

“ТАДИҚЛАЙМАН”
Терапевтик стоматология
Факультети декани
А.Н.Акбаров

Тошкент Давлат Стоматология Институти
Факультет Терапевтик стоматология кафедраси

4 курс 8 семестр маъруза №3

Мавзу: Пародонт касалликларини умумий ва маҳаллий даволаш
усуллари, профилактикаси. Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш.
Диспансеризация.

Тошкент 2015

Очиқ маърузани ўқитиш технологияси

Вақт: 2 соат	Талабалар сони:40...
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Очиқ мавзу бўйича визуаллашган маъруза
Маъруза режаси / ўқув машғулотининг тузилиши	1. Пародонт касалликларини маҳаллий даволаш усуллари. 2. Пародонт касалликларини умумий даволаш усуллари. 3. Физиотерапевтик даволаш усуллари. 4. Пародонт касалликларини олдини олиш-профилактика чоралари. 5. Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш ва диспансеризация. 6. Хулоса
Ўқув машғулоти мақсади:	Талабаларга пародонт касалликларини умумий ва маҳаллий даволаш усуллари, профилактикаси, пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш ва диспансеризация тўғрисидаги маълумотлар билан таништириш бу тўғрисида тўлиқ тушунча ҳосил қилиш.
Педагогик вазифалар: -Талабаларни Пародонт касалликларини маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш ; - Пародонт касалликларини умумий даволаш усуллари ёритиб бериш - Физиотерапевтик даволаш усуллари билан таништириш - Пародонт касалликларини олдини олиш-профилактика усуллари билан таништириш ; -Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш ва диспансеризация усуллари билан таништириш.	Ўқув фаолияти натижалари: - Пародонт касалликларини маҳаллий даволаш усуллари билан танишадилар - Пародонт касалликларини умумий даволаш усуллари санаб беради ва очиб беради; - Физиотерапевтик даволаш усуллари моҳияти ва мазмунини кўрсатиб беради; - Пародонт касалликларини олдини олиш-профилактика усуллари санаб беради ва изоҳлайди; - Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш ва диспансеризация усуллари билан танишадилар.

Таълим усуллари	Маъруза, намоиш, ақлий ҳужум, пинборд
Таълим шакли	Фронтал, жамоавий, гуруҳларда ишлаш
Таълим воситалари	Маъруза матни, компютер
Таълим бериш шароити	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган гуруҳли шаклда ишлашга мўлжалланган хоналар
Мониторинг баҳолаш	Оғзаки сўров, ёзма сўров

Пародонт касалликларини умумий ва маҳаллий даволаш усуллари, профилактикаси. Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш. Диспансеризация.
мавзуси бўйича ўқув машғулотининг технологик ҳаритаси

Иш босқичлари ва вақти	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. Ўқув машғулотига кириш 10 дақиқа	1.1.Мавзунинг номи, мақсади ва кутилаётган натижаларни етказди. Мавзу бўйича асосий тушунчалар: гингивит,пародонтит, пародонтоз, кюретаж, даволовчи боғлам,тишларни танлаб чархлаш, тахтакачлаш, профилактика, диспансеризация тўғрисида тушунча беради. Машғулот режаси билан таништиради. 1.2. Адабиётлар рўйхатини беради (илова №4) 1.3. Талабаларни ақлий ҳужумга тортиш учун жонлантирувчи саволлар беради Маъруза режаси ва тузилишига қараб таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартиби баён қилинади.	Тинглайдилар ва ёзиб оладилар. Тинглайдилар ва ёзиб оладилар Саволларга жавоб беради. Тинглайдилар
2-босқич. Асосий қисм 30 дақиқа 5 дақиқа 25 дақиқа 10 дақиқа	2.1. Слайдларни Power point тартибида намоиш қилиш (Илова №1) ва шарҳлаш билан мавзу бўйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади. Жалб қилинувчи саволлар беради. (илова №2) 2.2.Танаффус Слайдларни Power point тартибида намоиш қилиш (Илова №1) ва шарҳлаш билан мавзу бўйича асосий назарий ҳолатларни баён қилади Мавзунинг ҳар бир қисми бўйича хулоса қилади; энг асосийларига эътибор қаратади ва берилаётган маълумотларни дафтарга қайд қилишни талаб этади 2.3.Талабалар билан биргаликда мавзуга оид асосий	Жавоб берадилар Ёзадилар Тинглайдилар, Жадвал ва чизмаларни дафтарга кўчириб оладилар. Саволлар берадилар Саволга жавоб берадилар, тақдимот

	тушунчаларни киритади (Пинборд)	киладилар Асосий тушунчаларни муҳоқама киладилар, маълумотларни дафтарга қайд киладилар.
3-босқич. Якуний 10 дақиқа	3.1. Хулоса: Мавзу бўйича хулоса қилади. 3.2. Мустақил тайёргарлик кўриш учун саволлар ва топшириқлар берилади (Илова №3)	Тинглайди Ўз ўзини баҳолайдилар. Саволлар берадилар Топшириқни ёзадилар

Маъруза мазмуни (илова № 1)

1 . Пародонт касалликларини маҳаллий даволаш усуллари

Пародонт қайси тури бўлмасин, маҳаллий даволаш ҳамма вақт тиш карашлари, тошларини олиб ташлашдан бошланади. Бунинг учун «Ультрастом» аппарати ва шунга асосланган ультратовуш скаллерлар ёрдамида ишлаш яхши самара беради.

Ундан ташқари пломба, ортопедик ва ортодонтик протезлар, мосламаларни камчиликларини (пломбанинг милкка кирган ёки уни босиб турган қисмларини, милкка чуқур кириб турган сунъий коронкалар ва шунга ўхшаш салбий таъсиротларни) йўқотиш, прикус патологияларини даволаш каби ишлар бажарилиши керак.

Албатта, оғиз гигиенаси (тозалиги) қоидаларини бажариш, микробларга қарши 0,06% хлоргексидин эритмаси билан оғиз бўшлиғини чайиш (ванночка), пародонтдаги ялиғланишни камайтиради, караш йиғилишини тўхтатади. Яна оғизни турли антисептиклар, турли доривор ўсимликлар дамламалари билан чайиш ҳам яхши фойда беради. Пародонт касалликларида тиш элексирлари, пасталарини танлашга врач ёрдам бериши, кўрсатма – тавсиялар бериши зарур. Тиш кукунлари (порошок) билан пародонт ялиғланишида тиш тозалаш мақсадга мувофиқ келмайди. Даволанадиган тишлар даволаниши, олиб ташланадиганлари олиб ташланиши керак.

