

Осложнения при ЛХЭ

Осложнения	Количество случаев	
	абсолютное	%
Интраоперационные:		
повреждение пузырной артерии	18	1,9
повреждение желчного пузыря	95	10,2
повреждение гепатикохоледоха	1	0,1
повреждение a.gipocostrica	1	0,1
Послеоперационные.		
а) ранние		
желчеистечение	2	0,2
гипербилирубинемия	100	10,5
подпеченочный абсцесс	1	0,1
инфильтрат околопупочной раны	82	9
нагноение околопупочной раны	15	1,6
б) поздние		
лигатурные свищи	19	2
п/операц. грыжи параумбиликальные	5	0,5

Литература

1. Галлингер Ю. И., Тимошин А. Д. Лапароскопическая холецистэктомия – М. ВНЦХ, 1992
2. Балалыкин А. С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: Медицина, 1996.
3. Федоров И. В., Сигал Е. И., Одинцов В. В. Эндоскопическая хирургия – М.: Медицина, 1998.
4. Шуркалин Б. К. и соавт. Эндоскопическая хирургия. – 1998. – № 2. – С. 12.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТРЕХМЕРНОЙ ФОРМЫ ПОЛОСТИ ПОСТОЯННЫХ МЕДИАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА

С.Л. Сперанский

Кафедра общей хирургии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии
 медицинского факультета БелГУ,
 кафедра анатомии человека Волгоградской медицинской академии

Зубы представляют собой структуры прочные, мало подверженные химическому, физическому, термическому и механическому воздействиям.

Достаточно хорошо изучена морфология твердых тканей зуба и анатомия пульпы (1,4,5,6). В литературе приведены данные о максимальных, средних и минимальных размерах зубов, величине их коронки и корня (2,3). Вместе с тем представленные в работах сведения не позволяют получить целостного представления об объемном строении полости зуба.

Задачей исследования явилось изучение анатомических вариантов формы по-

лости зуба человека с учетом его возрастных и половых особенностей. Материалом служили зубы, полученные от 90 трупов. В возрастной группе 17-21 лет были 23 человека, в группе лиц 22-35 лет – 26, в группе лиц 36-60 лет – 41. С помощью портативной бормашины с комплектом различных фрез проводились распилы зубов в различных плоскостях, удобных для более полного освобождения полости. Замеры формы самой плоскости, ее изгибов, краев и диаметра каналов на различных уровнях проводилось штангенциркулем с точностью до 0,01 см. Использовались морфометрические методы, данные одонтоскопии и стереомикроскопии

(с использованием стереомикроскопа МБС-10), методы математической статистики.

Получены следующие результаты.

Анатомическая форма полости медиальных резцов в целом повторяла форму зуба, представляя несколько усеченный к верхушке зуба конус, отклоненный латерально и на 15-30% сплюснутый в вестибуло-лингвальном направлении. Размеры полости более крупных медиальных резцов верхней челюсти были, соответственно, более крупными по сравнению с полостью медиальных резцов нижней челюсти.

Анатомическая форма полости медиальных резцов верхней челюсти была достаточно постоянной, но размеры были в значительной степени переменными. Воспроизводство трехмерной организации полости выявило для них два основных ниже следующих анатомических варианта.

1. Долотообразный прямой с резко суженной в вестибуло-лингвальном направлении верхней коронковой части, с овальным сечением в средней части коронки и шеечной области, постепенно переходящим в круглое сечение, суженную корневую часть (канал корня). Последний более-менее отклоняется латерально и лингвально и открывается вблизи апекса корня. Являлся распространенным и выявлялся в 76,6% случаев.

2. Конусовидный, где верхняя коронковая часть почти сразу расширена. Такой зуб и внешне имеет менее заостренную окклюзионную поверхность. Как правило, такая полость была невелика по размерам и встречалась у 23,3% обследованных зубов.

В двух случаях (10%) имелось два апикальных отверстия, лежащих на одном уровне дисго-лингвально и лингвально. В вестибуло-лингвальной проекции полость медиального резца верхней челюсти представляла собой трапецию несколько отклоненную кзади. Ее основание в области коронки имело размер от 2,1 до 4,0 мм, который значительно уменьшался с возрастом и составлял в возрастных группах 17-21, 22-35 и 36-60, соответственно, $2,78 \pm 0,16$, $2,11 \pm 0,13$ и $1,61 \pm 0,10$ мм (различия между крайними группами достоверны: $P < 0,01$).

Основание трапеции в области верхушки корня представляло собой выход единственного корня и имело размеры от 0,1 до 0,7 мм, которые уменьшались с возрастом от $0,23 \pm 0,01$ мм в группе 17-21 лет до $0,10 \pm 0,02$ мм в группе 36-60 лет. Отклонение отверстия корневого канала от анатомической верхушки зуба составляло от 0,2 мм до 0,7 мм.

При дальнейшем исследовании были рассчитаны площади сечений полости зуба на различных уровнях, перпендикулярно оси зуба, а также с учетом высоты полости – ее объема. Эти данные представлены в табл. 1.

