

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

МАЪРУЗА 1

4 – КУРС VII – СЕМЕСТР

***Мавзу: Периодонт унинг тузилиши ва
вазифалари. Периодонтит, этиологияси, патогенези ва таснифи. Уткир
периодонтитлар клиникаси, патологик анатомияси, таъхиси, кийёсий
таъхиси ва даволаш 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.Периодонт туқимасининг анатомик, гистологик тузулиши. 2.Физиологик вазифаси. 3.Периодонтитни келиб чиқиш сабаблари ва ривожланиши (этиопатогенез). 4.Патологик анатомияси. 5.Касаллик таснифи. 6.Уткир периододонтитни клиникаси, 7.Уткир периодонтитни ташхиси, қиёсий ташхиси. 8. Уткир периодонтиларни даволаш усуллари. 9. Хулоса.
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Талабаларга периодонт туқимасини тузулиши,вазифалари ва унда кечадиган яллигланишлар,касаллик турлари уткир периодонтитни узига хос клиникаси, ташхиси,қиёсий ташхиси ва даволаш усуллари тугрисидаги маълуматлар билан таништириш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Талабаларни периодонт тузилиши билан таништириш, периодонтда яллигланиш жараёнини аниклаш ва периодонтитларнинг таснифи билан таништириш.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Талабаларни периодонт тузилиши билан таништириш, периодонтда яллигланиш жараёнини аниклаш ва периодонтитларнинг таснифи ,уткир периодонтитларни клиника,патологик анатомияси, ташхиси, қиёсий ташхиси ва даволаш усуллари аниқ билиши ва ажрата олиши керак;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, 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.

Маъруза машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти	Фаолият	
	Таълим берувчи	Таълим олувчилар
<u>1-босқич.</u> Маърузага кириш (15 дак)	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 қараб таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар татиби баён қилинади.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Саволларга жавоб берадилар.
<u>2-босқич.</u> Асосий Қисм. (55дакика)	2.1. Слайдларни Power point тартибида намойиш қилиш ва шарҳлаш билан мавзунинг 1 қисми бўйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади.Жалб қилинувчи саволлар беради. 2.2.Слайдларни Power point тартибида намойиш қилиш ва шарҳлаш билан мавзунинг 2 қисми бўйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади.Мавзунинг ҳар бир қисми бўйича ҳулоса қилади;энг асосийларига эътибор қаратади ва берилаётган маълумотларни дафтарга қайд қилишни талаб этади 2.3.Талабалар билан биргаликда мавзуга оид асосий тушунчаларни қиритади(Пинборд)	Саволларга жавоб берадилар Муҳокама қиладилар,аниқлаштирувчи саволлар берадилар. Материалларни муҳокама қиладилар. Муаммони ечадилар.
<u>3-босқич.</u> Якуний (10 дак)	3.1. Ҳулоса:Маъруза бўйича ҳулоса қилади. 3.2.Мустақил тайёргарлик қуриш учун саволлар ва топшириқлар берилади	Тинглайдилар Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Маъруза мазмуни

Периодонт – бу икки суз узаги – **пери** атроф, ёни деган маънони,- **одонт** тиш деган маънони билдириб, тиш атрофидаги бириктирувчи тукимадан иборат булиб, у тишнинг илдиз кисмидаги цемент билан жаглар суяклари альвеолар усимталарининг ички деворлари орасидаги периодонт бушлигини тулдириб туради.

Периодонт бушлиги еки ёриги альвеола компакт суяк пластинкаси , илдиз цемент ива тиш айлана бойламлари билан чегараланган.

Периодонт ёригининг кенглиги пастки ва юкори жаг тишларида турлича, лекин уртача кенглиги 0,2 – 0,25 мм. Тиш илдизининг учки кисмида 1 мм гача булади. Периодонт ёригининг кенглиги турли холатларга хам боглик. Одамнинг ёшига, тишларининг ривожланишига, уларнинг уз вазифаларини адо этиш даражасига ва нихоят, патологик жараёнларнинг кечишига боглик. Антогонисти булмаган тиш каторида турмаган тишларда периодонт тукимасининг калинлиги (еки периодонт еригининг кенглиги) кискаради 0,1-0,15 мм ни ташкил килади.

Периодонт ериги пастки жагда 0,15-0,22 мм ни, юкори жагда эса анча кенгрок 0,2-0,25 мм ни ташкил килади. Периодонт ериги тиш илдизининг урта кисмида кискарганрок, тиш илдизининг учкида хамма вақт кенгрок булади. Периодонт ериги хаддан ташкари босим остида хизматини адо этаётган тишларда, периодонт тукимасида кечадиган патологик жараён оқибатида, илдиз цемент гипертрофиясида ва бошка шунга ухшаш холатларда хам узгариши, кенгайиши ёки торайиши мумкин. Агар альвеола суягида яллигланиш булса, унда илдиз цементи, суяк, улар билан периодонт тукимасининг емирилиши юз бериши мумкин. Периодонт зич ва сийрак бириктирувчи тукимадан тузилган булиб, зич бириктирувчи тукима фиброз коллаген толаларидан, сийрак бириктирувчи тукима хужайралар элементи, куп сонли кон, лимфа томирларидан ва асаб толаларидан иборат. Асосий хажми коллаген толаларидан иборат булсада, баъзи муаллифлар периодонт таркибида эластик толалар хам борлиги тугрисида маълумот берадилар. Эластик толаларнинг бир бошка тури бу окситалан толаларидир. Булар кўпроқ бўйин ва периапикал сохаларида учрайди. Окситалан толалар эластик толаларни эслатади. Мухими шундаки, юкори функционал босим кўтарувчи тишлар периодонтида окситалан толаларни хажми ва миқдори кўпаяди. Окситалан фибриллалар коллаген толаларни орасида зич турни хосил қилиб, кон томирлар билан уланади. Окситалан толалар хусусан ута катта таъсирот остидаги тиш периодотларида купрок йигилади. Окситалан толалар кислоталарга чидамлиликлари учун шу номни олганлар, коллаген толалари билан кушилиб, аралашиб турадилар. Окситалан толалар кон томир –окситалан тузилмасини хосил киладилар.

Периодонтда аргирофил толалар куп илдизли тишларда учрайди. Демак, периодонт тукимаси бириктирувчи тукимасидан иборат булиб, унда хужайралараро модда, фиброз коллаген толалари ва шу тукима каватларидан утган кон, лимфа томирлари ва асаб толалар мавжуд.

Периодонтнинг фиброз толалари кушилиб калин тутамларни хосил килади (улар 5-10 мкм диаметирли), булар бир учи билан илдиз цементига ва иккинчи учи билан альвеола суяк тукимасига кириб, суякнинг говак кисимгача бирикади. Коллаген тукималарнинг альвеола суягига ва илдиз цементига кирган кисимлари Шарпей толалари деган ном билан юритилади. Илдиз учкида фиброз тукима камайган, юмшок тукима эса куп булади. Коллаген толалари полипептид молекулалардан ташкил топганлиги учун электрон микроскоп остида коллаген фибриллари кундаланг чизгилар шаклида куринади.

Фиброз толалар периодонт тукимасининг турли жойида турлича йуналишларда булади.

Тиш бўйин кисмида фиброз тутамлари горизонтал йуналишда жойлашган. Бу ерда улар альвеола суяги устидан ва милкдан келадиган толалар билан бирлашиб, тиш айлана бойламини хосил килади.

Тиш айлана бойлами уч гурух толалардан иборат:

I гурух толалар- милк чунтагини остидан цементга епишадиган толалар,

II гурух толалари – милк ва милк сургичларидан тиш буйин кисмига елпигичга ухшаб ёйилиб йуналган толалар, улар милк кирраларини каттик ушлаб, ҳаракатсиз ҳолатда саклаб, тишларга епишиб туришини таъминлайди, III гурух – толалар тишлар ораларига кириб, икки енма-ен тишларни бир бирига боглаб турадилар. Тиш айланма боглами периодонт еригини тиш буйин кисмини епиб туради ва шу билан периодонтга турли ташки ёт нарсалар ва микробларни киришига тускинлик килади.

