

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**



**Терапевтик стоматология шифонасида даволанувчи
беморларни ташхислаш ва
касаллик варақасини тўлдириш стандарти**

ТОШКЕНТ 2009 йил

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

«КЕЛИШИЛДИ»

**Ўзбекистон Республикаси
оғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Илмий текшириш ишларини
мувофиқлаштирувчи бўлим
бошлиғи профессор
Б.Т.Даминов**

« ____ » ____ 2009г

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

**Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Фан ва ўқув юртлари бош
бошқармаси бошлиғи
профессор Ш.Э.Атаханов**

« ____ » ____ 2009 г

**Терапевтик стоматология шифохонасида даволанувчи беморларни
ташхислаш ва
касаллик варақасини тўлдириш стандарти
(Методик қўлланма)**

ТОШКЕНТ 2009 йил

Тузувчилар:

Тошкент Тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси мудири,
профессор - Х.П.Камилов

Тошкент Тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси доценти,
тиббиёт фанлари доктори - О.Е.Бекжанова

Тошкент Тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси доценти,
тиббиёт фанлари номзоди - Л.Э.Хасанова

Тошкент Тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси ассистенти,
тиббиёт фанлари номзоди - С.Х.Юсупалиходжаева

Тошкент Тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси ассистенти,
тиббиёт фанлари номзоди - У.А.Шукурова

Такризчилар:

Тиббиёт фанлари доктори, Тошкент Тиббиёт Академияси, болалар
стоматология кафедраси профессори, О.С.Йулдошханова

Тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш Институти,
1-стоматология кафедраси доценти, Г.Г.Мўминова

Тошкент Тиббиёт Академияси, стоматология бўйича муоммо
кенгашининг _____ 2009 йил ўтказилган мажлисида тасдиқланди, мажлис
баёни №

Тошкент Тиббиёт Академиясини _____ 2009 йил ўтказилган илмий
кенгашида, мажлис баёни № тасдиқланган

Тошкент Тиббиёт Академияси

Илмий кенгаш котиби, т.ф.д.,

профессор

Г.С.Рахимбаева

Методик қўлланма врач стоматологлар, илмий изланувчилар ва стоматология
факультети талабалари учун

АННОТАЦИЯ

Терапевтик стоматология фани бўйича стоматолог шифокорлар, стоматология факультети талабалари, магистрлари ва клиник ординаторларига яратилган ушбу методик қўлланма ўз ичига амалиёт шифокори томонидан ўз фаолияти давомида доимий равишда тўқнаш келадиган ва замон талабига мувофиқ келувчи услубий кўрсатмалар, касаллик тарихини тўлдириш схемалари келтирилган.

Шунингдек, амалиёт давомида юритиладиган ҳужжатлар, уларни тўлдириш ва стоматолог иш сифатини баҳолаш мезонлари ёритилган.

Терапев стоматолог қабулида беморнинг амбулатор харитасини тўлдириш

Касаллик тарихи – рўйхат формаси № 043 – V – касалнинг паспорт маълумотлари, текширув ва даво натижалари тўлдириладиган ҳужжат.

Биринчи бўлим – паспорт қисми дейилади. Бу қисм рўйхатхонада ёки касални поликлиникага биринчи учраган хонасида тўлдирилади. Кейинги бўлимлари врач томонидан тўлдирилади.

Аввал касалнинг шикоятлари, кейин ўтказилган ва йўлдош касалликлари, ҳозирги касалликнинг ривожланиши қисқа ва раво ёзилади.

Клиник текшириш усулларида мақсад – беморни касаллик ташхисини аниқ белгилаш. Бу эса ўз навбатида касалликни тўғри даволашга ёки олдини олишга ёрдам беради. Терапевтик стоматологияда оғиз бўшлиғини текшириш – касални текширишнинг босқичларини бирини иташқил этади. Стоматологик беморни текшириш кетма кетлиги қуйидаги тартибни ташқил этади :

1. Сўров (бемордан ёки бирон бир яқин кишидан)
2. Кўрув (пальпация, перкуссия)
3. Термодиагностика
4. Инструментал (электрометрик, рентгенологик) текшириш усуллари
5. Лаборатор (биохимик, бактериологик, иммунологик, қон таҳлили, гистологик, цитологик) текшириш усуллари
6. Синамалар (тери аллергик, пуфаклия, Гистаминли, Кавецкий синамаси).

Сўров-анамнез йиғиш– текширишнинг бошланғич босқичи ҳисобланади. Сўров нафақат касаллик келиб чиқишини, шикоятларини аниқлайди, балки касалликнинг кечишига ва даволашни беришига баҳо беради.

Сўров беморнинг шикоятларидан бошланади. Шифокор йўналтирувчи саволлар билан беморни сўров қилади.

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

Бемор доимо тўғри ва лўнда жавоб бермаслиги мумкин, шунинг учун бемор билан шифокор тил топишиб, ўтказилган ва йўлдош касалликларни ҳам аниқлаш лозим. Бошққа аъзолардаги (овқат ҳазм қилиш аъзолари, эндокрин, қон – томир ва бошқа) касалликлар, қачон касаллик билан касалланган (йили, оғи, куни), касалликлар беморни ташхислашга яқиндан ёрдам беради ва касалликларни ўзаро алоқалари ҳақида маълумот беради.

Ташхис қўйишда кўпинча оғриқни тури асосий ўрин тутати. Оғриқни давомийлиги, таъсиротлардан кучайиши, оғриқ пайдо бўлиш вақти ҳам ташхис қўйишда муҳимдир.

Тиш қаттиқ тўққимлари зарарланганида, пульпит, периодонтитда турли хил оғриқлар вужудга келиши мумкин. Масалан, бирон бир таъсиротлардан (химик, механик) оғриқ кариес, пульпитда пайдо бўлса, ўз ўзидан пайдо бўлувчи оғриқ пульпанинг яллиғланишида, периодонтит касалликларида ҳам турлича турда бўлади. Ўз-ўзидан пайдо бўлувчи оғриқлар ўлчами нерв тугунининг невралгиясида ҳам кузатилиши мумкин.

Пародонт ва шиллик қават касалликларида милклар шишини, қонашини, тишлар қимирлаши, касалнинг меҳнат шароитини, турмуш тарзини, умумий ҳолатини аниқлаш лозим бўлади. Тишларнинг олиниш сабаби (кариес асоратидан ёки пародонтоздан), олинган вақти муҳим роль ўйнайди.

Кўп ҳолларда стоматолог қабулига қон касалликлари, гиповитаминоз, специфик касалликлар (сифилис, сил) билан касалланган беморлар оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлардан шикоят қилиб мурожат этадилар. Шу сабабали, беморларни синчиклаб текшириб, шиллик қават ва тери қопламларини кўздан кечириш лозим бўлади.

Баъзида шифокор қабулига беморлар оғиздан нохуш ҳид келишга (factor ex ore) шикоят қилиб мурожат этадилар. Бундай пайтлар нохуш ҳид сабаби аниқланади. Тиш-милк чўнтақларининг йиринглаши, кариоз тишлар, нотўғри тайёрланган протезлар, оғиз бўшлиғи гигиенасининг ёмонлиги сабаб бўлиши мумкин. Умумий организм касалликларидан муртақларнинг сурункали яллиғланиши, юқори нафас аъзоларининг касалликлари, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари, модда алмашинувининг бузилиши каби сабаблар нохуш ҳидни келтириб чиқариши мумкин.

Кўрув (кўздан кечириш) – объектив текширувнинг асосий қисми ҳисобланади. Ёритиш асбоблари ёрдамида кўздан кечириш мақсадга мувофиқдир.

Кўздан кечиришдан мақсад – юз-жағ соҳасидаги касалликлардаги ўзгаришларни аниқлаш. Кўрув схематик 2 қисмдан иборат бўлади, ташқи кўздан кечириш ва оғиз бўшлиғини текшириш. Ташқи кўздан кечиришда асосан беморни умумий ҳолатига, юз ассиметриясига, шишларга, оқма йўлларида алоҳида аҳамият берилади. Юз конфигурациясининг ўзгариши турли сабабларга кўра бўлиши мумкин. Масалан, яллиғланиш процессларида, ўсмаларда, жароҳатлардан сўнг, эндокрин касалликларида учраши мумкин.

Оғиз шиллик қаватининг кўриги оғиз даҳлизидан бошланади. Биринчи навбатда лабнинг қизил ҳошияси ва оғиз бурчаклари текшириб кўрилади. Милк меъёрида оч-пушти рангда бўлиб, тишни бўйнини айланиб ўтади ва тиш-милк чўнтагини (чуқурлиги 1-2 мм) ҳосил қилади.