Исследования показали, что полость сохраняет долотообразную или обратно конусовидную форму без четких границ коронковой, шеечной или корневой частей.

С возрастом происходит уменьшение средней площади сечения в коронковой части в 1,48 раз, площади сечения в шеечной части – в 1,85 раз, в корневой – в 1,43 раз (все $P < 0,05$). Шеечная часть подвергается редукции в максимальной степени, а корневая – в минимальной. С учетом некоторого уменьшения средней высоты полости зуба (на 7,9 %) с возрастом ее общий объем уменьшается между группами 17-21 и 36-60 лет в 1,74 раза ($P < 0,01$).

Обращают на себя внимание различия между медиальными резцами верхней челюсти в зависимости от пола. Зубы мужчин крупнее. Линейные размеры их полости в различных проекциях обычно на 40-60% превышали аналогичные показатели у женщин. Площадь сечения (в возрастной группе 17-21 лет) полости в коронковой части медиального резца челюсти мужчин была больше в 2,16 раза, шеечной части – в 2,62 раза, корневой – в 2,04 раза. С возрастом эти различия сглаживались, разница площадей сечения полости не превышала в возрастной группе 22-35 лет 18,9 %, в группе 36-60 лет – 36,9 %. Из этого следует, что редукция полости медиальных резцов верхней челюсти у мужчин происходит быстрее, чем у женщин.

Сравнение анатомического строения и морфологических показателей полости пра-

вых левых резцов выявило признаки латеральной диссиметрии. Левые медиальные резцы были несколько крупнее, с более выраженными признаками латерализации, большей вариабельностью разброса одонтометрических показателей при исследовании их полости. Эти различия не были столь

выражены, как различия, связанные с полом, но и не зависели от возраста. Площадь сечения более всего различалась в шеечной части, меньше – в корневой. Во всех возрастных группах объем полости левого зуба превышал объем полости правого – на 7,8-10,4%.

Таблица 1

Основные одонтометрические показатели медиальных резцов верхней челюсти и объем полости зуба в зависимости от пола, возраста и латерализации

ПРИЗНАКИ	Все	Мужчины	Женщины	Правые	Левые
		17	–	21	лет
среднее сечение коронковой части ПЗ	6.84±0.43	9.68±0.70	4.49±0.31	6.83±0.52	6.87±0.55
среднее сечение шеечной части ПЗ	6.69±0.52	10.25±0.88	3.90±0.27	6.25±0.47	7.12±0.54
среднее сечение корневой части ПЗ	2.52±0.18	3.51±0.23	1.72±0.12	2.46±0.19	2.63±0.22
средняя высота полости зуба (ПЗ)	19.46±0.34	19.42±0.45	19.50±0.55	19.33±0.57	19.58±0.42
объем полости зуба	104.2±8.2	151.71±1.4	65.7±4.8	100.1±7.5	108.5±7.7
		22	–	35	лет
среднее сечение коронковой части ПЗ	4.95±0.37	5.20±0.44	4.68±0.33	4.73±0.35	5.16±0.40
среднее сечение шеечной части ПЗ	4.06±0.32	4.34±0.29	3.81±0.27	3.94±0.28	4.22±0.31
среднее сечение корневой части ПЗ	1.86±0.13	2.01±0.17	1.69±0.14	1.81±0.15	1.90±0.14
средняя высота полости зуба (ПЗ)	18.31±0.35	18.40±0.31	18.22±0.42	18.27±0.43	18.34±0.57
объем полости зуба	66.34±4.78	70.84±5.38	61.82±5.33	63.76±5.12	68.75±6.11
		36	–	60	лет
среднее сечение коронковой части ПЗ	4.62±0.33	4.83±0.28	4.55±0.39	4.43±0.30	4.96±0.39
среднее сечение шеечной части ПЗ	3.61±0.28	4.27±0.36	3.12±0.25	3.57±0.26	3.77±0.30
среднее сечение корневой части ПЗ	1.76±0.12	1.72±0.12	1.52±0.11	1.60±0.14	1.85±0.16
средняя высота полости зуба (ПЗ)	18.03±0.34	18.86±0.47	17.20±0.16	17.96±0.51	18.10±0.51
объем полости зуба	60.05±4.87	69.90±5.34	52.68±4.24	57.83±3.80	63.83±5.14

Примечание: ПЗ – полость зуба.

Литература

1. Фалин Л. И. Гистология и эмбриология полости рта и зубов. – Медгиз, 1968.
2. Воробьев В.П. Анатомия, гистология, эмбриология полости рта и зубов. – Москва; Ленинград, 1968.
3. Зубов А.А. Одонтология. Методика антропологических исследований. – Москва, 1968.
4. Урбанович Л.И. Воспаление пульпы зуба. – Медицина, 1990.
5. Valls L.A. Endodoncia. – Instituto cubano del Libro, 1977
6. Proffit, William R et al. Contemporary orthodontic. Mosby Year Book, 1993