

Tibbiyot akademiyasi va institutlari stomatologiya  
fakulteti talabalari uchun  
**O'QUV DARSLIGI**

**Bolalar terapevtik  
stomatologiyasi va  
stomatologik kasalliklar  
profilaktikasi**

Yangiyo'1 -2006

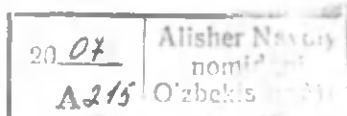
# 56.6 Stomatologiya

**I. X. Xalilov, O. S. Yo'ldoshxanova va X. Sh. Rahmonov**

**Bolalar terapevtik stomatologiyasi va stomatologik kasalliklar profilaktikasi o'quv darsligi**

Taqrizchilar:

1. **Safarov T.X.** – Toshkent tibbiyot akademiyasi terapevtik stomatologiya kafedrası mudiri, professor.
2. **Irsaliyev X.I.** – Toshkent tibbiyot akademiyasi ortopedik stomatologiya kafedrası mudiri, professor.
3. **Maqsudov S.N.** – Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti bolalar stomatologiya kafedrası mudiri, professor.



10 32783  
391

## SO'Z BOSHI

Ma'lumki tishlar kariyesi va parodont kasalliklari yer shari aholisi o'rtasida eng ko'p tarqalgan kasalliklardan hisoblanadi va ularni bartaraf qilishga qaratilgan sarf harajatlar davlatlar iqtisodiyotiga sezilarli ta'sir etkazadi. Lekin, eng asosiysi bu kasalliklar o'z asoratlari bilan inson salomatligiga chuqur putur yetkazishi mumkin.

So'ngi ma'lumotlarga ko'ra O'zbekiston Respublikasi hududida, shaharda yashovchi bolalarda kariyes kasalligining tarqalishi 6 yasharlar orasida 87,76% ni, 12 yashar bolalar orasida 68,04% ni, shunga mos ravishda kariyes jadalligi 3,96 va 1,49 ko'rsatkichni tashkil etadi. Voyaga yetganlar va kattalar orasida (33-44 yosh) kariyes tarqalish ko'rsatkichi 97,37% ni, jadallik ko'rsatkichi esa 8,37 ga tengdir. Qishloq sharoitida yashovchi 6 yasharli bolalar o'rtasida kariyes tarqalishi 80,91%, uning jadalligi esa 3,3 ni, 12 yoshlilarda 66,2% va 1,69 ni tashkil qilsa, katta yoshdagi kishilar orasida bu ko'rsatkichlar 93,8% va 7,37% ni tashkil etadi. Respublikamizda kariyes tarqalishining o'rtacha ko'rsatkichi 81,8% ni tashkil etsa, parodont kasalligi 12,3% dan (bolalarda)-53,7% ni (kattalarda) tashkil qilar ekan (S. X. Yusupov. 1999 y).

Zikr etilganlar shuni ko'rsatadiki Respublikamiz hududlarida asosiy stomatologik kasalliklar ancha keng ko'lamda tarqalgan bo'lib, ularning jadallik darajasi ham ancha yuqori. Shularni inobatga olgan holda Respublikamiz hukumati bolalar salomatligini muhofaza qilish maqsadida ishlab chiqqan «Sog'lom avlod» dasturida mazkur kasalliklar profilaktikasi ham o'z aksini topgan.

Stomatologik kasalliklar profilaktikasi - bu og'iz bo'shlig'i a'zolari, tishlar kariyesi va parodont kasalliklarini, ularning rivojlanishini kompleks tadbir choralar ishlab chiqib tadbiiq qilish asosida oldini olishdan iboratdir. Bugungi kunga kelib shu narsa ochiq oydin ma'lum bo'ldiki yuqori malakali davolash ishlarini amalga oshirish bilan kariyes va parodont kasalliklarining tarqalishi va jadalligini pasaytirishning iloji yo'q ekan. Kariyes va parodont kasalliklarining keng tarqalganligini bugungi kunda ushbu xastaliklarning etiologiyasi va patogenezini bir muncha o'rganilganligini inobatga olinganda, ularni kamaytirishning birdan bir yo'li mazkur kasalliklarni oldini olish borasida samarali, ommaviy usullarni qidirib topish va tadbiiq qilish stomatologlar oldida turgan asosiy vazifa ekanligi ko'rinadi.

Jahon stomatologiyasi amaliyoti ma'lumotiga ko'ra mamlakatlarda samarali profilaktik tadbir choralar majmuini omma o'rtasida dastur sifatida qo'llash va shu asosida ishlar olib borish, yuqorida keltirilgan kasalliklarni sezilarli darajada kamayishiga sabab bo'lar ekan. Eng asosiysi profilaktika yo'li bilan tishlar salomatligini yaxshilash, ularning kasalliklarini va asoratlarini davolash yo'li bilan bartaraf qilishdan 20 marotaba arzoniga tushar ekan.

Ma'lumki, tish emalida kechadigan mineral tuzlar almashinuvining dinamik muvozanati buzilgan taqdirda kariyes xastaligi rivojlanadi. Kariyes boshlanishining asosiy belgisi o'choqli demineralizatsiya jarayoni bo'lib hisoblanadi va bu jarayon o'z vaqtida aniqlansa uni remineralizatsiya chaqiruvchi preparatlardan foydalanib bartaraf etish mumkinligi bugungi kunda hech kimga sir emas.

Parodont kasalliklarini ham o'rganish profilaktik tadbir choralarini samarali usullarini ishlab chiqib, ularni amaliyotda qo'llash bu kasallikni oldini olish, tarqalishini sezilarli darajada pasaytirish mumkinligini ko'rsatdi.

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga qaraganda bolalar o'rtasida parodont kasalligining tarqalishi ancha yuqori bo'lib 70% ni tashkil qilar ekan. Jumladan bular ichida 80% - surunkali gingivitni, 10% - gipertrofik gingivitni

tashkil qilsa, 10% i – parodontitlarga to'g'ri kelar ekan. Parodont xastaligi mavjud bo'lgan bolalarning asosiy qismida og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligi, tishlar qatori anomaliyalarining mavjudligi va boshqa mahalliy faktorlar borligi aniqlangan.

Mazkur darslikda bolalar o'rtasida uchraydigan nokariyes kasalliklari, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari kariyes asoratlari, parodont kasalliklarini bartaraf qilish kompleks chora-tadbirlari birlamchi va ikkilamchi profilaktika tadbir choralari sifatida talabalarga taqdim etilgan.

Birlamchi profilaktika tadbir choralari – kompleks majmua bo'lib, kasalliklarning birinchi klinik belgilari paydo bo'lmasdan turib tadbir etish orqali xastaliklarning oldini olishdir.

**Ikkilamchi profilaktika** – og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi bo'lib, mavjud xastaliklarni erta aniqlab o'z vaqtida malakali davolash bilan ular asoratlarini oldini olishga qaratilgan tadbir choralaridir.

Shular inobatga olingan holda mazkur darslikda bolalar o'rtasida ko'p uchraydigan tishlar, parodont, shilliq parda kasalliklarini namoyon bo'lishi, klinik belgilari, tashxisi, qiyosiy tashxisi, profilaktikasi va ularni davolashning zamonaviy usullari bayon qilingan.

Darslik bugungi kunda tasdiqlangan davlat standartlari va dasturlari asosida yozilgan bo'lib tibbiyot institutlari Stomatologiya fakulteti talabalariga bilim berish talablariga to'liq javob beradi deb hisoblaymiz.

Mualliflar.

# 1. Qism. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi masalalari

## I bob. Tishlar kariyesi va parodont kasalliklari paydo bo'lish shart-sharoitlari

### Tish emalining xususiyatlari va struktura tuzilishi

Tish emali inson organizmida eng qattiq to'qima bo'lib, inson hayotida tishlarga yuklangan asosiy vazifani o'tovchi tish toj qismini qoplab turadi va tashqi muhit omillari bilan bevosita muloqotda bo'ladi. Ikkinchi tomondan tish emali qoplovchi epiteliy to'qimasiga o'xshab, ichki muhitni tashqi muhitdan ajratib turuvchi chegara sifatida ham o'zini namoyish etadi. Emal to'qimasining qattiqligi uning kimyoviy tarkibiy qismini tashkil qiluvchi anorganik moddalar (doimiy tishlarda 95 - 96%, sut tishlarida 70-73%) mavjudligi bilan bog'liqdir. Organik moddalar oqsil, yog', uglevod esa bu to'qimada nihoyatda kam miqdorda (doimiy tishlarda 4-5%, sut tishlarida 28-30%) bo'ladi. Bulardan tashqari emal tarkibida bog'langan va bog'lanmagan holda ozroq miqdorda suv ham bo'ladi. Organik moddalar emal to'qimasi tarkibida lamellalar (yupqa pardalar), emal tutamlari va ipchalar shaklida uchraydi.

Emal to'qimasining organik asosi (matritsasi) fibrillyar proteid, kaltsiy ionlari ishtirok etuvchi kaltsiy tutuvchi oqsil va qutblangan lipidlardan iborat makromolekulalar kompleksidan iboratdir. Mazkur murakkab kompleks mineral almashinuvini amalga oshishida va uni nazorat qilishda asosiy o'rin tutadi. Kaltsifikatsiya (oxaklanish) jarayonini faollashtirib, bufer sharoitini hosil qiladi va selektiv ion bog'lar yordamida kaltsiy ionlaridan kristallar hosil bo'lishi va uning o'sishini boshqaradi.

Tishlar emalining mineral majmuasining asosi gidroksi,-karbonat,-xlor,-ftor-apatitlarning geksagonal (olti qirrali) kristallaridan tashkil topgandir. To'liq minerallasib takomillashgan emalning 2% noapatit shakldagi minerallar qoldig'i bo'lib, ular tish taraqqiyoti paytida ishtirok etgan, yoki tish chiqqandan so'ng mineralizatsiya buzilishi oqibatida hosil bo'lgan birikmalardir.

Tish emali struktura jihatdan emal prizmalarining dastasidan tuzilgan bo'lib, ular emal-dentin chegarasidan boshlanib 8 shaklida buralib, tishning tashqi yuzasiga borib taqaladi. Maxsus izlanishlar ma'lumotiga asosan tishning katta-kichikligi, o'lchamlariga qarab har bir tishda 5 milliondan-15 milliongacha emal prizmalari bo'lishi mumkin.

Emal prizmalari orasida mikro (kichik) bo'shliqlar bo'lib, ular

hajmi emal hajmining 0,5-5% ni tashkil qiladi. Yosh ulg'aygan sari bu bo'shliqchalar soni kamayadi.

Emal prizmalarining submikroskopik struktura birligi bo'lib kristallar hisoblanadi. Kristallar prizmaning bosh qismida prizma o'qiga nisbatan parallel, dum qismida esa 20-45 gradusli burchak ostida joylashadi.

Emal prizmasi kristallari juda ko'p molekula, aniqrog'i ionlar majmuasidan iborat. Tish emali prizmalarida kristallarni hosil qiluvchi chamberaklar asos hisoblanib, ular turg'un holatda bo'ladi. Ionlar unchalik turg'un bo'lmasdan ohaklangan to'qimalarda ularning proporsiyasi yengil o'zgarib turishi mumkin.

Emal prizmasi kristallari tarkibini tashkil qiluvchi apatitlar tarkibini hosil qiluvchi minerallar komponentini kaltsiy (33-39%) va fosfor birikmalari-fosfatlar (16-18%) tashkil etadi. Emalda ularning o'zaro nisbatlari o'rtacha Ca:P=1,67 ga tengdir. Bu moddalar konsentratsiyasi emal yuzasida, eng baland bo'lib, chuqurlashib dentinga yaqinlashgan sari bir oz pasayadi. Tish emali alohida sohalarning mineralizatsiya darajasi o'zaro farq qilishi mumkin: eng yuqori mineralizatsiya chaynov yuzalarda, sust mineralizatsiya tishlarning bo'yin emali sohasida, fissuralar tubida aniqlangan.

Emal to'qimasi tarkibida 40 xilga yaqin mikroelementlar borligi va ular konsentratsiyasi har xil ekanligi, bugungi kun ma'lumotlaridan ma'lum. Barcha mikroelementlarni uch guruhga shartli ravishda ajratish mumkin:

Birinchi guruhga-konsentratsiyasi emalning yuza qavatlarida yuqori bo'lgan-ftor, rux, qo'rg'oshin, surma, temir kiradi. Ikkinchi guruxga-konsentratsiyasi emalning ichki qismlarida ko'proq bo'lgan-natriy, magniy, karbonatlar kiradi. Uchinchi guruhni-emal to'qimasining barcha qatlamlarida ham bir xil konsentratsiyada uchraydigan mikroelementlar-stronsiy, mis, alyuminiy va kaliy hosil qiladi. Emal to'qimasida remineralizatsiya jarayoni kristallar tarkibidagi gidroksiapatitlar xususiyatiga asosan amalga oshadi. Bunda emal to'qimasi ko'p teshikli g'alvir sifatida ishtirok etib juda mayda ionlarni ichkariga o'tkazib, kattaroqlarini yuza qismida saqlab qoladi. Gidroksiapatitlar shu yo'l bilan 1/3 qismgacha tarkibini almashtirishi mumkin.

Natijada kaltsiy ionlari natriy, kremniy, stronsiy, qo'rg'oshin, kadmiy, gidrokson va boshqa kationlar bilan almashinishi mumkin. Gidroksil ionlari o'z navbatida ftor, xlor va boshqa elementlar ionlari bilan o'rnini almashtiradi.

Moddalarning emal to'qimasiga singib kirishi va ionlar almashinuvi jarayoni bir necha bosqichlarda sodir bo'ladi. Emal yuzasidan mikroporalar (kichik bo'shliqlar) orqali ionlar kristalning suvli

qavatiga, so'ng kristall yuzasiga, keyinchalik kristalning turli qismlariga, uning panjarasi bo'ylab tarqaladi. Birinchi bosqich jarayoni-ionlarning kristall suvli qavatiga singib o'tishi bir necha daqiqalarda sodir bo'lsa, uchinchi-ularning kristall panjarasi bo'ylab tarqalishi bir necha o'n kunlab davom etadi.

Tishlar chiqib bo'lgandan so'ng emalda kechadigan mineralizatsiya jarayoni emalning fiziologik xususiyati bo'lmish uning o'tkazuvchanligi (hujayra va to'qimalarning gaz, suv va unda erigan moddalarni ichkariga kiritishi) bilan chambarchas bog'liqdir. Emal to'qimasining o'tkazuvchanligi barcha moddalar uchun bir xil bo'lmay, ionlar molekulasi o'lchamlari va zaryadlariga bog'liqdir. Emalga bir valentli ionlar ko'p valentli ionlarga nisbatan yaxshiroq kirib borsa, manfiy zaryadli zarrachalar musbat zaryadli zarrachalarga nisbatan yaxshiroq singib kiradi. Emal to'qimasi tarkibiga organik moddalar singib kirishikaltsiy va fosfatlarga nisbatan ancha yuqoriligi tajribalarda tasdiqlangan. Tish emalining o'tkazuvchanlik xususiyati uning barcha anatomik sohalarida bir xil bo'lmasligi (tish bo'yni qismi, fissuralar, chuqurchalarining emal qavati qolgan sohalarga nisbatan o'tkazuvchanligi ancha yuqoridir) tasdiqlangan.

Bundan tashqari emalning har xil qatlamlarining o'tkazuvchanlik darajasi ham har xil bo'lar ekan: o'rta qatlam yaxshi o'tkazuvchanlik xususiyatiga ega bo'lsa, yuza qatlamga yaqinlashgan sari o'tkazuvchanlik yomonlashib, emalning eng ustki qatlami o'tkazuvchanlik qobiliyati juda pastligi aniqlangan. Bunday xususiyat emal to'qimasining har xil qatlamlarida ohaklanish darajasi kristall panjaralarning har xil zichlikda joylashishi bilan bog'liq bo'lsa kerak. Yosh o'tishi, insonning qarish jarayoni bilan emal o'tkazuvchanligining yomonlashuvi ham kristall panjaralar zichlashuvi bilan bog'liq deb hisoblanadi.

### **Tish yuzasida hosil bo'ladigan karashlar va toshlar (cho'kmalar)**

Inson hayot faoliyati davomida tishlarning yuzasida hosil bo'ladigan tuzilmalar-karashlar, toshlar yoki cho'kmalar tish qattiq to'qimalari va paradont to'qimalari kasalliklarini yuzaga kelishida muhim o'rin tutadi. Bugungi kunda adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar va xususiy ma'lumotlarga tayanib N. G. Paxomov (1981) tish ustida hosil bo'lishi mumkin bo'lgan yot jinslar-karashlar, cho'kmalarning tasnifini tavsiya qiladi.

#### **Tish karashlari va toshlari tasnifi:**

I. Minerallashmagan tish yumshoq karashlari:

- a) pellikula
- b) tish usti karashi (blyashka)
- v) oq yumshoq karash
- g) ovqat qoldiqlari

## II. Minerallashgan tish toshlari

- a) milk usti tish toshlari
- b) milk osti tish toshlari

### Minerallashmagan tish karashlari

**Tish pellikulasi** - inson hayot faoliyati davrida o'zlashtirgan tishning anatomik strukturasi hisoblanuvchi kutikula o'rnida paydo bo'lgan yumshoq karash hisoblanadi. Pellikula tishlar chiqqandan so'ng ular yuzasida so'lak tarkibiga kiruvchi glikoproteinlar hosilalarining emal yuzasiga adsorbsiyalanib o'tirib qolishidan hosil bo'ladi. Tishlar yaxshilab cho'tka pasta yordamida tozalanganda pellikulalar yemirilib tozalanadi. Pellikuladan holi qilingan tish yuzasi so'lak bilan uzviy muloqotda bo'lib turishi natijasida pellikula o'zini juda qisqa vaqt ichida yana tiklaydi. Pellikula strukturasisiz tuzilma bo'lib tish yuzasiga juda yaxshi adgeziv yopishish xususiyatiga ega bo'lishi bilan bir qatorda, o'z navbatida bakteriyalar uchun tanlab yopishib, koloniyalar hosil qilib ko'payishiga sabab bo'luvchi, qulay manbaa bo'lib hisoblanadi.

Tish emali yuza qavatida kechishi mumkin bo'lgan diffuziya jarayoni va o'tkazuvchanlik ko'p hollarda pellikula mavjudligi va uning xususiyatlariga bog'liqdir. Tishda paydo bo'lgan pellikula qobig'i bir tomondan ma'lum bir darajada emal strukturasi himoya qilsa, ikkinchi tomondan uning qalinlashib, ko'payib ketishi emaldagi diffuziya jarayonini me'yorda kechishiga xalaqit beradi.

**Tish blyashkasi** - vaqt o'tishi va og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyenasiga rioya qilmaslik natijasida pellikula ustida tish karashi-blyashka hosil bo'ladi. Bu karash zich tuzilmabo'lib, oqsil, polisaharid, lipid va bir qadar anorganik moddalar (kaltsiy, fosfatlar, magniy, kaliy, natriy) dan hosil bo'lgan asosga kirib, koloniyalar hosil qilgan mikroorganizmlardan iboratdir.

Tish usti karashi-blyashka rangsiz, yumshoq cho'kma bo'lib, maxsus, tarkibida yod saqlovchi eritmalar yoki fuksin, eritrozin kabi bo'yoqlar bilan yaxshi bo'yalib aniqlanadi. Tish usti karashi og'izni chayish, cho'tka, pasta yordamida tozalashtirishdan keyin ham tish bo'yin sohalari notekis, silliq bo'lmagan yuzani hosil qilib turadi. Aynan mana shu sohada mikroorganizmlarning faol hayot faoliyati kechadi. Bu faoliyat natijasida fermentlar ishtrokidagi, faol parchalanish, bijg'ish, kislotalar hosil bo'lish jarayoni kuzatiladi. Blyashka tozalanib emal yuzasi ochilganda ba'zan emal sathida xiralashgan demineralizatsiya sohalari ko'rish mumkin.

Bugungi kunda tish usti karashlarini kariyes va parodont yallig'lanishi xastaliklarini kelib chiqishidagi o'rni va ahamiyati to'liq aniqlangan. Bu tuzilmalar asosan mikroorganizmlarning emal yuzasiga adsorbsiyasi natijasida yuzaga keladi va navbatma-navbat kokksimon



floralar, keyin tayoqchasimon va ipsimon bakteriyalarni qavatmaqavat joylashuvidan iborat kompleksdir. Tish usti karashi (blyashka) asosan ko'payuvchi mikroorganizmlar, epiteliotsitlar, leykotsitlar va makrofaglardan tashkil topgan. Tish usti karashlari quruq qismining 70% ni bakteriyalar, 20% ni organik va anorganik moddalar tashkil qiladi.

Tish usti karashi oddiy struktura tuzilishiga ega bo'lganligidan uning tarkibiy qismiga uglevodli molekulalar qiyinchiliksiz singib kiradi. Yumshoq, uglevodga boy ovqatlar is'temol qilinganda tish usti karashlari juda tez o'sadi va qalinlashadi.

Tish usti karashlari asosan tishning milk usti sathida, fissuralarga kirish sohasida, kontakt yuzalarda tez vujudga keladi. Karashlarning 80-85% i suv bo'lib, mineral moddalarning asosini kaltsiy, anorganik fosfatlar va ftoridlar tashkil qiladi. Kaltsiy moddasi tish usti karashlarida bakteriyalar, hujayralardan tashqari oqsillar, fosfatlar bilan bog'langan holda bo'lib, anorganik ortofosfat yoki organik birikmalar hosil bo'lishida ishtirok etadi.

Tish usti karashida ftoridlarning oz miqdorda borligi aniqlangan. Ftoridlarning karashlarda yig'ilishida bakteriyalarning o'rni bor. Bakteriyalar ftor moddasini o'z hujayralarida yig'adi va ularning o'lishi yoki parchalanishi natijasida ajralib chiqqan ftor ionlari kaltsiy bilan birikib ftoridlarni hosil qiladi. Tish usti karashlarining 25-30% ini suvli faza hosil qiladi va u hujayradan tashqarida bo'lib, bakteriyalar uchun «inkubatsiya muhitini» yaratadi. Tish usti yumshoq karashlari oq, yashil, jigarrang tusda bo'lishi aniqlangan.

**Oq yumshoq tish karashi** maxsus bo'yoqlar bilan bo'yalmasdan ham ko'zga tashlanadi. Yumshoq oq karashlar asosan og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyenasiga amal qilinmaganda, so'zlash va chaynash a'zolari tinch turgan paytlarda hosil bo'ladi. Bu turdagi karash og'izda hid paydo bo'lishini, ta'm bilish sezgisini o'zgartirishni ta'minlab, tish toshi hosil bo'lishida kristallanish markaziga aylanishi mumkin. Yashil yumshoq tish karashi, ko'pchilik hollarda bolalar va o'smir yoshlar tishlarida hosil bo'ladi.

Bunday karashlar asosan frontal tishlarning lab yuzasida yupqa qatlam sifatida yuzaga keladi. Yashil yumshoq karashlarning hosil bo'lishi xlorofill saqlovchi xromogen mikroorganizmlarning hayoti faoliyati bilan bog'liqdir.

Yumshoq, jigarrang tish karashi asosan chekuvchilarda uchraydi. Uning rangini to'q yoki ochligi nikotin va ko'p, oz chekishga bog'liqdir. Bu xil karashlar tish cho'tka va pastasi yordamida qiyinchilik bilan tozalanadi.

Jigarrang tish karashlari chekmaydiganlar og'iz bo'shlig'ida misli amalgama plombalari mavjud insonlarda va bronzadan, latun, misdan yasaladigan mahsulotlar tayyorlovchi kishilarda ham uchraydi.

Bunday karashlar bolalarda sut tishlarida so‘lak bilan ko‘p miqdorda qaytarilmagan temir moddasining ajralib chiqib, og‘iz bo‘shlig‘ida oqsillar parchalanishi natijasida ajralib chiqqan oltingugurt bilan birikishi natijasida hosil bo‘lgan bo‘yovchi moddalarni adsorbsiyasi tufayli vujudga keladi.

**Ovqat qoldiqlari:** tishlar qatorida mavjud bo‘lgan retensiya sohalarida tiqilib qoladi. Ular lablar, lunjlar, tilning harakati va og‘iz chayish paytida oson ko‘chib tushib ketadi. Yopishqoq uglevodli ovqatlar, shirinliklar qabulidan keyin ularning bir qismi tishlarning retensiya nuqtalarida o‘rnashib qolib, achish va chirish jarayonini ta‘minlab turadi. Mikroorganizmlar ovqat mahsuloti bo‘lib ularning metabolizmini ta‘minlaydi. Natijada tish usti karashlaridagi mikroorganizmlar hayot faoliyati faollashadi. Mikroorganizmlar uglevodli ovqatlarni bijg‘itish yo‘li bilan sut kislotasi hosil qiladi, bu esa o‘z navbatida tish emaliga ta‘sir qilib demineralizatsiya jarayonini boshlanishiga sabab bo‘ladi.

### **Minerallashgan tish toshlari**

Insonlarda og‘iz bo‘shlig‘iga bo‘lgan e‘tibor sodir bo‘ladigan kasalliklar, og‘izdan taraladigan har xil hidlar, noxush holatlar bilan bog‘liqdir. Bunday holatni biz tishlar yuzasida minerallashgan cho‘kmalar-toshlar paydo bo‘lganda kuzatamiz. Tish toshlari minerallashish natijasida qotgan yoki qotayotgan massa bo‘lib, milkka nisbatan joylashuviga qarab: milk osti va milk usti turlarga bo‘linadi.

### **Milk usti toshlari**

Milk usti toshlari milk qirrasi ustida joylashgan bo‘lib, oson aniqlanadi. Milk usti toshlari odatda oqish, oq-sariq, jigarrang tusda bo‘lib, qattiq, tez ushaladigan, loysimon konsistensiyada ham bo‘ladi. Bu tuzilmalarning rangi ovqat pigmentlariga, chekuvchilarda tamakiga bog‘liq bo‘ladi.

Tish toshini alohida bir tishda, tishlar guruhida va butun tishlar qatorida kuzatish mumkin.

Ko‘pchilik hollarda milk usti toshi ko‘plab yuqori chaynov tishlar lunj sathida, quloq oldi so‘lak bezining og‘iz bo‘shlig‘iga ochilish sohasida, pastki frontal tishlarning til yuzasida, til osti, jag‘ osti so‘lak bezlar ochiladigan sohada yig‘iladi.

Bugungi kunda milk usti toshlarining so‘lakdan hosil bo‘lishi isbotlangan. So‘lak tarkibidagi mineral tuzlar konsentratsiyasi oshishi natijasida, ular tish usti yumshoq karashlari ustiga cho‘kib, uni to‘yintiradi. Tish toshlari o‘smirlik davrida paydo bo‘la boshlaydi va yosh kattalashgan sari ko‘payib boradi.

Milk usti toshlarining kimyoviy tarkibini 70-90% anorganik, 10-

30% ini organik moddalar tashkil qiladi. Anorganik qismining asosini-kaltsiy fosfat - 75,9%, kaltsiy karbonat - 3,1% va magniy karbonatlar hosil qiladi. Anorganik elementlar o'z miqdori bo'yicha quyidagicha taqsimlangan: kaltsiy - 39%, fosfor-19%, magniy - 0,8%. Bulardan tashqari tish toshlari o'z tarkibida natriy, rux, stronsiy, brom, mis, volfram, alyuminiy, oltin kabi mikroelementlar saqlaydi.

Tish toshlarining organik tarkibi protein-polisaxarid kompleksi, qovjirab tushgan epiteliy, leykotsitlar va mikroorganizmlardan iborat.

### **Milk osti tish toshlari**

Milk osti tish toshlari milk marginal sohasi ostida joylashgan bo'ladi va ularni oddiy ko'zda ko'ra olmaymiz. Aniqlashning asosiy usuli zondlash. Aniqlangan tish milk osti toshlari odatda qattiq, to'q jigarrang yoki qoramtir-yashil tusda bo'ladi. Milk osti toshi tish bo'yin qismini o'rab olishga harakat qiladi va notekis sath hosil qilib tishlarga qattiq yopishgan bo'ladi.

Kimyoviy va struktura tuzilishi jihatidan milk osti toshlari milk usti toshlariga juda ham o'xshashdir. Bular asosan milk suyuqligidan hosil bo'ladi.

Struktura tuzilishiga ko'ra tish toshlari-bu minerallashib ohaklashgan tish usti yumshoq karashidir. Tish usti yumshoq karashi (blyashka) o'zida so'lakka nisbatan 20 marta ortiqroq kaltsiyni adsorbsiya qilishi mumkin. Tish toshlari tez-tez hosil bo'lib turuvchi kishilarda tish usti karashlarida 3 hissa ko'proq fosfor bo'lishi aniqlangan. Bu esa tish toshlarining u yoki bu miqdorda hosil bo'lishida fosfor elementining o'rni borligini ko'rsatadi.

Tish usti yumshoq karashlarining minerallashib ohaklashishi va toshga aylanish jarayoni asosida kaltsiy ionlarining proteinpilisaxarid kompleksi bilan birikishi oqibatida fosfat kaltsiy kristallarining blyashka ustiga cho'kib, mikroorganizmlariga to'yinishi va massasining oshishi yotadi.

Tish usti toshlarini hosil bo'lishida ovqatning qattiq yumshoqligi ham muhim o'rin tutadi. Qattiq ovqatlar chaynash tish toshlarini hosil bo'lishiga to'sqinlik qiladi. Yumshoq ovqat iste'moli uning hosil bo'lishini tezlashtiradi.

### **Og'iz bo'shlig'i suyuqligi (so'lak)**

Og'iz bo'shlig'ida va uning atrofida anatomik jihatdan mustaqil a'zo bo'lib hisoblanadigan ekzokrin so'lak bezlari joylashgan bo'lib, ular og'iz bo'shlig'iga so'lak suyuqligini ishlab chiqaradi. Bu bezlardan eng yiriklari: quloq oldi bezlari, jag' osti bezlari, til osti bezi hisoblanadi. Bundan tashqari son-sanoqsiz mayda bezchalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining barcha sohalarida sochilgan holda joylashgandir.

Mazkur bezlar ishlab chiqqan suyuqlik sekreti-so'lak deb ataladi. So'lak og'iz bo'shlig'iga ajralib chiqqandan so'ng unda mavjud bo'lgan erkin chiqindilar bilan aralashib, aralashgan so'lak yoki «og'iz bo'shlig'i suyuqligi» nomini oladi.

Yuqorida ko'rsatilgan tartibda hosil bo'lgan aralashgan so'lak og'iz bo'shlig'i a'zolari: tishlar va og'iz shilliq pardasining fiziologik me'yordagi faoliyatini ta'minlaydi. Og'iz bo'shlig'i suyuqligining tarkibida so'lak bezlari sekretidan, tashqari epetiliy hujayralari, leykotsitlar, mikroorganizmlar, ovqat qoldiqlari mavjud bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'i suyuqligining tarkibi va hususiyatlari ko'pchilik hollarda so'lak bezlarining to'laqonli faoliyati organizmning umumiy ahvoli, so'lak ajralish tezligi, ovqat qoldiqlarining tarkibi va og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holatlariga bog'liqdir.

Odatda bir kecha kunduz mobaynida 500 ml ga yaqin so'lak ajraladi. Bundan taxminan 200 ml ovqatlanish paytida, qolgan qismi esa nisbiy tinchlik vaqtida ajralib chiqadi. Yosh o'tishi bilan so'lak ajrashi susayadi, bu esa og'iz bo'shlig'ida joylashgan to'qimalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Misol tariqasida, quyidagi holatlarni keltirish mumkin: og'iz qurishi, ovqat yutishning qiyinlashuvi, so'lak quyilishi gaplashishga qiynalish va tish qattiq to'qimalari xastaliklarining, ayniqsa kariyes kovaklari ko'payib ketishi va h. k.

Bugungi kun ilmiy ma'lumotlariga asosan og'iz bo'shlig'ida so'lak yumshoq to'qimalar va tishlar yuzasini 0,1 mm qalinlikda ko'mib turarkan. Ma'lumki so'lak og'iz bo'shlig'ida mavjud bo'lgan vaqtda undan ajralib chiqqan moddalar shilliq parda va tish to'qimalariga cho'kadi, shu bilan bir vaqtda ular sathidagi keraksiz mahsulotlar so'lakda erib yuvilib ketadi. Shu nuqtai nazardan ko'rsatilgan qalinlikdagi so'lakning tish yumshoq karashlari ustidan suzib, o'tish tezligi uning tarkibiy qismlarining karashlar bilan bo'ladigan modda almashinuvi jarayoni jadalligini belgilaydi. Bu tezlik og'iz bo'shlig'ining barcha joylarida har xil bo'lishi tishlarning kariyes bilan kasalanishi ham har xil bo'lishini ta'minlaydi.

So'lak o'z tarkibida 0,58% quruq modda saqlaydi va bu anorganik hamda organik moddalardan iboratdir. Anorganik moddalardan eng asosiysi mineral komponentlar bo'lib, (kaltsiy, fosfotlar, flor va boshqa mikroelementlar) ular yordamida so'lak va emal to'qimasidagi dinamik barqarorlikdagi muloqot saqlanib turadi.

Tishlar chiqib bo'lganidan so'ng og'iz suyuqligi emal to'qimasining «etilishini» va uning kimyoviy tarkibini o'zgarishini ta'minlaydi. Shu bilan birgalikda so'lak tish emali sathida pellikula hosil bo'lishida ishtirok etadi. Pellikulalar o'z navbatida oz bo'lsa ham kislotalarning emalga ta'sir etishida to'siq bo'ladi. Yillar davomida so'lak tarkibidagi mineral

tuzlarga to'yingan emal to'qimasi yosh o'tishi bilan kariyes kasalligiga nisbatan turg'un bo'lib qoladi.

Fiziologik sharoitlarda tish to'qimalari va uning atrofini o'rab turuvchi muhit o'rtasida barqarorlik mavjud bo'ladi. Odatda aralash so'lak kaltsiy fosfat birikmasiga juda to'yingan bo'lib, ular bilan emal to'qimasining to'yinishiga, yaxshi sharoit tug'dirib beradi. Og'iz bo'shlig'idagi so'lakning ba'zi bir sabablarga ko'ra PH ko'rsatkichi pasayib ketishi va kislotalik muhitni kuchayishi natijasida, ayniqsa uglevodli ovqatlar iste'mol qilinganda so'lak kaltsiy elementiga to'yinmay qoladi (konsentratsiyasi pasayadi). Bunday muhit tish emali tarkibidan kaltsiy moddasini so'lakka yuvilib chiqishiga olib keladi.

Kislotali muhit iloji boricha so'lakning bufer sistemasi (bikarbonat, fosfat va oqsillar ishtirokida) yordamida fiziologik holatlarda neytrallanib himoyalanaadi.

Oqsillar, uglevodlar, erkin aminokislotalar, fermentlar, vitaminlar va ayrim organik kislotalar so'lakning juda muhim tarkibiy qismini tashkil qiladi. Oqsillardan katta ahamiyatli mutsindir. Mazkur oqsil erkin kaltsiy ionlarini o'ziga biriktirib olish xususiyatiga egadir. 1 molekula mutsin oqsili o'ziga 130 kaltsiy atomini biriktirishi mumkin ekan. Mutsin oqsilning yana bir xususiyati shuki, u tish yuzasiga adsorbsiyalanib erimaydigan organik plyonka hosil qiladi. Bu bilan bir tomondan tish va shilliq pardani shikastlanishlardan himoya qilsa, ikkichi tomondan so'lak tarkibidagi mineral moddalar ionlarini diffuz tarzda tish qattiq to'qimalariga erkin o'tib turishiga to'sqinlik qiladi.

Og'iz bo'shlig'idagi so'lakning bakteritsid ta'sir etuvchi xususiyati uning tarkibida leykinlar, lizotsim, opsoninlar va bakteriolizinlar mavjudligi bilan bog'liq.

Aralash so'lak tarkibida bakteriyalar ishlab chiqqan fermentlar, so'lak bezlari ajratgan fermentlardan tashqari leykotsitlar parchalanishidan hosil bo'lgan fermentlar ham mavjud bo'ladi. Shuni ta'kidlash joizki, og'iz bo'shlig'ida kechadigan fermentlar ishtirokidagi jarayon ko'pgina hollarda og'iz bo'shlig'idagi ovqat qoldiqlarining miqdori, turi va mikroorganizmlarga bog'liq bo'lib, bu jarayonning faolligi og'iz bo'shlig'i gigiyenasi past hollarda yuqori kechadi. Og'iz gigiyenasining pastligi mikroorganizmlarning ayrim shtamlari tomonidan ko'plab miqdorda organik kislotalar ishlab chiqilishiga sabab bo'ldi. Organik kislotalar esa o'z navbatida so'lak tarkibiga kiruvchi amilaza fermentini va boshqa fermentlar faolligini buzadi.

Bulardan tashqari aralash so'lakning muhim bo'lgan fibrinolitik, qon plazmasini qotiruvchi xususiyatlari bilan birgalikda gumoral, bar'er, immunitetni quvvatlab turish va og'iz bo'shlig'ini mexanik, kimyoviy hamda biologik tozalash kabi xususiyatlari nihoyatda muhim ahamiyat kasb etadi.

Soʻlakning rang-barang xususiyatlari ogʻiz boʻshligʻida muhitning barqarorligini taʼminlab turadi.

### **Tishlarda kariyes kasalligi patogenezi**

Kariyes—bu soʻz lotincha suyak chirishi maʼnosini anglatadi. Ilmiy jihatdan kariyes-tishlarni emal, dentin toʻqimalarining asosiy qismini tashkil qiluvchi, ularning qattiqligini taʼminlovchi mineral tuzlarning xilma-xil sabablarga koʻra yuvilib chiqib ketishi (demineralizatsiya) oqibatida toʻqimalarining moʻrtlashuvi, yumshab yemirilishi natijasida tishlar butunligining buzilishi va kovaklar hosil boʻlish jarayonidir.

Bugungi kunda ilmiy tekshiruvlar, tajribalarga tayanib olingan maʼlumotlar tish kariyesi kasalligini paydo boʻlishida tish karashlarining ahamiyati juda katta ekanligini koʻrsatadi.

Sut tishlari va doimiy tishlar qattiq toʻqimalarini kariyesga chalinishi bir xil asosga ega ekanligi bugun barchaga ravshandir. Kariyes jarayoni odatda tish usti karashlari yigʻiladigan joylardan boshlanadi. Ana shunday joylarda yigʻilib qolgan tish usti karashlaridan streptokokklar oʻz faoliyatida foydalanishi natijasida uglevodli ovqat qoldiqlaridan organik kislotalar (sut, pirouzum, uksus, olma va boshqa.) hosil boʻlib, shu atrofda chegaralangan emal sohasida PH koʻrsatkichini, pasaytiradi. Uglevodli ovqatlar koʻproq isteʼmol qilinishi oqibatida tish emali sathida PH shunchalik keskinroq pasayishi mumkin. Kislotali muhitni yuzaga keltirishda faol ishtrok etuvchi mikroorganizmlar boʻlib, streptococcus mutans, laktobatsillalar va aktinomitsetlar hisoblanadi. Bu mikroorganizmlarning koʻpchiligi oziq-ovqat tarkibidagi shakardan hujayra tashqarisida polisaxarid sintez qiladi. Ular esa oʻz navbatida tish usti karashlarining asosiga kirib mikroblarni karashlarda mustahkam oʻrmashtirib qolishini taʼminlaydi.

Kariyes kasalligini kelib chiqishida nafaqat uglevodlar turi, balki ularni isteʼmol shakli ham alohida oʻrin tutarkan. Bir marta koʻp miqdorda uglevodli ovqat qabul qilishdan koʻra oz-ozdan tez-tez ularni isteʼmol qilish koʻproq xavflidir. Ayniqsa ular yopishqoq boʻlib, ovqatlanishlar orasida isteʼmol qilinsa, bunda ularning kariyesogen taʼsiri kuchliroq boʻladi.

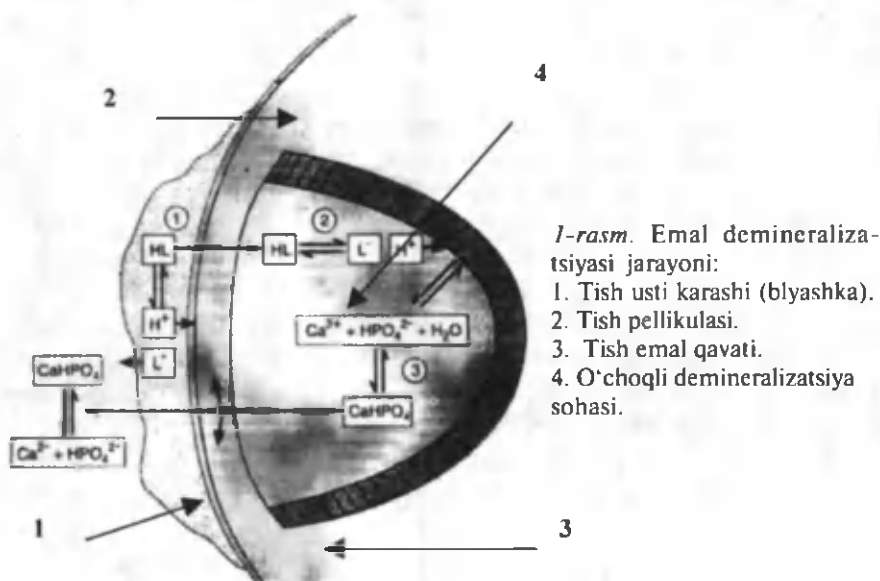
Yengil parchalanuvchi: glyukoza, saxaroza kabi kichik molekulyar ogʻirlikdagi uglevodlar qabuli 1-3 minut ichida PH koʻrsatkichni 4,4-5,0 darajaga pasaytiradi. PH ni odatdagi (7,0-7,4) holga kelishi uchun esa 2-2,5 soat vaqt talab qilinadi. Vodorod ionlari konsentratsiyasini bunday oʻzgarishi, ayniqsa PH koʻrsatkichning 5,5 atrofida boʻlishi erkin vodorod ionlari tish emal qavatiga singib oʻtib, kristallarni erishga va demineralizatsiyasiga sabab boʻladi.

Demineralizatsiya jarayoni soʻlak tarkibida kaltsiy va fosfat ionlari konsentratsiyasi talab darajada boʻlganda orqaga qaytishi—yaʼni

reminalizatsiyaga uchrashi mumkin. Shunday sharoit tug'ilganda emal qatlami kristallari remineralizatsiyaga uchrab, qayta tiklanadi.

Taxmin qilinishicha, bakteriyalar faoliyati natijasida hosil bo'lgan organik kislotalar emal tarkibiga diffuziya yo'li bilan singib kirib ionlarga dissotsiatsiyalanadi va erkinlashgan vodorod ionlari kristallar tarkibidagi mineral tuzlar bilan faol-reaksiyaga kirish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Kariyesning boshlang'ich davrida tish yumshoq karashlari ostidagi emal PH muhitning o'zgarishi oqibatida demineralizatsiya jarayoni yuz tutadi. Xastalikning bu bosqichida «oq dog'» hosil bo'ladi. Patologik jarayon «oq dog'» bosqichida to'la orqaga qaytib, emal kristallari to'liq tiklanishi mumkin. Bunda remineralizatsiya jarohatlangan emalning ostki qavatlar va tish atrofidagi so'lak tarkibidan o'tadigan mineral tuzlar hisobiga bo'ladi. Emalda sodir bo'ladigan «oq dog'» darajasidagi patologik jarayonni quyidagicha tasavvur qilish mumkin (1- rasm).



### Tish emalining demineralizatsiyasi

Tishlar kariyesi kasalligining rivojlanishi murakkab patologik jarayon bo'lib, ko'pgina omillarga bog'liqdir. Bunday omillar ichida juda katta ahamiyatga ega bo'lganlaridan biri og'izdagi aralashgan so'lak hisoblanadi. So'lakning miqdori va xususiyatlari ichki a'zolar va sistemalar to'g'risida muhim ma'lumotlar berish bilan bir qatorda, tishlarda sodir bo'ladigan kariyes jarayoni qay yo'sinda kechishi va

uning jadalligiga ham o'z ta'sirini bevosita ko'rsatadi. So'lak bezlar sekreti og'iz bo'shlig'iga ajralib chiqishi paytida kaltsiy va fosfat minerallariga to'yingan bo'lib, tish emali sathini qoplaganda uni ana shu ionlarga boyitadi. So'lak tarkibida bikorbonat, fosfat va oqsilli bufer sistemalarning mavjudligi so'lakning nihoyatda organizm uchun zarur bo'lgan bufer xususiyatini ta'minlaydi. Bu esa og'iz bo'shlig'ining meyoriy holatini saqlab turadi. So'lak bufer sistemasi sig'imining pasayishi kariyesni faollashib jadalligining oshishiga sabab bo'ladi.

So'lak tarkibidagi fermentlar ham o'z navbatida emalda yuz berishi mumkin bo'lgan jarayonlarda ishtirok etadi. Ularning faollik darajasi og'iz bo'shlig'idagi uglevodlarni parchalanishini organik kislotalarning hosil bo'lib turishini ta'minlab turadi va shu yo'l bilan emal demineralizatsiyasida ishtirok etadi.

Ma'lum bo'lishicha a'zolar kasalliklari organizmning umumiy ahvoli o'zgarishi og'iz bo'shlig'i to'qimalariga, jumladan emal to'qimasiga so'lak tarkibiy qismlarining o'zgartirishi orqali ta'sir qilar ekan. So'lak ajralishining buzilishi odatda tish emali va og'iz suyuqligi orasida kechadigan ionlar almashuvi barqarorligini izdan chiqaradi, bu esa o'z navbatida emal strukturasini o'zgarishiga sabab bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'ida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan bunday noxush sharoitlarning barchasi har doim kariyes kasalligini keltirib chiqarishga sabab bo'lmaydi, albatta. O'choqli demineralizatsiyaning kelib chiqishi emal to'qimasining kimyoviy tarkibi, minerallanish darajasiga bog'liqdir. Tish emalining bu xususiyatlari tishlarning chiqquncha va chiqish davridagi organizmning umumiy ahvoli bilan bog'liq bo'ladi. Shuning uchun bolaning homiladorlik davrida va tug'ilgandan keyingi dastlabki yillarda ona va bola organizmining salomatligini ta'minlash, ratsional ovqatlanishi, qo'shimcha ravishda ftoridlar kiritishni ta'minlash zarur. Bunday tadbir-choralar tish qattiq to'qimalarining to'laqonli shakllanishi va mineralashuvini ta'minlaydi.

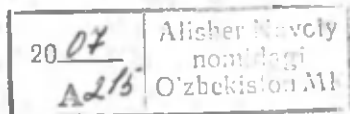
Bugungi kunda organizmning immun holatining kariyes jarayonidagi ishtiroki to'la-to'kis hal qilinmagan. Faqat shu ma'lumki, sekretor immunoglobulinlar bakteriyalar aglyutinatsiyasini chaqirish yo'li bilan ularni tishlar emali sathiga yopishib qolishiga imkoniyat bermas ekan. Natijada og'iz bo'shlig'i gigiyenik holati yomon bo'lgan holda ham, so'lak tarkibida sekretor immunoglobulinlar mavjudligi kariyesni oldini olishda muhim omil bo'lib hisoblanadi.

### **Parodont to'qimasi yallig'lanishi patogenezi.**

Parodont to'qimasida yallig'lanish keltirib chiqaruvchi sabablar umumiy va mahalliy turlarga bo'linib, quyidagicha talqin qilinadi. Og'iz bo'shlig'ida mahalliy bo'lib hisoblanadigan xavf tug'diruvchi sabablar bo'lib:



- a) tish usti karashlari va toshlari,
- b) yumshoq ovqatlarni ko'plab qabul qilish
- v) so'lak ajralib chiqishining kamayishi
- g) plomba chetlarining osilib turishi
- d) ortodontik apparatlar mavjudligi
- e) tishlar joylashuvi, anomaliyasi
- j) mexanik shikastlanishlar
- z) fizik va kimyoviy travma



i) og'iz bo'shlig'i gigiyenik holatining yomonligi hisoblanadi.

Sanab o'tilganlardan eng xavflisi tish yumshoq karashlari va toshlaridir. Qolgan sabablar ana shu tish karashlarining hosil bo'lishi va yig'ilishida bevosita ishtirok etadi. Bulardan tashqari parodont yallig'lanishida boshqa sabablar ham o'z o'rnini tutadi (ortopedik va ortodontik davolashlardagi xatoliklar, og'iz dahlizining kichikligi til, lab yuganchalarining kaltaligi, qalinligi, ularning noto'g'ri birikishi va h. k.)

Umumiy sabablardan; bular avvalombor endokrin kasalliklar va endokrinopatiya holatini (qandli diabet, gipofizar nanizm, jinsiy sistemaning garmonal faoliyatidagi buzilishlar) asab-somatik xastalıkları, revmatizm, sil, moddalar almashinuvining buzilishi, gipovitaminozlardir.

Gingivit va parodontitlarni yuzaga keltirishda tish usti karashlari muhim o'rin tutadi. Ayniqsa ular tarkibidagi mikroorganizmlar (Str. Sanguis, Vas. melanogenicus, Astinomyces viskozus va boshqalar). Mazkur mikroorganizmlar parodont yumshoq va qattiq to'qimalarida destruktiv jarayonlarni vujudga keltirishadi, suyak to'qimasining yemirilishiga olib keluvchi sharoit yaratishadi.

Ma'lumki bir qator mikroorganizmlar majmuasi bevosita suyak to'qimasi osteoklast hujayralarini faollashtirishi oqibatida suyak to'qimasining so'rilishiga olib keladi. Bundan tashqari mikroblar organizmda immunologik o'zgarishlar vujudga keltirib, limfotsitlar sensibilizatsiyasi natijasida limfokin ishlab chikilishi ham osteoklast hujayralarini faollashtiradi.

Har qanday patogen mikroorganizmlar chaqirgan yallig'lanishi jarayonidek, parodont to'qimalarining ham yallig'lanishi faqat mikroblar mavjudligidan tashqari umum organizm qarshilik kuchi bilan ham bog'liqdir. Yallig'lanish jarayonining o'tkirligi, klinik, morfologik xususiyatlari va yallig'lanish oqibatlari qanday kechishini, organizm reaktivlik holati aniqlab beradi.

Bugungi kunda zamonaviy ma'lumotlarga tayangan holda parodont patogenezi 4 etap-davrga bo'lish mumkin.