Периодонт тукумасининг асосий ҳажмини ташкил этадиган коллаген толалар, тиш илдиз кисмида турли йуналишларда жойлашган. Фиброз толаларнинг суяк тукумасига кирадиган цементга кирадиганлар нисбатан юқорида жойлашган. Бу ҳолл тишни уз катагида туришини таъминлайди.

Периодонт тукумасида тангенциал толалар ҳам булиб, тишнинг уз уки атрофига ҳаракатини тухтатиб туради.

Коллаген тутамалар чузилмайди, аммо толалар кайрилиб, кийшайиб жойлашганлиги учун, тишларнинг физиологик кимирлашини таъминлаб беради.

Коллаген тутамлари орасида юмшок бириктирувчи тукума булиб, асаб ва кон томирларни ураб туради ва альвеола деворига тешиклар оркали альвеола суяк тукумасининг иликлар бушликлари билан боғланади.

Толалар тутамлари орасида оз микдорда фибробластлар, якка якка адашган таркок хужайралар жойлашади. Юмшок тукума кайерда куп булса, уша жойларда хужайралар ҳам куп булади.

Ретикуло-эндотелиал хужайралар периодонт тукумасининг ҳамма ерида учрайди, хусусан илдиз учи кисмида. Илдиз цементи якинида, цементобластлар- иккиламчи хужайрали цемент ҳосил килувчи хужайралар жойлашади, альвеола чегарасида эса, остеобластлар – суяк тукумасини ҳосил килувчи хужайралар жойлашган.

Ретикуло-эндотелиал хужайралар гистиоцит (макрофаглар) дан иборат булиб улар томирлар атрофида жайлашадилар. Шунинг учун уларни адвентициал (томир девори пардаси устидаги) гистиоцитлар деб аталиши таклиф килинган.

Гистиоцитлар бутун периодонт тукумаси буйлаб жойлашган, соғлом тишларда кам, яллигланиш жараенида купаяди. Гистиоцитлар асосан илдиз учки кисмида ва тиш буйин кисмида, милк чунтаги тубини коплаб турувчи эпителий остида жойлашган.

Эпителий хужайралари гранулема ва кисталарнинг эпителиал кобигини ҳосил булишида иштирок этадилар.

Периодонт тукумасидаги эпителиал хужайралар, асосан илдиз учи кисмида жойлашади ва Маляссе хужайралари деган ном билан аталади. Улар колдик хужайралар, яъни тиш ҳосил килувчи эпителий колдиклари, деб ҳисобланади. Уларнинг келиб чиқиши, вазифалари ва аҳамиятлари тугрисида турли фикрлар мавжуд.

Айрим муаллифлар Маляссе хужайралари эмал аъзосининг колдиклари дейишса, бошқалар – Маляссе хужайраларини кушувчи тукумаларни метаплазияси оқибатида ҳосил булиши мумкинлигини таърифлаб беришган. И.Г.Лукомский фикрича бу хужайралар оғиз шиллик пардасини коплаган эпителийдан ушиб утган.

Периодонтда томирлар тизими яхши ривожланган. Периодонт тукумасини озиклантирадиган кон томирлар а. Alveolaris superior, posterior et anterior (юқори жагда) ва а. alveolaris inferior пастки жағлардан ажралган тиш шохчалари номи билан (rami dentalis) аталувчи кон томирлар илдиз чуқки (учи) оркали кирадилар. Бу шохчалар яна майдалашган шохчалар шаклида периодонт тукумасига кириб, калин периодонт турини ҳосил киладилар ва улар асосан, илдиз чуққиси атрофида жойлашадилар. Периодонт тукумасининг урта ва буйин олди кисимларнинг озикланиши альвеолалар аро артерия шохлари оркали амалга ошади. Бу шохлар эса, веналар билан биргаликда альвеола деворида булган куп сонли тешиклардан киради. Бу тешиклардан кирган альвеолалараро томир устунчалари периодонтга кириб тиш шохчалари (rami dentalis) билан бирлашади, кушилади, яъни анастомозлар ҳосил килади.

Айланма боғламда ва илдиз чуққисида (учида) ҳосил буладиган калин турлар, капиллярлар тугунчалари, илгаклари дан тузилган булиб, урамчалар шаклида жойлашган. Буларнинг тузилиши буйракдаги томирлар тузилишига ухшайди.

Лимфа томирлари, кон томирларига ухшаб илдиз буйлаб жойлашган ва улар пульпа, альвеола суяги ва милк томирлари билан узвий боғланган.

Томир-асаб тугунчасида жойлашган лимфа томирлари оркали пульпа ва периодонтдан лимфа оқади. Жағларнинг суяк усти пардаси ва жағларни атрофидаги юмшоқ туқималардаги лимфа томирлари билан жағ танасининг ташки ва ички юзаларидаги лимфа томирлари бирлашиб, қушилишиб катта халкали лимфатик тур ҳосил қилади. Турдан чиқадиган томирлар ияк ости, жағ ости ва кулок олди лимфа безларига қуйилади.

Периодонт n. trigeminis нинг альвеола асаб толалари ҳисобига яхши иннервацияланган.

Толаларнинг бир қисми тиш урамидан, бошқа қисми суяк бушликлари, Гаверс каналлари оркали суякдан, шунингдек милк томонидан жағ суяк пардаси (периост) дан тугунчалар ва толалар шаклида қиради.

Каттарок асаб томирлар тугунчалари альвеола девори бушликларида жойлашиб, томирлар ва асаб толаларини тиш ҳаракатлари, уларга тушадиган босимлардан асраб, химоялаб туради ва шу билан периодонтнинг амортизациясини таъминлайди.

ПЕРИОДОНТНИНГ ФИЗИОЛОГИК ВАЗИФАЛАРИ

Шундай қилиб, периодонт - бу туқималар йиғиндиси (комплекс) булиб, у генетик умумликга, ухшашликга эга булиб турли вазифаларини бажаришга хизмат қилади: озиклантириш (трофика), химоялаш, амортизация, ушлаб туриш (фиксация), яратувчанлик (пластика), ва сезгирлик (сенсор).

Энг муҳим вазифаси химоядир. Бу периодонт туқимаси – тусувчи (барьер) туқима эканлигини, организмни ташки турли зарарли таъсиротлардан (микроорганизмлар, захарлар, токсинлар, дорилар ва ҳоказо) дан химоялаб туришдир.

Соглом периодонт маълум даражада организмни аллергия ҳолатини келтириб чиқарадиган одонтоген (тиш оркали) инфекция ва ички захарланиш (интоксикация) лардан химоялаб туради ва десенсибилизация ролини уйнайди.

Периодонтнинг амортизация вазифаси, ундаги катта микдорли суюқликнинг (60%га яқин) туқималар аро жойлашган тешикчалар ва хужайралар қолдиклари билан томирлар ва толалар ҳажмларининг узғаришини мувофиқлашиб, бирга таъсир этиши оркали амалга ошади. Периодонт гидравлик тизимга ухшаш ҳаракатда булиб тишларга чайнов босимни бутун периодонт еригини деворларига тенг тақсимлайди. Шунинг учун, тишларга катта босим периодонтнинг амортизация функцияси туфайли альвеолаларга зарар етказмайди. Периодонтни ушлаб туриш (фиксация) функцияси деганда, тишларни тиш катакчаларида туриш вазифаларини тушинамиз. Периодонт тишни нафакат катак билан боғлаб туради, балки уни айланма боғлам, альвеолалараро ва илдиз чуққисидаги толалар ёрдамида ушлаб ҳам туради. Тишни айланма боғламини ҳосил булишида периодонт қатнашиб, тишларни физиологик қимирлашини таъминлади.

