Список литературы:

1. Виберман Я.М. Изменения состава и свойств микрофлоры при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области / Я.М. Виберман, В.С. Стародубцев, Т.М. Литовкина // Стоматология.- 2016.- № 1.1. С. 34-35.
2. Забелин, С.А. Синдром эндогенной интоксикации больных с флегмонами лица и шеи Текст. / С.А. Забелин, А.Г. Шаргородский. -Смоленск, 1997. 164 с
3. Попова, Е.П. Комбинированная иммунотерапия при лечении больных с гнойно-септическими заболеваниями Текст.: автореф. дис. . канд. мед. Наук. Уфа, 2001. - 19 с.
4. Kannagara D.W. Bacteriology and treatment of dental infections / D.W. Kannagara, H. Thadepalli, J.L. McQuirterer // Oral surg.-2019.-V. 50, №2.- P. 103-109.
5. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов И., & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. in Library, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14884>

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ.

Аметов Р.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Проблема онкологических заболеваний является одной из главных для современного общества. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире возрастает.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения новообразования челюстей путем использования денсиметрических данных дентальной компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. Выполненное исследование по характеристике является контролируемым, открытым и рандомизированным.

За период 2018-2021 гг. под нашим наблюдением находились 30 детей пубертатного периода с разнообразными опухолями челюстно-лицевой области. Основная часть собственных наблюдений - доброкачественные процессы (27 случаев - 90%).

Методы исследования: клинический, рентгенологический, гистологический. Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Средний возраст дебюта составлял - $8,38 \pm 0,35$ лет. От момента появления дебюта заболевания до обращения в стационар и установки правильного диагноза походило от 1,5 мес до 3 лет. Средний возраст поступления был $11,08 \pm 0,34$ лет. Родители 4 (13,33%) детей связывали появление образования с травмой, а в 2 случаях оно оказалось случайной находкой при обследовании у ЛОР-врача или стоматолога. Основной жалобой было появление нарастающей деформации челюсти, которая могла сопровождаться нарушением

носового дыхания и головной болью. Для каждого типа рентгенологической картины отличался средний уровень плотности 513,5±24 НУ, 594,7±93 НУ и 401,7±38,3 НУ, соответственно ($p=0,05$, $a=0,05$). Процесс созревания

подтверждает тот факт, что у детей со склеротическим типом рентгенологической картины средний возраст был выше (12,74±1,35 лет), чем у таковых с кистозным и пластинчатым (11,15±0,57 и 10,7±0,71, $p=0,16$ $a=0,05$), что указывает на течение процессов созревания в патологическом очаге. При оценке в динамике данных компьютерной томографии, на фоне проведенной терапии в течение 1 года наблюдалось повышение плотности очагов у 14 (46,6%) пациентов на 127,7±34,2 НУ (15-391 НУ), что расценено как хороший ответ на терапию ($p<0,05$, $a=0,05$). У 8 (26,6%) пациентов появились очаги разряжения и снижение плотности костной ткани на 31±10,4 НУ (5-98 НУ), с одновременным появлением очагов склероза и увеличения максимальной плотности на 89,7±33,1 НУ (31-325 НУ) ($p<0,01$, $a=0,05$). В одном наблюдаемом случае отмечалось повышение костной плотности на 207 НУ, однако появились зоны разряжения, что привело к расширению диапазона плотности очага. У оставшихся 6 (20%) пациентов не отмечалось нарастания средней плотности костной ткани, однако появлялись очаги склероза, что может быть связано с погрешностями в приеме сопровождающей терапии (кальция и витамина Д) на фоне развития дефицита потребления и склерозирования очагов опухолей челюстно-лицевой области.

Выводы: Таким образом, на основании денситометрической плотности костной ткани по результатам дентальной компьютерной томографии было выявлено, что чем выше плотность костной ткани до лечения, тем лучше будет ответ организма на лечение.

Литература

1. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов I., & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. in Library, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14884>