

**O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘likni Saqlash Vazirligi**

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Gospital terapevtik stomatologiya kafedrası

Ma’ruza №1

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati, tuzilishi va funksiyasi.

OBSHQdagi patologik jarayonlar. Morfologik elementlar. OBSHQ kasallangan bemorlarni tekshirish usullari. Mexanik, kimyoviy va fizik shikastlanishlarda OBSHQdagi o‘zgarishlar. Leykoplakiya, aktinik xeylit.

Ma’ruzachi: professor Komilov X.P.

Ma’ruza matni

Tibbiyot institutlari stomatologiya fakultetining 5 kurs talabalari uchun mo‘ljallangan.

Toshkent — 2016

Mavzu: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, tuzilishi va funksiyasi. OBSHQdagi patologik jarayonlar. Morfologik elementlar. OBSHQ kasallangan bemorlarni tekshirish usullari. Mexanik, kimyoviy va fizik shikastlanishlarda OBSHQdagi o'zgarishlar. Leykoplakiya, aktinik xeylit.

Ma'ruza maqsadi: Talabalarni OBSHQning tuzilishi va funksiyasi, OBSHQdagi patologik jarayonlar, morfologik elementlar, OBSHQ kasallangan bemorlarni tekshirish usullari, tasnifi, shikastlanishlarda OBSHQdagi o'zgarishlar, leykoplakiya va aktinik xeylit bilan tanishtirish.

Ma'ruza vazifalari: Talabalar OBSHQ tuzilishi va funksiyasi, OBSHQdagi patologik jarayonlar, morfologik elementlar, OBSHQ kasallangan bemorlarni tekshirish usullari, tasnifi, shikastlanishlarda OBSHQdagi o'zgarishlar, leykoplakiya va aktinik xeylitni bilishlari kerak.

Ma'ruza rejasi:

1. OBSHQ, tuzilishi va funksiyasi.OBSHQdagi patologik jarayonlar. Morfologik elementlar.
2. OBSHQ bemorlarni tekshirish usullari.
3. Tasnifi.
4. Mexanik, kimyoviy va fizik shikastlanishlar OBSHQ o'zgarishlar.
5. Leykoplakiya, aktinik xeylit.

Og'iz bo'shligi shilliq qavati organizmning boshqa shilliq qavatidan birmuncha farq qiladi. U mexanik, termik, kimyoviy va boshqa ta'sirotlar va infeksiyaga chidamli bo'ladi. Ma'lumki, og'iz shilliq qavati yuqori regenerator xususiyatga ega. SHilliq pardaning bu xususiyatlari uning morfologik tuzilishiga bogliq. L.I.Falin (1963) va V.V. Gemonov (1969) shilliq qavatning morfofunksional tuzilishini tekshirishga katta xissalarini qo'shishgan.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining butun yuzasi qalinligi 200-500 mikronga teng bo'lgan epiteliy bilan qoplangan. Eng chuqur, bazal membranada joylashgan silindrik va kubsimon epiteliy qatlami b a z a l q a v a t, deb yuritiladi. Bu qavat xo'jayralari protoplazmasi ko'pincha bazofilligi bilan ajralib turadi, bu undagi ribonuklein kislotasi borligiga bog'lik bo'ladi. Undan so'ng tikanaksimon q a v a t keladi. U protoplazmasi nisbatan ochroq va xo'jayralararo ko'prikchalari yaqqol namoyon bo'lgan bir necha qator poligonal xo'jayralardan iborat. YUza qavatga yaqinlashgan sari bu qavat xo'jayralari yassilashib boradi. Ular doimo ko'chib, so'lakka aralashadi, shu sababli so'lakda bu xujayralar katta miqdorda topiladi. Epiteliy regeneratsiyasi chuqur joylashgan xo'jayralar bo'linishi xisobiga amalga oshadi. Epiteliyning yuqorida qayd etilgan tuzilishi lunj, lablar, yumshoq tanglay, o'tuv burma shilliq qavatiga xosdir.

Og'izning qattiq tanglayni va milkni chaynash kabi mexanik ta'sir oqibatida epiteliy mug'uzlanadi (Orben, 1953, L.I.Falin, 1960). Mug'uzlanish ayniqsa qattiq tanglayda ko'prok bo'ladi. Bu erda tikanaksimon xo'jayralar ustida protoplazmasida keratogialin saqlagan uzunchoq shakldagi xo'jayralar qavati joylashadi. Bu - d o n a d

o r k a v a t. Undan tashqari to'liq mug'uzlangan va yadro saqlamaydigan xo'jayralardan iborat sh o x q a v a t xam farqlanadi.

Gistoximik usullar bilan og'iz epiteliysi o'zida ko'p miqdorda glikogen saqlashi aniqlangan (K.I.CHerenova, 1955, L.I,Falin, 1961). Lab, lunj, yumshoq tanglay, til va o'tuvchi burmalarda glikogen miqdori ko'proq bo'ladi. Qattiq tanglay va milk epiteliysida normada glikogen bo'lmaydi yoki juda oz miqdorda bo'ladi. Demak, glikogen shoxlanish bo'lmaydigan qismlarda kup bo'ladi. Bu patologik jarayonda uz axamiyatiga ega. Glikogen energiya manbai yoki keratin sintezi uchun plastik material, deb taxmin qilinadi. SHuning uchun u tezda o'zlashtirilib,shoxlanish soxalarida uchramaydi. Glikogen faqat inson og'iz bo'shlig'i epiteliysida kuzatiladi. Xayvonlarda esa u kuzatilmaydi (L.I.Falin., 1961).

Epitely ostida bo'ladigan og'iz bo'shligining biriktiruvchi to'qimali asosi shilliq pardaning xususiy qavati (lamina propria)ni tashkil qiladi. U zich biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan bo'lib, epiteliyga o'sib kiradigan o'simtalar - surg'ichlarni xosil qiladi. Ular ichidan epiteliyni oziqlantiruvchi tomirlar va nervlar o'tadi. So'rg'ichlar lamina propria va epitely satxlari yuzalarini kengaytirib, moddalar almashinuvini yaxshiroq borishini ta'minlaydi.

SHilliq pardaning xususiy qvati asta shillik osti qavat (lamina submucosa) ga o'tadi. Og'izning ba'zi kislari- til, milk, qattiq tanglay yonlari va chokida shilliq osti qavat umuman bilinmaydi. Bu soxalardagi shilliq qavat mushaklararo biriktiruvchi to'qima (tilda) yoki suyak usti pardasi (qattiq tanglay va milklarda) bilan bitishib ketgan.

Og'iz bo'shlig'ining turli qismlarida ko'plab mayda so'lak bezlari joylashgan bo'ladi. Ular ajratgan sekreti xarakteriga ko'ra shilliq, oqsilli va aralash bo'ladi. Undan tashqari og'iz shilliq qavati yuzasiga yirik – quloq oldi, jag' osti va til osti so'lak bezlari chiqish naylari ochiladi. Sutka davomida odamda 1,5 litrgacha so'lak ishlanib, og'iz bo'shlig'iga ajratiladi. So'lakni tarkibida suv, shilliq, va oqsildan tashqari 0,2% noorganik moddalar: kalsiy, kaliy, natriy tuzlari bo'lib, ularning konsentratsiyasi qonnikiga nisbatan bir necha barobar yuqori bo'ladi. Undan tashqari so'lak temir, marganets,nikel, litiy kabi mikroelementlarni xam saqlaydi. Organik moddalar albuminlar, globulinlar, fermentlardan iborat. So'lak tarkibida turli vitaminlar bo'ladi.

So'lakda 50 dan ortiq fermentlar aniqlangan, ular gidrolaza, transferaza, lipaza, izomerazalardir (I.B.Zbarskiy, L.F.Adigamov 1971). So'lakdagi lizotsim bakteriolitik, yallig'lanishga qarshi, antigistamin, gemostatik, antibiotiklar ta'sirini va regeneratsiyani kuchaytiruvchi xususiyatga ega. Og'iz bo'shlig'ining maxalliy immuniteti so'lakda saqlanadigan "immun tanachalar" yordamida amalga oshiriladi. Og'iz bo'shlig'iga turli bezlardan ajralgan so'lak "og'iz suyuqligi"ni xosil qiladi. Uni tarkibiga so'lak va shilliq bezlarining sekretidan tashqari kuchgan epitely, mikroorganizmlar, neytrofillar va ba'zan limfotsitlar kiradi.

