

*Хужамуратова Дилноза Хакимовна
Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан*

**КЛИНИЧЕСКИЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ,
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОНЕКРОЗА
ЧЕЛЮСТЕЙ.**

Аннотация: в работе представлены клинические, рентгенологические проявления, а также морфологическая диагностика патогистологических изменений хронического одонтогенного остеомиелита. Остеонекроз челюстей (ОЧ) представляет собой серьезное осложнение, характеризующееся некротическими изменениями костной ткани в области челюстей. В данном исследовании были изучены клинические, рентгенологические и морфологические аспекты ОЧ с целью раскрыть его особенности. Морфологический анализ позволил подтвердить наличие некротических зон и воспалительных процессов в пораженных областях челюстей.

Ключевые слова: хронический одонтогенный остеомиелит, морфология, костная ткань, патогистологическое значение.

*Khuzhamuratova Dilnoza Khakimovna
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan*

**CLINICAL, X-RAY, MORPHOLOGICAL FEATURES OF
OSTEONECROSIS OF THE JAWS.**

Abstract: The work presents clinical, radiological manifestations, as well as morphological diagnosis of pathohistological changes in chronic odontogenic osteomyelitis. Osteonecrosis of the jaws (ONJ) is a serious complication characterized by necrotic changes in the bone tissue of the jaw area. This study examined the clinical, radiological, and morphological aspects of ONJ to

elucidate its characteristics. Morphological analysis confirmed the presence of necrotic zones and inflammatory processes in the affected jaw areas.

Key words: chronic odontogenic osteomyelitis, morphology, bone tissue, pathohistological value.

Актуальность. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей, который характеризуется длительным рецидивирующим течением, до настоящего момента продолжает оставаться одним из тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний [1,2].

Цель исследования. Проявления особенностей патогистологических изменений костной ткани и прилежащих участков слизистой полости рта. Изучение секвестров и резецированных участков челюстей пациентов на гистологическом уровне [3].

Методы исследования. Использование клинических, рентгенологических, патогистологических данных направленных на изучение изменений при остеонекрозе челюстей. Прочтение доступной литературы и анализирование патогистологических препаратов [4].

Результаты исследования. Материалами для исследования являются секвестры и резецированные участки челюстей пациентов, находящихся в отделениях челюстно-лицевой хирургии, которые были получены во время saniрующих операций по диагнозу хронического одонтогенного остеомиелита челюстей, также клинические и рентгенологические проявления заболевания.

Заболевание проявляется в двух вариантах:

Первый вариант: заболевание на начальном этапе проявляется поражением зубочелюстной системы, для которого характерна отечность десен без проявления болевого синдрома и гипертермии. Прогрессирование заболевания приводит к подвижности, а затем и к появлению свищей челюстей интактных зубов. Впоследствии наблюдается

прогрессирование некроза десны и оголение поверхности нежизнеспособной кости [5].

Второй вариант: заболевание проявляется обострением хронического периодонтита, переходящее в гнойный периостит. Лунки после удаления пораженных зубов и периостотомий не регенерируются, в них образуются некротические процессы, которые сопровождаются оголением костной поверхности челюсти [6].

Морфологические исследования дали возможность выявить на препаратах под микроскопом нижней челюсти по большей части деструктурированный девитальный тканевый комплекс [7].

1. У исследуемой области костного матрикса обуславливается мало встречаемые пустые остеоцитарные лакуны, в которых обнаруживаются большое количество перфоративных отверстий неправильной формы, заполненных наполовину слабобазофильным и светло-коричневым серозно-гнойным экссудатом. (рис. 1а)

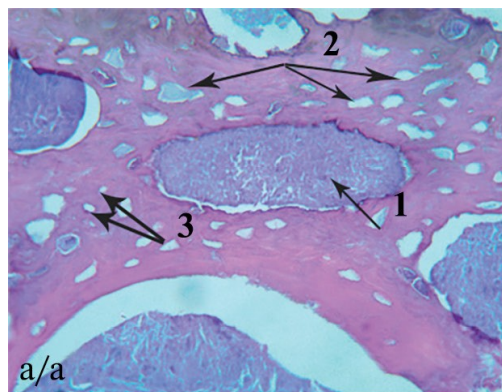


Рис. 1а. Деструктурированный девитальный тканевый комплекс: 1 – гнойный детрит, 2 – пустые остеоцитарные лакуны, 3 – частично заполненные серозно-гнойным экссудатом, неправильной формы перфоративные отверстия. Окраска: гематоксилин-эозин.