Периодонт озикланиши ва озиклантириш (трофика) вазифаси унга қирган пульпа томирлари билан анастомозлашган кон томирлари оркали амалга ошади. Периодонт цемент ва тиш илдизи дентини ҳамда альвеола суякнинг компакт пластинкасини озиклантиради.

Периодонт сезгирлик вазифасини узидаги бой иннервация оркали бажаради.

Пластик вазифаси эса, периодонтдаги цементобластлар (иккиламчи хужайрали цемент ҳосил қилиш), ва остеобластлар (альвеола суяги қатламларини ҳосил қилиш) оркали бажаради.

Кон ва лимфа айланиш тизимининг умумийлиги, пародонт туқималари (пульпа, милк, периодонт ва альвеола суяги) орасидаги бой анастомоз турлари, умумий иннервация

ва озикланиш, уларнинг анатомик ва функционал бирлигини, вазифаларининг ухшашлиги ва патологик жараенлар кечиш шароитларининг ҳам ухшашлиги периодонтнинг амортизация, богловчилик, сезгирлик (сенсор), озикланиш ва сурилиш вазифаларини бузлишида яккол куринади.

Илдиз цементи тиш илдизининг дентин тукумасини ёпиб, коплаб туради ва у билан радиал толалар оркали богланган, бу толалар эса дентиннинг Корф толалари билан богланади.

Бошка томондан, радиал толалар периодонтнинг коллаген толалари тизимига давом этади.

Цемент, тукумаси 2 турга булинади: бирламчи(хужайрасиз) цемент, аморф тарзда булиб, тиш илдизини ҳамма юзасини епиб туради. Иккиламчи (хужайрали) цемент эса, илдизнинг учки кисми (илдизнинг учидан бир кисми) ва куп илдизли тишларнинг буфуркация кисмларида жойлашган.

Хужайрали (иккиламчи) цементда цементобластлар, бошка цемент хужайралари булганлиги туфайли, маълум сабаблар (ута босим, яллигланиш) окибатида янги цемент тукумасини хосил килиш вазифасини бажаради.

Цементда каналлар, кон томирлари йук, лекин тукуманинг озикланиши периодонт томонидан цемент таначалари ва цементоцит усимталари оркали амалга ошади.

Альвеола ички ва ташки деворлар ва улар орасида жойлашган бушликклари, каналлари бор булган (спонгиоз) суяк тукумасидан иборат.

Альвеоланинг ички компакт девори силлик, юпка ва тешили булиб, унга периодонт коллаген толаларининг тутамлари кириб, говак суяк тусикларигача етиб боради.

Суяк тусиклари бушликларида периодонтининг сийрак бириктурувчи тукумаси ва альвеола суякнинг кумикли моддасидан чиккан томирлар ва асаб толалари жойлашган. Альвеоланинг ташки девори юпка ва унинг тешиклари оркали периодонт жаг суякнинг устки пардаси билан богланади. Шундай анатомик тузилишда булган бу деворлар огиз дахлизида булиши мумкин булган шиш, кизариш, йиринг чикадиган окмаларнинг пайдо булиш механизмини англатади. Шунинг билан бир пайтда, бундай патологик холатни хусусий огиз бушлигида кам булиши (каттик танглайда ва тил томонида) ҳам ойдинлашади. Альвеоланинг компакт пластинкаси остида альвеоланинг бушлиги (спонгиоз, говак) суяк тусиклари жойлашган ва улар аста-секин жаг суяклари бушликлари моддасига утади.

Периодонт тукумаси одамнинг ешига караб ҳам узгариб боради. Бу узгаришлар 3 даврга булинади: I давр- 2—24 ёш. Периодонт асосан шакилланади, коллаген толалар етилади ва улар жойлашган жойларда аниқ шаклга эга булади. II давр- 25-40 ёш. Периодонт уз тузилиши шакилланишда тургунлик булиб, жуда кам узгаради. III давр- 40 ёшдан кейин турли деструктив узгаришлар булиши мумкин. Коллаген толаларнинг айримларида таркоклик ва ранг узгариши кузатилади.

ПЕРИОДОНТИТНИНГ КЕЛИБ ЧИКИШ САБАБЛАРИ (ЭТИОЛОГИЯСИ) ВА РИВОЖЛАНИШИ (ПАТОГЕНЕЗИ)

Келиб чикиши буйича периодонтитлар 2-га булинадилар: инфекцияли ва ноинфекцион. Ноинфекцион периодонтитлар уз навбатида яна иккига булинидилар. Дорили (медикаментоз) ва жарохатли (травма) окибатида келиб чикадиган периодонтитлар.

Патологик жараеннинг периодонтитни кайси кисмида, яъни жойлашган лиги караб илдиз чуққиси (апикал), буйин соҳасида (маргинал), ҳамда умумий (диффуз) еки тотал периодонтиларга булинадилар. Булар орасида энг куп учрайдиган — инфекцияли периодонтитлар хисобланади. Инфекцияли периодонтиларда инфекцияни тукумага кирадиган йуллари турлича. Инфекция (микроблар ва уларнинг захарлари) асосан тиш каналлари оркали пульпит касаллигида, пульпа чириганда (некроз) юз беради.

Микроблардан энг куп учрайдиганлари – ногемолитик, кукумтир, гемолитик стрептококклардир. Бу кокклар билар биргаликда (дрожжеподобные) ачиткисимон замбуруглар, лактобактериялар хам бор. Периодонтга инфекцияни тушиши патологик тиш-милк чунтак оркали хам утиши мумкин. Шундай килиб, Тиш каналига инфекция (интердентал) йуллари оркали периодонт тукумасига тушиши ва уни яллиглантириши мумкин. Тиш ташкарасидан инфекцияни периодонтга утишининг яна битта йули – бу кушни тишлар атрофидаги инфекцияни тиш енларидан еки латерал жойларидан илдилараро ва альвеолалараро бушликлар, тешиклар, еки контакт йули билан утишидир. Пародонт касалликларида (пародонтит, сурункали гингивит) инфекция периодонтга тиш буйин кисмидан кириб, патологик чунтаги оркали хам тушиши мумкин. Ва, ниҳоят, инфекция юкумли касалликлар, остеомиелит, остит, гайморит, сепсис ва бошка шунга ухшаш касалликларда кон оркали гематоген ва лимфоген йуллари билан хам тушиши мумкин.

Демак, инфекция асосан тиш илдизи оркали (интердентал), тиш ташки (экстрадентал) йуллари – патологик тиш-милк чунтак, кушни яллигланган учоклар ва кон, лимфа оркали периодонтга тушиши ва унинг яллиглантириши мумкин. Инфекцияни периодонтга тушиш яна бир йули – бу соглом пульпали тишларда эмаль каватини емирилиши окибатида дентин каналчалари оркали экстрадентал йул билан кириши мумкин.

Жарохатли (травматик) периодонтитлар уткир катта босим натижасида жарохат таъсири остида тишдаги томир асаб тузимнинг эзилиши, узилиши окибатида, пульпа кон таъминотининг бузилиши ва унда чириш (некроз) жараенинг кетиши окибатида уткир, еки сурункали периодонтитлар келиб чикиши мумкин. Ундан ташкари, пульпани экстирпация – олиб ташлаш муолажасини купол тарзда (пульпаэкстрактор, илдиз игнасини периодонга чикариб юбориш) натижасида, еки пломбани хаддан ташкари илдиз, периапикал кисмга чикариб юборганда хам периодонтит келиб чикиши мумкин.

Баъзан нотугри куйилган (милкга босим таъсир этадиган) пломбалар, коронкалар, протез кламмерлари маргинал периодонтитнинг келиб чикишига олиб келиши мумкин. Маргинал периодонтитлар пародонтит касаллигида хосил буладиган тиш-милк чунтаги оркали, куйилган пломбалар контакт юзасининг йуклиги, нотугри герметик епилмаганда маргумуш пастасини таъсири остида хам ривожланиши мумкин.