Birinchi davr-bunda bakteriyalar, ayniqsa Streptococcus mutans va zamburug'lar pelikkula bilan qoplangan tish yuzasiga juda jips

yopishib koloniyalar hosil qilishadi. Shundan so'ng boshqa mikroorganizmlar qo'shilishi, ularning o'sib ko'payishi, tish karashning hajmini har taraflama oshishi, shu jumladan tish ildiziga qarab siljib ko'payishi kuzatiladi. Milk suyuqligi o'sish va xemotaksis faktorlari aerob va anaerob mikroorganizmlarni milk-tish egatchasiga migratsiyasini (initilishini) ta'minlaydi. Bu mikroorganizmlar tish bo'yin qismi sathiga, cho'ntaklar epiteliysiga yopishib olib, milk suyuqligini oqishiga to'sqinlik qila boshlashadi.

Ikkinchi davr-mikroblar invaziyasi davri bo'lib, bunda patogenlashgan infeksiya yoki ular toksini milk shilliq qavatiga botib kirib, hatto alveola suyak usti pardasigacha yetib boradi.

Uchinchi davrda-bu patogen mikroblar ular toksinlari ta'sirida to'qima hujayralarining o'limi, parchalanishi bilan tavsiflanadi. Bu davrda ikki xil mexanizm ishga tushishini hisobga olmoq lozim: a) mikroorganizmlar yoki ular hayot foliyati natijasida ajratgan mahsulotlarning bevosita ta'siri; b) organizmning umumiy reaktivligidan kelib chiqqan bilvosita ta'sirotlar. Bevosita ta'sir bu-ekzotoksinlar va gistolitik fermentlar (bakterial kollagenaza) ta'sirida to'qimaning erishi va destrukiyaqidir. Bundan tashqari baktriyalar ishlab chiqqan vositalar organizmda toksik mahsulotlar ishlab chiqilishiga va ular ta'sirida ham to'qimalar parchalanishi, o'limi, sodir bo'lishi mumkin. Misol uchun, tish karashlari bakteriyalari ajratadigan ekzotoksinlar makrofaglar faollashuviga turtki bo'lib, natijada ular kollagenaza fermentini ishlab chiqarishadi va to'qima erib, parchalana boshlaydi.

To'rtinchi davr-to'qimalarning tiklanish davri. Parodont shilliq pardasi tiklanib, epitelizatsiya jarayoni faollashadi. Bu davrda gistologik va klinik ma'lumotlar parodont yallig'lanishi davrida o'tkirlashuv va yaxshilanish fazalari bir necha bor almashinuvi mumkinligini ko'rsatadi. Tuzalish (remissiya) fazasida yallig'lanish kamayishi, milk, to'qimasini kollagen tolalar yordamida tiklanishini (fibroz milk), shu bilan bir qatorda alveolyar suyak ustida rentgen tasvirlarda suyak to'qimasining me'yoriy buzilishlari, strukturalar soyasida o'zgarishlar mavjudligi seziladi.

Parodont yallig'lanishi patogenezidagi yuqorida zikr etilgan davrlarni har doim aniq ajratib bo'lmaydi. Sababi:

a) mikroorganizmlarning karashlar ustida koloniya hosil qilishi barcha davrlarda davom etadi; b) mikroorganizmlar invaziyasi va to'qimalar parchalanishi bir vaqtda davom etishi mumkin; v) mikroblarni to'qimaga botib kirishini ta'minlovchi faktorlar (milk o'tkazuvchanligini oshishi) parodontit kelib chiqishida muhim o'rin tutsa kerak. Parodont to'qimasining tiklanish davri boshqalardan aniq ajralib turadi va to'qimalar strukturasini buzilishi davridan so'ng sodir bo'ladi.

## **Stomatologik kasalliklar profilaktikasida fluor saqlovchi birikmalarning ahamiyati**

1931 yilda flyuoroz xastaligi kimyoviy fluor moddasining organizm talab darajasidan yuqori bo'lgandagina sodir bo'lishi olimlar tomonidan aniq, ravshan isbotlanishi, keyinchalik bu kimyoviy element kariyes, parodont xastaliklari bilan ham aloqador bo'libgina qolmay ularning kelib chiqishida ham o'z o'rnini borligi ma'lum bo'ldi. Amerikalik olimlar tomonidan (Din 1931) xol-xol dog'li flyuoroz bilan xastalangan bemorlarda kariyes jarayoni juda kam uchrashini aniqlanishi, shu asosda kariyes ko'p uchraydigan aholi ichimlik suvida sun'iy ravishda fluor miqdorini oshirish kariyes tarqalishi va jadalligini pasaytirishi mumkin degan xulosaga olib keladi.

Tarkibida fluor miqdori 1 mg/l va undan yuqori bo'lgan suv manbaidan suv ichib kelgan aholi suv manbaida fluor miqdori 0,1-0,3 mg/l bo'lgan aholi o'rtasida kariyes tarqalish ko'rsatkichi solishtirilganda fluor ko'p saqlovchi suv iste'mol qilgan aholi guruhida 50% gacha kariyes kam uchrashi aniqlangan. Iste'mol qilinadigan suvi tarkibida 1 mg/l fluor bo'lgan aholi o'rtasida flyuoroz kasalligi uchramasligidan kelib chiqib, suvda fluor miqdorining me'yori 0,8-1,2 mg/l ga teng deb qabul qilingan.

Birinchi marta Amerikaning ikki shaharlarida ichimlik suvini ko'shimcha sun'iy ravishda ftorlash kichik sarf-harajatlar talab qilsada, shu shaharlar aholisining ovqatlanishiga hech qanday o'zgarishlar kiritilmagan holda kariyes jadalligi ko'rsatkichini 60-70% ga pasayganligini ko'rsatdi. Bunday katta yutuqdan so'ng, boshqa shaharlarda ham ichimlik suvini qo'shimcha fluor moddasi bilan boyitish joriy qilindi.

Fluor elementi inson organizmiga asosan suv orqali kirib unga bo'lgan talabni qondirishida asosiy o'rin tutsada, tabiatda kishilar organizmiga fluor olib kiruvchi boshqa manbalar (oziq-ovqatlar, ko'katlar, dori-darmonlar, pestitsidlar) ham mavjud. Shu bilan bir qatorda superfosfat, fosfor kislotasi, alyuminiy, oyna, sulfat kislotasi, plastmassalar va uglevodlar ishlab chiqaruvchi korxonalarda ham havoga fluor birikmalari ajralib chiqadi va inson nafas yo'llari orqali organizmga tushadi.

Ftoridlarni organizmdagi metabolizmini (almashinuvini) o'rganish shuni ko'rsatadiki, mazkur moddalar tish va suyak to'qimasini hosil qiluvchi minerallarga juda yaqin turarkan. Fluor saqlovchi elementlar skelet tuzilmalarning organizmida suyuqliklar oqib, yuvib turuvchi sohalarida yig'iladi. Bunday sohalariga dentin emalning yuza qatlamlari misol bo'ladi. Dentin to'qimasi pulpa qon tomirlari bilan bevosita aloqador bo'lsa, emal to'qimasining yuzasi doimo so'lak bilan yuvilib turadi.

Qon va soʻlak tarkibidagi ftor saqlaychi birikmalar konsentratsiyasining miqdori inson organizmiga tashqaridan, ayniqsa suv orqali tushayotgan ftor moddasining miqdori bilan bevosita bogʻliqdir. Tish qattiq toʻqimalarida ftor saqlovchi mineral tuzlar emalning homiladorlik va bola tugʻilgandan soʻng (1-3 yosh) doimiy tishlar shakllanishi davrlarida eng koʻp yigʻilishi aniqlangan. Bu davrlarda sut va doimiy tishlar emal toʻqimasi jadal suratlar bilan mineral tuzlarga toʻyina boshlaydi.

Soʻlak tarkibidagi ftoridlar konsentratsiyasi 1 mol/l yoki suv tarkibidagi ftorning 1/50 qismini tashkil qiladi.

Tish usti yumshoq karashlaridagi ftoridlar konsentratsiyasi soʻlak tarkibidagidan 40-60 marta yuqoridir. Ammo ularning maʼlum bir qismigina erkin ionlar shaklida boʻlib, almashinuvda ishtirok etadi. Qolgan asosiy miqdori bogʻlangan holda mavjud boʻlib, almashinuv jarayonida ishtirok etmaydi.

Bugungi kunda ftor birikmalarining tish qattiq toʻqimalariga taʼsir mexanizmi izlanishlar bergan maʼlumotlarga tayanadi.

Uzoq yillar mobaynida ftor saqlovchi birikmalarning profilaktik taʼsiri emalda faqat ftorapatitlar hosil boʻlishi bilan tushuntiriladi. Bunda kaltsiy ftoridning hosil boʻlishi va uning soʻlakda erib emal yuzasidan yuvilib chiqishi salbiy holat deb baholanardi. Bugungi olingan ilmiy maʼlumotlar va tajribalar asosida tuzilgan konsepsiyaga binoan ftoridlarining kariyes barqarorlik taʼsiri ularning tish toʻqimalarida va soʻlakda koʻplab yigʻilishi bilan bogʻliq. Yigʻilgan ftorli birikmalar PH koʻrsatkichi pasayganda tish karashlari tarkibidan ftor elementini erkin ftor ioni sifatida ajratib chiqaradi. Bu esa emalda sodir boʻlishi mumkin boʻlgan demineralizatsiya jarayonini sekinlashtiradi yoki butunlay toʻxtatadi.

Tish emali yuzasida ftor ionlarining doimiy muloqoti evaziga kaltsiy ftorning mikrokrystall globulari hosil boʻlib, emalning kariyesga nisbatan turgʻunligini taʼminlab turadi.

Organizmga ftor moddasining uzluksiz ravishda oz-oz miqdorda kirib turishi (tish pastasi tarkibida) emal qavatning ftor bilan taminlab uning kariyesga nisbatan turgʻunlik muvozanatini saqlab turishga imkon yaratadi.

Olingan maʼlumotlarga koʻra ftorid kaltsiy mikrokrystallari emal yuzasida hosil boʻlgandan soʻng ular kaltsiy fosfat va oqsil molekulasiga oʻraladi (qoplanadi). Kaltsiy fosfat hamda oqsil moddasi doimo soʻlak tarkibida mavjud boʻladi. Fosfat ionlari kaltsiy ftorid krisstallarining faollik markazlariga adsorbsiyalanib ftorgidroksiapatit mineral birikmasini hosil qiladi. Bu xol kaltsiy ftor birikmasining erishini bir muncha sekinlashtiradi.

Tish emalini oʻrab turuvchi muhit PH koʻrsatkichining pasayishi

(kislotali muhitni hosil bo'lishi) kaltsiy fluor birikmasining turg'un-sizligiga sabab bo'ladi va fluor ionlarining kaltsiy va fosfatlarga nisbatan sezgirligi oshadi. Kaltsiy va fosfatlar esa kariyes jarayonida erkinlashuvi mumkin. Natijada kaltsiy va fosfat ionlar fluor ioni bilan birikib fluorapatitlar hosil qilishadi. Bunday holat kariyes jarayonini rivojlanishini so'ndirishga qaratilgan bo'ladi. Kislotali muhit sharoitida kaltsiy fluor birikmasi faol ravishda erkin fluor ionlarini ajratib, apatitlar hosil bo'lishini ta'minlaydi va kariyesning oldini olishda asosiy vosita bo'lib hisoblanadi.

Izlanishlardan olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, emal kristallari to'riga mustahkam o'rnatilgan bog'langan fluor kariyesga qarshi potentsial vosita bo'la olarkan. Lekin kariyes jarayonini, bevosita rivojlanish yoki sustlashish reaksiyalarida emal va so'lak chegarasidagi erkin fluor ionlarini qatnashar ekan.

Tish karashalarining suyuq fazasiga yoki tish emaliga adsorbsiyalanishi uchun fluor birikmalari erigan holda bo'lishi shart. Fluor birikmalarini tish karashi yoki emali tarkibiga kirib borishida fluoridlarining so'lak tarkibidagi va karash yoki emaldagi konsentratsiyalar farqi hisobiga sodir bo'ladigan diffuziya kuchi sabab bo'ladi. Ma'lumki, ionlar konsentratsiyasi darajasi qaysi muhitda past bo'lsa, shu muhitga konsentratsiyasi yuqori muhitdan ionlar diffuz yo'l bilan o'tadi.

Izlanishlar fluor birikmalari kariyes profilaktikasida muhim o'rin tutishini ko'rsatdi. Fluoridlar kariyes profilaktikasida o'zining ikki xil yo'nalishidagi ta'siri bilan o'rin tutadi:

a) birinchidan emalga-ta'siri. b) ikkinchidan tish karashlaridagi bakteriyalarga ta'siri bilan.

Tashqi muhitdan kiruvchi fluoridlarning tish emal qavatiga ta'siri ularning qaysi davrda (tish taraqqiyotining) organizmga tushishiga bog'liqdir.

Floridlarning me'yoriy darajada organizmga kirishi tishlarning chiqishigacha ro'y bersa, unda:

- 1) gidroksiapatitlar kristallarining hajmi oshadi,
- 2) gidroksiapatit gidroksil (OH) gruppasi fluor ioni bilan almashtirilib fluorapatit hosil bo'ladi,
- 3) emal tarkibida karbonatlar miqdori kamayadi,
- 4) emal to'qimasining qattiqligi oshadi,
- 5) tish fissuralarining chuqurligi kamayib, ular yassilashadi.

Mabodo fluoridlar talab darajasida tishlar chiqib bo'lgandan keyin emal atrofidagi muhitda bo'lsa, unda fluoridlar ta'siri ostida emal demineralizatsiyasi susayadi va aksincha remineralizatsiya jarayonini kuchaytiradi. Shu tartibda emalning kariyesga nisbatan turg'unligi ancha oshadi.

Floridlarning ana shu xususiyatlari ularni mahalliy qo'llashdan

ko'ra umumiy holda organizmga kiritilganda ko'proq samara berishini ko'rsatadi. Ftoridlar patogen mikroorganizmlar metabolizmini buzadi va natijada ularning kariyesogen ta'siri susayadi. Og'iz bo'shlig'ining normal mikroflorasiga ftoridlarning salbiy ta'siri aniqlanmagan.

Ftor birikmalari so'lak va karashlarda glyukoza moddasining patogen mikroblar hujayrasiga tashib kirilishiga qarshilik ko'rsatadi, natijada hujayra tashqarisida hosil bo'ladigan polisaxaridlar sintezini buzadi va shu bilan tish karashi asosini hosil qiluvchi matritsalarining hosil bo'lishini buzadi. So'lak tarkibida ftoridlarning kichik konsentratsiyasi organik kislotalarni neytrallab, ularni hosil qiluvchi fermentlar faolligini pasaytiradi.

Sog'lom emal tarkibiga ftor elementini kiritish nihoyatda mushkul. Shuning uchun profilaktika maqsadida kariyesni erta boshlanish jarayonida tishlarni doimo yuvib turadigan so'lak tarkibini ftoridlarning kichik konsentratsiyasi bilan boyitib turish maqsadga muvofiqdir.

Ftoridlarning organizmga talab darajasidan ko'proq kirishi salbiy, toksik ta'sir ko'rsatadi. Ftoridning organizmga kirish miqdorining sutkalik talabini qondirish uchun kuniga bir kilogramm vaznga nisbatan 0,05-0,07 mg bo'lishi mumkin. Mabodo ftoridlar qabuli bir kunda organizmda 0,1 mg/kg dan oshgan taqdirda tishlar va suyaklar flyuorozi kasalligi sodir bo'ladi. Amerika Fanlar Milliy Akademiyasi tavsiyasiga ko'ra bir kunda 1,5 mg dan-4 mg gacha ftorid qabul qilinishi organizm uchun me'yoriy talab hisoblanadi.

Ftor preparatlari bilan zaharlanishning asosiy belgilari bo'lib: ko'ngil aynishi, qusish, qorinda og'riq paydo bo'lishi hisoblanadi.

### **Tishlar emalining remineralizatsiyasi**

Tishlar emal qobig'i kariyesga nisbatan turg'unligini saqlab qolishi uchun unga doimo samarali ta'sir qiluvchi vositalar bilan ishlov berib turish talab qilinadi.

Emal kristalini hosil qiluvchi biologik apatitlar reshetkalarida bo'sh joylar yoki nuqsonlar-atomlar yetishmasligi, ustunlarning to'liq emasligi mavjud bo'ladi. Ba'zan krisstal faqat ustunlardan iborat bo'lib, krisstal reshyotkalari bo'lmasligi mumkin. Bu hol o'z navbatida emal qobig'ining o'tkazuvchanligi oshganligidan darak beradi. Natijada organik kislotalar kristallar o'qi bo'ylab singib kirish tezligi 500 angstrom/sek.ni hosil qiladi.

Kristalizatsiya jarayonini to'liq kechishida uning organik matriksi ham muhim o'rin tutadi. Matriks tarkibida kaltsiy bog'lovchi oqsil molekulasi mavjud bo'lib, u kristallanish markazini (nukleatsiya) tashkil qiladi va kristallar o'sishini hamda ftor ionlarining atrof muhitdagi konsentratsiyasini nazorat qiladi.

Emal qobig'ining yuza qavati o'zining yuqori ohaklanganligi,

mustahkamligi, zichligi, mikroelementlarga boyligi va kariyesga nisbatan turg'unligi bilan ostki chuqur qatlamlardan farq qiladi.

Organik kislotalarning bevosita ta'siri ostida sodir bo'ladigan dekalsinatsiya oqibatida emal gidroksiapatit kristallarning shakli, o'lchamlari, joylashish joylari o'zgaradi.

Kariyes kasalligining boshlanishida patologik jarayon asosan emalning yuza qatlamlarida joylashadi va uniig fizik-kimyoviy xususiyatini o'zgartirishi oqibatida tish sathida oq dog'lar paydo bo'ladi.

Tish kariyesi kasalligida emal demineralizatsiyasining darajasi emalning kimyoviy tarkibi, kaltsiy, fosfor, fluor komplekslarining neytral konsentratsiyasi va organik kislotalar konsentratsiyasiga bog'liqdir.

O'choqli demineralizatsiya jarayonining shakllanishida asosan dekalsinatsiya ko'proq muhim o'rin tutadi. Ion almashinuvi davrida vodorod ionlari ma'lum bir chegaragacha emal tomonidan yutilib turadi, bunda emal strukturasi o'zgarish bo'lmaydi. Ammo Ca/P koefitsiyenti ancha pasayadi. Bunday hol emal to'qimasining kislotalarga nisbatan bufer sistemasini o'ynashini ko'rsatadi.

Kariyes jarayoni kechishi davrida og'iz so'lagi tarkibida kaltsiy miqdori sezilarli darajada kamayadi. Bu hol o'z navbatida kaltsiy elementining emalga o'tishini sekinlashtiradi va shu bilan birgalikda og'iz so'lagi va emal chegarasidagi minerallar almashinuvi dinamik muvozanatini demineralizatsiya jarayoni tomoniga suradi.

Kariyes oq dog'lik davrida remineralizatsiyaga beriluvchan bo'ladi. Bu davrda emalning organik matritsasi asosi hali to'liq erib ketmagan va u kristalizatsiya uchun nukleatsiya markazi rolini o'ynaydi.

O'choqli demineralizatsiyani muvaffaqiyatli davolash uchun emal kristallari to'ridagi yetishmovchilik nuqsonlarini to'ldiruvchi moddalar saqlovchi preparatlarning ishlatilishi emal turg'unligini kislotalarga nisbatan oshiradi, emal strukturasi kerakli mineral tuzlar bilan to'yinishi uning o'tkazuvchanlik xususiyatini pasaytiradi.

Remineralizatsiya bu emal to'qimasida mineral tuzlar yuvilib ketishi oqibatida vujudga kelgan shikastlanishni va emal zichligini qisman qayta tiklanishidir. Bunga emal tarkibiga, emal yuzasiga passiv yoki aktiv ta'sir etish yo'li bilan erishiladi.

Tishlar taraqqiyoti va mineralizatsiyasi davrida emal to'qimasining kimyoviy tarkibiga ta'sir qilib, uning turg'unligini oshirishga qaratilgan tadbir choralar kariyes profilaktikasida muhim o'rin tutadi. Tishlarning chiqish muddatlarini hisobga olgan holda remineralizatsiya davo tadbirlari bola 6 yoshga to'lganda boshlansa maqsadga muvofiqdir. Bu tadbir emal to'qimasining turg'unligini oshirishi uchun uni avvalombor kaltsiy, fosfat moddalariga to'yintirish va undan keyin fluor

preparatlari bilan ishlov berish emal to'qimasining zichligini oshirib, o'tkazuvchanligini pasaytirishga imkon beradi.

Tabiiy sharoitda kaltsiy, fosfor, fluor elementlarining manbai bo'lib, og'izdagi so'lak suyuqligi hisoblanadi. Yetilgan emal qobig'i so'lak tarkibidagi juda past konsentratsiyali fluor ionlarini ham so'rib olish xususiyatiga egadir.

So'lak tarkibidagi mineral tuzlarning tarkibi, so'lak-emal munosabatlari kariyesni oq dog' bosqichida 50% hollarda qayta tiklash-remineralizatsiya qilish xususiyatiga ega. Shuning uchun qo'shimcha remineralizatsiya qilish vositalaridan imkoni boricha keng foydalanish kerak. Bu vositalar tarkibidagi kaltsiy, fosfor, fluor elementlari faqat emaldagi mineral nuqsonlarni to'latib qo'ymay, emalning umumiy turg'unligini oshishini ham ta'minlaydi.

Ko'pgina tekshiruvlar, izlanishlardan olingan ma'lumotlarga ko'ra, remineralizatsiya vositalari o'z tarkibiga har xil moddalarni olsa, (kaltsiy, fosfor, fluoridlar, stronsiy va boshqalar) maqsadga muvofiq bo'lar ekan.

Bugungi kunda kariyesni oq dog' bosqichida to'xtatuvchi kuchli kariyesstatik ta'sirga ega bo'lgan moddalar bo'lib fluor, fosfor, kaltsiy hisoblansa, kariyesga moyillikni oshiruvchilar bo'lib esa selen, kadmiy, magniy, qo'rg'oshin hisoblanadi.

Remineralizatsiya jarayonida fosfor saqlovchi preparatlarga muhim e'tibor beriladi. Chunki, fosfatlar tish emalining ion-selektiv xususiyatlarini oshirib, uning adsorbsiya xususiyatini kuchaytiradi, bu esa fluor birikmalarini emalga singib kirishiga yo'l ochib beradi.

Taxminlarga ko'ra emalni 1 mm kaltsiy birikmasi eritmasi bilan remineralizatsiya qilinsa, bu faqat kristallar o'sishini ta'minlarkan. 3 mm li eritmasi bilan remineralizatsiya qilinsa, kristallar o'sishidan tashqari nukleatsiya sohalari ham oshishi bilan bir qatorda kristallar o'lchamini chegaralab, yuza qavatdagi ionlar o'tuvchi kanalchalarni o'tkazuvchanligini pasaytiradi va ostki qatlamlar mineralizatsiyasi pasayadi.

Remineralizatsiya muolajalarining samaradorligini kariyes oq dog'ining turg'unlashganligi yoki yo'qolganligi va kariyes jadalligini pasayishi kabi ko'rsatkichlar orqali aniqlanadi. Remineralizatsiyalovchi preparatlar ta'sirida fluorid kaltsiy kristallarining jadal hosil bo'lishi va natijada shikastlangan sohada emal matritsasi bilan kuchli bog'langan juda nozik qatlam yuzaga keladi. Bu qatlam mineral tuzlar kristallaridan iborat bo'lib emal apatitlarini tarkibiga kiradi va shu yosinda uning turg'unligini oshiradi.

### **Stomatologik tekshirish ko'rsatkichlari**

Bugungi kunda og'iz bo'shlig'i tishlar va shilliq parda holatini tavsiflab beradigan qator ko'rsatkichlar mavjud.



Bu ko'rsatkichlarning ommaviy ko'riklar paytida hududlar, shaharlar, viloyat va mamlakat bo'yicha yig'ilgan ma'lumotlari faqat statistika uchun asos bo'lmasdan, balki stomatologik kasalliklarning tarqalish jadalligi ular aholi uchun tug'dirishi mumkin bo'lgan noqulayliklar to'g'risida ham ma'lumot beradi. Bu ma'lumotlar asosida profilaktik tadbir-choralar, davolash tadbirlari ishlab chiqiladi. Joylarda stomatolog mutaxassislarga talab va ularning to'g'ri taqsimoti hal qilinadi. Qolaversa, ko'rsatkichlar bergan statistik ma'lumotlarga asoslanib stomatologik yordamning ustuvor yo'nalishlari aniqlanadi.

Tishlar qatorini raqamlarda ifodalashning Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiya etgan formulasi

*Sut tishlari uchun:*

5	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	6
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V	
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
8											7

*Doimiy tishlar uchun:*

1	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	2
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
4																	3

### Kariyesning tarqalish ko'rsatkichi

Kariyes tarqalish ko'rsatkichi-bu ma'lum bir guruh, hudud, viloyat, davlat va h.k. aholisi o'rtasida tishlarida kariyes mavjud kishilar sonini umumiy aholi soniga nisbatan foizlar miqdoridagi ifodalinishidir. Bu ko'rsatkichni aniqlash uchun stomatologik ko'rik o'tkazilib, kariyes mavjud tishlari bor kishilar sonini ko'rikdan o'tkazilganlarning umumiy soniga bo'linib 100 ga ko'paytiriladi.

Uni quyidagi formulada ifodalasa bo'ladi:

$$KT = \frac{\text{Kariyes mavjud kishilar soni}}{\text{ko'rikdan o'tganlar soni}} \times 100$$

Kariyes tarqalishini baholash yoki bu ko'rsatkichni har xil

hududlarda olingan ma'lumotlarini bir-biriga solishtirish maqsadida 12 yoshli bolalar uchun quyidagi baholash mezonlari qabul qilingan.

**Tarqalish darajasi:**

Past darajada – 0 – 30%

O'rta darajada – 31 – 80%

Yuqori darajada – 81 – 100%

Stomatologiya amaliyotida kariyes tarqalishi ko'rsatkichidan tashqari yana uning jadallik ko'rsatkichi ham aniqlanadi.

**Kariyes jadalligi ko'rsatkichi**

Kariyes jadalligi ko'rsatkichi-o'rtacha bir kishi uchun va individual bir kishi uchun kariyes bilan zararlangan yoki uni asoratiga uchragan tishlar soni bilan ifodalanadi.

Kariyes jadalligini bir kishi uchun o'rtacha miqdorini topish uchun ko'rikdan o'tkazilgan kishilarning har birida kariyes yoki uni asoratlarni hisoblash lozim. Ular quyidagicha ifodalanadi:

a) Sut tishlari uchun kariyes jadalligi kp (t)

k-kariyes kovagi bor tishlar soni

p-plombalangan tishlar soni

kp shu ikki ko'rsatkich yig'indisidir.

b) kp (p) - kariyes kovaklari (k) va plombalar (p) soni

v) Doimiy tishlar uchun kariyes jadalligi-KPO (t)- bu kariyes kavagi, plomba va oldirib tashlangan tishlar sonining yig'indisidan iborat; (K+P+O.)

g) KPO (p) - Doimiy tishlar uchun bir shaxsga tegishli tishlardagi kariyes kovaklari, plombalar va oldirilgan tishlar sonining yig'indisidan iborat. Olingan har bir tish uchun P ko'rsatkich 5 ga teng deb olingan.

Bunda bir tish har xil yuzasida bir nechta kariyes kovaklari yoki plombalar mavjudligi ham hisobga olinadi.

Kariyes jadalligining darajasi faqat bir kishi uchun emas, halq orasida: hududlar, viloyat, shahar, korxonalar, maktablar va bog'cha bolalari o'rtasida ham aniqlanib, bir kishiga nisbatan o'rtacha ko'rsatkich topiladi.

Buning uchun aholi yoki maktab, bog'cha bolalari stomatologiya ko'rigidan o'tkazilib, har bir individual shaxs uchun KPO yoki kp ko'rsatkichlari aniqlanadi va KPO yoki kp ko'rsatkichlar yig'indisi ko'rikdan o'tgan kishilar soniga bo'linadi:

$$K_j = \frac{\Sigma KPO \text{ (yoki } \Sigma kp)}{\text{ko'rikdan o'tganlar soni}}$$

Yuqorida ko'rsatilgan ko'rsatkichlar aniqlanganda kariyesni boshlang'ich ko'inishi-oq yoki qora dog'lar hisobga olinmaydi.

d) Kariyes jadalligi ko'rsatkichlarini populyatsiyalar o'rtasida

baholash: Buning uchun ayrim hududlarda yashovchi kishilar (populyatsiya) o'rtasida KPO ning o'rtacha ko'rsatkichi topilib solishtiriladi.

Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) ning tavsiyasiga ko'ra kariyes jadalligi ko'rsatkichining 5 xil darajasi farqlanadi:

№	Jadallik darajasi	Bolalar yoshi 12	Kattalar yoshi 35-44
1.	Juda past daraja	0-1,1	0,2-1,5
2.	Past daraja	1,2-2,6	1,6-6,2
3.	O' rta daraja	2,7-4,4	6,3-12,7
4.	Yuqori daraja	4,5-6,5	12,8-16,2
5.	Juda yuqori	6,6-va yuqori	16,3-va yuqori

### Gingivit ko'rsatkichi (RMA)

Stomatologiya amaliyotida milk shilliq pardasining yallig'lanish darajasini baholash va bu yallig'lanishning dinamik o'zgarishini kuzatib, solishtirib borish maqsadida papillyar-marginal-alveolyar ko'rsatkich (RMA) keng ishlatiladi. Mazkur ko'rsatkichning har xil modifikatsiyada aniqlash yo'llari mavjudligiga qaramay Parma (1960) tomonidan tavsiya qilingan oddiy, oson bajariladigan usul qulay hisoblanadi.

Milkning yallig'lanish darajasini mazkur usulda aniqlash uchun milk shilliq pardasi Shiller-Pisarevlar taklif qilgan tarkibida yod va kaliy yodid saqlovchi eritma bilan bo'yaladi. Bu usul milk shilliq pardasi hujayralari tarkibidagi glikogen (kraxmal) moddasining yod moddasi bilan birikish reaksiyasiga asoslangan. Yallig'lanish jarayonida milk shilliq pardasida glikogen moddasi oshadi.

Yod-glikogen reaksiyasi natijasida yallig'langan shilliq parda sohasi qongir jigarrang tus oladi.

**PMA ko'rsatkichini baholash quyidagi kodlar mezon bilan baholanadi (ballarda):**

O-yallig'lanish yo'q

1 -yallig'lanish faqat milk so'rg'ichida (P)

2-marginal milk yallig'lanishi mavjud (M)

3-alveolyar milk yallig'lanishi mavjud (A)

PMA ko'rsatkichi quyidagi formula asosida hisoblanadi:

$$PMA = \frac{\text{Ballar yig'indisi}}{3 \times \text{tishlar soni}} \times 100\%$$

Bunda tishlar soni tishlar qatori mavjud bo'lgan hollarda yoshga nisbatan quyidagicha bo'ladi:

6 - 11 yosh - 24 tish

12 - 14 yosh - 28 tish

15 va yuqori - 30 tish

Mabodo tishlar qatorida ma'lum tishlar bo'lmasa unda ballar yig'indisi og'izda bor tishlar soniga bo'linadi.

Odatda sog'lom kishilarda PMA ko'rsatkichi 0 ga tengdir. Tekshirish natijasida olingan ko'rsatkich raqami qancha katta bo'lsa, milk yallig'lanishi shuncha jadal suratda kechadi.

### **PMA ko'rsatkichini baholash mezon:**

PMA ko'rsatkichi umuman olganda og'iz bo'shlig'ida milk shilliq pardasining necha foizi yallig'langanligini ifodalaydi:

30% va undan kam - gingivitning yengil darajasi

31-60% - o'rtacha og'irlikdagi darajasi

61% va yuqori - gingivitning og'ir darajasi

## **OG'IZ BO'SHLIG'I GIGIYENASINI BAHOLASH**

Bugungi kunda og'iz bo'shlig'ining tozalik darajasi tish va parodont tizimining salomatlik ko'rsatkichi ekanligi hech kimga sir emas. Shu bois og'iz bo'shlig'i a'zolari kasalliklari profilaktikasi nuqtai nazaridan og'iz bo'shlig'i gigenasini o'rganish va tozalik darajasini yaxshilash muhim ahamiyatga egadir. Og'iz bo'shlig'i gigiyyenasini baholash maqsadida qator tavsiyalar mavjud. Shulardan eng oddiy, qulay va ko'proq ma'lumot beradigan usullardan ba'zilarini ko'rib o'tamiz.

### **Fyodorov-Volodkina (1971) usulida gigiyyenik ko'rsatkichni aniqlash**

Mazkur ko'rsatkich 5-6 yoshdagi bolalar og'iz bo'shlig'i - gigiyyenik holatini aniqlash uchun tavsiya qilinadi. Bu usulda gigiyyenik ko'rsatkichni aniqlash uchun 43, 42, 41, 31, 32, 33 tishlarning vestibulyar yuzasi tekshiriladi. Tishlarning dahliz yuzasi maxsus eritmalar (Shiller-Pisarev, fuksin, eritrozin) yordamida bo'yaladi va mavjud bo'lgan tish yuzasi karashlari quyidagi kod va ballar yordamida baholanadi. Bunda 5 ballik sistemadan foydalaniladi:

1 bal-tish karashi mavjud emas-tish bo'yalmagan.

2 bal-tish sathining 1/4 qismi bo'yalgan.

3 bal-tish sathining 1/2 qismi bo'yalgan.

4 bal-tish sathining 3/4 qismi bo'yalgan.

5 bal-tish sathi to'lik bo'yalgan yoki karash bilan qoplangan.

Gigiyyenik ko'rsatkich darajasini aniqlash uchun olingan ballar yig'indisi bo'yalgan tishlar soniga bo'linadi:

$$OGI = \frac{\text{Ballar yig'indisi}}{6 (\text{bo'yalgan tishlar soni})}$$

## Baholash mezonlari:

№	Ko'rsatkich darajasi	Tozalik darajasi
1.	1,1-1,5	Yaxshi
2.	1,6-2,0	Qoniqarli
3.	2,1-2,5	Qoniqarsiz
4.	2,6-3,4	Yomon
5.	3,5-5,0	Juda yomon

Ma'lum guruh kishilar uchun o'rtacha OGI ni aniqlash uchun barcha tekshirilganlarning gigiyenik ko'rsatkichlari yig'indisini tekshirilganlar soniga bo'lish kerak. Shunda mazkur guruh uchun og'iz bo'shlig'ining o'rtacha tozalik darajasi aniqlanadi.

Ommaviy epidemiologik ko'rik paytida, og'iz bo'shlig'i gigiyenik holatini, gigiyenik vositalar sifatini, samaradorligini baholash va og'iz gigiyenasini tishlar va parodont kasalliklarini kelib chiqishidagi o'rni belgilashda tish karashlarining miqdori va sifati to'g'risida ma'lumot beruvchi ob'ektiv ko'rsatkichlar juda zarurdir. Oxirgi paytlarda tish ustini qoplab turuvchi karashlarning tish va parodont kasalliklarini kelib chiqishida muhim rol o'ynashini e'tirof etgan holda, tish yumshoq karashlari va toshlarini matematik hisoblash yo'li bilan uning miqdori, strukturasi va sathini aniqlashning juda ko'p usullari taklif qilingan.

Taklif qilingan usullar yordamida olinadigan ko'rsatkichlardan quyidagilari tish ustida hosil bo'luvchi yumshoq va qattiq cho'kmalarni har taraflama baholashda e'tiborga loyiq deb hisoblanadi: a) tish usti karashlarining sathi to'g'risida ma'lumot beradigan; b) tish usti karashlarining qalinligi to'g'risida ma'lumot beradigan; v) tish usti karashlarining kimyoviy, fizik va mikrobiologik xususiyatlari to'g'risida ma'lumot beradigan. Bu ko'rsatkichlardan olingan ma'lumotlar asosan tish blyashkasining strukturasi va xususiyatlarini o'rganishga yo'naltirilgan.

Bizga ma'lumki, tish blyashkasi rangsiz karash bo'lib, uni maxsus bo'yoqlar bilan bo'yab aniqlanadi. Blyashkalar sathi bo'yalgan sathga teng bo'ladi. Tish yumshoq karashlari va toshlarini bo'yash uchun jigarrang bismark, asosli fuksin eritmasi, qizil eritrozin tabletkasi (chaynash uchun), lyugol eritmasidan keng foydalaniladi. Odatda Shiller-Pisarev eritmasidan keng foydalaniladi.

### **Grin-Vermilon ko'rsatkichi.**

Mazkur usul og'iz bo'shlig'i gigiyenik ko'rsatkichini tish karashlari sathini hisoblash yo'li bilan raqamlarda ifodalashdan iboratdir.

Grin-Vermilon (1964) ko'rsatkichi tish yumshoq karashi va toshlarini alohida-alohida baholash xususiyatiga ega.

Grin-Vermilon ko'rsatkichini aniqlash uchun tishlar qatoridan 6 ta tish yuzasi bo'yaladi:

16, 11, 26, 31 tishlarning daxliz yuzasi, 36, 46 tishlarning til yuzasi

### **Tish yumshoq karashlarini baholash mezonlari va kodlari**

Baholash 3 ballik sistemada olib boriladi:

0 - tish karashi aniqlanmasa

1 - yumshoq karash tish sathining 1/3 qismigacha tarqalgan

2 - yumshoq karash tish sathining 1/3 qismidan ko'proqg'ini, lekin 2/3 qismidan ozrogini qoplagan

3 - yumshoq karash tish sathining 2/3 qismidan ko'proqg'ini, yoki butun tish yuzasini qoplagan.

### **Tish toshlarini baholash mezonlari va kodlari:**

O-tish toshlari aniqlanmaydi.

1-milk usti toshi tish sathiniing 1/3 qismigacha tarqalgan (qoplagan).

2-milk usti toshi tish sathining 1/3 qismidan ko'p, lekin 2/3 qismidan ozroq qismini qoplagan.

3-milk usti toshlari tish sathining 2/3 qismidan qo'proqg'ini yoki butun tish yuzasini to'liq qoplagan. Shu bilan birgalikda milk osti toshlari tish bo'yni sathida ko'plab cho'kma hosil qilgan.

Ko'rsatkichni hisoblash uchun barcha bo'yalgan yuzalardan olingan ballar yig'indisi topilib bo'yalgan tishlar soniga bo'linadi. Bu quyidagi formula asosida topiladi:

$$\text{ballar yig'indisi OGI} = \frac{\text{ballar yig'indisi}}{\text{bo'yalgan tishlar soni}}$$

Baholash mezonlari:

a) OGI qiymati:

0.0-1.2

1.3-3.0

3.1-6.0

b) yumshoq karashlar va toshlar ko'rsatkichi

0.0-0.6

0.7-1.8

1.9-3.0

Og'iz gigiyenasi darajasi:

-yaxshi

-qoniqarli

-yomon

-yaxshi

-qoniqarli

-yomon

Og'iz bo'shlig'ining tozalik darajasi ko'rsatkichi og'iz bo'shlig'ining qanchalik tozaligi to'g'risidagina ma'lumot berib qolmasdan, undan biz profilaktik tadbir choralar, gigiyenik vositalarning samaradorligini aniqlashda, bir guruh gigiyenik vositalar samarasini ikkinchi guruh bilan taqqoslashda va shular asosida ma'lum bir ustivor yo'nalish ishlab chiqishda ham foydalanamiz.

Yuqoridagi ishlarni amalga oshirishda og'iz bo'shlig'i gigiyenasining samaradorlik ko'rsatkichi juda yaxshi yordam beradi.

### Og'iz bo'shlig'i gigiyenasining samaradorlik ko'rsatkichi

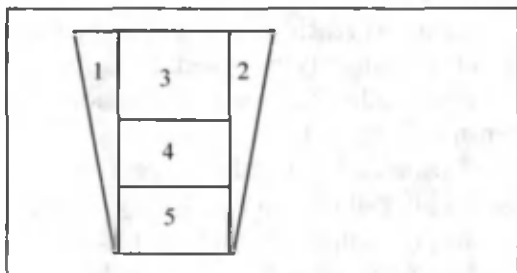
Bu maqsadda tish karashlar miqdorini aniqlash uchun 6 ta tish bo'yaladi:

16, 26, 11,31 tishlarning-dahliz yuzasi

36, 46 tishlarning-til yuzasi

Mabodo tekshirilayotgan tishlardan birortasi bo'lmasa, uning yonidagi shu guruhga kiradigan boshqa tish bo'yali o'rganiladi. Sun'iy tishlar, koronkalar mustahkamlangan protezlar ham tish o'rnida qabul qilinib, yuzalari bo'yali o'rganiladi.

O'rganilayotgan tishlarning har birini bo'yaluvchi sathi shartli ravishda 5 segmentga bo'linadi (2 - rasm).



2 - rasm.

- 1-medial segment;
- 2-distal segment;
- 3-o'rta okklyuzion;
- 4-markaziy;
- 5-oraliq bo'yin oldi.

Tish karashlarini baholash mezonlari va kodlari:

O-tish sathi bo'yalmagan

1 -bo'yalgan sath aniqlangan.

Ko'rsatkichni hisoblash uchun har bir tish uchun kodlar tish yuzasi sektorlar kodlari yig'indisini topish bilan aniqlanadi. Undan so'ng bo'yalgan tishlar kodlarining yig'indisi tishlar soniga bo'linadi. Quyidagi formula asosida hisoblanadi:

Baholash mezonlari:

Indeks qiymati:	Gigiyena darajasi:
0	-a'lo
0.1-1.6	-yaxshi
0.7- 1 .6	-qoniqarli
1 .7 va yugori	-qoniqarsiz

### Stomatologik kasalliklar profilaktikasi usullari

Bugungi kunda keng tarqalgan kariyes parodont kasalliklarini juda yuqori saviyada davolash bilan ularning jadal tarqalishini to'xtatib

bo'lmashligi, har qanday yuqori saviyada olib borilgan davolash ishlari kasallik asoratlariga barxam bersa ham, bu xastaliklar tarqalish ko'rsatkichini pasaytira olmaydi. Mazkur kasalliklar tarqalishini kamaytirishning birdan-bir yo'li kasallikni oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbir choralar ekanligi bugun barchaga ma'lum.

Stomatologik kasalliklarni oldini olishga qaratilgan profilaktika usullari quyidagilardan iborat:

1. Aholi o'rtasida stomatologik sanitariya-maorifi ishlarini to'g'ri, samarali yo'lga qo'yish.
2. Aholini ratsional ovqatlanish qoidalariga o'rgatish.
3. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoidalarini o'rgatish.
4. Ftor saqlovchi preparatlardan endogen usulda foydalanish.
5. Mahalliy profilaktik vositalaridan foydalanish.
6. Ikkilamchi profilaktikani yo'lga qo'yish, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi.

Aholi o'rtasida sanitariya-maorif ishlarini olib borish. Har qanday ommaviy profilaktika tadbir-choralar kompleksining asosiy elementlaridan biri sanitariya-maorif ishlarini shu yo'nalishi bo'yicha ommalashtirishdir.

Stomatologik kasalliklar profilaktikasi dasturida sanitariya-maorif ishlari aholini og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilishga o'rgatish bilan bir vaqtda olib borilmog'i zarur.

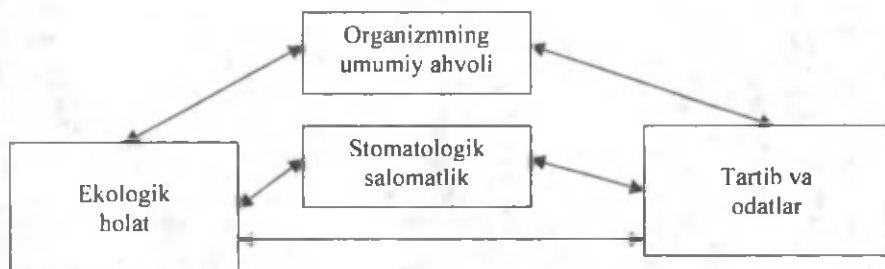
Stomatologik sanitariya maorifi aholini salomatligini saqlashga da'vat qilib, unga qanday erishish mumkinligini bevosita va bilvosita, faol yoki passiv yo'llar bilan anglatishga qaratilgan. Omma fikriga og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va boshqa profilaktik tadbirlarning qanday ijobiy tomonlari borligini yetkazish sanitariya maorifi vazifasiga kiradi. Stomatologiya maorifi-bu aholiga bilish imkoniyatlarini yaratib ularda o'zlarida o'z ishini baholash, kunlik tartib qoidalar va odatlarni berilgan ma'rifiy bilimlar asosida ishlab chiqib, o'zlariga singdirish va shu bilim, odatlarga tayanib, stomatologik kasalliklarga qarshi turish immunitetini hosil qilishdan iboratdir. Profilaktikaning bu usuli ommaviy bo'lib, aholining yoshi, jinsi, dini, tili va boshqalardan qat'iy nazar barcha qatlamlariga bir xil tegishlidir.

Stomatologik salomatlikni qay darajada saqlash har bir insonning o'z salomatligiga qanday darajada javobgarlik hissi borligiga bevosita bog'liqdir.

Stomatologik salomatlik inson organizmining umumiy ahvolidan uning tartibi va odatlari bilan bog'liq bo'lish bilan birgalikda atrof muhit ekologik holati bilan ham chambarchas bog'liqdir.

Aholiga stomatologik kasalliklar profilaktikasida eng muhim o'rinni





og'iz bo'shlig'i gigenasiga muntazam rioya qilish ekanligini ishonchli ravishda anglatmoq zarur.

Stomatologiya maorifining usullari-bu bevosita aholiga ta'sir etuvchi, o'zaro muloqotni yuzaga keltiruvchi foal (aktiv) usullar-suhbat, ma'ruza, seminar, salomatlik darslari va boshqalar. Bu usullarning ijobiy tomoni shundaki, bunda ma'rifat tarqatuvchi eshituvchi bilan bevosita muloqotda bo'lib, jonli savol javoblar sodir bo'ladi.

Auditoriya bilan bevosita ma'rifatchining uchrashuvisiz olib boriladigan maorif usuli passiv usul bo'lib, bunda tibbiyot xodimining shaxsan ishtiroki talab qilinmaydi, bularga: radio, televedeniye, gazeta har xil plakatlari, tarqatma materiallar va boshqalar kiradi.

Stomatologiya maorifi ishtirokchilar soniga qarab, 3 xil shaklda bo'ladi:

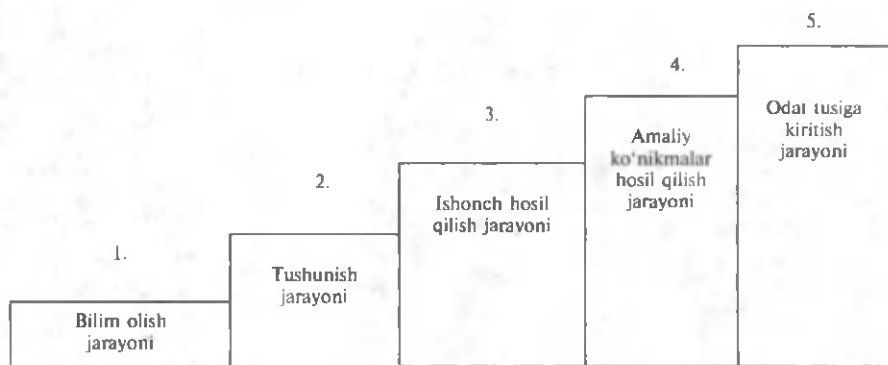
1. ommaviy
2. guruhlar orasida
3. individual (yakkama-yakka)

Stomatologiya sanitariya maorifining asosiy maqsadi aholiga, xalq ommasining ongiga inson salomatligining asosiy garovlaridan hisoblangan og'iz bo'shlig'ini to'g'ri parvarish qilish qoidalarini, stomatologik kasalliklarni oldini olishga qaratilgan tadbir choralarning mag'zini, ahamiyatini yetkazishdir. Bu ish ancha murakkab bo'lib, bosqichma-bosqich amalga oshiriladi.

Insonlarda ishonch hosil qilish, ularning odatiy, ba'zan noxush qiliqlaridan voz kechdirish, ongiga sanitariya madaniyatini olib kirish lozim bo'ladi. Bolalarda bu tadbirlar yoshligidan boshlab (1,5 -2 yosh) amalga oshirila boshlansa, maqsadga muvofiq bo'ladi. Buning uchun ota-onalar, tarbiyachilar shu sohada ma'lum bilim va tajribaga ega bo'lishlari lozim.

Quyidagi sxemada ana shu jarayon bosqichlarda aks ettirilgan:

Yuqorida ko'rsatilgan jarayonlarning boshi bu nazariy tushun-



chalarga ega bo'lishi bilan boshlansa, keyingisi olingan nazariy tushunchalarni tushunib, mag'zini chaqish, keyin unga to'la-to'kis ishonch hosil qilib, amaliy ko'nikmalarni kundalik odat tusiga kiritish bilan yakunlamog'i lozim. Stomatologiya maorifini omma ongiga to'liq tushunarli qilib yetkazishda psixologlar, pedagoglar, tarbiyachilar va maxsus kurslarni o'tgan o'rta tibbiyot mutaxassisarlari qatnashishlari zarur. Ular aholiga tishlarni muqim tozalashni odat tusiga kiritish stomatologik kasalliklarni oldini olishda asosiy omil ekanligini tushuntira olish lozim.

Shunga qaramasdan bu ishni amalga oshirishning asosiy yuki vrach stomatolog yelkasida bo'ladi. Chunki asosiy javobgarlik, ma'lumotlarni ishlab chiqish va boshqa mutaxassislarni sanitariya maorifi ishlariga o'rgatish, o'qitish ular zimmasida bo'ladi. Har bir korxonada, o'quv yurti, bog'chalarda bo'ladigan suhbatlar, darslar vrach stomatolog tomonidan ma'lum dastur asosida olib boriladi. Targ'ibot ishlarini dastavval pedagoglar, tarbiyachilar, tibbiyot xodimlarni jalb qilishdan boshlash maqsadga muvofiqdir. Bolalar jamoasida ishlaydigan bu xodimlar keyinchalik sanitariya maorif va profilaktika ishlarni olib borishda shifokor stomatologning asosiy yordamchilariga aylanadilar.