Iste'mol qilinadigan ovqat, tashqi muxit ta'siri va organizm xolatiga bog'liq xolda og'iz muxiti tarkibi o'zgarib turadi. Normada og'iz bo'shlig'i muxiti kuchsiz ishqoriy bo'lib, rN 6,9 ga teng. Vodород ko'rsatkich og'izdagi patologik jarayonga bog'liq xolda o'zgaradi: og'izda infeksiyon jarayon kechish vaqtida so'lak reaksiyasi

nordon bo'ladi. So'lak tarkibini o'zgarishi tish toshlarini xosil bo'lishiga olib keladi, va bu uz navbatida gingivitga moyillikni chakiradi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida ta'm, og'riq, xarorat va taktil xislarni sezishni ta'minlaydigan retseptorlar joylashgan. Ta'm retseptorlari asosan til so'rg'ichlarida joylashgan. Taktil sezgi ayniqsa lablar va til uchida yaxshi rivojlangan. Og'rik sezgisi og'iz bo'shlig'ida kuchsiz bo'lib, tanglay ravoqlari, yumshoq tanglay, og'iz daxlizida nisbatan yaxshi rivojlangan. Xarorat bilish og'izni xar xil soxalarida turlicha, masalan og'iz tubi va milklar xaroratni sezmaydi. Issiqqa nisbatan sovuqni sezish yaxshiroq rivojlangan. Og'izning qaysi soxasi ta'sirlanishiga ko'ra unga nisbatan reflektor reaksiya kuzatiladi. Masalan: ta'm bilish retseptorlari shirin moddalar bilan qo'zgatilsa, qul-oyoklar tomirlari kengayadi, achchiq ta'mli moddalar esa aksincha, tomirlarni toraytiradi. Og'iz bo'shlig'i retseptorlarini ta'sirlash gaz almashinuvi va mushaklar ishiga ta'sir ko'rsatadi.

Og'iz bo'shlig'gi epiteliysining yuqori regenerator xususiyati xam uning uziga xos fiziologik xususiyatidan dalolat beradi. Sutka davomida juda katta miqdorda yassi epiteliy xo'jayralari ko'uchadi. Epiteliy regeneratsiyasi bazal va tikanaksimon qavat xujayralari mitozi xisobiga amalga oshadi. SHilliq qavat epiteliysining yangilanishi epidermis yangilanishiga nisbatan bir necha barobar jadal kechadi. SHu sababli og'iz bo'shligidagi jaroxatlar teri jaroxatlariga nisbatan tezroq bitadi. Og'iz shilliq qavatining regeneratsiyasiga unda glikogenning barvakt paydo bo'lishi, RNK va nordon mukopolisaxaridlarning ko'p miqdorda bo'lishi qulay imkoniyat beradi. Teriga nisbatan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining tezroq bitishi unda kam differensiallashgan xujayra elementlari bo'lishi bilan tushuntiriladi (G.V.YAsvoin 1928, 1930; V.V.Gemonov 1967). Teridagi fibroblastlarga nisbatan shilliq qavat fibroblastlari kam differensiallashgan, yosh bo'ladi. Undan tashqari reparativ jarayonlarda qon ivuvchanligi va fibrinolitik fermentlarning axamiyati katta. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining fizik xususiyatlari va turgori uning cho'zilishga, siqilishga va ezilishga chidamliligi bilan aniqlanadi. Uning fizik chidamliligi chaqaloklarda yoshlar va kattalarga nisbatan kamroq bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining buferlik xususiyati uning og'iz bo'shlig'iga kislotaga va ishqor ta'sir ettirilganda rN balansini tezda tiklab olishi bilan belgilanadi. Bu xususiyat shox qavat qalinligi va so'lak bezlari sekretiga bog'liq bo'lib, og'izda patologik jarayon kechganda o'uzgaradi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati so'rib olish xususiyatiga ega bo'lib, bu xar xil soxalarda va xar xil moddalar uchun turlichadir. Bu ba'zi dori preparatlarini qo'llash uchun qulay omil bo'lib xizmat qiladi. Masalan: validol og'iz tubida yaxshi so'riladi. Sog'lom shilliq parda patologik o'zgargan shilliq pardaga nisbatan dori moddalarni yaxshi so'rishini nazarda tutish kerak.

SHunday qilib, og'iz bo'shligi shilliq qavatining bar'er funksiyasini bir qator anatomik-funksional xususiyatlari bajaradi: ularga shoxlanishning bir tekisda kechmasligi, epiteliyning mitotik faolligi, yuqori regenerativlik, almashinuv jarayonining faol borishi, o'zida glikogen saqlash, xususiy qavatda ko'p miqdorda xo'jayra elementlari, leykotsitlarning og'iz bo'shlig'iga migratsiyasi, so'lak komponentlarining bakteritsid xususiyati, selektiv so'rib oluvchi xususiyati va fizik pishiqligi misol bula oladi.

Og'iz bo'shligi xayot davomida tashkaridan tushadigan mikroblar uchun darvoza xisoblanadi. Og'iz bo'shligi mikroflorasining doimiyligi bir mikrobnig boshqasiga nisbatan antagonistligi va so'lakni bakteritsid xususiyati bilan amalga oshiriladi. Og'izning turli soxalarining mikroflorasi turlicha bo'lib, yosh o'tgan sayin o'zgarib boradi. SHilliq qavatning silliq yuzalari (tanglay, lunj,milk) ga streptokokklar, tish bo'lgan soxalariga esa vibriion va fuzospiroxetoz kompleksi xosdir.

V.G.Petrovskaya va O.P.Marko (1976) ma'lumotlariga ko'ra, ichak tayoqchasi og'iz bo'shlig'ida faqatgina organizm immuniteti pasayganda va disbakterioz xollarida kuzatilishi mumkin.

Ko'pincha og'iz bo'shlig'ida spiroxetalar bilan simbiozlikdagi fuziform bakteriyalar topilib, ular o'z navbatida stafilokokk va streptokokklar bilan simbioz bo'ladi. Og'iz bo'shligi mikroflorasining doimiyligini streptokokklar ta'minlaydi, unga nisbatan agar susaytiruvchi ta'sir ko'rsatilsa, og'iz mikroflorasi balansi buziladi va begona flora o'sishi kuzatiladi. SHunday qilib, og'iz bo'shlig'idagi bakterial antagonizm shilliq qavatni antibakterial ximoyasining muxim omillari bo'lib xisoblanadi. Og'iz bo'shlig'ida ba'zi viruslardan oddiy herpes virusi saprofit xolida yashashi mumkin. P.Popxristov (1963) ma'lumotiga ko'ra 60% odamlar uning sog'lom tashuvchisi xisoblanadi.

E.V.Borovski va A.L.Mashkilleyson 1984 yilda OBSHK uchraydigan patologik jaraenlarini tasnifini taqdim etdilar.

- I. Mexanik jaroxatlar, issiq va sovuq xaroratdan, nurlanishdan, meteorologik ta'sirotlardan (meteorologik xeylit, lab erigi), kimieviy ta'sirotlardan. Klinik kurinishi: giperemiya, eroziya, yara, giperkeratoz (leykoplakiya).
- II. YUqumli kasalliklar:
 1. OBSHQ o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklarda (qizamiq, skarlatina, oddiy temiratki, sil, zaxm, lepra va boshqalar);
 2. OBSHQ yuqumli va parazitar kasalliklari: virusli (gerpes, VICH infeksiya, sugallar); fuzospiroxetoz;
—bakterialli (strepto- va stafilokokkli, so'zakli va boshqalar);
—zamburug'li (kandidoz, aktinomikoz va boshq.)
- III. Allergik va toksiko - allergik kasalliklar:
—kontaktli allergik stomatit, gingivit, glossit, xeylit (dori - darmonlardan, plastmassa va boshka ashelar, buevgi moddalar, tish pastalari, eleksirlari va boshka kimieviy moddalar, ultrafiolet nurlar ta'sirida OBSHQ o'zgarishlar);
—maxaliy va tarqalgan toksik - allergik ta'sirlardan (dori - darmon, oziq - ovqat va boshka allergenlar xolatida odam organizmiga kiritilishi);
—OBSHQ toksiko - allergik ta'sirotlardan paydo bo'ladigan dermatozlar (ko'p shaklli ekssudativ eritema, Stivens - Djonson sindromi, Layela sindromi, birlamchi sistemali vaskulitlar, Vegener sindromi).
- IV. Kasallik paydo bo'lishida autoimmun xolatiga bog'lik bo'lgan kasalliklar:
— qaytalanuvchi aftoz stomatit, chandiqli aftalar;
— Bexchet sindromi, Turen katta aftoz sindromi;
— SHegren sindromi;

