



CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL AND APPLIED SCIENCES

Volume: 02 Issue: 10 | Oct 2021 ISSN: 2660-5317

Развитие Деформации Лица При Неправильном Диагностировании Доброкачественных Опухолей Челюстно-Лицевой Области.

Ибрагимов Д. Д.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии СамГМИ, Узбекистан

Кучкаров Ф. Ш.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии СамГМИ, Узбекистан

Азаматов У. А.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии СамГМИ, Узбекистан

Валиева Ф. С.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии СамГМИ, Узбекистан

Received 17th Aug 2021, Accepted 4th Sep 2021, Online 23th Oct 2021

Аннотация: Целью настоящей работы явилось обосновать своевременное установление клинического диагноза при доброкачественных опухолях челюстно-лицевой области для предотвращения развития челюстно-лицевого скелета. Больная X., 18 лет поступила в клинику челюстно-лицевой хирургии Городское Медицинское Объединение (ГМО) города Самарканда с жалобами на наличие выраженной деформации средней зоны лица, наличие вздутости костей носа, подглазничной области справа и слева, наличие деформации зубного ряда верхней челюсти затруднение жевания, наличие нарушения носового дыхания. В анамнезе больная с ранних детских лет болела опухолеподобным образованием верхней челюсти справа.

Ключевые слова: Доброкачественные опухоли, деформация лица, реконструктивная операция.

Актуальность: В структуре опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи удельный вес злокачественных опухолей относительно невелик. Однако рост заболеваемости, высокая смертность, выраженные деформации лица, тяжелые функциональные нарушения после проведенного лечения по поводу распространенных опухолей требуют повышения эффективности работы стоматологов по профилактике, ранней и своевременной диагностике рассматриваемых опухолей. Подход к выбору путей решения этих задач должен быть дифференцированным с учетом локализации, тканевой принадлежности, биологической характеристики опухолевого процесса.

У детей опухоли имеют характерные особенности происхождения, патоморфологической структуры и клинических проявлений. В детском возрасте преобладают доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы. Для детей характерен очень быстрый их рост, поэтому все

диагностические мероприятия должны выполняться в максимально короткие сроки, а лечебные мероприятия начинаться незамедлительно после установления диагноза. При не соблюдении этих правил у детей развивается выраженное деформация лица, которое в дальнейшем требует многоэтапное хирургическое лечение в условиях стационара.

Цель исследования: Обосновать своевременное установление клинического диагноза при доброкачественных опухолях челюстно-лицевой области для предотвращения развития челюстно-лицевого скелета.

Материалы и методы исследования: Приводим случай из нашей практики, больная X, 18 лет, поступила в клинику челюстно-лицевой хирургии Городское Медицинское Объединение (ГМО) города Самарканда с жалобами на наличие выраженной деформации средней зоны лица, наличие вздутости костей носа, подглазничной области справа и слева, наличие деформации зубного ряда верхней челюсти затруднение жевания, наличие нарушения носового дыхания. В анамнезе больная с ранних детских лет болела опухолеподобным образованием верхней челюсти справа. Первый раз с наличием опухолеподобным образованием верхней челюсти справа обращалась в областную детскую клиническую больницу отделения челюстно-лицевой хирургии. После осмотра, врачом установлен диагноз, радикулярная киста верхней челюсти справа, после чего была произведена операция цистэктомия с удалением причинного зуба. Спустя 1,5 года у больной заново появилось вздутие, деформация верхней челюсти справа. После осмотра челюстно-лицевого хирурга больная была отправлена в областной онкологический диспансер с целью консультации. После осмотра онколога в онкологическом диспансере был установлен диагноз опухоль верхней челюсти справа. Слов матери больной врач онколог назначил предоперационную два сеанса лучевой терапии верхней челюсти справа.



По совету родственников родители больной отказались от операции в онкологическом диспансере, они обратились в челюстно-лицевую хирургию ГМО города Самарканд, после осмотра врача были отправлены в Республиканский центр онкологического диспансера. После тщательного обследования больная отправлена в консультацию к челюстно-лицевому хирургу, пожеланию больной они повторно обратились в ГМО города Самарканд кафедры челюстно-лицевой хирургии СамГМИ. После консилиума сотрудников кафедры и заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии установлен клинический диагноз остеобластокластома кистозной формы верхней челюсти справа прорастающей в гайморовую пазуху и в носовую полость, выраженная деформация лица (рис. 1).

Планировано удаление опухоли под общим интубационным наркозом с участием челюстно-лицевого хирурга и оториноларинголога. Операция проводилась с наружным кожным разрезом подглазничной области справа, обнаружена огромная кистозная опухоль с кистозной жидкостью прорастающую в гайморовую пазуху и дно полости носа. Кистозная оболочка полностью отслоена. Полость заполнена йодоформной турундой. Послеоперационный материал, сданный в патогистологическую лабораторию с целью гистологического обследования макропрепарата.

Послеоперационный период протек без осложнений, йодоформная турунда извлечена из полости на 9-й сутки после операции.

Результаты и обсуждения: Из за несвоевременного установления клинического диагноза и неправильного хирургического подхода к доброкачественным опухолям челюстно-лицевой области, за последние три года у больная перенесла три сложнейшие операции, с целью устранения деформации лица(рис. 2, 3).



Рис. 2. Больная X, после второго этапа операции



Рис. 3. Больная X, после третьего этапа операции

Вывод: Таким образом, случай из нашей практики показывает что, доброкачественные опухоли челюстных костей челюстно-лицевой области требует своевременное, правильное клинического подхода и хирургической тактики лечения. В противном случаи эти опухоли последствия могут привести к деформации челюстных костей и окружающих тканей, потребуют много этапной сложной операционного лечения.

Список литературы:

1. Ибрагимов Д.Д., Имомов К.Н., Махмудов М.М., «Изучение остеопороза при кистозных образований челюстей» «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ». Материалы 72 – й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международ-ным участием СамМИ 2018г.
2. Гаффаров У.Б., Имамов К.Н., Сулейманов Э.К. «Удаление радикулярной кисты верхней челюсти гигантского размера». Материалы Научно-практической конференции с международным участием «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ» СамМИ 2018г.

3. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Исхакова З.Ш., Имамов К.Н., Ахмедов Б.С. «Использование остеопластического материала для заполнения дефекта при радикулярных кистах челюстей». Журнал «Достижения науки и образования» ежемесячный научно-методический журнал. Россия. 2019.
4. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальные руководства. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010. 928 с.
5. Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. Рентгенодиагностика в стоматологии. Москва, Медицинское информационное агентство, 2003. 452 с.
6. Терновой С.К., Васильев А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии, Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с.