Маҳаллий салбий таъсиротлар йўқолгач, пародонт тўқималарида кечадиган турли патологик ўзгаришларга таъсир этадиган патогенетик комплекс даволаш усуллари қўлланади.

Бу усуллар милк, суяк тўқималари, микроциркўляция — қон томирлари, асаб толаларига таъсир этадиган ва шу билан пародонтдаги бузилган, издан чиққан модда алмашинув жараёнини яхшилашга қаратилган бўлиши керак.

Патогенетик бўғинларга таъсир этувчи комплекс даволаш усулларига дори—дармонлар (асосан ялиғланишга қарши), ортопедик, жарроҳлик ҳамда физиотерапевтик даволаш омиллари киради. Ялиғланишга таъсир этувчи дорилардан 3%-ли ацетилсалицилли малҳам (мазь) аппликация ёки даволаш бойлами сифатида, 3%-ли салицилат натрий малҳами, бутадион малҳами кабилар, доривор ўсимликлар дамламалари -1:10 тукли ханделия, 1:20 дағал дала чойи (зверобой шероховатый).

Томир-тўқима ўтказувчанлигини мейёрлаш учун гепарин малҳами (аппликация), 5%-ли аминакапрон кислотаси билан оғизни чайиш ёки милк электрофорез усулида юбориш яхши натижа беради.

Шунингдек, электрофорез, антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари, ферментлар, кортикостероидлар (фақат иммунологик ҳолатга караб), иммуномодуляторлар қўлланилиши мумкин.

Катарал гингивитларни даволаш учун:

1. Оғиз бўшлиғини соғломлаштириш. 2. Тиш карашларини, тошларини олиб ташлаш. 3. Турли витаминлар (С, Р, В, А, Е), қабул қилишни тавсия этиш, уларнинг баъзилари электрофорез усулида қўлланади.

4. Кератопластик (куйдириб чириган тўқима ўрнида янгиларини ҳосил қилдирадиган) таъсир этувчи (1—3%-ли резорцин эритмаси билан 2—10%-ли хлорид цинк, полиминерал, фурин, 0,1%—0,2%-ли хлоргексидин эритмаси, доривор ўсимликлар дамламалари кабиларни қўллаш.

5. Учламчи асаб (n.trigimimus) шохларини новокаин билан блокада қилиш, диадинамик тоқлар, кичик тўлқинли (микровольны) тоқлар билан таъсир этиб, асаб толалари ишларини меъёрлаш, бўлган симмиловчи милк оғриқларини йўқотишгача олиб келиш, даволаш.

6. Глюкокортикоидларни тиш-милк чўнтақларига кирғизиш, аппликация қилиш (сурдириш, шимдириш), 5%-ли бутадион малҳами ва бошқаларни қўллаш. 7. Қон томирлари ишларини яхшилаш учун викасол (шимдириш - аппликация) ва ичдириш. 8. Кальций хлорид суюқлигини (10%) милкка электрофорез усулида юбориш. 9. Милкларни уқалаш-массаж қилиш (қўл бармоқлари ёки махсус аппаратлар, масалан «вибромассаж» аппарати ёрдамида). 10. Керак бўлганда ортодонтик, ортопедик даволаш усуллари қўллаш. 11. Албатта оғиз тозалик қоидалари бажарилишини таъминлаш, оғиз бўшлиғини тозалаш, ундаги ялиғланишни камайтириш, даволашга ёрдам берувчи дамага, элексирлар билан чайиш кабилар.

Гипертрофик гингивитни даволаш, оғиз бўшлиғини соғломлаштирилгандан кейин склерозга олиб келадиган (склеризловчи терапия) 50—60% глюкоза, глюкокортикоидлар (гидрокортизон) ларни инъекция йўли билан милк сўргичларига юбориш, гепаринни милк электрофорези милклардаги шишларни, милк ҳажмини пасайтиради, котиради. Улар ёрдам бермаса, 20%—30% ли резорцин эритмасини турунда

ёрдамида чўнтакларга киргизиб (куйдириб) қўйиш, шунингдек, проспидин малҳами (30—50% ли), хлорид цинк (10—25% ли эритмаси) кератопластик таъсир этиб, патологик ҳолатни анча тузатади.

Л. Р. Рубин милкдаги гипертрофияни даволаш учун, искрали дарсонваль токи ёрдамида, ҳар бир милк сўрғичига 1—3 сония мобайнида искра юбориб уларнинг учки қисмларини куйдиришни (муолажа ўтказилгач, милк сўрғичларида 2—4 нуқтада оқ доғчалар-куйган эпителий юзалари ҳосил бўлади) тавсия этган ва у яхши натижа беради. Албатта, гипертрофик гингивитни келтириб чиқарган сабабларни иложи борнча аниқлаш зарур. Масалан, гипертрофик гингивит тутканок - эпилепсия касаллигида жуда кучли, ривожланган ҳолда бўлади. Баъзида терапевтик, физиотерапевтик, ортопедик (прикусни тўғрилаш) усуллар ёрдам бермаса, жаррохлик усули билан, хусусан гингивитни фиброзли шаклида, оператив усулда ўсган милкларни қирқиб ташлашга тўғри келади. Ҳозирги замонда бу мақсадда криожаррохлик ва лазер техникаларидаи фойдаланилади.

Гипертрофик гингивит кўпинча ҳомиладор аёлларда учрайди, ҳомила — бола туғилгунча оғиз тозалик қоидаларига мувофик парваришлар ўтказилади, гипертрофик ҳолат бола туғилгач анча енгиллашуви мумкин. Агар давом этиб, овқат чайнаш, гапиришга ҳалакит берадиган даражада милк сўрғичлари, альвеола милки усса, унда бола туғилгач маълум бир муддатда жаррохлик даволаш қўлланилади — гингивэктомия ўтказилади.

Эпилепсияда бўладиган гипертрофик гингивитни дилантин (гидантоин) билан даволаш психиатр кўмагида, маслаҳати билан олиб борилади.

Ярали гингивитни даволаш учун, унинг келиб чиқишида микроблар таъсирининг муҳимлигини ҳисобга олиб, оғиз бўшлиғида антибактериал дорилар қўллашдан, бемор келиши билан дарров бошлаш зарур. Милклар 3%-ли водород пероксиди, 1:1000 микдоридаги калий перманганати («марганцовка»), 0,05%-ли лактат этакрид эритмаси, антисептик, қотирадиган (буриштирувчи) доривор ўсимликлар дамламалари ва шунга ўхшаш антисептиклар ёрдамида ювилади, тозаланади. Ўткир ярали ялиғланиш биров босилгач, тиш карашлари, тошлари олинади, бунинг учун олдин пиромикаин, 10%-ли лидокаин каби оғриқсизлантирувчи дорилар милкка шимдирилади ёки улар аэрозол сифатида сепилади. Антибиотиклар (уларга бемор оғзидаги — милклардаги микроорганизмларнинг сезгирлигини микробиологик усулда аниқлаш мақсадга мувофикдир) ёки улар билан бирга глюкокартикоидлар шимдириш (аппликация) яхши натижа беради.

