

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

**Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti**

**Gospital terapeutik stomatologiya kafedrasи**

**Ma’ruza №3**

**Allergiya va dermatozlarda lab qizil xoshiyasi va og‘iz  
bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi o‘zgarishlar. Xeylitlar. Til  
anomaliyalari.**

**Ma’ruzachi: professor Komilov X.P.**

**Ma’ruza matni**

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

**Toshkent — 2016**

**Mavzu:** Allergiya va dermatozlarda lab qizil xoshiyasi va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi o'zgarishlar. Xeylitlar. Til anomaliyalari.

**Ma'ruza maqsadi:** talabalarga allergiya va dermatozlarda lab qizil xoshiyasi va OBSHQdagi o'zgarishlar, xeylitlar va til anomaliyalari bilan tanishtirish.

**Ma'ruza vazifalari:** talabalar allergiya va dermatozlarda lab qizil xoshiyasi va OBSHQdagi o'zgarishlar, xeylitlar, til anomaliyalarini bilishi kerak.

### **Ma'ruza rejasi:**

1. Stomatologiya amaliyotida allergik reaksiyalarning tez kechadigan tipi (Kvinke shishi, anafilaktik shok), klinikasi va davolash.
2. Allergik reaksiyalarning sekin-asta kechadigan tipi (allergik stomatit, xeylit, glossit, gingivit), klinikasi va davolash.
3. Bakterial allergiyalar (surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit, ko'p shaklli ekssudativ eritema), klinikasi va davolash.
4. Xeylitlar, klinikasi va davolash.
5. Til anomaliyalari, klinikasi va davolash.

### **Stomatologiya amaliyotida tez kechuvchi allergik reaksiyalar (Kvinke shishi, anafilaktik shok), klinikasi va davolash.**

Dori moddalarning samaradorligi oshishi bilan, ularning salbiy okibatlari xam usib boradi. SHuning uchun xozirgi vaktda dori moddalarning asoratlari dolzarb muommalardan biri hisoblanadi va hattoki tibbiy - ijtimoi ahamiyatga ega bo'lmokda. Ba'zida dori moddalari keltirib chiqaradigan patologik jarayonlar xisobiga bo'ladigan iqtisodiy yo'qotishlar, infektion kasalliklardagi iqtisodiy yo'qotishlardan ham oshib ketmokda.

Hozirgi sharoitda vrach-stomatolog, profilaktika masalalari, dori moddalar bemor organizmiga yuborilganda tez yuzaga keluvchi allergik reaksiyaga karshi shoshilinch yordam ko'rsatish va erta tashxis qo'yish ishlari bilan shug'ullanishi kerak. Afsuski, dori preparatlarining qo'llanishi kamaymasdan, aksincha ko'payib bormokda.

Amaliy jihatdan hamma dori moddalari ham og'ir nojo'ya ta'sir sababchisi bo'lishi mumkin. Lekin stomatologiya sohasida, boshqa sohalarga qaraganda ko'p dori moddalari qo'llanilishiga e'tibor berish kerak. Bularga antibakterial moddalar (antibiotik, sulfamilamidlar), mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar (lidokain, ultrakain va b.q.), og'riqni kamaytiruvchilar (yallig'lanishga qarish analgetiklar) va vitaminlar, garmonal preparatlar, fermentlar va boshqalar kiradi.

YUqorida bayon etilganidek, allergik reaksiyalarning yuzaga kelish vaqtiga qarab, tez kechuvchi va sekin - asta kechuvchi reaksiyalar farqlanadi.

Tez kechuvchi tipdagи allergik reaksiyalar allergen kiritilgandan so'ng 5-20 min ichida rivojlanadi. A.D.Ado (1978) hisoblaydiki bu reaksiyalar 3 bosqichda kechadi: birinchisi - immunologik (antigen-antitelo reaksiyasi), ikkinchisi - patoximik (antigen-antitelo reaksiyasi natijasida biologik faol moddalarning ajralishi),

uchinchisi - patofiziologik (to‘qima va organlarda funksional va degenerativ buzilishilarning yuzaga chiqishi).

Tez kechuvchi tipdagи allergik reaksiyalarga angionevrotik Kvinke shishi va anafilaktik shok kiradi.