- OBSHQ dermatozlarda paydo bo‘ladigan kasalliklari (po‘rsildoq, pemfigoid, Dyuring kasalligi, qizil temiratki, sistemali sklerodermiya).
- V. Teri - og‘iz shilliq pardasi reaksiyasi:
 - qizil yassi temiratki
- VI. Og‘iz shilliq pardasining ekzogen ta’sirotlardan o‘zgarishi.
- VII. Og‘iz shilliq pardasida va lab qizil xoshiyasida organizmning kasalliklarida va modda almashinuvining buzilishida paydo bo‘ladigan o‘zgarishlar:
 - ichki va endokrin kasalliklarida;
 - gipo- va avitaminozlarda;
 - qon kasalliklarida;
 - asab kasalliklarida;
 - xomiladorlik paytida.
- VIII. Tug‘ma va genetik xolatlariga bog‘lik kasalliklar:
 - nevuslar va epitelial displaziya (kon tumirlar nevasi, Sterdj-Veber sindromi, pigmentli va sugalli nevas, yumshok leykoplakiya va boshkalar);
 - rombsimon va burmali glossit;
 - glandulyar xeylit;
 - og‘iz shilliq pardasining dermatozlarda o‘zgarishi:
 - bullezli epidermoliz, atopik dermatit, psoriaz, ixtioz, Dare kasalligi, Peyts - Egers - Turen sindromi.
- IX. O‘sma oldi, xavfsiz va xavfli o‘smalar:
 - obligat o‘sma oldi kasalliklar: Bouen kasalligi, so‘galsimon o‘sma oldi kasalliklari, lab kizil xoshiyasida tarqalmagan giperkeratoz, o‘sma oldi abraziv Manganotti xeyliti;
 - fakultativ o‘sma oldi kasalliklari:
 - leykoplakiya, mug‘uzlanuvchi papilloma va papillomatoz, keratoakantoma va boshqalar;
 - xavfsiz o‘smalar;
 - o‘sma.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklariga tashxis qo‘yishda asosiy tekshirish usullari (sub’ektiv, ob’ektiv-kuzdan kechirish, palpatsiya) dan tashqari turli qo‘shimcha usullardan foydalanish kerak.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni tekshirishni taxminiy rejasi:

1. Kasallik anamnezi
2. Bemorni a’zo va sistemalar bo‘yicha tekshirish
3. Og‘iz mikroflorasi (uni turi va sezgirligi)ni tekshirish
4. Sitologik tekshirish uchun og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidan material olish
5. SHilliq qavatni zararlagan elementlardan biopsiya olish.
6. Og‘iz bo‘shlig‘i rN muxitini aniqlash
7. Allergenlar, spetsifik zardob va vaksinalar bilan teri sinamalarini o‘tkazish
8. Qon umumiy taxlili.

9. Qonni sterilligini aniqlash uchun ekish.
10. Qonda bilirubin, xolesterin, fibrinogen, qand, umumiy oksil fraksiyalari, gistaminni aniqlash.
11. Siydik umumiy (ba'zan maxsus) taxlili
12. Oshqozon shirasini fraksion taxlili.
13. Duodenal shirani tekshirish.
14. Ko'krak qafasi va oshqozon-ichak traktining rentgenoskopiyasi
15. Axlatni gijjalar tuxumiga tekshirish.
16. Rektoromanoskopiya.

Bulardan tashqari boshqa mutaxassislar buyurgan boshqa tekshiruvlarni o'tqazish mumkin.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida keratoz bilan kechadigan kasalliklarni tashxislashda lyuminissent diagnostika - Vud nurlari bilan makrolyuminessensiya usuli qo'llaniladi. Normal og'iz bo'shligi shilliq qavatida tomirlar yuza joylashgani sababli Vud nurlari ostida ko'kish tusga ega bo'ladi. Qizil yassi temiratkida ko'kish-oq, oddiy leykoplakiyada xira oqish, verrukoz leykoplakiyada oppoq, eroziv leykoplakiyada jigarrang fonida oqish o'choqli tusda ko'rinishi mumkin. Qizil yuguruk qorsimon oppoq, so'galsimon saraton oldi xolat esa to'q qo'ng'ir tus berib tovlanadi.

Qavarik sinamasi (Oldrich sinamasi) - to'qima gidrofilligini tekshirish, yashirin shish xolatini aniqlash uchun qo'llaniladi.

Gistamin sinamasi gistaminga bo'lgan sezgirlikni aniqlash maqsadida qo'llanilib, kapillyarlar o'tqazuvchanligi va organizmning allergik xolati to'g'risida ma'lumot beradi.

SHiller - Pisarev sinamasi shilliq qavatni Lyugol eritmasi bilan buyash, yallig'lanish natijasida shilliq qavatda to'planib qolgan glikogenni aniqlash imkonini beradi.

Sitologik tekshiruvlar - surtma-muxr, qirindi, punksiya, YAsinovskiy usuli, biopsiya.

Bakteriologik tekshiruvlar- og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi kasallik chakiruvchi mikrobnani aniklash uchun kullaniladi.

Kavetskiy-Bazarnova, Oldrich, Kulajenko sinamalari bilan ogiz bushligi shillik kavati funksional xolati aniklanadi.

Serologik usul organizmning infeksiyon omillargq sensibilizatsiyasini va zaxmni (Vasserman reaksiyasi) aniklash uchun qo'llaniladi.

Immunologik kelib chiqishga ega bulgan dermatozlar va shilliq kavat kasalliklarini tashxislashda bevosita va bilvosita immunoflyuorensensiya, turli allergik sinamalar (tomchili, kompressli, skarifikatsion, teri ichi) kabilar qo'llaniladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining zararlanishi uning reliefi, rangi, butunligini buzilishi bilan ifodalanadi. SHilliq qavat kasalliklarini tashxislashda ayniqsa epitelinyning degenerativ jarayonlarini farqlay bilish katta axamiyatga ega.

Spongioz (g'ovaklik) - tikanaksimon qavat xo'jayralari orasida suyuqlik yigilib qolishi. Suyuqlik to'planib borib, xo'jayralar orasidagi protoplazmatik ko'prikchalarni uzadi va xosil bo'lgan bo'shliqlarni to'ldirib, pufakchalar yuzaga kelishiga olib keladi.

Ballonlovchi degeneratsiya - tikanaksimon qavat xo'jayralari orasidagi bog'lamlar uzilib, xo'jayralar xosil bo'lgan eksudatda aloxida yoki guruxlar xolida joylashib "ballon" ko'rinishini oladi.

Akantoliz - Tikanaksimon qavatning degenerativ o'zgarishi bo'lib, xujayralararo protoplazmatik ko'prikchalarning emirilib ketishi bilan ifodalanadi.

Akantoz - tikanaksimon qavat xujayralarining kattalashib ketishi.

Giperkeratoz - xujayralarning xaddan tashqari mug'uzlanishi yoki mug'uz qavatning ko'chib tushishini buzilishi natijasida ortiqcha shoxlanish

Parakeratoz - tikanaksimon qavat yuza xujayralarining chala mug'uzlanishi bilan ifodaladigan shoxlanishning buzilishi.

Papillomatoz - og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni surg'ichsimon qavatining o'sib ketishi.

Mustaqil ravishda paydo bo'lgan birlamchi va birlamchi elementlarning o'rnida paydo bo'lgan ikkilamchi elementlar farq qilinadi.

Undan tashqari zararlanishning monomorf - ya'ni bir turdagi birlamchi elementlardan tashkil topgan va polimorf - xar xil turdagi birlamchi elementlardan tashkil topgan shakllari ajratiladi. SHu bilan birga bir elementning o'zi rivojlanish davrida turli ko'rinishga ega bo'lishi mumkin, bu soxta polimorfizm deb ataladi.

