

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

МАЪРУЗА № 4

4 КУРС VIII СЕМЕСТР

Маъруза мавзуси: Пародонтология ,терминалогия.Пародонт туқималарининг анатомияси,гистологияси ва физиологияси.Пародонт касалликларини тарқалиши,таснифи,этиологияси ва патогенези.Беморларни текшириш усуллари.

Кириш маърузани ўқитиш технологияси

<i>Вақт: 80 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 115</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Кириш мавзу бўйича визуаллашган маъруза
<i>Маъруза режаси Маърузанинг тузилиши</i>	1.Пародонтология ,терминалогия хақида тушунча бериш. 2.Пародонт туқималарининг анатомияси,гистологияси ва физиологияси. 3.Пародонт касалликларини тарқалиши,таснифи,этиологияси ва патогенези. 4.Пародонт касаллигида беморларни текшириш усуллари.
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Талабаларни пародонтитлар таснифи билан таништириш. Талабаларни ўткир ўчоқли пародонтитнинг клиникаси ва қиёсий ташхиси билан таништириш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> -Талабаларга пародонтит хақида тушунча бериш; Пародонтитларни таснифлари хақида маълумот бериш; пародонтитни клиник кечиши билан таништириш; пародонтитни қиёсий ташхислашни ўргатиш.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> - пародонтит хақида, уни этиологик омиллар хақида билиб олишади; - пародонтитларга оид таснифларни ва уларни фарқини билиб олишади. - ўткир пародонтитни асосий клиник шикоятларини ўрганадилар. - ўткир ўчоқли пародонтитни қайси касалликлар билан қиёсий ташхислашни ўрганиб оладилар.
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий хужум, намоёиш, пинборд.
<i>Таълим шакли</i>	Фронтал,жамоавий
<i>Таълим воситалари</i>	Маъруза матни,компютер
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар .
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров.

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти	Фаолият	
	Таълим берувчи	Таълим олувчилар

<u>1-босқич.</u> Маърузага кириш (15дак)	1.1 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.2.Адабиётлар руйхатини беради 1.3 Талабаларни аклий хужумга тортиш учун жонлантирувчи саволлар беради.Маъруза режаси ва тузилишига караб таълим жараёнини ташкил этиш буйича ҳаракатлар татиби баён қилинади. 1.4. Маъруза талабалар фаоллигини баҳолаш мезонларини эълон қилади	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Саволларга жавоб берадилар. Тинглайдилар.
<u>2-босқич.</u> Асосий Қисм. (55дақиқа)	2.1. Слайдларни Power point тартибида намойиш қилиш ва шарҳлаш билан мавзунинг 1 қисми буйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади.Жалб қилинувчи саволлар беради. 2.2.Слайдларни Power point тартибида намойиш қилиш ва шарҳлаш билан мавзунинг 2 қисми буйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади.Мавзунинг ҳар бир қисми буйича ҳулоса қилади;энг асосийларига эътибор қаратади ва берилаётган маълумотларни дафтарга қайд қилишни талаб этади 2.3.Талабалар билан биргаликда мавзуга оид асосий тушунчаларни киритади(Пинборд)	Саволларга жавоб берадилар Муҳокама қиладилар,аниклаш тирувчи саволлар берадилар. Материалларни муҳокама қиладилар. Муаммони ечадилар.
<u>3-босқич.</u> Якуний (10 дак)	3.1. Ҳулоса:Маъруза буйича ҳулоса қилади. 3.2.Мустақил тайёргарлик қуриш учун саволлар ва топшириқлар берилади	Тинглайдилар Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу баёни

Пара-атроф, одонт-тиш, логос-фан, демак пародонтология дегани, тиш атрофидаги туқималарни урганадиган фандир.

Пародонт туқималарига милк, алвеола суяк туққимаси, периодонт ва тиш туқималари қиради, пародонт туқималари узаро ирсий (генетик), морфологик ва функционал боғлиқдирлар.

Демак, пародонт — бу тиш ва унинг атрофидаги туқималарнинг йириндиси, комплекси.

Академик Н. Н. Несмеянов биринчи бўлиб, бу туқималарни комплексини амфодонт аъзоси (органи) деб аташни таклиф этган. Қасалликда бу туқималарни бири зарарланишининг иккинчисига утиши ёки бирданига ҳаммаси қасалланишини ҳисобга олиб, уларни туқималар йиғиндиси— комплекси деб қабул қилишни тавсия этган.

Кейинчалик, чет эл олимлари турли термин-атамалар билан аташни таклиф қилишган — «параденциум», «пародонт» қабилар.», Канторович «пародонт» деган терминларни тавсия этган.

Пародонт деган атама ҳозирги замонда бутун дунё стоматологлари қабул этган атамдир. Пародонт туқимасида кечадиган қасалликларни амфодонтоз), «пародонтоз», «пародонтит», «пародонтопатия», «алвеоляр пиорреяси» қабил номлар билан аташа бошлашган.

Ҳозирги замонда, пародонт қасалликларини «гингивит», «пародонтит», «пародонтоз»,

«идиопатик касалликлар», «пародонтомадар» деб аташ қабул қилинган бу атамаларнинг ҳар бири ўз таърифига яраша ўз ўрнида қўлланилади.

Тарихий маълумотлар.

Пародонт касалликлари қ.адимдан маълум. Адабиётларда бизнинг эрамыздан 3000—5000 йил олдин Вавилон, Ассирия қаби мамлакатлар археологлари, ўша даврда яшаган одамларда бу касалликни бўлганлигини аниқлашган. Бундай маълумотлар бизнинг асримиздан олдин хитойликларда (2500 йил) ҳам борлиги, уларни даволаш тугрисида курсатмалар борлиги маълум. Гиппократ асарларида бизнинг асримиздан 500 йил илгари ҳам пародонт касалликларини даволаш чоралари ёзилган. Гиппократ фикрича, тишларни кимирлаб, аста-секин тушиб кетишига танадаги шарбатларнинг (кон, шиллик. модда, ва бошқ.), мувозанати ўзгарганлигига боғлиқ..

Шундай қилиб, пародонт касалликларини номини белгилаш, қандай ёки нима деб аташ керак деган масала ўзук, вақтлар қуйилган бўлган. Шунинг учун ҳам турли номлар юзага кела бошлаган. Blessing 50 дан ортик санаб чиққан.

Улуг даҳо Абу Али Ибн Сино (Авиценна) (980—1037) нинг машҳур «Тиб қонунларида» ҳам жуда қуп стоматологик касалликлар, жумладан милк касалликларига бағишланган боблар мавжуд. Ундан олдин (936—1013) ва бир даврда яшаган Абул — Косим асарларида пародонт касалликлари маҳаллий сабабларга боғлиқ эканлиги, тиш тошлари сабабчи эканлиги келтирилган. Абул Косим ўз даврида тиш тошларини олиш учун маҳсул асбоблар ясаган ва қўллаган, милк касалликларини даволаш йулларини курсатган.

XV аср бошларида Arnbroise Pare пародонт касалликларининг келиб чиқишида ички касалликлар, хусусан ошқозон касалликлари, XVI асрда Forest эса асаб касалликлари, XVIII асрда Pause-hard (1726—1746) пародонт касаллиги Скорбут (цинга)нинг бир тури сифатида кечадиган ҳолат эканлигини таъкидлашган. 'Pause-hard пародонт касаллиги келиб чиқишида нотугри турмуш тарзи, ўта акклий меҳнат ва тананинг тузилиши (конституция) —унинг ҳослиги роль ўйнашини ҳам таъкидлайдики, бу ҳозирги тушунчаларга ҳам ҳ.амоҳангдир.

