

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

Кафедра: Госпитал ортопедик стоматология

ФАН: Госпитал ортопедик стоматология

№ 1 амалий машғулот бўйича

ЎҚЎВ-УСЛУБИЙ КЎЛЛАНМА

Мавзу: Пародонт касалликлари. Асосий белгилар, текшириш усуллари ва ташхиси. Одонтопародонтограмма ва унинг ахамияти. Пародонт касалликлари этиологияси ва патологияси. Пародонтнинг травматик зуриқиши. Окклюзиограмма. Пастки жагнинг ҳаракатларини чегаралаган тишларни танлаб чархлаш. Текширув моделлар тайёрлаш.

Тошкент -2015

Тузувчилар: Госпитал Ортопедик стоматология кафедраси мудири,
профессор , т.ф.д. **Хабилов Н.Л.**

Госпитал ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси доценти,
т.ф.н. **Сафаров М. Т.**

Госпитал ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ассистенти
Мун Т.О., Нигматова Н.Р., Якубова Н.А.

Такризчилар: Ортодонтия ва тиш протезлаш кафедраси мудири, профессор
Нигматов Р.Н.

ТошМОИ «1 – стоматологик кафедраси» кафедра мудири
профессор, т.н.д. **Алимов А.С.**

Ўқув- услубий кўлланма модели

Мавзу: Пародонт касалликлари. Асосий белгилар, текшириш усуллари ва ташхиси. Одонтопародонтограмма ва унинг ахамияти. Пародонт касалликлари этиологияси ва патологияси. Пародонтнинг травматик зуриқиши. Окклюзиограмма. Пастки жагнинг ҳаракатларини чегаралаган тишларни танлаб чархлаш. Текширув моделлар тайёрлаш.

Вақт: 270 дақиқа	Талабалар сони: 8-10
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Амалий машғулот
Ўқув машғулотининг тузилиши	1.Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: -органайзер -Тест ва вазиятли масалалар 4. Амалий қисм
Ўқув машғулоти мақсади:	Пародонт туқимасини текшириш усуллари, тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниқлаш, зарарланган пародонтни ташхислаш
Талаба билиши керак:	- Пародонт туқимасини текшириш усуллари, тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниқлаш, зарарланган пародонтни ташхислаш - текшириш усуллари ва ташхиси - Одонтопародонтограмма ва унинг ахамияти. -Пародонт касалликлари этиологияси ва патологияси. Пародонтнинг травматик зуриқиши. - Окклюзиограмма. Пастки жагнинг ҳаракатларини чегаралаган тишларни танлаб чархлаш. Текширув моделлар тайёрлаш
Талаба бажара олиши лозим:	- Пародонтитда беморларни текшириш -Пастки жагнинг ҳаракатларини чегаралаган тишларни

	танлаб чархла - Текширув моделлар тайёрлаш - тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниклаш
Педагогик вазифалар: тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниклаш тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниклашни таништириш	Ўқув фаолияти натижалари: - Пародонт туқимасини текшириш усуллари, тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниклаш, зарарланган пародонтни ташхислаш ҳақида гапирадилар -Пастки жагнинг ҳаракатларини чегаралаган тишларни танлаб чархлаш. Текширув моделлар тайёрлаш ҳақида гапирадилар -ПАРОДОНТ ХАСТАЛИКЛАРИ ТАСНИФИ ҳақида гапирадилар -ПАРОДОНТ ТУКИМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ ЭТИОЛОГИЯСИ ҳақида гапирадилар
Таълим усуллари	Маъруза, ақлий ҳужум, намоёиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин.
Таълим шакли	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Айланма стол»), яқка тартибли
Таълим воситалари	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
Таълим бериш шароити	Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар, расмлар
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

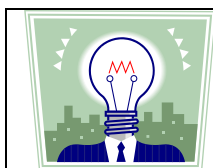
Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш	Фаолият
-----------	----------------

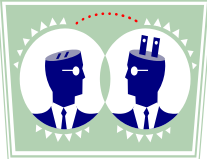
босқичлари ва вақти	таълим берувчи	таълим олувчилар
170 дақиқа		
1-босқич. 5 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
20 дақиқа	1.2. Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолах мезонлари билан танишадилар
10 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади	
2- босқич. 10 дақиқа	2.1. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради	
5 дақиқа	Танаффус	
15 дақиқа	2.2. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар Ёзадилар.
15 дақиқа	Танаффус	
25 дақиқа	2.4. Талабаларни гуруҳларга ажратиб «Канака килиб» схема диаграммасини тушунтириб бериш.	Гуруҳлар бажарадилар

20 дақиқа	2.5. Талабаларга мавзуні ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш	Гуруҳлар бажарадилар, тақдим от қиладилар
45 дақиқа	2.6. Дарсни лабораторияда ўтказиш	Модель қуйиш, индивидуал қошиқ таёрлаш.
45 дақиқа 10 дақиқа	Танаффус 2.7. Тест ишлаш	
3- босқич. 15 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш.	Амалий кўникмаларни бажарадилар
10 дақиқа	3.3. Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
5 дақиқа	3.4. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотининг мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили	
5 дақиқа	3.5. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	



Мотивация

Пародонт тукумасини текшириш усуллари, тиш-жаг сегментларида ва барча тиш-жаг тизимида пародонт даражаларини аниклаш, зарарланган пародонтни таххислаш

	Фанлараро ва фанлар ичра алоқалар
---	--

Ушбу мавзу талабаларнинг анатомия, гистология, ва эмбриология, биохимия, патологик физиология, физиология, ички касалликлар пропедевтикаси, госпитал терапия, хирургик стоматология, ортопедик стоматология, болалар стоматология, патологик анатомия ва микробиология фанларидан олган билимларига асосланади.

	Талаба билиши керак:
---	-----------------------------

- Пародонт касаллигини назологик шакллари аниклаш;
- Пародонт касаллигини симптомлари;
- Пародонтит шакллари;

Пародонтограмма ва унинг тахлили

	Талаба қила олиши керак:
---	---------------------------------

- ✓ Рентгенограммага караб пародонтитни атрофия даражасини, тишлар кимишлаш даражасини;
- ✓ Пародонтограммани тулдириш ва тахлил килиш;
- ✓ Олинган тахлилларга караб пародонтитни жойлашиши ва шаклини аниклаш;



Машғулотда ишлатиладиган нарсалар:

- Проектор, экран, слайдлар
- Зарарланган пародонт ифодаланган турли хил моделлар;
- Жадваллар, альбом, атлас;
- Пародонтограммалар ва рентгенограммалар;



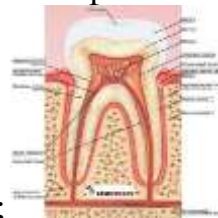
Талабалар учун қўлланмалар:

- ✚ вазиятли масалалар;
- ✚ тестлар;
- ✚ назорат саволлари;

Назарий қисм.

Пародонт – бу тараққиётида топографик ва функционал узаро боғланган милк, цемент, пародонтал бойлам ва альвеоляр усикдан тузилган туқималар мажмуаси.

Милк – бу шиллик кават булиб, юкори жаг ва пастки жаг альвеоляр кисмини коплаб туради ва тиш буйнини ёпиб туради. Клиник ва физиологик нуктаъи



назардан 4 га булинади: Тишлараро(милк) сургичи;

- Милк киргоги(еркин милк);
- Альвеоляр милк(бирикувчи кисм);
- Силжувчи милк

Периодонт – тишларни боғлов аппарати булиб, таянч-ушлаб турувчи ва амортизация функциясини бажаради. Бу тиш илдизи атрофини ураб турув

зич бириктирувчи тукима булиб, бутун периодонтал ёрик буйлаб тиш цементи ва альвеоляр усик орасида жойлашади.

Цемент – тиш илдизини эмаль чегарасидан то илдиз учига кадар коплаб туради. Цемент 2 хил булади:

- Бирламчи(хужайрасиз);
- Иккиламчи(хужайрали)

Цемент кимёвий таркибининг 22% ни органик моддалар, 32% ни сув ва кальций, фосфор тузлар ташкил килади.

Альвеоляр усик – ташки ва ички кортикал пластинкалар хамда улар уртасидаги говок моддалардан иборат. Говак модда трабекулалардан иборат булиб, трабекулалар аро оралик суяк кумиги билан тулган.

Пародонт тукимасининг зарарланиш даражасини аниклаш учун рентгенография, милк ва суяк чунтакларини зондлаш, перкуссия, тишлар кимираш даражаси, пародонтограмманинг тахлили, реопародонтография ва бошка усуллардан фойдаланилади.

ПАРОДОНТ ХАСТАЛИКЛАРИ ТАСНИФИ.

I. Гингивит - милкнинг махаллий ва умумий нохуш таъсиротлар остида тиш, милк чунтагининг бутунлиги билан кечувчи яллигланиш жараёнидир.

Шакллари: катарал, гипертрофик, атрофик.

Кечиши: ўткир, сурункали, кайталовчи.

Кўлами: чегараланган, диффуз.

Клиник даражаси: енгил, ўрта огирликда, огир.

II. Пародонтит - периодонтал бойлам ва суяк тўкимасининг бузилиши билан биргаликда намоён булувчи пародонт тўкимасининг яллигланиш жараёни. Кечиши: ўткир, сурункали, ўткирлашувчи (жумладан йирингли-абсцесели), кайталанувчи.

Клиник даражаси: енгил, ўртача огирликда, огир.

Кўлами: чегараланган, диффуз (кенг таркалган).

III. Пародонтоз - пародонт тўкимасининг яллигланишсиз дистрофик жарохатланиши.

Клиник даражаси: енгил, ўртача огирликда, огир.

Кечиши: сурункали, кайталовчи.

Кулами таркалган (диффўз).

IV. Пародонт тўкимасининг тез кечувчи неопластик (идеопатик) яллигланиш жараёнлари. Буларга Папийон-Лефевр, Хенд-Крисчен-Мюллер (Х-гистиоситоз) синдромлари, акаталазия, нейтропения, гаммаглобулинемия хасталикларида юзага келадиган пародонт тўкимасидаги кучли ўзгаришлар киради.

V. Пародонтомалар-пародонт тўкимасининг усмалари,

Юкорида баён килинган пародонт хасталикларининг турланиши, уларнинг клиник кечиши ва морфологик ўзгаришларини баҳолаб, яллигланиш, дистрофик ва усма жараёнларини ўзида тўгриакс эттиради. Хасталикларга бундай нуктаи-назардан караш уни тўгритушуниб, шунга яраша аник тўгритаъсир килувчи даво чора-тадбирларини танлашда мухим омил бўлиб хисобланади.

Хасталикни тўгри аниклашда унинг кулампдан ташкари, келтириб чакарувчи шарт-шароитларни (этиология), хасталикнинг клиник кечишини (сурункали, ўткирлашган сурункали, тургун боскичи), даражасини (енгил, ўрта, огир) ҳамда яллигланиш жараёнининг клиник ва морфологик белгилари (серозли, йирингли, некрозли, пролиферация) ни назарда тутмок лозим.

Пародонт тўкимасининг хасталиги бир катор ўзига хос хусусиятларга эгадир.

Хасталикнинг барча шаклларида яллигланиш жараёни кўзатилиб, у асосий ўринни эгаллайди. Пародонт хасталикларини аксарият холларда махаллий (огиз бўшлигидаги) нохуш сабаблар юзага келтиради. Бундай сабабларга: огиз гигиенавига риоя килмаслик, тишлар каторида, жагларда учрайдиган аномалиялар, факат бир томондаги тишлар билан овкат чайнаш, лаб ва тил юганчалари калта бўлиши, тиш контакт юзаларидаги кариес кавакларда овкат моддаларининг тупланиб колиши, осилиб турувчи нотўгрикўйилган пломба материаллари, нотўгритакилган ортодонтик воситалар (аппарат), тиш-милк сатхида хасил бўлган юмшок карашлар мисол бўлади.

Юкорида кайд этилган холларда патологик яллигланиш жараёнининг кулами кичик, чегараланган бўлиб, у пародонт тўкимасининг шу нохуш сабаб туфайли таъсир килиб турган сатхидагина аникланади.

ПАРОДОНТ ТУКИМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ ЭТИОЛОГИЯСИ

Умумий омиллар:

1. Эндокрин тизим бузилишлари
2. Юрак кон томир тизимини бузилишлари

3. Кон касалликлари
4. Меъда-ичак касалликлари
5. Гиповитаминоз
6. Аллергик касалликлар
7. Инфекцион касалликлар
8. Хомиладарлик токсикози

Махаллий омиллар:

1. Огиз бушлигини ёмон гигиенаси
2. Тиш карашлари ва тошлари
3. Тиш-жаг тизимини аномалиялари ва деформациялари
4. Механик шикастланишлар
5. Кимёвий шикастланишлар
6. Нурланиш

Яллигланиш жараёни билан кечувчи пародонт хасталиқдарига милк

яллигланиши (гингивит) ва пародонтит киради. Булардан гингивит

касаллиги кенгрок таркалган бўлиб, асосан сурункали тарзда кечади.

Огиз бўшлиги гигиенасига мунтазам равишда риоя қилмаслик оқибатида тишлар юзасида юмшок карашлар ҳрсил бўлади, бу эса ўз навбатида милкларнинг серозли катарал яллигланишига олиб келади. Бундай ҳолларда огиз бўшлиги шиллик пардаси кўздан кечирилганда милкларнинг шишинкираб кизариши, айниқса уларнинг тишлар орасида жойлашган сўргич қисмида ва баъзан киргоч қисмида яккол намоён бўлади.

Озкат кўпинча огиз бўшлигида касалланган (пульпит, периодонтит) тишлар мавжуд бўлган ҳолларда факат бир томондаги жагларда чайналиши сабабли овкат чайналмайдиган жаг тишларининг атрофини ўраб турган пародонт тўқимасида яллигланиш ҳоллари кузатилади. Овкат чайналмаганлиги сабабли пародонт тўқимасида қон айланиши ва тўқималар озикланиш бўзилади, тишларда кўплаб юмшок карашлар пайдо бўлади. Натижада милклар кизариб шишинкирайди ва томшайди. Тиш карашлари тозаланаётганда қонаш белгилари пайдо бўлади.

Лаб ва тил тизгинчаларининг қалталашуви ва йутонлашуви ҳам серозли катарал яллигланишни келтириб чиқаради. Оқибатда бу ҳол пастки курак

тишлар атрофидаги милк тўкимасининг атрофияси (пасайиши) га олиб келади. Бундай холларда марказий курак тишларнинг тож кисми хаддан ташкари ўзайгандек туюлади. Милк тўкимасининг ана шундай чегараланган холда пасайиши ретракция деб аталади.

Баъзан пасгки лаб тизимчаси милк шиллак пардасининг юкори кисмига - чўккисига (меъёрда лаб тизимчаси милкнинг ўрта кисмига бирлашган бўлади) ёпишган бўлса, шу чегараланган милк сатхида яллигланиш жараёни вужудга келади. Бундай жараёнларга лаблар харакати пайтида милк сўргичларининг тиш сатхидан ажралиши ва натижада кенгайган милк-тиш чунтагига овкат колдикларининг кириб колиши, уларнинг бижриши (чириши) ва микроорганизмлар кўпайиши сабаб бўлади. Бундай шароитда милк шиллик пардаси мунтазам равишда жарохатланади ва яллигланиш жараёнига учрайди. Узок вакт давом этган бундай холат натижасида клиник ёки пародонтал чунтаклар хосил бўлади ва бу белгилар чегараланган пародонтит хасталиги юзага келганлигидан далолат беради.