Патологик ҳолларда милкларни ранги ўзгаради, тиш-милк чўнтақлари чуқурлашади, тишнинг айланма боғламлари бузилади. Милкни кўздан кечириб, яллиғланиш турини аниқлаш ҳам мумкин

бўлади (катарал, ярали-некротик, гиперпластик).

Оғиз бўшлиғида бирон-бир элемент учратилса, тери қопламини ҳам кўздан кечириш лозим. Шиллиқ қаватда учрайдиган элементлар терида учрайдиган бирламчи ва иккиламчи элементлар билан ўхшаш булади. Бирламчи ва ундан келиб чиқувчи иккиламчи элементлар тафовут қилинади.

Бирламчи инфильтрацион элементларга доғ, тугунча, дўмбокча, тугун, пуфакча, йирингча, пуфак, кисталар киради. Иккиламчи морфологик элементларга эрозия, яра, ёрик, пўстлок, **чешуйка**, чандиқ, пигментациялар киради.

Оғиз бўшлиғини текширилаётганда фақатгина бемор шикоят килаётган тишга қараб қолмасдан, балки оғиздаги ҳамма тишлар кўздан кечирилади. Биринчи катновда ҳамма тишларни кўздан кечириш, оғиз бўшлиғи санациясида ўзига хос режа бўлиб хизмат қилади. Кўрик стоматологик зонд ва стоматологик кузгу ёрдамида амалга оширилади. Стоматологик кузгу кўриш қийин бўлган жойларда ёрдам берса, зонд эса кариоз кавакларни аниқлашда, кавак чуқурлиги, юмшаган дентинни, тиш бўшлиғи билан туташганлигини ва хоказоларни аниқлашда ёрдам беради.

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

Тишларнинг шакли, катта – кичиклиги, жойлашиши ҳам ташхис қўйишда муҳим аҳамият касб этади.

Перкуссия – тишни тўқиллатиш периодонт ҳолатини билиш учун қўлланилади. Пинцет ёки зонднинг банди ёрдамида тишнинг кесув юзасига ёки чайнов юзасига уриб кўриш билан амалга оширилади. Периодонтда яллиғланиш процесси бўлса, уриб кўрилганда оғриқ пайдо бўлади. Одатда перкуссияни соғлом тишдан бошланади. Чунки, касал тишни соғ тишдан ажратиш осонроқ бўлади ва беморга бирдан қаттиқ оғриқ билан озор берилмайди.

2 хил перкуссия тафовут қилинади: вертикал (тиш ўқи билан уриб кўриш бир чизикда), горизонтал (ён томондан уриш).

Пальпация – ушлаб куриш – шишларни, ўсмаларни, тишлар қимирлаш даражасини аниқлаш учун қўлланилади.

II бармоқни теккизиб ёки II бармоқ билан шиллиқ қаватни, лунжни, лабни, тилни ушлаш билан олиб борилади.

Пальпацияни соғлом тўқимадан бошлаган маъқул. Чунки соғ тўқима билан носоғ тўқима чегараси аниқ кўринади.

Тиш қимирлаш даражасини пинцет ёрдамида кўрилади. Тиш одатда физиологик қимирлашга эга, лекин бу унчалик сезиларли бўлмайди. Патологик ҳолларда периодонт тўқимаси бузилиши билан тиш қимирлаш кузатилади.

Термодиагностика. Терапевтик стоматология кенг қўлланиладиган усуллардан бири тишнинг температур таъсирловчиларга нисбатан

реакциясини аниқлаш ҳисобланади. Таъсирловчи сифатида эфир, кўпинча, совуқ ва иссиқ сувлар ишлатилади.

Тиш пульпаси некрозга учраган булса, термик таъсирловчиларга жавоб бермайди, кўп давом этувчи оғриқ пульпитдан, тез ўтувчи оғриқ кариесдан далолат беради. **Инструментал текширув усуллари.** Электроодонтометрия тишни ўраб турган тўқима, тиш пульпасининг ҳолати ҳақида кенг маълумот беради. Кенг тарқалган Электроодонтометрия усулларида бири – электр токи ёрдамида тўқима ёки тиш пульпасининг кўзғалиши ҳисобланади. Бу усул учун ЭОМ–3, ОД–2М аппаратларидан фойдаланилади.

Рентгенологик текширув усуллари. Жуда кенг тарқалган, баъзида ташхис қўйиш учун тўлиқ кафолат берадиган текширув усули ҳисобланади.

Рентгенологик текширув усуллари қуйидагиларга бўлинади:

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

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

Рентгенография тишлар ва юз-жағ соҳаси суяклар рентгенологик текширувларида кенг қўлланилади. Поликлиника шароитида оғиз ичи рентген суратлари қўлланилади.

Панорам рентген тасвир ҳозирда жуда кенг тарқалган бўлиб, қулайлик томони – бир вақтнинг ўзида юқори ва пастки жойдаги суяклар ва тишларни бир суратда кўриш имконини беради.

Ортопантомография. Юқори ва пастки жағлар нотекис юзаларида катталаштирилган тасвир бериш имконини беради.

Стереорентгенография юз-жағ соҳасида ёд модданинг қай тарзда, қай бўшлиқда жойлашгани ҳақида маълумот беради.

Томография алоҳида бир суяк қатламининг рентген тасвирини кўриш имконини беради.

Лаборатор текшириш усуллари. Цитологик метод бирон-бир хужайра тузилишини ўрганишга асосланган. **Биопсия** – ажратиб олинган бўлакни текшириш усули ҳисобланади. Бошқа текшириш усуллари имкон бермаган ҳолда, биопсия қўлланилади. Терапевтик стоматологияда бактериологик текширув усули ҳам қўлланилади. Оғиз бўшлиғидаги касалликларни инфекцион сабабини аниқлаш учун ишлатилади. Бактериологик текширув усуллари специфик инфекцияларни аниқлашда кенг қўлланилади.

Клиник қон анализи – қоннинг шаклли элементларининг сон ва сифат ўзгаришларини аниқлайди. Оғиз шиллиқ қавати касалликларида деярли барча касалларда қўлланилади.

Қандли диабет касалигига гумон қилинган беморларда қон ва сийдикнинг биохимик таҳлили ўтказилади.

Аллергик синамалар. Аллергик касалликлар ўсиб боргани сари аллергия синамалар ҳам кенг қўлланилмоқда.

Бактериал ва нобактериал аллергиялар ёрдамида аллергия синамалар қўйиш усули ишлатилади. Аппликацион тери синамаси, скарификацион тери синамаси, томчи тери синамаси, тери ости синамаси усуллари ишлатилади.

Гистамин синамаси касалларни гистамин препаратларига таъсирчанлигини билиш учун қўлланилади.

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

Доимий тишлар араб рақамлари билан:

	Юқориги тишлар	
Ўнг томон	87654321 12345678	Чап томон
	87654321 12345678	
	Пастки тишлар	

ВОЗ таснифи бўйича ҳозирда тиш рақами олдида квадрат рақами қўйилади:

Биринчи рақами 1	Биринчи рақами 2
87654321	12345678
Биринчи рақами 4	Биринчи рақами 3

Масалан, 11- юқори ўнг тараф биринчи курак тиши. 21 юқори чап тараф биринчи курак тиши, 45 – пастки ўнг тараф иккинчи премоляр.

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 юқориги ўнг томон биринчи курак
- 1 юқориги чап томон биринчи курак
- 1 пастки ўнг томон биринчи курак
- 1 пастки чап томон биринчи курак

Рақамлар остидаги ёки устидаги катакларда тишларнинг ҳолати қуйидаги шартли белгилар билан белгиланади:

С – кариес	Тишларнинг қимирлаш даражаси тишнинг ости
Р – пульпит	ёки устига рим рақами билан белгиланади
Pt - периодонтит	
П - пломба	
К - қоплама	
СТ – суъний тиш	

Объектив текшириш натижаларидан сўнг, ташхис ва даволаш рақамлари ёзилади.

Касаллик тарихи юридик ҳужжат бўлиб, 2 йил давомида рўйхатхонада, кейин эса архивда сақланади.

Кариес

Тиш кариеси (caries dentis) - бу каттик туқималарини деструкцияси, деминерализацияси, яъни уларни емирилиши ва минерал тузларни етишмаслиги билан кечадиган касаллик.

