

**O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta maxsus ta’lim Vazirligi
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti**

Yakubova F.X.

“Asosiy stomatologik kasalliklar” nomli o‘quv qo‘llanma

Ta’lim yo‘nalishi -5510200-Pediatriya ishi

Ta’lim yo‘nalishi -5111000-Kasbiy ta’lim

Ta’lim yo‘nalishi -5510100-Davolash ishi

Toshkent – 2023 yil

**O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta maxsus ta’lim Vazirligi
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti**

Yakubova F.X.

“Asosiy stomatologik kasalliklar” nomli o‘quv qo‘llanma

*O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta maxsus ta’lim Vazirligi tomonidan
tibbiyot oliy o‘quv yurtlari uchun
o‘quv qo‘llanma sifatida tavsiya etilgan*

O‘quv qo‘llanmada bolalar orasida tarqalgan asosiy stomatologik kasalliklar yoritilgan bo‘lib, ularni barvaqt aniqlash va differensial diagnostikasining asosiy tamoyillari keltirilgan. O‘quv qo‘llanmada pediatrlar uchun zarur bo‘lgan nazariy va amaliy ko‘nikmalar aks etgan.

Ushbu o‘quv qo‘llanma tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining ta’lim yunalishlari -5510200-Pediatriya ishi, 5111000-Kasbiy ta’lim va 5510100-Davolash ishi mutaxassisligi bo‘yicha, pediatriya, tibbiy-pedagogika va davolash ishi fakultetlarida tahsil olayotgan talabalar hamda «Umumiy pediatriya» mutaxassisligi bo‘yicha amaliy ish yuritayotgan pediatrlar uchun mo‘ljallangan

Toshkent – 2023 yil

Tuzuvchilar:

Yakubova F.X. Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti
“Otorinolariningologiya, bolalar otorinolariningologiya va
stomatologiyasi” kafedrasi dotsenti, t.f.n.

Taqrizchilar:

1. Daminova Sh.B. - Toshkent Davlat Stomatologiya instituti
“Stomatologik kasalliklarni profilaktikasi” kafedrasi mudirasi,
t.f.d.
2. Shomansurova E.A. - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti
“Oilaviy shifokorlik №1 JT va FM” kafedrasi mudirasi,prof., t.f.d.
3. Turdiyeva K.SH. - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti “O‘zbek,
rus va lotin tillari” kafedrasi mudiri f.f.n.

SO‘Z BOSHI

Yangi O‘zbekistonda barcha sohalarda ildamlilik va jadallik bilan o‘zgarishlar sari odimlamoqda, shu jumladan sog‘liqni saqlash sohasida ham yangi zamonaviy tartibdagi islohatlar o‘z aksini topmoqda.

Yangi O‘zbekistonning ta’lim tizimida ham kompleks rivojlantirish, tibbiyot sohasida ham zamonaviy bilimli malakali kadrlar tayyorlash uchun davlat tomonidan maqsadli sarmoyalar sog‘liqni saqlashga yo‘naltirilmoqda. Ayni vaqtda bolalar stomatologiyasi xizmati kundan kunga yangidan shakllanib bormoqda. Respublikada miqiyosidagi o‘tkazilayotgan tibbiy sayyor qabullar bunga misoldir. Shu maqsadda tibbiyot sohasida talabalarni yangi o‘quv darsliklari bilan ta’minlash ham bugungi kunning asosiy vazifasidir.

Ushbu o‘quv qo‘llanmada pediatriya tibbiyot institutlari va pediatriya fakultetlarida tahsil olayotgan talabalar uchun «Umumiy pediatriya» mutaxassisligi bo‘yicha amaliy ish yuritayotgan pediatrlarga mo‘ljallangan bo‘lib, ularning bolalar stomatologiyasi fani bo‘yicha bilim darajasini oshirishda yordam beradi, degan umiddamiz.

Ushbu o‘quv qo‘llanma shaklidagi kitobimizda kamchiliklar bo‘lishi tabiiydir, shuning uchun bizga bildirilgan tanqidiy fikr-mulohazalar, maslahatlarni samimiyat bilan qabul qilamiz va buni kitobni kayta nashr qilishda inobatga olamiz.

I bob

Tishlarning rivojlanishi

Stomatologiya klinik fanlar tizimida «stoma, ya'ni bo'shliq, og'iz, "logos" -o'rganish demakdir. Bugungi stomatologiya fani og'iz bo'shlig'i, tishlar, yuz – jag' suyaklari va sistemasi va unga yaqin turgan barcha organlarni o'rganadi.»¹ ularda yuz beruvchi kasalliklarni oldini oladi va davolaydi, hamda reabilitatsiya qiladi. Insonning sog'lomligiga uygunligida ovqat tanavvulining chaynalishi jag'-yuz sohasining barcha struktur komponentlari jumladan, jag' suyaklari, chaynov va nutq apparati, uning atrofidagi yumshaq to'qimalar, va jag'larni harakatga keltiruvchi mushaklar, bo'g'im muhim ahamiyat kasb etadi. Bu organlar majmuasi inson tanasining kichik bir qismi bo'lib, organizm hayotida bir qancha muhim vazifalarni bajaradi: ovqatni tishlab uzish va uni maydalab chaynash, mazkur funksiyalar so'lak va ma'da shirasi ajralishini faollashtiradi. Ovqat hazm bo'lishini osonlashtiradi. Bundan tashqari, stomatologik organlar nafas olishda, suyuqliklarni simirib yoki ho'plab ichish va yutishda, so'zlarni (nutqni) to'g'ri talaffuz qilishda faol qatnashadi.

Tahsil olayotgan talabalarga chaynov apparati, tishlarning tuzilishi, rivojlanishi, bolaning salomat o'sishidagi ahamiyati haqida, shuningdek tish-jag' sistemasida va og'iz bo'shligida keng tarqalgan kasalliklar hamda organizmdagi simptomatik belgilari haqida, ularni shifokorlar tomonidan profilaktika chora – tadbirlari to'g'risida tushuncha berishni o'z oldimizga maqsad qilib qo'ydik.

Oxirgi yillarga kelib tibbiyotdagi mutaxassislar bosh suyagi yuz-jag' qismidagi o'sib rivojlanish qonuniyatlarini sinchkovlik bilan o'rganishga bo'lgan qiziqish yildan yilga qiziqish ortib barmoqda. Buning natijasida orttirilgan bilim esa mazkur soha nuqsonlari va deformatsiyalarini bashoratlash, ularni barvaqt oldini olish yoki davolashda muxim omil bo'lib xizmat qiladi. Olimlar kuzatishi natijalari «shuni ko'rsatmoqdaki, ikki yoshli bolaning yuz

¹S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008. -B.130. <https://e-library.namdu.uz/28%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%D0%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D1%80/Maxsudov%20S.N.%20Bolalar%20stomatologiyasi.%20pdf.pdf>

qismi 73% gacha, to'qqiz yoshida esa 88% gacha o'sib rivojlanishi mumkin ekan. Bunday jadal jarayon mazkur soha organlarining me'yoriy o'sib rivojlanishi uchun zaruriy shart-sharoitlarni o'z vaqtida yaratib berishimizni taqazo etadi. Shuning uchun ham tish va jag'larning o'sib rivojlanishi haqidagi birlamchi bilimga nafaqat stomatologlar, qolaversa shifokorlar, hattoki ot-onalar ham ega bo'lmoqliklari shart»². Inson organizimining muhim azolaridan bir bo'lgan tishlarning rivojlanishi murakkab jarayon bo'lib homiladorlik davrining 40-45 kunidan boshlanadi va inson umrining 18-20 yoshiga qadar davom etadi, hatto 25 yoshgacha davom etishi mumkin. Ushbu rivojlanish jarayonlarini besh bosqichga bo'lib o'rganiladi. Ushbu besh davr quydagicha:

«I- davr - bolaning tug'ilgan vaqtdan boshlab 6-7 yoshlik davriga qadar. Bu davrda sut tishlar hali yorib chiqmagan bo'lib, ular jag' suyaklari qarida murtak [follikula] shaklida joylashgan bo'ladi. Mazkur murtaklar embrion shakllanishining 40-45 chi kunidayoq hosil bo'la boshlaydi.

II – davr – 6-7 oylik davridan 6-7 yoshga to'lguniga qadar davom etadi. Bu davrda 20 ta sut tishlari ma'lum tartib bilan yorib chiqodi. Ushbu davrni shartli ravishda 3 ta pallaga bo'lib o'rganish mumkin: birinchi palla – sut tishlarining yorib chiqishi bilan kechadi (6-7 oylik vaqtdan 2,5-3 yosh davrigacha). Bu davrga kelib barcha 20 ta sut tishlari chiqib bo'ladi va shunga yarasha tish yoylarining shakli ham to'liq anatomik shaklga (yarim doira) ega bo'ladi; ikkinchi pallasi bolaning 3-4 yosh davriga to'g'ri kelib, bu davrda hech qanday tishlar yorib chiqmaydi; tish yoylarining shakli ham deyarli o'zgarishsiz qoladi. Uchinchi pallasida esa, yuqorigi va pastki frontal (oldingi) tishlar aro yoriqchalar hosil bo'la boshlaydi, oxirgi jag' tishlarni (ikkinchi sut molyarlari) distal (orqa) tarafidagi milk maydonchasining yuzasi uzaya boradi. Bunday o'zgarishlar doimiy frontal (oldingi – kurak) tishlarining va birinchi molyarlarning tez orada yorib chiqishining belgisi hisoblanadi.

² S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008. -B.130. <https://e-library.namdu.uz/28%20%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D1%80/Maxsudov%20S.N.%20Bolalar%20stomatologiyasi.%20pdf.pdf>

III - davr bolaning 6 yosh davridan boshlab 12-13 yoshgacha bo'lgan vaqtni o'z ichiga oladi. Bu davrni ham shartli ravishda ikki pallaga bo'lib o'rganiladi: birinchi pallasida doimiy kurak (frontal) va birinchi molyarlar yorib chiqadi; ikkinchi pallasida esa, avval birinchi keyin ikkinchi premolyarlar, keyin qoziq tishlar yorib chiqadi.

IV - davr bu vaqtga (12-13 yosh) kelib uchinchi molyarlardan tashqari barcha doimiy tishlar yorib chiqqan bo'ladi va ularning soni 28 taga yetgan bo'ladi. 17-25 yoshlik davriga kelib uchinchi doimiy molyarlar (aql tishlari) yorib chiqishi mumkin»³.

Sut tishlarining rivojlanishi

Sut tishlarining rivojlanishi (doimiy tishlardan farqli o'laroq) to'rt davrni o'z ichiga oladi:

1. Tish murakkabliklarining hosil bo'lishi va ularning jag' suyagi alveolasi ichidagi shakllanish davri.
2. Yorib chiqqan tishlar ildizining shakllanish davri.
3. Sut tishlarining to'liq shakllanish davri.
4. Sut tishlari ildizining so'rilish davri.

Doimiy tishlar uchun to'rtinchi davr xos emas.

Sut tishlari homila hayotining 5-6-haftasidan boshlab rivojlana boshlaydi. Bunda og'iz tiriqishining yuqori va pastki yuzalarida epiteliy qalinlashib, mezenxima qavatga botib kiradi. Hosil bo'lgan epiteliyal tasmachalar (yuqori va pastki) yoy shaklida bo'lib, bo'lajak alveolyar o'siq, sohasida joylashadi va tishlarning dastlabki ko'rtaklarining hosil bo'lishiga sabab bo'ladi.

Sut tishlarining umumiy tuzilishi doimiy tishlar tuzilishiga o'xshasada, ba'zi bir xususiy belgilari bilan ulardan farq qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardagidek koronka toj, bo'yin va ildiz qismlaridan iborat. Sut tishlari o'z

³ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008. 5-6 betlar.

o'lchamlari bilan doimiy tishlardan bir qadar kichikdir. Ayniqsa, ularning toj qismida bu farq yaqqol namoyon bo'ladi. Sut tishlarining ildizlari nisbatan uzunroq bo'ladi. Doimiy tishlarga nisbatan sut tishlarining toj qismi pastroq va eniga kengroq bo'ladi. Ma'lumotlarga qaraganda, "doimiy tishlarda toj qismi o'lchamining umumiy tish o'lchamiga nisbati 1:1,33 ni hosil qilsa, sut tishlarida bu ko'rsatkich 1:1,66 ga tengdir. Doimiy tishlarda toj qismiing kengligi, tish umumiy o'lchamining 1:3,2 qismini, sut tishlarida bu nisbat 1:2 ni tashkil qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardan o'ziga xos oqish-ko'kimtir rangi bilan farq qiladi. Sut tishlarining o'ziga xos belgilaridan biri-toj qismining ildizga o'tish sohasidagi emaliing qalinlashib, bolishsimon shaklni olishidir"⁴. Bu ayniqsa chaynov tishlarida yaqqol namoyon bo'ladi.

Sut tishlarining bo'shlig'i doimiy tishlarnikidan kengroq bo'ladi. Tish pulpasining shoxlari o'tkirlashib, tishning kesuvchi yoki chaynov yuzasiga keskin yaqinlashadi. "Shunday qilib, 2,5-3 yashar bolaning og'iz bo'shlig'ida sut tishlar qatori to'liq shakllanadi va ular quyidagi klinik tish formulasi yordamida ifodalanadi:

V IV III II I I II III IV V
V IV III II I I II III IV V

Bundan ko'rinib turibdiki, sut tishlari klinik formulada doimiy tishlardan farqli o'laroq, arab raqamlari bilan emas, balki rim raqamlarida o'z ifodasini topgan".

Sut tishlarining ildizlari ancha ayrilgan bo'lib, bu ko'p ildizli tishlarda ayniqsa yaqqol seziladi. Sababi, ular o'zlarining orasida doimiy tish kurtaklarini saqlaydi. "Tish ildizi cho'qqisiga yaqin joyda hosil bo'lgan qo'shimcha ildiz kanalchalari doimiy tishnikidan son jihatidan ozroq bo'ladi.

⁴ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

2,5-3 yoshda shakllanib chiqqan sut tishlari bir-biriga zich yopishib turadi. 4 yoshdan boshlab tishlar orasida tirqish hosil bo'la boshlaydi. Bunday holat fiziologik diastema deb ataladi. 6 yoshdan boshlab tishlar orasidagi masofa sezilarli darajada kengaya boshlaydi. Fiziologik diastema-tirqishnint hosil bo'lishi jag' suyaklarining o'sishi va doimiy tish ko'rtaklarining kattalashuvi bilan bog'liqdir. Sababi, keyinchalik sut tishlarining o'rnini doimiy tishlar egallashidir. Fiziologik diastema-tishlar orasidagi masofaning kengayishi ko'p hollarda yuqori jag'da yaqqol ko'rinadi"⁵. Agar 6 yoshlik bolada fiziologik diastema kuzatilmasa, bu hol jag'-suyaklarining me'yordagi o'sishi buzilganligidan darak beradi va o'sib chiqishi zarur bo'lgan doimiy tishlar uchun joy tanqisligini bildiradi. Buni nazarda tutgan holda ortodontik tadbirlar qo'llab, diastema hosil qilinadi. Jag' suyaklari o'sishida faol chaynov jarayoni yaxshi yordam berishini shifokorlar bilishlari zaril.

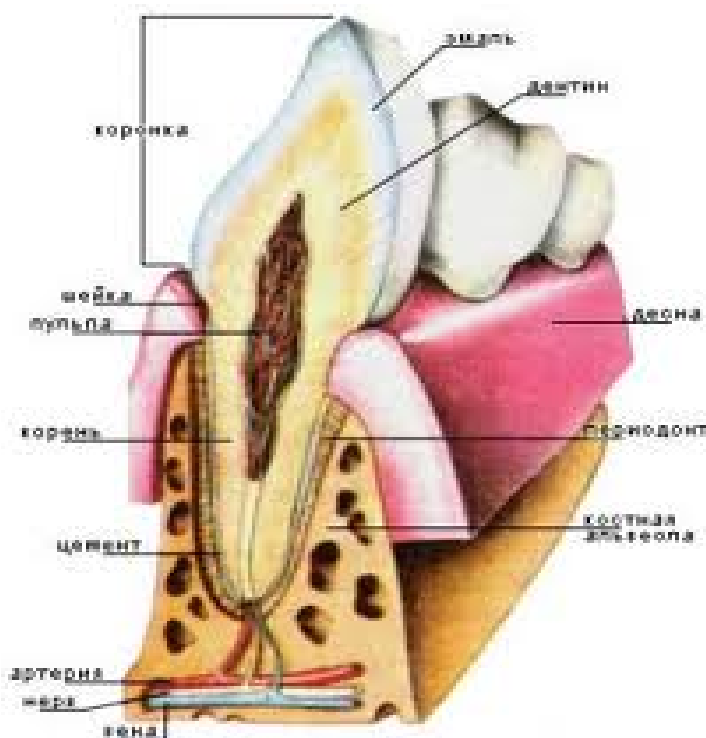
Yuqorida zikr etilgan o'zgarishlardan tashqari sut tishlarida doimiy tishlardagidek yemirilish jarayoni qayd etiladi. Bu hol fiziologik jarayon bo'lib, 3 yoshdan boshlab kuzatiladi. Sut tishlarining chaynov faoliyati davomida yemirilishi bolalarda chaynov a'zolarining to'g'ri shakllanib rivojlanishini ta'minlaydi. To'liq chiqib shokllangan tishlar ovqat mahsulotlarini kesish, uzib olish, chaynab maydalash, aralashtirish kabi jarayonlardan tashqari, so'zlashish, yutinish, tovush o'zgartirish kabi vazifalarni bajaradi.

Tishlar anatomiyasi va gistologiyasi.

Tishlar inson hayotida muhim rol o'ynaydi. Ular ovqatni mexanik maydalab berish bilan birgalikda(chaynash) tishlab, uzib olish, so'zlarni to'g'ri

⁵ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

talaffuz etishda ham ishtirok etadi. Shu bilan birga tishlar og'iz bo'shlig'i daxlizi bilan xususiy og'iz bo'shlig'ini bir-biridan ajratib turadi. Tishlar epiteliy va mezenximadan rivojlanadi. Ular yuqori jag' va pastki jag' tishlaridan o'sib chiqadi. Suyaklardan farqli o'laroq, tishlar o'z ildizlari bilan milkka kirib turadi. Inson hayoti davomida tishlar ikki marotaba almashinadi. Bolalarda 6-7 yoshgacha saqlangan sut tishlari 14 yoshga yetgunga qadar doimiy tishlar bilan almashinadi. Sut tishlari normal o'sayotgan bola hayotining birinchi yilida ya'ni 6-7 oylikidan boshlab birin ketin chiqa boshlaydi va bola 2-2,5 yoshga to'lganda butunlay chiqib bo'ladi va 20 donaga yetadi hamda 6-7 yoshga qadar turadi. Har bir tish 3 qismdan iborat. Uning og'iz bo'shlig'iga chiqib turgan qismi tish toji, jag' suyagidan katakka kirib turgan qismi tish ildizi va bu ikki qism o'rtasidagi biroz toraygan joyi tish bo'yni deb ataladi. Tish ildizlari tish katakchalariga predentin deb nomlanadigan yupqa parda vositasida maxkam yopishib turadi. Tish ildizi uchida oddiy ko'z bilan ko'rsa bo'ladigan teshik mavjud bo'lib ushbu teshikdan tish bo'shlig'iga qon tomir va nerv tolalari kiradi. Ushbu qon tomir va nervlari tishning yumshoq qismi, ya'ni pulpasini hosil qiladi.



3-rasm. Tish anatomiyasi.

Tishlar kimyoviy tarkibi jihatdan suyakka yaqin bo'lib juda zich tuzilgan. Tishni hosil qiluvchi to'qima dentin deb nomlanadi. Dentin mezenximadan hosil bo'ladi. Dentinning tuzilishidagi xususiyat shundaki, uni hosil qilishda qatnashgan maxsus hujayralar tish pulpasidan o'siqchalar shaklida dentin ichiga turtib kiradi. Dentinda oqsil bilan birga mineral tuzlar ham uchraydi. Tishning toj qismini o'rab turgan emal moddasi odam organizmidagi eng mustahkam modda bo'lib, qattiqligi jixatdan kavrsiga yaqin turadi. Emal moddasi o'z rivojlanishiga ko'ra epiteliydan hosil bo'lgan bo'lsada mezenximadan hosil bo'lgan sement yoki suyakka nisbatan mustahkamdir. Emal to'qimasini mikroskop ostida ko'rsak S shaklidagi prizmalardan iborat bo'lib, ular dentin moddasi perpendikulyar holatda kirib boradi. Emal moddasini asosiy qismini anorganik tuzlar hosil qiladi, organik qismi faqat 3-4% ni hosil qiladi. Tishning bo'yni va ildiz qismlarini o'rab turuvchi to'qima sement deb nomlanadi. Uning tarkibi dentindan ham, suyakdan ham farq qiladi. Tish bo'yni va ildizining yuqorigi qismini o'rab turgan sement hujayrasiz bo'lib birlamchi sement, ildizining pastki qismini o'rab turgan qalinlashgan hujayrali qismi esa ikkilamchi sement deb nomlanadi. Tishning ildiz qismini biriktiruvchi to'qima o'rab turadi. U suyak usti pardasi bilan mustahkam bog'langan.

Tish yashash sharoitimiz, ovqatlanish va chaynash holatlariga ko'ra quyidagi shakllarda bo'ladi:

1. Oldingi va yon kesuvchi tishlar (kurak) ovqatni tishlab kesib olish uchun xizmat qiladi.
2. Qoziq tishlar ovqatni uzib olish uchun xizmat qiladi. Bu tish yirtqich xayvonlarda yaxshi taraqqiy etgan.
3. Kichik oziq tishlar chaynash, ovqatni mexanik maydalash uchun xizmat qiladi.
4. Katta oziq tishlar bular ham chaynash, ovqatni mexanik maydalash uchun xizmat qiladi.

Tishning toj qismida 4 ta yuza farqlanadi.

- 1) Og'iz daxliziga qaragan yuza- vestibulyar yuza
- 2) tilga qaragan yuza- lingval yuza

3) tishlarning o'zaro bir biriga yondashib joylashgan yuzasi- kontakt yuza

4) Chaynov yuzasi- okklyuzion yuza

Og'iz bo'shlig'ida joylashgan hamma tishlarning toj va ildiz qismlari bir biridan tubdan farq qiladi. Kurak tishlar yuqorigi va pastki jag'larning old qismida joylashgan bo'lib, har bir jag'da 4 tadan. Bu tishlar bir ildiz va birkanalli bo'lib, toj qismi kurak shaklini eslatadi. Kurak tishlarning ildizlari oddiy tuzilgan bo'lib, konusga o'xshaydi. Yuqorigi jag'dagi kurak tishlarning ildizi pastki jag'dagiga nisbatan ancha keng. Tishning toj qismida kesuv yuzasi tomon yuqalasha boradi va o'tkir qirra bilan tugaydi.

Qoziq tishlar yuqorigi va pastki jag'larda ikkitadan joylashgan bo'lib, toj qismi shakliga ko'ra bigiz yoki konusga o'xshaydi. Pastki jag'dagi qoziq tishlar kurak tishlarga o'xshab ketadi. Ularning tilga qaragan yuzalari yassiroq, bo'yin qismida bilinar bilinmas do'mboqchasi bor. Bu ham bir ildiz va bir kanalga ega.

Kichik oziq tishlar umuman 8 ta bo'lib, yuqorigi va pastki jag'dagi qoziq tishlarning orqasida ikkitadan joylashadi. Ularning chaynov yuzasida ikkitadan do'mboqchalari bo'ladi. Lunj va til tomonda joylashgan bu do'mboqchalar chaynov jarayonini osonlashtiradi. Bu do'mboqchalar sagittal egat orqali bir biridan ajralib turadi. Pastki jag'dagi oziq tishlar odatda uchi o'tkirlashgan bir ildizli va bir kanalli bo'lsa, yuqori jag'dagilarning ildizlari yassilashib kengaygan va birinchi oziq tishda ikki ildiz ikki kanalga ajralgan bo'ladi.

Katta oziq tishlar jag' tishlari bo'lib, kichik oziq tishlaridan keyin joylashgan. Ularning soni jami 12 ta bo'lib, har bir jag'da 6 tadan joylashgan. Bu tishlar ko'p ildizli va chaynov yuzasida do'mboqlarining ko'pligi bilan boshqa tishlardan ajralib turadi hamda chaynash jarayonida asosiy rolni o'ynaydi. Katta jag' tishlarning eng oxirgisi (jami 4ta) kechikib chiqadi va aql tishi deb nom olgan. Aql tishlari odatda odam 18-25 yoshlarga yetganda milkni yorib chiqadi. Ba'zan bu tishlar butunlay chiqmay qolishi ham mumkin.

Katta oziq tishlarning chaynov yuzalarida ikkitadan (til va lunj tomonlarida aloxida) do'mboqlar bo'ladi. Bu do'mboqlarni egatlar ajratib turadi. Katta oziq tishlar katta va baquvvat bo'lganligi sababli ularning ildizlari ham

ko'p va biroz egilgan bo'ladi. Pastki jag'dagi katta oziq tishlarining ildizlari ikkita kanallari 3tadan bo'lsa, yuqori jag'dagi tishlarda 3ta ildiz va 3ta kanallardan iborat. Aql tishlarning ham ildizlari xuddi shunday bo'lib, ko'pincha bir bir birga qo'shilib ketgan bo'ladi.

Sut tishlar doimiy tishlardan farq qiladi. Ularda kichik oziq tishlari bo'lmaydi. Qolaversa ildizlari kalta va yo'g'on, tish bo'shlig'i keng, toj qismi kalta, kichik hamda tish rangining ko'kimtir-oqish ekanligi bilan farq qiladi. Ushbu anatomik tuzilish tufayli bolalarda kechadigan yallig'lanish jarayonlari juda tez rivojlanadi.

Yuqori jag' tishlari yuqorigi jag' arteriyasidan qon oladi: old jag' tishlari yuqorigi old alveolyar arteriyadan, pastki ko'z arteriyasidan, orqa tomondagi yuqori jag' tishlari esa yuqorigi orqa alveolyar arteriyadan qon oladi. Pastki jag'ning hamma tishlari pastki alveolyar arteriyadan qon oladi va har qaysi alveolyar qon tomirlardan tishlarga, milkarga shoxchalar chiqadi. Xuddi shu nomdagi venalar qonni yuz venasiga quyadi. Limfa tomirlari esa pastki jag', engak osti, va bo'yinning xususiy limfa tomirlariga quyiladi.

Yuqorigi jag' tishlari yuqorigi alveolyar nervdan, pastki jag' tishlari esa pastki alveolyar nervlardan innervatsiyalanadi. Tishning gistologiyasida tuzilishiga ko'ra yumshoq va qattiq qisimlardan iborat bo'ladi. Tishning yumshoq tarkibi pulp va periodontdan iborat bo'lib qattiq qismi esa emal dentin, sement tafovut qiladi.

Emal. Emal tish toj qismini qoplab turadi. Emalning qalinligi tishning turli qismlarida turlicha bo'ladi. Tish bo'yining chekka qismlarida yupqaroq chaynov yuzalarida esa qalinroq bo'ladi. Emalning qattiqligini esa mineral tuzlar va kristallarning joylashishi beradi. Emalda mineral tuzlar 96% ni tashkil qiladi. Anorganik moddalarning ko'p qismini kalsiy karbonat, kalsiy fosfat tuzlaridan iborat. Organik moddalar 3,5% tashkil etib mukoproteid va oqsillardan iborat. Emal yuzasi yupqa nasmit parda bilan qoplangan. Ushbu parda tishning bo'yin qismida milk epiteliysi bilan tutashib ketadi. Tishning emali yo'g'onligi 3-5 mkm bo'lgan emal prizmalaridan tuzilgan. Prizmalar besh olti qirralik cho'ziq

shaklli tuzilmalardir. Prizmaning ustki pardasi o'ziga nisbatan organik moddani ko'proq tutadi. Emal prizmalarining yo'nalishi juda murakkab bo'lib, ular radial spiral dentinga nisbatan perpendikulyar joylashgan bo'ladi. Emal ma'lum miqdorda o'zidan suv, mochevina va ayrim bo'yoqlarni o'tkazishi mumkin. Organik qismida aminokislotalardan: gistidin, lizin, glitsin, sistin va nordon mukopolisaharidlar lipidlar va ishqoriy fosfatazalar mavjud.

Dentin. Dentin tishning asosiy qismini tashkil etadi. Unda 72% anorganik va 28% organik moddalardan iborat. Asosiy modda tarkibiga kollagen, fibrillalar va yopishqoq modda kiradi. Dentinda kollagen tolalardan tashqari pulpaga yaqin qismda tangensial tolalar uchraydi. Dentin kanalchalari pulpadan boshlanib xuddi nur kabi tarqalgan bo'ladi, Dyentinda odontoblast hujayralari mavjud bo'lib, bu hujayraning tanasi va o'simtalari bor, uning tanasi pulpada, o'simtasi esa kanalchalarda joylashgan bo'ladi. Dentin kanalchalari orqali dentinning oziqlanishi ta'minlanadi.

Sement. Sement tishning tishning ildiz va bo'yin qismlarida dentinning tashqi qismini qoplab turgan qattiq tuzilmadir. Tarkibini 30% ini organik 70% ini anorganik moddalar tashkil qiladi. Gistologik jihatdan hujayrali va hujayrasiz sementlar tashkil qiladi. Hujayrasiz sement kollagen tolalar va yopishqoq amorf moddalardan tashkil topgan. Hujayrali sement tish ildizi uchi qismida joylashadi. Sementning bu xili sementoblast hujayralaridan va asosiy moddadan iborat. Sement periodontda joylashgan tomirlardan diffuz yo'l oqali oziqlanadi. Dentin kanalchalari bilan sementoblast hujayralarining o'siqlari o'rtasida anastomozlar bo'lib, ular muhim ahamiyatga ega. Pulpaning qon bilan ta'minlanishi buzilganda(yallig'langanda, pulpa olib tashlanganda, tish ildizlari plombalanganda) ushbu anastomozlar orqali dentinning oziqlanishi ta'minlanadi.

Pulpa «yoki tishning yumshoq qismi tish toji bo'shlig'ida va ildiz kanalchalarida yotadi, u qon tomirlarga va nyerv tolalariga boy siyrak tolali,

shakllanmagan biriktiruvchi to‘qimadan tashkil topgan⁶». Unda 3ta periferik oraliq va markaziy qavatlar farqlanadi. Pulpa periferik qavatida bir qator ko‘p o‘siqli odontoblast hujayralardan tashkil topgan (dentinoblastlar). Ushbu hujayralarning uzunligi 30 mkm va eni 6mkm dan oshmaydi. Ana shu odontoblast hujayralarning o‘simtalari dentin kanalchalariga kirib turadi. Bu o‘simtalar emal bilan dentin orasidagi minerallar almashinuvini ta‘minlab beradi. Oraliq qavatda prekollagen tolalar va mayda kambial hujayralari takomillashib odontoblastlarga aylanadi. Bu yerda fibroblast xujyralar gistotsitlar va makrofaglarni ko‘rish mumkin.