XIX Toirac пародонт касаллигини «альвеоляр пиоррея»—«альвеоладан йиринг оқиш» (puorrhoi interalvtolodentair) «интеральвеоляр йиринг оқиш», яъни маҳаллий касаллик, деб қараш керакли-гини таъкидлайди. XX асрда пародонт касалликларини урганиш, даволаш усулларини ишлаб чиқишда жуда қуп маълумотлар туплана бошланди.

XIX асрда рус олимлари Н. Н. Знаменский, XX асрда эса Н.Н.Несмеянов пародонт касалликларига бағишланган докторлик диссертацияларини ёклашди.

Бу соҳада чуқур ва қимматли маълумотларни ишлаб чиққан Н. А. Астахов, А. И. Евдокимов, Л. М. Ланденбаум, П. И. Львов, Д. А. Энтин, И. О. Новик, кейинчалик А. И. Рыбаков, Е. Е. Платонов, Л. Р. Рубин, В. Ю. Курляндский, Н. Ф. Данилевский ва қупгина бошқа олимлар пародонт касалликларининг турли қирралари бўйича муносиб ҳ.исса қўшдилар.

Кейинги йилларда И. С. Мащенко, Т. В. Никитина, Э. В. Бельчиков, пародонт касалликларининг келиб чиқиш сабаблари, ундаги иммунологик ўзгаришлар ва уларнинг пародонт касаллигидаги аҳамиятлари, касалликни даволаш, уни олдини олиш чоратadbирлари туррисида ҳ.озирги замон фан ютуқларидан фойдаланиб, қимматли маълумотлар билан бу соҳани бойитдилар. Ҳозирги пайтда, тадқиқ,отчилар пародонт касалликларини асосан ички аъзо ва тизим (ошқозон-ичак касалликлари, модда алмаши нув бузилиши, юрак-қ.ои томир касалликлари ва бошқ.алар) касалликлари, стресс, экологик ҳолатлар ва бошқа организмга салбий таъсир этувчи омиллардан келиб чиқишини таъкидлашади. Албатта маҳаллий сабаблар (тиш тошлари, огиз тозалик қиодаларига риоя қилмаслик, прикуснинг бузилиши ва ҳоказо) ҳам касалликни огирлаштиради деган фикрни ОЛДИНГА суришади.

Пародонтнинг анатомик ва гистологик тузилиши, физиологияси.

Пародонт тукумаси куйидаги аъзоларни уз ичига олади:

1. Милк. Уни иккига булиб урганамиз ва бу пародонт тукумасининг анатомиясини билишда ахамиятлидир:

а) юмшок. ёки эркин милк кавати. Бу кават ОГИЗ бушлиги, айнан милкни ёпиб турувчи эпителийнинг остида жойлашган, ҳаракатчан, юмшок милкдир; б) каттик. ҳаракатсиз милк оқибати. Бу кават альвеола суягини ёпиб турган, суяк устки пардасидир

2. Альвеола суяги.

3. Пародонт (илдиз цементи билан альвеола суяги орасидаги бушлик. — пародонт ериги ни, тулдириб турувчи тукума.

4. Тиш тукумалари (биринчи навбатда илдиз цементи, тиш тож қисмида жойлашган тиш дентини ва уни ёпиб турувчи эмали). Эмальни ёпиб турувчи Насмит қобиғи, пардаси.

Демак, пародонт, тукумаси юмшок ва каттик. тукумалардан иборат экан. Юмшок. тукумаларига.— Милк, пародонт, насмит қобиғи (уни ҳам юмшок, ҳам каттик, яъни оралик. тукума деса булади) қиради ва каттик. тукумаларга: илдиз цементи, альвеола устидаги каттик, милк (уни ҳам оралик тукума деса булади), альвеола суяк деворлари қиради.

Бу тукумалар генетик ва физиологик (бажарадиган вазифаси, озиқланиши, иннервацияси) умумийлиги бўлсада, гистологик тузилишлари бир-биридан фарқ қилади. Демак, пародонт тукумаси, деганда биз тиш ва уни ураб турувчи тукумалар йиғиндисини тушунишимиз лозим: тишнинг эмали, дентини, цементи, милк, альвеола суяги бир булиб пародонт тукумасини ташкил этади. Пародонт тукумасини мейёр (норма)даги ҳолатини билиш, ундаги кечадиган касалликларни аниқлашда, тукуманинг мослашиш (адаптация) даражасини урганишда муҳим аҳамиятга эга.

Милк эпителий ва хусусий пардадан иборат, факат тишлараро милкда шиллик ости парда унча ривожланмаган ҳолда, бор. БОШҚА жойлардаги шиллик. парда ва теридан милкнинг гистологик тузилиши анча фарқ қилади. Бу фарқлар, унинг бажарадиган вазифалари билан боғлиқдир.

Тиш бўйин қисмида каттик, милк қабати келиб, айланма боғлам lig circularae dentis га қушилади, эмал устидаги Насмит қобиғи ҳам бўйин қисмида айланма бойлам устига келиб қушилади. Тиш билан милк (юмшок.) орасида чуқурча (желобок) ҳосил булади ва у нормал физиологик чунтак деб аталади. Нормада у 2 мм чуқурликда булади, деб қабул қилинган. Шундай қилиб, милк милк сурричлари, маргинал милк; альвеолар милк қисмларидан иборатдир.

Е. В. Боровский ва бошқ. (2006) пародонт тукумаларини урганишда милкни иккига - тишлар аро жойлашган милк ва альвеола милкларига булишни тавсия этадилар.

Тишлар аро милк деб, қушни тишлар оралигидаги милкдеб тушинилса, альвеола устидаги милк деб, альвеола усимтасини ёпиб турувчи (ҳаракатсиз) милкни тушиниш керак. Альвеола милки ОГИЗ ДАХЛИЗИ (vestibulum oris) томонда ЖАГНИ ва ОГИЗ бурмасини ёпиб турувчи шиллик_ пардага утади; ОГИЗ бушлиги томондагиси эса, юқори жагда каттик. танглай шиллик. пардасига утади. Тишлараро жойлашган тиш сургичлари учбурчаксимон, юқори чуққиси, бурчаги, тишларнинг кесув (чайнов) юзларига қараб жойлашган ва қушни тишлар ораларини тулдириб туради. Агар тишлар сийрак жойлашган ёки уларнинг айримлари олинган бўлса, тишлараро сургичлар учбурчаксимон шаклини йукотади ва тиш бўйин қисмида альвеола милкига утади.

Тиш бўйин қисмидаги милк маргинал — четки милк деб аталади. Бундай булинишлар, пародонт тукумасининг қайси қисмида патологик узғаришлар борлигини курсатиб, клиникада катта аҳ, а-мият қасб этади.

Милк шиллик. пардасида шиллик ости қават бўлмаганлиги учун, тишлар аро альвеоляр милклар ранги мейёрда оч-пушти булади. Мейёрда милк тукумасида доғлар (пигмент) пайдо бўлиши (меланин йиғилиб қолиши) мумкин. Унда ОК-пушти рангли

милкда тук.-жигарранг кукимтир рангли доғлар пайдо булиши мумкин. Бундай доғлар ОГИЗ шиллик пардасининг айрим жойларида ҳам булиши, уларнинг айрим касалликлар (огир метал тузлари билан захарланиш окибатида пайдо буладиган патологик узгаришлардан фархлаш зарур.

