

YUZ – JAG‘ SOHASI VA OG‘IZ BO‘SHLIG‘INING O‘SMASIMON HOSILALARI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARINING SAMARALILIGINI BAHOLASH

Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi

sofiya18022002@gmail.com

Hakimova Asilabonu Ikrom qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi

hakimovaasilabonu@gmail.com

Hamrayev Zafar Ibragim o‘g‘li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali Davolash fakulteti 4-kurs talabasi

zafarjonhamrayev6@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqolada yuz-jag‘ jarrohligi sohasida murakkab patologiyali odontogen kistalar (gemangioma, limfangioma, ateroma, yara, ranula va boshqalar) tasnifi, kasallikni tashxislash va qiyosiy tashxislash hamda shoshilinch va rejali kompleks davolash choralariga va jarrohlik taktikalarini yoritib berishga alohida e‘tibor berilgan.

Kalit so‘zlar: odontogen jag‘ kistalari tasnifi, diagnostika (obektiv, subektiv (dental rentgenografiya, ortopantomografiya, kompyuter tomografiyasi, sitologik tekshiruv (punksiya), elektroodontodiagnostika, rinoskopiya, radikular kista gistologik tekshiruvi, follikular kista gistologik tekshiruvi, paradental kista gistologik tekshiruvi)), davolash (konservativ va jarrohlik usuli orqali).

Kirish: Yuz-jag‘ sohasi va og‘iz bo‘shlig‘ida kistalar aholi orasida keng tarqalgan kasalliklardan hisoblanadi. Odontogen jag‘ kistalarini qiyosiy tashxislash o‘ziga xos murakkab jarayon bo‘lib, shifokordan yuqori bilim talab qiladi. Jarrohlik aralashuvida har bir bemorga individual yondashiladi. Odontogen jag‘ kistalarini davolashda yuzga keladigan xato va kamchiliklar jag‘ osteomiyeliti, abscess va flegmonalar, sepsis, patologik jag‘ sinishlari kabi jiddiy asoratlarni yuzga keltirib chiqarishi mumkin. Jag‘larda joylashgan yirik kistalar jag‘larning patologik sinishiga, kistalarning yiringlashishi esa organizmning umumiy intoksikatsiyasiga olib kelishi mumkin. Odontogen jag‘ kistalarini jarrohlik yo‘li bilan davolash ushbu patologiyani davolashning optimal usulidir.

Jag‘ kistalarining klinik va morfologik xususiyatlarini hisobga olib I.I. Yermolayev quyidagi tasnifni taklif qilgan.

I. Epitelial kistalar

A. Odontogen kistalar:

- Birlamchi kista (primordial, keratokista)
- Tish chiqishi davridagi kista
- Paradental (periodontal) kista
- Milk (gingival) kista
- Tish saqlovchi kista
- Follikular kista
- Tish ildizi kistasi (radikular).

B. Nodontogen kistalar:

- kesuv kanali kistasi (burun-tanglay chiqaruv yo‘li)
- globulomaksillar kista (fissular)
- burun-lab kistasi (burun-alve-olar, burun bo‘shlig‘i dahlizi)

II. Noepitelial suyak kistalari

- Anevriomatik
- Travmatik
- Gemorragik.

Morfologik va patogenetik belgilar majmuasi hamda joylashishiga ko‘ra odontogen kistalar quyidagi turlarga ajratiladi.

Emal organi yoki follikuladan rivojlanuvchi (follikular) kistalar:

- Tish saqlovchi kista – tish bo‘shlig‘ida chiqib ulgurmagan normal shakllangan tish toji saqlovchi odontogen turdagi kista;
- Tish chiqishi davridagi kista – follikular kista bo‘lib, sut yoki doimiy tishlarning toj qismiga yaqin bo‘shliqning kengayishi natijasida yuzaga keladi;
- Milk (gingival) kistasi – alohida yoki milkga tutashgan uncha katta bo‘lmagan hajmli gumbaz shaklidagi odontogen kista;
- Primordial (birlamchi) kista – emal organining yuduzsimon epiteliysi shakl buzilishi natijasida yuzaga keluvchi, qobig‘i ko‘p qatlamli muguzlanmagan epiteliy hujayralardan tashkil topgan, nisbatan kam uchraydigan odontogen kista turi;
- Keratokista – yupqa 3-5 qavatli bir xil turdagi yuzasi ajinsimon epiteliy hujayralaridan tashkil topgan, atrofi bazal qavat bilan o‘ralgan keratin massasini o‘z ichiga oluvchi kista.

