

YUZ-JAG‘ SOHASIDAGI YAXSHI SIFATLI O‘SMALARNI JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARINI BAHOLASH

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‘ sohasidagi yaxshi sifatli o‘smalar biologik xususiyatlari, o‘shish sur‘ati va qaytalanish xavfi bo‘yicha bir-biridan keskin farq qiladi. Jarrohlik davolashning asosiy maqsadi o‘smanni to‘liq olib tashlash bilan birga yuz skeleti konturi, chaynash funksiyasi, nerv tuzilmalari va bemorning hayot sifatini maksimal saqlashdir. Ushbu tezisda ameloblastoma, odontogen miksoma va ossifikatsiyalanuvchi fibroma kabi klinik jihatdan muhim yaxshi sifatli o‘smalarda konservativ va radikal jarrohlik usullari natijalari qiyosiy baholandi. Natijani baholash mezonlari sifatida qaytalanish, rezeksiyaning radikalligi, funksional-estetik oqibatlar, asoratlari va uzoq muddatli kuzatuv ahamiyati ko‘rib chiqildi.

Kalit so‘zlar: yuz-jag‘ o‘smalari, yaxshi sifatli o‘sma, ameloblastoma, odontogen miksoma, ossifikatsiyalanuvchi fibroma, rezeksiya, enukleatsiya, qaytalanish.

Аннотация. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области существенно различаются по биологическому поведению, темпу роста и риску рецидива. Цель хирургического лечения заключается в полном удалении опухоли при максимальном сохранении контуров лицевого скелета, жевательной функции, нервных структур и качества жизни пациента. В тезисе сравнительно оцениваются результаты консервативных и радикальных операций при амелобластоме, одонтогенной миксоме и оссифицирующей фиброме. Основными критериями анализа являются рецидив, радикальность вмешательства, функционально-эстетический результат, осложнения и длительность наблюдения.

Ключевые слова: челюстно-лицевые опухоли, доброкачественная опухоль, амелобластома, одонтогенная миксома, оссифицирующая фиброма, резекция, энуклеация, рецидив.

Abstract. Benign maxillofacial tumors differ substantially in biological behavior, growth pattern, and recurrence risk. Surgical treatment aims to achieve adequate tumor clearance while preserving facial skeletal contour, mastication, neural structures, and quality of life. This thesis comparatively evaluates conservative and radical surgery for clinically important benign lesions such as ameloblastoma, odontogenic myxoma, and ossifying fibroma. Recurrence, completeness of excision, functional and aesthetic outcomes, complications, and the need for long-term surveillance are considered the principal outcome measures.

Keywords: maxillofacial tumors, benign tumor, ameloblastoma, odontogenic myxoma, ossifying fibroma, resection, enucleation, recurrence.

KIRISH

Yuz-jagʻ sohasidagi yaxshi sifatli oʻsmalar histologik jihatdan benign boʻlsa-da, ayrim turlari mahalliy agressiv oʻsishi, suyakni destruksiya qilishi va jarrohlikdan keyin qaytalanishga moyilligi bilan klinik jihatdan jiddiy muammo tugʻdiradi. Ameloblastoma, odontogen miksoma va ossifikatsiyalanuvchi fibroma buning tipik misollaridir. Ular koʻpincha ogʻriqsiz shish, yuz assimetriyasi, tishlar siljishi, okklyuziya buzilishi yoki tasodifiy radiologik topilma koʻrinishida aniqlanadi. Davolash taktikasini tanlashda faqat “yaxshi sifatli” degan gistologik xulosa yetarli emas; oʻsmaning turi, chegarasi, hajmi, lokalizatsiyasi, kortikal plastinkaga munosabati, yumshoq toʻqimaga tarqalishi va bemorning yoshi hisobga olinishi kerak.

Jarrohlik natijasini baholash ham faqat oʻsmaning olib tashlanganligi bilan cheklanmaydi. Qaytalanishsiz davr, mandibula yoki maksillaning kontinuiteti, chaynash va nutq, nerv funksiyasi, yuz simmetriyasi, rekonstruksiya ehtiyoji va bemorning hayot sifati kompleks mezon sifatida koʻrilishi zarur. Shu nuqtai nazardan konservativ enukleatsiya va kyuretajdan segmentar rezeksiya hamda keyingi rekonstruksiyagacha boʻlgan jarrohlik spektri individual tarzda tanlanadi.

