

ФИБРОМА ПОЛОСТИ РТА: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Храмова Н.В., Махмудов А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

АННОТАЦИЯ

В статье приведен краткий анализ доброкачественной опухоли соединительной ткани - фибромы. Приведенный клинический случай описывает случай возникновения фибромы на нижней челюсти у пожилого пациента, которая при своем росте привела к деформации нижней челюсти, с лизисом костной ткани.

Ключевые слова: фиброма, оперативное вмешательство, титановая пластина.

ORAL FIBROMA: RECOMMENDATIONS FOR SURGICAL TREATMENT

Khramova N.V., Makhmudov A.A.

Tashkent State Dental Institute

ABSTRACT

The article provides a brief analysis of a benign tumor of the connective tissue - fibroma. The given clinical case describes the occurrence of a fibroma in the lower jaw in an elderly patient, which, with its growth, led to deformation of the lower jaw, with lysis of bone tissue.

Key words: fibroma, surgery, titanium plate.

OG'IZ FIBROMASI: JARROHLIK DAVOLASH BO'YICHA TAVSIYALAR

Xramova N.V., Maxmudov A.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

ANNOTATSIYA

Maqolada biriktiruvchi to'qimaning yaxshi xulqli o'smasi - fibroma qisqacha tahlil qilingan. Kelgilangan klinik holatda keksa bemorda pastki jag'da fibroma paydo bo'lishi tasvirlangan, bu uning o'sishi bilan pastki jag'ning deformatsiyasiga olib kelgan. suyak to'qimalarining lizisi bilan.

Kalit so'zlar: fibroma, jarrohlik, titan plastinka.

По данным литературы опухоли челюстно-лицевой области составляют 13% среди других заболеваний данной локализации [2,4]. Среди них определенное место занимают различные виды фибром. Это доброкачественное новообразование, состоящее из волокон зрелой соединительной ткани [1,5]. Фибромы часто возникают в полости рта и

обычно возникают из-за травмы подлежащей соединительной ткани, приводящей к ее увеличению. Поэтому встречается определение фибромы как доброкачественного реактивного процесса, возникающего в ответ на местное физическое или ишемическое повреждение[3,6]. В полости рта может располагаться на внутренней поверхности щек, слизистой оболочке губ, мягком небе, десне, языке. Диагностика фибромы полости рта проводится путем осмотра, пальпации и гистологического исследования. Лечение фибромы полости рта сводится к ее иссечению. Своевременная диагностика и лечение доброкачественных образований, таких как фиброма, уменьшает риск возникновения малигнизации [7,9]. Помимо хирургического иссечения можно применять лазерное иссечение, которое является современным подходом к лечению поражений мягких тканей полости рта[8,10].

Клинический пример.

В отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии Клинической больницы скорой медицинской помощи г.Ташкента обратился пациент А., 73 лет с жалобами на безболезненное образование в полости рта, которое появилось 15 лет назад и медленно росло, более не было. При поступлении пациент был обследован, проведено МСКТ исследование (рис.1.) составлен план лечения, который состоял из следующих этапов:

- 1.Под эндотрахеальным наркозом полное удаление опухоли (рис.2,3).
- 2.Наложение титановой пластины на кость нижней челюсти для предотвращения патологического прелома (рис.4).
- 3.Послеоперационная терапия (обезболивающая и антибактериальная терапия).

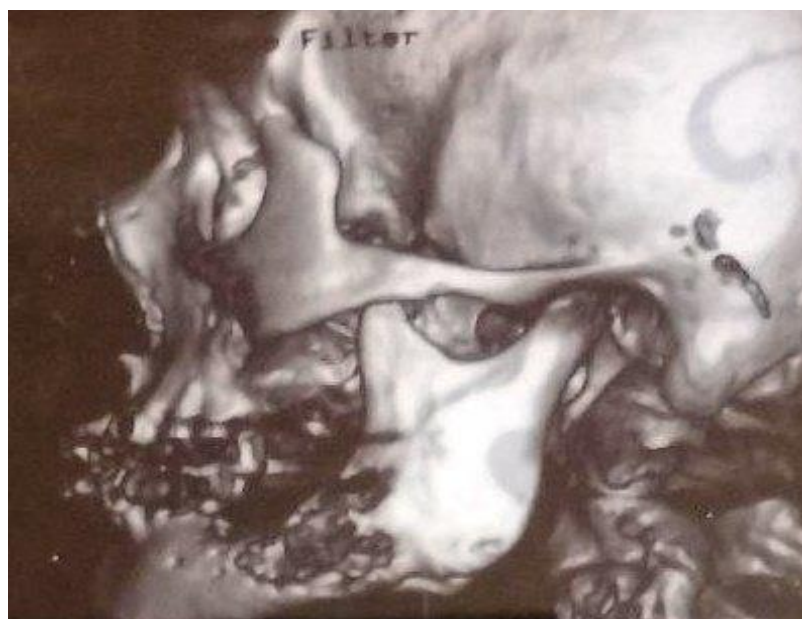


Рис.1. МСКТ исследование нижней челюсти пациента А.