Periodont. Pyeriodont suyak alveolasi va tish ildizi oralig‘ida joylashgan, biriktiruvchi to‘qimadan iborat tuzilma, asosan Sharpeey toalari va sement hamda suyak chuqurchalariga tutashib ketgan kollagen tolalardan iborat. Bu tolalar bir qancha guruhlarni tashkil qiladi. Kollagen tolalarning milk guruhi periodontni, milkni xususiy qavati bilan bog‘laydi. Tolalarning tishlararo guruppasi bir tish sementidan ikkinchi tish sementi tomon yo‘nalgan bo‘ladi. «Shu ikki guruh tolalar birgalikda tishning aylana bog‘lamini hosil qiladi. Tish alveolasi bilan bog‘langan periodont tolalari 4 tutamni hosil qiladi.

- 1) Suyak alveolasidan sementga ketgan tutamlar.
- 2) Tish uzunasi bo‘ylab tikka ketgan tutamlar.
- 3) Suyakdan boshlanib tish uchi tomon yo‘nalgan va sementga botib kiruvchi qiyshiq tutamlar.
- 4) Tish ildizining uchidan atorf suyakka yo‘nalgan cho‘qqi tutamlar.

Periodont tishning bog‘lovchi apparati hisoblanib⁷, chaynash mobaynida bosimning bir me’yorda taqsimlanishini ta‘minlaydi.

Tishlar inson hayoti uchun kerak bo‘lgan eng muhim va zarur, butun umr xizmat qilishi kerak bo‘lgan a‘zolardan biridir, bir qancha hayotiy muhim vazifalarni bajaradi. Inson tanasi tishlar tufayli tabiat ehsonlaridan to‘la bahramand bo‘ladi. Chunki tishlar yordamida oziq-ovqatlar tutib, uzib olinadi,

⁶ Анатомия пищеварительной системы взрослого человека.

<http://elibrary.ru/item.asp?id=41205804>

⁷ <http://library.uzdjtsu.uz/files/pdf/Gistologiya%202.pdf>

chaynab maydalanadi, hamda so‘lak va me‘da shirasi ajralishini tezlashtirib, ovqatning me‘dada hazm bo‘lishini osonlashtiradi.

«Ovqatni chaynash, ayniqsa bolalar va o‘simrlar jag‘ suyaklarining normal o‘shida, tishlarning o‘z vaqtida yorib chiqishida va ularning fiziologik siyqalanishida, jag‘-yuz muskullarining uyg‘un rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Biror tish kemtik bo‘lib qolsa yoki tushib ketsa, yo bo‘lmasa noto‘g‘ri joylashgan bo‘lsa, boshqa tishlarga ham ta‘sir qiladi, boshqa tishlar tushib ketgan tish o‘rniga og‘ib, qiyshayib o‘sadi. Oqibatda bolaning jag‘-yuz tuzilishida o‘zgarish paydo bo‘ladi, tish-jag‘ apparati funksiyasi buziladi, uning ish qobiliyati pasayadi. Bu o‘z navbatida organizmdagi fiziologik taraqqiyotning buzilishiga olib keladi. Bunday o‘zgarishlar ayniqsa bolalarda sezilarli bo‘ladi. Chunki bola tug‘ilgandan boshlab, yetti yoshga yetguncha uning og‘irligi 7-8 marta, 15 yoshga kelib esa 12-13 marta oshadi. Ma‘lumki, tananing bunday zo‘r berib o‘shishi uchun ovqat moddasi yetarli bo‘lishi kerak, lekin buning uchun chaynov apparati, jumladan tishlar sog‘lom bo‘lishi lozim. Shundagina ovqat yaxshi maydalanib, yaxshi hazm bo‘ladi va singadi»⁸.

Tishlar har bir jag‘da ma‘lum tartib bilan joylashdi. «Tish qatorlari yosh bolalarda yarim yoysimon, kattalarda (doimiy tishlov (prikus) davrida) tepa jag‘da ellipssimon, pastki jag‘da parabolasimon shaklga ega bo‘ladi. Tepa va pastki tish qatorlarining maksimal jipslashgan holatdagi bir-biriga bo‘lgan munosabati «tishlov holati», ya‘ni «okklyuziya holati» deb ataladi. Odatda okklyuziyalar inson yoshiga qarab uch xil: sut (vaqtinchalik), almashinuv davri va doimiy okklyuziyalar davriga ega. Sut tishlov davri 2,5 yoshdan 6 yoshgacha davom etadi, sut tishlari doimiy tishlarga almashina boshlanishi bilan almashinuv okklyuziya davri deb ataladi va bu davr 10-12 yoshgacha, ya‘ni doimiy tishlar sut tishlar o‘rnini to‘liq egallab bo‘lguniga qadar davom etadi, shundan so‘ng doimiy tishlov davri boshlanadi va bu davr inson umrining

⁸ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

oxirigacha yoki uning hayoti davomida doimiy tishlarning tushib ketguniga qadar davom etadi»⁹.

II bob

Mavzu: Yuz–jag‘ sohasida ko‘llaniluvchi og‘riqsizlantirish usullari.

Stomatologiyada umumiy va mahalliy og‘riqsizlantirish usullari.

Mavzuning maqsadi: Yuz–jag‘ sohasida kullaniluvchi og‘riqsizlantirish usullari haqida ma’lumot berish. Ularning turlari va asoratlarning oldini olish choralari to‘g‘risida tanishtirish.

⁹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Mavzuning vazifasi: Stomatologik bemorlarda og‘riqsizlantirish usullari ko‘nikmalarini o‘tkazish. Og‘riqsizlantirishni utkazish vaktida va undan keyingi asoratlarni oldini olish chora tadbirlarini tashkil etishda hamshira roli.

Stomatologiyada og‘riqsizlantirish

Og‘riqsizlantirish bo‘linadi:

- umumiy
- mahalliy
- aralash

umumiy o‘z navbatida:

1. narkoz
2. neyroleptoanalgeziya
3. ataralgeziya
4. markaziy analgeziya
5. audio anesteziya
6. gipnoz
7. igna sanchib og‘riqsizlantirish

Mahalliy:

1. in’eksion
2. noin’eksion
3. infiltratsion
4. o‘tkazuvchi markaziy
periferik

Yuborish yo'liga ko'ra:

- 1) in'eksion (infiltratsion)
- 2) noin'eksion (fizik ximik)

Aralash anesteziya

- mahalliy
- umumiy

Umumiy og'riqsizlantirish:

Narkoz – ingolyasion va noingalyasion turlarga bo'linadi.

In'eksion: suyuq (parsimon) anestetiklar yoki narkotik gazlar yordamida o'tkaziladi. Bu narkoz og'iz burun yoki burun (maskali narkoz, nazofaringeal) orkadi erishiladi.

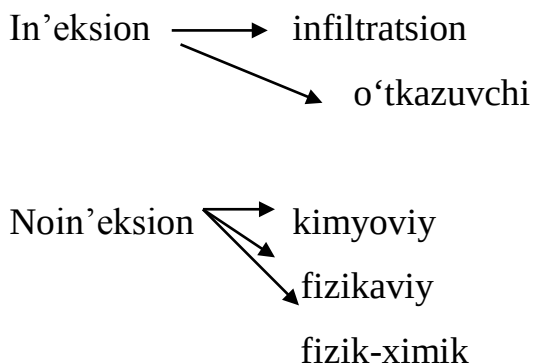
Narkozning bu turiga turli xil narkotik moddalar (efir, ftorotan, xloretil), gazlar (azot I, oksid, siklopropan) x.k. foydalaniladi.

Mahalliy og'riqsizlantirish

Bemorning es-hushini saqlagan holda tananing biron-bir qismidagi og'riq sezgisini vaqtincha yoqotishga qaratilgan davo chorasi.

Mahalliy og'riqsizlantirish:

- 1) in'eksion
- 2) noin'eksion



Applikatsiyali og‘riqsizlantirish

“Teriga ta’sir qilmaydigan qilib og‘iz bo‘lshig‘i shilliq pardasiga anestetik moddani surtish, sepish, marlya salfetasiga shimdirib qo‘yishdan iborat. Og‘riqsizlantirishning bu usulidan igna kiradigan sohani og‘riqsizlantirishda foydalaniladi. Buning uchun 10% lidokain eritmasi, yoki 2% piromekain eritmasi foydalaniladi”¹⁰.

Hozirda anestetiklarni aerosol shakldoshdan foydalanilmoqda. Aerosolli usuldan foydalanishning kamchiligi uning boshqa sohalarga kam sachrashi, me’yorini aniqlashning keyinligi.

Applikatsiya muddati 1 min, og‘riqsizlantirish 10 minut bo‘ladi.

In’eksion og‘riqsizlantirish

Bu turda anestetik eritma bevosita to‘qima ichiga kiritiladi.

- 1) o‘tkazuvchi
- 2) infiltratsion

Infiltratsion- anestetik eritma bevosita jarrohlik harakati maydonida to‘qima ichiga kiritiladi va periferik asab retseptorlarning sezgirligini o‘chiriladi.

Anestetiklarni periodont yorig‘i ichiga (intraligamentar), suyak pardasi ostiga (subperiostal), suyak ichiga (introstal) yuborish mumkin. Ko‘pincha bu usul yuqori jag‘da yaxshi samara beradi.

O‘tkazuvchi- mahalliy og‘riqsizlantirishning bu turida operatsion maydonni innervatsiya qiluvchi, sezuvchi asab tanasini yoki biron-bir shoxini blokada qilish.

Uning quyidagi turlari bor:

- tuberal

¹⁰[https://n.ziyouz.com/books/kollej_va_otm_darsliklari/tibbiyot/Og'iz%20bo'shlig'i%20kasalliklari%20\(N.Toshpola%20S.Suyunova\).pdf](https://n.ziyouz.com/books/kollej_va_otm_darsliklari/tibbiyot/Og'iz%20bo'shlig'i%20kasalliklari%20(N.Toshpola%20S.Suyunova).pdf)

- infrorbital
- palatinal
- mandibulyar
- torusal
- mental

Neyroleptanalgeziya-Og'riqsizlantirish vena ichiga yuborilgan kuchli analgetik fentanil va neyroleptik - droperidol ta'sirida bemor ongiga ta'sir etmagan holda atrofda bo'layotgan hodisalarga befarqlik, harakatsizlanish hosil qilinadi. Bu holatda qo'shimcha mahalliy og'riqsizlantirish, jarrohlik muolajalarni bajarishga imkoniyat yaratiladi.

Ataralgeziya - neyroleptanalgeziyaning bir turi, farqi kuchli analgetik va neyroleptiklar bilan bir vaqtda, maska usuli bilan azot oksidi berib boriladi. Mahalliy og'riqsizlantirish ham qo'shimcha qilinishi mumkin.

Turlari

- analgeziya
- gipnoz
- vegetativ blokada

Audionesteziya bosh miya postlog'i analizatorlari uyg'anish o'chog'ini hosil qilish va u bilan miyaning boshqa bo'implari tarqalgan tormozlanish asoslangan. Bunda eshituv analizatorlari ma'lum mastotali signali bilan ta'sir etadi.

Markaziy analgeziya. Bu uslubda vena ichiga markaziy nerv sistemaga kuchli ta'sir etuvchi narkotik analgetiklar katta dozada yuboriladi. Ular ta'sirida narkozga kirmagan holda og'riqni sezish va impulslarni uzatish buziladi.

Ingalyasion narkozda suyuq buglanuvchi anestetyk (dietil efir, ftorotan, trixloretilen, pentran, xloroform) yoki narkotik gazlar (azot oksidi, siklopropan)

nafas yo'llari orqali orga- nizmga ta'sir qilib markaziy nerv sistema faoliyatini o'tuvchan zaiflanishga (tormozlanishga) olib keladi.

Ingalyasion narkoz niqoblar (og'iz-burun, burun) yordamida — maskali burun halqum naychalari (nazoforental) yoki kekirdak ichi naycha yordamida (kekirdakli-endotraxeal) o'tkaziladi. Naycha kekirdakka naycha og'iz yoki burun yo'li orqali laringoskop yordamida kiritiladi. Bu uslubda narkotik gazlar yuqori nafas yo'llariga ta'sir etmagan holda kekirdak va bronxlarga yetkaziladi. Ayrim hollarda nay kekirdak operatsiya qilib ochilib (traxeostoma) kiritiladi.

Ingalyasion uslubdagi narkozning asosiy afzalligi oson boshqarilishi.

Noingalyasion narkoz uslublaridan stomatologiyada asosan vena ichiga yoki mushak orasiga (5% sombrovin, geksenal, tiopental-natriy, ketamin va boshqa dorilar) yuborib o'tkaziladi. Bu uslubni o'tkazishda bitta anestetik (mononarkoz), ikki - uch anestetik birgalikda (kombinatsiyalashgan), yoki anestetiklar va bir vaqtda boshqa xil dorilar bilan o'tkaziladigan polinarkoz.

Yuz-jag' sohasidagi katta hajmdagi operatsiyalar aralash (kombinatsiyalashtirilgan) endotraxeal narkozda amalga oshiriladi. **Endotraxeal narkozning xususiyatlari.** Endotraxeal narkoz stomatologik bemorlarda umumiy xirurgiya qanday o'tkazilsa shunday o'tkaziladi. Ammo og'iz ichida bajariladigan yoki og'iz ochilmaydigan bemorlarda intubatsiya o'tkazilishda qiyinchilik tugiladi. Yana bir xususiyat operatsiya bajarayotganda og'iz ichidan kiritilgan nayning chiqib ketmasligini ta'minlab berish. Operatsiya davrida bemor intubatsion nay orqali yetarli darajada, havo bilan ta'minlanishi. Operatsiyadan keyin bu holat keskin o'zgarishi mumkin. Operatsiyali jarohat natijasida til, yoki og'iz tubi to'qimalari tiqilib nafas olishga halaqit berishi. Suyak jarohatlaridan qon o'tib ketishi, zardob chiqishi va ular nafas yo'llariga o'tib ketishi mumkin. Anesteziolog narkoz ketishini odatda ko'z qorochig'ini reaksiyasiga qarab baholaydi, ammo stomatologik operatsiyalar bajarilayotganda yuz-ko'zlar bilan birga yopiladi. Shuning uchun nazorat o'tkazish qiyinlashadi

Endotraxeal narkozga asosiy ko'rsatmalar: operatsiya davrida yuqori nafas yo'llarining o'tuvchanligi buzilishi havfi bo'lgan holatlar - qon, so'lak va begona moddalarning, nafas yo'lga tushishi; davomiyligi uzoq va og'ir jarohatlar bilan kechadigan va ichki a'zolar, faoliyati izdan chiqishi havfi bo'lsa, maskali narkoz operatsiya bajarishga halaqit qilsa. **Endotraxeal narkozga qarshi ko'rsatmalar:** yuqori nafas yo'llari o'tkir respirator kasalliklari, o'tkir bronxit, faringit, pnevmoniya, yuqumli kasalliklar, jigar, buyrak o'tkir kasalliklari, mioqard infarqti, yurak-qon tomir yetishmasligining dekompensatsiya bosqichi, ichki sekretsia bezlarining o'tkir kasalliklari.

Yurak va o'pka reanimatsiya asoslari

Har xil stomatologik muolajalar va narkozda bajarilgan operatsiyalardan sung bemorning yurak urishi tuxtab, nafas olmay qolishi mumkin. Bu holat klinik o'lim deb ataladi u 3-5 minut davom etadi, keyin biologik o'lim qayd etiladi.

Yurak urishi to'xtashi bilan bosh miya (tana harorati me'yorda bo'lsa) 3-5 minut faol ishlab turadi. Shu vaqt ichida tezkor harakatlar bilan jonlashtirishga qaratilgan muolajalar o'tkazilish kerak.

Klinik o'lim belgilari: 1) bexushlik 2) katta qon tomirlarda (uyqu arteriyasi) puls bo'lmasligi 3) nafas olmasligi 4) ko'z qorachigi kengayib yorug'likdan o'zgarmaydi.

Reanimatsiya tadbirlari:

1. Nafas yo'llarining o'tuvchanligini ta'minlash.
2. Sun'iy nafas oldirish.
3. Yopiq massaj bilan yurak urishini ta'minlash.
4. Yurak-qon tomirga ta'sir etuvchi dorilarni yuborish.
5. Yurak faoliyatini tiklash uchun defibrillyasiya o'tkazish.
6. Hayot uchun zarur a'zo va sistemalarning faoliyatini dori vositalar bilan ta'minlash.

Yuqorida keltirilgan tadbirlarning birinchi to'rtasini har bir shifokor va hamshira bajara olishi shart, bularning qisqa muddat ichida to'g'ri

bajarilishi inson hayotini saqlab qolishi mumkin. Amalda bu tadbirlarni bajarish uchun bemor – 1) zudlik bilan belga yotqiziladi (qattiq yuzalikka) 2) boshi orqaga tashlanadi, 3) pastki jag‘ oldinga tortilib og‘iz ochiladi 4) og‘iz va yuqori nafas yo‘llari qon, so‘lak ovqat qoldiqlari, yod jismlardan tozalanadi, 5) sun‘iy nafas og‘izdan-og‘izga, yoki og‘izdan og‘iz burunga bosim bilan puflash orqali oldiriladi. Buning uchun yordam beruvchi bosh tomonda yonidan keladi. Bir qo‘lini peshonaga qo‘yib barmoqlari bilan burunni siqib, boshni pastga va orqaga itaradi, ikkinchi qo‘l bilan engakdan ushlab pastki jag‘ni oldiga tortib pastga tushiradi. Chuqur nafas olib yordam beruvchi bemorni yarim ochiq og‘ziga og‘zini zich qo‘yib keskin kuch bilan puflab havoni kiritadi va ko‘qrak nafasining ko‘tarilishini nazorat qiladi. Puflab bo‘lgach og‘zini o‘zsa, passiv holda o‘pkadan havo chiqadi. Bunday nafas oldirish 1 minutda kamida 12 marta bajarilishi shart.

Klinika sharoitida sun‘iy nafas oldirishni 8 shakldagi naycha yordamida, yoki sun‘iy nafas oldirish apparatida amalga oshirsa buladi.

Og‘riqsizlantirishda uchraydigan hato va asoratlar

Asoratlar umumiy va mahalliy bo‘ladi.

Anafilaktik shok – bu o‘ta xavfli asorat bo‘lib, ko‘pincha allergik kasallikga moyil bemorlarda uchraydi. Kasallik tipik ko‘rinishda anesteziya o‘tkazilgandan biroz keyin bemor bezovtalaniladi, quruq xissi, bosh, yuz va qo‘l terisida kichikligi, igna sanchalganga o‘xshagi sezgi paydo bo‘ladi. Bemor terlaydi, boshi qattiq oqaradi, qo‘l-oyoqlari tortishib bemor xushidan ketadi. Taxikardiya, ABJ, R.R. ko‘ngil aynishi, qusish.

+ 03 1) 5 ml fizrastvor + 0,5 ml 1% adrenalin = anestetik kirgan joyga

2) 2-4 ml dimedrol, 2-3 ml 2,5% suprastin yoki pipolfen

3) 3-5 ml 3% prednizalon, 0,5 ml 0,1% adrenalin

4) 2,4% 10 ml eufillin v/i, 2 ml 0,5% izadrin eritma

5) yurak glikozidlari va diuretik

Anestetikdan zaharlanish – anestetik dozasini oshirib yuborish va tomirga ignaning tushib qolishi, qonda preparat konsentrat oshib ketishi. 2 davr farqlanadi.

1-davr: qo‘zg‘alish, ko‘ngil aynish, bosh aylanishi, quloq shang‘illashi, qusish
+ 03 Bemorni yotkizib 10% ammiak eritmasi, v/i 200-600 mg geksinal yoki tiopental natriy sekin yuboriladi.

2 – davr. Bemor holati sust, ABI, taxikardiya, terlash, xushdan ketish, nafas va yurak-qon tomirlarni to‘xtab qolishi.

+ 03 Yurak glikozidlari, yurakni bilvosita massaj qilish, profilaktik anestetik yuborishdan oldin 40-50 minut barbituratlar (fenobarbital 0,1 gr) beriladi.

Xushdan ketish – bu ko‘p uchraydigan asorat bo‘lib, bosh mining o‘tkir gipoksiyasiga bog‘liq bo‘ladi. Bosh aylanishi, quloq shang‘illashi, teri oqarishi, namlanishi, mushak tonusi yuqoladi, AB.

+ 03 Bemor yotkizilib toza havo, yuviladi, spirt bo‘ladi, bo‘yin, yuz terisi sovuq suvga namlangan sochiq bilan ishqalanadi. Nafas anamptiklari, bo‘ladi.

Mahalliy asoratlarga:

- 1) in‘eksion ignaning sinishi
- 2) gematoma
- 3) mushak kontrakturasi kiradi

III bob

Tish qattiq to‘qimalari kasalliklari va ularning profilaktikasi

“Bolalar kasalliklari ichida eng ko‘p tarqalgani stomatologik kasalliklardir. Statistik ma’lumotlarning ko‘rsatishicha, barcha kasalliklarni

beshdan bir qismini stomatologik kasalliklar tashkil etar ekan (JSST – 2000). Asosiy stomatologik kasalliklar jumlasiga tish kariyesi va uning yallig‘li asoratlari (pulpit, periodontit, periostit, abscess, flegmona, osteomiyelit, limfadenit va h.k.), shilliq qavat kasalliklari, paradont kasalliklari, tish jag‘ anomaliyalari misol bo‘la oladi”¹¹.

Tishlar kariyesi - patologik jarayon bo‘lib, tishlar yorib chikkandan sung rivojlanadi, tish kattik tukimalarning demineralizatsiyasi hisobiga, ularning yumshab, nukson hosil bulishi bilan kechadi.

Kariyes surunkali kasallik hisoblanib aholi orasida keng tarqalgandir.

Kariyes tarqalishi

Kichik yoshda bu kasallik tarqalishi buyicha 1-urinda turib bolalar ichida tarkalishi buyicha 2-urinni egallaydi. Bronxial astmaga nisbatan 5-6 marta ko‘p uchraydi. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, yer shari ekvatorial regionlarida (Afrika,Osiyo) kutbga yaqin xududlar (Skandinaviya, Shimoliy Amerika) ga nisbatan kariyes kasalligi kamroq uchraydi. Rivojlangan mamlakatlarda kariyes kasalligining yuqori darajada tarqalganligi aniqlangan.

“Ayniqsa yosh bolalar orasida (sut tishlarida) 95% gacha uchratish mumkin. Olimlarning ta’kidlashlaricha ushbu kasallikka 90-95% holatlarda pastki sut molyarlari duchor bo‘lar ekan. Ko‘pincha, bolalarda sut tishlarining kariyes bilan zararlanishi 2-3 yoshdan boshlanadi. Kariyes kasalligi 2-6 yoshlik bolalarda va 16-25 yoshli yigit-qizlarimizda hammadan ko‘p uchraydi. Tekshirishlarga ko‘ra, o‘zbekistonda kariyes maktab yoshigacha bo‘lgan bolalarda 60%, maktab yoshidagi bolalarda 85%, kattalarda esa 70%ga qadar tarqalgan”¹².

Etiologiyasi.

Inson organizimining ovqatni chaynaydigan tayanch muskuli tishlarda kares kasalligi bugun dunyoda eng ko‘p tarqalgan kasalliklardan biriligi haqida

¹¹ bolalarda kechadigan pulpa yallig‘lanishining klinik xususiyatlari.

<http://elibrary.ru/item.asp?id=42992477>

¹² S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

turli qarashlarni olimlar tomonidan ilgari surilib kelinmoqda. “Ko‘pgina olimlar mazkur patologiya ayrim mahalliy regionlar tabiatidagi (suv, oziq – ovqat, meva va sabzavot va h.k.) ftor va boshqa mikroelementlarning yetishmovchiligidan deb bilishsa, ayrimlari iste‘mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlari ratsionining keskin buzilishi (uglevodli mahsulotlarni, ayniqsa qandli mahsulotlarni (shirinliklar) ko‘p iste‘mol qilish, vitaminsiz ovqatlar bilan oziqlanish)dan deb ta’kidlamodalar. Hozirgi zamon ilmiy tibbiyoti og‘iz bo‘shlig‘ining gigiyenik holati kariyes kasalligini yuzaga kelishi yoki bartaraf bo‘lib ketishida eng asosiy va muhim omil ekanligini isbotladi. Ayniqsa, gigiyenik holatni bolalar orasida juda yomon ekanligini inobatga oladigan bo‘lsak, yuqorida aytib o‘tilgan raqamlar bunga isbot bo‘la oladi (ya’ni, kariyes maktab yoshidagi bolalar orasida eng keng tarqalgan stomatologik kasallik hisoblanadi)”¹³.

Kariyes kasalligini yuzaga kelishida og‘iz-bo‘shligidagi mahalliy sharoitning tez-tez o‘zgarib turishi ham katta o‘rin tutadi. Masalan, og‘iz bo‘shlig‘idagi mikroorganizmlarning patogen holatga o‘tib qolishi. Bu holat tishlar yuzasidan mustahkam o‘rin olgan «tish karashlari”ni stromasida yashovchi mikroblarni ta’siri ostida kislotali muhitni hosil bo‘lishi bilan bog‘liq. Bizga ma’lumki, bunday muhit tish emalini deminerallashuviga sabab bo‘ladi va mazkur nuqtalarda birlamchi kariyes yuzaga keladi. **Kariyes** jarayonining yuzaga kelishiga homilador onaning noto‘g‘ri ovqatlanishi va har turli kasalliklarga moyil bo‘lishi sabab bo‘ladi, chunki tish ko‘rtaklari homiladorlik davrining 5-6 haftasidanoq paydo bo‘la boshlaydi, salbiy omillar esa shakllanayotgan tish emalining kariyesga bo‘lgan rezistentlik darajasini pasaytirib yuboradi.

Yoshligida ko‘proq kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarda ham kariyes ko‘proq uchrashi ma’lum. Balog‘atga yetish davrida tishlar kariyesi keskin ortadi. Ayollar ko‘pincha homiladorlik davrida birdaniga bir nechta tish

¹³ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

kariyesi bilan shikastlanadilar, chunki bu davrda ayol organizmida homila skeletini tiklash uchun kalsiy, fosfor tuzlariga va boshqa mikroelementlarga bo'lgan faoliyatining o'zgarishi, modda almashinuvining buzilishi sabab bo'ladi.

Bir guruh boshqa olimlar tish kariyesini yuzaga kelishida boshqa umumiy sabablar, masalan organizmdagi modda almashinuv jarayonining buzilishi, ovqatlanish rejimining buzilishi, ekologik tashqi muhitning izdan chiqishi, organizmning umumiy holati va uning reaktivlik darajasi omillari ham muhim o'rin tutishi mumkinligi haqida o'z fikrlarini bayon qilmoqdalar.

Yuqorida bayon etilgan ma'lumotlarning qanchalik bir-biriga zid ekanligiga qaramay xozirgi zamon «isbotlangan tibbiyot» fani kariyes jarayonini yuzaga kelishida ftor elementining tanqisligi, kalsiy va vitaminlarning yetishmovchiligi, saharozaning haddan tashqarii ko'payib ketishi va nihoyat asosiysi og'iz bo'shlig'i gigiyenik holatining juda past darajada ekanligini e'tirof etmokda. Aynan, gigiyenik holatning yomonligi yorib chiqqan tish emalining to'g'ri rivojlanishi hamda uning minerallashuviga salbiy ta'sir etishiga oid izlanishlar boshqa «isbot talab» etmaydigan darajadagi tadqiqot pog'onalarini o'tab bo'lgan.

“Dunyodagi yetakchi ilmiy – tekshirish muassasalari olimlarining ko'p yillik kuzatuvlari shuni ko'rsatmoqdaki, ichimlik suvidagi ftorning kam darajada (0,2-0,6 mg/l) bo'lishi tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini yanada oshirib yuborar ekan. Ftorning suvdagi miqdorini 0,8-1,2 mg/l bo'lishi optimal holat deb aniqlangan. Biroq, ushbu holat bilan tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini har doim ham pasaytirib turish mumkin emasligi ko'pgina tadqiqotlar yordamida aniqlangan. Kariyes kasalligining tarqalishiga va uning intensivligini oshib borishida ichimlik suv tarkibidagi kalsiy, fosfor, mis, rux va boshqa bir qator makro- va mikroelementlarining miqdori muhim rol o'ynaydi. Lekin, ushbu elementlar mavjud bo'laturib, faqat ftorning bo'lmasligi kariyesni oshib borishiga sababchi bo'lishi mumkin. Madomiki, shunday ekan, ftorni kariyesga qarshi asosiy omil deb bilsak, ushbu omil ta'sirini yanada chuqurlashtiruvchi qo'shimcha omil – bu qolgan barcha mikroelementlar

bo'lishi mumkin. Biokimyo fanidan bizga ma'lumki, so'lak bilan emal orasida beto'xtov ravishda o'zaro ionli almashinuv jarayoni kechadi. Ushbu muhim jarayon ayniqsa bolaning tishi yorib chiqqan vaqtda jadal tus oladi va aynan shu davrda tish emali to'liq voyaga yetib olishi mumkin. Ushbu ma'nodan kelib chiqqan holda, biz, og'iz bo'shlig'idagi so'lakni emalning to'liq minerallashib olishida qanchalik muhim rol o'ynashini bilib olishimiz mumkin bo'ladi. Shuning uchun ham bolalar og'iz bo'shligi gigiyensini ratsional tarzda olib borish maqsadida tish pastalari va eliksirlari tarkibida ftor, fosfor, kalsiy kabi mikroelementlarni bo'lishi maqsadga muvofiq deb topilgan"¹⁴.

Bu kasallik polietilogik hisoblanib, uning kelib chikishi xakida 100 ga yaqin nazariy karashlar mavjud.

1.Umumiy:

- nasliy omil.
- endokrin omil.
- organizmga tushuvchi ftor miqdori (N- 0,8-1,2 mg/l).
- organizm umumiy holati.
- atrof-muhit ta'siri.
- ovqatlanish harakteri.

2.Mahaliy:

- og'iz bo'shligi gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik.
- og'iz bo'shligi fiziologiyasi.
- so'lak fiziologiyasi.
- tishlarning tish qatorida noto'gri joylashuvi.

Hozirgi davrda tish kariyesining paydo bo'lishida tishlarning kariyesga moyilligi kariyesogen bakteriyalar va vaqt ham ahamiyat kasb etadi.

Tish yuzasining kariyesga moyilligi.

Tish emali – inson organizmining eng kattik tukimasi bo'lib, uzining mustahkamligi buyicha olmosgagina joy beradi (250-800 vikkers birligida). U

¹⁴ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

96% minerallardan, 3,5% organik kism va 0,5% emal suyuqligidan tashkil topgan.

Kariyesga moyillik bir necha omillarga boglik:

- tish anatomik tuzilishiga; tish fissura va kantakt yuzalari ovqat qoldiqlari va tish karashi yig'ilishi uchun qulay joy.
- -og'iz bo'shligi gigiyenasi qoidalariga rioya qilmaslik; tish karashi tez va ko'p hosil bo'ladi.
- -ovqatlanish omili; uglevodga boy, yumshok ovkat tish karashi hosil bo'lishiga moyil bo'ladi.
- -so'lak miqdori va sifati; yopishqoq so'lak mikroba va ovqat qoldiqlarini tish yuzasiga yopishishiga yordam beradi.

