

**YUZ-JAG' SOHASIDAGI KISTA VA KISTASIMON HOSILALARNI
TASHXISLASH HAMDA JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASI**

Nazarova Sarvinoz Ubaydullo qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti yuz-jag' jarrohligi mutaxassisligi talabasi

Pardayev Otabek Anvar o'g'li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya. Yuz-jag' suyaklarining kista va kistasimon hosilalari klinik-radiologik belgilarining o'xshashligi, ayrim shakllarning agressiv kechishi va qaytalanish xavfi bilan murakkab diagnostik muammo hisoblanadi. To'g'ri tashxis klinik ko'rik, ortopantomografiya, konus-nurli kompyuter tomografiyasi yoki KT, zarur hollarda aspiratsion tekshiruv va gistopatologik verifikatsiyani birlashtirishga asoslanadi. Ushbu tezisda odontogen va neodontogen kistalar, odontogen keratokista, oddiy suyak kistasi hamda boshqa kistasimon jarayonlarning differensial tashxisi, shuningdek enukleatsiya, marsupializatsiya, dekompressiya va radikal rezeksiya usullarini tanlash mezonlari tahlil qilinadi. Jarrohlik taktikasini hosilaning turi, hajmi, anatomik joylashuvi, tishlar va nerv-tomir tuzilmalariga munosabati hamda qaytalanish xavfiga qarab individuallashtirish zarurligi asoslanadi.

Kalit so'zlar: odontogen kista, jag' kistasi, kistasimon hosila, differensial tashxis, enukleatsiya, marsupializatsiya, dekompressiya.

Аннотация. Кисты и кистоподобные образования челюстно-лицевой области представляют сложную диагностическую проблему из-за сходства клинико-рентгенологических признаков, возможного агрессивного течения и риска рецидива. Диагностика основывается на сочетании клинического осмотра, ортопантомографии, КЛКТ или КТ, аспирационной пробы и гистопатологической верификации. В тезисе рассмотрены дифференциальная диагностика одонтогенных и неодонтогенных кист, одонтогенной кератокисты и костных псевдокист, а также критерии выбора энуклеации, марсупиализации, декомпрессии и резекционных методов.

Ключевые слова: одонтогенная киста, киста челюсти, кистоподобное образование, диагностика, энуклеация, марсупиализация, декомпрессия.

Abstract. Cysts and cyst-like lesions of the maxillofacial region are diagnostically challenging because of overlapping clinical and radiographic features, potentially aggressive behavior, and recurrence risk. Diagnosis relies on clinical examination, panoramic radiography, cone-beam CT or CT, aspiration when indicated, and histopathological verification. This thesis reviews the differential diagnosis of odontogenic and non-odontogenic cysts, odontogenic keratocysts and bone pseudocysts, and compares the indications for enucleation, marsupialization, decompression, and resection.

Keywords: odontogenic cyst, jaw cyst, cyst-like lesion, differential diagnosis, enucleation, marsupialization, decompression.

KIRISH

Jagʻ suyaklaridagi kistalar koʻpincha sekin oʻsadi va dastlab simptomsiz kechadi. Katta hajmga yetganda suyak kortikal plastinkasining kengayishi, tishlarning siljishi, ildiz rezorbsiyasi, yuz asimmetriyasi, patologik sinish yoki ikkilamchi infeksiya paydo boʻlishi mumkin. Radiologik jihatdan koʻplab kista va oʻsmalar chegaralangan radiolyutsent oʻchoq koʻrinishida namoyon boʻlgani sababli faqat rentgen tasviriga tayangan tashxis xato boʻlishi mumkin. 2022-yilgi JSST tasnifi odontogen va maksillofasial suyak lezyonlari uchun klinik, radiologik va mikroskopik mezonlarni birgalikda baholash zarurligini taʼkidlaydi (Soluk-Tekkesin & Wright, 2022).

Davolashning maqsadi patologik toʻqimani nazorat qilish bilan birga tishlar, pastki alveolyar nerv, maksillyar sinus va yuz skeleti konturini imkon qadar saqlashdir. Shu sababli kichik radikulyar kista bilan katta dentiger kista yoki qaytalanishga moyil odontogen keratokistaga bir xil jarrohlik yondashuv qoʻllash notoʻgʻri. Taktika tashxisning ishonchliligi, hosila hajmi, anatomik xavf zonolari, bemorning yoshi va qaytalanish ehtimoli asosida tanlanadi.

