

**MURTAZAYEV SAIDMURODXON SAIDALOYEVICH
MURTAZAYEV SAIDALO MURTAZAYEVICH**



BOLALAR FAKULTET TERAPEVTIK STOMATOLOGIYASI

O'QUV QO'LLANMA



Toshkent - 2014

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI**


TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

BOLALAR STOMATOLOGIYASI KAFEDRASI

BOLALAR FAKULTET TERAPEVTIK STOMATOLOGIYASI

O`quv qo`llanma

Toshkent-2014

Tuzuvchilar: **Murtazayev Saidmurodxon Saidaloyevich** - Toshkent tibbiyot akademiyasi Bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasida dotsenti.

Murtazayev Saidalo Murtazayevich - Toshkent tibbiyot akademiyasi Jarrohlik stomatologiya kafedrasida professori.

Taqrizchilar: **X.P.Kamilov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi Terapevtik stomatologiya kafedrasida mudiri, professor.

Maxsudov S.N. – TVMOI Ortodontiya va bolalar stomatologiyasi kafedrasida mudiri, professor.

BOLALAR FAKULTET TERAPEVTIK STOMATOLOGIYASI

O`quv qo`llanma

Qo`llanma tibbiyot institutlari stomatologiya fakulteti talabalari, magistrlar va amaliyot shifokorlari uchun mo`ljallangan.

MUQADDIMA

Stomatologiya fakulteti talabalar uchun yozilgan mazkur o'quv qo'llanma asosiy o'quv darsligini to'ldirish va talabalarning adabiyotlarga bo'lgan talablarini bir muncha qondirish maqsadida yozilgan.

O'quv qo'llanma Davlat Ta'lim Standartlari, namunaviy dastur asosida yozilgan bo'lib, tibbiyot oliygoxlarining stomatologiya fakulteti talabalari uchun mo'ljallangan oxirgi o'quv dasturi mavzularini to'la to'kis qamrab olgan.

Qo'llanmaning birinchi qismi o'z ichiga bolalarda sodir bo'lib kechadigan karies xastaliklarining turlari, klinik ko'rinishining o'ziga xos xususiyatlari, davolash chora tadbirlari va ularni amalga oshirish yo'llarini olgan. Bu bobda sut tishlari karies xastaliklarini doimiy tish kariesidan ajratish, o'ziga xos klinik kechishi va xususiy davo choralari, plomba to'ldirgich materiallar to'g'risida aniq mantiqan to'g'ri savollar tuzilib, ularga aniq javoblar tavsiya qilingan.

Ikkinchi qismida sut tishlarida va ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda kechadigan tish yumshoq to'qimasining yallig'lanishi-pulpitlar to'g'risida fikr yuritiladi. Bolalarda kechadigan pulpa yallig'lanishining turlari, klinik belgilari, o'ziga xos xususiyatlari, differensial (farqli) diagnostikasi va o'ziga xos davo-tadbir choralarining xamma usullari bu bobdagi savollar va javoblarda o'zining aniq aksini topgan.

Uchinchi va to'rtinchi qismida bolalar sut tishlarida va shakllanmagan ildizli doimiy tishlarda kechadigan nokaries va periodont yallig'lanishi (periodontit) xastaliklarini o'z ichiga oladi. Bu bobda periodont xastaliklarining turlari, bolalarga xos klinik ko'rinishi, asosiy belgilari, differensial diagnostikasi, xar bir turiga xos rentgen tasvirining taxlili va shu bilan birgalikda bu bobda davolash jarayoni, undan keyin sodir bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar, tishlarni oldirib tashlashga asos bo'ladigan sabablar, alomatlar xaqida fikrlar vaziyatli masalalarda, test savollarida, krossvord va organayzerlarda o'zini aksini topgan.

Qo'llanmada yozilgan davolash usullari, ularni bosqichma-bosqich bayon qilinishi talabalarning o'zlashtirishi uchun juda qulay va ijobiy xoldir.

Ushbu o'quv qo'llanmada mazkur fan bo'yicha mavzularning mantiqiy mazmunlariga savollar tuzilib ularga aniq, mazmunli javoblar tuzish yo'li bilan mavzularning aniq maqsadini talabalarga etkazish vazifa qilib qo'yilgan. Bulardan tashqari mavzular mazmunini tegishli test savollari, yangi o'quv texnologiyasi elementlari (vaziyat masalalari, venna diagrammasi, baliq skeleti, organayzerlar va krossvordlar) orqali sinab ko'rish yo'li bilan talabalar bilimini mustahkamlash vazifasi ham hal etilgan.

SUT TISHLAR KARIYESI

Kariyes kasalligi tasnifi

Tishlar kariyes kasalligi klinik, patomorfologik, topografik belgilar va tish qattiq to'qimalaridagi mutanosib o'zgarishlar asosida tasniflanadi.

Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) taklif qilgan kariyes tasnifi:

1. Emal kariyesi (dog'li, yuza)
2. Dentin kariyesi (o'rta, chuqur)
3. Sement kariyesi
4. Turg'unlashgan kariyes
5. Boshqa turdagi kariyes
6. Aniqlanmagan kariyes

Kliniko-topografik tasnif (bizda qabul qilingan).

1. Kariyesning dog'li bosqichi (oq, jigarrang, qora)
2. Yuza kariyes (emal qatlamida kuzatiladi)
3. O'rta kariyes
4. Chuqur kariyes

Klinik kechishi bo'yicha

1. Jadal kechadigan kariyes (oq dog'li kariyes)
2. Sekin kechadigan kariyes (jigarrang va qora dog'li)

T.F.Vinogradova tasnifi (KPU+kp ko'rsatkichlari asosida)

- I. guruh – kariyesning kompensatsiyalangan shakli (1 daraja)
- II. guruh – kariyesning subkompensatsiyalangan shakli (2 daraja)
- III. guruh – kariyesning dekompensatsiyalangan shakli (3 daraja)

Bolalar yoshida kariyes rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlari.

Kariyes kasalligi xar hil yoshdagi bolalarda bir xil kechmaydi. Sut tishlari kariyesning kechishi tishlarning anatomik tuzilishi, fiziologik xususiyatlari bilan ham bog'liqdir. Bundan tashqari bola organizmining qarshilik ko'rsatish xususiyati va yuqori rekativligi ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Sut va doimiy tishlarda kariyes bilan kasallanish darajasi bir xil bo'lmaydi. Sut tishlarida kariyesga chalinish darajasi bo'yicha birinchi o'rinda molyar tishlar, ikkinchi o'rinda kurak tishlar va keyingi o'rinda qoziq tishlar turadi. Shu bilan birgalikda pastki jag' molyar sut tishlari ko'proq kariyes jarayoniga beriladi, yuqori kurak tishlari pastki kurak tishlariga nisbatan kariyesga ko'proq chalinadi. Bolalar yoshida birinchi doimiy molyar tishlarda kariyes eng ko'p uchraydi.

Topografik o'rni bo'yicha kariyes jarayoni sut molyar tishlar kontakt yuzasida ko'proq aniqlanadi, keyingi o'rinlarda tishlarning bo'yin qismi chaynov yuzalari turadi.

Sut tishlarida kariyes lab, lunj va til yuzalarida nihoyatda kamdan-kam hollarda aniqlanadi. Doimiy tishlarda kariyes jarayonining eng ko'p uchrash joyi bu tishlarning chaynov yuzalaridir, ikkinchi o'rinda kontakt-aproksimal yuzalari turadi.

Sut tishlar qatorida ko`plab uchraydigan kariyes.

Kariyesning bu turi bolalar yoshigagina xos bo`lib, unda 8,10 va ba`zan butun 20 ta sut tishlari kariyes jarayoniga berilishi mumkin. Bunday hollarda bir tishning o`zida, uning har xil sathlarida bir necha kariyes kavaklarini aniqlash mumkin.

Kariyes jarayonini bunday tusda kechishini adabiyotlarda o`tkir, juda o`tkir, gullayotgan, yugurgi kariyes deb xam yuritiladi. Ko`plab uchraydigan mazkur kariyes bolaning sut tishlari qatorini butunlay buzilishiga olib kelishi mumkin.

Tez kechuvchi ko`plab tishlarni shikastlantiruvchi bunday kariyes jarayoni ko`pchilik hollarda boshdan kechirilgan og`ir kechuvchi o`tkir yuqumli kasalliklar (qizamiq, skarlatina, qizilcha, angina va boshqalar)dan so`ng rivojlanishi mumkin. Surunkali xastaliklardan (tonzillit, bronxitlar va boshq.) so`ng ham shunday holatlar kuzatilgan. Ko`p tishlarni shikastlaydigan kariyes jarayonida kariyes jarohatlari tishlarning barcha yuzalarida uchrashi qayd qilingan. Bunday ko`plab tez kechadigan kariyes jaryoni tish toj qismini qisqa muddatlarda yemirilishiga, pulpa to`qimasining nekroziga va tishlarning faqat ildiz qismigina saqlanib qolishiga sabab bo`ladi. Jarayon ketma-ket chiqayotgan tishlarning barchasiga tarqaladi va bolaning 3-4 yoshida barcha sut tishlari uqalanib, yemirilib ketishi oqibatida tishsizlikka olib kelishi mumkin.

Tishlardagi ko`plab uchraydigan kariyes jaryoniga sabab bo`luvchi omillardan biri Raxit kasalligidir. Bugungi kunda raxit kasalligining erta bolalik davrida (1 yoshgacha) tarqalish ko`rsatkichi 55-70%ni tashkil etadi. Raxit kasalligining asosida kaltsiy-fosfor almashinuvining buzilishi, almashinuv jarayonini boshqarib turuvchi D vitamini metabolitlari, qalqonsimon va qalqonsimonorti bezlar faoliyatining buzilishi yotadi. Og`ir kechuvchi raxit jarayonidan so`ng bolalarda ba`zan “gipokaltsiyemik markaz” shakllanadi. Bunday “markaz”ning shakllanishi uzoq yillar davomida gipokaltsiyemiya va juvenil osteopatiyalarning klinik belgilarini yuzaga keltiradi.

Tish-jag` sistemasi raxit kasalligida “o`qqa” tutiladigan (mishen) a`zo hisoblanadi deydi bo`lsak xato qilmagan bo`lamiz. Raxit kasalligida tish-jag` sistemasi shakllanishining buzilishi, tishlar mineralizatsiyasining tugallanmay qolishi, doimiy tishlar kurtaklari hosil bo`lishida chetga chiqish hollari, jag`lar rivojlanishining orqada qolishi, tishlar va tishlar qatori anomaliyalari, erta yoshda uchraydigan ko`plab sut tishlari kariyes raxit kasalligi bilan sanab o`tilgan tish-jag` patologiyalari o`rtasida patogenetik bog`lanish borligidan dalolat beradi. (1 rasm)



1 rasm. Raxit kasalligiga chalingan bolada ko`plab uchraydigan kariyes.

Daun xastaligida ham shunga o`xshash klinik holatlar aniqlanadi. Bunda bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi orqada qolishi, ko`pgina ichki a`zolar, sistemalar, ayniqsa ichki sekretiya bezlar faoliyatini buzilganligi kuzatiladi.

Tishlarning juft-juft bo`lib chiqishining buzilishi (ularning kechikib chiqishi), ayrim hollarda 4-5 yoshlarda chiqishi, sut tishlarini ko`plab kariyes jarayoni bilan shikastlanishi, bu holatning doimiy tishlarda ham kuzatilishi, tishlar barcha yuzalarining, ba`zan odatda kuzatilmaydigan til, lunj sathlarida kariyes jarayoni kechishi e`tiborni jalb qiladi. Daun kasalligida tishlarning ko`plab kariyesga uchrashiga sabab bolalarning har xil infeksiyaga tez beriluvchanligi, yuqori nafas yo`llari kasalliklariga tez-tez chalinishi va eng asosiysi og`iz bo`shlig`i gigiyenasining nihoyatda yomonligidir.

Kariyes jarayoning tezlik bilan tarqalishi sut tishlaridagi eng asosiy xususiyati hisoblanadi. Sut tishlari kariyesi doimiy tishlardagi kariyes jarayonidan farqli o`laroq juda tez kechib, tezda emal-dentin chegarasiga yetib boradi va dentinni jarohatlashni davom ettiradi. Bu narsa emal qavatining yupqaligi va dentin to`qimasining sut tishlaridagi o`ziga xos tuzilishi, kam minerallasgan sohalar mavjudligi, bu sohalar o`z navbatida pulpa to`qimasigacha yetib borishi bilan bog`liqdir. Shu davrda pulpa to`qimasining faollik darajasi ham pastroq bo`ladi. Shuning natijasida bolalar yoshida ayniqsa, kasalmand, hali juda yosh (1-3 yosh) bolalarda kariyes jarayonining dog` bosqichidan chuqur bosqichiga o`tishi qisqa muddatlarda yuz beradi va pulpit, periodontit kabi asoratlarning paydo bo`lishiga sabab bo`ladi. Bunday tishlar kariyes kavaklarida dentin to`qimasi juda yumshoq, palaxsa bo`lib oson ajraladi. Dentin to`qimasi och sariq tusda bo`ladi.

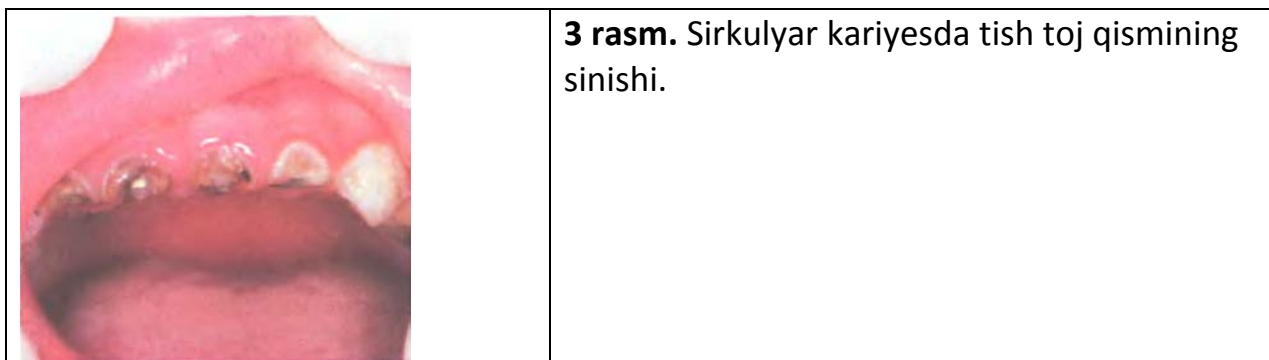
Kariyes jarayoni emal, dentin to`qimalariga tezda singib kirib, pulpa to`qimasiga yetib borganga o`xshaydi.

Sirkulyar kariyes.

Frontal sut tishlarida kariyes jarayoni tish bo`yin qismining lab yuzalaridan boshlanib aproksimal va til yuzalarini qoplab jarohatlaydi. Tishning barcha yuzalarida jarayon chuqurlashib, emal, dentin to`qimalari yemirilishi oqibatida tish toj qismi osongina sinib tushadi. Natijada tishdan faqat ildiz qismigina qoladi.(2-3 rasm)



2 rasm. Kesuvchi sut tishlarining sirkulyar kariyesi.



Sut tishlarining sirkulyar kariyesi nurlanish oqibatida sodir bo'ladigan kariyes jarayoniga juda o'xshab ketadi. Radiatsiya nurlari ta'sirida yuzaga kelgan kariyes jarayoni ham tishlarning bo'yin qismida rivojlanib, jadal kechishi oqibatida tish toj qismining sinib tushishiga va tishsizlikka olib keladi. Bunday holatlar to'qimalardagi, a'zoldagi yomon sifatli o'smalarni nur yordamida davolashdan so'ng kuzatiladi.

Sut tishlarida sirkulyar kariyes rivojlanishi quyidagi omillarga bog'liq bo'ladi: sut tishlarining toj qismi homila davrida rivojlanishini inobatga olsak, ularning strukturasining shakllanishi homiladorlikning kechishiga bog'liq; sut tishlarining bo'yin qismi bola tug'ilishi bilan rivojlana boshlanishini nazarda tutsak, bunda tug'ilgan chaqaloq hayotning yangi sharoitiga tushib qoladi. Interplatsentari oziqlanish tabiiy ovqatlanish bilan almashinadi, u sun'iy yoki ona suti bilan oziqlanish bo'lishi mumkin. Ovqatlanish sharoiti, yashash sharoiti, har xil kasalliklar, o'tkir respirator kasalliklar tish emali va dentini rivojlanishini buzishi mumkin. Shu paytda tish bo'yin qismi qattiq to'qimalari juda nozik, minerallashuv jarayoni poyoniga yetmagan bo'lib yuqorida ko'rsatilgan omillar uni tugallanmay qolishiga sabab bo'ladi. Bunday holat sut tishlari bo'yin qismining kariyesga nisbatan moyilligining oshishiga sabab bo'ladi.

Sirkulyar kariyes asosan muddatidan oldin tug'ilgan gipotrofik, raxitga chalingan, sil kasalligi mavjud bo'lgan, sun'iy ovqatlantirilgan bolalarda uchraydi. Bunday holatlarda mineral tuzlar (Sa) minerallashgan suyaklar tarkibidan yuvilib chiqadi.

Sirkulyar kariyes uchun jarayonning jadal ravishda tish pulpasiga tomon tarqalishi, yo'nalishi xarakterlidir. Shuni aytish joizki sirkulyar kariyes oqibatida sodir qilingan o'tkir pulpitlarda bolalar shikoyati bo'lmaydi va ular shifokorga murojaat qilishmaydi. Bunga quyidagilar sabab bo'lishi mumkin: 1) Organizmning qarshiligi susaygan bolalarda pulpa nekrozi biror-bir belgi bilan ma'lum bo'lmaydi, jarayon sekin-asta surunkali tus oladi va surunkali periodontitga aylanadi. 2) Sirkulyar kariyes jarayonida tish ildizi pulpasi o'zining toj qismidan ikkilamchi dentin hosil bo'lishi oqibatida ajraladi. Tishning toj qismi sinib tushganda yaroqli bo'lgan ildiz pulpasi tashqi muhitdan ikkilamchi dentin hisobiga ajraladi. U o'z navbatida sog'lom periodontni saqlab qoladi va bunday tish ildizi bir muncha vaqt o'z vazifasini bajarishi mumkin.

Yassilanib kechuvchi kariyes.

Sut tishlari kariyesining bu shaklida kariyes jarayoni chuqurlashmasdan yassilanib kechishi oqibatida tish sathida katta kariyes maydonchalarini yuzaga keltiradi, shikastlangan soha juda yuzaki chuqurlikka ega bo'ladi (4 Rasm).



4 rasm. Yassilanib kechuvchi kariyes.

Agarda jarayon tez kechsa tish tezda yemirilib, uvalanib ketadi. Lekin, ba’zida yassilanib kechuvchi kariye jarayoni juda sekin kechadi. Bunda dentin jigarrang yoki to`q jigarrang tusda bo`ladi, u anchagina zich, osonlikcha ko`chirib bo`lmaydi. Bu hol surunkali kariyesning shakllaridan biri bo`lib “statsionar” yoki “to`xtab qolgan” kariyes deb ham ataladi. Yassilanib kechuvchi kariyesda tish emali va dentini qisman yemirilib ketgan bo`lishiga qaramay kariyes kavagi hosil bo`lmaydi. Bunday hol chaynov tishlarida ham, kurak tishlarida ham kuzatiladi. Ammo, sut tishlarida surunkali kechuvchi kariyes jarayoni juda kam, aksariyat hollarda tez kechuvchi demineralizatsiyani kuzatamiz.

Kariyes jarayonining asosiy klinik belgilari, kariyesga uchragan tishlar soni, kariyes jadalligi ko`rsatkichiga qarab kariyesning faollik darajasi aniqlanadi.

Vinogradova T.F. Kariyesning 3 xil faollik guruhini tavsiya qilgan:

- I. guruh – kariyesning kompensatsiyalanib kechishi (1 daraja), bunda tishlar faoliyati buzilmagan.(1-5 tishlar shikastlangan)
- II. guruh – kariyesning subkompensatsiyalanib kechishi (2 daraja), bunda tishlar faoliyati qisman buzilgan. (6-9 tishlar shikastlangan)
- III. guruh – kariyesning dekompensatsiyalanib kechishi (3 daraja), bunda tishlar faoliyati deyarli to`liq buziladi. (10 va undan ortiq tishlar shikastlangan)

III guruh bolalarining tishlar qatorida juda ko`plab tishlarda kariyes va uning asoratlarini kuzatish mumkin. Depulpatsiya qilingan tishlar soni ham bir muncha ko`p bo`ladi. Kariyes kavaklarida ko`plab nam, dentin o`tkir qirrali chegaraga ega, deyarli barcha tishlar jarohatlangan, tishlarda ko`plab bo`rsimon dog`lar mavjud bo`ladi.

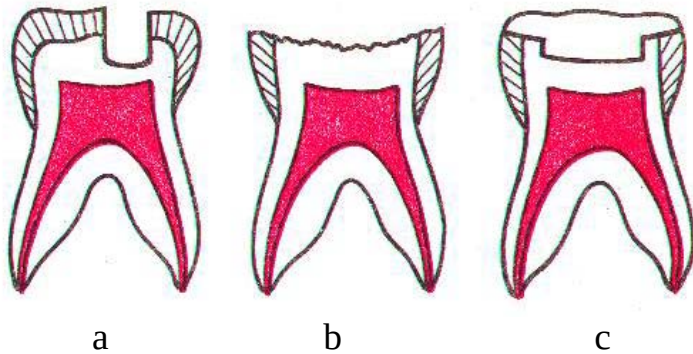
Tekshirib ko`rilganda ilgari qo`yilgan plombalarning yaroqsiz holga kelganligi, kariyes qaytalanganligini kuzatamiz.

T.F. Vinogradova tomonidan taklif qilingan mazkur tasnif bolalar terapevtik stomatologiyasida keng ko`lamda ishlatiladi.

Klinik belgilarning namoyon bo`lishi nuqtai-nazaridan bolalarda kechadigan kariyesning kattalarnikiga o`xshab: dog` bosqichidagi kariyes (macula carioza), yuza kariyes (caries superficialis), o`rta kariyes (caries media), chuqur kariyes (caries profunda) turlari farq qilinadi va tasnif qilinadi. Bulardan birinchi ikkitasini birlashtirib kariyesning boshlang`ich bosqichi deb yuritiladi.

O`rta kariyes

Bu xastalikning faol va yoshga nisbatan bir qadar klinik, ko`rinishlari mavjuddir, O`rta kariyes 1-3 yashar bolalarda ancha tezroq kechib, bir necha oy mobaynida tish emal qavati jarohatning o`rta qismida batamom uqalanib tushadi. Jarohat atrofidagi



5-Rasm. 1-sinf o`rta kariyes kovagini charxlab shakllantirish.

a-chaynov sathidagi fissur kariyesda; b-chaynov yuzasida hosil bo`lgan yassi kariyesda; c-yassi kariyes jarohatini charxlab shakllantirish va plombalash.

emal qavat mo`rtlashib, notekis qirralar hosil qiladi. Dentin qavat tiniqlashib namlanadi, yumshaydi va u ekskavator yordamida yengil kuchishi mumkin. Yumshoq dentin ko`chirilganda kariyes kovagining tiniq yuzasi ko`rinadi.

Bu yoshdagi bolalar uchun sut tishlarda o`rta kariyesning yassi sath bo`ylab kengayishi o`ziga xos belgi bo`lib hisoblanadi. Bunda tish qattiq to`qimalari kariyesi yuza soha bo`ylab kengaya boshlaydi va u to`qimalarda mineral to`zlarning shiddatli ravishda kamayishi bilan baxolanadi. Kurak tishlarda va ayrim hollarda qoziq tishlarda yassi yemirilish aylanma yo`nalishda tez kechib, tishlar bo`yin qismini, ularning bir-biriga tegib turgan (kontakt) yuzalarini, tanglay yuzasini jarohatlab, tishlar tojsi (toj qismi)ning sinib tushishiga olib keladi. Oziq (molyar) tishlarda kariyesning yassi shaklda kechishi chaynov yuzalarda emal qavatning butkul, dentin qavatning qisman yo`qolishiga sabab bo`ladi. Shunday holatni tishlarning bo`yin qismi sohasida ham ko`rish mumkin. Kariyesning yassi yuza bo`ylab tarqalishi natijasida kurak tishlar va qoziq tishlar toj qismining bir bo`lagi yemirilib, silliqlashib qoladi (5-rasm, a, b).

Kariyes xastaligi sut tishlarida shiddatli ravishda kechadi. U sust, surunkali kechganda jarohatlangan dentin qo`ng`ir tusda «quruq» bo`lib, uni ekskavator bilan ko`chirish birmuncha qiyinlashadi. Jarohatlangan dentin ko`chirilganda kariyes kovagining tag yuzasi och qo`ng`ir dog` rangida ko`rinadi.

O`rta kariyesga tashxis qo`yganda uni chuqur kariyes, surunkali gangrenoz pulpit, surunkali periodontitlardan farqlash kerak. Bunday hollarda kariyes qavatida zond yuritib ko`rganda, kovak devorlari charxlanganda uning tag yuzasida og`riq sezilmaydi, ammo emal va dentin chegarasida yengil og`riqning paydo bo`lishi kasallikning o`rta kariyes ekanligidan darak beradi.

Chuqur kariyes

Kasallikning bu turida tishning emal qavati to`liq yemirilib, tish yumshoq to`qimasi (pulpa) bilan kariyes kovagi orasida nozik dentin qatlami hosil bo`ladi. Dentin to`qimasining anatomik, fiziologik tuzilishi (dentin kanalchalarining ko`pliti, kengligi) va unda mineral tuzlar ozligi bolalarga chuqur kariyes tashxisini qo`yishda juda

extiyotchan bo'lishni talab qiladi. Chuqur kariyesning aniq klinik belgilarini biz bog'cha bolalarida va 7-10 yashar maktab bolalaridagina kuzatishimiz mumkin. Bu belgilar shu bolalarda kariyes xastaligi surunkali kechgandagina yaqqol namoyon bo'ladi. Yosh bolalarda esa kariyes kovaginnng chuqurlashuvi ko'p hollarda tish yumshoq to'qimasi (pulpa) ning surunkali yallig'lanishiga yoki nekroziga (o'limiga) sabab bo'ladi. Shuning uchun bunday hollarda kasal tish atrofidagi yumshoq to'qimalarni sinchiklab ko'zdan kechirib, barmoqlar bilan paypaslagan holda shish, qizarish, yiring yo'li (svish) bor-yo'qligini aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Ba'zi bir hollarda paypaslash natijasi klinik belgisiz surunkali periodont yallig'lanish tish ildizini o'rab turuvchi alveola suyagining kirgan yemirilishi (rezorbsiya) holatlarini ko'rish mumkin. Jarohatlangan tish sohasidagi jag' osti limfa tugunlarning kattalashganligi, paypaslaganda og'rishi buni tasdiqlaydi.

Boshqa tish kasalliklaridan farqlash maqsadida kariyes kovagi tub sathidan yumshagan dentin qatlami ekskavator yordamida oxista ko'chirilib olib tashlanadi. Bu paytda tish yumshoq to'qimasi qisman ochilib qolsa, ish ancha yengillashadi. Bunday holda pulpa qonab, og'riq sezila boshlasa, bu hol klinik belgisiz kechayotgan surunkali fibroz pulpitis (pulpa yallig'lanishi)dan darak beradi. Toj pulpasining nekrozi surunkali gangrenoz pulpitisdan yoki surunkali periodontitis yallig'lanishidan darak beradi. Agar kariyes kovagi tub yuzasidan yumshagan dentin ajratib olingandan keyin yuza qattiqligicha qolsa, dentin tiniq yoki rangi ozroq o'zgargan bo'lsa, bunday holda chuqur kariyes tashxisi qo'yiladi. Ayrim hollarda bolalarning injiqligi tufayli tashxis qo'yish qiyinlashadi. Bunday hollarda kariyes kovagi tozalanib, bir necha kun muddatga vaqtinchalik berkitiladi.

Kariyesning davosi.

Bolalar yoshida kariyesni davolashda, ayniqsa uning o'tkir, ko'plab tishlarni shikastlantirgan hollarda bunday holatni keltirib chiqaruvchi sabablarni aniqlashga jiddiy e'tibor berish lozim. Bunda bola organizmini himoya vositalarini susaytiruvchi, uni kuchsizlantiruvchi omillarni aniqlashga xarakat qilish zarur. Bunday kuchsizlangan bemorlarni iloji bo'lsa pediatriklar bilan birgalikda tekshirib ko'rish maqsadga muvofiqdir. Anamnez ma'lumotlariga tayanib, boshidan kechirgan kasalliklar, yashash sharoiti, ovqatlanish rejimi va boshqalarni inobatga olgan holda pediatr shifokor bilan birgalikda davolash rejasini tuzish darkor. Davolash choralari umumterapevtik va mahalliy stomatologik qismlardan iborat bo'ladi.

BOLALAR YOSHIDA PULPITLAR VA ULARNING O'ZIGA XOS RIVOJLANISHI

Pulpitlar etiologiyasi.

Pulpitlar sodir bo'lishida 4 asosiy tashqi omillar asosiy rolni o'ynaydi:

A. Biologik omil ta'siri – bular mikroblar va ularning toksini, mikroblar aralash assotsiatsiyasi streptostreptokokklar ustuvorligi. Mikroblarning tish pulpasi to'qimasiga o'tish yo'llari : 1. To'g'ri yo'li – bevosita kariyes kovagidan dentin kanalchalari orqali

pulpa to`qimasiga o`tib, infeksiyali yallig`lanish chaqiradi. 2. Retrograd yo`l – mikroorganizmlar biror bir mahalliy yallig`lanish mavjud bo`lgan sohadan (parodontitlar, flegmona, abscess, osteomiyelit) gematogen yo`l orqali pulpa to`qimasiga tushib yallig`lanish chaqirishidir.

B. Kimyoviy ta'sirot – kislota, ishqor, ajratuvchi tagliksiz qo`yilgan plomba zaharlari pulpa to`qimasida yallig`lanish chaqiradi.

C. Fizik ta'sirotlar – o`ta issiq yoki sovuq harorat, radiatsiya, elektr toki, tishlarni noto`g`ri charxlash.

D. Mexanik shikastlanishlar – lat yeyish, travmalar, tish shox qismini qo`qisdan ochilishi ham yallig`lanish holatlarini yuzaga keltiradi. B,S,D guruxga kiruvchi omillar aseptik yallig`lanishlarni sodir qiladi.

Bolalar yoshida sut va doimiy tishlar pulpitalari tasnifining bir necha turi taklif qilingan.

Pulpitlar tasnifi.

Moskva meditsina Stomatologiya universiteti xodimlari tomonidan taklif qilingan tasnif.

1. O`tkir pulpit
 - a) o`choqli
 - b) diffuz
2. Surunkali pulpit
 - a) fibrozli
 - b) gangrenoz
 - v) gipertrofik
3. O`tkirlashgan surunkali pulpit.

Bolalar stomatologiyasi amaliyotida T.F. Vinogradova tomonidan taklif qilingan tasnif keng tarqalgan va shundan foydalaniladi.

T.F. Vinogradova tasnifi.

A. Sut tishlarining o`tkir pulpitalari :

1. O`tkir serozli
2. O`tkir yiringli.
3. Periodont va regional limfa tugunlarini ham jarayonga tortgan o`tkir diffuz pulpit.

B. Doimiy tishlar o`tkir pulpiti

1. O`tkir o`choqli serozli.
2. O`tkir serozli diffuz (umumiy)
3. O`tkir o`choqli yiringli.
4. O`tkir yiringli diffuz (umumiy).

S. Sut va doimiy tishlar surunkali pulpiti.

1. Surunkali oddiy – fibroz.
2. Surunkali proliferativ.
3. Surunkali proliferativ gipertrofik.
4. Surunkali gangrenoz.

D. Sut va doimiy tishlarning o`tkirlashgan surunkali pulpiti.

Sut tishlarida kechadigan pulpitlarning o`ziga xos xususiyatlari

Bolalar yoshida sut tishlarida kechadigan pulpitlarning doimiy tishlarnikiga o`xshash taraflari bor bo`lishiga qaramay ularning bir qator o`ziga xos xususiyatlari mavjud.

O`tkir pulpitlarning o`ziga xos xususiyatlari:

1. Sut tishlarida dentin qatlamining ancha yupqaligi, dentin kanalchalarining keng va kaltaligi e`tiborga loyiq bo`lmagan kichik, yuza kariyeslarda ham mikroblar pulpa bo`shlig`iga o`tib yallig`lanish chaqirishi mumkin.
2. Sut tishlarida ildizlarning apikal – cho`qqi teshigi kengligi o`tkir diffuz pulpitlarda periodont to`qimasini ham yallig`lanish jarayoniga tortib, periodontit simptomlarini sodir qilishi mumkin.
3. Bolalar yoshida organizm reaktivligining yuqoriligi, turg`unligining pastligi, immunnologik himoya vositalarining mukammallashmaganligi o`tkir pulpitlarda ham organizmning umumiy ahvolini buzilishi, umumiy reaksiyalar mikroblar toksinlarning qon – tomirlarga tezda so`rilishi natijasida sodir bo`ladi.
4. Bolalarda limfa tomirlar sistemasining to`liq mukammallashmaganligi pulpitlarda tish atrofi yumshoq to`qimalarida eksudat dimlanishi va shishlar hosil bo`lishi bilan kechadi.
5. Yallig`lanish jarayoni ko`pchilik hollarda yiringli eksudat hosil bo`lishi bilan kechishida pulpa to`aimasida hujayra elementlari va amorf moddaning ko`pligi, tolali strukturalarning ozligi muhim o`rin tutadi.
6. Bir xil tishlarda har xil yoshdagi bolalarda pulpitlarning turli xil kechishi ildiz pulpasining yoshga nisbatan o`zgarishi bilan tushuntiriladi. **Surunkali pulpitlarning o`ziga xos xususiyatlari.**

1. Surunkali pulpitlarning o`tkir pulpitlardan ustuvorligi.
2. Surunkali pulpitlarning simptomsiz kechishi.
3. Chuqur bo`lmagan kariyes kovagi mavjudligida sodir bo`lishi.
5. Surunkali fibroz va gangrenoz pulpitlar yopiq yoki ochiq pulpa bo`shlig`i mavjudligida ham kechadi.
6. Surunkali gangrenoz pulpit surunkali periodont yallig`lanishi, surunkali limfadenit va organizm intoksikatsiyasi bilan kechadi.
7. Surunkali gangrenoz pulpitlarda og`rigan tish ildizi cho`qqi teshigi proyeksiyasida milk sohasida oqma yo`llar shakllanishi mumkin.
8. Rentgen tasvirda cho`qqi teshigi atrofida, ko`proq esa bifurkatsiya sohasida suyak osteoparoz, so`rilishi kuzatiladi.

Bolalar yoshida doimiy tishlarda kechadigan pulpitlar klinikasi.

O`tkir o`choqli pulpit – bunday hollarda yallig`lanish jarayoni toj pulpasining shox qismlari sohasida bo`lib, toj pulpasining qolgan qismi perifokal yallig`lanish holatida, ildiz pulpasi esa sog`lom – intakt holatida bo`ladi. Bemor shikoyati – tishda bezovta qiladigan darajada bo`ladi, har qanday ta`sirotdan kuchayuvchi, yoki sababsiz oo`riq paydo bo`lishi va kechasi og`riqning kuchayishi bilan xarakterlanadi. Kasallik 1-2 kun davom etadi. Bemor ohrikan tishini aniq ko`rsatadi. va unda ko`plabyumshagan dentin

mavjudligi aniqlanadi. Pulpa shoxlari sohasida zond yuritilganda kuchli og`riq mavjudligi, ba`zan pulpa shox qismining ochilishi kuzatiladi. Dentin to`qimasi tiniq, ko`pchimagan. Termoterapiyada – sovuq vaissiq haroratdan og`riq paydo bo`ladi harorat sezish darajasi 45 – 50 ni tashkil qiladi . Perkussiya – og`riqsiz. EOD – 20dan 35 MKA gacha oshgan. Qiyosiy tashhis chuqur kariyes bilan, o`tkir diffuz pulpit bilan, surunkali fibroz pulpit (ochiq pulpa bo`shlig`i bilan kechsa) bilan olib boriladi. O`tkir o`choqli pulpit uchun qisqa muddatli (10 – 20 daqiqa) og`riq , 1 – 1,5 soatli og`riqsizlik, og`riqning aniq nuqtasi, zond yuritilganda pulpa bo`shlig`ining yopiqligi. Zondlash paytida ochilib qolishi, bir nuqtada kuchli oo`riq, perkussiyaning og`riqsizligi xarakterlidir. Bunda EOD – 20 – 35 MKA ni tashkil qiladi. O`tkir diffuz pulpit uchun og`riq irradiatsiyasi, kechki uzun muddatli og`riqla, qisqa muddatli og`riqsiz davr bilan almashinuvi, zond yuritilganda butun kariyes kovagi sathi bo`ylab kuchli og`riq mavjudligi, perkussiya og`riqli bo`lishi xarakterli. Bunda EOD – 60 – 80 MKA. Surunkali fibroz pulpitda bo`lib o`tgan kechki og`riqlar, tish bo`shlig`i ochiqligi, surunkali fibroz periodontit mavjud bo`lishi aniqlanadi. Chuqur kariyesda sababli qisqa muddatli og`riqlar, zond yuritilganda sath bo`ylab sezgirlik borligi, EOD – me`yorida yoki ozroq pasaygan (20 mkA) bo`lishi mumkin.

**O`tkir diffuz pulpit.** Faol yallig`lanish jarayoni asosan tish toj pulpasini qamrab olgan bo`lib, ildiz pulpasi, ba`zan periodont to`qimasi ham perifokal yallig`lanish jarayoniga qo`shilgan bo`ladi. O`tkir o`choqli pulpitdan so`ng 2-3 kun o`tgach sodir bo`lishi mumkin. Bemor shikoyati - Kechasi kuchayuvchi, ovqat yeganda chidab bo`lmas darajadagi og`riq. Bemor ish, o`qish faoliyatini yo`qotadi. Og`riq butun jag`ni qamrab oladi, uch shoxli nerv tolasi bo`yicha tarqaladi. Og`riq tish yuqori jag`da joylashgan bo`lsa – og`riq ko`z, qovoq, qosh, quloq va peshona bo`ylab tarqaladi. Tish pastki jag`da joylashgan bo`lsa – og`riq lablar, quloq va ensa sohasiga tarqaladi. Ob`ektiv ko`rik (St. localis ) chuqur kariyes kovagi, kovak ovqat qoldiqlari bilan to`lgan. Dentin qavat yumshagan, rangi o`zgargan. Zond yuritilganda butun kariyes kovagi sathi bo`ylab kuchli og`riq seziladi. Perkussiya kuchsiz og`riqli bo`lishi xarakterli. EOD – 60-90-100 mkA. Harorat ta`sirida keskin og`riqli. Qiyosiy tashxis o`tkir o`choqli pulpit, o`tkir periodontit, o`tkirlashgan surunkali periodontit, uch shoxli asab tolasining nevrалgiyasi va konkrementoza pulpit bilan o`tkaziladi. O`tkir o`choqli pulpit uchun xurujli og`riqlar orasida uzun intermissiyalar 3-4 kun davomida aniqlanadi. . Zond yuritilganda kariyes kovagining bir nuqtasida og`riq seziladi. EOD -20-35 mkA, perkussiya og`riqsiz. O`tkir periodontit va o`tkirlashgan surunkali periodontitlarda uzluksiz kuchayib boruvchi og`riq, tish o`sib qolganga o`xshaydi, zondlaganda og`riqsizligi, perkussiya keskin og`riqli, tish rangi o`zgarganligi, anamnezda avval og`riqlar bo`lgani kabi simptomlar aniqlanadi. EOD -100 va undan ortiq mkA. Rengen tasvirda ildiz cho`qqi teshigi atrofidagi suyak to`qimasida osteoparoz, osteolizis – periodontitlarga xos o`zgarish aniqlanadi. Uch shoxli asab tolasi nevrалgiyasi uchun keskin, qo`qqisdan sodir bo`ladigan kuchli og`riq, uch shoxli asab tolasi yo`nalishidagi yuz terisining qizarishi, ko`z yoshlanishi, og`riq sodir qiluvchi tepkili nuqtalarmavjudligi xarakterlidir.