В иных участках по краю трабекул под гематоксилином и эозином просматривается тонкая базофильная кайма. При высоком увеличении 1000 можно увидеть этот участок в виде волокнистой ленты с темно-сиреневыми включениями, которая воспринимается как участок

вымывания естественным путем фосфорнокислого кальция костной ткани под действием раневого экссудата. (рис. 1б)

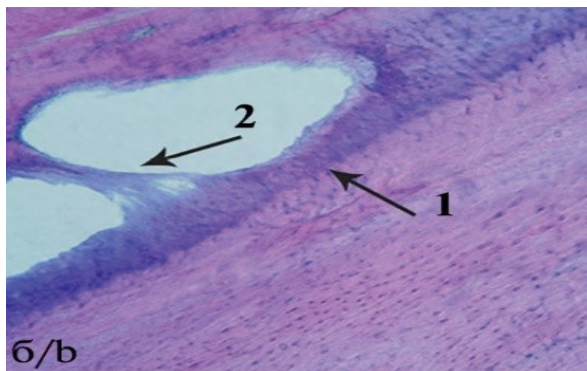


Рис. 1б.1 – по краю трабекул отмечена тонкая базофильная кайма. 2 – участок расслоения базофильной каймы. Окраска: гематоксилин-эозин.

В промежутках между балками визуализируются обширные очаги лимфолейкоцитарных инфильтратов, участки распадающейся ретикулярной стромы и клеток миелидного ряда с проявлениями кариолизиса и кариопикноза с трансформацией в участки бесклеточного детрита, среди которых определяются фрагменты лизируемого костного матрикса. В участках межтрабекулярного пространства выявляются участки грануляций с переходом в рыхлую соединительную ткань, в которой находятся резко расширенные полнокровные сосуды с периваскулярным отеком. В зонах грануляций и в зонах гнойного расплавления тканей выявляются множественные округлые и дольчатые базофильные образования с радиарной структурой, расцененные как друзы актиномицетов. (рис. 1в)

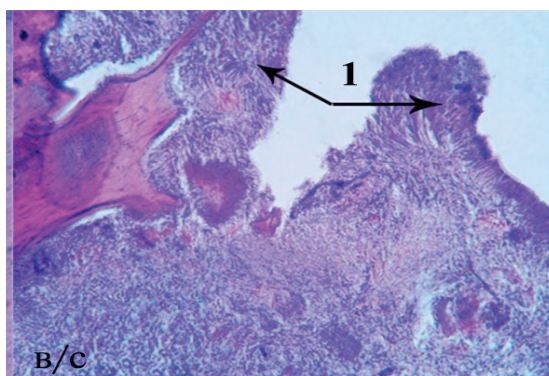


Рис. 1в. Актиномицеты, обладающие видом множественных округлых и дольчатых базофильных образований с радиальной структурой грануляционной ткани. Окраска: гематоксилин-эозин.

Вывод. В результате исследования клинических, рентгенологических проявлений и морфологической картины остеонекротических повреждений челюстей являются важными факторами при установлении диагноза. Эти исследования помогают поставить точный диагноз и предотвратить осложнение, предупреждая об опухолевых клетках.

Список используемой литературы.

1. Медведев Ю., Басин Е. Фосфорные некрозы челюсти //Врач–2012. – № 1.
2. Нестеров А.П., Нестеров А.А., Востриков И.Н. Рентгенодиагностика одонтогенного остеомиелита челюстей у лиц с наркотической зависимостью от дезоморфина // Дентал Юг. – 2012. – № 8.
3. Нестеров А.А., Востриков И.Н., Батыров С.А. Хирургическая тактика при лечении «дезоморфиновых» остеонекрозов челюстей: секвестрэктомия.
4. Лекции «Хронический одонтогенный остеомиелит» Казанский Федеральный Университет
5. Khuzhamkulovich K. P. et al. Influence of Pesticides on the Cytogenetic Effect. – International Scientific Conference on" New Scientific Trends and Challenges, 2023.
6. Шигакова Л. А., Иванова Л. Е. Актуальные вопросы медицинской генетики XXI века. – 2022.
7. Kh R. M., Shigakova L. A., Zh K. K. Studying the interrelation of hypo and hypercalcimia of the matter on the development of teeth in early postnatal ontogenesis. – 2022.