**Kvinke shishi.** Bu oziq-ovqat allergiyalari ta’siri, turli dorivor moddalar, ularning in’eksiya holida ishlatalishi natijasida dori moddalarning mahalliy qo‘llanilishi (lidokain, yod nastoykasi, lab pomadalari) natijasida yuzaga keladigan yuqori sezuvchanlikdir. SHu bilan birga surunkali infeksiya o‘chog‘i ham allergik reaksiyani chaqirishi mumkin.

Bir necha minut mobaynida, ba’zida sekin, tananing turli sohalarida ma’lum bir shakldagi shish rivojlanadi. SHish bir necha soat yoki kun davomida yo‘qolib ketishi mumkin. Qo‘proq u yuqori labda va qovoqlarda, kam hollarda pastki lab, til va bo‘yin sohalarida joylashadi.

Bunda bemor o‘zida noqulaylikka, lablarning, til yoki boshqa tana a’zolari va yuz sohalarining kattalashishiga shikoyat qiladi. Xayot uchun eng xavflisi, hiqildoq sohasining shishi hisoblanadi. U hamma Kvinke shishi holatlarining 1/4 qismini tashkil etadi. SHish tez rivojlanadi, bemor tinchi buziladi, nafas olish qiyinlashishi hisobiga afoniya rivojlanadi. YUzi ko‘kimir tus oladi. Agar tezlikda bemorga yordam ko‘rsatilmasa, bemor halok bo‘lishi mumkin. Bunday holatlarda shoshilinch traxeostomiyagacha bo‘lgan, kechiktirib bo‘lmaydigan yordam ko‘rsatiladi.

Angionevrotik shishni Milkerson-Rozental, Meyj trofedemasi va boshqa maxroxeylitlardan farqlash kerak.

Davolash. Birinchi navbatda allergenlar bilan kontaktni to‘xtatish kerak. Lab, qovoq va boshqa joylarda (hiqildoq shishidan tashqari) shish bo‘lsa, antigistamin preparatlari (dimedrol, tavegil va b.q.) 10% kalsiy xlорid vena ichiga, askorutin kuniga 3-4 marta tabletka holida ko‘llaniladi. Maxalliy davolash talab etilmaydi.

**Dori preparatlaridan kelib chiqadigan anafilaktik shok.** Sezuvchanligi oshgan organizmga allergen kirgandan keyin 5-20 min. mobaynida rivojlanadi. Anafilaktik shok kechishi bo‘yicha engil, o‘rta og‘ir likdagi va og‘ir darajalarga bo‘linadi.

Engil darajasi qon tomir distoniyasi bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Bemor bosh aylanishiga, qichishiga, tananing turli qismlarida noqulaylik sezishiga, teri yuzasining qizarishiga shikoyat qiladi. Ob’ektiv ko‘rliganda teri yuzasi qizarishi tez o‘tib ketishi, gipotoniya, taxikardiya kuzatiladi. Es - hushi joyida bo‘ladi. Bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etadi.

O‘rta og‘irlilikdagi shokda bemorlarda judayam kuchsizlik, bosh aylanishi, ko‘z oldi qorong‘ilanishi, eshitishning pasayishi, yo‘tal, kusish aniqlanadi. Teri qizarishining tezda oqarish bilan almashinishi,sovug ter chiqishi, arterial bosimining tushib ketishi, taxikardiya, bo‘g‘ilish xurujlari, hushini yo‘qotish hollari kuzatiladi.

Og‘ir darajasi tez rivojlanadi. Kollaps va koma holati, es-hushini yo‘qotishi, ruhiy tushkunlik, nafas ritmining buzilishi, ihtiylorsiz defekatsiya va siyib quyishi aniqlanadi. 5-40 min ichida o‘lim sodirbo‘lishi mumkin. Anafilaktik shokning og‘ir darajasida o‘lim 10-15% hollarda sodir bo‘ladi.

Davolash. Kechiktirib bo‘lmaydigan yordam ko‘rsatiladi. Avvalambor bemor yotqiziladi, isitiladi, qonga allergen kiritilishi kamaytiladi. Mushak orasiga 0,5 ml

0,1% adrenalin eritmasi yuboriladi, muoalajani har 10-15 minutdan keyin qaytariladi. Qo'shimcha moddalar bilan kollapsga qarshi kurash olib boriladi, kordiamin, kofein, kamfora buyuriladi. Bronxospazm kuchli rivojlanganda qo'shimcha ravishda 4-5 minut davomida vena ichiga 10 ml 2,4% eufillin eritmasi, 10 ml 40% li glyukoza bilan birgalikda yuboriladi. Bundan tashqari vena ichiga gidrokortizon yoki prednizolon yuboriladi, 1% li dimedrol mushak orasiga, 10% li kalsiy xlorid vena ichiga yuboriladi.