Surunkali fibroz pulpit. O`tkir pulpit asorati bo`lib, bunda pulpa usti dentin qavati butunlay parchalanib, yemirilib ketishi mumkin. Natijada tish pulpasining surunkali

ravishda tashqi ta'sirotlar ta'sirida qitiqlanishi, shikastlanish oqibatida tolali qo'shuvchi to'qima hujayralar o'rnini egallaydi va fibroz to'qimaga asos soladi. Ma'lum sohalarda adventatsiya, fibroblast hujayralari infiltratsiyasi, odontoblast g'ujayralarining noto'g'ri joylashuvi kabi o'zgarishlar sodir bo'ladi va yallig'lanish jarayoni faolligining sustligi bilan xarakterlanadi. Bemor shikoyati – ovqat chaynash paytidagi va tashqi ta'sirotlardan sodir bo'ladigan kuchsiz og'riqqa bo'ladi. Bemorlar og'rigan tishini aniq ko'rsatadilar. Ob'ektiv ko'rik (St. localis) chuqur kariyes kovagi mavjud, zondlaganda pulpa bo'shlig'i ochiq, pulpa to'qimasi qonashga moyil, keskin og'riqli bo'ladi. Termometriyada issiq, sovuq haroratdan sodir bo'ladigan og'riq sekin o'tadi. Perkussiyada og'riqsiz. EOD-60 – 90 mKAgacha. Rengen tasvirda periodont bo'shlig'ini fibroz kengayganligi aniqlanadi. Qiyosiy tashxis chuqur kariyes, surunkali gangrenoz pulpit bilan o'tkaziladi. Chuqur kariyes uchun tashqi ta'sirotlardan tezda o'tib ketuvchi og'riq, kariyes kovagi tubining barcha sohalorida butunligi, EOD – 20 mK bo'lishi xarakterlidir. **Surunkali gangrenoz pulpit** uchun tish rangini o'zgarishi, qo'lansa hid taralishi, chuqur zondlaganda og'riq, perkussiyada ham og'riq sezilishi, ba'zi bir hollarda oqma yo'llar mavjudligi EOD ning – 90 mK ekanligi xarakterlidir.

Curunkali gipertrofik pulpit. Ko'pchilik hollarda surunkali fibroz pulpitning asorati sifatida uchraydi. Bemorlar og'rigan tish bo'shlig'idan “go'sht bo'lagi” o'sib chiqqanligiga, uning tez-tez qonashiga, chaynov paytidagi og'riqlarga shikoyat qiladi. Ob'ektiv ko'rik (St. localis) chuqur kariyes kovagi mavjudligi, tish devorining yupqalashuvi, kariyes kovagi qizil go'shtsimon o'sma bilan to'lganligi shohidi bo'lamiz. Zondlaganda og'riq va qonash alomatlari paydo bo'ladi. Go'shtsimon o'sma shakllanib pulpa polipiga aylanadi., bunday hollarda uning qizil rangi rangsizlanib, rangpar, oqish tus oladi, qonash alomati yo'qoladi, og'riqlar ta'sirotlardan ancha kamayadi, deyarli og'riqsiz holga kelib qoladi. Termoterapiyada – tezda o'tib ketuvchi oo'riq EOD – 60 – 80 mK. Rengen tasvirda ildiz cho'qqi teshigi atrofida osteoparoz alomatlarini ko'rishimiz mumkin. Qiyosiy tashhis uchun milk polipi – papillit, surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit bilan qiyoslanadi. Milk polipining ildizi asosi milk to'qimasida bo'lgani uchun zond yordamida polip tishdan ajratilsa uning og'rigan tish bilan aloqasi yo'qligi ko'rinadi. Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda rentgen tasvirda ildiz cho'qqi teshik atrof suyak to'qimasida o'ziga xos alanga sifat suyak yemirilishi ko'rinadi. EOD 100 mK va undan yuqori bo'ladi.

Pulpitlarni zamonaviy davolash usullari.

PERIODONT YALLIG'LANISHI

Bolalarda periodontitlarni o'ziga xos klinik kechishi.

Bolalarda odatda surunkali periodontit o'tkir periodontitdan so'ng yoki birlamchi surunkali periodontit sifatida pulpa yallig'lanishi va nekrozi oqibatida, shu bilan birgalikda ayrim hollarda uzoq davom etgan, periodont to'qimasiga ta'sir ko'rsatuvchi mexanik mikrotravmalar (baland qilib qo'yilgan plomba, tishlar orasida qalam, ruchka va boshqa predmetlarni tutib turish odati, noto'g'ri qo'yilgan ortodontiya moslamalari va x. k.) natijasida yuzaga keladi. O'tkir mexanik kuchli travma oqibatida pulpa

to'qimasining o'lishi ham vaqt o'tishi bilan surunkali periodont yallig'lanishini yuzaga keltiradi.

Infeksiyali surunkali periodontitlar ko'pchilik hollarda birlamchi surunkali periodont yallig'lanish sifatida kechadi. Surunkali periodontitlarda sut tishlari ildiz kanallari mikrobiologik tekshirilganda (4-8 yashar bolalarda) 70% Streptococcus Salivarius, 23% Stafilococcus Albus topilgan.

Bolalar yoshida periodont, pulpa va tish qattiq to'qimalarining o'ziga xos anatomik, gistologik va fiziologik xususiyatlaridan kelib chiqib, surunkali periodontitlar bir qator o'ziga xos klinik xususiyatlar bilan kechadi:

1) Sut va shakllanmagan doimiy tishlarda surunkali periodontitlar unchalik chuqur bo'lmagan kariyes kovagi mavjud tishlarda pulpa bo'shlig'ining yopiq bo'lishi bilan kechadi;

2) Sut tishlarida asosan periodontitning granulyatsiyalanuvchi turi ko'proq yuzaga keladi va ildizlarning patologik so'rilishi kuzatiladi;

3) Yosh bolalarda kechadigan granulyatsiyalanuvchi surunkali periodontit mavjud tishlar atrofida milk to'qimasida, katta yoshdagi o'smir bolalarga nisbatan deyarli barcha hollarda oqma yo'l borligi kuzatiladi;

4) Ko'pchilik hollarda surunkali periodontit tish ildizlari bifurkatsiyasi sohasida suyak to'qimasining yemirilishiga olib keladi;

5) Surunkali periodontitlarda pulpa nekrozi va o'suvchi soha to'qimasining o'sishi shakllanmagan ildizlarning o'sishini to'xtatishga sabab bo'ladi;

6) Sut tishi ildizi atrofida paydo bo'lgan granulyatsiyalanuvchi to'qima doimiy tish follikulasiga tarqalib uning me'yordagi rivojini buzadi;

7) Ko'p ildizli tishlar ildizi atrofida har xil yallig'lanish jarayonlari sodir bo'lishi mumkin (granulyatsiyalanuvchi, fibroz, granulematoz);

8) Katta yoshdagi kishilarnikidan farqli o'laroq surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit bolalarda, aksariyat hollarda surunkali limfadenit va periost yallig'lanishi bilan kechadi.

Surunkali kechadigan sut tishlari periodontiti yallig'lanish jarayonining va jadallik darajasiga qarab, uzoq muddat kechishi vaqtiga qarab har xil asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

1. Sut tishlari periodont to'qimasidagi surunkali yallig'lanish jarayoni doimiy tishlar kurtagida ohaklanish jarayoni yuz bermasdan oldin shu kurtaklarni qamrab olib yallig'lanish jarayoniga tortgan bo'lsa, mazkur doimiy tish kurtaklarining o'lishi yuz beradi. Rentgen tasvirda tish kurtaklarini o'rab, ajratib turuvchi kortikal suyak plastinkasi erib ketganligi va tish kurtagining mavjudmasligi aks etgan bo'ladi.

2. Bir qadar oxaklashgan doimiy tish follikulalarida uning atrofida surunkali perikoronar yallig'lanish tish kurtaklaridagi modda almashinuv va mineral almashinuv jarayonlarini buzishi oqibatida mahalliy gipoplazianing har xil ko'rinishlari yuz beradi. Shu bilan bir qatorda odontoblast hujayralar funksiyasi buzilsa bunda tishlar shakli va rangi buzilishi kuzatiladi. (Turner tishlari).

3. Doimiy tish kurtaklarining sut tishlarining surunkali periodontiti tufayli nekrozga uchrashi oqibatida shakllanishi to'xtaydi va u sekvestrlarga ajralib parchalana boshlaydi. Sut tishlari olib tashlansa, alveola bo'shlig'ining yiring bilan to'lganligi va

doimiy tish sekvestrlari mavjudligi aniqlanadi. Bunday tish oldirib tashlashdan boshqaga yaramaydi.

4. Sut tishlari periodontining surunkali granulyatsiyalanib yallig`lanishi doimiy tish kurtagini ajratib turuvchi kortikal suyak plastinkasini erta yemirilishiga va doimiy tishning muddatidan oldin chiqishiga sabab bo`ladi. Bunday xol o`z navbatida juft – juft bo`lib chiqish tartibini buzadi va tishlar qatori prikusining deformatsiyasiga olib keladi. Bunday bar vaqt chiqqan tishlar tezda kariyes jarayoniga uchraydi.

5. Sut tishlari periodontidagi surunkali granulyatsiyalanuvchi yallig`lanish jarayoni va muntazam ravishda yig`ilib turadigan yiringli ekssudat doimiy tish kurtagini o`rnidan siljitishi, uning holatini o`zgartirishi, o`z o`qi atrofida aylantirishi mumkin. Bu esa keyinchalik shu tishning vaqtida chiqmasligiga, til yoki lunj tomondan yorib chiqishiga sabab bo`ladi.

6. Sut tishlari ildizi atrofidagi surunkali yallig`lanish jarayoni shu sohadagi doimiy tish kurtagina retensiyaga uchrashini, chiqmay qolishini ham ta`minlashi mumkin.

7. Sut tishi ildizidan doimiy tish kurtagiga tarqalgan surunkali yallig`lanish doimiy tish kurtagini qamrab olgan ildiz kistasining hosil bo`lishiga olib keladi.

Periodontitlar tasnifi.

Bolalarda periodont yallig`lanishi katta yoshdagi kishilardagidek quyidagicha tasnif qilinadi:

I. Keltirib chiqaruvchi sabablarga ko`ra:

- 1) shikastlanish jarayonida (mexanik shikast ta`sirida);
- 2) kimyoviy ta`sir natijasida;
- 3) infeksiya (mikroblar) chaqiruvchi.

II. Yallig`lanish jarayonining o`rniga nisbatan:

- 1) cho`qqi periodontiti;
- 2) qirg`oq periodontiti;

III. Klinik belgilarining rivojlanishiga nisbatan:

- 1) o`tkir periodont yallig`lanishi:
 - a) o`tkir -cho`qqi periodontiti (periodontitis apicalis);
 - b) o`tkir qirg`oq periodontiti (periodontitis marginalis);
- 2) surunkali periodont yallig`lanishi:
 - a) surunkali fibroz periodontiti (per. chronics fibrosa);
 - b) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit (periodontitis chronica granulans);
 - v) surunkali granulematoz periodontit (periodontitis chronica granulomatosa).
 - g) o`tkirlashgan (qaytalangan) surunkali periodontit

O`tkir cho`qqi (apikal) periodontit

Periodont to`qimasining bu xil o`tkir yallig`lanishi bolalarda umumiy o`tkir pulpit jarayoni natijasida yuz berishi mumkin. Bu hol, ayniqsa yosh bolalarda organizmning

ba'zi bir sabablarga ko'ra kuchsizlanishi, qaysiki kasal tish ildizlari to'liq shakllanmaganligi oqibatida kuzatiladi. Kattaroq yoshdagi bolalarda esa immunologik himoya qobiliyati susayishi va pulpa to'qimasining antigenga (mikroblarga va ularning toksinlariga) nisbatan sezgirligining keskin oshishi asosida sodir bo'lishi mumkin. Ko'rsatilgan hollarda tish yumshoq to'qimasi tezda nekrozga uchraydi va yallig'lanish jarayoni periodont to'qimasiga yoyiladi. Shakllanmagan keng ildiz kanali orqali mikroblar va ularning toksini periodont to'qimasida o'tkir cho'qqi periodontitni vujudga keltiradi. Kasallikning birinchi alomati og'riq hisoblanadi. Og'rik sababsiz boshlanib, to'xtovsiz tarzda kuchaya boradi, tish atrofi to'qimalari qizarib shishadi, paypaslaganda kuchli og'riq seziladi. Bolaning tana harorati ko'tarilib, 38-39° S ni tashkil etadi. Umumiy zaharlanish alomatlari paydo bo'ladi. Bola holsizlanadi, sovuq ter bosadi, rangi oqaradi, ovqatdan bosh tortadi.

Kasallangan tishni ko'rikdan o'tkazilayotganda uncha katta bo'lmagan kariyes kovagini ko'rish mumkin. Tishga zond yoki qisqich tekqizilganda kuchli og'riq paydo bo'ladi va tish likillab qimirlab qolishi mumkin.

Ana shunday holat qayd qilingan paytlarda bemorga kechiktirib bo'lmaydigan zarur mutaxassis yordami ko'rsatilmasa, kasallangan tish joylashgan jag` sohasida suyak usti pardasining yallig'lanishi (periostit) va ba'zi bir hollarda jag` suyagining o'tkir yiringli yallig'lanish jarayonlari (osteomiyelit) kelib chiqishi extimoldan holi emasdir. Yuqorida ko'rsatilgan jarayonniig zo'rayishi mutaxassisdan og'rigan tishni olib tashlashni taqozo qiladi va bu yallig'lanish jarayoni havfli oqibatlarining oldini olishi mumkin.

O'tkir cho'qqi periodontitda birinchi murojaat paytida kasallangan tish pulpa kovagi kengaytirilib ochiladi. Ildiz bo'shlig'i chiriq boshlagan nerv-tomir tutamidan pulpaekstraktor yordamida baratarf etiladi va oxistalik bilan antiseptik moddalar shimdirilgan paxta turundalar yordamida yuvilib, tish kovagi ochiq holda qoldiriladi, Yallig'lanish jarayoni kuchli klinik belgilar, ayniqsa zaharlanish alomatlari bilan kechgan taqdirda bemorga ichish uchun mikroblarga qarshi ta'sir kuchiga ega bo'lgan (antibiotik) dori-darmonlar buyuriladi. Shu bilan bir qatorda organizm sezgirligini kuchsizlantiruvchi dori-darmonlarning ham tavsiya qilinishi jarayonning tezda pasayishiga va bemor ahvolining birmuncha tezroq yaxshilanishiga olib keladi. Agar ko'rsatilgan yordam yallig'lanish jarayonining pasayishiga olib kelmasa, og'riq tish atrofidagi yumshoq to'qimalardagi o'zgarish kuchaysa, shish kattalashsa, bunday holda tish-lunj yoki tish-lab burmalari jarroxlik yo'li bilan kesilib, yiringli ekssudatga yo'l ochiladi. Ana shunday og'ir ahvolga tushib qolgan maktab yoshigacha bo'lgan bolalarga kasalxonalarga yotib, davolanish tavsiya etiladi.

Bemorning ahvoli bir muncha yaxshilanib, og'riq pasaygandan keyin tish ildizi kanallari qayta yuviladi. Ildiz kanallari yallig'lanish jarayoni qaytgandan keyingina plombalanadi. Boshqa sabablar natijasida yuz beradigan o'tkir cho'qqi periodontiti birmuncha yengil kechadi. Kimyoviy jarohatlar asosida vujudga keladigan o'tkir cho'qqi periodont yallig'lanishi ko'pincha arsenat kislotasi ta'sirida kelib chiqadi. Bunga tish pulpasini o'ldirish maqsadida mo'ljaldan ko'proqq hajmda arsenat kislotasini ishlatish, uni o'z vaqtida olib tashlamaslik yoki shu muolajadan keyin davolanishni davom ettirmaslik hollari sabab bo'ladi. Bunday hollarda bolalar chaynov

paytida ogʻriq paydo boʻlishiga shikoyat qilishadi. Tish atrofi toʻqimalarida esa deyarli oʻzgarishlar sezilmaydi. Tishni tukillatib koʻrganda (perkussiya) juda kuchsiz ogʻriq alomatini sezish mumkin. Bunday hollarda ogʻriq tish pulpa boʻshligʻi kengaytirilib ochiladi. Toj va ildiz kovagidan tish yumshoq toʻqimasi (pulpa) olib tashlanadi (ildizi shakllanmagan tishlar bundan istisno). Ildiz kanali 3% li vodorod peroksidi, unitol shimdirilgan paxta turundalar bilan yaxshilab yuvilib, ildiz kanaliga 4-5 kunga 5% li yod nastoykasi va qalampirmunchok moyining 1:1 nisbatdagi aralashmasi shimdirilgan turunda qoʻyiladi. Tish kovagi suvli dentin yordamida vaqtinchalik berkitiladi. Bir ildizli doimiy tishlar boʻyalmasligi uchun bu maqsadda kamforafenol yoki Platonov suyuqligini ishlatish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Tish ildizlari tukillatib koʻrish paytida ogʻriq sezilmaydigan boʻlganidan keyingina plombalanadi.

Bolalarda xuddi katta yoshdagi kishilardagidek ildiz kanali plombalanayotganda ortiqcha plombaning ildiz choʻqqisidan tashqariga chiqish hollari ham davolanayotgan tishda ogʻriq paydo boʻlishiga, milk qizarib shishishiga sabab boʻlishi mumkin. Bunday hollarda tish atrofi toʻqimasiga fizioterapevtik (flyuktuorizatsiya, darsonvalizatsiya) muolaja, ichish uchun esa analgin yoki boshqa bir ogʻriq koldiruvchi tabletkalar tayinlanadi.

Koʻpgina hollarda bolalarning yiqilib tushishi, urilishi natijasida tishlarga kuchli zarba yetkazish mumkin. Bu esa tish periodonti yalligʻlanishiga sabab boʻladi. Bunday sharoitda dastlab shu tish pulpa toʻqimasining tirik yoki oʻlik ekanligini aniqlash lozim. Buni amalga oshirish uchun EOD (elektroodontodiagnostika) usulidan foydalanib, kasallangan tishga nisbatan simmetrik joylashgan sogʻlom tish pulpasining taʼsir etayotgan elektr tokiga nisbatan sezgirliги aniqlanadi. Bunda pulpaning elektr tokiga nisbatan bolaning yoshiga qarab oʻzgarishini nazarda tutmoq darkor sogʻlom tishda elektr tokiga nisbatan sezgirlik meʼyori aniqlangandan soʻng, kasal tish sezgirliги sinab koʻriladi. Kasal tishda sezgirlik doimiy tokka nisbatan 150 mikroamperdan past boʻlgan taqdirda ham tish toj boʻshligʻini ochish (trepanatsiya) uchun shoshilmaslik kerak. Shikastlangan tish liqillab qolgan boʻlsa, uni tez qotadigan plastmassa shinalar yordamida yonidagi sogʻlom tishlarga mahkamlash zarur. Bemorga yalligʻlanishga qarshi dori-darmonlar tavsiya qilinadi. Shifokor 2-3 hafta mobaynida bemor ahvolidan xabardor boʻlib, tishning sezgirliğini EOD usuli bilan kuzatib boradi. Agarda tish pulpasining elektr tokiga nisbatan sezgirliги sogʻlom tish sezgirliги koʻrsatgichiga yaqinlasha borsa, bu xol pulpaning tirikligidan darak beradi. Mabodo shikast yegan tish sezgirliğini pasayib borish holati qayd kilinsa, u xolda tish tojsi trepanatsiya qilib ochilib, ildiz kanali ulgan pulpadan bartaraf etiladi. Antiseptik eritmalar bilan yuvilib, quritilgan ildiz kanali plomba materiali bilan toʻldiriladi va tish kovagi doimiy plomba bilan berkitiladi.

Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit

Bu xil turdagi periodont yalligʻlanishi bolalarda juda koʻp uchraydi. Surunkali yalligʻlanish jarayoni periodont toʻqimasi atrofini oʻrab turgan mineral tuzlarga toʻyinmagan suyak ustunchalarining tezda buzilishiga va ular oʻrnining granulyatsiyalanuvchi toʻqima bilan almashinuviga sabab boʻladi. Bu tur yalligʻlanish

jarayoni uchun to'qimada hujayralarning o'lishi (alteratsiya) va hosil bo'lishi (proliferatsiya) dan tashqari, tomirlardagi qon suyuq qismining sizib chiqishi (ekssudatsiya) ham xosdir. Shu sababli ekssudat o'ziga yo'l ochib, tish milki atrofiga yorib chiqadi va svish hosil qiladi. Surunkali yallig'lanish jarayoni ko'p ildizli sut tishlari atrofidagi suyak to'qimalarida tez yoyilib, tish ildizlari joylashgan alveolalar (chuqurchalar) orasidagi suyak to'sinchalarini va doimiy tish kurtaklarini o'rab turuvchi kompakt suyak plastinkalarini yemiradi. Bu hol 2-3 yashar bolalarda doimiy tish kurtaklarining to'liq yemirilishi bilan tugallanishi mumkin. Ana shunday bolalarda keyinchalik doimiy tishlar shu nuqtalarda o'sib chiqmaydi va bu hol birlamchi adentiya (tishsizlik) deb izoxlanadi. Ba'zi bir hollarda esa yallig'lanish jarayoni ta'sirida doimiy tish kurtaklarining emal va dentin qavati gistogenezi buzilishi oqibatida o'sib chiqqan tish toj qismida har xil dog'lar, struktura buzilishi (Turner tishlari) holatlari qayd etiladi. Ayrim hollarda doimiy tish kurtagi o'rnidan siljishi keyinchalik tishlar joylanishi anomaliyasiga olib keladi. Surunkali yallig'lanish jarohatlangan sut tishlari ildizlarining muddatidan oldin (patologik) yemirilishiga sabab bo'ladi. Bunda ildiz so'rilishi (rezorbsiya) ildizning cho'qqi qismidan boshlanmasligi mumkin. Ko'p ildizli tishlarda bu xil so'rilish bifurkatsiya sohasida kuzatilsa, tish toj bo'shlig'ining tag devori yemirilib, pulpa bo'shlig'i bilan periodont to'qimasi o'zaro aloqador bo'lib qoladi (perforatsiya) va granulyatsiyalanuvchi to'qima pulpa bo'shlig'iga o'sib kiradi. Bu hol davolovchi shifokorlarga soxta gipertrofik pulpit belgilarini namoyon qilishi mumkin. Ana shunday vaziyatlarda kasal tish rentgen suratini sinchiklab o'rganish yaxshi natijalar beradi va tashxis to'g'ri qo'yiladi.

Surunkali granulematoz periodontit

Periodont yallig'lanishining bu xil surunkali kechadigan turi sut tishlarida juda kam uchraydi. Pulpaning yallig'lanish jarayonida o'lishi, doimiy shakllanmagan tishlarda noto'g'ri yoki samarasiz davolanish oqibatida qayd etiladi. Kasallikning klinik belgilari yaqqol namoyon bo'lmaydi. Yallig'lanishning qayta o'tkirlashuvi va yiring yo'llarining (svish) ochilishi ham juda kam hollarda kuzatiladi. Ba'zi bir hollarda og'iz dahlizining o'tuvchi burmalari paypaslanganda tish ildizi sohasida kam og'riqli suyak to'qimasining 2-3 sathda bo'rtib chiqish hollarini ko'rish mumkin. Rentgen suratida kasallangan tish ildiz cho'qqisi atrofida suyak to'qimasining tekis dumalok shaklda so'rilishidan hosil bo'lgan qoramtir, dumaloq sohani ko'z bilan ilg'aymiz. Ko'pgina hollarda bu xil yallig'lanish jarayoni borligiga qaramasdan, tish ildizi shakllanishda davom etadi va to'liq shakllangan bo'ladi.

Surunkali fibroz periodontit

Surunkali periodont yallig'lanishining bu turi sut tishlarda uchramaydi. Ildizi shakllanmagan doimiy tishlarda juda ham hollarda qayd etiladi. Surunkali fibroz periodont yallig'lanishida klinik belgilar yaqqol namoyon bo'lmaydi. Bolalar kasallangan tishdan shikoyat qilmaydilar. Ularning mavjudligi bolalarni yalpi stomatologik ko'rikdan o'tkazish paytida aniqlanadi. Bu xil periodont yallig'lanishining kamdan-kam hollarda qayta o'tkirlashuviga organizmga kuchli sovuq ta'siri yoki biror-

bir umumiy og'ir kechadigan kasallik ta'sirida kuchsizlanish sabab bo'lishi mumkin. Lekin shu xil oqibatlar ta'sirida yallig'lanish surunkali granulyatsiyalanuvchi jarayonga turtki bo'lishi yoki bo'lmasa granulema hamda kistani paydo qilishi mumkin.

O'tkirlashgan surunkali periodont yallig'lanishi

Klinik belgilari bilan infeksiya (mikrob) ta'sirida vujudga keladigan o'tkir cho'qqi periodontitga juda o'xshashdir. Oylar, ba'zan yillar mobaynida bezovta qilmagan surunkali periodont yallig'lanishi to'satdan yuqorida ko'rsatilgan sabablar natijasida, bola organizmi immunologik himoya kuchlarining pasayishi oqibatida qaytalanib o'tkirlashadi. Bolalar stomatologiyasi amaliyotida bu xil periodont hastaligining o'tkirlashuvi tez-tez sodir bo'lib turadigan holdir. Ko'p uchrashi jihatidan birlamchi o'tkir cho'qqi periodontitga nisbatan oldingi o'rinlarni egallaydi. Bu ikki bir xil klinik ko'rinishdagi tish kasalligini bir biridan farqlashda kasallik tarixi, ob'ektiv ma'lumotlar va ayniqsa, rentgen suratining tahlili muhim manbaa hisoblanadi.

Jarohatlangan tishda ilgari ham bir necha bor shikoyat alomatlarining bo'lganligi, tish kovagining ochiqligi va ob'ektiv ma'lumotlar tish rangining o'zgarganligini ma'lum qiladi. Rentgen tasvirida esa periodont to'qimasi atrof suyagining yemirilishi yuqorida yozilgan uch xil surunkali yallig'lanish jarayonining qaysi birigadir xos bo'lgan o'zgarishlarning borligini tasdiqlaydi.

Kechiktirib bo'lmaydigan birinchi mutaxassis yordami o'z tartibi bilan aynan o'tkir cho'qqi periodontiti jarayonidagidek ko'rsatiladi. Tish kariyes kovagi charxlanib, pulpa bo'shlig'i kengaytirilib ochiladi. Ildiz kanallari chirigan ovqat va pulpa chirindilaridan holi qilinadi. Kanallar biror-bir antiseptik (2% li xlor, furatsilin, dioksidin, metrogil va boshqa) eritmalar bilan ohista yuvilib, tish ochiq qoldiriladi. Agar qaytalanish jarayoni bir necha marta takrorlansa, kasallangan tishni jarroxlik yo'li bilan olib tashlash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bunday hollarda tishni saqlab qolishga urinish og'ir kechadigan asoratlar: periostit yoki jag' suyagining yiringli yallig'lanishiga (osteomiyelit) olib kelishi mumkin.

BOLALAR YOSHIDA UCHRAYDIGAN TISH QATTIQ TO'QIMALARINING NOKARIYES KASALLIKLARI

Bolalar yoshida keng tarqalgan tishlarning kariyes kasalligidan tashqari organizm taraqqiyoti paytida sodir bo'ladigan turli tuman sabablar oqibatida yuzaga keladigan kariyes tabiatiga xos bo'lmagan tish qattiq to'qimalarining nokariyes xastaliklari xam stomatologiya amaliyotida tez-tez uchrab turishi xammaga ma'lum.

Nokariyes tabiatiga ega bo'lgan mazkur kasalliklar guruxi o'zining rang-barang klinik belgilari bilan kechadi va tishlar qatoridagi ma'lum gurux, bazan aloxida bir tish, yoki butun tishlar qatorini shikastlaydi.

Zamonaviy, mukammalashgan tekshirish usullari mavjud bo'lishiga qaramasdan ushbu kasalliklar xali to'la-to'kis yaxshilab o'rganilmagan. Bu narsa nokariyes kasalliklar profilaktikasini va patogenetik davolash ishlarini ancha mushkullashtiradi. Shunga qaramasdan stomatologiya fanini va amaliyotini oxirgi yillardagi

muvaqqiyatlari mazkur kasalliklar klinikasini, etiologiya va patogenezi o'rganishda bir muncha yutuqlarga erishdi.

Follikulyar taraqqiyot davrida sodir bo'ladigan nuqsonlar.

Stomatolog shifokorlar o'zlarining kundalik amaliyotida oxirgi paytlarda kariyes kasalligi bilan bir qatorda tish qattiq to'qimalarining follikulyar taraqqiyoti davrida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan nuqsonlarini tez-tez kuzata boshlashdi. Mazkur kasalliklar o'zlarining klinik belgilari, kechishi va tish qattiq to'qimalarini shikastlash xususiyatlari bilan, tug'ma nuqsonligi bilan keng tarqalgan kariyes xastaligidan farq qiladi.

Ilmiy manbaalar ma'lumotlarida tish qattiq to'qimalarining follikulyar rivojlanishi davridagi buzilishlar oqibatida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nokariyes kasalliklarining aniq klinik belgilari xarakteristikasi aniq yoritilmagan. Ular tishlar yorib chiqqandan keyin sodir qilishi mumkin bo'lgan asoratlardan xam to'la-to'kis o'z aksini topmagan. Yagona bir tasnif xam tavsiya qilinmagan. Bugungi kunda bizga ma'lum bo'lgan tasniflar (V.K. Patrikeev, M.I. Groshikov, JSST) kasalliklar shakli, soni, guruxlari, klinik belgilarining aks ettirilishi bilan bir-biridan farq qiladi. Bunda kasalliklar etiologik sabablarning turli-tumanligi, klinik belgilarining rang-barangligi mazkur kasalliklarning biror bir to'kis tasnifini tavsiya qilishni qiyinlashtiradi.

Biz tish qattiq to'qimalarining follikulyar davrida sodir bo'ladigan nokariyes kasalliklarining klinik belgilarini ta'riflashda V.K. Patrikeev tomonidan 1968 yilda tavsiya qilingan tasnifni (klassifikatsiya) asos qilib olganimizni e'tirof etamiz. V.K. Patrikeev ma'lumotlariga asosan ta'riflanadigan nokariyes kasalliklar tish qattiq to'qimalari rivojlanish nuqsonlari bo'lib, ularning quyidagi turlari mavjuddir.

Tish qattiq to'qimalarining follikulyar taraqqiyotida yuzaga keladigan nokariyes kasalliklari tasnifi (V.K. Patrikeev, 1968 y.).

1. Emal gipoplaziyasi
2. Emal giperplaziyasi
3. Endemik flyuoroz
4. Tishlar taraqqiyoti va yorib chiqish anomaliyalari
5. Tishlar taraqqiyotining irsiy buzilishi.

Emal gipoplaziyasi

Emal gipoplaziyasi – bu tish qattiq to'qimalarining rivojlanish davridagi metabolik jarayonlarning buzilishi oqibatida sodir bo'ladigan emalning sifat va miqdoriy o'zgarishlari bilan tavsiflanadigan xastalikdir.

Etiologiyasi: A.I. Abrikosov (1914) fikricha bunda emal to'qimasini xosil qiluvchi enameloblast xujayralar faoliyatining o'zgarishi sababli emal to'qimasining shakllanishi buziladi. I.T. Lukomskiy (1953), S.I. Vays (1965) fikricha bu nuqson emal to'qimasining minerallashuvi davrida sodir bo'ladigan minerallar yetishmovchiliklari oqibatida yuzaga keladi, bunda tish to'qimalarining shakllanishi buzilmasligini e'tirof etishadi.

Z.N. Sharayevskiy (1954), I.O. Novik (1961), A.I. Rybakov (1966)lar gipoplaziya emal to'qimasining shakllanishi buzilishi va mineral tuzlarning shu davrda yetishmovchiligidan kelib chiqadigan nuqson deb tushuntirishadi.

V.K. Patrikeev (1967) fikricha gipoplaziya nafaqat mineralizatsiya jarayonining buzilishi, balki emal to'qimasining oqsilli asosi (matritsasi)ning shakllanishi buzilishi bilan enameloblastlar faoliyatining pasayishi natijasidir. G.V. Ovrutskiy (1991) gipoplaziya emal shakllanishi davrida eng ko'p uchraydigan nokariyes kasalliklaridan biridir deb ta'riflaydi.

Gipoplaziyada tish emalidagi noto'kislik nuqsoni orqaga qaytmaydigan xolat bo'lib, xosil bo'lgan nuqsonlar tish emalida bir umrga saqlanib qoladi. Bunda dentin to'qimasi tuzilishida va tish pulpasida xam o'zgarishlar sodir bo'ladi. Emal gipoplaziyasi doimiy tishlarda uchrab, u bolalarning 4,5 oylikdan 2,5-3 yoshlar oralig'ida o'tkir yuqumli kasalliklar, raxitning og'ir shaklini, toksik dispensiya, alimentar distrofiya, oshqozon-ichak, endokrin sistemasi kasalliklarini boshidan kechirganligi bilan chambarchas bog'liqdir. Mazkur tish emali nuqsoni tabiatan bolaning xomila davrida, sut tishlari emali rivojlanishi, oxaklanishi davrida sodir bo'lmasligiga asosiy sabab, xomila davrida yo'ldoshning zaxarli toksinlardan ximoya qilish xususiyatining mavjudligidir. Lekin ba'zida xomiladorlik davrida, ayniqsa xomiladorlikning ikkinchi davrida og'ir kechadigan kasalliklarga chalinishi (qizilcha, toksoplazmoz va boshqa.) yo'ldoshning ximoya vazifasini anchagina susayitirishi, uning butunligini buzib, o'tkazuvchanligini oshirishi, yoki bo'lmasa bola tug'ilgandan so'nggi birinchi kunlar, xaftalarda tug'ilgan bolaning o'zini kasallikka chalinishi sut tishlarida xam emal gipoplaziyasini sodir qilishi mumkin.

Kechki toksikozlarda va xomilador ayolning kasalliklarida mineralizatsiya jarayoni faqat sut tishlari follikulasidamas balki erta chiqadigan birinchi doimiy molyar tishlarida xam ro'y berib ularning gipoplaziyasini ta'minlaydi. Shuningdek xomilaning 7-8 oylarida tug'ilgan bolalarning sut qoziq tishlarida, kurak tishlarining bo'yin qismida, molyar tishlarining chaynov yuzalarida emal gipoplaziyasi nuqsonlari uchrashi to'g'risidagi ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan. Bunday xolni kundalik amaliyotda stomatolog shifokorlar uchratib turishadi.

Ilgari emal gipoplaziyasi sut tishlarida kam uchragan bo'lsa, bugungi kunda shifokorlar bu nuqsoni bor sut tishlarini tez-tez uchrata boshladilar. Buning asosiy sababi ilgarigi davrlarda og'ir kechki toksikoz, og'ir infeksiya xastaliklariga chalingan xomilador onalar bolalarini tirikligini saqlab qolishning iloji bo'lmagan va bunday nuqsonli tishlari bor bolalar deyarli uchramagan. Bugungi kun tibbiyotida olib borilayotgan profilaktik tadbirlar, yuqori samarali davolash ishlari, muolajalari ularning tirikligini ta'minlab ko'plab tug'ilishlariga imkoniyat yaratib bermoqda.

Bolalarni sun'iy ovqatlanirish, o'rta og'irlikdagi shamollashlar xam doimiy tishlarda u yoki bu shakldagi gipoplaziya xolatlariga olib keladi.

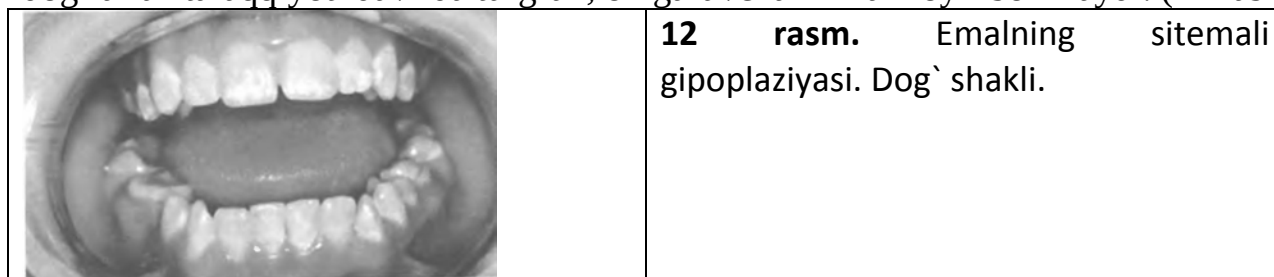
2-3 yoshda bolalarda kechadigan mineralizatsiya jarayoni ancha turg'un bo'ladi va bolaning organizmi xar xil moda almashinuvi buzilishlariga nisbatan yaxshigina qarshilik ko'rsatish qobiliyatiga ega bo'ladi. Bunday turg'unlik doimiy premolyar va 2-molyar tishlarda emal gipoplaziyasini sezilarli darajada kam uchrashini ta'minlaydi.

Emal gipoplaziyasining uch xil turi farqlanadi: sistemali, maxalliy va o'choqli.

Emalning sistemali gipoplaziyasi (ESG)

Emal gipoplaziyasining mazkur turida bir xil davrda oxaklanadigan (minerallashadigan) tishlar guruxi shikastlanadi. Og'ir kechadigan, bir necha bor kaytalanadigan xomilador ona kasalligi yoki tug'ilgandan so'ng bolaning 1-3 yoshgacha boshidan kechiradigan kasalliklarida barcha doimiy tishlar emalida gipoplaziya xolati qayd qilinadi.

Sistemali emal gipoplaziyasida asosan bir xil davrda rivojlanib oxaklanadigan, simmetrik joylashgan tishlar guruxlari kasallikka chalinadi. Yangi yorib chiqqan tishlarda dog'lar, chuqurchalar, egatchalar shaklidagi nuqsonlar aniqlanadi. Bu nuqsonlar o'zgarmagan emal fonida tishlarning kesuv qirrasini yoki chaynov do'mboqchalariga nisbatan bir xil masofada yotadi. Bunday o'zgarishlar ko'pchilik xollarda ogiz bo'shlig'ining daxliz yoki lunj soxalariga qaragan tish yuzalarida ko'plab uchraydi. Chuqurcha va egatchasimon nuqsonlarning chetlari sillik, yoyik, tubi sillik bo'lib chuqurlashishga moyil bo'ladi. Sistemali emal gipoplaziyasida emal satxidagi dog'lar uz taraqqiyoti davrida turg'un, o'zgaruvchanlikka moyil bo'lmaydi. (12 rasm)



Kuzatishlar natijasida emal satxidagi nuqsonlarning joylashgan joyi bevosita utkazilgan kasallik davridagi tish emal to'qimasining shakllanayotgan soxasiga mos kelishi, aynan shu nuqtalar oxaklanishi davrida xomilador ona yoki bola turli kasalliklarni boshidan kechirganligi aniqlangan. Nuqsonlar o'lchami utkazilgan kasallik muddatiga, soni esa bunday xastaliklar necha marta kaytаланganligiga bog'liq bo'lar ekan. Tishlardagi ikki va undan ortiq soxada nuqsonlarning bo'lishi kasallikning yangilanishi yoki boshqa xastalik bilan og'rishi natijasida bola organizmida moddalar almashuvining buzilganligi oqibatida sodir bo'lishi mumkin. Tishlar satxidagi emal gipoplaziyasi nuqsonlarning chuqurligi kasallikning qanchalik og'ir kechganligiga bog'liq bo'lishi aniqlangan.

Stomatolog shifokor to'g'ri tashxis qo'yishi uchun u yaxshilab so'rab-surishtirish ishlarini, anamnez yig'ishda bemorning onasi to'g'risida, xomiladorlikni qanday o'tkazganligi, sut va doimiy tishlar oxaklanish davridagi kasalliklari, kechki toksikozlarni boshidan o'tkazganligi, bolaning erta yoshida o'tkazgan kasallilari to'g'risidagi ma'lumotlarni to'liq yig'ishda muxim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birgalikda ob'ektiv ko'rik paytida nuqsonlarning joylashgan joyi, chuqurligi, qaysi gurux tishlarda uchrashi (sut yoki doimiy) va ular tishlar chiqqan zaxoti aniqlanganligi kabi ma'lumotlar xam tashxisni to'g'ri qo'yishda muxim xisoblanadi.

