

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ЗОНЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ
РТА РЕЗЦОВОЙ АРТЕРИЕЙ**

*Акбаров Авзал Нигматуллаевич – заведующий
кафедры, профессор кафедры факультетской
ортопедической стоматологии, ТГСИ*

*Хабиллов Бехзод Нигмон угли - доцент кафедры
факультетской ортопедической стоматологии,
ТГСИ*

*Абдукадыров Нурмухаммад Ойбек угли -
ассистент кафедры хирургической стоматологии
АГМИ*

Диаметр резцовой артерии у места выхода из резцового канала варьировал в пределах от 0,4 до 0,7 мм. На 14 из 32 препаратах диаметр этой артерии составлял 0,5 мм. Особо следует отметить препарат № 33, на котором резцовая артерия была представлена очень крупным стволом диаметром 0,7 мм.

Формы ствола резцовой артерии были различными. Можно выделить следующие формы основного ствола:

1. Прямолинейный ствол артерии - 8 препаратов;
2. Дугообразная форма ствола артерии- 21 препарат. При этом в 17 наблюдениях дуга обращена выпуклостью в латеральную сторону, а в 4 случаях - в медиальном направлении. Радиус дуги изгиба варьировал в пределах от 3 до 4 мм.
3. Ствол волнообразной формы отмечен в 3 случаях. Количество изгибов на протяжении ствола обычно достигало 2. Их радиус соответствовал 1-2 мм.

Изменчивостью также отличились сочетание направлений хода правой и левой резцовой артерий:

1. Симметричность хода артерий была обнаружена на 25 препаратах;
2. Асимметричность хода артерий была обнаружена в 7 случаях;

Особого внимания заслуживают препараты № 43 и 55, на которых параллельно основному на расстоянии 1,5-2 мм проходил дополнительный ствол резцовой артерии (его диаметр соответствовал 0,4-0,5 мм).

В 7 случаях ствол резцовой артерии с каждой стороны находился ближе к альвеолярному краю. От альвеолярного края артерия находилась на удалении 2-4 мм;

В 27 наблюдениях ствол резцовой артерии располагался на расстоянии от

альвеолярного края в пределах от 6 до 12 мм.

Границы зоны кровоснабжения слизистой твёрдого неба ветвями резцовой артерии отличались относительным постоянством:

- Передняя граница проходила по внутренней поверхности альвеолярного отростка, по внутренней свободной части десны, по внутренней поверхности межзубных сосочков. Протяжённость передней границы колебалась - при узком и длинном твёрдом нёбе от 11 до 13 мм справа, от 11 до 12 мм слева. При промежуточной форме твёрдого нёба от 12 до 13 мм справа и от 11 до 12 мм слева. При измерении протяжённости границы при коротком и широком твёрдом нёбе протяжённость составила от 12 до 15 мм справа и от 12 до 13 мм слева.

- Медиальная граница, начинаясь на вершине гребня альвеолярного отростка, проходила по средней линии, независимо от стороны введения раствора на 19 препаратах. На 3 препаратах справа и 2 препаратах слева отмечался выход красящего раствора на противоположную сторону, на расстояние 3-5 мм. Протяжённость границы составила от 26 до 28 мм при узком и длинном твёрдом нёбе. При промежуточной форме протяжённость границы была 23-25 мм, при проведении прокрашивания на коротком и широком твёрдом нёбе длина границы составляла от 21 до 25 мм. Во всех случаях форма зоны прокрашивания была треугольной. Питающие зону сосуды выходили из резцового отверстия и вдоль нёбного шва, прободая твёрдое нёбо. Отмечалось также прокрашивание слизистой оболочки преддверия полости рта в области от 12 до 22 зубов в 17 случаях, в области альвеолярной слизистой оболочки. Окрашивание носило диффузный характер и не имело постоянного, чёткого контура.

Форма зоны кровоснабжения слизистой оболочки ветвями резцовой артерии отличалась постоянством и составляла треугольник.

Треугольная форма кровоснабжения отмечена на 28 препаратах; Относительно прямоугольная форма зоны кровоснабжения выявлена на 4 препаратах;

Следовало отметить определенные закономерности в сочетании форм зон кровоснабжения слизистой твёрдого неба ветвями резцовой артерии с правой и с левой стороны:

1. В 2 случаях прямоугольная форма кровоснабжения наблюдалась с обеих сторон твёрдого нёба;
2. Правосторонняя треугольная форма зоны кровоснабжения обычно сочеталась с относительно прямоугольной формой зоны кровоснабжения слева;

Особенности взаимоотношений зон кровоснабжения слизистой твёрдого нёба с правой и с левой стороны представлены на рисунке 3, 4.

Таким образом топографическими ориентирами зоны, в пределах которой целесообразнее производить формирование лоскута из слизистой оболочки

твёрдого нёба на питающей ножке a.incisiva, могут быть спереди - линия, проведённая через зубодесневые борозды и межзубные сосочки на протяжении 12 мм от средней линии, сзади - пирамида с вершиной на средней линии, удалённой на расстояние 27 мм.

Список литературы:

1. Грудянов А.И., Ерохин А.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. // М.: ООО «Мед.информ.агентство». 2006; 128 с.
2. Гунько И.И., Шибeko В.А., Берлов Г.А., Гунько Т.И. Влияние ультрафонофореза трилона Б. на костную ткань альвеолярного отростка в эксперименте. // Российский стоматолог. 2006; № 2. С. 6 - 8.
3. Десятниченко К.С., Слесаренко Н.А., Курдюмов С.Г., Торба А.И. Остеоиндуктивные свойства новых материалов, разрабатываемых НПО «Полистом». // Стоматология для всех. 2005; № 3. С. 44 - 46.
4. Иванов С.Ю., Ларионов Е.В., Панин А.М., Кравец В.М., Анисимов С.И., Володина Д.Н. Разработка биоматериалов для остеопластики на основе коллагена костной ткани // Институт стоматологии. Москва. 2005. № 4. С. 108-111.
5. Кислых Ф.И., Перепелицын В.Н., Перепелицын В.И., Аношкин Н., Баландина И., Перепелицын В.Н. Челюстно-лицевая хирургия: клинико-анатомич.основы. // изд. Феникс. 2007; С. 160.
6. Кулаков А.А., Григорьян А.С., Филонов М.Р., Штанский Д.В., Топоркова А.К. Влияние различных по химическому составу покрытий интраоссальных титановых имплантатов на их интеграцию в кость. // Росс. Вестн. Дент. Имплант. 2007; Т 5: № 2: С. 132 - 138.
7. Хабиллов Б.Н. Технологические параметры получения пастообразного остеопластического материала Eurasian journal of academic research// Volume 2 Issue 5, May 2022, p 457-460.
8. Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Khabilov B.N. Hematological indicators of experimental study of chronic toxicity of domestic paste-composite // International scientific review of the propiems and prospects of modern science and education Boston. USA. March 2020. – V.23-25.