Милкнинг гистологик тузилиши.

Милк куп каватли ясси эпителий ва хусусий пардадан иборат булиб, бу ерда шиллик, ости кавати деярли йук. ёки яхши ривожланмаган. Мейёрда эпителий шохланади ва ундаги донатор (зернистый) кавати х.ужайраларининг цитоплазмасида кератогиалин бор. Эпителийнинг шохланишини куп таккикотчилар унга таъсир этувчи механик, термик, кимёвий омиллардан химояланиш воситаси эканлигини таъкидлашади. Мейёрда, эпителий одамларда шохланиш хусусиятига эга. Айрим холларда эпителийдаги тиканаксимон каватдаги юза х.ужайралар механик таъсиротлар окибатида яссиланиб, паракератоз холатини юзага келтириши мумкин.

Микроблар ва улардан ажралган захарларни эпителий остида жойлашган тукималарга утишига тускинлик килиш эпителийнинг энг мухим химоя вазифасидир. Бу вазифани эпителий уз таркиби-даги куп каватли ясси эпителийдаги хужайралараро жойлашган богловчи, ёпишкок модда таркибидаги гликозаминогликанлар ёрдамида бажаради. Нордон гликозаминогликанлар мураккаб юкори молекулали бирикмалар булиб, улар богловчи тукиманинг озикланиши, регенератив жараёнлар ва тукиманинг усишига катта акамиятли эканлиги аникланган.

Мейёрда пародонт тукимасида гистохимик текширувлар нейтрал гликозамингликанлар (гликогенлар)нинг эпителийда борлиги аникланган. Гликоген асосан тиканаксимон каватда, кам микдорда учрайди ва одам ёши утиши билан камайиб боради. Гликоген шунингдек, кон томир деворларида (эндотелий), томир ичидаги лейкоцитларда ҳам бор. РНК асосан эпителийнинг асосий (она, усувчи, базал) каватидаги эпителий х.ужайраларининг цитоплазмасида ва кушувчи тукиманинг плазматик х.ужайраларида жойлашган. Эпителийнинг юзаки шохланувчи каватларидаги цитоплазмалар ва х.ужайралар узаро богланадиган жойларида гликозаминогликанлар сульфгидрил гурух.лари топилган. Милк яллигланганда (гингивит) да ва пайдо булганда хужайралардан сульфгидрил гурухлар йуколади.

Периодонт тукимасининг кон томирлари деворларида коллаген толаларининг тутамларида нейтрал гликозамингликанлар мавжуд. Бирламчи цементда улар оз микдорда, иккиламчи цемент-да эса, анча куп нейтрал гликозамингликанлар борлиги аникланган.

Альвеола суягида улар асосан остеон каналлари атрофларида учраши аникланган. Нордон гликозамингликанлар пародонт тукимасинининг милкда, милк сургичларида, базал мембаранасида учрайди. Стромада (коллаген толалар, томирлар) кам. Семиз кужайраларда гепарин бор. Гиалурон кислота — гиалуронидаза тузилишининг капилляр — кушувчи тукима тузилишларининг уткузувчанлигига таъсири тугрисидаги маълумотлар бор. Гиалуронидаза (микроб ёки тукима ишлаб чикарган) гликозаминогликанларни деполимеризация килнб, гиалурон кислотасининг оксил билан богликлигини бузади (гидролиз) ва шу билан богловчи тукиманинг уткузувчанлигини оширади ва охир окибатда унинг тусувчи (барьер) вазифасини бажара олиш кобилиятини йук.булишига олиб келади.

Демак, гликозаминогликанлар. пародонт тукимасининг микроблардан, уларнинг захарларидан сакланиш — химояланишини таъминлайди. Милкнинг кушувчи тукима элементлари орасида энг куп фибробластлар, камрок гистиоцитлар ва лимфоцитлар, ундан ҳам озрок. семиз ва плазматик хужайралар учрайди.

Мейёрдаги милкда семиз хужайралар томирлар атрофида, хусусий парданинг сургич каватида тупланади. Семиз хужайраларнинг бажарадиган вазифалари тула аникланмаган, Уларда гепарин, гистамин ва серотонинлар бор ва улар гликозаминогликанларни хрсил

булишида катнашиши аникланган.

Тиш — милк бойланишининг тузилиши тугрисида жуда куп таккотлар олиб борилган. Бу тузилманинг ахамияти шундай маълумки, яллигланиш дастлабки шу ердан бошланади. Милк эпителияси ОГИЗ эпителияси, милкнинг тиш юзаси бушлик эпителияси ва богловчи эпителиялардан иборат. ОГИЗ эпителияси — куп каватли ясси эпителий, бушлик. эпителийси эса, куп каватли ва богловчи эпителий орасидагидир.

Хозирги замон илмий асослари шуни курсатадики, бу тузилма анча регенерация хусусиятига эга. Эпителийнинг эмал пардаси билан богланганлиги бузилиши, тиш милк чунтагининг хрсил булишидан дарак беради. Тиш билан милк орасида, мейёрда хосил булган жойни «Нормадаги милк чунтаги» урнига милк арикчаси деб аталади. Патологик холатларда «патологик тиш-милк чунтаги урнига эса «чунтак» иборасини куллаб, агар бу холат факат милк чегарасида булса, уни «милк чунтаги», пародонтнинг хамма тукумаларида патологик холат булганда эса, уни «пародон-тал чунтак» иборасини олдинги «патологик тиш-милк чунтаги» ёки «патологик тиш-милк суяк чунтаги» урнида ишлатиш лозим. Милк арикчасида бу ердаги кон томирларнинг узига хос тузилиши (капилляр халкалари йук ва улар юзага якин жойлашган) ва К.ОН томир деворларининг утказувчанлигини ошиши муносабати билан кон зардобига ухшаш суюклик-милк суюцлиги булади. Суюкликда электролитлар, ферментлар ва хужайралар булади. Милк арикчаси ва милк суюцлиги нормада тусик (барьер) вазифасини утайди. ЯЛЛИГЛАНИШ айнан милк арикласи девори эпителийсидан ва эпителийнинг тишга ёпишиб турган жойидан бошланади.

Периодонт тукумасининг узида коллаген, эластик, окситалан толалар, кон ва лимфа томирлари, асаб толалари, кушувчи тукума хужайра элементлари, макрофаглар бор. Периодонтнинг хажми ва шакли унинг узида ва организмда кечадиган турли касалликлар, одамнинг ёши, тишга тушадиган босимларнинг хаддан ошгани каби сабабларга боглик. равишда узгариши мумкин. Периодонтнинг богловчи аппарати коллаген толалар тутумлари ва улар орасидаги томирлар, хужайралараро моддалардан иборат. Периодонт толаларининг асосий вазифаси чайнов пайтида тушган механик кучни (таъсирни) альвеола суяги тукумасига, асаб-рецептор аппаратида ва микроциркулятор йуларга тенг тахсимлаб боришидадир. Периодонтда фибробластлар, плазматик, семиз хужайралар, гистиоцитлар, кон хужайралари, мононуклеар макрофаглар, альвеола суягига якин жойлашган остеоцитлар, цементга якин — цементобластлар каби хужайралар бор. Ундан ташкари, эпителий колдик хужайралари — Маляссе.ужайралари бор. Хужайралар периодонт тукумасининг хамма жойида, хусусан учки цисмида жойлашган. Периодонт тукумаларида сукцинат дегидрогенеза, лактат-дегидрогенеза, НАД ва НАДФ — диафазалар, фосфатазалар, коллагеназалар каби ферментлар борлиги аникланган. Уларнинг фаоллиги цемент ва суякка якин жойларда, хусусан касалликда булиши хам маълум.

