo et al., 2015	344	45	13,08
8	Kalender et al., 2011	193	13	6,7
9	Naitoh et al., 2009	157	11	7
10	Katakami et al., 2008	150	16	10,7
11	Imada et al., 2012	100	3	3
12	Oliveira-Santos et al., 2011	285	27	9,5
13	Iwanaga et al., 2015	63	9	14,3
14	Goregen et al., 2013	315	20	6,3
15	Carruth et al., 2015	106	7	6,6
ИТОГО	Всего	2997	261	8,71

95% ДИ: 7,72-9,78%

Таблица 1. Частота встречаемости добавочного подбородочного отверстия

ВЫВОДЫ

- Объединённое среднее расстояние MF-MB составило **13,64 мм (95% ДИ: 12,93–14,34)**. Высокая гетерогенность ($I^2 = 93,91\%$) подтверждает значительные популяционные различия и требует индивидуальной оценки у пациентов разных этнических групп.
- Основное подбородочное отверстие чаще имеет **овальную форму (52,3–83,3%)**, реже — округлую, что необходимо учитывать при идентификации MF на КЛКТ.
- Обобщённая частота АМФ — **8,71% (95% ДИ: 7,72–9,78%)**, то есть примерно у каждого 11-го пациента.
- При наличии АМФ оно преимущественно располагается **кзади и кверху от основного отверстия (18,8–35,0%)**, реже — кзади и книзу, что делает эту зону критической для контроля полноты анестезии.
- Выявленная вариабельность всех изученных параметров обосновывает **рекомендацию к обязательной предоперационной КЛКТ** при планировании вмешательств в области премоляров нижней челюсти.



**Спасибо за
внимание!**