Targ'ibot ishlarining bir qismi ota-onalar bilan uchrashib, ularga kasalliklarni oldini olish mumkinligi va uning ahamiyati juda kattaligini tushuntirish, tish va milk kasalliklarini oldini olishda, ayniqsa tishlarni pastalar yordamida muntazam yuvib turish qanchalik muhimligini uqtirish lozim. Ota-onalarga tishlarni to'g'ri tozalash usullari, tish tozalash vositalari to'g'risida so'zlab bermoq kerak.

Stomatologiya sanitariya maorifi asosiy stomatologik kasalliklar profilaktikasining muhim, boshlang'ich va aholi bilan muloqot qiladigan asosiy quroli bo'lib, uning vazifasida bolalarni jalb qilish juda muhim hisoblanadi. Shuning uchun bolalar bilan suhbatlar, maxsus o'quv darslarini rejalashtirishda bolalarni yoshiga qarab alohida

guruhlarga bo'lish shart. Kichik yoshdagi bolalar bilan mashg'ulotlar o'yinlar shaklida o'tkazilsa, katta yoshdagi bolalar bilan jiddiy tarzda, kattalarcha muomala yo'li bilan o'tkazish lozim.

Stomatologiya sanitariya maorifi aholiga, uning ongiga o'z dasturidagi barcha elementlarni bir umrlik odat tusiga kiradigan qilib eplay olgan taqdirda u o'zining vazifasini bajargan bo'lib hisoblanadi.

### **To'g'ri ovqatlanishning kariyes profilaktikasidagi o'rni**

Tishlar kariyesini va porodont to'qimalarni yallig'lanish jarayonini oldini olishda to'g'ri, muvofiqlashgan ovqatning muhim ahamiyat kasb etishi bugunki kunda ilmiy asoslangan. Ovqat mahsulotlarining tish to'qimalariga ko'rsatadigan ta'sirini quyidagicha tasavvur qilish mumkin:

1-Tish to'qimalari (emal, dentin, sement) taraqqiyoti paytida qon oqimi orqali kelayotgan mineral tuzlar, oqsil moddalar tish to'qimlarini shakllantirishda ohaklanishida ishtirok etib, ularning turg'unligini ta'minlaydi.

2-Tishlar chiqib bo'lgandan keyin, oziq moddalar so'lak tarkibida tishlar emalini muntazam xo'llash orqali kerakli miqdorda uni mineral tuzlarga to'yintirib turadi.

3-Ovqat iste'molidan keyin qolgan ovqat qoldiqlari, ayniqsa uglevodli ovqatlar tish yuzasiga yopishib qolib, bijg'ishi natijasida kariyesogen holatni yuzaga keltiradi.

Tishlar emal qobig'ining kariyesga nisbatan turg'unligini ta'minlovchi bosh omil bo'lib, xomilador onalarning to'laqonli, sifatli miqdor jihatidan organizm talabiga mos, o'z tarkibida sutli mahsulotlar, mineral tuzlar, vitaminlar, mevalar, sabzavotlar saqlovchi muvofiqlashgan ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilish hisoblanadi (1-jadval).

Shu yo'sinda ovqatlanishni bola tug'ilganidan so'ng kamida 1-1.5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida ham tashkillashtirish zarur. Chunki bu yoshda bolalarda doimiy tishlar kurtaklari shakllanayotgan bo'ladi. Yangi tug'ilgan bola uchun eng muvofiqlashgan to'yimli oziqa ona suti ekanligini esdan chiqarmaslik lozim. Har qanday sun'iy oziqlantirish bolaning yuz-jag' sistemasi tizimining noto'g'ri shakllanishiga, tishlarning kariyesga nisbatan turg'un bo'lmashligiga olib keladi.

Iloji bo'lmagan taqdirda sun'iy ovqatlanishning kamchiliklarini qo'shimcha ravishda bolaga mevalar sharbati, sabzavotlar pyuresi va boshqa mineral moddalar saqlovchi oziqlar berish bilan muhofaza qilish kerak.

Bugungi kunda qo'lga kiritilgan ilmiy ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'idagi ovqat qoldiqlari tishlar chiqqandan so'ng

O.G. Frolova, YE.I. Nikolayeva bo'yicha (1989) homiladorlikning ikkinchi yarmida ona uchun tavsiya qilinadigan muvofiqlashgan sutkalik ovqat ratsioni

## Tartibi.

Oziq-ovqatlar	Miqdori, gr.	Oqsillar, gr.	Yog'lar, gr.	Uglevodlar, gr.	Energetik qiymati (kkal)
Go'sht	120,0	16,2	9,12	-	147,6
Baliq	100,0	16,0	0,4	-	68,0
Tvorog (yog'siz)	170,0	23,8	0,81	5,4	112,5
Kefir (ryajenka)	200,0	6,7	6,7	7,4	124,0
Sariyog'	15,0	0,06	11,77	0,075	110,1
Sut	250,0	9,0	10,5	13,5	186,0
Smetana	30,0	0,6	8,4	0,9	85,55
O'simlik moyi	25,0	-	23,2	-	193,0
Shakar	50,0	-	-	47,75	195,0
Qora non	100,0	7,0	1,0	45,0	223,0
Oq bug'doy noni	100,0	7,1	1,0	47,5	230
Un mahsulotlari (bulochka)	100,0	5,7	11,8	55,7	261,0
Tuxum	1 dona	9,2	5,4	0,47	100,5
Makaron, krupa va boshq.	60,0	7,44	1,5	40,0	208,0
Kartoshka	200,0	3,73	-	42,1	189,0
Sabzavotlar:					
Karam	100,0	1,2	-	14,0	62,0
Lavlagi	100,0	1,1	-	10,3	47,0
Sabzi	100,0	1,29	-	7,6	36,0
Pomidor	200,0	1,34	-	4,0	21,3
Piyoz	35,0	0,95	-	3,05	16,1

ularning hayot faoliyatida muhim mahalliy ta'sirot ko'rsatuvchi kuch hisoblanadi.

Kundalik turmushimizda biz uglevodli ovqatlarni ko'proq tanovvul qilishga o'rganganmiz. Ayniqsa, yosh bolalar ratsionida u salmoqli o'rin tutadi. Ana shu uglevodlarni ilmiy nuqtai nazardan ikki guruhga ajratish mumkin:

- 1) yengil fermentlanuvchi (parchalanuvi)-shakarlar, kraxmal,
- 2) shakar o'rnini bosuvchilar-sorbitol, mannitol, ksilitol, maltilol va boshqalar.

Shakarlar tarkibiga saxaroza, fruktoza, glyukoza, laktozalar kiradi. Kraxmal kartoshka, guruch va don mahsulotlaridan tayyorlangan oziqlar tarkibini tashkil etadi. Og'iz bo'shlig'ida amilaza fermenti kraxmal molekulasini parchalab, undan glyukoza hosil qiladi. Saxaroza, glyukoza va fruktozalar kuchli kariyesogen moddalar bo'lib hisoblanadi. Fruktoza yoki laktoza alohida qabul qilinsa, unda ularning kariyes chaqiruvchi xususiyati ancha pasayadi.

Tez parchalanuvchi uglevodlarni qabul qilish ko'payganda de- va re- mineralizatsiya o'rtasidagi muvozanat buzilishi oqibatida jarayon demineralizatsiya tomoniga suriladi va natijada kariyes jarayoni faollashadi, kariyes jadalligi oshadi. Buning sababi shuki, tish emali sathiga yopishib hayot kechirayotgan bakteriyalar tez parchalanuvchi uglevodlarni o'ziga oziq sifatida qabul qilsa, ikkinchi tomondan ularni tish karashlari uchun asos sifatida ishlatishadi va oxir oqibatda ularning bijg'ishi natijasida sut kislotasi hosil bo'lib, emalning demineraalizatsiyasiga olib keladi.

Izlanishlar shuni ko'rsatdiki, bugungi kunda aholi o'rtasida kariyes jarayonini faolligini oshiruvchi oziq moddalarning quyidagi xususiyatlari hisobga olinishi zarur:

- ovqat mahsulotlarda tez parchalanuvchi shakarlar mavjudligi
- tez-tez ovqatlanish odati
- og'iz bo'shlig'i-tishlar yuzasini tozalovchi qattiq mahsulotlarni iste'molini kamaytirish
- kariyes jarayonini neytrallovchi ovqat mahsulotlarini kam iste'mol qilish. Uglevodli ovqatlarni ko'p iste'mol qilishdan ko'ra uni oz bo'lsada tez-tez iste'mol qilish kariyes sodir bo'lishida muhim o'rin tutadi. Uglevodlarni boshqa oziq mahsulotlari bilan birga qabul qilinsa, ularning salbiy ta'siri ancha susayar ekan.

Shakarli mahsulotlar qabulidan so'ng og'iz bo'shlig'ida shakarining yuqori konsentratsiyali holati 20-40 min mobaynida saqlanib qoladi. Bundan tish karashlari tarkibidagi mikroorganizmlar foydalanib, ularni qabul qilish, bijg'itib kariyesogen ta'sir qiluvchi sut kislotasi ishlab chiqarishga ulgurishadi.

Tabiiyki, ovqat ratsionidan shakar saqlovchi mahsulotlarni chiqarib tashlab bo'lmaydi. Shu maqsadda bugungi kunda izlanishlar shakarining o'rnini bosuvchi, mikroorganizmlar tomonidan parchalanmaydigan shirinlik mahsulotlar alternativini topishga qaratilgan. Finlyandiya, SHvetsiya, Angliya olimlarining olib borgan ishlari shuni ko'rsatdiki, shakarli mahsulotlar (sorbitol, manitol, maltitol, ksilitol va boshqalar) kariyesogen xususiyatga ega emas ekan.

Tabiiy shirinlik bo'lib hisoblangan, o'simliklar, mevalar (qulupnay), sabzavotlar (piyoz, sabzi) tarkibidan ajratib olingan ksilit shakar o'rnini bosish bilan birgalikda bakteriyalarga yem bo'lmaydi.

Yuqorida zikr qilinganlarni inobatga olib aholi o'rtasida olib borilayotgan profilaktika ishlarini amalga oshirayotganda oziq mahsulotlar istemoli qoidalari, ratsional ovqatlanishning foydasi to'g'risida gap yuritilganda ba'zi oziq mahsulotlarning kariyesogen ta'sirini susaytirish uchun quyidagilarga e'tibor berib, ularni odat tusiga aylantirishni tavsiya qilish maqsadga muvofiqdir:

1. Shakarli mahsulotlar qabulini miqdor jihatdan kamaytirish.
2. Shakarli mahsulotlar qabulidan so'ng tishlarni iliq suvda chayish, iloji bo'lsa cho'tka, pasta yordamida tishlarni tozalash.
3. Shakarli mahsulotlarning qabuli orasidagi vaqtini uzaytirish.
4. Yengil parchalanuvchi shakarli moddalarni, mikroblar tasirida parchalanmaydigan shirin mahsulotlar
5. Uglevodli ovqatlar qabulidan keyin albatta tozalovchi oziqlar (xom sabzavotlar, qattiq mevalar) chaynash.

Tish-jag' tizimini chiniqtirish maqsadida quruq qattiq oziq-ovqatlar qabul qilinsa, suyak sistemasining o'sishi, yaxshilanishi va so'lak ko'p ajralishi taminlanadi. Chaynov mushaklari kuchayadi, tishlar periodont to'qimasi va pulpasining qon bilan taminlanishi yaxshilanadi, qolaversa qon tomir orqali keladigan oziq moddalar, mineral tuzlarining miqdori ko'payadi, bular esa o'z navbatida tish qattiq to'qimalarining mustahkamlanishiga, emalning kariyesga nisbatan turg'unligini oshishiga sabab bo'ladi. Bolalarga qattiq oziq mahsulotlarini, ayniqsa, shirin, yopishqoq, yumshoq ovqatlardan so'ng va ovqatlanishlar orasida berish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Yuqorida keltirilganlardan shunday xulosa qilish mumkinki, ovqatlanishni to'g'ri yo'lga qo'yish, uning ratsionalligini ta'minlash ovqat gigiyenasiga to'g'ri rioya qilib uni o'zlashtirib olish stomatologik kasallar, ayniqsa kariyes va parodont xastaliklarini oldini olishda muhim omil bo'lib hisoblanarkan.

### **Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoidalari**

Bugungi kunda asosiy stomatologik kasalliklar profilaktikasida og'iz bo'shlig'i gigiyenasi eng asosiy, samarali tadbir ekanligi to'liq isbotlangan. Muntazam ravishda tishlarni tozalash, ularni tish yumshoq karashlaridan tozalab borish shu bilan birgalikda milklarni mexanik tarzda uqalashini (massajini) amalga oshirish emalning fiziologik tarzda me'yorida yetilishini ta'minlaydi. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi tish qattiq to'qimalari xususan emal qavatini paradont to'qimalarini fosatlar, kaltsiy, mikroelementlar, flor va vitaminlar bilan boyitib, ularni noxush tashqi muhit ta'sirotlariga nisbatan turg'unligini oshiradi. Tish tozalash paytida milklarni muntazam mexanik massaji ularda qon aylanishini yaxshilaydi, shu bilan parodont to'qimasining oziqlanishini kuchaytiradi, modda almashinuvini jadallashtiradi. Bugungi kunda yer shari aholisi o'rtasida kariyes kasalligini keng tarqalganligini inobatga olib, bu kasallikni bevosita chaqiruvchi asosiy sabablar og'iz bo'shlig'ida, tishlar yuzasida (karashlar, mikroblar, ovqat qoldiqlari) ekanligini nazarda tutsak, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, tishlarni muntazam tozalab turish kariyes

kasalligini oldini olishda eng asosiy qurol ekanligi o'z-o'zidan namoyon bo'lishi sir bo'lmay qoladi.

Og'iz bo'shlig'ining shaxsiy gigiyenasi-tishlar yuzasidan, milklar sathidan yumshoq karashlarni, ovqat qoldiqlarini gigiyenik vositalar yordamida qirtishlab tozalashdan iborat bo'lgan mexanik va kimyoviy jarayondir. Bunday tadbirni har bir inson shaxsan o'zi kuniga ikki marotaba ertalab, nonushtadan so'ng va kechki uyqu oldidan bajarishi maqsadga to'liq muvofiq hisoblanadi.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam ravishda rioya qilish har bir shaxs ma'naviyatining asosiy elementlaridan hisoblangan shaxsiy sanitariya madaniyati saviyasini ham oshiradi. Sanitariya madaniyati qiyin ish, o'tirib turish, muomala, nutq, tarbiya madaniyatlari bilan bir qatorda shaxsni kamolotga komil inson sifatida yetishida, sog'lom avlod bo'lib vujudga kelishida muhim o'rin tutadi.

Og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyenasi tadbirlarini samarali amalga oshirishda bugungi kunda juda ko'p gigiyena vositalari va predmetlaridan foydalaniladi.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasini amalga oshirishda zamonoviy vositalardan foydalanibgina qolmasdan uni qay usulda bajarishni ham hisobga olish joizdir. Bugunchi kunda tishlarni tish cho'tkasi va pastasi bilan qay yo'sinda tozalashning qator usullari mavjuddir. Shulardan ayrimlarini quyida keltiramiz.

## **FONES (Fones) USULIDA TISHLARNI TOZALASH**

Bu usulda tish cho'tkasining tukli sathi bir-biriga tegib turgan tishlar qatorining o'ng burchiga pasta bilan birga qo'yiladi (bunda tish cho'tkasi tuklari tishlarning dahliz sathiga perpendikulyar joylashadi) va yopiq tishlar qatori bo'yicha tish cho'tkasini aylanma harakati bilan chap tomonga qarab tishlar tozalanadi. Keyin og'iz ochilib tishlarning ichki sathi ham shu yo'sinda kichik aylanma harakatlar bilan tozalanadi. Tishlarni chaynov yuzalari alohida yana aylanma harakat ostida tozalanib, oxirida gorizontol yo'nalishda cho'tkalar harakati bilan tish tozalash tugatiladi. Bunday usulda tishlarni tozalash bolalar va katta yoshdagi kishilarga tavsiya qilinadi.

### **LEONARD (Leonard) usuli.**

Bunda tish cho'tkasining tukli yuzasi tish sathiga perpendikulyar qo'yilib, cho'tka harakati vertikal ravishda faqat milklardan tishlarning kesuvchi qirrasini tomonga harakatlantiriladi. Yuqori jag'da yuqoridan pastga, pastki jag'larda pastdan yuqoriga qarab tish cho'tkasi harakatlantiriladi, tishlarning vestibulyar yuzasi tishlar qatorining yopiq holatida tozalanadi. Chaynov yuzalari ochiq holatda cho'tkani oldinga-orqaga yo'naltirish yo'li bilan tozalanadi. Bu usul «qizildan-oqqa»-«milkdan-tishga» deb ataladi.

## CHARTER (Sharters) USULI

Tish cho'tkasining tuklari tish yuzasiga qaratilgan holda 45° burchak ostiga qo'yiladi va ohistalik bilan cho'tka tuklari tishlar oralig'iga kiritilib vibratsiya harakati bilan tishlar tozalanadi. Bunda tish cho'tkasi tukchalaridan bir qismi milkning qirg'oq qismi ustida yotib milkni mexanik massaj qiladi.

### G.N.PAXOMOV USULI (STANDART TOZALASH USULI)

Yuqori va pastki tish qatorlarining har biri 6 segmentga shartli ravishda bo'linadi. Molyar tishlar segmenti, premolyarlar segmenti va frontal tishlar segmenti.

Tishlarni tozalash o'ng yuqori jag'ning chaynov guruxi tishlaridan boshlanadi va ketma-ket segmentlarga o'tib tozalanadi. Shu yo'sinda pastki jag' tishlari ham tozalanadi.

Molyar va premolyar tishlar segmenti tozalanayotganda tish cho'tkasining ishchi qismining tukchalari tishlar sathiga nisbatan 45° burchak ostida qo'yiladi, bunda tuklar yarmi milkni, yarmi esa tish bo'yin qismini qoplab turadi. Tish cho'tkasining harakati milkdan tishlarning kesuvchi qirrasiga tomon harakatlantiriladi. Cho'tka harakati supurgi harakatiga monand bo'lishi kerak. Shunda cho'tka milkdan harakatini tish chaynov qirrasiga tomon davom ettirib yumshoq karashlarni tozalash bilan birgalikda milklar massajini ham amalga oshiradi. Tishlarning chaynov yuzasi tish cho'tkasi gorizontal (oldinga-orqaga) harakati bilan tozalanadi. Bunday holda tish cho'tkasi tukchalari fissuralar va tishlar oralig'iga yaxshi botib kiradi. Frontal guruh tishlar segmenti qoziq va kurak tishlarning vestibulyar yuzasi ham yuqorida ko'rsatilgan chaynov tishlar sathi kabi tozalanadi. Mazkur tishlarning oral sathini tozalash uchun tish cho'tkasi vertikal holda tishlar sathiga perpendikulyar qilib qo'yiladi, bunda tish cho'tkasining tuklari tish sathi va milklar sathiga o'tkir burchak ostida yo'naladi. Barcha segmentlarda tishlar yuzasi aylanma harakat qilib tozalanadi.

### OG'IZ BO'SHLIG'I GIGIYENASI VOSITALARI

Bugungi kun talablaridan kelib chiqib og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmoqlik, uning muntazamligini ta'minlamoqlik, stomatologik kasalliklar nuqtai nazaridan shaxsiy profilaktik, odatiy tadbirlarni amalga oshirish uchun qator gigiyenik vositalardan foydalanishga to'g'ri keladi. Mazkur vositalar asosiy va yordamchi vositalarga bo'linadi:

#### Asosiy vositalar:

1. Tish cho'tkalari



2. Tish pastalari
3. Tish poroshoklari

#### **Yordamchi vositalar:**

1. Tish kovlagichlar (tozaligichlar)
2. Flosslar (maxsus iplar)
3. Chaynov rezinalari (saqichlar)
4. Tish elektrarlari

**Tish cho'tkalarini**—tishlar va milklar yuzasidan yumshoq karashlarni tozalab tashlovchi asosiy qurol bo'lib xizmat qiladi. Cho'tkalar o'zlarining shakllari, bosh qismining o'lchamlari, tuklarning joylashuvi, qalinligi, uzunligi va sifati bilan bir-biridan farq qiladi. Tish cho'tkalarida ishlovchi qismi (boshi) va ushlab uchun dastagi mavjuddir.

Tish cho'tkalarini tuklarining sifatiga qarab:

1. sun'iy
2. tabiiy bo'ladi.

Sun'iy tish cho'tkalarining tuklari neylon, setron, perlon, dederon, poliuretan va boshqalardan ishlangan. Tabiiy cho'tkalarining tuklari ot yoli, cho'chqa tukidan iborat bo'ladi.

Sun'iy tolali cho'tkalarining tabiiy tolali tish cho'tkalaridan anchagina afzalliklari bor. Tabiiy cho'tkalar tuklari o'rtasida naysimon kanali bo'lib, doimo mikroorganizmlar bilan to'lib turadi va ularni toza tutishning iloji bo'lmaydi. Vaqt o'tishi bilan ular mo'rtlashib sinish ehtimoli borligi va ularga xohlagan qattqlik berib bo'lmashligi kabi kamchiliklari mavjuddir. Sun'iy tolali tish cho'tkalarining tuklari silliq, kovaksiz, oxiri yumaloqlashgan, emal va shilliq qavatni shikastlantirmaydi. Tozalash va qirtirlash borasida aytib o'tilgan ikki xil tish cho'tkalarining samaradorligi bir xildir.

Foydalaniladigan tish cho'tkalarining samaradorligi ularning individual tanloviga, qattqligining mosligiga, tuklar sathiga, tuklarni o'tkazilish shakliga va tuklarni qanchalik darajada zichligiga bog'liqdir.

Sun'iy tolali tish cho'tkalarini tuklarining qattqlik darajasi bo'yicha beshga bo'linadi:

- juda qattiq
- qattiq
- o'rtacha qattqlikda
- yumshoq
- juda yumshoq

Bemorlarga tish cho'tkalarini tavsiya qilishdan oldin ularning og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi va parodont to'qimasi ko'rikdan o'tkazilishi zarur. Aholi o'rtasida ko'proq o'rtacha qattqlikdagi tish cho'tkalarini ishlatiladi.

Quyida bolalar yoshiga qarab tish cho'tkalarini tavsiya qilish jadvalini havola qilamiz.

*Jadval*

Bolaning yoshi	Cho'tka ishchi qismining o'lchami (sm)	Cho'tka tuklarining qattqlik darajasi
5 yoshgacha	2,0	Yumshoq va juda yumshoq
6-7 yoshgacha	2,5	Yumshoq va juda yumshoq
8-10 yoshgacha	2,5 – 3,0	Yumshoq va qattiqrok
11 va katta yosh	3,0	Qattiqrok, qattiq va juda qattiq

Tish cho'tkasi individual foydalanish asbobi bo'lib, uni har bir shaxs o'zi asrab tutish yo'lini bilmog'i zarur. Yangi tish cho'tkasini ishlatishdan oldin yaxshilab yuvib, ishchi qismi (tuklari)ga sovun surtib stakanga bosh qismini yuqoriga qilgan holda bir kechaga qoldirish lozim. Foydalanish oldidan sovunlangan tish cho'tkasini oqar suvda yaxshilab yuvib, tish pastasi surtib ishlatiladi.

Mikrobiologik tekshirishlar shuni ko'rsatdiki har qanday tish cho'tkasining tuklarida ko'plab mikroorganizmlar mavjud bo'lar ekan. Shuni inobatga olib tish cho'tkalarini foydalanilgandan so'ng uzok vaqt mobaynida maxsus g'iloflarda saqlash maqsadga muvofiq emasdir. Yorug'lik va havo yetishmovchiligi bunday holda saqlangan tish cho'tkalarida mikroorganizmlarning tez ko'payishini ta'minlaydi. Bunday hol patogen mikrofloraning ko'payib faolligini oshiradi.

Tish cho'tkalari o'z elastikligini yo'qotib, tozalash darajasi pasaygan taqdirda almashtirilishi lozim. Sun'iy tukli cho'tkalar uchun bu muddat 1-2 oyni tashkil etsa, tabiiy tukli tish cho'tkalari uchun bu 3-4 oydir.

Qattiq va juda qattiq tukli tish cho'tkalarini faqat parodont to'qimasi sog'lom bo'lgan kishilargagina tavsiya etiladi. Shunda ham bordiyu tish cho'tkasidan noto'g'ri foydalanilsa, milklar shikastlanishi va tishlarning siyqalanish hollari vujudga kelishi mumkin.

Yumshoq va o'rtacha qattqlikdagi tish cho'tkalari tukchalarining egiluvchanligi hisobiga tishlar oralig'i, fissuralarga va milk osti sohalariga yaxshi kirib borishi natijasida yaxshi tozalash xususiyatiga ega bo'ladi

Tish cho'tkasining ishchi qismi o'lchamlari tishlarni qay darajada tozalay olish samarasini belgilaydi. Qiyin tozalanuvchi sohalarga ham yetib borib, tishlarning barcha sathini tozalaydi. Bugungi kunda (bolalar va kattalar uchun) kichik o'lchamli bosh qismiga ega bo'lgan tish cho'tkalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Bunday tish cho'tkalarni og'iz bo'shlig'ida har tomonlama harakatlantirish qulaydir.

Tish cho'tkalarining o'lchamlari bolalar uchun 18-25 mm, katta yoshdagi kishilar uchun-30 mm gacha bo'lishi kerak. Bunday cho'tkalarda ishchi qismining tuklari 3-4 qator bo'lib, tutam-tutam bo'lib joylashgan.

Zamonaviy tish cho'tkalarining ko'pchiligi ishchi qismidagi tukchalarning har xil o'lchamliligi bilan farq qiladi. Bunda uzun tukchalar ishchi qismning periferik - chetki sohasida, kalta tukchalar o'rta qismida joylashgan bo'ladi. Bu xildagi tish cho'tkalarining tuklari tozalash jarayonida tishlar oralig'idagi bo'shliqqa yaxshi botib kiradi va kontakt sathlardagi yumshoq karashlarni yaxshi tozalaydi. Shu bilan birgalikda milklarni massaj qilib ulardagi qon aylanish jarayonini yaxshilaydi.

Zamonaviy tish cho'tkalarining ayrim turlari 2 qator tukchalarning oziq-ovqat sanoatida ishlatiladigan bo'yoq moddasi bilan har xil rangga bo'yalgan holda chiqariladi. Vaqt o'tishi bilan bu bo'yalgan soha o'zining rangini yo'qota boshlaydi va tish cho'tkasini eskirayotganidan dalolat beradi. Agar tish cho'tkasining bo'yalgan qismi 1/2 sohasida rangini yo'qotsa, demak tish cho'tkasini almashtirish muddati yetgan, uni almashtirish zarur. Bunday hol har kuni 2 marta tish tozalanganda 2-3 oydan so'ng sodir bo'ladi.

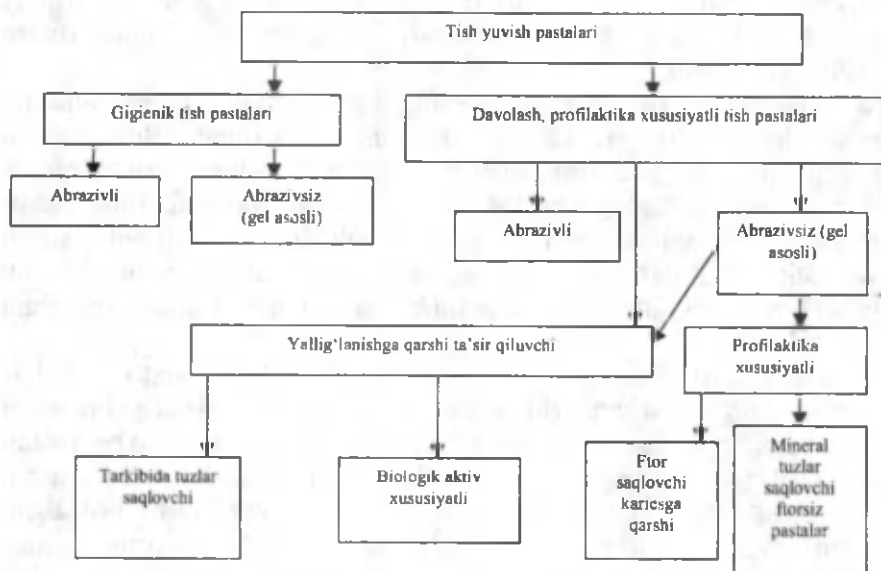
Tish cho'tkalarining dastaklari ham har xil shaklda bo'ladi (to'g'ri, bukilgan, qoshiqsimon). Bugungi kunda shunday tish cho'tkalari mavjudki, tish tozalash paytida (2-3 minutdan so'ng) ularning rangi o'zgaradi. Bunday tish cho'tkalari bolalarga tavsiya qilinadi. Ular tish tozalash vaqtini shunga qarab aniqlashadi. Ovoz chiqaruvchi tish cho'tkalari ham tish tozalash vaqtdan darak beradi.

**Elektr tish cho'tkalari** - ular yordamida avtomat holda tish cho'tkasining ishchi qismi vibratsiyali yoki aylanma harakat qiladi. Bunday harakatlar yordamida tish karashlari tozalanib, milklar massaji amalga oshiriladi. Elektr tish cho'tkalarini qo'l harakati mukkamal bo'lmagan bolalarga, nogironlarga, keksalarga tavsiya qilish mumkin.

## TISH YUVISH PASTALARI

Bugungi kunda jahon mamlakatlarining ko'pchiligida xilma-xil tish pastalari ishlab chiqarilmoqda. Shunga qaramasdan tish pastalarining umumiy struktura tuzilishi bir xildir. Tish pastalariga qo'yilgan asosiy talablar bu tish karashlarini sifatli tozalash, xushta'm bo'lishi, yaxshi hid taratishi, noxush ta'sirotlardan holi, organizm sezgirligini (allergiya) oshirmasligi zarur.

Bugunki kunda ishlatilayotgan tish yuvish pastalari o'zining tarkibi va xususiyatlariga qarab quyidagi tasnif guruhlariga kiradi:



Tish yuvish pastalarining asosiy tarkibiy qismi quyidagi moddalardan iboratdir:

1. abraziv to'ldirgich
2. biriktiruvchi moddalar (gel hosil qiluvchi gidrokolloidlar)
3. sirt-aktiv yoki ko'pirtiruvchi moddalar
4. antiseptiklar
5. ta'm beruvchi vositalar
6. davolash-profilaktik moddalar

### ABRAZIV MODDALAR

Pastalarning tishlarni tozalash samaradorligi ular tarkibiga kiruvchi abraziv moddalar komponenti hususiyatiga bog'liqdir.

**Abraziv moddalar** tishlarni karashlardan tozalash va ularni silliqlash bilan birgalikda emalning noorganik birikmalari bilan muloqotda ham bo'ladi. Shuni inobatga olgan holda an'anaviy foydalaniladigan abraziv material bo'lib hisoblangan-cho'ktirilgan bo'r bilan bir qatorda bugungi kunda dikalsiy fosfat digidрати, dikalsiy fosfatning monogidрати, suvsiz dikalsiy fosfat, trikalsiy fosfat, kalsiy pirofosfat, erimaydigan metafosfat natriy, alyuminiy gidrooksidi, kremniy ikki oksidi, sirkoniy silikat, metilmetakrilatning polimerli birikmalari va boshqalar shilatiladi. Ko'pgina hollarda cho'ktirilgan bo'r va yuqorida sanab o'tilgan abraziv moddalardan birortasining aralashmasi ishlatiladi. Shunday aralashmalar quyidagicha bo'lishi mumkin:

1. bo'r va dikalsiy fosfat
2. bo'r va allyuminiy gidrooksidi
3. bo'r va suvsiz dikalsiy fosfat va h.k.

Har bir abraziv modda o'zining ma'lum disperslik (zarra-chalarining o'lchami), qattiqlik va rN ko'rsatkichiga ega bo'lib, bu ko'rsatkichlar hosil qilinadigan tish pastalarining, tozalash xususiyati abrazivligi kabi sifatlarini keltirib chiqaradi. Tish pastalarining hosil qilish jarayonida uning tarkibiga kiruvchi moddalar tish pastasiga qo'yilgan vazifalardan kelib chiqib tanlanadi.

### **BIRIKTIRUVCHI (GEL HOSIL QILUVCHI) MODDALAR**

Tish pastalarining turg'unligi, qattiq-yumshoqligi, plastikligi ko'proq biriktiruvchi gidrokolloid moddalarning fizik va kimyoviy xususiyatlariga bog'liqdir. Zamonaviy tish pastalarini hosil qilishda ishlatiladigan godrokolloid biriktiruvchi moddalar sun'iy va tabiiy birikmalar bo'lib hisoblanadi. Tibiiy gidrokolloidlar bo'lib, suv o'tlaridan olinadigan alginat natriy, karraginat natriy va shu o'simliklar mevasi va shirasi hisoblanadi. Sun'iy sintetik gidrokolloidlarga-natriykarboksimetilselyuloza, selyulozaning metil va etil efirlari kiradi. Bularning barchasi paxta sellulozasi va poyasining hosilalaridir.

Ko'p atomli spirtlardan-glitserin, polietilenglikol tish pastalari tarkibida plastik, bir xil konsistensiyadagi massa hosil qilishda muhim rol o'ynaydi. Bunday xususiyatga ega bo'lgan pastalarni tyubiklarga solish va undan siqib chiqarish ancha yengil va qulaydir. Mazkur spirtlar tish pastalarini saqlash davrida ularning namligini saqlaydi va sovuqdan muzlab qolishini oldini oladi. Bundan tashqari ko'pirishiga yordam berib, ta'mini yaxshilaydi.

### **KO'PIRTIRUVCHI - SIRT AKTIV MODDALAR**

Tish pastalarini tayyorlashda ko'pirtiruvchi-sirt aktiv moddalardan-alizarin moyi, lauril sulfat natriy, natriy lauril sarkozinat va yog' kislotalar tauridining natriyli tuzi kabilar keng ko'lamda ishlatiladi. Tish pastalari tarkibiga kiruvchi komponentlar zararsiz, og'iz shilliq pardasiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydigan va juda yaxshi ko'piradigan bo'lishi lozim. Yaxshi ko'piruvchi tish pastalari tishlar yuzasidan ovqat qoldiqlarini, karashlarni tozalashda ancha qulayliklar tug'diradi.

Bugungi kunda abraziv modda saqlamaydigan, gelsimon tish pastalar ham keng ko'lamda ishlanib chiqilmoqda (pepsodent, blendomed va x.k.). Bunday tish pastalarining asosini faol ko'pirish xususiyatiga ega bo'lgan kremniy ikki oksidi tashkil qiladi. Gelsimon tish pastalarining ta'mi juda yaxshi, har xil rangga egadir. Lekin tishlarni tozalash darajasi bo'r saqlovchi abraziv moddalarga ega tish

pastalaridan ancha past. Tish pastalari uzoq muddat turishini inobatga olib, ularning buzilmasligini, aynimasligini ta'minlash maqsadida ular tarkibiga antiseptik moddalar (timol, triklozan va boshqalar) ham ma'lum miqdorda qo'shiladi.

**Biologik aktiv moddalar** (xlorofilli birikmalar, fermentlar, mikroelementlar, o'simlik ekstraktlari, vitaminlar - B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, PP, C, K va boshqalar) tish pastalarining kariyes va parodont kasalliklarini oldini olishda qo'llash uchun imkoniyat yaratadi.

Kariyes profilaktikasi maqsadida tish pastalari tarkibiga tish emali tarkibiga kiruvchi mineral tuzlar va kimyoviy elementlar qo'shiladi. Shulardan tarkibiga ftor qo'shilgan tish pastalari kariyes profilaktikasida bugungi kunda muhim o'rin egallaydi. Bunday tish tozalash pastalari barcha yoshdagi kishilarga tavsiya qilinadi.

Tish pastalari tarkibiga shu maqsadda natriy ftorid, olovo ftoridi, monoftorfosfat, aminoftorid va fosfatlar bilan ishlov berilgan natriy ftor birikmalari qo'shiladi.

Ftorli birikmalar tishlar emal qobig'ini karashlar tarkibidagi mikroorganizmlar hosil qilgan kislotalarga nisbatan turg'unligini oshiradi, ularda modda almashinuv jarayonini susaytiradi va remineralizatsiya jarayonini kuchaytiradi. Shu narsa izlanishlar natijasida aniqlanganki kariyes profilaktikasini amalga, oshirilishida erkin, bog'lanmagan ftor ionlari muhim ahamiyat kasb etadi. Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST-VOZ) tavsiyasiga ko'ra tish pastalari tarkibida ftor ionlarining miqdori 0,1%dan oshmasligi kerak. Samarali ta'sir qiluvchi tish pastalarining har bir grammida 1-3 mg ftorid mavjud bo'ladi.

Katta yoshdagi kishilarga tavsiya qilinadigan tish pastalari o'z tarkibida 0,11% dan 0,16% gacha natriy ftor yoki 0,38% dan 1,14% gacha monoftorfosfat natriy tutadi. Bolalar uchun tish pastalaridagi ftor birikmalari miqdori 0,023% dan oshmasligi zarur.

Tarkibida natriy ftor, kalsiy ftor va kremniy tutuvchi abrazivli tish tozalash pastalari kariyesga qarshi yuqori samarali xususiy fluorostat sistemasini tashkil qiluvchi vositalar hisoblanadi «Blendamed» va «Kolgeyt» tish pastalari shular qatoriga kiradi.

Tish karashlarini hosil bo'lishiga qarshilik ko'rsatish, tish toshlari kristallarining o'sishini susaytirish maqsadida tish pastalari tarkibiga triklozan moddasi qo'shiladi. Triklozan bakteriyalarga qarshi (ayniqsa grammusbat va grammanfiy mikroorganizmlarga) kuchli ta'sir ko'rsatib, ularning ko'payishini keskin susaytiradi. Bu ta'sirov tish tozalangandan so'ng 12 soatgacha davom etishi mumkin.

Tish pastalari tarkibidagi ftor birikmasi so'lakda erishi natijasida erkin ftor moddasi ion shaklida tish emali tarkibiga singib kirib, emalni kislotali demineralizatsiya jarayoniga to'sqinlik qiladi. Ftor ionlari

emal tarkibida kislotalarda erimaydigan birikmalar hosil qilishda ishtirok etadi.

**FTOR SAQLAMAYDIGAN** kariyesga qarshi ta'sir etuvchi qator tish pastalari mavjudki, ular tarkibida tishning emal qobig'ini to'yintiruvchi mineral tuzlar bo'ladi. Bunday tish pastalari o'zida kaliy fosfat, natriy fosfat, kalsiy va natriy glitserofosfat, kaltsiy glyukonat, rux oksidi kabi minerallar tutadi. Bulardan tashqari shularga o'xshagan o'z tarkibida xitin, xitozan hosilalari tutuvchi pastalar ham mavjud. Xitin, xitozan hosilalari oqsillarga yaqin tuzilishga ega bo'lib, streptococcus mutans, aktinomitsetlar kabi mikroorganizmlarni emal yuzasiga adsorbsiyalanishiga yo'l qo'ymayda va natijada tishlar yuzasida tish blyashkalari hosil bo'lishi sust kechadi.

G.N.Paxomov va mualliflar (1973, 1978 yil) tomonidan tabiiy manba'lardan remineralizatsiya qilish xususiyatiga ega bo'lgan «Remodent» preparati ishlab chiqilgan. Shu preparat asosida «Remodent» tish pastasi ham ishlab chiqarilmoqda. Bu tish pastasi o'z tarkibida qator makro- va mikroelementlar saqlagan holda kariyesga qarshi yaxshi ta'sir etuvchi vosita hisoblanadi. Makro- va mikroelementlar dentin kanalchalarining kirish qismini tez to'ldirib tish sezgirligini pasaytiradi.

Tarkibida ftor saqlovchi va mineral tuzlar saqlovchi remineralizatsiya xususiyatiga ega pastalargina kariyesga qarshi profilaktika tadbirida qo'llanilmasdan bugungi kunda tarkibida, fermentlar saqlovchi pastalar turi ham paydo bo'la boshlagan. Fermentlardan hayvonlar va zamburug', mikroblardan olinadigan pankreatin, lizotsim, tripsin, proteaza, amilaza, X-vaB-glyukozidaza, mutana-zalar ko'proqq tanlanadi. Mazkur fermentlar tish karashlar hosil bo'lishini oldini oladi. Tishlar yuzasiga adsorbsiyalanuvchi mikroorganizmlarni gidrolizlab parchalaydi. Bulardan bakteriyalar ishlab chiqargan fermentlar kuchli gidrolizlash kuchiga egadir.

Fermentlardan-lipaza, amilaza, proteaza, lizotsim, glikozidazalar pastalar tarkibida ovqat qoldiqlari va tish karashlarini suvda eruvchi mayda molekulalargacha parchalaydi. Bulardan tashqari fermentlar kariyesogen mikroblar hosil qilgan polisaxaridlar, dekstranlarni shilliq va karashlarni parchalab, kislotalar hosil bo'lishini oldini oladi.

**DAVOLASH VA PROFILAKTIKA** xususiyatga ega tish pastalari gingivitlar, parodontitlar va stomatitlarni davolash va shu kasalliklarning oldini olish uchun qo'llaniladi. Shuning uchun bunday tish pastalari tarkibiga biologik aktiv moddalar - xlorofill tutuvchi, shifobaxsh o'simliklarning, suvli yoki spirtli eritmaları, damlamalari yoki ekstraktlari, fermentlar va boshqalar qo'shiladi.

Mazkur tish pastalari parodont va shilliq qavat to'qimalariga shifobaxsh ta'sir ko'rsatib, milklardan qon oqishini, patologik cho'n-

taklardan yiring oqishini to'xtatadi, milklar yallig'lanishini to'xtatadi, parodont va shilliq qavatlarda qon va modda almashinuvi jarayonini faollashtiradi.

Milk va shilliq parda jarohatlarida regeneratsiya jarayonini kuchaytirish maqsadida davolovchi pastalar tarkibiga - fermentlar, A va YE vitaminining moyli eritmasi, karotolin kiritiladi.

**TISH TOZALASH POROSHOKLARI** yaqin o'tmishgacha keng qo'llaniladigan gigiyena vositasi sifatida foydalanilgan. Tish poroshoklarining asosiy tozalovchi vositasi bo'lib, kimyoviy tozalangan cho'ktirilgan bo'r hisoblanadi. Unga hid, ta'm beruvchi moddalar qo'shib poroshok tayyorlangan.

Tish poroshoklari pastalarga nisbatan abrazivlik hususiyati kuchli bo'lib, tishlarni karashlardan yaxshi tozalaydi. Og'izdan noxush hidlarni yo'qotishi kuchsizrok. Kamchiliklaridan eng asosiysi tezda mikroblar bilan ifloslanishidir. Tish poroshoklari qutichalarda saqlanishi va ular tez-tez ochilab turishi ana shu kamchiliklarga imkoniyat yaratadi. Tish cho'tkalari tashqi muhitdan mikroblar va bakteriyalarni olib kiradi, qutichalar ochilganda esa tashqi muhitdan mikroblar tushadi. Ularning to'kilib, sochilishi, safarda olib yurishda noqulayliklar tug'diradi.

### **TISH TOZALAGICHLAR (kovlagichlar)**

Insonlar tish tozalagichlarni qadim zamonlardan buyon ishlatib kelishadi. Italiyaning shimoli, Alp tog'larining sharqiy qismlarida olib borilgan qazilma ishlari natijasida inson shaxsiy gigiyenasiga doir predmetlar, jumladan oltin, bronza, temirdan yasalgan tish tozalagichlarning topilishi eramizdan ikki-uch asr oldin ham ulardan gigiyenik vosita sifatida foydalanilganligidan dalolat beradi.

Bugungi kunda tish tozalagichlar og'iz bo'shlig'i gigiyenasi vositasi doimo hamroximizdir. Tish tozalagichlar plastmassadan va xushbo'y, xushta'm daraxtlar yog'ochidan yasaladi. Shakliga ko'ra uchburchak, yassi, dumaloq bo'ladi.

Ular asosan tishlar orasidagi ovqat qoldiqlari va kontakt yuzalardan karashlarni tozalash uchun ishlatiladi. Shu bilan birga tish tozalagichlar tishlar orasidagi milklarni mexanik massaj qilib ularda qon aylanishini kuchaytiradi, mavjud yengil yallig'lanish jarayonlaridan holi qilishda ishtirok etadi.

**FLOSSLAR**-maxsus tayyorlangan tish tozalagich iplari tishlar oralig'i va kontakt yuzalarini tozalash uchun ishlatiladigan qo'shimcha gigiyena vositasidir.

Flosslar tayyorlanishiga qarab: mumlangan va mumlanmagan, shakliga ko'ra; uchburchak, yassi, dumaloq qilib tayyorlanadi.

Floss iplari tish tozalash uchun qo'llarning ko'rsatkich barmoqla-



riga o'raladi va tishlar oralig'iga solinib mexanik harakat yordamida tishlarning oraliq yuzalari va yonbosh yuzalaridan karashlar tozalanadi, milklar o'z navbatida massaj qilinadi.

**CHAYNOV REZINKALARI (SAQICHLAR)** - so'lak ajralishini kuchaytirib, tishlar yuzasini tozalash va mikroblar hosil qilgan kislotalik muhitni neytrallash va mexanik ishlov natijasida og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilashda ishtirok etuvchi vosita hisoblanadi.

Chaynov rezinkalari og'iz bo'shlig'i to'qimalariga quyidagicha ta'sir ko'rsatadi:

- so'lak ajralishini tezlashtiradi
- so'lak ajralishida uning bufer sig'imini oshishini ta'minlaydi
- og'iz bo'shlig'ining qiyin tozalanuvchi sohalarini yuvib tozalashni ta'minlaydi
- so'lakdagi saxaroza klirensini yaxshilaydi
- ovqat qoldiqlarini tozalashda faol ishtirok etadi

Bugungi kun chaynov rezinkalari (saqichlari) tarkibini asosiy modda (barcha qo'shimchalarni birlashtiradi), shirin ta'm beruvchi qo'shimchalar (shakar, jo'xori sharbati, shakar o'rnini bosadigan moddalar), yaxshi ta'm va maza beruvchi moddalar, yumshatgichlar (chaynov paytida ma'lum konsistensiya hosil qilish uchun) hosil qiladi.

Chaynov rezinkalarining eng asosiy xususiyati-bu chaynash paytida tinch turganga nisbatan so'lak ajralib chiqishini 3 va undan ko'p martaga oshirish hisobidan tishlar sathini yuvilishini yaxshilash, ovqatdan so'ng oshqozonda hazm jarayonini faollashtirishdan iboratdir. Bugungi kunda tarkibida ksilit va boshqa shakarsimon moddalar saqlovchi, kariyesga qarshi ta'sir qiluvchi chaynov rezinkalari keng ko'lamda tayyorlanmoqda. Chaynov rezinasi tarkibidagi ksilit og'iz bo'shlig'ida, tishlar sathida uzoq vaqt saqlanib qolib o'zining ijobiy ta'sirini ko'rsatadi.

Chaynov rezinkalaridan to'g'ri foydalansak, uning salbiy asoratlari bo'lmaydi. Shu ma'noda ko'plab o'tkazilgan tekshirishlar natijasiga tayanib quyidagilar tavsiya qilinadi:

1. Chaynov rezinkalaridan bolalar ham katta yoshdagi kishilar ham bir xil foydalansa bo'ladi
2. Chaynov rezinkalarini faqat ovqatdan so'ng 20 min mobaynida chaynash tavsiya etiladi, aks holda har xil noxush oqibatlariga olib kelishi mumkin
3. Shakar saqlamaydigan, uning o'rnini bosadigan moddalari bor chaynov rezinkalaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir
4. Chaynov rezinkalarini iloji bo'lsa faqatgina ovqat va shirinlklardan so'ng chaynash tavsiya etiladi
5. Shuni unutmaslik lozimki, tartibsiz ravishda xohlaganda saqich chaynash zararlidir

**TISH ELIKSIRLARI** og'iz bo'shlig'ini chayish uchun ishlatiladigan vositadir. Ular tishlar tozaligini mustahkamlaydi, tish karashlari hosil bo'lishining oldini oladi va og'izga xush ta'm va xushbo'ylik kabi sifatlarni beradi.

Eleksirlar tarkibiga biologik aktiv moddalar qo'shiladi. Shifobaxsh o'simliklarning spirtli ekstraktlari eleksirlarning asosini tashkil qiladi. Eleksirlar tarkibida kariyesga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi moddalar, davolash xususiyatiga ega qo'shimchalar, profilaktika vositalari, dezodorantlar saqlashi mumkin. «Ksident» eleksiri o'z tarkibida natriy ftor, ksidifon preparati saqlaydi. Bu preparatlar organizmda kalsiy miqdorini boshqarib turadi va tish karashlari va toshlari hosil bo'lishining oldini oladi.

«Lesnoy», «Paradontax», «Salvatimol» kabi eleksirlar yuqori davolovchi, yallig'lanishga qarshi hususiyatlarini namoyon qilib, tarkibida-shalfey, romashka, mirrix, exinatsey o'simliklarining damlamalarini tutadi.

O'z tarkibida triklozan, natriy ftor saqlovchi «Rlax» eleksiri kariyesni oldini olibgina qo'ymay tishlarda karashlar hosil bo'lishini ham kamaytiradi. «Sensitive» eleksiri o'z tarkibida olovo ftoridini saqlab kariyesning oldini olishda va tishlar sezgiriligini pasaytirishda faol ishtirok etadi.

## **BOLALAR YOSHIDA OG'IZ BO'SHLIGINING MALAKALI GIGIYENASI**

**MALAKALI GIGIYENA** - bu, og'iz bo'shlig'i, tishlar yuzasidan yumshoq karashlarni, tish cho'kmalarini (toshlarini) maxsus asbob-uskunalar yordamida mutaxassis tomonidan ma'lum profilaktika qoidalariga rioya qilgan holda tozalashdan iborat muolajadir.

Bugungi kunda bolalar o'rtasida amalga oshiriladigan og'iz bo'shlig'ining malakali gigiyenasi tadbiri stomatologik kasalliklar kompleks profilaktikasi elementlaridan biriga aylangan.