Тишлар аро суяк деворчалари суяк пластинкалари ва остеонлари тизими ва кортикал пластинкасини хосил килувчи компакт суя'к моддасидан иборат. Альвеола чеккаларининг компакт суяги жуда куп каналларга эга булиб, улар оркали кон томирлари ва асаб толалари утади. Компакт суяк каватлари орасида суяк кумиги жойлашган, улар орасидаги тусикчалар бушликларини сариг суяк кумиги тулдириб туради.

Периодонт толалари цементга *якин* жойда, суяк томоидан эса, альвеола суягига кириб туради. Кириб турган кисмлар Томс толалари, деб аталади. Цемент тузилиши хакикатдан суякка ухшайди, лекин унинг купчилик кисмида хужайра йук. Иккиламчи (хужайрали) цемент жойлашган илдизнинг чуқкиси (апикс) ва'куп илдизли тишлар илдизларининг бифуркация жойларида хужайралар бор, лекин улар тартибсиз жойлашгани учун суякка ухшамайди.

Альвеола усимтасининг суяк тукумаси тузилиши ва кимёвий таркиби жихатидан тананинг бошкка суякларидан деярли фарк килмайди: 60—70%минерал тузларни ва оз миқдорда сувни, 30— 40% — органик моддаларни ташкил этади. Органик моддаси,

асосан коллагендан иборат. Электрон микроскопия ва рентгенологик усуллар ёрдамида уларнинг минерал кристаллар ва коллаген толалардан иборат эканлиги аниқланган. Суяк тукумасидаги остеобласт, остецит ва остеокласт хужайралари унинг уз вазифасини бажаришини таъминлайди. Бу хужайраларнинг цитоплазмаларида ва ядроларида 20 дан ортиқ фермент борлигини гистохимик текширувлар ёрдамида аниқлашган. Мейёрда суяк ҳосил бўлиши ва унинг сурилиши муоффиқлашган. Бу ҳол гормонларга боғлиқ, хусусан калконолди безлари гормонларининг фаоллигига боғлиқ эканлиги тугрисида, масалан тирокальцитонин роли ҳақида маълумотла'р бор. Тирокальцитонин ва фторнинг суяк сурилиши ва альвеола суягининг шаклланишида роли борлиги тугрисида турли фикрлар бор .

Рентгенограммада суякнинг кортикал пластинкаси альвеола қирраларидаги аниқ, йуналишга эга бўлган чизиклардан иборат. Суяк кумиги эса халқасимон, турсимон қуринишда.

Цемент тузилиши жиҳатидан купол толали суякка ухшаш, цемент Тиш илдиз юзасини ҳамма сатҳини ёпиб туради. У оҳанланган асосий модда ва ундаги коллаген толалардан иборат. Бу коллаген толаларнинг бир қисми периодонтга ва бир қисми суяк тукумасига давом этиб, кириб туради ва шу қирган қисмлар Шарпеев толалари деб аталади, ҳудди шулар ёрдамида тиш альвеолага ёпишиб туради. Икки хил цемент тукумаси — бирламчи, хужайрасиз ва иккиламчи, хужайрали цемент фаркланади.

Демак, пародонт тукумаларининг барчаси гистологик тузилиши билан бир-биридан фаркланади, турли вазифаларни бажаради. Патологик жараёнда бу морфофункционал комплекснинг бир ёки ҳаммаси аста-секин касалланиши мумкин.

Кон томирлар билан таъминланиши.

Пародонт тукумаси ташки уйку артериясидан чиқадиган жағ артерияси шохидан кон артериялар ва суяқаро артериялар орасида анастомозлар мавжуд. Маргинал милкдаги ва пародонтдаги кон томир турлари эмал-цемент чегарасида милк ва периодонт томирлари билан боғланади, анастомозда бўлади. Пародонтдаги Кон томирларининг тузалиши, ундаги артериялар, прекапиллярлар, капиллярлар, посткапилляр, венулар, веналар ва артериовенулар анастомозлари борлиги, лекин тугал артериялар йуклиги узига ҳосдир. Капиллярлар — энг юпка деворли томирлар бўлиб, пародонтнинг микроциркуляр йулини ҳосил қилиб, булар орқали кон артериядан веналарга утади. Ҳудди мана шу микроциркулятор йул орқали пародонт тукумасига кислород ва бошқа озиклантирувчи моддалар келиб тушади. Капиллярларнинг ички деворининг диаметри уртача 3—12 мкм ни ташкил этади.

Капиллярлар ва атрофдаги қушувчи тукума лимфа билан биргаликда пародонт тукумасини озиклантиради ва химоя вазифасини ҳам бажаради. Капиллярлар деворининг утқазувчанлик да-ражаси уларнинг асосий физиологик вазифасидир. Капиллярларнинг утқазувчанлиги ва чидамлилиги пародонт тукумасида кечадиган патологик жараёнларда муҳим аҳамиятга эга.

Иннервацияси.

Пародонтнинг иннервацияси учламчи (p. trigeminus) нервнинг иккинчи ва учинчи шохларидан чиқадиган тиш шохчалари урамлари ҳисобидан бўлади. Альвеола чуқурида асаб толалар бойламлари иккига бўлинади: бири пульпага, иккинчиси эса, периодонт юзасида параллел равишда, асосий пульпа бўйлаб жойлашади. Пародонт тукумасида асаб толалари, асаб рецепторларига бой бўлгани учун бу зона катта рефлексоген зона бўлиб, бу ердан юракга, ошқозон-ичак йуллари ва бошқа ички аъзо тизимларига рефлекслар тарқалиши мумкин. Лимфа билан таъминланиши ҳам жуда яхши, чунки пародонтда жуда куп катта-кичик лимфа томирлар турлари борки, мейёрда, хусусан касалликда булар муҳим аҳамият касб этади. Лимфа томирлар асосан эпителий остида субэпителиал қушувчи тукума асосида жойлашган. Лимфа томирлари юпка деворли, кичик ва нотурри шаклларга эга. Яллигланиш жараёнида лимфа томирлари кенгаяди.

Томирлар ичида ва уларнинг деворлари атрофида яллигланиш инфильтратлари ҳосил бўлади. Яллигланишда лимфа томирлари туқималараро утиб, яллигланиш моддаларни ташиб кетиб, яллигланиш учоғини тузалишига хизмат қилади.

Пародонтнинг вазифалари.

Пародонт туқимасига тушадиган катта ва кичик ташки ва ички салбий таъсиротларга жавобан мосланиш пайдо бўлади. Масалан, сут ва доимий тишларнинг чикиб бориши, айрим тишларни тиш каторидан чикиши, овқат маҳсулотларини турли консистенцияли бўлиши, тананинг турли касалликлари, жароҳатлар ва ҳоказоларга пародонтнинг мослашиб бориши, унинг катта даражада компенсация қобилятидан дарак беради.