Шунингдек, «Фастин-1», «Фастин-2» (уларнинг таркибида фурацилин, синтомицин, анестезинлар бор) малҳамлари, 3%-ли октатион малҳами қўллаш ҳам фойдали ҳисобланади.

Ферментлар (трипсин, химотрипсин), уларнинг антибиотиклар билан аралашмаси, метронидазол (трихопол, флагил) — 0,25 г дан ҳар куни 4 махалдан 3—7 кун мобайнида қўллаш яхши натижа беради.

Ярали гингивитни даволашда поливитамиинлар ва десенбилизация киладиган дорилар (кальций хлорид, триосульфат натрий, димедрол, диазолин, тавегил кабилар) қўлланилади. Тана кувватини кўтарадиган, кератопластик дорилар (фитодонт, полиминерол, каланхое малҳами, облепиха, шиповник, карантомин, ингалипт, солкосерил, 10% ли метилурацил малҳами ва шунга ўхшашлар) ҳам қўлланилади. Ўз таркибида норсульфазол, стрептоцид, тимол, эвкалипт мойи, спирт, канд, глицерин кабилар бўлган ингалипт аэрозоли анча фойдалидир. Яхши фойдаси борлар лизоцим (чайиш, шимдириш) билан антибиотиклардир.

Пародонтитни даволаш .

Пародонтитни маҳаллий даволашда касалликнинг туридан оғир-енгиллигидан катъий назар, биринчи навбатда ялиғланишга қарши муолажалар олиб борилиши шарт. Буни тиш карашлари, тошларини тўла олиб ташлангандан кейин бошлаш керак.

Даволаш комплекси терапевтик, физиотерапевтик, жаррохлик ва ортопедик усуллардан иборат. Даволаш натижасида пародонтитни фаол босқичидан ремиссия ҳолатига, яъни стабилизациясига олиб келиш билан якунланади, лекин ремиссия пайтида ҳам пародонт тўқимасининг озикланиши, модда алмашиши жараёнларини мувофиқлантирувчи даволовчи воситалар қўллаб туриш керак бўлади.

Даволашдан олдин муайян бемор учун даволаш режаси тузилиб, унда айнан шу шахсга тўғри келадиган, мос ва хос даволаш муолажалари киритилади ва улар режа асосида навбатма-навбат қўлланади.

Энг асосий ва муҳим иш — бу тиш тошларини (милк усти ва, хусусан, милк ости) тозалашдир, чунки кейинги даволаш муолажаларининг яхши фойда беришини, жаррохлик ёки ортопедик даволаш усуллариининг ҳам фойдалилигини айнан шу ишнинг қай даражада тўлиқ бажарилиши таъминлайди. Албатта даволанадиган тишлар даволаниши, олиб ташлашга лойиқ тишлар, илдизлар олиниши, нотўғри қўйилган пломбалар, протезлар, мосламалар, кламмерлар ва хоҳазолар алмаштирилиши - оғиз бўшлиғи санация қилиниши шарт.

Тиш илдиз учларида гранулемалар бўладиган бўлса ва шу беморда организмнинг умумий аутоиммун тизимини, бузилиши билан боғлиқ бўлган касалликлар (буйрак касалликлари, ревматизм, ревматоид ҳолатлар, анемия ва бошқалар) бўлса, унда бу тишлар қайтадан даволаниши ёки олиб ташланиши — стоматоген ўчоқлар йўқотилиши (албатта тиш-милк пародонтал, суяк чўнтаклари бор) керак. Шунда ҳам патологик тиш-милк чўнтакларида стоматоген ўчоқлари қолади ва улар Г. 3. Баянскаянинг микробиологик текширишлари асосида аниқланишича, камида 15 см масофадаги (сурункали генераллашган пародонтит) милк, суяк тўқималарида ялиғланиш ва бу сурункали стоматоген инфекцияли ўчоғи бўлиб салбий фаолият кўрсатиши мумкин.

Пародонтитни маҳаллий даволашда тиш-милк патологик чўнтакларга ишлов беришдан мақсад:

1. пародонт тўқималаридаги ялиғланиш – деструктив ўзгаришларни юзага келтираётган микроциркуляция жараёнининг бузилишларини йўқотиш ёки камайтириш;

2. шишни йўқотиш;

3. салбий таъсир этувчи тиш-милк чўнтакларидаги микрофлорани камайтириш;

4. тўқима модда алмашинуви, оксидланиш - тикланиш жараёнларини, пародонт тўқимасининг регенерация қобилиятини меъёрлаштириш.

Биринчи вазифа окклюзион жароҳат (травма) келтирадиган тиш юзаларини аниқлаб, уларни чархлаб ташлаш билан йўқотиш ва керак бўлганда тегишли ортопедик даволашни ўтказиш ҳамда кюретаж, гингивотомия каби жаррохлик муолажаларини бажариш, баъзида айрим тишларни депульпация қилиш билан бажарилади. Чўнтакни битишини (регенерация) тезлаштириш учун резорцин, цинк хлорид, хлоргексидин, бактерицид кабилар гипертрофик гингивитда, милклардан кўп қон оқишида қўлланади. Улар бактерицид хусусиятга эга бўлиб, грануляцион тўқима ва эпителийнинг ўсишини тўхтатиб, чўнтакни битишига ёрдам беради.

Резорцин (резорцин 0,1 г ва глицерин 10 мл) глицерин билан аралашмаси милкларни уқалаш (массаж) учун ишлатилади. 20% ли резорцин эса кератолитик таъсир кўрсатади: унинг кристаллари куйдиради. Улар патологик милк чўнтагига турундада, эгилган зонд ёки илдиз игнаси ёрдамида киритилади. Шунингдек, цинк хлорид (25—50% ли эритмаси, ваготил (1—2% ли ионовоқайин билан 1:2 миқдорда), 3% хлоргексидин эритмалари ҳам қўллаш мумкин. Улар чўнтакларга ҳар 1-3 кунда бир маротаба киргизилади.