### **Sekin-asta kechuvchi tipdag'i allergik reaksiyalar (allergik stomatit, xeylit, glossit, gingivit), klinikasi va davolash.**

Turli dori preparatlari ko'pincha og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida nojo'ya reaksiyalar chaqiradi. Ular joylanishiga ko'ra xeylit (alohida labning zararlanishi), glossit (tilning zararlanishi), stomatit (og'iz bo'shlig'i shilliq qavati turli qismlarining zararlanishi) sifatida rivojlanadi. YAllig'lanish reaksiyasi rivojlanish darajasiga ko'ra: kataral, eroziv, yarali – nekrotik stomatit (xeylit, glossit), gipertrofik gingivitlar farqlanadi.

**Kataral stomatit (xeylit, glossit).** Dori preparatlardan zararlanishning birmuncha engil shakli hisoblanadi. Bemorlar qichishishga, achishishga, issiq, o'tkir ovqatlar iste'mol qilganda biroz og'riqqa shikoyat qiladi. Agar patologik o'zgarishlar tilda, uning elka qismida joylashgan bo'lsa, tiniq - qizil rangda ko'rindi. Tilning bunday ko'rinishi "penitsillinli glossit" nomi bilan ataladi.

Kataral stomatit (xeylit, glossit)ni gipovitaminoz, infeksion, oshqozon-ichak, zamburug' kasalliklaridagi o'zgarishlardan farqlash kerak.

Davolash. Dori preparatlarini qo'llash to'xtatiladi yoki boshqasi bilan almashtiriladi. Antigistamin preparatlar, S va V guruhidagi vitaminlar buyuriladi. Og'riqsizlantiruvchi moddalardan tashqari mahalliy davolash talab etilmaydi.

**Eroziv-yarali stomatit.** Medikamentoz zararlanishning og'irroq shakli hisobla-nadi. Bemor ovqat iste'mol qilayotganda, gaplashayotganda og'riq bo'lishiga shikoyat qila-di. Og'riq sezgisining kuchayish darjasasi patologik o'zgarishlarning tarqalganligiga, eroziya va yaralarning joylashishiga bog'liq. Elementlarning aniq joylashgan o'rni bo'lmaydi. Lunj, lab, til va boshqa shilliq kavat zararlanadi. Tana xarorati 37,5-38,5°S ga ko'tariladi, umumiy holsizlik, ishtahaning yo'qligi aniqlanadi.

Bu kasallik po'rsildoq, ko'p shaklli ekssudativ eritema, o'tkir gerpetik stomatit, o'rab oluvchi temiratki, yaqqur va boshqa sistemali kasalliklar bilan taqqosiy tashxis o'tkaziladi.

Davolash. YAngi dori moddalarning allergik reaksiya chaqirishini hisobga olgan holda, ularni qo'llash to'xtatiladi. Mahalliy og'riqsizlantiruvchi, epitelizatsiyani kuchaytiruvchi preparatlar buyuriladi. Dieta buyurish muhim ahamiyatga ega. Ovqat qirg'ichdan o'tkazilgan, maydalangan holda qabul qilinishi kerak (kuniga 4-5 marta). S va R guruhi vitaminlari (na'matak qaynatmasi), A va V guruhi vitaminlari, kalsiy va fosfor preparatlari buyuriladi.

### **Bakterial allergiyalar (surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit, ko'p shaklli ekssudativ eritema), klinikasi va davolash**

Bu turdag'i allergiyaning rivojlanishi organizmdagi surunkali infeksiya o'choqlarining bo'lishiga bog'liq. Bunday o'choqlar tanglay, yutqin murtaklarida, burun bo'shliqlarida, nekrozlangan pulpali tishda, periodont va ichki a'zolarda joyylanishi mumkin.

Zamonaviy karashlarga ko'ra, organizmning sezuvchanligi surunkali aftoz stomatit va ko'p shaklli ekssudativ eritemaning rivojlanishi va kechishida alohida ahamiyatga egadir.

**Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit.** Ko'pincha oshqozon - ichak yo'li kasalliklariga chalingan bemorlarda va hujayraviy immuniteti buzilishi asosida mikroblı allergenlarga nisbatan sezuvchanligi oshib ketgan odamlarda rivojlanadi. Ko'pincha bu stomatit shilliq qavatda alohida - alohida (1-3) yumaloq yoki oval shakldagi diametri 2-8 mm aftalar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Aftalar fibroz yoki nekrotik pardalar bilan qoplangan bo'ladi. Aftalar og'riqli. Bemor ovqat eyishga qiynaladi. Asosan aftalar lab, lunj shilliq qavatida, tilning yon yuzalarida joylashadi va 10-14 kundan ortiq turmaydi.

Travmatik eroziya, ikkilamchi sifilis, surunkali qaytalanuvchi gerpes bilan taqqosiy tashxis o'tkaziladi.

Davolash. Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitli bemorlarni davolash uchun quyidagi ishlarni olib borish zarur:

1. yallig'lanish jarayonlari, disbakterioz, gelmintozlar yuzaga chiqqanda oshqozon - ichak yo'lini tekshirish;
2. jigarning funksional holatini tekshirish;
3. surunkali yallig'lanish o'choqlari, shu qatorda odontogen jarayonlarni o'rganish;
4. allergologik tekshiruv o'tkazish (mikroblı allergen bilan teri ichi sinamasi, leykotsitoz reaksiyasi);
5. immunologik tekshiruv o'tkazish.

O'tkaziladigan muoalaja birinchi navbatda yo'ldosh kasalliklarni davolashga, og'iz bo'shlig'i surunkali infeksiya o'choqlari sanatsiyasiga yo'naltirilgan bo'lishi kerak. Mikroblı allergiyalarga nisbatan sezgirlikning oshib ketish holatlarida maxsus giposensibilizatsiyalovchi kurs buyuriladi.

Maxsus bo'limgan giposensibilizatsiya gistogrambulin eritmasini (1 ml dan har 3 kunda, hammasi bo'lib, 8-10 ta in'eksiya) mushak orasiga, 30% li natriy tiosulfat eritmasini esa (10 ml dan kun oralatib hammasi bo'lib 10 in'eksiya) vena ichiga yuborishdan iborat.

Ko'rsatma bo'yicha (organizm rezistentligining pasayishi, hujayraviy immunitet buzilishida) pentoksin va natriy nuklinat tabletkada, sxema bo'yicha prodigiozon mushak orasiga yuboriladi (statsionar sharoitda). Lizotsim 75 mkg dan kuniga 2 marta mushak orasiga yuboriladi. Autogemoterapiya, giperbarik oksigenatsiya, vitaminoterapiya buyuriladi.

Mahalliy davolash og'riqsizlantirish ostida (applikatsiya, vannochka) nekrotik pardani olish, aftaga va yaraga antiseptik va keratoplastik moddalar bilan ishlov berishdan boshlanadi. Nekrotik pardani proteolitik fermentlar yordamida ham olish mumkin (xemopsin, xemotripsin). Afta yoki yarani geliy yoki ionli lazer bilan nurlantirish yaxshi natija beradi. ON-7 yoki OKUF-5M tubuslaridan foydalanib,

ultrabinafsha nurlar bilan mahalliy nurlantirish xam yaxshi natija beradi. Aftalar toshish davrida chekish, ochchiq va sho'r ovqatlar iste'mol qilish, alkogol ichish qat'iy man etiladi.

Ko'p shaklli ekssudativ eritema. Bu kasallik qaytalanuvchi bo'lib, mavsumiy xarakterga ega (ko'pincha bahor va kuz oylarida). Kasallik boshlanishida isitmalash, kaltirash, umumiyholsizlik, bo'g'im muskullarda og'riq, bosh og'rig'i boshlanadi. Keyin terida va shilliq qavatda toshmalar paydo bo'ladi. Og'iz shilliq qavatida birinchi navbatda shish, eritema, ular asosida subepitelial pufaklar paydo bo'ladi. Pufaklar qobig'i tezda yoriladi, ochilib qolgandan so'ng juda og'riqli va eroziya, engil qonash kuzatiladi. Eroziya bir-biri bilan qo'shilib, keng zararlangan maydonni egallashi mumkin. Ular fibrinozli parda bilan qoplangan bo'ladi. Labning qizil hoshiyasida va og'iz burchagidagi eroziya po'stloq bilan qoplanadi. Og'iz shilliq qavatidagi eroziya turli sohalarda joylanishi mumkin: lablarda, tilda, yumshoq tanglay, og'iz bo'shlig'i tubi, milk qirralari va milk so'rg'ichlari biroz qizargan bo'lishi mumkin. Qattiq tanglayning zararlanishi juda kam uchraydi. Barmoqlar, bilak va boldir terisida – ko'kimir dog' paydo bo'ladi. Dog' - markazi botiq bo'ladi (kokardalar), ba'zida pufaklar hosil bo'ladi, atrofi qizargan bo'ladi.