Kuzatishlar emal gipoplaziyasi nuqsonlari 16,26,36,46 tishlarda bo'lishi xomilador onaning kasallanganligidan, yoki xomiladorlikning ikkinchi yarmida toksikozlarni boshidan kechirganligini ko'rsatadi. Shu xildagi emaldagi nuqsonlar bola boshidan

kechirgan tug'ilishi paytidagi travmalar, asfiksiya bilan tug'ilish, tug'ilgandan so'ng birinchi kunlar va xaftalarda o'tkazgan kasalliklar (gemolitik sarg'ayish, dispepsiya va boshq.) oqibatida xam yuzaga kelishi mumkin.

Emal gipoplaziyasi nuqsonlari faqat 16,26,36,46 tishlardagina emas balki 13,11,21,23,33,32,31,41,42,43 tishlarning kesuvchi qirralarida namoyon bo'lishi bolaning 4,5-6 oylik davrida qandaydir kasallikni boshidan o'tkazganidan darak beradi. Chunki, mazkur tishlarning kesuv qirralari emali aynan shu davrlarda oxaklashib mineral tuzlarga to'yinadi.

Mabodo, bola 1 yoshga yaqin davr atrofida biror bir kasallikni boshidan kechirgan bo'lsa tishlar emal qavatidagi nuqsonlar 16,13,11,21,23,26,36,33,32,31,41,42,43,46 tishlar kesuvchi qirralariga yaqinrok, 12,22 tishlarning kesuvchi qirralarida joylashgan bo'ladi. Bu esa 12,22 tishlarning mineralizatsiyasi yuqorida ko'rsatilgan tishlarnikidan kechroq boshlanishidan darak beradi.

Tishlar emali sistemali gipoplaziyasining 6 xil shakli: dog' shakli, chuqurchali, egatchali, kosachasimon, aralash va applastik shakllari mavjud.

Dog' shaklidagi emal sistemali gipoplaziyasi

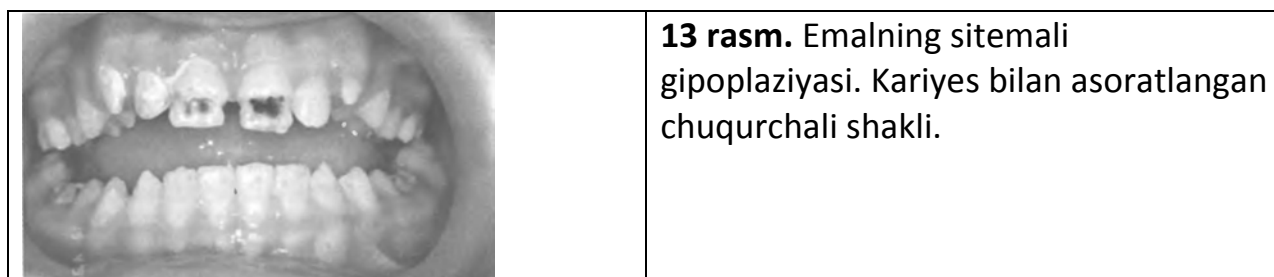
Dog' shaklidagi emal sistemali gipoplaziyasi yengil shikastlanish turi bo'lib, tish emalining ma'lum soxasida rangini o'zgarganligi bilan tavsiflanadi. Gipoplaziyaning bunday turida bir davrda shakllanib chiqadigan tishlarning kesuvchi qirralari va chaynov yuzalarida daxliz yoki lunj satxida simmetrik bir xil topografik soxalarda dog'lar aniqlanadi. Tishlar toj qismida odatda bir, ikkita emal dog'lari mavjudligi kuzatiladi. Emal dog'lari oq sut rangida, ba'zan och jigarrang bo'lib yaltiroqligi buzilmagan. Emal qavatining kalinligi dog'li soxalarda o'zgarmagan bo'ladi. Bolaning butun xayoti davrida emal dog'lari ularning o'lchamlari, rangi o'zgarmaydi. Mazkur gipoplaziya dog'lari metilen ko'ki bo'yog'i bilan kariyes dog'idan farqli o'laroq bo'yalmaydi. Bemorlar dog'larga nisbatan kosmetik nuqson mavjudligiga shikoyat qilishi mumkin.

Sistemali emal gipoplaziyasining dog'li shakli kariyesning dog'li shakli, flyuorozning dog'li shakli, autosom dominant gipomaturatsion irsiy tugallanmagan amelogenez bilan (qorli kepka*), o'choqli odontodisplaziya, maxalliy dog' shaklidagi gipoplaziya xastaliklari bilan qiyosiy tashxis qilinadi. Rentgen tasvirda sistemali emal gipoplaziyasining mazkur shakli aniqlanmaydi.

Chuqurchalar shaklidagi sistemali emal gipoplaziyasi.

Emal gipoplaziyasining chuqurchali shakli bir xil davrda shakllangan tishlarning ko'pchilik xollarda vestibulyar satxida emal yupqalashib unda chuqurchalar borligi bilan tavsiflanadi. Emal chuqurchalari kesuvchi qirralarga nisbatan gorizonta xolda joylashadi. Tishlar emal qavatida xosil bo'lgan bu chuqurchalar o'zaro qo'shilmaydi va zond yuritilganda devor va tub satxida xech qanday og'riq alomati sezilmaydi. Tishlarning tanglay va til satxida bunday emal chuqurchalari unchalik sezilarli darajada yaxshi aniqlanmaydi. Odatda chuqurchalar tubida karashlar mavjud bo'ladi. Ba'zi bir chuqurchalardagi pigmentlashgan soxalarda emal rangi o'zgargan bo'lib, tozalanganda ketmaydi. Tish emalida nuqsonlar bor joylardagina emal qalinligi yupqalashgan. Zond

yuritilganda emal sillik, qattiq, zich bo'lishiga karamay nuqsonli soxalar kariyes jarayoniga berilishi, shu soxalarda kariyes kavaklari tez xosil bo'lishi mumkin. (13 rasm)



Bemorlar asosan bunday xollarda kosmetik nuqsonlarga, onda-sonda xarorat ta'sirotidan xosil bo'ladigan og'riqqa shikoyat qilishadi.

Tishlar emalining sistemali gipoplaziyasining chuqurchali shakli, aynan shu turdagi maxalliy gipoplaziya, autosom-dominant chuqurcha-egatchali irsiy tugallanmagan amelogenez, flyuorozning eroziyasimon shakli bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Tish emalining sistemali gipoplaziyasining chuqurchali shaklida rentgen tasvirlarda nuqsonlarning chuqurlashgan soxalarida yakka-yakka gorizontaal yunalgan qora dog'lar aniqlanishi mumkin.

Tish emali sistemali gipoplaziyasining egatchali shakli.

Emal nuqsonining bu turi uchun bir xil davrda shakllanib oxaklangan tishlar emal qavatida bir devorli yoki ikki devorli egatchalar mavjudligi xususiy xol xisoblanadi.

Agarda egatcha tishlarning kesuvchi qirrasida yoki chaynov do'mboqchalarida joylashgan bo'lsa, unda u bir devorli (yuqori yoki pastki), bu esa tishning qaysi jag'da joylashganligiga bog'liq. Bunda tish kesuvchi qirrasining yoki do'mboqchasining yupqalashishi hisobiga bir (kattaroq) tish ichidan ikkinchi (maydaroq) tish o'sib chiqayotgandek bo'lib tuyuladi. Bu esa o'z navbatida emal shakllanishi u boshlangan vaqtdan boshlab buzilgan, chunki tishlarda emal kurak tishlarda kesuvchi qirralardan o'z shakllanishini boshlaydi, chaynov tishlarda esa ularning do'mboqchalaridan boshlaydi.

Egatcha shaklidagi emal nuqsonlari chaynov qirralarida ma'lum masofada joylashgan bo'lsa, ularda ikki devori va tubi farqlanadi (yuqori devor, pastki devor). Sistemali emal gipoplaziyasida egatchalar gorizontaal yo'nalishda joylashgan bo'lib, kesuv qirrasiga va chaynov yuzasiga nisbatan bir xil masofada parallel xolda yotadi. Bunday nuqsonlar tish vestibulyar va lunj satxlarida yaxshi rivojlangan bo'ladi. Mazkur egatchalar zondlanganda tubida og'riq sezilishi mumkin, barcha satxi silliq, zichligi yuqori bo'ladi. Egatchalar tubida oson tozalasa bo'ladigan karashlar mavjud. Karashlar tozalangan joylarda pigmentatsiya soxalari mavjud bo'ladi.

Pigmentlashgan soxani to'q yoki och rangi egatchalar chuqurligi bilan bog'liqdir. Ba'zan egatchalar tubida kushimcha chuqurchalar aniqlanishi to'qimada rivojlanish davrida moda almashinuv jarayonida chuqur o'zgarishlar bo'lganidan darak beradi. Nuqsonlar mavjud joyida emal to'qimasini yupqalashgani aniqlanadi. Sistemali emal

gipoplaziyasida egatchalar bir xil davrda rivojlanib oxaklashadigan tishlarda yoki barcha tishlarda kuzatiladi.

Mazkur nuqson rivojlanishi oltinchi tishlar chaynov do'mboqchalarini, qoziq tishlar, ba'zan premolyar tishlar do'mboqchalari xam ingichkalashuviga, tikanaksimon shaklgi ega bo'lishiga sabab bo'ladi. Bu o'tkirlashgan uchli tishlar do'mboqchalari lunj, til shilliq qavatini tez-tez shikastlab turishiga sabab bo'ladi. Nuqsonli tishlar chaynov yuzasida emal qavati yupqalashgan, tikanaksimon do'mboqchalar va yupqalashgan kesuvchi qirralar yorilib sinib ajralishi tufayli tishlar anatomik shaklini o'zgarishiga olib keladi. Bu o'zgarishlarning barchasi tishlarning o'lchamlarini kichiklashuviga sabab bo'ladi.

Egatchalar chuqurlashgan joylarda kariyes jarayoni boshlanishiga sharoit tug'iladi. Ovqat qoldiqlari, yumshoq karashlar, mikroorganizmlarning bu nuqtalarda uzoq vaqt saqlanib turishi bijg'ish, kislotalar xosil bo'lishi va emal dentin demineralizatsiyasi bilan davom etadi, kariyes kavaklari paydo bo'ladi. Nuqsonlar bor joyda siyqalanish natijasida emal to'qimasi butunlay yemirilib ado bo'lishi oqibatida aplaziya soxalari yuzaga keladi.

Bolalar kosmetik noqulayliklarga, tish toj kismlari sinib tushib ketishiga, tishlar siyqalanishiga, xarorat ta'sirida sodir bo'ladigan og'riqlarga shikoyat qilishadi. Emal sistemali gipoplaziyasining egatchali shaklini sirkulyar kariyes, autosom-dominant chuqurchali-egatchali irsiy tugallanmagan amelogenez bilan, faqat ayollarda uchraydigan yopishgan-X xromosomal dominant gipoplastik irsiy tugallanmagan amelogenez (yo'l-yo'l turi) kabi kasalliklar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Rentgen tasvirlarda egatchalar tubi soxasida gorizontal yo'nalgan qora yo'llar, shular fonida ko'rinadigan qora dog'lar almashinuv jarayonining chuqur buzilganidan darak beradi. Bu esa o'z navbatida xomilador ona, yoki yangi tug'ilgan bola boshidan kechirgan kasallikning og'irlik darajasi bilan bog'liqdir.

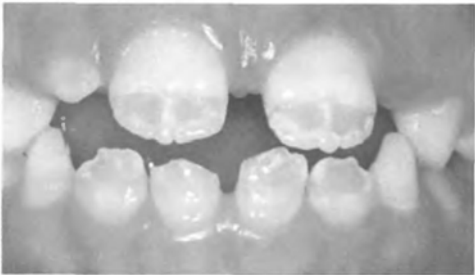
Sistemali emal gipoplaziyasining likopchali shakli.

Bunday nuqsonli xastaliklarda bir davrda rivojlanib mineral tuzlarga to'yinadigan, shakllanadigan tishlarning kesuvchi va chaynov yuzalariga parallel, asosan vestibulyar va lunj satxlarida likopchasimon chuqurliklar aniqlanadi. Nuqson likopcha shaklida bo'lib 1 dan 4tagacha devori mavjud bo'ladi. Ba'zan likopcha bo'shlig'ini emal parda ikkiga bo'lib, ajratib turishi xam mumkin.

Agarda likopchali emal nuqsoni chaynov yuzasi va kesuvchi qirradan ma'lum masofada parallel joylashgan bo'lsa, aproksimal-kontakt yuzaga yetib bormagan bo'lsa, unda uning 4 devori mavjud bo'ladi. Nuqson kesuvchi qirrada joylashib, tishning kontakt yuzasiga chiqmagan xolda uning 3 devori, bordiyu nuqson aproksimal satxga chiqqan bo'lsa yana uning 2 devori farqlanadi. Likopchasimon nuqson tishning kesuvchi qirrasida joylashib kontakt yuzaga ochilib chiqqan bo'lsa, u xolda uning faqat 1 devori mavjud bo'ladi. Mazkur nuqsonli xastalikda 6 tishlar do'mboqchalari, qoziq tishlar, ba'zan premolyar chaynov do'mboqchalari ingichkalashib o'tkir tikanak shaklini olishi yoki do'mboqchalar siyqalanib yo'qolib ketishi xususiy xol xisoblanadi.

Bunda emal to'qimasining yupqalashuvi faqat nuqsonli soxada, likopchalar tubidagina emas fissuralar soxasida xam sodir bo'ladi. Ba'zi likopchalar tubida emal

xaddan tashqari yupqalashgan yoki bo'lmashligi xam mumkin. Shu joylarda kariyes jarayoni kechayotganligini guvoxi bo'lamiz. (14 rasm)

	14 rasm. Emalning sistemali gipoplaziyasi. Likopchali shakli
---	---

Bolalar bunday nuqsonli xastaliklarda kosmetik nuqsonlarga, tish emalining siyqalanishiga, tish toj qismi yorilib, sinib tushayotganligiga, xaroratga nisbatan giperesteziyaga va kimyoviy sezgirlikka shikoyat qiladi.

Sistemali emal gipoplaziyasining likopchali shakli ponasimon nuqson, yuza kariyes, o'rta kariyes, flyuorozning eroziyal shakli, maxalliy autosom-dominant gipoplastik irsiy tugallanmagan amelogenezl bilan qiyosiy tashxislanadi.

Rentgen tasvirda likopchasimon chuqurchalar soxasida onda-sonda ovalsimon qora dog'lar aniqlanadi. Ular asosan tish kesuv qirrasiga nisbatan gorizontal yo'nalishda joylashadi.

Sistemali emal gipoplaziyasining aralash shakli.

Sistemali emal gipoplaziyasining aralash shakli emal to'qimasidagi almashinuv jarayonlar buzilishi oqibatida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan barcha nuqsonlarni uz ichiga oladi. Bu o'zgarishlar yengil boskichda bo'lishi mumkin, o'rtacha og'irlikda va og'ir darajada bo'lishi mumkin. Sistemali emal gipoplaziyasining aralash shakli 4,5 oydan 3 yoshgacha bo'lgan davr ichida bir necha marotaba bir xil og'irlikdagi va uzoqlikdagi kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarning doimiy tishlarida uchraydi. Bolalar yengilroq xastalikni tish taraqqiyoti davrida boshidan kechirishsa gipoplaziya nuqsonlari tish emalida dog' shaklida va chuqurcha shaklida bo'lishi mumkin.

Bolalar boshidan o'tkazgan kasallik og'ir va uzoq davom etgan bo'lsa emaldagi nuqsonlar egatchasimon va likopchasimon bo'ladi. Shuning uchun sistemali emal gipoplaziyasida bir bemorning uzida xar xil kurinishdagi, og'irlik darajadagi nuqsonlarni aniqlash mumkin. Ba'zi bir xollarda kariyes jarayoni kushilishi uni yanada murakkablashtiradi va rang-barangligi oshadi.

Masalan chuqurrok nuqsonlar bor joylarda kariyes jarayoni rivojlanadi, kariyes kavaklari xosil bo'ladi. (15, 16 rasm)

	15 rasm. Emalning sistemali gipoplaziyasi. Aralash egatchali-likopchali shakli.
---	--



Bemorlar kosmetik nuqsonlarga, kimyoviy va xarorat ta'sirotidan og'riqlar paydo bo'lishiga, tishlar toj kislari sinib parchalanishiga, yemirilib borishiga, siyqalanishiga shikoyat qilishadi.

Sistemali emal gipoplaziyasining aralash shakli o'ziga uxshash simptomlarga ega bo'lgan kasalliklar bilan, birinchi galda flyuorozning aralash shakli bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Rentgen tasvirlarda tishlar emalining nuqsoni bor soxalarda gorizontall yo'nalishli qora dog'lar, chiziklar mavjud bo'ladi.

Emal aplaziyasi.

Bunday nuqson emal to'qimasining og'ir shikastlanishi bo'lib tish toj qismining chaynov yuzasida, kesuvchi qirralarda emal to'qimasining butkul bo'lmasligi va shu soxalarda dentin to'qimasi ochilib qolishi bilan tavsiflanadi.

Emal aplaziyasi uzicha mustakil xastalik bulshi, yoki sistemali gipoplaziyaning egatchali va likopchasimon turlarining asorati sifatida sodir bo'lishi mumkin. Bunda emal to'qimasi tishlar toj qismida kisman yoki butunlay bo'lmasligi mumkin. Emal to'qimasining kisman bo'lmasligiga nafaqat nuqson chuqurligi, uzoq muddat mavjud bo'lishi, balki emalning yupqalashgan joylarida uning patologik siyklanib yemirilishi xam sabab bo'lishi mumkin. Nuqsonlarning chuqurlashgan joylarida kariyes jarayoni rivojlanadi.

Emal aplaziyasida bemor bolalar kimyoviy, temperatura, ta'sirotlardan sezgirlikka, kosmetik nuqsonlarga, tishlarning shaklini buzilishiga, yorilib sinishiga, patologik siyqalanishga shikoyat qilishadi.

Emal aplaziyasini kariyesning yoyilib kechishi, sirkulyar kariyes, autosom-dominant, va autosom-retsessiv gipominerallashgan irsiy tugallanmagan amelogenez va flyuorozning destruktiv shakli bilan qiyosiy tashxis utkaziladi.

Rentgen tasvirda emalning nuqsonlar mavjud soxalarida qoramtir dog'lar va yo'llar mavjud bo'ladi. Emalning chegaralangan aplastik soxalarida qoramtir dog'lar va yo'llar gorizontall yo'nalishga ega. To'liq emal aplaziyasi soxalarida-emalsiz, joylarda katta qoramtir dog'lar aniqlanadi.

Sistemali emal gipoplaziyasini davolash.

Bugungi kunda bemorlarga ko'rsatiladigan zamonaviy stomatologik yordam sistemali gipoplaziyada klinik belgilarni kay darajada rivojlanganligiga bog'liqdir. Kosmetika nuqtai nazardan tish emali nuqsonlarini bartaraf qilish uchun, bemor yoshini inobatga olgan xolda stekloionomer sementi, kompomer materiallar, kompozit materiallar, kimyoviy yoki nur yordamida kotuvchi plomba ashyosidan keng

foydalaniladi. Kuchli rivojlangan destruktiv xolatlarda ortopedik yordam ko`rsatish xam tavsiya qilinadi. Yuqorida keltirilgan plomba ashyolari nuqsonlar charxlanib ma'lum shakl berilgach ajratuvchi tagliklardan foydalanilgan xolda kariyes kavaklarini davolagandek tishlarning anatomik shakli tiklanadi. Kosmetik nuqsonlar, dog`lar, rang o`zgarishlari bartaraf qilinadi.

Sistemali emal gipoplaziyasi mavjud bolalar dispanserizatsiyada kariyes xavfi bor guruxga kiritiladi.

Tish emalining maxalliy gipoplaziyasi.

Tish qattiq to`qimalari xastaligining bu turida mineralizatsiya jarayoning buzilishi xar xil sabablar oqibatida bir yoki ikkita tish emalida kuzatiladi. Emal maxalliy gipoplaziyasi tish follikulasi taraqqiyoti davrida mexanik tarvmasi natijasida tish kurtagining infeksiya tushishi oqibatida yallig`lanishi natijasida (surunkali periodontit davolanmasligi oqibati) yuzaga kelishi qayd qilingan.

Sut tishlarda maxalliy emal gipoplaziyasi kamdan-kam xollarda: a) jag`larning mexanik travmasi oqibatida sinish chizigi kurtak soxasidan o`tsa; b) jag` suyaklarining yiringli yallig`lanishi (osteomiyelit); oqibatida sodir bo`ladi. Doimiy tishlarda maxalliy emal gipoplaziyasi tez-tez uchrab turishi amaliyot shifokorlari tomonidan e'tirof etilgan. Bunday xolga olib keluvchi sabablardan biri ildiz shakllangan sut tishining (ko`pchilik xolda oldingi kurak tishlari) mexanik travma oqibatida ildizning ichkariga koqilishi sababli doimiy tish kurtagini shikastlanishidir. Koqilish paytida doimiy tish kurtagini sut tishi ildizidan to`sib turuvchi kortikal suyak plastinkasi butunligi buziladi, oqibatda doimiy tish kurtagiga shikast yetadi, natijada kurtakning shikastlangan soxasida dog`, egatcha yoki chuqurcha paydo bo`ladi. Keyinchalik shu kurtagi shikastlangan doimiy tish chiqqanda toj qismi satxida dog`, egatcha yoki chuqurcha mavjudligi kuzatiladi. Dog` xar xil o`lchamli, shaklli, kamdan-kam xollarda rangi oq, odatda sarg`ish, jigarrang tusda bo`lib, yaltiroqligi bo`lmaydi. Shu soxalarda emal kalinligi o`zgarmagan bo`ladi. Chuqurcha, egatchalar soxasida, ularning tubida emal yupqalashgan va pigmentlashgan bo`ladi. (17,18 rasm)

	17 rasm. Markaziy tishlar vestibulyar yuzasida dog` shaklidagi mahalliy emal gipoplaziyasi.
	18 rasm. Egatcha shaklidagi mahalliy emal gipoplaziyasi.

Maxalliy emal gipoplaziyasida klinik belgilar rivoji, darajasi travma ta'sir kuchiga, yallig`lanish jarayonining og`irligi va xukm surgan vaqtiga bolaning yoshiga bog`liq

bo`ladi. Kuchli mexanik travma, og`ir va uzoq kechgan yallig`lanish jarayonlari emal to`qimasining o`choqli yoki to`liq aplaziyasini sodir qilishi mumkin. Ayrim xollarda tish kurtagina ulishiga xam sabab bo`ladi. Ba`zan odatda uchramaydigan o`lchamli, shaklli Turner tishlari nomi bilan ma`lum tishlar yorib chiqadi. Emal to`qimasining chuqur shikastlangan soxalarida kariyes jarayoni kechib, kavaklar xosil bo`lishi mumkin.

Bemorlar ana shunday tishlar soxasida kosmetik nuqsonga, tishlar sezgirligini oshganligiga, giperesteziyaga shikoyat qilishadi. Xarorat va kimyoviy ta`sirotlardan og`riqlar paydo bo`lishi ularni bezovta qiladi.

Maxalliy emal gipoplaziyasining dog`li shakli, sistemali emal gipoplaziyasining shu xil shakli bilan, kariyesning dog`li boskichi bilan, o`choqli odontodisplaziya bilan, autosom-dominant gipomaturatsiyali irsiy tugallanmagan amelogenez («qorli kepka») kabi xastaliklar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Maxalliy emal gipoplaziyasining chuqurchali va egatchali shakllarini sirkulyar kariyes, autosom-dominant gipoplastik chuqurchali-egatchali irsiy tugallanmagan amelogenez, chkurchali, egatchali sitemali emal gipoplaziyasi bilan, autosom-dominant gipoplastik donador irsiy tugallanmagan amelogenez kasalliklari bilan qiyosiy tashxis utkaziladi.

Rentgen tasvirda chuqurchalar va egatchalar soxasida qoramtir dog`lar yoki qoramtir tasmalar aniqlanadi. Ba`zi bir xollarda tish ildizining o`suvchi soxasining shikastlanganligi oqibatida tish ildizi shakllanmay qolganligini kuzatish mumkin. Tish ildizi atrofi suyak to`qimasida surunkali periodontit uchun xos bo`lgan rentgenologik o`zgarishlar mavjud bo`ladi.

Emal to`qimasining o`choqli gipoplaziyasi odontodisplaziya, fantom tishlar, tugallanmagan odontogenez.

O`choqli odontodisplaziyada o`ziga xos xususiyat bo`lib doimo tishlar chiqishini kechikishi, bir vaqtda chiqadigan yoki xar xil vaqtda chiqadigan tishning retensiyasi, o`z vaqtida yorib chiqmasligi xolati e`tiborga loyiqdir.

Soglom bolalarda tishlarning mazkur patologiyasi nixoyatda kamdan-kam uchraydigan xoll bo`lib xisoblanadi.

Shunday xollar qayd qilinganda patologik o`zgarishlar asosan kurak, qoziq tishlarda yoki doimiy chaynov tishlarda kuzatiladi. Kamdan-kam xollarda bir tomon jag`ning barcha tishlari shikastlanishi amaliyotda uchragan. Bunda yuqori jag` tishlarida bunday xol ko`proq uchrashini amaliyot shifokorlari aloxida ta`kidlashadi.

Mazkur patologiya oqibatida tish toj qismi o`zgarishga uchraganligi sababli tishlar o`lchamlari kichiklashgan, sarg`imtir tusli, notekis satxli, tishlarning anatomik shakli o`zgarganligi kuzatiladi. Emal to`qimasining siyqalanishi, tishlar orasida tremalar paydo bo`lishi xam e`tiborga loyiq xisoblanadi.

Yonma-yon joylashgan tishlar guruxini bunday patologiyaga uchrashiga yuz-jag` soxasi travmasi, radioaktiv nurlanish, surunkali osteomiyelit sabab bo`lishi mumkin ekan.

O'choqli emal gipoplaziyasida bolalar kosmetik nuqsonga, xarorat ta'siri, kimyoviy ta'sirotlar natijasida sodir bo'ladigan og'riqqa shikoyat qilishadi.

Rentgen tasvirda tish ildizlari kalta, kanallari keng, tish bo'shlig'i keng, qattiq to'qimalar qavati yupqalashgan. Emal to'qimasining kalinligi xar xil yerda turlicha, zichligi xam har xil. Bularning barchasi mineralizatsiya jarayonini jiddiy buzilganidan darak beradi.

Tetratsiklinli tishlar.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida yoki bola tug'ilgandan so'ng 3 yoshgacha bo'lgan davrda sut va doimiy tishlar rivojlanib shakllana boshlaydi, oxaklanish jarayonida tish qattiq to'qimalari, ayniqsa emal o'z strukturasini shakllantiradi. Shu davr mobaynida ona yoki bola organizmiga tetratsiklin guruxi preparatlari kiritilsa, minerallashuv jarayoni ketayotgan tishlar jarayoni o'zgaradi. Tetratsiklin saqlovchi preparatlar tegishli dozadan ko'proq kiritilsa, emal to'qimasi rivojlanishini buzadi va u tugallanmay qolishi mumkin, ya'ni emal gipoplaziyasi sodir bo'ladi va shu bilan birgalikda skelet suyaklarida xam shikastlanishlar ro'y beradi.

Tishlarning emal qobig'ida va suyaklarda sodir bo'luvchi bu o'zgarishlarning og'irlik darajasi xomiladorlikni qaysi davrida, qancha muddat, bola qaysi yoshda va qancha muddat tetratsiklin tutuvchi preparatlarni qabul qilishganiga, uning dozasiga bog'liqdir.

Tetratsiklin saqlovchi preparatlar qabuli tishlar rangini och sariqdan-to'q sariq ranggacha bo'yaydi. Bunda toj emalining barcha soxasi to'liq bo'yalmasligi, faqat preparat qabul qilgan davrda toj emalining rivojlanayotgan, minerallashayotgan qismigina bo'yaladi. Tekshirishlar va kuzatuvlar natijasida shu narsa aniqlandiki, tetratsiklin faqat tishlardagina yig'ilib qolmasdan, rivojlanayotgan suyak to'qimalarida xam yig'ilib qolishi va mineralizatsiya jarayonini buzilishini xam ta'minlar ekan. Tetratsiklin preparati sitotoksik ta'sirga ega bo'lib, yo'ldoshning ximoya qatlamidan sizib o'tib homila organizmiga ta'sir ko'rsatadi.

Xomiladorlikning ikkinchi yarmida ona tomonidan tetratsiklinli dori-darmonlarni qabul qilinishi bola tug'ilgandan keyin chiqadigan kurak sut tishlarining 1/3 qismida, molyar tishlarining chaynov yuzasida emal to'qimasining bo'yalishini ta'minlaydi. Xomiladorlikning 9-oyida qabul qilinganida esa nafaqat sut tishlarini, balki doimiy birinchi molyar tishlarning xam chaynov yuzasida emal rangini o'zgarishiga olib keladi. (19 rasm)



19 rasm. Tetratsiklinli tishlar.

Bolalar tugʻilganidan soʻng birinchi kunlarida yoki birinchi xaftalarida tetratsiklin saqllovchi dori-darmonlar ishlatilsa, shu davrda rivojlanib, mineral tuzlarga toʻyinayotgan sut va birinchi doimiy molyar tishlarining shakllanayotgan emal soxasini boʻyalishini sodir qiladi.

Yuqorida keltirilganlarni nazarda tutgan xolda xomilador ayollar va 3 yoshgacha boʻlgan bolalarga tarkibida tetratsiklin antibiotigini tutuvchi dori-darmonlar buyurilmasligi kerak.

Ultrabinafsha nurlar taʼsirida tetratsiklinli tishlarning boʻyalgan emal qobigʻi flyuoessent yorugʻlik chiqaradi. Ochilgan tish ildizlari xam shu xususiyatga ega boʻladi. Vaqt oʻtishi bilan tetratsiklinli tishlar yorugʻlik nuri taʼsiri ostida vestibulyar soxalarda kulrang tus ola boshlaydi, keyinchalik esa och jigarrangdan toʻq jigarranggacha boʻyaladi va flyuoessensiya xususiyatini yoʻqotadi. Tishlarning chaynov, til, tanglay satxlaridagi rangi vaqt oʻtishi bilan xam oʻzgarmaydi.

Tetratsiklin tishlarning faqat rangini oʻzgartiribgina qolmay, ularda gipoplaziya xam chaqiradi.

Bunday xastalikka uchragan bemorlar asosan estetik va kosmetik nuqson-kamchiliklar va noqulayliklarga shikoyat qilishadi.

Tetratsiklinli tishlar bolalarda sodir boʻladigan gemolitik sargʻayish xastaligi (eritrotsitlar parchalanishi bilan bogʻliq sargʻayish) bilan qiyosiy tashxis qilinadi. Eritrotsitlar gemolizi natijasida sodir boʻladigan notoʻgʻri bilirubin xam tish toʻqimalarida oʻtirib qolib uning rangini oʻzgartirish xususiyatiga egadir. Gemolitik sargʻayish onaning qonidagi rezus faktori bolaniki bilan bir xil boʻlmaganda sodir boʻladi. Bundan tashqari tetratsiklinli tishlar xastaligi, irsiy tugallanmagan amelogenez, tugallanmagan osteogenez (osteogenesis umprfecta) va irsiy tovlanuvchi dentin kabi nasldan-naslga beriluvchi kasalliklar bilan xam qiyosiy tashxis qilinadi.

Bolalar kosmetik nuqsonga shikoyat qilishsa, ularning yoshini inobatga olgan xolda davolash paytida glassionomer, kompomer, kompozit materiallardan foydalanib nuqsonlar bartaraf qilinadi. Shu bilan bir qatorda tishlarni oqartirish va ortopedik protezlash yoʻli bilan xam kerak boʻlgan takdirda stomatologik yordam koʻrsatiladi.

Sistemali emal gipoplaziyasining boshqa turlari (Getchinson, Furne, Pflyuger tishlari).

Getchinson tishlari – asosan yuqori jagʻ markaziy kurak tishlarining yassilanib ochqichsimon yoki tish oʻqi boʻylab yumaloqlashib xumsimon-bochkasimon shaklni olishidir. Bu xildagi tishlarning kesuvchi qirralarida yarim oysimon oʻyiqlar, emalning yupqalashganligi yoki butunlay boʻlmasligi kuzatiladi. Tishlar boʻyin qismining oʻlchamlari kesuvchi qismiga qaraganda kattarok boʻlishi xususiy xol xisoblanadi.

Furne tishlari – uchun xam ochqichsimon shakl xarakterli boʻlib faqat kesuvchi yuzasida yarimoysimon oʻyiqlar boʻlmaydi.

Ilgarilari Getchinson va Furne tishlari faqatgina tugʻma zaxm kasaliga chalingan bolalarda uchraydi deb xisoblashgan va asosiy simptomlar uchligiga kiritilgan belgilardan xisoblangan (Getchinson tishlari-tugʻma karlik-parenximatoz keratit). Ammo lekin, keyinchalik olib borilgan kuzatuvlar Getchinson, Furne tishlar anomaliyasi faqat tugʻma zaxmda emas, balki gipoplaziyasida xam uchrashi aniqlangan.

Pflyuger tishlari – birinchi molyar tishlarda uchrab, tish bo`yin qismining chaynov qismidan yo`g`onligi bilan ajralib turishi bilan tavsiflanadi. Bu tishlarda chaynov do`mboqchalari rivojlanmagan bo`lib, tishlar konussimon shaklga ega bo`ladi. Tishlarning bunday shaklga ega bo`lishini zaxm infeksiyasi toksinlarining ta`siri oqibati natijasida sodir bo`ladi deb tushuntiriladi.

Bunday yuqorida keltirilgan xastaliklarda katta yoshdagi bolalar kosmetik nuqsonga, tishlar yorilib darz ketishiga va ularning siyqalanishiga shikoyat qilishadi.

Davolashda qilinadigan muolaja klinik belgining namoyon bo`lishiga bog`liq. Kosmetik nuqsonlarda bolalar yoshini inobatga olgan xolda zamonaviy plomba materiallaridan foydalanib restavratsiya ishlari tavsiya qilinadi. Bunda glassionomer, kompomer, kompozit nurda qotuvchi materiallardan keng foydalaniladi.

Tishlarda ko`plab yoriqlar, kuchli siyqalanishlar mavjud bo`lgan taqdirda ortopedik yordam ko`rsatish maqsadga muvofiq xisoblanadi.

Emal giperplaziyasi (emal tomchilari va durlari).

Emal giperplaziyasi (me`yordan ortiq xosil bo`lishi) tish qattiq to`qimalarining, ayniqsa dentin to`qimasining tish shakllanish jarayonida uning ayrim nuqtalarida xosil bo`lishi, bo`rtib chiqishi va ustining emal bilan qoplanishi tarzida yuzaga keladi. Emal tomchilari tishning toj qismi emali bilan qo`shilmaydi va ba`zi bir xollarda ichida pulpasimon yumshoq to`qima borligi kuzatiladi. Emal tomchilari odatda 2-4 mm diametrغا ega bo`lib, ko`pchilik xollarda molyar tishlar bo`yin qismida uchraydi. Ba`zan bunday emal tomchilarini tish ildizlari bifurkatsiyasi soxalarida xam uchratish mumkin.

Emal giperplaziyasi klinik belgilersiz kechib, shikoyatlarga sabab bo`lmaydi, tish qatorlari funksional xolatini buzmaydi.

Tishlar endemik flyuorozi.

Flyuoroz kasalligi – bu endemik tus oladigan ichimlik suvida ftor miqdori me`yoridan ko`p bo`lgan xududlarda yashovchi axoli o`rtasida uchraydigan xastalikdir.

1900 yilda italyan shifokori Chiyya Neapol shaxri atrofida axoli o`rtasida shu paytgacha ma`lum bo`lmagan tishlardagi rang o`zgarishlari mavjudligini aniqladi. Bunday tishlarni u qora, bo`yalgan tishlar deb atay boshladi va bu narsa, o`zgarishlar vulqon otilishi natijasida xosil bo`ladigan iflos moddalar ta`siridan bo`lsa kerak degan fikrni ilgari surdi. Bir yil o`tar-o`tmas 1901 yilda amerikalik shifokorlar xam italyan emigrantlari orasida tishlarida aynan shunday o`zgarishlab bor bemorlarni aniqlashdi. Keyinchalik boshqa qit`a vakillari orasida xam shunga o`xshash tish kasalligi mavjudligi e`tirof etildi.

Mazkur kasallik sababi deyarli 30 yildan keyin ochildi. 1931 yilda mazkur tishlar rangi o`zgarishi bilan kechadigan kasallik ayrim ichimlik suvi tarkibida ftor kimyoviy elementi oshiqcha miqdorda bor bo`lgan xududlardagina uchrash va bunda ftorning axamiyati juda katta ekanligi e`tirof etildi. Shu yili amerikalik olim Smit o`z sheriklari bilan rivojlanayotgan yosh xayvonlarda tajriba o`tkazib, tishlarning flyuoroz kasalligida ftor asosiy rol o`ynashini uzil-kesil isbotladi.

Keyinchalik olib borilgan tekshirish va kuzatuvlar natijasida flyuorozda nafaqat tishlar balki, butun skelet suyaklari sistemasi xam shikastlanishi mumkinligi va bu faqat insonlarga emas, xayvonlarga xam tegishli ekanligi aniqlandi.

Ftor elementi Mendeleev davriy sistemasida yettinchi, ya'ni galogenlar guruxining boshida turadi va o'ta aktiv kimyoviy xususiyatga egadir. Shuning uchun tabiatda erkin xolda uchramaydi. Tabiatda keng tarqalgan bo'lib, asosan metallar bilan birikkan xolda uchraydi va yer po'stloq qismining 0,08% ni tashkil qiladi. Ilmiy texnik rivojlanish davrida ftor elementi atrof muxitni, suvni, tuproqni ko'plab ifloslantiruvchi moddaga aylanib turadi. Ftor yuqori faolligi hisobiga, reaktivlik xususiyatiga ega ekanligi uchun organizmning ximoya barer to'siqlaridan bemalol o'tib, to'qimalarda rang-barang modda almashinuvi jarayonlarini buzadi, organizmning kup a'zolariga shikast yetkazadi.

Me'yordan oshiq ftor elementi emal va suyak oqsil karkasi bilan mineral tuzlar orasidagi bog'lanishlarni buzadi, bu esa mazkur to'qimalar parchalanishi, so'rilishi, yemirilishiga sabab bo'lar ekan. Ftor fosfotaza fermentining faolligini pasaytirib to'qimalarda, shu jumladan emalda kechayotgan mineralizatsiya jarayonini izdan chiqishiga sabab bo'ladi.

Shu narsa aniqlangani, flyuoroz xastaligining klinik belgilari endemik manbaa xam suv ichib yurgan bolalarning barchasida xam aniqlanmaydi. Ular orasida tishlari kasallanmagan sog'lom bolalar xam uchraydi. Bundan shu narsa ma'lum bo'ldiki, bir xil konsentratsiyali ftorli suv manbaalaridan foydalangan bolalar organizmi ftor moddasiga nisbatan xar xil darajadagi sezgirlik qobiliyatiga ega. Bunday xolat bola organizmining turg'unlik darajasiga va boshidan o'tkazgan kasalliklariga xam bog'liqdir.

Tabiatda ftor metallar bilan birikib, ftoridlar shaklida uchraydi va inson organizmining barcha a'zolarida, xususan ko'proq suyak to'qimasida va tishlarda o'z o'rnini egallaydi.

Ftor tabiatda artezan quduqlar suvida yuqori konsentratsiyada bo'ladi. Bundan tashqari dengiz balig'ida, go'sht maxsulotlarida xam ko'plab ftor birikmalari borligi aniqlangan. Lekin inson organizmi go'sht, baliq va boshqa organik maxsulotlardan ko'ra suv tarkibidagi ftorni yaxshiroq o'zlashtirib, o'ziga singdiradi. Shuning uchun xam ftor moddasini tutuvchi maxsulotlar ancha keng spektrga ega bo'lishidan qat'iy nazar ichimlik suvi inson organizmi uchun asosiy ftor manbai bo'lib qoladi.

GOST normativiga muvofik ichimlik suvidagi ftor miqdorining me'yoriy konsentratsiyasi 07-1,0 mg/litr bo'lishi kerak. Bunday ftor miqdori bor suvni iste'mol qilish kariyes profilaktikasida xam muxim ahamiyat kasb etadi.