ASOSIY QISM

Yuz-jagʻ sohasidagi kistalar kelib chiqishiga koʻra odontogen va noodontogen turlarga ajratiladi. Amaliyotda radikulyar, rezidual va dentiger kistalar koʻp uchraydi. Odontogen keratokista esa biologik xulqi va qaytalanish tendensiyasi sabab alohida eʼtibor talab qiladi. Kistasimon hosilalar qatoriga oddiy suyak kistasi, anevrizmal suyak kistasi va ayrim markaziy gigant hujayrali jarayonlar kiradi. Bundan tashqari, unikistik ameloblastoma, glandulyar odontogen kista va boshqa oʻsmalar ham oddiy kistaga oʻxshash tasvir berishi

mumkin. Shu bois yakuniy tashxis faqat "radiolyutsent bo'shliq" belgisi bilan qo'yilmasligi kerak.

Diagnostika anamnez va klinik ko'rikdan boshlanadi. Bemorning yoshi, o'sish tezligi, og'riq, shish, paresteziya, tishning hayotiyligi va oldingi endodontik davolash haqidagi ma'lumotlar muhim. Radikulyar kista odatda nekrotik tish apeksi bilan bog'liq bo'lsa, dentiger kista retensiyadagi tish tojini o'rab turadi. Odontogen keratokista esa mandibula ramusi va tana sohasida katta hajmga yetguncha kam ekspansiya bilan kechishi mumkin. Paresteziya, tez o'sish, chegaraning buzilishi yoki ildizlarning agressiv rezorbsiyasi neoplastik yoki yallig'lanishdan tashqari jarayon ehtimolini kuchaytiradi.

Tasvirlashda ortopantomografiya boshlang'ich baholash uchun qulay, biroq uch o'lchamli anatomik munosabatlarni to'liq ko'rsatmaydi. CBCT kortikal suyakning perforatsiyasi, tish ildizlari, mandibulyar kanal va maksillyar sinus bilan aloqani aniq ko'rsatadi; yumshoq to'qima komponenti yoki agressiv jarayon gumon qilinganda tibbiy KT yoki MRT foydali bo'lishi mumkin. Aspiratsiyada somonrang suyuqlik klassik kista foydasiga, qonli aspirat vaskulyar yoki gigant hujayrali jarayon foydasiga dalil berishi mumkin, biroq bu tekshiruv gistologiyani almashtirmaydi. Katta, atipik yoki agressiv belgili lezyonlarda incizion biopsiya davolash rejasidan oldin bajarilishi kerak.

Jarrohlik usullaridan enukleatsiya kista qobig'ini to'liq ajratib olib tashlashni nazarda tutadi. Kichik va o'rta hajmdagi, anatomik muhim tuzilmalardan xavfsiz masofada joylashgan radikulyar, rezidual va ayrim dentiger kistalarda u asosiy usul hisoblanadi. Afzalligi — bir bosqichda patologik o'choqni olib tashlash va to'liq gistologik tekshirish imkoniyati. Kamchiligi esa juda katta kistalarda nerv shikastlanishi, tish ildizlariga zarar, jag' sinishi yoki katta suyak nuqsoni xavfidir. Shuning uchun lezyon hajmi va anatomik risk enukleatsiya qarorida markaziy mezondir.

Marsupializatsiya kista devorini og'iz bo'shlig'i bilan doimiy aloqa qiladigan ochiq deraza shaklida saqlab, intrakistik bosimni kamaytiradi. Dekompressiya esa odatda kichikroq kirish teshigi va drenaj moslamasi yordamida bosimni tushiradi. Bu usullar katta dentiger kista, yosh bemor, doimiy tish kurtaklarini saqlash zarurati, pastki alveolyar nerv yoki jag'ning patologik sinish xavfi mavjud holatlarda ayniqsa foydalidir. Sistematik tahlillar marsupializatsiya va dekompressiya ko'pincha lezyon hajmini kamaytirib, keyingi enukleatsiyani kamroq travmatik qilishi mumkinligini ko'rsatadi; biroq ko'plab hollarda ular yakuniy emas, balki ikki bosqichli davolashning birinchi qismi sifatida qo'llanadi (Slusarenko da Silva et al., 2022).