Birlamchi morfologik elementlar

I n f i l t r a t i v

Dog' - og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni rangini o'zgarishi. Ko'rinishi turlicha: yirik va mayda, tarqoq va chegaralangan, turg'un va noturgun bo'lishi mumkin. Dog'ga uni paypaslab aniqlab bo'lmasligi xosdir. Dog'larning tomirli va shilliq qavatda buyovchi moddalar to'planishi natijasida kelib chiqadigan pigment (disxromatik) turlari farqlanadi. Tomir dog'lari yallig'lanish va tomirlarning vaqtinchalik reflektor kengayishi natijasida kelib chikadi, YAllig'lanish dog'lari turli intensivlikdagi qizil tusda bo'lib, qo'l bilan bosilganda yo'qolib, bir ozdan so'ng yana paydo bo'ladi. Ko'plab joylashgan va mayda ko'rinishdagi dog'lar - r o z e o l a, yiriklari - e r i t e m a deb yuritiladi. YUza joylashgan tomirlarning yallig'lanmasdan turg'un kengayishi yoki undan o'smalar xosil bo'lishi natijasida kelib chiqadigan dog'lar t e l e a n g i e k t a z i y a l a r deb ataladi.

Teri va shilliq qavatdagi dog'lar ulardagi tomirlar devori butunligini buzilishi (yorilish, o'tqazuvchanlikni oshishi) oqibatida kelib chikishi mumkin. Bu - g e m o r r a g i k dog'lardir. Bunday dog'larni bosganda yo'qolmaydi va paydo bulgan muddatiga bog'liq xolda turlicha tusga ega bo'ladi. Nuqtasimon gemorragiyalar - p e t e x i y a l a r, ko'plab mayda ko'rinishdagi p u r p u r a, yiriklari esa e k x i m o z l a r deb ataladi.

Pigment (disxromatik) doglar melanin pigmentining kupayishi yoki kamayishi va ba'zan umuman bulmasligi natijasida kelib chikadi.

Tuguncha - akantoz xisobiga paydo bo'ladigan, shilliq qavatdan ko'tarilib turuvchi bushliqsiz xosila bo'lib, uning yuzasi yassi, konus va shar shaklida, chekkalari esa yumaloq va poligonal shaklda bo'lishi mumkin. Rangi va konsistensiyasi turlicha bo'ladi. Kattaligi tariq donachasiday va undan katta bo'lib,

ular uzaro qo‘shilib ketishi natijasida pilakchalar xosil qilishi mumkin. Tugunchalar qzidan keyin iz qoldirmay bitib ketadi.

Tugun - shilliq osti qavatdan boshlanib keladigan zich xosila. Kam og‘riqli, zich, yumaloq shakldagi xosila xolida paypaslanadi. Rivojlangan sari u kattalashib, shilliq qavatdan ko‘tarilib turadi. Tugunning yaranish va yiringlash extimoli bor.

Do‘mboqcha - bo‘shliksiz, infiltrativ xosila bo‘lib, shilliq pardani xamma qavatlarini o‘z ichiga oladi va shilliq parda yuzasidan ko‘tarilib turadi. Odatda to‘p-to‘p bo‘lib joylashadi va tezda emiriladi. Uni o‘rnida granulyasiya va vegetatsiya bilan qoplangan yarali yuzalar xosil bo‘ladi.

E k s s u d a t i v

Pufakcha - suyuqlikni chegaralagan bo‘shliq ichida tuplanishi natijasida paydo bo‘ladigan bo‘shlikli element. Tikanaksimon qavatda joylashib, uni tubi va shilliq qavat yuzasidan ko‘tarilib turuvchi qopkog‘i farqlanadi. Qopkog‘i mexanik ta‘sirot oqibatida tezda yoriladi. Pufakcha 2 mm gacha xajmda bo‘ladi.

Pufak - bo‘shliqli xosila bo‘lib, pufakchadan katta xajmi va suyuqlikni epiteliy ostida xam to‘planishi bilan farq qiladi. Suyuqlik faqatgina epiteliy ichida joylashsa, uning qopkogi tikanaksimon qavat xujayralaridan tashkil topgan bo‘lgani uchun tez yoriladi. Epiteliy osti pufagining qopkog‘i esa pishik bulib, bir necha kun davomida saklanib turadi.

Yiringcha - yiring bilan to‘lgan bo‘shliqli xosila.

Kista - ichki tomoni epiteliy bilan qoplangan, biriktiruvchi to‘qimali parda bilan o‘ralgan bushliqli xosila.

Qavariq - bo‘shliqsiz xosila bo‘lib, surg‘ichsimon qavatni o‘tkir chegaralangan shishi natijasida yuzaga keladi. U shilliq qavatdan ko‘tarilib turib, xajmi 0,2dan to 1,5 sm gacha bo‘lgan yassi, oqish yoki qizgish ko‘rinishga ega bo‘ladi. Ekzogen va endogen kelib chikishga ega.

Ikkilamchi morfologik elementlar

Eroziya - epiteliyning yuza qismini butunligini buzilishi, chandiq bo‘lmay bitadi.

Afta - epiteliyning chegaralangan nekrozi bo‘lib, sarg‘ish-kulrang tusga va dumaloq shaklga ega. Xajmi 0,2-0,5 sm va undan katta, atrofi qip-qizil yallig‘lanish gardishi bilan o‘ralgan bo‘ladi, chandiq qoldirmay bitadi.

CHandiq - differensiallashgan to‘qima urnini biriktiruvchi to‘qima bilan qoplanishi. Ba‘zi birlamchi va ikkilamchi elementlar o‘rnida paydo bo‘ladi.

Tangacha - shoxlangan epiteliyning ko‘chib tushayotgan plastinkalari.

Qatqaloq - pufakcha, eroziya yoki yaraning qurigan ekssudati. Rangi ekssudat xarakteriga bog‘lik, odatda lab kizil xoshiyasida yoki uni atrofida joylashadi.

YOriq - to‘qima elastikligi yo‘qolishi natijasida yuzaga keladigan chiziqsimon nuqson, ko‘proq og‘iz burchaklarida va lab kizil xoshiyasida uchraydi.

Abssess - yiring bilan to‘lgan bo‘shliqli xosila.

Atrofiya - shilliq qavatni yupqalashib ketishi.

Pigmentatsiya - yallig‘lanish o‘rnida qolgan to‘qima rangini o‘zgarishi.

Og'iz bo'shligi shilliq qavatining shikastlanishi o'tkir (qiska muddat ichida kuchli mexanik ta'sir) yoki surunkali (uzoq vaqt davomida kuchli bo'lmagan ta'siro) bo'lishi mumkin.

O'tkir mexanik shikastlanish uyda, ishlab chikarishda yoki stomatologning davolash vaqtidagi extiyotsizligi natijasida kelib chiqishi mumkin. SHikastlanish shilliq parda butunligi buzilishi (ochik jaroxat) va uning butunligini saqlanishi (gematomalar) bilan kechishi mumkin.

Gematoma shilliq qavatga zarb ta'siri yoki uni tishlab olish ta'sirida kelib chikishi mumkin. To'qima orasiga qon quyilib, shu soxada og'riq seziladi, og'riq 1-3 kunda yo'qolib, o'rnida qoramtir-ko'kish tUSDagi gematoma shakllanadi.

Epiteliy shikastlanganda og'riqli shilinish (eroziya) paydo bo'lib, uni atrofidagi xususiy shilliq qavatda infiltratsiya va chegaralangan yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. Agarda shu soxa qayta shikastlanmasa, u tezda epitelizatsiyalanadi. Og'riq kuchli bo'lgan xollarda maxalliy og'riq qoldiruvchi vositalar (lidokain, trimekain, anestezinli eritma, gel, surtma xolida) ni ishlatish mumkin.

Ikkilamchi infeksiyaning oldini olish maqsadida og'izga antiseptiklar (lizotsim, furatsillin va b.) bilan ishlov berish maqsadga muvofiq.

Undan tashqari epitelizatsiyani tezlashtiradigan vositalar qo'llaniladi.

Ba'zan shilliq qavatning xamma qatlamlari shikastlanishi mumkin. Bu xolda u jaroxat deb ataladi. SHikastlovchi omilga bog'liq xolda jaroxatlar yirtilgan, teshilgan, kesilgan, tishlangan, lat egan va aralash (teshib-kesilgan, lat eb-yirtilgan) bo'lishi mumkin.