Tish hosil qiluvchi epiteliy plastinkasidan rivojlanuvchi (periodontal) kistalar:

- Apikal kista – tish ildizi uchi atrofida joylashgan suyak yemirilishi bilan kechuvchi periodontal kista;

- Lateral periodontal kista – tish ildizining yon tomonida joylashgan suyak yemirilishi bilan kechuvchi periodontal kista;
- Rezidual (qoldiq) kista – tish olingandan keyin tish katakchasi sohasida hosil bo‘luvchi suyak yemirilishi bilan kechuvchi patologik jarayon.

Barcha jag‘ odontogen kistalarining klinik-rentgenologik ko‘rinishlari bir-biriga o‘xshashdir, ammo har bir kistaning o‘ziga xos klinik xususiyatlari ularni bir-biridan hamda turli yallig‘lanish bilan kechuvchi kasalliklardan ajratib turishda ahamiyatli hisoblanadi. Odontogen jag‘ kistalarini asosiy tekshirish usullari klinik tekshiruvlar, shikoyatlarni to‘plash va kasallik rivojlanish tarixini o‘rganishni o‘z ichiga oladi. Jag‘ kistalarini tashxislashda qo‘shimcha tekshiruv usullaridan rentgenografiya, elektroodontodiagnostika va gistologik tekshiruvlardan foydalaniladi. Odontogen jag‘ kistalarini tashxislash va qiyosiy tashxislashda nur tashxislash usullari asosiy tekshiruv usuli bo‘lib, ularga dental rentgenografiya, ortopantomografiya, kompyuter tomografiya usullari kiradi. Kompyuter tomografiya qo‘llash usuli bilan odontogen kistalarni tashxislash zamonaviy tashxislashning keng tarqalgan usuli bo‘lib, boshqa tekshiruv usullariga nisbatan kistalarning anatomik joylashuvi, hajmi hamda ularning shaklini yaqqol aniqlashga imkon beradi. Rentgenologik tekshiruv suyak to‘qimasidagi doira shaklidagi aniq chegarali yemirilish bilan ifodalaniladi va sababchi tish ildiz uchi kistoz bo‘shliq bilan tutashganligi ko‘rinadi. Kista yiringlagan yoki qayta xurujlanganda rentgen tasvirida chegaralari noaniq, loyqa “simon suyak distruksiya o‘chog‘i ko‘rinadi. Dental rentgenografiyaning muhim ahamiyatga ega jihatlaridan biri kista bo‘shlig‘ida va qo‘shni sohada joylashgan tishlarda periodontal yoriqlar mavjudligini aniqlashdan iborat. Agar qo‘shni tishlar ildizlari kista bo‘shlig‘iga botib kirgan bo‘lsa, tish katakchasi ildizi atrofi plastinkasi rezorbsiyasi tufayli periodontal yoriq bo‘lmaydi. Agar periodontal yoriq ildiz atrofida mavjud bo‘lsa, bunday holda tish ildizi kistoz bo‘shliqqa tutashgan bo‘lib, rentgen proyeksiyalangan hisoblanadi. Kista o‘sishi bilan tish ildizi ba’zi hollarda o‘z o‘rnidan surilishi mumkin. Dental rentgenografiya natijalariga ko‘ra kistalar tish ildizi atrofida joylashuviga qarab ildiz uchi, ildiz uchi-yoni hamda ildiz yon sohasida uchraydi. Ildiz kistalarini klinik-rentgenologik tekshiruv asosida tashxislash odatda qiyinchiliklar olib kelmaydi. Tashxislashda ikkilanish hollarida kista punksiyasi qilinib, sitologik tekshiruv o‘tkaziladi. Sitologik tekshiruv (punksiya) klinik tashxisni tasdiqlash va o‘smaga shubha qilinganda qilinadi. Elektroodontodiagnostika – (EOD) tish pulpasi hayotchanligini aniqlovchi qo‘shimcha tekshiruv usuli bo‘lib, asosan kistoz bo‘shliq hamda hosila atrofidagi