Котик огиз дахлизи (мелкое преддверие рта). Бундай аномалия (меъёрдан четга чикиш холати) жаг суяги альвеоляр усиги кам ривожланишининг натижасидир. Милк шиллик пардаси альвеоляр суякка ёпишган кисмининг баландлиги бундай пайтда 1-3 мм га тенг бўлади ва дахлиз чукурлиги камаяди. Овкат чайнаш, мимик харакатлар пайтида милкнинг киржок ва сўргич кисми тиш сатхидан ажралади. Яллигланиш жараёни юкорида куриб утилган йулдан боради ва чегараланган гингивит ёки пародонтит хасталикларининг юзага келишини таъминлайди.

Тиш-жаг сохасининг аномалиялари ва деформациялари. Бундай меъёрдан четга чикиш холлари болаларда кўп учрайди. Натижада баъзи бир гурух ёки алохида тишларга тушадиган босим (овкат чайнаш пайтида, жаглар юмилганда) меъёрдан ошиб кетади. Физиологик фаолиятининг тишлар ўртасида нотўғритаксимланиши натижасида пародонт тўкимасида нохуш, чегараланган патологик вазият юзага келади.

Юкори курак тишларининг тишлар ёйдан ичкарирокда, танглай сохасида ўсиб чикиши (небное положение) натижасида пастки курак тишлар овкатни кесиш пайтида одатдан кўпрок гогизонтал босим каршилигига учрайди. Бу хол шу тишлар атрофидаги милк тўкимасида атрофия белгисини келтириб чикаради. Бундай жараённинг узок вакт давом этиши пастки курак тишларни ўраб турувчи суяк тўкимасининг сўрилишига (резорбция) сабаб бўлади.

Олдинги курак тишларнинг хаддан ташкари чукур прикуси натижасида жаглар бир-бирига тегиб турганда (огиз берк холатда), овкат махсулотлари тишлаб кесилаётган холларда бу тишларга меъёрдан ортик огирлик тушади. Шу билан бир каторда милкларнинг сурункали жарохатланиб туриши кузатилади. Юкорида баён килинган сабаблар туфайли олдинги курак тишлар атрофини коплаб турган милк яллигланиб, унинг шишинкираб кизариши, яъни гипертрофик гингивит хасталиги кузатилади.

Яна бир меъёрдан четлашиш ҳолати тишларнинг бир-бирига огиз бекитилганда тепмаслиги ёки очик тишлар ёйи (открытый прикус) аномалиясида фаолият пайтида тишларга физиологик босим тулиш; таркалмайди (функциональная недогрузка). Физиологик жагаенда тўлик иштирок эта олмаган тишлар атрофдаги милк тўкимасида кон айланиши ва озикданиш жагаенлари бўзилиб, катарал яллигланиш ёки милк тўкимасининг гипертрофияси содир бўлади. Аномалия ҳолати бартараф этилмаган тақдирда, чегараланган пародонтит хасталиги ривожланади. Окибатда пародонтал чунтаклар ҳосил бўлади ва тишлар кимирлайдиган бўлиб қолади. Рентген тасвирида периодонтал тиркишнинг тсенгайганлигини ва альвеолалар ўртасидаги суяк тусигада, айникса унинг ўрта қисмида суяк тўкимасининг сийракланиш (остеопороз) белгиларини кўрамиз.

Клиник текшириш усулларидан мақсад – беморни касаллик ташҳисини

аниқ белгилаш. Бу эса уз навбатида касалликни тугри даволашга ёки

олдини олишга ёрдам беради. Терапевтик стоматологияда огиз бушлигини

текшириш – касални текширишнинг асосий бугинига киради. Текшириш

усуллари уз навбатида бир неча гуруҳга булинади:

1. Суров (бемордан ёки бирон бир якин кишиисдан)
2. Курув (пальпация, перкуссия)
3. Термодиагностика
4. Инструментал (электрометрик, рентгенологик) текшириш усуллари
5. Лаборатор (биохимик, бактериологик, иммунологик, кон тахлили, гистологик, цитологик) текшириш усуллари
6. Синамалар (тери аллергик, волдырная, Гистаминная, Кавецкого).

Суров - анамнез йиғиш – текширишнинг бошланғич босқичи ҳисобланади. Суров нафакат касаллик келиб чиқишини, шикоятларини аниқлайди, балки касалликнинг кечишига ва даволашни беришига баҳо беради. Суровни илмий услубини Г.А. Захарын тавсия этган.

Суров беморнинг шикоятларида бошланади. Шифокор йуналтирувчи саволлар билан беморни суров қилади.

Касаллик қачон бошланган, оғрик қачон пайдо бўлган, касалликни кечиши, оғрикни камайиши ёки купайиши каби саволлар билан шифокор мурожат қилади. Шу жумладан касаллик аввал даволанганми, даволанган бўлса қачон, даво қандай натижа бергани каби суровлар муҳим аҳамият касб этади.

Бемор доимо тугри ва лунда жавоб бермаслиги мумкин, шунинг учун бемор билан шифокор тил топишиб, утказилган ва йулдош касалликларни ҳам аниклаш лозим. Бошқа аъзолардаги (овкат хазм килиш аъзолари, эндокрин, кон – томир ва бошқа) касалликлар, қачон касаллик билан касалланган (йили, оyi ,куни), касалликлар беморни ташхислашга яқиндан ёрдам беради ва касалликларни узаро алоқалари хақида маълумот беради.

Ташхис қуйишда қупинча огрикни тури асосий урин тутати. Огрикни давомийлиги, таъссуротлардан қучайиши, огрик пайдо бўлиши вақти ҳам ташхис қуйишда муҳимдир.

Тиш каттик туқимлари зарарланганида, пульпит, периодонтитда турли хил огриклар вужудга қелиши мумкин. Масалан, бирон бир таъссуротлардан (химик, механик) огрик қариес, пульпитда пайдо бўлса, уз узидан пайдо бўлувчи огрикпульпанинг яллигланишида, периодонтит касалликларида ҳам турлича турда бўлади. Уз – узидан пайдо бўлувчи огриклар улчами нерв қиахининг невралгиясида ҳам қузатилиши мумкин.

Пародонт ва шиллик қават касалликларида милқлар шишини, қонашини, тишлар қимирлаши, қасалнинг меҳнат шароитини, турмуш тарзини, умумий ҳолатини аниклаш лозим бўлади. Тишларнинг олиниш сабаби (қариес асоратидан ёқи пародонтоздан), олинган вақти муҳим роль уйнайди.

Қуп ҳолларда стоматолог қабулига қон қасалликлари, гиповитаминоз, специфик қасалликлар (сифилис, сил) билан қасалланган беморлар огиз бўшлигидаги узғаришлардан шикоят қилиб мурожат этадилар. Шу сабабали, беморларни синчиклаб текшириб, шиллик қават ва тери қопламларини қуздан қечириш лозим бўлади.

Баъзида шифокор қабулига беморлар огиздан ноҳуш хид қелишга (factor ex ore) шикоят қилиб мурожат этадилар. Бундай пайтлар ноҳуш хид сабаби аниқланади. Тиш-милқ қунтакларининг йиринглаши, қариоз тишлар, нотугри тайёрланган протезлар, огиз бўшлиги гигиенасининг ёмонлиги сабаб бўлиши мумкин. Умумий организм қасалликларидан муртакларнинг сурункали яллигланиши, юқори нафас аъзоларининг қасалликлари, овкат хазм қилиш аъзолари қасалликлари, модда алмашинувининг бўзилиши қаби сабаблар ноҳуш хидни қелтириб қикариши мумкин.

Қурув (қуздан қечириш) – объектив текширувнинг асосий қисми ҳисобланади. Ёритиш асбоблари ёрдамида қуздан қечириш мақсадга мувофиқдир.

Куздан кечиришдан мақсад – юз-жағ соҳасидаги касалликлардаги узгаришларни аниклаш. Курув схематик 2 ёқисмдан иборат бўлади, ташки куздан кечириш ва огиз бушлигини текшириш. Ташки куздан кечиришда асосан беморни умумий ҳолатига, юз асимметриясига, шишларга, окма йулларига алоҳида аҳамият берилади. Юз конфигурациясининг узгариши турли сабабларга кура бўлиши мумкин. Масалан, яллигланиш процессларида, усмаларда, травмалардан сунг, эндокрин касалликларида учраши мумкин.

Огиз шиллик огиз дахлизидан бошланади. Биринчи навбатда лабнинг кизил хошияси ва огиз бурчаклари текшириб курилади. Милк нормада оч-пушти рангда бўлиб, тишни буйнини айланиб утади ва тиш-милк чунтагини (чуқурлиги 1-2 мм) ҳосил киилади.

Патологик ҳолларда милкларни ранги узгаради, тиш-милк чунтаклари чуқурлашади, тишнинг айланма боғламлари бузтлади. Милкни куздан кечириб, яллигланиш турини аниклаш ҳам мумкин бўлади (катарал, ярали-некротик, гиперпластик).

Огиз бушлигида бирон-бир элемент учратилса, тери копламини ҳам куздан кечириш лозим. Шиллик каватда учрайдиган элементлар терида учрайдиган бирламчи ва иккиламчи элементлар билан ухшаш бўлади. Бирламчи ва ундан келиб чиқувчи иккиламчи элементлар тафовут килинади.

Бирламчи инфильтрацион элементларга доғ, тугунча, думбокча, тугун, пуфакча, йирингча, пуфак, волдырь, кисталар киради. Иккиламчи морфологик элементларга эрозия, яра, ёрик, пустлок, чешуйка, чандик, пигментациялар киради.

Огиз бушлигини текшириладиганда, факатгина бемор шикоят килаётган тишга караб қолмасдан, балки огиздаги ҳамма тишлар куздан кечирилади. Биринчи катновда ҳамма тишларни куздан кечириш, огиз бушлиги синагациясида узига ҳос режа бўлиб хизмат қилди. Курик стоматологик зонд ва стоматологик кузғу ёрдамида амалга оширилади. Стоматологик кузғу куриш қийин бўлган жойларда ёрдам берса, зонд эса кариоз қавақларни аниқлашда, қавқ чуқурлиги, юмшаган дентинни, тиш бушлиги билан туташганлигини ва ҳоказоларни аниқлашда ёрдам беради.

Тишларнинг ранги ташхис қуйишда муҳим омил бўлиб хизмат қилади. Масалан: депульпация қилинган тишлар тишнинг табиий рангини йукотган бўлади.

Тишларнинг шакли, катта – кичиклиги, жойлашиши ҳам ташхис қуйишда муҳим аҳамият қасб этади.

Перкуссия – тишни тукиллатиш периодонт ахволини билиш учун кулланилади. Пинцет ёки зонднинг банди ёрдамида тишнинг кесув юзасига ёки чайнов юзасига уриб куриш билан амалга оширилади. Периодонтда яллигланиш процесси булса, уриб курилганда огрик пайдо булади. Одатда перкуссияни соглом тишдан бошланади. Чунки, касал тишни сог тишдан ажратиш осонрок булади ва беморга бирдан каттик огрик билан озор берилмайди.

2 хил перкуссия тафовут килинади: вертикал (тиш уки билан уриб куриш бир чизикда), горизонтал (ён томондан уриш).

Пальпация – ушлаб куриш – шишларни, усмаларни, тишлар кимирлаш даражасини аниклаш учун кулланилади.

II бармокни теккизиб ёки II бармок билан шиллик каватни, лунжни, лабни, тилни ушлаш билан олиб борилади.

Пальпацияни соглом тукимадан бошлаган маъкул. Чунки сог тукима билан носог тукима чегараси аник куринади.

Тиш кимирлаш даражасини пинцет ёрдамида курилади. Тиш одатда физиологик кимирлашга эга, лекин бу унчалик сезиларли булмайди, Патологик холларда периодонт тукимаси бузилиши билан тиш кимирлаш кузатилади.

Термодиагностика. Терапевтик стоматология кенг кулланиладиган усуллардан бири тишнинг температур таъсирловчиларга нисбатан реакциясини аниклаш хисобланади. Таъсирловчи сифатида эфир, купинча, совук ва иссик сувлар ишлатилади.

Тиш пульпаси некрозга учраган булса, термик таъсирловчиларга жавоб бермайди, куп давом этувчи огрик пульпитдан, тез утувчи огрик кариесдан далолат беради.

Инструментал текширув усуллари.

Электроодонтометрия тишни ураб турган тукима, тиш пульрасининг холати хакида кенг маълумот беради.

Кенг таркалган Электроодонтометрия усулларида бири – электр

токи ёрдамида тукима ёки тиш пульпасининг кузгалиши хисобланади.

Бу усул учун ЭОМ – 3, ОД – 2 М аппаратларидан фойдаланилади.

Рентгенологик текширув усуллари.

Жуда кенг таркалган, баъзида ташхис куйиш учун тулик кафолат берадиган текширув усули хисобланади.

Рентгенологик текширув усуллари куйидагиларга булинади:

1. Рентгеноскопия
2. Рентгенография
3. Стереорентгенография
4. Томография
5. Панорам рентгенография
6. Ортопантомография

Стоматологияда **рентгеноскопия** факатгина ёд моддаларни вниклаш учун ишлатилади.

Рентгенография тишлар ва юз-жаг сохаси суяклар рентгенологик текширувларида кенг кулланилади. Поликлиника шароитида огиз ичи рентген суратлари кулланилади.

Панорам рентген тасвир хозирда жуда кенг таркалган булиб, кулайлик томони – бир вақтнинг узида юкори ва пастки жойдаги суяклар ва тишларни бир суратда куриш имконини беради.

Ортопантомография. Юкори ва пастки жаглар нотекис юзаларида катталаштирилган тасвир бериш имконини беради.

Стереорентгенография юз-жаг сохасида ёд модданинг кай тарзда, кай бушликда жойлашгани хакида маълумот беради.

Помография алохида бир суяк катламининг рентген и тасвирини куриш имконини беради.

Лаборатор текшириш усуллари.

Цитологик метод бирон-бир хужайра тузилишини урганишга асосланган **Биопсия** – ажратиб олинган булакни текшириш усули хисобланади. Бошқа текшириш усуллари имкон бермаган холда, биопсия кулланилади. Терапевтик стоматологияда бактериологик текширув усули хам кулланилади. Огиз бушлигидаги касалликларни инфекцион сабабини аниклаш учун ишлатилади. Бактериологик текширув усуллари специфик инфекцияларни аниклашда кенг кулланилади.

Клиник кон анализи – коннинг шакли э\элементларининг соғ ва сифат узгаришларини аниклайди. Огиз шиллик кавати касалликларида деярли барча касалларда кулланилади.

Кандли диабет касалигига гумон килинган беморларда кон ва сийдикнинг биохимик тахлили утказилади.

Аллергик синамалар.

Аллергик касалликлар ушиб боргани сари аллергия синамалар ҳам кенг кулланилмоқда.