Кариесни таснифи. Тиш кариесни жойлашуви бўйича, чуқурлиги бўйича, клиник кечиши характери бўйича ва бошқа хусусиятлари бўйича бир нечта таснифга ажратилади. Тиш тўқимаси зарарланиш даражасига кўра, эмаль, дентин ва цемент кариеслари ажратилади.

Зарарланган ўчоқни жойлашишига кўра, фиссур, бўйин соҳасидаги, контакт (апроксимал) юзасидаги кариесларга бўлинади.

Клиникада топографик классификациядан фойдаланилади:

1. Доғ шаклидаги кариес (бошланғич)
2. Юза кариес
3. Ўрта кариес
4. Чуқур кариес

Кариоз кавакнинг жойлашиши бўйича Блэк классификацияси қўлланилади. Блэк классификацияси бўйича V синф тафовут қилинади.

I синф. Моляр ва премоляр (кесув) тишларнинг фиссуралари ва табиий чуқурчаларида учрайдиган кариоз кавак.

II синф. Моляр ва премолярларнинг контакт юзаларида учрайдиган кариоз кавак.

III синф. Кесув ва қозиқ тишларнинг контакт юзаларида учраб, кесув юзалари зарарсиз кечадиган кариоз кавак.

IV синф. Кесув ва қозиқ тишларнинг контакт юзаларида учраб, кесув юзалари зарар билан кечадиган кариоз кавак.

V синф. Ҳамма тишларнинг бўйин соҳаларида учрайдиган кариоз кавак.

Қуйида кариес касаллиги билан мурожаат қилган беморларнинг касаллик тарихини тўғри тўлдириш намуналари келтирилган.

БОШЛАНҒИЧ КАРИЕС

Шикоят: йўқ, фақат тиш юзасидаги оқ доғ хусусни қониқтирмайди.

Касаллининг ривожланиш босқичи: охириги ярим йил мобайнида оқ доғ ҳосил бўлиб, борган сари тиш тўқимасидан ранги фарқланаяпти.

Кўрилгандаги маълумотлар: лунж юзасининг милкка яқин жойида 1\1 тиш юзасида оқ доғ бўлиб зонд билан пайпасланганида оғримайди, эмаль бутунлиги бузилмаган.

Даволаш: 1\1 тиш юзаси 3%пероксид водород билан ювилиб,

карашлардан ҳоли этилгандан сўнг, қуритилди, 10% Кальций глюканат эритмаси шимдирилган пахта валиклар «Поток» электрофорезининг махсус электродларига ўрнатилади ва бемор оғзига 20 дақиқа давомида қолдирилади. Муолажа 7-8 кун давом этади. 8-10 кунлар тиш юзаси фтор сақловчи воситалар: фтор лак, Бифлюорид эритмаси билан қопланади

Умумий даволаш муддати тўқиманинг оҳакланиш даражасига қараб 10-20 кун давомида олиб борилади. Беморга оғиз гигиенасига риоя қилиш қондаси тушунтирилади.

ЮЗА КАРИЕС

Шикояти: йўқ, кариоз кавакни пломбалатиш мақсадада мурожаат қилган. Баъзан тишларда нордонга қамашиш ҳиссиётининг юзага келиши.

Касаллининг ривожланиш босқичи: бемор тиш устига сунъий тиш қоплатиш учун мурожаат қилганида ортопед аввал даволатиш кераклигини маслаҳат берган.

Кўрилгандаги маълумотлар: тиш тожининг лунж юзасида доғ бўлиб, зонд билан пайпасланганида тутилиб қолади, оғримайди. ЭОД, чайнов юзасидан қилинганида жавоби - 3 мкА.

Даволаш: эмаль қирраси кенгайтирилиб, чириган ва доғланган тўқималар олиб ташланди, ковакка шакл берилди, антисептиклар (1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилипт эритмаси) билан ювилиб қуритилди. Оҳаксизлантирувчи кислота билан ювилиб, қуритилди, нур билан қотувчи пломба ашёлари билан тиш қаттиқ тўқимаси тикланди. 5 дақиқадан сўнг пломбага пардоз берилди.

Ўрта кариес

Шикояти: юқори тишда кариоз кавак борлигига, тишнинг шириндан қисқа муддатли оғришига. Ковакка овқат тиқилишига.

Кўрилгандаги маълумотлар: 3] кариоз кавак, Блек бўйича V синиф, ўрта чуқурликда, милк қияси физиологик тиш - милк чўнтаги тарафига ўтган, зонд билан пайпасланганда эмаль-дентин чегарасида юқори сезувчанлик бор, электроронтодиагностика - 2 мкА.

Даволаш: Милк жияги анестетиклар (10% лидокаин, артикаин, септонест, меповакаин эритмалари) билан шимдирилган пахта тампонча ёрдамида оғриқсизлантирилади, сўнггра ковак девори кўринарли ҳолатга келгунича милк жияги коагуляцияланди. 3% пероксид водороди эритмаси билан ювилиб, қурутилади. Кариоз ковакдаги чириган ва юмшаган дентинлар олиниб, унга шакл берилади, антисептиклар (1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилипт эритмаси) билан ювилиб, қуритилди. Фосфат цементдан таг қатлам (ажратувчи таглик) «Белацин»дан доимий пломба қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди.

Чуқур кариес

Шикояти: Кариоз ковак борлигига, унга овқат тиқилишига, иссиқ ва совуқ таъсиротдан қисқа муддатли оғриққа, ҳидланишга.

Кўрилгандаги маълумотлар: 6] тишнинг чайнов ва орқа туташ юзасида кариоз ковак бўлиб, чириган дентин ва овқат қолдиқлари билан тўлган, зондланганда ковак тубида юқори сезувчанлик аниқланади, перкуссия: вертикал ва горизонтал- оғриқсиз.

Даволаш: Чириган дентин ва овқат қолдиқлари олинди, ковак кенгайтирилиб, унга шакл берилди. ЭОД- 12 мкА. Ковак антисептиклар (1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилипт эритмаси) билан ювилиб, қуритилди. «Кальмицин»дан даволаш қатлами, сувли дентиндан чегараловчи қатлам, «Адгезор»дан таг қатлам ва доимий пломба «Белацин»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди.

Пульпит

Тиш пульпаси – тиш бўшлиғида жойлашувчи сийрак бириктирувчи тўқима бўлиб, у асосий ҳужайралараро модда, ҳужайра, толали элементлар, қон ва лимфа томирлари, нервлардан иборат. Пульпанинг яллиғланиши–**пульпит (pulpitis)** деб аталади.

Бизнинг клиникамизда ММСИ тарафидан қабул қилинган (1987) тасниф қўлланади:

I. Ўткир пульпит.

1. Ўткир ўчоқли пульпит.
2. Ўткир диффуз пульпит.

II. Сурункали пульпит.

1. Сурункали фиброз пульпит.
2. Сурункали гипертрофик пульпит.
3. Сурункали гангреноз пульпит.
4. Сурункали пульпитни қайталаниши.

III. Пульпани тўлиқ ва чала олингандаги ҳолат

Қуйида пульпит касаллиги билан мурожаат қилган беморларнинг касаллик тарихини тўғри тўлдириш намуналари келтирилган.

Ўткир ўчоқли пульпит

Шикояти: юқори тишдаги қисқа муддатли мустақил оғриққ, шу кеча тунда оғриди, оғриқсиз даври узун оғриқли даври қисқа, иссиқ ва кўпинча совуқдан оғриқ кучаяди.

Касаллининг ривожланиш босқичи: кариоз ковак ҳосил бўлганига кўп муддат бўлган, кейинги кунларда совуқ ва иссиқдан оғрийди. Кечаги кундан бошлаб мустақил оғрияпти. Бундай оғриқ биринчи. Аввал тишни

даволатмаган.

Кўрилгандаги маълумотлар: 6] кариоз ковак, Блек бўйича I синф, чукур, зонд билан кавак туби пайпасланганда юқори сезувчан ва бир нуқтада кучли оғриқ бор. Перкуссия: вертикал ва горизонтал-оғриқсиз, ЭОД - 23 мкА. Даволаш: Кариоз кавак оғриқсизлантирилди, чириган ва юмшаган тўқима

лар олиниб кавак кенгайтарилди. Фурациллин билан ювилиб, зарарсизлантирилган пахтада қуритилди. Кавак тубига қалампирмунчоқ мойида қориштирилган рух оксиди қўйилди, устидан сувли дентин, зарарсизлантирилган пахта ва вақтинчалик пломба қўйилди.

II-қатнов. Шикояти: йўқ.