Ammo, ftorning suv bilan organizmga kirish miqdori organizmning sutkalik ftorga bo'lgan talabidan oshmasligi kerak. Inson organizmining ftorga nisbatan bo'lgan sutkalik talabi 3,0-3,5 mgni tashkil kiladi. Ftor konsentratsiyasi suvda 1,2-1,5 mg/l va undan yuqori bo'lsa tishlar emalida xar xil darajadagi flyuoroz kasalligini keltirib chiqarishi mumkin. Undan xam yuqori konsentratsiyalarda (8-10 mn/l)gi ftor tish emalidagi o'zgarishlardan tashqari bo'g'imlarda, belda og'riq, mushaklar tortilishi (rigidnost), turishda qiynalish, oyoq qo'llarda jonsizlik, xushdan ketish alomatlarini sodir qiladi. Suvdagi ftor miqdorining juda yuqori konsentratsiyasi (10-15 mg/l)

yumshoq to'qimalar, ayniqsa qon tomirlar, bog'lamlar, paylar kaltsifikatsiyasini (ohaklanish) yuzaga keltirishi oqibatida bolalarning o'lik tug'ilishiga va yuqori bolalar o'limiga olib keladi.

7-15 yashar bolalar organizmiga me'yordan ortiq ftor kiritilishi ularning o'sishidan qolishi, 13-15 yashar bolalarda jinsiy yetilishning to'xtab qolishi kuzatiladi. Kuzatuvlar natijasida suvdagi kaltsiy moddasining konsentratsiyasi past bo'lishi (30 mg/l), oziq-ovqat maxsulotlarida (300-400 mg/kg) bo'lishi flyuoroz kasalligini chuqurlashtirib uning og'ir shakllariga olib kelishi aniqlangan.

Ftor kasalligining klinik ko'rinishi, shakllari ftorning suvdagi konsentratsiyasiga, bemorning shu xududda qancha vaqt yashaganligiga (xususan tishlar mineralizatsiyasi davrida), organizmning ftor intoksikatsiyasiga nisbatan sezgirlik darajasiga, umumiy axvoliga va uning shu zaxarlanish jarayoniga nisbatan turg'unligiga bog'liqdir.

Yuqori konsentratsiyali suvli xududda bola ma'lum bir qisqa davrda yashagan bo'lsa, uning faqat shu davrda rivojlanib minerallashayotgan tishlaridagina emal flyuorozi kuzatiladi. Mabodo bola xomila davrida xam, tug'ilgandan so'ng xam bir necha yil davomida shu xudda yashagan bo'lsa unda flyuoroz xastaligi barcha tishlarda kuzatiladi.

Ichimlik suvi tarkibida ftor miqdori 1 mg/l ni tashkil etgani issiq iqlimlarda suvni kup iste'mol qilish xam flyuoroz xastaligini yengil (dog'li, shtrixsimon) shakllarini sodir qilishi mumkin ekan.

Endemik flyuorozning klinik namoyon bo'lishini mualliflar xar xil tasnif qilishadi. I.O. Novik (1951) va G.D. Ovrutskiy (1961)lar tishlar emali flyuorozining 3 og'irlik bosqichini farq qilishadi, P.T. Maksimenko va A.K. Nikolishini (1976)-4 og'irlik bosqichini, Din (Dean)- 7 bosqichini, A.K. Patrikeev (1956) flyuorozning og'irlik darajasiga karab 5 xil shaklini ajratgan.

Biz xam emal flyuorozi kasalligining klinik shakllarini bayon qilishda V.K. Patrikeev (1956) tasnifiga asoslanamiz.

Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki tishlar emali flyuorozining klinik belgilari bir xil konsentratsiyali ftorli suv iste'mol qilgan bolalarda xar xil bo'lishi mumkin. Bunda kasalmand, organizmining qarshilik qobiliyati sustroq bolalarda, mineralizatsiya endi boshlangan bolalarda mineralizatsiya jarayonini chuqurroq buzilishi oqibatida og'irroq klinik belgilar sodir bo'ladi. Mineralizatsiya jarayoni ilgariroq boshlangan tishlarda yoki ta'sirot o'tgandan keyin boshlangan bo'lsa ularda flyuoroz klinikasi xam xar xil bo'ladi. Ftor intoksikatsiyasi boshlanganigacha qisman yoki to'liq mineralizatsiyaga uchragan tishlarda flyuorozning yengil shaklini kuzatish mumkin yoki flyuoroz bunday sharoitda rivojlanmasligi xam mumkin.

Ftor intoksikatsiyasi minerallashuv jarayoni boshlanishida o'z ta'sirini ko'rsatgan xollarda flyuorozning og'ir shakllari rivojlanadi.

Flyuoroz asosan doimiy tishlarni juda kamdan-kam xollarda sut tishlarini shikastlaydi, bunda xomila yo'ldoshining ximoya vositasi asosiy rolni uynaydi.

Tishlar emali flyuorozining og'irlik darajasi quyidagi xolatlar bilan bevosita bog'liq bo'lishi mumkin:

1. Bola organizmining ftor intoksikatsiyasiga sezgirligi va qarshilik ko`rsatish turg`unligi:
2. Ichimlik suvidagi ftor miqdori va ichilgan suv miqdori:
3. Bolaning yoshi va uning umumiy axvoli, xolati:
4. Oshiqcha ftorning organizmga qanchalik uzoq muddat tushganligi:
5. Ftor tutuvchi oziq-ovqatlarni (dengiz balig`i, go`sht maxsulotlari va boshq.) ko`plab uzoq vaqt qabul qilish:
6. Erta sun`iy ovqatlar bilan bolani boqish.

MAVZU №1. Sut tishlari kariyesi, uning o`ziga xos klinik kechishi, qiyosiy tashxisi, davosi.

Sinov savollari:

1. Savol:Kariyes chaqiruvchi etiologik faktorlarni sanab bering:

Javob: Mikroorganizmlar,uglevodli ovqat qoldiqlari, karash-blyashkalar mavjudligi, PH ko`rsatkichini pasayishi, emal turg`unligini pastligi, og`iz bo`shlig`ida harorat va namlikning mo`tadilligi, so`lak quyushuvi

2.Savol:Kariyes patogenezini tushuntiring:

Javob: Mikroorganizmlar uglevodli ovqat qoldig`ini bijg`itib, PH muhitini pasaytiruvchi sut kislotasi,pirouzum kislotasini hosil qiladi. Ushbu kislotalar tish emalida demineralizatsiya chaqiradi va emalni yemirib kariyes kavagini hosil qiladi.

3.Savol: Kariyes tasnifi:

Javob: Dog` bosqichidagi kariyes, yuza kariyes, o`rta kariyes, chuqur kariyes.

4. Savol:Dog` bosqichidagi kariyes klinikasi:

Javob: Emal demineralizatsiyasi natijasida tishlar yuzasida oq bo`rsimon tusli dog` paydo bo`ladi.Shu sohalarida emal xiralashadi. Bemor shikoyat qilmaydi,emal to`qimasining butunligi buzilmagan.Oq dog`lar asosan tishlar vestibulyar sathida, fissuralar sohasida, tishlarning bo`yin qismi sohasida uchraydi.

5.Savol: Yuza kariyes klinikasi haqida nimalarni bilasiz ?

Javob: Tishlar emal qavatining butunligi buziladi, zond yuritilganda emal sathi notekis. Bemorlar ba'zan sho'r, shirin, nordonga nisbatan sezgirlik paydo bo'lganligiga shikoyat qiladi. Emal qavat mo'rtlashib, sinishi oqibatida emal yuzasida notekisliklar paydo bo'ladi.

6.Savol: O'rta kariyesning klinik ko'rinishi:

Javob: Bemor shikoyati-shirin, nordon, sho'r, achchiq, sovuqdan tishda og'riq paydo bo'lib tez o'tib ketadi. Kariyes kavagiga ovqat tiqilib qoladi, hidlanadi. Ob'ektiv ko'rikda tish toj qismida kariyes kavagi bor, zond yuritilganda emal-dentin chegarasida og'riq bor. Sut tishlarida kariyes kavagi ko'pincha tishlarning kontakt yuzalarida va chaynov yuzalarida joylashgan bo'ladi. Perkussiya og'riqsiz.

7.Savol: Chuqur kariyes klinikasi:

Javob: Bemor shikoyati-issiq, sovuq, sho'r, nordon, shirin mahsulotlar anchagina kuchli darajada og'riq chaqiradi. Og'riq ma'lum bir muddatdan so'ng o'tib ketadi. Ob'ektiv ko'rikda tishda chuqur kariyes kavagi bor, zond yuritilganda kariyes tubida yengil og'riq seziladi. Perkussiya og'riqsiz. Mexanik ta'sirotlar, ovqat qoldiqlari ham og'riqni yuzaga keltiradi.

8.Savol: Boshlang'ich kariyesni davolashda qanday usullar mavjud:

Javob: Kariyesning oq dog'li bosqichida asosan remineralizatsiya qilish yo'li amalga oshiriladi. Yuza kariyesni davolashda ikki xil yo'l tutiladi. Birinchi: shikastlangan emal sohasi silliqalanib kumushlash jarayoni o'tkaziladi. Ikkinchi: shikastlangan emal sohasi charxlanib shakl berilib plomlanadi.

9. Savol: Sut tishlari kariyesini o'ziga xos klinik xususiyatlari:

Javob: Sut tishlari kariyesini klinik ko'rinishida bir nechta o'ziga xos klinik belgilari mavjud:

1. Emal sathida kariyes jarayoni yassilanib kechishi mumkin.
2. Kariyes jarayoni tish bo'yin qismida sirkulyar-aylanma yo'nalishda kechib natijada tish toj qismini sinib tushishiga olib keladi.
3. Organizm qarshiligi sust bolalarda (raxit, sil kasalligi, gipotrofiya va h.k.) kariyes juda jadal kechib ko'plab tishlarni shikastlaydi va tishlar toj qismini tezda uqalanib tushib ketishiga sabab bo'ladi.
4. Kariyes jarayoni ko'proq molyar tishlar kontakt yuzalarida kechadi.

10.Savol: Sut tishlari o'rta kariyesini davolash qadamlarini ayting:

Javob: Sut tishlari o'rta kariyesini davolash doimiy tishlardek bo'lib, quyidagi qadamlardan iborat:

1. Asbob, anjom, materiallar tanlash.
2. Og'iz bo'shlig'ini antiseptikda chaydirish
3. Kariyes bo'shlig'ini ovqat qoldiqlaridan tozalash
4. Kariyes kavagini charxlab shakllantirish
5. Kavakni yuvib, quritish
6. Tagliksiz qo'yiladigan plombalar yotqizish

7. Plombani silliqrab pardoqlash

11. Savol: Sut tishlarining chuqur kariyesini davolash:

Javob: Sut tishlarida chuqur kariyes kavagi mavjudligi ko'pchilik hollarda mazkur tishda pulpa yallig'lanishi mavjudligidan darak beradi. Ba'zan esa sog'lom tish turg'unligi yuqori bo'lgandagina chuqur kariyes tashxisi to'g'ri bo'ladi. Chuqur kariyes tashxisi qo'yilganda uni davolash doimiy tishlar chuqur kariyesini davolagandek amalga oshiriladi.

MAVZU №2. Sut tishlari kariyesini davolashda sodir bo'ladigan asoratlar va ularni bartaraf qilish yo'llari

Sinov savollari:

1. Savol: Sut tishlar kariyesini davolashda qanday asoratlar sodir bo'ladi?

Javob: Kariyes jarayonini davolashda ikki guruh asoratlar sodir bo'lishi nazarda tutiladi:

1. Bevosita davolash amallarini bajarayotganda sodir bo'lishi mumkin bo'ladigan asoratlar;
2. Davolash jarayoni tugatilgandan keyin ma'lum muddat o'tgandan so'ng paydo bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar;

2.Savol: Sut tishlari kariyesini davolash paytida bevosita sodir bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni sanab ko'rsating

Javob: Bevosita davolash paytida quyidagi asoratlar sodir bo'lishi mumkin:

- 1.Tish bo'shlig'i devorining perforatsiyasi
- 2.Tish toj qismini shikastlash
- 3.O'tkir ta'sir etuvchi moddalar (efir,spirt va h.k.) ning salbiy ta'siri;
- 4.Plomba materialini noto'g'ri tanlash ;
- 5.Davolash prinsipidagi qadamlar ketma-ketligini noto'g'ri bajarish

3.Savol:Pulpa bo'shlig'i perforatsiyasi qanday holda sodir bo'ladi va qanday yordam ko'rsatiladi:

Javob: Sut tishlar anatomik tuzilishining o'ziga xos jihatlarini bilmaslik, emal dentin qavatlarining qalinligini, tish bo'shlig'i topografiyasini yaxshi tasavvur qilmaslik oqibatida, bormashina dastagini yaxshi boshqaraolmaslik natijasida qilingan harakatlar pulpa bo'shlig'i perforatsiyasiga olib kelishi mumkin.

4.Savol: O'tkir ta'sir kuchiga ega bo'lgan kimyoviy moddalar kariyes kavagini tibbiy ishlovi paytida kuchli og'riq chaqirishiga sabab nima va u nimaga olib kelish bilan xavfli?

Javob: Tez uchuvchi efir, spirt, xloroform kabi kimyoviy moddalar dentin kanalchalari ko'p, keng, kalta bo'lgani uchun tezlik bilan singib pulpa to'qimasiga o'tib ta'sir

ko`rsatadi. Ikkinchidan tezda parlanib uchib to`qimani kuchli sovitadi. Oqibatda kuchli kimyoviy ta'sirot va sovuq ta'siridan og`riq va pulpa to`qimasining yallig`lanishi sodir bo`lishi mumkin. Sut tishlarida dentin qavat yupqaligi ayniqsa chuqur kariyesda bunga yaxshi sharoit yaratib beradi

5.Savol: Plomba materiali noto`g`ri tanlanganda u nimalarga olib kelishi mumkin?

Javob: O`rta kariyesni davolashda kariyes kavagi tagliksiz, kuchli kislota, o`tkir ta'sirli kimyoviy moddalar ajratish yo`li bilan qotadigan, polimerizatsiyalanadigan plombalar bilan to`ldirilsa, ana shu kimyoviy parlar dentin kanalchalari orqali singib kirib pulpa to`qimasida yallig`lanish chaqiradi.

6.Savol: Plomba to`g`ri qo`yilmaganda qanday asoratlari sodir bo`ladi?

Javob: Plomba tish chaynov yuzasi sathidan baland qilib qo`yilsa, mazkur tish katta chaynov yuki ostida qolib, cho`qqi teshigi atrofida periodont to`qimasini ezilishiga sabab bo`ladi va travmatik periodontit chaqiradi. Agarda plombani ortiqcha qismi osilib tursa gingivit, parodont kasalligi, suyak cho`ntaklar hosil bo`lishiga olib keladi.

7.Savol: Kariyesni davolashda davolash prinsiplari, qadamlar ketma-ketligi buzilsa nima sodir bo`ladi?

Javob: Davolash qonuniyati buziladi, oqibatida kariyes kavagini keragidek plomba uchun tayyorlash jarayoni buziladi, plomba materiallarini ketma-ketlik tartibi buziladi va pupa yallig`lanishi, plombani tushib ketishi hollari yuzaga keladi. Davolash jarayoni sifatsiz tugallanadi.

MAVZU №3. Emal gipoplaziyasi va flyuorozi

Sinov savollari va javoblari

1. Savol: Emal gipoplaziyasini keltirib chiqaruvchi sabablarni sanab bering:

Javob: Follikulyar tarraqiyot paytida mineral tuzlar almashinuvining buzilishi, oqsil yetishmovchiligi oqibatiga olib keluvchi sabablar: homiladorlik paytida onaning har xil kasallikka chalinishi, kechki toksikozlar, qizilcha, toksoplazmoz va boshqa kasalliklar sistemali gipoplaziyaga olib kelsa, bolalar erta yoshidagi travmalar, nurlanishlar, surunkali yiringli yallig`lanishlar o`choqli gipoplaziyaga, davolanmagan periodontitlar, mahalliy travmalar mahalliy gipoplaziyaga olib kelishi kuzatilgan.

2. Savol: Emal sistemali gipoplaziyasining qanday turlari farqlanadi?

Javob: Emal gipoplaziyasining dog`li shakli, chuqurchali shakli, egatchali shakli, likopchali va aralash shakllari farqlanadi.

3. Savol: Egatchali emal sistemali gipoplaziyasida qanday klinik belgilar yuzaga keladi?

Javob: Bunda doimiy birinchi molyar tishlar, premolyar tishlar do'mboqchalarini, qoziq tishlar, premolyar tishlar do'mboqchalarining yupqaligi, tikansimon shaklga kirishi, egatchalar chuqurlashgan joylarda esa kariyes jarayoni boshlanishiga sharoit tug'iladi. Bu nuqtalarga ovqat qoldiqlari tiqilib qolib bijg'ishi, kislotalar hosil bo'lishi zmalni va dentinni yemirilishiga sabab bo'ladi.

4. Savol: Yaxshi rivojlangan sitemali emal gipoplaziyasining likopchali shakli qanday shikoyatlarga olib keladi:

Javob: Bolalar bu kasallikda tishlardagi kosmetik nuqsonlarga, emalning tez siyqalanishiga, tish toj qismi yorilib, sinib tushishiga, haroratga nisbatan og'riq sezgisiga, shirin, nordon, sho'r mahsulotlarga nisbatan tishlar sezgirligini oshishiga shikoyat qilishadi.

5.Savol: O'choqli emal gipoplaziyasida rentgen tasvirda nima ko'ramiz?

Javob: Rentgen tasvirda tish ildizlari kalta, kanallari keng, emal dentin qavat yupqalashgan, emal yupqa, zichligi har xil. Bular minerallashuv jarayonini jiddiy buzilganligidan dalolat beradi.

6.Savol Flyuoroz qanday kasallik ?

Javob: Mazkur xastalik zndemik tus oladigan, ichimlik suvida ftor elementi me'yoridan ko'p bo'lgan xududlarda yashovchi aholi o'rtasida uchraydigan tish emalining shikastlanishi bilan kechuvchi kasallikdir.

7. Savol: Emal flyuorozining har xil og'irlilik darajada kechishi nimalarga bog'liq?

Javob: 1. Bola organizmining ftorga nisbatan sezgirligi yoki turg'unligiga
2. Ichimlik suvidagi ftor miqdori va ichilgan suv miqdoriga
3. Ortiqcha ftorning organizmga qanchalik uzoq muddat tushganligiga
4. Bolaning yoshi, umumiy ahvoliga
5. Erta sun'iy ovqatlanish

8.Savol: Flyuoroz turlarini qabul qilingan tasnif bo'yicha sanab bering:

Javob: Flyuorozning quyidagi shakllari farq qilinadi:

1. SHtrixsimon
2. Dog'li bo'rsimon hol-hol
3. Eroziyali
4. Destruksiyali
5. Aralash

9.Savol: SHtrixli flyuorozning klinik ko'rinishida nimalar kuzatiladi?

Javob: Flyuorozning bu shaklida tish emalining yuza qavatida katta bo'lmagan ko'z ilg'amas bo'rsimon chiziqlar shtrix shaklida mavjud bo'lib, frontal tishlar vestibulyar sathida, markaziy va ikkinchi yuqori jag' kurak tishlarida ko'proq uchraydi. SHtrixsimon flyuoroz bilan kasallangan tishlar emali yaltiroqligini yo'qotadi, tiniqligi ketadi, oqish bo'rsimon tusga kiradi.

10.Savol: Eroziyalı flyuorozning klinik ko`rinishi

Javob: Tish toj qismining rangi o`zgaradi, emal uqalanib ketib, aplaziya sohalar sodir bo`ladi, kuchli pigmentlashgan, bo`rsimon tus olgan kavaklar paydo bo`ladi.Kuchli patologik siyqalanish kuzatiladi.

11. Savol: Eroziya va destruksiya shaklidagi flyuorozda sodir bo`ladigan shikoyatlarni sanab bering:

Javob: Flyuorozning bu shakllarida emal va dentin qavatlarining kuchli patologik siyqalanishiga, issiq sovuqdan og`riqlarga, estetik nuqsonlarga, zmalning yorilib sinishiga, giperesteziyaga shikoyat paydo bo`ladi.

MAVZU №4. Irsiy xususiyatli tish qattiq to`qimalari nokariyes kasalliklari. Klinik belgilari, tashxis va davolash yo`llari.

Sinov savollari vajavoblari:

1. Savol:Irsiy xususiyatli nokariyes kasalliklar turlarini sanab bering:

Javob: Tugallanmagan amelogenez, tugallanmagan dentinogenez, marmar kasalligi, gipofosfatatsiya

2. Savol: Irsiy tugallanmagan amelogenez (ITA) klinik shakllarini sanab bering:

Javob: Gipoplastik, gipomaturatsiyali, gipominerallashgan va bularning yana 12 xil ko`rinishi mavjud.

3. Savol: ITA (irsiy tugallanmagan amelogenez) gipoplastik turining 6 xil klinik ko`rinishini sanab bering:

Javob:1. Autosom-dominant chuqurcha-egatchali ITA

2. Autosom-dominant mahalliy gipoplastik ITA

3. Autosom-dominant gipoplastik silliq ITA

4. Yopishgan X-xromosomal dominant

5. Autosom – dominant gipoplastik donador ITA

6. Yopishgan x-xromosomal dominant gipoplastik yo`l yo`l egatchali

4. Savol: IRSIY TUGALLANMAGAN AMELOGENEZ(ITA) NING KLINIK BELGILARI :

JAVOB: emal rangi shzgaradi, yupqalashadi,tish toj qismi o`lchamlari kichrayadi,unda chuqurchalar,oval kemtiklar,egatchalar kuzatiladi.emalda yoriqchalar pydo bo`lib,sinib to`kila boshlaydi va patologik siyqalanish kuchayadi

5.Savol: IRSIY TUGALLANMAGAN DENTINOGENEZNING KLINIK BELGILARINI SANAB BERING

JAVOB: tish emal qavatida o`zgarish bo`lmaydi. Milklar qonashiga, tishlarning liqqillab qolishiga shikoyat tug`iladi. Bu shikoyatlar bolaning yoshi oshishi bilan kuchayib boradi. Asosiy belgilar rentgen tasvirda aniqlanadi. Unda ildizlar kalta, yo`g`on, yoki ingichka, kanallar toraygan, bitib ketgan, tish bo`shlig`ida dentikllar mavjud.

6. Savol: IRSIY TUGALLANMAGAN ODONTOGENEZNING KLINIK BELGILARI

JAVOB: emal rangi o`zgargan, kulrang, loyqa suv rangida, ba`zan tovlanuvchi, jigarrang tusda. Emalda tezda yoriqlar paydo bo`ladi, emal ko`cha boshlaydi, ochilib qolgan dentin tovlanuvchi, tezda yemirila boshlaydi va vaqt o`tgan sari siyqalanish kuchaya boshlaydi. Tishlar toj qismining kuchli yemirilish oqibatida tishlar munosabati buziladi. Rentgen tasvirda ildizlar kalta, kanallar bitgan, ildiz cho`qqi teshigi atrofida osteoporoz, ildizlar gipersementozi kuzatiladi.

7. Savol: TUGALLANMAGAN OSTEOTOGENEZNING KLINIK BELGILARI

JAVOB: Mazkur kasallik uchun uzun naysimon suyaklarni, o`mrov suyagini, qovurg`alarni tez - tez sinishi, kalla suyagi choklarini sekin bitishi, karlik, ko`z sklerasining moviy tusi, bo`rtib chiqqan peshana xususiy holdir. Tishlar rangi kulrang, moviydan och sariqgacha. Patologik siyqalanish kasallikning asosiy belgilaridan hisoblanadi.

8. Savol: IRSIY XUSUSIYATLI NOKARIYES KASALLIKLARNI DAVOLASH

JAVOB: Giperesteziyaga qarshi tish sezgirligini pasaytiruvchi muolajalarni amalga oshirish. Tishlar anatomik shaklini tiklash yo`li bilan chaynov faoliyatini tiklash. Himoya tish kappalaridan foydalanish. Suniy ko`priksimon, olinadigan qoplamalardan, terapevtik restavratsiya usullaridan foydalanish lozim.

9. Savol: IRSIY XUSUSIYATLI TUGALLANMAGAN NOKARIYES KASALLIKLARNING KELIB CHIQISH SABABLARI NIMADA?

JAVOB: mazkur tish nuqsonlarining paydo bo`lish sabablari asosida embrion ektodermal va mezodermal varag`idagi nasliy rivojlanmay qo`ygan soxalar yuzaga kelishi natijasidir. Irsiy tugallanmagan amelogenez ba`zan alohida nuqson sifatida, ba`zan esa qo`shma sindromlar va xromosom kasalligining klinik belgisi sifatida ham yuzaga kelishi mumkin.

MAVZU: №5 Bolalarda o`tkir pulpitlarning o`ziga xos xususiyatlari va tashxisi.

S inov savollar va javoblar:

1. Savol: T.F. Vinogradova taklif qilgan pulpitlar tasnifi:

Javob:

1. Sut tishlarining o`tkir pulpiti:

1. o`tkir uchokli
 2. o`tkir serozli
 3. o`tkir yiringli
 4. periodont va regional limfa tugunlarini jarayonga tortgan o`tkir diffuz,
2. Surunkali pulpitlar:
1. Surunkali fibroz
 2. Surunkali gangrenoz
 3. Surunkali proliferativ
 4. Surunkali proliferativ gipertrofik
3. Sut va doimiy tishlarning o`tkirlashgan surunkali pulpiti

2. O`tkir uchokli pulpitning klinikasi

Javob:

Ogriq sababsiz boshlanadi. Ogriq xurujli. Bemor og`rigan tishni aniq ko`rsatadi. Zond yuritilgandakariyes kavak tubida, bir nuqtada ogriqli. Perkussiya Ogriqsiz. Bolalarda o`tkir uchokli **pulpit** kiska muddat kechib diffuz pulpitga o`tib ketadi.

3. Savol: O`tkir uchokli pulpitning qiyosiy tashxisi.

Javob: Chukur kariyes. O`tkir diffuz pulpit, **Utkir** travmatik pulpit

4. Savol: O`tkir diffuz pulpitning klinikasi

Javob: sababsiz boshlanuvchi hurujsimon og`riqlar. Og`riq kechasi kuchayadi. Perkussiyada **zondlanganda** og`riq kuchli. Tish atrof tukimasi kizargan shishgan tish kimirlashi mumkin. Utuvchi burma tekislanadi

5. Savol: O`tkir diffuz pulpitni qiyosiy tashxisi.

Javob: Sut va ildizi shakllanmagan doimiy tishlar O`tkir diffuz pulpitni **qiyosiy tashxisi quyidagi kasalliklar bilan qiyoslanadi**

- 1 o`tkir uchokli **pulpit**
- 2 o`tkirlashgan surunkali pulpit
- 3 o`tkir chukki periodontiti
- 4 o`tkirlashgan surunkali periodontit

6. Savol: O`tkir pulpitlar tashxisini aniklashda kullaniladigan asosiy va kushimcha tekshirish usullari:

Javob: Surov. Obektiv tekshirish usullari (kurik, perkussiya, palpatsiya), qo`shimcha tekshirish usullari (EOD, termometriya)

7. Savol: O`tkir pulpitlarni davolash usullarini sanab bering

Javob: 1) biologik usul
2) devital amputatsiya

- 3) vital amputatsiya
- 4) vital ekstirpatsiya
- 5) devital ekstirpatsiya

8.Savol: Vital amputatsiya usuli kanday amalga oshiriladi. Kadamlarini sanab bering.

Javob:1.kerakli asbob anjomlarni tanlash.

2.maxalliy ogriksizlantirish

3 pul'pa bushligini bor yerdamida ochish

4 pulpa toj kismini kesib olib tashlash.

5 kon okimini tuxtatish

6 davolovchi taklikni quyish

7Ajratuvchi taglikni qo'yish

8.doymiy plomba qo'yish.

9.Savol Devital amputatsiya usulida birinchi katnovda bajariladigan amallar

Javob:1.kerakli asbob anjomlarni tanlash.

2.bor yerdamida kariyes kavagini kengaytirib pulpa shoxini ochish

3.ochilgan pulpa shoxigadevit pastasini yotqizish

4.suvli dentinli muvakkat plomba bilan kariyes kavagini berkitish

10.Savol: :Devital amputatsiya usulida ikkinchi katnovda bajariladigan amallar:

Javob:1. kerakli asbob-uskunalarni xozirlash.

2.muvakkat plombani olib tashlash

3.tish pulpa bushligini ochish.

4.toj pulpa amputatsiyasi.

5.ildizlarga kirish kismida rez-form suyukligi shimdirilgan tampon qo'yish.

6.Muvakkat plomba bilan kovakni yopish.

MAVZU: №6 Bolalarda surunkali pulpitlarning o'ziga xos xususiyatlari :

Sinov savollari va javoblari:

1.Savol:T.F.Vinogradova taklif qilgan tasnifga ko'ra surunkali pulpit turlari:

Javob:1. Surunkali fibroz

2. Surunkali gangrenoz

3. Surunkali proliferativ

4. Surunkali proliferativ gipertrofik

5. Sut va doimiy tishlarning o`tkirlashgan surunkali pulpiti

2.Savol: Surunkali pulpitlarni keltirib chikaradigan sabablar:

Javob:

1. Davolanmagan kariyes okibatida 1-lamchi surunkali pulpitlar
2. Gematogen pulpitlar
3. Travmatik pulpitlar,
4. Medikamentoz pulpitlar

3..Savol: Surunkali fibroz pulpit klinik xususiyatlar

Javob: bolalar yoshida kup uchraydi. Belgisiz kechadi. Deyarli shikoyat bo`lmaydi. Aksariyat hollarda kariyes kovagi bilan pulpa bo`shlig`i tutash bo`ladi

4.Savol: Surunkali gangrenoz pulpit klinik xususiyatlari:

Javob: Uchrashi jixatdan fibroz pul`pitdan keyingi. Ko`p xollarda tish toj pulpasi ulgan. Yuza zondlanganda ogriksiz pul`pa bo`shlig`i kariyes bushligi bilan tutash. Ayrim xollarda issik xaroratdan og`rik va tishdan ko`lansa xid keladi

5.Savol: Surunkali gangrenoz pulpit kayta yallig`lanib o`tkirlashganda kanda klinik belgilarni namoyon qiladi?

Javob: 3-4 yoshli bolalarda juda og`ir kechishi mumkin. organizmning umumiy intoksikatsiyasi, harorat ko`tarilishi, bosh og`rigi, uyqu bosishi, bolaning injiqlashuvi bilan kechadi. Sababsiz og`riq paydo bo`ladi va kechasi kuchayadi. Bolaning umumiy ahvoli buziladi.

6.Savol: Surunkali proliferativ gipertrofik pulpitning klinik belgilarini ta`riflab bering:

Javob: proliferativ to`qima bilan to`lgan karioz kavak aniqlanadi. Og`riq faqat chaynagan paytda kuzatilishi mumkin. Ba`zan, og`riq bo`lmasdan faqat qonash kuzatiladi . Milk papillamatozi va surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit bilan qiyoslanadi.

7.Savol: Sut va doimiy tishlar o`tkirlashgan surunkali pulpitining klinik xususiyatlari:

Javob: Surunkali fibroz, surunkali gangrenoz, surunkali gipertrofik pul`pitlar bola shamollaganda sovuq qotganda immunitet pasayganda o`tkirlashadi. Sababsiz xurujli og`riq paydo bo`ladi. Og`riq kechasi kuchayadi , irradiatsiyatsiyalanadi. Bemor tishini

anik ko`rsata olmaydi. Tish atrof to`kimasi, regionar limfa tugunlar yallig`lanishga tortiladi.

MAVZU: №7 Bolalarda kechadigan pulpitlarni davolashni o`ziga xos xususiyatlari .

Sinov savollari va javoblari:

1.Savol: Pul`pitlarni zamonaviy davolash usullari:

Javob: 1) biologik usul- pulpa tirikligini to`lik saklab kolish

- 2) devital amputatsiya
- 3) vital amputatsiya
- 4) vital ekstirpatsiya
- 5) devit ekstirpatsiya

2.Biologik usulda davolashga tavsiyalar:

Javob:1. O`rta va chukur kariyesni davolashda pulpa shoxi tusatdan ochilib kolganda ;
pulpiti;

- 2.shakllangan va shakllanmagan sut va doimiy tishlarning o`tkir o`choqli puliti;
- 3. shakllanmagan 1 ildizli doimiy tishlarning o`tkir diffuz pulpiti;
- 4. sut va doimiy tishlar surunkali fibroz pulpiti;

3.Vital amputatsiya usulida davolashga tavsiyalar:

Javob:

- 1. sut va doimiy tishlarning surunkali fibroz pulpiti;
- 2. o`tkir mexanik jarohatda pulpa shoxi to`satdan ochilib kolganda;
- 3. kurak,sut tishlarning yuza o`rta va chuqur kariyesida plombalashdan boshqa sharoit bo`masa;

4. Savol: Og`riqsizlantirilib pulpani chuqur amputatsiyasi qilishga ko`rsatma:

Javob:

- 1.to`liq shakllanmagan sut va doimiy tishlarda surunkali yallig`lanish ildiz pulpasini shikastlaganda;
- 2. travmatik pulpitlarda travmadan so`ng 48 soat ichida;
- 3. surunkali gangrenoz pulpiti;

5. Savol: Ogriksizlantirilib ekstirpatsiya usulda davolashga tavsiyalar

Javob: 1. ildizi shakllangan kurak tishlarni travmatik pulpiti;

2. **ildizi** shakllangan kurak tishlar pulpiti barcha turi; 3. **ildizi** shakllangan kup ildizli tishlarni pulpiti

6.Savol:Ogriksizlantirilib amputatsiya usulda davolashga tavsiyalar:

Javob:

1. sut tishlarning barcha pulpiti;

2. ildizi shakllangan ko`p ildizli tishlarning barcha pulpiti;

7.Savol: Devital amputatsiya uchun qarshi qo`rsatma:

Javob:

1. o`tkir diffuz pulpiti;

2. qayta o`tkirlashgan surunkali pulpiti;

7.Savol: Pulpani og`riksizlantirilib ekstirpatsiya__usulda davolashga tavsiyalar:

Javob:

1.ildizi shakllangan bir ildizli tishlarning barcha pulpiti;

2.ildizi shakllangan ko`p ildizli tishlarning barcha pulpiti

MAVZU: №8 O`tkir cho`qqi periodontitining klinik kechishi, qiyosiy tashxisi. O`tkir periodontitni davolash usullari.

Sinov savollar va jaioblar:

1.Savol:O`tkir periodontitni keltirib chiqaruvchi sabablar:

Javob:

1. Pulpaning o`tkir va surunkali yallig`lanishi ;

1. Devitalizatsiyalovchi moddalarni ko`p miqdorda ishlatish yoki uzoq muddat ushlab turish;

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

2. Ildiz kanali plombalanganda plombaning bir kismining ildiz tashkarisiga chikishi

3. Ildiz kanaliga tibbiy ishlov berish vaktida kuchli ta'sir kiluvchi antiseptiklardan foydalanish;

4. Ildiz kanalidagi mikroblarga to`yingan pulpa to`qimasini mexanik ishlov paytida periodontga surib chikarish;
5. Periodont to`qimasining dori darmon va mikroblarga nisbatan allergik holati;

2.Savol: O`tkir chuqqi periodontit klinikasi:

Javob:

1. Ogrik sababsiz boshlanadi;
2. Og`riq uzluksiz, kuchayuvchi;
3. Tish o`sib qolgandek;
4. Og`riq mahalliy;

3.Savol: O`tkir cho`qqi periodontitning obektiv belgilari:

Javob:

1. Og`rigan tishni bemor aniq ko`rsatadi;
2. Tishda kariyes kovak mavjud;
3. Perkussiya og`riqli;
4. Tish atrof tukimasi kizargan;
5. Tish rangi o`zgarmagan;

4.Savol: O`tkir cho`qqi periodontitining qiyosiy tashxisi:

Javob:

1. O`tkir o`choqli pulpit;
2. O`tkir diffuz pulpit;
3. O`tkirlashgan surunkali pulpiti;
4. O`tkirlashgan surunkali periodontit;

5.Savol: O`tkir cho`qqi periodontitda 1-qatnovda bajariladigan amallar:

Javob:

1. Kariyes kovagi charxlanib pulpa bo`shlig`i ochiladi;
2. Toj va ildiz pulpasinining qoldiqlari pulpa ekstraktor va fayllar yordamida tozalanadi;
3. Shakllangan ildizlarda cho`qqi teshigi kengaytiriladi;
4. Kanallar yuviladi, tish bo`shlig`i ochiq qoldiriladi;

6.Savol: O`tkir cho`qqi periodontitda 2-qatnovda bajariladigan amallar:

Javob:

1. Ildiz kanallaari antiseptiklar bilan yuviladi;

- 2.Quritiladi;
- 3.Ildiz kanallaarida antiseptik shimdirilgan turundalar qoldiriladi.;
4. Tampon bilan yopiladi;
5. Suvli dentin bilan vaqtinchalik bog`lam qo`yish;

7.Savol: O`tkir cho`qqi periodontitida 3-qatnovda bajariladigan amallar:

Javob:

- 1.Og`rigan tish perkussiya qilinadi; og`riq bo`lmasa;
- 2.Muvaqqat plomba olib tashlanadi;
- 3.Ildiz kanallaaridan antiseptikli turundalar olinadi;
- 4.Kanallar yuviladi,quritiladi;
- 5 Ildiz kanallari plombalanadi;
- 6Ajratuvchi taglik yotqiziladi;
- 7Doimiy plomba qo`yiladi;

8.Savol: O`tkir marginal periodontitni yuzaga keltiruvchi sabablar:

Javob:

1. Noto`g`ri qo`yilgan osilib turgan plomba;
- 2.Parodontitlar;
- 3.Paradontoliz;
- 4O`tkir diffuz yiringli periodontit;
5. Kandli diabet;
6. Endokrinopatiya holatlari;

Mavzu № 9. Bolalarda surunkali periodontitlarning o`eiga xos klinik xususiyatlari.

Sinov savollari:

1, Savol: Qabul qilingan tasnif bo`yicha surunkali periodontitlar turini sanab bering.

Javob:

1. Surunkali oddiy,fibroz periodontit
2. surunkali granuyatsiyalanuvchi periodontit
3. surunkali granulomatoz periodontit
- 4.o`tkirlashgan surunkali periodontit

2.Savol: Sut tishlarining anatomik va fiziologik xususiyatlari surunkali periodontitlar kechishiga qanday ta'sir ko`rsatadi?

Javob:

1. Uncha chuqur bo`lmagan kariyes kavagi mavjud tishlarda pulpa bo`shlig`i yopiq holda ham kechishi kuzatiladi
2. Sut tishlarida asosan surunkali periodontitning granulyatsiyalanuvchi turi aniqlanadi

3. Surunkali periodontit deyarli barcha hollarda oqma yo'l hosil qiladi
4. Surunkali periodontitlar tish ildizlarida kuchli patologik so'rilishini ta'minlaydi

3.Savol: Surunkali periodontitlar sut tishlarida kechsa yana qanday holatlar kuzatiladi?

Javob: 1. Tish ildizi bifurkatsiya sohasida suyak to'qimasining yemirilishiga olib keladi

2. Ildizlar o'sish zonasining nekrozini chaqiradi va ildiz o'sishdan to'xtaydi

3. Doimiy tish follikulalarining me'yordagi rivojini buzadi

4.odontogen periostit, absess, osteomiyelit, limfadenit, flegmona

4.Savol: Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitning klinik xususiyatlari:

Javob: 1. Bemorlarda og'riqqa shikoyat bo'lmaydi

2. Perkussiya og'riqsiz

3. Zondlash ba'zan granulyatsiya to'qimasida og'riqni yuzaga keltiradi

4. O'tuvchi Burma sohasida kasal tish proyeksiyasida oqma yo'l mavjud

5. Tish va kariyes bo'shlig'iga granulyatsiya to'qimasi o'sib chiqqan

5. Savol: Rentgen tasvirda nima ko'rinadi?

Javob: 1. Ildiz so'rilishi

2. Bifurkatsiya sohasida suyak so'rilishi

3. Pulpa bo'shlig'i tub devori yemirilishi oqibatida perforatsiya

4. 2 3 yashar bolalarda doimiy tish kurtagini so'rilib ketganligi

6.Savol: Uzoq muddat kechgan surunkali periodontitlar asorati (doimiy tish kurtagi ohaklanmasdan oldin)

Javob: Yallig'lanish ohaklanmagan tish kurtagini qamrab olib, **kurtagi** o'limiga sabab bo'ladi

7.Savol: Surunkali periodontit doimiy tish kurtagining ohaklanish davrida kechsa nima sodir bo'ladi?