Kariyesogen bakteriyalar.

Og'iz bo'shligi mikroflorasi turli xil bakteriyalarga boy, ammo tish karashi hosil bo'lishida va keyinchalik emal demineralizatsiyasida kislota hosil qiluvchi streptokokklar (*Str mutans*, *salivarius*) katta ro'l o'ynaydi.

Uglevodlarni qabul qilgandan keyin bir qancha daqiqadan so'ng pH ning 6 dan 4 ga pasayishi kuzatiladi. Tish karashida uglevodlarni achishishidan sut, chumoli, yog, propion kislotalari hosil bo'lib, emal demineralizatsiyasiga sabab buladi.

Klassifikatsiyasi.

Anatomo – topografik klassifikatsiya.

- dog' bosqichi.
- yuza kariyes.
- o'rta kariyes.
- chuqur kariyes.

Dog' bosqichi (macula cariose).

Kariyesning boshlang'ich davrida tish yuzasida mayda oq dog' (ba'zida qoramtir) paydo bo'ladi. Katta yoshdagi odamlarda hamda kamquvvat bo'lgan bolalarda, homilador ayollarda ko'p uchraydigan emalning yumshashi

kuzatiladi. Ushbu xolatni bemorning o'zi sezmaydi, tish emalining yumshaganligini doktor-stomatolog maxsus usullar bilan aniqlaydi va maxsus aparatlarda ko'rishi mumkin.

-zondlaganda tish butunligi buzilmagan, og'riqsiz.

- perkussiyada og'riqsiz.

Yuza kariyes. Yuqorida takidlaganimiz kam quvvat bolalarda va homilador ayollarda tish emalining yemirilishi natijasida jag'dagi katta tishlarda kavakchalar xosil bo'ladi. "Jarayon tishning emal qavatidan dentinning ustki qatlamlariga o'tgan taqdirda o'rta kariyes va nihoyat, tish yemirilishi pulpaga yetay deb qolganda, chuqur kariyes deb ataladi"¹⁵.

Tishning ustki qismidagi email yemirilganda bemor shirinlik, sho'r narsalar tanovvul qilganda tishda og'riq hosil bo'ladi. Ushbu xolat doim ham kuzatilmaydi, shifokor stomatolg tomonidan a'sirlovchi sabablar bartaraf etilganda bemorda og'riq to'xtaydi. Yuz kares bilan shikastlangan tishlar bazi bemorlarni bezovta qilmasligi mumkin.

- tish rangi o'zgarmagan, tish emali destruksiyasi hisobiga tish butunligi buzilgan, tish nuksoni hosil bo'lgan.

- zondlanganda zond tutiladi, og'riqsiz.

- perkussiya og'riqsiz.

O'rta kariyes. Kares bilan shikastlangan tish o'z vaqtida davolatilmasa, kariyes jarayoni dentinga o'tadi. Tish nordon va shirinliklardan tashqari, issiq va sovuq ta'sirida ham og'riy boshlaydi.

-jarayon emal va dentinni shikastlagan.

-o'rta xajmdagi nuqson.

-bemor shikoyati qisqa muddatli og'riqqa (temperatura,kimyoviy kuzgatuvchilar).

-zondlash og'riqli.

- perkussiya og'riqsiz.

¹⁵ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

-rentgen tasvirida: tish toj kismida o'rta xajmda oqarish zonasi kuzatiladi.

Chuqur kariyesda tish kavagiga har qanday ovqat tushganda ham tishda og'riq paydo bo'laveradi. Lekin kavakdagi ovqat qoldig'ini olib tashlanishi bilan og'riq tezda to'xtaydi. Shu sababli bolalar (kattalar ham) jag'ning kariyesga chalingan tish joylashgan tarafi bilan emas, balki sog' tomoni bilan ovqat chaynashga harakat qila boshlaydilar. Bu holat, bora-bora jag'ning noto'g'ri (qiyshiq) o'sishiga olib keladi, natijada esa tish-jag'-yuz anomaliya va deformatsiyalari yuzaga kela boshlaydi.

-emal va dentinning ancha qismi shikastlangan, ammo pulpa zararlanmagan.

-chukur nuqson ovkat qoldig'i, yumshagan dentin bilan to'lgan.

-bemor shikoyati barcha qo'zg'atuvchilardan (mexanik, kimyoviy, termik).

-nuqsonni zondlash og'riqli.

- perkussiya og'riqsiz.

Tashhishlash.

-ko'ruv, stomatologik oyna va zond orqali.

-tish kontakt yuzalarida joylashgan karioz jarayonni diagnostikasi temperatur ta'sirotlar (sovuq suv, sovuq havo) va rentgenogramma orqali olib boriladi.

Davolash prinsiplari.

-og'riqsizlantirish.

-nekrotik to'qimadan tozalash.

-karioz bo'shligini antiseptiklar bilan ishlov berish.

-nuqsonni plombalash.

Remineralizatsiyalovchi davo.

-10 kun davomida 10% kaltsiy glyukanat eritmasi, 1-3% remodent eritmasi bilan tish yuzasini applikasiyasi.

-15 daqiqaga elektrofarez (yuqoridagi eritmalar yordamida).

Profilaktika vazifasi.

-og'iz bo'shligidagi kariyesogen muxitni yaxshilash.

-tish to'qimasi mustahkamligini oshirish.

Profilaktika chora tadbirlari.

- og'iz bo'shligi gigiyena qoidalariga rioya qilish.
- tish katoridagi notugri joylashgan tishlarni tugrilash (ortodontga murojaat qilish).
- uglevodli ovqatlanishni kamaytirish.
- ftor tutuvchi tish pastalaridan foydalanish.
- og'iz chayuvchi eritmalardan foydalanish.
- organizmni umumiy soglomlashtirish.
- stomatolog kurigidan 1 yilda 2 marta utish.
- ichimlik suvini ftorlash.

V. K. Leontev tomonidan ovqatlanish madaniyati tavsiya qilingan:

- shirinlikni uyqudan oldin iste'mol qilmaslik.
- shirinlik oxirgi ovqat mahsuloti bulmasligi.
- ovqatlanish orasidagi tanaffusda shirinlik yemaslik.
- gazlangan, shirin ichimliklarni kam istem'ol qilish.

Pulpit – bu qon tomirlarga boy bo'lgan tolali, yumshok ko'shuvchi to'kimali -pulpa to'qimasining yallig'lanishi bo'lib, tashqi mikroblar ta'siriga nisbatan organizmning javob reaksiyasidir. Pulpa yallig'lanishi asosan karies asorati bo'lib, mikroblar assotsiatsiyasi ta'sirida yuzaga keladi. Asosan, mikroblar toksini, dentin tarkibidagi organik moddalarning parchalanishidan xosil bo'lgan zaharli moddalar pulpa to'qimasining yallig'lanishiga olib keladi. Tish kavagi mikroorganizmlar o'chog'i hisoblanadi.

BOLALARDA PULPITLARNI KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.

O'chokli pulpit qisqa muddat kechadi.

Yallig‘lanish jarayoni tez tarkalib toj pulpasidan ildiz pulpasiga o‘tadi

Yallig‘lanish tezda yiringliga o‘tadi.

Klinik kechishining rang-barangligi.

O‘tkir pulpitis tezda surunkali shaklga utishi, to‘qima nekrozi.

Organizmning umumiy intoksikatsiyasi bilan kechadi.

“Bolalarning sut va doimiy tishlaridagi kariyes jarayoni juda erta bo‘lgani uchun pulpaning yallig‘lanishi jadal tus oladi va tezda yiringlab ketadi. Bola tishlarining ildizi xali to‘la taraqqiy qilmaganligi yoki so‘rilish (rezorbsiya) boshlanganligi tufayli yallig‘lanish jarayoni tish atrofidagi to‘qimalarga juda tez tarqaladi. Odatda o‘lgan pulpadagi yiringli yallig‘lanish jarayoni asta sekin ildiz kanali uchidagi kavak orqali tish atrofidagi to‘qimalarni yallig‘lanishiga sababchi bo‘ladi”¹⁶.

Ye.E.Platonov klassifikatsiyasi.

O‘tkir - o‘choqli.

- diffuz.

Surunkali - fibroz.

- gangrenoz.

- giperttrofik.

Surunkali qaytalanuvchi pulpitis.

Shuningdek travmadan (jaroxat) so‘ng, ya‘ni tish toj qismi sinib pulpaning ochilib qolishi natijasida rivojlanadi.

O‘tkir pulpitis – sababsiz boshlanuvchi, u‘tkir pulsllovchi, sanchuvchi, uchlamchi nerv buyicha tarqaluvchi.tungi og‘riq bilan harakterlanadi. Pulpa yallig‘lanishida gistologik tekshirishlar to‘kimada shish, to‘lakonlik, ekssudatsiya, nerv oxirlarining siqilishi, qon tomirlarda qon dimlanishi, trombozlar, qon kuyulishlar, nerv tolalarining parchalanishi, to‘qimada leykotsitlarning ko‘payishi, yiring o‘choqlari mavjudligini ko‘rsatadi. Pulpa

¹⁶ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

to'qimasida bosimning oshishi, nerv oxirlarini, tolalarini siqishi natijasida og'rik paydo buladi. Bolalarda dentin kanallari keng, qisqa, dentin kavati uncha qalin emas, shuning uchun kichik karioz nuksonlardan xam pulpaning yallig'lanishi kelib chikadi. Bolalarning sut va doimiy tishlarida karies kasalligi kattalarga nisbatan tez kechadi.

Diagnostikasi.

- karioz kovak borligi
- zondlash og'riqli
- perkussiya og'riqsiz
- rentgenogrammada toj qismida katta xajmdagi oqarish zonasi kuzatiladi, ildiz uchida u'zgarish yoq.
- organizimda umumiy u'zgarishlar kuzatilmaydi.

Davolash prinsiplari.

- og'riqsizlantirish.
- karioz bu'shliqdan nekrotik tu'qimalarni tozalash.
- antiseptik ishlov berish.
- pulpani olish.
- antiseptik ishlov berish.
- kanal va tish toj qismini plombalash.

Yalliglanish natijasida pulpa nekrozga uchraydi va og'riq asta-sekin qoladi, agar uz vaqtida davo choralari olib borilmasa, mikroorganizmlar kanaldan tish ildizini urab turuvchi tuqimalarga tarqaladi va periodontitga olib keladi.

Bolalarda kariyes jarayoni tez kechadi, pulpani yallig'lanishi bilan asoratlanib, pulpa yiringlaydi, bu esa doimiy tishlar follikulasining yallig'lanishiga va yo'qotilishiga sabab buladi.

Surunkali pulpit – pulpitning bolalarda juda kup uchraydigan shakli. Simtomsiz kechadi. Kasallik ko'pincha profilaktik ko'rikdan o'tkazilyotganda aniqlaniladi. Surunkali pulpitlar uchun proliferatsiya jarayonlari, dumalok xujayralar infiltratsiyasi ustuvor bo'ladi. Shishlar yo'kolib, tolali elementlar va odontoblastlar ko'payishi kuzatiladi. Limfotsitlar nukleoproteidlar sintezini

kuchaytiradi, plazmatik va semiz xujayralar tomonidan proteinlar parchalanish maxsulotlari sintezi kuchayadi va ular regeneratsiya soxasiga yetkazilib beriladi
Ko'ruvda:

Tish bo'shligi ochilgan, yumshagan dentin, ovqat qoldiqlari bilan to'lgan karioz bo'shliq aniqlanadi.

Zondlash og'riqsiz

Perkussiya og'riqsiz

Rentgenogrammada 30% holatda peridontda periodontal yoriq kengayishi aniqlanadi, 70% ildiz atrofi uzgarishsiz.

PULPITLARNI DAVOLASHDAN MAKSAD.

1. Yallig'lanish jarayonini bartaraf etish, periodont kasalliklarini oldini olish.
2. Sut tishlari uchun ildizlarni fiziologik so'rilishiga sharoit yaratish.
3. Doimiy tish kurtaklarining va ildizlarini rivojlanishiga sharoit yaratish.

Davolash – ko'p qatnovli.

Jag- yuz sohasidagi odontogen yallig'lanish jarayonlari.

Yallig'lanish jarayonlari bolalarda o'ziga xos kechadi, bu bolalar organizmi va to'qimalarning shakllanmaganligi, qon va limfa tomirlar bilan yaxshi ta'minlanmaganligi va immunitet omillari yetishmasligi natijasida og'ir asoratlarga olib kelishi bilan tushuntiriladi.

Ko'p xollarda odontogen infeksiya manbai bo'lib kariyes bilan kasallangan sut tishlar (85,5%) hisoblanadi, chaqiruvchi stafilakokkdir. Bundan tashqari yiringli ekssudat tarkibida streptakokk, ko'k yiringli tayoqcha kuzatiladi.

Odontogen infeksiyalarning klassifikatsiyasi (A.V. Shargorodskiy buyicha).

Periodontit: o'tkir, seroz, yiringli.

Periostit: o'tkir, seroz, yiringli.

Jag' osteomiyeliti: o'tkir, o'tkir osti.

Abssess va flegmona: o'tkir, o'tkir osti, surunkali.

Davolash prinsipi.

- 1.Etiologik.
- 2.Dezintoksikatsion.
- 3.Desensibilizatsion.
- 4.Immunostimulyatorlar.
- 5.Regeneratsiyalovchi.

Periodontit – odontogen yalli'g'lanish jarayoni, pulpit asorati hisoblanib, periodontning yallig'lanishidir. Bu kasallikning boshlanishiga asosiy sabab kariyes va pulpitni o'z vaqtida davolatmaslikdir. Periodont qo'shuvchi to'qimaning alteratsiya, ekssudatsiya va proliferatsiya kabi belgilar bilan kechuvchi yallig'lanish jarayonidir.

PERIODONTITLAR ETIOLOGIYASI

Pulpaning o'tkir va surunkali yallig'lanishi

Devitalizatsiyalovchi moddalarni ko'p miqdorda qo'yilishi yoki uzoq muddat ushlab turish.

Pulpitlarni ekstirpatsiya usulida davolashda ildiz kanaliga mexanik ishlov berish paytida periodontni shikastlash.

Ildiz kanali plombalanganda plombaning bir kismini ildiz tashkarisiga chikishi.

Ildiz kanaliga tibbiy ishlov berish vaktida kuchli ta'sir kiluvchi anestetiklar kiritish.

Ildiz kanalidagi mikroblarga to'yingan pulpa to'qimasini periodont to'qimasiga mexanik ishlov paytida surib chikarish.

Periodont to'qimasinig medikament va mikroblarga nisbatan allergik xolati natijasida.

Ortodontik apparatlarni noto'g'ri qo'yish okibatida, baland qilib qo'yilgan plomba okibatida, noto'g'ri qo'yilgan koronka natijasida tishga xaddan tashqari chaynov yukining tushishi.

Klassifikatsiyasi

- 1.U'tkir - infeksiyon.
- toksik.

- travmatik.

2.Surunkali - granulyatsion.

- granulamatoz.

- fibroz.

3.Surunkali qaytalanuvchi periodontit.

O'tkir periodontit.

Zondlaganda tish bushligi bilan alokador karioz bushlik aniklanadi.

-zondlash og'riqsiz.

-perkussiya og'riqli.

-tish kimirlaydi.

-tish atrofi milki kizargan, shishgan, palpatsiya og'riqli.

-tana haroratining oshishi, intoksikatsiya belgilari kuzatiladi.

BOLALARDA O'TKIR PERIODONTIT KECHISHINING UZIGA XOS XUSUSIYATLARI.

Yallig'lanish jarayonining faol kechishi.

Chegaralangan yallig'lanishni tezda tarqalib diffuz tus olishi.

Qiska muddatli seroz yalliglanish tezda yiringliga aylanadi.

Shakllanayotgan ildizlarning o'sish soxalari shikastlanib, ildiz shakllanishi to'xtaydi.

Konda SOE oshishi va leykotsitoz kuzatiladi.

Bemor bolaning (2-5 yosh) umumiy axvoli yomonlashadi.

Davolash.

-sut tishlarida- jarrohlik yo'li bilan tishni olish.

-doimiy tishlarda – tish kanali nekrotik to'kimalardan tozalanib yiringga yo'l ochiladi.

-yallig'lanishga qarshi davo.

-desensibilizatsiyalovchi.

-immunoterapiya.

Surunkali periodontit. Surunkali periodontitda tish og'rimasligi mumkin. Bunda tish ildizining uch qismida yiringli xaltacha, ya'ni granulema

hosil bo'lishi mumkin. Aynan tish ildizlarida bunday surunkali yallig'lanish o'choqlari mavjud bolalar angina, adenoid, revmatizm, buyrak kasalliklari bilan boshqa bolalarga nisbatan ko'proq og'riydilar.

“Periodontitni o'z vaqtida davolamasa, granulema kattalashib, ba'zida kistaga aylanib ketadi. Surunkali periodontitda tishning ildiz uchi qismida granulema yoki kista bor - yo'qligini stomatolog - vrach rentgenda tekshirib aniq diagnoz qo'yishi mumkin”¹⁷.

Ko'pgina xollarda surunkali periodontit qayta zo'rayib, avj olib ketadi va xuddi o'tkir periodontitdek tishda qattiq - uzluksiz og'riq turadi. Bunda tishning ildizi atrofidagi yiring jag' suyaklari tanasida joylashgan Gavers va Folkman kanalchalari (tirqishchalari) orqali suyak pardasi ostiga yo'l oladi va uni yallig'lantiradi, natijda suyak pardasi o'tkir yallig'lanib, periostit kasalligi kelib chiqadi.

PERIODONTITLARNI DAVOLASHNING UZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Sut tishlarini saqlab qolish va samarali davolash usulini tanlash bolaning yoshi, ildizlar xolati, yallig'lanish jarayonining qanchalik tarkalganligini, kurtaklarni yallig'lanish jarayoniga ko'shilish darajasini, bolaning salomatlik darajasini hisobga olgan xolda individual tarzda xal kilinadi.

Qiyosiy tashxislash.

Rentgen sur'ati bo'yicha o'tqaziladi. Surunkali periodontitda periodontal yoriq kengayishi, apikal sohalarning qorayishi kuzatiladi. Surunkali pulpitda periodont atrofi uzgarishsiz. Surunkali periodontit doimiy tishlar murtagiga ta'sir qiladi (adentiya, gipoplaziya, tish qattiq t'okimalari strukturasining buzilishi). U odontogen infeksiya o'chogi hisoblanib, o'suvchi organizimda allergizatsiya va intoksikatsiya chakiradi va ogir kasalliklarga olib kelishi mumkin.

¹⁷ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Jag' periostiti o'tkir yallig'lanish jarayoni hisoblanib, kasallik tish atrofidagi milk va jag' suyaklariga yondoshib turgan yumshoq to'qimalarning shishishi bilan boshlanadi. Jag periostiti periodontdagi surunkali holatlarni qaytalanuvi hisobiga rivojlanadi. Yallig'lanish hisobiga suyak rezorbsiyasi kuzatilib, periodontdagi infeksiya suyak usti pardaga o'tiladi (74-78%). Kam xollarda (5-8%) o'tkir apikal va marginal periodontit asorati sifatida rivojlanadi.

Klinik manzarasi.

Ko'pincha jag' suyagi atrofidagi shishlar tez kattalashib, og'riq zo'rayib ketadi, tish qimirlab qoladi, tana harorati 38-39⁰gacha ko'tarilib borishi kuzatiladi. Ba'zan suyak pardasi ostida hosil bo'lgan yiring milk orqali oqmali yara hosil qilib, og'iz ichiga yoki tashqariga chiqadi. Bu vaqtda yallig'lanish jarayoni kamayadi, lekin batamom tugamaydi va keyinchalik yana qaytalanishi mumkin.

-tana haroratining ko'tarilishi.

-bosh og'rigi, uyqusizlik.

-xolsizlik, kuchsizlik.

-ishtaxa pasayishi

-sababchi tishda doimiy simillovchi og'riq, og'riq kuloqqa, ko'z, bo'yin sohalariga tarqalishi mumkin.

-suyak usti pardasida yallig'lanish jarayoni hisobiga yumshoq to'qimalarda shish hosil bo'ladi.

-yuz assimetriyasi.

-limfadenit.

Og'iz bo'shlig'ini ko'ruvda:

-Plombalangan yoki kariyes bilan shikastlangan tish borligi.

-Agar milk sabab bo'lsa tish sog', ammo atrof to'qimalar shishgan, qizargan, yallig'langan (perikaronarit, periodontit).

-Tish qimirlaydi

-Perkussiya og'riqli

- Tish atrofi shilliq qavat yallig‘lanish infiltrati nafakat sababchi tish atrofida, balki kushni bir necha tish bo‘ylab suyakdan bir tomonlama tarqaladi.
- Infiltrat palpatsiyasi og‘riqli.
- Infiltrat markazida flyuktuatsiyani aniqlash mumkin.

Odontogen yallig‘lanish jarayonlari:

Kasallikning o‘tkir boshlanishiga ko‘pincha organizmning sovuqda qolishi, infeksiyon kasalliklar, emotsional zo‘riqishlar yoki sababchi tish olingandan so‘ng rivojlanishi mumkin. Bu kasallikda jag‘ suyaklari chiriy boshlaydi. Uning o‘tkir va surunkali turlari mavjud

Tish kasalliklari asoratlaridan yana biri- **o‘tkir odontogen osteomiyelit**- sababchi tish joylashgan jag suyagining o‘tkir infeksiyon yallig‘lanishi. Kasallikning o‘tkir boshlanishiga ko‘pincha organizmning sovuqda qolishi, infeksiyon kasalliklar, emotsional zo‘rikishlar yoki sababchi tish olingandan so‘ng rivojlanishi mumkin. Bu kasallikda jag‘ suyaklari chiriy boshlaydi.

“O‘tkir osteomiyelit ko‘pincha 5-10 yoshli bolalarda uchraydi (ko‘pincha pastki jag‘da), bunda tana harorati nixoyatda ko‘tarilib ($39-40^0$) ketadi, bemor titrab-qaqshaydi”¹⁸. Kasallik boshida chegaralangan kasallik rivojlanishi natijasida og‘riq butun jag bo‘ylab tarkalishi mumkin. Intoksikatsiya belgilari kuzatiladi: bosh og‘rig‘i, tez-tez charchash, asabiylashish, apatiya, tana harorati kutarilishi. Infeksiyon – yallig‘lanish jarayonini tarqalishi hisobiga bemor og‘iz ochish chegaralanishiga, yutinishdagi og‘riqqa, nafas olishning qiyinlashishiga shikoyat qiladi va shu sabab ovqatlanishni chegaralaydi, bu esa organizmning suvsizlanishiga, to‘qima turgorining pasayishiga olib keladi.

Uning qoni va siydigida o‘tkir yiringli kasalliklarga hos o‘zgarishlar kuzatiladi. Kon taxlilida: neytrofil leykotsitoz ($12-15 \cdot 10^3/\text{mkl}$), eozino-limfo- va monopeniya, ECHT 40 mm/s oshishi kuzatiladi.

¹⁸ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Jag‘lar atrofidagi yumshoq to‘qimalar shishib, abscess yoki flegmona rivojlanadi va qattiq og‘riydi. Yuz assimetriyasi, shishi aniqlanadi. Og‘iz bo‘shlig‘idan noxush xid kelishi, til karash bilan qoplangan, sababchi tish va unga qo‘shni bo‘lgan tish perkussiyasi og‘riqli, qimirlaydi. Sababchi tish atrofidagi milk shishgan, qizargan, og‘riqli infiltrat kuzatiladi. Pastki jag osteomiyelitiga Vensan simptomi xos: n. alveolaris inferior toksik nevriti hisobiga pastki lab yarmini sezuvchanligini pasayishi.

Kasallik ayniqsa bolalarda og‘ir kechadi. Faqat kasal tishlarning atrofidagi alveolyar suyak to‘qimasi chirib qolmay, bu jarayon yonidagi sog‘lom tishlarga ham o‘tadi va shu tariqa ular ham qimirlab qoladi, hattoki barmoqlar bilan sug‘urib olish mumkin bo‘ladi.

Rentgenda kasallikning boshlangich etapida surunkali periodontit belgilari kuzatilishi mumkin. 10-14 kunga kelib jag‘ suyaklaridagi rezorbsiyasi, qorayish o‘choqlarining kattalashuvini ko‘rish mumkin.

Davolash.

1. Jarrohlik:

- sababchi tish sug‘iriladi.
- yiringli o‘choq ochiladi.

2. Konservativ: – dezintoksikatsion

- immunoterapiya
- desensibilizatsiyalovchi.

Jag‘ odontogen osteomielitining o‘tkir davri odatda 10-12 kundan 2 haftagacha, diffuz turida- 3 haftagacha davom etadi va o‘tkir osti davriga o‘tadi. Suyak usti pardasining yiringli o‘chog‘i ochilgandan so‘ng, o‘tkir belgilar kamayadi. Tish katagidan granulyatsiyalar shishib chiqadi.

Patomorfologik – shikastlanish o‘chog‘i kichrayib boradi, oqma yara yo‘llari paydo bo‘ladi. Demarkatsion chizik va yangi suyak hosil bo‘ladi. O‘tkir osti bosqichi 4-8 kun davom etadi.

Surunkali osteomiyelit. Surunkali osteomiyelitda bemorning ahvoli birmuncha yengillashib, kasallikning o‘tkir belgilari chekinadi, ammo yaradan

yiringli ajralma kuzatiladi. Oqma yo'llari hosil bo'ladi va ajraladi. Ularni jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi. Tana harorati subfebril, ECHT xali ham baland, leykotsitoz.

Rentgen tasvirida suyak tuzulmasi atrofiyasi, so'rilish o'choqlari- mayda sekvestlarni ko'rishimiz mumkin.



4-rasm. Osteomiyelit. Rentgen sur'ati.



5-rasm. Odontogen osteomiyelit.

Asoratlari. Odontogen osteomiyelitning o'tkir bosqichlarida asoratlari yiringli o'choqdagi infeksiyaning tarqalishi bilan bog'liqdir. Bola organizmi holsizlanib, qarshilik ko'rsatish qobiliyati kamayganda yallig'lanish yuz-jag' sohasidagi yumshoq to'qimalar kletchatkasiga (ko'proq yog' to'qimasi mavjud sohalar) ham tarqaladi va abscess yoki flegmonani paydo qiladi. ***Abssess yoki flegmonada*** teri yoki shilliq pardalar shishib og'riydi, zo'riqadi va qizaradi.

Bemorning harorati ko'tariladi, titrab qaqshaydi, darmoni quriydi, boshi og'riydi va bo'shashadi (holsizlanadi). Yallig'lanish jarayoni yosh bolalarda shiddat bilan kechadi va organizmning intoksikatsiya darajasi soatma-soat ortib boradi.

Abssess yoki flegmona chaynov muskullariga yoyilganda bolalar og'zini ochishga, chaynashga qiynaladi, agar jarayon halqum oldi bo'shlig'ida bo'lsa yutinish, nafas olish va so'zlash ancha og'ir kechadi. U ko'pincha jag'- yuz sohasiga yaqin joylashgan organ va sistemalarga tarkalib, ularning funksiyasini buzadi: o'tkir gaymorit, qattiq miya pardasi tomirlari trombozi, yallig'lanishi, meningoensefalit, mediostenit, CHPJB artriti, sepsis.

Odontogen osteomiyelitning surunkali bosqichidagi asoratlarga bosh va bo'yin sohalaridagi qon tomirlardan qon ketishi, sekvestrlar oqibatida jag' suyaklarining sinishi, intakt sog' tishlarning yo'qotilishi, chandiqlar kantrakruralar, CHPJB ankilozi, bolalarda o'sish zonasi shikastlanishi hisobiga jag'larning o'sishdan orqada qolishi kiradi. Undan tashqari qon hosil qilish funksiyasini buzilishi natijasida anemiya, leykopeniya, amiloidoz, ikkilamchi infeksiyaning qo'shilishi natijasida aktinamikoz, yomon sifatli o'smalar hosil bo'lishi mumkin. **Pediatrlar va bolalar stomatologlari** shuni unutmasliklari zarurki, yiringli kasalliklar (periostit, abscess, flegmona, furunkul, karbunkul, frunkulyoz, osteomiyelit va h.k.) jag' - yuz sohasida joylashgan bo'lsa, ***infeksiya miya tomirlariga tarqalishi*** va miya ***pardalarini yallig'lantirishi*** mumkin. Shuning uchun yuz-jag' sohasida joylashgan har qanday yiringli kasalliklarda bemor zudlik bilan jarroh-stomatologga murojaat qilishi zarur.

Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassalarida stomatologik kasalliklarini oldini olish.

Profilaktika –axoli sog'lig'ini yuqori darajada tutib turishga va stomatologik kasalliklarni oldini olishga qaratilgan davlat, ijtimoiy, tibbiyot chora tadbirlar kompleksidir. Birlamchi va ikkilamchi profilaktika turi ajratiladi.

Bolalarga yoshlikdan foydali ko‘nikma va odatlarni singdira borish, ya’ni sog‘lom turmush tarzi qoidalarini o‘rgatish, sog‘lom avlodni yetishtirishda muhimdir. Gigiyenik tarbiya olib borishda sanitariya — maorif ishlariga e’tibor beriladi va bolalar og‘iz bo‘shlig‘ini toza tutishga o‘rgatiladi.

Bolalarda tish kasalliklarining oldini olish maqsadida maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktablarda pediatr tomonidan olib boriladigan sanitariya — maorif ishlarini to‘g‘ri tashkil etish kerak bo‘ladi. Sanitariya — maorif ishlari sog‘lom turmush tarzi haqidagi tibbiyot bilimlarini tashviqot qilish, sog‘liqni saqlash, kasalliklarning oldini olish yo‘llarini tushuntirishdan iborat.

Tibbiyot hodimlari, xususan stomatolog vrachlar yoki pediatrlar, maxsus o‘qitilgan tibbiy hamshiralar bolalar o‘rtasida, tarbiyachilar, o‘qituvchilar, va ota — onalar o‘rtasida suhbat o‘tkazishsa, so‘zga chiqib, ma’ruza qilishsa, sanitariya — maorifi ishlarining samarasi maqsadga muvofiq bo‘ladi. Bulardan tashqari, sanitariya maorifiga doir maxsus adabiyotlar, varaqalar, ko‘rgazmalar, slaydlar, diafilm namoyishi va boshqa shu kabilar ham tashkil etiladi, biroq ularning ta’siri kamroq bo‘lsada, ularning ikkalasi bir — biriga o‘zaro bog‘liqdir.

Targ‘ibot ishlarini birgalikda olib borgan ma’qul. I.G. Paxomova (1982), YE.V. Borovskiy (1986) va boshqalarni fikriga ko‘ra bunda to‘rtta zveno: ishni olib borayotgan vrach, o‘qituvchilar, tarbiyachilar, ota-onalar va bolalarning o‘zlari qatnashishlari lozim.