Даволашнинг биринчи усули: вақтинчалик пломба олинди, сувли дентин устидан фосфат цементдан тағ қатлам қўйилди, доимий пломбани «Белацин»дан домий пломба қўйилди.

Даволашнинг иккинчи усули: кариоз ковак оғриқсизлантирилди, ундаги чириган ва юмшаган дентин иложи борича олинди. Тож пульпа ўткир учли зонд билан очилди (оғриқ юзага келса аввал оғриқсизлантириш керак) устига маргимуш малҳами унинг устидан оғриқсизлантирувчи пахта қўйилиб, сувли дентин билан кавак беркитилди. Беморга 48 саотдан сўнг келиш буюрилди.

Шикояти: йўқ, вақтинчалик пломба сақланган, тишни тўқиллатилганда оғримайди.

Даволаш: вақтинчалик пломба олинди. Ковакда қолган юмшаган дентин тўла олинди, тож пульпа олиниб, каналга кириш йўли кенгайтирилиб, ичидаги ўлган пульпа орқа каналдан тўла олинди. Олдинги каналлардан пульпанинг 1/2 қисмини олишга имконият бўлди. Ка-наллар анестетиклар (1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси) билан ювилиб, қуритилди. Орқа канал “Эндометазон” билан пломбаланди усти сувли дентин билан чегараланди. Олдинги каналга 5% йод эритмаси билан электрофорез қилинди, сўнгра резорцин-формалин аралашмаси билан мумлаш усули бажарилиб, канал устида шу аралашмага шимдирилган пахта қолдирилиди, кавак вақтинчалик дентин билан беркитилди.

III-қатнов.. Шикояти: йўқ, вақтинчалик пломба сақланган, тишни тўқиллатилганда оғримайди.

Даволаш: Вақтинчалик пломба пахта думалоқчаси билан олинди. Олдинги каналларнинг ўтувчи қисми анестетиклар билан (3% H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси) билан ювилди, қуритилди. Резорцин-формалин қоришмаси билан ўтувчи қисми пломбаланди, усти сувли дентин билан чегараланиб, доимий пломба қўйилди.

Ўткир умумий пульпит

Шикояти: Ўнг тарафдаги юқори жағда кучли оғриқ сезади, оғриқа кўзга, чаккага, ёноқ бўйлаб тарқалади, узоқ муддатли, кўпроқ тунда, иссиқ, совуқ таъсирида кўзгайди ва кучаяди.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: кариоз ковак ҳосил бўлганига кўп вақт бўлган, тишни даволатмаган, охирги кунларда иссиқ ва совуқ таъсирида оғриқ бўларди. Охирги 2-3 кун давомида мустақил бўлиб, зўрайди.

Кўрилгандаги маълумотлар: [3 кариоз ковак, Блек бўйича III- синф, чуқур, пайпасланганда ковак тубида кучли оғриқ сезилади. Перкуссия: вертикал ва горизонтал-оғриқсиз.

Даволаш: икки босқичли усул билан лидокаин ёрдамида оғриқсизлантирилди. Кариоз ковак кенгайтирилиб чириган ва юмшаган тўқималар олинди, фурациллин билан ювилди. Тиш тож пульпаси олинди, каналга кириш йўли кенгайтирилгандан сўнг, канал пульпаси 3-4 сония давомида коагуляцияланиб пульпа олиб ташланди. Канал антисептиклар билан ювилди, қуритилди. “Эндофил” ёрдамида пломбаланди канал устки қисмидаги пломба сувли дентин билан чегараланиб, устидан фосфат цеменг таг қатлам қилиб қўйилди, доимий пломба билан тишнинг анатомик шакли тикланди.

Даволашнинг иккинчи усули: Кариоз ковакдаги чириган ва юмшаган тўқималар иложи борица олиянди. Ковак туби оғриқсизлантирилиб, тож пульпанинг шохи очилди (агар бу муолажада оғриқ юзага келса, оғриқсизлантириш даркор) ва унга маргимуш малҳами қўйилиб устига оғриқсизлантириш пахтаси ва сувли дентин қўйилди. Муддати 24 соат.

II-қатнов. Шикояти йўқ, тишни тўқиллатилганда оғримайди.

Даволаш: Вақтинчалик пломба олинди, ковак ювиб қуртилди. Ундаги юмшаган дентин ва тиш бушлиги томи олинди. Тож ва каналдаги ўлган пульпа олиниб, дорилар билан ювиб, қуритилди. Канал «Эндометазон» билан пломбаланиб, усти сувли дентин билан беркитилди, Фосфат цементдан таг қатлам ва «Силидонт»дан доимий пломба қўйилди.

Сурункали пульпитнинг гипертрофияли тури

Шикояти: Тишда кариоз ковак борлигига, овқат тиқилишига, тишдан гўшт ўсиб чиққанлигига, ковак қонашига ва оғришига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: ўтган йили ҳомила даврида ковак ҳосил бўлиб, оғриб турар эди, лекин даволамаган, охирги ҳафта давомида безовта қилапти.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида ўзгариш йўқ. [4 тиш кариоз кавак, Блек бўйича II синф, гўштсимон тўқима билан қисман тўлган, пайпасланганда оғрийди ва қонайди. Тиш тўқиллатилганда оғримайди.

Даволаш: Маҳаллий оғриксизлантирилгандан сўнг пульпа гипертрофияси коагуляцияланиб олиб ташланди. Канал устидаги пульпага маргимуш малҳами қўйилиб, унинг устидан оғриқсизлантириш пахтаси ва сувли дентин қўйилди. Муддати 48 соат.

П-қатнов. Шикояти йўқ, вақтинчалик пломба сақланган, тўқуллатилганда оғримайди.

Даволаш: пломба олинди, кавакдаги юмшаган дентин олиниб, ўлган тож пульпа чиқарилди, канал усти кенгайтирилиб, ичидаги пульпа иккала каналдан олинди. Каналлар дори-дармонлар билан ювилиб қурилди. Рентген пленкаси тасвирда, каналлар ўтиш даражаси 3/4 чуқурликда, қолган қисмдаги ўлган пульпани зарарсизлантириш мақсадида калий йод эритмасининг сувдаги тўйингани билан электрофорез қилинди. Каналлар рух оксидининг қалампир мунчоқ мойидаги қоришмаси билан пломбаланди, сувли дентин унинг устидан қўйилиб, силидонтдан доимий пломба қолдирилди.

Сурункали пульпитнинг гангренали тури

Шикояти: Пастки тишда кариоз кавакка овқат тикилиб қолишига, оғиздан ноҳуш ҳид келишига, баъзида иссиқдандан ҳам оғришига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: 3 йил аввал даволатган, пломба тушганига бир йил бўлган. Тиш охириги ҳафтада безовта қилмоқда.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида ўзгариш йўқ, 5] кариоз кавак Блек бўйича I синф, чуқур. Зонд билан туби пайпасланганда оғримайди, тиш тож қисмининг ранги хиралашган. Перкуссия: горизонтал-оғриксиз, вертикал-енгил оғриқли.

Даволаш: кариоз кавакка кириш йўли очилди, чириган ва юмшаган тўқималар олинди. Тиш бўшлиғи томи очилди, кенгайтирилди. Канал оғзи кенгайтирилаётганда оғриқ сезилди ва қонаш ҳолати аниқланди. Канал пулпасига 2;% ли лидокаин эритмаси юборилиб оғриксизлантирилгандан сўнг, 3 дақиқа давомида коагуляцияланди ва олиб ташланди. Рентген пленкасида тиш канали яхши ўтади, бироқ илдиз учи атрофидаги тўқимада бузилиш ҳолати аниқланди, ҳажми 3X4мм. Канал антисептиклар билан ювилиб (3% H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси), 0,5% хлорфилиппт эритмаси билан электрофорез қилинди. Каналга анкерли қозик «Адгезор» ёрдамида киритилди ва қотирилди, доимий пломба нур билан қотувчи ашё «Мегафил»дан қолдирилди.

Сурункали фиброз пульпит

Шикояти: Пастки тишда кариоз кавак борлигига, овқат кирганда оғришига, совукдан тишнинг оғришига, тишнинг аввал тунда оғриганлигига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: Кариоз ковак ҳосил булганига 2 йил бўлган, пломба қўйилган эди, у тушиб кетган. Кейинги кунлар да оғрияпти.

Кўрилгандаги маълумотлар: [5 кавак олдинги тараф ва чайнов юзсида, чириган тўқима ва овқат қолдиқлари билан тўлган, зонд билан пайпасланганда пульпа очик, оғрийди ва қонайди. Тиш тўқиллатилганда оғримайди. ЭОД – 70 мкА.