Jaroxatlar og'riq, qonash va chekkalari ochilib qolishi bilan kechadigan ochiq shikastlanishdir. Jaroxat jarayonining kechishi qat'iy ketma ketlikda 3 boskichda kechadi: 1. Tayyorgarlik; 2. Boshlang'ich regeneratsiya; 3. To'liq regeneratsiya. Xar bir davrning davomiyligi turlicha bo'lib, to'qimaning shikastlanish darajasi, ikkilamchi asoratlarning bor-yo'qligiga bog'lik. Jaroxatlar odatda 6-7 kun ichida chandiqlik qoldirib, birlamchi bitishi, yoki granulyasion to'qima, chandiqlanish va epitelizatsiya bilan ikkilamchi bitishi mumkin.

Davolash: Jaroxatlarni furatsillining 1:5000 yoki 1:10000 nisbatdagi eritmasi yoki antibiotiklarning suvli eritmasi bilan yuvish lozim. Epitelizatsiyani yaxshilash maqsadida na'matak moyi, vitamin A ning yogli eritmaları applikasiya qilinadi. Jaroxatlar keng va chuqur bo'lganda ular tikiladi.

Surunkali mexanik shikastlanish og'iz bo'shligi shilliq qavatiga kuchsiz, lekin doimiy mexanik ta'sir (tishlarning o'tkir qirralari, sifatsiz protezlar, ravoqdan tashqarida joylashgan tishlar, zararli odatlar) natijasida kelib chiqadi. Uning klinik ko'rinishi va kechishi bemorning yoshiga, shikastlangan soxada shilliq osti qavat bor-yo'qligiga bog'lik. SHilliq qavat ko'zdan kechirilganda unda kataral yallig'lanish (shish, giperemiya), uni butunligini buzilishi (eroziya, yaralar), proliferativ o'zgarishlar (gipertrofiya) va mug'uzlanishning ortishi (leykoplakiya)ni ko'rish mumkin. Bir vaqtning o'zida bu belgilardan bir nechtasi birga uchrashi mumkin (kataral yallig'lanish va eroziya, kataral yallig'lanish va mug'uzlanishni ortishi).

Surunkali mexanik shikastlanishdagi kataral yallig'lanish tomir o'tqazuvchanligi oshishi natijasidagi shish va giperemiya, ba'zan esa to'qima infiltratsiyasi bilan kechadi. Patologik o'zgarishlar darajasi ta'sirotning kuchi va

davomiyligiga bog'liq. Kataral yallig'lanish o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. O'tkir yallig'lanish 2-3 hafta davom etib, ta'sir etuvchi omil bartaraf etilganda, izziz o'tib ketadi. Aks xolda esa surunkali yiringli yallig'lanish o'chog'i paydo bo'ladi, u chegarali yiringli-emirilgan fokusdan iborat bo'lib, so'ng u dekubital yaraga aylanadi. Odatda travmatik yara bitta bo'ladi. Travmatik yara atrofidagi shilliq parda shishgan, qizargan, og'riqli bo'ladi. YAra tubi oson kuchadigan fibrinoz karash bilan qoplangan, chekkalari notekis bo'ladi. Regionar limfa tugunlari kattalashib, og'riqli bo'ladi.

Uzoq va kuchsiz ta'sir natijasida kelib chiqqan travmatik yarali bemorlar vrachga 1-2 oy va undan ko'p vaqt o'tgach murojaat qiladilar. Bunday yaraning tubi va chekkalari infiltratsiya xisobiga zichlashadi, atrofi shishgan, ko'kargan, tubi g'adir-budur va karash bilan qoplangan bo'ladi. Bunday yara katta bo'lib, xatto mushak va suyak qavatgacha tarqalishi mumkin. Paypaslaganda yara og'riqli, atrofidagi epiteliy ko'zdan kechirilganda xiralashgan bo'ladi. Bunday yaralar yomon sifatli o'smalarga o'tib ketish extimoli bor.

Travmatik yaralar saraton , miliar sil, qattiq shankr, trofik yaralar, po'rsildoqdan keyingi eroziyalar bilan solishtiriladi. Travmatik yaralarga ta'sir etuvchi omilning bo'lishi, zararlangan soxaning og'rishi, yallig'lanish infiltratining bo'lishi va sitologiyada spetsifik belgilarning bo'lmasligi xos. Travmatik yara odatda ta'sirlovchi omil yo'qotilganidan keyin 3-5 kun ichida bitadi.

Saraton yarasi uzoq vaqt kechadi, tubi va chekkalari travmatik yaranikiga nisbatan zichroq bo'lib, chekkalari mug'uzlanadi va gulkaram singari o'sib ketadi. Agarda ta'sirlovchi omil topilsa, uni bartaraf etish yaraning bitishiga olib kelmaydi. Tashxisni aniqlashda gistologik va sitologik tekshiruvlar natijalari xal qiluvchi xisoblanadi. Saratonda yadrosi polimorf atipik xo'jayralar topiladi.

Miliar silning yaralari bo'lganda shilliq qavat juda og'riqli bo'lib, yaralar chekkalari "eyilgan"va yumshoq, tubi esa donador, ba'zan yara tubi va uni atrofida sariq nuqtalar - Trel donachalari topiladi. Bu yaralar silning ochiq shakli fonida rivojlanadi. YAra kiyin davolanadi, sekin epitelizatsiyalanadi. YAra yuzasidan qirindi olib bakteriologik tekshirilganda sil mikobakteriyalari topiladi.

Qattiq shankr odatda qattiq asosda joylashishi bilan travmatik yaradan farq qiladi. Uning chekkalari tekis bo'lib, tubi silliq va qip-qizil rangda, og'riqsiz bo'ladi. SHankr atrofidagi shilliq qavat o'zgarmaydi. Limfa tugunlari kattalashgan, og'riqsiz va xarakatchan, zich elastik konsistensiyaga ega bo'ladi. YAradan olingan qirindida oqish treponemaning topilishi tashxisni xal qiladi. Vasserman reaksiyasi shankr paydo bo'lgach, faqat 3 hafta o'tib musbat bo'ladi.

Trofik yaraga uzoq va sekin kechish va bemorda yurak-qon tomir patologiyasi bo'lishi xos. Sitologik, bakteriologik va boshqa usullar uni tashxislashda axamiyatsiz.

Eroziv travmatik shikastlanish po'rsildoq oqibatida yuzaga keladigan eroziyani eslatadi. Nikolskiy simptomining musbat bo'lishi, bosma-surtmalarda akantolitik xujayralarning bo'lishi tashxisni pemfigoid zararlanish foydasiga xal qiladi.

Davolash: Birinchi navbatda shikastlovchi omilni bartaraf qilishdan boshlanadi. Nekrotik emirilishlar bulgan xolda yaralar proteolitik fermentlar va antiseptik eritmalar (kaliy permanganat 1:5000, vodorod peroksid, furatsillin 1:5000) bilan yuviladi. Og'riq bezovta qilganda og'riq qoldiruvchi vositalar ishlatiladi.

Eroziyalar va yaralarga epitelizatsiyani tezlashtiruvchi vositalar: na'matak moyi, vitamin A ning yog'li eritmasi aplikatsiyalari qilinadi. Protez ostida gipertrofik to'qima bo'lsa, protez taqish man etiladi va gipertrofiyalangan soxa kesib olib tashlangach yangi protez ishlanadi.

Profilaktika: Og'iz bo'qlig'i shilliq qavatini zararlashi mumkin bo'lgan xamma omillarni bartaraf etib, og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilishdan iborat.

Bu ma'ruzada og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini yuqori va past xarorat, nurlanish, galvanik va elektr toki kabi fizik omillar bilan zararlanishi ko'rib chiqiladi.

Termik shikastlar baxtsiz xodisalar yoki maishiy, ishlab chiqarishda yuzaga kelishi mumkin. SHilliq qavatni issiq suv, par,elektrokoagulyator bilan o'tkir kuyishida uning darajasi, ta'sir etuvchi omilning xarorati va ta'sir etgan vaqtiga bog'lik. Bunda kataral yallig'lanishdan tortib, pufakcha, eroziya, yaralar xosil bo'lishi kuzatilishi mumkin. Ta'sir vaqtida bemor o'tkir og'riq sezadi, keyinchalik esa og'riq o'tib ketib, faqatgina tortishish, notekislik xisi qoladi. Matseratsiyaga uchragan epiteliy ko'chadi va o'rnida og'riqli eroziyalar xosil bo'ladi. Zararlangan o'choqdan tashqarida xam reaktiv yallig'lanish belgilari kuzatilishi mumkin. Ikkilamchi infeksiya va boshqa shikastlovchi omillar kechishni og'irlashtirishi va epitelizatsiyaga xalakit berishi mumkin.