1970 yili shved mutaxassislari Axelssen va Lindhe lar og'iz bo'shlig'i malakali gigiyenasini kariyes va parodont yallig'lanishi kasalliklari profilaktikasi programmasiga kiritishgan. Bu kompleks programma o'z ichiga quyidagi tadbirlarni olgan:

1. bolalarni ratsional ovqatlanishini ta'minlash
2. ftor saqlovchi vositalarni mahalliy qo'llash
3. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining muntazamligini ta'minlash
4. malakali gigiyenani amalga oshirish.

Mazkur dasturga muvofiq og'iz bo'shlig'ining malakali gigiyenasini amalga oshirishlar orasidagi vaqt bolalarda 2-3 haftani tashkil qilgan, chunki zich karashlar mavjud paytida gingivit belgilari va

boshlang'ich kariyes rivojlanishi uchun taxminan shuncha vaqt yetarli ekan.

Bugungi kunda og'iz bo'shlig'i malakali gigiyenasini amalga oshirish vaqti bolada shu muolajaga nisbatan talab paydo bo'lishi bilan bog'liq qilib belgilangan (NEXO dasturi bo'yicha).

og'iz bo'shlig'i malakali gigiyenasini amalga oshirish qoidalari:

1. Barcha tishlar yodli yoki eritrozinni bo'yoq bilan bo'yaladi. Shifokor bemorga tishlar qatoridagi karash ko'proq yig'iladigan sohalarni oyna orqali ko'rsatadi. Bemorlarga tishlarni to'g'ri yuvish qoidalari o'rgatiladi va amalga oshiriladi;

2. Tishni cho'tka va pastalar bilan tozalagandan so'ng qolgan tish karashlari abrazivli ftor saqlovchi silliqlovchi maxsus pastalar yordamida tozalanadi. Abraziv modda sifatida asosan dioksid kremniydan foydalaniladi. Ftordlar konsentratsiyasi abraziv tozalovchi pastalarda 0,1% (0,22%-NaF yoki 0,8%-Na<sub>2</sub>P<sub>0</sub><sub>3</sub> F) ni tashkil etadi.

Tishlarning chaynov yuzasidan karashlar aylanuvchi maxsus cho'tkalar yordamida, silliq yuzalardan esa-yumshoq rezina qalpoqchalar yordamida abraziv pasta bilan tozalanadi. Bunda abraziv pasta tutgan cho'tka va rezina qalpoqchalar aylanish tezligi 5000 ayl/sek. tashkil etishi kerak.

Tishlarning kontakt (aproksimal) yuzalari flosslar yordamida tozalanishi lozim:

3. Tishlar yuzasi karashlardan tozalanib bo'lgandan so'ng tish tozaligi darajasini nazorat qilish kerak bo'ladi. Mustaqil nazorat uchun bolalarga uyda tishlar karashini buyovchi tabletkalar (eritrozin) tavsiya qilinadi.

Kariyes profilaktikasi dasturiga binoan o'tkazilayotgan og'iz bo'shlig'i malakali gigiyenasi tadbirlari orasidagi muddat boshida bir muncha qisqa bo'lsa, keyinchalik bora-bora bu muddat borgan sari uzaya boradi. Buning sababi dastur asosida o'tkazilayotgan chora-tadbirlar holalar og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holatini kun sayin yaxshilab boradiki, unda endi tez-tez malakali gigiyenaga o'rin qolmaydi.

NEXO dasturiga binoan malakali gigiyenalar o'rtasidagi muddat quyidagi faktorlar bilan bog'liq bo'ladi:

1. bolalar va ota-onalarning dasturga qiziqishi;
2. bolalar tishlarining kariyes bilan zararlanish darajasi;
3. doimiy tishlarning chiqish darajasi (asosan birinchi va ikkinchi doimiy molyar tishlar);
4. doimiy molyar tishlarning chaynov yuzalarida kariyes belgisining mavjudligi.

Kariyes diagnostikasi darajasi tozalangan tishlarda ancha yuqori

bo'lishini inobatga olib, og'iz bo'shlig'i malakali gigiyenasini profilaktik ko'rik paytida amalga oshirish maqsadga muvofiqdir.

Malakali gigiyenadan so'ng uning samaradorligini og'iz bo'shlig'i gigiyenik indeksini tekshirib ko'rish yo'li bilan amalga oshiriladi. Gigiyenik indeks ko'rsatkichi tishlar yuzasida karashlar va toshlar mavjudligini miqdor jihatdan aniqlashga yordam beradi.

**NAZORATLI TISH TOZALASH** - bemor yoki bolaning mutaxassis shifokor stomatolog yoki gigiyenist nazorati ostida mustaqil tish tozalashidir. Buning uchun bemor yoki bolaning tishlari bo'yoq moddasi bilan ishlov berilib bo'yaladi va gigiyenik indeks aniqlanadi. Shundan so'ng bemor tishlarini o'zi o'rgangan usulda tozalaydi va yana gigiyenik indeks aniqlanadi. Bunda shifokor nazoratchi bemor yoki bolaga tishlarining qaysi sohalari yaxshi tozalanmayotganini ko'rsatib, tegishli ko'rsatmalar beradi. Keyingi qatnovlarda nazoratli tish tozalash yana qaytariladi va tish tozalash amaliy ko'nikmalari baholanib boriladi.

## **FTORIDLARNI KARIYES PROFILAKTIKASIDAGI O'RNI VA QO'LLASH USULLARI**

Tish qattiq to'qimalarida ayrim hollarda kechadigan patologik o'zgarishlar bilan ftor elementi o'rtasida bog'lanish borligi tishlar va suyaklar flyuorozi xastaligini o'rganish paytida kutilmaganda aniqlangan (Smit, 1931). Keyinchalik qilingan ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatdiki, ftor preparati organizmga suv orqali kiritilsa, kariyes kasalligining oldi olinishi mumkin ekan.

Ayniqsa, ftor saqlovchi preparatlar tish emali shakllanayotgan paytda organizmda kerakli miqdorda, talab darajasida yetarli bo'lsa emal kristallarining hosil bo'lishi nihoyatda yaxshi kechar ekan.

Ma'lumki tish emalining oxirgi shakllanishi va minerallarga to'yinib ohaklanish jarayoni tishlar chiqqandan so'ng og'iz bo'shlig'ida davom etadi. Shuni nazarda tutgan holda ftor yetishmovchiliklari mavjud bo'lgan joylarda, ftor organizmga endogen yoki ekzogen (mahalliy) usulda kiritilsa, emalning tashqi qobig'i ftorapatitlar hosil bo'lishi hisobiga blyashkalar hosil qiluvchi kislotalar ta'siriga chidamli bo'ladi. Bundan tashqari ftorning mahalliy qo'llanilishi blyashka hosil qiluvchi mikroorganizmlarni ko'payishini to'xtatadi.

Ftorning kariyes jarayoniga qarshi ta'sir kuchi anchadan buyon olimlarga ma'lum bo'lsa ham uning ta'sir mexanizmini tushuntirish anchagina tortishuvlarga sabab bo'lmoqda. Bugungi kunda ftor birikmalarining kariyesga qarshi ta'sir mexanizmini tushuntiruvchi qator gipotezalar-teoriyaalar mavjuddir:

1. Tish emalining yetilish (ohaklanish) davrida gidroksilapatit tarkibidagi karbonat qoldig'ini ftor bilan almashinuvi gidroksilapatitni

ftorapatitga aylantiradi. Ftorapatit kislotalar va mikroblar ta'siriga juda chidamli bo'lishi emal qobig'ini kariyesga nisbatan turg'unligini bir muncha oshiradi. (Dmitriyev I.M., 1974, Jenkins G.M., 1978);

2. Ftoridlarni qo'llash natijasida emalda kislotalar ta'sirida qiyin eriydigan kalsiy ftor, va fosfor saqlovchi birikmalar hosil bo'lar ekan. Bu birikmalar emal remineralizatsiyasida faol ishtirok etadi. Shu bilan birgalikda ftorning ozgina miqdori ham gidroksilapatit kristallanishini tezlashtiradi. Bularning barchasi emalning turg'unligini oshiradi (Mulleretal, 1965, Brudelova F., 1967, Fedorov YU.A., 1974);

3. Ftor moddasi bakteriya va mikroorganizmlarning og'iz bo'shlig'idagi moddalar almashuvi jarayonini buzadi va shu yo'l bilan tish blyashkalari hosil bo'lishiga to'sqinlik qiladi. Natijada kislota hosil qiluvchi mikroorganizmlar ko'paya olmay ular soni keskin kamayib ketadi. Shu bilan birgalikda ftor so'lak tarkibidagi fermentlar faolligini pasaytiradi. Umuman olganda ftor ta'sirida mikroorganizmlar, tish blyashkasi va ular faoliyati natijasida hosil bo'ladigan mahsulotlar tish emaliga nisbatan salbiy ta'sirini susaytiradi va shu yo'l bilan kariyes jarayonining oldini oladi (Sapogovski T.I., Fedorov YU.A., 1973);

4. Ftor yodga nisbatan kimyoviy aktivligi yuqori mikroelement bo'lganligi uchun organizmga endogen va ekzogen yo'llar bilan tushgandan so'ng qalqonsimon bez faoliyatini o'zgartiradi, tish to'qimalariga bevosita va bilvosita (tireoid gormonlar orqali) ta'sir etib mineralizatsiya jarayonini faollashtiradi. (Fedorov YU.A., 1972, 1973);

Bugungi kunda kariyes profilaktikasi maqsadida ftorli birikmalarning ishlatilishi ikki asosiy yo'l bilan amalga oshiriladi:

1. endogen (sistemali) usulida - ftor organizmga suv, tuz, sut mahsulotlari, tomchilab, yoki tabletkalar tarzida kiritiladi;

2. ekzogen (mahalliy) usulida - tishlar emal qavatiga eritmalar, gellar, tish pastasi va laklar sifatida surish, surtish yo'llari bilan kiritiladi.

Ftor birikmalari mahalliy usulda tish emaliga surtilsa, ularning so'lakda erishi natijasida hosil bo'lgan zrkin ftor ioni emal to'qimasiga va shilliq pardaga so'rilib organizm endogen muhitiga o'tadi. Endogen usulda kiritilgan ftor o'z navbatida qon orqali aylanib so'lak bezlarda, assimilyatsiya qilinib, hosil bo'lgan so'lak tarkibida tish emal qavatini mahalliy yuvib turadi.

Profilaktika maqsadida bir vaqtning o'zida sistemaga (endogen) kiruvchi ikki xil usullardan foydalanish maqsadga muvofiq hisoblanmaydi. Mazkur usullardan birini mahalliy usul bilan almashib amalga oshirish yaxshi natijalar beradi va profilaktika tadbirining samaradorligi yaqqol oshadi.

Organizmga ftor kiritishning endogen usulini tanlashda aniq, ko'rsatmalar bo'lishi shart. Shulardan eng asosiylari quyidagilardir:

1. Aholi o'rtasida kariyesning keng tarqalganligi;
2. Ichimlik suvida ftor miqdorining ancha pastligi (me'yorda mo'ljallangan dozaning yarmi va undan past);
3. Qo'shimcha ftor kiritish manbaalarining yo'qligi;
4. Sovuq iqlim mintaqalarida yashash.

Ftor birikmalarining endogen yo'l bilan organizmga kiritilishi doimo nazorat va xushyorlik tadbirlarini talab qiladi.

Shuning uchun ftorni organizmga kirishini, uning miqdorini ishonchli nazorat qiladigan usullarni ishlab chiqish, bu usullar kishilar organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatmasligi va atrof muxitni ifloslantirmasligini kafolatlasa bugungi zamon talabiga javob bergan bo'lib hisoblanadi. Shu bilan birgalikda organizmning ftor elementiga nisbatan sutkalik talab darajasini bilish va kariyes profilaktikasida uni inobatga olib ishlab chiqilgan usullarning asosini tashkil qilishi lozim.

Shundan kelib chiqib, avvalambor, ftorning organizmdan siydik orqali ajralishining sutkalik miqdorini aniqlash va shunga asoslanib organizmning ftorga nisbatan talabini hisoblab chiqish tavsiya qilingan.

Ko'pgina tajribalarda shu isbotlanganki, 15 yoshgacha bo'lgan insonlar siydik orqali organizmga kirgan ftor moddasining 50% ni ajratib chiqarar ekan; 16-19 yoshda -55% ni va kattalar yoshida bu ko'rsatkich 60% ni tashkil qiladi.

Shuni nazarda tutgan holda organizmning ftorga nisbatan talab darajasini miqdor jihatdan hisoblab chiqish uchun siydik bilan ajralib chiqqan ftor miqdorini 15 yoshlilar uchun 2,0 koeffitsiyentga; 16-19 yoshlilar uchun 1,8 koeffitsiyentga; 20 va undan katta yoshdagilar uchun 1,66 ga ko'paytirish lozim.

## **ICHIMLIK SUVINI FTORLASH**

Ichimlik suvini sun'iy ravishda qo'shimcha ftor elementiga boyitish maqsadida unga yaxshi eriydigan ftorli birikmalar qo'shiladi. Ftoridlarning suvda erishi natijasida suvdagi ftor konsentratsiyasi 1 rrm (1mg/l) bo'lishi me'yoriy daraja hisoblanadi.

Mazkur jarayon suv tarmoqlari stansiyalarida amalga oshiriladi.

Iссиq iqlimli hududlarda suv iste'molini hisobga olib suv tarkibidagi ftor miqdori 0,7 rrm (0,7 mg/l) atrofida, sovuq iqlimli hududlarda bu ko'rsatkich 1,2 rrm gacha oshirilmog'i lozim. Bunday hollarda flyuoroz paydo bo'lish xavfi bo'lmaydi. Ftoridlar inson organizmiga, jumladan tish emaliga ta'siri butun umr bo'yi davom etadi.

Yuqori profilaktik samara olish uchun ftorlangan suvni bolalar tug'ilgandan so'ng iste'mol qilishi kerakligi izlanishlarda ko'rsatilgan.

Lekin bu samaradorlik tishlar shakllanib bo'lgandan so'ng ftorlangan suv iste'mol qilinganda ham pasaymaganligi adabiyotlardan ma'lum.

Ichimlik suvini ftorlash tishlar chiqib bo'lgandan so'ng amalga oshirilganda kariyes intensivlik darajasining sezilarli darajada pasayganligini suvni ftorlashdan 2-3 yil oldin chiqqan tishlardagina aniqlangan.

Tekshirishlar yana shuni ko'rsatdiki, ichimlik suvini ftorlash tishlarning silliq yuzalariga ta'siri kontakt va proksimal sathlarga nisbatan ancha yuqori, chaynov yuzalarga nisbatan ko'rsatiladigan samarasi frontal sathlarga nisbatan yaxshidir.

Ichimlik suvini ftorlash natijasida sut tishlarida kariyes o'sishining pasayishi 50% ni tashkil qilgan bo'lsa, 5-15 yoshli bolalar o'rtasida doimiy tishlar uchun bu ko'rsatkich 50% dan - 75% ni tashkil etganligi tekshirishlar natijasida aniqlangan.

Ichimlik suvini ftorlash yo'li bilan olingan samaradorlik juda arzon, qulay va eng asosiysi ommaviydir. Mazkur usul eng kam sarf xarajat qilib yuqori natija olish mumkin bo'lgan bugungi kunda yagona profilaktik usul bo'lib hisoblanadi.

Bugungi kunda yer shari aholisining 5%i ftorlangan ichimlik suvini iste'mol qiladi. Bu 260 mln aholi demakdir.

**MAKTABLARDA ICHIMLIK SUVINI FTORLASH** - bugungi kunda ftorlashni markazlashtirilgan holda amalga oshirishning iloji bo'lmagan hududlarda amalga oshiriladi. Bunda suvga qo'shiladigan ftor miqdori odatdagidan (1mg/l) 4-5 marta ortiq bo'ladi. Buning sababi bolalar ftorlangan suvni faqat maktabda o'qish paytidagina ichishadi. Bu usulni amalga oshirish uchun maxsus ftorlash uskunasi bo'lsa kifoya.

Bunday usulda o'tkazilgan profilaktik tadbir natijasida kariyes jadalligi ko'rsatkichi 35-40% ga pasayganligi tajribada aniqlangan.

### **FTORIDLAR SAQLOVCHI TABLETKALAR**

Kariyes profilaktikasida ichimlik suvini ftorlashning iloji bo'lmagan taqdirda bolalarga ftor birikmalari tutuvchi tabletkalar ichirish alternativ usul hisoblanadi. Bunday tabletkalarning har birida 1 mg natriy ftoridi bo'ladi. Agarda to'g'ri uzluksiz ravishda ko'rsatilgan miqdorda tabletkalardan foydalanilsa, organizmdagi ftor yetishmovchiligi tanqisligini oldini olish mumkin bo'ladi.

Ftorli tabletkalar tishlar rivojlanib shakllanayotgan davrda berilsa samarali bo'ladi.

Mazkur tabletkalarni yil davomida 250 kun 2 yoshdan 15 yoshgacha ichish tavsiya qilinadi. Ana shundagina ularning samarasini ftorlangan ichimlik suviga tenglashtirish mumkin.

Yuqori profilaktik samara olish uchun ota-onalar bolalarning

tabletkalarni o'z vaqtida ichib turishini nazorat ostiga olmoqlari lozim. Shu bilan birgalikda bog'cha va maktablarda ham tabletkalarni uzluksiz o'z vaqtida berish tartibli ravishda amalga oshirilishi shart.

*Kariyes profilaktikasi maqsadida bolalarga tavsiya qilinadigan NaF preparatining ichimlik suvida ftor miqdori 0,5 mg/l dan kam bo'lgan taqdirdagi dozalari:*

*Jadval*

Bolalar yoshi	Sutkəlik tabletkalar soni	Ftor miqdori (mg)
2-4	0,5	0,25
5-6	1	0,5
7-14	2	1,0

Kariyes profilaktikasi maqsadida ftorning vitaminlar bilan hosil qilingan aralashmalaridan ham foydalanish yaxshi samaralar beradi. Shulardan keng ishlatiladigani «Vitaftor» suyuqligidir. 1mg «Vitaftor» preparati tarkibida : 0,1 mg HaF, vitamin A 660 HE, D<sub>2</sub> - 80 NE, vitamin C -1,2 mg. «Vitaftor» preparati ovqatdan 10-15 minut keyin: 2-6 yoshgacha - 0,5 choy qoshiqda; 7-14 yoshda - 1 choy qoshig'idan beriladi. Preparat bir oy qabul qilinadi, so'ng ikki hafta tanaffus qilib yana davom ettiriladi. Yozning issiq oylarida «Vitaftor» preparati ichish uchun buyurilmaydi. «Vitaftor» preparatini bola 2 yoshga to'lishi bilan bera boshlansa samara ancha yuqori bo'ladi.

### FTORLANGAN SUT

Tishlar kariyesining alternativ profilaktika usullaridan biri bolalarga ichish uchun ftorlangan sut tavsiya qilishdir. Ma'lumki sut va sut mahsulotlari stomatologiyada birlamchi profilaktika vositasi sifatida olimlarni anchadan buyon qiziqiktirib keladi. Buning sababi sut va sut mahsulotlari tish emal qobig'ining kimyoviy tarkibini hosil qiluvchi mineral tuzlarga boydir. Shu bilan birgalikda bolalar sutni sevib iste'mol qilishadi. Sut yuqori kalloriyali oziq mahsuloti bo'lib yuqori darajada kalsiy va fosfor moddalarini tutadi va uglevodlarni parchalovchi laktoza fermentiga boydir. Sutning bu xil tarkibga ega bo'lishi emal remineralizatsiyasi va kariyes profilaktikasi jarayonlarida faol ishtirokini bildiradi. Sutning shu sifatleri yana ftor bilan boyitilishi nur-ustiga a'lo nur bo'lishi turgan gapdir.

Bugungi kunda sutni ftorlash usulidan foydalanish qator mamlakatlarda keng joriy qilingan (Angliya, Bolgariya, Chili, Xitoy, Rossiya va boshq.).

Sutni ftorlash va undan kariyes kompleks profilaktikasi vositasi



sifatida foydalanishni jahon sog'likni saqlash tashkiloti (J.S.S.T.), Borrou fondi nazorat qiladi.

Sutni ftorlash har xil shaklda amalga oshirilishi mumkin: suyuq (pasterizatsiyalangan, sterilizatsiyalangan sut) va sut kukuni. Sutni ftorlash uchun asosan NaF preparatidan, ba'zan esa -natriy monoftorfosfatdan foydalaniladi. Sut tarkibidagi ftor konsentratsiyasi ftorsektiv elektrod yordamida aniqlanadi. Sutni ftorlash texnologiyasi juda sodda bo'lib, qiyinchilik tug'dirmaydi. Sutni ftorlashda albatta bola organizmiga boshqa mahsulotlar bilan kam tushadigan ftor miqdori hisobga olinadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyasiga ko'ra ftorning sutdagi miqdori maktab yoshigacha bo'lgan bolalar uchun 2,5 mg/l ga teng bo'lishi kerak, chunki shu yoshda bolalar organizmining ftorga nisbatan bo'lgan talabi bir sutkada 1,0-1,5 mg ga tengdir.

### **FTORLANGAN SUTDAN FOYDALANISH QOIDASI**

1. har kuni 200 ml sut ichish;
2. bolalar yoshi 3-12;
3. bir yilda 250 kun iste'mol qilish shart .

Ftorlangan sutni 3 yoshidan boshlab ichgan bolalarda bir yildan so'ng sut tishlarida kariyes jadalligining o'sishini pasayishi 40-50% ni , 2 yildan so'ng esa 58-65% ni tashkil qilgan. Doimiy tishlarda bu ko'rsatkich bir yildan so'ng o'rtacha 30-50% ni tashkil qilgan.

Bugungi kunda olingan ijobiy natijalarga qaramasdan qator muammolar o'z yechimini topishini kutmoqda. Xali anchagina izlanishlar, tajriba va tekshirishlar o'tkazib, ftorlangan sutni qaysi yoshdan boshlab ichish samaraliligini, ichish muddatini aniqlab berish, hududiy sharoitdan kelib chiqib ftorning sutdagi konsentratsiyasini aniqlash yo'llarini, bir kunda necha bor bola sut ichishini ilmiy asosda tasdiqlash kerak bo'ladi.

### **OSH TUZINI FTORLASH**

Ma'lumki, kishilar tomonidan osh tuzini qabul qilish miqdori bir xil emas. Diyetologlar tavsiyasiga ko'ra osh tuzini iloji boricha ozroq iste'mol qilish kerak bo'ladi. Shuning uchun osh tuzini ftorlashdan oladigan samara 40-50% ni tashkil qilarkan.

1 kg osh tuzini 250 mg natriy ftorid bilan boyitish va undan profilaktika maqsadida foydalanish usuli ishlab chiqilgan va qator mamlakatlarda (Vengriya, SHveytsariya, Kolumbiya va boshq.) kariyes profilaktikasi elementi sifatida qo'llanilmoqda. Mazkur usul arzon, qulay, ommaviy va samarali bo'lib, insondan hech qanaqa qo'shimcha harakat talab qilmaydi.

Vengriyada shu usuldan foydalanishning 8-yilida kariyes jadalligining o'sish ko'rsatkichi 40% ga, Kolumbiyada - 61% ga pasayganligi qayd qilingan.

## FTORIDLARNI MAHALLIY QO'LLASH

**Ftorli laklar** - mahalliy profilaktika vositalari o'rtasida keng tarqalib, ko'p qo'llaniladigan va yaxshi samara beradigan, emal qobig'iga uzoq muddat ta'sir ko'rsatuvchi vosita hisoblanadi. Ftor saqlovchi laklar emal qavat ustida yupqa plyonka qavatini hosil qiladi va 24 soat mobaynida o'zidan erkin ftor ionini ajratib turadi. Fissuralar, tirqishlar, mikrobo'shliqlarda esa u haftalab saqlanib qolishi mumkin. Ftor saqlovchi laklardan bugungi kunda keng ko'lamda qo'llanilayotganlari - bu «Duraphat» tarkibida 2,26% ftorid saqlovchi, «Fluor Protector» - 0.1% ftorid saqlovchi, «Composeal» ftorid natriy va ftorid kaltsiy saqlovchi, «Ftorlak» 5% natriy ftor saklaydi. «Ftorlak» tabiiy smolalar majmui bo'lib tarkibi quyidagicha:

Natriy ftor - 5,0 gramm

Pixta balzami - 40,0 gramm

Shellak - 19,0 gramm

Etil spirti - 24,0 (95%li) gramm

Xloroform - 12,0 gramm (Xarkov.farm.zavod). Ftorli laklar juda yuqori adgeziv xususiyatiga ega bo'lib tishlar yuzasida uzoq muddat yaxshi saqlanadi.

**Ftorlakni qoplash usuli.** Ftorli lakni tishlar yuzasiga surishdan oldin tishlar qatori tish cho'tkasi va pastasi yordamida yaxshilab tozalanadi, paxta tamponlar yordamida quritiladi va tish yuzasiga maxsus cho'tkachalar yordamida yupqa qilib lak yotqiziladi. Lak tez qotishi uchun iliq havo oqimidan foydalanish mumkin. Ftorlak 4-5 minut ichida qotadi. Bemorga 12-24 soat ichida suyuq ovqat ichish, qattiq narsalarni iste'mol qilmaslik, tishlarni tozalamaslik buyuriladi.

Ftorli laklar kariyes jadalligini o'sishini 50% ga pasaytiradi.

Bugungi kunda shunga o'xshash laklarni VOKO firmasi ishlab chiqaradi. Mazkur firma preparatlaridan Fluoridin Gel-N5 (Fluoridin Gel N5) tarkibida 5% natriy ftor tutadi. VOKO firmasi sintetik smolalar asosida hosil qilingan, tarkibida 5% ftorid natriy, 6% ftorid kaltsiy saqlaydigan «Bifluorid-12» lakini tavsiya etadi.

«Bifluorid-12» tishlarga qoplanganda uning smolali asosi tish sathida bir necha kun turadigan plyonka hosil qiladi. So'lak ta'sirida erigan ftor ionlari plyonkadan ajralib emal qavatga, singib boradi. Mazkur lak tishlarning ildiz qismi ochilib kolganda yoki travma oqibatida emal ko'chib tushgan joylarga surtilganda tish sezgirligi keskin pasayganligi aniqlangan.

Bunda ftoridlar dentin kanalchalarini to'ldirib mineralizatsiyani kuchaytiradi.

VOKO firmasida «Bifluorid-12» asosida bolalarda kariyes profilaktikasida ishlatiladigan rangli indikatorli - «Fluoridin» (Fluoridin) laka ishlab chiqilgan. «Fluoridin» va «Bifluorid-12» laklari

maxsus texnologiya asosida tayyorlangan bo'lib, tarkibidagi fluoridlar zarrachalarini bir tekisda tarqalishini ta'minlaydi. Tishga surilganda hosil bo'lgan lakli plyonka uzoq muddat kalsiy fluoridning deposi sifatida o'zidan fluor va kalsiy ionlarini ajratib turadi. Bu esa gidroksilapatitni fluorapatitga aylanib turishini ta'minlaydi.

O'tkazilgan tajribalar, tekshirishlar natijasi «Fluoridin» va «Bifluorid-12» laklarining xususiyatlari to'g'risida quyidagi xulosani berdi:

- Tishlar kariyesi profilaktikasi maqsadida va sezgirligi oshganda samarali ta'sir ko'rsatadi.

- Fluoridlar tish qattiq to'qimalariga chuqur singib kirib, kalsiy fluorid deposini hosil qiladi.

- Foydalanish uchun qulay.

Ma'lumki tishlar chiqqanidan so'ng ularning ohaklanib yetilishi, dentin, emal mineralizatsiyasi uzoq muddat (18-19 yoshgacha) davom etadi. Shuning uchun bog'cha yoshidan tortib kariyes profilaktikasi-maqsadida fluor tutuvchi vositalardan foydalanish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

## **FLUOR SAQLOVCHI ERITMALAR VA GELLAR**

Mutaxassislar tomonidan malakali yordam ko'rsatish maqsadida yuqori konsentratsiyali fluor saqlovchi profilaktika preparatlari ham ishlatiladi. Bunday preparatlarga 2% li natriy fluor eritmasi, 1,23% li eritma yoki gel shaklidagi fosfat kislotasi qo'shilgan natriy fluor birikmasi va x.k.

Bulardan tashqari fluorli olovo, aminofluoridli eritma va gellar ham ishlatiladi. Fluorid olovo tishlarni bo'yashi sababli ishlatilishi chegeralangan. Mazkur eritmalar va gellar og'iz chayish va tishlar yuziga chaplash (applikatsiya) tarzida ishlatiladi. Bunday muolajalardan oldin tishlar yaxshilab yuvib quritiladi, karashlardan tozalanadi. Bu muolajalar yilida 1-2 marta qo'llaniladi. Har gal muolaja o'tkazilgandan so'ng 2 soat mobaynida ovqat yeyish, suv ichish chegeralanadi. Bu usulda ish olib borilganda kariyes jadalligining o'sish ko'rsatkichi 30-50% ga kamaygan.

Kariyes profilaktikasida iatriy fluoridning past konsentratsiyali eritmalaridan keng foydalaniladi: har kun og'izni chayish uchun 0,05% li haftada bir marta chayish uchun 0,1% li, ikki haftada bir marta chayish uchun 0,2% li eritmalaridan foydalaniladi.

Profilaktika maqsadida og'izni, tishlarni fluorli eritmalar bilan chayish bolalarda birinchi doimiy tish chiqqandan so'ng tavsiya qilinadi. Bu usul oddiy, sodda kam harajatli va yaxshi samara beradigan muolajadir.

Izlanishlar shuni ko'rsatdiki 6 yashar bolalarda og'iz chayish

boshlangandan so'ng 3 yil o'tgach kariyes jarayonining jadalligi 45%gacha pasayar ekan. Tishlarni ftor tutuvchi eritmalar bilan chayish tishlarning silliq va proksimal sathlariga juda yaxshi ta'sir ko'rsatadi, bunda tishlarni plombalashga bo'lgan muhtojlik 70% ga kamavadi. Eritmalar bilan chayish samarasi 2-3 yil davom etadi.

### **KARIYES PROFILAKTIKASIDA QO'LLANILADIGAN, TARKIBIDA FTOR TUTMAYDIGAN MINERAL PREPARATLAR**

Stomatologiya amaliyotida kariyes profilaktikasi maqsadida tarkibida ftor saqlamaydigan preparatlar ham keng ko'lamda ishlatiladi. Bu preparatlar samaradorligi jihatdan ftor preparatlardan qolishmaydi. Ayniqsa ular ftoridlar bilan birgalikda qo'llanilganda yaxshi natijalar beradi.

Mazkur preparatlardan bugungi kunda yuqori samaradorlikka ega — bo'lgani «Remodent»dir. «Remodent» preparati odontotrop ta'sirga ega bo'lib, kompleks minerallardan tashkil topgan.

Remodent tarkibi (N.G.Paxomov, A.YA.Luste, 1983):

Kaltsiy	- 4,35%
Fosfor	- 1,36%
Magniy	- 0,15%
Kaliy	- 0,20%
Natriy	- 16,0%
Xlor	- 30,0%
Organik moddalar	- 44,0%
Marganets, temir, rux, mis va boshqa mikroelementlar	- 100% gacha.

Ushbu preparat rangi oq, poroshok shaklida bo'lib, suvda yaxshi eruvchandir. Eritma holidagi uni 1 sutka davomida saqlash mumkin. 3% li suvli eritma shaklida kariyes profilaktikasida, boshlang'ich kariyes va giperesteziyada ishlatiladi. Bundan tashqari «Remodent» nomli tish tozalash pastasi sifatida ham ishlab chiqilgan. Kariyes profilaktikasi maqsadida tishlar yuzasiga applikasiya usulida qo'llaniladi. Yuqori tozalangan tishlar qatoriga 3% li remodent eritmasiga ho'llangan paxta tamponlar har 5 minutda almashtirilib, 15-20 minut mobaynida ushlab turiladi. Muolajadan so'ng 2 soat davomida ovqatlanish tavsiya etilmaydi. Bundan tashqari 3% li remodent eritmasi og'izni chayish yo'li bilan ham kariyes profilaktikasi tadbiri sifatida qo'llaniladi. Og'iz va tishlar 1 minutdan 3 marta 15-20 ml eritma bilan chayiladi. «Remodent» preparati bilan o'tkaziladigan profilaktika tadbirining davolash kursi har kun yoki kun oralatib 3-5 marta o'tkaziladi. Bu muolajalar soni bir yilga yetadi.

Ma'lumki homila ona qornida rivojlanayotgan, uning tishlari taraqiy etayotgan davrda onaning ratsional oziqlanishi, organizmga kirayotgan mineral moddalar, vitaminlar kerakli darajada bo'lishi bola tug'ilgandan so'ng chiqqan tishlari-kariyesga turg'un, sog'lom bo'lishida muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun, homilador onaning muvofiqlashgan ovqatlanishining buzilishi, yetishmovchiliklar, umumiy kasalliklar, ovqat so'rilishining buzilishi homiladorlik davrida yoki bola tug'ilgandan so'ng sodir bo'lgan taqdirda, bunday kamchiliklarni to'ldirish maqsadida bolalarga mineral moddalar, vitaminlar tutuvchi preparatlarni ichish uchun tavsiya qilinadi.

Kalsiy, fosfor saqlovchi preparatlar kariyes profilaktikasi maqsadida, ratsional ovqatlanish buzilganda, 6 oygacha bola ona ko'kragini emmagan taqdirda, dispepsiya, raxit, antibiotik va kortikosteroidlar bilan bola uzoq muddat davolanganda tavsiya etiladi. Kalsiy va fosfor tutuvchi preparatlarni vitamin D<sub>2</sub> bilan birgalikda buyurish maqsadga muvofiqdir. Bu muolajalar qancha erta buyurilsa, shuncha samarali hisoblanadi. Yaxshi natija olish maqsadida kutilayotgan sistemali kariyesda mazkur preparatlarni tishlar mineralizatsiyalanish davrida ichish va 2 yil mobaynida davom ettirilmog'i lozim.

Profilaktika maqsadida buyuriladigan muolajalar kursi yilda ikki marta 1-1,5 oy mobaynida tavsiya etiladi. Buyuriladigan preparatlar dozasi bolalar yoshi va sutkalik organizm talabidan kelib chiqib aniqlanadi. Kalsiy preparati yangi tug'ilgan, ko'krak yoshidagi bolalar uchun 0,16 g; 6-7 yoshda - 0,3-0,5 g; 7-14 yoshda - 1,0 g. ni tashkil etadi. Fosfor miqdori ko'krak yoshidagi bolalar uchun - 0,1 mg/kg, 3-6 yoshda - 0,05 mg/kg, 6 yoshdan yuqori bolalar uchun - 0,03 mg/kg ni tashkil etadi.

Kalsiy preparati markaziy asab sistemasi faoliyatini yaxshilab, suyaklarning to'g'ri rivojlanishini ta'minlash bilan birgalikda, organizm sezgirligini pasaytiruvchi (desensibilizatsiya) ta'sirga ham egadir.

**Kalsiy glyukonat** (tabletkalar, kukun 0,5 g dan, 5% li eritmasi, meva siropida). 1-2 yoshli bolalar uchun - 0,25 dan ikki mahal; 2-6 yoshlilar uchun - 0,5 g dan ikki mahal; 6 yoshdan kattalar uchun - 0,5 g dan uch mahal tavsiya etiladi.

**Kalsiy glitserofosfat** (poroshok va tabletkalar holida 0,2-0,5 g dan chiqariladi).

**Tavsiya dozasi:**

1 yoshli bolaga - 0,05 dan kuniga 2-3 mahal;

2 yoshli bolaga - 0,15 dan kuniga 2-3 mahal;

3-4 yoshli bolaga - 0,25 dan kuniga 2-3 mahal;

7 yosh va undan kattalarga - 0,25 dan kuniga 3 mahal.

Agar kaltsiy glitserofosfat laktat bilan granulalarda bo'lsa (aa - 0,25 dan): 3 yoshgacha 0,5 choy qoshig'ida kuniga bir mahal; 3-5 yoshda 0,5 choy qoshig'ida kuniga 2 mahal; 5 yosh va undan katta yoshlilar uchun 0,5 choy qoshig'ida 3 mahal buyuriladi.

**Fitin** - fosforning murakkab organik birikmasidan tayyorlangan preparat bo'lib, tarkibida inozit fosfor kislotalarining kaltsiyli, magniyli tuzlarini saqlaydi. Mazkur preparat suyaklar, tishlar o'sishi va taraqqiyotini faollashtiradi, markaziy asab sistemasi faoliyatini yaxshilaydi. Fitin kukun yoki tabletkada (0,25 №40) chiqariladi.

**Tavsiya dozasi:** 1 yoshda - 0,05 dan kuniga 2 mahal, 2 yoshda - 0,1 dan kuniga 2 mahal, 3-4 yoshda - 0,15 dan kuniga 2 mahal, 5-6 yoshda - 0,2 dan kuniga 2 mahal, 7 yoshda - 0,25 dan kuniga 2 mahal, 8-14 yoshda - 0,25 dan kuniga 3 mahal ichish uchun buyuriladi.

Kaltsiy moddasiga boy mahsulotlar: sut, qatiq mahsulotlari, dengiz balig'i, xolva, grechixa, suli. Baliq va go'sht mahsulotlari fosforga boy hisoblanadi.

Mineral tuzlarning organizmga to'la-to'kis singishida fluor moddasining organizmda me'yorida ko'p yig'ilishining oldini olishda, modda almashinuvi jarayonini me'yorida kechishini ta'minlashda vitamin - darmondorilarining ahamiyati nihoyatda kattadir. Quyida ulardan ba'zi birlarini ko'rib o'tamiz.

**Vitamin- D<sub>2</sub>** organizmda kalsiy, fosfor almashuvini nazorat qilib, boshqarib ichaklardan mazkur moddalarning so'rilishini yaxshilaydi.

Videxol vitamin D<sub>2</sub> ning 0,125% li moyli eritmasi, flakonlarda 5,10,30 ml shaklida chiqariladi.

**Tavsiya dozasi:**

1 yoshda - kuniga 1 tomchidan

2-3 yoshda - kuniga 2 tomchidan

3-5 yoshda - kuniga 3 tomchidan

5-8 yoshda -kuniga 4-5 tomchidan ichish uchun buyuriladi.

Vitamin D<sub>2</sub> ga boy mahsulotlar : tuxum sarig'i, sut, sariyog', zamburug'lar, achitqilar (drojji).

Vitamin V<sub>1</sub>—uglevod almashinuvi va markaziy nerv sistemasi faoliyatini mo'tadillaydi. Draje holida 0,112 g dan №50 tadan, tabletkalar shaklida 0,005-0,01 g dan №50 tadan chiqariladi.

**Tavsiya dozasi:** 3-7 yoshda - 0,005 g dan kuniga 1 marta, 7 yoshdan yuqori - 0,01 g dan kuniga 1 marta.

V<sub>1</sub> vitaminini kalsiy moddasiga boy oziq mahsulotlari bilan birgalikda buyurish samarali ta'sirini ko'rsatadi. V<sub>1</sub> vitaminiga boy mahsulotlar bo'lib: krupa, yirik tortilgan un, no'xat, achitqi (drojji) hisoblanadi.

**Vitamin C** — qo'shuvchi to'qima tuzilishi va vazifasini to'g'ri

ta'minlovchi darmondori bo'lib, organizmda ftor moddasini keragidan ortiqcha miqdorda yig'ilishiga barham beradi. Mazkur vitamin sabzavotlar (piyoz, pomidor, karam), mevalarda va rezavor mevalarda ko'proq bo'ladi.

**Vitamin A** tish follikularini, epiteliy to'qimasining to'g'ri taraqqiyotini, o'sishini ta'minlaydi. A-vitami saqlovchi oziq mahsulotlari: sut, jigar, sabzi ko'katlar bo'lib hisoblanadi.

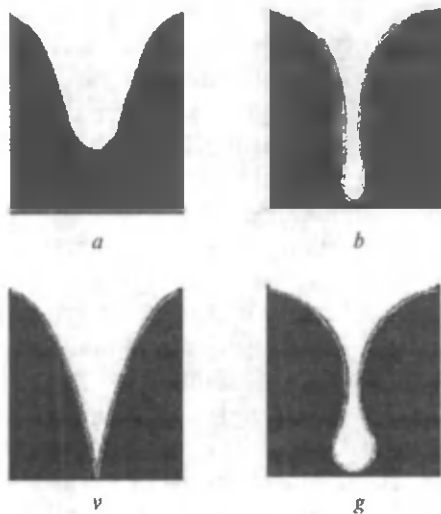
### **TISH FISSURALARI VA ULARNI MUXRLASHNING KARIYES PROFILAKTİKASIDAGI AHAMIYATI**

**Tish fissuralari** - bu tish taraqqiyoti, o'sishi va shakllanishi davrida uning emal qavatida yuzaga kelgan tabiiy burmalar oralig'ida hosil bo'lgan tirqish bo'lib, ovqat chaynash paytida maydalangan oziq mahsulotlari, mikroorganizmlar kirib qoladi. Buning natijasida ovqat qoldiqlari bijg'ib sut kislotasi hosil bo'lishi oqibatida, kariyes jarayoni vujudga kelishi mumkin.

Yaxshi shakllangan fissuralar, chuqurchalar chaynov tislarda yaxshi rivojlangan. Tishlar cho'tkalar yordamida tozalanganda bu sohalar yaxshi tozalanmaydi va natijada mikroorganizmlarning doimiy o'chog'i bo'lib qoladi. Shuning uchun ham statistik ma'lumotlar bo'yicha kariyes kasalligi ko'p uchraydigan sohalar, bular doimiy molyar tishlarning chaynov sohalaridir. Tish fissuralarining chuqurligiga qarab uning to'rt xili kuzatiladi (3-rasm).

Kariyes profilaktikasi maqsadida ftor saqlovchi preparatlar bilan ishlovlar paytida ayniqsa yopiq fissuralar sathiga ta'sir ko'rsatish qiyinchilik tug'diradi. Egat-simon, yuza fissuralar karashlari mazkur preparatlarning emal qavatiga singib kirishiga to'sqinlik qiladi.

Yuqorida keltirilgan shart sharoitlardan kelib chiqib kariyes ko'p uchraydigan tishlar chaynov yuzalari profilaktikasini amalga oshirish uchun izlanishlar olib borildi. Oqibatda tishlar chaynov yuzalari fissuralar mavjud bo'lgan sohasini kariyesdan saqlash va uning oldini olish maqsadida maxsus germetiklardan foydalanish foydadan holi emasligi aniqlandi.



3-rasm.

- a) Ochiq egat-simon; b) chuqur fissura;  
v) konussimon fissura; g) yopiq, chuqur fissura.

Bunday germetiklar (silantlar) maxsus ishlov berilgan fissurali tishlar sathiga, chaynov yuzalarga yotqizilib, fissura va chuqurchalarni tashqi sharoit ta'siridan himoya qiladi.

Germetiklar chaynov yuzalarida mexanik bar'er hosil qilib, ovqatlar, mikroorganizmlar va so'lakning fissuralarga, chuqurchalar, egatchalarga kirishiga to'sqinlik qiladi va bu sohalarda kariyes jarayonini keltirib chiqaruvchi shart-sharoitlarga barham beradi. Germetiklar bolalarda 6-7 yoshdan boshlab, 16-18 yoshgacha qo'llanilishi mumkin.

Bugungi kunda tishlar fissuralarini muhrlash uchun ishlatiladigan qator germetiklar mavjuddir. Bulardan talablarga to'liq javob beradigan, yuqori samarali hisoblangan ba'zi birlarini keltiramiz.

### **I. Galogen lampa nurida qotuvchilar:**

**1. Fissurit va fissurit-F** - ftor saqlovchi, galogen lampa nurida qotuvchi «VOKO» firmasining germetik preparatidir. Mazkur germetiklar kuchsiz yopishqoqlik xususiyatiga ega bo'lgan metakrilat kislotasining hosilasi bo'lib, chaynov tishlar fissuralarini kariyesga qarshi muhrlashda ishlatiladi. Fissuritlar tarkibiga qo'shiladigan oyna zarrachalarining 99%-i 1 mikron o'lchamga egadir, bu esa preparatga, yaxshi singib kirish xususiyatini beradi.

**2. Fissulayt-LS** Rossiyaning «VladMIVA» firmasining mahsuloti. Organik biriktiruvchi alyumoforsilikat to'ldiruvchi kompozit material bo'lib, uning tarkibiga kiruvchi, ftor saqlovchi noorganik komponenti profilaktik ta'sir ko'rsatadi. Ortofosfor kislotasining mavjudligi germetik qo'llashdan oldin maxsus kislotali ishlovga xojat qoldirmaydi. «Fissulayt-LS» adgeziyasi emal gidroksiapatiti bilan kimyoviy birikishiga asoslangan bo'lib, galogen lampa nurida qotib 24 soat mobaynida emal yuzasida saqlanadi.

**3. Fissulayt** - kislotali ishlovsiz emal yuzasiga yotqiziladigan germetik. Galogen lampa nurida qotuvchi bu silant tarkibida quyidagilarni tutadi:

- oligokarbonat metakrilat;
- trietilenglikol dimetakrilat;
- fosforli oligoefirakrilat;
- polimerizatsiyani kuchaytiruvchi va susaytiruvchi katalizatorlar.

Bulardan tashqari yana qator nurda qotuvchi germetiklar mavjud. Ba'zi birlarini sanab o'tamiz: Nuva-sil, Alrha-se1, YEsre-717, Tr2206, Bariton-L3, «Folakor». Ftor saqlovchi germetiklardan Fluro sheld (AKSH), YERoxulite-9075 (AKSH).

### **II. Mustaqil qotuvchi germetiklar:**

Germetiklar sifatida ko'pchilik hollarda o'zi qotuvchi kompozitsion materiallardan ham foydalanish qulaylik tug'dirishi bilan birgalikda, samarali bo'lib hisoblanadi. Bulardan bizga tanish bo'lgan evikrol, konsayz, Iyumikon va boshqalar. Oddiy sementlardan: Silidont-



Beladont, Silitsin-Belatsin va 5% li natriy ftorid saqlovchi fosfat sement va boshqalar.

Fissuralarni muhrlab yuqori natijalar olish uchun iloji boricha chaynov tishlar chiqib bo'lgan zahoti germetiklar bilan fissuralarni yopish maqsadli hisoblanadi.

Germetik preparatlar doimo yaxshilab tozalanib, quritilgan yuzalarga yotqizilishi lozim. Ana shunday sharoitni hosil qilish uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshirish lozim:

1. Tishlarni cho'tka-yordamida ftor saqlamaydigan pastalar bilan tozalab yuvish lozim. Ftor saqlovchi pastalar bilan tishlar yuvilganda emal teshikchalari yopilib, ularni kislotalar bilan ishlovini samarasi pasayadi, bu esa germetik qobiqni tez tushib ketishiga olib keladi.

2. Chaynov yuzasini qo'shimcha ravishda aylanma cho'tka, rezina g'altakcha yordamida abraziv moddalardan foydalanib tozalash.

3. Qolgan-qutgan karashlarni suv-havo oqimi bilan tozalash.

4. Tishlarni so'lakdan paxta bolishlar yordamida ajratish yoki so'lak so'rish asbobida so'lakni quritish.

5. 30 sekund mobaynida tishlar yoki tish yuzasini obdon quritish.

#### **Muxrlash bosqichlari.**

1. 35-37% li ortofosfor kislotasi bilan 15-20 sekund mobaynida tish yuzasiga ishlov berish.

2. Suv havo oqimi bilan tish sathidan kislotani yuvib tozalash. Yuvish vaqti kislota bilan ishlov berish vaqtiga teng bo'lishi kerak.

3. Tishlarni tamponlar yordamida izolyatsiya qilish

4. Germetik yotqiziladigan sathni quritish

5. Germetikni quritilgan tish yuzasiga tekis yotqizish (bunda havo pufakchalari hosil bo'lmasligini, tishlar munosabatida o'zgarish bo'lmasligini ta'minlash lozim).

Natijasini bir haftadan, oydan, yarim yil, bir yildan so'ng nazorat qilib borish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

### **OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDASI KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASI**

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi doimo endogen va ekzogen (ichki, tashqi muhit) faktorlar ta'siri ostida bo'lib, turli xil kasalliklarning namoyon bo'ladigan joyidir.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklarini sodir qiluvchi sabablar majmuasi asosan quyidagilardir:

- tashqi muhit omillari (turli-tuman mikroorganizmlar, mexanik, fizik, kimeviy ta'sirotlar)

- ichki muhit omillari (yoshga bog'liq bo'lgan organizm reaktivligi, irsiy moyillik, immunitet holati, organizm a'zo va sistemalaridagi mavjud kasalliklar).

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklarining profilaktikasi ana shu muhit omillari ta'sirini batamom bartaraf qilish yoki susaytirishga qaratilgan bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari individual profilaktikasi stomatologik poliklinikalarida qabul vaqtida amalga oshirilmog'i zarur. Mazkur kasalliklarning ommaviy profilaktika usullari afsuski hali to'laqonli darajada ishlab chiqilmagan.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari aksariyat qismining epidemiologiyasi to'liq o'rganilmagan. Ba'zi bir kasalliklar ma'lum guruh aholi o'rtasida o'rganilganligi va kasallik strukturasi to'g'risidagi ayrim to'liq bo'lmagan ma'lumotlarga mavjuddir. Bu ma'lumotlar ham murojaat qilib kelgan bemorlarda kuzatilib olingan, xolos.

Kasalliklar etiologiyasini, patogenezining mexanizmlarini bilish, aniq tasavvur qilish kasalliklarni kelib chiqishining oldini olish yo'nalishida, kasallik keltirib chiqaruvchi sabablar va ularga zamin yaratuvchi faktorlarni yo'qotish choralari ishlab chiqishda muhim o'rin tutadi.

Shuning uchun og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining aksariyat kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, epidemiologiyasi kerakli darajada yaxshi o'rganilmaganligi, profilaktika tadbir choralarining samarali, ommaviy usullarini ishlab chiqishga imkoniyat bermaydi. Bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi va mexanik ta'sirotlar natijasida sodir bo'ladigan yara-chaqalar amaliyotda tez-tez uchrab turadi. Buning profilaktik tadbir choralari bo'lib, kariyes oqibatida yemirilgan, buzilgan tishlarni oldirib tashlash, kariyes kovaklarini plombalash, tishlarning o'tkir qirralarini silliqlash, noxush qiliqlarga (lab, lunj shilliq pardasini tishlar orasiga olib so'rish, tishlash, tilni tishlar oralig'iga tiqish, chaynash va boshq.) barxam berish, eski protezlar bo'lsa ularni korreksiya qilishdan iboratdir.

