

УДК 616.716.4-089.87

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ  
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЗА 2017-2019гг НА БАЗЕ КЛИНИКИ ТГСИ**

<sup>1</sup>Азимов М. И., <sup>1</sup>Тожиёв Ф.И., <sup>1</sup>Шомуродов Қ.Э.

<sup>2</sup>Саидвалиев С.С. студент 2 курса стоматологического факультета

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ **Резюме**

*Медицинская реабилитация больных с дефектами и деформациями челюстей является актуальной проблемой в современной реконструктивной челюстно-лицевой хирургии. По этиологическому фактору, приведшая к дефектам и деформациям нижней челюсти можно различить опухоли 52-67%, анкилоз 9-13%, остеомиелит 6-9% и травмы 8-12%.*

*Ключевые слова: дефекты и деформации челюстей, опухоли челюстей, анкилоз, остеомиелит.*

**TDSI KLINIKASI BAZASIDA 2017-2019 YY ORALIG`IDA QABUL QILINGAN PASTKI  
JAG` ORTTIRILGAN NUQSONLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI**

*Azimov M.I., Tojiyev F.I., Shomurodov Q.E.,*

*Saidvaliev S.S. Stomatologiya fakulteti 2 kurs talabasi*

*Toshkent davlat stomatologiya institute,*

*Toshkent pedyatriya tibbiyot instituti*

✓ **Rezyume**

*Jag' nuqsonlari va deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni tibbiy rehabilitatsiya qilish zamonaviy rekonstruktiv yuz-yuz jarrohligida dolzarb muammo hisoblanadi. Pastki jag' nuqsonlari va deformatsiyalariga olib keladigan etiologik omil bo'yicha o'smalarni 52-67%, ankiлоz 9-13%, osteomiyelit 6-9% va shikastlanishlarni 8-12% ajratish mumkin.*

*Kalit so'zlar: jag'ning nuqsonlari va deformatsiyalari, jag'ning o'smalari, ankiлоz, osteomiyelit.*

**CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACQUIRED LOWER JAW DEFECTS FOR  
2017-2019 ON THE BASIS OF THE TGSИ CLINIC**

<sup>1</sup>Azimov M.I., <sup>1</sup>Tojiyev F.I., <sup>1</sup>Shomurodov Q.E.,

<sup>2</sup>Saidvaliev S.S. 2nd year student of the Faculty of Dentistry

<sup>1</sup>Tashkent State Dental Institute

<sup>2</sup>Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ **Resume**

*Medical rehabilitation of patients with defects and deformities of the jaws is an urgent problem in modern reconstructive maxillofacial surgery. By the etiological factor leading to defects and deformities of the lower jaw, tumors of 52-67%, ankylosis 9-13%, osteomyelitis 6-9% and injuries 8-12% can be distinguished.*

*Key words: defects and deformities of the jaws, tumors of the jaws, ankylosis, osteomyelitis.*

### Актуальность

Такие дефекты вызывают значительные нарушения функции органов челюстно-лицевой области, обезображивание мягких тканей нижней зоны лица. Основными причинами, приводящими к развитию дефектов нижней челюсти, являются травмы, огнестрельные ранения, онкологические заболевания и их последствия, которые ожидает своих компетентные решение (Никитин Д.А., 2012; Кулаков А.А. исоавт.,2006; Block M., Kent J., 1995; Неробеев А.И., Вербо Е.В., 2005; Woynе PJ., 2001).

**Цель исследования.** Изучить частоту результатов восстановления дефектов нижней челюстей со стандартными титановыми имплантатами на базе Ташкентского государственного стоматологического института.

### Материал и методы

В основу работы положены результаты обследования и лечения 21 больных с дефектами и деформациями ветви нижней челюсти, реабилитированных на стационарном лечении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ, в период с 2017 года по сегодняшней времени, с целью сравнительного анализа результатов хирургического лечения и определения оптимального метода восстановительного-хирургического лечения.