Oxirgi paytlarda stomatologiyada past xarorat bilan davolash (krioterapiya) usullari keng qo'llanilmoqda. Klinik-eksperimental tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, to'qimalarga suyuq azot bilan qiska vaqt lekin chuqur ta'sir ko'rsatish shilliq qavatning yuza qismini nekrozini chaqiradi. Nekrotik to'qima sog' to'qimadan ingichka yallig'lanish gardishi bilan ajralib turadi. Nekrotik massalar 5-6 sutkada ko'chib, 12-16 kunda to'liq epitelizatsiyalanadi. SHu davr ichida shilliq qavat odatdagi tusga qaytadi va o'rnida kam sezilarli chandiqli xosil qilib jarayon tugaydi.

Davolash: yallig'lanishga qarshi, mukolitik va mikrobgga qarshi, regeneratsiyani kuchaytiruvchi vositalarni qo'llashdan iborat. Davolash maqsadida kriodestruksiya usuli qo'llanilganda sog'lom to'qimlarni ximoya qilish maqsadida krioprotektorlar (turli surtmalar) qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati elektr toki bilan shikastlanishi mumkin. Elektrotravma ishlab chiqarishda, qishloq xo'jaligida, o'y sharoitida, agarda uskunarlar noto'g'ri ishlatilsa xatto stomatolog va fizioterapiya qabulida xam yuzaga kelishi mumkin. Uzgaruvchan tok bilan shikastlanish eng og'irlardan xisoblanadi. Elektrotravmadagi shikastlanishlar xuddi yuqori xaroratdagi termik shikastlanish kabi bo'lib, og'ir kechadi, chuqur va keng yuzani egallaydi. Nekrotik to'qimalar ko'chgach, o'rnida sarg'ish-kulrang karash bilan qoplangan, sekinlik bilan yoki umuman epitelizatsiyalanmaydigan chuqur yaralar qoladi. Davolash xuddi boshqa travmalardagi kabi olib boriladi.

Og'iz bo'shlig'ining surunkali fizik shikastlanishi kichik dozadagi doimo ta'sir etib turuvchi galvanik toklar natijasida paydo bo'ladi. Bunga og'iz bo'shlig'ida turli xildagi metall protezlar bo'lishi, ionlashtiruvchi nurlanish sabab bo'lishi mumkin. Stomatolog qabulida og'iz bo'shlig'ida galvanizmi xolati ko'p uchraydi.Og'izda uchraydigan mikrotoklar xaqidagi tushuncha o'tgan asring oxirlariga kelib paydo bulgan. Ko'p mualliflar buni sababini og'izda turli metall plombalar va protezlar bo'lishi bilan tushuntirishgan. 1929 yilda Sikora galvanometrni qo'llab og'izdagi

metall omillarda potentsiallar farqini aniqlagan. Lippman 1930 yilda og'iz mikrotoklarini mikroampermetrda o'lchagan, bu usul hozirda xam qo'llanilib keladi. M.F. Marey 1952, A.V. Vysotskiy 1962, V.YU. Kurl'yanskiy va mual. ta'kidlashicha, og'iz bo'shlig'ida po'latdan ishlangan koronka va ko'priksimon protezlarning bo'lishi og'izda "galvanizm" deb yuritiladigan simptomlar yig'indisini chaqirishi mumkin. Ba'zi bemorlar protez qo'ydirgandan so'ng ta'm bilishning buzilishiga, salivatsiyani o'zgarishi (so'lak kam yoki ko'p ajraladi) shikoyat qiladilar. Ba'zan til, tanglay, lunj shilliq pardalari achishish, kamroq xollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish kuzatilishi mumkin. Bu xolat kechga yaqin yoki chekkandan so'ng ko'payadi va ovqat qabul qilinganidan so'ng yo'qoladi. YUqoridagi belgilar turg'un bo'lib, faqatgina og'iz bo'shlig'idagi protezlar olib tashlanganda yoki plastmassa va oltin protezlar bilan almashtirilganda yo'qoladi. Galvanizm bilan og'rigan ba'zi bemorlarda

protezlar tegib turgan to'qima qizargan, shishgan, ba'zan eroziyalangan va yaralangan bo'lishi mumkin.

Po'lat protezlar qo'yilganda va metall plombalari bo'lgan shaxslarda mikrotoklar 20-90 mkA ni tashkil qiladi, keyinchalik u kamayib borib, 1 yildan so'ng 7-20 mkA ga teng bo'lishi kuzatilgan (V.A. Xvatova). Po'lat protezlar almashtirilganidan yoki echilganidan so'ng mikrotoklar 0-3 mkA gacha kamayib, noxush sezgilar yo'qolgan.

V.I. Batur (1968) ta'kidlashicha, og'izda po'lat pripoy va mis amalgamali plombalari bo'lganda tok darajasi eng yuqori bo'ladi. Muallifning fikriga ko'ra mikrotokning darajasi va sub'ektiv xislarning orasida bog'liqlik yo'q.

Galvanizmi glossalgiya, og'iz bo'shlig'ini allergik xolatidan ajrata bilish kerak. Bunda anamnestik ma'lumotlar va og'iz bo'shlig'i mikrotoklarini aniqlashga e'tibor beriladi. T.V. Nikitina va M.A. Tuxtabaeva (1980) yangi asbob - "Galvanotest" ishlab chiqishgan, u aniq ko'rsatmalar olishga imkon beradi.

Davolash po'lat koronkalarini oltinga, metall plomabalarni plastmassa plombalarga almashtirishdan iborat. SHilliq qavat shikastlanishlarida og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi vositalar qo'llaniladi.

Nurli zararlanishlar Radoaktiv moddalar bilan extiyotsizlik bilan ishlaganda, yuz va og'iz bo'shlig'i o'smalariga rentgen va radioterapiya olish sababli yuzaga kelishi mumkin. Birinchi bo'lib 1922 yilda og'iz bo'shlig'i va xalqumdagi bunday o'zgarishlarni Kontard ta'riflagan. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini nurli zararlanishini A.V. Kozlov (1951), M.G. Sinelnik (1953), A.I. Rybakov (1954, 1959), G.M. Barer (1965) va b. xabar berishgan.

Nurlanishga bo'lgan to'qimlarning reaksiyasi asta sekinlik bilan rivojlanadi va turli soxalarda turlicha kechadi. Kasallikning birinchi belgilari shoxlanuvchi epiteliy bo'lmagan soxalarda yuzaga keladi. G.M. Barer radiomukozit kechishini quyidagi bosqichlarini ajratgan:

1. SHish va giperemiya
2. SHilliq qavat xiralashib, zichlashadi, epiteliy shoxlanadi. Ko'rinishi leykoplakiya yoki qizil yassi temiratkini eslatadi.
3. Epiteliy deskvamatsiyasi - shoxlangan epiteiy kuchadi.

4. Uchoqli pardasimon radiomukozit - fibrinoz karash bilan qoplangan eroziyalar paydo bo'ladi.
5. Qo'shilgan pardasimon radiomukozit nekrotik jarayonga keng yoyilib, fibrin parda bilan qoplangan eroziya va yaralar xosil bo'ladi.
6. Eroziyalarning epitelizatsiyasi
7. Koldik asoratlari: shishi, giperemiya, atrofiya, teleangioma ziyalar.

Sanatsiya qilinmagan og'iz bo'shlig'ida nur reaksiyasi og'irrok kechib, koronka va amalgama tegib turgan yuzalarda tezroq rivojlanadi. YUmshoq tanglay, lunj, og'iz tubi nurlarga sezgirroq bo'lganligi sababli u erda jarayon nisbatan ilgariroq boshlanadi va odatda shoxlanishsiz kechadi. Tanglay, milk, til ildizida shoxlanuvchi epiteliy bo'lganligi sababli ularni sezgirligi nisbatan past bo'ladi va jarayon xam birmuncha engilroq kechadi. Bunda jarayon giperemiya, shoxlanishning kuchayishi, kamroq pardali radiomukozit bilan kechadi.