“Sanitariya-maorif ishlarini birinchi navbatda o‘qituvchilar va bolalar muassasalaridagi tibbiy xodimlar boshlashlari kerak. Tibbiy pedagogik ishlar rejasiga quyidagi savollarni kiritish mumkin:

- ✓ sut tishlari va doimiy tishlarning shakllanish xususiyatlari, yetilishi va funksiyalari;
- ✓ tishlarning yorib chiqish muddatlari;
- ✓ bolalarda tish kariyesi va uning asoratlari;
- ✓ tish cho‘tkasi va tish pastasini turini tanlash;

- ✓ tishni qaysi yoshdan tozalash kerak, tishni tozalash qoidalarini;
- ✓ tishlarning sogʻlom boʻlishida ovqatlanishning ahamiyati;
- ✓ milk va ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati kasalliklari;
- ✓ stomatologiya kasalliklarining oldini olishda ogʻiz boʻshligʻini toza tutishning ahamiyati.

Suhbat davomida stomatologiyada profilaktikaning maqsad va vazifalarini tushintirish lozim. Rejalashtirilgan tadbirlar aniq shaklda bayon etilishi kerak. Ushbu profilaktika tadbirlarining yaxshi natija va samara berishi uchun ular yuqoridagi tadbirlarni toʻla bajarishlari, sinchkov boʻlishlari lozimligi uqtiriladi”¹⁹.

Shunday qilib oʻyin jarayonida bolalarga qanday qilib tishni tozalash kerakligini tushintirish va tozalab koʻrsatish, keyin bu ishga oʻrgatish kerak, shunda bolalar tish tozalash yoʻllarini oʻzlari mustaqil oʻrganib oladilar.

YE.I. Borovskiy (1986) ogʻiz boʻshligʻini toza tutish toʻgʻrisida bolalarga 7ta mustaqil mashgʻulotni (15 minutdan) oʻrgatishni tavsiya etadi. Bu ishda yaxshi natijalarga erishish uchun mashgʻulot olib boriladigan joyni tanlay bilish, maktabgacha tarbiya muassasalarida ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasi burchagini tashkil etish muhim. Oʻyin olib boriladigan xonani bezash, unda katta-katta oʻyinchoqlar, jagʻ modellari, suratlar, plakatlar va tishni tozalash sxemalari osilgan boʻlishi kerak. Xonada bir nechta rakovina, gigiyena vositalarini va oʻyinchoqlarni saqlash uchun shkaflar va boshqa vositalar boʻlishi kerak.

“Mashgʻulotlar quyidagi tartibda olib boriladi:

1-mashgʻulot davomida bolalarning ogʻiz boʻshligʻi stomatologik vositalar (oyna, zond) yordamida koʻrikdan oʻtkaziladi. Koʻrik paytida atrofga guruh bolalari yigʻilib turishadi. Biror bolani tanlab olib, ularga ogʻizdagi sogʻ hamda kasal tishlari, undagi qarashlar koʻrsatiladi. Soʻngra bolalarga ularni oldini olish hamda yoʻqotish yoʻllari oʻrgatiladi.

¹⁹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi oʻquv qoʻllanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

2-mashg‘ulot paytida bolalarga OG‘IZNI chayish yo‘llari ko‘rsatiladi va mashg‘ulot so‘ngida ularni qay darajada o‘zlashtirilganligi tekshirib ko‘riladi.

3-mashg‘ulot davomida bolalarga tish cho‘tkasi, uni qanday ishlatish haqida qisqacha so‘zlab beriladi. Mashg‘ulot oxirida bolalarning qo‘liga turli-tuman tish cho‘tkalari tutqazilib, ularning tuzilishi qisqacha tushintiriladi.

4-mashg‘ulot bolalarga tish cho‘tkasi va modellar berilib, uni tozalash so‘raladi.

5-mashg‘ulot davomida bolalar o‘z tishlarini tish cho‘tkasi yordamida pastasiz tozalaydilar. So‘ngra cho‘tkalarni yuvib, boshchasini yuqoriga qaratib stakanlarga solib qo‘yishadi. Bu vazifa bir necha marotaba takrorlanib, mustahkamlanadi.

6-mashg‘ulot uy vazifasi sifatida beriladi. Uyda bola ota —ona nazoratida kechqurun tish cho‘tkasi yordamida pastasiz tishni tozalaydi.

7-mashg‘ulot paytida bolalarga tish cho‘tkasiga pasta surtilib, o‘rgatilgani bo‘yicha tishlarni tozalashlari so‘raladi. Kechqurun ota — ona va ertalab murabbiya nazoratida bolalar tish cho‘tkasi va pasta vositasida tishlarini tozalashadi. So‘ngra cho‘tkalab yuvilib, og‘iz chayiladi”²⁰.

Har bir mashg‘ulotdan so‘ng yo‘l qo‘yilgan kamchiliklar aytilib, qanday bajarilishi kerakligi qayta ko‘rsatiladi.



7-rasm. O‘quv mashg‘ulotlari.

Boshlang‘ich sinf o‘quvchilari (6-10 yosh) uchun mashg‘ulot xilma-xil bo‘lishi zarur. Bu yoshdagi bolalar asosan stomatolog vrachlar bilan uchrashgan,

²⁰ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

og'izni toza tutishni biladilar, tish kariyesi dardini bir-muncha tortgan bo'ladilar. Ularning nerv sistemasi bir muncha rivojlangan, ancha tushinadigan bo'lib qolishgan.

“Boshlang'ich maktablarda stomatologiyadan salomatlik darslarini 3 qismga bo'lib-sanitariya-maorif ishlari va amaliy mashg'ulotlar o'tkazish bo'yicha olib borish mumkin. Mashg'ulotlar maxsus jihozlangan gigiyena sinfida o'tkazilishi shart. Gigiyena sinfida 15-20 ta yuvinadigan rakovina (tepasiga ko'zgular o'rnatilgan bo'lishi kerak), stellaj-shkaflar (shaxsiy gigiyena vositalarini saqlash uchun), o'quvchilar uchun partalar, stomatologik o'rindiq profilaktika vositalari bilan, dori-darmonlar turadigan stolcha bo'lishi kerak. Sinf plokatlari, sxemalar, jag' mulyajlari bilan jihozlangan bo'ladi. Bulardan tashqari, xonada slayda va filmlarni ko'rsatadigan ekran va apparaturalar bo'lishi zarur.

Maxsus ma'lumotga ega bo'lgan stomatolog-vrach, pediatr, yoki tibbiy hamshira birinchi darsda bo'ladigan suhbat chog'ida, tishlarning odam hayotidagi ahamiyati va vazifasi, tuzilishi, qanday tishlar mavjudligi va ularning qay tarzda ishlashi, yorib chiqishi hamda tushib ketishi haqida ma'lumot beradi. Tishlarning nima sababdan tushib ketishini bolalarga tushuntirishlari lozim.

Tish-jag' sistemasining rivojlanishida ovqatlanishning, shuningdek uglevodli ovqat qoldiqlarining kasallik keltirib chiqarishdagi ahamiyati haqida to'xtalib o'tish ayniqsa muhimdir. Ayni paytda bolalarga og'iz bo'shlig'ini toza tutish nechog'li muhim ekanligi, stomatolog vrachga qachon va nima uchun murojat qilish zarurligini tushuntirish lozim. Ikkinchi darsda og'iz bo'shlig'ini toza tutishda qanday narsalar va vositalardan foydalanish mumkinligi haqida suhbat o'tkaziladi”²¹. Bolalarga tish cho'tkaning tuzilishi ko'rsatiladi, undan qanday foydalanish kerakligi va saqlash qoidalari tushintiriladi. Bolalarga tish pastasi yoki poroshokdan qanday foydalanish kerakligi ko'rsatiladi.

²¹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Tish va parodont kasalliklarini oldini olishda og'iz bo'shligi gigiyenasi

Profilaktika –axoli sog'lig'ini yuqori darajada tutib turishga va stomatologik kasalliklarni oldini olishga qaratilgan davlat, ijtimoiy, tibbiyot chora tadbirlar kompleksidir.

Birlamchi va ikkilamchi profilaktika turi ajratiladi.

Birlamchi profilaktika bu

1. Ratsional ovkatlanish

2.Fissura germetizatsiyasi –birlamchi profilaktika usuli bulib,tish yuzasida tashki omillarga karshi mexanik barer yaratiladi.

3.Ogiz bushligining individual gigiyenasi.

4.Axoli orasida sanitar-maorif ishlarini olib borish.

Ikkilamchi profilaktika

1.Stomatologik kasalliklarning intensivligini pasaytirish .

2.Davlat mikesida-suv omborlarini ftorlash.

guruxiy

3. Individual profilaktika choralari

Karies profilaktikasida ishlatiluvchi ftortutuvchi preparatlar :

1.Suvni ftorlash. Optimal ftor mikdori 1 mg/l

2.Ftorid natriy tabletkalari 14-15eshgacha.2-yesh – 0.25 mg; 2- 4esh - 0.5 mg; 5 yesh – 1 mg

3. Og'izni chayish 0.05 %, 0.1 %, 0.2 % ftorid natriy 1 m-1kunda, 1xaftada, 1 m 2xaftada . Chayish davomiyligi 1-2 min. 10 eritma.

Ratsional ovkatlanish

1.Uglevodli ovkatlanishni kamaytirish .

-kunlik shakar mikdori 20 gr.dan oshmasligi kerak.

V. K. Leontev tomonidan ovkatlanish madaniyati tavsiya kilingan:

-shirinlikni uykudan oldin iste'mol kilmaslik.

-shirinlik oxirgi ovkat maxsuloti bulmasligi.

-ovkatlanish orasidagi tanaffusda shirinlik yemaslik.

-gazlangan, shirin ichimliklarni kam istem'ol kilish.

2.Oksilga boy maxsulotlarni kabul kilish.

3.Minerallarga boy maxsulotlarni kabul kilish.

Stomatologik kasalliklarni oldini olishda og'iz bo'shlig'i gigiyenasi muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'i tozalanganda ovqat qoldiqlari, tish karashlari yuvilib ketadi, biologik faol vositalar (tish pastasi, tish eleksiri kabi) tish to'qimasi va parodontni fosfat tuzlari, kalsiy, mikroelementlar, vitaminlar bilan boyitadi. Tishlar cho'tka bilan muntazam ravishda tozalab borilsa, parodont to'qimalarida almashinuv jarayonlari, qon aylanishi yaxshilanadi, natijada olib borilayotgan mahalliy profilaktika tadbirlari samara beradi. Og'iz bo'shlig'ining shaxsiy va kasbga aloqador gigiyenasi tafovut qilinadi. Shaxsiy gigiyenada odam o'zi turli gigiyena vositalarini qo'llagan holda tish yuzasi va milklarni karashdan doimiy ravishda tozalab turadi. Kasbga aloqador gigiyenada-stomatolog vrach qator tadbirlarni bajaradi. Bu tadbirlar tish toshining yumshoq qatlamlarini olib tashlash, tishlarni plombalash, shuningdek og'iz bo'shlig'i holatiga baho berish, gigiyena qoidalarini turini bajarishga o'rgatish hamda bajarilayotgan tadbirlarning natijasini nazorat etishdan iborat.

Gigiyenik tadbirlarni turi va yaxshi amalga oshirish uchun og'iz bo'shlig'ini toza tutish usullarini bilish zarur. Tishlar cho'tka va pasta yordamida kuniga ikki marta-ertalab va kechqurun tozalanadi. Ovqat qoldiqlari og'iz bo'shlig'ida uzoq vaqt qolib ketmasligi uchun tishni ertalab nonushtadan so'ng va kechki ovqatdan so'ng tozalansa maqsadga muvofiq bo'ladi.

G.N.Paxomov (1982) tavsifiga ko'ra, tish tozalashning standart usuli bo'yicha jag'ning yuqori va pastgi qatoridagi tishlar shartli ravishda 6 segmentga bo'linadi. Tishlar birin-ketin, avval jag'ning tepa, so'ngra pastki tomonlari tozalanadi. Supuradigan harakatlar bilan (yuqori jag' tishlar pastga tomon va pastki tishlar yuqoriga tomon) chaynov tishlaridagi karashlar tozalanadi, bu harakat bir necha bor takrorlanadi va tish cho'tkasi yordamida aylanma harakatlar bilan yakunlanadi. So'ngra keyingi segmentga o'tiladi va

xokozo. Tishlarning tanglay va tilga tegib turadigan yuzlari avvalgi tarzda tozalanadi.

Bolalarga tish tozalash o'rgatilayotganda cho'tka harakatlarini sanab borish lozim. Har bir jag'dagi tishda 10 martadan juft harakatlar qilinadi, bunda milk ham tozalanadi.

Tishni kamida 3 — 5 minut tozalash lozim, shunda undagi yumshoq karashlar ketadi.

Og'iz bo'shlig'ini toza tutishda gigiyena vositalarini to'g'ri tanlashning ahamiyati muhim. Vrachlar tish muntazam tozalab turilishiga qaramay, ba'zan og'iz bo'shlig'i holati yaxshi bo'lmasligini e'tirof etadilar. Bunga ko'p jihatidan tish cho'tka va tish pastani noto'g'ri tanlash sabab bo'ladi.

Tish cho'tkaning tanlashda uning shakliga, tish qatorlariga mos kelishiga, cho'tka qillarining sifatiga, uzun-qisqaligiga va joylashuviga ahamiyat berish lozim. U qiyishqoq, pishiq va uzoq muddatga chidaydigan bo'lishi kerak.

Tish cho'tkaning tuzilishi har bir tishni bimalol tozlash imkonini beradigan, boshchasi va dastasining egriligi va o'lchami qulay bo'lishi darkor. U iss bo'lmasligi kerak, aks holda u og'izning orqa tomonigacha yetmay, orqadagi tishlarning yon va orqa yuzlarini tozalay olmaydi. Sut tishlari hali tushmagan bolalarga qili yumshoq tish cho'tka, doimiy tishlar chiqqandan keyin qilining qattiqligi o'rtacha cho'tkalar kerak bo'ladi. Doimiy tishlari chiqqan bolalar qili qattiq cho'tkadan foydalanishi mumkin. Tish tozalab bo'lgandan keyin cho'tkani ustiga suv quyib turib yuvish, qiliga bir oz sovun surtib, stakanga boshchasini yuqori tomonga qaratib qo'yish lozim. "Ko'p yillar mobaynida tishni tozalashda tish kukunidan foydalanib kelingan. So'nggi yillarda tish kukuni kamroq ishlab chiqariladigan bo'ldi. Chunki u tish pastalariga nisbatan ishlatish uchun noqulay va gigenik emas. Bundan tashqari, tish pastasining tish kukunidan birmuncha afzal tomonlari bor: pasta gigenik, yig'inchoq, plastik, ta'mi xushbo'y, hidi uzoq vaqtgacha yo'qolmaydi. Tish pastasi tyubiklarida chiqariladi, shuning uchun cho'tka yoki boshqa narsadan ifloslanmaydi. Gigiyenik va davo-profilaktika tish pastalari bo'ladi. Gigenik tish pastalari

tarkibida qo‘shimcha davolavchi va profilaktik vositalar bo‘lmaydi, ular og‘iz bo‘shlig‘ini mexanik tozalashga mo‘ljallangan”²². Tish emali kariyesga chidamli bo‘lgan bolalarga «Karlson», «Detskaya», «Buratino» gigiyenik tish pastalarini tavsiya qilish maqsadga muvofiq bo‘ladi. Ularda hushbuy efir moylari va tozalovchi xossalar bo‘lganligi sababli ta’mi yaxshi bo‘ladi. Davolash-profilaktika tish pastalari tarkibida issfill, moychechak, qayin po‘stlog‘i, zigir ildizi, propolis, vitaminlar, mikroelementlar, kariyesga qarshi minerallar (kalsiy, fosfor, ftor kabi) o‘simlik preparatlari bo‘ladi.

Tish emalining kariyesga chidamliligi past, tish kariyesi belgilari bo‘lgan bolalarga yaxshisi tarkibida ftor bo‘ladigan tish pastalarini tayinlash lozim. Chunki bunday pastalar tish emalini chidamli qiladi. «Ftorodent», «Cheburashka», «Salyut», «Zodiak», «Flyuorodent» kabilar iss shunday tish pastalari qatoriga kiradi.

Tarkibida ftor bo‘ladigan tish pastalarini ichimlik suvida ftor miqdori ortiq bo‘lgan rayonlarda yashaydigan bolalarga tavsiya etilmaydi. Bunday hollarda tarkibida ionlar tutadigan tish pastalarini tavsiya etish mumkin. Odatda bu pastalar tarkibida kalsiy glyukanat, glitserofosfat, xlorid, fosfat kislota tuzlari, mikroelementlar, molibden, iss, vanadiy tuzlari bo‘ladi. Sanoatimiz bu guruhga tegishli «Jemchug», «Remodent» kabi tish pastalarini ishlab chiqaradi. Parodont to‘qimalarida yallig‘lanish jarayonlari bo‘lganda «Romashka», «Rayxon», «Lazur», «Zefir», «Lesnaya», «Novaya», «Xlorofillovaya» tish pastalari shifobaxsh ta’sir qiladi.

Bolalar tishi emalning chidamliligini oshirish uchun hozirgi vaqtda profilaktika tadbirlari majmuasi ishlab chiqilgan. “Emal chidamliligini oshirish uchun remineralizatsiya qiladigan, kariyesga qarshi qator vositalar mavjud. Bunday vositalar umumiy va mahaliy deb ikkiga bo‘linadi. Umumiy vositalar buyuriladi. Ular qon oqimiga tushib, suyak sistemasi, tish emaliga boradi va

²² S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

struktura hosil bo'lishida qatnashadi. Bu vositalar o'z tarkibida asosan ftor elementi saqlaydi. Bu quyidagicha ro'yobga chiqariladi:

1. Ichimlik suvni ftorlash. Arzon, havfsiz vosita bo'lib, tish kariyesini kamaytirishda juda ta'sirchan. Ichimlik suvini ftorlash kariyes kasalligini 40 — 60% ga kamaytiradi. Doimiy tishlarni kariyesdan saqlash uchun ichimlik suvda ftorning optimal konsentratsiyasi 0,8 dan 1,2mg/l bo'lishi kerak. Ichimlik suv sanepidstansiya nazoratida davlat muassasalari tomonidan ftorlanadi.

2. Ftor tabletkalari. Ftorli tabletkalarning afzalligi shundaki, ularni har bir odam uchun alohida dozalash mumkin. Bu tabletkalar regionda ichimlik suv markazlashgan holda ftorlanmaganda ishlatiladi. Tabletkalar tishlar rivojlanayotgan va shakillanayotgan davrda yaxshi ta'sir qiladi. Organizmga har kuni 0,3 — 0,5 mg atrofida ftor tushishi kerak.

3. Vitaftor — tarkibida vitaminlar A, S, D₂ va natriy ftorid saqlaydigan suyuqlik. 1 mg vitaftorda vitamin A—0,000362 g, D₂-0,000002 g, S-0,0112 g, natriy ftorit – 0,000018g bo'ladi. Vitamin A, S, D₂ va ftor tishlar rivojlanishi va suyak hosil bo'lishi jarayonlariga o'zaro bog'liq holda ta'sir qiladi. Vitaftor 6 yoshgacha bo'lgan bolalarga tayinlanadi"²³.

Shunday qilib, og'iz bushligi gigiyenik ta'lim-tarbiya ishlarini to'g'ri shakllantirish va sog'lom stomatologik turmush tarzini yulga qo'yish bilangina kariyes va uning asoratlariga barham berishimiz mumkin.

Ushbu gigiyenik ishlarni to'g'ri yo'lga qo'yish borasida qo'lga kiritilayotgan ijobiy natijalarga qaramasdan ayrim masalalar hamon muammoligicha qolib kelmokda. Ularni shartli ravishda qo'yidagi to'rtta guruhga bo'lib o'rganishimiz mumkin:

1. Davolash – profilaktika uchun qo'llaniladigan tish yuvish vositalarining bolalar tomonidan to'g'ri qo'llanilishini tibbiyot xodimlari, ota-onalar va ta'lim-tarbiya muassasalari xodimlari tomonidan to'g'ri nazorat qilinmasligi.

²³ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

2. Pediatr va bolalar stomatologlari hamda ularga biriktirilgan o'rta tibbiyot xodimlaridagi gigiyenik ta'lim – tarbiyaga oid bilimni yetishmasligi.
3. Har bir gigiyenik vositaning aynan qanday holatlarda qo'llash (ko'rsatmalar) zarurligi, ulardan qancha vaqt mobaynida foydalanish mumkinligi to'g'risidagi elementar ma'lumotlarni bilmasligimiz.
4. Sog'lom stomatologik turmush tarzi va to'g'ri-ratsional gigiyenik qoidalar haqidagi muhim ma'lumotlarni shakllangan bolalar guruhi orasida targ'ib qilishni sust darajada (faqat rasmiyatchilik va hisobot uchun) olib borilishi.



8-rasm. Shaxsiy gigiyena vositalari.

IV bob

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatinnng kasalliklari

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatinnng tuzilishi

Og'iz bo'shlig'i ikki qismdan iboratdir: dahliz va xususiy og'iz bo'shlig'i. Dahliz qismi lunj va lab bilan chegaralangan bo'lib, xususiy qismdan tishlar, alveolyar o'simta, milk bilan ajratiladi.

Xususiy og'iz bo'shlig'ining tomini yumshoq va qattiq tanglay, tubini esa-til ildizi tubi mushak diafragmasi tashkil qiladi. Og'iz bo'shlig'i maydoni kattalarda 215 mm^3 tashkil qilib, tishlardan tashqari barcha sohalar shilliq qavat bilan qoplangan. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati inson organizmining boshqa shilliq qavatlaridan o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. U fizik, kimyoviy, mikroblar ta'sirotlariga chidamlidir, regenerator xususiyati yuqori. U tez ta'sirlanadi va tez regenratsiyalanadi. Shilliq qavatning bu xususiyati uning tuzilishiga bog'liqdir.

Og'iz bo'shlig'i asosan uch qavatdan iborat:

1. Shilliq qavati
2. Shilliq osti qavati
3. Mushak qavati.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan bo'lib, u uch yoki to'rt qavatdan iboratdir. Chaynov bosimi tushuvchi sohalar bu-milk va tangliy uch qavatdan iboratdir. Lab qizil-hoshiyasi shilliq qavati to'rt qavatdan tashkil topgan bo'lib, bu yerda yaqqol darajada shakllanishni kuzatish mumkin.

1. Bazal qavat
2. Tikansimon qavat
3. Donador qavat
4. Shox qavat

Epiteliyning yuza-shox qavati olti qirrali shox tangachalardan tashkil topgan, uning hujayraviy membranasi qalin, yadro saqlamaydi, hatto teri epidermiyasining shox qavatidan ham qalinroqdir. (kaft va tovon epidermasidan

tashqari). Bu tangachalar yuqori mexanik chidamlikka ega, epiteliydan qavat-qavat bo'lib joylashadi.

Donador qavat shox qavati ustida joylashib bir necha qavat joylashgan yassi, cho'zinchoq, ingichka hujayralardan tashkil topgan, protoplazmasida keratogialin donalarini tutadi va yadroga ega.

Tikansimon qavati bir necha qavat joylashgan noto'g'ri shakldagi yirik hujayralardan tuzilgan bo'lib, o'zaro desmasomalar yordamida birikadi (tikanga o'xshab).

Chuqur bo'limlarida bo'linuvchi hujayralar uchraydi, donador qavatga yaqinlashgani sari yirik hujayralari kichrayib yassilashadi.

Bazal qavat bazal membranada yotuvchi kubsimon hujayradan iborat.

Yadroga ega bu hujayralar epiteliy qavatini, shilliq osti qavatining biriktiruvchi to'qimasi bilan desmasoma va yarim desmasomalar orqali bog'lanib, hujayralararo o'tkazuvchi hujayralar to'p-to'p joylashib tikansimon qavatga yaqin joylashadi.

Epiteliy qavatining shoxlanishi himoya omili bo'lib, asosan chaynov bosimi yuqori bo'lgan joylarda kuzatiladi. Ammo epiteliy osti qavatidagi leykotsitlar soni kam. Shilliq qavatining shoxlanmaydigan qismlarida esa leykotsitlar soni ko'p bo'lib, bu ham og'iz bo'shlig'i shilliq qavati tuzilishida o'ziga xos himoya reaksiyasidir.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kun miqdorda glikogen to'plash xususiyatiga ega. U lunj, lab, yumshoq tanglay, og'iz bo'shlig'i tubida ko'proq kuzatiladi. Milk va kattiq tanglay shilliq qavatda yoki yo'q, yoki normada. Xulosa qilish mumkinki glikogen shoxlanmaydigan sohalarda yig'iladi, shuning uchun, uning shu sohalarda ko'payishi kuzatiladi.

Gingivit kasalliklarda milk shilliq qavatida glikogen miqdori oshishi, shoxlanish jarayonining pasayishi haqida dalolat beradi.

Demak glikogenning shox qavatida energiya manbai sifatida yoki plastik material sintezi uchun kerak degan xulosa qilish mumkin.

Og‘iz bo‘shlig‘ining qolgan sohalari shakllanmaydigan ko‘p qavatli yassi epiteliy bo‘lib, u qoplanib 3 qavatdan iborat: bazal, tikansimon va yuza. Bazal qavat xuddi shoxlanuvchi qavat singari. Tikansimon qavat bir necha qavatli poligonal hujayralardan iborat bo‘lib, yuzaga yaqinroq yassilanib yuza qavatni tashkil qiladi. Epiteliyning regeneratsiyasi chuqur qavat hujayralarining bo‘linishi natijasida amalga oshiriladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavat (OBShQ) kasalliklari.

«**Stomatit**» - og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati yallig‘lanishi bo‘lib, etiologiyasi va klinik kechishi bo‘yicha turli xildagi shilliq qavat kasalliklarini o‘z ichiga oladi.

Inson og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati hayoti davomida ovqat hazm bo‘lishi tizimining boshlang‘ich sohasi sifatida doimo omillarga ta’sirchan bo‘ladi, hamda og‘iz bo‘shlig‘ida umum organizmning fiziologik va patologik jarayonlarini o‘zida aks ettiruvchi organ sifatida namoyon bo‘ladi. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavat kasalliklarini etiologiyasi, patogenezini tushunish uchun, hamda davolash samaradorligini oshirish uchun bolalar stomatologiyasida og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatiga ta’sir kiluvchi umumiy va mahalliy ta’sirotlarning xilma-xilligini hisobga olish, aniq anamnez yig‘ilishi pediatrlar va boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikda bemorlarda atroflicha klinik tekshirish o‘tkazish zarurligi muhimdir.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavat (OBShQ) kasalliklarini etiologik belgilariga asosan klassifikatsiya qilish maqsadga muvofiqdir.

OBShQ kasalliklar klassifikatsiyasi.

1. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati shikastlanishi.
2. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati infeksiyon kasalliklarda yallig‘lanishi.
3. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining spetsifik infeksiya natijasida yallig‘lanishi.
4. Allergiya natijasida shilliq qavatining yallig‘lanishi.
5. Dori moddalarini qabul qilish natijasida yuzaga kelgan stomatitlar.
6. Organizm turli xil umum somatik kasalliklarida og‘iz bo‘shlig‘idagi yallig‘

o'zgarishlar.

7. Til va lab shilliq qavat kasalliklari.

Termik ta'sirotlarga yuqori haroratli ta'sirotlar oqibatidagi kuyish, mexanik ta'sirotlarga shilliq pardaning shikastlanishi (Bernar aftasi), kimyoviy ta'sirotlarga esa, kislota yoki kuchli ishqorlar ta'siridagi kuyish kabilar misol bo'la oladi.

Turli mikroba va viruslar ta'sirida og'iz shilliq pardasida turlicha klinik ko'rinishga ega bo'lgan stomatitlar kelib chiqishi mumkin. Ba'zi allergik holatlarda og'iz bo'shligi shilliq qavatida o'ziga xos o'zgarishlar ro'y berishi mumkin. Bunga Kvinke shishlari, allergik stomatit, turli shakldagi eksudativ eritema, surunkali qaytalanuvchi aftali (chaqali) stomatitni misol qilishimiz mumkin.

Ko'pincha ayrim dori preparatlarini peroral qabul qilishda ular shilliq pardaga tez ta'sir etishlari mumkin.

Dermatovenerik kasalliklarning (zaxm, gonoreya) ayrim rivojlanish pallalari ham og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida o'z izini koldarishi mumkin. Ayniqsa teri dermatozining asosiy klinik belgilari og'iz bo'shlig'ida ko'p uchraydi (pufakchali dermatoz, yassi qizilcha).

“Og'iz shilliq qavati infeksiya kasalliklariga virusli gerpetik stomatit, grippli stomatit, qizamiq davridagi stomatit (toshmalar) misol bo'la oladi. Og'iz shilliq pardasini butkul chirishi bilan kechuvchi Vensan stomatiti bolalar sog'lig'i uchun o'ta havfli hisoblanadi. Bakterial infeksiya natijasida yuzaga kelgan streptokokkli stomatit, piogen granulema yoki tuberkulezli stomatitlar ham jiddiy tus oluvchi kasalliklar hisoblanadi. Emizikli bolalar tilining ustki yuzasi bo'ylab kechuvchi “molochnitsa” nomi bilan ataluvchi stomatitlar kandidoz kasalliklar turkumiga kiradi. Mazkur kandida-mo'g'or zambrug'lari bola ona sutini emib bo'lgach, og'iz bo'shlig'ida qolib ketgan sut qoldiqlarining achib, kislotali muxidni vujudga keltirilishi hisobiga yuzaga keladi. Shuning

uchun, onalarga bolani emizib bo'lgach, uni og'zini ishkoriy suyuqlik (choy sodasi) shimdirilgan doka bilan artib tashlash tavsiya qilinadi"²⁴.

O'tkir gerpetik stomatitlar (QGS). O'GS viruslari mazkur virusni tashib yuruvchi bolalarda surunkali tarzda qayta aftali jarohatlarni yuzaga keltirishi mumkin. Ushbu holatni ular anamnezidan bilib olish mumkin. Ammo ushbu kasallik O'GSga nisbatan yengilroq o'tadi.

I. Travmatik stomatitlar.

Shikastlovchi omil harakteriga ko'ra mexanik, termik, kimyoviy ta'siridagi stomatitlar farqlanadi.

1. Mexanik stomatitlar. Ta'sir qiluvchi omil davomiyligi, kuchi va organizm reaktivligiga bog'liq hamda shilliq qavatda yallig'lanish o'zgarishlarini ko'rish mumkin: giperemiya, shish, qizarish, eroziya, yara va bu esa shilliq qavatning funksiyasini chegaralanishiga olib keladi. Shilliq qavati travmatik shikastlanishi ko'p hollarda dekubital yara deb nomlanadi. Dekubital yaralarning hosil bo'lish sabablari xilma-xil:

- chaqaloqlarda bu erta chiqqan yangi tishlarning qirrasi, yot moddalar: baliq qiltanog'i, tuxum, pista po'choqlari va boshqalar. Yana bir sababi vrachning qo'pol harakati, noto'g'ri qo'yilgan plomba qirralari og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazayotgan vaqtda shpatel va boshqa asboblarda yordamida shilliq qavatining shikastlanishi. Chaqaloqlarda og'iz bushlig'i shilliq qavatining o'ziga xos mexanik shikastlanish **Bednar aftasi** bo'lib, u kuchsiz, ko'pincha sun'iy ovqatlanuvchi, tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda kuzatiladi. Afta-shilliq qavat epiteliysining shikastlanish, yallig'lanish morfologik elementi bo'lib, yumaloq yoki oval shaklda, qizil xoshiyali, yuzasi fibrinoz karash qoplagan bo'ladi. Unga xos xususiyat og'riq va qonashdir Bednar aftasi yumshoq va qattiq tanglay chegarasida, simmetrik holda joylashgandir: Shikastlanish bir tomonlama yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin. Eroziyalar shakli oval, dumaloq, chegarasi anik, giperemiyalangan. Eroziya yuzasi fibrinli oq sarg'ish

²⁴ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

karash bilan qoplangan. Ikki tomonlama eroziyalar hajmi qo'shilib kapalak nusxasini olishi mumkin. Bednar aftasi emizikli bolalarda dag'al ona ko'krak uchi orqali yoki sun'iy ovqatlanuvchi bolalarda dag'al surg'ichlar asorati natijasida kuzatilishi mumkin.