Javob: Kurtaklarda mineral almashinuvi buziladi va oqibatida mahalliy gipoplaziyaning har xil ko'rinishlari sodir bo'ladi (Turner tishlari)

8.Savol: Surunkali periodontitlarda hosil bo`ladigan granulyatsion to`qima domiy tish kurtagi sohasiga qanday ta'sir etadi?

Javob: Granulyatsiya to`qimasi doimiy tish kurtagini ajratib turuvchi kortikal suyak plastinkasini erta yemirib, tishlarni muddatidan oldin chiqishiga sabab bo`lishi mumkin. Bu esa juft juft bo`lib chiqish tartibini buzishi mumkin.

9. Savol: Sut tishlarining surunkali yiringli yallig`lanishini yana qanday asoratlarga olib keladi:

Javob:

1. Tish qatorlari anomaliyasiga
2. Tish kurtagi retensiyasiga
3. Ildiz kistasi hosil bo`lishiga

Mavzu: №10 Surunkali periodontitlarning tashxisi, kiyosiy tashxisi va rentgen taxlili

1.Savol: 1.Surunkali granulyatsiyalanuvchi pereodontitda sub'ektiv ma'lumotlar va kasallik tarixi:**Javob:** Shikoyat 1.Kariyes kavagi mavjudligiga

- 2.Tish rangi o`zgarganligiga
3. O`tuvchi burmada oqma yo`llar mavjudligiga
4. Mazkur tishda ilgari kechki og`riqlar bo`lganligiga
5. Tishlar hidlanib qolayetganligiga

2.Savol: Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda ob'ektiv ma'lumotlar:

Javob:

- 1.Kasal tishda kariyes kavagi mavjud
- 2.Ba`zan kariyes kavagi tez qonovchi to`qima bilan to`lgan bo`lishi

mumkin

- 3.Perkussiyada juda kuchsiz og`riq
- 4.Zond yuritilganda qonash alomati va kuchsiz og`riq mavjud
- 5.Tish atrofi yumshoq to`qimada oqma yo`l mavjud

3.Savol : Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda tashhis uchun zarur qo`shimcha ma'lumotlar:

Javob:

1. EOD ma'lumoti
2. Rentgen ma'lumoti
3. Termometriya ma'lumoti

4.Savol Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitning kiyesiy tashxisi

Javob:

1. O`rta kariyes
2. Fibroz periodontit
3. Surunkali gangrenoz pulpit
4. Surunkali gipertrofik pulpit

5. Savol Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit rentgen tasvirida nima uzgarish kuzatiladi?

Javob: Tish ildizi atrofi suyak tukimasining notekis «Alanga tili» shaklidagi so`rilishini ko`ramiz. Shu bilan birgalikda ildiz relefini o`zgarganligi, ildizlar orasida suyak osteoporozi va oqma yo`l ham aniqlanadi

6. Savol Surunkali fibroz periodontit rentgen tasvirida qanday o`zgarishlar kuzatiladi?

Javob: Ildiz cho`qqi teshigi atrofida periodont to`qimasini bir xil tekis kengayganligini ko`ramiz

7. Savol Sut tishlari rentgen tasvirida normada nima ko`ramiz?

Javob: Sut tishlarining rentgen tasvirida normada har xil darajada shakllangan yoki so`rilayotgan sut tishlari ildizini va ular ostida rivojlanishning har xil bosqichidagi doimiy tishlar kurtaklarini ko`ramiz belgilarini kuramiz?

8. Savol Uzoq muddat faol kechgan surunkali periodontitlar rentgen tasvirida qanday asorat kuzatiladi?

Javob: Sut tishlar ildizining patologik so`rilishini, doimiy tish kurtagini qoplab turgan kompakt plastinkani yemirilganligini, yallig`lanish jarayoni kurtaklarga tarqalganligini ko`rish mumkin.

Mavzu №11 Sut va shakllangan ildizli doimiy tishlar surunkali periodontitini davolash.

1.Savol . Qanday hollarda sut tishlari surunkali periodontitida tishlarni davolash maqsadga muvofiq emas?

Javob:

1. Tishlar almashinuviga 1,5-2 yil qolgan bo`lsa
2. Bola organizmida surunkali infeksiya-allergik kasalliklar mavjud bo`lsa
3. Kasallik tarixida bir-ikki bor jarayon o`tkirlashgan bo`lsa

2.Savol . Periodont yallig`lanishining qanday hollari sut tishlarini oldirishga sabab bo`ladi?

Javob:

1. Ildizlarning patologik so`rilishi natijasida ularning  $\frac{1}{4}$  qismi yemirilgan bo`lsa
2. Bifurkatsiya sohasida perforatsiya bo`lsa
3. Doimiy tish kurtaklarini o`rab turuvchi kompakt plastinka jarohatlangan bo`lsa
4. Sut tishlari ildizida hosil bo`lgan kista yallig`lansa

3..Savol . Shakllanmagan ildizli doimiy tishlar surunkali periodontitida qanday hollardagina tishni oldirishga tavsiya bo`ladi?

JAVOB: 1. Bifurkatsiya perforatsiyasi va toj qismining batamom yemirilishi
2. Davolash davomida yallig'lanish qayta o'tkirlashib periostit, abscess, osteomelit kabi asoratlarga olib kelish xavfi tug'lsa

4.Savol . Surunkali periodontitlarda ildiz kanaliga mexanik ishlov berish uchun ishlatiladigan endodontik asboblari:

JAVOB:

1. Pulpa ekstraktor
2. K-fayl
3. H-fayl
4. Burav
- 5.

5.Savol . Surunkali periodontitlar necha qatnovda davolanadi?

Javob: 1. Bir ildizli tishlarning surunkali fibroz va oqma yo`li bor granulyatsiyalanuvchi periodontitlarini bir qatnovda davolash mumkin
2. Ko`p ildizli tishlar periodontitlari ikki qatnovda davolanadi
3. O`irlashgan surunkali periodontitlar kamida 3 qatnovda davolanadi

6.Savol . Surunkali periodontitlarni davolashda ildiz kanaliga ishlov berish uchun ishlatiladigan antiseptiklarni sanang:

Javob: 1. 1,5-3% vodorod peroksidi
2. 0,1% xlorgeksedin
3. 2% xloramin
4. 1% gipoxlorid
5. Furatsillin eritmasi
6. Xlorfillipt

7.Savol : Bir ildizli surunkali periodontit mavjud bo`lgan tishlarni bir qatnovda davolash qadamlari

Javob: 1. Tish bo`shlig`i ochiladi
2. Ildiz kanallari pulpa qoldiqlaridan tozalanadi
1. Endodontik asboblari bilan mexanik ishlov berib kengaytiriladi
2. Antiseptiklari bilan yuvib quritiladi
3. Ildiz kanallari plombalanadi
4. Ajratuvchi taglik yotqiziladi
5. Doimiy plomba bilan tish anatomik shakli tiklanadi
6. Ortiqcha plombo olinib silliqiladi

8.Savol . Ko`p ildizli tishlar surunkali periodontitini davolashda birinchi qatnov qadamlari

JAVOB: 1. Pulpa bo`shlig`i kengaytirilib ochiladi
2. Ildiz kanali pulpa qoldiqlaridan tozalanadi
3. Kanallar iyexanik kengaytiriladi
4. Antiseptiklar bilan yuvilib quritiladi
5. Ildiz kanallarida antiseptik shimdirilgan turunda qoldiriladi
6. Tish bo`shlig`i vaqtinchalik plomba bilan germetizmga yopiladi

9.Savol . Ko`p ildizli tishlar surunkali periodontitini davolash, ikkinchi qatnovi qadamlari:

Javob: Ikkinchi qatnovda shikoyat bo`lmasa , perkussiyada og`riq sezilmasa:
1. Vaqtinchalik plomba olib tashlanadi
2. Ildiz kanallari antiseptik yuvilib quritiladi
3. Kanallar plomba materiali bilan to`ldiriladi
4. Ajratuvchi plomba yotqiziladi
5. Doimiy plomba qo`yilib tish anatomik shakli tiklanadi

Mavzu 12 Periodontitlarni davolash paytida va davolangandan so`ng sodir bo`lishi mumkin bo`lgan asoratlarni va ularni bartaraf etish.

1. Savol: Periodontitlarni davolash paytida sodir bo`ladigan asoratlarni sanab o`ting:

Javob:
1. Pulpa bo`shlig`i tub devori perforatsiyasi
2. Ildiz kanalida endodontik asboblarni sinib qolishi
3. Ildiz kanalidan qon oqishi
4. Kanaldan infeksiyani ichkariga, ildiz cho`qqi teshigidan tashqariga, periodontga surib o`tkazish
5. Plomba materialini ildiz cho`qqisidan tashqarisiga chiqarish
6. Doimiy plombani chaynov yuzasidan balandlatib qo`yish yoki osiltirib qo`yish

2. Savol: Davolash paytida sodir bo`ladigan asoratlarni qanday bartaraf etiladi?

Javob: 1. Perforatsiyada yupqa folga yordamida suyuq shishaionomer sement bilan berkitilib qo`yiladi
2. Asboblarni sinib qolganda olish iloji bo`lmasa rezorsin-formalin suyuqligi keyin pastasi bilan impergnatsiya qilinadi
3. Qon oqqanda adrenalin, kaprofer, H₂O₂ dan foydalanib, turundaga shimdirilib ildiz kanaliga ma`lum muddatga ko`yiladi

3. Savol: Asoratni yo`qotish, davomi:

- Javob:**
4. Infeksiyani ichkariga surmaslik uchun, detrit massasini bosqichma-bosqich, qatlamlarga bo`lib, perikisli, xlorgeksidinli vannalardan foydalanib tozalash kerak
 5. Plomba materialini ildizdan tashqariga chiqarmaslik uchun viziografdan foydalanish, ildiz kanalini uzunligini fayllar yordamida o`lchab ishlash zarur.
 6. Plomba qo`yilayotganda tish anatomik tuzilishini e`tiborga olish, yaxshilab silliqlash, tishlar munosabatini buzmaslikka harakat qilish lozim va plombani ortiqcha qismini albatta olib tashlash kerak

4. Savol: Periodontitlarni davolab bo`lgandan so`ng bir-ikki kun o`tkazib shu sohada periostit holati qayd qilinsa qanday yordam ko`rsatiladi?

- Javob:** Shunday holat yuz berganda, ildiz kanallari to`g`ri, to`liq plombalangan bo`lsa, o`tuvchi burmadan kestirib ekssudat chiqarish tavsiya qilinadi. Bunda jarroh stomatolog bilan birgalikda davolash ishlari olib boriladi

5. Savol: Periodontitlarni davolab bo`lgandan so`ng ikki-uch kun o`tib, chaynov paytida og`riq, tish atrofi to`qimasida og`riq paydo bo`lganiga shikoyat bo`lsa nima qilamiz?

- Javob:** Periostitning aniq belgisi bo`lmasa, fiziomuolajalar (UVCH, darsonval, flyuktuorizatsiya va boshq.) va gipertonik eritmali vannachalarga murojat qilinadi.

Bolalar fakultet terapevtik stomatologiyasi fanidan test savollari

Bir to`g`ri javobli test savollari:

1. Sut tishlari necha yoshda to`liq chiqib bo`ladi?
A) 1 yoshda
V) 1,5 yoshda

- S) 2 yoshda
D) 2,5 yoshda
E) 5 yoshda
2. 1 yashar bolaning og`zida nechta tish chiqqan bo`ladi?
A) 2 ta
V) 6 ta
S) 8 ta
D) 10 ta
E) 12 ta
3. Bolalar og`iz bo`shlig`ida birinchi doimiy tish necha yoshda chiqadi?
A) 4 yoshda
V) 7 yoshda
S) 9 yoshda
D) 8 yoshda
E) 6 yoshda
4. Bolalarda birinchi bo`lib chiqadigan doimiy tish?
A) yuqori jag` markaziy kurak tishlari
V) pastki jag` markaziy kurak tishlari
S) pastki jag`ning 6 tishlari
D) yuqori jag`ning birinchi molyari
E) pastki jag`ning qoziq tishlari
5. 7 yashar bolaning og`iz bo`shlig`ida odatda nechta molyar tish bo`ladi?
A) 4 ta
V) 6ta
S) 8ta
D) 10ta
E) 12ta
6. Sut tishlarining emal qobig`i qaysi to`qimadan rivojlanadi?
A) qo`shuvchi to`qimadan
V) mezenximadan
S) mushak to`qimasidan
D) epiteliy to`qimasidan
E) suyak to`qimasidan
7. VOZ bo`yicha sut tishlari qaysi tish formulasida ifodalanadi?
A) 55 54 53 52 51
V) 15 14 13 12 11
S) V IV III II I
D) 5 4 3 2 1
E) 3 2 12
8. Kariyes kasalligi sut tishlarida nimani jarohatlaydi?
A) faqat emalni
V) faqat dentinni
S) faqat sementni
D) emalni, dentinni va sementni
E) faqat pulpani
9. Kariyes jarayoni rivojlanishining ilk klinik belgisi:
A) jigarrang dog`
V) gipermineralizatsiya
S) shtrixli dog`lar
D) bo`rsimon oq dog`
E) emal nuqsoni
10. Sut tishlari kariyesining o`ziga xos xususiyati:

- A) ko`proq tish dahliz yuzasida uchrashi
 - V) tish yuza sathi bo`ylab yoyilib kechishi
 - S) emal, dentin qavatlariga chuqur kirib borishi
 - D) faqatgina tish fissuralarida uchrashi
 - E) faqatgina tish bo`yin qismida uchrashi
11. Sut tishlarida kariyes kavagi tishlarning qaysi sohasida ko`proq uchraydi?
- A) chaynov yuzasida
 - V) dahliz yuzasida
 - S) aproksimal-kontakt sathida
 - D) tanglay sathida
 - E) lab yuzasida
12. O`rta kariyesda kariyes kavagi tishning kontakt yuzasida joylashsa nimadan og`riqqa shikoyat bo`ladi?
- A) issiqdan
 - V) sovuqdan
 - S) shirinlikdan
 - D) so`lakdan
 - E) mexanik ta`sirotdan
13. Sut tishlari o`rta kariyesini davolashda ajratuvchi tagliksiz ishlatiladigan doimiy plomba ashyosi:
- A) suvli dentin
 - V) belladont sementi
 - S) shisha ionamerli sement
 - D) kompozit materiallar
 - E) amalgamali material
14. Sut tishlarining o`rta kariyesi nima bilan qiyoslanadi?
- A) yuza kariyes
 - V) surunkali periodontit
 - S) flyuoroz
 - D) gipoplaziya
 - E) ponasimon nuqson
15. Yassilanib kechuvchi sut tishlar yuza kariyesini davolashning samarali usuli:
- A) chayish
 - V) charxlab plombalash
 - S) silliqlab remineralizatsiyalash
 - D) ftorlak surtish
 - E) silliqlab kumush nitrat eritmasi bilan impregnatsiyalash
16. Kariyes jarayonining oq dog` bosqichida qaysi eritma bilan ishlov beriladi?
- A) 3%li vodorod peroksidi
 - V) furatsillin eritmasi
 - S) 2%li natriy bikarbonat eritmasi
 - D) 2%li natriy ftor eritmasi
 - E) Shiller-Piserev eritmasi
17. Oq dog` bosqichidagi kariyes nima bilan qiyoslanadi?
- A) tugallanmagan amelogenez, tetratsiklinli tishlar
 - V) tugallanmagan odontogenez va dentinogenez
 - S) tishlar siyqalanishi
 - D) kislota ta`sirida yemirilishi
 - E) gipoplaziya va flyuorozning dog`li shakli
18. Sut tishlarining o`rta kariyesi qiyoslanadi:
- A) o`tkir o`choqli pulpit
 - V) chuqur kariyes
 - S) flyuoroz

- D) gipoplaziya
 E) tishlarning siyqalanishi
19. Sut tishlari o`rta kariyesi kavagini davolashda kavak tubidagi yumshoq dentin qatlami:
 A) batamom olib tashlanadi
 V) qisman olib tashlanadi
 S) olib tashlanmaydi
 D) kavakka shakl berilmaydi
 E) shtopfer bilan shibbalab qo`yiladi
20. Kariyesga qarshi profilaktik chora tadbirlar qachon boshlanadi?
 A) homiladorlikning birinchi davrida
 V) homiladorlikning ikkinchi davrida
 S) bola 5 yoshga to`lgandan so`ng
 D) bolaning emizikli paytidan boshlab
 E) bola 2 yoshga to`lgandan so`ng
21. Kariyes kasalligini oldini olishda nima muhimroq?
 A) birlamchi profilaktika tadbirlari
 V) ikkilamchi profilaktika
 S) uchlamchi profilaktika
 D) qo`shimcha profilaktika
 E) og`iz bo`shlig`i sanatsiyasi
22. Kariyes rivojlanishida quyidagi omillardan qaysi biri ko`proq sababchi?
 A) milk usti tish toshlari
 V) oq karashlar
 S) tish usti blyashkasi
 D) so`lakning RN ko`rsatkichini oshishi
 E) milk osti tish toshlari
22. Sut tishlar qatorida ovqat qoldiqlari ko`p yopishib, tiqilib qoluvchi joy:
 A) tishlarning chaynov yuzasi
 V) aproksimal-kontakt yuzasi
 S) tish bo`yin sohasi
 D) kesuvchi yuzalar
 E) tishlar tanglay yuzasi
23. Topografik va klinik xususiyatiga ko`ra tishlar kariyesining tasnifi:
 A) fissur kariyes, aproksimal kariyes, sirkulyar kariyes
 V) emal kariyesi, dentin kariyesi, sement kariyesi
 S) boshlang`ich kariyes, yuza kariyes, o`rta kariyes, chuqur kariyes
 D) o`tkir, surunkali, gullagan, to`xtagan kariyes
 E) asoratli, asoratsiz, o`tkirlashgan kariyes
24. Boshlang`ich kariyesni gipoplaziya bilan qiyosiy tashxisida farqlovchi usul:
 A) tish emalini vital bo`yash
 V) elektrododontodiagnostika
 S) termometriya
 D) perkussiya
 E) zondlash
25. Sut tishlarida kariyes jarayonini tez kechishi qanday sabablarga bog`liq?
 A) tish qattiq to`qimalarining ohaklanish darajasiga
 V) tishlarning anatomik tuzilishiga
 S) tish qattiq to`qimalarining o`lchamlariga
 D) tish pulpasining o`ziga xos tuzilishiga
 E) sut tishlarining rangiga

26. Sut tishlarida kariyes jarayonini o`tkir tarzda kechishi kariyesning quyidagi shakllaridan biriga mos keladi:
- A) kompensatsiyalangan shakli
 - V) subkompensatsiya shakli
 - S) asoratli shakli
 - D) dog`li shakli
 - E) dekompensatsiya shakli
27. Sut tishlari o`rta kariyesida bemor og`riqqa nimadan shikoyat qiladi:
- A) sovuqdan
 - V) issiqdan
 - S) nordondan
 - D) sababsiz
 - E) chaynashdan
28. O`rta kariyes bilan jarohatlangan tishni ob`ektiv ko`rigida aniqlanadi:
- A) emal sathida oq dog`lar mavjudligi
 - V) emal sathining notekisligi
 - S) emal qavatida shikastlanish mavjudligi
 - D) emal va dentin qavatini qamrab olgan kavak mavjudligi
 - E) emal qavatida siyqalanish mavjudligi
29. Kariyesning dog`li bosqichida davolash maqsadida ichish uchun buyuriladi:
- A) kaltsiy, ftor, fosfor saqlovchi
 - V) vitaminlar
 - S) antibiotiklar
 - D) sulfanilamidlar
 - E) uglevodli va oqsilli preparatlar
30. Chuqur kariyesni davolashda qaysi pasta davolovchi taglik sifatida ishlatiladi?
- A) kamfora-fenolli pasta
 - V) rezorsin-formalinli pasta
 - S) paraform saqlovchi pasta
 - D) kaltsiy gidrooksid saqlovchi pasta
 - E) dentin pasta
31. Davolovchi pastalar xususiyati:
- A) odontoblastlarni faollashtiruvchi
 - V) odontoblastlar faoliyatini susaytiruvchi
 - S) adgezivlik xususiyati
 - D) og`riqsizlantiruvchi
 - E) javoblar noto`gri
32. Emalning kariyesga nisbatan turg`unligini pasaytiruvchi omil:
- A) oqsilli mahsulotlarni ko`plab qabul qilish
 - V) muvofiqlashtirilgan parhezli ovqatlanish
 - S) mineral tuzlarni organizmga kerakli miqdorda tushmasligi
 - D) gormonal o`zgarishlar
 - E) og`iz bo`shlig`i gigiyenasi
33. Tish qattiq to`qimasini to`q sariq rangda bo`yalishiga sabab:
- A) qattiq to`qimalarni irsiy patologiyasi
 - V) emal rivojlanish davrida tuz-suv almashinuvining buzilishi
 - S) tish mineralizatsiyasi davrida tetratsiklin qabul qilish
 - D) homiladorlik davrida infeksiya oqibatida
 - E) homiladorlik davrida garmonlar qabul qilish
34. Tugallanmagan amelogenezning etiologik sababi:
- A) ektodermal varaq patologiyasi
 - V) mineral almashinuvining buzilishi

- S) mezodermal varaq patologiyasi
D) entodermal varaq patologiyasi
E) tug`ilgandan so`ng tez- tez kasallanish oqibati
35. Tish qattiq to`qimalarining irsiy patologiyasi kaysi tishlarda kuzatiladi?
A) barcha tishlarda
V) bir xil muddatda chiqadigan ayrim tishlarda
S) yonma-yon turgan bir nechata tishlarda
D) faqat markaziy kurak tishlarda
E) faqat bir dona tishda
36. irsiy xususiyatli nokariyes kasalliklar guruhiga kirmaydi:
A) sistemali gipoplaziya
V) tugallanmagan amelogenez
S) tugallanmagan dentinogenez
E) Steynton-Kapdepon sindromi
37. Ko`rik paytida bolaning og`iz bo`shlig`ida 6 doimiy tishlar do`mboqlarining deformatsiyasi, kurak tishlarining kesuvchi sathi yaqinida unga parallel egatchalar mavjudligi aniqlanadi. Tashxis :
A) sistemali gipoplaziya
D) mahalliy gipoplaziya
E) flyuoroz
38. Gipoplaziya belgilari tishlarda qachon sodir bo`ladi?
A) homiladorlikning oxirgi oyida
V) bolaning 5 yoshida
S) 3 yoshida
D) 11 yoshida
E) 6-8 yoshlarda
39. Tugallanmagan dentinogenez sababi:
A) ektodermal varaq patologiyasi
V) mineral tuzlar yetishmovchiligi
S) mezodermal varaq patologiyasi
D) homilador ayol kechirgan kasalliklar
E) tug`ilgandan so`ng tez- tez kasallanish oqibati
40. Gipoplaziyada tishlar taraqqiyotining qaysi davrida shikastlanganligini qanday aniqlanadi?
A) belgilarining tishning qaysi sohasida joylashganligiga qarab
V) dog`larning rangiga qarab
S) dog`larning shakliga qarab
D) shikaslanishning chuqurligiga qarab
E) shikastlangan tishlar soniga qarab
41. Tugallanmagan amelogenez kasalligini emal gipoplaziyasidan qiyoslashda nimaga e`tibor beriladi?
A) egatchalarning joylashishiga
V) tishlarning rangiga
S) kesuvchi qirralar shakliga
D) shikoyatiga
E) rentgen ma'lumotiga
42. Mahalliy gipoplaziyaning sababi:
A) doimiy tish kurtagina shikastlanishi
V) modda almashinuvining buzilishi
S) antibiotiklarni qabul qilish
D) o`tkir yuqumli kasalliklar
E) ratsional ovqatlanmaslik
43. Tish taraqqiyotiga bog`liq bo`lmagan kasallik:
A) tishlar siyqalanishi
V) tetratsiklinli tishlar

- S) tugallanmagan amelogenez
D) marmar kasalligi
E) emal gipoplaziyasi
44. Kariyes va gipoplaziyani oldini olishda nima ahamiyatli ?
A) homilador onani ratsional ovqatlanishi
V) og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish
S) ona tishlarini remineralizatsiya qilish
D) gipoplaziyaga uchragan tishlar chuqurchalarini plombalash
E) bolaga 2,5 yoshdan boshlab ratsional ovqatlar buyurish
45. Sistemali gipoplaziyani keltirib chiqaruvchi sabab:
A) homiladorlikning oxirgi oylaridagi onaning kasallanishi
V) tishlarning shakllanish davridagi uglevod almashinuvi buzilishi
S) follikuladagi yallig'lanish
D) ektoderma to'qimasidagi patologik o'zgarishlar
E) bola tug'ilgandan keyingi kasalliklar
46. Gipoplaziya ko'proq qaysi tishlarda uchraydi?
A) kurak tishlarda
V) qoziq tishlarda
S) birinchi molyarlarda
D) ikkinchi molyarlarda
E) barcha javoblar to'g'ri
47. O'choqli gipoplaziya qaysi tishlarda kuzatiladi?
A) yonma yon joylashgan guruh tishlarda
V) simmetrik ozik tishlarda
S) bitta tishda
D) faqat qoziq tishlarda
E) faqat kurak tishlarda
48. Gipoplaziya egatchalarining joylashuvi:
A) tishlar kesuvchi yuzasiga parallel
V) katta ozik tishlar bo'yin soxasida
S) kesuvchi yuzaga vertikal
D) chaynov yuzalarda
E) tishlar tanglay satxida joylashgan
49. Suvdagi flyuoroz chakiruvchi ftor konsentratsiyasi:
A) 2,0 mg.litr
V) 1,0 mg.litr
S) 1,2 mg.litr
D) 1,3 mg.litr
E) 0,5 mg lit
50. Flyuoroz doglari ko'proq uchraydigan tishlar yuzasi:
A) lab, lunj yuzalarda
S) kesuvchi yuzalarda
D) kontakt yuzalarda
E) fissuralarda
51. Ko'rikda bola ogzidagi tishlar mayda, orasi ochik, emal loyqa suv rangida, unda vertikal egatlar bor, ochilib kolgan dentin rangi sarik, rentgenda o'zgarishlar yo'k. Tashxis:
A) tishlarning patologik yemirilishi
V) tugallanmagan dentinogenez
S) tugallanmagan odontogenez
D) tugallanmagan amelogenez
E) gipoplaziya yoki flyuoroz
52. Tugallanmagan dentinogenezda rentgenda o'zgarishlar:

- A) ildizlar kalta, kanallari bitib ketgan
 V) ildizlar uzun va yo`gon
 S) ildizlarda gipersementoz
 D) suyak to`kimasida osteoporoz o`choklari mavjud
 E) periodont kengaygan
53. Epidemiologik nazorat tashkil kilinadigan kasallik:
 A) flyuoroz
 V) kariyes
 S) giperplaziya
 D) tishlar siykalanishi
 E) tugallanmagan amelogenez
54. 2 yoshli bolada markaziy kurak tishlar emal kavati yemirilgan , tish yuzasida ko`ndalang yo`nalgan egatchalar mavjud,zondlanganda emal sathi notekis . Tashxis:
 A) giperplaziya
 V) gipoplaziya
 S) tugallanmagan amelogenez
 D) patologik yemirilish
 E) flyuoroz
55. Tish emalining kislotali nekrozida birinchi yordam:
 A) 1% li natriy bikarbonat eritmasi bilan chayish
 V) rem. terapiya o`tkazish
 S) gigiyena vositalaridan foydalanish
 D) ortopedik davo choralarini ko`llash
 E) charxlab impregnatsiya kilish
- 56.Tishlar gipoplaziyasi sabablari:
 A) onaning xomiladorlik paytidagi kasalliklari
 V) suvda ftor mikdorining oshib letishi
 S) suvda mikroelementlar mikdorining kamligi
 D) bolaning 5 yasharligida o`tkazgan kasalligi
 YE) antibiotiklar kabul kilish
- 57.Tishlar kattik tukimasining to`k sarik rangda bulishiga sabab:
 A) irsiy patologiya
 V) emal rivojlanishida mineral almashinuvi buzilishi
 S) flyuoroz xastaligi:
 D) xomiladorlik davrida onaning kasallanishi
 E) garmonlar kabul kilish okibati
58. Flyuoroz rivojlanishining sababi:
 A) suvda ftor mikdorining kamligi
 V) irsiy moyillikning mavjudligi
 S) suvda ftor mikdorining oshib ketishi
 D) modda almashinuvining buzilishi
 YE) bola tugilgandan keyin tez tez kasallanishi
59. Flyuoroz kup uchraydigan soxa:
 A) sut tishlari katori
 V) doimiy tishlarda
 S) sut va doimiy tishlarda
 D) tish toj kismining o`rta soxasida
 YE) tishning fakat bo`yin kismida
60. Tish kattik tukimasi irsiy kasalligi xisoblanmaydi:
 A)flyuoroz
 V) tugallanmagan amelogenez
 S) emal va dentin shakllanishining buzilishi

- D) dentin shakllanishining buzilishi
 YE) tugallanmagan dentinogenez
61. Doimiy tishlar emalining sistemali gipoplaziyasi sabablari:
 A) onaning xomiladorlikni birinchi yarimida kasallanishi
 V) onaning xomiladorlikning ikkinchi yarimidagi kasalligi
 S) bolani ratsional ovkatlantirish
 D) kariyes asoratlari okibati
 YE) garmonal preparat kabul kilinishi
62. Maxalliy gipoplaziyada bemor shikoyati:
 A) kosmetik nuksonga
 V) perkussiyada ogrikka
 S) xarorat ta'sirotidan ogrikka
 D) shirinlikdan ogrikka
 YE) barcha javoblar to`gri
63. Tugallanmagan odontogenez sabablari:
 A) xomiladorlikning birinchi yarmidagi kasalliklar
 V) xomiladorlikning ikkinchi yarmidagi kasalliklar
 S) bola tugilgandan keyingi kasalliklari
 D) ektodermal va mezodermal rivojlanishning buzilishi
 YE) organimda mineral tuzlar yetishmovchiligi okibati
64. Gipoplaziyani davolashda kompozit materiallar kachon ishlatiladi:
 A) 8 yoshgacha
 V) tish yorib chikkandan boshlab
 S) 5,6 yoshdan
 D) barcha yoshlarda ishlatish mumkin
 YE) 9,10 yoshdan boshlab
65. Kaysi kasallikda bir dona tish shakli o`zgargan xolda yorib chikadi
 A) sistemali gipoplaziyada
 V) o`tkir periodontitdan so`ng
 S) maxalliy gipoplaziyada
 D) Kapdepon sindromida
 YE) O`chokli gipoplaziyada
66. Kuyidagilardan kaysi biri irsiy kasallik:
 A) sistemali gipoplaziya
 V) tugallanmagan dentinogenez
 S) kariyes kasalligi
 D) endemik flyuoroz xastaligi
 YE) o`chokli gipoplaziya
67. Tugallanmagan amelogenezda kaysi to`kimada o`zgarish bo`ladi?
 A) fakat dentin to`kimasid
 V) fakat emalda
 S) emal va dentirda
 D) pulpa to`kimasida
 YE) periodont to`kimasid:
68. Tugallanmagan dentinogenezda qaysi embrional varaqda o`zgarish bo`ladi
 A) ektoderma varag`ida
 V) entoderma varag`ida
 S) epiteliy kavatida
 D) mezoderma varag`ida
 YE) mezenximada
69. Tugallanmagan amelogenezda tashxis uchun shart bo`lmagan klinik ma'lumot:
 A) rentgen ma'lumoti

- V) emal rangi,tusi
 - S) tishlar o`lchamlari
 - D) diastema, tremalar
 - E) barcha javoblar noto`gri
70. Tugallanmagan amelogenezda tashxis uchun shart bo`lgan klinik ma'lumot:
- A) tish emalidagi o`zgarishlar
 - V) dentindagi o`zgarishlar
 - S) tishlar ildizidagi o`zgarishlar
 - D) tish atrofi to`kimasidagi o`zgarishlar
 - YE) Uchinchi javob to`gri
71. Sistemali gipoplaziya tishlardagi o`zgarishlar asosida nima aniklanadi:
- A) gipoplaziya darajasi
 - V) tish murtagining travmatik shikastlanishi
 - S) bolaning kaysi yoshda kasallanganligi
 - D) periodontit asorati
 - YE) barcha javoblar to`gri
72. Maxalliy gipoplaziya sababi:
- A) xomiladorlik davridagi kasalliklar
 - V) bola tugilgandan keyingi kasalliklari
 - S) bir tish murtagining travmatik jaroxati
 - D) tishlar katorida periodontitlar mavjudligi
 - YE) barcha javoblar mazmunli
73. Flyuorozning klinik shakli:
- A) likopchasimon
 - V) xol-xol bo`rsimon
 - S) egatchasimon
 - D) sarik dogsimon
 - YE) applastik flyuoroz
74. Tish pulpitining bevosita asorati:
- A) toksik periodontit
 - V) infeksiya periodontit
 - S) travmatik periodontit
 - D) gematogen periodontit
 - YE) marginal periodontit
- =75. Sut va doimiy tishlar o`tkir cho`kki periodontiti uchun xos klinik belgi:
- A) sababli xurujli ogrik
 - V) sababsiz,uzluksiz ogrik
 - S) sababli,simillovchi ogrik
 - D) sababli ,kechki ogrik
 - YE) barcha javoblar ma'nisiz
76. O`tkir chukki periodontitida ogrikning asosiysababi:
- A) mikroorganizmlarning ko`payishi
 - V) toksinlar mikdorining oshishi
 - S) eksudatsiyaning kuchayishi
 - D) dentin kanalchalarining kengligi
 - YE) dentin kanalchalarining torligi
77. O`tkir mishyakli periodontitda antidot sifatida ishlatiladi:
- A) 10 foizli formalin
 - V) rezorsin suyukligi
 - S) 0,02 foizli xlorgeksidin
 - D 5 foizli yod eritmasi
 - YE barcha javoblar to`gri

78. Sut tishlari o`rta kariyesini davolashda ajratuvchi tagliksiz ko`yiladigan plomba ashyosi:
- A) shishaionomer sement
 - V) belatsin
 - S) beladont
 - D) kimyoviy plomba
 - YE) nurda kotuvchi plomba
79. 3 yoshli bolada tishlar rangi xira, kulrang, kurak tishlar yemirilgan, rentgentda ildiz dakanallari bitib ketgan, ildizlar kalta. Bu kanday patologiya?
- A) tugallanmagan amelogenez
 - V) tugallanmagan dentinogenez
 - S) flyuorozning destruktiv shakli
 - D) Steynton Kapdepon sindromi
 - YE) tishlarni patologik siykalanishi
- 80 o`chokli gipoplaziyaga xos shikastlanish kaysi tishlarda uchraydi?
- A) bir dona tishda
 - V) yonma yon joylashgan bir nechta tishlarda
 - S) simmetrik joylashgan tishlarda
 - D) barcha tishlarda
 - YE) markaziy kurak tishlarda
81. Shakllangan bir ildizli sut tishi pulpitini davolashda samarali usul:
- A) biologik
 - V) vital amputatsiya
 - S) devital amputatsiya
 - D) ekstirpatsiya
 - E) yukori amputatsiya
82. Sut tishlarida ko`p uchraydigan pulpit turi:
- A) surunkali fibroz pulpit
 - V) surunkali gipertrofik pulpit
 - S) surunkali gangrenoz pulpit
 - D) o`tkirlashgan surunkali pulpit
 - E) o`tkir o`chokli pulpit
83. Vital amputatsiyadan so`ng ildizga kirish soxasida kanday vosita koldiriladi?
- A) rezorsin – formalinli pasta
 - V) kalmetsin pastasi
 - S) rez..formli tampon
 - D) formalin timolli pasta
 - E) kamfora fenolli pasta
- 84: Sut tishlari ildiz pulpasini mo`miyolashtirishda ishlatiladigan vosita:
- A) rez- formalinning to`yingan eritmasi
 - V) evgenol timolli pasta
 - S) kaltsinli pasta
 - D) kalmetsinli pasta
 - E) Ginnesning kumushli pastasi
- 85: Devital amputatsiyadan keyin kariyes kavagi nima bilan to`ldiriladi?
- A) amalgamli plomba bilan
 - V) evikrol yordamida
 - S) unitsem bilan
 - D) beladont bilan
 - E) barcha javoblar to`gri
86. Pulpitni davolash maksadida ko`yilgan margimushli pasta me`yoridan ortik kolib ketsa kanday asorat chakiradi?
- A) surunkali fibroz pulpit

- V) travmatik periodontit
 - S) medikamentoz periodontit
 - D) gangrenoz pulpit
 - E) sur.fibroz periodontit
87. Etiologiyasiga ko`ra periodontit turlarini aniklang:
- A) medikamentoz, infeksiyon
 - V) fibroz ,granulyatsiyalanuvchi
 - S) o`tkir, surunkali
 - D) gangrenoz, granulomatoz
 - E) kaytalangan, o`tkir
88. Periodontitlarni mikroorganizmlar chakiradigan turlari:
- A) infeksiyon, gematogen
 - V) travmatik ,medikamentoz\
 - S) kimyoviy, infeksiyon
 - D) margimushli, gematogen
 - E) o`tkirlashgan, travmatik
- 89) Sut tishlarida ekstirpatsiyadan so`ng ildiz kanallari qaysi plomba bilan to`ldiriladi?
- A) endodont
 - V) intradont
 - S) unitsem
 - D) rezorsin-formalinli pasta
 - E) shishaionomerli plomba
90. Periodont yalliglanishi bevosita kaysi kasallik asorati xisoblanadi?
- A) surunkali pulpit
 - V) o`tkir periodontit
 - S) o`tkir o`chokli pulpit
 - D) chukur kariyes
 - E) o`rta kariyes
91. Sut tishlar periodontitida tishni oldirib tashlashga asos:
- A) tish toj kismini kisman yemirilishi
 - V) to`lik shakllanmagan ildiz
 - S) ildizlarni to`lik so`rilishi
 - D) o`tuvchi burmadagi shish
 - E) bir dona okma yo`l mavjudligi
92. Sut tishlarining o`tkirlashgan sur.periodontitida tishni oldirishga asos:
- A) chuqur kariyes kavagi bo`lsa
 - V) yalliglanishni kayta o`tkirlashuvi
 - S) shakllanmagan ildiz
 - D) tishni rangi o`zgarganligi
 - E) cho`kki tshikning shakllanganligi
93. Sut tishlari sur.periodontitida davolashga asos bo`ladigan sabab:
- A) ildizlarning fiziologik so`rilib bo`lganligi
 - V) ildizlarning patologik so`rilganligi
 - S) yalliglangan ildiz kistalarining mavjudligi
 - D) ildiz cho`kki teshigining to`lik shakllanmaganligi
 - E) bifurkatsiya perforatsiyasi
94. Periodontitlarda orgarizm sezgiriligini pasaytirish uchun tavsiya kilinadi:
- A) antibiotiklar
 - D) tinchlantiruvchi preparatlar
 - V) gistaminga karshi preparatlar
 - S) ogriksizlantiruvchi dori darmonlar

E) antiseptikl

95. Ildizi shakllanmagan doimiy tishlar pulpitini davolashning eng samarali usuli:

- A) vital amputatsiya
- C) vital ekstirpatsiya
- D) devital aiputatsiya
- E) devital ekstirpatsiya

96. 4-7 yashar bolalarda pulpitlarni davolashning eng samarali usuli:

- A) vital amputatsiya
- B) bilologik usul
- C) devital amputatsiyadan so`ng mo`miyolashtirish
- D) ekstirpatsiya usuli
- E) konservativ usul

97. Devital aiputatsiya usuli bilan pulpitlarni davolashga tavsiya.

- A) shakllangan molyar tishlarining barcha pulpitlarida
- B) ildizi shakllangan kurak sut tishlarining barcha kurinishdagi pulpitlari
- C) shakllangan ildizli molyar sut tishlari va shakllanmagan ildizli doimiy molyar tishlar pulpitlari
- D) shakllangan ildizli molyar sut tishlarining barcha pulpitlarida
- E) kurak tishining gangrenoz pulpitida

98. Yosh bolalarda pulpit tashxisini quvvatlovchi qo`shimcha tekshirish usuli:

- A) EOD
- B) rentgen tasviri
- C) xarorat ta`siri
- D) qon taxlili
- E) barchasi noto`g`ri

99. Doimo kariyes kovagi va pulpa bushligi alokadorligi bilan kechuvchi pulpit turi.:

- A) o`tkir o`chokli pulpit
- B) o`tkir diffuz pulpit
- C) surunkali fibroz pulpit
- D) surunkali gangrenoz pulpit
- E) surunkali proliferativ pulpit

100. Devital amputatsiya usuli bilan davolashdan so`ng hosil bo`luvchi og`riq sababi:

- A) qo`pol mexanik travma oqibati
- B) ildiz pulpasining surunkali yallig`lanishi
- C) medikamentlar ta`siri oqibati
- D) pulpa nekrozi
- E) ildiz pulpasining parchalanishi

101. 5 yoshli bolada molyar sut tish pulpitini davolashning eng yaxshi usuli:

- A) devital ekstirpatsiya usuli
- B) biologik usul
- C) vital amputatsiya
- D) chukur amputatsiya usuli
- E) devital amputatsiya usuli

102. Surunkali gipertrofik pulpit uchun xarakterli klinik belgi:

- A) perkussiya keskin og`riqli
- B) tish bo`shlig`i va ildiz kanali zondlanganda og`riqsiz
- C) toj pulpa o`lgan, ildiz pulpasi tirik va og`riqli
- D) kariyes kovagiga pulpa bo`shlig`idan oson qonovchi to`qima o`sib kirgan
- E) zondlash og`riqsiz

103. O`sish zonasi o`lgan shakllanmagan ildizli tishlarda ildiz kanalini to`ldirish uchun eng yaxshi plomba materiali.

- A) intradont
 - B) endodent
 - C) Ginnesning kumushli pastasi
 - D) evgenolli pasta
 - E) to'g'ri javob yo'q
104. Rezorsin-formalinli pasta tarkibi:
- A) 40% formalin, to'yingan rezorsin eritmasi
 - B) 40% formalin, rezorsin bilan to'yingan suvli dentin
 - C) 40% formalin, rezorsin, sink oksid kukuni
 - D) 40% formalin, to'yingan rezorsin eritmasi, rux oksidi
 - E) 40% formalin, to'yingan rezorsin eritmasi, suvli dentin
105. Bolalar yoshida doimiy tishlar surunkali periodontitini davolashda eng asosiy muolaja:
- A) fizioterapevtik usullardan foydalanish
 - B) medikamentlar bilan kanalni yuvish
 - C) kanllarga endodontik asboblardan foydalanish
 - D) kuchli dezinfektantlarni qo'llash
 - E) kovakni yaxshilab charxlash
106. Devital amputatsiya usulida ikkinchi qatnovda bajariladigan to'g'ri amallar:
- A) Tish pulpasi amputatsiya qilinadi, 2-3 kunga rezorsin-formalinli tampon qo'yiladi
 - B) Tish bushlig'i ochiladi, toj pulpasi olib tashlanadi, 2-3 kunga rezorsin-formalinli tampon qo'yiladi
 - C) toj va ildiz pulpasi olib tashlanadi
 - D) amputatsiyadan so'ng rezorsin-formalinli pasta qo'yilib, taglik kuyiladi va doimiy plomba bilan tish tiklanadi
 - E) to'g'ri javob yo'q
107. Sut tishlari surunkali periodontitlarida tishni oldirib tashlashga asosiy ko'rsatma:
- A) Tish rangining o'zgarganligi
 - B) bolaning yoshi
 - C) doimiy tishning chiqish muddati
 - D) oqma yo'l mavjudligi
 - E) periodontdagi dekstruktiv o'zgarishlarning doimiy tish kurtagiga tarqalgan bo'lishi
108. Ildiz cho'qqisi shakllanmagan doimiy tishlar periodontitida ildiz kanalini plombalashda qaysi usul samaraliroq hisoblanadi?
- A) qotuvchi, uzoq muddat antiseptik ta'sir ko'rsatuvchi plomba yordamida cho'qqi teshigidan chiqarilib to'ldiriladi
 - B) Tish oldirib tashlanadi
 - C) qotadigan pastada cho'qqi teshigigacha plombalanadi
 - D) qotmaydigan pastada cho'qqi teshigigacha plombalanadi
 - E) tez qotadigan pastada cho'qqi teshigigacha plombalanadi
109. Zondlaganda og'riq va ildiz kanalining qonashi qachon kuzatiladi?
- A) surunkali granulomatoz periodontitda
 - B) surunkali fibroz periodontitda
 - C) kista granulyomada
 - D) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda
 - E) surunkali o'tkirlashgan fibroz periodontitda
110. Sur. periodontit o'tkirlashuvida, periostit holati qayd kilinsa, doimiy bir ildizli tishlarni bir katnovda davolash mumkinmi?
- A) yo'q, avval periostitni davolab, tishlarni ochish tavsiya etiladi
 - B) ha, ildiz kanallarini plombalab, keyin kestirish
 - C) yo'q, bunaqa tishni oldirish tavsiya etiladi
 - D) xa, kanallarni mexanik ishlov bilan tozalab plombalash kerak
 - E) ha, tishni ochmasdan, periostitni davolash yetarli
111. Surunkali periodontitni davolashda og'riq sodir bo'lishi va qonash alomati kanday asosga ega?