Милкдаги шишни йўқотиш учун глюкокортикоидлар, гепарин, бутадион, сальвин, мараславин, индометацин (индоцид), 25% ли димексид эритмалари кабилар дегидратацион (куритилдиган) маҳаллий даволовчи воситалари сифатида қўлланади. Глюкокортикостероидлар экссудатацияга, пролиферацияга, аллергияга қарши, десенсибилизацияловчи ва иммунодепрессив таъсир кўрсатади. Глюкокортикостероидлар антибиотиклар билан бирга қўлланади. Пародонтитни даволашда улар паста, суюқлик ёки даволовчи малҳами, преднизолон малҳами (дермозолон), кремлар («Лидеркорт», «Фторокорт», «Кеналог»), малҳамлар «Синалар», «Флуцинар», «Лоринден» ва бошқалар шаклида ишлатилади. Масалан, милк абсцесслари бўлганда, уларни очиб, улар ичларига гидроқартизон – биомицин (биомицин 50000 улчов бирлиги – ЕД, 1 г анестезин, 0,125 г гидроқартизон ёки 0,125 г преднизолон, оқ лой – белая глина – 6 г, шафтоли мойи – паста ҳосил бўлишигача) юборилса, яхши натижа беради. Лекин узоқ муддат уларни қўллаш репаратив жараёни пасайтириши, фойда бермай

қуйиши мумкин. Улар асосан пролифератив ҳолларда, қисқа муддатда ишлатилиши мақсадга мувофиқдир.

Гепарин қон қуйилишини тўхтатади. Микроциркулятор жараёнлар бузилишини камайтиради, шундай йўсинда ялиғланишга ва шишларга қарши таъсир этади.

Марславин ялиғланишга қарши (микробларга қарши, қон томирларини қисқартириш, шишларга қарши таъсир этадигани учун) кератопластик, пролиферацияга қарши тарзда курашади. Даволаш курси 10-12 сеансдан иборат, ҳар бир патологик чўнтакка турунда ёрдамида 8-10 мартадан киритилади, қўйилади.

Тиш-милк чўнтақларига антибиотиклар, антисептиклар, сульфаниламидлар, нитрофуран катордаги (Фурацилин, фуразолидон, фурагин каби) препаратлар, доривор ўсимликлардан тайёрланган дамламалар, экстрактлар, ферментлар, оксил анаболизаторлар ва бошқа ялиғланишга қарши дорилар қўлланади.

Шундай қилиб, енгил пародонтитда чўнтак чуқурлиги 3,5 мм милкдаги ялиғланишни йўқотиш учун тиш карашлари, тошлари олингач, оғиз бўшлиғи санация килинади ва милкка ялиғланишга қарши, ҳар бир беморга тўғри келадиган дорилар ишлатилади. Оғиз тозалик қоидаларининг тўлиқ бажарилиши таъминланади.

Ўрта пародонтитда (пародонтал чўнтак чуқурлиги 5 мм) кюретаж ўтказиш ёки ультратовуш ёрдамида (ультрастом, айрим замонавий стоматологик ускуналардаги ультратовуш дастак – скаллерлар ёрдамида) милк усти ва хусусан милк ости тиш карашлари, тошлари тўлиқ олиб ташлангач (оғриксизлантирилиб) патологик чўнтакни битиши, модда алмашишни мейёрга келтириш чора-тадбирлари ўтказилиши керак.

Оғир пародонтитда (пародонтал чўнтакларнинг чуқурлиги 5 мм дан кўп) баъзида лоскутли операция ўтказилади.

Ортопедик даволаш усуллари тиш қимирлашини тўхтатиш, травматик артикўляцияни йўқотиш, тиш каторларининг тўлиқлигини таъминлаш билан патогенетик даволаш усулларига киради. Яхши тайёрланган тиш протезлари, шиналар бошқа даволаш комплексига кирадиган муолажаларнинг яхши натижаси билан бевосита боғлиқдир.

2. Пародонт касалликларини умумий даволаш усуллари

Тарихий манъбалардан маълумки, пародонт касалликларининг клиник қуринишлари биринчи марта француз врачлари Фошар (1746) томонидан ёритилган. Лекин унгача бизнинг шарқ врачларидан машхур Абул Козим Хасрадек пародонт касалликларини даволашда тиш тошларини олиб ташлаш муҳим аҳамиятга эга эканлигини ҳисобга олиб, тиш тошларини олиб ташлаш учун махсус асбоблар ясаган ва қўллаган.

Абу Али Ибн Сино (980-1037) узининг машхур асари – «Тиб конунлари»да пародонт касалликларини тўлиқ ёзишдан ташқари, уларни даволаш учун организмнинг умумий ахволини яхшилаш, оғиз гигиенасини

яхшилаш ва милкларга асал билан сариг ёг аралашмасини куйиш ва мум чайнаш каби муолажаларни бажаришни таклиф этган.

Пародонтитни умумий даволаш учун, унинг келиб чиқишида катта роль ўйнайдиган умумий касалликлар – ошқозон-ичак касалликлари, юрак-қон томир, буйрак ва сийдик йуллари касалликлари, кандли диабет, ревматизм, жигар ва бошқа ички аъзо ва тизим касалликларини беморда лаборатория усуллари ёрдамида текшириб, уларнинг бор-йўқлигини аниқлаб, керак бўлганда топилган касалликларни даволаш зарур. Кўпчилик тадқиқотчилар, пародонт касалликларини келиб чиқишида организмда кечадиган умумий сурункали касалликлар катта аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайдиган омилар келтирадилар. Шунинг учун, пародонтит билан оғриган беморда бўлиши мумкин бўлган, юкорида таъкидланган умумий касалликлардан ташкари, вегетатив асаб тизими, модда алмашинуви билан боғлиқ барча касалликлар, гипо ва авитаминозлар, қон касалликлари ва шунга ўхшаш бошқа касалликлар пародонтит билан бирга даволаниши керак.

Пародонт касаллиги билан оғриган беморни стоматолог ҳар томонлама ва тўлиқ клиник ва лаборатория текширувларидан ўтказиши ва олинган маълумотларга биноан, керакли мутахассисларда ишлайдиган врачлар (терапевт, эндокринолог, гематолог, педиатр, невропатолог, психоневролог ва бошқалар) билан маслаҳатлашиб, бирга тегишли даволаш ишларини амалга оширади.

Пародонт касалликларини умумий даволашни психотерапиядан (бемор рухига таъсир этиш) бошлаш керак. Врач бемордаги пародонт касаллигини даволаш мумкин ёки уни ривожланишини тўхтатиши, анча енгилликлар бериши мумкинлигига беморни ишонтираолиши зарур.

«Бемордаги касалликни эмас, балки беморни даволаш керак» деган медицинадаги афоризм пародонт касалликларини даволашга жуда тўғри келади.