ASOSIY QISM

Ameloblastoma yuz-jagʻ sohasidagi eng muhim benign, ammo mahalliy agressiv odontogen oʻsmalardan biridir. Jarrohlik taktikasi unicystic, konvensional yoki periferik turga, lezyon hajmi va anatomik tarqalishiga bogʻliq. Konservativ yondashuvga enukleatsiya, kyuretaj, marsupializatsiya yoki periferik ostektomiya kiradi; radikal yondashuv esa xavfsiz suyak chegarasi bilan marginal yoki segmentar rezeksiya koʻrinishida amalga oshiriladi. 2024-yilgi umbrella review konservativ operatsiyalarda qaytalanish xavfi koʻproq boʻlishi mumkinligini, biroq radikal operatsiyaning funksional-estetik morbidligi yuqoriroq ekanini taʼkidlaydi. Shu

sababli natijani “qaytalanmadi” mezonni bilangina baholash noto‘g‘ri; radikallik va hayot sifati o‘rtasidagi muvozanat asosiy masaladir (Dolanmaz et al., 2024).

Avvalgi meta-tahlillarda solid/multicystic ameloblastomada radikal davolashdan keyingi qaytalanish konservativ davolashga qaraganda pastroq ekani ko‘rsatilgan. Bir meta-tahlilda solid/multicystic shaklda qaytalanish radikal operatsiyadan keyin taxminan 8%, konservativ yondashuvdan keyin 41% bo‘lgan; unicystic shaklda esa mos ravishda 3% va 21% ko‘rsatilgan (Hendra et al., 2019). 2023-yilgi network meta-analysis segmentar rezeksiyani qaytalanishni kamaytirish bo‘yicha yuqori o‘ringa qo‘ygan, biroq dalillar ishonchliligi past bo‘lganini qayd etadi (Hendra et al., 2023). Bu ma‘lumotlar jarrohlik hajmini biologik xavfga moslashtirish zarurligini ko‘rsatadi.

Odontogen miksoma ham benign bo‘lsa-da, kapsulasining aniq bo‘lmasligi va trabekulyar suyak orasiga infiltrativ kirishi sababli qaytalanishi mumkin. Konservativ operatsiya yuz-jag‘ skeleti va nerv tuzilmalarini saqlash imkonini beradi, lekin yirik va diffuz lezyonlarda to‘liq olib tashlash qiyinlashadi. 2026-yilda e‘lon qilingan individual bemor ma‘lumotlariga asoslangan meta-tahlilda odontogen miksomaning umumiy qaytalanishi 14,4% bo‘lgan; rezeksiya guruhida 5,5%, qo‘shimcha usullarsiz konservativ davolashda esa 25,3% qayd etilgan (Lam-Ubol et al., 2026). Shu bilan birga, agressiv rezeksiya ko‘proq deformatsiya, nerv defitsiti va rekonstruksiya ehtiyojini keltirib chiqaradi. Demak, kichik, chegaralangan o‘smalarda organ saqlovchi operatsiya, katta va korteksni buzgan holatlarda esa kengroq rezeksiya asoslangan bo‘lishi mumkin.

Ossifikatsiyalanuvchi fibroma odatda yaxshi chegaralangan fibro-osseoz neoplaziya bo‘lib, ko‘plab hollarda enukleatsiya yoki kyuretaj bilan to‘liq ajratib olinadi. Biroq juvenil trabekulyar va psammomatoid variantlar tez o‘sishi va qaytalanish moyilligi bilan farq qiladi. 2025-yilgi sistematik tahlilda juvenile shakllarda enukleatsiya va kyuretajdan keyingi qaytalanish radikal operatsiyalarga nisbatan yuqoriroq bo‘lgan, lekin mualliflar morbidlikni kamaytirish maqsadida tanlangan holatlarda konservativ operatsiya va periferik ostektomiya birlamchi variant sifatida ko‘rib chiqishni tavsiya qilgan (Gautier et al., 2025). Shu sababli patologik subtipni aniqlash jarrohlik hajmini belgilovchi asosiy omillardan biridir.