Бактериал ва нобактериал алергенлар ёрдамида аллергия синамалар куйиш усули ишлатилади. Аппликацион тери синамаси, скарификацион тери синамаси, томчи тери синамаси, тери ости синамаси методлар ишлатилади.

Гистамин синамаси касалларни гистамин препаратларига таъсирчанлигини билиш учун кулланилади.

Касаллик тарихи – руйхат формаси № 043 – V – касалнинг паспорт маълумотлари, текширув ва даво натижалари тулдириладиган хужжат.

Биринчи булим – паспорт кисми дейилади. Бу кисм руйхатхонада ёки касални поликлиникага биринчи учраган хонасида тулдирилади. Кейинги булимлари врач томонидан тулдирилади.

Аввал касалнинг шикоятлари, кейин утказилган ва йулдош
касалликлари, ҳозирги касалликнинг ривожланиши киска ва равон
ёзилади.

Кейинги маълумотлари ёзиш учун қулайлик яратиш мақсадида тиш
формуласи схемаси берилган бўлиб, у қуйидагича ёзилади.

Доимий тишлар араб рақамлари билан:

Юқориги тишлар

Унғ томон 87654321 12345678

чап томон

87654321 12345678

Пастки тишлар

Сут тишлари рим рақамлари билан:

V IV III II I I II III IV V

V IV III II I I II III IV V

Алоҳида тишларни белгилаш учун қуйидаги ёзувлар ишлатилади:

- 1 юкориги чап томон биринчи курак
- 1 пастки унг томон биринчи курак
- 1 пастки чап томон биринчи курак

Ракамлар остидаги ёки устидаги катакларда тишларнинг ҳолати куйидаги шартли белгилар билан белгиланади:

С – кариес Тишларнинг кимирлаш даражаси тишнинг ости

Р – пульпит ёки устига рим раками билан белгиланади

Pt - периодонтит

П - пломба

К - коплама

СТ – суъний тиш

Объектив текшириш натижаларидан сунг, ташхис ва даволаш ракамлари ёзилади.

Касаллик тарихи юридик ҳужжат булиб, 5 йил давомида руйхатхонада, кейин эса архивда сакланади.

**ПАРОДОНТ ХАСТАЛИКЛАРИГА УЧРАГАН БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРИШ
УСУЛЛАРИ**

Клиник чунтак (патологический зубодесневой карман) тишмилк чунтаги ўлчамларининг меъёридагидан бир оз чуқурлашгани (2 мм дан ортиқроқ), лекин уни ҳосил қилувчи тўқималар бутунлигининг бўзилмаган ҳолати.

Пародонтал чунтак пародонтни ҳосил қилувчи тўқималар бутунлигининг қисман бузилиши натижасида ҳосил бўлади. Бундай чунтак чуқурлиги меъёрдан анчагина чуқурроқдир. Агар альвеола суяк тўқимасининг емирилиши қайд қилинса, у ҳолда уни «суяк чунтак» деб ҳам юритилади.

Шиллер-Писарев усули тирик тўқималарда гликоген йирилишини курсатади (йод-крахмал реакциясига асосланган). Маълумки, яллиғланиш жараёнида шиллик қават хужайраларида гликоген моддаси кўп йиғилади. Из бу усулдан фойдаланиб, милк шиллик пардасида яллиғланиш жараёнининг бор-йўқлиги, бор бўлса унинг кўламини аниқлаймиз. Шиллер-Писарев эритмаси - 1 г йод кристалли, 2 г калий йодид тўзи ва 40 мл дистилланган сувдан иборат. Кўрсатилган эритма пахта тампонларга шимдирилиб, милк шиллик пардасига қўйилади. Натижада шиллик парда тўқ қўнғир-жигарранг туга қирса, бу тўқимада яллиғланиш жараёни борлигини кўрсатади.

ТИШЛАРНИНГ КИМИРЛАШ ДАРАЖАСИНИ АНИКЛАШ

I даражали ликилдокликда тишлар қисқич (пинцет) билан қисилиб, оғиз ва дахлиз томонга ҳаракатлантирилганда, улар тиш ёйидан, 1 мм ташқарига ва ичкарига силжийди.

II даражали кимирлашида эса тишлар оғиз ва дахлиз ҳамда медиал ва дистал томонга ўз уқидан 1-2 мм га оғади.

III даражали ликилдокликда ҳасталанган тишлар ўз уқи атрофида айланишининг шохиди бўламиз.

Стоматологик текшириш кўрсаткичлари.

Бугунги кунда оғиз бўшлиғи тишлар ва шиллик парда ҳолатини тавсифлаб берадиган қатор кўрсаткичлар мавжуд.

Бу кўрсаткичларнинг оммавий кўриклар пайтида ҳудудлар, шаҳарлар, вилоят ва мамлакат бўйича йиғилган маълумотлари фақат статистика учун асос бўлмасдан, балки стоматологик касалликларнинг тарқалиш, жадаллиги улар ахрли учун тугдириши «мумкин бўлган ноқулайликлар тўғрисида ҳам маълумот беради. Бу маълумотлар асосида профилактик тадбир-чоралар, даволаш тадбирлари ишлаб чиқилади. Жойларда стоматолог мутахассисларга талаб ва уларни тўғри тақсимоли ҳал қилинади. Қолаверса кўрсаткичлар берган статистик маълумотларга асосланиб стоматологик ёрдамнинг устивор йўналишлари аниқланади.

Стоматология амалиётида милк шиллик пардасининг яллигланиш даражасини баҳолаш ва бу яллигланишнинг динамик ўзгаришини кузатиб, солиштириб бориш мақсадида попилляр-маргинал-алвеоляр кўрсаткич (РМА) кенг ишлатилади. Мазкур кўрсаткичнинг ҳар хил модификацияда аниқлаш йўллари мавжудлигига қарамай Рагга (1960) томонидан тавсия қилинган оддий, осон бажариладиган усулқулай ҳисобланади.

Милкнинг яллигаланиш даражасини мазкур усулда аниқлаш учун милк шиллик пардаси Шиллер-Писаревлар таклиф қилган таркибида йод ва калий йодид сакловчи эритма билан бўялади. Бу усул милк шиллик пардаси ҳужайралари таркибидаги гликоген (крахмал) моддасининг йод моддаси билан бирикиш реакциясига асосланган. Яллигланиш жараёнида милк шиллик; пардасида гликоген моддаси ошади.

Йод-гликоген реакцияси натижасида яллигланган шиллик парда соҳаси кунгир жигарранг тус олади.

РМА кўрсаткичини баҳолаш қуйидаги кодлар мезони билан баҳоланади (балларда):

О-яллигланиш йук

1 -яллигланиш факат милк сўрричида (Р)

2-маргинал милк яллигланиши мавжуд (М)

3-алвеоляр милк ялликланиши мавжуд (А)

РМА кўрсаткичи қуйидаги формула асосида ҳисобланади:

Баллар йигиндиси

$$РМА = - \frac{\text{Баллар йигиндиси}}{3} \times 100\%$$

3 х тишлар сони

Бунда тишлар сони тишлар катори мавжуд бўлган ҳолларда ёшга нисбатан қуйидагича бўлади:

6 - 11 ёш - 24 тиш

12 - 14 ёш - 28 тиш

15 ва юқори - 30 тиш

Мабодо тишлар каторида маълум тишлар бўлмаса унда баллар йигинидиси оғизда бор тишлар сонига бўлинади.

Одатда соғлом кишиларда РМА. кўрсаткичи-0 га тенгдир. Текшириш натижасида олинган кўрсаткич «қаяикраками канча, бўлса милк яллигланиши шунча жадал суратда кечади.

РМА кўрсаткичини баҳолаш мезони:

РМА кўрсаткичи умуман олганда "огиз бўшлигида милк шиллик пардасининг неча фоизи яллигланганлигини ифодалайди

30% ва ундан кам	- гингивитнинг енгил даражаси
31 -60%	- ўртача огирликдаги даражаси
61% ва юкори	- гингивитнинг огир даражаси

ОРИЗ бўшлиги гигиенасини баҳолаш.

Бугунки кунда огиз бўшлигининг тозалик даражаси тиш ва пародонт тизимининг саломатлик кўрсаткичи эканлиги ҳеч кимга сир эмас. Шу боис огиз бўшлиги аъзолари касалликлари профилактикаси нуктаи назаридан огиз бўшлиги гигиенасини ўрганиш ва тозалик даражасини яхшилаш муҳим аҳамиятга эгадир. Огиз бўшлиги гигиенасини баҳолаш мақсадида қатор тавсиялар мавжуд. Шулардан энг оддий, қулай ва қуқрок маълумот берадиган усуллардан баъзиларини кўриб ўтамиз:

Федоров-Володкина (1971) усулида гигиеник кўрсаткични аниқлаш.

Мазкур кўрсаткич 5-6 ёшдаги болалар огиз бўшлигига гигиеник ҳолатини аниқлаш учун тавсия қилинади. Бу усулда гигиеник кўрсаткични аниқлаш учун 43, 42, 41, 31, 32, 33 тишларнинг вестибуляр юзаси текширилади. Тишларнинг дахлиз юзаси махсус эритма (Шиллер-Писарев, фуксин, эритрозин) ёрдамида бўйлади ва мавжуд бўлган тиш юзаси

қарашлари қуйидаги код ва баллар ёрдамида баҳоланади. Бунда 5 баллик системадан фойдаланилади:

- 1 бал-тиш қараши мавжуд эмас-тиш бўйланган.
- 2 бал-тиш сатхининг 1/4 қисми бўйланган.
- 3 бал-тиш сатхининг 1/2 қисми бўйланган.
- 4 бал-тиш сатхининг 3/4 қисми бўйланган.
- 5 бал-тиш сатхи тулик бўйланган ёки қараш билан қопланган.

Гигиеник кўрсаткич даражасини аниқлаш учун олинган баллар йигиндиси бўйланган тишлар сонига бўлинади:

Баллар йигиндиси ОГИ = _____

6

Баҳолаш мезони: Кўрсаткич даражаси: тозалик даражаси;

1. 1.1-1.5 -яхши
2. 1.6-2.0 -коникарли
3. 2.1-2.5 -коникарсиз
4. 2.6-3.4 -ёмон
5. 3.5-5.0 -жудаёмон

Маълум гуруҳ кишилар учун ўртача ОГИ ни аниклаш учун барча текширилганларнинг гигиеник кўрсаткичлари йигиндисини текширилганлар сонига бўлиш керак. Шунда мазкур гуруҳ учун огиз бўшлигининг ўртача тозалик даражаси аникланади.

Оммавий эпидемиологик кўрик пайтида, огиз бўшлиги гигиеник ҳолатини, гигиеник воситалар сифатини, самарадорлигини. баҳолаш ва ОЕИЗ гигиенасини тишлар ва пародонт касалликларини келиб чиқишидаги ўрнини белгилашда тиш карашларининг микцори ва сифати тўғрисида маълумот берувчи объектив кўрсаткичлар жуда зарурдир. Охириги пайтларда тиш устини коплаб турувчи карашларнинг тиш ва пародонт касалликларини келиб чиқишида муҳим рол ўйнашини эътироф этган ҳолда, тиш юмшок карашлари ва тошларини математик ҳисоблаш йўли билан унинг микцори, структураси ва сатҳини аниклашнинг жуда кўп усуллари таклиф қилинган.

Таклиф қилинган усуллар ёрдамида олинadиган кўрсаткичлардан қуйидагилари тиш устида ҳосил бўлувчи юмшок ва каттик чўкмаларни ҳар тарафлама баҳолашда эътиборга лойик деб ҳисобланади: а) тиш усти карашларининг сатҳи тўғрисида маълумот берадиган; б) тиш усти карашларининг калинлиги тўғрисида маълумот берадиган; в) тиш усти карашларининг кимёвий, физик ва микробиологик ҳусусиятлари тўғрисида маълумот берадиган. Бу кўрсаткичлардан олинган маълумотлар асосан тиш бляшқасининг структураси ва ҳусусиятларини ўрганишга йўналтирилгандир.

Бизга маълумки тиш бляшқаси рангсиз караш бўлиб, уни махсус бўёқлар билан бўяб аникланади. Бляшқалар сатҳи бўялган сатҳга тенг бўлади. Тиш юмшок карашлари ва тошларини бўяш учун жигарранг бисмарк, асосли фуксин эритмаси, кизил эритрозин таблеткаси (чайнаш учун), люгол эритмасидан кенг фойдаланилади. Одатда Шиллер-Писарев эритмасидан кенг фойдаланилади.

Грин-Вермильон кўрсаткичи.

Мазкур усул ОРИЗ бўшлиги гигиеник кўрсаткичини тиш карашлари сатҳини ҳисоблаш йўли билан ракамларда ифодалашдан иборатдир.

Грин-Вермильон (1964) кўрсаткичи тиш юмшок караш ва тошларини алоҳида -алоҳида баҳолаш ҳусусиятига эга.

Грин-Вермилъон кўрсаткичини аниқлаш учун тишлар каторидан 6 та тиш юзаси бўялади:

16, 11, 26, 31 тишларнинг дахлиз юзаси

36, 46 тишларнинг тил юзаси

Тиш юмшок карашларини баҳолаш мезонлари ва кодлари.

Баҳолаш киёсий системасида олиб борилади:

тиш карашни аниқланмаса

1.-ЮМШОК караш тиш сатхининг $1/3$ қисмигача тарқалган

2.-юмшок караш тиш сатхининг $1/3$ қисмидан озроғини қоплаган

3.-юмшок караш тиш сатх,ининг $2/3$ қисмидан қўпроғини ёки бутун тиш юзасини қоплаган.

Тиш тошларини баҳрлаш мезонлари ва кодлари: О-тиш тошлари аниқланмайди.

1-милк усти тоши тиш сатхининг $1/3$ қисмигача тарқалган (қоплаган).

2-милк усти тоши тиш сатхининг $1/3$ қисмидан қўп, лекин $2/3$ қисмидан озроқ қисмини қоплаган.

3-милк усти тошлари тиш сатхининг $2/3$ қисмидан қўпроғини ёки бутун тиш юзасини тўлиқ қоплаган. Шу билан биргаликда милк ости тошлари тиш бўйни сатхида қўплаб чўкма ҳосил қилган.

Курсаткични ҳисоблаш учун барча бўялган юзалардан олинган баллар йигиндиси топилиб бўялган тишлар сонига бўлинади. Бу қуйидаги формула асосида топилади:

баллар йигиндиси ОГИ=_____

Баҳолаш мезони:

а) ОГИ қиймати:

Оғиз гигиенаси даражаси:

0.0-1.2 -яхши

1.3-3.0 -қониқарли

3.1-6.0 -ёмон

б) юмшок карашлар ва тошлар кўрсаткичи

0.0-0.6 -яхши

0.7-1.8 -қониқарли

1.9-3.0 -ёмон

ОРИЗ бўшлигининг тозалик даражаси кўрсаткичи огиз бўшлигининг канчалик тозалиги тўғрисидагина маълумот бериб қолмасдан, ундан биз профилактик тадбир чоралар, гигиеник воситаларнинг самарадорлигини аниқлашда, бир гуруҳ гигиеник воситалар самарасини иккинчи гуруҳ билан таққослашда ва шулар асосида маълум бир ўстивор йўналиш ишлаб чиқишда ҳам фойдаланамиз.