Даволаш: маҳаллий оғриксизлантириш: 2%- 2 мл лидокаин гидрохлорид ёрдамида кариоз кавак очилди, кенгайтирилди, некроэктомия, шакллантирилди. Канал йўлига кириш кенгайтирилгандан сўнг ундги пульпа коагуляцияланиб, олиб ташланди. Канал антисептиклар билан ювилиб (3% H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси), қуритилди. Канал «Эндофил» малҳами билан пломбаланди, устидан сувли дентин қўйилиб, доимий пломба «Белацин»дан қолдирилди.

II- қатнов. Шикояти: тишга босганда оғрикнинг юзага келишига.

Кўрилгандаги маълумотлар: пломба – яхши турибди, перкуссия-вертикал кам оғриқли, горизонтал-оғриксиз, милк шиллик қавати ўзгаришсиз.

Беморга физиотерапевтик муолажа буюрилди (Бернар токи, флюктуоризация).

Периодонтит

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

1. Ўткир периодонтитлар

а) Келиб чиқиш сабабларига кўра:

1. инфекцион периодонтит

2. травматик периодонтит

3. медикаментоз периодонтит

б) Патологик жараёни жойлашишига кўра:

1. Ўткир маргинал

2. ўткир апикал (илдиз чуққиси)

3. ўткир умумий (тотал)

в) Экссудат турига кўра:

1. ўткир зардобли

2. ўткир йирингли

II. Сурункали периодонтитлар

1. сурункали фиброз периодонтит

2. сурункали грануллашган периодонтит

3. сурункали гранулематоз периодонтит

III. Қайталашган сурункали периодонтит

Қуйида периодонтит касаллиги билан мурожаат қилган беморларнинг касаллик тарихини тўғри тўлдириш намуналари келтирилган.

Серозли периодонтит

Шикояти: Юқори тишда тўхтовсиз симиллаган оғриқ бор. Овқат босганда зўрайди. Бундай оғриқ, аввал бўлмаган.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: кариоз кавак ҳосил бўлганига 2 йил бўлган. Ўтган йили пломбаланган эди, охириги 2-3 кун давомида оғрийди.

Кўрилгандаги маълумотлар: 2]тишда доимий пломба, унинг четки қисми доғланган. Зонд пломбанинг четидан юргазилганда чуқур оралик, кавак аниқланади. Перкуссия: вертикал кам оғриқли, горизонтал оғриқсиз. ЭОД - 140 мкА, рентген пленкасида илдиз учи атрофидаги тўқималарда ўзгариш сезилмайди.

Даволаш: тишнинг тож қисми ушлаб турилиб ундаги пломба, чириган ва юмшаган тўқималар олиниб ташланди. Тиш бўшлиғи томи олинди. Канал оғзи кенгайтирилди. Канал ичидаги ўлган пульпа босқичма - босқич пероксид водород билан ювилиб олинди. Каналга антисептиклар (3% H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси) билан ювилди, канал Crown-Doyn усули бўйича механик кенгайтирилди. Канал қуритилиб, қуруқ пахта пиликчасига экссудат шимдирилди. Канал фурациллин билан ювилиб, унда хлорфилипптга шимдирилган пахта пилик қолдирилди, кавак сувли дентин билан беркитилди. Беморга маслаҳат берилди. Маҳаллий равишда илдиз учи соҳасига диадинамик тоқлар буюрилди. Қайта кўрик 3 кундан сўнг тайинланди.

II-Қатнов: Шикояти йўқ, тишда вақтинчалик пломба, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: пломба олиниб, ковак ва канал антисептиклар билан ювилди (фермент ёки фурациллин), калий йод эритмасининг тўйингани билан электрофорез қилинди, сўнг канал қурутилди, канал «Эндотекс» малҳами билан пломбаланди, таг қатлам «Унион» дан, доимий пломба «Эвикрол» дан қўйилди. Пломба пардозланди, силликланди. Маслаҳат берилди.

Ўткир йирингли периодонтит

Шикояти: Пастки тишда кучли луқиллаган оғриққа, оғриқ қулоқ, пастки жағ, бўйинга тарқалган. Тишни босганда, ҳатто тил теккизганда оғрийди, қимирлайди. Бош оғрийди, тана ҳарорати кеча кечга яқин кўтарилган, бугун шиш ҳосил бўлди. Ишга қобилияти паст.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: кариоз кавак ўтган йили ҳосил бўлган, аввал иссик совқдан оғриган, даволатмаган. Охириги 5 кун давомида оғриқ мустақил ва кучли.

Кўрилгандаги маълумотлар: Беморнинг чап юзида, пастки жағ атрофида

шиш бор, пайпасланганда оғрийди. Жағ ости лимфа тугунчалари катталашган, оғрийди. Тана ҳарорати 37,8 С°

[7 тишда кариоз кавак, Блек бўйича I - синиф, тишнинг қимирлаш даражаси I, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқли.

Альвеола милки ва ўтувчи бурма қизарган, шишган, пайпасланганда оғрийди.

Даволаш: 2%- 2 мл лидокаин гидрохлорид ёрдамида маҳаллий оғриқсизлантирилди, кариоз кавак очилди, кенгайтирилди, некроэктомия, шакллантирилди. Тиш бўшлиғи очилди, кенгайтирилди. Кавакка антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилди. Канал оғзи кенгайтирилди, 0,05% хлоргексидин эритмаси билан ишлов берилди. Каналдаги пульпа қолдиқлари 3%Н₂О₂ ҳаммомчаси остида босқичма-босқич олиб ташланди. Каналга Crown-Doyn усули бўйича механик ишлов берилди. Канал 0,5% хлорфилипт эритмаси билан ишлов берилди. Тиш очиқ қолдирилди. Беморга ўтувчи бурмадан йирингга йўл очиш учун жарроҳ стоматологга бориш маслаҳати берилди.

Қўшимча даво тайинланди:

1. Ципролет 500-кунига 1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан кейин 5 кун давомида ичиш;
2. Кальций хлорид-10% - 100 мл бир ош қошиқдан овқатдан ярим соат кейин кунига 3 маҳал 7 кун давомида ичиш;
3. Диазолин-1 дражедан кунига 2 маҳал 4 кун давомида овқатдан сўнг ичиш тайинланди
4. Тишни кунига 10-15 мартаба гипертоник эритмада чайиш ва овқатдан олдин кавакни пахта билан беркитиш маслаҳати берилди.

Қайта кўрик 3 кундан сўнг тайинланди. Ишга яроқсизлик варақаси очилди.

II-қатнов. Шикоят: тишни босганда бироз оғрийди. Умумий ҳолати қониқарли.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида шиш аниқланмайди.

Лимфа тугунлари пайпасланганда, оғримайди кичиклашган. [7тишда кариоз кавак, Блек бўйича I-синиф, тиш қимирламайди, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: Кариоз кавакка антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилди. Канал 0,05% хлоргексидин эритмаси билан ишлов берилди, трипсин эритмаси билан ювилди. Канал қоғоз штифтлар ёрдамида қурилди. Каналда ферментга шимдирилган турундалар қолдирилди. Тиш вақтинчалик сунъий дентин билан беркитилди. Юқорида кўрсатилган умумий, маҳаллий даволаш ва ишга яроқсизлик варақасининг муддати яна уч кунга узайтирилди.

III-қатнов. Шикояти: йўқ. Умумий аҳволи қониқарли.

Кўрилгандаги маълумотлар: Жағ ости лимфа тугунлари аниқланмайди. Тишда вақтинчалик пломба, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз. Ўтувчи бурмадаги кесилган жароҳат битиш босқичида.

Даволаш: Кавакдаги вақтинчалик пломба олинди, ковак ва канал антисептиклар билан ювилиб, қурилди. Канал эндодент билан пломбаланиб, устидан сувли дентиндан чегараланувчи, фосфат

цементдан таг қатлам қўйилгандан сўнг, доимий пломба «Эвикрол»билан тишнинг анатомик шакли тикланилди.

Даволашнинг иккинчи усули: Кариоз кавак ва канал тозаланганидан кейин каналга 0,5% хлорфилиппт билан шимдирилган пахта турунда билан электрофорез ўтказилди. Каналда 0,5% хлорфилиппт билан шимдирилган турундлар қолдирилди. Тиш вақтинчалик сунъий дентин билан беркитилди. Юқорида кўрсатилган умумий, маҳаллий даволаш ва ишга яроқсизлик варақасининг муддати яна уч кунга узайтирилди.