Teri va hamma shilliq qavatlarning (ko'z, burun, oshqozon - ichak yo'li, siydir ajratish sistemasi) generalizatsiyalashgan zararlinishi Stivens-Jonson sindromi deb ataladi. Bu kasallikda kuchli rivojlangan intoksikatsiya, xaroratning oshishi kuzatiladi. Ba'zan oqibati o'lim bilan tugashi mumkin.

Ko'p shaklli ekssudativ eritemaga tashxis qo'yish unchalik qiyinchilik tug'dirmaydi. Elementlar faqat zararlangan milk qavatida joylashgan xollarda o'tkir gerpetik stomatit, dorivor allergiya, chin po'rsildokdan ajratish kerak.

Davolash. O'tkir davrida simptomatik davo o'tkaziladi. YAllig'lanishga qarshi moddalar, vena ichiga 30%li natriy tiosulfat 10 ml dan 8-10 ta in'eksiya buyuriladi. V va S guruhidagi vitaminlar qilinadi. Og'ir holatlarda, keng ta'sir doirali antibiotiklar, kortikosteroidlar, vena ichigareopoliglyukinlar, gemodez tomchi holida yuboriladi.

Mahalliy davo yallig'lanishni kamaytirishga, eroziyaning epitelizatsiyasini kuchaytirishga yo'naltirilgan bo'ladi. Vannochka va chayish uchun turli antiseptiklar va yallig'lanishga qarshi moddalar (xloramin, xlorgeksidin, furatsillin, rivanol, aerozoli – oksikort va oksitsiklozol), 5% li metiluratsil mazi, aloe linimenti, na'matok yoki oblepixa moyi qo'llaniladi.

### **Xeylitlar, klinikasi va davolash.**

Lab qizil hoshiyasi, shilliq quvati va terisining yallig'lanishi xeylitlar deyiladi.

Xeylitlarning eksfoliativ, glandulyar, ekzemali, aktinik, angulyar turladi hamda lab yoriqlari farqlanadi. Bu erda Manganottining abraziv prekanseroz xeyli va Melkerson-Rozentalning makroxeyli haqida ham aytish mumkin, lekin ugar "Og'iz bo'shlig'inining saratonoldi kasallikkleri" bo'limida muxokama qilinadi.

**Eksfoliativ xeylitning ikki-quruq va ekssudativ shakllari uchraydi.**

Quruq shaklida bemorlarning labi quriydi, achishadi, qichish va sho'ralash paydo bo'ladi. Labning o'tish zonasida, ya'ni qizil hoshiya va shilliq qavat chegarasida tangachasimon qipiqlar bilan qoplangan turg'un giperemiya uchraydi. Tangachasimon qipiqlarni olsangiz qizil yuzalar va eroziyalar ko'rinadi.

Ekssudativ shaklida bemorlarning labi qizaradi, shishadi, og‘iz bo‘shlig‘i yorim ochiq holda bo‘ladi. Labda ekssudat va qipiqlardan tashkil topgan qatqoloqlar paydo bo‘ladi.

**Glandulyar xeylit** - bu lab mayda so‘lak bezlarining yallig‘lanishidir. Oddiy va yiringli shakli farqlanadi.

Oddiy shakli labning Kleyn zonasida mayda so‘lak bezlari miqdorining oshib ketganligi va ularning chiqarish yo‘llarida shudring shaklidagi sekretlarning paydo bo‘lganligi kuzatiladi. Ba’zi xollarda so‘lak chiqarish yo‘llariga infeksiya tushishi munosabati bilan u erda yallig‘lanish kuzatiladi.

Yiringli shakli kam uchraydi va u patogen mikrofloraning so‘lak chiqarish yo‘llariga tushishidan kelib chiqadi. Lablar shishadi, og‘riq paydo bo‘ladi, so‘lak chiqarish yo‘llaridan qon aralash so‘lak chiqadi. Ba’zi xollarda so‘lak chiqarish yo‘llarining qolgan yiringli ekssudat bilan bekilib qolishi tufayli, labda mayda absesslar paydo bo‘ladi.