Пародонт қуйидаги вазифаларни бажаради: тусик, яъни барьер вазифаси; озиклантириш — трофик вазифаси; чайнов босимини тақсимлаш вазифаси; янги туқима ҳосил қилиш — пластик вазифаси; амортизация вазифаси,

Химоя (тусик) — барьер вазифаси пародонт туқимасининг бутқилиги, соғлом давридаги муҳит узғаришларига боглик салбий таъсиротлардан организмни сақлаб қолишни таъминлаш, инфекцияга, сенсбилизацияга, интоксикацияга қарши курашиш қобилятидир.

Пародонтнинг барьер вазифаси қуйидагилар билан белгиланади: 1. милк эпителиясининг шохланиши (яллигланишда бу жараён бузилади); 2. коллаген толалар тутамларининг кенглиги; 3. милкнинг чидамлилиги; 4. пародонтнинг қушувчи туқимасидаги глюкозаминогликанларнинг ҳолати; 5. тиш-милк ёригини тузилиши ва вазифасининг узиғи ҳосилиги; 6. сулак таркибидаги лизоцим, ингибин, иммуноглобулин ва шунга ухшаш биологик фаол моддалар таъсирида унинг бактерияларга қарши курашиш қобилятининг булиши; 7. семиз ва плазматик ҳужайралар антителоларни ҳосил булиши қабилар ҳисобланади. Химоя вазифасини пероксидаза суякнинг остеокластлар таъсирида сурилиши ва лизосимал ферментларнинг фаоллигини бошқариб туриши билан таъминлайди.

Озикланиш — трофик вазифаси ундаги қуп сонли капилярлар ва асаб толалари булгани билан белгиланади. Бу вазифа пародонтдаги микроциркуляциянинг ҳолатига боглиқдир. Пародонтнинг рефлектор бошқарилиши (регуляция) унга тушадиган чайнов босимини тақсимлаш, у ердаги қуп сонли асаб охирлари (рецепторлар) орқали турли рефлектор йўлларга узатилиши билан белгиланади.

Янги туқималарни ҳосил қилиш — пластик вазифаси пародонт туқималарида мейёрда доимий равишда ва патологик ҳолатларга жавобан янги туқималар ҳосил булиши билан белгиланади. Бу вазифани бажаришни цементобласт ва остеобласт ҳужайралари таъминлайди. Ундан ташқари фибробластлар, семиз ҳужайра ва бошқалар, шунингдек капилярлар модда алмашинувига қам уз ҳиссаларини қушишади.

Амортизация қилиш вазифасини коллагенли ва эластик толалар бажаради. Чайнов пайтида тиш альвеоласини, пародонт томирлари ва асабларини периодонт бойлами — тиш тож қисмини айлана бойлами (lig circularae dentis) салбий таъсиротлардан асраб туради.

Шундай қилиб, пародонт комплекс адаптацион вазифаларни бажариши бутун организм учун катта аҳамиятга эга. Бирор-бир вазифасини бажара олмаса, пародонт туқимасининг узаро борлиқлиги бузилиб, касаллик келиб чиқишига сабаб тугилади. Демак, пародонтнинг барча вазифалари узаро боглиқ булиб, физиологик ички ва ташки мувозанатни мувофиқлаштириб туради.

Пародонт касалликларининг тарқалиш даражаси, таснифи.

Махсус адабиётларда, илмий асосланган далилларга қара 20 ёшдан 30 ёшгача булган одамларда 80—90% гача гингивит касаллиги борлиги тугрисида маълумотлар бор. 30 ёшдан кейин эса 60—70% пародонтит, 40 ёшдан кейин — пародонтоз ва бошқа касалликлар булиши қайд этилади.

Пародонт касалликлари, ҳусусан пародонтит ошқозон-ичак касалликларида айниқса қуп учрайди, бошқа ички аъзо ва тизим хасталикларида ҳам соғлом одамларга нисбатан

пародонт касаллиги купрок. учрайди (100 гача%).

Демак, стоматологик касалликларни орасида энг куп таркалган кариес касаллигидан кейин иккинчи уринда пародонт касалликлари туради.

Пародонт касалликлари (morbus parodontalis) таснифи .

Пародонт касалликларини маълум классификацияларга булиш масаласи хамма вақт долзарб муаммо булиб келган. Бунинг натижаси булиб, жуда куп таснифлар таклиф этилган. Хозир барча СНГ давлатларида дунё стоматологлари куллайдиган пародонт касалликлари таснифига куп жихатдан мос келадиган тасниф XVI бутун иттифок стоматологлари пленумида (Ереван шаҳри) 1983 йилда қабул қилинган. Бизнинг кафедрамизда ҳам қуйида келтирилган тасниф қулланади. Кафедранинг илмий изланишларида пародонтитни 2 турга булиш: секин ривожланувчи пародонтит ва тез авж олувчи пародонтит турларига ажратиш исботланди (Ризаев Ж.О, 2006)

I. Гингивит (gingivitis) — маҳаллий ва умумий ноҳуш таъсиротлар оқибатида келиб чиқадиган ва тиш милк бойлами бутунлиги бузилмасдан кечадиган милк. яллиғланиши.

Шакли: юзаки — катарал, ярали, гипертрофик

Оғирлиги: енгил, урта, оғир.

Кечиши: уткир (Acuta), сурункали (chronica), қайталанувчи (exacerbata).

Таркалганлиги: маҳаллий (local is), таркалган (generalisata)

II. Пародонтит (parodontitis)—Пародонт туқимасини ва жағлар альвеола усимтаси суяги тузилишини бузиб борадиган деструкцияси, пародонт туқимасининг яллиғланиши.

Оғирлиги: енгил, урта, оғир.

Кечиши: уткир (Acuta), сурункали (chronica), қайталанувчи (exacerbata), абсцесс (abscessus), тургунлашуви (ремиссия, remissio).

Таркалганлиги: маҳаллий (localis), таркалган (generalisata).

III Пародонтоз (paradontosis)—пародонтнинг дистрофик запарланиш

Оғирлиги: енгил, урта, оғир.

Кечиши: сурункали (chronica), тургун (ремиссия, remissio).

Таркалганлиги: таркалган (generalisata).

IV Пародонт туқимасининг сурилиши (лизис) билан кечадиган идиопатик касалликлар (пародонтолиз — paradontolysis) — Папийон-Лефевра синдроми, нейтропения, гаммаглобулинемия, компенсацияланмаган қандли диабет ва бошқалар).

V. Пародонтома (parodontoma)—усмалар ва усмасимон касалликлар (эпулис, фиброматоз ва бошқалар).

Пародонт касалликларини келиб чиқиш сабаблари (этиология) ва ривожланиши (патогенез).

Куп сонли утказилган тадқиқотларга қарамасдан, пародонт касалликларининг келиб чиқиш сабабларини ва касаллик ривожланишининг механизми ҳозиргача тулиқ аниқланмаган. Жуда куп назариялар мавжуд. Blessing 1911 йилда пародонт касалликларининг келиб чиқиш сабабларини урганишга бағишланган назариялар сони 350 га етганлиги туграйсида маълумот берган эди. Та-биийки, ундан кейинги йиллар ичида ҳам жуда куп назариялар пайдо бўлди.