II-қатнов. Шикояти йўқ, шиш анча сўрилган. Пломба олиниб электрофорез қайта қилиниб, яна тиш вақтинчалик пломба билан беркитилди.

III-қатнов. Шикояти: йўқ, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: Пломба олиниб, кавак ва канал ювилиб қуритилгандан сўнг резорцин-формалин қоришмаси билан пломбаланиб, таг қатлам «Уницем» дан , доимий пломба «Эвикрол»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди. Маслаҳат берилди. Ишга яроқсизлик варақаси ёпилди.

СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТНИНГ ФИБРОЗ ТУРИ

Шикояти: Юқори тишдаги кариоз ковакка пломба қўйдириш мақсадида мурожаат қилган.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: кариоз ковак ҳосил бўлганига кўп вақт бўлган, тиш оғримаганлиги сабабли даволатмаган.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида ўзгариш йўқ. 3] Блек бўйича III синф, кавак чуқур, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз. Кавак зонд билан пайпасланганда каналга кириш йўли оғриқсиз, ЭОД-145 мкА.

Даволаш: кавакдаги чириган ва юмшаган тўқималар олиниб, канал йўли кенгайтирилди. Каналдаги чириган пульпа босқичма-босқич 3% H_2O_2 ҳаммомчаси остида босқичма-босқич олиб ташланди. Каналга Crown-Doyn усули бўйича механик ишлов берилди. Канал 1%хлорамин эритмаси билан ювилди. Каналда хлорамин-ли пахта пилик қолдирилди ва вақтинчалик пломба қўйилди. 3 кундан кейин қайта келиш тайинланди. Маслаҳат берилди.

II-қатнов (3- кун келади). :

Шикояти йўқ. Тишда вақтанчалик пломба, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: Пломба олинди. Каналга антисептиклар(3% H_2O_2 эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилиппт эритмаси) билан ювилди, қуритилди, фосфат цемент билан рентген контрол остида пломбаланди, доимий пломба «Эвикрол»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди. Маслаҳат берилди.

Даволанишнинг иккинчи усули: биринчи куни канал ювилгандан сунг (3%

H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилипт эритмаси) калий йоднинг тўйинган сувдаги эритмаси билан электрофорез қилинди. Канал фосфат цемент билан рентген контрол остида пломбаланди, доимий пломба «Эвикрол»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди. Маслаҳат берилди.

Сурункали периодонтитнинг гранулёмали тури

Шикояти: Юқори тишда кариоз кавак борлигига, кавакдаги пломба тушганлигига, вақти вақти билан тиш босганда нохуш ҳиссиёт мавжудлигига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: 3 йил олдин маргимуш малҳами таъсирида даволатган, охириги вақтда, вақти-вақти билан симиллаб оғрияпти.

Кўрилгандаги маълумотлар: Ташқи кўринишида ўзгариш йўқ.7] тишдаги кариоз кавакда пломба бўлиб, у тўла эмас. Зондланганда пломба четида таг қатлам сезилади, оғриқ йўқ. Перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Рентген пленкасида кавакдиги пломба тагида қора доғ бор ва орқа канал қисман пломбаланган, олдинги каналларда пломба йуқ. Илдиз учи атрофидаги периодонт ва суяк тўқимасида сўрилиш ва бузилиш аниқланиб, чегараси аниқ, ҳажми 4х5 мм.

Даволаш: кариоз ковак ва каналлардаги чириган тўқима ва пломба қолдиқлари олиниб, олдинги каналлар иложи борица эндодонтик асбобларда кенгайтирилди. Каналга антисептиклар(3% H₂O₂ эритмаси, 0,06% хлоргексидин биглюконат, 0,5% хлорфилипт эритмаси) билан ювилди, қуритилди. Кавак тубида йод дамламасига ҳўлланган пахта қолдирилиб физиотерапия хонасига электрофорез учун юборилди. Муолажа сони уч марта.

II-қатнов.Шикояти йўқ, тишда вақтинчалик пломба, тиш перкуссияси: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: пломба олинди, кавак ва каналлар антисептиклар билан ювилиб, қуритилгандан сўнг «Форедент» билан пломбаланди, таг қатлам «Уницем»дан, доимий пломба «Эвикрол»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди. Маслаҳат берилди.

Сурункали периодонтитнинг грануляцияли тури

Шикояти: Юқори тишда кариоз кавак борлигига, кавакдаги пломба тушганлигига, милқдан вақти вақти билан йиринг чиқишига, вақти вақти билан тиш босганда нохуш ҳиссиёт мавжудлигига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: кариоз кавак ҳосил бўлганига кўп йил бўлган, даволатмаган, ёнидаги тишлар бўлмаганлиги сабабли тиш қўйдирмоқчи эди, ортопед стоматолог аввал даволатиш кераклигини маслаҳат берган.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида ўзгариш йўқ.

4] кариоз кавак, Блек бўйича II синфли. Зондланганда оғримайди, каналга кириш йўли очик. Перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Тиш тож қисми қуўнғирсимон тусда. ЭОД-ковак тубидан қилинганида жавоб йўқ. Рентгендиагностика: кавак тиш бўшлиғи билан туташган, каналлар яхши ўтувчан, илдиз учигаги периодонт ва суяк тўқимасида суркалиш ва бузилиш аниқанди, хажми 4x5 мм. чегараси нотекис.

Альвеола милкида 4] илдиз рўпарасида йиринг окма йўли бор, милк бармоқ билан босилганда йиринг ажралади. **Даволаш:** кариоз кавак тозаланди, тиш бўшлиғи очилди, кенгайтирилди. Кавакка антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилди. Канал оғзи кенгайтирилди, 0,05% хлоргексидин эритмаси билан ишлов берилди. Каналдаги пульпа қолдиқлари 3%Н₂О₂ ҳаммомчаси остида босқичма-босқич олиб ташланди. Каналга Crown-Doyn усули бўйича механик ишлов берилди. Канал 0,5% хлорфилиппт эритмаси билан ишлов берилди. Рентген контрол остида канал «Эндофил» малҳами билан пломбаланди, таг қатлам «Уницем»дан, доимий пломба «Эвикрол»дан қўйилди. Пломба пардозланди, силлиқланди. Маслаҳат берилди.

Сурункали периодонтитнинг қайталаниши

Шикоят: даҳан атрофида шиш ҳосил бўлганига, пастки тишдаги доимий лўқилловчи оғриққа, тишнинг аввал оғриганлигига.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: ўтган йили шундай бўлган эди.

Кейинги 5-6 кундан бери оғриқ зўрайиб, кеча бироз шиш ҳосил бўлган эди бугун катталашган.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўранишида, даҳан атрофи ва остида шиш бор, пайпасланганда оғрийди, тил ва жағ остидаги лимфа, тугунчалара катталашган. Тана харорати 37,8°.

2] кариоз кавак, Блек бўйича III-сннф, чуқур, тиш қимирлаши-биринчи даража, перкуссия: горизонтал ва вертикал кучли-оғриқ сезади. Альвеола ва ўтувчи бурмадаги юмшоқ тўқима қизарган ва шишган. Пайпаслаганда оғрийди.

Даволаш: 2%-2мл лидокаин гидрохлорид ёрдамида маҳаллий оғриқсизлантирилди, кариоз кавак очилди, кенгайтирилди, некроэктомия, шакллантирилди. Тиш бўшлиғи очилди, кенгайтирилди. Кавакка антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилди. Канал оғзи кенгайтирилди, 0,05% хлоргексидин эритмаси билан ишлов берилди. Каналдаги пульпа қолдиқлари 3%Н₂О₂ ҳаммомчаси остида босқичма-босқич олиб ташланди. Каналга Crown-Doyn усули бўйича механик ишлов берилди. Канал 0,5% хлорфилиппт эритмаси билан ишлов берилди. Тиш очик қолдирилди.

Қўшимча даво тайинланди:

1. Ципролет 500-кунига 1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан кейин 5 кун давомида ичиш;
2. Кальций хлорид-10% - 100 мл бир ош қошиқдан овқатдан ярим соат кейин кунига 3 маҳал 7 кун давомида ичиш;
3. Диазолин-1 дражедан кунига 2 маҳал 4 кун давомида овқатдан сўнг ичиш

тайинланди

4.Тишни кунига 10-15 мартаба гипертоник эритмада чайиш ва овқатдан олдин кавакни пахта билан беркитиш маслаҳати берилди. Қайта кўрик 3 кундан сўнг тайинланди.