**Ekzemali xeylit.** Kelib chiqish sabablariga qarab:

1. seboreyali ekzematoz;
2. mikroblı ekzematoz;
3. kontakt ekzematoz xeylitlar farqlanadi.

Birinchi shaklida lab qizil hoshiyasi qizaradi, tangachasimon qipiqlar paydo bo‘ladi, lab terisi esa quriydi, yoriqlar va qatqaloqlar hosil bo‘ladi.

Ikkinci shakli birinchi shakldan labga xar-xil kokk infeksiyalarning tushishidan kelib chiqadi. Uning klinikasi mikroblı ekzema klinikasiga o‘xshaydi.

Uchinchi shakli labga xar-xil pomodalari, tish pastalarining ta’siridan kelib chiqadigan allergik reaksiyalar tufayli kelib chiqadi. Bunda lab qizaradi, shishadi, keyinchalik qatqaloqlar paydo bo‘ladi.

**Aktinik xeylitning ekssudativ va kseroz shakllari farqlanadi.**

Ekssudativ shaklida bemorlarni labdagı og‘riq shish va qizarishlar bezovta qiladi. Labda eroziyalar, yoriqlar, qatqaloqlar va shuralash paydo bo‘ladi.

Kseroz shaklda lablar achishadi, quriydi va kuchli og‘riq paydo bo‘ladi. Labda qizil hoshiyaning qizarishi va qipiqlar xosil bo‘lishi kuzatiladi.

**Angulyar xeylit** - bu labning surunkali qaytalanuvchi yalig‘lanishidir. Ko‘proq lab burchaklarida uchraydi, stafilokokk, streptokokk va zamburug‘larning ta’siridan kelib chiqadi. Bunda bemorlar og‘iz bo‘shlig‘ini ochganda kuchli og‘riqga shikoyat qiladilar. Og‘iz bo‘shlig‘i burchaklarida eroziyalar, yoriqlar kuzatiladi va ular tez mikroblar bilan ifloslanadi.

**Labning surunkali yoriqlari** yuqori va pastki lablarda uchraydi. YOriqlar labning o‘rta qismida ko‘proq uchraydi. Labning qizil hoshiyasi va yoriq atroflari qonli qatqaloqlar bilan qoplangan bo‘ladi. Ba’zi xollarda ular qisqa muddatga bitadi va yana paydo bo‘la boslaydilar. Bu xolning tez-tez qaytalanishi yoriqlar atrofida chondiqlangan atrofiya uchastkalarining paydo bo‘lishiga olib keladi.

**Xeylitlarni davolash:** Xeylitlar qiyinchilik bilan davolanadi. Bunda garmonli malxamlar, antibakterial va keratoplastik dorivor moddalar ishlataladi. Glandulyar xeylitda yallig‘lanishga qarshi davo ta’sir kilmasa bezlar elektrokoagulyasiya va jarroxlik uslubi bilan davolanadi. Ekzematoz xeylitlarda qo‘srimcha tinchlantiruvchi va desensibilizatsiyalovchi preparatlar ishlataladi.

## **Til anomaliyalari, klinikasi va davolash.**

Tilda jaroxatlarda, infektion kasalliklarda, allergik xolatlarda, avitaminozlarda va dermatozlarda xar-xil o‘zgarishlar bo‘lishi mumkin. Ammo biz tilning faqat o‘ziga xos kasalliklar - deskvamativ glossit, rombsimon glossit, sochli til va burmali til to‘g‘risida gap yuritamiz.

**Deskvamativ glossit.** Glossit - bu til shilliq qavatining yallig‘lanishidir. Deskvamativ (geografik) glossit ipsimon so‘rg‘ichlar epiteliyasining sho‘ralanishi bilan kechadi. Ular tilning uch va yon qismlarida uchraydi. SHo‘ralanishdan keyin tez ipsimon so‘rg‘ichlar epiteliyasining mug‘uzlanish xolati va mug‘uzlangan joylarda esa yana sho‘ralanish jarayoni kuzatiladi. Bu xolat xuddi geografik xaritani eslatadi. Bunda bemorlar tilda og‘riqga, achishishga shikoyat qiladilar.