Bemor bola notinch, uyqusida bezovta, bola ona ko'kragini emishni boshlab, bir necha daqiqadan so'ng yara yangilanishi, og'riq natijasida yig'lab ovqatlanishdan bosh tortadi. Bu esa vrach-pediatrga murojaat qilish uchun asos bo'ladi.

Davolash: Birinchi navbatda shikastlovchi omillarni bartaraf qilish lozimdir. Antiseptik vositalar-furatsillin, vodorod peroksidi bilan ishlov berish va epitelizatsiyalovchi ashyolar: na'matak, oblepixa malhami, kamestad gel, yosh bolalarda dentinoks geldan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Profilaktikasi. Mexanik stomatitlarda: tishlarni o'z vaqtida davolash, anomal tishlarni to'g'rilash, stomatolog ko'rigida yiliga ikki marta bo'lish, ovqatlanish qoidalariga rioya qilish, zararli odatlarni yo'q qilish, immunitetni ko'tarish maqsadga muvofikdir. Bednar aftasi profilaktik chora-tadbirlari: yosh onalarda, homiladorlik vaqtidan bolani to'g'ri ovqatlantirish, umum va shaxsiy gigiyena qoidalari bilan tanishtirish, o'z vaqtida umumiy amaliyot shifokori ko'rigida bo'lishlarini tushuntirish ishlarini olib borishdan iboratdir.

II. BOLALARDA UCHRAYDIGAN O‘TKIR GERPETIK STOMATIT (O‘GS)

Epidemiologiyasi. Gerpetik infeksiyani hozirgi vaqtda tabiatda keng tarqalgan odam infeksiyalari qatoriga kiritiladi. Bu infeksiya terini, ko‘z shilliq qavatini, oshqozon-ichak yo‘li, jinsiy a‘zolari shilliq qavatini shikastlaydi va shu bilan bir qatorda homila patologiyasida va ba‘zi onkologik kasalliklar rivojlanishida sababchi bo‘lishi e‘tiborlidir. Bolalardagi barcha stomatitlarning 70% ini o‘tkir gerpetik stomatit tashkil etadi. O‘GS da o‘ziga xos ravishda immunitet hosil bo‘ladi va kasallikdan so‘ng ko‘p xollarda retsidiv tus olishi kuzatiladi (har 7-8 bemordan birida) O‘GS bilan hamma yoshdagi, ayniqsa 6 oydan 3 yoshgacha bo‘lgan bolalar ko‘proq og‘riydi. Kasallik ko‘proq kuz va bahor oylarida bola organizmi reaktivligi pasayganda va iqlim sharoiti o‘zgarganda ko‘proq namoyon bo‘ladi. Infeksiya o‘tishi kontakt va xavo-tomchi yo‘li bilan bo‘ladi.

Etiologiyasi. O‘tkir gerpetik stomatitni qo‘zg‘atuvchisi oddiy herpes (Herpes Simplex) bo‘lib, u tabiatda keng tarqalgan va ko‘pgina sog‘lom odamlar uning tashuvchisidir. Kasallik yuqish havo-tomchi hamda kontakt yo‘l orqali bo‘ladi. Bolalarga virus o‘tish tashuvchi yoki qaytalanuvchi retsidiv herpes bilan bemor bo‘lgan kattalar orqali bo‘lishi mumkin. Gerpetik infeksiya tabiatda keng tarqalganligi va herpes infeksiyasidan so‘ng odam organizmida o‘ziga xos immunitet hosil bo‘lishi ahamiyatlidir. Oddiy herpes virusiga qarshi himoya mexanizmlari bu-terining va shilliq qavatining fiziologik bar‘er funksiyalari, hamda interferon hosil qilish jarayonlaridir. “Insonning butun hayoti mobaynida bu jarayonlarning borishi darajasi turlicha bo‘lib, erta bolalik davrida ularni taraqqiy etishi boshlanadi. Shuning uchun bu davrda fiziologik immunitet yetishmasligi holati bo‘lishi mumkin. O‘tkir gerpetik stomatit bilan yosh bolalarni, ayniqsa 6 oylikdan 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarni ko‘proq og‘rishi bu davrda interplatsentar yo‘l bilan olingan antitelalarni yo‘qolishi va bolaning o‘zida maxsus himoya vositalari xali to‘liq taraqqiy etmaganligi bilan tushuniladi. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida virusli stomatitlar rivojlanishida

shilliq qavat butunligining buzilishi va morfologik jihatdan yetilmaganligi ham muhim o‘rin tutadi”²⁵. O‘GS yuqumli kasalliklar qatoriga kirib, klinik kechishi 5 davrdan iborat: inkubatsion (yashirin), prodromal, kasallik rivojlanishi davri, klinik belgilarning so‘nishi va klinik sog‘ayish davri.

Inkubatsion yoki yashirin davri 2-6 kundan 17 kungacha bo‘lishi mumkin. Gerpes virusi organizmga tushgandan so‘ng shilliq qavatlarda nerv tolalari va gangliylariga o‘tib, ko‘z, lablar, og‘iz va burun shilliq qavatida og‘ir jarayonlarni qo‘zg‘aydi. Bu vaqtda organizm virus antigenlariga qarshi hamma (tug‘ma va hosil qilingan) himoya mexanizmlarini virus agressiyasiga sezuvchi hujayralarda qo‘zg‘atuvchini ko‘payishiga qarshi yo‘naltiradi.

Immunologik himoya virus agressiyasini nospetsifik va gumoral mexanizmlar orqali aynan:

1. Virus kirgan hujayralar fagotsitozi
2. Interferon hosil qilish
3. Harorat ko‘tarilishi reaksiyasi
4. Antitela hosil bo‘lish yo‘li bilan amalga oshiriladi.

Fagotsitoz mexanizmlari har-xil bolalik davrlarida turlicha bo‘lib, bu reaksiyalarni mohiyati nisbatan kattaroq bo‘lgan hujayra zarralarini qamrab olib lizisga uchratish xususiyatidir. Fagotsitozga viruslar o‘zi uchramaydi, balki viruslar kirib olgan hujayralar fagotsitozlanadi.

Interferon hosil qilish funksiyasi bola organizmining virusga qarshi muhim katta faktorlaridan biridir.

Bolalarda interferon hosil qilish funksiyasi yetilmagan va to‘liq bo‘lmazligi tufayli virus infeksiyalari bilan bolalar ko‘plab xastalanishi kuzatiladi. Interferon hosil bo‘lishi funksiyasi qancha sust bo‘lsa, kasallik shuncha og‘irroq o‘tadi. Masalan, og‘iz suyuqligida interferon bo‘lmagan bolalarda O‘GS og‘ir turda o‘tadi. O‘rta og‘ir O‘GS bilan og‘rigan bolalarda 25%, yengil turida esa 33% da og‘iz suyuqligida interferon aniqlanadi. Kasallik

²⁵ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

oxirida, sogʻayish davrida gumoral immunitet koʻrsatkichlari ortadi, yengil kasallik turida 58,3%, oʻrta ogʻir turida 55% da ogʻiz suyuqligida interferon topiladi. Ogʻir darajasida kasallik ohirida baʼzan interferon boʻlishi aniqlanadi. Oddiy herpes virusi DNK tutuvchi neyrotrop viruslar qatoriga kirib, organizmga toksik taʼsiri nerv tizimidagi intoksikatsiya-neyrotoksikoz belgilarida: uyquchanlik, bexalovatlik, boʻshashish, injiqlik, harorat koʻtarilishi, koʻngil aynashi, qusish, ishtaha yoʻqolishi kabi belgilarda namoyon boʻladi. Hamma yuqumli kasalliklar singari OʻGS yengil, oʻrta va ogʻir turlarda oʻtadi.

Patogenezi. Terida va shilliq qavatlardagi travmalar bola organizmida gerpetik infeksiyani biron turi rivojlanishi faktori hisoblanadi. Infeksion agent bola organizmiga tushgandan soʻng mahalliy hujayralar va limfa hosil alarida virus koʻpayishi boshlanadi. Bu jarayonlar kasallik klinik koʻrinishining xususiyatlaridan boʻlib, ogʻiz shilliq qavatidagi yalligʻlanish jarayonlarini elementlari hosil boʻlishi va turli xildagi limfadenitlarni rivojlanishida kuzatiladi.

OʻGS da limfadenit kasallik davrida ogʻizdagi element hosil boʻlishi bilan boshlanib, epitelizatsiya jarayonidan soʻng 7-10 kun davomida ham kuzatiladi. Kasallik rivojlanish davrida 2 faza kuzatiladi: kataral va shikastlanish elementlarini hosil boʻlishi. Virus bola organizmiga tushgandan soʻng himoya vositalari yetishmasligi boʻlgan vaqtda inkubatsion davrdayoq-birlamchi virusemiya-virusni qonga oʻtishi roʻy beradi. Keyin esa virus jigar, taloq va boshqa organlarda tez koʻpayib, bu organlarda nekroz oʻchoqlarini hosil qiladi.

Ikkilamchi virusemiya-organlarda virus koʻpayib, katta miqdorda yana qonga tushishi bilan harakterlanadi va bu prodromal va kasallik rivojlanishining birinchi kunlarida namoyon boʻladi. Bu vaqtda virus teri va shilliq qavatlar tomon yoʻnaladi. U yerdagi hujayralarda ham koʻpayish davom etadi.

Bolalarda O'GS kechishining o'ziga xos xususiyatlari

Klinik ko'rinishi. O'GS bilan bog'cha yoshidagi va maktabgacha yoshdagi bolalarda uchraydi. Kasallik asosan og'iz bo'shlig'ida bo'lganligi uchun kasallik bilan bog'liq o'zgarishlar darajasi kasallik bilan bog'liqdir.

Yengil kasallik turida organizm intoksikatsiyasi simptomlari tashqi tomondan kuzatilmaydi. "Prodromal davr ham kuzatilmaydi. Kasallik bemor bola haroratini 37-37.5⁰ gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Bolani umumiy holati o'zgarmaydi. Og'iz shilliq qavatida, burun va nafas yo'llarida yengil kataral o'zgarishlar bo'lishi fonida og'izda milk sohasida giperemiya, bir oz shish (kataral gingivit) kuzatiladi. Bu o'zgarishlar 1-2 kun davom etadi. Ba'zi (atipik) xollarda giperemiya ko'payib, milklardan qon oqishi va og'izda toshmalar bo'lmasligi kuzatiladi. Bunday holat O'GS ni kataral turi hisoblanadi. Ko'p xollarda esa giperemiya kuchayishi bilan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida epiteliyning yuza qavatlari nekrozi, pufakchalar ko'rinishidagi 3-5 ta toshma elementlari hosil bo'ladi. Bu toshmalar bir marta hosil bo'ladi va 1-2 kun ushlanib turadi. O'tkir gerpestik stomatitni hamma turlari uchun ikkilamchi toshma elementlarini-aftalarni hosil bo'lishi harakterli bo'lib, aftalar pufakchalarni yorilgan o'rnida paydo bo'ladi. Aftalar-epiteliyni butunligi buzilish elementi bo'lib yumaloq yoki oval shaklda, qizargan xoshiyali bo'ladi. Ular bittadan yoki guruhij joylashishi, ba'zan (og'ir turlarda) qo'shilib ketishi kuzatiladi. Aftalar juda og'riqli bo'ladi, shuning uchun kasal bola yig'laydi, ovqatdan bosh tortadi va yomon uxlaydi. Aftalar yuzasi fibrinoz karash bilan qoplangan bo'ladi. Fibrinoz karash qon – tomirlari o'tkazuvchanligi ortishi bilan fibrinogen ajralib chiqib fibrin tolalari to'planishi oqibatida hosil bo'ladi"²⁶.

Kasallikni so'nish davri davomliroq bo'lib, 1-2 kun davomida toshmalar rangi oqarib, chegarasi va markazi kichrayib, atrofida giperemiya xoshiyasi hosil bo'ladi va oddiy afta holatiga o'tadi. Toshma elementlari nekroz

²⁶ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

massasidan tozalangandan so'ng aktiv epitelizatsiya jarayoni boshlanadi. Bu vaqtda bola harorati me'yoriga kelib, toshmalaridagi og'riq yo'qoladi.

Epitelizatsiya jarayonidan so'ng 2-3 kun davomida kataral gingivit saqlanib turadi (ayniqsa pastki va yuqori frontal tishlar sohasida).

Limfadenit ham 7-10 kun mobaynida ushlanib turadi. Kasallikning yengil turida bolalar qonida o'zgarishlar bo'lmaydi. Ba'zan kasallik so'nggida limfotsitoz kuzatilishi mumkin (1-3 yoshli bolalarda normada limfotsitlar 50 % ni tashkil etishini hisobga olish kerak). Yengil O'GS turi bilan og'rigan bolalarda so'lakning himoya mexanizmlari yaxshi rivojlangan bo'ladi.

Klinik sog'ayish davrida gumoral immunitet faktorlari ko'rsatkichlari me'yoridan oshadi. Stomatitning yengil turida, ayniqsa kasallik boshida so'lakdagi IgA va IgC fraksiyalari ortishi kuzatiladi.

Shunday qilib, O'GS yengil turida tabiiy immunitet ko'rsatkichlari kam o'zgaradi, klinik sog'ayish davrida boladagi himoya kuchlari sog'lom bolalardagi kabi me'yoriga o'tadi, bu esa O'GS yengil turi bilan og'rigan bemor bolalar sog'ayishi organizm himoya kuchlarini to'liq tiklanishi bilan davom etadi.

O'rta og'irlikdagi O'GS kasallikni barcha davrlarida aniq namoyon bo'luvchi umumiy toksikoz (zaharlanish) va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida toshmalar rivojlanishi bilan xususiyatlanadi. Bemorning umumiy holati prodromal davridayoq yomonlashib, bo'shashish, injiqlik, ishtaha yo'qolishi, kataral angina yoki o'tkir respirator kasallik simptomlari paydo bo'ladi. Jag' osti limfa tugunlari shishib, og'riqli tus oladi. Tana harorati 37-37.5°S ga ko'tariladi.



8-rasm. O‘tkir gerpetik stomatit.

Kasallik rivojlanishi bilan tana harorati ko‘tarilib, 38-39°S ga yetadi, bosh og‘riydi, ko‘ngil aynashi, teri qoplami oqarishi kuzatiladi. “Tana harorati ko‘tarilgan vaqtda og‘iz shilliq qavatida giperemiya va shish kuchayib, toshma elementlar hosil bo‘lishi kuzatiladi. Toshmalar og‘iz oldi terisi, lablarga ham toshadi. Og‘iz bo‘shlig‘ida 5-10 dan 20-25 tagacha toshmalar bo‘lishi mumkin. Bu vaqtda salivatsiya kuchayib, so‘lak yopishqoq, cho‘ziluvchan bo‘ladi. Yaxshi namoyon bo‘luvchi gingivit va milkar qonashi kuzatiladi. Ko‘pincha toshmalar retsidiv tus oladi, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini ko‘rganda har xil klinik va morfologik rivojlanish davrida bo‘lgan toshma elementlarini ko‘rish mumkin. Birinchi bor toshma elementlari hosil bo‘lgandan so‘ng tana harorati 37-37.5S ga tushadi va keyingi toshmalar hosil bo‘lishi haroratning yana ko‘tarilishi bilan davom etadi. Bemor bola yomon uxlaydi, ovqatdan bosh tortadi va natijada ikkilamchi toksikoz simptomlari ortadi”²⁷.

Kasallikni so‘nish davri davomiyligi bola organizmining qarshilik kuchlari holatiga bog‘liqdir. Bunga qo‘shimcha og‘izdagi karioz kasal tishlar, olib borilayotgan davo jarayoni ham ta’sir etadi. Samarasiz davolash toshma elementlarini qo‘shilib, katta-katta nekrotik o‘choqlarni hosil bo‘lishiga olib

²⁷ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

keladi va natijada frontal tishlar qatorida nekrotik gingivit rivojlanadi. Toshma elementlarining epitelizatsiyasi 4-5 kungacha cho'ziladi. Gingvit, milklarni qonashi va limfadenit uzoqroq davom etadi.

O'rta og'ir O'GS turida qonda SOE ni 20 mm/soatgacha ortishi, leykopeniya, leykotsitoz, tayoqcha yadroli leykotsitlar va monotsitlarni ortishi, limfotsitoz va plazmatsitoz bo'lishi kuzatiladi. Kasallikni rivojlanish davrida tabiiy immunitet ko'rsatkichlarini o'zgarishi kuzatiladi. Gumoral himoya faktorlarida keskin kamayish yuz beradi. Qon zardobining bakteritsid aktivligi ham kamayadi. O'rta og'ir O'GS turida oshqozon-ichak yo'lida funksional holatlarni sezilarli buzilishi ro'y beradi. Shunday qilib, o'rta og'ir turdagi O'GS turida bemor bola organizmida hamma a'zo va sistemalarda o'zgarish yuz beradi. Klinik sog'ayish-davrida gumoral va hujayra immunitet tizimi va boshqa himoya kuchlari xali to'liq tiklanmagan bo'ladi.

O'GS og'ir turi boshqa turlarga nisbatan kam uchraydi. Prodromal davridayoq bemorda boshlanayotgan o'tkir infeksiyon kasallik belgilari namoyon bo'ladi: apatiya, adinamiya, bosh og'rig'i, teri-muskul giperesteziyasi, artralgiya, hamda yurak – qon tomir sistemasidagi o'zgarishlar: bradi va taxikardiya, yurak tovushlarini pasayishi, arterial gipotoniya. Ba'zan bolalarda burundan, og'izdan qon oqishi kuzatiladi. Ko'ngil aynashi, qusish bo'ladi. Yaxshi namoyon bo'luvchi limfadenit jag' osti va bo'yin limfa tugunlarida kuzatiladi.

Kasallik rivojlanish davrida tana harorati 39-40S gacha ko'tariladi. Bolada xafaqonlik alomatlari, burun oqishi, yo'talish, ko'z kon'yuktivasi qizarib shishi holatlari bo'ladi. Lablari qurib, to'q pishgan tus oladi. Og'iz shilliq qavatida yaxshigina shish va qizarish, kataral gingivit belgilari ko'rinadi. "1-2 kun o'tgandan so'ng og'izda toshma elementlari (20-30 tagacha) paydo bo'ladi. Ko'pincha ular tipik gerpetik pufakchalar bo'lib, og'iz atrofi terisiga, qovoqlariga, quloq terisiga, barmoqlariga (paranixiya) toshadi. Og'izda toshmalar bir necha marotaba toshadi, shuning uchun kasallik rivojlanish davrida og'ir bemor bola og'iz bo'shlig'ida 100 gacha turli rivojlanish davridagi

toshmalarni ko‘rish mumkin. Elementlar bir-biriga qo‘shilib, katta nekroz yuzalarni hosil qiladi. Lablar bilan bir qatorda lunjlar, til, qattiq va yumshoq tanglay, milkar sohasida ham toshmalar hosil bo‘ladi. Kataral gingivit yarali – nekrotik gingivitga o‘tadi va u ko‘pincha total tusda bo‘ladi. Og‘izdan juda noxush xid keladi, so‘lak qon aralash ajralishi kuchayadi. Burun bo‘shlig‘ida, nafas yo‘llarida, ko‘zda yallig‘lanish belgilari ko‘payadi. Burundan va xalqumdan keladigan ajralmalar qon aralash bo‘ladi, burun oqishi kuchayadi”²⁸.

O‘GS og‘ir turida qonda leykopeniya, qon formulasini chapga surilishi, eozinofiliya, bir necha plazmatik hujayralar, yosh neytrofillardan toksik donadorlik belgilarini ko‘rish mumkin. Bemor bola siydigida oqsil va uni izlarini ko‘rish mumkin. Toshma elementlari davrida IgA, IgC, IgM va SIgA me‘yorida oshishi kuzatiladi.

Klinik belgilari so‘nish va sog‘ayish davrida IgC ortadi va IgA, SIgA me‘yorida kamayadi, IgM me‘yoriga o‘tadi.

Tabiiy himoya vositalarining gumoral faktorlariga kasallik avj olgan vaqtda keskin kamayadi.

Shunday qilib, O‘GS og‘ir shaklida bemor bolada a‘zo va sistemalarda gomeostazdagi chuqur o‘zgarishlar rekonvalessensiya davrida ham to‘liq tiklanmaydi.

Tashxis qo‘yish va qiyosiy tashxii o‘tkazish

O‘tkir gerpestik stomatitga tashxis qo‘yish kasallik klinik ko‘rinishi, anamnezga va epidemiologik vaziyatga asoslangan holda qo‘yiladi.

Laboratoriya tashxislash usullaridan virusologik, serologik, gistologik va immunnoflyuorescent usullar qo‘llaniladi. O‘GS ni tashxislashda sitologik usulni qo‘llash ahamiyatli bo‘lib, unda og‘izdagi toshma elementlaridan olingan surtmalar o‘rganiladi. Sitologik usulni qo‘llashda afzallik tomonlari shuki, toshma elementlari qaysi morfologik rivojlanish davrida ekanligi haqida ma‘lumot beradi. “Degeneratsiya yoki xujaraylarni tiniq o‘zgarishlari davrida

²⁸ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

preparatlarda ko‘plab epitelial hujayralar bo‘lishi kuzatiladi. O‘zgarmagan hujayralar qatorida protoplazma bo‘laklari va alohida yadrolar, degenerativ o‘zgarishli hujayralar, ko‘pincha simplastlar va gigant ko‘p yadroli hujayralarni ham ko‘rish mumkin. Gigant hujayralar boshqa hujayralarga nisbatan katta xajmli bo‘lib, epitelial shakli noto‘g‘ri yoki oval, sitoplazma moviy yoki binafsha tusda, ulardagi yadrolar soni 2 va undan ortiq. Gigant ko‘p yadroli hujayralar teri va shilliq qavat virusli kasalliklari uchun patognomonik hisoblanadi va ularni topish kasallik virus tabiatiga xosligidan darak beradi”²⁹, lekin virusni qaysi turga kirishidan ma’lumot bermaydi.

Og‘iz shilliq qavatidagi o‘tkir yallig‘lanish jarayonlarini qiyosiy tashhislash

Diagnostik belgilar	O‘GS	Ko‘p shaklli va ekssudativ eritema	Medikamentoz stomatit
Bolaning yoshi	1 yoshdan 3 yoshgacha	Maktab va o‘smirlik yoshida	Yoshi oshgan sari ko‘proq uchraydi
Hayot anamnezi	Asoratsiz	LOR organlari va oshqozon-ichak sistemasi surunkali kasalliklari	Dori allergiyasi
Prodromal davri	1-3 kunda harorat ko‘tarilishi, intoksikatsiya	Mushak, bo‘g‘imlar bosh og‘rig‘i, harorat ko‘tarilishi	Yallig‘lanish jarayoniga xos simptomlar
Asosiy toshma elementlari	Yuz, lablarda va og‘iz shilliq	Tarqalgan va dog‘li eritema,	Kataral yallig‘lanish,

²⁹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

	qavatidagi vezikulalar, yumaloq yoki qo‘shilib ketgan eroziyalar	noto‘g‘ri shakldagi eritemalar	noto‘g‘ri shaklli eroziyalar, pufaklar
Polimorfizm	Soxta	Xaqiqiy	Mono va polimorf toshmalar
Joylashuvi (lokalizatsiya) A) terida	Og‘iz atrofidagi vezikula, eroziya va po‘stloqlar	Qo‘l barmoqlari, bilaklar va boldirlarda – ko‘kish-qizil, markazida pufakcha bo‘lgan papulalar	Yuzda, tanada, har xil toshmachal (tez o‘tib ketuvchi) pufakchalar
B) og‘iz bo‘shlig‘ida	Hamma yuzalarda o‘tkir gingivit	Lablar, og‘iz bo‘shlig‘i oldingi bo‘limlari, o‘tuvchi burmalar	Til yuzasi, tanglay, til ostida va boshqa joylar
Toshma davrining muddati	1-2 kun yengil turida, 2-4 kun o‘rta og‘ir turida 5 kun va undan ortiq og‘ir turida	5-7 kun, ba‘zan 11-13 kun	Allergen yo‘qotilganda yangi toshmalar bo‘lmaydi

Ulardan ba’zilarida epitelial fagotsitozni-mikroorganizmlarni qamrab olish xususiyatini ko‘rish mumkin. Leykotsitlarni (1-3) asosan neytrofil bo‘lgan, eritrotsitlarni, ko‘plab mikroorganizmlarni ko‘rish mumkin. Hujayralarni soni, holati, fagotsitar aktivligi, mikroorganizmlarni soni-bu qizargan shilliq qavatdan olingan preparatlarni o‘rganilganda kasallik klinik kechish davri va og‘irlik darajasiga bog‘liqligi isbotlangan.

“Oxirgi yillarda tibbiyotning turli sohalarida immunoflyuoressensiya usulini qo‘llash ahamiyatli bo‘lib, bu usul olingan tekshirish materialida maxsus giperimmun zardoblar yordamida flyuroxrom bilan bo‘yalgan antigenlarni topishga asoslangan. O‘GS ni qiyosiy tashhishlashda medikamentoz stomatitdan, ko‘p shaklli ekssudativ eritemadan, difteriyadan va boshqa o‘tkir infeksiyon stomatitlardan farqlash lozim (jadval)”³⁰.

O‘GSni umumiy davolash

Bolalarda virusli infeksiyon kasalliklarni davolash kompleks ravishda olib borilishi lozim. “Virus rivojlanishiga to‘sqinlik sifatida virusga qarshi davobanafton (0,025 gr-3-4 maxal) bola yoshi va kasallik og‘irligiga qarab tavsiya etiladi. Oxirgi yillarda atsiklovir, viroleks kabi yangi virusga qarshi preparatlar ham paydo bo‘ldi. Virusga qarshi davo vaqti O‘GS davri va bolani umumiy ahvoliga qarab belgilanadi. Prodromal davr 2-4 kungacha, harorat 39-40⁰S gacha ko‘tarilgan bo‘lsa, gerpetik toshmalar ko‘plab bo‘ladi. Bu vaqtda qo‘shimcha DNK-aza 50 mg dan 1 maxal tavsiya etiladi. DNK-aza virusga qarshi omil bo‘lib, virus DNK si redublikatsiyasini yo‘qotib, ko‘payishini to‘xtatadi”³¹.

Hamma bemorlarga antigistamin dorilar yoshiga mos ravishda tavsiya etiladi. O‘rta-og‘ir turdagi O‘GS mahalliy va umumiy immunitet yetishmovchiligi fonida rivojlangani uchun immunitet ko‘taruvchi omillar: metiluratsil (0.15-0.25); pentoksil (0.05-0.1); salitsilat natriya tavsiya etiladi. Bu preparatlar kuniga 2-3 maxal 3-5 kun davomida qabul qilinadi. Gamma-globulin 1.5-2 ml 1 mahal 3-4 kun davomida in‘eksiya usulida qo‘llaniladi. Lizotsim-75-100 mg kuniga 1 maxal 5-7 kun tavsiya qilinadi. Oshqozon-ichak faoliyatini me’yoriga keltirish zarur hisoblanadi. Tozalovchi sifonli klizmalar qilish yaxshi natijalar beradi.

Quruq bifidobakterin va laktobakterin samarali davo-profilaktik omil hisoblanib, ularni ta’sir qilish mexanizmi ichak mikrobiotsenozini

³⁰ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

³¹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

normallashtirishga-avvalo bifido va laktobakteriyalarni himoya darajasini tiklashga qaratilgan. Bu preparatlar ovqatdan 30 minut oldin, kuniga 2 maxal 3 dozadan qabul qilinadi. “O‘GS bilan og‘rig‘an bemorlarda to‘g‘ri ratsional ovqatlanish ham muhim ahamiyatga ega, vitaminlarga boy, tez xazm bo‘luvchi, yumshoq va suyuq ovqatlar, meva sharbatlari, quruq mevalardan damlamalar, ko‘proq suyuqlik ichirish juda foydali bo‘lib, bolani tezroq tuzalishiga yordam beradi. S va V guruh vitaminlari berish tavsiya etiladi”³².

Og‘riqlar bo‘lganda amidopirin, analgin, panadol bolani yoshiga qarab beriladi.

O‘GS ni mahalliy davolash

Stomatolog yoki pediater bemor bolani har kuni ko‘zdan kechirib, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini mahalliy ishlov berib davolashi lozim. “Bu quyidagi tartibda amalga oshiriladi.

1. Og‘riqsizlantiruvchi moddani applikatsiya usulida 2-3 minut qo‘llash (10% anestezin yog‘dagi aralashmasi,kamestad,holesal gel)
2. Og‘iz shilliq qavatini 0,5-1% etakridin laktat,Eludril,Loroben eritmasida yuvish
3. Shu antiseptiklar bilan tish-milk cho‘ntaklarini paxta turundlari yordamida yuvish;
4. Og‘iz shilliq qavatini proteolitik fermentlar bilan (tripsin, ximopsin, ximotripsin 1 mg, 1 ml da eritiladi) yuviladi;
5. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini virusga qarshi malhamlar 0,5 %
tebrofen, 0.5-1% bonafton, 0,5-1% riodoksol, 3% gossipol linimenta, 0,75% gliderinin, zavriaks, viroleks bilan applikatsiya usulida ishlov berish. Bu preparatlar viruslarni rivojlanib, kuchayishiga qarshi ta’sir ko‘rsatadi. Umumiy holat yaxshilanib, yangi toshmalar paydo bo‘lmasa, virusga qarshi malhamlar keratoplastik moddalar-epitelizatsiyani kuchaytiruvchi moddalarga almashtiriladi (na’matak yog‘i, karotalin, vinilin, solkoseril, oblepixa yog‘i). Bu

³² S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

usul bilan bemorni onasi uy sharoitida bolani og‘iz shilliq qavatiga kuniga 5-8 marta kasallik rivojlangan davrida ishlov beradi”³³.

Teridagi toshmalarni dezinfeksiyalash va regeneratsiya jarayonini tiklash uchun ruxsalitsil (Lassar) pastasi, naftalan mazi bilan ishlov beriladi. Bu dorilar piokokklar chaqiradigan asoratlarni oldini oladi.

Aynan shu maqsadda UF va geliy neonli lazer nurlaridan ham foydalaniladi.

