

\УДК 616.716-08: 615.322

РАЗВИТИЕ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЦА ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Ибрагимов Д. Д., Кучкоров Ф. Ш.

*Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра
челюстно-лицевой хирургии, г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Введение. Рассмотрены данные клинического наблюдения по поводу приобретенной деформации средней зоны лица в подглазничной и скуловой областях справа, а также в зоне переносицы и подглазничной области слева. Со стороны полости рта выраженная двухсторонняя деформация небного отростка верхней челюсти, сглаживание переходных складок верхней челюсти за счет вздутости вестибулярной кортикальной пластинки верхней челюсти, с двух сторон. В статье дается обоснование своевременной постановке клинического диагноза при доброкачественных опухолях челюстно-лицевой области для предотвращения развития значимых в функциональном и эстетическом плане деформаций челюстно-лицевого скелета.

Цель работы — на основании детального разбора клинического наблюдения обосновать необходимость разработки оптимальной тактики диагностического и лечебного процесса у пациентов с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Пациентка Х., 18 лет поступила в клинику челюстно-лицевой хирургии Городского медицинского объединения г. 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, нарушение носового дыхания. В анамнезе у пациентки с ранних детских лет имеет место опухолеподобное образование верхней челюсти справа.

Результаты. Из-за несвоевременной постановки клинического диагноза и неправильной хирургической тактики по отношению к лицам с доброкачественными к доброкачественным опухолям челюстно-лицевой области, за последние три года пациентка перенесла три сложнейшие операции по устранению деформации челюстно-лицевой области.

Заключение. Таким образом, клиническое наблюдение демонстрирует, что доброкачественные опухоли челюстных костей требуют своевременного, правильного клинического подхода и хирургической тактики лечения.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли; деформация лица; реконструктивная операция.

THE DEVELOPMENT OF FACIAL DEFORMITY IN CASE OF INCORRECT DIAGNOSIS OF BENIGN TUMORS OF THE MAXILLOFACIAL REGION (CLINICAL OBSERVATION)

Ibragimov D. D., Kuchkorov F. Sh.

*Samarkand State Medical Institute, Department of Maxillofacial Surgery,
Samarkand, Republic of Uzbekistan*

Introduction. The data of a case from practice concerning the acquired deformation of the middle zone of the face, in particular, under the orbital, zygomatic areas on the right, in the area of the bridge of the nose and the sub-orbital area on the left, are considered. On the oral side, pronounced bilateral deformation of the palatine process of the upper jaw, smoothing of the transitional folds of the upper jaw due to the swelling of the vestibular cortical plate of the upper jaw, on both sides. The article substantiates the timely establishment of a clinical diagnosis in benign tumors of the maxillofacial region to prevent the development of various deformities of the maxillofacial skeleton.

The purpose of the work is based on a detailed analysis of clinical observation to substantiate the need to develop optimal tactics of the diagnostic and therapeutic process in patients with benign neoplasms of the maxillofacial region.

Objects and methods. Patient H., 18 years old, was admitted to the maxillofacial surgery clinic of the City Medical Association of the city of Samarkand with complaints about the presence of pronounced deformation of the middle zone of the face, the presence of swelling of the bones of the nose, the under-eye area on the right and left, the presence of deformation of the dentition of the upper jaw difficulty chewing, the presence of violations of nasal inhalation. In the anamnesis, the patient from early childhood had a tumor-like formation of the upper jaw on the right.

Results. Due to the untimely establishment of a clinical diagnosis and an incorrect surgical approach to benign tumors of the maxillofacial region, over

the past three years, the patient has undergone three complex operations in order to eliminate facial deformity.

Conclusion. Thus, a case from our practice shows that benign tumors of the jaw bones of the maxillofacial region require a timely, correct clinical approach and surgical treatment tactics.

Keywords: benign tumors; facial deformity; reconstructive surgery.

Введение. В структуре опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи удельный вес злокачественных новообразований относительно невелик. Однако рост заболеваемости, высокие показатели летальности, выраженные деформации лица, тяжелые функциональные нарушения после проведенного лечения по поводу распространенных опухолей требуют повышения эффективности работы стоматологов направленной на профилактику, ранней и своевременной диагностике новообразований [2, 4, 5]. Подход к выбору путей решения этой задачи должен быть дифференцированным с учетом локализации, тканевой принадлежности, биологической характеристики опухолевого процесса [2].