- A) kuchli ta'sirli dori-darmonlar ishlatish
 B) yallig'lanish jarayonini o'tkirlashuvi
 C) noto'g'ri davolash oqibati
 D) granulyatsion to'qimani ildiz kanaliga o'sib kirishi
 E) kariyes kovagining kengayishi
112. Kurak tishning o'tkir yiringli periodontitini bir qatnovda davolash mumkinmi?
 A) yo'q, yaxshisi tishni oldirish ma'qul
 B) ha, kanallar tozalanib, antibiotiklar cho'qqi teshigi orqali chiqarilsa
 C) ha, o'tuvchi Burma bo'ylab kesimga ko'rsatma bo'lsa
 D) ha, kortikosteroidlarni cho'qqi teshigidan chiqarish yo'li bilan plombalash
 E) yo'q, tish ochilib, ildiz kanali orqali eksudatga yo'l ochish kerak
113. Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda yomon o'tuvchi kanallarni eng samarali tibbiy ishlovi:
 A) furatsillin eritmasi bilan
 B) kumushlash usulini qo'llash
 C) rezorsin-formalin aralashmasi bilan
 D) diatermokoagulyatsiya usuli
 E) to'g'ri javob yo'q
114. Shakllangan ildizli doimiy tishlar o'tkirlashgan surunkali periodontitda to'g'ri birinchi yordam:
 A) Tish bo'shlig'i ochilib, ildiz kanallari tozalanib, antiseptiklar bilan yuvilib, cho'qqi teshigi ochilib kengaytiriladi, tish ochiq qoldiriladi
 B) Tish bo'shlig'i ochilib, kanal tozalanib, tish ochiq qoldiriladi
 C) Tish bo'shlig'i ochilib, kanallar tozalanib, yuvilib tish ochiq qoldiriladi
 D) endodontik amallar qilinmasdan, yallig'lanishga qarshi davolash choralarini qo'llash
 E) to'g'ri javob yo'q
115. Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda rentgen tasvirida qayerda nima ko'ramiz?
 A) cho'qqi teshigi atrofida dumaloq yoki ovalsimon tekis chegarali suyak siyraklashuvi
 B) ildiz bo'yin qismida periodont bo'shlig'ining kengayganligi
 C) tish toj qismida kattagina qorong'ilik
 D) ildiz chuo'qqi teshigi atrofida har xil o'lchamli notekis chegarali suyak so'rilishi yoki siyraklashuvi
 E) chuo'qqi teshigi atrofida periodont kengayishi
116. Har xil yoshdagi bolalarda ko'p uchraydigan sut tishlari periodontiti:
 A) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontiti
 B) o'tkir toksik periodontit
 C) surunkali granulematoz periodontit
 D) o'tkirlashgan surunkali periodontit
 E) surunkali fibroz periodontit
117. Doimiy tish kurtagi rivojlanishining qaysi bosqichida mahalliy gipoplaziya rivojlanishi mumkin?
 A) Tish toj qismi emali ohaklangandan so'nggi bosqichda
 B) Tish toj qismi ohaklanmasdan
 C) Tish toj qismi emalining ohaklanish bosqichida
 D) toj qismi to'liq shakllanib bo'lgandan so'ng sodir bo'ladi
 E) toj qismi va ildizlar shakllanishi oldidan
118. O'tkir cho'qqi periodontitida birinchi yordam:
 A) kanallar orqali eksudat oqib chiqishini ta'minlash
 B) kariyes kovagini yaxshilab kengaytirish
 C) rezorsin-formalin usulini qo'llash
 D) kanallarni plombalash
 E) to'g'ri javob yo'q
119. Ko'p hollarda sut tishlarining muddatidan oldin olib tashlashga sabab bo'ladigan holat:
 A) quyidagilarning barchasi to'g'ri
 B) idiopatik suyak so'rilishi

- C) surunkali yallig`lanishdagi patologik rezorbsiya
 D) o`smalar oqibatidagi so`rilish
 E) fiziologik bo`lmagan so`rilish
120. Ildiz kanallarini tibbiy ishlovi uchun ishlatiladigan antiseptik:
 A) kaprofer
 V) yodinol
 S) efir
 D) Shiller –Pisarev eritmasi
 E) fiziologik eritma
121. Molyar sut tishlarida ko`pchilik xollarda pulpit chaqiradigan sabab:
 a) mexanik travma
 b) termik travma
 c) kimyoviy travma
 d) davolanmagan kariyes
 e) surunkali periodontit
122. Ildizi shakllanmagan doimiy kurak tishlarida ko`proq pulpitga olib keladigan sabab.
 a) tish toj qismining mexanik travma oqibatida sinishi
 b) karioz kovak shakllantirish texnikasining buzilishi
 c) kariyes kovagini 3% vodorod peroksidi bilan ishlov berish
 d) davolanmagan kariyes
 e) kariyes kovagiga efir bilan ishlov berish
123. Rejali sanatsiyada ko`proq aniqlanadigan pulpit turi:
 a) o`tkir o`choqli
 b) o`tkir diffuz
 c) surunkali fibroz
 d) surunkali gangrenoz
 e) surunkali gipertrofik
124. Bolalarda surunkali pulpit qanday rivojlanadi?
 a) o`tkir periodontit oqibatida
 b) birlamchi surunkali pulpit sifatida
 c) gematogen yo`l bilan
 d) limfogen yo`l bilan
 e) surunkali periodontitdan so`ng
125. Pulpitning qaysi turida yuzaki zondlash og`riqsiz?
 a) surunkali fibroz
 b) surunkali gangrenoz
 c) surunkali gipertrofik
 d) surunkali qaytalangan
 e) o`tkir diffuz
126. Pulpitning qaysi shaklida kanalning kirish qismi zond yuritilganda og`riqli bo`ladi?
 a) surunkali fibroz
 b) surunkali gangrenoz
 c) surunkali gipertrofik
 d) o`tkir o`choqli pulpit
 e) surunkali pulpit qaytalanishida
127. Surunkali gipertrofik pulpit qaysi pulpit oqibatida yuzaga keladi?
 a) o`tkir o`choqli
 b) o`tkir diffuz
 c) surunkali fibroz
 d) surunkali gangrenoz
 e) surunkali o`tkirlashgan
128. Surunkali gipertofik pulpitda og`riq xarakteri

- a) sababsiz paydo bo`ladi
 - b) doimiy
 - c) ovqati tushishi natijasida paydo bo`ladi
 - d) kechki
 - e) kuchayuvchi
129. Sut molyar tishlarining surunkali pulpitlarida bifurkatsiya sohasida rentgen tasvirda nima ko`riladi ?
- a) periodontal tirqish kengayishi
 - b) osteoporoz
 - c) osteoskleroz
 - d) qorong`ulik
 - e) norma
130. Pulpa bo`shlig`i yopiq bo`lganda pulpa holati to`g`risida ko`proq ma`lumot beradigan tekshirish usuli nima?
- a) EOD
 - b) zondlash
 - c) perkussiya
 - d) palpatsiya
 - e) termodiagnostika
131. Doimiy tish surunkali pulpitlarida EOD ma`lumoti
- a) 2-6 mkA
 - b) 20-60 mkA
 - c) 100-50 mkA
 - d) 5-10 mkA
 - e) 100-12 mkA
132. Sut tishlari pulpitining qaysi turi o`rta kariyes bilan qiyoslanadi ?
- a) o`tkir o`choqli
 - b) o`tkir diffuz
 - c) surunkali fibroz
 - d) surunkali gangrenoz
 - e) surunkali gipertrofik
133. Sut tishlari pulpitining qaysi turi chuqur kariyes bilan qiyoslanadi ?
- a) o`tkir o`choqli
 - b) o`tkir diffuz
 - c) surunkali fibroz
 - d) surunkali gangrenoz
 - e) surunkali gipertrofik
134. Bolalarda pulpitning qaysi turida yallig`lanish jarayoni tish atrofi to`qimasiga tarqalishi mumkin?
- a) o`tkir o`choqli
 - b) o`tkir diffuz
 - c) surunkali fibroz
 - d) surunkali gangrenoz
 - e) surunkali gipertrofik
135. Tish toj qismi sinib, pulpa ochilganda og`riq xarakteri
- a) sababsiz paydo bo`ladigan
 - b) ta`sirlardan paydo bo`ladigan
 - c) kechasi kuchayuvchi
 - d) mahalliy doimiy
 - e) tarqaluvchi

Ikki to`g`ri javobli testlar

1. Sut tishlar o`tkir o`chokli pulpitida ogrik xarakteri:
A) lo`kkillab kuchayib boruvchi
V) sababsiz paydo bo`ladi
S) uzluksiz davom etadi
D) kiska muddatli
2. O`tkir umumiy diffuz pulpitda yalliglanish soxalari:
A) pulpaning shoxismi
V) pulpaning tojismi
S) periodont
D) bifurkatsiya soxasi
3. Sistemali gipoplaziya sabablari:
A) xomiladorlikning ikkinchi yarimidagi toksikozlar
V) sut tishlar travmasi
S) suvda ftor yetishmovchiligi
D) bolaning bir yoshgacha o`tkzgan kasalliklari
4. Irsiy kasallik bo`lib xisoblanmaydi:
A) flyuoroz
V) tugallanmagan amelogenez
S) marmar kasalligi
D) tetratsiklinli tishlar
5. maxalliy gipoplaziyada bemor shikoyati:
A) xarorat ta'siridan ogrik
V) tish rangini o`zgarganligiga
C) kosmetik nuksonga
D) tish tishga tekkanda ogrikli
6. Amelogenezda kaysi to`kimalarda o`zgarish bo`lmaydi?
A) emal to`kimasida
V) emal va dentinda
S) pulpada
D) dentinda
7. Irsiy xususiyatga ega bulgan kasalliklarni aniklang:
A) sistemali gipoplaziya
V) tugallanmagan amelogenez
S) tish tukimalari kariyesi
D) Steynton Kapdepon sindromi
8. Sut tishlari o`rta kariyesi qiyoslanadi:
A) yuza kariyes bilan
V) surunkali periodontit bilan
S) flyuoroz bilan
D) surunkali gangrenoz pulpit bilan
9. Tish yumshok to`qimasi kasalliginig ifodalanishi:
A) periodontit
V) o`tkir pulpit
S) parodontit
D) surunkali pulpit
10. Sut tishlari o`tkir o`chokli pulpitida:
A) umumiy axvol o`zgarmaydi
V) tana xarorati kutariladi
S) so`lak okishi o`zgarmaydi
D) bolaning rangi okaradi
11. O`tkir uchokli pulpit kiyoslanadi:

- A) chukur kariyes bilan
 - V) o`rta kariyes bilan
 - S) sur.gangrenoz pulpiti bilan
 - D) o`tkir chukki periodontiti bilan
12. O`tkir diffuz pulpitda ogrik sababi:
- A) sababsiz paydo buladi
 - V) nordon maxsulotlardan
 - S) tish tishga tekkanda paydo buladi
 - D) uz – uzidan paydo buladi
13. Sut tishlari o`tkir diffuz pulpitining klinik belgilari:
- A) tish rangi o`zgargan
 - V) perkussiya ogrikli
 - S) zondlash ogrikli
 - D) kunduzi ogrik kuchayadi
14. O`tkir diffuz pulpitda yosh bolalarda umumiy axvol o`zgarishiga sabab :
- A) ishtaxasining pasayishi
 - V) umumiy zaxarlanish
 - S) qo`rquv hissi
 - D) tana xaroratining ko`tarilishi
15. Kariyes kavagida, kizarib, konab turgan pulpani kachon kuzatamiz?
- A) o`tkir diffuz pulpitda
 - V) surunkali gangrenoz pulpitda
 - S) surunkali proliferativ pulpitda
 - D) surunkali gipertrofik pulpitda
16. Surunkali gangrenoz pulpitda keskin ogrik nimadan paydo buladi?
- A) shirinlik ta'siridan
 - V) issik xaroratdan
 - S) mexanik ta'sirotdan
 - D) chukur eondlaganda
17. Devital amputatsiya qanday amalga oshiriladi?
- A) irfiltratsion ogriksizlantirish yuli bilan
 - V) umumiy ogriksizlantirish yuli bilan
 - S) «devit»pastasi yordamida
 - D) «margimushli» pasta yordamida
18. O`tkir diffuz pulpitni qaytalanib o`tkirlashgan sur.periodontitdan qiyoslab ajratishda asosiy belgilar:
- A) ovkat chaynashda og`rik paydo bo`lishi
 - V) rentgentasvirda o`zgarish yo`qligi
 - S) tish atrofi to`kimasida kizarish, shish mavjudligi
 - D) zond yuritilganda kuchli ogrik paydo bo`lishi
19. O`tkir diffuz pulpitda o`z o`zidan paydo bo`ladigan ogrik sababi:
- A) mikroba va ularning toksinlarini nerv tolasigi ta'siridan
 - V) mexanik ta'sirotlardan
 - S) eksudatsiya natijasida pulpa bo`shligida bosimning oshishidan
 - D) xarorat uzgarishidan
20. O`tkir diffuz pulpitning klinik belgilari:
- A) sababli og`riq
 - V) og`riq irradiatsiyasi
 - S) uzluksiz simmillovchi sababsiz og`riq
 - D) kechasi kuchayuvchi og`riq
21. O`tkir diffuz pulpitni o`tkir o`choqli pulpitdan qiyoslab farqlash belgilari:
- A) kariyes kavagi mavjudligi

- V) tish atrofii qizargan,shishgan,, og`riqli
 S) kavak tubi zondlaganda og`riqsiz
 D) perkussiya og`riqli
22. Sut tishlarining surunkali fibroz pulpitida og`riq:
 A). sababli
 V) ovkat chaynash paytida
 S) tarkaluvchi
 D) umuman bo`lmasligi mumkin
23. Surunkali fibroz pulpitni o`rta kariyesdan kiyoslab farqlashda ahamiyatli klinik belgilar:
 A) issik sovukdan ogrik
 V) kavak tubida zond yuritilganda ogrik
 S) kavak tubidagi dentin yumshoq
 D) chaynov paytida ogrik yuk
24. Ssurunkali gipertrofik pulpitni surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitdan kiyoslab farqlashda muxim bulgan tekshirish usullari:
 A) perkussiya
 V) rentgenografiya
 S) EOD
 D) termodiagnostika
25. Surunkali gipertrofik pulpitda bemorning shikoyatlari:
 A) sababsiz paydo bo`luvchi ogrikka
 V) ovkat chaynashda konash alomati mavjudligiga
 S) shirin,nordon ta`sirlovchilardan ogrikka
 D) mexanik ta`sirotlardan ogrikka
26. Sut tishlarida odatda kaysi pulpitlar ko`prok uchraydi:
 A) surunkali gangrenoz pulpit
 V) surunkali gipertrofik pulpit
 S) surunkali fibroz pulpit
 D) o`tkir o`chokli pulpit
27. Ildizi shakllangan bir ildizli sut tishlari pulpitini davolash uchun samarali usulni tanlang:
 A) vital amputatsiya usuli
 V) chukur amputatsiya usuli
 S) ekstirpatsiya usuli
 D) biologik usul
28. Sut tishlari toj pulpasini vital amputatsiya kilingandan so`ng kulyaga nima ko`yiladi?
 A) rezorsin-formalinli tampon
 V) kaltsin pasta
 S) kamfora - fenolli tampon
 D) kaltsidont pastasi
29. Sut tishlar toj pulpasini devital amputatsiyasidan so`ng nima ko`yiladi?
 A) Formalin timolli tampon
 V) eygenolli tampon
 S) rezorsin-formalinli tampon
 D) kaltsin- kametsinli pasti
30. Tish pulpasini jonsizlantirish maksadida ochilgan pulpa shoxiga nima ko`yiladi?
 A) paraformli pasta
 V) evgenol timolli pasta
 S) margimushli pasta
 D) ginnesning kumushli pastasi

Uch to`g`ri javobli testlar

1. Irsiy xususiyatli nokariyes kasalliklarini aniklang?

- A) flyuoroz
- V) tugallanmagan amelogenez
- S) tetratsiklinli tishlar
- D) steynnton- kapdepon sindromi
- E) gipoplaziya
- F) tugallanmagan dentinogenez

2. maxalliy gipoplaziyada bemor shikoyati:

- A) kosmetik nuksonga
- V) tish rangini o`zgarishiga
- S) tish yuzasining notekisligiga
- D) issikdan ogrikka
- E) sovukdan ogrikka
- F) perkussiyadan ogrikka

3. Irsiy xususiyatga ega bo`lmagan kasalliklarni aniklang:

- A) gipoplaziya
- V) tugallanmagan odontogenez
- S) flyuoroz
- D) marmar kasalligi
- E) Furne tishlari
- F) dentinogenez buzilishi

4. Tugallanmagan amelogenezning klinik belgilari:

- A) emal loyka suv rangida
- V) emal rangi tinik yaltirok
- S) emal satxida vertikal shtrixsimon chiziklar mavjud
- D) tish chaynov yuzasiga parallel egachalar mavjud
- E) tish emalida vertikal yoriklar mavjud
- F) tish ildizi kalta, yo`gon

5. Tugallanmagan dentinogenezning klinik belgilari:

- A) tish ildizlari kalta, ingichka
- V) emal koramtir tusda, notekis
- S) tishlar kimirlab kolgan
- D) ildizlar uzun va .yo`gon
- E) ildiz kanallari bitib ketgan
- F) emalda yoriklar mavjud

6. Tugallanmagan dentinogenezdagi rentgenologik o`zgarishlar:

- A) ildizlar shakllanishi bolaning yoshiga to`g`ri keladi
- V) ildizlar bola yoshiga nibatan kalta
- D) tish bo`shligi bitib ketgan
- E) tishlar o`lchami kichik
- F) tishlarning dentin kismida o`zgarish yo`k

7. Maxalliy emal gipoplaziyasining sabablari:

- A) *jagning sinish chizigi doimiy tish kurtagi soxasi dan o`tsa*
- V) sut tishining sur.periodontiti yalliglanish jarayoniga dimiy tish kurtagini tortsa
- S) mexanik travmada tish kokilsa
- D) rentgen nurlari tasirida
- E) flyuoroz asorati
- F) gipoplaziya asorati

8. Maxalliy emal gipoplaziyasi qaysi tishlarda kuzatiladi?

- A) simmetrik joylashgan tishlarda

- V) bir dona doimiy kurak tishda
- S) bir dona beshinchi doimiy tishda
- E) bir tomon jagdagi yonma yon turgan tishlarda
- F) birdaniga barcha kurak tishlarda
- 9. Gipoplaziya shakllarini ajrating:
 - A) egatchali shakli
 - V) likopchali shakli
 - S) aralash shakli
 - D) shtrixsimon shakli
 - E) xol xol bo`rsimon shakli
 - F) destruksiya shakli
- 10. O`chokli gipoplaziya sabablari:
 - A) yuz jag soxasi travmasi
 - V) radioaktiv nurlanish
 - S) jag suyagining surunkali osteomiyeliti
 - D) xomiladorlik paytida ona o`tkazgan kechki toksikozlar
 - E) onanning ratsional ovkatlanmasligi
 - F) erta yoshda bola kechirgan o`tkir yukumli kasalliklar
- 11. Emal qavatning kariyesga nisbatan turg`unligini pasaytiruvchi omillar:
 - A) xomilador ayolning kasalliklari
 - V) kechki toksikozlar
 - S) xomiladorlik davrida radioaktiv nurlanish
 - D) shaxsiy gigiyenaga rioya qilish
 - YE) ishkoriy muxit mavjudligi
 - F) uglevodli ovqatlarni chegaralash
- 12. Jaxon sog`likni saqlash tashkiloti tavsiya qilgan kariyes tasnifi:
 - A) emal kariyesi
 - V) yuza kariyes
 - S) dentin kariyesi
 - D) o`rta kariyes
 - E) sement kariyesi
 - F) chukur kariyes
- 13. Bizda kabul kilingan kariyes tasnifi:
 - A) o`tkir kariyes
 - V) yuza kariyes
 - S) jadal kechadigan kariyes
 - D) o`rta kariyes
 - E) surunkali kariyes
 - F) chukur kariyes
- 14. Sut tishlari kariyesining o`ziga xos klinik kechishi:
 - A) yassilanib kechadi
 - V) chukurlashib kechadi
 - S) 10-15 tishda birdaniga kechishi mumkin
 - D) tish bo`yin soxalarida sirkulyar yo`nalishda kechadi 1111
 - E) surunkali kechadi
 - F) juda sust kechadi
- 15. O`rta kariyesni obektiv belgilari:
 - A) kariyes kavagi emal va dentin kavatlarini kamrab olgan
 - V) emal dentin chegarasi zond yuritilganda og`riqli
 - S) kavak tubida zond yuritilsa og`riqsiz
 - D) kavak tubida zond yuritilganda ogrikli
 - E) issik sovuk xaroratdan kuchli ogrik seziladi

- F) emal dendin chegarasida zond yuritilsa og`riqsiz
16. Chukur kariyesni obektiv belgilari:
- A) Chukur kariyes kavagi mavjud
- V) emal dentin chegarasida zond yuritilsa ogriksiz
- S) kariyes kavagi tubi zondlansa ogrikli
- D) perkussiya ogrikli
- E) issik , sovuk xarorat ta`siri ogrik sodir kilmaydi
- F) kariyes jarayoni emal,dentin, sement to`kimalarini kamrab olgan
17. Bir katnovda davolab bo`lmaydigan periodontitlar:
- A) o`tkir serozli periodontit
- V) kaytalanib o`tkirlashgan surunkali periodontit
- S) o`tkir marginal periodontit
- D) surunkali fibroz periodontit
- E) okma yo`lli sur.granulyatsiyalanuvchi periodontit
- F) sur.granulomatoz periodontit
- 18.Sut tishlarida ko`prok uchrab turadigan periodontitlar:
- A) surunkali granulyatsiyalanuvchi
- V) surunkali okma yo`lli
- S) surunkali fibroz
- D) o`tkir serozli
- E) o`tkir marginal
- F) sur.granulomatoz
- 19.Ko`shimcha tekshirish usullarini ko`rsating:
- A) so`lak RN ni aniklash
- V) kariyesning lyuminessent tashxisi
- S) so`lakda mineral tuzlar mikdorini aniklash
- D) ogiz bo`shlig`ini ko`rikdan o`tkazish
- E) perkussiya kilib ma`lumot olish
- F) pypaslab ko`rish
- 20.Boshlangich kariyes jarayonini aniklab bulmaydigan usullar:
- A) RMA indeksi yordamida
- V) GI orkali
- S) KPU ko`rsatkichi yordamida
- D) vital bo`yash usuli yordamida
- E) lyuminessensiya usuli yordamida
- F) Fosforessensiya usulida
- 21.Sut tishlari kariyesini tez kechishi sabablari:
- A) emal to`kimasining past minerallashuvi
- V) ogiz bo`shligi gigiyenasining past ligi
- S) ovkat tikiluvchi retensiya soxalarining mavjudligi
- D) tishlarning o`ziga xos anatomik tuzilishi
- E) tish pulpasining o`ziga xos tuzilishi
- F) tish kattik to`kimalarining kalinligi
- 22.O`rta kariyesni tagliksiz plombalashda tavsiya kilinadigan plomba ashyolari:
- A) shishaionomerli sement
- V) argotsem
- S) unitsem
- D) kompalkuks
- E) beladont
- F) evikrol
- 23.Chukur kariyesni davolashda tavsiya kilinadigan plomba vositalari:
- A) kalmetsin

- V) kaltsin
 - S) kaltsitsel
 - D) unitsem
 - E) rezorsin formalinli pasta
 - F) kamfara fenolli pasta
- 24.Chukur kariyesni davolashda tavsiya kilinmaydigan vositalar:
- A) rez.formli pasta
 - V) kamfara fenolli pasta
 - S) evgenol timolli pasta
 - D) rux evgenolli pasta
 - E) kalmetsinli pasta
 - F) kaltsinli pasta
- 25.Asosiy klinik tekshiruv usullari:
- A) so`rab surishtirish
 - V) perkussiya kilib ko`rish
 - S) paypaslab ko`rish
 - D) rentgen tekshirish
 - E) kon taxlili
 - F) RMA indeksini aniklash
- 26.Sut tishlari o`rta kariyesida ogrikka shikoyat:
- A) shirinlikdan
 - V) nordondan
 - S) sho`rdan
 - D) issikdan
 - E) mexanik ta'sirotdan
 - F) sababsiz
- 27.Sut tishlari o`rta kariyesi kiyosiy tashxis kilinadigan kasalliklar:
- A) surunkali fibroz pulpit
 - V) surunkali periodontit
 - S) chukur kariyes
 - D) o`tkir o`chokli pulpit bilan
 - E) o`tkir periodontit bilan
- 28.Chukur kariyes kiyosiy tashxis kilinadi:
- A) o`rta kariyes bilan
 - V) o`tkir o`chokli pulpit bilan
 - S) surunkali fibroz pulpit bilan
 - D) surunkali fibroz periodontit bilan
 - E) surunkali gangrenoz pulpit bilan
 - F) barcha javoblar to`gri
- 29.Yassilanib kechuvchi yuza kariyesni maksadga muvofik davolash usullari:
- A) charxlab plombalash
 - V) silliklab ftorlak surish
 - S) silliklab kumushlash
 - D) applikatsiya usulida remineralizatsiya kilish
 - E) depulpatsiya yo`li bilan davolash
 - F) antiseptiklar bilan ishlov berish
- 30.Boshlang`ich kariyes remineralizatsiyasida ishlatiladigan vositalar:
- A) ftorlak
 - V) 2%li natriy ftorid eritmasi
 - S) 10% li kaltsiy glyukonat eritmasi
 - D) 1% li natriy bikarbonat eritmasi
 - E) Shiller Pisarev eritmasi

F) furatsillin eritmasi

31. Surunkali gipertrofik pulpitni surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitdan qiyoslab farqlashda muhim ahamiyatga ega bo'lgan tekshirish usullari:

A) rentgenografiya

V) EOD

S) termometriya

D) palpatsiya

E) perkussiya

F) vital bo'yash

32. Sut tishlari periodontitini davolash paytida sodir bo'ladigan asoratlar:

A) endodontik asbobni ildiz kanalida sinib qolishi

V) bifurkatsiya perforatsiyasi

S) doimiy tish kurtagini shikastlanishi

D) pulpa shox qismini ochilib qolishi

E) pulpa to'qimasini qonashi

F) emal dentin chegarasida og'riq paydo bo'lishi

33. Surunkali pulpitlar tashxisida muhim tekshirish usullari:

A) EOD

V) termometriya

S) zondlash

D) perkussiya

E) palpatsiya

F) ko'rik

34. Surunkali pulpitlarni vital amputatsiya usulida davolashda sodir bo'ladigan asoratlar:

A) tish bo'shlig'idan qon oqishi

V) bifurkatsiya perforatsiyasi

S) kuchli og'riq paydo bo'lishi

D) pulpa shoxini ochilib qolishi

E) emal dentin chegarasida og'riq

F) javoblar noto'g'ri

35. Sut tishlari pulpitini vital amputatsiyasidan so'ng kanalga kirish sohasida nima qoldiriladi?

A) kaltsin

V) kaltselayt

S) kaltsesil

D) pulpotseptin

E) evgenol timolli pasta

F) kamfora fenolli pasta

36. Devital amputatsiyada kanalga kirish qismida qoldiriladigan vosita:

A) rezorsin formalinli pasta

V) kamfora fenolli pasta

S) Ginnesning kumushli pastasi

D) kaltsimol

E) kalmetsin

F) kaltsisel

37. Shakllangan ildizli sut tishlari pulpitini ekstirpatsiya usulida davolashda ildiz kanallari to'ldiriladi:

A) rezorsin formalin pastasi bilan

V) rux evgenolli pasta bilan

S) endofil pastasi bilan

D) intradont bilan

E) shishaionomerli sement bilan

F) belatsin sementi bilan

38. Sut tishlari surunkali periodontitida tishni oldirib tashlashga asos:

- A) tish ildizining to`liq so`rilishi
 - V) jarayonning ikki va undan ortiq o`tkirlashuvi
 - S) tishlarning almashinuv muddati
 - D) oqma yo`l mavjudligi
 - E) tish rangini o`zgarganligi
 - F) o`tuvchi burmadagi shish
38. Sut tishlari surunkali periodontitida tishni oldirib tashlashga asos bo`lmaydigan sabablar:
- A) to`liq shakllanmagan ildiz
 - V) tish toj qismini qisman yemirilishi
 - S) o`tuvchi burma shishi
 - D) almashinuv muddati
 - E) ildizlarning patologik so`rilishi
 - F) javoblar noto`g`ri
38. Ildiz kanallarini mexanik ishlov berishda ishlatiladigan vositalar:
- A) pulpaekstraktor
 - V) fayllar
 - S) rashpil
 - D) borlar
 - E) miller ninasi
 - F) kanal to`ldirgich
39. Ildiz kanalini yuvish uchun ishlatiladigan zamonaviy antiseptik eritmalar:
- A) 2% li vodorod peroksidi
 - V) 0,10% li elyudril
 - S) 0,05% li xlorgeksidin
 - D) maraslavin eritmasi
 - E) gipertonik eritma
 - F) gipotonik eritma
40. Tugallanmagan dentinogenez uchun xos xususiyatlar:
- A) tish ildizlari kalta
 - S) ildiz gipersementozi
 - D) ildizlar uzun
 - V) kanallar bo`shlig`i bitib ketgan
 - E) emal qavat yupqa
 - F) tishlar rangi o`zgargan
41. Tishlarning pulpa bo`shlig`i va ildiz bo`shliqlari bitib ketgan, ildizlar kalta, gipersementoqli. Tashhis:
- A) Steynton-Kapdepon sindromi
 - V) tugallanmagan odontogenez
 - S) tugallanmagan dentinogenez
 - D) tugallanmagan amelogenenez
 - E) sistemali gipoplaziya
 - F) flyuoroz
42. Davolanmagan sut tishlari surunkali periodontitining sodir qilishi mumkin bo`lgan asoratlari:
- A) doimiy tish kurtagini jaroxatlash
 - V) periostit
 - S) ildizning patologik so`rilishi
 - D) surunkali pulpit
 - E) o`tkir periodontit
 - F) o`tkir kataral gingivit
43. Qaytalanib o`tkirlashgan surunkali periodontitga xos og`riq belgilari:
- A) sababsiz boshlanuvchi og`riq
 - V) perkussiyada og`riq
 - S) palpatsiyada og`riq

- D) sovuqdan og`riq
 - E) zondlaganda og`riq
 - F) issiqdan og`riq
44. Surunkali gangrenoz pulpitga xos klinik belgilar:
- A) issiq haroratdan keskin og`riq
 - V) chuqur zondlaganda keskin og`rik
 - S) ko`lansa hid mavjud
 - D) sovuq xaroratdan keskin og`riq
 - E) sababsiz boshlanuvchi og`riq
 - F) kechasi kuchayuvchi og`riq
45. Sut tishlarining o`tkir diffuz pulpitiga xos og`riq belgilari :
- A) sababsiz boshlanuvchi og`riq
 - V) kechasi kuchayuvchi og`riq
 - S) zondlaganda keskin og`riq
 - D) sababli og`riq
 - E) uzluksiz og`riq
 - F) kechasi pasayuvchi og`riq
46. Sut tishlarining o`tkir o`choqli pulpitidagi og`riq xarakteri:
- A) sababsiz paydo bo`ladi
 - V) xurujli
 - S) qisqa muddatli
 - D) uzluksiz davom etuvchi
 - YE) lo`qqillovchi
 - F) irradiatsiyalanadigan
47. O`tkir diffuz pulpitda og`riq xarakteri:
- A) muttasil ravishda to`xtovsiz
 - V) xurujli, qisqa muddatli og`riq bilan
 - S) kunduzi kuchayuvchi
 - D) xurujli, uzoq muddatli og`riq bilan
 - E) og`riq irradiatsiyalanadi
 - F) og`riq sababsiz sodir bo`ladi
48. Sut tishlarining o`tkir diffuz pulpitida yosh bolalarda:
- A) umumiy ahvol keskin o`egaradi
 - V) tana harorati ko`tariladi
 - S) so`lak oqishi kuchayadi
 - D) umumiy ahvol o`zgarmaydi
 - E) so`lak oqishi kamayadi
 - F) tana haroratida o`zgarish bo`lmaydi
49. O`tkir umumiy diffuz pulpit qiyoslanadigan kasalliklar:
- A) O`tkir o`choqli pulpit
 - V) O`tkir cho`qqi periodontiti
 - S) Qaytalanib o`tkirlashgan surunkali pulpit
 - D) Chuqur kariyes
 - E) surunkali fibroz pulpit
 - F) surunkali gangrenoz pulpit
50. O`tkir o`choqli pulpitning qiyosiy tashhisi:
- A) chuqur kariyes bilan
 - V) o`tkir diffuz pulpit bilan
 - S) o`tkirlashgan surunkali pulpit bilan
 - D) o`rta kariyes bilan
 - E) surunkali fibroz pulpit bilan
 - F) surunkali gangrenoz pulpit bilan

51.Sut tishlarining o`tkir diffuz pulpitida bolalarning umumiy ahvolini buzilishiga sabab:

A) toksinlar bilan zaharlanish

V) og`riq sindromi

S) haroratning ko`tarilishi

D) karashlar ko`pligi

E) tish toshlari

F) so`lakning ko`p oqishi

52.O`tkirlashgan sur.periodontitni o`tkir periodontitdan qiyoslab ajratishda muhim xisoblanadigan teshirish usullari:

A) obektiv ko`rik

V) anamnez yig`ish

S) rentgen ma'lumoti

D) perkussiya ma'lumoti

E) EOD ma'lumoti

F) paypaslab ko`rish

53.Sut tishlarining surunkali periodontiti chaqirishi mumkin bo`lgan asoratlar:

A) mahalliy gipoplaziya

V) ildizlarining patologik rezorbsiyasi

S) periostit

D) fiziologik rezorbsich

E) doimiy tishlar flyuorozi

F) parodontoz

54.Surunkali pepiodontitda tishni oldirishga asos bo`ladigan sabablar:

A) tio` ildizining to`liq patologik so`rilishi

V) yallig`lanishning bir necha bor qaytalanib o`tkirlashuvi

S) ikki va undan ortik oqma yo`llar o`rni mavjud bo`lsa

D) yuz assimetriyasi

E) periodont yorig`ini kengayi

F) ildiz shakllanmaganligi

55.Sut tishlarida ko`p uchraydigan kasalliklar:

A) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit

V) surunkali fibroz pulpit

S) surunkalgangrenoz pulpit

D) o`tkir o`choqli pulpit

E) chuqur kariyes

F) sur.granulomatoz periodontit

56.Ildizi shakllanmagan tishlar pulpitini davolashda ishlatiladigan usullar:

A) devital amputatsiya

V) vital amputatsiya

S) biologik usul

D) devital ekstirpatsiya

E) vital ekstirpatsiya

F) chuqur amputatsiya

57.Pulpit tashxisiniqo`yishda yordam beradigan qo`shimcha tekshirish usullari:

A) EOD

V) eondlash

S) sovuq harorat

D) rentgent usuli

E) palpatsiya usuli

F) qon tarkibini tekshirish

58.Surunkali gipertrofik pulpitga xos klinik belgilar:

A) kariyes kavagida qontalash yumshoq to`qima mavjud

- V) qattiq ovqat chaynaganda og`riq va qonash alomati borligi
 S) rentgen tasvirda o`zgarish yo`q
 D) perkussiya keskin og`riqli
 E) zondlanganda ogriqsiz
 F) tish qimirlab qoladi
59. Devital amputatsiya ikkinchi qatnovida bajariladigan muolajalar:
 A) vaqtinchalik plomba olinadi
 V) tish bo`shlig`i ochiladi
 S) toj pulpa amputatsiya qilinadi
 D) ildiz pulpasi olib tashlanadi
 E) amputatsiyadan so`ng davolovchi taglik qo`yiladi
 F) to`g`ri javob yo`q
60. Ildiz kanallarini kengaytirishda ishlatiladigan endodontik asboblari:
 A) drillbor
 V) K fayl
 S) N fayl
 D) pulpaekstraktor
 E) Miller ignasi
 F) kanal to`ldirgich
61. Yomon o`tuvchi ildiz kanallarini plombalashda ishlatiladigan impregnatsiya vositalari:
 A) rezorsin formalinli pasta
 V) Ginnesning kumushli pastasi
 S) rezodent pastasi
 D) kalmetsin pastasi
 E) endofil pastasi
 F) kaltsesil pastasi
62. Vital amputatsiyada bajariladigan muolajalar:
 A) og`riqsizlantirish
 V) tish bo`shlig`ini ochish
 S) toj pulpasini amputatsiya qilish
 D) pulpa shoxiga devit pastasidan qo`yish
 E) og`riqsizlantruvchi tampon qo`yish
 F) kariyes kavagini yopish
63. Kariyes boshlang`ich bosqichini aniqlash usullari:
 A) lyuminessensiya
 V) fosforessensiya
 S) vital bo`yashD)
 D) perkussiya
 E) palpatsiya
 F) zondlash
64. Zondlanganda og`riq va qonash alomati kuzatilmaydigan kariyes asoratlari:
 A) surunkali fibroz periodontit
 V) surunkali granulomatoz periodontit
 S) o`tkirlashgan sur.fibroz periodontit
 D) sur.granulyatsiyalanuvchi periodontit
 E) surunkali gipertrofik pulpit
 F) surunkali proliferativ pulpit
65. O`tkir va o`tkirlashgan periodontitlarda birinchi yordam muolajalari:
 A) og`riqsizlantirish
 V) tish bo`shlig`ini ochish
 S) kanallar tozalanib eksudatga yo`l ochish
 D) toj pulpasining amputatsiyasi

- E) kanallarni kengaytirish
 F) kavakni vaqtinchalik plomba bilan berkitish
66. Sut tishlarini muddatidan oldin oldirish sabablari:
 A) ideopatik ildiz so`rilishi
 V) o`smalar oqibatida ildizning patologik so`rilishi
 S) ildizning sur.yallig`lanish okibatidagi patologik so`rilishi
 D) ildizlarning to`liq shakllanmaganligi
 E) tish toj qismini qisman yemirilishi
 F) o`tuvchi Burma shishi
67. Sut tishlari kariyesining o`ziga xos xususiyatlari:
 A) yassilanib kechish
 V) sirkulyar yo`nalishda siljish
 S) jadallab kechish
 D) chuqurlashib kechishi
 E) klinik belgisiz kechishi
 F) faqat chaynov yuzada kechishi
68. Tishlarni og`riqsizlantirishda ishlatiladigan vositalar:
 A) lidokain
 V) adrenalin
 S) trimekain
 D) mitronidazol
 E) sinestiol
 F) levamikol
69. Periodontitlarda bir ildizli sut tishlarini bir qatnovda davolash mumkin:
 A) oqma yo`li mavjud granulyatsiyalanuvchi sur.periodontitda
 V) o`tkir seroz periodontitda o`tuvchi Burma kesilgan bo`lsa
 S) surunkali fibroz periodontitda
 D) surunkali granulomatoz periodontitda
 E) surunkali periodontitning qaytalanib o`tkirlashuvida
 F) o`tkir cho`qqi periodontitida
70. Surunkali fibroz periodontit qiyoslanadi:
 A) o`rta kariyes bilan
 V) surunkali fibroz pulpit bilan
 S) surunkali periodontitlar bilan
 D) o`tkir diffuz pulpit bilan
 E) o`tkir cho`qqi periodontit bilan
 F) o`tkirlashgan surunkali periodontit bilan
71. O`tkir cho`qqi periodontiti qiyoslanadi:
 A) o`tkir o`chokli pulpit bilan
 V) o`tkirlashgan surunkali periodontit bilan
 S) o`tkir diffuz pulpit bilan
 D) o`rta kariyes bilan
 E) chuqur kariyes bilan
 F) surunkali gangrenoz pulpit bilan
72. Sut tishlari surunkali fibroz periodontitni davolashda sodir bo`ladigan asoratlar:
 A) ildiz kanali perforatsiyasi
 V) bifurkatsiya perforatsiyasi
 S) ildiz kanalidan tashkariga infeksiyani surish
 D) pulpa shoxini ochib qo`yish
 E) doimiy plombani noto`g`ri tanlash
 F) ildiz kanalini qotmaydigan plomba ashyosi bilan to`ldir3.
73. Sut tishlari periodontitida tishni oldirib tashlashga asos bo`lmaydi :

- A) ildizning to'liq so'rilishi
 V) to'liq shaqillanmagan ildiz
 S) Tish toj qismining qisman yemirilishi
 D) o'tuvchi burmada shish paydo bo'lishi.
 YE) qaytalanib o'tkirlashuv
 F) barcha javoblar to'g'ri
74. Bola 6 yoshda, IV tishda doimiy og'riq, tishlaganda og'riq zo'rayadi. Rentgenogrammada ildizining 1/3 qismi so'rilgan. Dvolash usuli:
 A) tishni olib tashlaymiz
 V) tish bo'shlig'ini ochib, ochiq qoldiramiz
 S) tishni ochib, kanallarni yuvib, germetizga berkitamiz.
 D) kanallardan nekrotik to'qimalarni olib tashlab, tish ochiq qoldiriladi.
 E) ildiz kanallari antiseptik yuvilib, ochiq qoldiriladi
 F) barcha javoblar noto'g'ri
75. Sut tishlarining surunkali periodontiti asoratlari :
 A) kechasi paydo bo'luvchi og'riq
 V) tish ildizini o'suvchi qismini nobud bo'lishi
 S) patologik rezorbsiya
 D) doimiy tish retensiyasi
 YE) barcha javoblar noto'g'ri
 F) fiziologik rezorbsiya
76. Sut tishlari periodontitini davolash paytidagi asoratlari:
 A) pulpa bo'shlig'i tub devorini perforatsiyasi
 V) tish bo'shlig'idan qon ketish
 S) doimiy tish kurtagini shikastlanishi
 D) pulpa shox qismini qo'qqisdan ochilishi
 YE) barcha javoblar noto'g'ri
 F) barcha javoblar to'g'ri
77. O'tkirlashgan surunkali periodontitni o'tkir cho'qqi periodotitidan qiyosiy farqlashda asosiy klinik belgilar:
 A) perkussiya
 V) paypaslash (palpatsiya).
 S) zondlash
 D) EOD ma'lumotlari
 E) sovuqdan og'riq
 F) barcha javoblar noto'g'ri
78. Qo'shimcha tekshirish usullarini ko'rsating:
 A) so'lak tarkibida mineral tuzlar miqdorini aniqlash
 V) kariyesning lyuminissent tashxisi
 S) emalning kislotaga turg'unligini aniqlash
 D) barcha javoblar noto'g'ri
 E) tishlarni vizual ko'rigi
 F) tishlar qimirlashini aniqlash
79. Kariyes boshlang'ich davrini aniqlash uchun qo'llanilmaydigan usul :
 A) vital usulda emalni bo'yash
 V) RMA indeksini aniqlash
 S) GI – ni aniqlash
 D) KPI ko'rsatkichini aniqlash
 E) TER reaksiyasi
 F) lyuminessensiya usuli
80. Sut tishlari kariyesining o'ziga xos xususiyatlari:
 A) jarayon nisbatan tez kechadi

- V) jarayon sekin kechadi
 - S) kariyes ko`proq tish daxliz satxidan rivojlanadi
 - D) dentin qavat ekskavator bilan oson ko`chadi
 - E) dentin qavatini ko`chishi qiyinlashadi
 - F) kariyes kavagi tezda chuqurlashib ketadi
81. Kariyesning boshlang`ich davrida bemorga ichish uchun tavsiya etiladi:
- A) vitaminlar
 - V) kaltsiy saklovchi preparatlar
 - S) fosfor tutuvchi preparatlar
 - D) antibiotiklar
 - E) ftorli preparatlar
 - F) mikroelementlar
82. Steynton-Kapdepon sindromiga xos xususiyat:
- A) orttirilgan bo`ladi
 - V) tishlar siyqalanishi
 - S) tishlar o`z vaqtida chikmaydi
 - D) tishlar o`z vaqtida chiqadi
 - E) tishlar och ko`kimtir rangda bo`ladi
 - F) tishlar rangi o`zgarmaydi
83. Dentin rivojlanishining buzilishida:
- A) emalda turli xil o`zgarishlar kuzatiladi
 - V) emal me`yorida rivojlangan
 - S) kasallik faqat rentgenda aniqlanadi
 - D) ob`ektiv ko`rikda aniqlanadi
 - E) kanallar toraygan, bitgan
 - F) emal yaltiroqligi buzilgan
84. Sut tishlari o`tkir diffuz pulpitida kuzatilmaydi:
- A) umumiy axvol o`zgarishi
 - V) tana xaroratining ko`tarilishi
 - S) umumiy ahvol o`zgarmaydi
 - D) so`lak ajralishi kuchayadi
 - E) injiqlik yo`q
 - F) uyqu buziladi
85. Surunkali pulpit turlari:
- A) fibroz
 - V) granulyatsiyalanuvchi
 - S) gipertrofik
 - D) gangrenoz
 - E) granulomatoz
 - F) fibrinozli
86. Surunkali periodontit turlari:
- A) granulyatsiyalanuvchi
 - V) fibroz
 - S) granulomatoz
 - D) gangrenoz
 - E) gipertrofik
 - F) proliferativ
87. Surunkali periodontitlarni davolashda bajariladigan amallar:
- A) ildiz kanallariga mexanik ishlov berish
 - V) ildiz kanallariga antiseptik ishlov berish
 - S) ildiz kanallarini plombalash
 - D) pulpa amputatsiyasi

- E) pulpa ekstirpatsiyasi
 - F) barcha javoblar to'g'ri
88. Pulpitlarni vital amputatsiya usulida davolashda bajariladigan amallar:
- A) og'riqsizlantirish
 - V) tish bo'shlig'ini ochish
 - S) pulpa amputatsiyasi
 - D) pulpa ekstirpatsiyasi
 - E) kanalni plombalash
 - F) EOD sinmasini o'tkazish
89. Pulpitlarni davital ekstirpatsiya usulida davolashda bajariladigan amallar:
- A) pulpa shoxiga margimushli pasta qo'yish
 - V) pulpa ekstirpatsiyasi
 - S) kanallarni plombalash
 - D) pulpa amputatsiyasi
 - E) davolovchi taglik yotqizish
 - F) barcha javoblar to'g'ri
90. Pulpitlarni devital amputatsiya usulida davolashda bajariladigan amallar:
- A) pulpa shoxiga devit pasta qo'yish
 - V) pulpa bo'shlig'ini ochish
 - S) pulpa amputatsiyasi
 - D) pulpa ekstirpatsiyasi
 - E) davolovchi taglik qo'yish
 - F) kanallarga mexanik ishlov berish

To'rt to'g'ri javobli testlar :

1. Sistemali gipoplaziyaga xos xususiyat:
- A) klinik belgilar simmetrik tishlarda aniqlanadi
 - V) klinik belgilar bir vaqtda rivojlanadigan tishlarda aniqlanadi
 - S) ko'proq tishlarning vestibulyar yuzasi shikastlanadi
 - D) egatchalar tishlarning kesuvchi qirrasiga parallel yotadi
 - E) tishlar rangi to'q sariq
 - F) tish ildizlari kalta
 - G) tish ildizlari yo'g'on
 - H) kanallar bitib ketgan
2. Sistemali emal gipoplaziyasi shakllari:
- A) dog' shaklidagi
 - V) chuqurchali shakli
 - S) egatchali shakli
 - D) likopchali shakli
 - E) o'tkir shakli
 - F) surunkali shakli
 - G) shtrixli shakli
 - H) giperplastik shakli
3. Flyuoroz shakllari:
- A) shtrixsi mon
 - V) xol xol bo'rsimon
 - S) eroziyal
 - D) destruktiv

E) likopchali

F) egatchali

G) o`tkir

H) surunkali

4. Bizda qabul qilingan tasnif bo'yicha tishlar kariyesining turlari:

A) dog` bosqichidagi

V) yuza kariyes

S) o`rta kariyes

D) chuqur kariyes

E) o`tkirlashgan

F) qaytalangan

G) chuqurlashgan

H) chuqurlashmagan

5 VOZ tavsiya qilgan tasnif bo'yicha kariyes turlari:

A) emal kariyesi

V) dentin kariyesi

S) sement kariyesi

D) turg`unlashgan kariyes

E) o`tkir kariyes

F) o`tkirlashgan kariyes

G) surunkali kariyes

H) o`rta kariyes

6.O`rta kariyesni davolashda bajariladigan amallar:

A) kariyes kavagini ovqat qoldiqlaridan tozalash

V)o`lik emal va dentin to`qimasidan tozalash

S) kavakni charxlab shakllantirish

D) antiseptiklar bilan ishlov berish

E) pulpa shoxini ochish

F) devit pasta qo`yish

G) kanallarni tozalash

H) davolovchi taglik yotqizish

7. Chuqur kariyesni davolashda bajariladigan amallar:

A) kavakni charxlash

V) shakl berish

S) tibbiy ishlov berish

D) davolovchi taglik yotqizish

E) margimushli pasta qo`yish

F) pulpa bo`shlig`ini ochish

G) ekstirpatsiya qilish

H) amputatsiya qilish

8.O`tkir o`choqli pulpitni biologik usulda davolashda bajariladigan amallar:

A) kariyes kavagini detridlardan tozalash

V) nekroektomiya

S) kariyes kavagiga tibbiy ishlov berish

D) davolovchi malxam yotqizish

E) pulpa shoxiga devit pastasini yotqizish

F) pulpa amputatsiyasi

G) rez.formalin pasta yotqizish

H) adgezor bilan berkitish

9. O`tkir o`choqli pulpitina davital amputatsiya usulida davolashda bajariladigan amallar:

A) kanallarga kirish sohasida rez.formalinli tampon koldirish

V) pulpa amputatsiyasi

- S) pulpa shoxiga devit pastasini qo'yish
 - D) pulpa bo'shlig'ini ochish
 - E) pulpa ekstirpatsiyasi
 - F) ildiz kanallarini yuvish
 - G) kanallarni quritish
 - H) kanallarni plombalash
10. O'tkir diffuz pulpit vital amputatsiyasida bajariladigan amallar:
- A) tishni og'riqsizlantirish
 - V) tish bo'shlig'ini ochish
 - S) pulpa amputatsiyasi
 - D) davolovchi taglik qo'yish
 - E) kanallarni mexanik kengaytirish
 - F) kanallarni tibbiy ishlovi
 - G) ekstirpatsiya
 - H) kanalni plombalash
11. Surunkali fibroz pulpitni davital ekstirpatsiya usulida davolashda bajariladigan amallar:
- A) pulpa shoxini ochish
 - V) pulpa shoxiga margimushli pasta qo'yish
 - S) pulpa ekstirpatsiyasi
 - D) kanallarga tibbiy ishlov berish
 - E) pulpa amputatsiyasi
 - F) davolovchi qatlam yotqizish
 - G) og'riqsizlantirish
 - H) EOD sinamasi
12. Sut tishlarining o'tkir diffuz pulpitiga xos klinik belgilar:
- A) sababsiz og'riq
 - V) kechki og'riqlar
 - S) og'riq irradiatsiyasi
 - D) perkussiyada og'riq
 - E) zondlaganda og'riqsiz
 - F) tish rangi o'zgargan
 - G) tish o'sib qolganga o'xshaydi
 - H) termometriya og'riqsiz
13. O'tkir cho'qqi periodontitiga xos klinik belgilar:
- A) sababsiz boshlanuvchi og'riq
 - V) og'riq irradiatsiyasi yo'q
 - S) tish o'sib qolganga o'xshaydi
 - D) perkussiya keskin og'riqli
 - E) kechasi kuchayuvchi og'riq
 - F) sababli og'riq
 - G) irradiatsiyali og'riq
 - H) paypaslganda og'riqsiz
14. O'tkirlashgan surunkali fibroz periodontit klinik belgilari:
- A) tish o'sib qolgandek
 - V) tish rangi o'zgargan
 - S) sababsiz og'riq
 - D) og'riq mahalliy, shu tish sohasida
 - E) tish rangi o'zgarmagan
 - F) perkussiya og'riqsiz
 - G) tish atrofi to'qimasida o'zgarish yo'q
 - H) og'riq irradiatsiyasi mavjud
15. O'tkirlashgan surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit klinik belgilari:

- A) sababsiz boshlanadigan og`riq
 - V) perkussiya keskin og`riqli
 - S) og`riq irradiatsiyasiz
 - D) tish atrofi milk to`qimasida oqma yo`l izi
 - E) EOD 60 ma
 - F) yumshoq to`qimada shish,qizarish yo`q
 - G) paypaslash og`riqsiz
 - N) perkussiya og`riqsiz
- 16.O`tkir cho`qqi periodontitini davolashda birinchi qatnovda bajariladigan amallar:
- A) og`riqsizlantirish
 - V) tish bo`shlig`ini ochish
 - S) ildiz kanallarini detridlardan tozalash
 - D) kanallarni antiseptik yuvish
 - E) pulpaekstirpatsiya
 - F) pulpa shoxiga devit pasta qo`yish
 - G) kanallarni plombalash
 - N) pulpa amputatsiyasi
17. Surunkali fibroz periodontitni bir qatnovda davolash muolajalari:
- A) kariyes kavagini charxlab kengaytirish
 - V) tish bo`shlig`ini ochish
 - S) ildiz kanalini bosqichma bosqich tozalash
 - D) kanalni antiseptiklar bilan yuvib quritish
 - E) og`riqsizlantirish
 - F) ekstirpatsiya qilish
 - G) EOD qilib ko`rish
 - N) davolovchi taglik yotqizish
- 18.Devital amputatsiya usulida ikkinchi qatnovda bajariladigan amallar:
- A) vaqtinchalik plomba olinadi
 - V) pulpa bo`shlig`i ochiladi
 - S) toj pulpasi amputatsiya qilinadi
 - D) kultyaga rez.formalinli tampon qo`yiladi
 - E) og`riqsizlantiriladi
 - F) antiseptik ishlov beriladi
 - G) pulpa ekstirpatsiyasi
 - N) doimiy plomba qo`yish
- 19.Devital amputatsiyada uchinchi qatnovda bajariladigan amallar:
- A) vaqtinchalik plomba olinadi
 - V) tish bo`shlig`i tubiga rez.formalin pastasi yotqiziladi
 - S) ajratuvchi taglik yotqizish
 - D) doimiy plomba qo`yish
 - E) pulpaekstirpatsi
 - F) kanallarni mexanik kengaytirish
 - G) kanallarni antiseptik yuvish
 - N) karallarni plombalash
- 20.Surunkali o`tkirlashgan periodontitni davolashda birinchi qatnov muolajalari:
- A) og`riqsizlantirish
 - V) kariyes kavagini kengaytirish
 - S) tish bo`shlig`ini ochish
 - D) ildiz kanallarini pulpa qoldiqlaridan tozalash
 - E) toj pulpasini amputatsiya qilish
 - F) rez.formli pasta qo`yish
 - G) vaqtinchalik plomba qo`yish

N) ajratuvchi taglik qo'yish

21. Surunkali o'tkirlashgan periodontitni davolashda ikkinchi qatnov muolajalari:

A) kanallarni mexanik tozalab, kengaytirish

V) tish ildiz kanallarini antiseptiklar bilan yuvish

S) kanallarni quritish

D) kanallarda antiseptikli turunda qoldirib, tishni germetizmga yopish

E) davolovchi taglik qo'yish

F) muvaqqat plomba qo'yish

G) doimiy plomba qo'yish

N) kanallarni plombalash

22 Surunkali o'tkirlashgan periodontitni davolashda uchinchi qatnov muolajalari:

A) germetizmni ochish

V) turundalarni olib tashlash

S) kanallarni yuvib quritish

D) kanallarni plombalash

E) kanallarga mexanik ishlov berish

F) davolovchi taglik qo'yish

G) vaqtinchalik plomba bilan tish kavagini yopish

N) barcha javoblar to'g'ri

23. O'rta kariyes qiyoslanadi:

A) sur.fibroz pulpiti bilan

V) sur.gangrenoz pulpiti

S) sur.fibroz periodontit

D) chuqur kariyes

E) yuza kariyes

F) o'tkir o'choqli pulpiti

G) o'tkir diffuz pulpiti bilan

N) o'tkir cho'qqi periodontit bilan

24. Surunkali fibroz periodontit qiyoslanadi:

A) o'rta kariyes bilan

V) sur.fibroz pulpiti bilan

S) sur.gangrenoz pulpiti bilan

D) sur.granulomatoz periodontit

E) o'tkir periodontit bilan

F) o'tkirlashgan surunkali periodontit

G) o'tkir o'choqli pulpiti bilan

N) o'tkir diffuz pulpiti bilan

25. Sut tishlarining o'tkir diffuz pulpiti qiyoslanadi:

A) o'tkir o'choqli pulpiti

V) o'tkir cho'qqi periodontiti

S) surunkali o'tkirlashgan periodontit

D) surunkali o'tkirlashgan fibroz pulpiti

E) o'rta kariyes

F) chuqur kariyes

G) surunkali fibroz pulpiti

N) surunkali fibroz periodontit

26. Kariyes jarayonining klinik rivojlanish bosqichlari:

A) oq dog bosqichi

V) yuza kariyes bosqichi

S) o'rta kariyes bosqichi

D) chuqur kariyes bosqichi

E) emal kariyesi

- F) sement kariyesi
 - G) dentin kariyesi
 - N) fissur kariyes
27. Sut va doimiy tishlar surunkali pulpitlarining T.F. Vinogradova bo'yicha tasnifi:
- A) surunkali fibroz pulpit
 - V) surunkali proliferativ pulpit
 - S) surunkali proliferativ gipertrofik pulpit
 - D) surunkali gangrenoz pulpit
 - E) surunkali seroz pulpit
 - F) surunkali yiringli pulpit
 - G) surunkali granulomatoz pulpit
 - N) surunkali granulyatsiyalanuvchi pulpit
28. Qabul qilingan tasnif bo'yicha surunkali periodontitlar nomlanishi:
- A) surunkali fibroz periodontit
 - V) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit
 - S) surunkali granulomatoz periodontit
 - D) o'tkirlashgan surunkali periodontit
 - E) surunkali seroz periodontit
 - F) surunkali yiringli periodontit
 - G) surunkali proliferativ periodontit
 - N) surunkali gemoragik periodontit
29. Ildizi shakllanmagan doimiy tishlarni olib tashlashga ko'rsatmalar:
- A) tish bifurkatsiyasini to'liq perforatsiyasi
 - V) toj qismi to'liq yemirilib tiklash iliji bo'lmasa
 - S) davolash davrida qayta o'tkirlashsa (periostit, osteomiyelit xavfi bo'lsa)
 - D) ildizlar to'liq patologik yemirilgan bo'lsa
 - E) o'tuvchi burmada shish bo'lsa
 - F) kanallar yomon o'tuvchi bo'lsa
 - G) tish qimirlashi mavjud bo'lsa
 - N) og'riq bezovta qilsa
30. V.K. Patrikeev tasnifi bo'yicha flyuoroz shakllari:
- A) shtrixsimon shakli
 - V) bo'rsimon dog'li xol xol shakli
 - S) eroziyali shakli
 - D) destruksiyali shakli
 - E) aplastik shakli
 - F) gipoplastik shakli
 - G) giperplastik shakli
 - N) egatchali shakli

Besh to'g'ri javobli test savollari:

1. Sut tishlari o'tkir o'choqli pulpitiga xos og'riq tavsifi:
- A) sababsiz boshlanadi
 - V) xurujli
 - S) og'riq kechesi kuchayadi
 - D) og'riq vaqti qisqa
 - E) og'riq irradiatsiyasiz

- F) sababli og`riq
 - G) uzluksiz davom etuvchi
 - N) tarqaluvchi og`riq
 - I) og`riqli vaqt uzoq muddatli
 - L) zondlash og`riqsiz
2. Irsiy xususiyatga ega bo`lgan nokariyes kasalliklar:
- A) tugallanmagan amelogenez
 - V) tugallanmagan dentinogenez
 - S) tugallanmagan odontogenez
 - D) marmar kasalligi
 - E) Kapdepon sindromi
 - F) tetratsiklinli tishlar
 - G) sistemali gipoplaziya
 - N) ponasimon nuqson
 - I) flyuoroz
 - L) o`rta kariyes
3. Irsiy xususiyatga ega bo`lmagan nokariyes kasalliklar:
- A) gipoplaziya
 - V) flyuoroz
 - S) aplaziya
 - D) emal siyqalanishi
 - E) ponasimon nuqson
 - F) tugallanmagan odontogenez
 - G) tugallanmagan dentinogenez
 - N) tugallanmagan amelogenez
 - I) Steynton Kapdepon sindromi
 - L) marmar kasalligi
4. Sut tishlari o`tkir diffuz pulpiti klinik belgilarining tavsifi:
- A) kechasi kuchayuvchi og`riq
 - V tish atrofi yumshoq to`qimasini palpatsiyasi og`riqli
 - S) sababsiz boshlanuvchi og`riq
 - D) perkussiya og`riqli
 - E) tish rangi o`zgarmagan
 - F) tish rangi o`zgargan
 - G) tish toj qismi to`liq yemirilgan
 - N) perkussiya og`riqsiz
 - I) oqma yo`llar mavjud
 - L) zondlash og`riqsiz
5. Gipoplaziya shakllarini aniqlang:
- A) sistemali shakli
 - V) mahalliy shakli
 - S) egatchali shakli
 - D) o`choqli shakli
 - E) likopchali shakli
 - F) xolli shakli
 - G) eroziyal shakli
 - N) giperplastik shakli
 - I) distrofik shakli
 - L) destruktiv shakli
6. Flyuoroz kasalligining klinik belgilari:
- A) sariq dog`
 - V) bo`rsimon shtrix

- S) emal eroziyasi
 - D) emal rangi bo`rsimon
 - E) emal destruksiyasi
 - F) egatchalar
 - G) marjanlar
 - N) emal giperplaziyasi
 - I) emal o`zgarishsiz
 - L) tish ildizlari odatdagidek
7. Flyuorozning og`irlik darajasi nimalarga bog`liq?
- A) organizmning ftor intoksikatsiyasiDga sezgirligiga
 - V) ichimlik suvidagi ftor miqdoriga
 - S) ichiladigan suv miqdoriga
 - D) ortiqchaftorning qanchalik uzoq muddat tushganligiga
 - E) erta suniy ovqatlar bilan bolani boqishga
 - F) erta kechadigan ona toksikozlari
 - G) kechki toksikozlar
 - N) bolaning ovqat ratsioni
 - I) onaning yoshiga
 - L) onananing ovqatlanishiga
8. Steynton – Kapdepon sindromiga xos klinik belgilar:
- A) emal rangi o`zgargan, kulrang yoki loyqa suv rangida
 - V) emalda vertikal yoriqlar mavjud
 - S) patologik siyqalanish
 - D) prikus buzilishi
 - E) ildiz kanallarining obliteratsiyasi
 - F) ildizlar o`zgarishsiz
 - G) tish rangi o`zgarmagan
 - N) patologik yemirilish yo`q
 - I) dentin o`zgarishsiz
 - L) emalda o`zgarish yo`q
9. Tugallanmagan odontogenezga xos klinik belgilar:
- A) patologik siyqalanish
 - V) emalning ko`chishi
 - S) tish ildizlari kalta, yo`g`on
 - D) jag` bo`g`inlarida o`zgarish
 - E) tish toj qismi bo`shlig`i bitishi
 - F) emal rangi o`zgarmagan
 - G) mal rangi xira bo`rsimon
 - N) tish atrofi suyak to`qimasi o`zgarishsiz
 - I) dentin to`qimasida o`zgarish bo`lmaydi
 - L) prikus o`zgarmagan
10. Tugallanmagan odontogenezda bemorlar shikoyati:
- A) kosmetik nuqsonga
 - V) tishlarning siyqalanishiga
 - S) jag` bo`g`imlaridagi og`riqqa
 - D) tishlarni haroratni sezishiga
 - E) milklarni qonashiga
 - G) kechki og`riqqa
 - N) perkussiyada og`riqqa
 - I) tish o`sganligiga
 - L) xurujsimon og`riqqa
11. Tishlarning follikulyar taraqqiyoti davrida sodir bo`ladigan patologiyalar :

- A) emal gipoplaziyasi
- V) emal giperplaziyasi
- S) endemik flyuoroz
- D) tishlar yorib chiqish anomaliyasi
- E) tish taraqqiyotining irsiy buzilishi
- G) emal kariyesi
- N) dentin kariyesi
- I) sement kariyesi
- L) emal siyqalanishi

12. Qabul qilingan tasnif bo'yicha pulpa yallig'lanishlari turlari:

- A) o'tkir o'choqli pulpit
- V) o'tkir diffuz pulpit
- S) surunkali fibroz pulpit
- D) surunkali gangrenoz pulpit
- E) surunkali proliferativ pulpit
- F) o'tkir marginal pulpit
- G) o'tkir apikal pulpit
- N) o'tkir fibroz pulpit
- I) o'tkir gangrenoz pulpit
- L) o'tkir gipertrofik pulpit

13. Qabul qilingan tasnif bo'yicha periodontitlar turi:

- A) o'tkir cho'qqi periodontiti
- V) o'tkir marginal periodontit
- S) surunkali fibroz periodontit
- D) surunkali granulomatoz periodontit
- E) o'tkirlashgan surunkali periodontit
- F) surunkali pulpaperiodontit
- G) surunkali gangrenoz periodontit
- N) o'tkir fibroz periodontit
- I) o'tkir granulomatoz periodontit
- L) surunkali konkrementoz periodontit

14. O'tkir diffuz pulpit tashhisi uchun zarur tekshirish usullari:

- A) perkussiya
- V) palpatsiya
- S) eondlash
- D) termometriya
- E) EOD
- F) audiometriya
- G) rentgenometriya
- N) osteometriya
- I) fonometriya
- L) tonometriya

15. O'tkir cho'qqi periodontit tashhisi uchun zarur tekshirish usullari:

- A) EOD
- V) palpatsiya
- S) perkussiya
- D) eondlash
- E) obektiv ko'rik
- F) rentgenografiya
- G) termometriya
- N) osteometriya
- I) tonometriya

L) lyuminessensiya

16. Surunkali periodontit tashhisi uchun zarur tekshirish usullari:

A) rentgenografiya

V) perkussiya

S) ko`rik

D) EOD

E) zondlash

F) termometriya

G) PMA ni aniqlash

N) fonometriya

I) tonometriya

L) kriometriya

17. Surunkali fibroz periodontitni davolashda bajariladigan amallar:

A) tish bo`shlig`ini ochish

V) nekroektomiya qilish

S) ildiz kanallarini kengaytirish

D) kanallarni antiseptiklar bilan yuvish

E) kanallarni plombalash

F) pulpa shoxini ochish

G) pulpa amputatsiyasi

N) davolovchi taglik qo`yish

I) mo`miyolashtirish

L) fiziomuolaja o`tkazish

18. Og`riqsizlantiruvchi dori darmonlar:

A) novokain

V) lidokain

S) artikain

D) septonest

E) superkain

F) septolet

G) dimedrol

H) adrenalin

I) furatsillin

L) ampitsillin

19. Bir qatnovda davolab bo`lmaydigan tish kasalliklari:

A) o`tkir yiringli diffuz pulpit

V) o`tkir cho`qqi periodontiti

S) o`tkir marginal periodontit

D) o`tkirlashgan surunkali periodontit

E) surunkali granulomatoz periodontit

F) surunkali fibroz pulpit

G) surunkali fibroz periodontit

N) o`tkir o`choqli pulpit

I) o`rta kariyes

L) chuqur kariyes

20. Sut tishlari surunkali periodontitida tishni oldirishga asoslar:

A) tish ildizlarining patologik so`rilishi

V) almashinuv muddatining yaqinlashganligi

S) jarayonni ikki va undan ortiq marta qaytalanishi

D) tish toj qismini to`liq yemirilishi

E) yiringli asoratlar xavfi mavjudligi

F) o`tuvchi burma shishi

- G) yiring yo`li mavjudligi
 - N) tish rangini o`zgarganligi
 - I) harorat ko`tarilishi
 - L) shakllanib ulgurmagan ildiz
21. Sut tishlari surunkali periodontitining o`ziga xos klinik xususiyatlari:
- A) chuqur bo`lmagan kariyes kavagi mavjudligida kechadi
 - V) asosan granulyatsiyalanuvchi periodontit va patologik ildiz so`rilishi kuzatiladi
 - S) yosh bolalarda surunkali periodontit oqma yo`l hosil qiladi
 - D) ko`pincha ildizlar bifurkatsiyasi yemirilishi kuzatiladi
 - E) pulpa nekrozi o`suvchi soxa to`qimasini o`limiga sabab bo`ladi
 - F) ildiz to`liq so`rilmaydi
 - G) ildiz shakllanishi to`xtamaydi
 - N) cho`qqi teshigi to`liq shakllanadi
 - I) periodont shakllanishi davom etadi
 - L) doimiy tish kurtagini shikastlamaydi
22. Ayrim xollarda sut tishlarini muddatidan oldin oldirishga sabab bo`luvchi omillar:
- A) ideopatik suyak so`rilishi
 - V) surunkali yallig`lanish oqibatida patologik suyak so`rilishi
 - S) o`smalar oqibatida ildiz so`rilishi
 - D) X gistiotsitozda
 - E) Papiyon- Lefevr sindromida
 - F) surunkali fibroz pulpitda
 - G) cur. gipertrofik pulpitda
 - N) sistemali gipoplaziyada
 - I) shtrixli flyuorozda
 - L) oqma yo`l mavjud bo`lsa
23. Keltirib chiqaruvchi sabablariga ko`ri pulpit turlari:
- A) infeksiyali
 - V) travmatik
 - S) medikamentoz
 - D) gematogen
 - E) limfogen
 - F) zamburug`li
 - G) virusli
 - N) virulentli
 - I) vibrionli
 - L) vibrionsiz
24. Sut tishlari kariyesining bevosita asoratlari:
- A) o`tkir o`choqli seroz pulpit
 - V) o`tkir serozli diffuz pulpit
 - S) o`tkir o`choqli yiringli pulpit
 - D) o`tkir yiringli diffuz pulpit
 - E) birlamchi surunkali pulpit
 - F) absess
 - G) flegmona
 - N) periostit
 - I) osteomiyelit
 - L) limfadenit
25. Kariyes kasalligining bilvosita, uzoqroq asoratlari:
- A) periodontitlar
 - V) periostit
 - S) limfadenit

- D) absess
 - E) flegmona
 - F) o`tkir o`choqli pulpit
 - G) o`tkir diffuz pulpit
 - H) birlamchi surunkali pulpit
 - I) birlamchi o`tkir gingivit
 - L) o`tkir xeylit
- 26.Tugallanmagan odontogenez asoratlari:
- A) kariyes rivojlanishi
 - V) patologik siyqalanish
 - S) o`tkir pulpit
 - D) tishlarning liqqillab tushib ketishi
 - E) o`tkir gingivit
 - F) ponasimon nuqson
 - G) surunkali palatinit
 - H) zamburug`li xeylit
 - I) surunkali xeylit
 - L) spiroxetali gingivit
- 27.Flyuoroz asoratlari:
- A) kosmetik,estetik nuqson rivojlanishi
 - V) tish toj qismining uqalanib yemirilishi
 - S) emal yaltiroqligini yo`qolishi
 - D) tishlarning anatomik shaklini buzilishi
 - E) sababli og`riqlar sodir bo`lishi
 - F) emal qizil tusga kiradi
 - G) tishlarda makrognatiya kuzatiladi
 - H) kariyes kavaklari ko`payadi
 - I) xeylitlar rivojlanadi
 - L) atrofik gingivitlar kuzatiladi
- 28.Sut tishlari pulpitlarini zamonaviy davolash usullari:
- A) biologik
 - V) vital amputatsiya
 - S) devital amputatsiya
 - D) vital ekstirpatsiya
 - E) devital ekstirpatsiya
 - F) tishni oldirib tashlash
 - G)gipertonik eritma bilan chayish
 - H) antiseptiklar bilan chayish
 - I) og`riqsizlantirib qo`yish
 - L) kariyes kavagini charxlab plombalash
- 29.Pulpitlarni biologig usulda davolashda ishlatiladigan malham pastalar:
- A) kalmetsin
 - V) kaltsin
 - S) kaltsipur
 - D) kaltsesil
 - E) septodont
 - F) suvli dentin
 - G)semion
 - H) fuji 1
 - I) fuji 2
 - L) stion
- 30.Ildiz kanallarini plombalashda ishlatiladigan evgenol va rux oksidi asosida tayyorlangan pastalar:

- A) sinkoksidevgenol
- V) endometazon
- S) endofil
- D) evgedent
- E) endomet
- F) rezodent
- G) endodont
- H) intradont
- I) foredent
- L) bioplast

Nokaries kasalliklar

Amelogenез

mez
Tugallanmagan
odontogenez
Er

gan
enez
Emal gipoplaziyasi
Endemil

Endemik flyuoroz

Itsiy Yo'1 bilan
ota-onadan
bolaga o'tadi!
qurtarining

Техническая

epi-
mezo-
trib

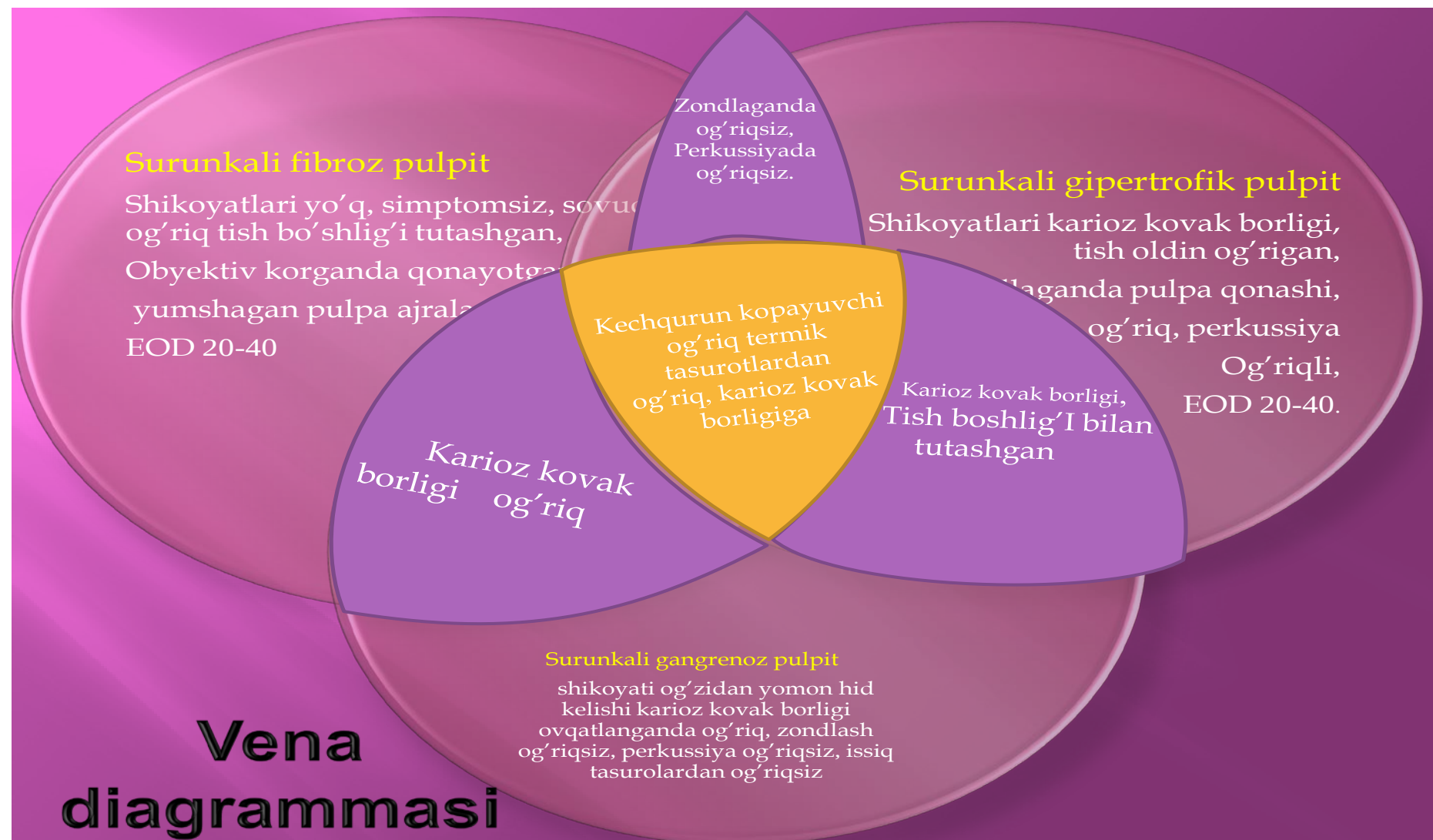
Qatar
buzilla q
homila q
ada
ing'lishi!