Сурункали жарохат турлари нотугри прикусни кутариб турувчи куйилган пломбалар, коронкалар, дойимий емон таъсир курсатувчи (тишларни босиб турувчи) чекувчилар мундштуклари, чилим чекувчи трубкалари, мусика асбоблар, этикдузлар михларни, езув асбобларни (калам, ручка) ларни тиш орасида ушлаб туриш каби зарарли одатлар кирази. Сурункали жарохатлар илдиз чукукисидаги альвеола компакт пластинкасини емирилишига олиб келиши мумкин.

Медикаментоз (дорилар таъсирида) периодонтитлар энг аввало пульпа яллигланганда олиб бориладиган нотугри, купол муолажалар натижасида келиб чикиши мумкин. Маргумуш кислотаси, формалин, трикрезолформалин, фенол, кумуш ва шунга ухшаш кучли кимевий моддаларни, еки дориларни, уларнинг концентрациясини, таъсир этиш муддатини ва илдиз каналларининг холатини хисобга олмаганлик натижасида хам фосфат цемент, адгезор, резорцин-формалин пастаси, штифтлар ва бошка пломба ашёларини илдиз чукукисидан чикариб юбориш натижасида периодонт тукумасига жарожат етказиш, куйиш бунинг натижасида яллигланишга олиб келади.. Бундан ташкари, медикаментларга беморнинг сезувчанлиги ошган булишини (сенсбилизация) хисобга олмасдан тиш каналларига киритилган антибиотик, йод, эвгенол, ва бошка дорилардан аллергик холат юзага келиши мумкин, яъни махаллий иммунологик холатнинг бузилиши хам периодонтитга олиб келиши мумкин.

ПЕРИОДОНТИТНИ РИВОЖЛАНИШИ (ПАТОГЕНЕЗИ)

Периодонтитни ривожланиши нисбатан яхши урганилган. Яллигланиш жараени асосан микроблар ва уларнинг захарларини илдиз каналига ва бошка йулар оркали периодонтга тушиши натижасида руй беради. Касалликнинг келиб чиқиши уч нарсага – организмнинг умумий ҳолатига, унинг реактивлигига, ва қаршилиқ қуратиш қучига, тушадиган микроблар сони ва уларнинг вирулентлигига боғлиқ. Биринчи даврларда утқазилган микробиологик текширувлар, периодонтитни чакирувчи микроблар борлигини аниқлашга йуналтирилган. Лекин, бу тадқиқотлар периодонтитни чакирувчи специфик, ҳос микробларни йуқлиги, балки периодонт туқимасининг яллигланишига жуда қуп микроблар, замбуруглар ва бошка сабабчи булиши мумкинлигини қурсатади.

Кейинги текширувлар натижасига қура, микроблардан қура, уларнинг захарлари (токсинлари), стрептококк ва умуман граммусбат микроорганизмлар қобик (оболочка) ларини жароҳатланиши оқибатида периодонт туқимасига салбий таъсир қурсатар экан. Шу жараен оқибатида эндотоксинлар периодонтга биологик фаол маҳсулотлар туқланиши ва улар таъсирида томирлар утқазувчанлиги ошиши ва бу ҳолл эса, уз навбатда, лимфоцитларни, макрофагларни, лизосомал ферментларни ошишига, ва остеокластларни фаолиятини қучайишига олиб келади. Анна шундай қилиб периодонт ва унинг атрофидаги суяқ туқимасининг емирилиши юзага келади.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИ

Яллигланиш қонуниятига тулик амал қилган ҳолда кечадиган периодонтит қасаллигида қуйдаги патологоанатомик узғаришларни қайд этиш мумкин: альтерация, экссудация ва пролиферация.

Альтерация ва экссудация қупрок утқир периодонтитларда, пролиферация ва альтерация – сурункали периодонтитларда қузатилилади.

Утқир зардобли периодонтит. Бунда яллигланган периодонт қалдинлашган, шишган, қизарган ва томирлар жароҳатланганлиги учун қон қуйилиши оқибатида ҳосил булган учоқлар ҳисобига қон тулган, микроскоп остида яллигланишли гиперемия, қуп шаклли, ядроли лейкоцитлар, гистиоцитлар, ва қам сонли лимфоцитларни қуриш мумкин. Қон томирлар қенгайган, суяқ қумиклари бушлиқларида турғунлиқ ҳолати қузатилади.

Утқир йирингли периодонтит. Одатда утқир зардобли периодонтитлардан кейин еки бирламчи равишда йирингли периодонтит шаклида қечиши мумкин. Периодонт туқимаси қон билан тула, шишган. Периодонт толалари зардоб сурилиши оқибатида юмшаган. Қон томирлар қенгайган, ҳужайралар аро инфильтрация учоқларида аутолитик (уз-уздан парчаланиш, емирилиш) жараенлаи қечиб боради, туқималар эриши натижасида периодонтда абсцесслар ҳосил булиши мумкин ва периодонт туқимаси йиринг билан туйинади.

Туқланган йиринг илдиз қанали орқали, тиш буйни орқали, суяқ қумиги бушлиқлари орасидан суяқ усти пардалари остига утиб, милк абсцессларини ҳосил қилади.

Атрофдаги юмшок туқималарда яллигланиш тарқалиб, қоллатерал шишлар, лимфаденит ва бошка ноҳуш ҳолатларни қелиб қичишига сабаб булади. Периодонтга яқин жойлашган туқималарда альвеола суягида суяқ емирилиш жараени, суяқ қумикларида йиринглаш қабии ҳолатлар юзага келади, булар суяқ туқимасида перифокал ҳасталиқлар оқибатида остит, периостит еки остеомиелитларга қа буладиган ҳасталиқларни пайдо булишига олиб келади.

Г.А. Васильев утқазган екпериментал тадқиқотлари шуни қурсатадики, қон томирларда тромбоз булмаганлиги сабабл суяқ туқималарида резорбция ҳолатлари қузатилмайди. Шунга ососланиб, муаллиф периодонтит остеомиелитик жараен эмас, яъни периодонтит остеомиелитга утмайди деган ҳулосага қелган.

И.Г. Лукомский эса йирингли периодонтитда атроф туқималардаги петологик узғаришларга перифокал остит деб қарайди.

Шунинг учун, ҳозирги замонда диффуз (тотал, умумий) периодонтит остеомиелитни бошланғич даври деб қараши тугри булади (А.А. Лимберг ва бошқалар).

Сурункали периодонтитлар.

Фиброзли периодонтитнинг келиб чиқишига сабаб узок муддат давомида жароҳат, босим, инфекция, яллиглланган пульпа колдиклари каби кучсиз таъсиротлар ҳисобланади.

Бунда периодонт калинлашган, зич, купинча гиперцементоз борлигини куриш мумкин. Периодонт ериги кенгайган, лекин альвеоланинг компакт пластинкаси узгармаган. Калинлашган куполтолали тукуманинг айрим жойларида лимфоцитлар кузатилади, бошка хужайралар йук.

Периодонтнинг соғлом жойларидаги толалари узгармаган. Фиброзли периодонтит купинча асоратсиз утади, интоксикация деярли бермайди. Баъзи пайтларда, тиш кариес коваги очик, яъни тиш коваги билан тиш канали бевосита алоқадор, баъзида эса кариес тиш коваги билан тиш канали уртасида дентин тусиги бор булиши мумкин. Агар тиш коваги билан канал уртасида тусик булмаса, овкат колдиклари билан бекилиб колса, анна уша ҳолатда озгина огрик булиши мумкин.

Грануллашган периодонтит. Сурункали периодонтитлар орасида энг фаол, тез тез кузгалиб турувчи, асоратлар берувчи тур ҳисобланади. Бу тури кейинчалик гранулематоз турига утиши мумкин.