Барча назарияларни уч гуруҳга бўлса бўлади. 1. Ташки — экзоген таъсиротларни маҳаллий-пародонт туқималарига таъсири; 2. Ички-эндоген сабаблар булиб, улар организмдаги патологик ўзгаришлардир; 3. Ички ва ташки таъсиротлар оқибатида келиб чиқиши. Албатта пародонт касалликлари ташки ва ички сабаблари, уланинг умумий таъсири остида келиб чиқиши тугрирок ҳисобланади, Лекин, шуни билиш керакки, этиология ва патогенез бир-бирига боғлиқ, уларни айри урганиш тугри эмас. Бу ҳақда 1903 йилдаёқ Arskovу айтган эди. Маҳаллий ва умумий таъсиротларни бир-биридан айри

х.олда эмас, балки бу таъсиротлар организмга бирин-кетин узаро боғланиб таъсир этади. Лекин уларни урганиш учун шартли равишда буламиз. Пародонт касалликларининг таркиби куйидагича: 20 ёшгача асосан гингивитлар, улар орасидан эса катарал гингивитлар 80—90 гача%, 20 ёшдан кейин купрок. пародонтитлар учрайди. Пародонтоз 4— 5% ни ташкил этади. Демак, асосан яллигланиш билан кечадиган гингивит ва пародонтитлар куп учрайди.

Маҳаллий омиллар. Баъзи тадқиқотчилар пародонт касалликлари маҳаллий сабаблар оқибатида келиб чиқишини ёзадилар. Бу сабабчилар: тиш қарашлари, тиш тошлари, тишларга тушадиган босимнинг нотўғри тақсимланиши, прикуснинг бузилиши, тишлар дистопияси, зичлиги, микрофлора ва бошқалардир. Шунини айтиш керакки, фақат маҳаллий омиллар пародонт касаллиги сабабчилари бўла олмайдилар.

Умумий омиллар. Организмда модда олмашинувининг бузилиши, асаб тизимининг бузилиши, эндокрин бузилишлар каби умумий таъсиротлар албатта касаллик келиб чиқишида аҳамиятли-дирлар. Оксил модда олмашинуви, витаминлар гипоавитаминоз ҳолатлари, қон томирлари вазифаларининг бузилиши, маҳаллий пародонт тук.имасининг кислород билан таъминланиш жараёнининг бузилиши, асаб тизими касалликлари каби ҳолатлар пародонт касаллигини пайдо бўлиши ва ривожланишида катта аҳамият қасб этадилар. Яллигланиш, инфекция, кимёвий, физикавий, механик, иммунологик, организм қаршилик қучи (реактивлиги)ни пасайиши ва бошқа қучгина сабаблар таъсирида майдонга келади.

ВОЗ (Бутундунё соғлиқни сақлаш ташкилоти) маълумотларига қараганда, гингивитни келиб чиқишида тишда йиғиладиган микробли қарашлар сабабчи бўладилар. Тиш пелликуласи устунда ОГИЗ тозалик қоидаларини сақлаш даражасига қараб, турли ҳолатларда қуч ёқи оз қарашлар йиғилади. Қарашлар асосан, полисахаридлар ва оксиллар, қарбонсувлар, тузлар, ферментлардан иборат. Ундан ташқари органик таркиблар билан боғланган ноор-ганик моддалар кальций, фосфор, мағний, калий, натрийлар ҳам бор. Е. В. Боровский, Т. И. Лемецкая ва бошқалар пародонтнинг яллигланиш касалликларнда микроб омилига қучрок ургу беришади. Уларнинг фикрича, пародонт туқимасида йиғиладиган микроорганизмлар маълум қучуниятга амал қилиб, 2—3 кечаю қучдузда ,кейин милқда грамманфий ва граммуобат қучқлар, 4—5 қучдан кейин фузобактериялар,

7-қучдан бошлаб спироҳеталар, спираллар пайдо бўла бошлайди. Микробли қарашлар тарқибини 70га яқин микроорганизмлар ташқил этар экан. Улар тиш тошларини пайдо бўлишида ҳам роль уйнайди.

Сулак тарқибини, бузилиши (гипосаливация, қсеростомия), яъни сулак безлари вазифаларининг бузилиши Оқибатида ҳам тиш қарашлари, тошлари пайдо бўлиши тезлашади, қучки механик тозаланиш жараёни бузилади. Яна бошқа пародонтнинг яллигланишининг сабабларидан, механик (нотўғри қучилган— милқни босиб, жарохатлайдиган пломба қисмлари, милқка ортиқча қучиб турадиган сўъний қучонқалар, нотўғри тайёрланган ортопедик, ортодонтик мосламалар, уларнинг қучаммерлари, бошққа ятроген омиллар), кимёвий, ва физикавий милқ жарохатлари каби сабабларни қучратиш мумкин.

Маҳаллий сабаблардан, оғиз даҳлизининг қичиклиги, лаблар ва тил юғанчаларининг аномалиялари ҳам касалликка сабаб бўла оладилар.

Умумий сабаблардан, қандди диабет, Иценко — Қушинг касаллиги, жинсий тизимнинг гормонал бузилиши, асаб ва ички касалликлар (олигофрения, ревматизм, модда алмашинув касалликлари, нефропатия ва бошқалар), ошқозон-ичак касалликлари пародонт касалликларини келиб қичқишида, ривожланишида катта аҳамиятга молик сабаблар бўла олади.

Пародонтнинг яллигланиш касалликлари этиологияси

Гингивит

1. Микроблар сони ва уларнинг вирулентлиги
 - А. Огиз бушлири гигиенаси.
 - Б. Омиллар таъсири: тиш тошлари, тиш анатомиясининг хусусиятлари, кариес, ятроген омиллар
 - В. Диета-пархез (овкатланиш хусусиятлари)
 - Г.Патофизиологик омиллар: сулак (таркиби ва хусусиятлари, функционал бузилишлар). огиздан нафас олиш
2. Таъсиротлар давомлилиги
3. Умумий резистентлик:
 - тизим касалликлари генетик бузилишлар
 - алиментар омиллар дорилар таъсири
 - психосоматик омиллар
4. Окклюзион жароҳатлар

Касалликни ривожланиши (патогенези) келтириб чикадиган сабаблар (этиология)га нисбатан бирмунча яхши урганилган.

Яллигланиш милк-тиш ёриги арикчасидан бошланади, албатта .унинг химоя вазифаси (барьер) бузилгандан кейин. Асосий патогенетик механизмлар х.ужайралар жароҳати (полиморфядроли лейкоцитлар ва бошкалар), биологик фаол моддалар — медиатор ва яллигланиш модуляторларнинг ошиши, микроциркулянинг бузилиши, тукима-томир утказувчанлигини ошиши натижа-сида экссудация ва хужайрали инфильтрация, милк коллаген тукимасининг емирилиши, транскапилляр модда алмашинувининг бузилиши ва иккиламчи гипоксия, эпителийнинг акантози ва тиш-милк арикчадаги эпителийнинг огиз эпителийсига айланиши,. тиш-милк бирлашмасининг бузилиши ва милк (патологик милк) чунтагининг пайдо булиши каби боскичлар билан тугаши маълум.. Химоя механизмларининг бузилиши ва янги тукималарни ҳосил қилиши — регенерация жараёнини бузилишига ва грануляцией тукима ҳосил булишига олиб келади.

Патологик узгаришларни авж олабориши, яллигланишни аста-секин альвеола суяк тукимасига, периодонтга утиши, гингивитдан пародонтитга утиш боскичларидир. Яллигланишнинг ривожланиши билан иммунологик узгаришлар, носпецифик яллигланишдан им-мунологик яллигланиш белгиларига *утиб* боради.