Юқридаги ишларни амалга оширишда огиз бўшлиги гигиенасининг самарадорлик кўрсаткичи жуда яхши ёрдам беради.

Огиз бўшлиги гигиенасининг самарадорлик кўрсаткичи.

Бу мақсадда тиш қарашлар миқдорини аниқлаш учун 6 та тиш бўёлади:

16, 26, 11,31 тишларнинг-дахлиз юзаси

36, 46 тишларнинг-тил юзаси

Мабодо текширилаётган тишлардан бирортаси бўлмаса, унинг ёнидаги шу гуруҳга қарадиган бошққа тиш бўёлиб ўрганилади. Суъний тишлар, қоронқалар мустақамланган протезлар ҳам тиш ўрнида қабул қилиниб, юзалари бўёлиб ўрганилади.

Ўрганилаётган тишларнинг ҳар бирини бўёлувчи сатҳи шартли равишда 5 сегментга бўлинади:

1 -медиал сегмент

2-дистал сегмент

3-ўрта окклюдсион

4-марказий

5-оралик бўйин олди

Тиш қарашларини баҳолаш мезонлари ва кодлари:

О-тиш сатҳи бўёлмаган

1 -бўёлган сатҳ аниқланган

кўрсаткичнинг ҳисоблаш учун ҳар бир тиш учун кодлар тиш юзаси секторлар кодлари йиғиндисини топиш билан аниқланади. Ундан сўнг бўёлган тишлар кодларининг йиғиндисини тишлар сонига бўлинади. Қуйидаги формула асосида ҳисобланади:

Баҳолаш мезони:

Индекс қиймати: Гигиена даражаси:

0	-аъло
0.1-1.6	-яхши
0.7- 1 .6	-кониқарли
1 .7 ва юқори	-қрниқарсиз

МИЛҚЛАРДА КОН ОҚИШ ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШ

Кон оқиш белгиларининг мавжудлигини бемордан сўраб-сўриштирилиб аниқланади.

I даражали ҳолатда кон оқиш белгиси жуда кам ҳолларда бемор шикоятда келтирилади.

II даражали ҳолат тишлар тозаланганда ҳар гал аниқланади.

III даражалисида кон оқиш белгиси ўзўзидан ёки овқат чайнаганда кузатилади.

ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИ ТАСВИРИНИ РЕНТГЕН НУРЛАРИ ЁРДАМИДА ЎРГАНИШ

Бугунги кунда пародонт тўқимасининг рентген тасвири қуйидаги усуллар ёрдамида урганилади ва баҳоланади.

- 1) оғизнинг ички томонидан; 2) жағ устки томонидан; 3) панорам рентген тасвири; 4) ортопонтотограф тасвир (юз-жағ тўқималарининг каватма-кават тасвири); 5) телерентгенограф тасвир; 6) электрорентгенограф тасвир.

Пародонт тўқимасининг тасвирини олишда оғиз ичидан ва панорам усуллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Рентген тасвирида пародонт тўқимасидаги ўзгаришлар галвирсимон суяк тўқимасида, тишлар орасидаги альвеоляр суяк усирининг чўққиларида деструктив жараёнлар ва остеопороз (суяк тўқимаси структурасининг сийрақлашуви) сингари белгиларнинг кўзатилиши билан баҳоланади.

Суяк тўқималаридаги деструктив бўзилиш жараёни тўрт босқичдан (бошлангич, I, II, III) иборат.

Жараённинг бошлангич босқичи альвеолалар ўртасидаги суяк тусиқчаларнинг қисман ёки тўлиқ деструкцияси билан характерланади.

Бунда тусикчалар чўкки кисмида суяк деструкцияси бўлмаслигини ёки енгил остеопороз ўзгаришларни кўзатиш мумкин. Агар суяк тўкимасининг деструкцияси ёки остеопорози тусикчаларнинг кисмида кузатилса, хасталик I даражали, кисмида кўзатилса II даражали, кисмдан кўпрогида бўлса хасталикнинг III даражали жароҳатланганлигини билиш мумкин. (28 расм).

ФОРМАЛИН СИНОВИ. Пародонт хасталикларида клиник чунтак юзага келганлитини аниклашда таркибида формалин бўлган эритмадан фойдаланилади. Бундай эритмани тайёрлаш учун 5 мл 40% ли формалин, 20 мл глицерин 100 мл дистилланган сувда эритилади. Клиник чунтак бор-йуклигини аниклаш мақсадида эритма кичик пахта турунда ёрдамида тиш-милк чунтагига охисталик билан киритилади. Хасталик оқибатида клиник чунтак вужудга келган бўлса, беморда киска вақт мобайнида кучли оғрик аникланади.

КУЛАЖЕНКО УСУЛИ. Бу усул ёрдамида милк шиллик пардаси капилляр кон томирларининг тургунлиги, яъни улар деворининг кенгайиш ва торайиш даражаси аникланади. Томирларнинг ана шу хусусиятини аниклаш учун милк шиллик пардаси сатҳида киска вақтли вакуум ҳосил қилинади. Бундай вакуумли зонани ҳосил қилиш учун ҳаво сўрувчи резина коптокчалар (пустыр) учига диаметри 6-7 мм бўлган шиша найчалар ўрнатилган асбобдан фойдаланиш мумкин. Ҳавоси сўрилган милк шиллик пардаси сатҳида маълум вақтдан кейин гематома ҳосил бўлади. Одатда олинган курак тишлар атрофидаги милк шиллик пардасида гематома (кон қуйилиш) белгиси келиб чиқиши учун 50-60 секунд вақт кетади. Пародонтит ва милк яллигланиши жараёнлари мавжуд бўлган тақдирда вақт камайиб, гематома 10-20 секунд мобайнида юзага келади. Бу ҳол милк шиллик пардаси капиллярлар деворининг тургунлиги сусайганлигидан далолат беради ва яллигланиш жараёнининг асосий белгиларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Одонтопародонтограмма ва унинг аҳамияти.

Одонтопародонтограмма уз таркибига ҳар бир тиш ва унинг таянч аппаратлари тугрисидаги маълумотларни ифодаловчи схемани олади. Ушбу курсаткичлар нисбий булиб, клиник текширувлар, рентгенологик текширувлар ва гнатодинамометрия натижаларига асосланади. Унга қуйидаги изоҳлар ҳос:

N – патологик ўзгаришсиз

0 – тиш йук

$\frac{1}{4}$ - I боскич атрофияси

$\frac{1}{2}$ - II боскич атрофияси

$\frac{3}{4}$ - III боскич атрофияси

$\frac{3}{4}$ дан ортиқ IV боскич атрофияси

МИЛКЛАРНИНГ СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Келтириб чиқарган сабабларга кўра, маҳаллий (чегараланган) ва диффўз

(кенг тарқалган) бўлади. Маҳаллий милк яллигланишлари асосан маҳаллий

ноҳуш таъсиротлар оқибатида юзага келади. Нохуш таъсиротлардан

микробли бляшкалар, тиш тошлари, кариес ковагининг ўткир кирралари,

осилиб турувчи пломбалар, ортодонтал воситалар, металл ёки

пластмассадан тайёрланган коронкалар, шунингдек тишни даволаш

жараёнида ишлатилувчи кимёвий моддаларнинг (мишьяк, формалин)

милкка тушиши шулар жумласидандир.

Диффўз яллигланиш ҳазм системасининг бир қатор ҳасталикларида (сурункали дизентерия, гепатит, холецистит, сурункали колит), организмда кислород танқислигида (юрэк-қон томир ҳасталиклари), марказий асаб системаси касалликларида, баъдат ёшидаги ички секреция безлари фаолиятининг ўзгаришида, С витамини танқислигида ва сурункали юқумли ҳасталиқларда юзага келади. Баён қилинган касаллиқлар организмнинг, жумладан пародонт тўқимасининг микробларга ниобатан турғунлигини сусайтиради. Шунинг учун бу ҳасталиқларда қелиб қикқан сурункали милк яллигланишини умумий белгилар сифатида назарда тутиш лозим ва уни бартараф қилишда маҳаллий қоралар билан биргалиқда асосий касаллиқни аниқлаб, даво тадбирларини қўллаш зарур.

Сурункали милк яллигланишида беморда шикоят бўлмаслиги мумкин. Сўраб-сўриштирилганда оғизда ноҳуш таъм борлигини, ноҳуш хид пайдо бўлганлигини, ахён-ахёнда оқат чайнаш пайтида милк қонаганлигини ва сезилар-сезилмас оғрик пайдо бўлишини аниқлаймиз.

Бундай беморларда ҳасталиқнинг бошланиш даврида милк сўргичларининг шишганлигини, кейинчалик эса уларнинг ҳажми ошиб, гипертрофия белгилари пайдо бўлганини, баъзан милк қирғок қисмида шиш белгилари, сув йитилиши (отеқ) қолларини қўраимиз. Милк шиллик пардасининг туси ўзгармаслиги мумкин, бироқ сўргичлар пайпасланиб секин босилганда қонаш белгилари қелиб қикиши ҳусусий қол бўлиб ҳисобланади. Бундай қолларда вазопарез (қомирлар деворидаги эластиклик ҳусусиятининг қескин пасайиши) симптоми қузатилади. Яллигланган милк сатҳига тумтоқ учли асқоб билан босилганда қосил бўлган из қуда секинлик билан йуқолади.

Хасталикнинг кейинги - иккинчи даврида шишинкираб, хажми ошган милк сўргичлари ва киргок шиллик пардаси кўкимтир тусга киради, кон окиши камаяди. Яллигланиш жараёни асосий хасталикнинг кайталаниши билан яна ўткирлашади.

Сурункали кечувчи гингивит кайталаниб ўткирлашганда милкда огрик пайдо бўлади, кон окиши кучаяди, яллигланган милк сатхи шишади ва кизаради, милк-тиш чунтагида серозли экссудат кўпаяди. Текширилиб курилганда сўлак таркибида лейкоцитларнинг, кучиб тушган эпителий хужайралари сонининг ошганлигини (Ясиновский синамаси) ва милк сатхида гематома (кон куйилиши) ҳосил бўлиш вақти кискарганлигининг (Кулаженко синамаси) гувоҳи бўламиз. Беморнинг умумий ахволида ўзгариш камрок кўзатилсада, енгил беҳоллик ва субфебрил тана ҳарорати қайд этилади.

Патоморфологик (тўкимада меъёрдан четга чиқиш ҳоллари) ўзгаришлардан шиллик парда эпителийсининг кўплаб ажралиши (десквамация), калинлашуви (паракератоз), лимфо-лейко-плазмоцитар инфильтрацияси, тўкимада сув йиғилиши (отек) ва коллаген толаларнинг буқиши каби белгилар аниқлаяди. Тўкимада бундай ўзгаришларни куриш учун милк сўргич қисмидан кесиб олиниб (биопсия), гистологик препарат тайёрланади ва микроскоп остида курилади. Биопсиядан тайёрланган препаратлар махсус бўёқлар билан бўялганда, тўкимада гликоген моддасининг кўплаб йиғилишини, семиз хужайралар (эрлик хужайралари - тучные клетки) сонининг ошганлигини ва оксил-мукополисахарид бирикмасининг ўзгарганлиги маълум бўлади. Бу хил патоморфологик ўзгаришлар милк тўкимасида сурункали яллигланиш жараён кечаётганлигидан ва бу жараённинг ут қирлашганлигидан далолат беради.

Сурункали милк яллигланишини пародонтит хасталигидан осонлик билан фарқлаб ажратиш мушкуллик тугдирмайди. Пародонтит хасталигидан фарқли ўларок, гингивитларда клиник ёки пародонтал чунтаклар ҳосил бўлмайди. Рентген тасвирида тишларни ўраб турган альвеоляр суяк тўкимасида ўзгаришлар қайд қилинмайди. Сурункали катарал милк яллигланганда тезда милк шиллик пардасидаги белгилар йуқолиб, милк дастлабки холига қайтади. Асосий хасталикни аниқлаш ва даво тадбирларининг ўз вақтида амалга оширилмаслиги оқибатида пародонтит хасталиги ривожланади.

СУРУНКАЛИ ГИПЕРТРОФИК ГИНГИВИТ.

Бундай хасталик чегараланган (очаговый) ва диффуз (кенг тарқалган) тарзда кечиши мумкин. Чегараланган гингивит чакирувчи сабаблардан: прикус патологияси (аномалиялар), ортодонтик воситалар, тишпротезларини нотўғри тайёрлаш ҳамда қийдириш ва шу кабиларни курсатиш мумкин. Диффуз яллигланишга балогат ёши арафасида ички секреция безларида содир бўладиган ўзгаришлар, С витаминининг организмдаги танқислиги, тутканок хасталигида узок вақт длантин препаратини қабул қилиш, баъзи бир

кон хасталиклари сабаб бўлади. Умумий хасталиклар асносида юзага келган яллигланишга махаллий сабаблар ҳам кушилса, унда милк шиллик пардасидаги ўзгаришлар анча кучайган холда намоён бўлади.

Гипертрофик гингивитнинг грануляцияланувчи ва фиброзли турлари фарк килинади.

Хасталикнинг грануляцияланувчи турида баъзан бутун милк сатхи буйлаб кушувчи тушима ўсиб кетади ва унда кўп суюклик йигилади, натижада милклар шишиб, катталашади ва тишнинг тож кисмини коплайди. Бундай ўзгаришлар сохта милк чунтакларини хосил килади. Тўкиманинг ўсиб, гипертрофияга учраши хисобига тиш-милк чунтаклари чуқурлашади. Милк сўргичлари тук кизил тусга киради, огрик сезгиси сустрок бўлади. Овкатни тишлаш, чайнаш пайтида, тиш тозаланганда, айрим холларда конаш белгилари кузатилади.

Гипертрофик гингивит фиброз тарзда кедганда, шиллик парда хусусий кават кушувчи тўкимасининг ўсиши, унда коллаген толалар кўпайиши ва уларнинг букиб, шишиши окибатида милк альвеоляр кисмининг массаси ортади. Пайпаслаганда унинг зичлиги анчагина ошганлигини, кўздан кечирганда шиллик парда рангининг оч пуштилигини кўрамиз.

Гипертрофияга учраган милк туқямасининг улар ўраб турган тиш коронкаларини кай даражада колаганини назарда тутиб, хасталикнинг энгил, ўрта ва огир боскичларини аниклашимиз мумкин.

Хасталикнинг грануляцияланувчи турида милк тўкимасидан биопсия олиниб, тўкимада кечаётган патоморфологик ўзгаришлар кўздан кечирилганда сўргичларда сув йирилиши (отек), кон томирларининг кенгайиши, коллаген толаларнинг ўсиб кетиб букиши каби холларни, лимфолейкоцитар инфильтрациясини, фибробласт хужайралар сони ошганлиги (пролиферация) нинг шохиди бўламиз.

Хасталик фиброз тарзда кечганда милк шиллик пардасининг хусусий каватидаги коллаген толаларнинг кўпайиши ва йугонлашуви, эпителий тўкимасида акантоз белгисини (эпителий коплами тиканаксимон хужайралар каватининг калинлашуви), гиперкератоз, хужайраларда вакуолли дистрофия содир бўлиш белгиларини кўрамиз.