II-катнов. Шикояти: тишни босганда биров оғрийди. Умумий ҳолати қониқарли.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида шиш аниқланмайди.

Лимфа тугунлари пайпасланганда, оғримайди кичиклашган. 2|тишда кариоз кавак, Блек бўйича III-синиф, тиш қимирламайди, перкуссия: вертикал енгил оғриқли ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: Кариоз кавакка антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилди. Канал 0,05% хлоргексидин эритмаси билан ишлов берилди, трипсин эритмаси билан ювилди. Канал қоғоз штифтлар ёрдамида қуритилди. Каналда ферментга шимдирилган турундалар қолдирилди. Тиш вақтинчалик сунъий дентин билан беркитилди. Маслаҳат берилди.

III-катнов. Шикояти: йўқ. Умумий аҳволи қониқарли.

Кўрилгандаги маълумотлар: Жағ ости лимфа тугунлари аниқланмайди. Тишда вақтинчалик пломба, перкуссия: вертикал ва горизонтал – оғриқсиз.

Даволаш: Кавакдаги вақтинчалик пломба олинди, ковак ва канал антисептиклар билан ювилиб, қуритилди. Канал рентген контрол остида эндодент билан пломбаланиб, фосфат цементдан тағ қатлам қолдирилди, доимий пломба «Эвикрол»билан тишнинг анатомик шакли тикланилди.

Пародонт касалликлари

Ҳозир барча СНГ давлатларида дунё стоматологлари қўллайдиган пародонт касалликлари таснифига кўп жиҳатдан мос келадиган тасниф XVI бутун иттифок стоматологлари пленумида (Ереван шаҳри) 1983 йилда қабул қилинган.

ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ (MORBUS PARODONTALIS)

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

Шакли: юзаки — катарал, ярали, гипертрофик

Оғирлиги: енгил, ўрта, оғир.

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

Тарқалганлиги: маҳаллий (localis), тарқалган (generalisata)

П. Пародонтит (parodontitis)—пародонт тўқимасини ва жағлар альвеола ўсимтаси суяги тузилишини бузиб борадиган деструкцияси, пародонт тўқимасининг яллиғланиши.

Оғирлиги: енгил, ўрта, оғир.

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

абцесс (abscessus), турғунлашуви (ремиссия, remissio).

Тарқалганлиги: маҳаллий (localis), тарқалган (generalisata).

III. Пародонтоз (paradontosis)—пародонтнинг дистрофик зарарланиши

Оғирлиги: енгил, ўрта, оғир

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

Тарқалганлиги: тарқалган (generalisata).

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

V. Пародонтома (parodontoma)—ўсмалар ва ўсмасимон касалликлар (эпулис, фиброматоз ва бошқалар).

Қуйида пародонт касаллиги билан мурожаат қилган беморларнинг касаллик тарихини тўғри тўлдириш намуналари келтирилган.

Гипертрофик гингивитнинг фиброзли тури, сурункали, ўрта даражаси

Шикоят: Ҳусн жиҳатадан қониқтирмайди, овқат чайнаганда енгил оғрийди, тишни тозалаганда қонайди.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: Дастлаб милк катталашганини 3 йил аввал сезган, даволатмаган. Кейинги ярим йил давомида милк катталашиши тезлашган.

Кўрилгандаги маълумотлар: Ташқи кўринишида ўзгариш йўқ. Жағ ва тил ости лимфа тугунлари пайпасланганда сезилмайди. Юқори ва пастки олдинги тишарга қарашли милклар катталашган, тишлар тожининг, 1/3 ва 1/2 қисмини беркитади. Паспасланганда енгил оғрийди, дағал. Милк тортиб кўрилганда, тиш тошлари аниқланади. Эндокринолог маслаҳатига йўлланма берилди.

Даволаш режалари:

1) тиш тошларини олиш

2) милкни қуриштирувчи дорилардан; сунъий милк чўнтагига қўйиш(ваготил, мараславин, 20%ли резорциннинг сувдаги эритмаси, калий йоднинг сувдаги тўйинган эритмаси ва ҳ.к.)

3) кальций хлорнинг 10%- ли эритмасидан электрофорез қилиш -12 марта.

Уй шароитида аччиқ кўк чой дамламасига ёки; шўррок сувга чайиб, бироз оғизда олиб туриш тавсия этилди.

Даволаш: тиш тошларига люголь дамламасидан суркалиб, қараш ва тошлар олинди, охириги босқичда ультратовуш ёрдамидан милк чўнтаклари тозаланди. Чўнтак босим остида ювилиб, унга пахта пилакчасига резорцин шимдирилиб 20 сонияга қўйилди.

Бу муолажа 5 кун давомида қайтарилади, сўнгра физиотерапия хонасига юборилди.

Гингивитнинг ярали тури, ўткир кечиши, оғир даражаси

Шикоят: овқат еганда милклар кучли оғрийди, қонайди, оғиздан қўланса ҳид келади, иштаҳаси ва умумий қуввати паст. Тана ҳарорати 39°C.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: Бундай ҳолат биринчи марта. Охирги 20-25 кун мобайнида шу даражага етди. Уйда хар-ҳил суюқлик дамламалар билан чайиш ёрдам бермади.

Кўрилгандаги маълумотлар: Ташқи кўринишида ўзгариш йўқ. Жағ ва тил ости безлари катталашган, оғрийди. Оғиздан қўланса ҳид келади. Милклар қизарган, шишган, жияк қисмяига яқин жойларда яралар бор, оғрийди қонайди. Сўлак миқдоридан кўп. Оғиз бўшлиғи муҳити юқори нордои. Тана ҳарорати 33,2°C.

Даволаш: милкка 1%-ли лидокаинга- шимдирилган дока 10 дақиқа муддатга қўйилди. Милклар 0,5 %H₂O₂ ва 1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаларида бир неча марта ювилди. Витамин А мойига, викасол, анестезин қўшиб, суюқ ҳолатда докага суркалиб милкка ёпиштирилди. Беморра (гематология) қон касалликлари олийгоҳига йўлланма берилди. Тахминий умумий касаллик “Лейкоз”.

Даволашнинг иккинчи усули:

Кўрилгандаги маълумотларга қўшимча: тиш бўйин қисмида карашлар ва қўнғир тусда тошлар бор, милк тишдан қочган.

Умумий даволаш : 1) викасол 1 табдан 3 маҳал 5 кун давомида

2) Метронидазол (1 кун 0,5 г-2 маҳал, 2 кун-0,25 гдан 3 маҳал, кейинги 5 кун давомида 0,25 гдан 3 маҳал овқатдан кейин ичиш учун).

3) цинепар 1 таблеткадан оғриқ кучли бўлганда

4) олиговит 1 таблеткадан 3 маҳал 1 ой давомда

Маҳаллий даволаш: 10%-1 мл лидокаин билан маҳаллий оғриқсизлантирилиб, юқори ва пастки жағдаги тишлардан караш ва тошлар олинди. Милклар 0,5 %H₂O₂ ва 1:5000 нисбатдаги фурациллин эритмаларида бир неча марта ювилди. Витамин А мойига, викасол, анестезин, линкомицин, метилурацил қўшиб суюқ ҳолатда докага суркалиб милкка ёпиштирилди. Беморга ишга яроқсизлик варақаси очилди.

Иқтисод:

Шикоят: Умумий ҳолати бирмунча яхши, тана ҳарорати 37,6°C. Милк оғриши ва қонаши бир оз камайган.

Кўрилгандаги маълумотлар: милкдаги шиш пасайган, яра усти юпка караш пардаси билан қопланган, оғрийди.

Даволаш: тишлардаги қолган тошлар ультратовуш ёрдамида олинди.

Милк оғриқсизлантирилиб ювилди, сўнгра 14-дақиқа давомида лазер нури билан ўтувчи усулда нурланди, кетидан даволаш қоришмаси қўйилди.

III қатнов: шикояти овқат еганида милк бир-оз қонайди ва оғрийди.

Умумий ҳолати қониқарли, тана ҳарората 36,6° С.

Даволаш: милк оғриқсизлантирилди, ювилди, лазер билан нурланиб, даволаш қоришмаси қўйилди.

IV қатнов: шикояти йўқ. Милкда шиш, қонаш, яралар йўқ.

Даволаш: милк оғриқсизлантирилди, ювилди, лазер билан нурланиб, даволаш қоришмаси қўйилди.

V қатнов: шикояти йўқ. Милкда шиш, қонаш, яралар йўқ.