epc

Xomilad
kuzatladig
bolaning vaqt
dan ichimlik
dan ko'p flor

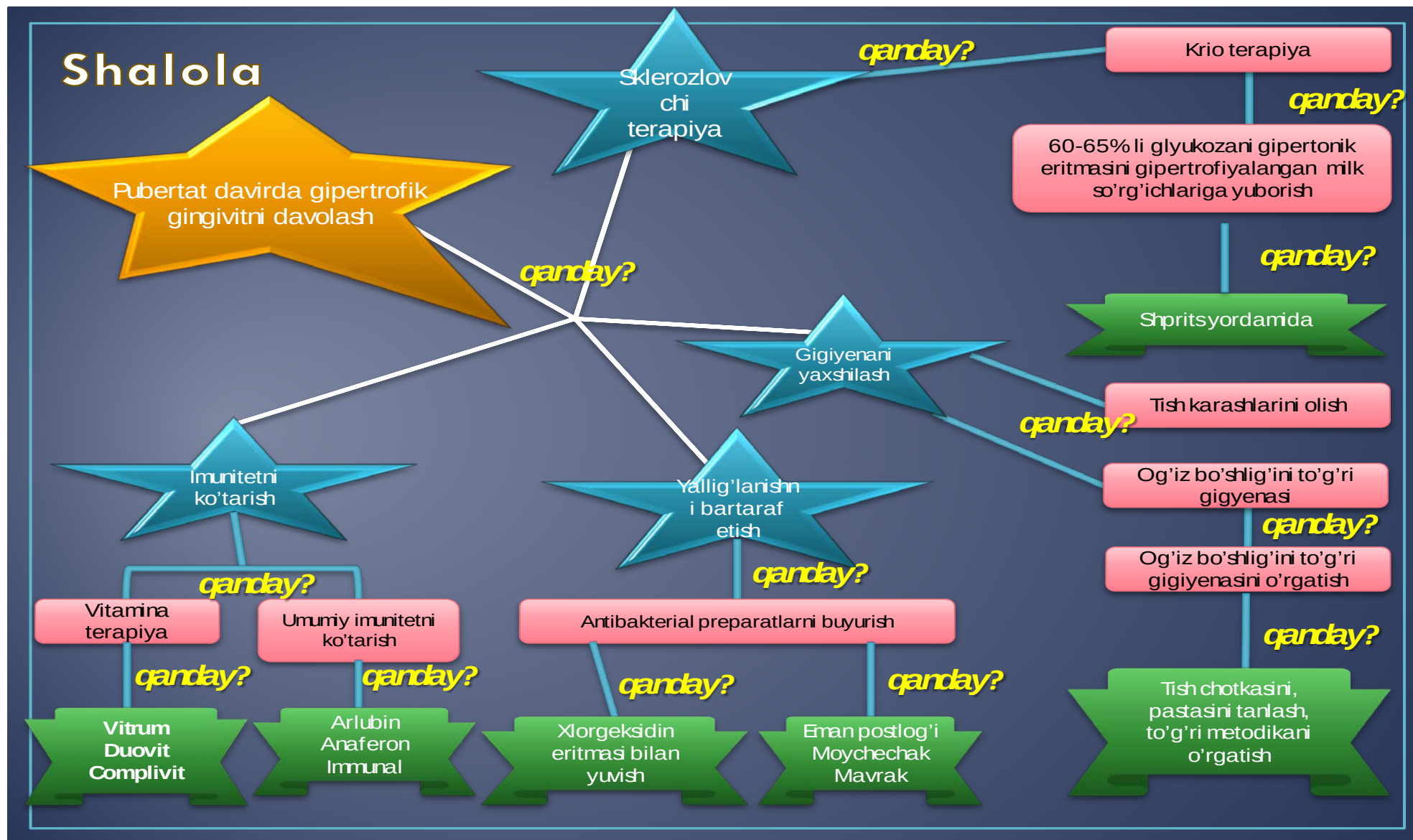
by
it da
ppro
in

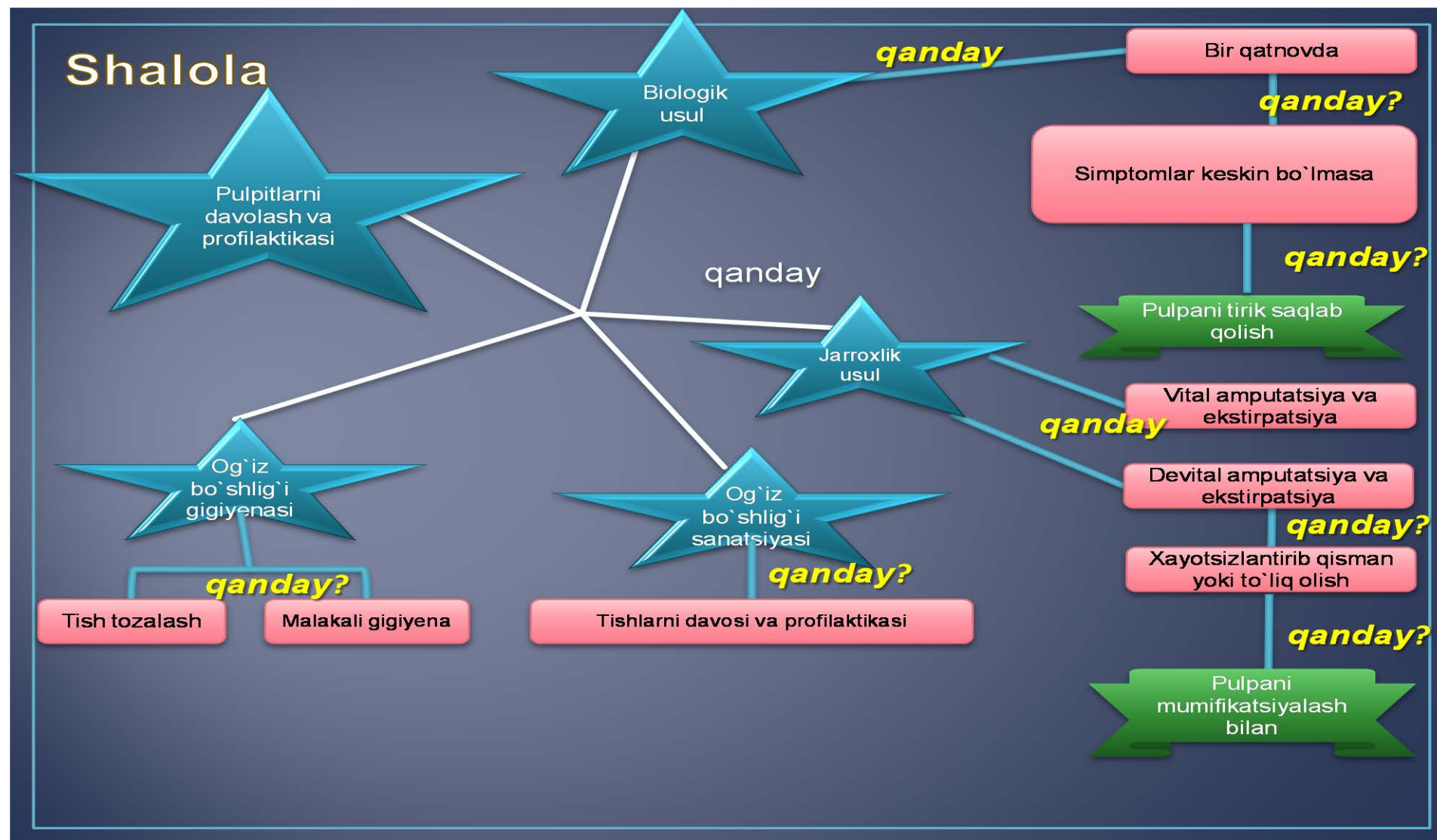
by
it da
ppro
in



Nilufar

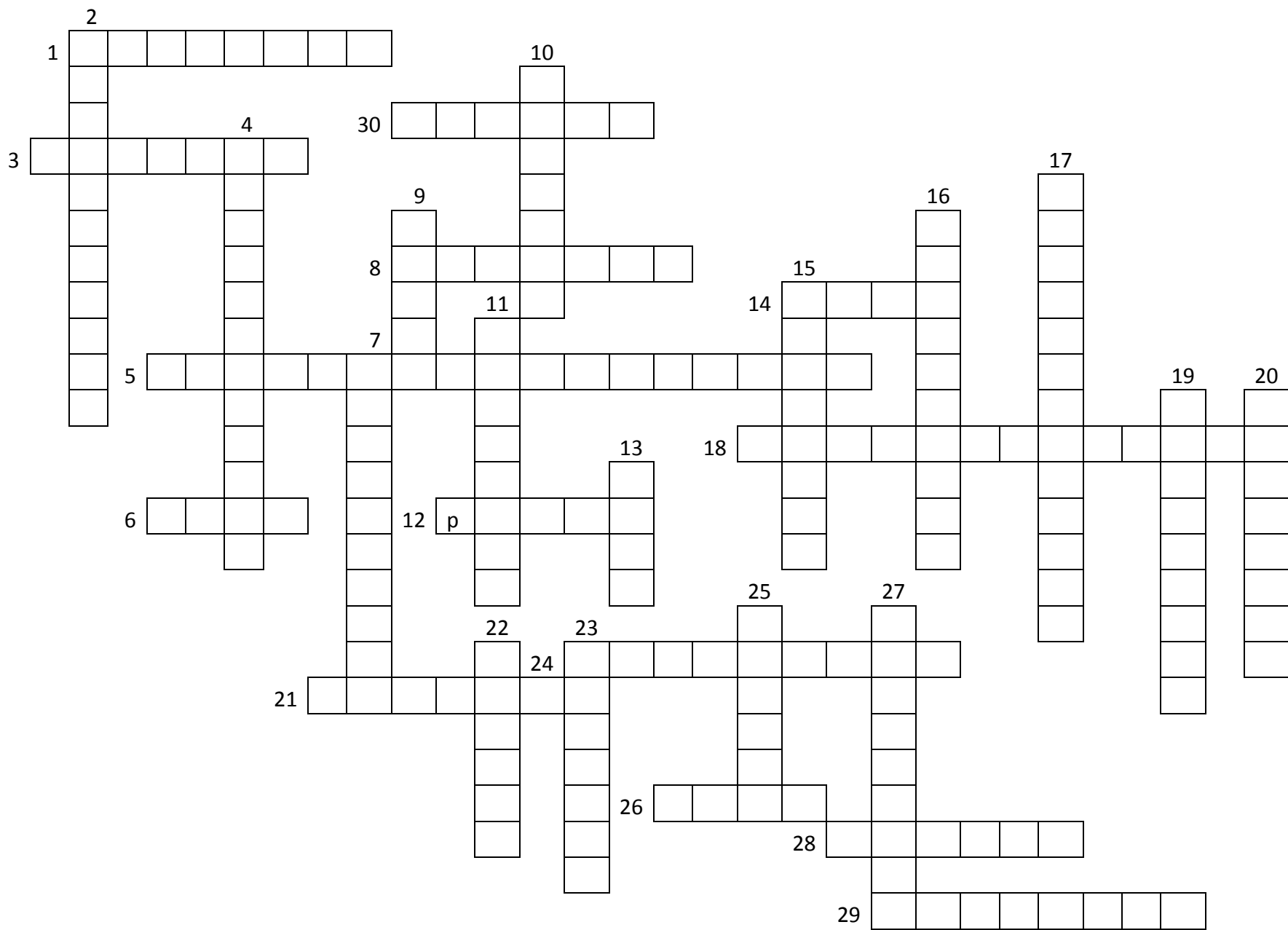




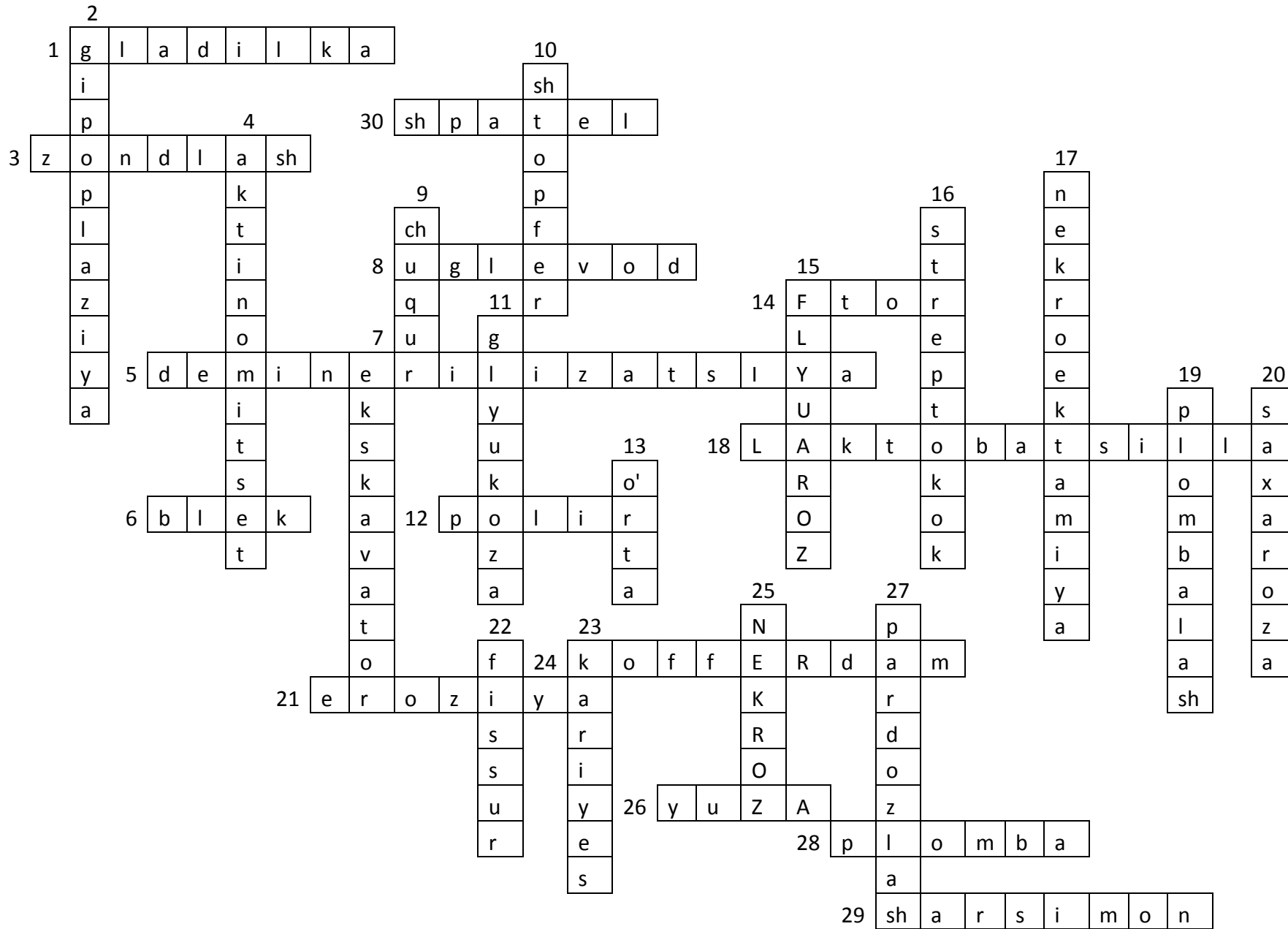


Kariyes mavzusi bo'yicha krossvord

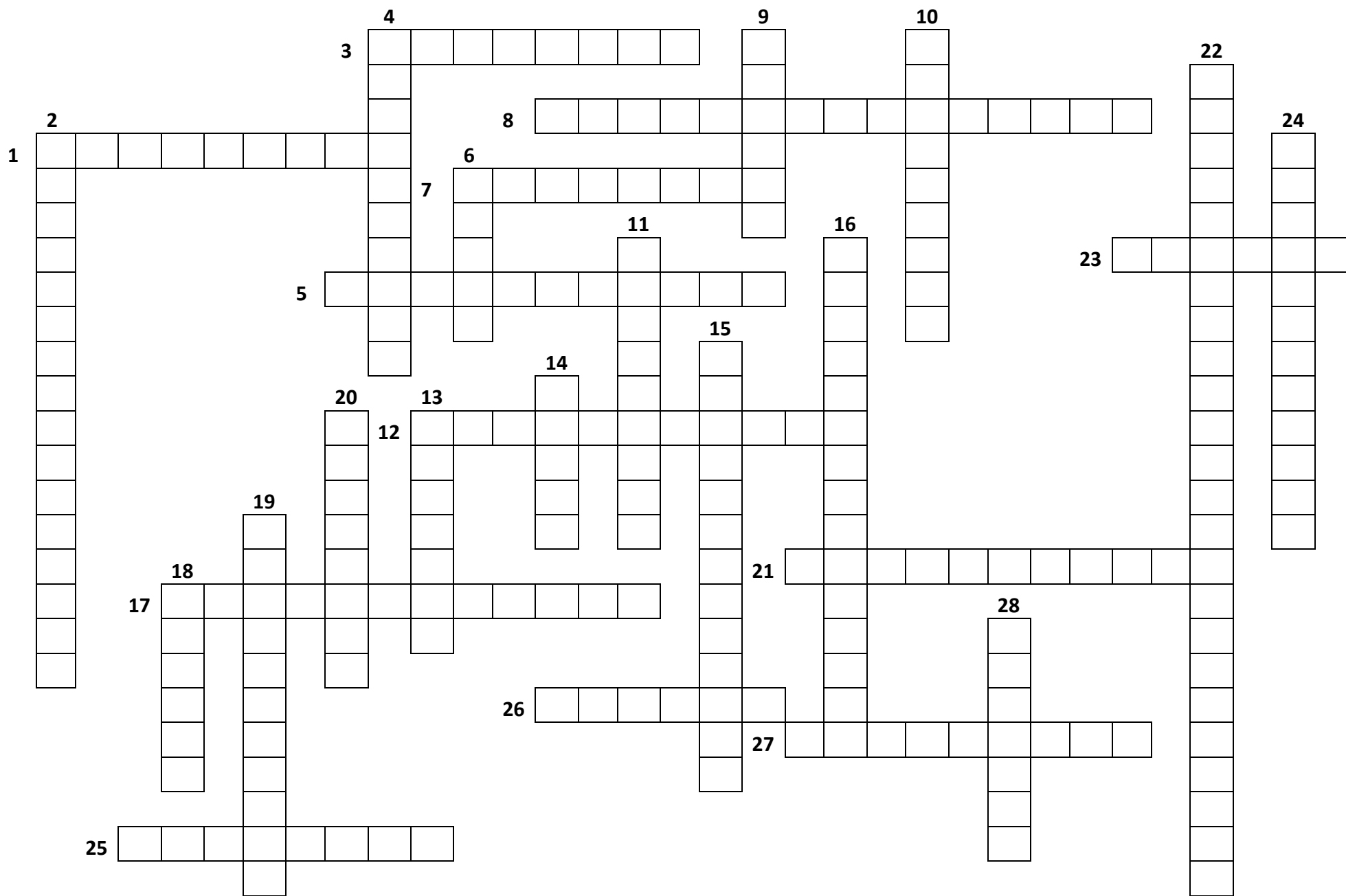
- 1.Plomba ashyosini qo'yish uchun ishlatiladigan asbob
- 2.Dog' bosqichidagi kariyes qanday nokareozkasallik bilan qiyosiy tashxislanadi
- 3.Kariyes kasalligigiga tashxis qo'yishda qo'llaniladigan asosiy tekshiruv usulidan biri
- 4.Og'iz bo'shlig'ida kislotali muxitni yuzaga keltirishda faol ishtirok etuvchi mikroorganizmlar guruhi
- 5.Turli sabablarga ko'ra tish qattiq to'qimasidagi tuzlarni yuvilib chiqib ketishi jarayoni
- 6.Kariyes kasalligini lokalizatsiyasi bo'yicha beshta sinflarga bo'lgan olim
- 7.Nekroektomiya qanday asbobda bajariladi
- 8.Kariyes kasalligini kelib chiqishida qanday maxsulotlarni bir marta iste'mol qilishdanko'ra oz tez tez iste'mol qilish ko'proq xavfli
- 9.O'rta kariyes qanday kariyes bilan qiyosiy tashxislanadi
- 10.Plomba ashyosini qo'yish uchun ishlatiladigan asbob
- 11.Qanday kichik molekulyar og'irlikdagi uglevodlar qabuli 1-3 minutda og'iz PH ko'rsatkichini 4,4 – 5,0 darajaga pasaytiradi
- 12.Amalgama va sementli plombararni pardozlashda ishlatiladigan asbob
- 13.Chuqur kariyesqanday kariyes bilan qiyosiy tashxislanadi
- 14.Kariyes profilaktikasida qo'llaniladigan dorilar tarkibining asosibo'lgan modda
- 15.Dog' bosqichidagi kariyes qanday nokareoz kasallik bilan qiyosiy tashxislanadi
- 16.Og'iz bo'shlig'ida kislotali muxitni yuzaga keltirishda faol ishtirok etuvchi mikroorganizmlar
- 17.Kariyes kovakdan zararlangan emal va dentinni olib tashlash
- 18.Og'iz bo'shlig'ida kislotali muxitni yuzaga keltirishda faol ishtirok etuvchi mikroorganizmlar
- 19.Yo'qotilgan tish qattiq to'qimasini tiklash maqsadida plomba yordamida tiklash
- 20.Qanday kichik molekulyar og'irlikdagi uglevodlar qabuli 1-3 minutda og'iz PH ko'rsatkichini 4,4 – 5,0 darajaga pasaytiradi
- 21.Yuza kariyes qanday nokarioz kasallik bilan qiyosiy tashxislanadi
- 22.Karioz kovakni ochishda qanday bor ishlatiladi
- 23.Tishning emal va dentin to'qimalari deminerilizatsiyasi natijasida mo'rtlashib, yumshab emirilishi
24. Muolaja o'tqazilayotgan tishni chegaralab turuvchi rezinali yopqich
- 25.Yuza kariyes qanday nokarioz kasallik bilan qiyosiy tashxislanadi
- 26.O'rta kariyes qanday kariyes bilan qiyosiy tashxislanadi
- 27.Plombalashning oxirgi bosqichi
- 29.Karioz kovakni ochishda qanday bor ishlatiladi
- 28.Kariyes kasalligini davolashda ishlatiladigan asosiy hom ashyo
- 30.Plomba ashyosini qorish uchun ishlatiladigan asbob



Kalit



1. Karioz kovakni charxlashda cho'isidan pulpa bo'shlig'ini ochilib qolishi bu ... pulpit
2. Surunkli fibroz pulpitni chuqur kariyes bilan kiyosiy tashxislashda qanday qo'shimcha tekshirish usulidan olingan natijalar solishtiriladi
3. Pulpit tasnifini taklif qilgan olimlardan biri
4. Pulpitga tashxis qo'yishda qo'llaniladigan asosiy tekshiruv usullaridan biri
5. Pulpit tasnifini taklif qilgan olimlardan biri
6. Amputatsiyada jonsizlantruvchi vosita sifatida ishlatiladigan aralashma tarkibidagi modda
7. Surunkali pulpitga kiradi
8. Surunkali fibroz pulpitni chuqur kariyes bilan kiyosiy tashxislashda qanday asosiy tekshirish usulidan olingan natijalar solishtiriladi
9. Toza
10. Bolalarda pulpitni qanday ko'rinishi ko'proq uchraydi
11. Sizib oqayotgan qonni to'xtatish uchun ...eritmasi ishlatiladi
12. Tish pulpasini qisman olib tashlash
13. Amputatsiyada jonsizlantruvchi vosita sifatida ishlatiladigan aralashma tarkibidagi kislota
14. Surunkali fibroz pulpit qanday kariyes bilan qiyosiy tashxislanadi
15. Tish pulpasini toj va ildizqismlarini to'liq olib tashlash
16. Jonsizlantirish
17. Tish yumshoq to'qimasini olib tashlash
18. O'tkir pulpitga kiradi
19. Surunkali pulpitga kiradi
20. Amputatsiyada jonsizlantruvchi vosita sifatida ishlatiladigan aralashma tarkibidagi eritma
21. Surunkali pulpitga kiradi
22. Pulpitga tashxis qo'yishda qo'llaniladigan qo'shimcha tekshiruv usullaridan biri
23. Umumiy og'riqsizlantirish
24. Amputatsiyada jonsizlantruvchi vosita sifatida ishlatiladigan pasta
25. Milk so'rg'ichining o'sib ketishi
26. Tish yumshoq to'qimasining yallig'lanishi
27. Travmatik pulpitda ishlatiladigan pasta
28. Travmatik pulpitda ishlatiladigan pasta

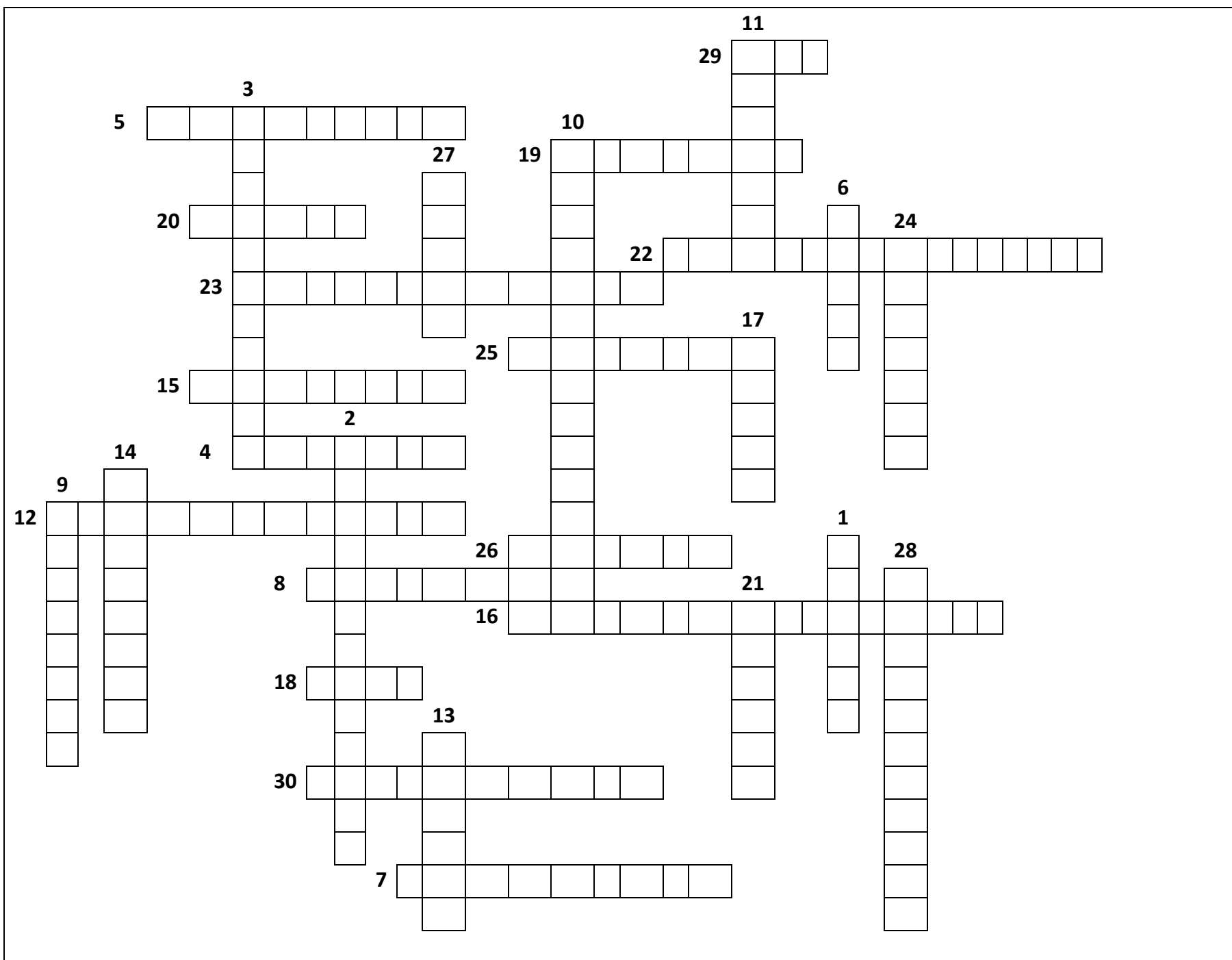


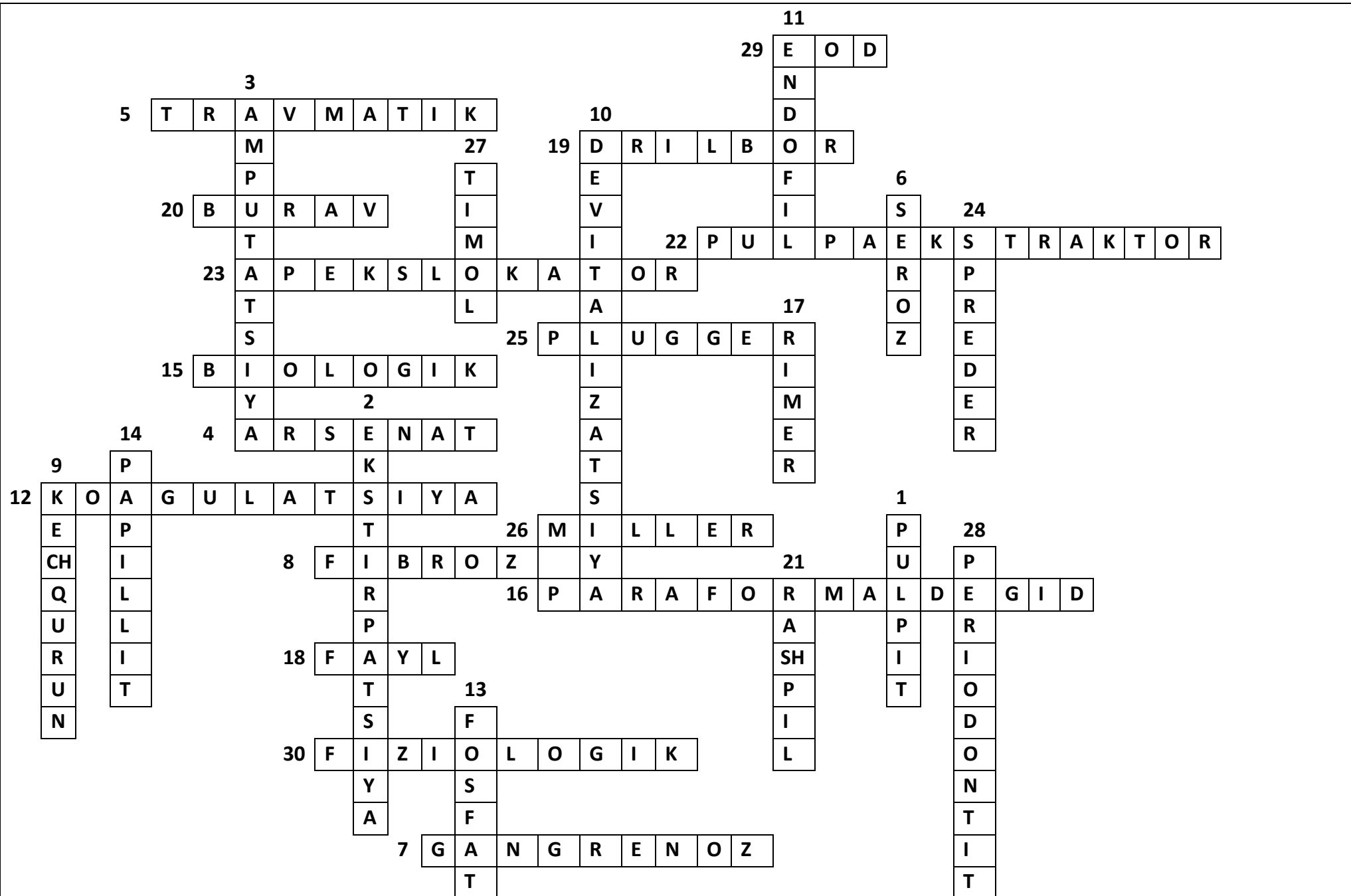


PULPIT

Savollar:

1. Pulpaning yallig`lanishi
2. Tish pulpasini to`liq olib tashlash
3. Tish pulpasini qisman olib tashlash
4. Y.Y. Platonov tavsiya qilgan retseptor asosidagi jonsizlantiruvchi kislota
5. Tishni charxlash mobaynida pulpa bo`shlig`i ochilishidan yuzaga keladigan pulpaning yallig`lanishi
6. T.F. Vinogradova bo`yicha sut tishlari o`tkir pulpa yallig`lanishining turi
7. Tish bo`shlig`i yopiq bo`lgan xollarda ham kechishi mumkin bo`lgan surunkali pulpa yallig`lanishining turi
8. Bolalarda eng ko`p uchraydigan pulpa yallig`lanishining turi
9. Pulpa yallig`lanishida og`riq asosan qaysi payt kuchli xuruj beradi
10. Tishni davolashda pulpani jonsizlantirish bu
11. Kanal plombalashda qanday plomba ashyosidan foydalanish mumkin
12. Tishni davolashda pulpani kuydirish usuli bu
13. Ildizni qaysi sement bilan plombalash mumkin emas
14. Surunkali gipertrofik pulpa yallig`lanishining belgilari gipertrofik ... ga o`xshaganligi uchun, undan farqlash kerak
15. Toj va ildiz pulpasini hayotchanligi va fiziologik faolligini ta'minlovchi pulpa yallig`lanishini davolash usuli
16. Tish pulpasini devitalizatsiyasi uchun ishlatiladigan malham
17. Ildiz kanalini o`tish uchun ishlatiladigan asbob
18. Ildiz kanalini kengaytirish uchun ishlatiladigan instrument
19. K Rimerning yana qanday nomi bor
20. Fayl yana qanday nom bilan nomlanadi
21. Qaysi instrument xaqida gap ketmoqda: 50 ta mayda kesuv tishchalari to`g`ri burchak ostida o`q atrofida joylashib, pulpani olish va kanalni kengaytirish uchun ishlatiladi
22. Ildiz kanalidan pulpani olish uchun ishlatiladi
23. Ildiz kanali uzunligini o`lchovchi zamonaviy uskuna
24. Kanalni plombalashda lateral kondensatsiya uchun ishlatiladi
25. Kanalni plombalashda vertikal kondensatsiya uchun ishlatiladi
26. Ildiz kanal chuqurligini o`lchovchi endodontic asbob
27. Devitalizatsiyalovchi malham tarkibida bo`ladigan antiseptik modda
28. Pulpit davolanmasa kelib chiqishi mumkin bo`lgan asorat kasallik
29. Pulpa zararlanganligi (yoki xayotchanligini) tekshirish usuli
30. Pulpitda ildizni plombalashda ildizning qaysi uzunligigacha plombalanadi





NOKARIOZ KASALLIKLAR

1. O`choqli gipoplaziya sabablaridan biri –
2. Irsiy xususiyatga ega bo`lgan kasalliklardan biri: Tugallanmagan ... –
3. Maxalliy gipoplaziyada bemor qanday nuqsonga shikoyat qiladi –
4. 3 yoshli bolada tishlar rangi xira, kulrang, kurak tishlar yemirilgan, rentgenda ildiz kanallari bitib ketgan, ildizlar kalta, bu STEYNTON ... sindromi –
5. Tugallanmagan amelogenezd qaysi to`qimada o`zgarish bo`lmaydi –
6. O`choqli gipoplaziyaga xos shikastlanish qanday joylashgan tishlarda uchraydi –
7. Flyuorozning klinik shakllaridan biri –
8. Tugallanmagan amelogenezd tashxis uchun klinik o`zgarish bo`lish shart ... –
9. Tugallanmagan dentinogenezd qaysi embrional varaqda o`zgarish bo`ladi –
10. Molyar tishlarda uchrab, tish bo`yin qismi chaynov qismiga nisbatan yo`g`onlashgan, konussimon shakldaligi bilan xarakterlanadigan tishlar -
11. Qaysi kasallikda faqatgina bir dona tish shakli o`zgargan xolda yorib chiqadi –
12. Gipoplaziyaning davolashda kompozit materiallar necha yoshdan ishlatiladi –
13. Tish qattiq to`qimasining irsiy kasalligi bo`lib xisoblanmaydi –
14. Irsiy xususiyatga ega bo`lgan tish kasalligi: Tugallanmagan ... –
15. Flyuoroz uchraydigan tish soxasi –
16. 2 yoshli bolada markaziy kurak tishlar emal qavati yemirilgan, tish yuzasida ko`ndalang yo`nalgan egatchalar mavjud, zondlanganda emal satxi notekis. Tashxis –
17. Tugallanmagan dentinogenezdagi rentgenda ildizdagi o`zgarishlar –
18. Ko`rikda bola og`zidagi tishlar mayda, orasi ochiq, emal loyqa suv rangida, unda vertikal egatlar bor, ochilib qolgan dentin rangi sariq, rentgenda o`zgarishlar yo`q. Tashxis: Tugallanmagan ... –
19. Gipoplaziyada egatchalar tish kesuv yuzasiga nisbatan qanday joylashadi –
20. Gipoplaziya ko`proq qaysi tishlarda uchraydi –
21. Tish taraqqiyotiga bog`liq bo`lmagan kasallik –
22. Doimiy tish kurtagina shikastlanishida qanday patologiyaning maxalliy turi kuzatiladi –
23. Tugallanmagan amelogenez bilan emal gipoplaziyasida umumiy ... mavjudligi uchun ularni bir-biridan farqlash lozim –
24. Sistemali gipoplaziya sabablaridan biri –
25. Tish qattiq to`qimalarining irsiy patologiyasi qaysi turdagi tishlarda kuzatiladi –
26. Tugallanmagan amelogenezd qaysi varaqda patologiya kuzatiladi –
27. Ko`rik paytida 6-doimiy tishlar do`mboqlarining deformatsiyasi, kurak tishlarning kesuvchi satxi yaqinida unga parallel egatchalar mavjud. Tashxis –
28. Emal aplaziyasi flyuorozning qaysi turi bilan differensial diagnostika qilinadi –
29. Maxalliy gipoplaziya ... xato tufayli kelib chiqishi mumkin –
30. Dog` shaklidagi gipoplaziyada emalda qanday o`zgarish kuzatiladi –
31. Rentgen tasvirda emalning qanday chegaralangan soxalarida qoramtir dog`lar va yo`llar mavjud bo`ladi –
32. Dori preparatlari noto`g`ri qo`llanganda vujudga keladigan tish kasalligi qaysi preparat nomi bilan nomlanadi –
33. Suyak sistemasi kasalligi – osteoporoz bo`lganda tishda kuzatiladigan kasallik –
34. Bo`chkasimon, ochqichsimon, tuxumsimon, asosan yuqori jag` markaziy tishlarda uchraydigan kasallik –
35. Bir xil davrda taraqqiy etmay, yonma yon joylashgan bir nechta tishda namoyon bo`ladigan gipoplaziyaning ko`rinishi –
36. Tishlar ochqichsimon shaklda bo`lib, kesuv yuzasida yarimoysimon o`yiqalar bo`lmasligi bilan xarakterlanadigan tishlar –
37. Rentgen tasvirda flyuorozning qaysi shakli aniqlanmaydi –
38. Qaysi kasallikda tishlar to`liq rivojlana olmaydi, tish bo`shliqlari va ildiz kanallari bitib ketadi –
39. Pflyuger tishlari qaysi kasallik natijasida yuzaga keladi deb tushuntiriladi –
40. Emal tomchilari va durlari uchraydi: emal ... sida –