Bolalar o'rtasida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida uchrab turadigan qator yuqumli kasalliklarni (o'tkir yuqumli kasalliklar, sil, zahm, virusli, zamburug'li va boshq.) profilaktika qilish maqsadida olib boriladigan ishlar infeksiyani bola organizmiga tushishiga imkon bermasligi kerak. Bolalar jamoasida shifokor-stomatolog bolalarga qarovchi tarbiyachilar, bog'cha opalarga har kuni bolalarni albatta ko'rikdan o'tkazishni o'rgatishi kerak. O'tkir gerpetik stomatit profilaktikasida bemor bilan kontaktda bo'lgan bolalarning burun shilliq pardasiga virusga qarshi malhamlar surish (kuniga 2 mahal), profilaktika sifatida gammaglobulin kiritish, bemorlarni izolyatsiya qilish, idish tovoqlarga maxsus ishlov berish va x.k. ishlarni amalga oshirmoq darkor.

Qaytalanuvchi gerpetik stomatitning patogenezi yaxshi o'rganilmaganligi sababli profilaktika tadbirlari doimo samarali bo'lmasligi mumkin. Bu tadbir choralari asosan, organizmning nospetsifik

reaktivligini oshirish (immunomodulyatorlar, umumiy davo choralari, allergiyaga qarshi dori-darmonlar bilan)ga qaratilgandir. Bunda organizmdagi (burun, tomok, quloq, tishlardagi) surunkali infeksiya o'choqlarini bartaraf qilish, organizm sanatsiyasi yaxshi yordam beradi.

Kandidamikoz (molochnitsa, og'iz oqarishi) xastaligi barcha yoshdagi bolalar o'rtasida uchrashi mumkin.

Chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalar kandidamikozi zamonaviy profilaktikasi tadbirlari bo'lib homilador ona organizmini kasalliklardan holi qilish, tug'ish yo'llarini sanatsiya qilishdan iboratdir. Undan tashqari tug'ruqxonalarda, uylarda sanitariya-gigiyena tadbirlarini o'tkazish (idish tovoqlarni, kiyim-kechaklarni, parvarish vositalarini qaynatish) lozim.

Kandidamikoz kelib chiqishiga sabab bo'luvchi mahalliy faktorlar bo'lib og'iz gigiyenasining yomonligi, davolanmagan tishlar, parodont kasalliklari mavjudligi hisoblanadi. Shuning uchun og'iz bo'shlig'ining ratsional gigiyenasini tashkil qilish, muntazam ravishda unga rioya qilish, tishlarni, milklarni o'z vaqtida davolash, og'iz-bo'shlig'i sanatsiyasini amalga oshirish ham kandidamikozlar profilaktikasida muhim o'rin egallaydi.

Dori-darmon qabul qilish oqibatida sodir bo'ladigan allergik xastaliklarning profilaktik tadbirlari asosan, antibiotiklar va boshqa dori-darmonlarni faqat vrach ko'rsatmalariga to'liq amal qilgan holda, bir vaqtning o'zida organizm sezgirlikni pasaytiruvchi vositalar bilan birga qabul qilishga qaratilgan bo'ladi. Ba'zan bemordan yaxshilab so'rab-surishtirishlar ularda allergik tabiatga mos xususiyatlar borligini aniqlashga imkon beradi va noxush hollarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Avtoimmun kasalliklar bo'lib hisoblanadigan ko'p belgili eksudatli eritema, surunkali aftoz stomatit kabi xastaliklarning etiologiyasi va patogenezi to'liq aniqlanmaganligi ularning profilaktikasida ancha qiyinchilik tug'diradi. Mazkur xastaliklarning kelib chiqishida oshqozon-ichak sistemasi kasalliklari, har xil zaharli toksinlar ta'siri - intoksikatsiyalar katta ahamiyat kasb etadi. Bu bemorlar tekshirilib ko'rilganda ularda bakterial sensibilizatsiya va T-limfotsitlar tizimida o'zgarishlar-buzilishlarni aniqlash mumkin. Ba'zi bir mualliflar kasalliklar irsiy xususiyatga ega degan fikrlarni ham oldinga surishmoqda. Zikr qilinganlardan kelib chiqib, profilaktika maqsadida yo'ldosh xastaliklarni erta aniqlab, davolash, surunkali infeksiya o'choqlarini yo'qotish, og'iz bo'shlig'ini mukammal sanatsiya qilish lozim. Kasallikning qaytalanishlari oralig'ida organizmning spetsifik va nospetsifik reaktivligini oshiradigan dori-darmonlar buyurish maqsadli hisoblanadi.

## 2- QISM. BOLALAR TERAPEVTIK STOMATOLOGIYASI

### I bob. SUT TISHLARINING RIVOJLANISHI

Sut tishlarining rivojlanishi (doimiy tishlardan farqli o'laroq) to'rt davrni o'z ichiga oladi:

1. Tish kurtaklarining hosil bo'lishi va ularning jag' suyagi alveolasi ichidagi shakllanish davri.

2. Yorib chiqqan tishlar ildizining shakllanish davri.

3. Sut tishlarining to'liq shakllangan davri.

4. Sut tishlari ildizining so'rilish davri.

Doimiy tishlar uchun to'rtinchi davr xos emas.

Sut tishlari homila xayotining 5-6 haftasidan boshlab rivojlana boshlaydi. Bunda og'iz tirqishning yuqori va pastki yuzalarida epiteliy qalinlashib, mezenxima qavatga botib kiradi. Hosil bo'lgan epiteliy tasmachalar (yuqori va pastki) yoy shaklida bo'lib, bo'lajak alveolyar o'siq, sohasida joylashadi va tishlarning dastlabki kurtaklarining hosil bo'lishiga sabab bo'ladi.

Epiteliy tish tasmachalari hujayralari guruhlariga bo'linib, har bir bo'lajak jag' sohasida 10 tadan epiteliy emal a'zolarini (tish kurtaklarining dastlabki holati) hosil qiladi. Har bir emal a'zosining rivojlanish jarayonida tashqi va ichki qavat hujayralari hosil bo'ladi. Hosil bo'lgan tashqi qavat hujayralari kubsimon, ichki qavat hujayralari esa silindr shakliga ega bo'lib, ular ameloblastlar deb yuritiladi. Tashqi va ichki qavat hujayralari yoysimon bo'lib, uchlari bir-biri bilan tutashadi. Natijada emal a'zosi vujudga keladi. Hosil bo'lgan ichki va tashqi hujayralar qavati orasida juda nozik to'rsimon to'qima - emal a'zosining pulpasi, yulduzsimon hujayralar to'plami shakllanadi (4-rasm).



4-rasm. Tish kurtagi rivojlanishining dastlabki davri.

1-ko'p qavatli og'iz bo'shlig'i epiteliysi (bo'lajak milk epiteliysi);

2-epiteliy tasmachasi; 3-emal organ pulpasi;

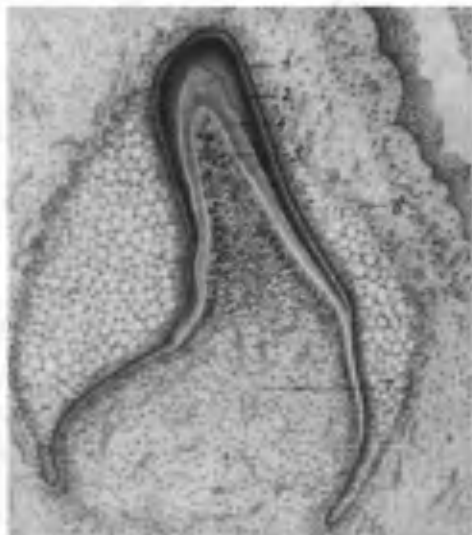
4-hosil bo'layotgan dentin; 5-odontoblastlar

qavati; 6-qon tomirlar; 7-tish so'rg'ichi;

8-emal organining qirg'og'i.

Emalning shakllangan emal a'zosining ko'ksiga (qadax bo'shlig'iga) qarama-qarshi tomondan mezenxima to'qimasi o'sib kirib, tish so'rg'ichini hosil qiladi. Keyinchalik mezenxima to'qimasi shakllanib, tish kurtagi atrofini o'rab oladi va umumiy tish qopchig'i - follikulani shakllantiradi. Hosil bo'lgan tish follikulasi o'z ichiga emal a'zosini va tish so'rg'ichini oladi.

Rivojlanishning keyingi davrlarida emal a'zosining ichki silindrsimon hujayralar qavatidan (ameloblastlar) - emal, tish so'rg'ichining chetida joylashgan hujayralardan (odontoblastlar) - dentin, markaziy qavat hujayralaridan - tish pulpasi shakllanadi (5-rasm).



5-rasm. Tish qattiq to'qimalarining hosil bo'lishi.

1-enameloblastlar; 2-emal to'qimasi; 3-milk epiteliysi; 4-dentin to'qimasi; 5-odontoblast hujayralari; 6-emal organi qoldig'i; 7-tish so'rg'ichi (pulpasi).

Epitelial tish tasmasi va kurtaklari homila rivojlanishi davrida oldin pastki, keyin yuqori jag' sohasida paydo bo'ladi. Oldingi tishlar kurtagi pastki jag' sohasida 7-haftaning, yuqori jag' sohasida esa 8-haftaning oxirida hosil bo'ladi.

Tish kurtaklari jag'lar sohasida alohida shakllanib bo'lgandan so'ng, ularni birlashtirib turgan tasmachalar so'rila boshlaydi. Bolaning tug'ilishi paytida ular hali to'liq so'rilishga ulgurmaydi. Ba'zan istisno tariqasida tasmachalar ma'lum bir qismining so'rilmay qolishi epiteliy marvaridchalari holida qayd qilinadi.

Sut tishlarining mineral tuzlarga to'yinish jarayoni asosan homila davriga to'g'ri keladi. Dastlab tish so'rg'ichining cho'qqi qismida dentin qatlami vujudga keladi. Keyin esa emal hosil bo'lish jarayoni kuzatiladi. Homilaning 17-20-haftalarida boshlangan tish qattiq to'qimalarining hosil bo'lish jarayoni oldingi kurak tishlarda 14-18 oylarda tugallansa, chaynov tishlarda 18-30 oylarda, qoziq tishlarda esa 22-36 oylargacha davom etadi.

Sut tishlar ildizining to'liq shakllanishi oldingi kurak tishlarda bola tug'ilgandan keyin 2 yoshgacha, chaynov tishlarida 4-4,5 yoshgacha davom etadi.

Bola tug'ilgandan keyin 6 oy o'tgach, birinchi sut tishlari milkn

yorib chiqa boshlaydi. Sut tishlarining yorib chiqish muddati, ildizlarining shakllanish va so‘rilish muddatlari 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Sut tishlarining chiqish, shakllanish va so‘rilish muddatlari

Tishlar	Chiqish muddati, oyi	Ildiz shakllanishining tugash yili	Ildiz so‘rilishining boshlanish yili
I	6-8 oy	2 yoshda	5 yoshdan
II	8-12 oy	2 yoshda	6 yoshdan
III	16-20 oy	4 yoshda	7 yoshdan
IV	12-16 oy	5 yoshda	8 yoshdan
V	20-30 oy	4 yoshda	7 yoshdan

Shunday qilib, 2,5-3 yashar bolaning og‘iz bo‘shlig‘ida sut tishlar qatori to‘liq shakllanadi va ular quyidagi klinik tish formulasi yordamida ifodalanadi:

$$\begin{array}{c} \text{V IV III II I} \quad | \quad \text{I II III IV V} \\ \hline \text{V IV III II I} \quad | \quad \text{I II III IV V} \end{array}$$

Bundan ko‘rinib turibdiki, sut tishlari klinik formulada doimiy tishlardan farqli o‘larok, arab raqamlari bilan emas, balki rim raqamlarida o‘z ifodasini topgan.

Sut tishlari yorib chiqishi bilan ularning suyak alveolasi ichidagi rivojlanish davri tugaydi va ikkinchi - ildiz shakllanish davri boshlanadi. Tish ildizi asosan bola tug‘ilganidan keyin shakllana boshlaydi. Bu jarayon tishlar chiqish paytidan boshlanib, bir necha yil davom etadi.

Uchinchi davr - bu to‘liq shakllangan sut tishlarining faoliyat davri bo‘lib, o‘rtacha 2 yil davom etadi. Bu davr so‘nggida tish ildizining so‘rilish davri, ya‘ni to‘rtinchi davr boshlanadi. U o‘z navbatida o‘rtacha 3-5 yil, sut tishi tushib ketguncha davom etadi.

### SUT TISHLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI

Sut tishlarining umumiy tuzilishi doimiy tishlar tuzilishiga o‘xshasada, ba‘zi bir xususiy belgilari bilan ulardan farq qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardagidek koronka - toj, bo‘yin va ildiz qismlaridan iborat. Sut tishlari o‘z o‘lchamlari bilan doimiy tishlardan bir qadar kichikdir. Ayniqsa, ularning toj qismida bu farq yaqqol namoyon bo‘ladi. Sut tishlarining ildizlari nisbatan uzunroq bo‘ladi. Doimiy tishlarga nisbatan sut tishlarining toj qismi pastroq va eniga kengroq

bo'ladi Ma'lumotlarga qaraganda, doimiy tishlarda toj qismi o'lchamining umumiy tish o'lchamiga nisbati 1:1,33 ni hosil qilsa, sut tishlarida bu ko'rsatkich 1:1,66 ga tengdir. Doimiy tishlarda toj qismining kengligi, tish umumiy o'lchamining 1:3,2 qismini, sut tishlarida bu nisbat 1:2 ni tashkil qiladi.

Sut tishlari doimiy tishlardan o'ziga xos oqish-ko'kimtir rangi bilan farq qiladi. Sut tishlarining o'ziga xos belgilaridan biri - toj qismining ildizga yaqin tish sohasidagi emalning qalinlashib, bolishsimon shaklni olishidir. Bu, ayniqsa, chaynov tishlarida yaqqol namoyon bo'ladi.

Sut tishlarining bo'shlig'i doimiy tishlarnikidan kengroq bo'ladi. Tish pulpasining shoxlari o'tkirlashib, tishning kesuvchi yoki chaynov yuzasiga keskin yaqinlashadi.

Sut tishlarining ildizlari ancha kerilgan bo'lib, bu ko'p ildizli tishlarda ayniqsa yaqqol seziladi. Sababi, ular o'zlarining orasida doimiy tish kurtaklarini saqlaydi. Tish ildizi cho'qqisiga yaqin joyda hosil bo'lgan qo'shimcha ildiz kanalchalari doimiy tishnikidan son jihatidan ozroq bo'ladi. 2,5-3 yoshda shakllanib chiqqan sut tishlari bir-biriga zich yopishib turadi. 4 yoshdan boshlab tishlar orasida tirqish hosil bo'la boshlaydi. Bunday holat fiziologik diastema deb ataladi. 6 yoshdan boshlab tishlar orasidagi masofa sezilarli darajada kengaya boshlaydi. Fiziologik diastema - tirqishning hosil bo'lishi jag' suyaklarining o'sishi va doimiy tish kurtaklarining kattalashuvi bilan bog'liqdir. Sababi, keyinchalik sut tishlarining o'rnini doimiy tishlar egallashidir. Fiziologik diastema - tishlar orasidagi masofaning kengayishi ko'p hollarda yuqori jag'da yaqqol ko'rinadi. Agar 6 yoshlik bolada fiziologik diastema kuzatilmasa, bu xol jag' suyaklarining me'yordagi o'sishi buzilganligidan darak beradi va o'sib chiqishi zarur bo'lgan doimiy tishlar uchun joy tanqisligini bildiradi. Buni nazarda tutgan holda ortodontik tadbirlar qo'llab, diastema hosil qilinadi. Jag' suyaklari o'sishida faol chaynov jarayoni yaxshi yordam berishini shifokorlar bilishlari zarur.

Yuqorida zikr etilgan o'zgarishlardan tashqari sut tishlarida doimiy tishlardagidek yemirilish jarayoni qayd etiladi. Bu hol fiziologik jarayon bo'lib, 3 yoshdan boshlab kuzatiladi. Sut tishlarining chaynov faoliyati davomida yemirilishi bolalarda chaynov a'zolarining to'g'ri shakllanib rivojlanishini ta'minlaydi. To'liq chiqib shakllangan tishlar ovqat mahsulotlarini kesish, uzib olish, chaynab maydalash, aralastirish kabi jarayonlardan tashqari, so'zlashish, yutinish, tovush o'zgartirish kabi vazifalarni bajaradi.

## **BOLALAR OG'IZ BO'SHLIG'I XASTALIKLARINI DAVOLASHDA QO'LLANADIGAN OG'RIQSIZLANTIRISH USULLARI**

Bolalarda tish va og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining xastaliklarini davolashda og'riqsizlantiruvchi vositalarni turli, o'z o'rnida qo'llash muhim ahamiyatga egadir.

Og'riqsizlantirish usullarining bir necha xili mavjud bo'lib, ulardan asosiylari quyidagilardir: 1) ignasiz (noin'eksion) terminal anesteziya; 2) igna va shprints yordamida (in'eksion) amalga oshiriladigan og'riqsizlantirish; 3) ignasiz maxsus asboblar yordamida katta bosim ostida dori moddalarini purkash yo'li bilan amalga oshiriladigan og'riqsizlantirish; 4) bolalarning ruhiy holatini barqarorlashtirish yo'li bilan amalga oshiriladigan mahalliy og'riqsizlantirish.

### **TERMINAL ANESTEZIYA**

Bolalarda ularning ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatmaslik uchun og'riqsizlantirishning bu usulidan foydalanish juda katta qulaylik tug'diradi. Bu usul asosan og'riqsizlantirish lozim bo'lgan sohaga og'riqsizlantiruvchi vositani chaplash yoki surtish, og'riqsizlantiruvchi namlangan salfetkalarini bir oz tutib turish kabi yo'llar bilan amalga oshiriladi. Shuni nazarda tutmoqlik lozimki, bunday usul yordamida to'qimaning faqat yuza qavatlarigina og'riqsizlantiriladi. Bunday usuldan tish qattiq to'qimalarining yuza, o'rta va chuqur kariyesida, og'iz bo'shlig'i shilliq pardalarining xastaliklarida (stomatitlarda) davolash ishlarini amalga oshirishdan oldin foydalanish bir muncha ijobiy natijalar beradi.

Ignasiz amalga oshiriladigan terminal anesteziya uchun quyidagi og'riqsizlantiruvchi vositalardan foydalaniladi:

**Dikain** - kuchli og'riqsizlantiruvchi vosita hisoblansada, novokainga nisbatan 10 marotaba kuchli zaharli ta'sirga ham egadir. Shuni nazarda tutgan holda yosh bolalarda (10 yoshgacha) bu vositani ishlatib bo'lmaydi. 10 yoshdan katta bolalar uchun dikainning 1-2 ml miqdordagi 0,5% li eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

**Trimekain** - bu ham kuchli anestetik vositalar guruhiga kiradi. Bolalarda 2-5% li eritmasidan foydalaniladi.

**Piromekain** - 5% li surgisi sifatida yoki bo'lmasa 5% li surgini 5% li metiluratsil surgisi bilan aralastirilgan holda ishlatish mumkin. Bu chaplash (applikatsiya) yo'li bilan ishlatiladigan yangi og'riqsizlantiruvchi vositadir. Bunday vosita og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining xastaliklarida keng ko'llanadi. Piromekain surtilgan shilliq parda 1-2 daqiqadan so'ng og'riqsizlanadi va bu holat 30-40 daqiqa davomida saqlanib turadi. Buning uchun og'riqsizlantiruvchi vositani shilliq pardaga 2-5 minut muddatga chaplash kerak bo'ladi.



**Anestezin**-5-10% li surgi sifatida ishlatiladi va kerakli natijaga erishish uchun bunga 2-3 minut vaqt kerak bo'ladi.

**Ksilokain va lidokain** kabi og'riqsizlantiruvchi vositalardan terminal anesteziya uchun 2-5% li eritma sifatida (chaplash uchun) yoki 10% li eritmalari aerosol sifatida foydalaniladi.

## **IGNA VA SHPRITS YORDAMIDA AMALGA OSHIRILADIGAN (IN'EKSION) ANESTEZIYA**

Bolalarda tish to'qimalari va periodont xastaliklarini davolash amaliyotida og'riqsizlantirishda ko'pgina hollarda (pulpa va periodont xastaliklarini davolash boblariga qaralsin) mahalliy in'eksiya usulidan foydalaniladi.

Mahalliy og'riqsizlantirishda in'eksion usulning infiltratsion (tish atrofidagi yumshoq to'qimani og'riqsizlantiruvchi modda bilan to'yintirish) va o'tkazuvchi (provodnikovaya - asab tolasi atrofiga og'riqsizlantiruvchi modda yuborish) turlari keng qo'llanadi. Og'riqsizlantirishning bu usuli yordamida ijobiy natijalar olish uchun anchagina kuchli ta'sirga ega bo'lgan anestetik vositalardan foydalaniladi.

**Trimekain** (mezokain) - kuchli og'riqsizlantiruvchi vosita hisoblanib, uning novokainga nisbatan 2 marotaba tezrok ta'sir etishi, og'riqsizlantiruvchi kuchi esa 2-2,5 marotaba ortiqligi aniqlangan. Og'riqsizlantirish vaqti novokainga nisbatan 3 marotaba ko'pdir. Bulardan tashqari trimekain moddasining bolaning ruhiy holatini barqarorlashtirish (sedativ) ta'siri ham e'tiborga loyiqdir. Trimekain 0,25%-0,5%, 1%-2% li eritmalar shaklida ampulalarda chiqariladi. Bu og'riqsizlantiruvchi vositaning kuchli ta'sirini hisobga olgan holda, 12 yoshgacha bo'lgan bolalarni davolashda 1% va undan past konsratsiyali eritmasidan foydalanish zarur.

**Ksilokain, lidokain** eritmalari o'zining kimyoviy tarkibiga ko'ra trimekain preparatiga yaqin turadi. Bular ham kuchli ta'sir etuvchi og'riqsizlantiruvchi vosita sanalib, kamdan-kam hollarda allergiya holatni vujudga keltirishi mumkin. Bolalar amaliyotida ksilokain va lidokain moddasining infiltratsiya uchun 0,25-0,5% li, o'tkazuvchi in'eksiya uchun 1-2% li eritmalaridan foydalaniladi.

### **Bolalar yoshida profilaktika maqsadida ruhiy holatni barqarorlashtiruvchi muolajalar**

Bolalarda kuchli asab-hayajon holati ko'pincha og'riqsizlantiruvchi vositaning ta'sir kuchidan qat'iy nazar mo'ljallangan maqsadni va ruhiy barqarorlikni ta'minlashga anchagina halaqit beradi. Bunga sabab shuki, bolada shifokor xonasida paydo bo'lgan qo'rquv hissi natijasida bosh miya po'stloq qavatida joylashgan (jumladan emotsiya)

markazlar kuchli qo'zg'aladi. Bu qo'zg'alishlar natijasida og'riq-sizlantirish vositalarining ta'siri ikkinchi darajali bo'lib qoladi. Shularni nazarda tutgan holda, har qanday muolaja (ayniqsa og'riq bilan kechadigan) oldidan bolalarning ruhiy barqarorligiga erishish juda muhim ahamiyatga egadir.

Kuchli asab qo'zg'alishi holatiga qarab, ayniqsa maktab yoki bog'cha yoshidagi bolalarni uch xil guruhga ajratish mumkin.

I guruh - bunday bolalarda asab qo'zg'alishi jarayoni kuchli namoyon bo'ladi. Ular o'ta faol (aktiv), agressiv va janjalkashliklari bilan ajralib turishadi. Tormozlanish jarayoni ularda kuchsiz namoyon bo'ladi.

II guruh - bunday bolalarda tormozlanish jarayoni kuchliroq bo'lib, ular bo'shang, qo'rqqoqlik hissiyotiga berilgan, bolalarga kamroq qo'shiladigan bo'ladi. Bunday bolalar ko'proq o'rtoqlaridan ozor chekishadi.

III guruh - ular ruhan muqimsizligi, qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining muvofiqlashmaganligi bilan ajralib turishadi. Ularda qo'rqish hissiyoti sezilib turadi, xorg'inlik tezda namoyon bo'lib, fikrni bir nuqtaga jamlay olish qobiliyati sust bo'ladi.

Shifoxonada bolalarning o'zini tuta bilish qobiliyatiga qarab, ularda sodir bo'ladigan yengil, kuchli va o'ta kuchli namoyon bo'ladigan qo'rquv hissiyotlarini qo'zg'atish mumkin.

Yengil qo'rqish hissiyotini namoyon qiluvchi bolalar, odatda turli baxonalar ('tishim endi og'rimayapti», «yaxshisi ertaga kelaman», «xozir o'zimni yomon xis qilayapman») bilan davolanishdan bosh tortmoqchi bo'lishadi. Ular atrofga qo'rquv va shubha bilan qarashadi. Shifokordan uning har bir hatti-harakatini tushuntirib berishni so'rashadi.

Kuchli qo'rquv hissiyotiga ega bo'lgan bolalar davolanishdan qat'iy bosh tortishadi, davolanish o'rindig'iga o'tirishmaydi, yig'loqi bo'lishadi. Ba'zan ular agressiv holatlarni namoyon qilishadi. Bunday hollarda ular shifokorga tashlanib uni itarishadi, teskari o'tirib olishadi, unga hamla qilishadi (ba'zan tishlab olishlari ham mumkin). Bu hatti-harakatlar oqibatida ularning yurak urishi, nafas olishi tezlashadi, ko'z qorachigi torayadi, kuchli ter quyiladi.

O'ta kuchli qo'rquv hissiyotiga ega bo'lgan bolalarni shifokor xonasiga olib kirishning o'zi ancha mushkullik tug'diradi. Ular otanalariga yopishib olishadi, baqirishadi, yig'lashadi. Asab sistemasining kuchli qo'zg'alishi oqibatida, ularda qattiq yo'talish, qusish, ixtiyorsiz siydik chiqarish hollarini ko'rish mumkin. Bunday bolalarni o'rindiqqa o'tqazish juda mushkul ishdur.

Shuning uchun shifokor bolalarni davolash paytida ularning emotsional ruhiy holatini aniqlashi, davolash va og'riqsizlantirishdan

oldin ularning ruhiy barqarorligini baholashi lozimdir. Bolalarda juda kuchsiz namoyon bo'ladigan qo'rquv hissiyotlarini aniqlashning o'zi ularda og'riqsizlantirish muolajalarini ruhiy holatni barqarorlashtiruvchi muolajalar bilan birgalikda olib borishni talab qiladi. Bu esa o'z navbatida og'riqsizlantirishning mahalliy usulini kuchaytirishning bir yo'nalishidir. Shu bilan bir qatorda shifokor-pediatrlarning bolalar bilan til topisha bilishi, ular bilan o'z bolasidek mehribonlik bilan muloqotda bo'lishi, shirin gapirib, o'ziga rom qila bilishi ham bolalardagi qo'rquv hissiyotlarini pasaytiradi va o'zlariga bo'lgan ishonchni kuchaytiradi. Bu esa o'z navbatida amalda qo'llanishi zarur bo'lgan muolajalarning ijobiy ta'sirini oshirishda yordam beradi.

Yuqorida bayon qilingan og'riqsizlantirish usullaridan foydalanish mobaynida ularning ta'sir kuchini yanada oshirish va bolalarning (ayniqsa, kuchli qo'rquv hissiyotiga ega bo'lgan) ruhiy holatini barqarorlashtirish maqsadida bugungi kunda qator tadbirlar ishlab chiqilgan. Bular og'riqsizlantirishdan oldin o'tkaziladigan dori darmonli muolajalar - premedikatsiyadir. Ya'ni bolalarni bevosita amalga oshirilishi lozim bo'lgan davolash tadbirlariga tayyorlashdir. Bu maqsadda qator dorivor preparatlaridan foydalanish mumkin.

Bu moddalar asosan bolalarning ruhiy holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, ularning ruhiy holatini barqarorlashtiradi. Shundan so'ng bolalar shifokorning davolovchi va og'riqsizlantiruvchi muolajalariga nisbatan bir muncha befarq bo'lib qolishadi.

Yuqorida zikr etilgan maqsadlar uchun markaziy asab sistemasini tinchlantiruvchi vositalardan foydalaniladi. Bular trankvilizatorlar va uyqu dorilaridir.

Tinchlantiruvchi preparatlardan amizil, elenium, oksilidin, seduksen, trioksazin, geksorbarbital va boshqalar bolalarning yoshiga qarab buyuriladi (3 yashar bolaga kattalarga mo'ljallangan miqdorning 1/3 qismi, 7 yasharga 1/2 qismi, 10-12 yashar bolalarga esa 2/3 qismi). Bularni muolajadan 30-40 minut oldin bir marotaba berish mumkin yoki bo'lmasa 5-7 kun mobaynida kuniga bir marta ichirib, bolalarni shu yo'sinda tayyorlash ham qulaydir.

Tinchlantiruvchi vositalardan aralashma tayyorlab foydalanish ham yaxshi natijalar beradi. Moskva markaziy stomatologiya ilmiy-tekshirish instituti (TSNIIS) xodimlari bu maqsadda quyidagilarni taklif qilishadi:

- 1) oksilidin-analgin-amizil aralashmasi;
  - 2) meprobamat-amizil-amidopirin-diprazin;
  - 3) meprobamat-fenobarbital-aminazin-atsetilsalitsil kislotasi-tavegil;
  - 4) diazepam-nitrozepam-mefenamin kislotasi-tavegil va boshqalar.
- Ba'zi bir hollarda yuqorida ko'rsatilgan qator tadbirlarga

qaramasdan ayrim bolalarda mo'ljallangan natijaga erishilmaslik hollari ham uchrab turadi. Bolalarga tinchlantiruvchi vositalar va og'riqsizlantiruvchi muolajalar ham ayrim hollarda ta'sir ko'rsata olmaydi. Bunday bolalarda qo'rquv hissiyoti o'ta kuchli rivojlangan yoki bulmasa, dorivor vositalariga nisbatan tana sezgirligi yuqori bo'lishi mumkin. Bularni shifokor, albatta hisobga olmog'i zarur. Oz miqdorda uchrashi mumkin bo'lgan bunday hollarda davolash tadbirlari bolalarda umumiy og'riqsizlantirish (narkoz) yo'li bilan amalga oshirilmog'i lozimdir.

## **II bob. SUT TISHLARINING KARIYES KASALLIGI**

Kariyes xastaligi murakkab patobiologik jarayon bo'lib, tish qattiq to'qimalarining yemirilib, uqalanib, ular butunligining buzilishiga sabab bo'ladi. Xuddi doimiy tishlardagidek bu xastalik sut tishlarida ham keng tarqalgan. 6-7 yashar bolalarning 85-95% ida kariyes xastaligi uchraydi.

Kariyes xastaligi bolalarda faol yoki sust kechishi mumkin. Bolalarda katta yoshdagi kishilardagidek kariyes xastaligining 4 xil turi farqlanadi va ular o'ziga xos klinik belgilar bilan kechadi. Bular dog' shaklidagi kariyes, yuza kariyes, o'rta kariyes, chuqur kariyes.

### **DOG' SHAKLIDAGI KARIYES**

Bu xastalik barcha yoshdagi bolalarda uchraydi. Yosh bolalarda bu xastalik ko'proq kurak, keyinchalik esa qoziq va oziq tishlarni jarohatlaydi. Bo'r rangli oq dog' 1-3 yashar bolalarda tish yuzasini kengroq (ayniqsa, oldingi kurak tishlarda butun daxliz yuzasini) qoplashi mumkin. Shu yoshdagi bolalarda tishlarning kariyes bilan zararlanishi tezroq kechadi va bir necha hafta mobaynida hosil bo'lgan oq dog' o'rnida emal qavatining butunligi buziladi. Doimiy tishlarda emaldagi oq dog' kurak tishlarning, birinchi doimiy molyarning bo'yin qismida, 12-15 yashar bolalarda qoziq va kichik oziq tishlar (premolyarlar 4-5 tishlar) bo'yin qismida, kamdan-kam hollarda 7-tish bo'yin sohasida aniqlanadi. Patologik jarayonning individual faolligiga qarab, oq dog'lar har xil kattalikda bo'lishi mumkin. Ba'zan bolalarda tish sathida oq dog'larning keng tarqalganligi gigiyena (tozalik) qoidalariga amal qilmaslikdan kelib chiqadi. Bunday hollarda tish bo'yin qismida yopishqoq karashlar ko'proq kuzatiladi. Tish kirlari-karashlar tozalangan taqdirda kariyes jarayonining endi hosil bo'layotgan nimrang dog'larini ko'rish mumkin. Bu kariyes kasalligining boshlang'ich davridir. Tabiiy qayta minerallashuv yoki davo chora tadbirlari natijasida jarayonning bir qadar sekinlashuvi oqibatida dog'lar aniqroq yoki emal tiniqroq bo'ladi.

### **YUZA KARIYES**

Emal qavatining mo'rtlashuvi, jarohatlanib butunligining buzilishi bilan xarakterlanadi, bunda emal qavatini ekskavator yordamida osonlikcha ko'chirish mumkin. Bolalarning ko'pchiligi bu paytda bezovtalanmaydi. Ular ba'zi bir hollarda, ya'ni shirinlik yoki nordon mevalar iste'mol qilgandan keyin ma'lum muddat o'tgach, yengil bezovtalik alomatlarini namoyish qilishlari mumkin.

Dog'li va yuza kariyes kasalligini emal gipoplaziyasi va flyuorozidan, albatta ajrata bilish shart.

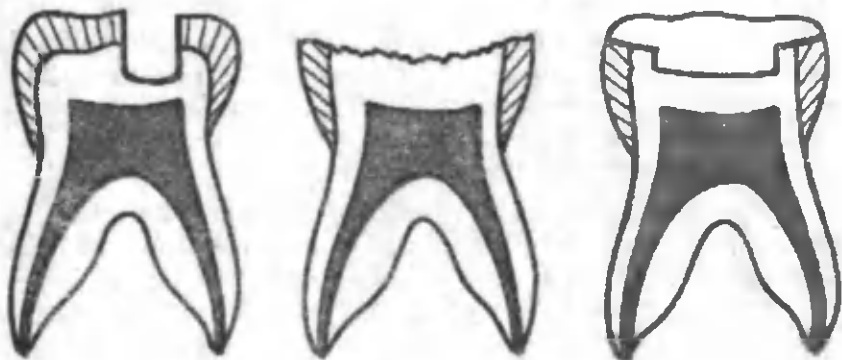
## O'RTA KARIYES

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 emal qavat mo'rtlashib, notekis qirralar hosil qiladi. Dentin qavat tiniqlashib namlanadi, yumshaydi va u ekskavator yordamida yengil ko'chishi 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 koronasi (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 (6-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.



6-rasm. 1-sinf o'rta kariyes kovagini charxlab shakllantirish.

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

O'rta kariyesga tashxis qo'yganda uni chuqur kariyes, surunkali gangrenoz pulpit, surunkali periodontitlardan farqlash kerak. Bunday hollarda kariyes kovagida 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 qavatini 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'pligi, 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 kovagining 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 pulpit (pulpa yallig'lanishi)dan darak beradi. Koronka pulpasining nekrozi surunkali gangrenoz pulpitdan yoki surunkali periodontit 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.

**Sut tishlar kariyesini davolash.** Dog'li yoki yuza kariyeslarda tish emal qavatiga tig' tekkizmasdan kasallik rivojlanishining oldini olish

mumkin. Buning uchun kumushlash usuli qo'llaniladi. Bu usul, ayniqsa sut tishlarida hosil bo'lgan dog' yoki yuza kariyes jarohatlarini davolashda qulay hisoblanadi. Bunga emal va dentin qavatlarining bir qadar sust minerallashgan, dentin kanalchalarining ko'pligi, kengligi yaxshi sharoit tug'diradi. Emal yuzasiga yoki dentin kanalchalariga kumush tuzi ( $\text{AgNO}_3$ ) yaxshi shimilib kirib, yupqa, lekin mustaxkam parda hosil qiladi. Shuning bilan bir qatorda kumush tuzi kuchli mikroob o'ldirish xususiyatiga ham egadir. Bu mikroblarning to'qima ichkarisiga kirib borishini to'xtatadi. Kumushlash usulini amalga oshirish uchun 30% li kumush nitrat ( $\text{AgNO}_3$ ) eritmasidan foydalaniladi. Buning uchun tishning jarohatlangan yuzasi karashlardan yaxshilab tozalanadi. Ekskavator yordamida ko'chirib dentin to'qimasi ochilganda bu yuza qattiq holatda bo'lsa, kariyes jarayonini to'xtatish uchun 15-20% li kumush nitrat eritmasini ishlatish kifoya qiladi. Ochilgan dentin qavati yumshagan bo'lsa, kumushlash usuli yaxshi natija bermaydi. Odatda kumushlash tadbiri uch marta takrorlanadi, natijada kumush tuzi singdirilgan tish yuzasi qoramtir rangga bo'yaladi. Bu holat estetik noqulaylik tug'dirganligi uchun kumushlash usuli doimiy tishlarda qo'llanilmaydi.

Kariyes jarayonining davolash tadbirini Blek tasnifi (klassifikatsiyasi) nuqtai nazaridan tushuntirish maqsadga muvofiqdir.

**I sinf kariyesni davolash.** Kariyesga moyil bolalarda oziq tishlar chaynov yuzasidagi tirqishlar (fissura) sohasida jarohat sut va doimiy tishlar chiqishi bilanoq yuzaga kelishi mumkin. Biroq kariyes boshlanish davrini minerallashishga hali ulgurmagan chaynov yuzasi emalining fissurasidan ajratish ancha qiyin bo'ladi. Shuni hisobga olib, tish yuzasiga bormashinasini tekkizishga shoshilmaslik kerak va bu holatda profilaktika tadbirini qo'llash (tirqishni tozalab, yuvib, quritgan holda 5% li florid natriyli sement bilan plombalash) maqsadga muvofiqdir.

Ko'pchilik bolalarda 6-10 oy mobaynida sement tushib ketib, emal to'qimasi mustahkamlanganini ko'rish mumkin (bunda kariyes jarayoni rivojlanmaydi). Bordiyu, emal, dentin qavatlarida kariyes rivojlanishi natijasida jarohat aniqlansa, bu holda kovak xuddi doimiy tishlarni davolagandek hamma qoidalarga amal qilgan holda extiyotkorlik bilan (teskari konussimon bor bilan) charxlanadi (6-rasm, v).

Kariyes yassilanib kechganda tish chaynov yuzasining kattagina qismi shikastlanib yemiriladi. Ba'zan bu yemirilish juda yuza bo'lishi mumkin. Bunday hollarda teskari konussimon bor yordamida jarohat chetlarida tayanch nuqtalarini hosil qilish zarur. Charxlash mobaynida, albatta tish pulpasining qo'qqisidan ochilib qolishidan extiyot bo'lish kerak.

**I sinf kariyes kovagini plombalashda eng yaxshi to'ldirgich bo'lib**



amalgama (tarkibiga metall qo'shilgan) hisoblanadi. Bunda kariyes kovagining tubiga taglik (tish to'qimasini amalgamning noxush asoratlaridan saqlovchi yupqa sement qavat) quyish shart. Shu sinfga mansub kariyes kovaklarini ajratuvchi taglik qo'yib, galodent yoki silidont sementidan tayyorlangan plomba bilan plombalash ham maqsadga muvofiqdir.

**II sinf kariyesini davolash.** Bunda kichik va katta oziq tishlarning bir-biriga tegib turgan (kontakt, aproksimal) yuzalari shikastlanadi. Doimiy tishlarda bu xil shikastlanish birmuncha keyinroq (10-12 yoshdan boshlab), fissur kariyesidan keyin qayd etiladi.

4-5 yashar bolalarda ko'pincha tishlar kontakt nuqtasida paydo bo'lgan kariyes shikasti aproksimal yuza bo'ylab kengayib boradi.

Bunday turdagi kariyes kovagini charxlash paytida kovak kengaytirilib, chaynov yuzasiga olib chiqariladi va qunt bilan shakl beriladi. Tish bo'yin oldi yuzasida kovak yassi shaklda ishlanib, tub qismi kirish qismiga nisbatan bir oz kengaytiriladi va qo'shimcha yuza, tayanch nuqtalari hosil qilinadi.

Kontakt yuzalardagi kariyes kovagini plombalashda, albatta matritsa (qo'shni tish yuzasi bilan qo'yilayotgan plombaning orasiga qo'yiladigan metall plastinka)dan foydalanmoq zarur. Asosiy plomba tagiga qo'yiladigan taglik birmuncha suyuqroq qorishtirilsa, uni yupqa qatlam qilib yoyish osonroq bo'ladi. Taglik yupqa qavat hosil qilib qo'yilgandan keyin tishlar oraliqiga matritsa - ajratgich qo'yiladi. Bir bulak amalgamadan tayyorlangan plomba kichik bo'lak holda matritsa orqasiga, ya'ni taglik ustiga qo'yilib, paxtadan tayyorlangan dumaloq tampon yog'ochdan yoki metallardan ishlangan maxsus zichlashtirgichlar yordamida mustahkamlanadi.

Doimiy katta oziq tishlar kovagini amalgama, kichik oziq tishlarning kariyes kovagini esa evikrol yoki boshqa kompozit materiallar bilan plombalash maqsadga muvofiqdir. Sut tishlari molyarlari almashinuviga 1-3 yil vaqt kerak bo'lgan taqdirda silidont sementidan plomba qo'yish mumkin. Bola 4-5 yashar bo'lsa kovagiga yaxshi shakl berib, amalgama plombalaridan foydalanish ijobiy natijalar beradi. 2-4 yashar bolalarda birinchi oziq tishlardagi kichik hajmdagi kariyes kovaklarini fosfat sement, laktodont, infantid sementlari bilan tagliksiz plombalash mumkin. Bu yoshdagi bolalar ko'pchilik hollarda injiq va besaranjom bo'lganliklari tufayli shikastlangan yuzaga kerakli shakl bera olmaslik mumkin. Keyinchalik bu plombalar yemirilgan yoki yengil shikastlanganda yupqa qatlam hosil bo'ladi, shunda kerakli shakl berib, ustidan amalgama plomba qo'yish mumkin.

**III sinf kariyesini davolashda** quyidagilarga amal qilishni lozim deb hisoblaymiz. Bu guruhga kiruvchi kariyes kovaklari kurak va qoziq

tishlarning kontakt yuzasida aniqlanadi. Mabodo tishlar orasidagi masofa jag' suyagi o'sishi natijasida (4-5 yashar hollarda) birmuncha kengaygan (trema) bo'lsa, shikastlangan emal qavati silliqqlanib, unga 30% li kumush nitrat eritmasi bilan uch marta qaytalab ishlov beriladi. Natijada kariyes jarayoni rivojlanishdan to'xtaydi va sut tishlari fiziologik almashinuvigacha shikastlanmasligi mumkin (7-rasm, a, b).

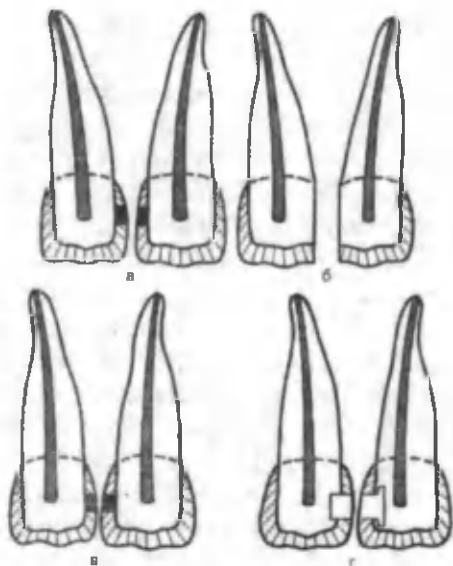
Tishlar, bir-biriga nisbatan zich joylashgan taqdirda kariyes kovagiga kichik o'lchamli sharsimon yoki teskari konusimon bor yordamida shakl beriladi.

Tayanch nuqtalar bu holda tish dentinining milkka va

kesuvchi yuzaga yaqin sohalarida hosil qilinadi (7-rasm, v, g.). Bu xilda shakl berilgan kariyes kovaklarini fosfat sementi bilan berkitish lozim. Bizda ishlab chiqilgan yangi, plombalash uchun ishlatiladigan polikarboksilat sementidan foydalanish ham yaxshi natijalar bermoqda. U asoratsiz bo'lib, tish emali bilan kimyoviy birikish xususiyatiga egadir. III sinf guruhiga kiruvchi, unchalik chuqur bo'lmagan kariyes kovaklarini berkitishda juda qo'l keladi. Sut tishlarini plombalashda, shuningdek yana bir yangi hosil qilingan laktodont sementi ham qulaydir. Qattiqlikda u silidont sementidan qolishmaydi. Yuqorida aytilgan plombalash materiallari (ashyolari) tish pulpasiga nisbatan zararsiz bo'lganligi uchun ularni taglik (taglik - himoya qavati) siz ishlatish ancha qulaylik tug'diradi va kam vaqt talab qiladi.

8-9 yashar bolalarda yuqoridagi maqsadlar uchun fosfat sementidan, kattaroq bolalarda himoya qatlami ustidan silidontdan, 12-14 yoshlardan boshlab taglikli silitsin yoki bo'lmasa, akriloksid plastamassalaridan foydalanish mumkin.

Kompozit materiallar (evikrol va boshqa) qo'llanilganda charxlangan kariyes kovagini juda ham ehtiyotlab, kaltsiysizlantiriladi (travitel - 37% li ortofosfor kislotasi yordamida). Buning uchun bir minut mobaynida kariyes kovagi devorlari shu suyuqlik yordamida



7-rasm. Oldingi kesuvchi sut tishlarida III-sinf kariyes kovagiga charxlab ishlov berish: a, b - tishlar orasida diastema mavjud bo'lganda; v, g - tishlar orasida diastema bo'lmagan hollarda kariyes kovagini shakllantirish.

yengil namlanadi, shundan so'ng 20 sekund mobaynida suv bilan yuviladi. Kompozit materiallar faqat taglik ustidan qo'yiladi.

**IV sinf kariyesini davolash.** Bu guruh kariyes jarohatlari kurak, qoziq tishlarining kontakt yuzasi, tishning kesuvchi qirrasini va burchagini shikastlaydi. Bu xastalik sut tishlarida asosan kariyes asorati bo'lmish pulpa yoki periodont yallig'lanishi bilan kechadi. Shuning uchun plombalash ishlari endodontik davolash tadbirlaridan keyin qiyinchilik tug'dirmaydi. Bunday davolash usullari keyingi boblarda tilga olinadi.

**V sinf kariyesini davolash.** Bu guruhga kiradigan jarohatlar hamma sut va doimiy tishlarda, tish bo'yin sohasiga yaqin yuzalarni shikastlaydi. Bu turdagi jarohatlar 1-3 yashar bolalarda ko'pincha asosan kurak tishlar buyin sohasida aniqlanadi. Bunday hollarda kariyes kovagini o'tkir ekskavator yordamida qunt bilan qirtishlab, shikastlangan emal va dentin to'qimalaridan tozalash lozim. Chunki bu yoshdagi bolalarda bor tig'i bilan kovakka ishlov berish ko'pgina hollarda pulpaning ochilib qolish xavfini tug'diradi. Dentin to'qimasini bir qadar mikrobsizlantirish (dezinfeksiya) maqsadida kovaklar bir necha hafta mobaynida evgenolli (qalampirmunchoq moyi) yoki timolevgenol pastalar bilan vaqtincha berkitiladi. Muddat tugagandan so'ng ularni fosfat sementidan tayyorlangan yoki boshqa zararli xususiyati bo'lmagan sementlar plombasi bilan almashtiriladi. Yumshoq plomba almashtirilayotgan paytda kovaklarga teskari konussimon bor yordamida ohista ishlov berish mumkin. Chunonchi, birlamchi quyidagi yumshoq evgenolli pasta bir vaqtning o'zida ikkilamchi dentin hosil bo'lishini ta'minlaydi. Natijada kariyes kovagining tubi birmuncha qalinlashadi.

3 yashar va undan katta bolalarda o'rta kariyes kovaklariga bemalol kichik o'lchamli teskari konussimon yoki fissur borlar yordamida ishlov berish mumkin. Hosil qilingan kovak tubi sathining yuzasi kovakka kirish qismi yuzasidan birmuncha kengroq bo'lgani uchun plomba tish devorida uzoq muddat saqlanadi (8-rasm, a, b).

**Og'ir darajali kariyesni davolash.** Tashxis to'g'ri qo'yilgan taqdirda bu turdagi kariyes kovaklarini yosh bolalarda (1-3 yosh) ikki qatnovda davolash maqsadga muvofiqdir. Bunga sabab, sut tishlarining qattiq to'qima qatlamlarining doimiy tishlardagi qatlamlardan yupqaligidir. Chuqur kariyes kovagi sut tishlarida ancha yuzaroq bo'lib, unga bir necha qatlam plomбалarni (davolovchi malxam, ajratuvchi suvli dentin fosfat-tsementli tagliklar va doimiy plomba qatlami) sifatli qilib joylashtirish mushkuldir. Bunday holda plomba tezda ko'chib, tushib ketadi.

Bemor birinchi bor kelganda kovak tozalanib yuvib, quritilib, tubiga davolovchi malxam pastalar (evgenol-timolli, evgenolli, kaltsin,



8-rasm. Katta oziq sut tishlarda V sinf kariyes kovagini charxlab shakllantirish:  
*a* – shakllantirilmagan kariyes kavagi; *b* – kariyes kavagini charxlab, shakllantirilgan.

kalmetsin kabilar) qo'yilib, ustidan paxta tampon bilan ajratib, suvli dentin bilan berkitiladi. Bu xildagi plomba bir necha kun mobaynida (bir haftagacha) saqlanadi. Shu vaqt ichida malxam pasta anchagina qotadi va suvli dentin taglik qo'yishga hojat qolmaydi. Bemor ikkinchi bor kelganida kovakdan vaqtinchalik plomba, paxta tampon olib tashlanib, yuza fosfat sement tagliksi ustidan silidont yoki boshqa biror xil mustahkam plomba qo'yiladi.

Katta yoshdagi maktab bolalarida I sinfga mansub kariyes kovaklarida plombalash katta oziq tishlarda birinchi qatnovda tugatiladi. Chunki doimiy tishlarda chuqur kariyes kovagining o'lchamlari ko'p qavatli plombalar qo'yish uchun imkon beradi.

#### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Tez kechuvchi kariyes uchun qanday belgilar xos?
2. Sekin kechuvchi kariyes jarayonining belgilarini sanab o'ting.
3. O'rta va chuqur kariyesni surunkali pulpit va periodontitlardan farqlash qanday klinik belgilarga asoslangan?
4. Sut tishlarida kariyes kovagidan yumshagan dentin qatlamini batamom olib tashlash mumkinmi? Nima uchun?
5. Sut tishlarida I sinfga mansub kovaklarga qaysi bir shakldagi bor bilan ishlov berish xavfli hisoblanadi? Nima uchun?
6. Tagliksiz ishlatiladigan plomba materiallarini sanab bering.
7. Qaysi bir plomba bolalarda taglik bilan ajratilgan hollarda qo'yilsa ham asoratli hisoblanadi? Nima uchun?

### **III bob. TISH PULPASINING YALLIG‘LANISHI PULPA YALLIGLANISHINING BOLALARDA KECHADIGAN KLINIK XUSUSIYATLARI**

Tish pulpasining yallig‘lanishining har xil yoshdagi bolalarda uchratishimiz mumkin. Chaynov tishlarda kesuvchi tishlarga nisbatan pulpa yallig‘lanishi 5-6 marotaba ko‘proq uchraydi.

Pulpitlarni chaqiruvchi asosiy sabab, kariyes davolanmaganligi oqibatida mikroblar va ularning toksinlarini yupqa dentin qavat va keng dentin kanalchalari orqali tish bo‘shlig‘iga, pulpa to‘qimasiga sizib o‘tishi hisoblanadi. Bundan tashqari kimyoviy ta‘sirot (kariyes davolanganda), mexanik travma (tishlar singanda, kariyes kovagi charxlanayotganda) va kamdan-kam hollarda mikroblarni infeksiya o‘chog‘idan qon orqali pulpa to‘qimasiga olib kelishi hisobiga ham pulpa yallig‘lanishi ro‘y beradi.

Bolalar yoshida sut va shakllanmagan doimiy tishlarda kechadigan pulpitlarning o‘ziga xos qator xususiyatlari mavjudkim, bu xususiyatlar katta yoshdagi kishilarda uchramaydi.

1. Sut va shakllanmagan doimiy tishlarda uncha chuqur bo‘lmagan kariyes kovagi mavjud bo‘lsa, pulpa yallig‘lanishi sodir bo‘lishi mumkin. Bunga yupqa dentin qavat, dentinning kam minerallashganligi va dentin kanalchalarining kengligi sabab bo‘ladi.

2. Bolalar yoshida pulpa to‘qimasida yallig‘lanish jarayoni tez tarqalib ketadi. Bunga pulpa to‘qimasining yoshga qarab shakllanishi sabab bo‘ladi. Bolalar tish pulpasida kattalamikidan farqli o‘laroq, hujayra elementlari, asosiy amorf modda ko‘proq bo‘lib, tolali strukturalar oz miqdorda bo‘ladi. Qon tomirlar bilan ta‘minlanishining faolligi tezda ekssudatli jarayonning boshlanishiga olib keladi.

Ildiz kanallarining kengligi, ko‘pchilik hollarda apikal teshikning shakllanmaganligi, ildiz kanali to‘qimasining toj pulpasi bilan bir xil struktura tuzilishi ham sodir bo‘lgan ekssudat va mikroblar, ular toksinlarini tez tarqalib periodont to‘qimasigacha o‘tib ketishini ta‘minlaydi.

3. Bolalar yoshida surunkali pulpitlar o‘tkir pulpitga nisbatan ancha ko‘p uchraydi. Bunga sut tishlarida birlamchi surunkali pulpitlar sodir bo‘lishi sabab bo‘ladi. Cho‘qqi teshigining kattaligi ildiz kanallarining kengligi va dentin kanalchalarining keng va qisqa bo‘lishi ana shunga imkon yaratib beradi. Sanab o‘tilgan shart — sharoitlar yallig‘lanish ekssudatini tezda tarqalib ketishiga olib keladi.

4. Yuqorida keltirilgan anotomik va fiziologik xususiyatlar bolalarning har xil yoshida bir xil pulpa yallig‘lanishining har xil klinik belgilar bilan kechishiga sabab bo‘ladi. Masalan yallig‘lanishning o‘tkir chegaralangan davri sut tishlarida, ildizi shakllanmagan doimiy

tishlarda juda qisqa muddat, deyarli simptomsiz kechsa, shakllangan ildizi doimiy tishlarda klinik belgilarining o'tkirligi bilan kattalardan farq qilmaydi.

5. Bolalarda surunkali pulpitar deyarli shikoyatsiz kechadi. Ayrim hollardagina bemor anamnezidan harorat va mexanik ta'sirotlardan shikoyat bo'lganligini aniqlaymiz.

6. Bolalarda pulpaning yiringli yallig'lanishi belgilari barcha pulpitalarda patomorfologik usulda aniqlangan. Sababchilari bo'lib, aralash infeksiyadan agressivi, ko'pchiligini hosil qiluvchi stafilakokklar hisoblanadi. Bunda bolalarda immunogenez jarayonining susayishi, jarayonning keng ko'lamda tus olishi, sensibilizatsiya va avto sensibilizatsiya hollari, kuchli zaharlanish belgilari qayd etilishi mumkin.

7. Kattalarnikidan farqli o'larok o'tkir va o'tkirlashgan surunkali pulpitalarda periodont to'qimasi yallig'lanish jarayoniga tortiladi.

Sut tishlari va ildizi shakllanmagan doimiy tishlar pulpitada periodont to'qimasining yallig'lanish jarayoniga tortilishining sabablari bo'lib, pulpa to'qimasi tuzilishining o'ziga xos xususiyatlari, bar'er funksiyasini sustligi, ildiz kanallarining kengligi, apikal cho'qqi teshigining kattaligi hisoblanadi. Buning oqibatida periodont to'qimasiga virulent infeksiyaning va ular toksinlarining eksudat bilan oqib kirishi, periodont to'qimasining to'liq shakllanmaganligi tezda yallig'lanish jarayoniga qo'shib ketishiga olib keladi.

8. Bola organizmining umumiy javob reaksiyasi pulpaning diffuz yallig'lanishida, asosan surunkali pulpitalarning o'tkirlashgan hollarida giperergik tus olishi mumkin. Bu o'z navbatida bola organizmi reaktivligi yuqoriligi, periodont to'qimasi strukturasining takomillashmaganligi, eksudatsiyaga moyilligi, markaziy asab sistemasining mukammallashmaganligi, gormonal va umumiy immunitet holati, pulpa to'qimasining mikroblar bilan sensibilizatsiyasi bilan bog'liqdir. Yosh bolalarda bu jarayon harorat ko'tarilishi, bosh og'rigi, bo'shshish, uyquga tortilish, leykotsitlar sonini, eritrotsitlar cho'kish tezligining oshishi bilan kechadi.

## PULPITLAR TASNIFI

Bu sohada juda ko'p ishlar qilinib, ko'plab tasniflar tavsiya qilingan. O'quvchilarga klinikada qo'llashda qulay, tushunarli bo'lgan Ye. Ye. Platonov tasnifini taklif qilish bilan bir qatorda, T. F. Vinogradova tasnifini ham keltirib o'tamiz.

Ye. Ye. Platonov tasnifi:

**I. O'tkir pulpit: - O'choqli (pulpitis acuta partialis)**

- Diffuz (pulpitis diffusa)

**II. Surunkali pulpit: - Fibrozli (pulpitis chronica fibrosa)**

- Gangrenozli (pulpitis chronica gangrenosa)
- Gipertrofik (pulpitis chronica hypertrophica)

### **III. O'tkirlashgan surunkali pulpit – (pulpitis chronica exacerbata).**

T. F. Vinogradova tasnifi:

#### **I. Sut tishlarining o'tkir pulpiti:**

O'tkir serozli pulpit

O'tkir yiringli pulpit

O'tkir pulpit (periodont va regional limfa tugunlarini yallig'lanish jarayoniga tortilishi bilan kechadigan).

#### **II. Doimiy tishlar o'tkir pulpiti:**

O'tkir o'choqli pulpit

O'tkir o'choqli serozli pulpit

O'tkir serozli diffuz pulpit

O'tkir yiringli diffuz pulpit

#### **III. Sut va doimiy tishlarning surunkali pulpiti:**

Surunkali oddiy (fibroz) pulpit

Surunkali proliferativ pulpit

Surunkali proliferativ gipertrofik pulpit

Surunkali gangrenoz pulpit

#### **IV. Sut va doimiy tishlarning o'tkirlashgan surunkali pulpiti.**

## **PULPANING O'TKIR O'CHOQLI (CHEGARALANGAN) YALLIG'LANISHI**

Bu xil yallig'lanish yosh bolalarda juda kamdan-kam holda o'z vaqtida aniqlanadi. Bunga sabab, infeksiya kuchi (virulentligi) yuqori bo'lgani uchun uning yosh bolalar organizmining hali yetilib ulgurmagan himoya vositalarini osonlikcha yengib utib, umumiy pulpa yallig'lanishiga olib kelishidir. Yoki qulay sharoit mavjud hollarda kasallik belgisiz yoki klinik belgilari yaqqol sezilmagan holda kechishi mumkin. Bunday hollarda ota-onalar bolalarni shifokor qabuliga olib kelishmaydi.

### **O'TKIR UMUMIY (DIFFUZ) PULPIT**

Pulpanng bu xil o'tkir yallig'lanishi uning surunkali (xronik) turlaridan kamroq uchrasada, yosh bolalarda (3-4 yoshgacha) juda yaqqol klinik belgilar bilan aniqlanadi. Bunda bola organizmida umumiy zaharlanish alomatlari paydo bo'ladi. Tana harorati 38° S va undan yuqori ko'tariladi, besaranjomlik, yig'loqilik, injiqlik kuzatiladi.

Bola ovqatdan bosh tortadi, uyqusi buziladi. Berilgan og'riqsizlantiruvchi (analgetik) dorilar bolani 1-2 soat chamasi tinchlantiradi. Dorining ta'siri o'tgach, bolalar o'tkir og'riqdan chinqirib uyg'oni-

shadi. Og'riq boshlanganidan bir kecha-kunduz mobaynida vaqt o'tgach, kasal tish atrofidagi yumshoq to'qimalar shishib qizaradi. Barmoq bilan paypaslanganda og'riq paydo bo'ladi. Yuz simmetriyasi buzilishi mumkin.

Tish pulpasining bu xildagi umumiy yallig'lanishini to'g'ri aniqlash va qaytalangan surunkali (xronik) periodontitdan ajratish juda ko'p qiyinchiliklar tug'diradi. Chunki bu yoshdagi bolalar so'roqlarga aniq, to'liq javob bera olishmaydi. Shuning uchun ko'rik paytida yig'ilgan ob'ektiv belgilar tashxis qo'yishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bu xildagi differensial tashxisni o'tkazishni qulaylashtirish maqsadida MTSU(MMSU) bolalar stomatologiyasi kafedrası jamoasi solishtirma jadvalni tavsiya qiladi. (3-jadval).

3-jadval

### Pulpitlar qiyosiy tashxisi

Tashxis ko'lamı	O'tkir diffuz pulpıt	Surunkali periodontitning o'tkirlashuvi
Kasallik tarixi (anamnez)	Tish birinchi bor og'rigan	Oldin ham tishda og'riq bo'lgan bo'lishi mumkin
Sovuqdan og'riq	Yiringli jarayonda og'riq susayishi mumkin	O'zgarish yo'q
Perkussiya	Og'riq beradi	Og'riq beradi
Tish atrofi shilliq pardasi-ning lab, lunjga o'tish burmasi	Qizargan, og'riqli, shishgan	Qizargan, og'riqli, infiltratli shish yoki flyuktuatsiya aniqlanadi.
Pulpa ochilganda	Yallig'lanish borligi tufayli va zond yuritilganda kuchli og'riq seziladi	Nekrozga uchragan (o'lgan), zond yuritilganda og'riq bo'lmaydi.

## SURUNKALI FIBROZ PULPIT

Pulpaning bu xil yallig'lanishi bolalarda eng ko'p uchraydigan kasallik turi hisoblanadi. Surunkali fibroz pulpıt sut tishlarida va ildizi shakllanmagan doimiy tishlarda juda ko'p hollarda klinik belgisiz kechishi mumkin. Kasallik bolalarda rejali sanatsiya olib borilgan yoki u qayta yallig'lanib, o'tkirlashgan paytda bolalar vrachga murojaat qilishi natijasida aniqlanadi. Qayta yallig'lanish paytida uzoq muddatli simillovchi og'riq ovqatlangandan keyin, ko'chadagi sovuqdan va ba'zi bir hollarda kechasi paydo bo'ladi. Bola og'riyotgan tishini aniq ko'rsatib beradi.

Og'rigan tishni ko'zdan kechirayotganimizda unda kariyes kovagi borligini, zond yuritilganda bu kovak pulpa bo'shlig'iga tutashligini yoki qonagan og'riqli pulpa etini kovakdan chirib yumshagan dentinni ko'chirayotgan paytda aniqlaymiz. Surunkali fibroz pulpıtning bolalarda, asosan klinik belgisiz kechishini nazarda tutgan holda,



shifokor sut va doimiy tishlarning chuqur kariyes kovagiga ishlov berib bo'lgandan keyin extiyotkorlik bilan kariyes kovagining tub sathini, ayniqsa pulpa proyeksiyasi sohasini zond yurgizib, tekshirib chiqishi zarur. Ana shunday qunt bilan tekshirishlar ko'p hollarda kariyes kovagining pulpa bo'shlig'i bilan tutashligini ko'rsatishi mumkin. Ochilgan pulpada zond yuritilayotganda shuni nazarda tutish kerakki, agar tish ildizlari fiziologik yoki patologik so'rilishning oxirgi davrida bo'lsa, og'riq kuchli bo'lmaydi. Bunda bolaning yoshi va kasallik muddati muhim ahamiyat kasb etadi.

Ildiz so'rilishi boshlanmagan sut tishlarida bunday hollarda kuchli og'riq seziladi.

### **SURUNKALI GANGRENOZ PULPIT**

Bu tur pulpa yallig'lanishi bolalarda uchrashi jihatidan surunkali fibroz pulpitdan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Bolalarda tish og'rigiga shikoyat bo'lmaydi. Kasallik tarixida fibroz pulpitga nisbatan oldingi paytlarda ko'proq og'riq bo'lganligini aniqlash mumkin. Gangrenoz pulpit bilan og'rigan tish kariyes kovagiga zond yuritilgan paytda ko'p hollarda kovak bo'shlig'i pulpa bo'shlig'i bilan tutashligini qayd etish mumkin. Pulpa kovagining yuzaroq sathini zond bilan qitiqlaganda og'riq bo'lmasligi, tish koronka qismida joylashgan pulpaning nekrozga uchraganidan (o'lganidan) darak beradi. Koronka pulpasi yaxshilab ochilib, zond chuqurroq yuritilganda pulpaning chuqur joylashgan sohasida yoki ildiz kanallariga kirish qismidagina og'riq paydo bo'ladi. Bu xol ildiz pulpasining tirikligidan darak beradi va qon oqib chiqishi buni tasdiqlaydi.

Surunkali gangrenoz pulpit tish bo'shlig'i yopiq bo'lgan hollarda ham kechishi mumkin. Bunda kariyes kovagi bilan pulpa bo'shlig'i orasida ma'lum qatlam dentin to'sig'i bo'lishi mumkin. Bu hollarda infeksiya (mikrob) sut tishlarining keng dentin kanallari orqali pulpa bo'shlig'iga o'tgan bo'ladi. Bunday chuqur kariyes kovagini charxlash va yumshagan dentin qavatini olib tashlash paytida bola og'riq sezmaydi. Bu xol vrach xushyorligini oshirmog'i lozim. Kariyes tubi sathidagi dentin kulrang bo'lib, tiniq bo'lmaydi.

Agar sinchiklab zond yuritilganda kovakning pulpa bo'shlig'i bilan tutashgan nuqtalari topilmasa, unday hollarda kovak tubi sathiga asbestli tampon qo'yilib, vaqtinchalik suvli dentin qatlami bilan berkitilib, bemor rentgen kabinetiga yuboriladi.

Sekinlik bilan kechuvchi surunkali chuqur kariyes jarayonining rentgen surati ko'zdan kechirilganda, yuza dentin qavat tagida qalin, ikkilamchi (zamestitelny) dentin hosil bo'lganligining guvoxi bo'lamiz. Bu xol esa kovak charxlangan paytda og'riq sezilmaganidan darak beradi. Demak, biz bu yerda chuqur kariyesni aniqlaymiz.

Surunkali gangrenoz pulpitda ko'pincha (80% ga yaqin) rentgenogrammada periodontal tirqishning kengayganligini, alveolyar suyak to'sig'ida osteoporoz (to'qima siyraklanishi), doimiy tish ildizi atrofida suyak to'qimasi so'rilib qo'shuvchi to'qima bilan to'lganligi (osteoskleroz), juda yupqa ikkilamchi dentin qavat hosil bo'lganligini (yoki umuman ikkilamchi dentin qavat yo'qligini) ko'rish mumkin.

Kasallikni aniqlash (diagnostika) paytida ildizi shakllanmagan doimiy tishlarda kechadigan surunkali gangrenoz pulpitni, surunkali granulyatsiyalanuvchi (granuliruyushiy) periodont yallig'lanishidan farqlay (differensial diagnostika) olish ancha mushkullik tug'diradi. Chunki bunday holda doimiy tishning shakllanmagan ildizi kovagiga granulyatsiya to'qimasi o'sib kirib, uni to'ldirishi mumkin va uni biz ko'pgina hollarda ildiz pulpasi sifatida qabul qilishimiz mumkin.

Yuqorida aytib o'tilganidek, bizga tish ildizining rentgen tasviri yordam beradi. Surunkali gangrenoz pulpitda rentgen tasvirida ildizning normal o'sish chegarasi yaqqol ko'rinadi. Granulyatsiyalanuvchi surunkali periodontitda shakllanmagan ildiz atrofidagi suyak to'qimasida destruksiya (to'qima yemirilishi) jarayonini ko'ramiz, uning sathi tish ildizi o'sish zonasi sathidan anchagina kattaroq bo'ladi, chegarasi aniqlanmaydi. Surunkali periodontitda tish ildizi shakllanishi shu yoshdagi shakllanish me'yorida ancha orqada qoladi. Gangrenoz pulpitda ildizlar o'lchami cog' tishnikidan farq qilmaydi va bola yoshiga mos keladi.

Qiyosiy tashxislash davolashni to'g'ri rejalashtirishda juda muhimdir. Chunonchi, gangrenoz pulpitni davolashda shifokor ildiz pulpasining hech bo'lmaganda quyi (apikal) qismini saqlab qolishni nazarda tutmog'i lozim. Bu esa shakllanmagan ildiz rivojini davom ettirib, uning to'liq shakllanishiga olib kelishi mumkin. Surunkali periodontit yallig'langanda granulyatsiya to'qimasi o'zida dentin hosil qiluvchi odontoblast hujayralarini saqlamaydi, buning natijasida dentin hosil bo'lish jarayoni to'xtaydi. Bunday holda ildiz kanalini plombalashdan oldin, uni faqat o'lgan pulpa qoldiqlaridagina emas, balki granulyatsiya to'qimasidan ham yaxshilab tozalash zarur.

3-4 yashar bolalarda surunkali gangrenoz pulpitning o'tkirlashib qaytalanishi juda og'ir kechishi mumkin. Bunday bolalarda tana harorati ko'tarilib, organizmning zaharlanish alomatlari yaqqol namoyon bo'ladi. Ular o'zlarini behol sezishib injiqlanishadi, teri rangi oqarib, sovuq ter qoplashi mumkin. Kasallangan tish sohasida yuz-jag' yumshoq to'qimasining shishi, o'tkir limfadenit, ya'ni bolaning holati surunkali periodontitning o'tkirlashib qaytalanish belgilariga o'xshab ketadi. Pulpa bo'shlig'ini extiyotlab ochib, zond yuritilganda jarayonning o'tkirlashganligini ko'rish mumkin.

## SURUNKALI GIPERTROFIK PULPIT

Tish pulpasining bu xil yallig'lanishida pulpada proliferativ jarayonlar avj olishi natijasida uning hajmi oshadi. Bunday holda tish yumshoq to'qimasi pulpa bo'shlig'ini to'ldirib, kariyes kovagiga o'sib chiqadi va uni ham to'ldirishi mumkin Bolalarda bu xil pulpa yallig'lanishi kamdan-kam hollarda uchraydi. Kasallikni gipertrofik papillit (milk so'rg'ichining o'sib ketishi) dan farqlash zarur. Buni amalga oshirish uncha qiyinchilik tug'dirmaydi. Buning uchun tish buyin atrofida emal qavat sathi bo'ylab zond yuritilib, milk so'rg'ichining kariyes kovagiga o'sib kirgan oyoqchasi topiladi va ajratiladi.

Pulpaning gipertrofik yallig'lanishini surunkali periodont kasalligidan ajratish birmuncha qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Surunkali, ayniksa granulyatsiyalanib kechadigan periodont yallig'langanda ko'pgina hollarda patologik so'rilish natijasida pulpa qavatining tub devori yoki yon devori shikastlanib, granulyatsiya koronka bo'shlig'iga o'sib kiradi va kariyes bo'shlig'ini to'ldiradi. Lekin shu bilan birgalikda surunkali periodont yallig'lanishining bu xil kechishida quyidagi belgilarni ham ko'rish mumkin. Bunda tish o'rnidan bo'shab liqillab qoladi, milk ko'karadi, paypaslagan paytda tish ildiz sohasida alveolyar o'ssiqning yemirilganligi aniqlanadi. Kasal tish rangi o'zgarib, ko'kimtir tus oladi. Ayniqsa, tish atrofidagi yumshoq to'qimada, milk sohasida yiring yo'li (svish) bo'lishi mumkin. Qo'shimcha o'tkazilgan tadqiqot (rentgen tasvirida) periodont yallig'lanishiga mos o'zgarishlar borligini ko'rsatadi, bu esa bizga qiyosiy tashxisni qo'yishda katta yordam beradi.

### *O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar*

1. Sut tishlarida pulpa yallig'lanishining qaysi bir turi ko'proq uchraydi? Uning klinik belgilarini sanab o'ting.

2. Qanday klinik belgilar umumiy o'tkir (diffuz) pulpitni o'tkirlashib qaytalangan surunkali gangrenoz pulpit va periodontitdan taqqoslab (differensial) farqlashda muhim ahamiyat kasb etadi?

3 Surunkali gipertrofik pulpitni, kariyes kovagiga o'sib kirgan milk so'rg'ichidan va surunkali kechadigan periodontitda pulpa kovagiga o'sib chiqadigan granulyatsiya to'qimasidan qanday usullar yordamida farq qilib ajratish mumkin?

4. Ildizi shakllanmagan tishlarda uchraydigan surunkali gangrenoz pulpitni shu xil tishlarda kechadigan surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitdan taqqoslab (differensial) farqlashda qaysi bir ko'rik usulidan foydalaniladi? Bu holda qanaqa belgilar muhim ahamiyatga egadir?

## **BOLALARDA PULPIT KASALLIGINI DAVOLASHNING O'ZIGA XOS CHORA-TADBIRLARI**

Pulpit kasalligini davolashdan asosiy maqsad, jarohatlangan tishning anatomik va funksional holatini tiklash, periodont, jag' suyagi va yumshoq to'qimalarda vujudga kelishi mumkin bo'lgan bir qadar yallig'lanish jarayonlarining oldini olish (profilaktika)dir. Bulardan tashqari, bolalarda tish ildizlarining shakllanishi yoki fiziologik so'rilish jarayonlarining me'yorida borishini ta'minlash ham muhim ahamiyatga egadir. Yuqorida ko'rsatilgan vazifani izchillik bilan amalga oshirish uchun davolash usuli oddiy, bajariladigan texnik ishlov jarayonlari og'riqsiz bo'lishi zarur.

Bolalarda pulpit kasalligini davolash usullari o'ziga xos bo'lishi bilan bir qatorda, ularning ijobiy hamda salbiy tomonlari ham bo'lishini nazarda tutmoq lozim.

Pulpa yallig'lanishi (pulpit) ni davolashning quyidagi usullari mavjud:

1. Koronka va ildiz pulpasining hayotligi va fiziologik faolligini ta'minlovchi (biologik) usul.

2. Og'riqsizlantirish yo'li bilan tirik tish pulpasini qisman olib tashlash (vital amputatsiya) usuli.

3. Og'riqsizlantirish yo'li bilan koronka pulpasini to'liq, ildiz pulpasini qisman olib tashlash - chuqur amputatsiya usuli.

4. Og'riqsizlantirish yo'li bilan tish pulpasining koronka va ildiz qismlarini to'liq olib tashlash (vital ekstirpatsiya) usuli.

5. Yallig'langan tish pulpasini jonsizlantirib, qisman olib tashlash (amputatsiya) usuli. Jonsizlantiruvchi (nekroz chaqiruvchi) vosita sifatida arsenat kislotasi (Ye. Ye. Platonov tavsiya qilgan retseptlar asosida), fenol va formalin eritmalarining (2:1 nisbatda) aralashmasi, paraformalin pasta va boshqalar ishlatiladi.

6 Jonsizlantirilgan pulpani to'liq - butkul olib tashlash (devital ekstirpatsiya) usuli.

Davolashning u yoki bu usulini tanlashda kasal tishning kaysi guruhga kirishini, kasallikning rivojlanish davrini, qo'yilgan tashxisni va bolaning yoshini, albatta hisobga olish muhimdir. Shuning uchun davolovchi vrach bolalarda tishlarning chiqish muddatlarini, ildizlarning shakllanish va so'rilishi jarayonlarini, tishlar almashinuvi muddatlarini juda yaxshi tasavvur qila bilishi zarurdir.

### **YALLIG'LANGAN PULPANI BIOLOGIK USULDA DAVOLASH**

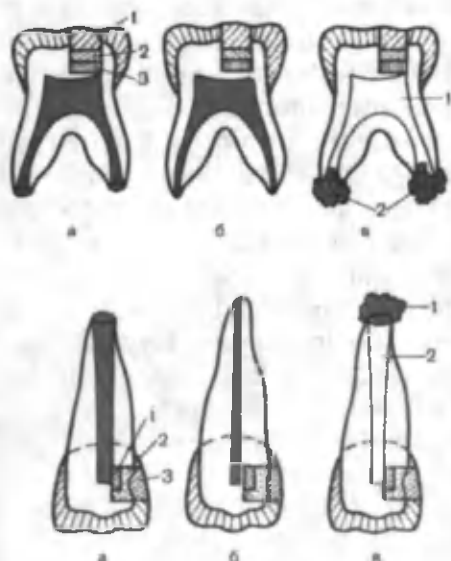
Davolashning bu usuli tish pulpasining to'liq saqlanishini va hayotiy faolligini davom ettirishni ta'minlaydi. Quyidagi hollarda bu usul bilan davolash maqsadga muvofiq hisoblanadi:

1. O'rtta va chuqur kariyes kovagini charxlash paytida bilmagan holda qo'qqisdan pulpa to'qimasiga jarohat yetkazilganda yoki u ochilib qolganda.

2. Shakllangan va shakllanmagan tishlarda kechadigan qisman o'tkir (chegaralangan) pulpitda.

3. Ildizi shakllanmagan bir ildizli doimiy tishlarda, umumiy o'tkir pulpitda.

4. Sut va doimiy tishlarda kechadigan surunkali pulpitda agar periodont to'qimasida o'zgarishlar yuz bermagan va kariyes kovagi Blek bo'yicha I sinfga taalluqli bo'lgandagina.



9-rasm. Ildizi shakllanmagan sut tishlarini biologik usulda davolash:

a — ochilgan pulpa jarohatini to'g'ridan-to'g'ri bekitish: 1-kalmetsin; 2-suvli dentin qatlami; 3-doimiy plomba; b-ijobiy natija ildizlar to'liq shakllangan; v-salbiy natija:

1-pulpa nekrozi; 2-ildiz cho'qqisi atrofidagi suyak to'qimasining yemirilishi.

Davolash texnikasi bolalarda klinik belgilarga qarab o'ziga xos bo'lishi mumkin.

Tish kariyes kovagi charxlanayotgan paytda qo'qqisdan pulpa bo'shlig'i ochilib qolgan (travmatik pulpit) taqdirda, kariyes kovagiga so'lak tushirmaslikka harakat qilish zarur. Tezlik bilan kovakni biror iliq antiseptik bilan yuvib quritib, jarohatlangan sohaga kaltsin yoki kalmetsin pastasidan surtiladi. Kariyes kovagi suvli dentin bilan vaqtinchalik berkitiladi. (9- rasm, a).

Jarohatlangan tish 5-7 kun mobaynida bolani bezovta qilmasa, ikkinchi qatnovda vaqtinchalik plombani doimiy plomba bilan almashtiriladi (chuqur kariyes davosiga qaral-sin).

O'tkir pulpitda birinchi mu- rojaat paytida tish kariyes kovagi birmuncha kengaytirilib ochiladi. Kovak tub sathidagi yumshoq dentin 3-4% li dikainning suvdagi eritmasi bilan yoki anestezin kristallari yordamida 2-3 minut mobaynida og'riqsizlantiriladi. Shundan keyin kariyes kovagi tub sathi va devorlaridan jarohatlangan dentin to'qimasiga qavatma-qavat ko'chiriladi. Tish koronka bo'shlig'i kichik sharsimon bor yordamida extiyotkorlik bilan ochiladi. Bu hol umumiy o'tkir diffuz pulpitda yallig'langan pulpa kovagida yig'ilgan ekssudatning oqib chiqishini va bir qadar pulpa to'qimasida (qo'yilgan davolovchi plomba

ta'sirida) tiklanish jarayonlarini ta'minlaydi. Qisman (chegaralangan) o'tkir pulpitda koronka bo'shlig'ini ataylab ochish shart emas. Yallig'lanish natijasida hosil bo'lgan pulpa bo'shlig'idagi eksudat shakllanmagan bo'lib, anchagina keng ildiz kanallari orqali sizib oqib, pastga tushishi mumkin. Yupka dentin qavati dentin yo'llari orqali kovakka qo'yilgan dori diffuz yo'li bilan yallig'langan pulpaga bemaol o'tib, ta'sir ko'rsatadi.

Yuqorida bayon etilgan davo tadbirlari quyidagicha bajariladi.

Tayyorlangan kariyes kovagi iliq antiseptik, mikroblarga qarshi antibiotiklar, ferment eritmalari bilan yuvilib, mikrobsizlantirilgan (steril) tampon yordamida quritiladi. Kovak tub sathiga davo qatlami pasta holida qo'yiladi. Davolovchi pastalar mikroblarga qarshi ta'sir etuvchi moddalar, antibiotiklar, yallig'lanish jarayonini to'xtatuvchi malhamlar va fermentlardan tayyorlanishi mumkin. Buning uchun biror antibiotik eritmasidan bir tomchi olinib, gidrokortizon emulsiyasi bilan aralashtiriladi va unga tripsin yoki boshqabir oqsil parchalovchi ferment qo'shiladi. Keng spektr ta'siriga ega bo'lgan antibiotiklarni ishlatish maqsadga muvofiqdir (neomitsin, eritromitsin, streptomitsin). Davo qatlami ustidan kovak suvli dentindan hosil qilingan vaqtinchalik plomba bilan berkitiladi.

Shuni esdan chiqarmaslik lozimki, davolovchi pasta tayyorlashdan oldin, albatta boladan yoki ota-onalaridan bola organizmining antibiotiklarga sezgirligini aniqlash lozim. Chunonchi, ba'zi bir hollarda yo'l qo'yilgan, arzimagan bo'lib ko'ringan xatoimiz og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Vaqtinchalik plomba qo'yilgan tish 2-3 kun mobaynida bezovta qilmasa, ikkinchi qatnov vaqtida plomba olib tashlanib, kariyes kovagiga qo'shimcha ishlov beriladi. Kovak tub sathiga kaltsin yoki kalmetsin pastasidan yupqa qatlam surtilib, ustiga yumshoq paxta tampon qo'yiladi va suvli dentin pasta bilan 7-10 kunga berkitiladi. Shu davr mobaynida kasallangan tish bolani bezovta qilmagan taqdirda navbatdagi qatnovda kariyes kovagi doimiy plomba bilan berkitiladi va tishning anatomik shakli tiklanadi.

Surunkali kechadigan fibroz pulpitni biologik usulda davolash bir muncha oddiyroqdir. Tish kariyes kovagi charxlanib, unga kerakli shakl beriladi. Kovakning tub sathiga kalmetsin, kaltsindan tayyorlangan yoki bo'lmasa vinilinda tayyorlangan sun'iy dentin pasta (u Shostakovskiy balzami nomi bilan tanish) surtilib, issiq havo oqimi yordamida quritiladi. Keyingi qatlamni fosfat sementidan tayyorlangan ajratuvchi qatlam tashkil etadi. Doimiy plomba sifatida silidontdan foydalanish mumkin. Doimiy plombani 2-3 sutkadan keyin navbatdagi murojaat paytida ham qo'yish mumkin. Biologik usulni ildizlari so'rila boshlagan ko'p ildizli (molyar) sut tishlarida

qo'llash yaxshi natijalar beradi. Bir katnovda davolash esa vaqtdan yutishni ta'minlaydi. Bu usulda davolangan tishlarda periodontda vujudga keladigan asoratlar kamdan-kam holatlarda yuzaga kelishi mumkin. Bordiyu, shunday vaziyat yuz bersa, davolangan sut tishi olib tashlanadi.

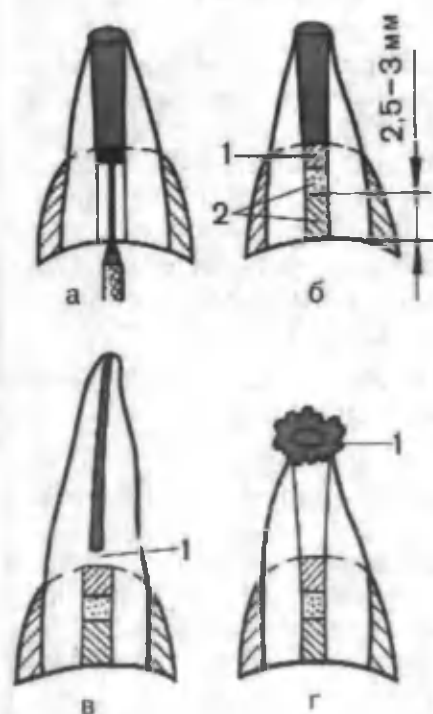
## YALLIG'LANGAN PULPANI TIRIK HOLDA OG'RIQSIZLANTIRIB AMPUTATSIYA QILISH USULI

Bu usul pulpa yallig'lanishining quyidagi turlarini davolash uchun qo'llanadi:

1) shakllanmagan ildizli sut va doimiy tishlarda (asosan oldingi guruh) kechadigan surunkali fibroz pulpitda;

2) o'tkir mexanik jarohat natijasida koronka qismi sinib, pulpa ochilib qolgan hollarda (jarohatdan keyin 48 soat mobaynida);

3) sut tishlarining yassi kechadigan o'rta va chuqur kariyesida (qachonki kovaklarni plom-balash uchun boshqa sharoit bo'lmagan taqdirda).



10-rasm. Shakllanmagan ildizli kurak sut tishi pulpasi yallig'lanishida vital amputatsiya usuli.

a-toj pulpasining amputatsiyasi; b-tugallangan muolaja; 1-davolovchi qatlam; 2-ajratuvchi qatlam; 3-doimiy plomba; v-ijobiy natija; 1- hosil bo'lgan dentin ko'priki; g-salbiy natija; 1- cho'qqi teshigi atrofida yuqari to'qimasining yemirilishi.

Yallig'langan pulpani tirik amputatsiya qilish usuli, albatta og'riqsizlantirish muolajasidan keyin amalga oshiriladi. Buning uchun tish atrofidagi yumshoq to'qimaga novokain, lidokain, perimikain va boshqa og'riqsizlantiruvchi anestetiklar yuborilib, to'yintiriladi (infiltratsiya) yoki nerv tolasi atrofiga to'g'ridan-to'g'ri igna orqali anestetik eritma yuborish yo'li bilan amalga oshiriladi. Sharoit bo'lgan taqdirda umumiy og'riqsizlantirish (narkoz) vositasidan ham foydalanish mumkin.

Kariyes kovagi borlarni tez-tez almashtirib, dentin to'qimasini qavatma-qavat olib tashlash yo'li bilan charxlanadi. Bu hol chuqur dentin qavatga

mikroblar o'tishidan saqlaydi. Pulpa bo'shlig'ini ochib amputatsiya qilishdan oldin kariyes kovagi antiseptik eritmalar yordamida yaxshilab yuvilib, quritiladi. Shundan keyin pulpa bo'shlig'i ochilib, mikrobsizlantirilgan sharsimon, teskari konussimon o'tkir bor yordamida koronka pulpasi ildiz kanaliga o'tish qismidan qirqilib ajratiladi va olib tashlanadi. (10-rasm).

Sizib oqayotgan qonni to'xtatish uchun adrenalín eritmasiga namlangan (yoki 2-3% li vodorod peroksidli) tampon qo'yiladi. Qon to'xtatuvchi vosita 8-10 minut mobaynida ushlab turiladi. Shundan keyin pulpa bo'shlig'ining tub sathiga kaltsin yoki kalmetsindan tayyorlangan davo qatlami surtiladi, ustiga yumshoq steril paxta tampon qo'yilib, suvli dentin pasta yordamida kovak berkitiladi. 5-7 kunlar mobaynida tish bezovta qilmasa, unga doimiy plomba quyiladi. Buning uchun dentin plomba va paxta tampon olib tashlanadi, zaharli ta'sirga ega bo'lgan sement yoki amalgamali plomba oldidan kovak tubiga fosfat sementdan tayyorlangan himoya qatlami qo'yiladi. Bunday davolash usulining afzallik tomoni shundan ibo-ratki, bunda tish ildizi kova-gida joylashgan pulpa tirik qoladi. Ildiz shakllanishi davom etadi. Davolashdan keyingi bir yil vaqt ichida pulpa kovagining koronka bilan ildiz qismi oralig'ida yangi hosil bo'lgan dentin ko'prikchani rentgen tasvirida ko'rishimiz mumkin. Agar elektroodontodiagnostika kanal pulpasining o'lganligidan dalolat bersa, tish boshqatdan davolanadi (ekstirpatsiya usuliga qarang).

### **YALLIG'LANGAN PULPANI OG'RIQSIZLANTIRIB CHUQUR AMPUTATSIYA QILISH USULI**

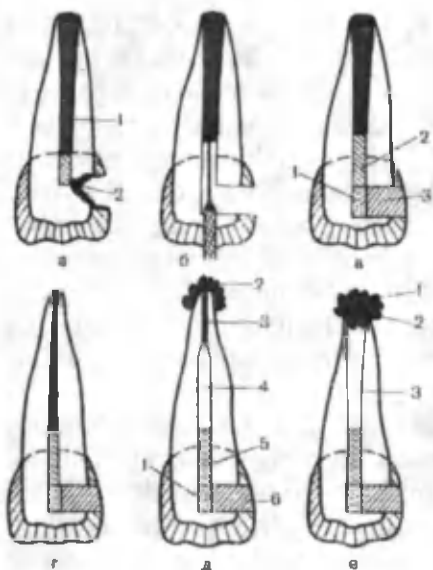
Bunday usulda davolash tadbirlari yallig'langan tish pulpasining koronka qismini to'liq va ildiz pulpasini qisman kesib olib tashlashdan iborat.

Chuqur amputatsiya usuli, to'liq shakllanmagan tishlarda yallig'lanish jarayoni surunkali kechishi natijasida, faqat koronka pulpasimas, qisman ildiz pulpasi ham jarohatlanganda qo'llanadi.

Davolashning bu usuli shakllanmagan bir ildizli doimiy tishlarda kechadigan surunkali gangrenoz pulpitda va travmatik pulpitda (travmadan keyin 48 soatdan ko'proqq vaqt o'tgan bo'lmasa) qo'llanilganda ijobiy natijalar beradi.

Surunkali kechadigan gangrenoz pulpitda shikoyat bo'lmaydi. Lekin bor yordamida ildiz pulpasi charxlanganda kuchli og'riq seziladi. Shuning uchun kariyes kovagini charxlash va amputatsiya muolajasidan oldin tish yaxshilab og'riqsizlantiriladi. Chuqur amputatsiya usulini amalga oshirishda uskunalarni to'g'ri tanlab, ustalik bilan ishlata bilish muhim ahamiyatga egadir. Chunonchi, uskunalar to'g'ri va ustalik bilan ishlatilsa, 3-raqamli yoki 5-raqamli sharsimon bor





11-rasm. Surunkali gangrenoz pulpitda chuqur amputatsiya usuli.

- a-muolajagacha: 1-yallig'langan pulpa; 2-o'lik pulpa; b-chuqur amputatsiya muolajasi; v-davolagandan so'ng: 1-dentin qatlam; 2- formalinli pasta; 3-doimiy plomba; g-ijobiy natija; d-ildiz cho'qqisi shakllangan: 1-dentin qatlam; 2-ildiz cho'qqisi atrofida suyak to'qimasining siyraklashuvi; 3-tirik pulpa; 4-mumiyolashgan pulpa; 5-foralinli pasta; 6-plomba; ye-salbiy natija: 1-surunkali periodotd yallig'lanishi; 2-shakllanmagan ildiz; 3-o'lik pulpa.

lashda uning mikroblarga, yallig'lanishga qarshi ta'siri va singish xususiyatlarini hisobga olish shartdir. Chunonchi, kaltsin va kalmetsin pastalarining tarkibiga kiruvchi kaltsiy gidrooksidi bir qadar mikroblarga qarshi va yallig'lanish jarayoniga birmuncha ijobiy ta'sir etish xususiyatiga egadir. Ammo bu ta'sir chegaralangan bo'lib, pulpaning chuqur qatlamlariga singib kira olmaydi. Shuni nazarda tutib, yallig'lanish jarayoni o'tkirlashib qaytalanganda chuqur va har tomonlama ta'sir kuchiga ega bo'lgan boshqa dori-darmonlardan foydalanish lozim. Mabodo ildiz pulpasining qolgan qismida qaytalanish jarayoni aniqlansa, amputatsiya qilingan pulpa jarohatiga ta'siri keng bo'lgan antibiotiklar (neomitsin, eritromitsin, streptomitsin va boshq.), fermentlar (tripsin, ximotripsin, ximopsin) aralashmasi (gidrokortizon va boshqa glyukokortikoid gormonlar

ildiz kanaliga 3-5 mm chuqurlikda kirib, 1/3 qism ildiz pulpasini amputatsiya qilishga imkon beradi. (11-rasm a,b).

Amputatsiyadan so'ng qon oqishi to'xtatilib, ildiz pulpasining qolgan qismi yangi tayyorlangan pasta kanalining kirish qismiga gladilka yordamida qo'yiladi. Keyin ildiz ignasi uchiga paxtadan turunda yasab, shu turunda orqali pasta oxistalik bilan jarohatlangan ildiz pulpasi yuzasiga yopiladi. Ildiz kanali plomba qilinayotganda kuchli bosim hosil qilmaslik kerak. Pasta ustidan steril tampon qo'yilib, tish kovagi 5-6 kunga vaqtinchalik berkitiladi (suvli dentin pasta yordamida). Shu vaqt mobaynida tish og'rib bezovta qilmasa, vaqtinchalik plomba, paxta tampon olib tashlanib, tish kovagiga himoya qatlami (fosfat sementdan) surtilib, ustidan doimiy plomba (silidont sementidan) qo'yiladi.

Chuqur amputatsiyada davolovchi malxam pastasini tan-

emulsiyasida tayyorlangan) kor qiladi. 1-2 kunga qo'yilgan bu malxamlar yallig'lanish jarayonini tinchlantiradi. Shikoyat bo'lmagan taqdirda ildiz kanalining bo'sh qismi formalin saqlovchi pastalar yordamida ohista to'ldiriladi. Bu xil pastani quyidagicha tayyorlash mumkin. Bir tomchi 10% li formalin eritmasiga bir tomchi glitserin, bir dona timol kristali va pasta holiga kelguncha rux oksidi kukuni qo'shiladi. Hosil qilingan bu pasta tishni bo'yamaydi, pulpaning chuqur qavatlariga singib kirib, yaxshi dezinfeksiya (mikroblarni o'ldiradi) qiladi. Bu esa pulpa chirishining oldini oladi va qoldirilgan pulpa xayotini, fiziologik xususiyati bo'lgan dentin hosil qilish jarayonini davom ettirishni ta'minlaydi. Buning natijasida ildiz to'liq shakllanadi.

Shunga qaramasdan o'tkazilgan muolaja natijasini rentgen tasviridan foydalanib, boshida har 3-6 oy mobaynida, keyinchalik yiliga bir marta tekshirib turish lozim. Ba'zi bir hollarda dentin hosil bo'lish jarayoni buzilishi natijasida ildizning o'rta qismida bo'shliq hosil bo'lishi, periodont tirqishining kengayishi, ildiz atrofidagi suyak to'qimasida osteoporoz jarayonlari kuzatilishi mumkin. Bunday o'zgarishlar kuzatilganda to'liq ekstirpatsiya usulidan foydalanib, tish qayta davolanadi. Rentgen suratida yuqorida qayd etilgan o'zgarishlar va klinik belgilar bo'lmasa, kasal tish boshqatdan davolanmaydi.

Ildizlari shakllanmagan sut va doimiy katta oziq tishlarda kechadigan surunkali gangrenoz yoki boshqa tur-pulpitlarda yallig'lanish belgilari tish atrofi to'qimalariga ham tarqalgan bo'lsa, u holda chuqur amputatsiya muolajasi o'tkazilgandan keyin yallig'lanish jarayonini tinchlantiruvchi davo tadbirlari o'tkazilib, davolash rezorsin-formalin usuli qo'llanilib tugatiladi. Bunda ildizning pulpadan xoli qilingan qismi rezorsin-formalinli pasta bilan to'ldirilib, ustidan fosfat sementli qavat qo'yiladi va doimiy plomba bilan tish kovagi berkitiladi.

### **YALLIG'LANGAN TISH PULPASINI OG'RIQSIZLANTIRIB TO'LIQ OLIB TASHLASH (VITAL EKSTIRPATSIIYA) USULI**

Bu usul bolalarda ildizi shakllangan frontal (oldingi) tishlarda travma natijasida vujudga kelgan pulpitni davolashda qo'llaniladi. Bu usuldan boshqa turdagi pulpa yallig'lanish jarayonlarini ham davolashda foydalansa bo'ladi. Bunda asosiy shart bo'lib, ildizning to'la shakllanishi hisoblanadi.

Og'riqsizlantirishning yuqorida sanab utilgan turlari bilan bir qatorda anestetik moddalarni to'gridan-to'g'ri tish pulpasiga BI-8 in'ektorlaridan foydalanib bosim ostida purkash ham ancha ishimizni yengillatadi. So'ng pulpa tish kovagidan to'liq olib tashlanib, ildiz kovagi plombalanadi. Bunda plomba materiali ildizdan tashqariga

chiqmasligi kerak. Bu usulni ko'p ildizli shakllangan katta, kichik oziq tishlarda kechadigan pulpa yallig'lanishiga ham qo'llash mumkin.

## **YALLIG'LANGAN PULPANI JONSIZLANTIRIB QISMAN OLIB TASHLASH YO'LI BILAN DAVOLASH (DEVITAL AMPUTATSIYA) USULI**

Bu usulda yallig'langan pulpani davolash bolalarda ko'p qo'llanadi. Bunga usulning oddiy bajarilishi, qatnovlar paytida vaqt tejalishi, davolash davrida og'riq hissining sezilmasligi va boshqalar sabab bo'ladi.

Quyidagi hollarda bu usuldan foydalanish tavsiya etiladi:

- 1) rivojlanish va shakllanishning qaysi bir davridan qat'iy nazar sut tishlarida kechadigan pulpa yallig'lanishining barcha turlarida,
- 2) shakllanmagan ildizli doimiy tishlarda kechadigan pulpa yallig'lanishining hamma turlarida.

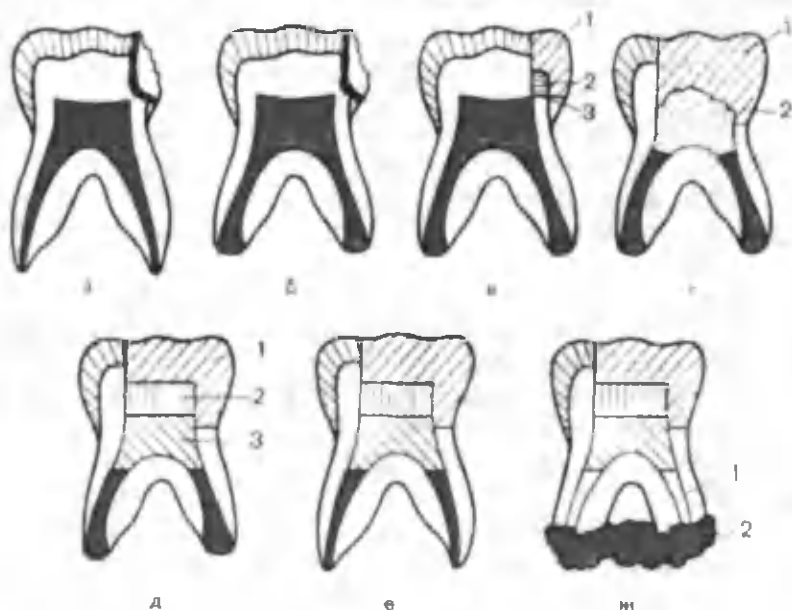
Quyidagi holatlarda ko'rsatilgan usuldan foydalanilmaydi.

- 1) umuiy (diffuz) o'tkir pulpitda tish atrofi to'qimalari yallig'lanish jarayoniga qo'shilganda;
- 2) qayta o'tkirlashgan surunkali pulpa yallig'lanishida tish atrofi to'qimalarida o'zgarishlar aniqlanganda.