Даволаш: милк оғриқсизлантирилди, ювилди, лазер билан нурланиб,

VI қатнов: шикояти йўқ. Милк оч пушти рангда. Беморга тишни тозалаш ва оғиз гигиенасига риоя қилишқоидалари тушунтирилди. Ишга яроқсизлик варақаси беркитилди.

Умумий пародонтитнинг ўткир кечиши, ўрта даражаси

Шикояти: Милк оғрийди, қонайди, тишлар қимирлайди, овқат истеъмол қилганида қийналади, оғиздан ноҳуш ҳидкелади.

Касалликнинг ривожланиш босқичи: касаллик бошланганига 5 йил бўлган. Қандли диабетнинг 2 тури билан 2 йилдан бери оғрийди. Ўтган вақтда икки мартаба муолажалардан витамин В1 қабул қилган.

Кўрилгандаги маълумотлар: ташқи кўринишида ўзгариш йўқ. Жағ ва тил ооти лимфа безлари катталашган, оғрийди. Тана ҳарорати 36,8° С. Тиш тож қисмида, бўйнида никотин караштлари ва тошлар кўп миқдорда. Милк шишган, оғрийди, енгил қонайди. Тиш милк чўнтакларнинг чуқурлик даражаси хар-ҳил (4-6мм), бармоқ билан альвеола уситига босилганда қонайди. Тишларнинг кимирлаш даражаси I-III.

Текшириш режалари: ГИ-ни (гигиена индекси) аниқлаш. СЖА (сўрғич, жияк, альвеола милк индекси) аниқлаш. ПИ-ни (пародонт тўқималарининг индекси) аниқлаш. Вакуум ташхиси. Ортопантомограмма.

Клиник ва махсус текширишлар натижаси: ГИ - 2,5. СЖА – 3,0. ПИ – 3,8..

Вакуум ташхиси- 2\Г - 13 дақиқа. [76 - 23 дақиқа.

Ортопантомограмма тасвирида: тишлараро альвеола ўсиғида нотекис пасайган, 16, 23, 36 тишлар атрофида суяк чўнтаги чуқур. Альвеола ўсиғининг қолган қисмида кенг тарқалган остеопороз (суяк тўсиқлари юпқалашган, сўрилган) ва тиш илдизларида тошлар аниқланади. Жағ суягининг тана ўзгариш йўқ.

Даволаш режалари: Маҳаллий: 1) Тиш карашлари ва тошларини олиш. 2) ялиғланишга қарши дорилар билан аппликациялаш (клион, метилурацил малҳами, ацетилсалицилат кислотаси, макропен)

3) физиотерапевтик муолажа - лазер нурлари билан нурлантириш, вакуум уқалаш, витамин В1 эритмаси ёрдамида электрофорез ўтказиш -12 кун.

4) Оғиз гигиенасига риоя қилиш

Умумий:

- 1) Метронидазол (1 кун 0,5 г-2 маҳал, 2 кун-0,25 гдан 3 маҳал, кейинги 5 кун давомида 0,25 гдан 3 маҳал овқатдан кейин ичиш учун).
- 2) Кальций Д3 никомед - кунига 1таблеткадан 2 маҳал 1 ой давомида овқатдан кейин ичиш учун.
- 3) Олиговит-1 дражедан 3 маҳал 1 ой давомида овқат кейин ичиш учун.

Кундалик

Тиш тож қисмига люголь дамламасининг аралашмаси суртилиб караш ва милк ости тиш тошлари олинди. Тиш милк чўнтаги босим билан фурациллинда ювилди, сўнг қурилди. Тиш милк чўнтаги соҳасига клион, метилурацил малҳами, ацетилсалицилат кислотаси, макропен дорилар аралашмасидан тайёрланган малҳам алгинат масса тагида қолдирилди. Чегараловчи боғламни 2 соатдан сўнг олиб ташлаш буюрилди. Уй шароитида милкни доривор ўтлардан тайёрланган аралашмаларга чайиш буюрилди. “Метрогел Дента” малҳами билан милкни 10 кун давомида уқалаш буюрилди. Маҳаллий давонинг 6 кунидан бошлаб бемор физиотерапевтик муолажаларга юборилади. Физиотерапевтик муолажалардан сўнг бемор қайта клиник текширишлардан ўтказилади ва даволаш куни белгиланади. Стоматолог касаллик варақасига хулосани ёзади.

Хулоса

Бемор пародонтитнинг ўткир кечиши, ўрта босқичига хос бўлган шикоятлар билан мурожаат қилган эди. Клиник ва махсус текширишлар олиб борилди. Умумий ва маҳаллий даволаш натижасида яллиғланиш тўхтатилди, тўқималарнинг физиологик ҳолатини тиклаш мақсадида физиотерапевтик муолажалар ўтказилди. Натижада ГИ-1,8, СЖА-0, ПИ-2,1. Вакуум ташхиси –[21 ва 54 дақиқа.

Беморга куйидаги маслаҳатлар берилди:

- 1) Оғиз гигиенасига риоя қилиш
- 2) 6 ойдан кейин даволаш муолажасини такрорлаш
- 3) умумий овқатланиш рациониди мева, кўкатлар, сут ва балиқ маҳсулотларини кўпайтириш

Даволовчи шифокор имзоси _____

Бўлим мудирининг имзоси _____

Стоматолог иш фаолияти натижасини баҳолаш мезони
(шартли меҳнат бирлиги)

Оғиз бўшлиғи санацияси - 0,5 бирлик
Маслаҳат - 0,5 бирлик
Профилактик кўрик - 0,5 бирлик
Оғриксизлантириш - 0,5 бирлик
Шиллиқ қаватга ишлов бериш – 2,0 бирлик
Милкка боғлам қолдириш- 2,0 бирлик
Юза кариес – 1,0 бирлик
Ўрта кариес – 1,0 бирлик
Чуқур кариес- 1,5 бирлик

Пулпит билан хасталаган тишларни даволаш бирлиги:

Бир илдизли - 4,5 бирлик
Кўп илдизли - 6,5 бирлик

Периодонтит билан хасталаган тишларни даволаш бирлиги:

Бир илдизли – 4,0 бирлик
Кўп илдизли - 5,5 бирлик
Каналларни қайтадан пломбалаш – 6,0 бирлик

Цемент билан пломбаланган каналларни пломбадан холос қилиш:

Бир илдизли – 7,5 бирлик
Кўп илдизли – 9,0 бирлик

Тиш тошларини олиш (2 та тишдан) - 0,75 бирлик

АДАБИЁТЛАР

1. Боровский Е.В. "Терапевтическая стоматология" М. 1989 г.
2. Боровский Е.В. и другие " Терапевтическая стоматология".- М.,2004 г.
3. Боровский Е.В., Баришева Ю.Д., Максимовский Ю.М. "Терапевтическая стоматология".- М.: Медицина, 1989.
4. Борисенко А.В., Неспрядько В.П. «Композиционные пломбировочные материалы в стоматологии»- М.-2002-224с.
5. Григорьян А.С., А.И.Грудянов А.И. и др. «Болезни пародонта»- Москва, 2004г
6. Дмитриева Л.Н. и др. « Терапевтическая стоматология". - М.,2004 г
7. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин Н.А., Милихевич В.Ю. «Болезни пародонта» атлас, М., 1993.
8. Дунызина Т.М. и др. «Современные методы диагностики заболеваний пародонта»- С.Пет.2001.- 48с.
9. Иванов В.С. Воспаление пульпы зуба. - М., 1990.
10. Камилов Х.П., Хасанова Л.Э. и др. «Современные методы диагностики болезней пародонта»- Ташкент, 2004г
11. Лукиных М.Л. Кариес зубов.- Н. Новгород, 1996.
12. Мельниченко Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. - Минск, 1990.
13. Миллер В. Д. Руководство по терапевтической стоматологии. Изд-во НТМА, 1998
14. Муравянникова Ж.Г. «Болезни зубов и полости рта» Ростов-н/Дону. Феникс., 2006-414с.
15. Николаев А.И. и др Практическая терапевтическая стоматология. М., Медпрессинформ, 2004 г. – 548 с.
16. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. - М., 1986.
17. Степанов А.Е. Косметическое восстановление коронок зубов. - М., 1999.
18. Цимбалистов А.В. и др. «Светоотверждаемые композитные материалы» - С.Пет.-2001 -96с.
19. Цепов Л.М., Николаев А.И. «Диагностика и лечение заболеваний пародонта»- Москва, 2002
- 20.Руководство по стоматологии (практическое пособие) Луцкая И.К. 2002г.