

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

Абдишукурова Барчиной Гулбой кизи.

Студентка 4 курса стоматологического факультета Ташкентского
государственного стоматологического института

abdishukurova888@mail.ru

Аннотация. В данной статье указано, что опухоли у детей делятся на безопасные и опасные категории, а также у взрослых и отличаются друг от друга по происхождению, клиническим проявлениям и патоморфологической структуре.

Ключевые слова: капсула, клиника, организм, этиология, ткань, кость .

Обычно *безопасные опухоли* имеют оболочку (капсулу), после их удаления заболевание не рецидивирует и не метастазирует. Но клинически и они агрессивны и быстрый соответственно рост можно. Поэтому их опасный опухоли с по ошибке отправлять вероятно случай не

Дети в организме опухоли быстро с рост, жизненный важный был членам распространяющийся, большой к его жизни серьезный риск помещать можно.

Опасный опухоли: независимые рост, в частности, иметь созрел к ткани вращение способность теряет, инфильтративный соответственно окрестности к тканям расти войти, кровь и лимфатические сосуды система через метастазы дает иммунологический и гормональный изменения поверхность вызванный пациентом общий ситуация усугублять брать придет

У детей 95 % опухолей безопасный и 5% опасны опухоли организовать делает. Приходить выход, по (этиология), по у детей по большей части опухоли дизонтогенетический, то есть во время эмбриогенеза клетки внутри разделение или развития нарушение как результат поверхность придет. С тех пор, как родился их ребенок до 5 лет был период проявление быть, это идея подтверждает. Некоторый опухоли членов рожденный дефекты с вместе происходит. У детей опухоли, по сути, мезенхимальный и редко случаи эпителиальный из тканей развивается. Безопасный опухоли первый в соответствии на лице мягкий связующее ткани (кровь вена) и второй вместо лицевых костей развивается. Рот участник и в тканях в основном (покрытие, зуб урожай деятель и слюна подгузник из эпителия), реже случаи связующее ткани (кровь вены) образуются из был, крайне меньше случаи пока нейрогенный опухоли происходит. Кость текстура опухоли и опухолевый производные у детей 7-10 и 12-16 лет проявление будет _ До года был у детей кость опухоли редко - редко наблюдается.



У детей опухоли, по сути, один в возрасте до был период и 12-16 лет между в окружающей среде происходит. Дизонтогенетический разработка с зависит от был опухоли дети жизни исходный пять в год определяется. Их проявление быть анатомо-топографический к месту зависимый -это опухоли сколько? глубокий расположен и сложный из тканей урожай был если да, то они появляются так поздно будет.

Опухоли 7–12 лет у детей относительно более встреча, это период костей быстрый рост с, 12–16 лет пока эндокринный интенсивная деятельность желез (половые взрослый достигать и взрослеть) с зависит.

Некоторый опухолей проявление быть напрямую ребенка к его возрасту зависеть. Например, дермои, миобластомы, младенцы. меланома нейроэктодермальный опухоль жизни ребенка до первых 5 лет, а ретикулярная саркома до 2-5 лет проявление будет _

Некоторый опухолей разработка сексуальный гормоны активность с органический зависеть _, например, сын у детей большинство из них гигантские клетки опухоли, лимфангиома, ангиофиброма, лимфосаркома нравиться опасный опухоли; девочка у детей, а - гемангиомы, тератомы, полости рта слизь занавес папилломы, синдром Олбрайта более происходит.

У детей происходит некоторый к опухолям семейная (наследственная) склонность существование является типичным. Например, молоко такие как фиброматоз, нейрофиброматоз, херувизм, гемангиома опухоли был родители в своих детях слишком так опухоли появляться быть наблюдается. У детей опухолей к росту особенный был характеристики из следующих состоит из:

Во-первых, например, гемангиома, лимфангиома вокруг участник и к тканям инфильтративный способ расти входящие, их структура к нарушению брать придет. На самом деле и окрестности участник и к тканям инфильтративный расти доступ опасный к опухолям является характерным признаком. Поэтому у детей не взрослей быстрый рост слишком Опасность доказательство не.

Во-вторых, некоторые опухоли у детей к спонтанной (самопроизвольной) регрессии, встречающиеся (например, нор, невус) случаи слишком наблюдаемый стои.

Диагноз положить детям особенный есть проблемы. Большинство опухоли диагноз ставится поздно, потому что:

1. Опухоль урожай быть начал с периода его клинические проявления быть до известен время прошлое идет.



2. Некоторые опухоли у детей редко случаи происходит.
3. Опухоли особенный очевидный персонажи меньше, что это было, следовательно, другой неонкологический Отличие от болезней (воспалений) не получать, ошибаться диагноз ставится.
4. Неправильно диагностировано, неадекватно уход проведенный из- за, траты времени ставить, увеличивать шаг и осложнения пока увеличивается.

Вышеперечисленные внимание возьми, хар при обнаружении «опухоли» опухоль диагноз кроме делать что это необходимо в уме ловить нужно. В ходе выполнения уход меры быстро ожидал результаты если нет, то ребенок обязательно к онкологу отправлять к цели в соответствии с будет.

Использованная литература:

1. Абакаров СИ. Современные конструкции несъемных зуб ных протезов: Учеб. пособие. — М., 1994.
2. Асланов К.Л. Осложнения при применении мостовидных протезов и меры по их профилактике: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1984.
3. Большаков Г.В. Одонтопрепарирование. — Саратов, 1983.
4. Большаков Г. В. Подготовка зубов к пломбированию и про тезированию. — М.: Медицина, 1983.
5. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. — М.: Медицина, 1991.
6. Бушан М.Г., Каламкаров Х.А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. — Кишинев, 1983.
7. Гаврилов Е.И. Теория и клиника протезирования частичными съемными протезами. — М.: Медицина, 1973.
8. Гаврилов Е.И. Протез и протезное ложе. — М .,1979.
9. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология: Учебник — М.: Медицина, 1984.
10. Гончаренко А.Д. Потребность в ортопедическом лечении съемными пластиночными протезами среди сельского населения Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2000.
11. Дойников А.И. Замещение дефектов зубных рядов мосто видными протезами Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. Л.В. Ильиной-Маркосян. — М., 1974.
11. Гросс М.Д., Мэтьюс Дж. Д. Нормализация окклюзии: Пер. с англ. — М.: Медицина, 1986.
12. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — М.: Медицина, 1989.