СУРУНКАЛИ АТРОФИК ГИНГИВИТ.

Бу хасталик милк тўкимаси тишнинг буйин кисмини коплаб турган эркин кисми сатхининг камайиши (атрофия) билан бахоланади. Тўкима атрофияси билан кечаётган гингавитда яллигланиш жараёни кучли намоён бўлмайди. Факат чегараланган шаклда кечиб, асосан юкорида баён килинган махаллий сабаблар окибатида юзага келади. Беморларда бу хасталик даврида ҳеч қандай шикоят бўлмайди. Хасталикка учраган милк сатхи оч пушти тусда бўлади. Пародонтит хасталиги билан фаркли ташхис килинади.

ПАРОДОНТИТ (ПАРОДОНТ ТЎКИМАЛАРИНИНГ ЯЛПИ

ЯЛЛИГЛАНИШИ)

Пародонт тўкималарининг бундай ялпи яллрланиши анчагина огир кечувчи хасталик бўлиб, тишларнинг тушиб кетишига сабаб бўлиши мумкин.

Пародонтит хасталиги учун куйидаги 5 та клиник белги хосдир:

- 1) милклар яллигланиши;
- 2) тиш-милк эпителиал пардаси жарохатланиб, унинг бутунлиги бузилиши окибатида клиник ёки пародонтал чунтаклар хосил бўлиши;
- 3) милк усти ва милк остида тиш тошлари хосил бўлиши;
- 4) тишлар орасида жойлашган суяк усигининг баландлиги, тўзилиши, чегараларининг ўзгариши билан содир бўладиган суяк тўкимасининг деструкцияси (остеопороз, суяк тўкимасининг сўрилиши);
- 5) хасталик ривожланиши окибатида тишларнинг ликиллаб қолиши ёки тушиб кетиш холлари.

Пародонтит хасталигини келтириб чиқарувчи сабабларнинг махаллий ёки умумийлигига қараб, у чегараланган ҳамда диффуз бўлиши мумкин. Хасталикнинг клиник кечиши сурункали, ўткирлашиб қайталанган бўлиб, унинг енгил, ўртача огирликда ёки огир хиллари бўлади.

Пародонтит касаллиги билан огриган беморлар милк қонашидан, огизда нохуш хид пайдо бўлганлигидан, тез-тез тиш тошларининг хосил бўлиб туришидан, милкларнинг шишинкираб қизарганлигидан шикоят қилишади. Шифокор огиз бўшлигини, тиш атрофи тўкималарини назардан кечирганда пародонтал чунтаклар хосил бўлганлиги, уларда йирингли суюқлик йирилганлигининг гувоҳи бўлади. Йирингли чунтак экссудати текширилганда, унинг таркибида кокклар, ипсимон таёкчалар, спирохеталар, замбуругсимонлар оиласига қирувчи микроорганизмлар борлиги аникланади.

Тишлар юзасида хосил бўлган милк усти ва милк ости тошлари пародонт тўкимасига факатгина босим таъсирини қурсатмасдан, улар таркибидаги микроорганизмлар ишлаб чиқарган ферментлар тўқимадаги яллигланиш жараёнини чуқурлаштиради.

Суяк тўқимасида структуралар емирилиши уларнинг янгитдан хосил бўлиш жараёнидан устун бўлади. Альвеоляр суяк тўқимасидаги ўзгаришларнинг чуқурлиги хасталикнинг қай даражадалигига борлиқдир. Жараённинг бошланғич даврида альвеоляр суяк тусигининг чўкки соҳасида остеопороз ўзгаришлар, кейинчалик суяк структурасининг тиниклиги бўзилиб, кортикал

пластинка емирилиши, говак суяк тўкимасида эса остеопороз - сийраклашиш кузатилади.

Хасталикнинг кейинги даврида тиш ён томонларидаги кортикал суяк пластинкалар емирилади, курак тишлар атрофидаги ровак суяк чўккилари пасаяди, моляр ва премоляр тишлар атроф суягида нотекис емирилиш вужудга келиши окибатида уйдим чукурчалар юзага келади. Бу вақтга келиб, чўкки суягининг чегараси эмаль-дентин чегарасидан анча пастда жойлашганлиги рентген тасвирида аникланади соғлом тишлар атрофида суяк чўккиси эмаль-дентин чегарасида ётади. Суяк тўкимасининг емирилиши вертикал ва горизонтал йуналишда кузатилади.

Альвеоляр суяк тўкимасининг уч хил даражадаги емирилиши фарк қилинади:

I даражали емирилиш - альвеолалар орасидаги суяк тусиги баландлигининг тиш илдизининг қисмига қамайиши;

II даражали емирилиш-альвеоляр суяк тусигининг илдизнинг д қисмигача емирилиши;

III даражали емирилиш - альвеоляр суяк тусирининг

2 тиш илдизининг -т- қисмигача емирилиши.

Пародонтит хасталиги туфайли пародонт тўкималарида бир қадар патоморфологик ўзгаришлар юз беради. Хасталикнинг бошланиш даврида эпителий тўкимасида хужайра оралик моддаси (мукополисахаридлар) нинг парчаланиши, унинг шилимшиклигининг қамайиши, утказувчанлигининг ошиши қаби белгилар пайдо бўлади. Хасталикнинг кейинги ривожланиш давларида қушувчи тўкимада сув йирилиши (отек), лимфоцитар инфильтрацияси, коллаген толаларнинг парчаланиши, эриб кетиши, плазматик хужайралар сонининг ошиши, эпителий тўкимасининг ўсиб кетиб, жароҳатланган клиник, пародонтал чунтакларга ботиб кириш ҳоллари қайд этилади. Суяк тўкимасида остеобласт хужайралари иштирокида сўрилиш ва емирилиш жараёни янгитдан суяк ҳосил бўлиш жараёнидан устунлиққа эришади ва натижада альвеоляр суякнинг горизонтал ва вертикал емирилиш кузатилади. Пародонтит хасталигини сурункали милк яллигланиши ва неопластик пародонт хасталиги (пародонтолиз) дан фарқлай билиш зарур.

Хасталикни тўлиқ бартараф этиш учун даво чора-тадбирлари барвақт, касалликнинг илк бошланғич давларидаёқ бошланмоғи лозим. Кейинги давларда утказилган шифо тадбирлари хасталикнинг кечишини тухтатиб, унинг тургунлигини таъминлайди. Пародонтит хасталиги диффўз тарзда юз берганда албатта асосий, умумий хасталик аникланиб, даволаш ишлари тўлиқ олиб борилгандагина қунгилдагидек натижага эришилади.

ПАРОДОНТОЛИЗ.

Пародонтолиз – бу пародонт тўкимасида дистрофик ва яллигланиш жараёнларини намоён қиладиган ва доимо диффуз тарзда кечадиган пародонт хасталигидир. Пародонт тўкимасининг огир ва жуда тез суръатлар билан кечадиган бу хасталиги кўп ҳолларда организмдаги турма синдромларнинг йулдоши тарзида юзага келади. Пародонтолиз хасталигида милкларнинг у ёки бу хил яллигланиши билан бир каторда, чуқур пародонтал чунтаклар, альвеоляр суяк усининг дистрофик емирилиши олдин сут тишлари соҳасида, кейинчалик эса хасталикнинг ўзлуксиз давом этиши натижасида доимий тишлар соҳасида кузатилади. Хасталик шиддатли равишда ривожланиб, тез орада тишларнинг эрта тушиб кетишига олиб келади.

Пародонтолиз ҳамма бор тишлар пародонт тўкимасида кенг таркалади.

Клиник кечишининг суръати барча тишларда бир хил булмаслиги мумкин. Бу ҳол ҳар хил гуруҳ тишлар илдизини ўраб турувчи альвеоляр суяк тўкимасининг анатомик тузилиши ва ёшга қараб унинг структурасининг ўзгариши билан борлиқдир. Бундан ташқари тишларга ўз фаолияти пайтида тушадиган босимнинг турлилиги ва маҳаллий ноҳуш таъсир қиладиган сабабларнинг мавжудлиги ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Патоморфологик ўзгаришлардан пародонт тўкимасида содир бўладиган дистрофик яллигланиш ва дегенерация (структура бузилиши) жараёнлари асосий ўринда туради.

Пародонтолиз хасталиги қандли диабет, турма нейтропения, иммунологик танкислик, Даун хасталиги, кератодермия (Папийон-Лефевр синдроми) ва склеродермия (Хенд-Шюллер-Криочен хасталиги) каби касалликлар мавжудлигида кузатилади.

КЕРАТОДЕРМИЯ (ПАПИЙОН - ЛЕФЕВР СИНДРОМИ)

Бу пародонт хасталиги 1924 йилда Папийон ва Лефевр томонидан кузатилган. У генетик асосга эга бўлиб, сабаби аниқланмаган касалликдир. Хасталикнинг биринчи белгилари оғиз бўшлигида милк тўкимаси яллигланиб, шишинкираб кизаради, қонаш белгиси пайдо бўлади. Пародонтал чунтаклар ҳосил бўлиши ва уларнинг ёш ошган сари чуқурлашуви, улардан серозли экссудат ажралиши кузатилади. Милкларда йирингли бушликлар (абсцесс) пайдо бўлади. Тишлар ликиллаб тушиб кетади. Тишлар тушиб кетганда ёки улар олиб ташланганда жараён тухтаб, янги тишлар чиқиши билан улар атрофида яна янгитдан бошлалади ва шу тарика барча тишлар тушиб кетгунича давом этади.

Рентген тасвирида моляр тишлар атрофидаги суяк тўкимасида ликопчасимон, курак тишлар атрофида гогизонтал йуналишдаги суяк тўкимасининг емирилишини (лизис) кўзатамиз.

Пародонт тўкимасининг бундай хасталигида оёк ва кулларнинг кафт юзасида, баъзан билак терисида кучли шохланиш натижасида терининг калинлашуви (гиперкератоз) ва бу сохалар териси сарик новвот чириши шифокор эътиборидан четга колмаслиги лозим. Калинлашган ва соглом тери чегарасида хасталик учун хос бўлган хаворанг-кизгиш хошия хосил бўлиш кайд этилади. Беморда кучли терлаш белгиси пайдо бўлади. Бундан ташкари, тирноклар хиралашиб, мурт бўлиши, тез-тез сјуниши каби белгилар кайд этилади.

Беморларнинг умумий ахволи ўзгармайди, биров тишлар ликиллаб, уларнинг фаолияти пасайиши окибатида овкатланиш жараёни сусаяди. Бунинг натижасида беморларда анемия ва гипотрофия белгилари кузатилади.

НАСЛДАН НАСЛГА БЕРИЛУВЧИ НЕЙТРОПЕНИЯДА ПАРОДОНТ ТЎКИМАСИНИНГ ЯЛПИ ЯЛЛИГЛАНИШИ.

Бу наслдан наслга утувчи, конда ва суяк кумигида нейтрофил лейкоцитлар (ок кон таначалари) нинг камайиб кетиши билан кечади. Кон таркибида нейтрофил лейкоцитлар сонининг кескин камайиши, уларнинг хосил бўлиш жараёнининг бузилиши натижасида кузатилади. Олимларнинг тахминича, бунинг асосий сабаби нейтрофил лейкоцитларнинг етилиш жараёнини таъминловчи ферментларяинг организмдаги танкислигидир. Нейтропения хасталиги тургун ва циклик клиник равишда кечади.

Касалликнинг иккала турида хам пародонт тўкимасида ярали милк яллигланиши (язвенный гингивнт), тишларнинг чикиш ва алмашинув даврларида кузатилади. Хасталанган милк кейинчалик гиперплазия окибатида калинлашиб, олдиниға мияк чуитаклари, кейинчалик пародонтал чунтаклар хосил бўлишиға сабаб бўлади. Беморнинг тишлари хасталик окибатида жуда эрта тукилиб кетади (шу жумладан доимий тишлар хам). Кийилган сунъий жаглар (протезлар), ортодонтик воситаларнинг милкларға тегиб турган сохаларида милк тўкимаси яллигланиб, шилиниш ва яралар хосил бўлади.

Узок вақт мобайнида олиб борилган яллигланишға карши даво чоралари ва эпителий тўкимасининг тикланишини таъминловчи муолажалар яхши натижалар бермайди.

Лаборатория усулида бемор конини тахлил килиш ва олинган маълумотлар таххисни тўғрианиклашда ёрдам беради кон тахлили маълумотлари ундаги нейтрофил лейкоцитлар (айникса хасталикнинг дастлабки даврида) тўлик ривожланмаган турларининг йуколиб бораётганлигини курсатади.

Хасталикнинг даврий турида бундай хол 4-5 кун давом этади ва яна маълум кунлар ўтгач такрорланади. Ўртача хуруж вақтида беморнинг тана харорати кутарилиб, умумий ахволи кескин ёмонлашади. Кон таркибида лейкоцитлар сони кескин пасайиб, моноцитлар ва эозинофиллар сони бир мунча ошади.

Х ГИСТИОЦИТОЗ ХАСТАЛИКЛАРИДА ПАРОДОНТ ТЎКИМАСИНИ ЯЛПИ ЯЛЛИГЛАНИШИ.

Бугунги кунда мазкур гуруҳга кирувчи касалликлар (Таратынов – эозинофил гранулёмаси, Хенд – Шиллер – Крисчен ва Литтерер – Зив хасталиклари) кечиши, патологик жараёнига лимфоид, суяк тўкимасини тортиши ва ички аъзоларда содир қиладиган салбий ўзгаришларни ҳисобга олиб тўрт хил клиник турга бўлинади:

I – Пародонтолиз ва бирор бир скелет суягининг деструктив жароҳатланиши

II – Пародонтолиз ва суяк системасининг ялпи деструкцияси

III – Пародонтолиз ва суяк ҳамда лимфатик системанинг ялпи жароҳатланиши

IV – Пародонтолиз ва суяк, лимфатик система ҳамда ички аъзоларнинг жароҳатланиши.

Касалликнинг бошланиши биринчи турида (I) жуда секин бошланса IV турида (Литтерер – Зив хасталиги) кескин шиддатли бошланади. Хасталикнинг биринчи белгилари бўлмиш уйқучанлик, бўшашиш, ориклаш, иштаха сусайиши, уйқунинг бузилиши кўпчилик ҳолларда умумий педиатрияга ҳос касаллик деб ҳисобланади. Кейинчалик беморлар терисида майда тошмалар, папуллалар ёки доғлар пайдо бўлиши, уларни пўстлоқлар билан қопланиши, пўстлоқларнинг қовжираб тушиши, тери ташлаш ҳоллари, айниқса қалланнинг сочили қисмида, қулоқ орқаси, қўкрак терисида кўпроқ учрайди.