O‘GS ni oldini olish

O‘GSda birinchi kasallik kunlaridan kompleks davolash boshlanganida samaradorlikka erishish mumkin. Shuning uchun kasallikni erta aniqlash va tashhislash to‘g‘ri stomatologik yordami tashkil qilish muhim ahamiyatga ega. Bolalar uyushgan jamoalarda kasallik tarqamasligi uchun dezinfeksiyalash ishlarini o‘tkazish zarur.

Kasal bola bilan muloqotda bo‘lgan bolalarni profilaktika maqsadida 3 kun mobaynida burun shilliq qavatini va og‘zini 0,25-0,5% oksolin mazi bilan 2 maxaldan ishlov beriladi.

Profilaktika maqsadida og‘zini 2 daqiqa davomida 0,1% DNK-aza va 5,0% askorbin kislotasi bilan ingalyasiya qilish, 1 tabletkadan 8 maxal immudon tabletkasini til ostiga qo‘yish (8 kun) tavsiya etiladi.

Virusga qarshi preparatlar.

1. Rp.: Und Oholini 0,25%- 10, 0

D. S. Og‘iz va burin shilliq qavatig‘a surtish uchun.

2. Rp.: Interferoni 2 ml

d.t.d № 10 in ampuli

D.S. Ampula 2ml iliq suvda eritiladi, og‘iz shilliq qavati applikatsiyasi uchun.

3. Rp.: Tab. Bonaphtoni 0,1 №20

D.S. 1 tabletkadan 3 mahal, 5—10 kungacha

³³ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

4 Rr.: Ung. Bonaphtoni 0 5% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini 3 mahal ovqatdan so'ng (5 — 7 kun) surtish uchun.

5. Rr.: Gossypoli 0,1% 50 ml

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun 3 mahaldan 5 — 7 kungacha.

6. Rr.: Ung. Riodoholi 1% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun

7. Rr.: Ung. Florenali 0 5% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun

III. Og'iz bo'shlig'i shillik kavati maxsus infeksiya ta'sirida yallig'lanishi. Og'iz bo'shlig'i shillik kavatining kandidamikozi (Molochnitsa).

Candida katoridagi achitkisimon zamburug' Oidium albicans orqali chakiriladi. Achitkisimon zamburug'lar tabiatda keng tarkalgan bo'lib, sog' inson organizmi og'iz bo'shlig'ida saprofit shaklida uchraydi. Bu kasallikni yangi tug'ilgan chaqaloqlarda umumiy gigiyena qoidalari buzilgan holatlarda kuzatish mumkin. Ko'pincha bu kasallik tez-tez kasallikka chalinuvchi, immuniteti pasaygan bolalarda, tez-tez antibiotik qabul qiluvchilarda uchraydi. Agar onada tug'ruq yo'li shilliq qavatlarda kandidamikoz bo'lsa, bola tug'ruq vaqtida infeksiya bilan asoratlanadi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ham og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining himoya reaksiyasi shakllanmagani og'iz bo'shlig'i mahalliy mikro florasi yetilmagan bo'lib, ular har qanday infeksiyani bu davrda tez yuqtirishi mumkin.

Klinik ko'rinishi. Kasallik simptomsiz boshlanib, keyinroq bemor bolalar bezovta uxlaydi, yaxshi ovqatlanmaydi, qaysar bo'lib qoladilar.

Katta yoshdagi bolalar og'iz bo'shlig'ida yoqimsiz ta'mga, achishish, ovqat qabul qilganda paydo bo'luvchi og'riqqa shikoyat qiladilar. Regionar limfa tugunlar kattalashgan, og'riqli, tana harorati me'yorda yoki subfebril.

Ko'ruvda til, lab, lunj, tanglay shilliq qavatining qizarganligini, shilliq qavatlar yuzalarida 1-1,5 mmli, dumaloq shakldagi yaltiroq dog'larning paydo bo'lganligini ko'rish mumkin. Zamburug'larning ko'payishi natijasida yallig'lanish sohalari hajm jihatidan kattalashib shilliq qavat yuzasidan ko'tarilib turuvchi oq karash hosil bo'lib, ba'zi hollarda karash qalin suzmasimon, psevdomitseliy, epiteliy, leykotsit, ko'payuvchi zamburug' hujayralarini o'zida tutadi. Karash rangida o'zgarishi mumkin. Zamburug' boshida yuza joylashadi, shuning uchun oson ko'chiriladi, vaqt o'tgan sari epiteliyning chuqur qavatlarigacha o'sib kiradi va qiyin ko'chiriladi.

Bunday karash ko'chirishdagi shifokor urinishi shilliq qavat yuzasini qonatish bilan yakunlanadi. Zamburug' dissiminatsiyalanib, shilliq qavatining biriktiruvchi to'qimalariga, qon to'qimalarigacha o'sib kirib generalizatsiyalanishi mumkin.

Zamburug' gematogen, limfogen va kontakt yo'llari orqali tarqalib bolaning boshqa organlarida ham asorati kuzatilishi mumkin.

Qiyosiy tashxis: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kandidamikozini o'tkir gerpetik stomatit bilan qiyosiy taqqoslanadi.



9-rasm. Og'iz bo'shlig'i shillik kavatining kandidamikozi (Molochnitsa).

Davolash. Mahalliy davo choralari:

1. Og'iz bo'shlig'ini ishqoriy eritma bilan chayish 1-2% NaCO₃ eritmasi.

2. Yodli suv, yodinol yoks eritmasi bilan chayish
3. Zamburug'li karashlarni tozalab tashlash
4. Nistatin qatoridagi mazli preparatlar bilan ishlov berish. Funistatin suspenziyasini mahaliy qo'llash.

Agar og'iz bo'shlig'ida kandidamikoz ko'p sohani egallagan bo'lsa, katta qarashlar paydo bo'lgan bo'lsa, unda umumiy davo usuli qo'llaniladi:

1. Nistatin, fungikeyr, flukozol tabletkalari.
2. Parxez, ya'ni bolaning ovqatlanish ratsioni oqsillarga boy, uglevodlar chyegaralangan bo'lishi lozim.

Profilaktikasi:

I. UASH tomonidan homilador va yosh onalarga chaqaloqlarni parvarishi, umumiy va shaxsiy gigiyena qoidalari, bola organizmini chiniqtirish, bunda tabiiy ovqatlantirish, ya'ni ona ko'krak suti roli haqida tushuntirish ishlarini olib borishi kerak.

IV. Bakterial allergiya natijasida kelib chiquvchi yallig'lanish: surunkali qaytalanuvchn aftoz stomatit.

Etiologiya:

Bakterial forma -L-forma α -gemolitik streptokokk Streptococcus Sangvis. Autoimmun reaksiya -og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining autoimmun reaksiya ko'rinishi deb hisoblanadi. Bu kasallik ko'pincha maktab yoshidagi bolalarda, o'smirlarda kuzatiladi. Vaqt o'tishi bilan bu kasallik qaytalanishi tezlashadi. Sinchiklab anamnez yig'ilganda bu bolalarda surunkali infeksiya o'choqlari borligi yoki boshdan o'tkazilganligi qayd etiladi (surunkali otit, rinit, tonsillit, dizenteriya, gepatit, xolangit, tuberkulyoz, intoksikatsiya) SQAS organizmning bakterial floraga sensibilizatsiyasi hisoblanadi.

Klinik kechishi: Ko'ruvda: og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli sohalarida hajmi 7-8 mmli, atrofi giperemiyalangan, chegaralari noaniq bir yoki

ikkita afta aniqlaniladi. Surunkali kechishi sababli organizm reaktivligi pastligi hisobiga ko‘pincha bemorlarning umumiy holati buzilmagan.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida ko‘pincha epiteliy butunligi buzilgan, nekroz chuqurligi turlicha. Bakteriologik tekshiruvda yallig‘lanish reaksiyasi kuzatiladi. Bunday eroziya, aftalar chandiqsiz epitelizatsiyalanadi.

Aftalar og‘iz bo‘shlig‘ining turli sohalarida joylashishi mumkin: lab, lunj, til, o‘tuv burmaning shilliq qavatida.

Afta toshishining qaytalanish davri vaqt o‘tishi bilan qisqaradi va chuqurligi chuqurlashadi, bitishi qiyinlashadi.

SQAS ni og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini travmatik stomatitlaridan shu jumladan Bednar aftasidan kiyosiy taqqoslash o‘tkaziladi. Mexanik stomatitlar anamnezida surunkali infeksiya o‘choqlari kuzatilmaydi, mexanik stomatit shakli ta’sir qilgan shikastlovchi omil shaklini qaytaradi.



10-rasm. Surunkali qaytalanuvchn aftoz stomatit.

Davolash. Umumiy davolashda organizm surunkali infeksiya o‘choqlarini sanasiya qilish, immunitetni ko‘tarish tavsiya qilinadi. Mahalliy davolashda og‘iz bo‘shlig‘ini antiseptiklar va neratoplastiklar bilan ishlov berish, og‘izda mahalliy immunitetni ko‘tarish maqsadga muvofiq.

Profilaktikasi. Organizm surunkali infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish, tishlarni o'z vaqtida davolash, stomatolog ko'rigida yiliga ikki marta bo'lish, ovqatlanish qoidalariga rioya qilish, zararli odatlarni yo'q qilish, immunitetni ko'tarish maqsadga muvofikdir.

V. Dori moddalarini qabul qilish natijasida chaqirilgan stomatitlar.

Dori moddalarning samaradorligi omili o'sib bormoqda, shu jumladan, O'zbekistonda ham allergik kasallikni muntazam o'sib borishi aniqlanmoqda.

Hozirgi sharoitda barcha mutaxassislik shifokorlari chuqur nazariy va amaliy bilimlarga ega bo'lishi, allergik holatlarda shoshilinch yordam ko'rsata berishi kerak.

Medikamentoz stomatitlarni patogenezi, har xil dorilarning toksik ta'siri, ularning kimyoviy strukturasi bevosita bog'liqdir. Masalan, streptomitsin quloq va ko'z nerviga, levomitsitin jigarga, suyak to'qimalariga ta'siri, amidopirin guruhi esa qon aylanish tizimiga ta'siri aniqlangan.

Dorilarning nojuya ta'siri o'zida boshqa allergik kasalliklar, allergiyaga moyillik bo'lgan (ovqat, chang, mikroby) bolalarda kuzatilishi mumkin. Ko'p hollarda antibiotik qabul qilish natijasida allergik reaksiyalar qayd etiladi, chunki ularning organizmdagi oqsillar bilan birikmasi kuchli antigenlik xususiyatiga egadir. Bu holatlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi kuzatiladi.

Klinik manzarasi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining qizarishi, shishidan tashqari pufak va pufakchalar paydo bo'ladi. Ular yorilib fibrin karash bilan qoplangan eroziyalarni hosil qiladi. Bu manzara ko'p shaklli ekssudativ eritemani eslatadi. Ko'pincha qattiq, yumshoq tanglay, til osti sohalari qavatlari shikastlanadi. Til shishgan silliq, sezuvchan (sayqallangan til), og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlardan tashqari tana terisida toshmalar, mushaklarda, bo'g'imda og'riq, dispeptik uzgarishlar, og'ir holatlarda anafilaktik shok reaksiyalari yuzaga kelishi mumkin.

Dori moddalarning nojo'ya ta'siri disbakterioz hisobiga ham yuzaga kelishi mumkin. Bunday holatlarda og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini o'zgarish turlicha: yengil kataral shaklidan-og'ir yarali-nekrotik shakllari kuzatilishi mumkin. Disbakterioz natijasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati yallig'lanishiga ikkilamchi infeksiya qo'shilib kandidamikozga uchrashi holati ham kuzatiladi.

Medikamentoz stomatitni ko'p shaklli ekssudativ eritema, O'TS bilan qiyosiy tashxis o'tkazish kerak. Medikamentoz stomatitda ko'p shakli ekssudativ eritmadan farqli ravishda, terida eritema, papulalar bo'lmaydi, yaralarning qonashi kamroq, shu sababli lablarda qalin qonli po'stloq hosil bo'lmaydi.

Preparat (allergen) qabul qilishni to'xtatilsa yangi toshmalar toshmaydi.

O'TS da og'iz bo'shlig'ida o'ziga xos mayda pufakli toshmalar o'tkir gingivit kuzatiladi til osti sohasi shikastlanmaydi. Toshma davri kasallik og'irligiga bog'lik bo'lib, dori preparatlarni qabul qilish esa bog'lik emas.

Davolash: Bu kasallik rivojlanishida dorining rolini aniqlab, uni qabul qilishni to'xtatish kerak.

Agar asosiy kasallik rivojlanishi dori preparatini qabul qilishiga ko'rsatma bo'lsa, unda allergik, biologik sinamalar o'tkazib boshqa preparatlarga almashtiriladi. Undan tashqari desensibilizatsiyalovchi moddalar tavsiya etiladi.

Mahalliy: Antiseptiklar bilan og'iz bo'shlig'ini chayish, og'riqsizlantiruvchi modda va aralashmalar, epitelizatsiyani tezlashtiruvchi preparatlar qo'llash tavsiya etiladi. Antibiotiklarni uzoq muddat qo'llash davomida zamburug'larga qarshi chora tadbirlar qo'llaniladi. Ishqoriy eritma bilan og'izni chayish, shikastlanish o'choqlariga malham sifatida funistatin suspenziya klotrimazol 1% surtmasi buyuriladi. Ota onalar, bolalar qaysi dori preparatlaridan allergiya chaqirilganini eslab qolishlari va keyinchalik bu preparatlardan foydalanmasliklarini yodda tutishlari kerak.

VI. Organizm turli xil umum somatik kasalliklarida og'iz bo'shlig'idagi yallig' o'zgarishlar.

Gripp – dunyodagi eng tarqalgan infeksiyon kasallik. Gripp kasalligi bilan barcha insonlar kasallanish mumkin. Uni gripp virusi chaqiradi. Infeksiya manbai boʻlib, gripp kasalligi bilan ogʻrigan bemor yoki ushbu kasallikdan sogʻaygan inson 5-7 kun ichida tashuvchi boʻlib hisoblanadi. Yuqish yoʻli havo – tomchi, kontakt. Grippning xavfli tomoni bu asoratidir:

- bakterial pnevmoniya, bronxit
- rinit, sinusit, otit
- yurak-qon tomir tizimi tarafidan asoratlari
- ogʻiz boʻshligʻidagi oʻzgarishlar
- surunkali infeksiya oʻchoqlarining oʻtkirlashuvi.

Klinikasi: Tana harorati koʻtarilishi, bezovtalanish, bosh va mushaklarning ogʻrishi, burun bitishi, tamoq qirilishi, yoʻtal kuzatiladi.

Ogʻir shaklida tana t^0 40-45⁰ S gacha koʻtariladi, asab tizimi tarafidan shaytonlash, gallyusinatsiya, burundan qon ketishi, shilliq qavatlariga qon quyilishi, qusish kuzatiladi.

Ogʻiz boʻshligʻidagi oʻzgarishlar:

Ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining qizarishi va shishi bilan harakterlanadi. Ayniqsa milk va milk soʻrgʻichlarining yalligʻlanishi juda yorqin ifodalangan. Yumshoq toʻqimalarning shishi hisobiga til va lunj shilliq qavatlarida tishlarning izi aniqlanadi. Ovqat qabul qilganda ogʻiz boʻshligʻida ogʻriq paydo boʻlishi mumkin. Bu esa bolani ovqat qabul qilishdan bosh tortishiga sabab boʻladi.

Salivatsiya kuchayadi, shilliq qavat yopishqoq, karash bilan qoplanadi. Jagʻ osti limfa tugunlari shishgan. Tana temperaturasi subfebril. Agar organizm kurashuvchanligi pasayib ketsa, davo muolajalari vaqtida olinmasa jarayon yarali-nekrotik turiga oʻtib ketishi mumkin.

Davolash.

- albatta vrach koʻrigidan oʻtish
- koʻp suyuqlik isteʼmol qilish

- virusga qarshi preparatlar (grippostad, anaferon, atsiklovir)
- og‘iz bo‘shlig‘ini antiseptiklar bilan ishlov berish
- o‘tli damlamalar, elyudril, maraslavin preparatlari bilan og‘izni chayish
- milkka davolovchi bog‘lam qo‘yish (kamestad gel, anasept, metrogel-D, parodium)
- vitaminoterapiya V_1 , V_2 , S
- shishni kamaytirish maqsadida 1-5% NaCl eritmasi 1-5% NaCl eritmasi yoshga bog‘liq holda kuniga 3 mahal
- kalsiy glubkonat 0,25-1,0 kuniga 3 mahal
- ratsional ovqatlanish (yog‘siz suzma, pishirilgan tuxum, go‘sht, go‘shtli sho‘rva, qatiq, pishloq, mevalar, bug‘da pishirilgan sabzavotlar).

Profilaktika

- jamoat joylariga vaqtinchalik qatnovni to‘xtatish (bog‘cha, maktab, korxona) xonalarni dezinfeksiyalash, shamollatish
- namli tozalov
- og‘iz bo‘shlig‘ini sanatsiyasi

Shunday qilib, grippda stomatitni davolash og‘iz bo‘shlig‘idagi yallig‘lanish jarayonini yo‘qotadi, asoratning oldini oladi va organizmning qarashilik kuchini oshiradi.

VII. Xeylit – lab terisi, shilliq qavati qizil hoshiyasining yallig‘lanishi bo‘lib, turli xil omillarning ta‘siri: biologik, mexanik, kimyoviy yoki organizmning umum somatik kasalliklari natijasida kelib chiqishi mumkin.

Atopik xeylit – allergik surunkali kasallik bo‘lib, boshqa nomi ekzematoz xeylit deb ham nomlanadi. Ko‘pincha bolalarda ovqatdan hosil bo‘ladigan allergiya, og‘ir yoki o‘rta og‘ir darajadagi eksudativ diatez ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Bu kasallik 3-7 yoshlarda yoki katta yoshdagi bolalarda uchrashi mumkin.

Klinik manzarasi: Lab qizil hoshiyasi va terisi shishgan, infiltratsiyalangan, lab yuzasi ko‘ndalang yorilgan. Yoriqlar ichra mayda pufaklar paydo bo‘lib,

ular yorilib, qatqaloq, po'stloqlar bilan qoplanadi. Mayda eroziyalarning infeksiya o'chog'i hisoblanib, ular ko'p sonli. Bolalarning o'smirlik davriga o'tish vaqtida kasallikning tuzalishi yoki yaxshilanishi kuzatiladi.



11-rasm. Xeylit.

Davolash. Atopik xeylitni davolash chorasi kasallikning asoratini oldini olishga, yallig'lanish jarayonini susaytirishga, ikkilamchi infeksiyaning profilaktikasiga qaratilgan.

2-3 hafta davomida bola ovqat ratsionidan allergik reaksiya chaqiruvchi har-qanday mahsulotni iste'mol qilishdan voz kechishi kerak. Bolaning onasi ovqat ratsioniga yangi mahsulotni kiritilishi bilan bola terisini kuzatish kerak. Diyetoterapiya fonida A, V₁, V₂, V₆ foliy kislota ichishga tavsiya etiladi. Tozalovchi huqna, ko'mir preparatlarini berish yaxshi natijalar beradi.

Piodermiya bilan asoratlanmagan bo'lsa mahallik glyukokortikoid mazlar, (ftororokort, flutsinar, lorinden va boshqa) tavsiya etiladi. Kasallik boshida kuniga 6 marta applikatsiya (2-3 kun), keyinchalik 2-3 martagacha kamaytiriladi va teri elastikligini oshiruvchi, epitelizatsiyani tezlashtiruvchi gellarga almashtiriladi (kamestad gel, dentinoks gel va boshqalar).

Bu kasallik ovqat allergiyasidan tashqari, kimyoviy moddalarning ta'siri, zararli odatlar natijasida, mexanik ta'sirot natijasida (masalan: ruchka, qalamni tishlab o'tirish, doimo lab burchaklarining zararlanishi) kechishi mumkin

Infeksion xeylit – kasallik lab bichilishi ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Streptokokk tabiatli lab bichilishida lab burchagidagi yarachalar sarg‘ish rangli po‘stloqlar bilan, zamburug‘li lab bichilishlarida oq rangli po‘stloqlar bilan qoplangan bo‘lib, lab terisi ham bu jarayonida ishtirok etib, jag‘ osti limfadeniti kuzatiladi.

Kasallik yuqumli, bitishi qiyin. Bu kasallikda lab burchagi doimo harakatlanganligi bois shikastlangan namlangan, infiltratsiyalangan.

Sababi: prikus patologiyasi, yuz nervi parezlari va boshqa og‘iz burchagi arxitektonikasini buzuvchi sabablari bulishi mumkin.

Davolash. Bolaning yoshi va kasallikni etiologik omilni hisobga olgan holda davolash rejasini tanlash maqsadga muvofiqdir.

Ayrim a‘zo va sistemalar kasaligining og‘iz shilliq pardasiga ta‘siri.

Gipovitaminozlar. “A” vitamini yetishmayotgan bolalar terisi quruq, tez ko‘chib turadigan bo‘lishidan tashqari kon’yuktivada ham namlik darajasining pasayib ketishi kuzatiladi. o‘sha vaqtda og‘iz shilliq qavati ham quruq, giperemiyali holatda bo‘ladi. Bunda og‘ir kechadigan gingivostomatitlarni kuzatishimiz mumkin. Lablar quruq, yuzalari yorilgan, burchaklari bichilib qolishi mumkin”³⁴.

“Endokrin kasalliklar.

Qandli diabetda gingivit yoki parodontitdan tashqari og‘izning tez-tez qurishi, tomoq achishi kabi noxush holatlar ro‘y beradi. Til, lunj va lablarning shilliq pardasi doimo giperemiya holatida bo‘ladi.

Miksedemada og‘iz shilliq pardasi asl rangini yo‘qotib oqamtir tusga kirib qoladi, har bir tish lunj shilliq qavatida o‘z izini qoldirgan bo‘lishi va ushbu sohalarda shish ancha zo‘raygan bo‘lishi mumkin.

³⁴ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o‘quv qo‘llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Qalqonsimon bez va qalqon oldi bezlari funksiyasi buzilgan bolalar ogʻzida surunkali kandidomikoz yuzaga kela boshlaydi. Lekin ushbu holat «molochnitsa»dagi singari tilning yuza qismini emas, balki eng chuqur yerlarini ishgʻol qiladi, shuning uchun uni chiqarib olish ancha muskul.

Isenko-Kushing kasalligida esa bolalarning ogʻiz shilliq qavati toʻqimalarining immunitet darajasining pasayib ketishi oqibatida nospetsifik yalligʻlanishlarni guvohi boʻlishimiz mumkin.

Oshqozon-ichak kasalliklarida til shilliq qavati yuzasida doimiy fibroz yalliq parda bilan qoplangan boʻladi. Surunkali gingivit, doimiy shishlar kuzatiladi. Jigari hastalangan bolalarning ogʻzida trombositopeniya natijasidagi gemorragiyani koʻrishimiz mumkin.

Yuraq-qon tomir kasalligi bilan ogʻrigan bolalar ogʻzida va lablarida koʻkimsir rangli holat (gipoksiya)ni koʻrishimiz mumkin. Qonning dimlanishi esa shilliq qavatdagi shishlarni yuzaga keltiradi.

Qon kasalliklarida ham ogʻiz shilliq pardasidagi oʻzgarishlar jiddiy tus olishi mumkin.

Eritropoez jarayonining buzilishi va anemiya holatida til va lunj shilliq qavati juda och rangda boʻlib oz-moz shish hosil qiladi.

Leykopoez buzilishida, surunkali leykozda ogʻiz shilliq pardasida turli giperplastik buzilishlar roʻy beradi. Yarali gingivit hukm suradi. Nekrotizatsiya tezlashadi (yutqindan tortib to lablarni shilliq pardasigacha)³⁵.

V bob

Yuz-jagʻ sohasidagi noodontogen yalligʻlanish kasalliklari:

furunkul, saramas, kuydirgi, noma.

Mavzuning maqsadi: Furunkul, saramas, kuydurgi, noma haqida maʼlumot berish. Kasalliklar klassifikatsiyasi, etiologisi, klinikasi, diagnostikasi, davosi va oldini olish choralari toʻgʻrisida tanishtirish.

³⁵ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi oʻquv qoʻllanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Mavzuning vazifasi: Noodontogen yallig‘lanish kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, klinik ko‘rinishi, ularni davolash va asoratlarning oldini olish to‘g‘risidagi bilimlarni shakllantirish, mutaxassislarga to‘g‘ri yo‘llanma berishni o‘rganishdir.

Yuz **furunkul** va **karbunkuli** – teri osti yog‘ to‘qimasining kasalligidir.

Etiopatogenez. Infeksiya manbai – streptokokk va stafilokokklardir (asosan tilla va oq rangli stafilokokklar). Yallig‘lanish yog‘ bezlari yo‘llari yoki soch xaltachasi orqali tarqaladi. Yallig‘lanish jarayonning rivojlanishida teri qatlami holati va organizmning infeksiyaga qarshi himoya darajasi ahamiyatlidir.

Patologik anatomiyasi. Furunkulda – soch xaltachasi (follikula) va atrofidagi yog‘ bezi hamda to‘qimalarining o‘tkir yiringli nekrotik yallig‘lanishi yuzaga keladi. Dastlab follikulada neytrofil leykotsitlar, mikroob, fibrindan iborat konussimon, dumaloq qizg‘ish tuguncha paydo bo‘ladi. Yallig‘lanish jarayoni follikula orqali, yog‘ bezlari yo‘li orqali biriktiruvchi to‘qimagacha borib tarqaladi. Tugunchaning markaziy qismida nekrotik o‘choq paydo bo‘lib, atrofi yiring boylaydi. Hosil bo‘lgan tuguncha kattalashadi, uch beradi va yoriladi. Yorilgan o‘choqdan nekrotik sterjen va yiringli ajralma chiqib, hosil bo‘lgan bo‘shliq keyinchalik granulyasiyalanib chandiq hosil bo‘ladi.

Klinikasi. Umumiy holat qoniqarli, lanj, temperaturasi $37,5 - 38^0$ S, intoksikatsiya. Kasallik terida qizarish uchastkasi yuzaga kelib, og‘riq va sanchish bilan boshlanadi. 1-2 kun ichida qattiq, og‘riqli, dumaloq shakldagi, markazida teridan ko‘tarilib turuvchi tuguncha bo‘lgan infiltrat hosil bo‘ladi. Infiltrat ustidagi teri qizil yoki qizg‘ish-ko‘kish rangda bo‘lib, ostki qavatlar bilan bog‘langan. Keyinchalik tuguncha kattalashib, yoriladi va infiltrat markazidan soch va uning atrofidagi yiringli to‘qimalardan iborat furunkul



«o‘ligi» chiqadi. O‘choqdan ajralmalar chiqqandan so‘ng yallig‘lanish belgilari so‘nadi. Yuzda furunkul ko‘pincha yuqori va pastki labda, kam hollarda – burun, lunj, engak, peshona sohalarida joylashadi.

Dif.diagnostikasi. Furunkul ko‘pincha kuydirgi kasalligi bilan qiyoslanadi. Buning uchun o‘choq ajralmasi bakteriologik tekshiriladi.

Davolash. Statsionar sharoitida o‘tkaziladi.

Umumiy davolash: antimikrob, desensibilizatsiyalovchi, dezintoksikatsiyalovchi, umumquvvatlovchi terapiya, gemostaz va almashinuv jarayonlarni tiklash.

Mahalliy: o‘choq atrofini blokada, ultrafiolet nurlantirish, gipertonik eritma, Vishnevskiy maz surtmalari samaralidir.

Yuz saramasi.

Bu infeksiyon kasallik bo‘lib, teri va shilliq qavatning o‘tkir seroz va seroz-gemorragik yallig‘lanishi hisoblanadi.

Etiopatogenez. Saramas qo‘zg‘atuvchisi beta-gemolitik streptokokk. Bu kasallik ko‘pincha organizm sensibilizatsiyasi hamda umum va mahalliy himoya reaksiyalarining sustlashgan vaqtida rivojlanadi. Bu omillarga sovuqda qolish, charchash, stress holatlari, surunkali kasalliklarning teridagi o‘tkirlashuvi misol bo‘ladi. Kirish darvozasi shikastlangan teridir. Hamda bu kasallik nasliy moyillikka ega. Organizmda immun reaktivlikning buzilishi va sensibilizatsiya holati, buning natijasi va gipergistaminemiya va gistolik inaktivatsiya faoliyati buzilishi saramas kasalligi rivojlanishida faol muhit hisoblaniladi.

Pat anatomiya. Terining so‘rg‘ichsimon qavatida seroz va sero-gemorragik yallig‘lanishi va retikulyar qismida shish bilan rivojlanadi. Qon va limfa tomirlari kengayib, mikroblilik ekssudat bilan to‘ladi. Perivaskulyar limfoid va retikulogistatsitar hujayralardan iborat hujayraviiy infiltratsiya kuzatiladi. Hosil bo‘lgan ekssudat fibrinli pufak hosil qiladi. Gemorragik va bullyoz o‘zgarishlarda elastik tolalarning lizisi va dezorganizatsiyasi, endoteliy shishi, tomir devorlaridagi fibrinoid o‘zgarishlar kuzatiladi. Ekssudat qo‘shni to‘qimalarga tarqalib, flegmonali yallig‘lanishni chaqiradi.

Klinikasi. Inkubatsion davri bir necha soatdan -4-5 kunga qadar. Oʻtkir boshlaniladi. Dastlab bosh ogʻrigʻi, ishtaha yoʻqolishi. kuchsizlik, subfebril temperatura. Kasallikning 2-3 kuni simptomlar kuchayib, tana harorati 38⁰C gacha koʻtariladi, koʻngil aynishi, qayt qilish hollari, titrash, gemodinamikaning buzilishi namoyon boʻladi. Bemorda alahlash, eslay bilish qobiliyatining pasayishi mumkin.

Mahalliy klinik simptomlar koʻpincha umumiy simptomlar bilan birga boshlanishi mumkin. Yuzda saramas burun va lunj sohalarida kapalak nusxa sifatida joylashadi. Keyinchalik yalligʻlanish qovoq, boshning sochli qismiga, boʻyinga, quloqqa tarqalishi mumkin. Baʼzan jarayon OBSHQ ga oʻtishi mumkin, bunda kasallik ogʻir kechadi. Limfa bezlarining shishi, infiltratsiyasi kuzatiladi.

Kasallikning eritematoz, eritematoz – bullyoz, eritematoz – gemorragik shakllari farqlanadi.

Asorati - nekrotik va flegmonoz shakllaridir.

Mahalliy saramasning tarqalishiga koʻra:

lokal, tarqalgan, metastatik shakllari ajratiladi.

Yalligʻlanish jarayoni darajasiga koʻra:

yengil, oʻrtacha ogʻir va ogʻir hamda birlamchi, qaytalanuvchi (bir necha oydan 1-2yoshgacha) va qaytalangan(2 yildan va soʻng).



Dif.diagnostikasi: jagʻ oldi abscess iva flegmonasi, limfodenit, yuz venasi flebit, aktinomikoz, kuydirgi kasalliklari bilan oʻtkaziladi.