Илдиз чуқки кисми деярли юмшок тукумалар (чиригани учун) дан холи, гадр-будир, кора-кукимтир тус олади. Жой-жойда юмшок тукума йиринг билан шимилган, кизарган еки зич, окиш рангда.

Яллигланишни бошлангич даврида экссудатда лейкоцитлар, кейинчалик эса лимфоцитлар, гистиоцитларни учратиш мумкин. Плазматик хужайралар йиринг учогини атрофида ва окма тешиги атрофида жойлашган. Грануллашган тукума бошлангич даврида хужайраларга бой, аста-секин уларни сони камайиб, фиброз тукума купайяди.

Бу турдаги периодонтитда ҳам кариес коваги ва тиш канали ёпилиб (овкат тикилиб) колганда, тишда симилловчи огрик, хусусан тиш босилганлигида булиши мумкин. Бунлай пайитда енгил кайталаниш белгилари тиш атрофидаги юмшок тукумаларнинг кизариши, шиши, тишга босим тушганда – огрик каби нохуш сезгилар кузатилиши мумкин.

Грануляцияон тукуманинг ҳосил булиши янги ҳосил буладиган цемент ва суяк тукумаси бир вақтнинг узида тиш атрофидаги юмшок ва каттик тукумалар ҳамда тишнинг узида емирилиш жараёни билан биргаликда кечади. Цемент, дентин, альвеола суяги ва альвеола усимтаси уйдим-уйдим чуқур булиб колади. Грануллашган периодонтитни узига хос белгиси бу окма йул ҳосил булишидир. Окма йул купинча илдиз чуқкиси проекциясида жойлашади. Одатда улар купрок огиз дахлизида намоён булади, баъзан огиз ичига қаратилган булади ва камдан кам ҳолатларда терига чиқиши мумкин.

Гранулематоз периодонтит (гранулема). Купинча доимий, узгармас ва кам фаол периодонтит тури сабабли ҳисобланади. Гранулемалар оддий (ноэпителиал) ва мураккаб (эпителиал) булади. Оддий гранулемалар 8-10% ташкил килади. Колгани мураккаб гранулемалардир. Гранулемалар эпите-лийси огиз бушлигини коплаб турувчи усувчи эпителий каватига ухшаш. Гранулемалар таркибида гиалурон кислотаси, эпителийнинг

протоплазмасида эса сульфатли мукополисахаридлар мавжуд. Эпителий билан копланган бушликли булган гранулемалар кистогранулемалар деб аталади. Дегенерация окибатида эпителий тасмаларида бушлик ҳосил булади, яллигланиш эозинофил экссудати ,унда оксил ва ег детритларпайдо булади. Детритлар чиқиши натижасида холестерин кристаллари тупланади ва улар кистогранулема ва илдиз атрофи кистасига хос.

ТАСНИФИ

Ҳозирги кунда И.Г. Лукомский таклиф этган тасниф кулланилади:

1. Уткир периодонтитлар

а) Келиб чиқиш сабабларига кура:

1. инфекцион периодонтит

2. травматик периодонтит

3. медикаментоз периодонтит

б) Патологик жараенни жойлашишига кура:

1. Уткир маргинал

2. уткир апикал (илдиз чуққиси)

3. уткир умумий (тотал)

в) Экссудат турига кура:

1. уткир зардобли

2. уткир йирингли

II. Сурункали периодонтитлар

1. сурункали фиброз периодонтит

2. сурункали грануллашган периодонтит

3. сурункали гранулематоз периодонтит

III. Кайталашган сурункали периодонтит

Периодонт туқимасида кечадиган яллигланиш жараёнлари ҳудди бошқа қушувчи туқималарда кечадиган яллигланиш жараёнларига ухшаш кечади. Лекин периодонт туқимасининг узига хос тузилиши, ундаг кечадиган патологик узғаришларнинг ҳам узига хослиги билан фарқ қилади. Энг аввало, периодонт ёриги периодонт туқимаси билан тулган ва нисбатан ёпикдир. Ана шу жойда уткир ва сурункали яллигланиш жараёнлари кечиши мумкин. Уткир яллигланиш жараёнларнинг клиник кечиши улардаги экссудат турига боғлиқ. Сурункали яллигланиш жараёнида эса, у ердаги кечадиган пролифератив жараёнларга аҳамият бериш зарур.

Уткир зардобли периодонтит (*periodontitis acuta serosa*). Бошланғич даврида беморлар унча каттик булмаган симмиловчи огрик борлигига шикоят қилишади. Одатда бундай огрик, касалланган Тиш атрофида жойлашади ва Тиш босилган (чайнов) пайтида сезилади. Огриган тиш, бемор таъбирича, усган ёки катагидан чиккандек булади. Бемор зарарланган тишни аниқ курсатади, чунки огрик бошқа тиш жойларига тарқалмайди.

Оғиз бушлигидаги касал тишни объектив қурганда тиш бутунлиги ёки жароҳат олганлиги лекин купинча кариес коваги борлиги аниқланади. Кариес коваги ҳаммавақт ҳам тиш бушлиги билан алоқадор булмаслиги мумкин. Ковакни туби зонд билан пайпаслаб қурилганда огрик булмайди. Периодонт туқимасига зардоб сурилганлиги туфайли тишнинг оз микдорда кимирлаши мумкин.

Перкуссия озрок огрик бериши мумкин. Милк ва утувчи бурмада патологик узғаришлар булмаслиги ёки уларда кизариш, шиш булиши ва пальпация қилиб қурилганда огрик булиши мумкин. Четки (регионар) лимфа тугунчалари, безлари шишган ва озрок огрикли булади. Агар зардобли экссудат даврида периодонтит даволанмаса авж олиб, йирингли периодонтитга утиши мумкин.

Уткир йирингли периодонтит (*per. acuta purilenta*)

Уткир йирингли периодонтит жадаллашган луккиловчи огрик билан характерланади.

Огриклар учламчи (*nervus trigeminus*) асаб шохлари оркали касал тиш жойлашган тарафдаги кулокка, чаккага ёки кузга таркалади, иррадиация килинади. Уткир пульпитлардагидан фаркли уларок, уткир йирингли периодонтитда огриклар вақт – вақти билан тутканоксимон эмас, балки доимийдир, факат айрим пайтларда салгина пасайиши мумкин (ремиссия). Тиш илдиз чуққисида экссудатнинг йигилиши, тупланиши натижасида беморда гуёки тиш усган, уз хонасидан (лунка) – катагидан чиккандек сезги пайдо булади. Шунинг учун беморлар огиз бушлигини очик холатда, тишларни бир – бирига тегизмасдан юрадилар.

Касал кишининг умумий ахволи ҳам узгаради: беҳузурлик, ноҳуш сезгилар, бош огриги, уйку бузилиши кабилар.

Объектив куриқда тишда кариес коваги ва у билан тиш бушлиги ораси ёпик ёки тиш бутун булиши мумкин. Тиш пульпа туқимаси гангреноз парчаланган, чириган холда булади (хаммаси ёки илдиз канал (лари) ичидагилари). Уткир йирингли периодонтитда горизонтал ва вертикал перкуссия огрик беради, чунки яллигланиш периодонт туқимасининг бутун сатҳини камраб олган. Агар касаллик чузилган булса, унда касал тиш ёнларидаги қушни тишларда ҳам перкутор огрик булиши мумкин. Тиш кимирлаши яхшигина, сезиларли равишда қайд этилади. Касал тиш атрофидаги милк шишган, кизарган, шиш огиз бурмаларига ва қушни тиш атрофларига ҳам таркалади. Утувчи бурмаларни пайпаслаганда огрик пайдо булади. Жағости, иякости лимфа тугунларида катталаниш ва огрик борлиги аникланади. Касал тиш томондаги юмшоқ туқималарда (коллатериал) шиш булиб, улар турли катталиққа, сатҳларга эга булади. Лекин шишнинг ката – кичиклиги яллигланиш огир – енгиллигига тугри келмаслиги мумкин. Баъзи одамларда периодонтитнинг бошланғич пайтларида ҳам четки шишлар (коллатериал) булиши мумкин.