Davolash og‘iz bo‘shlig‘ini sanatsiya qilishdan boshlanadi. Antiseptik va keratoplastik dorivor moddalar ishlatiladi.

**Rombsimon glossit** - bu tilning surunkali kasalligi bo‘lib, bunda tilning o‘rta chizig‘i bo‘ylab ildiziga yoqin joyda so‘rg‘ichlarsiz rombsimon uchastka paydo bo‘ladi. Bu kasallikning silliq, g‘adir-budur va papillamotoz shakllari farqlanadi.

Silliq shaklda rombsimon uchastok kichik razmerda kizargan va boshqa sog‘ to‘kimalardan chegaralangan bo‘ladi.

G‘adir-budur va papillamotoz shakllarida esa jaroxatlangan joyda notejislik paydo bo‘ladi. Bunda bemorlar ovqat xazm qilayotganda og‘riqga va achishishga shikoyat qiladilar.

Davolash og‘iz bo‘shlig‘i sanatsiyasidan boshlanadi. Ba’zi xollarda, asosan papillamotoz shaklida jaroxatlangan joylar jarroxlik yo‘li bilan tozalanib tashlanadi.

**Sochli til** ipsimon so‘rg‘ichlarning tilning o‘rta va orqa qismlarida o‘sib ketish bilan kechadi. Bemorlar og‘iz bo‘shlig‘ida g‘ayritabiyy narsa borligiga, qusish refleksining kuchayishiga va tilda qichish paydo bo‘lishiga shikoyat qiladilar.

Tilning orqa qismida ipsimon so‘rg‘ichlar 2 sm gacha o‘sib ketadi va sochlarga o‘xshab qoladi. Davolash og‘iz bo‘shlig‘ini sanatsiya qilishidan boshlanadi. Ba’zi xollarda krioterapiya ishlatiladi.

**Burmali til** - bu tilning to‘g‘ma anomaliyasi xisoblanib tilda xar-xil yo‘nalishda burmalar xosil bo‘lishi bilan kechadi. Ular simmetrik xolda uchraydi. Eng chuquri tilning o‘rta qismidan o‘tadi. Burmalar tilning mikroblar bilan ifloslanishiga sharoit yaratadi. SHu bois gigiena qoidalariga rioya qilinmasa tilda yallig‘lanish jarayoni kuzatilishi mumkin.

Burmali tilda mahalliy davo o‘tkazilmaydi. Og‘iz bo‘shlig‘i parvarishiga e’tibor berish kerak.

### **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 sistemy i organov polosti rta. 1983.

4. Borovskiy E.V., Danilevskiy N.F. Atlas zabolеваний слизистой оболочки полости рта.- Москва «Медитсина» 1981.
5. Borovskiy E.V. Danilevskiy N.F. ATLAS zabolеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медитсина» 1991.- 320 s.
6. Kamilov X.P., Ibragimova M.X., Miraxmedova D.U. va boshk. Og‘iz bo‘shilg‘i shilliq pardasi kasalliklari: Uchebnik - Тошкент: YAngi asr avlodи, 2005.

### **Qo‘srimcha:**

- 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. Terapeuticheskaya stomatologiya. CHast 3. Zabolевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «GEOTAR-Media» 2005. (elektronniy)
- 4.Danilevskiy N.F., Leontev V.K. i soavt. Zabolевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Stomatologiya», 2001. (biblioteka kafedry)
- 5.Leus P.A., Goreglyad A.A., Chudakova I.O. Zabolевания зубов и полости рта. Minsk. «Vysheyshaya shkola» 1998. (elektronniy)
- 6.Djordj Laskaris. Lechenie zabolеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. MIA. 2006. (biblioteka kafedry)
- 7.Pachishin M., Got I., Masniy Z. Neotlojnye sostoyaniya v stomatologicheskoy praktike. Lvov. GalDent. 2004. (elektronniy)
- 8.Dmitrieva L.A. Terapeuticheskaya stomatologiya. Москва. «MEDpress-inform» 2003. (biblioteka kafedry)
- 9.Svetkova L.A., Arutyunov S.D. i dr. Zabolевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «MEDpress-inform». 2006. (biblioteka kafedry)
- 10.Anisimova I.V., Nedoseko V.B., Lomiashvili L.M. Zabolевания слизистой оболочки рта и губ. Klinika. Diagnostika. Москва. «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
14. www. medline. ru
15. www. med.ru
16. www. stom.ru
17. www. stomatologya.ru