SHilliq parda qon bilan yaxshi ta'minlanishi va yuqori regenerator xususiyatga ega bo'lganligi sababli nisbatan to'liq tiklanadi, lekin bu jarayon sekinlik bilan va turli muddatlarda ro'y beradi. SHu sababli shilliq qavatga qo'shimcha shikast etkazishi mumkin bo'lgan boshqa stomatologik muolajalar og'ir asorat - nurli yaraga olib kelishi mumkin. Nurli yara medikamentoz davoga nisbatan ta'sirsizligi, o'z xolicha bitmasligi va atrof to'qimaga tarqalib rivojlanib boruvchi kechishga egaligi bilan ajralib turadi. Nurli yara xajmi va chuqurligi turlicha bo'lib, chekkalari aniq, zich va ichiga qayrilgan, tubi esa zich nekrotik massalar bilan qoplangan bo'ladi. Nurli nevroz bo'lganligi sababli bu bemorlarda doimiy kuchli og'riqlar kuzatiladi. Bemorlar uyqusizlik, asabiylik, ozib ketish, kayfiyat buzilishiga shikoyat qiladilar. Ko'pincha nurli yaralar tuzalib ketgan o'sma yoki o'smaga yaqin joylashgan sog'lom to'qimalar o'rnida paydo bo'ladi, shu sababli yaraning xarakterini sitologik tekshiruvlar bilan aniqlash zarur (nurli yara yoki o'sma retsidivi).

Nurli stomatit bo'lganda jag' osti limfa bezlari asta sekinlik bilan reaksiya beradi. Regionar limfa bezlari radiomukozit boshlanishidan 7-10 kun o'tgach kattalashib, og'irli bo'lib qoladi. Bu davrda bemorning axvoli keskin og'irlashadi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi o'zgarishlar avjiga chiqqan davrda og'iz qurishi va disfagiya bilan kechadigan giposalivatsiya paydo bo'lishi mumkin. So'lakning fermentativ faolligi pasayishi, rN ini va qovushqoqligini o'zgarishi, natijasida ovqat xazm qilish buziladi (YU.N.Uspenskiy va mual. 1957, S.V.Latysheva 1967 va b.)

Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar qorin, ko'ukrak qafasi, tos a'zolari nurlanganda xam kuzatilishi mumkin. Bu o'zgarishlar nurning katta dozalarini umumiy axvolning og'irligi fonida qo'llanilganda kuzatiladi.

Davolash: Nurdan keyingi reaksiya va asoratlarni davolash organizmni umumiy immunitetini ko'tarish, to'qimalar o'tqazuvchanligini pasaytirish va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga turli shikastlovchi omillar ta'sirini kamaytirishdan iborat. Bemorga rutin, nikotin kislota, aevit, vitamin V 2, kalsiy preparatlari, kuchli yallig'lanishda kichik dozalarda kortikosteroidlar buyuriladi. Nur reaksiyasining boshlang'ich ko'rinishlarida og'iz bo'shlig'i iliq suv bilan chayilib, milklar kuchsiz antiseptik eritmalar

(1% vodorod peroksid, furatsillin 1:5000, 2% borat kislota eritmasi) bilan artiladi. Og‘iz bo‘shlig‘i sanatsiya qilinadi - protezlar, tishning o‘tkir qirralari bartaraf etiladi, chekish, ichkilik va ta’sirlantiruvchi ovqat iste’mol qilish man etiladi. Nur reaksiyasi avjiga chiqqan davrda patologik tish-milk cho‘ntaklari antiseptiklar bilan yuvilib, sitralni 1% spirtli eritmasini shaftoli yoki oblepixa moyi bilan birgalikda surtiladi. Nur reaksiyasidan keyingi xolatlarda kortikosteroid surtmalarini applikasiya qilish yaxshi natija beradi. Og‘riqsizlantirish uchun trimekain yoki novokainning 1% eritmasi, dikainning 0,5-1%lik eritmasi, anestezinning glitserindagi 10% eritmasi ishlatiladi. Kasallik avjiga chiqqan davrda tishlarni va tish toshlarini olish, milk cho‘ntaklarini kyuretaj qilish va kuydiruvchi vositalarni qo‘llash man etiladi.

Nur yarasini davolash ancha qiyinchiliklar tug‘diradi. Davolashda propolis, xvoy-karotinli pasta, vit V12 ni 1,5-2 oy davomida applikasiya qilish tavsiya etiladi. Davolash samara bermasa, nur yarasi jarroxlik yo‘li bilan olib tashlanadi.

Nur reaksiyasini oldini olish uchun og‘iz bo‘shligi nur terapiyasini olishdan oldin to‘liq sanatsiya qilinadi va bemor dispanser nazoratga olinadi. Sanatsiya quyidagi tartibda olib boriladi:

1. Qimirlayotgan va emirilgan tishlarni olib tashlash;
2. Tish toshlarini to‘liq tozalash;
3. Xamma karioz tishlarni sement va kompozitlar bilan plombalash.

Agarda bemorda metall koronkalar bo‘lsa, ikkilamchi nurlanishni oldini olish maqsadida ular ustiga plastmassa kappalar kiydiriladi (G.M.Barer).

Oxirgi vaqtlarda organizmda radioximik reaksiyalarni susaytiruvchi moddalar: glyukoza, natriy giposulfit, etanol, paraaminofenga aloxida e’tibor berilmoqda. Nur kasalligini oldini olishda oltin gugurt saqlagan organik birikmalar (sistamin, merkamin gidroxlorid), steroidlar va antigistamin vositalar buyurish maksadga muvofiq. Qon yaratuvchi a’zolari stimulyasiya qilish maqsadida Vit V12, folat kislota, kampolon va qon quyishni tavsiya etish mumkin.

Og‘iz bo‘shligi shilliq qavatiga unga turli konsentrlangan ishqor va kislota, xamda tish davolashda ishlatiladigan turli vositalar: kumush nitratning 30% eritmasi, fenol, formalin, margimush kislota, plastmassa protezning ortiqcha monomerlari bo‘lganda, undan tashqari kimyoviy sanoatda va laboratoriya sharoitlaridagi turli kimyoviy moddalar ta’sir ko‘rsatganda zararlanishi mumkin. Kimyoviy kuyish darajasi kimyoviy modda turi, oz-ko‘pligi, ta’sir etish davomiyligi va konsentratsiyasiga bog‘liq.

Og‘iz bo‘shligi shilliq qavatini kimyoviy zararlanishi boshqa shikastlanishlar kabi o‘tkir (qiska ta’sir natijasida) va surunkali (past konsentratsiyali moddaning uzoq vaqt ta’sir etib turishi oqibatida) bo‘lishi mumkin.

O‘tkir kimyoviy kuyishda epiteliy va uni ostidagi to‘qimalar nekrozga uchraydi. Kislotalar koagulyasion nekrozni chaqiradi, bunda nekrotik parda atrof tuqimaga zich yopishib, yaqqol yallig‘lanish fonida joylashadi. Ishqorlar ta’sirida kollikvatsion nekroz vujudga keladi. Nekrozga uchragan to‘qimalar likildoqsimon konsistensiyali bo‘lib, bundagi zararlanish kislota bilan zararlanishga qaraganda chuqur va og‘irroq bo‘ladi.

Koroleva R.M va Lyubimova L.A. (1974) og‘iz shilliq qavatini kimyoviy kuyishini 3 darajasini farqlaydilar: kimyoviy omil ta’sir ko‘rsatganda maxalliy

zararlanish belgilari nisbatan kamroq bo'lib, asosan umumiy zararlanish belgilari birinchi o'rinda turadi. Ikkinchi davrda, aksincha maxalliy belgilar avjiga chiqib, umumiy axvol yaxshilanadi. Uchinchi davrda epitelizatsiya yoki zararlanish chuqur bo'lsa chandiqlanish ro'y beradi.

Og'ir kuyishning birinchi davri og'riqsiz kechishi mumkin, chunki bunda nerv retseptorlari xam zararlanadi. SHu sababli bemorlar vrachga faqat ikkinchi davrda - ya'ni kasallik avjiga chiqqanda murojaat qiladilar. Ko'pincha til uchi, lablar, og'izning distal qismi zararlanishi og'irroq kechadi. Kuyish darajasiga bog'liq xolda kataral yallig'lanish, o'choqli nekroz yoki shilliq qavatning tarqoq nekrozi kuzatilishi mumkin.