Четки шишларни флегмонадан фарқи шундаки, бунда пайпаслаш деярли огриксиз, флегмонада эса огрикли булади. Касал томондаги тери таранг, ялтирок булади. Лаборатория текширувлари беморлар кон таркибида лейкоцитоз (15-20минг) эритроцитлар чуқиш тезлиги (СОЭ) ошганлиги қайд этилади.

Рентгенологик текширувда периодонт еригини кенгайиши ва касалликни 5-6 қунига альвеола қумигини қуринишини хиралашивудан ташқари ҳеч қанақа узғаришлар қуринмайди. Периодонтитни кейинги ривожланиши, ундаги экссудатни чиқиш йуллариги боглиқ. Клиник кузатувлар уткир периодонтитдаги экссудат 4 хил йул билан ҳаракат қилиб чиқиши мумкин. Биринчиси экссудат канал оркали кариес ковакга чиқиши мумкин. Иккинчиси – периодонт оркали тиш бўйин қисми бўйлаб. Учинчиси – альвеола усимтасининг бушлиқлари ва суяк каналлари оркали жағ суяк усти пардаси остигача бориб йигилади ва суяк усти, пардаости абсцессни ҳосил булишига олиб келади.

Йиринг (экссудат) суяқнинг Фолькман ва Гаверс суяк каналлари оркали утади. Суяк ости пардаси эластик толалар булмаганлиги сабабли, унга экссудат Қира олмасдан уни қутариб, остги қисмида туланади. Вақт утиши билан суяк устки пардаси ҳам эрийди ва йиринг юмшоқ туқималарга утиб, милк ости абсцессини юзага келтиради. Суяк устки пардаси остида абсцесс ҳосил булиши, беморнинг умумий ҳолатининг ёмонлаштиради, бирдан тана ҳарорати қутарилади, боши огрийди, уйкуси бузилади. Бемор уткир чидаб булмас локкиловчи (пульсирующие боли), узувчи огрикка шикоят қилади. Абсцесслар қупинча лаб, лунж томонларда жойлашади. Олдинги ён кесувчи тишлар, юқори жағ моляр – озик тишларнинг танглай илдизларидаги экссудат танглай абсцессларига сабабчи булишлари мумкин. Жуда кам холларда 4 – йул – эриган, чириган суяк туқимаси оркали жағ суяқларига утиши мумкин.

Шуни таъкидлаш зарурки, экссудат апекал тешиги оркали конга ҳам утади, анна шунинг оқибатида, утир периодонтитлар, ҳусусан уткир умумий (тотал) йирингли периодонтитда, айниқса болаларда, септик ҳолат – тана ҳароратининг қутарилиши,

холсизлик каби ҳолатлар юзага келади. Агар уз вақтида даволаш муолажалари Тула равишда олиб борилса, яллигланган периодонт тузалади, бемор даволанади, албатта периодонт тукумасининг меъёрдаги ҳолати тикланмайди, чандиклар қолади, лекин периодонт уз вазифасини бемалол бажара беради. Агар даволаниш охирига етказилмаса, уткир периодонтит сурункалига утади. Периодонтитни уткир яллигланашида 2-та фаза ажратилиши тавсия этилади.

Биринчи фаза бу интоксикацияни бошланилиши бўлиб, периодонт тукумасини яллигланилишини боши. Бунда беморлар касалланган тишда узок, тухтовсиз симилловчи огрикга шикоят қиладилар. Баъзи ҳолларда тишга босканда огрик пайдо бўлади., вертикал перкуссия огрикли, тиш атрофидаги юмшок тукумалар узгаришсиз, регионар лимфа тугунлар биров қаталашган ва огрикли бўлиши мумкин.

Патологоанатомик узгаришлар периодонт тукумасига турли микроблар, физик кимевий, ва бошқа салбий таъсиротлар оқибатида юзага келадиган хужайралар, мода алмашинуви бўзилиши, сут кислотасини тупоаниши ва ацидознинг ривожланишини, булар эса шиш пайдо бўлишига қон томирлар утказучанлигини ошишига олиб келади. Микроскоп остида яллигланиш аломатлари – кизариш томирлар атрофиги зардоб сурилганлигини, периваскуляр яллигланиш, шиш кузатилади.

Иккинчи фаза бу фазада экссудация жараёни тухтовсиз симиллайдиган огрик билан кечади. Тишга босганда, тегилганда кескин огрик кузатилади. Вертикал ва горизонтал перкуссия огрикли. Тишда патологик кимирлаш, усган тиши хиссиети кузатилади. Бу ҳолат периодонт тукумасининг вазифалари инфильтрация оқибатида бузилганлиги, тиш атрофидаги милк кизориини ва шиши, пайпаслаганда огрик кузатилади. Пульпа улганлиги сабабли, огриган тишда хароратга реакция бўлмайди. Айрим ҳолларда милкда, утивчи бурмада шиш, огриклар пайдо бўлиши мумкин. Бунда перкуссия огрикли бўлади. Абсцесс пайдо бўлганда шиллик ости каватида яккол қуринади. Абсцесс ерилса, оқма йулла, шиллик каватда еки терида кузатилади. Йиринг чикканидан сунг бемор енгил тортади. Юқори жагда премоляр ва моляр тишлар атрофида абсцессларидан экссудат гаймор бўшлигига утиши мумкин ва унинг яллигланишига олиб келиши мумкин. Бу ҳолатларда тана хароратини қутарилиши, қонда узгаришлар (лейкоцитоз, СОЭ қупайиши аниқланади). Регионар лимфа тугунлари пайпаслаганда огрикли, шишган.

Патологоанатомик узгаришлар лейкоцитлар инфильтрацияси, полиморф ядроли лейкоцитлар, лейкоцитлар миграцияси ва ийиринг игилиши оқибатида юмшок тукумаларда кизориш, қонга тулиш, шиш кузатилади. Суяк усти парда қалинлашади, қутарилиб суяқдан ажралади. Тиш қатаги сурилган, унинг айрим жойлари хужайрали толалар билан алмашган бўлади. Бундай ҳолларда уткир яллигланиш жараёни суяк альвеоласи қумигига ҳам утади. Рентгенда 1-2 қундан кейин суяк тукумасидаги қумик қуринишида тиниклик йуқолиши билан кузатилади.

Уткир маргинал периодонтит

Уткир маргинал периодонтит тиш пульпаси бутунлайин тириклигида ҳам кузатилиши мумкин. Бемор бунда милкдаги доимий огрикка, ноҳуш сезгига, тиш атрофидаги милк кичишишига шикоят қилади. Пульпитдаги огрикдек, маргинал периодонтитда ҳам тутканоксимон огрикка шикоят қиладилар. Яллигланиш милк қиррасига, атрофларига, базан енидаги тишларнинг милк соҳасига тарқалган бўлади. Пайпаслаганда тиш буйин қисмида огрик, шиш, кизариш кузатилади. Горизонтал перкуссия, вертикалга нисбатан огриклироқ бўлади, тиш патологик кимирлаши кузатилади.