Хасталикнинг IV шаклида бу клиник белгилар жуда тез кўпайиб унга оғир лимфоденит, стоматит, экзофтальм, отит, чанкаш, полиурия, диарея, талок ва жигарнинг қатталашуви ва юрак қон томир етишмовчилиги белгилари қўшилади. Аксарият ҳолларда касаллик ўткир инфекция хасталигига ўхшаб бошланиб, шиддатли тусда кечади ва ноҳуш оқибатлар билан тугаши мумкин. Бундай ҳолларда ярали некротик гингивит, стоматит ва деструктив ўчоқлар нафакат алвеоляр суяк ўсигини, балки жағ суяги танасини, қалла суягини ва бошқа скелет суяқларини ҳам жароҳатлайди. Бу нарса X – гистиоцитоз учун ҳос ҳисобланади.

Х – гистиоцитознинг III шакллари патологик жараённинг унчалик кенг тарқалмаслиги (суяк тўқимаси бундан мустасно) билан тавсифланади.

Бунда хасталик секин, ўткирлашув жараёни ремиссиялар даври билан алмашилиб кечади. Жараённинг ривожланган даври учун экзофтальм, чанкаш (10 литргача сув ичади), талок, жигар катталашуви, лимфоденитлар, гингивит ва стоматитлар характерлидир.

Хасталикнинг дастлабки давларида юзага келадиган гингивит бошқа белгилар (адинамия, ориклаш, дерматит, лимфоденит ва бошқалар) билан биргаликда хасталикка эрта тўғри ташхис қўйиш учун хизмат қилиши мумкин.

Бу хасталикларда пародонтит – пародонтолиз белгилари бўлиб: ярали гингивит, тишларнинг кимирлаши, тиш илдизларининг очилиб қолиши, чуқур, грануляция тўқимаси билан тўлган тиш милк патологик қўнтакларнинг мавжудлиги, оғиздан қўланса хид тарқалиши ҳисобланади.

Касаллик тўлкинсимон тусда кечади ва доимо скелет суяклари, жумладан жаг суякларининг жароҳатланиши хусусий ҳолдир. Рентген тасвирларда деструктив суяк жароҳатланишининг бошқа хасталиклардан фарқи лакунар типдаги суяк сўрилиши ҳисобланади, айниқса алвеоляр суяк ўсиши соҳасида.

Хасталикнинг I шакли (Таранынов эозтнофил гранулёмаси) сурункали йўсинда кечиб, скелет суякларидан факат биттасини шикастлайди ва окибати билан анча енгил хисобланади. Шу жараён жаг суягида кечса, огиз бўшлигида суяк деструктив жароҳатланиш соҳасида огир пародонтолиз ҳолати кузатилади.

Мазкур хасталикларни аниклашда, уларга қарши даво тартибларини режалаштиришда албатта педиатрлар билан ҳамкорликда иш олиб бориш зарур. Чунки факат огиз бўшлигида олиб бориладиган симптоматик даво чоралари яхши самара бермайди.

ХЕНД- ШЮЛЛЕР-КРИСЧЕН ХАСТАЛИГИ (СИНДРОМИ)

Бу синдром (симптомлар йигиндиси) кўрсатилган муаллифлар томонидан 1893 йилда кузатилган.

Хасталик окибатида пародонт тўқимасидаги ўзгаришлар олдин. юкори жаг соҳасида аникланади. Милкларда сероз яллигланиш пайдо бўлиб, кейинчалик милк сўргичларининг гипертрофияга учраб ўсиши натижасида ёлрон чунтаклар ҳосил бўлади ва улар тезда пародонтал чунтакларга айланади. Милклар яллигланиши окибатида, улар сатҳида зарғалдок тусли қараш билан қопланган яралар пайдо бўлади. Бу хил қараш ранги яллигланиш жараёнида ҳосил бўладиган қсантом хужайралари парчаланишининг натижасидир. Огизда қуланса хид пайдо бўлади. Тишлар лиқиллаб тушиб қета бошлайди.

Рентген тасвирида тиш илдизлари атрофидаги альвеоляр суякда думалок ёки овалсимон шаклдаги суяк тўқимасининг сийраклашуви кузатилади. Сийраклашган тўқима қегараси текис ёки жимжимали бўлиши мумкин. Сийраклашиб, сурилган суяк тўқимаси атрофида қоглом тўқима кўринади. Хасталик ривожланишида органиэмда ёрлар алмашинувининг бузилиши юз беради. Натижада лимфоид ва ретикуляр тўқима хужайраларида кўплаб липид моддаси йирйлади. Бу ҳолат суяк тўқималарида ҳам қайд этилади.

Беморлар қасалқонага ётқизиқиб обдон текширилганда, уларда қандсиз диабет, экзофтальм белгилари, кўпгина суяк тўқималарида ўзгаришлар пайдо бўлганлигини аниқлаш мумкин. Қандсиз диабет хасталигининг вужудга қелиши, қсантом хужайраларининг қалла суягидаги турк эгари соҳасида пайдо бўлиши ва нативқада гипофиз беқи фаолиятининг бузилиши билан

изохланади. Экзофталъм белгисида ксантом хужайралари кўз косасида кўплаб пайдо бўлади.

Калла суягининг ясси сохаларида 1-5 мм ўлчамлардаги, думалок, нотекис чегарали, аник ажралиб турувчи суяк тўзилишини йукотган зоналар кузатилади. Шу билан бирга талок ва жигарнинг катталашуви, кўпгина лимфа тугунларининг йириклашуви, конда холестерин моддасининг ошиб кетиши, сийдикда эса нейтрал ёр томчиларининг пайдо бўлиши холлари аникланади.

МАРКАЗИЙ АСАБ СИСТЕМАСИ ХАСТАЛИКЛАРИДА ПАРОДОНТ

ТЎКИМАСИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Марказий асаб системасининг турма хасталикларида пародонт тўкималарида яллигланиш жараёнлари пародонтолиз тарзида кечади. Бу жараён олигофрения (эси пастлик) мавжуд бўлган орасида 61% ни, энцефалопатияда 41,3% ни ташкил килади.

Милklar кизариб шишади, клиник ва пародонтал чунтаклар хосил бўлади. Милklarда йирингли яллигланиш аникланиб, тишларнинг ликиллаб тушиб кетяши кузатилади. Милklarдаги яллигланиш белгилари огиз бўшлигида физиологик ўз ўзини тозалаш жараёнининг сустлиги ва огиз бўшлиги гигиенасига риоя килинмаслиги окибатида юзага келиши мумкин. Бу хасталиklar мавжуд булгаи беморларда 57,4% холларда тиш атрофи тўкималарининг яллигланиши пародонтолиз тарзида кечади.

КАНДЛИ ДИАБЕТ ХАСТАЛИГИДА ПАРОДОНТ ТЎКИМАСИДАГИ

ЎЗГАРИШЛАР

Кандли диабет билан огриганларнинг пародонт тўкималаридаги яллигланиш, деструктив-дистрофик ва дегенератив жараёнлар даволанмаган ёки нотўгридаволанган беморлар ўртасида учрайди. Бундай беморларда жараён жуда тез ривожланиб, катарал, гипертрофик-грануляцияланувчи милк яллигланишига олиб келади. Милklar яллигланиши билан бир каторда огиз бўшлиги шиллик пардаси кизаради, баъзан эса дорли кизгиш-эритема белгилари юзага келади.

Кандли диабет хасталигида ацидозли (кислотали) мухит вужудга келиши окибатида пародонт тўкималаридаги коллаген толалар букиб, уларнинг йуронлашуви ва роваклашуви натижасида пародонтал чунтаклар хосид бўлиши, грануляцияланувчи тўкима ўсиб чикиши кузатилади. Чунтакларда

йирингли экссудат пайдо бўлади. Тишлар ликиллаб, чайнов босймига бардош беролмай, хар томонга кийшаяди (патологик окклюзия).

Рентген тасвирида моляр тишлар илдизини ўраб турган альвеоляр суяк ўсикларида воронкасимон ёки ликопчасимон, курак тишларнинг альвеоляр ўсикларида эса гогизонтал емирилишлар кайд этилади. Бу хил емирилишлар суяк чунтакларининг пайдо бўлишига олиб келади. Тиш илдизларининг $1/3$, $2/3$ кисмигача альвеоляр суяк усигининг емирилиши, баъзан суяк усирининг батамом парчаланиб, эриб кетиш холлари кузатилади. Суяк тўкималарининг сўрилиш даражаси тишлар атрофидаги милкларда содир булаётган яллигланиш жараёнининг чуқурлигига мос келади. Милклар ва суяк тўкималаридаги ўзгаришлар дастлаб дистрофик тарзда кечиб, кейинчалик яллигланиш жараёни хам кушилишя туфайли шиддатли тус олади.

Суяк альвеоляр ўсикларидаги сўрилиш жараёнини бир гурух олимлар моддалар алмашинуви бузилишининг натижаси деб билишса, бошка гурух олимлар диабет хасталиги окибатида содир бўладиган кон томир деворларининг бузилиши (ангиопатия) деб билишади. Ушбу хасталикда суяк тўкималарида юз берадиган ўзгаришлар ацидоз мухит ва натижада суяк тўкимасидан кальций, фосфор тўзларининг эриб чикиб кетиши сабабли рўй беради.

Хулоса килиб, шуни айтиш мумкинки, диабет хасталиги окибатида юзага келадиган пародонт тўкимасидаги ўзгаришлар, уларда тез суръатлар билан ривожланаётган структура бўзилишлари ва яллигланиш жараёнлари билан кечиб, санокли йиллар ичида тишларнинг тукилиб кетншига сабаб бўлади.

Кандли диабет хасталигини тўғрианиклашда касаллик тарихини сўриштириш, кон ва сийдикни текширишдан олинган маълумотлар мухим ахамият касб этади.

**ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЭМЕЯДА ПАРОДОНТИТ ТЎКИМАСИДАГИ
ЯЛПИ ЯЛЛИГЛАНИШ.**

Маълум дис – ёки гиппоиммуноглобулинэмия гуморал иммунитет факторлари етишмовчилиги окибатида содир бўладиган касалликлар гурухига мансуб бўлиб, бир ёки бир неча иммуноглобулин гурухлари етишмовчилиги организмга кирган антигенга нисбатан иммунологик деакциянинг суствлиги ва бактериал инфекцияга нисбатан сезгирликни ошиши билан бахоланади.

Бу хасталикнинг клиник белгилари таркок бўлиб, барча аъзоларда кузатилади. Одамда кўпгина аъзоларда абсцесслар, фурункул, отитлар, тери пиодермияси, зотилжам, пиелонефрит, артрит, энтероколит ва бошқалар вужудга келади.

Бу хасталик учун хусусий хол бўлиб: лимфоид аъзоларнинг реактивлигининг суствлиги ва вирусли инфекция агрессиясига нисбатан сезгирликнинг ёки мутлако сезмаслиги хисобланади. Гипоиммуноглобулинэмияда огиз бўшлигида пародонт юмшок тўкималарининг ялпи яллигланиши ва алвеоляр суяк ўсигида деструктив, дистрофик ўзгаришлар содир бўлади. Милклар яллигланиши аксарият холларда гипертрофик, гиперпластик характерга эга бўлиб, милк сўргичи ва киржок кисмини ўсиб кетиб тишини чайнов юзасигача коплаши кузатилади. Гипертрофияга учраган милк сўргичлари тиш сатхидан онсонгина ажралади ва кам конаши билан бахоланади. Ривожланган пародонтит холларида патологик тиш – милк чўнтаклари чукурлашади, лекин милк ости ва милк усти тошлари аникланмайди. Рентген тасвирда алвеоляр суяк ўсигининг деструкцияси аникланади. Рентген тасвирда мазкур касалликка хос специфик ўзгаришлар кузатилмаган.

Симптоматик даво чораларининг самарасизлиги, клиник белгиларнинг полиморфизми тугма ёки орттирилган иммуноглобулинлар танкислигидан далолат бериши мумкин. Ташхисни тўғри кўйиш учун кон зардобдаги иммуноглобулинлар микдори ва гурухларини аниклаш тестидан фойдаланиш зарур хисобланади.

ПАРОДОНТ ХАСТАЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС

ХУСУСИЯТЛАРИ

Пародонт хасталикларида утказиладиган даво чора-тадбирлари кўп киррали бўлиб, махаллий ва умумий характерга эга. Агар хасталикни чакирувчи сабаблар махаллий хусусиятга эга бўлса, беморлар стоматологик поликлиникаларда ва касалхоналарда даволанишади. Бунда, асосан хасталик сабабларини аниклаб, улар бартараф килинади, огиз бўшлиги санацияси утказилади, беморларга огиз бўшлиги гигиенаси коидалари ургатилади, тишлар юзаси карашлар ва тошлардан тозаланати Ортодонт-шифокор томонидан тишлар ва жагларда учрайдиган аномал холатлар, нотўғриортодонтик конструкциялар таъсири бартараф этилади жагрох шифокорлар махаллий сабаблардан: тил, лаб тизимчаларидаги

аномалияларни бартараф этиш муолажаларини, огиз дахлизини чуқурлаштириш каби жағрохлик тадбирларини амалга оширишлари лозим.

Ички аъзо ва системалар хасталиги оқибатида юзагз келган пародонт тўқималаридаги ўзгаришлар сабабини педиатрлар, эндокринолог-шифокорлар, психиатрлар, гематолог-шифокорлар билан биргаликда бартараф этиш зарур. Бундай хасталикларда стоматолог-шифокорлар маҳаллий симптоматик муолажаларни амалга оширадилар.

Катарал милк яллигланишининг енгил шаклида махсус даво чора-тадбирлари қўлланилмайди. Хасталикнинг келиб чиқишига огиз бўшлиғи гигиенасига мунтазам амал қилмаслик сабаб бўлади. Шу сабабли гигиена қоидаларига мунтазам риоя қилишга ўрганиш мос келадиган тиш чўткаси ва пасталардан тўғри фойдаланиш хасталикни бартараф этишга олиб келади.

КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИНГ ЎРТАЧА ОГИР ШАКЛИДА, ГИПЕРТРОФИК ГИНГИВИТ ВА ПАРОДОНТИТНИНГ БОШЛАНИШ ДАВРИДА АМАЛГА ОШИРИШИ ЛОЗИМ БЎЛГАН ДАВОЛАШ МУОЛАЖАЛАР ХАМДА ТАДБИРЛАРИ.

Бундай хасталикларга учраган беморларнинг тишлари юзасида, милк усти ва остида тошлар пайдо бўлиши билан бир каторда грануляциялановчи тўқима шаклланган бўлади.

Беморнинг шифокорга биринчи мурожаат пайтида тишлар юмшак қараш ва тошлардан тозаланади, грануляцияланувчи тўқималар курак тишлар атрофидан соқит қилинади. Инкинчи мурожаат (катнов) пайтида қолган тишлар атрофи грануляцияланувчи тўқима ва милк ости тошларидан бартараф этилади. Пародонт хасталикларини даволашда грайуляцияланувчи тўқимани ажратиб олиб ташлаш (кюретаж) ва тошлардан тозалаш жуда муҳим аҳамиятга эгадир.

Ана шу муолажаларни утқизиш пайтида ва ундан кейин милкларни даволаш, қон оқшини тухтатиш мақсадида гидрокортизон эмульсияси ва наъматак мойидан барабар миқдорда олиниб, рух оксиди қуқунидан паста ҳосил бўлгунгача аралаштириб, ҳосил бўлган пастани жароҳатли милк устига 2-3 соат мобайнида қуйилади (озгина сувли дентин аралаштирилган бундай масса тезда қотади ва бир неча соат мобайнида сакланиб туради) гепаринли малҳамнинг сувли дентинли аралашмаси ҳам қунғилдагидек натижа бериб,

кон окишини тезда тухтатади ва милк-тиш чунтаги жарохатининг тезда тикланишига олиб келади.