Даволашнинг яхши натижа бериши, беморнинг умумий ахволи, яшаш шароитлари, меҳнат шароити, овқатланиш тартиблари ҳамда касалликни даволаш учун врач буюрган ёки тавсия этган нарсаларни уз вақтида ва тўлиқ бажарилиши, бошқача қилиб айтганда, беморнинг саводлилиги, интеллект, дунё қараши, маданиятига боғлиқдир.

Умумий даволаш воситалари бемор организмнинг умумий қуввати (реактивлиги)ни оширишга ва унинг организмда модда алмашинув жараёнларини жонлантиришга қаратилган бўлиши керак. Пародонтитни комплекс даволашда витаминлар, антибиотиклар, стимуляциялайдиган (носпецифик, нохос) даволаш усуллари, аутогемотерапия, тўқималар тикланишини – репаратив регенерациялашга қаратилган даволаш усуллари, десенсибилизациялайдиган, гипербарооксигенотерапия, иммуностимуляция ёки иммунодепрессив даволаш усуллари қўлланади. Витаминлар С, В, А, Е қабилар пародонт касалликлари билан оғриган беморлар организмда қамайиб кетиши, уларни даволашда қўлланилишини тақоза

этади. Улардан ташкари B_2 , B_6 , B_{12} , K_3 , P витаминлари ҳам ўз ўринларида ишлатилади. C ва P (рутин) витаминлари милкдан қон оқиши бўлганда хусусан ёшларда кенг қўлланилади. Бу витаминлар капиллярлар деворларини ўтказувчанлиги (проницаемость) ни камайтириб, қон оқшини тўхтатади. C витамини коллагенлар ҳосил бўлишига таъсир этиб, қон томирлар деворларини зичлантиради, остеобластлар фаоллигини оширади. C витамини P витамини билан бирга қўлланади. P витамин капиллярлар ўтказувчанлигининг бузилишини тузалишига ёрдам беради, оксизланиш – тикланиш жараёнлар мейёрга келиб, тўқимада C витаминининг тупланишига имқон тугдиради. Анча миқдорда C витамини овкат билан организмга киради, бу яхши. Аскорутин (вит. P) 0,1 г, 2-3 марта, C витамини эса, поливитаминлар таркибида 2-3 донадан бир кеча-кундузда берилади. B_1 витамини пародонт тўқимасининг озикланиши ва карбонсувлар, оксиллар модда алмашинувини мейёрлаштиради. 5%-ли тиамин эритмаси шаклида 1-2%-ли новокаин билан кушиб укол килинади, ёки милк электрофорезиусули билан пародонтга юборилади. PP (никотин кислотаси) витамини кўпроқ шиллиқ қават касалликларида, баъзида пародонт касаллигида ҳам қўлланади. Хусусан, ошқозон-ичак, жигар касалликларида, томирлар спазмалари касалликларида, атеросклерозда пародонт ўзгаришлари бўлганда 0,005 г дан ҳар куни 2 марта (овкатдан кейин) никотин кислотаси укол килинади. B_6 витамини (пиридоксин) оксил модда алмашинувида катнашиши учун пародонт касалликлари ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликлари, гипохромли анемия, сурункали гепатит, юрак қон томирлари атеросклерози, марказий асаб тизими касалликлари билан бирга кечганда қўлланади. Пиридоксин (B_6) 0,01 г ли таблеткада, кунда 2-3 маҳал ичиш йули билан қабул килинади. B_{12} (цианкобаламин, коамид) витамини пародонт касалликлари жигар (гепатитлар, боткин касаллиги, цирроз), атеросклероз, анемиялар, жумладан ҳомиладорлардаги анемия билан бирга учраганда қўлланади. Тери остига ёки мушакка 30-100 мкг дан ҳафтада 2-3 мартадан укол килиб юборилади. Маҳаллий ва умумий модда алмашинуви бузилганда B_{12} витамин C , B ва АТФ билан бирга юборилади. E витамини тўқима (пародонт) даги шиш (отек)ни камайтиради ва гиалуринадазанинг альвеола суяк тўқимасининг емирилишини ҳам пасайтиради. $У$ 50 мг дан кунига 3 марта (ёғли эритма) 3-5 ҳафта давомида юборилади. Шунингдек, облепиха ёғ (облепиховое масло) таркибида 1650 мкг/л E витамини бор бўлгани учун патологик тиш-милк чўнтақларига турундада киритилади.

Пародонт тўқималарининг регенерациясини кучайтириш, жонлантириш учун E ва A (аевит) витаминларининг аралашмаси (ёғли эритма) турундадарда чўнтақларга ёки мушакка ҳар куни 1 мл дан 20 кун мобайнида юборилади.

A витамини эпителий тўқимаси вазифасини яхшилайти, 10 томчидан овкат пайтида ёки 2-5 дрожжадан овкатдан кейин 3 ҳафта мобайнида қабул килинади.

Витаминотерапия пародонт касаллигининг бошлангич даврларида (гингивит, енгил пародонтит) яхши натижа беради. Уларни қўллаш патогенетик даволаш усули деса бўлади. Аммо, В₁, В₆, В₁₂ витаминлари турли аллергия ҳолатни юзага келтириб асоратлар бериши мумкин. Антибиотиклар билан витаминларни бирга ишлатиш ҳам яхши.

Антибиотиклар фақат маълум кўрсатмаларга асосан қўлланилади. Қўллашдан олдин патологик чўнтакдаги микробларнинг қайси антибиотикларга кўпроқ ёки камроқ сезувчанлиги бор-йўқлигини микробиологик усулда текшириб билиш зарур.

Стимуляция (носпецифик, хос булмаган) ловчи – жонлантирувчи даволаш усуллари пародонт касалликларида кенг қўлланади. В.П. Филатов (1933) таклиф этган тўқима билан даволаш (тканевая терапия) усули қўлланади. Масалан, бачадон йулдош (плацента) тўқимаси экстрактининг 10% эритмаси (ампула)дан 1 мл тери остига ёки йулдош қони 1-2 мл мушакка, ҳаммаси бўлиб, 10-15 марта укол қилиш яхши натижа беради. Хайвонлардан тайёрланган стекловидное тело, плазмол, спленинлар ҳам баъзида қўлланади.

Хонсурид (хондроитинсерная кислота) гиалурон кислотаси билан бирга кушувчи тўқима ҳосил бўлиши, регенерацин ва эпителизацияланиши учун фойдалидир. Унинг бир флакони 1 мл 0,5% ли новокаинда эритилиб, патологик чўнтакларга турундалар ёрдамида киритилади. Даволаш 10-15 кун давом этади. Хонсурид гиперпластик – гипертрофик гингивит, пародонтитнинг ва пародонтознинг шаклларида фойда бермайди.

