



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Перспективы и инновации в челюстно-лицевой хирургии. Решения молодых ученых

Ташкент

10 февраля 2023 года

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Международной научно-практической конференции
«Перспективы и инновации в челюстно-лицевой хирургии.
Решения молодых ученых»

10 февраля 2023 года
Ташкент

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНОСТЬ ОБНАРУЖЕНИЯ РАЗРУШЕНИЯ КОСТИ

Абдуллаева Л.Ш., Ходжибекова Ю.М.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

lobarabdullayeva92@gmail.com

Абстракт. Целью данного исследования была оценка выявляемости костной деструкции рака верхней челюсти с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) с использованием 14 случаев плоскоклеточного рака верхней челюсти. Выявляемость костной деструкции, включая степень распространения на соседние мягкие ткани, оценивалась и сравнивалась с клинической картиной, компьютерной томографией (КТ) и обычными рентгеновскими снимками. МРТ могла показать разрушение кости каждой костной части почти так же, как и КТ, но дифференциация между простыми костными дефектами, расширением кости и разрушением кости на МРТ была затруднена. Характер костной деструкции альвеол, выявляемый при обычных рентгенологических исследованиях, не поддается оценке ни при КТ, ни при МРТ. Инфильтрация мягких тканей опухоли более четко выявлялась на МРТ по сравнению с КТ и обычными рентгенограммами. **Материалы и методы.** Объектами исследования были 14 пациентов с плоскоклеточным раком верхнечелюстной области, включая верхнечелюстную десну, альвеолярную кость и антральный отдел верхней челюсти. В этом исследовании была исключена карцинома твердого неба. Классификация TNM карциномы полости рта использовалась для оценки стадии опухоли, но в обширных случаях, особенно при опухоли Т4, было трудно клинически определить. **Результаты.** В 12 случаях бугристость верхней челюсти демонстрировалась высокой интенсивностью сигнала на T1-взвешенных изображениях. Сигнальная пустота кортикальной пластинки выявлена в 9 случаях в области бугристости (75,0%), в 11 случаях в области щечных моляров (91,7%), в 2 случаях в области вестибулярных резцов (16,7%), в 5 случаях в области моляров (41,7%). **Заключение.** Клиническая оценка, включая определение стадии рака десны верхней челюсти, независимо от того, распространяется ли опухоль на антральный отдел, без диагностической визуализации затруднена. Как только опухоль проникла в антральный отдел, расширение опухоли невозможно визуализировать напрямую. Кроме того, в обширных случаях трудно определить, происходит ли опухоль из десневой или антральной слизистой оболочки, что влияет на стадирование опухоли.

В дополнение к традиционным рентгенологическим исследованиям мы обычно использовали МРТ и КТ

Список литературы

1. Ганиев А. А., Абдурахмонов С. З., Халматова М. А. Молекулярно-биологическая и иммунологическая диагностика у пациентов раком полости рта и ротоглотки //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 53-61.
2. Светицкий П. В. и др. Лечение больных местнораспространенным раком полости рта с использованием модифицированной химиотерапии //Сибирский онкологический журнал. – 2010. – №. 3. – С. 78-79.
3. Светицкий П. В. Радикальное удаление распространенного рака полости рта и ротоглотки //Южно-российский онкологический журнал. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 15-21.
4. Махмудов А. А. Сравнительная оценка методов хирургического лечения дефектов и деформаций лицевого скелета : дис. – М. : АА Махмудов, 2010.
5. Аметов Р., Дадамов А. Клинико-рентгенологическое обоснование лечения новообразований челюстей //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 31-33.

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СО2 ЛАЗЕРА.

Азимов И.М., Камилов Х. П., Аскарлов М.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Лейкоплакия – довольно распространенное заболевание слизистой оболочки полости рта, протекающие с нарушением процессов ороговения и встречающиеся у 7-10% больных на специализированном приеме. Этот вид патологии более характерен для лиц старшего возраста, и относится к предраковым заболеваниям с различной степенью потенциальной злокачественности, варьирующей в зависимости от формы заболевания и локализации процесса от 6-7% до 15-20%. По классификации А.Л. Машкиллэйсона (1984) существует несколько форм лейкоплакии: простая или плоская, веррукозная (которая, в свою очередь, подразделяется на бляшечную и бородавчатую),