Беморнинг учинчи, тўртинчи катновида огиз бўшлиги гигиенасининг даражаси назорат қилиниб, милк ости тошларининг қолдиқлари тозаланади, керак бўлган жойларда кюретаж муолажаси такрорланади. Муолажа жарохатланган милк тиш соҳасига яллигланишни сусайтирувчи, кон окишини тухтатувчи малҳамлар суртиш билан тугатилади

Ўтказилган муолажалар таъсирини тургунлаштириш мақсадида милк шиллик пардасига гидро-вибро вакуумлар буюрилади. Симптоматик даво муолажалари даврида 3-4 ҳафта нобайнида аскорбинат кислотасини (0,05-0,1 г) рутин препарати билан биргаликда (0,2, 0,5, 0,6 г) кунига 3 мартадан ичиш учун буюрилади.

Гипертрофик гингивитда ўсиб, катталашган милк сўргичлари склерозлаштирувчи муолажалар ёрдамида бартараф этилади. Бунинг учун яллигланган милк тўкимасига 60% ли глюкоза эритмасидан ёки бошқа бир склеротик таъсирта эга бўлган моддалардан 0,2-0,3 мл микдорда 3-4 кун оралатиб 5-6 марта инъекция йули билан юборилади.

Бундай муолажалар беморларда кучли огрик сезгисини пайдо қилиши мумкин. Шуларни назарда тутган ҳолда, усган милк сўргичларини учхлорли (трехлор) сирка кислотаси билан қуйдириш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Бундай муолажани ўтказиш учун пастки жағ тишларининг дахлиз ва огиз қисми сатхлари юмшоқ пахта болишчалар (валиклар) билан муҳофаза этилади. Чап қул билан пахта болишчалар тутиб турнади. Унг қулдаги қисқичга қистирилган, учхлорли кислотанинг 30% ли эритмасида ҳулланган пахта тампончалар усган ыилк сўргичларига босиб - босиб олинади. Милк сўргичларининг тўкималари қуйиши натижасида улар оппоқ тусга қиради. Муолажадан кейин 2-3 кун ўтгач қуйиш натижасида некрозга учраб улган тўкима ажралиб қушиб, тез кунларда асоратсиз битиб кетади. Остки қавағ қушувчи тўкимасида каттиклашган склеротик тўкима ҳосил бўлади.

Грануляцияланувчи тўкима ҳисобига милк сўргичлари ўсиб кетса, юкорида баён қилинган муолажа 4-5 марта 3-4 кун оралатиб такрорланади. Яллигланиш жараёнини вужудга келтирган сабаблар аниқланиб, бартараф этилса, муолажа натижаси тургун бўлиб қолади.

Гипертрофик гингивитларда қўшимча физиотерапевтик тадбирларни ўтказиш бемор ахволини енгиллаштиради ва милклар шиллик пардасининг тезда ўз ҳолига қелишига олиб келади. Бунинг учун милкларга гепариннинг 1 мл да 5000 ТБ бўлган препаратидан, лидазадан электрофорез ва учқун разрядли дарсонвал муолажаларини буюриш фойдалидир.

Гипертрофик гингивитларнинг тургун фиброзли шаклларида жағрохлик йули билан жараёни бартараф этиш лозим.

Атрофич гингивитларда, маълумки тишларда юмшок карашлар ва тошлар жуда кам микдорда ҳосил бўлади, яллигланиш жараёни клиник белгилар билан намоён бўлмайди. Шуларни назарда тутган ҳолда, бу ҳасталикларни бартараф этишда асосан физиоуолажалар (массажнинг барча турлари)дан фойдаланиш ва дармондорили электрофорез тадбирлари билан бир қаторда организмнинг умумий қувватини оширувчи (общеукрепляющие) даволаш тадбирларини амалга ошириш зарурдир. Бу муолажаларга қадар маҳаллий сабаблардан: тизимчалар коррекцияси, дахлиз шиллик пардасининг пластинкаси ва тиш-жағ аномалияларини бартараф қилиш лозим.

Учрайдиган милк яллигланишлари маҳаллий сабабларга кўра аниқланса ва бу сабаблар бартараф этилса, маҳаллий даво тадбирлари ёрдамида милк асл холига келади ва жараённинг қайталаниши қўзатибмайди. Беморлар 1-2 йил мобайнида диспансер назорати остида туришади. Шифокор яллигланиш жараёнининг қайталанмаслигига ишонч ҳосил қилгач, беморларни диспансер назоратидан учиради.

Милк яллигланиши жараён асосида ички аъзо ва системаларнинг умумий ҳасталиклари аниқланганда дано тадбирларидан сўнг милклар тез орада сарайиб кетади. Бироқ, вақт ўтиши билан милкларда яллигланиш белгилари яна қайталабди. Бунинг сабаби, сурункали умумий ҳасталикларда касалликдан тўлиқ сарайиш ҳоллари камдан-кам содир бўлишидандир. Бундай беморлар доимо диспансер назорати остида бўлмоқлари лозим.

Сурункали тарзда кечадиган милк яллигланиши (гингивитлар) болалар ва ўсмирларда пародонтит ҳасталигини вужудга келтирмайди. Бунда клиник ёки пародонтал чунтаклар ҳам ҳосил бўлмайди.

ПАРОДОНТИТНИ ДАВОЛАШ. Бундай беморлар жарроҳ, терапевт, стоматолог қуригидан утишлари лозим. Мутахассислар ўзаро фикрлашиб, даволаш тадбирларини белгилашлари ва ҳар бир беморга хусусий муолажа режаларини қўллашлари зарур. Пародонтит ҳасталигини келтириб чиқарувчи умумий ҳасталиклар ёки система касалликлари билан орриган беморлар касалхоналарда даволанадилар. Қон касалликлари билан орриган беморлар гематология бўлимларида гематолог-шифокорлар, ички секреция безлари фаолияти бўзилган беморлар эса эндокринологлар ҳамкорлигида даволанадилар.

Умуман пародонт ҳасталикларида стоматолог-шифокор муолажаларни қуйидаги схема асосида амалга ошириши:

- 1) яллигланиш жараёнини кучайтирувчи иккиламчи сабаблар (қарашлар, тошлар, микроорганизмлар)ни бартараф этиши ёки огиз бўшлигининг санациясини ўтказиши;
- 2) гингивитларнинг турига қараб, муолажа ўтказиши;

- 3) пародонтал чуитакларга ишлов бериши (кюретаж килиш, антисептик ва фермент преларатлари билан ювиш);
- 4) беморни жагрох, ортодонт ва ортопедлар куригидан утказиб, керакли даво тадбирларини утказиши;
- 5) педиатр билан маслахатлашган холда организмнинг умумий тургунлигини оширувчи пархез ва витаминларни буюриши;
- 6) огиз бўшлиги гигиенасига мунтазам равишда риоя килишни тайинлаши;
- 7) тишлар буткул тушиб кетган такдирда ортопедик, ортодонтик ёрдам курсатиши ва беморларда сунъий жаглар (протезлар) йилда камида бир марта янгиланишини таъминлаши лозим.

Пародонт хастадикларининг олдини олиш (профилактика) тадбирларини жуда эрта бошлаш зарур. Овкатни тўлик чайнаш, огиз бўшлиги гигиенасига мунтазам риоя килиш, махаллий нохуш сабабларни ўз вақтида бартараф этиш пародонт тўкималари хасталикларининг олдини олишда муҳим омиллардан ҳисобланади.

Назарий қисмни баҳолаш мезони

Максимал балл 20-17, 2 балл	17-14, 2 балл	14– 11 балл	10, 8 -7, 4 балл	7, 2 балл
Аъло	Яхши	Ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
100-86%	85-71%	70-55%	54-37%	36% ва ундан кам

	Аналитик қисм
---	----------------------

Илова № 1

Блиц-сўров. Саволлар ва жавоблар

№	САВОЛЛАР	ЖАВОБЛАР
1.	Пародонт нима?	бу тараккиётида топографик ва функционал узаро боғланган милк, цемент, пародонтал бойлам ва альвеоляр усикдан тузилган туқималар мажмуаси.

2.	Пародонтит нима?	
3.	Пародонтит этиологияси.	9. Эндокрин тизим бузилишлари 10. Юрак кон томир тизимини бузилишлари 11. Кон касалликлари 12. Меъда-ичак касалликлари 13. Гиповитаминоз 14. Аллергик касалликлар 15. Инфекцион касалликлар 16. Хомиладарлик токсикози Маҳаллий омиллар: 7. Огиз бушлигини ёмон гигиенаси 8. Тиш қарашлари ва тошлари 9. Тиш-жағ тизимини аномалиялари ва деформациялари 10. Механик шикастланишлар 11. Кимёвий шикастланишлар 12. Нурланиш
4.	Пародонт туқимасини текшириш усуллари.	
5.	Учокли ва таркок пародонтитни клиник фарқи.	.

--	--	--

Илова № 2

Гуруҳда ишлаш учун таҳлил вароғи.

Вариант №1

1- гуруҳ

Блиц саволлар:

- 1-Таркок пародонтитни ортопедик даволаш.
- 2-Пародонтоз клиникаси.
- 3-Рентгенологик текшириш усуллариининг турлари.

«Муаммоли вазият» жадвалини тўлдириш

Муаммоли вазият тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чикиб кетиш ҳаракатлари

2- гуруҳ

Блиц саволлар:

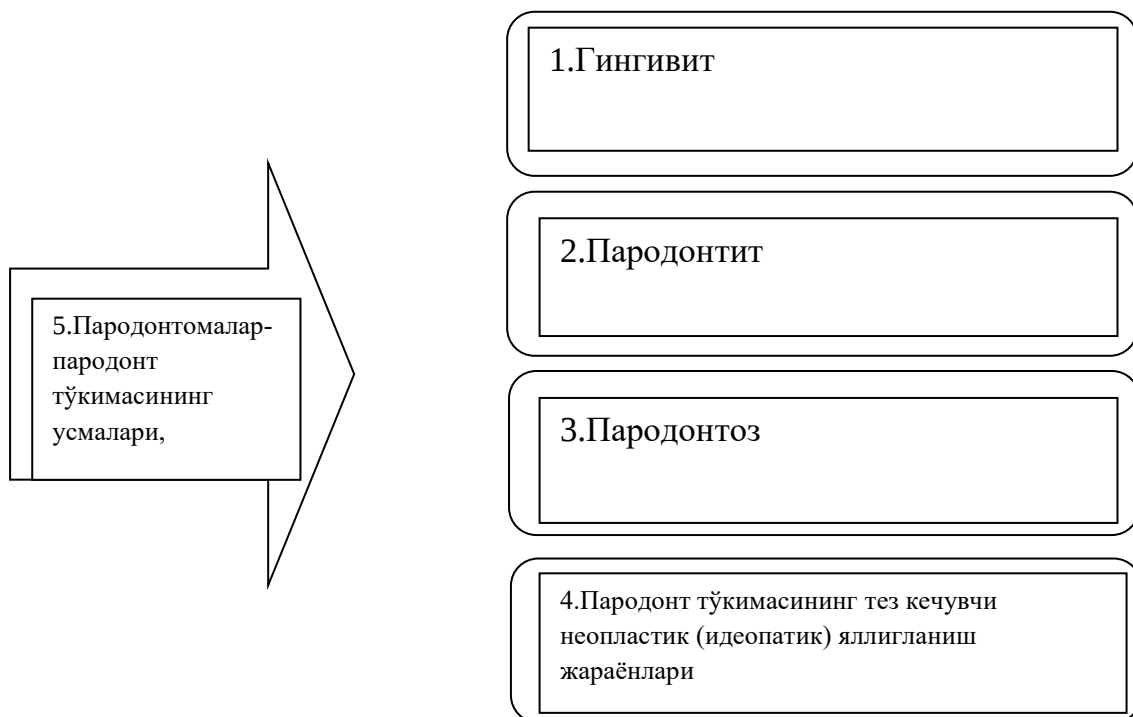
- 1-Пародонт туқимасини текшириш усуллари.
- 2-Учокли ва таркок пародонтитни клиник фарқи.
- 3-Пародонт туқимаси касалликларининг ВОЗ бўйича таснифи.
- 4-РМА курсаткичи

**«Муаммоли вазият» жадвалини
тўлдилинг**

Муаммоли вазият тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чикиб кетиш ҳаракатлари

2-Топшириқ

«.ПАРОДОНТ ХАСТАЛИКЛАРИ ТАСНИФИ.» мавзусида «Т-схема»
чизинг



Аудитория билан ишлашнинг қўрсаткичи ва баҳолаш мезонлари

Гуруҳ руйхати	Гуруҳ фаоллиги мак. 10 б	Қўргазмалилиги мак. 30 б	Жавоблар тушунарли ва аниқлиги мак. 10 б	Жами мак.50 б
1				
2				

50-45 балл – аъло, 44, 75- 40 балл – яхши, 39, 75- 35 балл – қониқарли 34, 75-24 қониқарсиз, 24, 25 паст ва ёмон

Тестлар

1. Пародонт учун тегишли:

А. тиш тошларини йигилиши

Б. тиш тошларини йуклиги

В. милklar конаши

Г. А,Б

Д. А,В

2. Таркок пародонтитда тиш-милк чунтаглари аникланади:

А. битта тишда

Б. бир нечта тишда

В. юкори жаг тишларида

Г. пастки жаг тишларида

Д. барча тишларда

3. Гнатодиномометрияда аникланади:

А. чайнов мушакларининг кучи

Б. чайнов босими

В. пародонт чидамлилигини

Г. Тишни альвеоладаги мустахкамлик даражасини

Д. тишлар кимирлашини

4. Нормада овкатни чайнаш функцияси пайтида тушадиган босим пародонт тукумасини неча фоизига таркалади?

А. 40%

Б. 50%

В. 60%

Г. 70%

Д. 75%

5. В.Ю.Курляндский буйича одонтопародонтограммада пародонт тукумасининг чидамлилиги кандай бирлик билан улчанади?

А. фоизларда(%)

Б. килограммларда(кг)

В. коэффициентларда

Г. Граммни квадрат миллиметрларида(г/мм²)

Д. А,В

6. Учокли пародонтитни даволаш усуллари йуналтирилган:

А. пародонтит чакирувчи

Б. тишларни шиналашга

В. сог тишлар пародонтига функционал зуриктирадиган босимдан огохлантириш

Г. А,Б

Д. А,Б,В

7. Учокли пародонтитни даволашда шина канча тишлар сонига куйиш нимага асосланади?

А. тиш катори нуксонини хажмига

Б. таянч тишларнинг пародонт тукумасини атрофия даражасига

В. антогонист тишларнинг пародонт тукумасини атрофия даражасига

Г. А,Б

Д. А,В

8. «Ribbond» технологиясидаги материал пародонтитларда тиш каторида кандай йуналишдаги иммобилизацияни амалга оширади?