Пародонтозда кўпроқ фойда берадиган дорилар – стекловидное тело, гиалурон кислотаси, лидазадир.

Доривор ўсимликлардан тайёрланган биосед оғиз бурма (переходные складки)ларига укол қилиб – 1-2 мл дан ҳар куни ёки кунаро, ҳаммаси бўлиб 30-та укол), инсадол ва пиаскледин кабилар ҳам ишлатилади.

Пародонт касалликларида стимуляцион ҳам десенсибилизацион таъсир кўрсатадиган аутогемотерапия кенг қўлланади. Бемор венасидан олинган 3 мл қон унинг думба мушакларига юборилади. 3 кунда бир инъекция 1 мл дан кўпайтирилиб, қон миқдори 10-12 мл гача етказилади. Ҳаммаси бўлиб, 10-12 марта қон олиб, қуйилади.

Тананинг химоя – мослашиш вазифасини жонлантириш учун пирогенал – микроблар полисахаридлари қўлланади. Бунда тана ҳарорати кўтарилади, бу эса фойдали ҳисобланади. Уни мушакка юбориш ҳафтада 3 марта 5 мкг дан 20 мкг гача аста-секин кўпайтириб борилади, ҳаммаси бўлиб 20 та инъекция қилинади. Беморларда асоратлар – бош оғриги, кунгил айнаши, уксик (рвота), бўғинларда, белда, оғриқ кабилар бўлиши мумкин. Булар даволаш тугагач тўхтайдир. Ҳомиладорликда, диабетда, гипертония касаллигида қўллаш мумкин эмас. Даволаш касалхонада олиб (стационар) борилади. Шунингдек, продигизон, пентоксил кабилар ҳам маълум кўрсатмалар бўлганда қўлланиши мумкин.

Т.В. Никитина анаболик стероидлар гурухига кирувчи ретаболилни мушакка 1 млдан (5%-ли ёгли эритма) ҳафтада бир мартадан юбориб (ҳаммаси бўлиб 3-5 инъекция) яхши натижаларга эришган.

Эндокрин безлар вазифалари бузилган пародонт касалликлари билан оғриган беморларда гормонлар ҳам тавсия этилади. Лекин уларни қўллаш эҳтиётлик билан олиб борилади.

Пародонт касалликларида – тиш буйин қисмлари очилиб, у ерларда турли ташки таъсиротлардан оғриқ ёки нохуш сезгилар пайдо бўлганда фтор препаратлари – фторид натрийнинг 1-2%-ли эритмаси аппликация (20 минут), милк электрофорези усулида қўлланади.

Пародонт касалликларида десенсибилизациялаш даволаш усуллари организмнинг пародонт касалликларида реактивликни ошириш учун кенг қўлланади. Бу мақсадда кальций препаратлари – 10% ли хлорид ёки глюконат кальций, глицерофосфат –кальций ишлатилади. Хлорид кальций (10% ли эритма) 1 катта (ош) қошиқда кунда 3 маҳал (овкатданг олдин) ичилади ёки укол қилинади. Тиосульфат натрий ҳам десенсибилизация, антитоксик ва ялиғланишга қарши таъсир этади. Унинг 30%-ли эритмаси венага (10 млдан), бир курси 6-10 инъекция юборилади. Десенсибилизация ва ялиғланишга қарши глюкокортикоидлар, шунингдек 5-10% ли формалин эритмаси (аппликация 7 кун давомида), ҳам қўлланиши мумкин.

Шунингдек, антигистамин препаратлари (тиосульфат, димедрол, пинольфен, супрастин, элениум, тавегил ва бошқалар) ҳам пародонт касалликлари аллергия ҳолат билан бирга кечадиган ҳолларда қўлланади.

Шуни алоҳида таъкидлаш зарурки, пародонт касалликлари организмнинг умумий касалликлари билан бирга кечганда, ҳамма вақт даволаш икки-уч томонлама масалан, диабетдаги пародонтитни даволаш учун, эндокринолог билан, ҳомиладор беморлардаги пародонт касалликларини – гинекологлар билан, психоневрологлар билан (ва ҳоқозо) даволаш зарур.

Иммунотерапияни фақат беморни касалхонага ётказиб, лаборатория текширувларидан ўтказиб ва шу кузатувлар назорати остида олиб борилиши зарур эканлиги ҳам аниқланди.

Бизнинг кафедрамизда пародонт касалликларини патогенетик даволаш бўйича бир катор илмий изланишлар бажарилмоқда. Терапевтик стоматология кафедраси мудири, профессор Камилов Хайдар Позилович узларининг кандидатлик диссертацияларида (1992) сурункали генераллашган пародонтитни даволашда энг унумли усул бўлиб гелий-неон лазерини қўллаш самарали ҳисобланишини тасдиқладилар. Докторлик диссертацияларида сурункали пародонтитни ўрта оғир шаклини кечиши ва даволашнинг фундаментал-патогенетик асослари яратдилар (2002).

Доцент Бекжанова О.Е. Докторлик диссертациясида ўрта оғирликдаги пародонтитни даволашда куриозинни эндотелиал функцияни тиклаш кобилиятига эга эканлигини тасдиқлади (2008).

Доцент Хасанова Л.Э. пародонтитни ўрта оғирлик даражасини даволаш учун эриксин препаратини қўллаб, яхши натижалар олган. Жумладан эриксин дозали, аппликацион химоя-фиксацияловчи боғлам остида ва бир вақтни узида вена ичига эрексин қўлланилиши пародонт тўқималарида препаратни концентрацияси оширишга олиб келди ва натижада оксипролин алмашуви яхшиланди, липидларни перекисли оксидланиш интенсивлиги пасайтирилди, даволаш самарадорлиги ошди (2004).

Доцент Мелькумян Т.В. ўрта оғирликдаги сурункали пародонтитни комплекс даволашда 20% актовегин гелини боғлам остига таклиф қилган (2005).

Доцент С.Х. Юсупалиходжаева томонидан сурункали пародонтитнинг ўрта оғирлигида ШИЦ ёрдамида тишларни тахтакачлаш услуги ишлаб чиқилган (2009).

Кафедра изланувчиси Ҳамроева О.Ш. илмий ишида сурункали пародонтитда биринчи бор Танакан препаратини қўллаб, пародонт микромирларини компенсирловчи-мувофиқлаштирувчи механизмларининг кучайиши кўрсатилди (2008).

3. Физиотерапевтик даволаш усуллари

Пародонт касалликларини комплекс даволаш усуллариининг энг асосий булагини – бу физиотерапевтик усуллардир.