Yuqorida ko'rsatilgan ikki holatda ham tish atrofi yumshoq to'qimlarida qizarish, shish, milk sohasida yiring yo'li (svish) va chegaralangan limfadenit kabi o'zgarishlar borligi kuzatiladi. Ana shunday noxush belgilar borligi aniqlangan paytda pulpa yallig'lanishi jarayonini bartaraf etish uchun shakllangan ildizli sut tishlarida pulpani to'liq olib tashlash (ekstirpatsiya) usulidan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Shakllanmagan ildizli doimiy tishlarda esa chuqur amputatsiya usulini qo'llash zarur hisoblanadi.

Jonsizlantirish yo'li bilan yallig'langan tish pulpasini qisman olib tashlash usuli uch qatnovda amalga oshiriladi. Bola birinchi marta murojaat qilganda ob'ektiv, sub'ektiv belgilar asosida kerakli, to'g'ri tashxis qo'yilgandan keyin kariyes kovagi ovqat qoldiqlaridan va yumshoq dentin to'qimasidan bartaraf etiladi. Kariyes kovagi biror-bir ilitilgan antiseptik eritmasi bilan (kaliy permanganati, furatsilin yoki boshq.) yuvilib, tampon yordamida quritiladi. Umumiy o'tkir pulpitda, qaytalanib og'irlashgan surunkali gangrenozda tishning pulpa bo'shlig'i kichik o'lchamli toza (steril), o'tkir sharsimon yoki teskari konus shakliga ega bo'lgan borlar yordamida ochiladi. Undan oldin kovak tubiga og'riqsizlantiruvchi suyuqlikda ho'llangan paxta tampon 5-7 minut davomida qo'yiladi. Surunkali kechadigan gi pertrofik pulpitda mahalliy og'riqsizlantirish muolajasidan keyin, kariyes kovagi o'sib chiqqan pulpa to'qimasidan o'tkir ekskavatorlar yordamida ajratiladi. Barcha hollarda ham ochilgan pulpa kovagi nuqtasida qon

oqishi yoki qizarib turgan pulpa to'qimasi yaqqol ko'rinadi. Shu nuqtani zond yuritilib paypaslaganda kuchli og'riq seziladi. Kariyes kovagidagi shu aniqlangan sohaga jonsizlantiruvchi modda bo'lib hisoblangan arsenat kislotasi qo'yiladi. Ustidan og'riqsizlantiruvchi suyuqliqqa ho'llangan paxta tampon qo'yilib, suvli dentin pasta surtiladi va kariyes kovagi vaqtinchalik berkitiladi. (12-rasm a, b, v).



12-rasm. Katta oziq tishlarda devital amputatsiya.

*A, b*-kariyes kovagi; *v*-arsenat kislotasi qo'yish; *l*-muvaqqat plomba; *2*-og'riqsizlantiruvchi suyuqlikli tampon; *3*-arsenat pastasi; *g*-pulpaning toj qismi amputatsiyadan keyin; *l*-muvaqqat plomba; *2*-rezorsin-formalinli tampon; *d*-tugallangan muolaja; *l*-doimiy plomba; *2*-suvli dentinli qavat; *3*-rezorsin-formalinli pasta; *e*-ijobiy natija; *j*-salbiy natija; *l*-o'lik pulpa; *2*-suyak yemirilishi.

Shuni esda saqlash lozimki, sut tishlarida kechadigan pulpa yallig'lanishi jarayonini davolash paytida kovakka qo'yilayotgan jonsizlantiruvchi arsenat kislotasining hajmi (miqdori), doimiy tishlarga shu xil vaziyatda qo'yiladigan miqdor bilan bir xil bo'lishi zarur. Ammo yallig'langan sut tishlarida arsenat kislotasining saqlash muddati shakllangan ildizli doimiy tishlarga nisbatan ikki marta qisqa (bir ildizli sut tishlari uchun 12 soat, ko'p ildizli tishlar uchun 24 soat) bo'lishi shart. Bundan ota-onalarni voqif etmoq lozim.

Surunkali kechadigan gipertrofik pulpitda jonsizlantiruvchi arsenat kislotasining miqdorini ko'rsatilgandan 1,5-2 marta oshirish, lekin vaqt muddatini o'zgartirmaslik mumkin. Bu hol ishimizni bir qadar yengillashtiradi.

Ayrim hollarda, ya'ni surunkali kechadigan fibroz pulpit yoki gangrenoz pulpit yallig'lanishi jarayonlarida, rentgen tasvirida ildizlarda kuchli so'rilish jarayoni kuzatilgan taqdirda jonsizlantiruvchi vosita sifatida arsenat kislotasi qo'llanilmaydi. Pulpani jonsizlantirish maqsadida, bunday hollarda fenol va formalin aralashmasidan (2:1 nisbatdan iborat suyuqlikka ho'llangan paxta tamponni anestezin kristallariga buyab, kariyes kovagiga qo'yish bilan cheklanish ma'quldir.

Yuqorida bayon etilgan va amalga oshirilishi kerak bo'lgan tadbirlar aytib o'tganimizdek bemorning birinchi qatnovida bajariladi.

Bemor ikkinchi marta shifokor qabuliga aniq ko'rsatilgan paytda, u bergan maslahatlarga amal qilgan holda kelishi shart. Ikkinchi qatnov vaqtida kasal tish kariyes kovagi yaxshilab charxlanadi, kerakli shakl beriladi, tish pulpa bo'shlig'i yaxshilab ochiladi, tish pulpasining koronka qismi kesib (amputatsiya qilinib) olib tashlanadi. Kovakning tub qismiga teng miqdorda (1:1) aralashtirilgan rezorsin va formalin suyuqligiga ho'llangan paxta tampon qo'yilib, 2-3 kun muddatga suvli dentin pasta bilan tish kovagi berkitiladi. (12-rasm, g). Rezorsin va formalindan iborat aralashma ko'rsatilgan muddatda ildiz pulpasining 2-4 mm chuqurligigacha singib kiradi va tushgan mikroblarni o'ldiradi. Ildiz pulpasining o'suvchi qismigina tirik qoladi. Yaxshi rivojlanadigan, yosh hujayralarga boy bo'lgan ana shu qism o'z funksiyasini saqlab qoladi. Ildizlar o'sishi davom etadi va to'liq shakl hosil qilib tugallanadi. (12-rasm, d, e).

Davolash jarayoni uchinchi qatnovda tugatiladi Bunda tish kovagidan vaqtinchalik plomba va tampon olib tashlanadi. Kovak tubiga rezorsin va formalin aralashmasiga rux oksidi poroshogi qorishtirilib, hosil qilingan pasta qatlami, so'ngra ajratuvchi qatlam (suvli dentin va fosfat sementdan) surtiladi va silidont yoki amalgamdan doimiy plomba qo'yiladi. (12-rasm, j).

Bu usulning afzallik tomonlari shundan iboratki, bunda deyarli og'riq sezilmaydi. Hali shakllanmagan ildizlarning o'suvchi qismi shikastlanmaydi, ular to'liq shakllanadi. Ildiz so'rilishi jarayonlari keyinchalik me'yorida kechadi.

### **YALLIG'LANGAN TISH PULPASINI JONSIZLANTIRISH YO'LI BILAN TO'LIQ OLIB TASHLASH (DEVITAL EKSTIRPATSIIYA) USULI**

Tish pulpasining yallig'lanishini by usulda davolash quyidagi hollarda tavsiya etiladi:

- 1) shakllangan bir ildizli sut tishlarida;
- 2) shakllangan ildizli doimiy tishlarning barchasida kechadigan pulpa yallig'lanishining hamma turlarida.

Bemor birinchi marta murojaat qilganda tegishli ishlov berilib, ochilgan pulpa kovagi nuqtasiga arsenat kislotasi qo'yiladi. Shakllangan bir ildizli sut tishlarining pulpa bo'shlig'i bemorning ikkinchi murojaati paytida (arsenat kislotasi qo'yilgandan keyin ertasiga) kengroq qilib, borlar yordamida ochiladi. Tish koronka bo'shlig'ida joylashgan pulpa to'qimasi sharsimon o'tkir bor bilan ajratib olinadi. Ildiz pulpasi 2-3 ta pulpaekstraktor yordamida tozalab olinadi. Ildizning cho'qqi (apikal) qismidagi teshik kengroq bo'lsa, ezilgan tomirdan shiddatliroq qon oqishi mumkin. Bunday holda davolashni ma'lum muddatga kechiktirib, ildiz kanalida qon oqishini to'xtatish maqsadida Platonov tavsiya etgan suyuqlikda yoki bo'lmasa kamforafenol va formalin eritmaları aralashmasida (2:1) ho'llangan turunda 1-2 kunga qoldiriladi. Keyingi katnovda vaqtinchalik plomba va turunda olib tashlanadi va ildiz kanali quruk turunda bilan ivigan qon qoldiqlaridan tozalanadi. Quritilgan ildiz kanali timol saqlovchi evgenol yoki boshqa bir yog'da qorishtirilgan pasta bilan to'ldiriladi va ajratuvchi qatlam qo'yilib, tish kovagi doimiy plomba bilan berkitiladi.

Sut tishlarining ildizlari yonida doimiy tish kurtagi joylashganligi sababli ular og'iz dahliz sohasi tomon egilgan bo'ladi. Bunday paytlarda ildiz pulpasini to'liq olib tashlash murakkablashadi va natijada ildizning cho'qqi sohasida bir oz miqdorda pulpa olinmay qoladi. Ana shunday holat yuz berganda qolgan pulpani olib tashlash maqsadga muvofiq hisoblanmaydi va ildizning ochiq qismi rezorsin-formalinli pasta yordamida to'ldiriladi. Bunday plombaning ta'sirida pulpaning kolgan qismi mumiyolashadi, uning chirishi va qayta yallig'lanishi kuza-tilmaydi.

Bolalarda bir ildizli doimiy tishlarning ildiz kanalini fosfat-sement yordamida plombalash maqsadga muvofiq emas. Chunki bolalarning davolash paytidagi injiqligi, sabrsizligi kanalni to'liq, sifatli to'ldirishga halaqit beradi.

Ko'p ildizli doimiy tishlarning ildizlaridan yallig'langan pulpa to'liq olib tashlangandan so'ng, albatta ma'lum bir muddat vaqt ichida (2-3 kun mobaynida) ildiz mikrokanalchalari rezorsin-formalin suyuqligi shimdirilgan paxta tampon yordamida impregnatsiya qilinishi kerak. Shundan keyingina rezorsin-formalin pasta yordamida ildiz kanallari to'ldiriladi va doimiy plomba bilan berkitiladi.

## **TISH PULPASINI YALLIG'LANISHINI DAVOLASH JARAYONIDA VUJUDGA KELISHI MUMKIN BO'LGAN ASORATLAR, SABABLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH YO'LLARI**

1. Davolashning biologik usulini qo'llaganda ob'ektiv va sub'ektiv sabablarni to'la va aniq hisobga olmaslik natijasida yallig'lanishga qarshi

dori-darmonlar noto'g'ri tanlanganda, ovqat chaynayotgan mahalda yoki kechqurun tishda og'riq paydo bo'lishi mumkin. Bunda shakllanmagan ildizli tishlarni qayta og'riqsizlantirib, amputatsiya usulini, katta oziq sut tishlarida jonsizlantirish yo'li bilan amputatsiya usulini, shakllangan ildizli tishlarda to'liq ekstirpatsiya usulini qo'llash maqsadga muvofiqdir.

2. Davolashning og'riqsizlantirish (amputatsiya yoki ekstirpatsiya) usullari qo'llanilganda tishda kuchli og'riq paydo bo'lishi mumkin. Bunga og'riqsizlantirish texnikasining buzilishi yoki tanlangan og'riqsizlantiruvchi vositaning kuchsizligi sabab bo'ladi. Bunday hollarda qo'shimcha ravishda to'g'ridan-to'g'ri pulpa to'qimasiga BI-8 uskunasini yordamida bosim ostida anestetik purkash yaxshi natija beradi.

3. a) Davolashning jonsizlantirish (devitalizatsiya) usuli qo'llanilganda tishda og'riq paydo bo'ladi. Bunga arsenat kislotasi ustidan og'riqsizlantiruvchi vositaga ho'llangan tampon qo'yilmasligi yoki arsenat kislotasi ustiga qo'yilgan vaqtinchalik plombaning pulpa to'qimasiga kuchli bosim ko'rsatishi sabab bo'ladi. Bunda og'riq kuchayadi va bolaning ota-onasi uni yana shifokor xuzuriga qayta olib kelishga majbur bo'ladi. Bu holda vaqtinchalik plomba olib tashlanadi, yangitdan arsenat kislotasi qo'yilib, ustidan og'riqsizlantiruvchi vosita shimdirilgan g'ovak paxta tampon qo'yiladi, ohistalik bilan suvli dentin pastadan tayyorlangan vaqtincha plomba bilan kovak berkitiladi.

b) Agar jonsizlantiruvchi vosita qo'yilgandan keyin 1-3 kun o'tib tishda ovqat chaynash paytida og'riq sezilsa, bunga arsenat kislotasining ortiqcha miqdorda qo'yilganligi yoki bo'lmasa ko'rsatilgan muddatdan uzoqroq vaqt mobaynida tish kovagida ushlanib turilganligi sabab bo'ladi. Bu noxush vaziyatni bartaraf etish uchun shakllangan ildizli tishlarda ekstirpatsiya, shakllanmagan tishlarda chuqur amputatsiya usullaridan foydalanib, tish pulpasi to'liq yoki qisman olib tashlanadi. Ildiz kanalining kirish qismiga unitol yoki qalam-pirmunchok moyiga shimdirilgan paxta tampon qo'yilib, tish kovagi vaqtinchalik plomba yordamida 4-6 kuncha berkitiladi. Shu vaqt mobaynida tishdagi og'riq pasayib to'xtaydi va davo tadbiri oxiriga yetkaziladi.

Ba'zan arsenat kislotasi ta'sirida to'liq jonsizlantirilmagan pulpa amputatsiyasidan keyin mumiyolashtirish uchun qo'yilgan rezorsin-formalin suyuqligi ta'sirida ham kuchli og'riq paydo bo'lishi mumkin. Uni bartaraf etish uchun vaqtinchalik plomba olinib, kanalning kirish qismiga ko'yilgan fenol yoki boshqa bir kimyoviy eritmaga ho'llangan tampon vositasida ildiz pulpasi kuydiriladi (koagulyatsiya). So'ngra kuydiruvchi vosita olib tashlanib, o'rniga yana rezorsin-formalinli tampon qo'yilib, kovak 2-3 kunga berkitiladi. Yallig'langan tish

pulpasini butunlay olib tashlash (ekstirpatsiya) usuli qo'llanilayotgan paytda tish kanalidan qon tomirlar uzilishi natijasida kuchli qon oqishi mumkin. Bunday hollarda kanalga 2-3 pulpaekstraktor birga kiritilib, ildiz pulpasi to'liq olib tashlanadi va kanalda adrenalin suyuqligi shimdirilgan paxta turunda 1-2 kuncha qoldirilib, kovak vaqtinchalik plomba bilan berkitiladi. Ana shu muddat o'tgandan keyin qon oqishi to'xtaydi va davolash oxiriga yetkaziladi.

## **PULPA YALLIG'LANISHI DAVOLANGANDAN KEYIN SODIR BO'LISHI MUMKIN BO'LGAN ASORATLAR**

Yallig'langan tish pulpasiga og'riqsizlantirish yo'li bilan davo qilinganda uning tish kanalida qolgan qismining mikroblar ta'sirida parchalanishi yoki davolash usuli noto'g'ri tanlanishi natijasida, doimiy plomba qo'yilgandan keyin surunkali, kuchsiz, ovqat chaynash paytida kuchayuvchi og'riqlar paydo bo'lishi mumkin. Kasallangan og'riq tish sohasi ko'zdan kechirilganda, tish atrofi yumshoq to'qimalarida qizarish, yengil shish ko'rish mumkin. Jag' osti sohasi paypaslanganda limfa tugunlarida o'zgarish seziladi.

Bunday hollarda doimiy plomba olib tashlanib, tish ildizi qoldiq pulpa to'qimasidan holi qilinadi, tozalanadi va ma'lum bir muddatga ochiq qoldiriladi. Kasalga ichish uchun mikroblarga va yallig'lanish jarayoniga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi dori-darmonlar tavsiya etiladi.

Yallig'lanishga qarshi pulpani jonsizlantirish usuli, ayniqsa amputatsiya usuli qo'llangan ba'zi bir holatlarda plombalangan tishda issiq, sovuqdan ba'zan ovqat chaynash paytida og'riq seziladi. Tish atrofi yumshoq to'qimasida oqma yo'l paydo bo'lishi mumkin. Yuqorida qayd qilingan belgilar tish ildizidagi qoldiq pulpaning surunkali yallig'lanishidan va parchalanishidan dalolat beradi. Bunday hollarda tish davolangandan ma'lum muddat o'tgandan keyin sut tishlari ildiz sathida rentgen tasvirida yallig'lanuvchi kista, ildizlarning patologik yemirilishi, atrof suyak to'qimasida so'rulish manzaralari aniqlanadi.

Yuqoridagi vaziyatlar vujudga kelgudek bo'lsa:

- 1) og'riqlarda boshqatdan ekstirpatsiya usulini qo'llash;
- 2) ildiz va suyak to'qimalari destruksiyasida - sut tishini oldirib tashlash;
- 3) kista hosil bo'lganda - sut tishini olib tashlab, sistotomiya qilish maqsadga muvofiqdir.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Og'riqsizlantirish yo'li bilan davolashning jonsizlantirish yo'li bilan davolashdan asosiy farqi nimada?

2. Biologik va jonsizlantirish amputatsiya qilish usullarini qo'llashda qanday ko'rsatmalarga amal qilinadi?

3. Qanday hollarda ildiz pulpasining cho'qqi (apikal) qismini saqlab



qolishni ta'minlaydigan davo usuli qo'llaniladi va bu usul qanday bajariladi?

4. Shakllangan ildizli sut tishlarini davolashda qaysi bir usuldan foydalaniladi?

5. Davolashda plomba vositalar qanday tanlanadi?

6. Sut tishlari (katta oziq tishlari) ko'proq qaysi bir usulda davolanadi?

7. Doimiy molyar (katta oziq) tishlarda qaysi yoshda amputatsiya usuli qo'llaniladi? Nima uchun?

8. Doimiy bir ildizli tishlarni davolashda qaysi yoshdan boshlab ekstirpatsiya usulini qo'llash mumkin?

9. Bolalarda pulpa yallig'lanishini davolashda qaysi bir usul, asosan ko'proq qo'llaniladi? Nima uchun?

## **IV BOB. PERIODONT YALLIG'LANISHI**

### **BOLALARDA PERIODONTITLARNI O'ZIGA XOS KLINIK BELGILARI**

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 mikrot-ravmalar (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 periodontlar, 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 atrofidagi 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'lishi shakllanmagan ildizlarning o'sishini to'xtashiga 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 follikularida uning atrofidagi 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 hol o'z navbatida juft — juft bo'lib chiqish tartibini buzadi va tishlar qatori prikusining deformatsiyasiga olib keladi. Bunday barvaqt chiqqan tishlar tezda kariyes jarayoniga uchraydi.

5. Sut tishlari periodontidagi surunkali granulyatsiyalanuvchi yallig'lanish jarayoni va muntazam ravishda yig'ilib turadigan yiringli eksudat doimiy tish kurtagini o'rnidan siljitishi, uning holatini o'zgartirishi, o'zo'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 kurtagining 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'sirot 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. chronica fibrosa);

b) surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit (periodontitis chronica granulans);

v) surunkali granulematoz periodontit (periodontitis chronica granulomatoza).

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 (osteomyelit) 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 chiriy boshlagan nerv-tomir tutamidan pulpaekstraktor yordamida bartarf 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 sezgiriligini 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 eksudatga yo'l ochiladi. Ana shunday og'ir ahvolga tushib qolgan maktab yoshigacha bo'lgan bolalarga kasalxonalariga 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'ljalidan ko'proq 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 og'riq paydo bo'lishiga shikoyat qilishadi. Tish atrofi to'qimalarida esa deyarli o'zgarishlar sezilmaydi. Tishni tukillatib ko'rganda (perkussiya) juda kuchsiz og'riq alomatini sezish mumkin. Bunday hollarda og'rigan tish pulpa bo'shlig'i kengaytirilib ochiladi. Koronka va ildiz kovagidan tish yumshoq to'qimasi (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 qo'yiladi. Tish kovagi suvli dentin yordamida vaqtinchalik berkitiladi. Bir ildizli doimiy tishlar bo'yalmasligi uchun bu maqsadda kamforafenol yoki Platonov suyuqligini ishlatish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Tish ildizlari tukillatib ko'rish paytida og'riq sezilmaydigan bo'lganidan keyingina plombalanadi.

Bolalarda xuddi katta yoshdagi kishilardagidek ildiz kanali plombalanayotganda ortiqcha plombaning ildiz cho'qqisidan tashqariga chiqish hollari ham davolanayotgan tishda og'riq paydo bo'lishiga, milk qizarib shishishiga sabab bo'lishi mumkin. Bunday hollarda tish atrofi to'qimasiga fizioterapevtik (flyuktuorizatsiya, darsonvalizatsiya) muolaja, ichish uchun esa analgin yoki boshqa bir og'riq koldiruvchi tabletkalar tayinlanadi.

Ko'pgina hollarda bolalarning yiqilib tushishi, urilishi natijasida tishlarga kuchli zarba yetkazish mumkin. Bu esa tish periodonti yallig'lanishiga sabab bo'ladi. Bunday sharoitda dastlab shu tish pulpa to'qimasining tirik yoki o'lik ekanligini aniqlash lozim. Buni amalga oshirish uchun EOD (elektroodontodiagnostika) usulidan foydalanib, kasallangan tishga nisbatan simmetrik joylashgan sog'lom tish pulpasining ta'sir etayotgan elektr tokiga nisbatan sezgirligi aniqlanadi. Bunda pulpaning elektr tokiga nisbatan bolaning yoshiga qarab o'zgarishini nazarda tutmoq darkor. Sog'lom tishda elektr tokiga nisbatan sezgirlik me'yori aniqlangandan so'ng, kasal tish sezgirligi sinab ko'riladi. Kasal tishda sezgirlik doimiy tokka nisbatan 150 mikroamperdan past bo'lgan taqdirda ham tish koronka bo'shlig'ini ochish (trepanatsiya) uchun shoshilmaslik kerak. Shikastlangan tish liqillab qolgan bo'lsa, uni tez qotadigan plastmassa shinalar yordamida yonidagi sog'lom tishlarga mahkamlash zarur. Bemorga yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar tavsiya qilinadi. Shifokor 2-3 hafta mobaynida bemor ahvolidan xabardor bo'lib, tishning sezgirligini EOD usuli bilan kuzatib boradi. Agarda tish pulpasining elektr tokiga nisbatan sezgirligi sog'lom tish sezgirligi ko'rsatgichiga yaqinlasha borsa, bu hol pulpaning tirikligidan darak beradi. Mabodo shikast yegan tish sezgirligining pasayib borish holati qayd kilinsa, u holda tish koronkasi trepanatsiya qilib ochilib, ildiz kanali o'lgan pulpadan bartaraf etiladi. Antiseptik eritmalar bilan yuvilib, quritilgan ildiz kanali plomba materiali bilan to'ldiriladi va tish kovagi doimiy plomba bilan berkitiladi.

## **SURUNKALI GRANULYATSIYALANUVCHI PERIODONTIT**

Bu xil turdagi periodont yallig'lanishi bolalarda juda ko'p uchraydi. Surunkali yallig'lanish jarayoni periodont to'qimasi atrofini o'rab turgan mineral tuzlarga to'yinmagan suyak ustunchalarining tezda buzilishiga va ular o'rnining granulyatsiyalanuvchi to'qima bilan almashinuviga sabab bo'ladi. Bu tur yallig'lanish jarayoni uchun to'qimada hujayralarning o'lishi (alteratsiya) va hosil bo'lishi (proliferatsiya) dan tashqari, tomirlardagi qon suyuk 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 koronka 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 koronka 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 dumaloq 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 kam 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 xastaligining 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 xloramin, 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 asoratlari: periostit yoki jag' suyagining yiringli yallig'lanishiga (osteomiyelit) olib kelishi mumkin.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. O'tkir cho'qqi periodontitga olib keladigan sabablarni sanab bering.
2. Periodont yallig'lanishida kechiktirib bo'lmaydigan birinchi yordam qanday hollarda amalga oshirilmog'i lozim?
3. Birinchi yordam qanday amalga oshiriladi?
4. Sut tishlarida kechadigan surunkali periodont yallig'lanishi doimiy tishlar rivojlanishiga qanday ta'sir ko'rsatishi mumkin?
5. O'tkir cho'qqi periodontitda yoki qaytalanib o'tkirlashgan surunkali periodont yallig'lanishida bolalarda kuzatiladigan umumiy klinik belgilarni sanab bering. Bunga nimalar sabab bo'ladi?
6. Surunkali kechadigan periodont yallig'lanishi bolalarning umumiy ahvoriga qanday ta'sir ko'rsatadi?
7. Periodont yallig'lanish jarayoni vaqtida davolanmasa qanday asoratlarga olib keladi?

## **BOLALARDA KECHADIGAN PERIODONTITLARNI DAVOLASH**

Sut tishlarida kechadigan surunkali periodont yallig'lanishi atrof suyak to'qimasi va ildizlarning bir qadar kuchli so'rilishiga olib keladi. Buning natijasida har qanday to'g'ri olib borilgan davo tadbirlari ham suyak to'qimalarining tiklanishiga yordam bermaydi. Shuning uchun ko'p vaqt davomida kechayotgan surunkali periodont yallig'lanishida davo tadbirlari chegaralanishi va tishni oldirib tashlash ko'p hollarda maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ana shunday hollarda yallig'lanish jarayonini tuxtatish uchun qilingan davo va ildiz kanalini yaxshilab tozalab plombalash ham jarayonning to'xtashiga garov bo'la olmaydi.

Yuqoridagilarni hisobga olib, quyidagi hollarda sut tishlarini davolash maqsadga muvofiq hisoblanmaydi:

- 1) tishlar almashinuviga 1,5-2 yil qolgan bo'lsa;
- 2) bola organizmida surunkali kechadigan infeksiya-allergik, organizm sezgirligini oshiruvchi kasalliklar aniqlansa;
- 3) kasallik tarixida oldin ham bir-ikki marotaba qayta o'tkirlashuv hollari qayd qilingan bo'lsa;

4) ildizlarning patologik so'rilishi natijasida, ularning 1/4 yoki 1/3 qismi yemirilgan bo'lsa;

5) so'rilish jarayoni ildizlarning qo'shilgan qismini (bifurkatsiya) jarohatlagan yoki so'rilish natijasida koronka tub devori yemirilgan (perforatsiya) bo'lsa;

6) yallig'lanish doimiy tish kurtaklarini o'rab turuvchi kompakt suyak qatlamini jarohatlagan taqdirda;

7) sut tishlari ildizida hosil bo'lgan kista yallig'langanda;

8) davolash jarayonida yallig'lanish qayta o'tkirlashishi oqibatida suyak usti pardaga o'tganda, yiringli limfa tuguni yallig'langanda va boshqa hollar paydo bo'lgan taqdirda.

Ildizi shakllanmagan doimiy tishlarda periodont yallig'langanda davolash chora-tadbirlari birmuncha boshqacharoq bo'ladi. Yallig'lanish jarayonining har qanday turida ham shifokor oldidagi vazifa iloji boricha kasal tishni saqlab koluvchi tadbirlarni qo'llashga qaratilgan bo'lmog'i shartdir. Faqatgina quyidagi hollardagina kasal tish olib tashlanishi maqsadga muvofiq hisoblanadi:

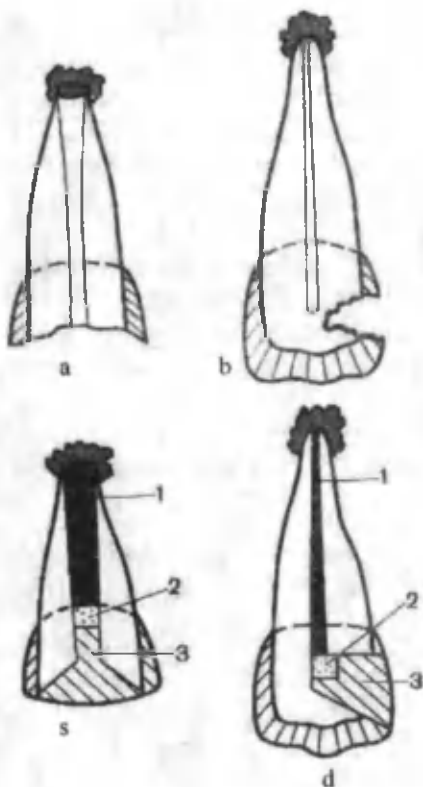
1) surunkali yallig'lanish jarayonida koronka tag devorida perforatsiya (emirilib teshilish) yuz bergan bo'lsa va tish koronka qismining buzilishi oqibatida uni plombalab tiklashning iloji bo'lmasa;

2) davolash davomida yallig'lanish qayta o'tkirlashib periostit, abscess, osteomyelit kabi noxush asoratlarga olib kelish xavfi tug'ilgan taqdirda.

Surunkali periodont yallig'lanishini davolash bolalarda birmuncha o'ziga xos xususiyatlarga egadir.

Bir ildizli sut tishlari misolida ko'radigan bo'lsak, davolash bunday hollarda birinchi qatnov davomida tugatiladi. (13-rasm).

Kasallangan tish kariyes kovagi yaxshilab charxlanib, pulpa bo'shlig'i kengaytirilib ochiladi. Pulpaekstraktor yordamida ildiz kanali chirigan, parchalangan pulpa to'qimasidan ohistalik bilan bosqichma-bosqich ajratiladi. Tozalangan ildiz kanali antiseptik moddalar bilan yaxshilab yuviladi. Kanalni yuvish uchun antiseptik modda eritmasi sifatida 2% li xloramin, 0,1% li xlorgeksidin, rivanol, furatsilin eritmalaridan foydalanish mumkin. Vodorod peroksididan foydalanish ham yaxshi natijalar beradi. Bu eritmaning sirt taranglik faolligi juda yuqori bo'lganligi sababli ildiz bo'shlig'idan har xil mayda zarrachalarni o'ziga yopishtirib olib chiqib, yaxshi tozalaydi. Yuvilgan kanalga yumshoq paxta qoplangan ildiz ignasi (igla Millera) kiritilib, ohistalik bilan ildiz cho'qqi teshigining ochiq-ochiqmasligi tekshiriladi. Igna olinganda paxta turundasining uch qismi qizg'ish rangda bo'lsa, bu cho'qqi teshigining ochiqligidan dalolat beradi. Shundan so'ng ildiz kanali quritiladi va yumshoq moyli asosga ega bo'lgan pastalar bilan plombalanadi. (13-rasm, v, g). Bunday pastalarni tayyorlash uchun



**13-rasm.** Shakllanmagan ildizli (A) va shakllangan ildizli (B) kurak sut tishlarini davolash.

*A, a, b*-davolashdan oldin; *B, s, d*-davolash muolajasidan so'ng;

*1*-pasta, *2*-dentin qavat, *3*-plomba.

rux oksidi (okis sinka) poroshogi, qalampirmunchoq (gvozdiehnoye maslo), na'matak moyidan (maslo shipovnika) yoki vitaminli moylardan birida qorishtiriladi.

Agar davolanayotgan tish koronkasi batamom yemirilib tushgan bo'lsa, ildiz kanali bo'g'zigacha pasta bilan to'ldiriladi. Bu qatnovda qotmagan yumshoq moyli pasta ustidan doimiy plomba qo'yilmaydi. Keyingi qatnov paytida pasta qotadi va uni kichik hajm-dagi fissur bor yordamida bir qismi ildizdan holi etilib, fosfat-tsementdan doimiy plomba tayyorlanadi va kovak silliq qilib berkitiladi. Ana shunday qilinib berkitilgan to'mtoq tish almashtiruv paytigacha bema'lol saqlanib, bir qadar o'z vazifasini o'taydi. (13-rasm, a, s).

Shakllangan bir ildizli doimiy tishlarni davolash bolalarda katta yoshdagi kishilarnikidan deyarli farq qilmaydi. Buning uchun kariyes kovagini ko'ngildagidek yaxshilab charxlanadi, qo'shimcha kengaytirilib, tanglay yoki til tomonga olib chiqiladi (toki ildiz

kanaliga igna yoki pulpaekstraktor to'sqinliksiz osonlikcha kira olsin).

Ildiz kanalini faqat pulpa chirindilaridan tozalashgina emas, balki kanalga rashpil yoki parmalagich yordamida uni kengaytirish ham muhim ahamiyat kasb etadi. Shu tarzda ildiz kanalining dentindan tashkil topgan devori, unga mikrokanalchalar orqali kirgan mikroorganizmlardan bir qadar tozalanadi. Ildiz kanali antiseptik eritmalar bilan yaxshilab yuvilib, ildiz cho'qqi teshigi ildiz ignasi yoki burama igna yordamida ochiladi.

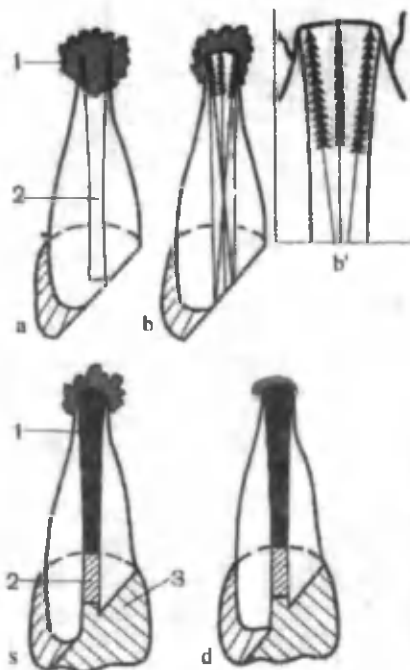
Tozalab quritilgan ildiz bo'shlig'i ildiz cho'qqisigacha plombalanadi. Bir ildizli tishlarni og'iz bo'shlig'ining oldingi qismida joylashganini nazarda tutgan holda ildiz kanalini to'ldirish uchun tish rangini o'zgartirmaydigan plomba materiallaridan foydalanish mumkin. Fosfat-tsement, intradont, endodont kabi materiallar shu jumlagi

kiruvchi, qattiqlashib qotuvchi materiallardan hisoblangan. Rux oksidining biror-bir o'simlik moyida (qalampirmunchok, oblepixa va boshqalar) qorishtirilib hosil qilingan pastalari yumshoq plombalardan hisoblanadi. Plombalangan ildizlarni rentgen tasviri orqali tekshirib ko'rish bunday hollarda asosiy shartlardan biri hisoblanadi. Rentgen tasvirini saqlab qolib, keyinchalik vaqti-vaqti bilan suyak hosil bo'lish jarayonini tekshirib turish maqsadga muvofiqdir.

Shakllanmagan ildizli doimiy tishlarni davolash ish jarayonida birmuncha qiyinchiliklarni tug'dirishi mumkin (14-rasm, a).

Bu holda ildiz kanalining oxirgi qismi shakllanmaganligi natijasida u anchagina keng bo'ladi va bo'shliqqa granulyatsiya to'qimasining o'sib kirishini ta'minlaydi.

Bunday hollarda ildiz kovagini chirigan pulpa qoldiqlaridan tozalash paytida og'riq paydo bo'ladi. Shuning uchun igna uchiga paxta o'rab (turunda), ildiz kovagiga og'riq paydo bo'lguncha kiritiladi va rentgen tasviri olinadi. Bunday tekshirish tish ildizining qay darajada shakllanishi, ildiz oxirgi qismining kengligi, granulyatsion to'qimaning ildiz kovagiga qay darajada o'sib kirganligi to'g'risida aniq ma'lumot beradi. Tasvirdan foydalanib, ildiz devorining butunligini va ayni holda yallig'lanish jarayonini surunkali kechadigan gangrenoz pulpitdan farqlay bila olamiz. Kerakli xulosa chiqargandan keyin ildiz kovagi granulyatsion to'qimadan 2 yoki 3 ta pulpaekstraktor yordamida tozalanadi. (14-rasm, b). Bunday davoni og'riq paydo bo'lgan hollarda tishni og'riqsizlantirish yo'li bilan amalga oshirish mumkin. Ildiz kovagidan granulyatsion to'qima olib tashlanayotgan vaqtda kuchli qon oqish hollari yuz berishi mumkin. Qon oqishini to'xtatish maqsadida ildiz kovagiga bir necha minut mobaynida vodorod peroksid yoki adrenalin suyuqligi shimdirilgan turunda qo'yish ishimizni ancha yengillashtiradi. Ildiz kovagini



14-rasm. Shakllanmagan ildizli doimiy kurak tishlarni davolash.

a-davolanishdan oldingi manzara: 1-granulyatsiyalanuvchi to'qimaning ildiz qavatiga o'sib kirishi; 2-o'lgan pulpa to'qimasi; b- granulyatsiya to'qimasini olib tashlash; s-muolaja tugatilgandan so'ng; 1-to'ldirgich pasta; 2-dentin qatlam; 3-plomba; d-suyak to'qimasining tiklanishi.

granulyatsion to'qimadan bartaraf qilib plomba materiali bilan to'ldirish bemorning birinchi qatnovi vaqtida tugallanmog'i lozim. (14-rasm, s, d). Aks holda, ikkinchi qatnov vaqti mobaynida granulyatsion to'qima kovakka yana o'sib kirishi mumkin.

Bajarilgan ishlar rentgen tasviridan foydalanib kuzatilishi shart. Agar ildiz kovagi shakllanmagan tishlarda oxirigacha to'ldirilmaganligi natijasida yallig'lanish jarayoni davom etib, periodont atrofidagi suyak to'qimasi tiklanmasa, bunday hollarda suyak yemirilishi davom etadi va yiringli eksudat milk sohasiga yorib-chiqib, svish hosil bo'ladi. Ana shunday hollarda jarroxlik yo'li bilan tish ildizining uch qismi kesib (rezeksiya) olinadi.

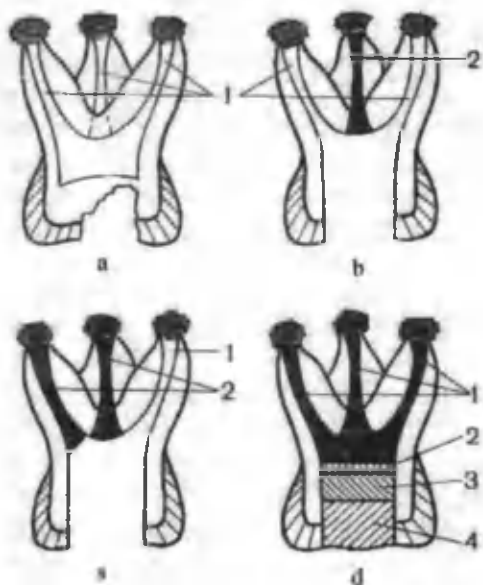
Surunkali periodont yallig'lanishi katta oziq sut tishlarida rezorsin-formalin usulida davolanadi. Bemorning birinchi qatnovi vaqtida kariyes kovagi kengaytirilib charxlanadi va pulpa kovagi yaxshilab ochiladi. Chirigan pulpa qoldiqlari ildiz kovagiga kirish qismidan tozalanib, fenol-formalin eritmasi shimdirilgan paxta tampon qo'yilib, kovak suvli dentin pasta yordamida berkitiladi. Fenol-formalin suyuqligi mikroorgannzmlarni o'ldirib, kovakni dezinfeksiya qiladi. Ayni holda tish kovagini bunday yo'l bilan berkitish (germetizm) periodont to'qimasida mavjud bo'lgan eksudatli yallig'lanish jarayonining faollik kuchini sinash uchun ham vosita bo'la oladi. Shu tarzda kovagi berkitilgan kasallangan tish 2-3 sutka mobaynida og'rib bemorni bezovta qilmasa, ikkinchi qatnov paytida muolaja davom ettiriladi. Bordi-yu, davolanayotgan tishda kovak berkitilgandan keyin ma'lum bir muddat o'tgach og'riq paydo bo'lsa, u holda vaqtinchalik plomba olib tashlanib, tish kovagi ochiq holda qoldirilishi ota-onalarga ma'lum qilinadi.

Bolalarda doimiy oziq tishlarni davolashda bemorning birinchi qatnovi davomida kasallangan tishniig koronka va ildiz kovagi odatda chirigan pulpa qoldiqlaridan holi qilinmog'i lozim. Lekin birinchi qatnovda tish ildiz cho'qqisi drillbor yordamida (burama bor) kengaytirilmasligi lozim. Aks holda infeksiya periodont to'qimasidan ichkari kirib, yallig'lanish jarayoni qayta o'tkirlashishi mumkin. Chunki doimiy oziq tishlarda bir ildizli tishlardan farqli ravishda 3 ta ildiz mavjuddir, bu esa infeksiya tarqalishining havfini yanada oshiradi. Shularni nazarda tutib, ildizlarni dezinfeksiya qilish maqsadida, ildiz bo'shlig'iga kirish sohasida fenol va formalin eritmalarining 2:1 nisbatdagi aralashmasi shimdirilgan paxta tamponni (1-2 sutka) vaqtinchalik plomba ostida qoldirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ikkinchi qatnov paytida ildiz kanallari oxirigacha tozalanadi va rezorsin-formalin suyuqligi yordamida impregnatsiya qilinadi (shimdiriladi). Shundan keyin plombalash ishlari amalga oshiriladi.

Rezorsin-formalin aralashmasini ildiz kanaliga kiritishdan oldin, unga antiseptik ishlov berilib quritiladi. Yuqori jag' molyar (oziq)

tishlari davolanayotganda bemor kresloga gorizontal holda yotqizilib boshi orqaga tashlanadi, engagi yuqoriga ko'tariladi. Bu holatda kiritilayotgan eritma ildiz kanali cho'qqisigacha oqib kiradi. Yosh bolalarda (4-5 yosh) bunday holat birmuncha qo'rquv hissini tug'dirishini hisobga olib, ularni kresloga vertikal holda o'tqazilib, ildiz kanallariga eritma yumshoq paxta turundalar yordamida bir necha bor takroran kiritish bilan singdiriladi. Ana shundan keyin kanallarga kirish qismida eritmani paxta tamponga shimdirib, vaqtinchalik plomba ostida qoldirish mumkin va oxirgi qatnov paytida plombalash ishlari tugatiladi. Ildiz bo'shlig'ini to'ldiruvchi pasta sifatida rezorsin-formalin eritmasida qorishtirilgan rux oksidi (okis sinka) poroshogidan foydalaniladi. Rux oksidi rentgen kontrast modda hisoblanadi.

Ildizlari shakllanmagan oziq tishlarda kechadigan surunkali periodont yallig'lanishini davolash anchagina qiyinchiliklar tug'dirishi mumkin. Shakllanmagan ildizlarning keng bo'lgan oxirgi qismlaridan ildiz bo'shlig'iga granulyatsion to'qima (periodont tomonidan) o'sib kirishi mumkin. (15-rasm, a).



15-rasm. Ildizi shakllanmagan ko'p ildizli oziq tish ildiz kanallariga aloxida ishlov berib plombalash muolajasi.

a-davolashdan oldingi ko'rinish:  
 1- ildiz pulpasi o'lgan; b-tanglay kanali plombalangan  
 1-o'lik pulpa; 2-to'ldirgich pasta;  
 s-tanglay va lunj kanallari plombalangan; 1-orqa lunj kanalidagi o'lik pulpa; d-muolaja nixoyasi: 1-to'ldirgich pasta; 2-dentin; 3-tsement; 4-amalgama.

Davolash paytida bu to'qimalarni yuqorida ko'rsatilgan bir ildizli tishlardagidek kesib, kuydirib (koagulyatsiya) olib tashlash lozim. Bu ish uchta ildiz kanalida bir vaqtning o'zida amalga oshirilsa, og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun davolashdan oldin tishlarda kechayotgan yallig'lanish jarayonini pulpaga tegishli yoki periodontga tegishli ekanligini aniqlash uchun yaxshilab qiyosiy tashxis o'tkazish zarur. (4-jadval).

### Ildizi shakllanmagan tishlarda surunkali periodontitni gangrenoz pulpit bilan qiyosiy tashxisi va davosi

Tashxis uchun ma'lumotlar. Davolashni rejalashtirish	Surunkali gangrenoz pulpit	Surunkali periodont Yallig'lanishi
1. Ildizlarning shakllanish darajasi	Bolaning yoshiga to'g'ri keladi (sog tishlardagidek)	Tish pulpasi o'lgan va yangi dentin hosil bo'lishi to'xtaganligi natijasida ildiz shakllanishi orqada qoladi.
2. Rentgen ma'lumotlari	Ildizning o'suvchi qismi aniq chegaralangan (kompakt suyak plastinkasi ildizning shakllangan qismiga nisbatan parallel chiziq hosil qilib uni o'rab turadi).	Periodontni o'rab turuvchi suyak to'qimasining yemirilgan, siyraklashgan qismining sathi anchagina keng. yallig'lanish chegarasi aniq emas. Kompakt suyak plastinkasi qisman yoki butunlay shikastlangan.
3. Tishning elektr tokiga nisbatan sezgirligi	100 mka gacha (o'rtacha 40-60 mka)	100 mka dan yuqori
4. Davolash usuli	Ildiz pulpasining cho'qqi qismini va o'suvchi sathini saqlab qolish lozim (chuqur amputatsiya usuli)	Shakllanmagan ildizdan granulyatsion to'qimani olib tashlash va ildiz kanalini plomba materiali bilan to'ldirish lozim.
5. Davolash usuli sifatini baholovchi ko'rsatkichlar	Tish ildizi o'z rivojlanishi va shakllanishini davom etdiradi	Tish ildizi shakllanmay qoladi. Plombalangan

Bemorning birinchi qatnovi paytida bitta ildiz kanali granulyatsion to'qimadan holi etilib, antiseptik ishlov berilib quritiladi va moyli asosga ega bo'lgan (evgenol, kamfora moyi, shi povnik va boshqalar) yumshoq pasta bilan to'ldiriladi. (15-rasm, b). Tish kovagi 5-7 kun mobaynida ochiq qoldiriladi. Moyli asosga ega bo'lgan pasta bu davr mobaynida yuvilib ketmaydi. Ikkinchi qatnov paytida ikkinchi ildiz kanali ham yuqorida bayon qilingan usul bilan to'ldirilib, tish kovagi yana 5-7 kunga ochiq qoldiriladi. Tish kovagini ochiq qoldirish yallig'lanish jarayoni qaytalanib o'tkirlashuvining oldini oladi. Uchinchi qatnovda oxirgi ildiz kanali ko'rsatilgan usulda to'ldirilib, ustidan ajratuvchi qatlam yotqizilgan holda (suvli dentindan) tish kovagi doimiy plomba bilan berkitiladi. (15-rasm, s, d). Ko'p ildizli oziq tish ildizlarini yuqorida bayon etilgan usulda bosqichma-bosqich davolash bolalarning ish davomida charchab, injiqlanishidan xalos etadi va plombalash davo tadbirlarini sifatli bajarishga imkon tug'diradi.

Bolalarda ko'p ildizli tishlarda kechadngan surunkali periodont yallig'lanishini sifatli davolash uchun ularni dispanser nazoratiga

olish zarur Buning uchun vaqti-vaqti bilan (6 oy, 1 yil, 2 yil mobaynida) davolangan tish atrofidagi suyak to'qimalarining rentgen tasvirini nazorat qilib turmoq lozim. Agar plombalash ishlari sifatsiz bajarilsa, periodont to'qimasi atrofidagi suyak to'qimasida suyak pardaning to'liq shakllanmaganini (destruksiya) aniqlash mumkin. Ana shunday hollarda jarroxlik yo'li bilan ildizning uch qismi kesib olinadi (rezeksiya). Agar suyak destruksiyasi katta sohani tashkil qilsa, davolangan tishni olib tashlash tavsiya etiladi.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Surunkali periodont yallig'langan sut tishlarida qanday hollarda ildiz kanaliga maxsus ishlov berilib, plombalash tavsiya etiladi?

2. Qanday hollarda periodont surunkali yallig'langanda sut tishlarini olib tashlash maqsadga muvofiq hisoblanadi?

3. Bir va ko'p ildizli tishlarda periodont yallig'lanishini davolash jarayonining bosqichlarini sanab bering.

4. Shakllanmagan bir ildizli doimiy tishlarda kechadigan surunkali periodont yallig'lanishini davolash tadbirlarining bosqichlarini sanab bering.

5. Shakllanmagan ko'p ildizli doimiy tishlarda surunkali periodont yallig'lanishini davolash qanday bajariladi?

6. Shakllanmagan ildizli sut va doimiy tishlar ildizini davolashda qaysi plomba materialidan foydalaniladi? Nima uchun?

7. Surunkali periodont yallig'lanishini davolash tadbirlarining sifatini nazorat qilishning qanday usullari mavjud va ular qachon, qay tarzda amalga oshiriladi?

8. Sut va doimiy tishlar periodonti yallig'lanishini davolashning maqsadga muvofiq holda amalga oshirilganligining asosiy ko'rsatkichlari bo'lib qanday holatlar, belgilar hisoblanadi?



## V bob. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI

Stomatologiya amaliyotida «stomatitlar» atamasi og'iz bo'shlig'i shilliq qavati rang-barang kasalliklarining umumlashgan tushunchasi bo'lib, aniq biror - bir kasallikni aynan bildirmaydi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati hazm qilish sistemasining boshlang'ich sohasi bo'lganligi sababli, bola tug'ilishi bilanoq turli mahalliy ta'sirotlar ta'siriga uchraydi. Bundan tashqari o'zining vazifalarini bajarish bilan birgalikda organizmda kechayotgan umumiy noxush jarayonlarning belgilarini ham o'zida aks ettirdi. Bunday holat og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini organizm ichki dunyosining oynasi deb baholashda, ko'pgina hollarda to'g'ri deb tan olingan.