Уткир чуққили, апиқал периодонтит

Уткир чуққили, апиқал периодонтит зардобли еки йирингли бўлиши мумкин. Уткир зардобли еки йирингли периодонтит уткир маргинал, уткир тотал периодонтитларга

нисбатан купрок учрайди. Уткир апикал периодонтит пулпитни даволашда асоратти сифатида, маргумуш пастасини периодонтни захарлаш окибатида, эндодонтик асбоблар билан купол ҳаракат қилганда, пломба ашъе илдиз каналидан чиқиб кетган ҳолларда, қучли дори воситалар периодонтга таъсир этганда ва бошқа асоратлар оқибатида қелиб қиқиши мумкин. Баъзида беморнинг умумий ҳолати (грипп, иммуннотанқислик, инфекция, вирус касалликлар, касбий захарланишлар) ҳам сабаб бўлиши мумкин. Уткир апикал периодонтитни бошланғич даврида симилловчи оғрик, тиш тишга тегканда, босганда оғрик пайдо бўлади. Бемор оғриган тишни аниқ курсата олади. Одатда уткир апикал периодонтит 2-3 кундан 2-3 ҳафтагача давом этиши мумкин. Агар оғрик зурайиб, локулловчи, учламчи нерв толалари бўйлаб тарқалса, тухтовсиз, купорувчи оғрик пайдо бўлса уткир зардобли периодонтит, уткир йиринглига айланганидан далолат.

Уткир йирингли периодонтит

Бу уткир периодонтитларни энг оғир тури. Бунда бемор, оғир қучли, локулловчи, узувчи оғрикка шикоят қилади. Тана ҳарорати 38-39 С ва ундан ҳам ортиқроқ бўлиши мумкин, бош оғриғи, уюшиш (озноб), ҳолсизлик, уйқуиштаха бузилиши кузатилади. Тиш тишга тегканда қучли оғрик бўлгани сабаби бемор оғзини доимий равишда очиб юради. Тиш атрофидаги милк шишган, инфилтрат борлиғи қуринади. Оғиздан қуланса хид қиқиши, лимфа тугунларини қатталашганлиғи ва пайпаслаганда оғриклиғи кузатилади. Периодонти туқимасидаги йиринг 4-та йуналишда қиқолмаса қонга утиб интоксикация ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Уткир тотал периодонтит

Уткир периодонтитларнинг энг оғир тури. Беморнинг умумий ҳолсизлиғи билан кечади. Уткир тотал периодонтитда яллиғланиш жараёни периодонт туқимасининг ҳамма соҳаларида жойлашган бўлади. Беморда умумий ҳолсизлик, тана ҳароратини қутарилиши, уйқув, иштаха бузилиши, тишда қескин оғрик, милкда яллиғланиш, шиш билан кечади. Бемор гапришга, чайнашга ютинишга қийналади. Бемор бундай ҳолатларда ишга яроксиз бўлади.

Уткир периодонтитни таъхиси ва қиесий таъхиси

Таъхис қуйиш қийин эмас. Яллиғланиш жойлашганлиғи, экссудат ҳарактерига қараб фарқланади. Таъхис қуйишда беморнинг шикоятлари, касаллик анамнези дан аниқланади. Уткир маргинал периодонтитда яллиғланиш асосан тининг бўйин қисимда жойлашган бўлади, горизонтал перкуссия қескин оғрикли бўлади.

Рентгенограммада узғаришлар қузатилмайди

Уткир зардобли апикал периодонтитда оғриклар қамроқ бўлиб беморнинг умумий ҳолати зарарланмайди. Объектив қурикда тишда қариес қовак еки пломба бўлиши мумкин, зондлаш оғриксиз перкуссия оғрикли, тиш атрофидаги милк бироз шишган, яллиғланган бўлиши мумкин.

Рентгенологик қурикда периодонт ериғи тиш бўйик қисми бўйлаб қейганлиғи , суяқ қумигининг қуриниши қиралашганлиғи қузатилади. Ҳаар икала қелтирилган уткир периодонтит турларида ҳам оғрик, бошқа шикоятлар локал ҳарактерга эга.

Уткир тотал периодонтида тишда тухтовсиз оғрик, қосимдан қескин оғрик, уч шохли нерв толалари бўйлаб тарқалиши қузатилади. Тана ҳарорати ошади, ҳолсизлик, уйқув, иштаха бузилиши аниқланади. Объектив қурикда оғриган тиш атрофида шиш, қизориш, палъпацияда қескин оғрикли, бемор тишни тишига қуйига ҳам қийналади. Уш бу белгилар асосида врач беморга таъхис қуяди.

Уткир перниодонтитларни даволаш усуллари.

Уткир периодонтитни даволаш усуллари, касалликни клиник курилишига, ташхисига боғлиқ бўлади. Ҳозирги кунда, периодонтитларни, жумладан уткир, сурункали ва қайталанган сурункали периодонтитларни даволашда эффектив даволаш усуллари мавжуд ва кенг қўлланилмоқда.

Даволаш муолажалари периодонт туқимасига салбий таъсирот курсатадиган омилларни йукотиш, яллигланиш натижасида ҳосил бўлган экссудатни ва унинг маҳсулотларини бартараф этиш, яллигланиш жараёнини, тишдаги огрикни тухтатишга қаратилган.

Периодонтит бу фақат периодонтда жойлашган деструктив узғариш бўлмасдан, сабабчи тиш вазифаларини бузилиши бўлмай, организмни интоксикацияга олиб келувчи инфекция учогидир.

Уткир периодонтитни даволаш йукотилган еки огриган тиш вазифаларини авайлаб тиклашга қаратилиши лозим. Бунда даволаш муолажаларини қўллаш, касалликни клиник кечиши ва уни келтириб чиқарган сабабларга боғлиқдир.

Зардобни ва йирингли периодонтитни даволашда врач беморларга тирли дорилар қабал қилишни, иссиқ, иситиш муолажаларини тавсия этиш билан чегараланмаслиги керак. Уткир периодонтитни қайси тури бўлишидан қадъий назар, биринчи навбатда, огрикни тухтатиш, игилиб қолган экссудатни чиқариш ва яллигланиш шиддатини тухтатиш зарур. Бунинг учун биринчи навбатда экссудатни чиқариш лозим.

Периодонт ериги дренажи 4 та йул билан утказилади

1. Илдиз канали орқали кариес қоваги тамон
2. Утувчи бурмасини кесиб милк еки суяк усти пардаси остидаги абсцессни очиб
3. Четки (маргинал) уки умумий (тотал) периодонтитда милк чунтаги орқали
4. Тиш катаги орқали

Булардан ташқари периодонтда йирингли экссудат, албатта, қонга утиб септик ҳолатни юзага келтириши еки суяк каналлари орқали қушни тиш атрофидаги юмшоқ туқималарга утиб, уларни яллиглантириши оқибатида шиш, қизариш қабил ҳолатларни юзага келтириши мумкин. Периодонт туқимасида йигилган йиринг экссудатни чиқаришнинг энг яхши йули – бу илдиз канали орқалидир, чунки бунда периодонт туқимаси қам зарар қуради. Агар илдиз чуққисидаги, тешиқ епик бўлса Миллер игнаси еки дрилбор ердамида уни қенгайтириш мумкин. Шунини алоҳида тақидлаш зарурки, уткир периодонтитда тишга тегиш ҳам огрикли бўлганини ҳисобга олиб, барча муолажалар маҳаллий еки утказувчи огриксизлантириш билан утказилиди.

Илдиз каналига қириш қисми айланасимон бор ердамида воронқасимон қенгайтирилиб, каналдаги қириндилар, еки пломба қолдиқлари басқичма-босқич пульпоекстрактор ердамида антисептив ванночкаси остида олинади. Миллер игналарига пахта ураб турунда ҳолида антисептикга ботирилиб канал ювилади. Канал тозалашда эҳтиёт бўлиш керак, чунки каналдаги қириндилар ва унлдаги микроорганизмлар илдиз атрофидаги туқималарга утмаслиқ керак.

Агар қнал очилганда ундан йиринг қикса, қикқан экссудатни пахта тампончалари билан қуришиб олиниши керак. Бундай ҳолларда канал ичида олиб бариладиган эвакуация муолажалари олиб борилмайди, тиш очик қолдирилади, огизни турли доривор утлар дамламаси ердамида еки илик 42С - 2% эритмаси бимлан қайилиши керак.