Бу даволаш комплекслари уз ичига керакли даволаш усуллари, жумладан физиотерапевтик усулларни олади. Даволаш комплексларининг схемалари куйидагича:

1. Енгил сурункали ва қайталанган пародонтитларни даволаш схемаси
1. Оғиз бўшлиғини соғломлаштириш (тиш карашлари, тошларини олиш, олиниши керак бўлган тишларни олиб ташлаш). 2. Милк кизарганда, кукумтир тус олганда дарсонвализация ёки флюктуоризация ёки Қўлаженко усули билан вакуум даволашдан кейин милк электрофорези усулини қўллаш. 3. Милклардан қон оқканда – аскорбин кислотаси билан милк электрофорези ўтказиш. 4. Десенсибилизацияловчи даволаш – хлорид кальций билан пипольфен, дипрозинлардан бирини қабул қилишни тавсия этиш. 5. Гигиеник тавсиялар. 6. Беморни узи бажарадиган бармоқ сийпалаш, силаш (массаж, уйда бажарилади). 7. Керак бўлганда ортопедик, жаррохлик муолажалари (оқклюзион тиш юзаларини тўғрилаш, протезлар тайёрлаш). 8. Умумий даволаш: а) яхши ва тўлиқ овқатланиш; б) поливитаминлар ичиш; в) фаол ҳаракат ва дам олиш, баданни чиниктириш.

Пародонт касалликларини физиотерапия усуллари билан даволашга кўрсатмалар (В.С. Иванов, 1989).

Ташхис	Даволаш усули
Гингивит: Катарал, сурункали	Гидротерапия, электрофорез, дарсонвализация, диадинамотерапия, КУФ (КУН), аутомассаж, вакуум даволаш, лазер.
Ўткир	Медикаментоз ишлов бериш, КУФ гидроаэроинотерапия,

	лазер.
Гипертрофик, шишли гингивит	Электрофорез, дарсонвализация, диадинамотерапия, гидротерапия, вакуум-терапия, массажни барча турлари, КУФ.
Фиброзли шакли	Милк сўрғичларини нуқтали диатермоқаогуляцияси, искрали дарсонвализацияси, гидротерапия, парафин билан даволаш.
Ярали гингивит	КУФ, дорилар билан чайиш, лазер.
Пародонтит: ўткир ва қайталанган	Дорилар билан чайиш, КУФ, УВЧ-даволаш, микротўлқинлар, флюктуоризация, лазер.
Сурункали	Гидротерапия, дарсонвализация, аутомассаж, гидроэроинодаволаш, электрофорез.
Пародонтоз	Аутомассаж, вибромассаж, гидромассаж, дарсонвализация, электрофорез.
Идиопатик пародонт касалликлари	Физиотерапия қўлланилмайди.
Пародонтомалар	Физиотерапия қўлланилмайди.

Шундай қилиб, пародонт касалликларини даволаш мураккаб, кўп қиррали, бемор ва врачнинг сабр-тоқатли бўлишини талаб қиладиган иш эканлиги сизга маълум бўлди.

4. Пародонт касалликларини олдини олиш – профилактика чора-тадбирлари

Соғлиқни сақлашнинг энг зарур ишларидан бири – бу касалликларни олдини олиш – профилактикани амалга оширишдир.

Стоматологик, жумладан, пародонт касалликларини олдини олиш, одам организмининг соғлигини сақлаш учун энг осон, бажарилиши мумкин бўлган вазифа – оғиз тозалик қоидаларини бажариш, тиш ва пародонт касалликларини олдини олишга нихоятда катта аҳамиятга эгадир.

Оғиз гигиенасига катта аҳамият берганлардан биринчилари бўлиб Абул Козим (916-1013), Абу Али Ибн Сино (980-1037), европаликлардан немис жаррохи И Айзенберг (1661-1729) ва бошқалар ҳисобланади.

Оғиз бўшлиғини гармонияси ундаги сўлак, шиллик қаватнинг соғлом бўлиши, тиш каторларининг текислиги, тўлиқлиги, оғиз дахлизи, юганчаларнинг мейёрдалиги, парҳезнинг ўзига хослиги ва овқатликлар характерлари билан боғлиқ.

Нотўғри қўйилган пломбалар, тиш ковакларининг ўткир қирралари, нотўғри тайёрланган сунъий тиш протезлари, ортодонтик аппаратлари ва мосламалари овқат тикилиб қолиши ва чириндилар ҳосил бўлишига, шиллик

кават жароҳатланишига ва у билан боғлиқ турли нохушликлар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Кейинги йилларда пародонт, шиллиқ кават касалликларини келиб чиқишида организм реактивлигини пасайиши билан бир қаторда, маҳаллий салбий таъсиротларга кўпроқ аҳамият беришади (Тиш карашлари, тиш тошлари, микроблар ва метаболик махсулотлар, турли эпителийни жароҳатлайдиган омиллар).

Пародонт касаллигида гигиеник муолажалардан мақсад:

1. Гингивитларни олдини олиш ва даволаш. 2. Пародонт тўқимасида кечадиган регенератив жараёнларга шароит яратиш. 3. Ортопедик, ортодонтик даволашда пародонт тўқимасига микроблар таъсирини камайитириш. 4. Хусн бузилишини тўғрилаш – эстетик даволаш. Шуларни ҳисобга олган ҳолда, ҳар бир беморга хос ва мос профилактик чора-тадбирлар курмоқ, ўтказиш, бемор организмидаги умумий касалликларни ҳисобга олган ҳолда профилактик режалар тузиш, врач стоматологни асосий вазифаларидан бири ҳисобланади.

5. Пародонтологик ёрдам ташкил этиш, диспансеризация

Сурункали қайталаниш билан узоқ давом этадиган пародонт касалликларини даволаш учун диспансеризация – ҳисобга олиб, вакти-вакти билан бу беморларни куриқдан ўтказиб, турли клиник-лаборатория текширувлари ўтказиб туриб, оғиз бўшлиғи аъзолари, керагида, ички аъзо касалликларини даволаш чора-тадбирларини ўтказиш зарурдир.

Демак, комплекс пародонтологик ёрдам кўрсатишда стоматологлар-терапевт, жаррох, ортопед, болалар стоматологлари ҳамда бошқа мутахассисликлардаги врачлар қатнашишар эканлар. Поликлиникаларда пародонтологик хоналар бўлиши ва уларда маълум махсус билимга эга бўлган стоматолог-пародонтологлар ишлашлари керак. Уларнинг асосий вазифаларини Е.В. Боровский ва бошк. (1998) қуйидагича белгилайди:

1. Пародонтологик ёрдам юкори савияда кўрсатилиши керак.
2. Даволаш учун керакли дори-дармонларни врач-терапевтлар билан маслаҳатлашиб танлаш.
3. Услубий ишларни ташкил этиш.
4. Диспансеризация ҳисобини йулга қуйиш.
5. Фан ва амалиёт янгиликларини пародонт касалликларини даволашга киритиб бориш.
6. Янги иш тартиблари ва даволаш профилактик ишларини такомиллаштириш.