tish pulpasi sezuvchanligini aniqlashda foydalaniladi. Bu usulda agar sababchi tishda elektr toki oqimi 100 mA dan oshsa, qo‘shni tishlarda 15 mA bo‘lganda endodontik davo tavsiya etiladi. Follikular va paradental kistalar sohasi tish pulpasi elektr qo‘zg‘aluvchanligini tekshirish usulida esa retensiyaga uchragan va intakt tishlarda aniqlanmaydi. Rinoskopiya – ushbu usulda yuqori jag‘ old qismida kista rivojlanishi va burun bo‘shlig‘iga o‘sib kirganligi aniqlanadi. Radikular kista gistologik tekshiruvi – jarrohlik amaliyotidan so‘ng klinik tashxislash uchun olingan material (bioptat) gistologik tekshiruvga yuboriladi. Uning makroskopik ko‘rinishi bir kamerali bo‘shliq, ichki yuzasi qavatma-qavat yassi epiteliy bilan qoplangan bo‘ladi. Ko‘rinadigan yuza to‘qimasi kollagen tolali biriktiruvchi to‘qimalardan iborat. Suyuqlik oqimtir shaffof, sarg‘ish tusdagi xolesterin kristallari mavjud. Mikroskopik qobig‘i fibroz to‘qimadan tashkil topgan bo‘lib, ichki yuzasi ko‘p qavatli muguzlanmagan yassi epiteliydan, xolesterin kristallari mavjud yallig‘langan infiltratdan iborat. Follikular kista gistologik tekshiruvida esa gistologik preparatning xususiyatlari: bo‘shliqda shaffof, sariq tusdagi xolesterin kristallari mavjud bo‘lib, qobig‘i biriktiruvchi to‘qimadan, ichki yuzasi ko‘p qavatli muguzlangan yassi epiteliydan iborat, yuqori darajada farqlanuvchi va davomiyligi saqlangan, kam hollarda surunkali yallig‘lanish jarayonlari bilan ifodalaniladi. Paradental kista gistologik tekshiruvida kistaning makroskopik tuzilishi – qobiq ichki yuzasi surunkali yallig‘lanish belgilari bo‘lgan ko‘p qavatli yassi epiteliydan iborat. Kista qobig‘i fibroz tortmalar orqali retension tish pereodontiga bog‘langan bo‘ladi. Qiyosiy tashxislashda – radikular kistalarni boshqa jag‘ kistalari (follikular va paradental) va jag‘ suyagi o‘smalari (ameloblastoma va osteoblastoma, fibroz displaziya, suyak ichi gemangiomasi, fibroma, yumshoq odontoma, xondroma) hamda tish va jag‘lardagi yallig‘lanish jarayonlari (granulomatoz periodonit, odontogen periostit, odontogen osteomiyelit, gaymorit) bilan qiyosiy tashxislanadi. Odontogen jag‘ kistalarini davolashda qo‘llanilayotgan qo‘shimcha jarrohlik amaliyotlariga: tish ildiz uchi rezeksiyasi, tish ildizi amputatsiyasi, tish ildiz kanalini plomba ashyolari yordamida retrograd to‘ldirish, tish gemiseksiyasi, kabi usullar kiradi. Tish ildizi uchi rezeksiyasi – patologik yemirilgan tish ildizi uchki qismi suyak sohasini bormashina va maxsus frezlar yordamida kesib olib tashlash va tozalash bilan amalga oshiriladi. Tish ildizi amputatsiyasi – ko‘priksimon protezning tayanch qismi bo‘lgan ko‘p ildizli tishlar ildizining zararlangan qismini tish bo‘yin qismi sathi darajasida kesib olib tashlashdir. Vaziyat taqozo qilganda tish ildiz kanali

plomba ashyolari bilan retrograd ravishda to‘ldiriladi va yaraga choklar qo‘yiladi. Tish gemiseksiyasi – toj yaxlitligini saqlamasdan uni bo‘ylamasiga kesib zararlangan ildiz bilan birgalikda olib tashlash operatsiyasi hisoblanadi.