У детей опухоли имеют характерные особенности происхождения, патоморфологической структуры и клинических проявлений. В детском возрасте преобладают доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы, для которых характерен быстрый рост, поэтому все диагностические мероприятия должны выполняться в максимально короткие сроки, а лечение начинаться незамедлительно после установления диагноза. При не соблюдении этих правил у детей развивается выраженная деформация челюстно-лицевой области, которая в дальнейшем требует многоэтапного хирургического лечения в условиях стационара [1, 3].

Цель работы — на основании детального разбора клинического наблюдения обосновать необходимость разработки оптимальной тактики диагностического и лечебного процесса у пациентов с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Приводим клиническое наблюдение. Пациентка Х, 18 лет, поступила в клинику челюстно-лицевой хирургии Городского медицинского объединения (ГМО) г. Самарканда с жалобами на наличие выраженной деформации средней зоны лица, наличие вздутия костей носа, подглазничной области справа и слева, наличие деформации зубного ряда верхней челюсти, затруднение жевания, нарушение носового дыхания. В анамнезе у пациентки с ранних детских лет имеет место опухолеподобное образованием верхней

челюсти справа. Первый раз с наличием опухолеподобного образования верхней челюсти справа она обращалась в областную детскую клиническую больницу отделение челюстно-лицевой хирургии. После осмотра, врачом установлен диагноз, радикулярная киста верхней челюсти справа, после чего была выполнена операция — цистэктомия с удалением «причинного» зуба. Через 1,5 года у пациентки вновь появилось вздутие и деформация верхней челюсти справа. После осмотра челюстно-лицевого хирурга пациентка была отправлена в областной онкологический диспансер для консультации и определения дальнейшей тактики лечения. После осмотра врача-онколога был установлен диагноз опухоль верхней челюсти справа. Со слов матери пациентки врач-онколог в предоперационный период назначил два сеанса лучевой терапии верхней челюсти справа. По совету родственников родители пациентки отказались от операции в онкологическом диспансере, они обратились в отделение челюстно-лицевой хирургии ГМО г. Самарканда. После осмотра врача челюстно-лицевого хирурга пациентка была отправлена в Республиканский онкологический диспансер, где ей провели тщательное обследование и направили на консультацию к челюстно-лицевому хирургу. По желанию родителей пациентки они повторно обратились в ГМО г. Самарканда на кафедру челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института. После консилиума сотрудников кафедры и заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии пациентке был поставлен диагноз — остеобластокластома кистозной формы верхней челюсти справа прорастающая в верхнечелюстную пазуху и в полость носа, выраженная деформация челюстно-лицевой области. В итоге пациентке было выполнено плановое оперативное вмешательство — удаление опухоли под общим эндотрахеальным наркозом с участием в операционной бригаде челюстно-лицевых хирургов специалиста-оториноларинголога. Вмешательство выполняли с доступом чрез наружный кожный разрез в подглазничной области справа. Была обнаружена огромная кистозная опухоль, проросшая в верхнечелюстную пазуху и дно полости носа. Кистозная оболочка полностью отслоена. Интраоперационный материал отправлен в патогистологическую лабораторию для исследования с целью исключения бластного роста. Полость заполнена йодоформной турундой. Послеоперационный период протек без осложнений, йодоформная турунда извлечена на 9 сутки после операции.

Результаты. Из-за несвоевременной постановки клинического диагноза и неправильной хирургической тактики по отношению к лицам с доброкачественными к доброкачественным опухолям челюстно-лицевой области, за последние три года пациентка перенесла три сложнейшие операции по устранению деформации челюстно-лицевой области.

Заключение. Таким образом, клиническое наблюдение демонстрирует, что доброкачественные опухоли челюстных костей требуют своевременного, правильного клинического подхода и хирургической тактики лечения.

Литература.

1. Гаффаров, У. Б. Удаление радикальной кисты верхней челюсти гигантского размера / У. Б. Гаффаров, К. Н. Имамов, Э. К. Сулейманов // Инновационные технологии в медицине: материалы науч.-практ. конф. с международ. участ. — Самарканд: Самаркандского ГМИ, 2018.
2. Ибрагимов, Д. Д. Изучение остеопороза при кистозных образованиях челюстей / Д. Д. Ибрагимов, К. Н. Имомов, М. М. Махмудов // Актуальные проблемы современной медицины : материалы 72-й науч.-практ. конф. студентов-медиков и молодых ученых с международ. участ. — Самарканд: Самаркандского ГМИ, 2018.
3. Использование остеопластического материала для заполнения дефекта при радикальных кистах челюстей / Д. Д. Ибрагимов [и др.] // Достижения науки и образования. — 2019. — Т. 52, № 11. — С. 94-96.
4. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальные руководство / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 928 с.
5. Рабухина, Н. А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. — М. : Медицинское информационное агентство, 2003. — 452 с.