Нима учун гингивит пародонтитга утади деган савол охиригача номаълум. Таъкикотчилар буни организмнинг. реактивлигига боғлиқ. деб билишади ва биз ҳам бунга қушилган ҳолда, бунинг сабаби ички аъзо ва тизим касалликларига боғлиқ. деб тушунтирамиз. Пародонт касалликларининг этиологияси ва патогенезида организмнинг умумий ҳолати, ички аъзо ва тизим касалликлари, маҳаллий омиллар бир-бирига ҳамма ҳам боғлиқ, равишда роль уйнайдилар.

Беморларни текшириш усуллари

Пародонт касалликларида текширувлар утказишдан мақсад, уларда бўлган маҳаллий таъсиротлар ва бемор организмдаги умумий (ички аъзо ва тизим) касалликларини иложи борица аниқлашдан ва улар орасидаги патогенетик борланишларни урганишдан иборатдир.

Савол — жавоб (опрос — распрос). Бемор билан ҳар томонлама савол — жавоб — мулоқат утказиб, касалликни бошланиши, ривожланиш босқичлари, касал фикрича, қачон бошланганлиги, ни-ма билан боғлиқ. эканлиги, қачон зурайиши каби маълумотларни йиғиб, беморни текшириш учун қайси текшириш усуллари қўл-лаш зарурлиги, қайси мутахассисликда ишлаб турган врачларни жалб этиш зарур эканлигини аниқлаш керак. Бу жуда муҳим бош-ланадиган ишдир. Савол — жавоб пайтида беморнинг руҳий ҳола-тига эътибор бериш зарур. Купинча милкдан, демак, ОГИЗ бушли-ридан йиринг чиқиши, оризда

к.уланса ҳид пайдо булиши, СОГЛОМ тишларни цимираши оқибатида тушиб кетиши, ҳатто беморнинг узи тушаётган тишни суруриб ола олиши, уйқунинг бузилиши, камқонлик, иштанинг бузилиши ва тажаник кабилар, беморни тушунлиққа тушиши, ҳатто ҳаётдан ҳам «туйиши» каби ҳолатларга олиб келиши мумкин эканлигини унутмаслик керак.

Субъектив сезилар, касалликни аниқ, қуринишларидан олдин бошланиши мумкин. Савол жавоб тугагач, беморни текшириш усуллари, айнан қанақа текширишлар утказилиши зарурлиги иш-лаб чиқилади. Демак, савол — жавоб ва текшириш усуллари бирин — кетин утказилсада, улар бир — биридан фарқ, қилади: текшириш усуллари касалликни патогенетик белгиларини, пародонт тукимаси мажмуасининг қайсида ва қай даражада, қанақа узғаришлар кетаётганлигини, организмнинг умумий ҳолати, унинг ре-активлиги ҳолати, қайси ички аъзо ёки тизимда, қайси касаллик ва уларнинг пародонт касаллиги билан қай тарзда боғлиқлиги демак, пародонт касаллигини моқиятини очиқ беришга хизмат қилади.

Шундай қилиб беморни урганиш жараёни қуйидагилардан иборат:

1. Бошланғич текширувларда беморнинг шикоятлари, анамнез. ОГИЗНИ қуриш, оддий асбоблар ва лаборатория текширувлари утказиб тахминий, бирламчи ташхис қуйилади.

2. Барча зарурий, махсус текширувлар (реопародонтография, иммуноло-логик аниқлаш учун текширувлар, микробиология айрим пайтда биопсия ва хоказо) утказиб, касалликни келтириб чиқарган айрим патогенетик омиллар аниқлангандан сунг, кенгайтирилган, якуний ташхис қуйилади.

3. Даволаш жараёнида қайта-қайта, қушимча текширувлар (ошқозон — ичак йуллари-ни, юрак—қон томир касалликлари, қон, сийдик йуллари касалликлари ва бошқалар)ни утказиб,шунга қараб даволашга қушимчалар киритилади.

Шундай қилиб, беморларни текшириш усуллари иккига бўлинади: асосий ва қушимча текшириш усуллари.

Асосий усулларга савол — жавоб ва беморни, оғиз бўшлиғи,пародонт туқималари ҳолатини қуриш, улардаги кечадиган ЯЛЛИГЛАНИШ ёки дистрофик узғаришлар даражаси, улардан қилиб чиққан асоратлар, пародонтга салбий таъсир қурсатиб турган стоматоген учоклар, пломбаларнинг уткир қирралари, нотурри прикус, нотурри ортодонтик, ортопедик мослама ёки про-тезлар, уларнинг қламмерлари ва шунга ухшаш ноҳуш таъсир этиб турган маҳаллий таъсиротлар ва пародонт касаллигини аниқлаш учун керакли қушимча текширув усулларини аниқлашдек, муҳим ишларни бажариш режасини тузиш қиради.

Савол — жавобда касаллик нимадан ёки касал фикрича нима билан боғлиқ равишда, қачон бошланганлиги, янги касаллик белгилари, қанча тишлар олинганлиги ва улар нима учун олинган-лиги, ҳусусан касаллик бошлангандан кейин олинган тишлар со-нини билиш (зарур), чунки тишлар қандли диабетда пародонтит каби қимирлаб қолиши ва шу сабабдан олиб ташланиши ёки организмнинг бошқа касалликларида, уз вақтида тулик. ва охиригача даволанмаган пародонтит, ҳусусан периодонтит касалликлари туфай-ли олинган тишлар ҳам булиши мумкин.

Ундан ташқари, ОРИЗ дақлизининг кичиклиги, лаб, тил, юганча (узdechek) ларининг тугри ёки нотурри ёпишганлиги, қариесли тишлар ва шунга ухшаш қолатларни аниқлаш ҳам қурик (осмотр) пайтида бажарилади. Яна беморнинг умумий аҳволи, қайфияти, саволларга аниқ, жавоб бериши кабиларни аниқлаш қам ташхис қуйишда фойдалидир.

Шунингдек, жағнинг факат ёки қупинча бир томонида чайнаш каби ёмон одатлар, қасбий салбий таъсиротлар, овқатланиш характери (уз вақтида ёки нотурри овқатланиш — ширинликларни ҳаддан ташқари истемол қилиш), ОРИЗ тозалик қондалзрига риоя қилиниши, нима билан (паста, порошок) ва қай тартибда тиш-ларни тозалаиши ва бошқаларни аниқлаш зарур.

Пародонт касаллигини бундам олдин даволанганлиги, нималар билан даволанган, фойдаси қандай бўлган, ҳозирги пародонт ҳо-лати, ички аъзо ва тизим касалликлари борлигини бемор қилади-ми ёки йукми ва бошқаларни аниқлаш ҳам керак. Зарурат бўлган-да, терапевтлар, жарроҳлар, эндокринологлар, гематологлар, педиатрлар

(болаларда пародонт касалликлари булганда), психоневрологлар, психиатрлар, невропатологлар ва бопша мутахассисликларда ишлайдиган врачлар маслаккатлари консультацияларидан ҳам фойдаланишга тугри келади.

ОРИЗ бушлирини текшириб курилганда тишлар окклюзион юзаларининг ҳолати, уларда физиологик ва патологик емирилиш бор йуклигини аниклаш ҳам керак.