Davolash. Eritematoz shaklida sulfanilamid preparatlar, desensibilizatsiyalovchi preparatlar vitaminlar tavsiya etiladi. Tinchlik, ultrafiolet nurlar samarasi yuqoridir. Boshqa shakllarida antibiotiklar va yalligʻlanishga qarshi kompleks davolash koʻrsatmalidir.

Qolgan eritematoz-bullez, eritematoz-gemorragik, flegmonoz, nekrotik shakllarida pufaklar, yiringli oʻchoqlarni ochish, agar oʻchoq sochli qismda joylashgan boʻlsa nekroektomiya oʻtkaziladi. Shikastlangan joyga Vishnevskiy surtmasi qoʻyiladi.

Asorati: meningit, sepsis.

Kuydirgi – oʻtkir infeksiyon kasallik odamga hayvonlardan yuqadi: teri, meʼda-ichak yoʻli va oʻpkaga zarar yetkazadi. Kuydirgi qoʻzgʻatuvchisi sporalar hosil qiluvchi batsillalar. Sporalar juda chidamli, suvda yillab, tuproqda oʻn yillab oʻlmaydi. Kasallikdan oʻlgan hayvonlar koʻmilgan joy, kasal hayvonlarning ahlati bilan ifloslangan joylar uzoq yillargacha kuydirgi sporalar bilan zararlangancha qoladi.

Kuydirgi bilan koʻpincha qoramol, ot, qoʻy, eshak, kamroq choʻchqa kasallanadi. Ulardan mushuk, yirtqich hayvonlar yuqtiradi. Kuydirgi bilan asosan chorvadorlar, choʻpon, veterenarlar hamda hayvon hom ashyosini qayta ishlovchilar (qoʻnchilar) kasallaniladi.

Joylashganiga koʻra: teri, oʻpka, ichak kuydirgilari farqlanadi.

Teri kuydirgisida kasallik yuqqanidan soʻng 2-3 kun oʻtgach mikroba kirgan joyda qizil dogʻcha paydo boʻladi. Dogʻ teridan koʻtarilib, infiltrat hosil boʻladi. U koʻpincha badanning ochiq joyiga (yuz, boʻyin. qoʻlga) chiqadi. Tana harorati 39-40⁰S gacha koʻtarilishi mumkin, bosh ogʻrigʻi, ishtahasi yoʻqolishi, koʻngil aynishi, qusish kuzatiladi. 5-6 kunda temperatura tushishi kuzatiladi, bemor oʻzini ancha yaxshi sezadi. 2-4 haftaning oxirida qora qoʻtir tushadi, oʻrni chandiqlanadi. Asorati-meningit.

Profilaktikasi: qishloq xo‘jalik hayvonlari kasallanishining oldini olish uchun ular emlanadilar. Karantin belgilanadi. Emlash, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish tavsiya etiladi.

Noma – tarqaluvchi namli gangrena, ko‘pincha organizm himoya omillarining kuchsizlanishida kuzatiladi. 2-15 yoshli bolalar og‘ir infeksiyon kasallikni boshdan o‘tkazgandan so‘ng ushbu kasallikka chalinadilar. Ko‘pincha nomadan oldin yarali-nekrotik stomatit o‘tkazilgan bo‘ladi.

Klinikasi: Og‘iz burchagi shilliq qavatida loyqa yoki gemorragik suyuqlik pufakchalar paydo bo‘lishi bilan yuzaga keladi. Atrof to‘qima shishi, tana harorati 40°S ko‘tarilishi mumkin. Bir necha kundan keyin jarayon tezda teriga, lunj, lab to‘qimalariga tarqaladi. O‘choq atrofidagi teri oqish yaltirab turuvchi, shishasimon tus oladi Keng ko‘lamli yallig‘lanishga qarshi chora-tadbirlar o‘tkazilgandan so‘ng demarkatsion chiziq paydo bo‘ladi. So‘ngra nekrotik to‘qimalar ajralib, nuqsonlar hosil bo‘ladi.



Davolash: kompleksli antibiotikterapiya, umum quvvatlovchi, asosiy kasallikni davolash. Yaralarni tiklash 2-3 yildan keyin ko‘rsatilgan.

VI bob

Yuz-jag‘ sohasida uchraydigan anomaliya va deformatsiyalar. Yumshoq va qattiq tanglay hamda yuqori labning tug‘ma nuqsonlari.

Odam organizimining yuz va jag‘ sistemasi embrional rivojlanishining buzilishi natijasida yuzaga keluvchi nuqsonlardan biri lab va tanglayning to‘liq rivojlanmay qolishidir. “Hozirda rivojlangan davlatlardagi tug‘ilayotgan har 500-600 inchi chaqaloqda yuqori lab, yoki tanglay yorig‘ini kuzatishimiz mumkin. Ushbu patologiyaning tarqalganlik darajasi turli xududlarda turlichadir, yer yuzidagi eng rivojlangan mamlakat hisoblangan Yaponiyada ushbu ko‘rsatkich eng yuqori bo‘lsa, Afrikaning tropik o‘lkalarida yashovchi qara tanli aholi orasida eng past darajada ekanligini ko‘rsatmoqda. Tanglay va labning tug‘ma nuqsonlari yuz skeleti va yumshoq to‘qimasining to‘liq rivojlanmay qolishi natijasida yuzaga keladi. Ma’lumki, lablar embrional davrining 5 chi xaftasida chap va o‘ng burmalar birlashuvi hisobidan shakllana boshlaydi. 8-chi xaftada esa, tanglay o‘simtalari birlashib bo‘ladi. Og‘iz bo‘shlig‘i shakllanib bo‘lgach, burun bo‘shlig‘i shakllana boshlaydi. Binobarin, homiladorlikning birinchi ikki oyligida embrion to‘qmalarida namoyon bo‘luvchi noxush o‘zgarishlarni harakteriga qarab, patologiyalar lablarning qisman nuqsonidan tortib, hattoki butun yuz skeletining to‘liq yoriqli (birlashmay qolish) nuqsonigacha olib kelishi mumkin”³⁶.



12-rasm. Tanglay va yuqori labning kesishgan tugma nuqsoni.

³⁶ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.



13-rasm. Labning tugma nuqsoni.

“Nuqson qanchalik katta bo‘lsa, funksional o‘zgarishlar shunchalik darajada chuqurlashib boraveradi (ovqatni og‘iz orqali qabul qilish, suyuqliklarni simirish, so‘rish, puflash, og‘izga havo dimlash, nafas olish, so‘zlashuv nutqi va eshitish qobiliyati). Hozirgi statistik ma’lumotlar, bolalardagi har uch nuqsonning bittasi burun bo‘shlig‘i germetizmining buzilishi bilan kechishini ko‘rsatmoqda. Bunday buzilish yevstaxiyev havo yo‘lining o‘tkazuvchanlik darajasini buzilishi va eshitish qobiliyatining o‘zgarishi bilan davom etadi. Bunday nuqsonli bolalar nutq so‘zlash, ayrim iboralarni bayon etish borasida katta qiyinchiliklarga duch keladilar”³⁷.

Hozirda bunday bolalarni samarali davolash va ulardagi psixo-emotsional rivojlanishni to‘g‘ri yo‘lga solish borasida rivojlangan davlatlarning yirik shaharlarida maxsus markazlar tashkil etilmoqda. Shu shumladan, Toshkent shahrida ham Toshkent Tibbiyot Akademiyasi qoshida ana shunday tibbiy-pedagogik kompleks faoliyat ko‘rsatmoqda. Bu yerda xirurg - stomatologlardan tashqari pediatriklar, logopedlar, ortodontlar, jismoniy tarbiyachilar, pedagoglar faoliyat ko‘rsatishmoqda. “Olimlarimizning kuzatuvlariga ko‘ra, bunday nuqsonlarning 5%i irsiy yo‘nalishda avloddan-avlodga o‘tib borar ekan. Homilaga tashqi sharoitning noo‘rin ta’siri bu yerda asosiy o‘rin tutadi. Ushbu noxush ta’sirotlarni aynan sanab o‘tish borasida turli tadqiqotlar olib borilmoqda. Eksperemental tadqiqotlar A vitaminining ko‘p istemol qilinishi, kislorod yetishmovchiligi, rentgen nurining ta’siri, to‘yib ovqat

³⁷ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

yemaslik, kartizonning ta'siri kabi omillarni asosiy sababchi ekanligini ko'rsatmoqda"³⁸.

Kundalik kuzatuvlar esa, aksariyat shunday nuqsonlar bilan tug'ilayotgan bolalarning onalari homiladorlik davrida shaytonlashga (epilepsiyaga) qarshi dori vositalaridan foydalan-ganliklarini ko'rsatmoqda. Tug'ruq uylari (kompleksi)da ishlovchi vrachlar, shu jum-ladan, mikropediatr yoki neonotologlar shunday nuqson bilan tug'ilgan bolalarni darhol vrach-xirurg-stomatolog ko'rigidan o'tishini ta'minlab berishlari lozim.

Tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalari.

O'sib rivojlanayotgan, morfofunktsional qiymati hozircha tiklanmagan tish, jag' suyagi yoki yuz suyaklarining biror ta'sirot ostida noto'g'ri shaklga kirib qolishi *anomaliya* deyiladi. "O'zining morfofunktsional qiymatini tiklab olgan (shakllangan) tish, jag' yoki yuz suyaklarida yuz beruvchi shakl o'zgarishlari *deformatsiya*, ya'ni shaklsizlanish deyiladi. Bunday anomaliya va deformatsiyalarga duchor bo'lgan bolalarni aksariyatida umumiy gavdaning qiyshiq holatga kelib qolishi (qiyshiq qomat) va yuz qiyofasining beo'xshov tusga kirishi kabi kompensator morfologik o'zgarishlar kuzatiladi. Bunday bolalar ko'pincha tengqurlari orasida o'zlarini go'yoki tahqirlangan kimsadek his qiladilar. Bunday bolalar yaqqol ko'zga tashlanuvchi nomaqbul yoki hush ko'rilmaydigan ob'ekt sifatida ko'zga tashlanadilar. Atrofdagi bolalarning bunday noraso qiyofali bolalarga bo'lgan salbiy munosabatlari, ushbu bolalardagi xissiyot tuyg'ularini ancha qiyin ahvolga olib keladi va buning oqibati ularning keyingi hayot kechirish tarziga va yashash sharoitlarini rejalashtirishlariga salbiy ta'sir qiladi. Bunday bolalarda yosh ulg'aygan sari o'zlaridagi nuqsonga bo'lgan e'tiborlari tobora kuchaya boradi va ularda psixoharakterologik hamda intellektual harakterga ega bo'lgan ikkilamchi

³⁸ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

nevrologik reaksiyalarning shakllanishi vujudga keladi. Bu esa o'z navbatida o'sha shaxsning sotsial holatiga ta'sir ko'rsatishi mumkin"³⁹.

Tish-jag' anomaliyalari kelib chiqish sababiga ko'ra endogen va ekzogen yo'nalishda yuzaga kelishi mumkin. Endogen omillar ichida genetik (irsiy) faktor asosiy o'rin tutadi, ya'ni ko'pgina anomaliyalar nasldan-naslga o'tib boradi. "Masalan, pastki jag' suyagining yuqori jag'ga nisbatan oldinroq joylashuvi (irsiy progeniya), iyak qismining bo'rtib turishi, yuqori jag'dagi markaziy kurak tish hajmining kattaligi (makrodentiya), ularning zichligi yoki diastemasi (yoriq hosil qilib joylashuvi) yuqorigi prognatiya (yuqori jag'ni bo'rtib chiqishi) va hokazo. Endogen omillarga bolaning o'sib rivojlanishi uchun zarur bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmovchiligi, modda almashinuv jarayonlarining buzilishi, surunkali ichki kasalliklar, infeksiyon kasalliklar misol bo'lishi mumkin"⁴⁰.

Ko'pgina tish-jag' anomaliyalari bolalarda ovqat luqmasini noto'g'ri chaynash, ya'ni faqat bir tomonlama chaynash, surunkli tarzda faqat yumshoq ovqat mahsulotlarini istemol qilish (ya'ni chaynalishi shart bo'lmagan ovqat luqmalari), burun-halqum xavo yo'lidagi obstruktiv jarayonlar oqibatida og'iz orqali nafas olish kabi holatlar natijasida yuzaga keladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqni emizishda ko'krakka doimo bir tomonlama qo'yish bolaning jag'ini chap yoki o'ng tomonlama qiyshayib o'sishiga majbur qiladi. Bolaning tug'ruq davridagi shikastlanishlari ham yuz-jag' sistemasini noto'g'ri shakllanishiga sababchi bo'lishi mumkin. Ayniqsa chakka-yuqori jag' bo'g'imining noto'g'ri shakllanishi katta deformativ talofatlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Tish-jag' anomaliyalariga ko'pincha tilini, lablarini va barmoqlarini yoki har xil predmetlarni (yostiqli burchagi, qo'g'irchoqlarni yoki boshqa o'yinchoqlarni) so'rish kabi zararli odatlar sababchi bo'lishi mumkin. Ayniqsa,

³⁹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

⁴⁰ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

vaqtincha foydalanishi mumkin bo'lgan so'rg'ichlardan bolalarni muntazam ravishda foydalanish ularning tishlarini va jag' suyaklarini noto'g'ri shakllanishiga sababchi bo'ladi. Uyqu vaqtida boshning, qolaversa butun tananing noto'g'ri holatda bo'lishi ham, muhim o'rin tutadi.

Odatda yangi tug'ilgan chaqaloqning pastki jag'i yuqori jag'iga nisbatan ancha orqada joylashgan bo'ladi. Pastki jag'ning keyingi jadal rivojlanishida chaqaloqning ko'krak sutini shahdam emishi uchun zarur bo'lgan muskullar kuchi muhim rol o'ynaydi, bunda pastki jag' damba-dam oldinga siljiydi va tez rivojlana boradi. Natijada 10-12 oy o'tgach yuqori va pastki jag'larning o'zaro me'yoriy munosabati tiklanadi, aynan shu holat yosh bolani ovqat luqmasini chaynashi uchun xizmat qila boshlaydi. "Tish-jag' anomaliyalari alohida tishlarni o'zida, tishlardan hosil bo'lgan tish qatorlarida, jag' suyaklarida yoki aralash tarzda yuzaga kelishi mumkin. Aloxida tishlarga oid anomaliyalarga tishlar rangining ular yorib chiqqunga qadar o'zgarib qolishi, tishlar shaklining buzilishi, ular hajmining buzilishi, son jixatdan ortiqcha tishlarning yorib chiqishi yoki ular sonining yetishmovchiligi, tishlarning barvaqt yoki kech yorib chiqishi juft-juft (chap va o'ng tarafdin) bo'lib yorib chiqish qonuniyatlarining buzilishi, tishning tishlar qatorini buzgan holda (lab, lunj, til, tanglay tomonidan) yorib chiqishi yoki o'z o'rnida buralgan holda joylashishi misol bo'la oladi. Tish yoylariga oid anomaliyalarga yoyning bir yoki ikki tomonlama torayishi yoki kengayib ketishi, tish yoyining uzayib yoki qisqarib ketishi, vertikal yo'nalishda tishni okklyuzion chiziqdan yuqori yoki past joylashishi mumkin bo'lgan holatlar misol bo'lishi mumkin"⁴¹.

Tish-jag' anomaliyalarini oldini olishda sut tishlarini o'z vaqtida davolatish, hamda og'iz bo'shlig'ining shaxsiy gigiyena qoidalariga to'g'ri rioya qilish qabi amallar muhim o'rin tutadi. Bunday anomaliyalarni davolash uchun maxsus mutaxassis - vrach-ortodontga murojaat qilish zarur.

⁴¹ S.N.Maxsudov, G.R.Shukurova, Bolalar stomatologiyasi o'quv qo'llanma. Toshkent. Yangiyul poligraph service. 2008.

Yuz-jag‘ sohasi travmatik jarayonlari.

Yuz jag suyaklarini shikastlanishlari va yumshok tukima jaroxatlarida, chaynov xamda mimik mushaklar kata axamiyatga ega, chunki ushbu mushaklarni kiskarishi natijasida suyaklarni sinik bulaklari siljib ketadi. Natijada prikusni buzilishi ogiz ochishni chegaralanishi chaynashni buzilishi kabilar vujudga keldi. Yuzni yumshok tukimalarini jaroxatlarida mimika mushaklarini axamiyatli ketadi bunday xolatda kasallikni klinik kurinishi bemorni umumiy axvolini yomonlashishini Bilan mos kelmaydi chunki mimik mushaklari kiskarganda kichik jaroxat xam katta bulib kurinadi. Ulug vatan urushi yillarida jang maydonlarida bemorlarni umumiy axvolini tugri baxolay olmaslik natijasida kup jzangchilar jang maydonida kolib ketishgan chunki bemorlar urta ogirlik xolatda bulib yotganligi uchun evakuatsiya paytida ularga yordam kursatilmagan, natijada ular jang maydonida kolib ketgan vaxolanki ushbu jangchilarni yuvintirib karaganda yuzida arzimagan kichik jaroxat bulgan. Shuning uchun ushbu mushaklar katta axamiyatga ega.

Yuz jag soxasini jaroxatlarida suyaklarni va yumshok tukimalarini jaroxatlanishga uchrashi ularni anatomik xolatiga boglik. Yuz soxasini jaroxatlarida kupincha yumshok tukima jaroxatlanadi, xamda suyaklardan pastki jag suyagi jaroxatga uchraydi, chunki pastki jag suyagi jaroxatga uchraydi, xamda tayanch punktlari yuk, shuning uchun jaroxatga kup uchraydi. Bundan tashkari pastki jagni sinishi uni anatomik tuzilishiga xam boglik ya’ni pastki jagda anatomik jixatdan zaiv joylari bulib sinik chiziklari ushbu nuktalardan utadi. Pastki jagni zaif joylariga kuyidagilar kiradi: pastki jagni burchagi daxan soxasi bugim usigining buyin kismi daxanni urta kismi. Shu joilardan sinik chizigi utadi.

Pastki jagdan sung yuz suyaklari ichida burun va yonok suyagi xam oldinga chikib turganligi uchun kup jaroxatga uchraydi. Ulardan farkli ularok yukori jag suyagi tayanch nukta lar ya’ni kontrforslarga ega shuning uchun kamrok jaroxatga uchraydi kupincha jaroxatga yuzni va kalla suyagini boshka

suyaklar Bilan birgalikda zaralanadi, shuning uchun xam Ushbu jaroxat ogir kechadi.

Yuz soxasidagi jaroxatlar kuyidagi guruxlarga bulinadi:

Yuzni yumshok tukimalarini jaroxati.

Yuz suyaklarini jaroxati.

Yuzni yumshok tukimalarini jaroxati keltirib chikaruvchi ya'ni ta'sir kiluvchi omillarga karab kuyidagi turlarga bulinadi:

Ezilib yirtilgan jaroxat.

Kesilgan

Chopilgan sanchilgan tishlangan jaroxatlar

Ushbu jaroxatlar teri va shillik kavatini butunligini buzilishi Bilan buladi. teri va shillik kavatini butunligini buzilmagan xolatidlagi jaroxatlar xam bor bu gruxga kuyidagilar kiradi: tenrini lat yeyishi, ezilishi, payni chuzilishi, kontalash.

Suyak jaroxatlariga ku4yilar kiradi: pastki jag suyagini yukori jag suyagini sinishi, burun suyagini sinishi, yonok suyagini sinishi. Pastki jag suyagini sinishi, tana soxasidan xamda shox kismidan sinishi, bugim usigidan sinishi kuzatiladi. Sinik chizigini utishiga karab chizikli kundalang zigzaksimon bulishi mumkin.

Bir tomonlama ikki tomonlama kup sonli sinishi mumkin. Sinik bulaklari siljigan va siljimagan buladi.

Yukori jagni suyagi sinik chizigini utishiga karab 3 turga bulinadi:

pastki tip buyicha sinish (Le For)

urta tip buyicha sinish (Le For)

yukori tip buyicha sinish (Le For)

bundan tashkari yukori jagni urta kismidan tanglay chizigi buyicha sinishi mumkin buni Vassmund buyicha sinish deyiladi. Jaroxatni kaysi paytda olganligiga karab ikkiga bulinadi. Bularga tinchlik vaktida olgan jaroxatlar va urum paytida olgan jaroxatlar.

Tinchlik paytida olgan jaroxatlar ikkiga bo'linadi. Birinchisi ishlab chikarishga boglik bulgan xamda ishlab chikarishga boglik bo'lmagan jaroxatlardir.

Ishlab chikarishda boglik bulgan jaroxatlar 2-5% ni tashkil kilib ularga kuyilar kiradi.

kishlok xujaligida sodir bulgan jaroxatlar.

sanoatda sodir bulgan jaroxatlar.

Ishlab chikarishga boglik bulmagan jaroxatga kuyilar kiradi.

yul xarakati paytida olgan jaroxatlar ya'ni transport yordamida olgan jaroxatlar.

turmush sharoitlari paytida olgan jaroxatlar.

sport musobakalari patida olgan jaroxatlar.

Inson skeleti shikastlanishlari orasida yuz suyuklarining sinishi 3,2-8% ni tashkil etadi. Yuz suyaklaridan pastki jag' sinishi 1-o'rinda bo'lib 61,2-79% holda uchraydi. Jarohatlanganlarning 70% 20-40 yoshni tashkil etadi.

Klassifikatsiyasi:

I. Yuzning yuqori, o'rta pastki va yon sohalarini mexanik shikastlanishlari

1. Joylashuviga ko'ra:

A. Yumshoq to'qimalarning boshqa organlar bilan birga shikastlanishi:

a) til bilan

b) so'lak bezi bilan

v) yirik asab tomiri bilan

g) yirik qon asab tomiri bilan

B. Suyak shikastlanishlari:

a) pastki jag'

b) yuqori jag'

v) yonoq suyagi

g) burun suyagi

2. Shikastlanish harakteriga ko'ra:

yopiq, ochiq, tegib o'tuvchi, og'iz bo'shlig'iga o'tuvchi shikastlanishlar, yuqori jag' va burun bo'shlig'iga o'tuvchi (pronikayumiye) shikastlanishlar

3. Shikastlanish mexanizmiga ko'ra: o'q otar, yaralar;

II. Aralash shikastlanishlar

III. Kuyish

IV. Muzlash

Yuz shikastlanishlari bo'ladi:

alohida – ma'lum bir anatomik sohaning shikastlanishi

aralash – ikki yoki undan ko'p sohaning shikastlanishi

kombinatsiyalangan – turi xil shikastlovchi omillar (mexanik, o't otar, kuyish, muzlash) bilan birgalikda

Shikastlanish harakteriga ko'ra: to'g'ri (bevosita ta'sir qiluvchi omil sohasida), bevosita va aralash. Yuz sinishlari yumshoq to'qimalarni zararlasa (terini, shilliq qavatli) ochiq sinish hisoblanadi, zararlamaydigan sinishlar yopiq sinish deb ataladi. Agar jaroxat og'iz bo'shlig'i, burun bo'shlig'i, pazuxalar bilan, trexeya, hiqildoq bo'shliqlari bilan biriksa bunday jaroxat yorib kiruvchi (pronikayumiye) shikastlanishlar deyiladi.

YuMShOK TUKIMA JAROXATLARI.

Yuz jag soxasidagi jaroxatlar klinik kechish buyicha uziga os klinik kurinishga ega, bu esa yuz jag soxasini anatomo-fiziologik xususiyatiga boglikdir. Yuz soxasida ogiz va burun bushliklari bulganligi sababli yumshok tukimadagi jaroxatlar bushliklarga sikilib Kirishi yoki bushliklar bilan tutashishi mumkin. jaroxatlarni klinik kurinishi ularni joylashishiga va yuz jag suyaklarini zararlanishiga boglikdir. Kesilan jaroxatni chetlari tekis buladi va mimik mushaklarini kiskarishi natijasida jaroxatni chetlarini ochib turadi. Jaroxatni chetlari ochilib turishi ayniksa jaroxatni ogiz bushligi atrofida joylashganida yakkol kurinadi. Bunday paytda lablarni jipslashtirganda yoki lablarni yumishda yarani chetlari ochilib koladi xamda yaradan sulakni doimiy ravishda okib turishi kuzatiladi. Chukur kesilgan jaroxatlarda kon tomirlarini shikastlanishi natijasida kuchli va uzok muddatda kon okishi Bilan kechishi mumkin.

Yumshok tukima jaroxatlarini uziga xos kechishi kuyidagicha:

kuchli va davomli kon okishi.

kuchli ogrik.

shish paydo bulishi. Teri osti kavati yaxshi rivojlangan bulgani uchun xamda limfatik tugunlarini yaxshi rivojlangani uchun shishi katta buladi.

yuz jag maxsus relefli tuzilishiga ega bulganligi uchun jaroxatlar kuprok tabiiy dumboklarni soxasidan utadi.

ogiz bushligi ovkatlanish nafas olish tizimini boshlangich kismida bulgandigi uchun bu tizimlarni faoliyatini buzilishi mumkin.

mimik mushaklarni kiskarishi natijasida jaroxatni chetlari kata ochilib turadi.

kushni organlar va a'zolar xam shikastlanishi mumkin.

jaroxatlar paytida tishlar uchib ketib kadalib koladi ya'ni ikkilamchi uk vazifasini utashi mumkin.

yuz soxasini miyaga yakin bulganligi uchun yuz jag soxasi shikastlanganda miyani faoliyati xam buzilishi mumkin.

ogiz bushligida sulak bezlari bulganligi uchun tabiiy teshiklari soxasida jaroxat bulganda jaroxatlan sulak okishi va keysinchalik sulak doimiy okib turuvchi yullar xosil bulishi mumkin. ya'ni fistulalar. Chukur kesilgan jaroxatlarda kon tomirlarini shikastlanishi natijasida kuchli va uzok muddatda kon okishi Bilan kechishi mumkin.

Yumshok tukima jaroxatlarini uziga xos kechishi kuyidagicha:

kuchli va davomli kon okishi.

kuchli ogrik.

shish paydo bulishi. Teri osti kavati yaxshi rivojlangan bulgani uchun xamda limfatik tugunlarini yaxshi rivojlangani uchun shishi katta buladi.

yuz jag maxsus relefli tuzilishiga ega bulganligi uchun jaroxatlar kuprok tabiiy dumboklarni soxasidan utadi.

ogiz bushligi ovkatlanish nafas olish tizimini boshlangich kismida bulgandigi uchun bu tizimlarni faoliyatini buzilishi mumkin.

mimik mushaklarni kiskarishi natijasida jaroxatni chetlari kata ochilib turadi.

kushni organlar va a'zolar xam shikastlanishi mumkin.

jaroxatlar paytida tishlar uchib ketib kadalib koladi ya'ni ikkilamchi uk vazifasini utashi mumkin.

yuz soxasini miyaga yakin bulganligi uchun yuz jag soxasi shikastlanganda miyani faoliyati xam buzilishi mumkin.

ogiz bushligida sulak bezlari bulganligi uchun tabbiy teshiklari soxasida jaroxat bulganda jaroxatlan sulak okishi va keyinchalik sulak doimiy okib turuvchi yullar xosil bulishi mumkin. ya'ni fistulalar. Tishlangan jaroxatlarga nisbatan birlamchi jarroxlik ishlovi berish.

Tishlangan jaroxatlarga nisbatan birlamchi jarroxlik ishlovi uziga xos fark kiladi. Birlamchi jarroxlik ishlov berishni yarani 20% srvunli eritmada yuviladi sungra esa jaroxatni antiseptik vositalar Bilan yuvilvadi. Tishlangan yaralarda yaraga choklar kuyilmaydi yuz soxasida mimika mushaklari bulganligi uchun yuzda yaraga yunaltiruvchi choklar kuyish mumkin.

YuZ JAG SUYaK TUZILMALARINI SHIKASTLANISHLARI:

Tishlarni va alveolyar usimtani shikastlanishlari kuyidagilarni kiritish mumkin. Tishlarni chikishi tishlarni sinishi alveolyar usimtani sinishi kiradi. Tish va alveolyar usimtani jaroxati asosan muntazam ravishda mexanik ta'sir natijasida shikastlanadi. Ya'ni Tish va alveola usimta doimiy ishlab turadi.

Alveolyar usig singanda bir nechta tishlar soxasida yoki 2-3 ta Tish soxasida xam sinishi mumkin. sinik chizigiga karab chizikli zigzagsimon kundalang kabi sinish turlari buladi. tishlarni chikishi xam uz navbatida 3 bulinadi:

tishlarni yarim chikishi tishlarni tulik chikishi xamda tishlarni kadalgan, kokilgan chikishidir. Tishlarni chikishida uziga xos klinik belgilar xosil buladi. tishlarni tulik chikishida tish katakchasidan tulik chikib ketadi tishlarni chala ya'ni yarim chikishida esa tish katakchasidan biroz chikib turadi ya'ni atrofidagi tishlarga nisbatan biroz usib kolganday xolat vujudga keladi. Tishlarni kokilgan chikishida esa tish katakchasidan chikib milk ostiga kadalib xolatini uzgartiradi. Tishlarni xar uchala chikishida xam tishni boglami bilan tish urtasida uzilish vujudga keladi. Rentgen suratida yarim chikishi va kokilgan chikishida priodontal yorigni kengaygani vujudga keladi chunki permodont yorigida kon kuyiladi.

Yuz jag' sohasi suyaklarining har-xil strukturaga ega bo'lishi suyakning qarshiligi kam bo'lgan sohalarni hosil bo'lishiga sharoit yaratadi. Bu esa o'z navbatida siniq chiziq shu sohalardan o'tishiga omil bo'ladi.

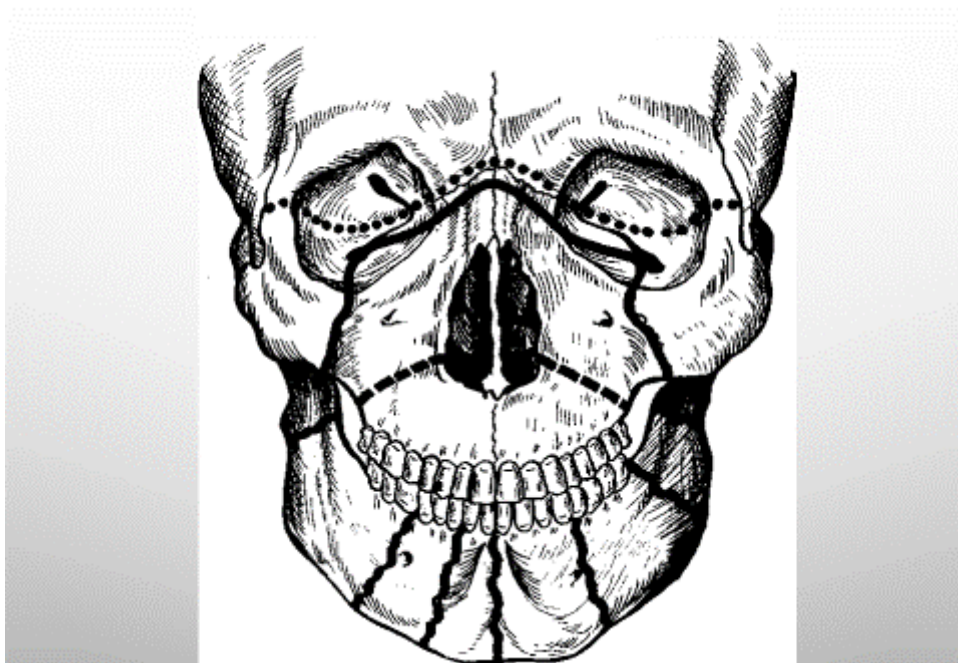
Yuqori jag‘ sinishi yuz skeleti sinishidan 7% tashkil etadi. Sinish bo‘laklari shikastlovchi kuch yo‘nalishiga, siniq bo‘laklarining og‘irligiga va kam hollarda siniq bo‘lagiga birikkan chaynov va mimik mushaklar kuchiga bog‘liq bo‘ladi. Yuqori jag‘ sinishi Lefor bo‘yicha 3 ta sinfga bo‘linadi:

Lefor I – yuqori jag‘ning pastki ko‘ndalang sinishi bo‘lib, siniq chizig‘i noksimon teshikdan asosiy suyakning qanotsimon o‘simtasi tomon yo‘nalgan.