XULOSA: Tashxis- yuqorida keltirilgan klinik belgilar, bakteriologik tekshiruv va qon taxlilidan kelib chiqqan holda qo‘yiladi. Og‘iz bo‘shlig‘idagi metastazlar juda kam uchraydi, bu og‘iz bo‘shlig‘idagi barcha malign neoplazmalarning 1% ni tashkil qiladi. Ular 80-90% hollarda mandibulada joylashgan; maksiller metastazlar kamroq uchraydi. Jag‘ suyagiga metastaz, kamdan-kam hollarda bo‘lsa ham, jag‘ning shishishi mumkin bo‘lgan sababdir. Yosh va jins asosiy lezyonning mumkin bo‘lgan joylashuvi haqida muhim ma'lumot berishi mumkin. Ko‘pincha metastatik jag‘ning lezyonlari bitta og‘iz joyini o‘z ichiga oladi va faqat bir nechtasi ikki yoki uchta joyda uchraydi. Butun dunyo bo‘ylab jag‘ning metastazlarini keltirib chiqaradigan asosiy birlamchi joylarida o‘zgarishlar mavjud. Kamdan kam bo‘lganligi sababli og‘iz bo‘shlig‘idagi metastatik lezyonlar tashxisi ko‘pincha o‘tkazib yuboriladi. Bundan tashqari, u yaxshi jarayonni simulyatsiya qilishi mumkin. Jag‘ suyagiga metastaz xavfli o‘smaning gematogen yo‘l bilan tarqalishi tufayli yuzaga keladi va bu malign hujayralar cho‘kish joyida sinusoidal tomir bo‘shliqlari bilan yaxshi bog‘langan gematopoetik faol suyak iligi mavjudligini talab qiladi. [Tishsiz mandibuladagi posterior mandibula va suyak iligining fokal osteoporoz nuqsonlari metastatik o‘simta hujayralarini jalb qilishi](#) mumkin bo‘lgan gematopoetik faol joylar ekanligi ko‘rsatilgan. Fidlarning gipotezasiga ko‘ra, metastatik o‘simta hujayralari saraton metastazining individual to‘qima va organ o‘ziga xosligini yaratish va ko‘payish uchun qulay muhitni tanlaydi. Paget tomonidan taklif qilingan "urug‘-tuproq" nazariyasi saraton metastazining asosiy mexanizmi sifatida qabul qilinadi. Ko‘pgina tadqiqotlar o‘simta hujayralarining metastazlash potentsiali uning o‘simta hujayralarining o‘sishi, omon qolishi, [angiogenez](#), invaziya va metastazni rag‘batlantiradigan gomeostatik omillar bilan o‘zaro ta‘siriga bog‘liqligi "urug‘-tuproq nazariyasi"ni isbotladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO`YXATI

1. Jilonov A.A., Noraxmadov B.T. Yuz-jag‘ jarrohligi. Darslik. Toshkent. TTA bosmaxonasi 2018 yil.
2. Z.K. Raximov. YUZ –JAG‘JARROHLIGI FANIDAN o‘quv uslubiy majmua (stomatologiya fakulteti 5 kurs talabalari uchun) Buxoro 2019 yil.
3. Azimov M.I. Yuzning rivojlanishi va anomaliyalari. O‘quv qo‘llanma.- Toshkent. Ilm ziyo, 2018 yil.
4. David A. Mitchel. An inbtrouction to oral and maxillofacial surgery. Textbook. Second edition, 2015 yil.
5. Nigora Toshpoiatova, Sayyora Suyunova. Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari. Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma. G‘afur G‘ulom nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi Toshkent — 2007.
6. Jarrohlik sgomatologiyasi propedevtikasi: tibbiyot oliy o‘quv yurtlari uchun darslik/ M.I.Azimov. - T.: O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009-2546.
7. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
8. Bodner L, Sion- o‘smalar: Sakkizta yangi holat haqida hisobot. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11 :E132–5. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Research Science and
Innovation House