Из всего обследованного контингента, у3-х (14,3%) больных дефекты и деформации ветви нижней челюсти развивались после травматических воздействий, у5-х (23,8%) после воспалительных процессов, у 12-ти (57,1%) после онкологических процессов и у 1-го (4,8%) – как вследствие аномалии развития челюстей.

Из обследованных больных в пяти случаях дефекты нижней челюсти возникло после заключительного этапа лечения хронического деструктивного остеомиелита – с последующей проведенной тотальной секвестрэктомии.

Отмечались дефекты и деформации ветвей нижней челюсти у 12-ти пациентов - правосторонним, что составил 57,1% от общего количества исследуемых. По размерам установлено, что поражённые участки с последующим образующим дефектом нижней челюсти были от 1 см до 13,5 см. Из общего количество обследованных у 1-го (6,67%) больного дефекты нижней челюсти были длиной от 1

до 3,0 см, у3-их (20 %)больных от 3,1 до 5 см; у 8-ми (53,3%) - от 5,1 до 8 см и у 3-их (20%) - от 8,1 до 13,5 см.

Из функциональных расстройств отмечали: нарушение функции жевания, глотания, речи, иногда дыхания. Всё это сопровождалось обильным слюнотечением. Вследствие рубцовых изменений мягких тканей определялось ограничение открывания рта, кроме того, страдала косметическая сторона. Данные факторы отрицательно влияли на психику больного.

Больным было проведено оперативное вмешательство по поводу дефекта нижней челюсти - костная пластика. Наиболее сложными и ответственными моментами костной пластики были: подготовка ложа трансплантата, фиксация отломков нижней челюсти, выбор трансплантата и его закрепление в костной ране.

Спустя 9 месяцев, после проведенного комплексного лечения, время жевания, как у пациентов с дефектами верхней челюсти, так и у больных, перенесенных восстановительной операции на нижней челюсти, достоверно приблизилось к норме. Значительно уменьшилось время биоэлектрической активности и время биоэлектрического покоя жевательных мышц, при этом электрокимографические показатели стали ближе к нормальному.

### Вывод

Таким образом, исходя из результатов проведенного мониторинга, можно сделать вывод, что обращения дефектами и деформациями нижней челюсти к челюстно-лицевому хирургу составило значительно. Тактика челюстно-лицевого хирурга предусматривает и требует оптимальных мероприятий для предотвращения с использованием имплантата, чтоб избежать от отрицательных исходов при дальнейшей реабилитации пациентов с такого контингента.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rutger H. Schepers: Fully 3-dimensional digitally planned reconstruction of a mandible with a free vascularized fibula and immediate placement of an implant-supported prosthetic construction. 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)

2. Simona Mazzoni, M.D.: Prosthetically guided maxillofacial surgery: evaluation of the accuracy of a surgical guide and custom-made bone plate in oncology patients after mandibular reconstruction. Volume 131, Number 6 Prosthetically Guided Maxillofacial Surgery 2013.
3. Simon T, Nwabueze I, Oueis H, Stenger J (2012) Space maintenance in the primary and mixed dentitions. J Mich Dent Assoc 94: 38-40.
4. Неробеев А.И., Перфильев С.А., Буцан С.Б., Сомова М.М.: Одномоментное устранение сквозных дефектов средней зоны лица //Анналы пластической, реконструктивной и-эстетическойхирургии–2008.С.38-40
5. Пачес А.Ю., Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство.2013г.
6. Шомуродов К.Э., Курьязова З.Х.// Совершенствование хирургического лечения переломов нижней стенки орбиты. / Среднеазиатский научно-практический журнал “Stomatologiya” 2017.-№2-(67). -С. 78-81.
7. Якубов Р.К., Шарипова А.У., Якубов Р.Р., Развитие деформаций челюстей и их осложнений у детей с первично-костными заболеваниями и повреждениями ВНЧС. Причинно-следственная связь.// Stomatologiya. - Среднеазиатский научно-практический портал, Ташкент №1-2,2009 (39-40) - С. 58-61.

**Поступила 09.05.2021**