А. ёй буйлаб

Б. гурухлар буйлаб

В. парасагитталь

Г. А,Б

Д.А,В

9. Таркок пародонтитда Кеннеди буйича 1-синф нуксони булганда кандай шина – протезлар кулланилади?

А. олиб куйилувчи

Б. олиб куйилмайдиган

10. Ортопантомография – бу?

А. бир вақтнинг узида юкори ва пастки жойдаги суяклар ва тишларни бир суратда куриш имконини беради

Б. Юкори ва пастки жаглар нотекис юзаларида катталаштирилган тасвир бериш имконини беради

В. юз-жаг соҳасида ёд модданинг кай тарзда, кай бушликда жойлашгани хакида маълумот беради

Г. алоҳида бир суяк катламининг рентген и тасвирини куриш имконини беради

Д. тугри жавоб йук

Тестларни баҳолаш мезони.

Мак. балл. -15 аъло	Яхши	Ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
15-12,9	12, 75-10, 65	10, 5-8, 25	8, 1-5, 55	5, 4 ва ундан паст
100%-86%	85%-71%	70-55%	54% -37%	36% ва ундан паст

Иш ўйини :

“Стол атрофида”

Иш учун зарур:

1. Алоҳида варақ (қоғозлар) ларга чиқарилган саволлар ва вазиятли масалалар тўплами.
2. Талабаларни гуруҳларга ажратиш учун махсус рақамлар.
3. Тоза варақ ва ручка.

Иш йўли:

1. Барча талабалар ҳар бири 4 кишидан иборат 3та гуруҳга бўлинадилар.
2. Ҳар бир гуруҳ алоҳида столга ўтиради, тоза қоғоз ва ручка тайёрлайди.
3. Вароққа сана, гуруҳ рақами, факультет ва қатнашувчи талабаларнинг Ф.И.О. ёзилади.
4. Ҳар бир гуруҳдан биттадан талаба чиқиб конвертдан савол олади. Барча гуруҳлар учун саволларнинг қийинлиги бир хилда бўлиши керак.
5. Талабалар вароққа ўз вазифаларини ёзишади.
6. Вароқ айлана бўйлаб ўтказилади.
7. Ҳар бир талаба ўз жавоб вариантини ёзади ва вароқни шеригига узатади.
8. Ҳар бир талабага жавоб учун 3 дақиқадан вақт берилади.
9. Вақт тугагач ишлар ўқитувчига топширилади.
10. Барча қатнашчилар натижаларни муҳокама қилишиб, энг тўғри ва аниқ жавобни танлашади. Шу жавобга максимал балл қўйилади.
11. Талабалар муҳокама қилиши учун 15 дақиқа ажратилади.
12. Талабалар назарий жавобларига яраша балл оладилар.
13. Олинган баллар машғулотдан олинadиган умумий баллга қўшилади:

0.8-0.7 балл “5”

0.6-0.4 балл “4”

0.4-0.1 балл “3”

0 балл “2”

14. Журналнинг пастки қисмига ўйиннинг натижалари тўғрисида белги қўйилади ва гуруҳ сардори имзоси билан тасдиқланади.

Ўқувчиларнинг бажарган ишлари ўқитувчида сақланади.

Ўйин саволлари:

1. Пародонт нима?
2. Пародонтит нима?
3. Пародонтит этиологияси.
4. Пародонт туқимасини текшириш усуллари.
5. Учокли ва таркок пародонтитни клиник фарқи.

6. Пародонт тукумасы касалликларининг ВОЗ буйича таснифи.
7. РМА курсаткичи.
8. Таркок пародонтитни ортопедик даволаш.
9. Пародонтоз клиникаси.
10. Рентгенологик текшириш усуллариининг турлари.

Вазиятли масалалар:

1. Бемор 40 ёш. II тишни енгил даражада кимирлашига ва тиш ювиш пайтида милк конашига шикоят килади. Об'ектив курувда: II сохасидаги милкда кisman кизариш. Милк сургичлари босиб курилганда оз микдорда кон ажраши кузатилади.

Ташхис куйинг?

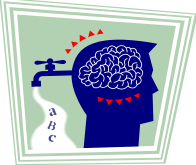
Текшириш ва даволаш усуллариини тузинг?

2. Бемор 45 ёш. I тиш йуклигига, овкат чайнашдаги кийинчиликка ва эстетик курунишга шикоят килади. Об'ектив курувда: I таянч тиш R-граммада альвеоляр усик 1 даражали атрофияланган.

Протез конструкциясини танленг.

Вазиятли масалаларқисмни бахолаш мезони

Мак.балл.-15 аъло	Яхши	Ўрта	қониқарсиз	Ёмон
15-12 балл	11, 75-8 балл	7, 75-4, 5 балл	4, 25-3, 5	3, 25 дан паст
100% -86%	85 %-71 %	70%-55%	54%-37%	36% дан паст

	Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари
---	---

- оғзаки;

- ёзма;
- органайзерлар;
- тест;
- вазиятли масалалар ечиш;
- эгалланган амалий кўникмаларни намойиш этиш;

	Баҳо	Аъло	Яхши	ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
1.	Ўзлаштириш % хисобида	100%- 86%	85%- 71%	70-55%	54%-37%	36% дан паст
2.	Назарий қисм	20-17,2 Балл	17-14,2 балл	14– 11 балл	10,8 -7,4 балл	7,2 балл
3.	Аналитик қисм: Органайзер	15-12,9	12,75- 10,65	10,5- 8,25	8,1-5,55	5,4
4.	Тест	15-12,9	12,75- 10,65	10,5- 8,25	8,1-5,55	5,4
5.	Амалий қисм	40-34,4- балл	34-28,4 балл	28- 22балл	21,6-14,8 балл	14,4 балл
6.	Назорат саволлари	10-8,6	8,5-7,1	7,0-5,5	5,4-3,7	3,6 балл

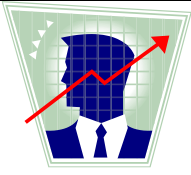
6. 1. Талабарни малака, кўникма ва билимларини баҳолаш мезонлари

№	Ўзл. % да	Баҳо	Талабанинг билим даражаси
1	96-100%	Аъло "5"	Мавзунинг назарий қисм саволларга тўлиқ ва тўғри жавоб .Жавоб дастур меъёридан юқори, қўшимча адабиётлардан фойдаланган ҳолда юқори сифатда ва ижодий ёндошган ҳолда берилган. «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил қилади ва ижодий фикрлайди, хулоса қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясайди. Ҳолатий масалани юқори даражада таҳлил қилади ва тестни энг юқори даражада ечади. Мустақил ишларни тўлиқ ва ортиғи билан бажарган.
2	91-95%	Аъло "5"	Назарий қисмдаги саволларга тўлиқ жавоб. Жавоб дастур меъёридан юқори, қўшимча адабиётлардан фойдаланган ҳолда юқори сифатда ва ижодий ёндошган ҳолда берилган . «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил

			қилади ва ижодий фикрлайди, хулоса қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясайди. Холатий масалани юқори даражада таҳлил қилади ва тестни энг юқори даражада ечади. Мустақил ишларни тўлиқ бажарган.
3	86-90%	Аъло	Назарий қисмдаги саволларга тўлиқ, лекин 1-2 хатоликлар билан жавоб берилган. «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясайди. Холатий масала ва тестларни тўғри йўналишда, лекин бир қанча хатоликлар билан ечади Мустақил ишларни тўлиқ бажарган.
4	81-85%	Яхши“4”	Назарий қисмдаги мавзу бўйича саволларга тўлиқ, лекин 2-3 хатоликлар билан жавоб берилган. Жавобларни амалиётда қўллай олади, савол мағзини англаб етади, тассавурга эга.«Айлана стол» таркибидаги савол тўғрисида тассавурга эга. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри йўналишда ечади . Холатий масала ва тестлар тўғри ечилган, лекин мавзу даражасида етарли эмас.Мустақил ишларни тўлиқ , лекин 1-2 та камчиликлар билан бажарган.
5	76-80%	Яхши“4”	Назарий қисмдаги мавзу бўйича саволларга нотўлиқ жавоб берилган. Талаба мавзунини билади, аммо уни тўлиқ англаб етмайди.«Айлана стол» таркибидаги савол мағзини тушинади, жавоб беради, тасаввурга эга. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол иштроқ этади.Холатий масала ва тестларни нотўлиқ ечади. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган.
6	71-75%	Яхши “ 4”	Назарий қисмдаги мавзу саволга тўғри, лекин нотўлиқ жавоб берилган.Талаба мавзунини ўзлаштирган, лекин «Айлана стол» саволларга тўлиқ жавоб бермайди. Органайзерлар жадвалини тулдиришда мағзини тушинади, етарли аниқликда жавоб беради, тасаввурга эга. Холатий масала ва тестларни нотўлиқ ечади. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган, 3дан ортиқ хатоликлар мавжуд.
7	66-70%	Қониқарли “3”	Назарий қисмдаги кўйилган саволларнинг ярмига жавоб берилган. Талаба мавзунини ўзлаштирган Органайзерлар жадвалини тулдиришда нотўлиқ,баъзиларига жавоб

			беради. Холатий масала ва тестларни тўғри ечган, лекин жавоб асосланмаган. Мустақил ишлар бажаришда камчиликларга йўл қўйилган. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган, сифатсиз.
8	61-65%	Қониқарли “3”	Назарий қисдаги қўйилган саволларнинг ярмига жавоб берилган. «Айлана стол» саволларга нотўлиқ, хатоликлар билан жавоб беради. Органайзерлар жадвалини тулдириш йўналишлари ҳақида тасаввурга эга, ноаниқ тушунчага эга. Мустақил ишларни бажаришда камчиликларга йўл қўйилган. Мавзу асосланмаган.
9	55-60%	Қониқарли “3”	Назарий қисдаги қўйилган саволларнинг ярмига нотулик жавоб берилган. «Айлана стол» саволларга нотўлиқ, асоссиз хатоликлар билан жавоб беради. Органайзерлар жадвалини тулдиришнинг баъзи йўналишлари ҳақида тасаввурга эга, ноаниқ тушунчага эга. Тестлар нотўғри ечилган. Мустақил ишлар бажаришда камчиликларга йўл қўйилган, мавзу очиб берилмаган.
10	50-54%	Қониқарли “3”	Назарий қисдаги қўйилган саволларнинг 1/3 нотўлиқ ва хатоликлар билан жавоб берилган. Талаба мавзунини билмайди ва тестлар ечилмаган. Интерфаол ўйинлар ҳақида тасаввур ва тушунчага эга эмас. Мустақил ишлар нотўлиқ ва камчиликлар билан бажарилган. Метилен қўқининг 2% ли сувли эритмаси билан буяш усули амалий қўникмаларни бажаришда камчиликларга ва хатоликларга йўл қўйилган.
11	46-49%	Қониқарсиз "2"	Назарий қисдаги қўйилган саволларнинг 1/4 нотўлиқ ва хатоликлар билан жавоб берилган. Талаба мавзунини билмайди ва тестлар ечилмаган. Интерфаол ўйинларда мутлоқ иштроқ этмайди. Мустақил ишлар бажарилмаган.
12	41-45%	Қониқарсиз "2"	Мавзу бўйича 1/5 қўйилган саволларга жавоб беради. Талаба мавзунини билмайди. Саволларга нотўлиқ ва нотўғри жавоб беради. Тестлар қўплаб хатоликлар билан ва нотўғри ечилган. Мустақил ишлар қўйилган 1/5 масала бўйичагина ҳал қилинган.
13	36-40%	Қониқарсиз "2"	Мавзу бўйича 1/10 қўйилган саволларга, нотўғри йўналишда жавоб берилган. Мавзунини билмайди, саволларга жавобни алмаштириб беради. Мавзу мутлоқо ўзлаштирилмаган ва тестлар ечилмаган.

14	31-35%	Қониқарсиз "2"	Саволларга мутлоқо жавоб берилмайди.Мавзуни билмайди. Тестлар ечилмаган.Мустақил ишлар мутлоқо бажарилмаган.
----	--------	----------------	--

	Амалий машғулотнинг хронологик харитаси:
---	--

№	Машгулот боскичи	Машгулот тури	Вакт 270 мин.	Танаффус
1.	Текшириш	Дафтар, талабалар катнаш даражаси	10 мин.	
2.	Назарий қисм	Дискуссия-музокара, ақлий ҳужум Баҳолаш мезонлари	30 мин. 15 мин.	5 мин
3.	Тахлилий қисм	Блиц- суров Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш, Қўрғазмали қуроллар тақдими	20 мин. 60 мин. 40 мин. 30 мин. 15 мин.	15 мин. 5 мин 45 мин. 5 мин. 15 мин
4.	Амалий қисм	Амалий куникмалар бажариш Қилинган ишлар тахлили	25 мин.	
5	Хулоса	Назорат саволлар тахлили, баҳолаш, уй вазифаси, мустақил иш бериш	25 ин.	

Назорат саволлари

- 1.Пародонт нима?
- 2.Пародонтит нима?
3. Пародонтит этиологияси.
- 4.Пародонт туқимасини текшириш усуллари.
- 5.Учокли ва таркок пародонтитни клиник фарқи.

- 6.Пародонт туқимаси касалликларининг ВОЗ бўйича таснифи.
- 7.РМА курсаткичи.
- 8.Тарқок пародонтитни ортопедик даволаш.
- 9.Пародонтоз клиникаси.
- 10.Рентгенологик текшириш усулларининг турлари.

Адабиётлар

Ассосий адабиётлар:

- ✚ Н.Г.Аболмасов, Н.Н.Аболмасов, В.А.Бычков, А.Аль-Хаким – “Ортопедическая стоматология” М.: ”МЕДпресс-информ” 2003
- ✚ В.Н.Копейкин ва бошқалар – ”Руководство по ортопедической стоматологии” М.: ”Медицина” 1993
- ✚ Е.И.Гаврилов, И.М.Оксман - ”Ортопедическая стоматология” М.: ”Медицина” 1978
- ✚ М.В.Бекметов, Ф,Ш,Файзуллаев, Х,Ш,Раҳмонов – ”Ортопедик стоматология” Т.: ”Абу Али ибн Сино” 2002

Қўшимча адабиётлар:

- ✚ В.Ю.Курляндский - ”Ортопедик стоматология” М.: ”Медицина” 1977
- ✚ Н.Ф.Данилевский, Е.А.Магид, Н.А.Мухин, В.Ю.Миликевич - ”Заболевание пародонта” Атлас М.: ”Медицина” 1993
- ✚ В.Н.Копейкин - ”Ортопедическая стоматология” М.: ”Медицина” 1988
- ✚ Е.И.Гаврилов, И.М.Альшиц - ”Ортопедик стоматология” Т.: ”Медицина” 1976
- ✚ В.Ю.Курляндский, Д.Е.Калонтаров, М.М.Лавогник - ”Справочник по ортопедическая стоматологии” Т.: ”Медицина” 1977

Интернет сайтлари:

<http://www.historymed.ru/>
www.stomfak.ru
<http://med-books.info/>

http://earchiv.ru/atlas_anatomii_cheloveka/

<http://vmede.org>

<http://www.coolreferat.com>

www.stomfak.ru

<http://med-books.info/>

<http://vmede.org>