Умуман пародонтитни текшириш бир неча бугиндан:

1. милк ҳолатини баҳолаш;
2. патологик диастема (тиш ораларини очилиб қолиши);
3. тишлар силжиши, бор йуклиги;
4. милк чунтакла-ри чуқурлиги;
5. рентгенологик текширув ёрдамда альвеола суя-гининг емирилиш даражаси;
6. тиш к.аторлари окклюзион юзалари ҳолати;
7. жараён жойлашган жойлар;
8. даволаниш ёки олиб ташлашга лаёқатли тишларни аниклаш кабилардан иборат.

Милк ҳолати, унинг ранги, зичлиги, кон ок.ишининг бор йуклиги, туқималарнинг гипертрофия ёки атрофияси, милк к.ирралари ва сургичларининг ҳолати билан белгиланади.

Энг куп учрайдиган, хусусан ёш одамдаги гингивит милк яллирланишининг тарқалганлик даражасини аниклаш учун махсус таклиф этилган.

Тиш кимирлаш даражасини аниклаш, милклар рентракцияси, милк ва пародонт патологик чунтакла-ри чуқурлигини махсус зондлар ёрдамида аниклаш, пальпация қилиб чунтаклардан йиринг чиқишини куриш, милкдан кон оқишини аниклаш кабиларни ҳам билиш талаб этилади. Оғиз гигиенаси қо-идаларига кан даражада аҳамият беришни, тиш қарашлари индикаторлари ҳисобланмиш фуксин суюқлиги, эритрозин, Шиллер — Писарев усули ёрдамида (йод кристаллари 1 г, калий йодиди 2 г, дестилланган сув 40 мл) аниклаш мумкин.

Махсус усуллардан рентгенологик, капилляромикроскогик, функционал, Шиллер—Писарев, турли индекслар куллаш зарур. Қушимча усуллардан энг зарури бу рентгенологик усулдир. Рентгенологик текширув пародонт касалликларини ташхислашда, остеопороз, сурилиш — резорбция ва бошқ.а альвеола суягида-ги узғаришларни билишда ёрдам беради. Ундан ташқари рентгенологик текширув:

1. ҳали пародонт касаллигини клиник куриниши, биринчи белгилари пайдо бўлмасада, суякдаги узғаришларни курсатади;

2. пародонт касаллигига ухшаш организмда кечиб, жағ суяқларини турли узғаришларига олиб келувчи бошқ.а касаллик-лардан фарқ қилишга;

3. милкдаги абцесс маргинал (пародонтал) ёки апикал бўлишини аниқлашда;

4. фақат суяк емирилишларни-гпна эмас, балки милк тагидаги — илдиздаги тиш тошларини аниқлашда, катта аҳамиятга эгадир. Пародонтологияда оғиз ичидан олинadиган тиш рентгенограммаларидан ташқари, асосан орто- ёки пантомография — панорам рентгенограммалар олиш мақсадга мувофиқдир. Агар панорам рентгенограммани утқизишни иложи бўлмаса, олдинги юқори ва пастки тишлар ва чайнов тишлар алоҳида олиниб, маълум ҳулоса чиқариш мумкин. Баъзида тиш милк чунтакларни баҳолаш учун рентгеноконтраст моддалар (1. йодли эритмалар. 2. Барий сульфат ва глицерин. 3. Цинк оксиди. таркибидаги препаратлар. 4. Қумуш қуқуни ва глицерин) кулланади.

Яна бир қушимча усул—кон таркибда канд, кон элементлари, сийдик таркибида канд, ошқозон шираси таркиби, утган ва давом этиб турган организмдаги умумий касалликлар, организмнинг қаршилиқ курсатиш даражаси-реактивлигини ҳолати, милк, умуман пародонт, кон томирларининг реопа-родонтография маълумотлари, пародонтдаги капиллярлар акволини капилляроскопия усулида текшириб билиш, пародонт туқимасидаги кислород билан туййинишни полярография усули билан текшириб билиш, сулак таркибидаги носпецифик иммунологик узғаришлар — лизоцим (кондаги микдорини ҳам билиш), кон таркибидаги фагоцитозни аниклаш, иммунологии текширувлар ёрдамида

Т — ва В — лимфоцитлар, уларнинг популяцияларининг қондаги микдорини аниклаш, ферментлар фаоллигини текшириш, микробиологик текширувлар ердамида, милк чунтакларидаги микроорганизмларнинг антибиотикларга сезгирлик даражасини аниклаш, қондаги биохимик текширувлар — электролитлар, холестерин — липопропротеидларни библиб, кечадиган атеросклероз даражасини аниклаш, милкдан олинган — биопсия маълумотларини урганиш каби ишлар пародонт касаллигини аниклашда, уларни ташхислашда, бир — биридан қийинлашда ва натижасида, уларни даволаш режаларини тузиш учун зарур ишлардан иборатдир. Албатта, курсатган усулларнинг ҳаммасини қўллаш шарт эмас.

Хулоса қилиб шунини айтиш мумкинки, пародонт туқималари узига хос анатомик, физиологик умумийликка эга, гистологик тузилишлари ҳар хил бўлсада, улар узаро боғлиқ равишда фаол-лият курсатади, патологик ҳолатларда ҳам умумийликка эга туқималардир.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар

- 1.Kamilov Kh.P., Yusupalikhodjaeva S.X., Shukurova U.A. Fakultet terapevtik stomatologiya darsligi. -Toshkent.: «Top Image Media»,2015.-753 bet
2.Ризаев Ж.А. Стоматологияда қўлланилувчи дори воситалари. Тошкент., "Voriz-nashriyot"-2012.-

Қўшимча адабиётлар

- 3.Афанасьев В.В., Барер Г.М., Ибрагимов Т.И.Стоматология. Запись и ведение истории болезни: практич. рук.-во. -М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава",2006-320с.
4.Бажанов Н.Н. Стоматология - Учебник для вузов- Москва, ГЭОТАР-МЕД, 2002-304 стр.
5.Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 2. Болезни пародонта-Учебник для Вузов. Издательство "ГЭОТАР-Медиа" 2008.-224 стр
6.Боровский Е.В. Стоматология. Руководство к практическим занятиям по стоматологии .- М.:Медицина, 1987.- 528с.
7.Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология - Москва, "Медицина" 2002. — 736 с: ил.
8.Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта- Москва, Медицинская книга, Н.Новгород, Издательства НГМА-2001-304 стр. Монография
9.Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев:Здоровье, 464 с- 2000
10.Дмитриева Л. А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство.— М. : ГЭОТАР-Медиа,2009.—912 с.
11.Камилов Х.П., Хасанова Л.Э. и др. «Современные методы диагностики болезней пародонта» - Ташкент, 2004г
12.Камилов Х.П., Мамедова Ф.М. "Даволаш стоматологиядан" рецептура справочниги. - 1995.
13.Камилов Х.П., Юсупалиходжаева С.Х., Шукурова У.А. Факультет терапевтик стоматология фанидан электрон укув услубий мажмуа.4 ГБ, авторлик гувоҳнома (№AGU 0231, 19.04.2013 йил).Тошкент.
14.Ханс-Петер-Мюллер. Пародонтология. Пер. с нем. - Львов: ГалДент,2004. - 256 с , 241 рис., 33 табл

Интернет сайтлар:

- 15.[www. Ziynet.uz](http://www.Ziynet.uz)
16.www. medlibrary
17.www. e-stomatology