Lefor – II – suborbital zonadagi sinish bo‘lib, yuqori jag‘ burun suyaklari bilan birga to‘liq asosiy suyakdan ajraladi.

Lefor - III - subbazal sinish: yuqori jag‘ yonoq suyagi bilan birga miya asosining boshqa suyaklarga birikkan joydan sinadi

Lefor II va III ko‘p hollarda bosh miya shikastlanishi bilan birga kechadi (miya asosining sinishi, bosh miya lat yeyishi va chayqalishi va hakozo). Yuqori jag‘ sinishlari asosan ochiq turda bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘i, yuqori jag‘, burun bo‘shlig‘i shilliq qavatlarining yirtilishi bilan kuzatiladi.



Klinikasi: jag‘larni biriktirganda og‘riq, ochiq prikus, siniq bo‘laklarining pastga surilishi natijasida yuzning uzayishi, siniq bo‘laklarning

harakatchangligi, ko‘z kosasi atrofida shish, qizarish («ko‘zoynak» simptomi), uchlamchi nerv II shoxi innervatsiya qilinuvchi sohalar seziluvchanligining pasayishi, burun, quloqdan qon ketishi hollari, diplopiya, yuqori jag‘ tishlarining sinishi kuzatiladi.

Palpatsiyada krepitatsiya, teri osti emfizemasi, alveolyar o‘simtannig harakatchanligi aniqlanadi.

Yuqori jag‘ orbita, yonoq suyagining sinishida «ko‘z oynak simptomi» tezda paydo bo‘ladi, miya asosining sinishi bilan birgalikda kuzatilsa, ushbu simptom qon quyilishi ko‘z aylanma mushagi sohasidan tarqalmasligi hisobiga shikastlanishdan 24-28 soat o‘tib paydo bo‘ladi. Bundan tashqari burundan, tashqi eshituv yo‘lidani likvoreyani kuzatish mumkin.

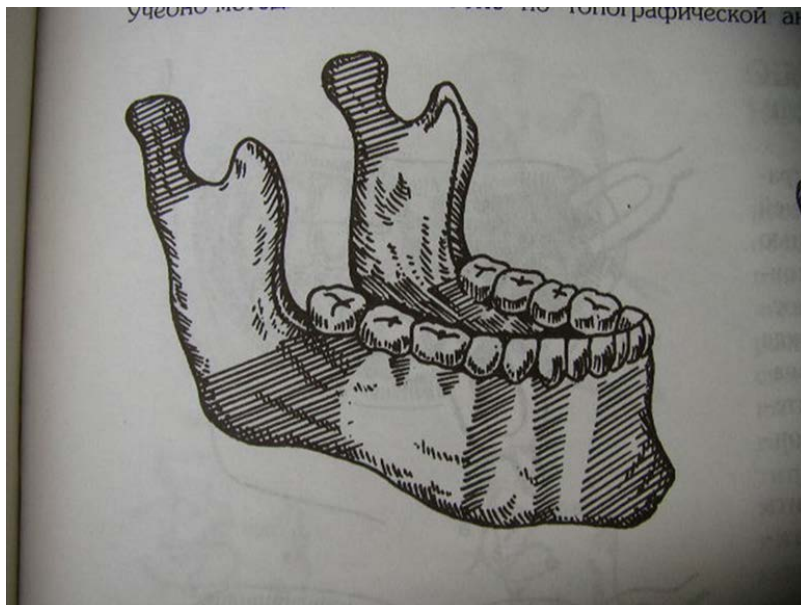
Suborbital sinishda burun suyagining qimirlashi Malevich simptomi (yuqori jag‘bo‘shlig‘i devori shikastlangani hisobiga, jaroxat tarafdagi tishlar tukullatib urilganda «sopol idish sinishi» tovushi) aniqlaniladi.

Subbazal sinishlarda ko‘z, yuqori jag‘, ko‘z harakatlantiruvchi, sezgi nervlar faoliyatining buzilishi holatlarini ko‘rish mumkin.

Tashxisni R^+ tekshirish usuli yordamida qo‘yiladi.

Davolash: Yordam berish hajmi bemorning umumiy holatiga bog‘liq bo‘ladi. Qon ketishni to‘xtatgandan so‘ng, shokka qarshi chora ko‘rilgandan, asfiksiya profilaktikasi ko‘rilgandan so‘ng, birinchi yordam siniq bo‘laklarini vaqtinchalik fiksatsiyalashdan iboratdir; Agar pastki jag‘ shikastlanmagan bo‘lsa uni taxtakach sifatida foydalanish mumkin. Agar har ikkala jag‘ singan bo‘lsa engak osti boylami qo‘yiladi va jarrohlik stomatologiya bo‘limiga yo‘llanma beriladi.

Pastki jag‘ sinishi. Siniq chizig‘i ko‘pincha pastki jag‘ning qarshilig‘i past joylaridan (slaboye linii) o‘tadi: pastki jag‘ shoxi o‘simtasi bo‘ynidan, jag‘ burchagi, aql tish katakchasi, qoziq tish sohasi, for. mentalis sohasi, o‘rta chiziq sohasi;



Klinik manzarasi. Chaynash va gaplashish vaqtidagi keskin og‘riqlar. Sinish joyida to‘qimalarning shishi; Og‘iz ochish chegaralangan. Tishlov buzilgan, siniq bo‘laklari turlicha yo‘nalganligi hisobiga, zinasimon tish qatori aniqlanadi. To‘liq tishsiz jag‘larda tishlov holati yuqori, pastki jag‘ yuganchalariga qarab aniqlaniladi. Pastki jag‘ asab-qon tomir boylami shikastlansa engak nervi innervatsiya qilinuvchi sohalar sezgirligi buzilgan bo‘ladi.

Sinishda, pastki jag‘ palpatsiya qilinganda siniq bo‘laklarning harakatchanligi, mahalliy og‘riq aniqlaniladi. Pastki jag‘ shoxi sohasida quloq kozerog oldi sohasida og‘riq kuzatiladi. Barmoqni tashqi eshituv yo‘liga kirgizilganda bo‘g‘im chuqurchasining bo‘shligi sezilsa, bu pastki jag‘ boshchasining sinishidan darak beradi.

To‘g‘ri tashxis qo‘yishga R^+ rentgen tekshirish usuli yordam beradi.

Davosi: Birinchi yordam qon to‘xtatish, asfiksiya va shokka qarshi chora-tadbirlardan iborat.

Vaqtinchalik immobilizatsiya va jarrohlik stomatologiya bo‘limiga jo‘natish.

Doimiy davolash immobilizatsiyasi konservativ (ortopedik) va jarrohlik – osteosintez, taxtakachlash usulidan iborat.

Siniq bo‘laklarining yaxshi bitishi uchun immobilizatsiyadan keyingi 12-14 kunga kalsiy elektroforez tavsiya etish mumkin (2-5% CaCl_2 eritmasi yordamida)

Asoratlarni profilaktikasi: ko‘rsatma bo‘yicha sinish chizig‘idagi tishlarni va tezda sug‘urish, o‘z vaqtida immobilizatsiya, umumiy terapiya.

Burun suyagining sinishi yuz skeleti ichida 10% ni tashkil etadi. 40% hollarda bosh miya asoratlari bilan birga kechadi.

Klinikasi: burun deformatsiyasi yumshoq to‘qimalar shishi, burundan qon oqishi, nafas olish qiyinlashuvi kuzatiladi. Palpatsiyada suyak bo‘laklarining harakatchanligi aniqlaniladi.

Davosi: Mahalliy infiltratsion anesteziya ostida bo‘laklarni repoziyasiyalash. Bo‘laklarni to‘g‘rilashdan oldin, burun yo‘llari qon laxtalardan tozalanadi, to‘g‘irlangandan so‘ng pastki burun yo‘liga vazelinga botirilgan rezinali trubkalar kirgiziladi. Bu sinexiyaning oldini oladi va nafas olishni ta‘minlaydi.

Yonoq suyagi va yonoq yoyining sinishi – 10% tashkil etib, bevosita jaroxat natijasida yuzaga keladi. Bo‘laklarning siljishi tushayotgan kuch yo‘nalishiga va kamroq birikkan mushaklar qisqarishiga bog‘liq. Yonoq suyagi ko‘p hollarda yuqori jag‘ suyagi, ko‘z, burun suyaklarini sinishi bilan birga kechadi. 25% hollarda kala suyagi jaroxati, bosh miya lat yeyishi bilan kuzatiladi.

Klinikasi: ko‘zosti va quloqoldi – chaynov sohalaridagi yumshoq to‘qimalarning shishi yuzaga kelib, u pastki va yuqori qovoqlarga tarqaladi. Shish qaytgandan so‘ng yonoq sohasining ichga botishi kuzatiladi (yonoq suyagining pastga, ichkariga, orqaga siljishi hisobga), burun va quloqdan qon oqishi, og‘iz ochish va chaynash vaqtidagi og‘riq, bosh aylanishi, quloqlarda tovushlar eshitish va ko‘rish qobiliyatining pasayishi, ko‘z kosasining pastga siljishi, teri osti emfizemasi, pastki ko‘z kosasi nervi innervatsiyalanuvchi sohaning sezgirliги pasayishi. To‘g‘ri tashxis qo‘yishda qo‘shimcha rentgen usulidan foydalaniladi.



Davolash. Siniq bo'laklarining qay darajada siljiganligiga, sinish harakteriga, travmadan keyin 1-yordam ko'rsatish vaqtiga bog'liq.

Siljishsiz kuzatilgan yonoq suyagi sinishi konservativ davolaniladi. Bo'laklarni repozitsiyasi mahalliy og'riqsizlantirish ostida o'tkaziladi. Yuqori jag' bo'shlig'i bilan birgalikdagi sinishda bo'shliq reviziyasi o'tkaziladi.

Bemorga repozitsiyadan so'ng 12-14 kun atrofida suyuq taom tavsiya etiladi, og'iz ochish chegaralanadi.

Asoratlari:

Yuz jag' sohasidagi shikastlanishlar turli xil asoratlar bilan kechishi mumkin. Bu asoratlar erta va kechki bo'lishi mumkin.

Erta asoratlar:

- asfiksiya
- qon ketishi
- shok
- kollaps

Asfiksiya – shikastlangan bemor hayotiga bevosita xavf soluvchi asoratdir. Bo‘ladi: - dislokasion

- obturatsion

- stenotonik

- klapanli

- aspiratsion

O‘tkir nafas yetishmovchiligi – nafas olish buzilishi natijasida kelib chiqib, ko‘p hollarda kalla suyagi jaroxatlarida yuzaga keladi.

Qon ketishi – birlamchi va ikkilamchi kuzatiladi.

Kechki asoratlari:

- ikkilamchi qon ketish

- bronxopulmonal asoratlar

- kontraktura

- bo‘laklarning noto‘g‘ri holatda bitishi

- bo‘laklarning noto‘g‘ri sekin bitishi

VII bob

Yuz-jag‘ sohasidagi o‘smalar va o‘smasimon hosilalar. Xavfsiz va xavfli o‘smalar. Tasnifi, erta tashxislash, klinikasi, davolash. Dispanserizatsiyaning o‘sma kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati.

Jyus o‘smalari bo‘linadi:

- organospetsifik

- organonospetsifik

- yaxshi sifatli
- yomon sifatli

Yaxshi sifatli o'smalarning belgilari:

- kapsulaga ega
- sekin o'sadi
- organ, sistemalarning vazifasini buzilishi
- metastaz yo'qligi
- xujayraviy atipizm.

Yomon sifatli o'smalar:

- Rak
- Sarkoma

Yomon sifatli o'smalarning belgilari:

- kapsulaga ega emas
- tez o'sadi
- organ, sistemalarning vazifasini buzilishi
- metastaz borligi
- xujayraviy atipizm.

Bolalarning yuz-jag sohasidagi o'smalari haqidagi statistik ma'lumot. Yu.G.Sinanovskaya va mualliflar ma'lumotiga qaraganda, bolalarda o'sma va o'smasimon xosilalar onkologik kasallikning 12.4-21.7% ini tashkil qiladi. A.A.Kolesov (1970) ma'lumotiga qaraganda, ular 25%ni tashkil qiladi, Yumshok to'qimalar o'smasi 60% , yuz suyaklarida 40% tashkil qiladi.

Bolalarda asosan xavfsiz o'smalar (95%) va juda kam (5%) xavfli o'smalar uchraydi. O'smalar bolalarda asosan biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan, kam qismini esa epitelial o'smalar tashkil qiladi. Bolalar onkostomatologiyasi kattalarnikidan farq qiladi. Bolalarda xujayra, modda almashinuvi va uni buzilishlari, asab va endokrin sistemalar holatining o'sish davriga to'g'ri keladi. Ma'lum bir o'sma, o'zini klinik belgilari bilan ma'lum bir o'sish davrida namoyon bo'ladi. U bolani endokrin bezining faoliyati oshganda tez o'sadi (organizmning intensiv o'sish davrida, jinsiy yetilish davrida).

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati va labdagi yaxshi sifatli o‘smasimon hosilalarga papilloma, shilliq osti qavatiga esa fibromalar, gemangioma, limfangiomalar kiradi.

Papilloma – qoplovchi epiteliyda joylashgan yaxshi sifatli hosila, barcha yoshdagi aholi orasida kuzatiladi.

Klinikasi – ko‘pincha o‘sma oyoqchali yoki aylanma shaklidir. Hajmi 1-2 mm, ayrim holda a‘zo faoliyatining buzilishiga olib keladi. Masalan: til ildizi sohasida joylashsa so‘zlashuvning qiyinlashuviga, til harakatining chegaralanishiga, yutinishining buzilishiga olib keladi. O‘sma yuzasi g‘adir-budur, yaqindan yoki lupa yordamida kuzatilganda mayda-mayda donali, so‘galli, burmali shaklni ko‘rish mumkin. Ayrim hollarda papilloma yuzasidagi shilliq qavat o‘zgarishsiz sezilib, bunday hollarda uni fibromadan farqlash qiyin. Papillomaning rangi shoxlanish darajasiga bog‘liq-yaltiroq ko‘kish rangda bo‘lib, varikoz leykoplasiyaga o‘xshab ketadi. U og‘izning turli burchaklarida joylashishi mumkin. Papilomaning kattalashishi-papillamatozlardir. Bular og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi shikastlanish va surunkali yallig‘lanishga javob reaksiyasi shaklida, haqiqiy o‘sma holida yuzaga keladi. Shakllari:

1. Reaktiv papilomatozlar

a) qattiq tanglay va alveolyar o‘siq shilliq qavat papilyar giperplaziv yallig‘lanishi.

b) lunj, lab, til shikastlanuvchi papillamatozi.

v) tilning rombsimon papillamatozi.

2. Plastik bo‘lmagan tabiatli papilamatoz.

Sabab: ko‘p vaqt davomida olib qo‘yiladigan protezlar taqadigan bemorlarda, «aql tish» chiqishi, prikus buzilishi, noto‘g‘ri qo‘yilgan plomba

Tashxisi: qiyin emas, unda oyoqchalar bo‘lishi tashxisni yanada oydinlashtiradi.

Davolash: jarrohlik usuli.

Fibroma - mezenxima qatlamidan kelib chiqadigan yaxshi sifatli o‘sma.

Klinikasi - sarg'ish yoki binafsha rangda oyoqchali, keng asosli hosila. Yumshoq, elastik, juda sekin o'sadi, uzoq saqlanadi, bemorni bezovta qilmaydi. Jarohatlanganda yuzasi och-qizil rangda yoki shoxlanuvchan bo'ladi. Ko'pincha lunj sohasida, tishlarni o'quv burmasi sohasida uzoq vaqt shikastlanishi oqibatida yuzaga keladi. Uni papillomadan, gemangioma, mielomadan farqlanadi.

Davolash: jarrohlik usuli

Tomirlardagi o'smalar.

Barcha o'smali kasalliklarning 2-3% tomir o'smalari va 7% yaxshi sifatli hosilalar tashkil qiladi. Bu o'smalar tug'ma yoki erta yoshlikdan, kamdan-kam hollarda kechroq paydo bo'ladi. Angiomalar yuz-jag', ayniqsa lab va og'iz bo'shlig'i sohasida joylashadi. Yaxshi sifatlisi 2 xil: gemangioma – arteriya, vena, kapillyarlarda, limfangioma – limfa tomirlarda kuzatiladi.

Gemangioma – hajmi, tashqi ko'rinishi uning turiga bog'liq. Tashqi ko'rinishi bo'yicha 3 xil: oddiy, retsemoz, kavernoz. Bir xil tomirdagi o'smalarning har – xil turi aralash kelganda kombinirlangan gemangioma, agar boshqa o'smalar bilan kuzatilsa-aralash angioma (fibrangioma, neyroangiofibroma) deyiladi.

Oddiy gemangioma o'zida dog' yoki tugunni saqlab, och-qizil rangdan to'q ko'kish ranggacha ko'rinib, turli kattalikda butun og'iz bo'shlig'ini qoplashi mumkin. Shilliq qavat, shilliq osti qavati jaroxatlanadi, ayrimlarda mushakkacha borishi mumkin. Og'iz shilliq qavatining unchalik sezilarsiz jaroxati ayrim hollarda qon ketishiga sabab bo'ladi. Yosh bolalarda infiltratli o'simta: ham chuqurlikka, ham kenglik bo'yicha tarqalib, radikal usul qo'llanilmasa retsedivlanish holatini keltirib chiqaradi.



Retsemoz gemangioma yumshoq konsistensiyali, tuguncha ko‘rinishida bo‘lib, atrof to‘qimadan bo‘rtib turadi. Xususiyati unda pulsatsiya kuzatilib, yurak qisqarishiga hamohang bo‘ladi. Kavernoz gemangioma to‘q qizil yoki ko‘kish rangdagi yumshoq elastik konsistensiyali tugundan iborat: Tugun juda chuqur joylashsa, shilliq qavat yuzasida o‘zgarish kuzatilmaydi. Kavernoz gemangioma hajmi kattalashgach a‘zo faoliyati buziladi. Bu turda bo‘shliqqa ko‘plab qon to‘planishi, to‘qima hajmi kattalashuvi, shakl o‘zgarishi kuzatiladi.

Davolash: jarrohlik usuli:

- gemangioma bilan jaroxatlangan vaskulyarizatsiyalangan sohada tomirlarni boylash
- o‘smalarning o‘qini va atrofini tikish
- o‘smanni kesish

Piogen granulema – ikkilamchi infeksiya bilan qo‘shimcha gemangioma guruhidagi yaxshi sifatli xosila. U ko‘pincha jarohat o‘rnida rivojlanadi. U odatda qoramtir – qizil rangda, no‘xat kattaligida, yumshoq o‘sma, unchalik o‘tkir yallig‘lanishsiz oyoqchali ko‘rinishda bo‘ladi. Quriyotgan epiteliy eroziyalanadi, kam hollarda yaralanadi, keyinchalik yiringli-qonli ajralma chiqadi. U ko‘pincha lab qizil hoshiyasida, til osti sohasida rivojlanadi.

Davolash: jarrohlik usuli

Limfangioma – kamroq uchraydi. U limfatik tomirlarda rivojlanadi.

Klinikasi yumshoq elastik konsistensiyali tugun yoki a‘zoni tarqalgan holda jaroxatlovchi, kattalashishiga olib keluvchi o‘zgarishdir.

U guruh pufakchalar to‘plami yoki aylanasi unchalik qattiq bo‘lmagan tugunli hosila shaklida uchrashi mumkin. Tilda joylashadi. Hosil bo‘layotgan o‘smaning yuzasi g‘adir-budur fibromatozli, kengaygan bo‘ladi. Alohida o‘smalar holidagi tugunlar bug‘doy donidek qizargan, binafsha yoki sarg‘ish rangda ko‘rinadi.

Agar yallig‘lanishi qo‘shilsa tilning kattalashishi, yuzada yoriqlar, ekskoriatsiyalar paydo bo‘lishi mumkin. Ovqat yeyishi qiyinlashadi, nutq buziladi, jag‘ deformatsiyasi kuzatiladi.

Agar lab jaroxatlansa mikroxeylitni keltirib chiqaradi.

Davolash: gemangioma kabi.

Yomon sifatli o‘smalar

Lab raki – yuz –jag‘ sohasida ko‘p uchrovchi o‘sma, u pastki labda (95%) 50-70 yoshdagi erkaklarda kuzatiladi.

Klinik jihatdan bir necha shakli ajratiladi: ekzofit, yarali, yarali – infiltrat.

Ekzofit shakli turli ko‘rinishda uchraydi: jarayon yuzi yaralangan, chetlari infiltratsiyalangan, sekinlik bilan kattalashadigan papilloma hosil bo‘lishi bilan boshlanadi. Keyinchalik valiksimon cheti qattiqlashgan yara hosil bo‘ladi.

Yarali shakli labning yorilishidan boshlanib, aylana yaradan iborat, tubi doimiy chuqurlashib boruvchi, mayda donli, chetlari valiksimon shish bilan kechadi, asosida infiltrat paydo bo‘ladi. Rakning yarali shaklida yarali – infiltrat paydo bo‘ladi.

Uning klinik belgilari to‘g‘ri tashxis qo‘yishi uchun asos bo‘ladi. Yordamchi usul sitologik tekshirish, biopsiya.

Pastki lab raki ko‘pincha ochiq havoda ishlovchi odamlar guruhi orasida uchraydi. Bu turli atmosfera omillari (ingolyatsiya, harorat, shamol) ta’siri bilan izoxlanadi. Labdagi shikastlanish va chekish kabilar ma’lum darajadagi omil bo‘lib xisoblanadi.

Davolash: nur bilan, jarrohlik usuli, kriodestruksiya.

Natijasi: yaxshi deb baholash mumkin.

Til raki ko‘pincha uning yon tomoni o‘rta qismida kuzatiladi, kam hollarda til ildizida. Lunj raki lunjning turli qismida uchraydi. Lunj raki tezda retromolyar sohaga tarqaladi, chaynov va qanot-tanglay muskullari yuzasida kontraktura keltirib chiqaradi. Regionar tugunlar tildagi rakka nisbatan kamroq shishadi.

Bir qator yuz-jag‘ sohasidagi rak bilan og‘rigan bemorlarning anamnezida og‘izda surunkali shikastlanishlar borligini aniqlash mumkin: karioz kavakli tishlar, noto‘g‘ri qo‘yilgan plombalar, yomon tayyorlangan protezlar sabab bo‘ladi. Turli xil yomon odatlar (chekish, nos) kasbiy omillar. Davoning natijasi o‘sma to‘qimasining gistologik tuzilishiga, joylashishiga, o‘sinh shakliga, regionar sohalarga metastaz bergan – bermaganiga bog‘liq.

Ko‘pchilik bemorlar agar jarohatlanishi chegarali bo‘lsa, mehnat qilish qobiliyatini yo‘qotmaydi. Bunga albatta nutq bilan bog‘liq bo‘lgan sohalari ishchilari kirmaydi. Jismoniy jihatdan ishi og‘ir bo‘lgan bemorlarni yengilroq mehnatga o‘tkazish zarur. Agar rak o‘smalari tarqalgan jarayon bilan kechsa, davolash-tiklash operatsiyasidan so‘ng nogironlikka chiqariladi. Bunday bemor o‘zlarini najotsiz sezganliklari uchun ularga iloji boricha sifatli yordam ko‘rsatish va ularni umumiy jamoatchilik orasiga qaytarish asosiy maqsadimiz bo‘lmog‘i lozim.

Profilaktika chora tadbirlari. Jag‘ yuz sohasida o‘sma va o‘smasimon kasalliklari bo‘lgan bemorlarni davolash va dispanser kuzatuv stomatologiya muassasalarida olib boriladi. Jag‘ yuz sohasida o‘sma va o‘smasimon kasalliklari bo‘lgan bemorlarni davolash va dispanser kuzatuv vazifalariga kasallikni erta aniqlash, ya‘ni o‘sma sohaning epiteliy qismida joylashgan va bu chegaradan chiqmagan bosqichida radikal jarrohlik davo choralarini qo‘llash davrida aniqlash kiradi. Bemorlarni davriy ravishda kuzatish xamda zamonaviy tashxislash usullarini qo‘llash xeyloskopiya, transillyuminatsion angioskopiya, sitodiagnostika, shifokor oldida keng sharoitlarni ochib beradi. Xavfli o‘smalarni oldini olish asoslaridan biri to‘qima o‘zgaruvchanligini aniqlay olishdir. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatning xavfli o‘smalarini oldini olish

yoʻnalishlaridan biri aholi orasida sanitar maorif ishlarini olib borishdirbunda stomatologning oʻrni benixoya kattadir. Chet el va maxalliy tekshirishlar shuni koʻrsatadiki, ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining raki bilan asosan chekuvchi va ichuvchi 50 dan 70gacha boʻlgan erkaklar, 60-80 yoshli ayollar chalinar ekan. Zararli odatlari boʻlgan insonlar sogʻlom insonlarga nisbatan 7-15 barobar kasallanar ekan. Aholi orasida targʻibot ishlarini, sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish bilan birgalikda, xavf guruhlarini xam aniqlash maqsadga muvofiqdir.

Xavf guruhlariga ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati surunkali kasalliklari, koʻp sonli kariesga uchragan tishlari bor boʻlgan bemorlar kiradi.bunday bemorlar dispanser guruhlariga olinib va aniqlangan kasalliklar tezda bartaraf qilinishi zarur. Bundan tashqari xavf guruhiga kanserogen omillar taʼsiriga doimiy uchrovchi aholi xam kiradi, yaʼni, birinchi navbatda pestitsid, gerbitsidlar bilan ishlovchi ishchilar, xamda zararli ishlab chiqarishda faoliyat koʻrsatuvchilardir, bu guruh vakillari shifokor koʻrigidan yiliga ikki marotaba oʻtishlari zarur. Stomatolog shifokor tomonidan oʻtqaziluvchi bu koʻriklar nafaqat profilaktika boʻlibgina qolmay, balki erta tashxislashdir, chunki oʻsmalarni klinik belgilari rivojlanmagan aynan shu bosqichda, toʻqima xujayralarni oʻzgarishi atipizmi kuzatiladi. Oʻz vaktida erta tashxislash klinik davrning birinchi bosqichini aniqlaydi oʻsma maxalliy chegaralangan oʻsish bilan, regionar va uzoq metastazlar yoʻqligi bilan harakterlanadi va xalqaro tashxisning T1 N0 M0 ga mos keladi, bu davrda davo usullarini qoʻllash ijobiy natijalarga olib keladi va radikal hisoblanadi.

Stomatolog koʻrigida bemor umumiy koʻrinishiga va ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavat holatiga ahamiyat beriladi. Bemorning tashqi koʻruvda yuzning simmetrikligiga, teri tuzilishiga, lab qizil xoshiyasining holatiga qaraladi. Jagʻ osti, til osti, boʻyin limfa tugunlariga baxo beriladi, ularning xajmiga, harakatchanligiga, ogʻriqligiga, tagidagi toʻqimalar bilan bogʻlanganligiga eʼtibor qaratiladi. Jagʻ yuz sohasi, ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatning xavfli oʻsmalarini oldini olish yoʻnalishlaridan biri bu stomatologlarda onkologik xavfsirash tuygʻusini shakllantirishdir.

O‘zining amaliyotida shifokor –stomatolog quyidagilarni eslab qolishi va bajarishi lozim:

- har qanday murojaat qilgan bemorni shikoyatidan qat’iy nazar, o‘sma va o‘smasimon kasalliklarini erta aniqlash maqsadida og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini chuqur ko‘rikdan o‘tkazish zarur;
- kasallikni atipik holatida kechishida konsultativ yordamni to‘g‘ri tashkil qilish va kerakli mutaxassislarni jalb qilish.

ADABIYOTLAR

1. Alimova R.G. Effektivnost shkolnoy programmy “Gigiena polosti rta” v profilaktika kariesa zubov, Avtoref. diss. k.m.n. – Tashkent,2002,-19s.
2. Kolesov A.A. Stomatologiya detskogo vozrasta. Moskva, Meditsina. - 1991.
3. Maxsudov S.N., Shukurova G.R. “Bolalar stomatologiyasi”. Toshkent,2008.
4. Safarov T.X., Xalilov I.X. Bolalarni davolash stomatologiyasidan amaliy qo'llanma.. Toshkent: - Abu Ali Ibn Sino nashriyoti, 1997
5. Shukurova G.R. Kliniko-immunologicheskie i mikrobiologicheskie osobennosti u detey, bolnyx ostrym gerpeticheskim stomatitom i sovershenstvovanie metodov lecheniya. Avtoref. diss. k.m.n.-Tashkent, 1999.
6. Yakubova F.X., Shukurova G.R., Maxkamova F.T. Pediatlar uchun Bolalar stomatologiyasi fani bo'yicha o'quv qo'llanma. Toshkent: -“NURFAYZ” nas'hriyoti, 2021.

MUNDARIJA

	bet
Soʻz boshi	4
I bob. Tishlarning rivojlanishi	5
Sut tishlarining rivojlanishi	7
Tishlar anatomiyasi va gistologiyasi	10
II bob. Yuz-jagʻ sohasida koʻllaniluvchi ogʻriqsizlantirish usullari.	18
III bob. Tish qattiq toʻqimalari kasalliklari va ularning profilaktikasi	
Tishlar kariesi	26
Jag- yuz sohasidagi odontogen yalligʻlanish jarayonlari.	41
Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarini oldini olish.	45
Tish va parodont kasalliklarini oldini olisʻhda ogʻiz boʻshligi gigienasi	50
IV bob. Ogʻiz boʻshligi shilliq qavati kasalliklari	56
Ogʻiz boʻshligi shilliq qavati tuzilishi.	56
Ogʻiz boʻshligi shilliq qavati kasalliklari.	58
V bob. Yuz-jagʻ sohasidagi noodontogen yalligʻlanish kasalliklari.	84
VI bob. Yuz-jagʻ sohasida uchraydigan anomaliya va deformatsiyalar	
Yumshoq va qattiq tanglay hamda yuqori labning tugʻma nuqsonlari	91
Tish-jagʻ anomaliyalari va deformatsiyalari.	93
Yuz-jagʻ sohasi travmatik jarayonlari.	96
VII bob. Yuz-jagʻ sohasidagi oʻsmalar va oʻsmasimon hosilalar. Xavfsiz va xavfli oʻsmalar.	106
Adabiyotlar	116