Jarrohlik davolash natijalarini baholashda besh guruh mezonlar muhim. Birinchisi — onkologik nazorat: gistologik jihatdan toza chegara, lokal qaytalanish va qayta operatsiya ehtiyoji. Ikkinchisi — funksional natija: og‘iz ochilishi, chaynash, okklyuziya, nutq va sezuvchi nervlar holati. Uchinchisi — estetik natija: yuz simmetriyasi, mandibulyar yoki maksillyar kontur va chandiqlik. To‘rtinchisi — operatsion morbidlik: infeksiya, patologik sinish, plastina yoki transplantat bilan

bog'liq asoratlar, donor soha morbidligi. Beshinchisi — bemor bildirgan natijalar va hayot sifati. Aynan shu kompleks yondashuv konservativ va radikal operatsiyalarni adolatli solishtirishga imkon beradi.

Katta segmentar rezeksiya zarur bo'lgan hollarda rekonstruksiya davolash natijasining ajralmas qismidir. Rekonstruktiv plastinalar, fibula yoki iliak suyakdan mikrovaskulyar transplantatlar, shuningdek CAD/CAM va 3D rejalashtirish yordamida mandibula kontinuiteti hamda yuz konturini tiklash mumkin. Rekonstruksiyaning muvaffaqiyati o'smani radikal olib tashlash bilan bir qatorda funksional rehabilitatsiyani tezlashtiradi. Ammo katta operatsiya bemor uchun ko'proq jarrohlik yukini anglatadi; shu sababli kichik va aniq chegaralangan benign o'smada ortiqcha radikalizm ham maqbul emas.

Qaytalanishni erta aniqlash uchun uzoq muddatli klinik va radiologik kuzatuv talab etiladi. Bu ayniqsa ameloblastoma va odontogen miksomada muhim, chunki qaytalanish bir necha yil o'tib ham kuzatilishi mumkin. Nazorat chastotasi o'smaning biologik turi, operatsiya hajmi va rezeksiya chegarasiga moslashtiriladi. Klinik ko'rik panoramik rentgenografiya, CBCT yoki KT bilan to'ldiriladi; shubhali o'zgarishda MRT va biopsiya ko'rib chiqiladi. Operatsiyadan keyingi dastlabki "yaxshi natija" uzoq muddatli qaytalanishsiz kuzatuvsiz yakuniy muvaffaqiyat deb baholanmasligi kerak.

XULOSA

Yuz-jag' sohasidagi yaxshi sifatli o'smalarni jarrohlik davolash natijasi o'smaning biologik xususiyati va tanlangan operatsiya hajmi o'rtasidagi muvozanatga bog'liq. Ameloblastoma va ayrim infiltrativ odontogen o'smalarda kengroq rezeksiya qaytalanishni kamaytiradi, biroq funksional-estetik morbidlikni oshirishi mumkin. Chegaralangan odontogen miksoma va ossifikatsiyalanuvchi fibromaning ayrim turlarida konservativ operatsiya asoslangan tanlov bo'lishi mumkin, agressiv yoki qaytalanuvchi variantlarda esa radikal taktika ko'proq oqlanadi. Natijani baholash qaytalanish, funksional va estetik tiklanish, asoratlar, rekonstruksiya sifati hamda bemorning hayot sifatini birgalikda qamrab olishi kerak. Uzoq muddatli kuzatuv esa davolash samaradorligini baholashning majburiy qismidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Dolanmaz, D., et al. (2024). The effect of conservative vs. radical treatment of ameloblastoma on recurrence rate and quality of life: An umbrella review. Journal of Clinical Medicine, 13(17), 5339. <https://doi.org/10.3390/jcm13175339>

2. Hendra, F. N., Natsir Kalla, D. S., Van Cann, E. M., de Vet, H. C. W., Helder, M. N., & Forouzanfar, T. (2019). Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*, 25(7), 1683–1696. <https://doi.org/10.1111/odi.13014>
3. Hendra, F. N., Helder, M. N., Ruslin, M., Van Cann, E. M., & Forouzanfar, T. (2023). A network meta-analysis assessing the effectiveness of various radical and conservative surgical approaches regarding recurrence in treating solid/multicystic ameloblastomas. *Scientific Reports*, 13, 8445. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32190-7>
4. Lam-Ubol, A., Naorungroj, S., & Sappayatosok, K. (2026). Management and recurrence of intra-osseous odontogenic myxoma: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *European Journal of Dentistry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1055/s-0046-1824331>
5. Gautier, B., et al. (2025). Ossifying fibroma and juvenile ossifying fibroma: A systematic review on clinical and radiological parameters, treatment modalities and recurrence. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 126, 102185. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2024.102185>