Dekompressiya samarasi bemorning moslamani toza saqlashi, muntazam irrigatsiya va uzoq muddat kuzatuvga rioya qilishiga kuchli bog'liq. Bu usulning asosiy savdosi shundaki, dastlabki jarrohlik morbidligi kamayadi, lekin davolash muddati oylar yoki yillarga cho'zilishi mumkin. 2024-yilgi sistematik tahlil turli dekompressiya qurilmalari qo'llanishini ko'rsatgan, ammo optimal qurilma bo'yicha yagona standart mavjud emas; qulaylik, fiksatsiya, gigiyena va bemor hamkorligi muhim mezon bo'lib qolmoqda (Silva et al., 2024).

Qaytalanish xavfi yuqori hosilalarda taktika ehtiyotkorroq bo'lishi kerak. Odontogen keratokista uchun oddiy enukleatsiya ayrim holatlarda yetarli bo'lmashligi mumkin; periferik ostektomiya, kimyoviy ad'yuvant yoki dekompressiyadan keyingi enukleatsiya kabi variantlar ko'rib chiqiladi. Glandulyar odontogen kista ham katta o'lcham va kortikal perforatsiyada yuqoriroq qaytalanish xavfiga ega. Juda agressiv, ko'p qaytalangan yoki suyakning katta segmentini egallagan jarayonlarda marginal yoki segmentar rezeksiya zarur bo'lishi mumkin. Biroq radikal rezeksiya funksional va estetik morbidligi yuqori bo'lgan usul, shuning uchun aniq gistologik tashxis va qaytalanish xavfi bilan asoslanishi shart.

Jarrohlik taktikasini tanlashda amaliy algoritm quyidagicha: kichik, aniq chegarali va past xavfli kistada enukleatsiya; katta va muhim anatomik tuzilmalar bilan yaqin aloqada bo'lgan kistada marsupializatsiya yoki dekompressiya, keyinchalik enukleatsiya; agressiv yoki qaytalanuvchi biologik xulqli lezyonda kengroq jarrohlik va uzoq muddatli kuzatuv. 2026-yilgi klinik sharh ham jag' kistalarida usul tanlash lezyon hajmi, joylashuvi va qaytalanish xavfiga asoslanishi, yirik dentiger kistalarda ikki bosqichli konservativ yondashuv morbidlikni kamaytirishi mumkinligini qayd etadi.

Operatsiyadan keyingi kuzatuv tashxis va davolashning ajralmas qismidir. Klinik simptom yo'qolishi qaytalanish bo'lmaganini anglatmaydi. Rentgenologik suyak regeneratsiyasi, tishlar holati va nevrologik simptomlar dinamikasi davriy nazorat qilinishi kerak. Odontogen keratokista va glandulyar odontogen kista kabi qaytalanishga moyil lezyonlarda uzoq muddatli radiologik monitoring zarur. Har bir operatsion materialning gistopatologik tekshiruvga yuborilishi majburiy bo'lishi kerak, chunki ayrim o'smalar klinik-radiologik jihatdan oddiy kistaga juda o'xshashi mumkin.

XULOSA

Yuz-jag' sohasidagi kista va kistasimon hosilalarni muvaffaqiyatli davolash klinik, radiologik va gistopatologik ma'lumotlarni birgalikda baholashga asoslanadi. E nukleatsiya kichik va past xavfli kistalarda optimal bir bosqichli usul; marsupializatsiya va dekompressiya esa katta lezyonlarda anatomik tuzilmalarni saqlash va keyingi operatsiya

travmasini kamaytiradi. Odontogen keratokista, glandulyar odontogen kista va boshqa qaytalanuvchi jarayonlarda kengroq jarrohlik hamda uzoq muddat kuzatuv talab etiladi. Taktika hosilaning biologiyasi, hajmi va anatomik xavfiga qarab individuallashtirilishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Soluk-Tekkesin, M., & Wright, J. M. (2022). The World Health Organization classification of odontogenic lesions: A summary of the changes of the 2022 (5th) edition. *Turkish Journal of Pathology*, 38(2), 168–184. <https://doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>
2. Vered, M., & Wright, J. M. (2022). Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: Odontogenic and maxillofacial bone tumours. *Head and Neck Pathology*, 16(1), 63–75. <https://doi.org/10.1007/s12105-021-01404-7>
3. Slusarenko da Silva, Y., et al. (2022). Effectiveness of marsupialisation and decompression on the reduction of cystic jaw lesions: A systematic review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 60(1), 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.10.003>
4. Silva, V. T., de Campos, W. G., Leone, C., Alves, F. A., & Lemos, C. A. (2024). Which devices can be used to decompress odontogenic cystic lesions in the oral cavity? A systematic review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 62(3), 252–258. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.12.015>