Surunkali kimyoviy shikastlanishda bemorni umumiy axvoli yomonlashib, bosh og'rishi, tez charchash, asabiylik, uyqu va ishtaxaning buzilishi kuzatilishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati shishgan, qizargan, yupqalashgan va xira bo'lib, giperkeratoz belgilari kuzatiladi. Bunday belgilar odatda kimyoviy sanoat ishchilarida, kashanda va alkogoliklarda kuzatiladi. Superfosfat va alyuminiy zavodlari ishchilari va unga yaqin turadigan axolida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ftoridlar ta'sirida zararlanadi. Bunda kapillyarlar toksikozga uchrab, kataral va ba'zan yarali stomatitga olib keladi va buni oqibatida epiteliy atrofiyaga uchraydi. Ko'mir ishlab chikarishda ishlaydigan ishchilar doimo kumir changi, is gazi, antratsen moyi bilan kontaktda bulganligi sababli ularda kataral va yarali stomatitlar, leykoplakiya va keratoz kuzatiladi. Sintetik kauchuk ishlab chiqarishda organizmga alfametilstirol va divinil ta'siri ostida og'iz bo'shlig'ida kataral yallig'lanish va ta'm sezishni buzilishi kuzatilishi mumkin. Tamakini suistemol qiladigan shaxslarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ko'kimtir qizgish va xira tusga kiradi va burishadi. Bemorlar og'zida quruqlik sezadilar, so'laklari qovushqoq, ko'pikli va kam miqdorda bo'ladi. Lablarida atrofik o'zgarishlar bo'lib, yumshoq va qattiq tanglayda Tappeyner leykoplakiyasi kuzatiladi. Surunkali alkogoliklar og'iz shilliq qavati distrofik, yallig'lanish va o'smali o'zgarishlarga moyil bo'ladi.

Kimyoviy shikastlanish tashxisi anamnez, klinik belgilar va kimyoviy modda tabiatiga ko'ra qo'yiladi. Solishtirma tashxis allergik reaksiyalar, qon kasalliklari va boshqa kelib chiqishga ega leykoplakiyalar bilan o'tqaziladi.

Davolash: O'tkir kimyoviy kuyishda birinchi navbatda shilliq qavat ko'p miqdordagi suv bilan yuviladi, so'ng shu soxa anestetik qo'shilgan vitaminli moylar bilan artiladi, bundan tashkari 1% novokain, galaskorbin, 4% propolis eritmasini applikasiya qilish mumkin. Kislota bilan kuyganda og'iz vino spirti yoki soda eritmasi bilan chayiladi. Ishqorli kuyishda esa shilliq qavat limon yoki uksus kislota bilan artiladi. Margimush kislota bilan kuyganda yod eritmasi yoki kuydirilgan magneziya applikasiya qilinadi, chunki bu margimushni erimaydigan tuzlarini xosil qilish imkonini beradi. Kumush nitratning 30% eritmasi bilan kuyganda uni surilishini kamaytirish uchun natriy xloridning 2-3% eritmasi va Lyugol eritmasini qo'llash mumkin. Fenolning so'rilishini kamaytirish uchun kunjut moyi va etil spirti applikasiya kilinadi.

O'tkir yallig'lanishni davolashda antibiotikli steroid surtmalar antiseptiklar, keyinchalik keratoplastik vositalar (na'matak moyi, vitamin A, baliq moyi, karotolin, oblepixa moyi buyuriladi. Keyinchalik bu bemorlar quyidagi reja asosida davolanadi:

ta'sirlantiruvchi ovqat, tamaki va ichkilik iste'mol qilish man etiladi. Ovqat yuqori kaloriyalari, ezilgan xolda bo'lishi kerak, zararlangan soxaga sovuq (muzqaymoq), applikatsiya xolida og'riq qoldiruvchi vositalar va vitaminlar buyuriladi.

Surunkali kasbiy intoksikatsiya natijasida og'iz bushlig'i zararlangan bemorlar maxsus davo muassasalarida davolanadilar. Tamaki bilan suistemol qiladigan shaxslarga tamakining yonish maxsulotlarini zarari, uning turli tuman noxush oqibatlarga olib kelishi to'g'risida suxbat o'tqazish lozim. Alkogolik bemorlar orasida xam suxbat o'tqazilib, maxsus muassasalarda davolash buyuriladi.

Profilaktika stomatolog bemorlarni qabul qilayotgan vaqtida kuchli ta'sir etuvchi vositalar bilan extiyotkorlik va e'tibor bilan ishlashi kerak. Turmushda ishlatiladigan kimyoviy moddalar aloxida joylarda saqlanishi zarur. Kasb yuzasidan ximikatlar bilan to'qnashadigan shaxslar professional xavfsizlik choralarini ko'rishlari lozim. Axoli orasida chekish va ichkilikning zararini propaganda qilish zarur.

Leykoplakiya – surunkali yallig'lanish va kuchli shoxlanish bilan kechadigan kasallik, fakultativ predrak xisobyulanadi. Klinik turlari: yassi, qadoqli, eroziv, Tappeyner va yumshoq shakllari aniqlanadi

Aktinik xeylit uzoq muddat ta'sir etgan quyosh nurlari ta'sirida lab qizil xoshiyasida turgun yallig'lanish jarayoni kuzatiladi. Klinikada ekssudativ va quruq shakllari aniqlanadi.

Adabiyotlar:

Asosiy:

1. Jean M. Bruch Nathaniel S. Treister. Clinical Oral Medicine and Pathology. Springer International Publishing, 2- chi nashr. Amerika Qo'shma Shtatlari (AQCH). 2016
2. Borovskiy E.V. i soavt. Terapevticheskaya stomatologiya: Uchebnik - M, 1989.
3. Abdullaxodjaeva M.S., Akbarova M.T. Atlas patologicheskoy anatomii bolezney zubo-chelyustnoy sistemы i organov polosti rta. 1983.
4. Borovskiy E.V., Danilevskiy N.F. Atlas zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta.- Moskva «Meditsina» 1981.
5. Borovskiy E.V. Danilevskiy N.F. ATLAS zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta. – Moskva «Meditsina» 1991.- 320 s.
6. Kamilov X.P., Ibragimova M.X., Miraxmedova D.U. va boshk. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari: Uchebnik - Toshkent: YAngi asr avlodi, 2005.

Qo'shimcha:

1. Banchenko G.V., Maksimov YUM. Yazik - «zerkalo» organizma. M. Biznes-sentr «Stomatologiya» 2000. (biblioteka kafedry)
2. Borovskiy E.V. « Biologiya polosti rta», M. 2001. (elektronniy)
3. Barer G.M. Terapevticheskaya stomatologiya. CHast 3. Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta. Moskva. «GEOTAR-Media» 2005. (elektronniy)
4. Danilevskiy N.F., Leontev V.K. i soavt. Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta i gub. Moskva «Stomatologiya», 2001. (biblioteka kafedry)
5. Leus P.A., Goreglyad A.A., CHudakova I.O. Zabolevaniya zubov i polosti rta. Minsk. «Vysheyshaya shkola» 1998. (elektronniy)
6. Djordj Laskaris. Lechenie zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta. Moskva. MIA. 2006. (biblioteka kafedry)

7. Pachishin M., Got I., Masniy Z. Neotlojnye sostoyaniya v stomatologicheskoy praktike. Lvov. GalDent. 2004. (elektronniy)
8. Dmitrieva L.A. Terapevticheskaya stomatologiya. Moskva. «MEDpress-inform» 2003. (biblioteka kafedry)
9. Svetkova L.A., Arutyunov S.D. i dr. Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta. Moskva. «MEDpress-inform». 2006. (biblioteka kafedry)
10. Anisimova I.V., Nedoseko V.B., Lomiashvili L.M. Zabolevaniya slizistoy obolochki rta i gub. Klinika. Diagnostika. Moskva. «MEDI izdatelstvo» 2005. (biblioteka kafedry)
11. Stefan T. Sonis. Sekrety stomatologii. 2002. (biblioteka kafedry)
12. Troshin V.D., Julev E.N. Bolevie sindromi v praktike stomatologa. Nijniy Novgorod «NGMA». 2002. (elektronniy)
13. [www. medlibrary. ru](http://www.medlibrary.ru)
14. [www. medline. ru](http://www.medline.ru)
15. [www. med.ru](http://www.med.ru)
16. [www. stom.ru](http://www.stom.ru)
17. [www. stomatologya.ru](http://www.stomatologya.ru)