Рис. 2. Макропрепарат удаленной опухоли

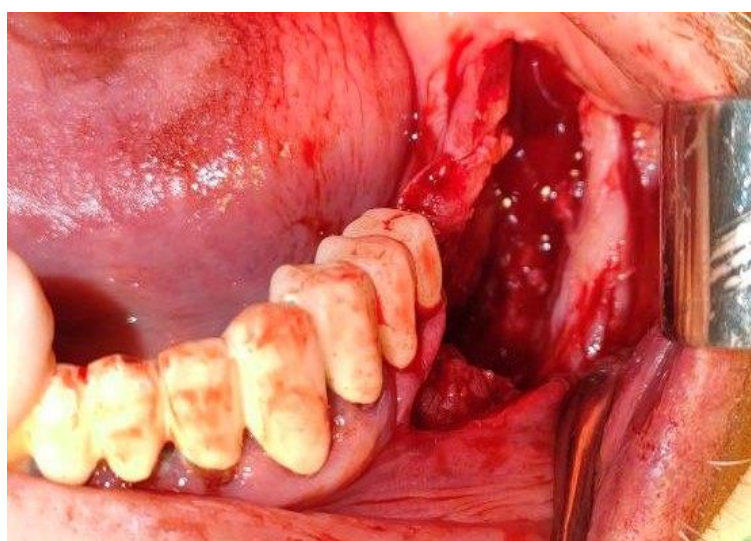


Рис. 3. Послеоперационный дефект нижней челюсти после удаления опухоли.

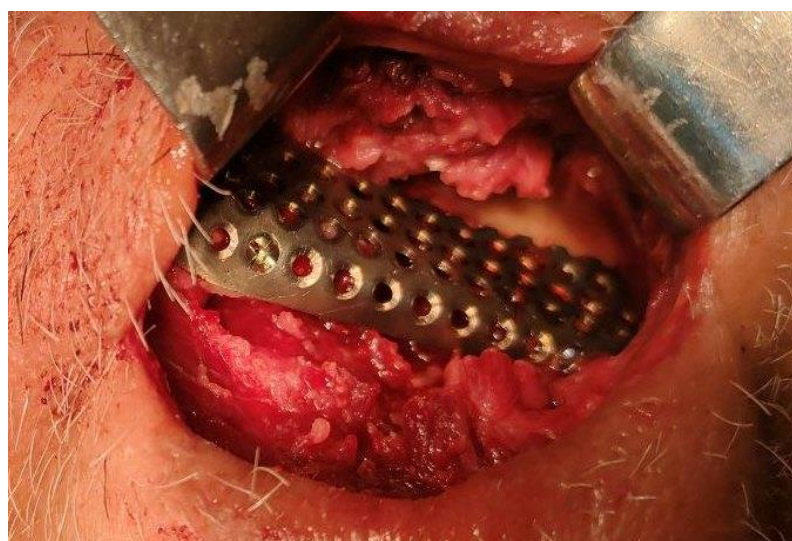


Рис.4. Наложение титановой пластины для профилактики патологического перелома нижней челюсти.

Проведенный гистологический диагноз подтвердил дооперационный клинический диагноз. Послеоперационный период прошел гладко.

Таким образом, при больших размерах опухоли на нижней челюсти, которые приводят к значительному дефекту костной ткани рекомендовано провести интраоперационную профилактику патологического перелома путем наложения титановой пластины.

Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:

1. Бернадский Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский — М.: Медицинская Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати.; 2000. — 404 с.
2. Карапетян И.С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / И.С.Карапетян, У.Я.Губайдулина, Л.Н.Цегельник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М., 2004. — 232 с.
3. Меркулов А. Б. Курс патогистологической техники / А. Б. Меркулов — Л.: Медицина, 1969. — 237 с.
4. Крихели Н.И., Бычкова М.Н., Шургучева А.Ю. Хирургическое лечение фибромы слизистой оболочки нижней губы// Российская Стоматология, 1, 2013С43-45
5. Пальцев М. А. Патологическая анатомия / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков — М.: Медицина, 2001. — 525 с.
6. Ткаченко П. И., Старченко И. И., Белоконь С. А. и др. —Фибромы челюстно-лицевой области у детей: клинко-морфологическая характеристика // Медицина: вызовы сегодняшнего дня : материалы III Междунар. науч. конф. — Москва : Буки-Веди, 2016. — С. 53-57.
7. Nedelec M, Pouget C, Etienne S, Brix M. Juvenile trabecular ossifying fibroma: A case of extensive lesion of the maxilla. Int J Surg Case Rep. 2023 Oct;111:108620. doi: 10.1016/j.ijscr.2023.108620. Epub 2023 Aug 22. PMID: 37703694; PMCID: PMC10502336.
8. Javid K, Kurtzman GM, Boros AL. Oral Fibroma Removal With a Er,Cr:YSSG Laser. Compend Contin Educ Dent. 2020 May;41(5):e17-e22. PMID: 32369382.
9. Liu Y, Shan XF, Guo XS, Xie S, Cai ZG. Clinicopathological Characteristics and Prognosis of Ossifying Fibroma in the Jaws of Children: A Retrospective Study. J Cancer. 2017 Sep 30;8(17):3592-3597. doi: 10.7150/jca.21556. PMID: 29151945; PMCID: PMC5687175.
10. Trajtenberg C, Adibi S. Removal of an irritation fibroma using an Er,Cr:YSGG laser: a case report. Gen Dent. 2008 Nov-Dec;56(7):648-51. PMID9014024.