Пародонтологик хонада стоматолог ускуна, тиш тошлари, карашларини олиб ташлаш учун ультратовуш аппарати, вакуум-аппарат (Қўлаженко аппарати), тиш тошларини олишга мулжалланган асбоблар, жарроҳлик муолажаларини бажариш учун қайчилар, скальпеллар,

кюреткалар, эксковаторлар, тиш карашларини аниқлаш (индексация) учун турли буюклар (фукцин суюқлиги, Шиллер-Писарев синамаси учун люгол эритмаси), цитологик, бактериологик текширувлар учун идишлар, мосламалар кабилар бўлиши керак.

Поликлиникаларда гигиеник хоналар бўлиши ва у ерда ёрдам сўраб келган беморларни тиш тозалаш қоидалари билан таништириш, гидротерапия хонасида эса, махсус мослама ёрдамида тишларни, оғиз бўшлиғини 1-2 атмосфера босим остида бериладиган сув билан (унга турли хушбуй-ароматик суюқликлар аралаштирилиши мумкин) ювилади. Бир вақтнинг ўзида гидромассаж вазифасини ҳам бажаради.

Диспансеризация деганда, биз маълум касалликлар – узоқ давом этадиган, ўз давомида турли асоратларни келтириб чиқарадиган касалликлар (гуллаган кариес касаллиги, оғиз шиллиқ пардаларининг жуда кўп турдаги касалликлари) жумладан, пародонт касалликлари билан оғриган беморларни ҳисобга олиб, махсус ҳисоб дафтарлари очиб, касаллик тарихида махсус белгилар «П» куйиб, уларни вақти-вақти билан таклиф этиб, касалликни асоратларини олдини олишга қаратилган ишларни бажаришни тушунмоғимиз керак.

6. Хулоса

Пародонт касалликларини текшириш, тўғри ташхислаш, даволаш ва уларни олдини олиш стоматология фанининг энг муҳим, энг оғир ва масъулиятли вазифаси эканлиги маълум булди.

Пародонт касалликлари 1983 йилда қабул килинган тасниф классификацияга мувофиқ турларга бўлиниши шарт. Лекин бу турларга кира олмайдиган, пародонт тўқимасидан ташқари бошқа аъзоларни ҳам жароҳатлайдиган идиопатик пародонт касалликлари ҳам бор (Бу ҳақда бошқа маърузада суз юритилади).

Пародонт касалликлари билан оғриган беморларни клиник-лаборатория усуллари билан текшириб, керак бўлганда терапевтлар, эндокринологлар, невропатологлар, гематологлар ва бошқа мутахассислар билан бирга текшириб, маслаҳатлашиб даволаш режаларини тузиш, профилактика йўллариини белгилаш зарурлиги кайд этилди. Иложи борица, диспансеризация ўтказиш, вақти-вақти билан беморларни врач кўригидан ўтказиб туриш зарур.

Контрол саволлар (илова №2)

1. Пародонтитни маҳаллий даволашда қайси препаратлардан фойдаланилади ?
2. Пародонтал чўнтак чуқурлиги ортганда, остеолит ҳолати чуқурлашганда нима қилиш керак ?
3. Пародонтитни ортопедик даволаш нимадан иборат ?

4. Пародонт касалликларини даволашда қўлланувчи физиотерапевтик усуллари.

**Мустақил тайёргарлик кўриш учун саволлар ва топшириқлар
(илова №3)**

1. Пародонтининг енгил шаклига умумий давони белгиланг
2. Пародонтининг ўрта шаклига умумий давони белгиланг
3. Пародонтининг оғир шаклига умумий давони белгиланг
4. Пародонтознинг енгил шаклига умумий давони белгиланг
5. Пародонтознинг ўрта шаклига умумий давони белгиланг
6. Пародонтознинг оғир шаклига умумий давони белгиланг

Адабиётлар(илова №4)

Асосий

- 1.Боровский Е.В. "Терапевтическая стоматология" М.,2006 г..
- 2.Боровский Е.В. ва бошқалар " Терапевтическая стоматология".- М.,2004
- 3.Камилов Х.П., Мамедова Ф.М. "Даволаш стоматологиядан" рецептура справочниги.- 1995.
- 4.Боровский Е.В., Баришева Ю.Д., Максимовский Ю.М. "Терапевтическая стоматология".- М.: Медицина, 1998.
- 5.Камилов Х.П., Хасанова Л.Э. и др. «Современные методы диагностики болезней пародонта»- Ташкент, 2004г
- 6.Николаев А.И. и др Практическая терапевтическая стоматология. М., Медпрессинформ, 2004 г. – 548 с.
- 7.Цепов Л.М., Николаев А.И. «Диагностика и лечение заболеваний пародонта»- Москва, 2002
- 8.Н.Ф.Данилевский,Е.А.Магид,Н.А.Мухин,В.Ю.Милихевич «Болезни пародонта» атлас,2007.

Кўшимча:

- 9.Дмитриева Л.Н. и др. «Терапевтическая стоматология». –М., 2004г.
10. Ирсалиев Х.И., Рахманов Х.Ш. и др.. «Функциональная морфология барьерно-защитных комплексов полости рта» Т.: Абу Али Ибн Сино, 2001. – 338 с.
11. Луцкая «Руководство по стоматологии» Ростов-н/Д.: Феникс, 2002.- 544 с.
12. Бажанов Н.Н. «Стоматология (Серия XXI век)» М.:Гэотар-Медиа, 2002.- 304 с.
13. Вагнер В.Д. «Пособие по стоматологии» Н.Новгород. НГМА, 2003 264 с.
14. Муравьянникова Ж.Г. «Болезни зубов и полости рта» Ростов-н/Дону. Феникс., 2006-414с.
15. Притыко А.Г. (ред.) «Клиническая стоматология» перевод с английского М.: МЕДпресс 2004-624с.

www.medinfo.homeml.org/E-mail:medinfo.@mail.admiral.ru
www.doctor.ru
[www. e-stomatology.ru](http://www.e-stomatology.ru)

Маъруза матни қайта кўриб чиқилди 28.08.14

Факультет терапевтик стоматология кафедраси мажлисида
Баён № 1 28.08.14 йил