Уткир яллигланиш 1-2 қундан кейин аста секин пасаяди. Милк ости еки суяқусти парда ости абсцесслари бўлганда илдиздан қикқан йиринг яллигланишни босилишига етарли бўлмаслиги мумкин. Бунда абсцесс усти қесилиши ва бу орқали экссудатни қушимча йул орқали қиқариш зарур.

Агар беморда умумий захарланиш белгилари (бош огриги, тана хароратини қутарилиши, ҳолсизлиқ, қондаги узғаришлар) бўладиган бўлса, унда хар бир беморнинг

узига хослиги маълум дориларни қабул қила олиши ҳисобга олган ҳолада, антибиотиклар ичирилиши тавсия этилади.

Навбатдаги периодонта еригини очиш йули, бу милк чунтаги орқали дир. Бу йул маргинал ва диффуз периодонтитларда қулланилади. Бу йулнинг ёмонлиги шундаки, тиш айланма боғлами бутунлиги бузилади, бу ҳам огриксизлантиришдан кейин утказилади. Абсцесс очилгач, милк чунтагидаги босим остида антибиотик, антисептик эритмалари билан ювилади. Бемор узини анча енгил сезади. Ювиш учун протеолитик ферментлар эритмасига антибиотик эритмаси аралаштирилиб ишлатиш ҳам яхши натижа беради.

Ундан ташқари УВЧ-даволаш, диадинамик, флюктуорланган, дарсанваль тоқлар ердамида яллигланиш еки огрикни бартараф этиш мумкин.

УТКИР МЕДИКАМЕНТОЗЛИ (ТОКСИК-ЗАХАРЛАНИШ)
ПЕРИОДОНТИТНИНГ ИНТОКСИКАЦИЯ ДАВРИНИ ДАВОЛАШ

Бу турдаги уткир периодонтитни марғумуш пастаси таъсиридан кейин келиб чиққан уткир периодонтит деб ҳам аталади. Чунки, келиб чиқишига қупинча врач айибдор: марғумуш пастаси қуп илдизли тишларга 48 соатга, бир илдизли тишларга 24 соатга қуйилади. Даволаш учун биринчи навбатда канал(лар) даги пульпа олиб ташланиб сунг антисептиклар ердамида ювилади, сунг марғумуш антидоти 5% йод эритмаси, 5% унитиол турундаларга шимдирилиб каналда қолдирилади. Иложи бўлса 5% йод эритмаси билан каналга электрофорез утказилади (20 дақиқа 2-3 маротаба, тоқ қучи 2-3 мкА. Огрик қолгач, канални илдиз чуққисигача қломбалаш мумкин. Агар огрик қолмаса тиш очик қолдирилади ва беморга денгиз эритмаси билан чайиш тавсия этилади. Огрик қолгач тишга боғлам қуйилиб 2-3 кундан сунг тиш қломбаланади.

Уткир инфекцияли периодонтит ҳам яллигланиш вазифасига қараб даволанади. Интоксикация фазасида каналдан қириндилар олиниб, унга огриксизлантирувчи, антисептиклар дори воситалари қолдирилиб, тиш герметик 1-2 кунга епилади. Уткир яллигланиш авж олганда (хуруж), огрикни пасайтириш учун тиш 3-4 кунга очик қолдирилади. Уйда бемор илик туз эритмаси Балан огиз ванночкалари утқазади. Врач тамонидан утказиладиган барча муолажалар маҳаллий огриксизлантириш остида утказилади.

Бундан ташқари антигистамин (димедрол, фенкарол, супрастин, тавигил ва бошқа дорилар), антибиотиклар қабул қилиниши тавсия этилади, физиотерапевтик муолажалар УВЧ-даво, флюктуоризация, дарсанваль, микротулқинли тоқлар тавсия этиш мумкин. Огриган тиш атрофида пайдо бўлган абсцесслар очилиши шарт. Канал қломбаланганлигидан сунг тишга босганда, еки уз-уздан огрик пайдо бўлиши мумкин. Бунда тишга симптоматик даво утказилади. Бунда физик усуллар қенг қулланилади. Агар даволаш натижаси самарали бўлмаса, итш яна очилади очилади ва ундаги огрик босилгач илдиз каналлари ва тиш бошқатдан қломбаланади.

Уткир периодонтитни даволашда тишни қломбаланиши ва унинг вазифалари тула тикланиши билан даволаш муолажалари самарали деб ҳисобланади. Бунда яллигланган, тузилиши бузилган периодонт туқимаси қайта уз ҳолига албатта қайтмайди, лекин уз вазифасини бажариш гача тикланади.

Яхши, тулик даволанмаган уткир периодонтит сурункали турига утиши мумкин. Уткир периодонтини энг огир асорати – периодонтит еки остеомиелитга утиши. Анна шу асоратларни олдини олиш врачни энг юқсак мақсади бўлиши қерак.

Фойдаланиладиган адабиётлар руйхати **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 қулланилувчи дори воситалари. Тошқент., "Vorish-nashriyot"- 2012.-

Кушимча адабиётлар

- 4.Артюшкевич А.С.Заболевания периодонта- Практическое руководство-323 стр
- 5.Афанасьев В.В., Барер Г.М., Ибрагимов Т.И.Стоматология. Запись и ведение истории болезни: практич. рук.-во. -М.: ФГОУ "ВУНМИЦ Росздрава",2006-320с.
- 6.Бажанов Н.Н. Стоматология - Учебник для вузов- Москва, ГЭОТАР-МЕД, 2002-304 стр.
- 7.Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Рук. для практикующих врачей.; — М.: Литтерра, 2006, — 568 с.
- 10.Бир Р., Бауманн М., Ким С, Эндонтология / Пер. с англ. под общ. ред. проф.Т.Ф.Винофадовой. - М.: МПДпресс-информ, 2004. - 368 с, ил Ю.Булычева Т. И .
- 11.Боровский Е.В. Стоматология. Руководство к практическим занятиям по стоматологии .-М.:Медицина, 1987.- 528с.
- 13.Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология - Москва, "Медицина" 2002. — 736 с: ил.
- 14.Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта- Москва, Медицинская книга, Н.Новгород, Издательства НГМА-2001-304 стр. Монография
15. Горячев НА. Консервативная эндодонтия: Практ. Руководство Казань: Медицина, 2002.—140 с.
- 16.Дмитриева Л. А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство.— М. : ГЭОТАР-Медиа,2009.—912 с.
- 17.Камилов Х.П., Мамедова Ф.М. "Даволаш стоматологиядан" рецептура справочниги. - 1995.
- 18.Камилов Х.П.,Юсупалиходжаева С.Х., Зоиров Т. Терапевтик стоматологияда эндодонтия асослари.. Самарканд, 2013
- 19.Камилов Х.П., Юсупалиходжаева С.Х., Шукурова У.А. Факультет терапевтик стоматология фанидан электрон укув услубий мажмуа.4 ГБ, авторлик гувоҳномаси (№AGU 0231, 19.04.2013 йил).Тошкент.
- 20.Хоменко Л. А., Биденко Н. В. Практическая эндодонтия.
21. Contemporary Esthetic Dentistry, 1st ed. ed. George A. Freedman St. Louis, Copyright 2012 by Mosby, Inc., an imprint of Elsevier Inc.
- 22.(.Essentials of Oral Medicine. Sol Silverman. Hamilton, 2002
23. .Rudolf Beer. Pocket Atlas of Endodontics. Stuttgart, 780 illustrations,2006

Интернет сайтлар:

- 24.[www. Ziyonetuz](http://www.Ziyonetuz)
- 25.[www. medlibrary](http://www.medlibrary)
- 26.[www. e-stomatology](http://www.e-stomatology)
- 27..[www. pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)
- 28.www.cochrane.org
- 29.<http://home.higwire.org>