Yuqoridagi fikrlarni hisobga olgan holda, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi o'zgarishlar va kasallik belgilarini tahlil qilish paytida stomatolog-shifokor shilliq qavatga ta'sir ko'rsatayotgan mahalliy sabablar bilan birgalikda organizmda kechayotgan umumiy jarayonlarni ham albatta inobatga olmog'i zarur.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari barcha yoshdagi kishilarda uchraydi. Lekin bolalarda kechadigan bunday kasalliklar o'zining o'tkir kechishi, tez rivojlanishi va organizm umumiy ahvolining o'zgarishi bilan xarakterlanadi. Bunday hollarda bolaning kechinmalari (anamnez) va ota-onalar bayon qilgan fikrlarni sinchiklab eshitib umumlashtirmoq, pediatrlar, infeksiionistlar, nevropatologlar, endokrinologlar kabi mutaxassislar fikrini bilmoq maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bundan tashqari, qo'shimcha tekshirishlar (bioprobalar, sitologik tekshirishlar, biopsiya va boshqalar) o'tkazib, ularning natijalarini to'g'ri tahlil qilish kasallikka to'g'ri tashxis qo'yishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Ba'zi bir kasalliklar faqat bolalar yoshiga mansubdir. Bularga bir yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydigan tanglay yarasi (Bednar aftasi) yoki ko'pchilik hollarda bolalardagina qayd qilinadigan o'tkir gerpetik stomatit, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining qizamiq, qizilcha (skarlatina) va difteriya (burma) kasalliklaridagi shikastlanishlar misol bo'la oladi. Shu bilan birgalikda stomatologiya amaliyotida bolalar yoshida uchraydigan leykoplakiya, haqiqiy (chin) po'rsildoq kabi xastaliklar shilliq qavat jarohatlanishlari hisoblanadi.

### **Bolalar yoshida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining shakllanishi va fiziologik xususiyatlari**

Insonlar, jumladan bolalar og'iz bo'shlig'ining barcha sohalari shilliq parda bilan (Lamina mucosa) qoplangan bo'lib u ikki qavat, alohida to'qimalardan iborat.

1. Yuza qavati ko'p qavatli yassi epiteliy.

2. Ostki qavat qo'shuvchi to'qima.

Shilliq parda epiteliy qavati bazal membrana nomli parda orqali qo'shuvchi to'qima qavati bilan birikadi (membrana bazalium). Bazal membrana juda nozik fibrillyar argirofil tolalardan va mukopolisaxarid kompleksidan iborat bo'lib o'ziga xos bar'er vazifasini bajaradi.

Epiteliy qavati og'iz bo'shlig'ining barcha sohasida har — xil qalinlikda 200 mkm dan — 50 mkm gacha bo'ladi.

Shilliq parda epiteliysi asosan uch qavatdan iborat:

1. Bazal hujayralar qavati.

2. Tikanaksimon hujayralar qavati.

3. Yassi hujayralar qavati.

**Bazal hujayralar qavatining hujayralari** to'q rangga bo'yaluvchi, RNK ga boy sitoplazmaga ega va bu yerda hujayralar mitoz yo'li bilan doimo bo'linib ko'payib epiteliy qavatini tiklanishini (regeneratsiyasini) ta'minlab turadi. Bu hujayralar shakli asosan silindrsimon bo'ladi.

**Tikanaksimon hujayralar** yuza qavatda joylashib ko'p tomonli (poligonal) shaklda bo'ladi. Hujayralar sitoplazmasi ochroq bo'yaladi, pastki qavatlarida bo'linuvchi hujayralar uchraydi.

**Yassi hujayralar qavati** tikanaksimon hujayralarning yassilinishidan hosil bo'ladi.

**Og'iz shilliq pardasining qo'shuvchi to'qimali asosi** yumshoq shakllanmagan tolali biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan bo'lib, qon tomir, hujayra elementlariga boy bo'ladi.

**Xujayra elementlari:** plazmatik hujayralar, limfotsitlar, semiz hujayralar, fibroblastlar, makrofaglar, gistiotsit uchraydi.

**Og'iz shilliq pardasida** maxsus tekshirishlar natijasida anotomik va fiziologik xususiyatlaridan kelib chiqib uch soha borligi qayd qilinadi: qoplovchi soha, chaynov sohasi va maxsus strukturaga ega bo'lgan soha:

1. **Qoplovchi sohaga** — lab, lunj, o'tuvchi burmalar, og'iz bo'shlig'ining tubi, yumshoq tanglay kiradi.

2. **Chaynov sohasiga** — milk va qattiq tanglay shilliq qavati kiradi.

3. **Maxsus strukturali soha** — bu til usti shilliq pardasi.

**Qoplovchi shilliq pardada** epiteliy shoxlanishi uchramaydi, shilliq osti qo'shuvchi pardasi yaxshi rivojlangan.

**Chaynov shilliq pardasida** epiteliy qavati shoxlanuvchi bo'lib, shilliq osti parda bo'lmaydi va u xususiy qavat orqali suyak usti pardasiga birikadi.

**Maxsus shilliq parda** ko'plab nerv oxirlari sezish qobiliyatiga ega bo'lgan maxsus so'rg'ichlar sifatidashakllangan: ipsimon, zamburug'-simon, tarnovsimon, bargsimon.

Bolalarda ularning yoshini oshib borishi bilan og'iz shilliq pardasida gistologik va gistoximik o'zgarishlar kuzatiladi.

**Maxsus tekshirishlar** bunday o'zgarishlarni asosan uch davrda yaqqol ko'zga tashlanishini ko'rsatadi:

1. Tug'ilgandan 1 yoshgacha (chaqaloqlik, ko'krak davri).
2. 1 yoshdan — 3 yoshgacha — erda bolalik davrida.
3. 4 yoshdan — 12 yoshgacha — birlamchi va ikkilamchi bolalik davrida.

**Chaqaloqlik davrida** shilliq pardaning umumiy tuzilishi bir xil. Faqat bu davrda epiteliy qavat va shilliq osti parda juda yupqa va nozik, hujayralar va tolalar sistemasi takomillashmagan.

Shilliq parda epiteliysi glikogen va RNK ga boy. Qo'shuvchi to'qima va epiteliyda mukopolisaxaridlar ko'p. Shilliq osti qo'shuvchi to'qimada takomillashmagan hujayralar ko'p bo'lib, ular asosan fibroblastlar, gistiotsit va limfotsitlardan iborat. Plazmatik hujayralar va labrotsitlar juda kam.

Yuqorida ko'rsatilgan holat shilliq pardaning nozikligidan, ta'sirotlarga chidamsizligi, yengil jarohatlanishi bilan birgalikda yuqori tiklanish — regeneratsiya qobiliyati borligini ko'rsatadi.

**Ko'krak yoshidagi** bolalar og'iz shilliq qavatining asosiy xususiyatlari shundan iboratki, epiteliy va shilliq osti pardasi qalinlashib boradi, chaynov sohalari va ipsimon so'rg'ichlar sohasida yassi epiteliy shoxlanishiga moyillik paydo qiladi, shu bilan bir qatorda glikogenning yo'qolishi kuzatiladi. Shilliq osti pardada qon tomirlar kamaya boshlaydi, hujayralar soni, ayniqsa plazmotsitlar keskin kamayadi.

**Bir yosh atrofidagi** bolalar og'iz shilliq pardasi qo'shuvchi to'qimasida, uning asosiy moddasida oqsillarning kamayib ketishi ona organizmidan olingan tayyor himoya vositalarini yo'qolib borishini ko'rsatadi. Bu esa o'z navbatida organizmning immunobiologik xususiyatini bir muncha pasayganidan darak beradi. Bunday holat shu davrdan boshlab bolalarning tez—tez kasallikka chalina boshlaganligini tushuntirsa ajab emas.

**Erta bolalik yoshida (1-3 yosh)** og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi aniq shakllanib bo'ladi: lab, lunj, til epiteliy qavatida glikogen juda oz miqdorda aniqlanadi, hujayralar sitoplazmasida RNK miqdorining oshmasligi shakllanishining turg'un bo'lishini ta'minlaydi.

Qo'shuvchi to'qima tolalari nozik, ingichka bo'lib ma'lum yo'nalishlarda dastalanmagan to'rni hosil qiladi. Qo'shuvchi to'qimaning asosiy moddasi mukopolisaxaridlar bilan to'yinmagan. Bazal membrana yumshoq shakllanmagan tolalardan iborat.

1-3 yoshli bolalar og'iz shilliq pardasida hujayralar soni talaygina bo'lib, ular asosan so'rg'ichlar qo'shuvchi to'qimasi va tomirlar atrofida joylashgan bo'ladi. Bu esa qon tomirlar o'tkazuvchanligi oshganligidan dalolat beradi. Bu yoshda qo'shuvchi to'qimada labrotsitlar soni oshadi va ular asosan, qon tomir devorlari atrofida joylashgan bo'ladi. Labrotsitlar to'qimada gomeostaz buzilishida ma'lum ahamiyat kasb etadi.

Plazmatik va gistiotsitit hujayralar sonining keskin ko'payib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Bunga misol bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning kechishi va aynan shu yoshda juda ko'p (71,1 – 85 %) uchrashidir desak xato bo'lmaydi.

Birlamchi (4-7) va ikkilamchi (8-12) yoshli bolalar og'iz shilliq pardasi ancha qalinlashgan, hujayralarda boshida (4-7) glikogen va RNK ko'payishi keyinchalik (8-12) ularning kamayishini kuzatish mumkin. 8-12 yoshda to'qimalarda oqsil moddasining ko'payishi kuzatiladi. Bu yoshda bazal membrana qalinlashib zichlashadi, xususiy qavatida retikulin va elastik tolalar soni oshadi, kollagen tolalar takomillashgan bo'ladi.

**Shilliq pardaning qo'shuvchi to'qimali asosida** limfogistiotsitar elementlar oshib, tomirlar atrofini o'rab oladi va perivaskulyar infiltratsiya hosil qiladi. Limfogistiotsitar hujayralar to'plamini hosil bo'lishida bugungi kun adabiyotlarida oqsil almashinuvi va immunologik siljishlar sabab bo'lishi mumkin deb tushuntiriladi. Shu bilan birgalikda hujayralar to'plami antitelolar va maxsus globulinlar ishlab chiqarishi ham nazarda tutiladi. Bu jarayonda asosiy rolni limfotsitlar va plazmatik hujayralar o'ynaydi.

Labrotsitlar soni esa erta bolalik davriga nisbatan kamayadi, biroq ularning faollik darajasi ancha oshib, sitoplazmasida geparin mahsuloti yig'ila boshlaydi. Geparin moddasi biologik aktiv bo'lib, himoya vositasi to'qima sfatida va qonda ajralib chiquvchi proteolitik va mukolitik fermentlarni neytrallab normallashtirib turadi. Shu bilan birgalikda to'qima metabolizmini tiklaydi. Bundan tashqari geparin kuchli allergik reaksiyalar hisoblanmish Artyus va Shvarsman fenomenlarini sekinlashgan antitoksik faktor sifatida tormozlaydi.

Yuqorida bayon qilingan gistologik o'zgarishlar 8-12 yoshli bolalar organizmida o'tkir yallig'lanish jarayonlari ko'pincha surunkaliga aylanib ketishini ta'minlaydi.

Shunday qilib bayon qilingan gistofiziologik o'zgarishlarni bolalikning uch davriga nisbatan taxlil qiladigan bo'lsak va bu manzaralar bilan shu davrlarda bolalarda uchraydigan kasalliklar o'rtasidagi yoki salomatlik darajasi o'rtasidagi bog'lanishni tushunish uchun quyidagilarga e'tibor berilish kerak:

**1 yoshgacha bo'lgan bolalarda:** shilliq parda nozik, yupqa, yengil jarohatlanadigan, shilliq osti pardasi strukturasi takomillashgan, hujayralar glikogen va RNK ga boy, to'qimalarda yetuk oqsil va mukoid moddalar mavjud. Shuning uchun 1 yoshgacha bo'lgan bolalar og'iz shilliq pardasi virusli va mikrobl, bakterial kasalliklarga nisbatan turg'un bo'lishi bilan bir qatorda mexanik travma (til osti yarasi, Bednar yarasi va x.k.), hamda zamburug'lar chaqirishi mumkin bo'lgan (og'iz oqarishi-molochmitsa) kasalliklarga moyildir.

**1-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda:** shilliq parda qalinlashuvi, tolalar sistemasida va hujayralarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar (miqdor jihatdan) o'shishi, qon tomirlarni ko'payishi, bazal membraning shakllanishi, himoya hujayralar to'plamining korporatsiyasining hali shakllanmaganligi, ona organizmidan olingan immunologik tayyor himoya vositalarining kamayib, tugab ketishi, aynan shu davrda virus va infeksiyalar chaqiradigan yallig'lanish jarayonini o'tkir o'tishini ta'minlaydi. Aynan shu davrda sut tishlarining birin – ketin yorib chiqishi shilliq parda butunligini doimiy buzilishiga va infeksiya kirish uchun ko'plab ochiq darvozalarni vujudga keltirishga sabab bo'ladi.

**4-12 yoshlarga kelib** og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida kerakli himoya baryeri – to'siqlari shakllanadi, shu bilan birgalikda immunologik himoya hujayralar kompleksi hosil bo'lib qon tomirlar atrofida ular faollashadi (plazmatik, limfotsit, gistiotsit, monotsit, makrofag va ayniqsa labrotsitlar). Limfa tugunlari himoya funksiyasini bajara boshlaydi, immun hujayralar antitelolar, maxsus immunoglobulinlar ishlab chiqa boshlaydi. Limfotsit – plazmatik hujayralar – monotsit – makrofag – gistiotsit – labrotsit – hujayralar korporatsiyasi vujudga keladi. Epiteliy qavat qalinlashadi, maxsus sohalarda ular shoxlana boshlaydilar, bazal membrana qalinlashib, zichlashadi, kollogen, elastik tolalar takomillashib yetiladi, pishiq mexanik qatlam hosil qilishadi.

Himoya hujayralari: limfotsit va makrofaglar ko'p qavatli epiteyliya o'tib shilliq parda sathiga yaqinlashadi. Qon tomirlar devori zichlashib qalinlashib o'tkazuvchanlik pasayadi. Labrotsitlar funksiyasi faollashadi ular geparin, gistamin, serotonin kabi biologik aktiv moddalar ishlab chiqarib allergik reaksiyalarga qarshi himoya fonini yaratishadi.

Shunday qilib bu yoshda shilliq parda o'zining himoya baryer strukturasi shakllantiradi va natijada o'tkir yallig'lanish jarayonlari kamayib, surunkali, allergik jarayonlar uchray boshlaydi.

Shilliq pardaning 8-12 yoshga kelib shakllangan baryer (himoya) funksiyasini quyidagi strukturalar bajaradi:

1. Soʻlak oʻzining immunobiologik komponentlari (lizotsim, immunoglobulinlar va boshqalar) bilan birgalikda.
2. Epiteley shilligʻi.
3. Yupqa, koʻp qavatli epiteley qatlami (desmosomalari, hujayra oraliq moddasi va hujayralar membranasi, hujayra ichidagi lizo-fagosoma-hazm sistemasi) bilan.
4. Bazal membrana oʻzining zich tolali strukturasi bilan.
5. Epiteley qavatiga migratsiya qiladigan neytrofil leykotsitlar, limfotsitlar, immunoaktiv nospetsefik sekretor moddalar.
6. Shilliq osti qavat qoʻshuvchi toʻqimaning immunokomponent hujayralari (makrofaqarlar, limfotsitlar, plazmatik hujayralar, neytrofil leykotsitlar, semiz hujayralar va boshqalar)
7. Qoʻshuvchi toʻqimaning hujayra oraliq moddasi va undagi mavjud boʻlgan immunoaktiv strukturalari.

## **OGʻIZ BOʻSHLIGʻI SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI TASNIFI**

Bolalar yoshida ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatida uchraydigan kasalliklarni maʼlum turlarga va guruhlariga boʻlishda, yaʼni tasnif qilish jarayonida ularni keltirib chiqaruvchi sabablarga tayanib ish tutish maqsadga muvofiqdir. Shu bilan birgalikda bolalar organizmiga bir paytning oʻzida bir qadar taʼsiratlar (travma, infeksiya, allergiya, organ va sistemalardagi bir qadar oʻzgarishlar va boshq.) taʼsir koʻrsatayotganini ham hisobga olmoq zarur. Kasallik turlarini yuqoridagilarni hisobga olgan holda aniqlash davolovchi shifokorga toʻgʻri yoʻllanma bergan holda, kasallik rivojlanishini toʻgʻri aniqlash va davo tadbirlarini muvaffaqiyatli olib borish imkoniyatini yaratadi.

Yuqorida bayon qilingan fikrlarni hisobga olgan holda Moskva tibbiyot stomatologiya universiteti bolalar stomatologiyasi kafedrasida xodimlari tomonidan ishlab chiqilgan tasnifdan foydalanishni tavsiya etamiz:

1. Travma natijasida yuzaga keladigan ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining jarohatlari.
2. Infeksiya (mikroblar, zamburugʻlar, viruslar) taʼsirida yuzaga keladigan ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati kasalliklari.
3. Alohida (spetsifik) infeksiya taʼsiri natijasida yuzaga keladigan ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining kasalliklari.
4. Organizmning oʻta sezuvchanlik (allergiya) xususiyatlari bilan bogʻliq boʻlgan oʻzgarishlar.
5. Ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatidagi dori - darmonlarning qabul qilinishi bilan bogʻliq boʻlgan jarohatli oʻzgarishlar.

6. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining organizmning ba'zi bir a'zolari yoki sistemalaridagi kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan o'zgarishlari.

7. Tish sohasida yuzaga keladigan kasalliklar.

8. Lablar sohasida yuzaga keladigan kasalliklar.

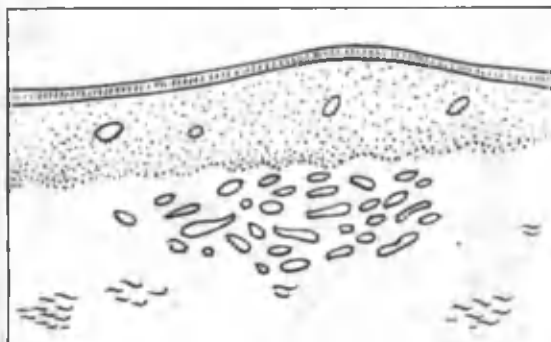
## OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARIDA PAYDO BO'LADIGAN SHIKASTLANISH ALOMATLARI

Og'iz bo'shlig'i kasalliklarida shilliq qavatning birlamchi va ikkilamchi shikastlanish alomatlari kuzatiladi.

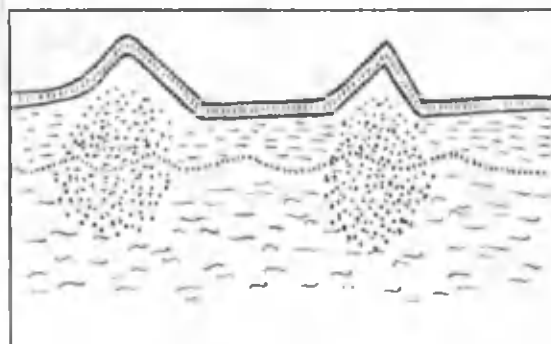
Jarohatlanishning birlamchi belgilari:

**Dog'** (macula) - shilliq pardada yuzaga keladigan rangli o'zgarish. (16-rasm). Shilliq parda rangining ma'lum bir sathda o'zgarishi natijasida sodir bo'ladigan dog'lar ikki xil bo'ladi: 1) yallig'lanish dori; 2) yallig'lanishga aloqasi bo'lmagan dog' - pigmentli dog'lar. Yallig'lanish jarayoni natijasida yuzaga keladigan, diametri 1,5 sm gacha bo'ladigan qizg'ish dog'lar - rozeola, kattaroq bo'lsa eritema nomi bilan yuritiladi. Pigmentli dog'lar to'qimada melanin pigmenti to'planishidan, vismut yoki qo'rg'oshin preparatlarining organizmga tushishidan hosil bo'ladi.

**Tuguncha** (nodulus) - yallig'lanish jarohatining shilliq qavatdagi



16-rasm. Dog' - shilliq pardaning rangi o'zgargan kichik sathi.



17-rasm. Tuguncha-shilliq parda sathidan bo'rtib chiqib turuvchi, zichlashgan infiltratli kichik chegaralangan soha.

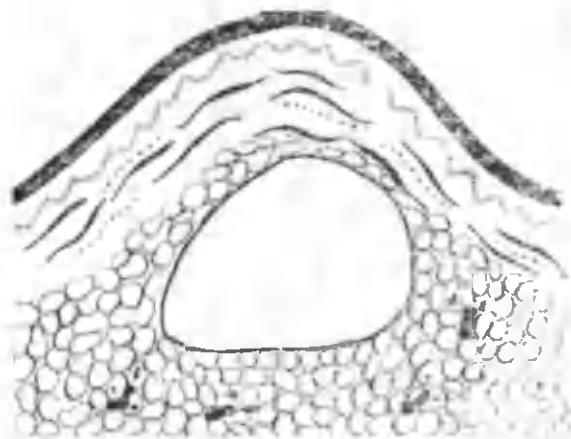
bo'shliqsiz bo'rtmasi. (17-rasm). Tuguncha bo'rtmasining diametri 0,1-0,5 mm bo'lib, oqish rangli tovlanib turuvchi xususiyatga ega. Ularning bir nechtasi qo'shilib, blyashka (tangacha) hosil qilishi mumkin.

**Tugun (nodus)** - o'lchamlari bilan tugunchaga nisbatan yirikroq bo'lib, shilliq osti qavat himoya hujayralarining yig'ilishidan (infiltrat) hosil bo'ladi. (18-rasm). Shilliq qavat sathidan ancha bo'rtib chiqib, paypaslaganda shilliq qavatning qattiqlashganligini ko'rsatadi va shilliq parda rangini bir qadar o'zgartirishi mumkin.

**Bo'rtma** - do'mboqcha (tuberculum) - shilliq pardaning barcha qavatlarini qamrab oluvchi infiltrat bo'lib, dumaloq shaklga egadir. Diametrinint o'lchamlari 0,2 mm dan kattaroq bo'lib, yara hosil qiladi. (19-rasm).



18-rasm. Tugun- shilliq pardaning dumaloq shaklli infiltratli bo'rtmasi.



19-rasm. Pufakcha-shilliq pardaning ichi kovak, suyuqlikli bo'rtmasi.



**Pufakcha** (vesicula) - ichki qismi bo'shliqdan iborat bo'lib, diametrning o'lchamlari 0,5 mm gacha bo'ladi. Pufakcha shilliq pardaning epiteliy qavatlarida suyuqlik (ekssudat) yig'ilishidan hosil bo'ladi. (20-rasm).



20-rasm. Yiringli pufakcha- bo'shlig'i yiringli ekssudat bilan to'lib turuvchi do'ngcha.

**Yiringli pufakcha** (pustula) bo'shlig'i yiring bilan to'lgan bo'lib, yuz sohasi terisida, lablarning qizil hoshiyasida kuzatiladi. O'lchamlari tariq kattaligida bo'ladi. (21-rasm).

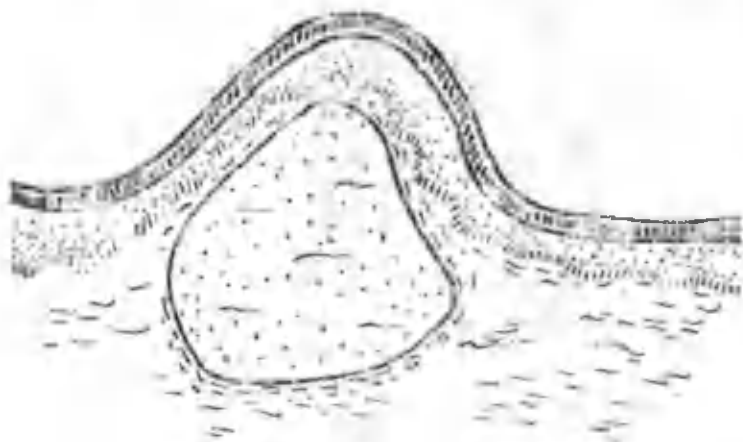
**Pufak** (bulla) - pufakchalardan o'lchamlarining kattaligi bilan farq qiladi. Ichki bo'shlig'i seroz yoki qon aralashgan suyuqlik (ekssudat) bilan to'lgan bo'ladi. Pufaklar epiteliy qatlamining ostki qismida (subepitelialny) va uning oraliq qavatlarida (intraepitelialny) hosil bo'lishi mumkin.



21-rasm. Pufak-shilliq parda sathida vujudga kelgan ichi kovak suyuqlikli bo'rtma.

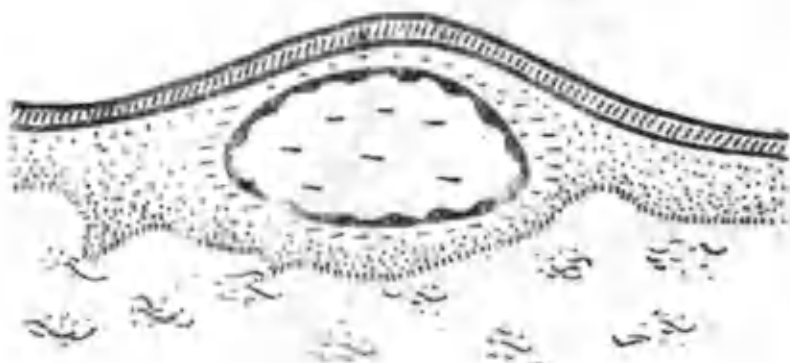
**Kista** (cysta) - devorining ichki yuzasi epiteliy hujayralari, tashqi

tomoni qo'shuvchi to'qima bilan o'ralgan ichi bo'shliqdan iboratdir. (22-rasm).



22-rasm. Kista-chegaralangan, dumaloq bo'shliqli element.

**Shilliq parda shishi** (urtica) - hajmi anchagina katta bo'lgan xususiy qavatning suyuqlik (ekssudat) bilan to'yinishi asosida vujudga keladigan belgi bo'lib, bu sohada shilliq parda qizarishi yoki oqish tusga kirishi mumkin. (23-rasm).



23-rasm. Shilliq parda shishi.

## JAROS'HATLANISHNING IKKILAMCHI BELGILARI:

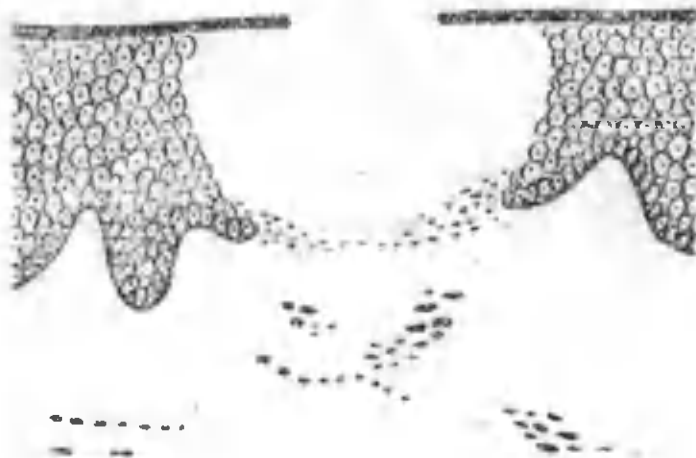
**Shilinish** (erosia) - epiteliy qatlamining birlamchi belgisi (pufakcha yorilishi natijasida) yoki tashqi ta'sirot natijasida yengil shikastlanishi. (24-rasm).



24-rasm. Eroziya-shilliq parda epiteliy qavatining chegaralangan yemirilishi.

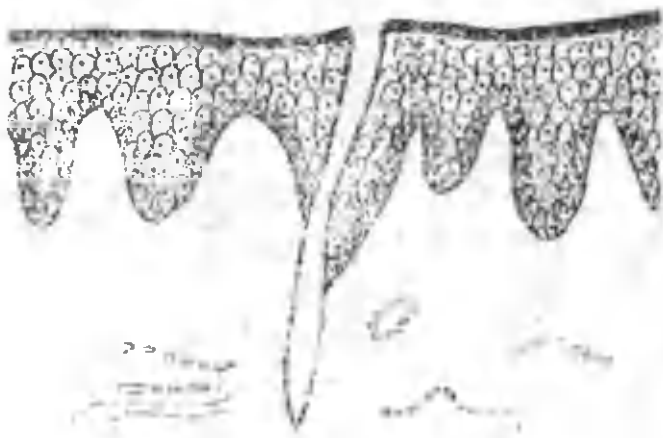
**Yara** (ulcus) - og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi barcha qavatlarining shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan, devorlarga va tub sathga ega bo'lgan belgi. (25-rasm).

**Yaracha** (aphta) - shilinishning fibrinoz parda bilan qoplangan holdagi ko'rinishi. Atrofi doimo qizg'ish xalka bilan o'ralgan bo'ladi.



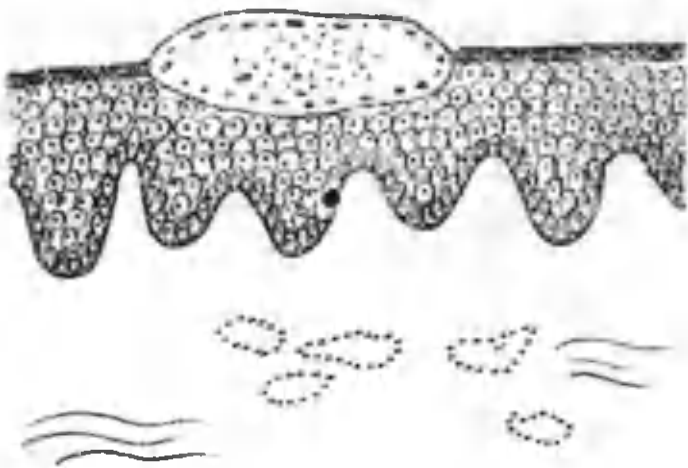
25-rasm. Shilliq parda yarasi.

**Yorik (rhagas)** - shilliq parda barcha qavatlarining ajralishi natijasida kuzatiladi. Bunga to'qimalar elastiklik (qayishqoqlik) xususiyatining yo'qolishi sabab bo'ladi. (26-rasm).



26-rasm. Shilliq pardani hosil qiluvchi to'qima qavatlarining ajralishi tufayli sodir bo'ladigan yoriq.

**Tangachalar** - muguzlanish (sguama) epiteliyning zo'r berib muguzlanishi natijasida hosil bo'ladigan belgilari. Ular shilliq qavat yuzasida ko'tarilib turuvchi orolchalar shaklida namoyon bo'ladi Bunga sabab, yallig'lanish jarayonida muguzlanayotgan epiteliy hujayralarining o'z vaqtida tushib ketmasligidir. (27-rasm).



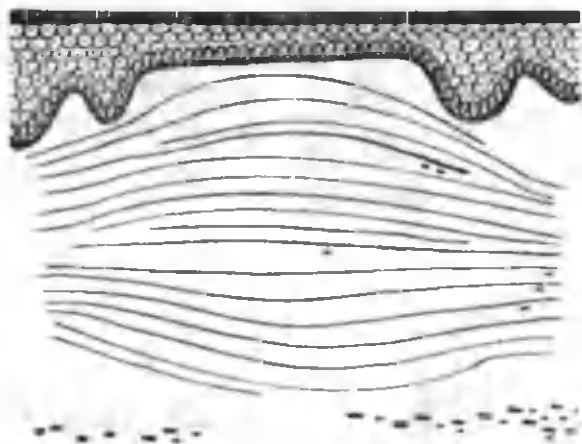
27-rasm. Muguzli tangachalar.

**Qatqaloq** - po'stloq (crusta) - pufakchalar, pufaklar, shilinish va yaralarning ko'pchib, tarkibidagi suyuqlikning shimilib ketishi natijasida yuzaga keladigan belgi. (28-rasm).



28-rasm. Qatqaloq shakldagi po'stloq.

**Chandiq** (cicatrix) - shilliq pardaning yallig'lanish jarayonida so'rilib ketgan xususiy qavatining kollagen tolali qo'shuvchi to'qima bilan almashinuvidan hosil bo'lgan belgi. (29-rasm).



29-rasm. Shilliq parda chandig'i.

**Bolalar yoshida uchraydigan tish va ogʻiz boʻshligʻi shilliq pardasi kasalliklari.**  
(A.A.Kolesovdan, 1991 y)



30-rasm. Sistemali gipoplaziya.



31-rasm. Maxalliy gipoplaziya.



32-rasm. O'chog'li gipoplaziya.



33-rasm. Flyuoroz.



34-rasm. Tugallanmagan amelogenez.



35-rasm. Kapdepon displaziyasi.



36-rasm. Ikki oylik bolada til osti dekubital yarasi.



37-rasm. Sirka kislotadan kuyishdan so'ng hosil bo'lgan yuqori lab shilliq pardasi eroziyasi.



38-rasm. O'GS bilan og'rigan 8 oylik bolada lab teri sohasining shikastlanishi.



39-rasm. O'GS bilan og'rigan 2,5 yashar bola. Til shilliq pardasidagi elementlar.



40-rasm. O'GS bilan og'rigan 6 oylik bola yuz terisining piodermiya bilan asoratlanishi.



41-rasm. 6 yashar bola tilida qaytalanuvchi gerpetik stomatit.



42-rasm. 4 yoshli bolada streptofilokokkli jarohat.



43-rasm. 14 yoshli bolada Vensan yarali gingivostomatiti.



*44-rasm.* 3 oylik bolada yuqori lab shilliq pardasi kandidomikozi



*45-rasm.* 9 yoshli bolada surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatiti.(Setton shakli, surunkali enterokolit)



*46-rasm.* 6 yoshli bolada ko'p belgili ekssudatli eritema. Lab va yonoq shikastlanishi.



*47-rasm.* 5 yoshli bolada Stiven-Jonson sindromi.



*48-rasm.* 8 yoshli bolada til shilliq pardasining ikkilamchi kandidomikozi.(uzoq muddat antibiotiklar qabulidan so'ng)



*49-rasm.* 14 yoshli bolada o'tkir miyelomonotsitar leykozda gipertrofik gingivit.





*50-rasm.* 7 yoshli boladagi poplastik anemiya. Lab va qattiq tanglayda qon quyulishi va oqishi.



*51-rasm.* 12 yoshli bolada tug'ma pufakli epidermoliz. Pufaklar gemorragik eksudat bilan to'lgan Lunj shilliq qavati.



*52-rasm.* 6 yoshli bolada til shilliq pardasining qizil yassi temiratkisi.



*53-rasm.* 7 yoshli sog'lom bolada deskvamativ glossit. (geografik til).



*54-rasm.* 14 yoshli sog'lom bolada qat-qat burmali til.



*55-rasm.* 12 yoshli bolada ekzematoz(atopik) xeylit.(ovqat allergiyasi).



56-rasm. 13 yoshli bolada streptokokkli angular xeylit. Jag' osti limfa tugunlarining yallig'lanishi.



64-rasm. Sog'lom parodont.



65-rasm. Surunkali kataral gingivit.



66-rasm. Surunkali parodontit.



67-rasm. Parodontoliz.



68-rasm. Parodontitda milk osti toshlari.

## MEXANIK TA'SIROT (TRAVMA) NATIJASIDA YUZAGA KELADIGAN OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING JAROS'HATLARI

Bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatning mexanik ta'sirotlardan jarohatlanishi, ko'pgina hollarda shikastlangan tishlarning o'tkir qirralari va ular og'ziga solib o'ynaydigan predmetlar ta'sirida kuzatiladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bu xil jarohatlanish vaqtdan oldin yoki tug'ma o'sib chiqqan, ayniqsa pastki jag' markaziy kurak tishlarining mexanik ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Bunday hollarda jarohat-yara tilning ostki yuzasida paydo bo'ladi (36-rasm). Til ostki yuzasining jarohatlanishi bola ona ko'kragini so'rayotgan paytlarda aniqlanadi. Bunday hollarda shilliq qavat jarohatini bartaraf etish uchun o'sib chiqqan tishlar olib tashlanadi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarning uzoq muddat so'rg'ich so'rishi (ayniqsa, dumaloq uchli) natijasida tilning markaziy yuza qattiq sathida va tanglayning tugash chegarasida shilinishlar (eroziya) yuz berishi mumkin. Bu xil shilinishlar yaxshi o'sayotgan, sog'lom bolalarda tezda o'tib ketadi. Ba'zi bir hollarda bolalar o'zlarini noxush his qilishlari, injiqlanib ona ko'kragini so'rmay qo'yishlari mumkin. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati ko'zdan kechirilganda (ayniqsa, tanglay sohasida) shilinish yoki yara hosil bo'lganining guvohi bo'lamiz. Bu belgilar yuzasi ko'pchigan fibrinli karash bilan qoplangan va atrofi qizg'ish hoshiya bilan o'ralgan bo'lsa, bu xil ikkilamchi infeksiya ta'sirida yallig'lanish jarayonining boshlanganligidan darak beradi. Bunday vaziyatlarda shifokor muolajasi og'iz bo'shlig'ini, jarohat yuzasini shifobaxsh o'simliklardan (shalfey, romashka, kalendula, achchiq damlangan choy va boshq.) tayyorlangan damlamalar bilan (rezina ballonchalar yordamida) tez-tez yuvib turishdan iborat bo'ladi. Yuvilgan jarohat yuzasini shilliq parda hujayra va to'qimalarining tiklanishiga yordam beruvchi malhamlar (na'matak moyi, oblepixa moyi, vinilin, salkoseril, kalanxoe yog'i) bilan moylash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

### BEDNAR YARASI

Ba'zi bir hollarda organizmi kuchsizlangan bolalarda shilinish va yaralar yumshoq va qattiq tanglayning tutashgan chiziqlarida ponasimon suyakning (os sphenoidalis) tanglay o'siqlari proyeksiyasida simmetriya ravishda yuzaga kelishi mumkin. Bunga sun'iy ravishda ovqatlantirilayotgan bolalarga beradigan so'rg'ichning uzunligi va qo'polligi, ba'zi bir hollarda ona ko'kraging dag'alligi ham sabab bo'ladi. Bu xil turdagi shilinish va yaralarni *Bednar aftasi* deb yuritiladi.

Tanglay shilliq pardasidagi bunday jarohatlar to'qima oziqlanishi jarayonining buzilishi, yomonlashuvi oqibatida vujudga kelgani uchun anchagina uzoq (3-4 hafta) vaqt davom etadi. Ana shunday holat ko'pincha bola umumiy ahvolidning o'zgarishiga, injiqlanishiga, tana haroratining ko'tarilishiga, uyqusining buzilishiga va ovqatlanishdan bosh tortishiga sabab bo'ladi. Bola bexol bo'lib darmonsizlanadi. Ko'krak yoki so'rg'ichni so'rishdan tezda to'xtab chinqirib yig'lay boshlaydi. Jarohatning uzoq cho'zilishida ikkilamchi infeksiya vujudga keltirgan yallig'lanish jarayoni aloxida o'rin tutadi.

Shularni nazarda tutgan holda, davolash chora-tadbirlari avvalambor keltirib chiqaruvchi sabablarni yo'qotishdan boshlanadi. Uzun so'rg'ichlar qisqartirilib, yumshoq va nozikroqlari tanlanadi. Ona ko'krak- so'rg'ichi emizishdan oldin yog'lab yumshatilishi shart.

Ikkilamchi infeksiyaga qarshi kurashish bilan bir qatorda, yuqorida bayon qilingan o'simlik moylari va malhamlar bilan yara atrofidagi to'qimaning tiklanishiga e'tibor beriladi. Bulardan tashqari kasallikning asosiy noxush belgisi bo'lib hisoblangan og'riqqa qarshi muolajalar o'tkazilishi lozim.

Og'riqsizlantirish maqsadida, ayniqsa bolani ovqatlantirishdan oldin jarohat va uning atrofiga o'simlik moylariga yoki vazelin yog'iga aralastirilgan anestezin surtish yaxshi natijalar beradi. Yallig'lanish jarayonining susayishini tezlashtirish uchun uyqudan oldin kuniga 3-4 marta jarohat va uning atrofi antiseptik eritmalar yoki dorivor o'simliklar damlamasi bilan yuvilib, unga oblepixa moyi, na'matak moyi, vanilin kabi malxamlar surtish zarur. Bolaning shaxsiy gigiyenasini va u o'yinaydigan predmetlar - o'yinchoqlarni toza tutish, so'rg'ichlarni qaynoq suvda yoki rangsiz  $KMnO_4$  eritmasida chayish, ona ko'kragi gigiyenasiga amal qilish tuzalish jarayonini tezlashtiradigan omillardan hisoblanadi.

Bolaga shifokor maslahatisiz mustaqil davo - tadbirlarini qo'llash noxush oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Maktab yoshidagi bolalardagi noxush qiliqlar: lab, lunjlarni tishlar orasiga olib so'rish, tilni tishlar orasiga olib o'ynash, tishlash, qalam, ruchkani og'ziga solish natijasida og'iz shilliq pardasining turli sohalarida surunkali travma ta'sirida jarohatlar yuzaga keladi. Bunday hollarga bolalarda hali asab sistemasining turg'unlashmaganligi sabab bo'ladi. Oqibatda kelib chiqadigan jarohatlar shilinish yoki yara belgilari ko'rinishiga ega bo'ladi. Bu xildagi yaralar chegarasi notekis, atrofi qizargan, paypaslab tekshirilganda asosi qattiq va og'riqli bo'ladi. Surunkali yallig'lanish jarayonida shilliq parda xususiy qavatida himoya hujayralar yig'ilib, infiltrat hosil qiladi va ko'pgina hollarda chandiqli jarohatlar paydo bo'ladi. Davolash tadbiri tishlarning o'tkir qirralarini charxlab silliqlash, yallig'lanish jarayonini susaytirish, jarohatni

og'riqsizlantirish, ikkilamchi infeksiyaga va eng asosiysi noxush qiliqlarga qarshi kurashishdan iboratdir. Chandiq hosil bo'lgan hollarda ortodontik himoya plastinkalar taqib yurish buyuriladi. Ba'zi bir hollarda nevropatologdan maslaxat olish lozim.

## **OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING KIMYOVIY JAROS'HATLANISHI**

Ko'pgina hollarda og'iz shilliq pardasining bunday jarohatlanishi bolalarning og'rigan tishini noto'g'ri davolash va kamdan - kam hollarda uy sharoitida uy - ro'zg'or uchun ishlatiladigan kislotaga yoki ishqoriy moddalarni noto'g'ri saqlash oqibatida kelib chiqishi mumkin. Jarohat chuqurligi bunday vaziyatlarda kimyoviy moddaning konsentratsiyasi, ta'sirotning uzoq - qisqaligi va ko'rsatilgan birinchi yordamning to'g'ri-noto'g'riligiga qarab har xil bo'lishi mumkin. Kimyoviy ta'sirotlar birinchi daqiqalarda to'g'ri aniqlansa, zudlik bilan aks ta'sir etuvchi moddalar (antidot) eritmasi bilan jarohatni yuvish, davolashni to'g'ri boshlash bolani noxush hollardan halos qilishning asosiy yo'li bo'lib hisoblanadi. Kislotaga yoki ishqor ta'sirida birinchi daqiqalarda shilliq pardaning qizarishi asosiy o'rin tutadi. Bir necha soat vaqt o'tgandan keyin to'qima hujayralari o'ladi (nekroz) va fibrinoz eksudat bilan to'yinib qalinlashadi. Hosil bo'lgan qalin parda (plyonka) 7-8-kunlardan boshlab, tirik to'qimadan ajralib tusha boshlaydi. Jarohat o'rnida ta'sirot kuchiga qarab har xil kattalikdagi va chuqurlikdagi yara yoki eroziya hosil bo'ladi. Jarohat fibrinli karash bilan qoplanib, atrofidagi sog'lom to'qimaning tiklanishi natijasida asta - sekinlik bilan bita boshlaydi. Kimyoviy ta'sirot natijasida dastlab lablar (ko'proq pastki lab), keyin til, yutqin jarohatlanadi. (37-rasm)

Kislotaga ta'siridan jarohatlanganda birinchi bo'lib shilliq pardani sust ishqor eritmasi (bir stakan suvga bir choy qoshiq ovqatga ishlatiladigan soda solinadi) bilan obdon yuviladi. Ishqorli jarohatlar esa sust kislotaga (1-3% uksus) eritmasi bilan yuviladi. Mabodo kerakli kimyoviy eritmalar bo'lmasa, unda ikkala holda ham sovuq suvdan foydalanish zarur. Kislotaga hamda ishqor moddalar suvda yaxshi erishi natijasida yaxshi yuviladi va ularning ta'sir kuchi susayadi.

Kimyoviy jarohatlar og'riqli tishni davolashda dori - darmon sifatida ishlatiladigan: fenol, formalin, antiformin, spirt, efir va boshqalarni ehtiyotsizlik bilan ishlatish oqibatida shilliq pardaga tushishi natijasida ham kelib chiqishi mumkin.

Kimyoviy jarohatlar ko'paygan sari bemorning umumiy ahvoli ham og'irlashadi, kuchli og'riq turadi, tana harorati ko'tariladi (37-39°S), kuchli zaharlanish belgilari yuzaga keladi. Uyqu buziladi, bemor bezovtalanadi va ovqatdan bosh tortadi.

Davo chora-tadbirlari birinchi yordamdan tashqari og'iz shilliq

pardasini og'riqsizlantirish, antiseptik eritmalar bilan jarohatni ohistalik bilan yuvish, ichish uchun organizm sezgirligini susaytiruvchi dorilar, antibiotiklar qabul qilishdan iborat. Bunday paytda umumiy zaharlanish belgilarining oldini olish uchun bolaga ko'proq suyuqlik ichirish lozim.

Agar kimyoviy ta'sirot natijasida yutqin, nafas yo'llarining boshlanish qismi jarohatlangan bo'lsa, bola shifoxonaga yotqizilib, quloq-burun-tomoq mutaxassislari nazoratida davolanadi.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Qanday sharoitlarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi jarohatlanadi?
2. Bola tug'ilganidan keyingi birinchi oylarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida yuzaga keladigan mexanik jarohatlyar qanday yuz beradi?
3. Bednar yarasining o'ziga xos xususiyatlari nimalardan iborat?
4. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi qanday sharoitlarda ta'sirotga uchrashi mumkin?
5. Travmatik jarohatlarni umumiy davolash nimalarni o'z ichiga oladi?
6. Kimyoviy jarohatlanishda birinchi yordam nimadan iborat?

## **INFEKSIYA SABABLI OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI PARDASIDA YUZAGA KELADIGAN KASALLIKLAR**

Keyingi paytlarda bolalar orasida lablarning qizil hoshiyasida, unga birlashib turuvchi teri sathida va og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida surunkali tarzda kechadigan ekzematoz xeylit (lablarning yallig'lanishi), o'tkir gerpetik stomatit va eksudatli eritema xastaliklarining ikkilamchi streptokokkli, strepto-stafilokokkli mikroblar bilan ifloslanishi natijasida yiringli belgilar vujudga kelish hollari ko'p uchramoqda. Bayon qilingan xastaliklarning klinik kechishida birinchi o'rinda o'tkir yiringli jarayonli belgilar kuzatiladi. Lablarda va unga birlashib turgan teri sathida qalin yiringli (asal rangida), sarg'ish po'stloqlar hosil bo'ladi. Po'stloqlar ajratilganda o'rnida yiringli jarohatlar paydo bo'ladi. (40,42-rasmlar)

Yiring bilan qoplangan ikkilamchi belgilar lablar va til shilliq pardasida ham aniqlanadi. Shilliq parda yiringli jarohatlari yuza qavatda hosil bo'lishiga qaramay og'riqli, yuzasi yumshoq va oson ajraladigan g'ovak fibrinli karash bilan qoplanib turadi. Oldingi tishlar atrofidagi milklarda o'tkir kataral yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. Jag' osti limfa tugunlari kattalashib, paypaslaganda og'riq seziladi, ayrim hollarda yiringli yallig'lanish jarayonlari vujudga kelishi mumkin.

Bolalarning tana harorati ko'tariladi va umumiy zaharlanish belgilari paydo bo'ladi. Bunday xastalikka uchragan bemorlarni davolashda jarayonni vujudga keltirgan asosiy kasalliklar e'tiborga olinmog'i lozim.

Mahalliy davo tadbirlarini amalga oshirish chog'ida lablardagi, ularning atrof terisi sathidagi yiringli po'stloqlar ilitilgan o'simlik moyiga aralashirilgan anesteziya bilan yog'lanadi va yumshatiladi. Yumshagan po'stloqlar 1 % li iliq vodorod peroksidiga ho'llangan steril salftetkalar yordamida ohista jarohatdan ajratib olinadi. Og'iz shilliq pardasi mahalliy og'riqsizlantirilgandan so'ng, 0,5-1% li vodorod peroksidi, so'ngra kaliy permanganatning 1:10000 nisbatdagi eritmasi, 0,1-0,25% li xloramin eritmasi yoki oqsillarni parchalovchi fermentlar (tripsin, ximotripsin) eritmaları bilan tozalanadi. Ekzemali xeylit yoki boshqa allergik xastaliklar bilan og'rigan bolalarning lab, teri jarohatlariga, og'iz shilliq pardasiga neomitsinli, dibomitsinli, eritromitsinli, polimiksini, sintomitsinli antibiotikli emulsiyalar va malxamlar (maz) surtish mumkin. Dori moddalariga nisbatan o'ta sezgir va ekzemali xeylit xastaligiga uchragan bolalardagi yiringli jarohatlarga esa antibiotikli malhamlar, albatta ularga glyukokortikoid gormonli malxamlar (dermozolon, oksikord) ni aralashtirib surtiladi.

Uy sharoitida shilliq parda, teri jarohatlariga antiseptik tozalash (obrabotka)dan keyin buyurilgan malham dorilar har 1 soat vaqt oralig'ida (kechasi ham) surtiladi.

Bayon qilingan xastalikka uchragan bemorlarga umumiy davo tadbirlarini qo'llash ularning sog'ayishini tezlashtiradi. Ana shu maqsadda xasta bolalarga ichish uchun sulfanilamidli tabletkalar, kaltsiy glyukonati, sezgirlikni pasaytiruvchi dorilar (tavegil, sup-rastin) yoshga mos ravishdagi miqdorlarda buyuriladi. Ana shu davr mobaynida bolalarni cho'miltirmaslik lozim. Kiyimlari tez-tez almashtirilib, qo'llariga toza latta qopchalar kiygiziladi, bu esa yiringli jarohatlarga tegsa ham kasallikning tananing sog' qismlariga ko'chishi ehtimolining oldini oladi. Qo'llarga kiygizilgan qo'lqopchalarni har 1-2 soat vaqt mobaynida yuvilib, dazmollab, almashtirib turish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

**Difteriya.** O'tkir yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchisi Leffler tayoqchasi hisoblanadi. Kasallikning asosiy yuqish yo'li tomchi yo'li bo'lib, inkubatsiya davri 3 kundan 10 kungacha. Ko'proq 1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. Mazkur kasallik asosan tomoq, nafas yo'li (xiqildoq), og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi va ba'zan burun bo'shlig'i shilliq pardasini ham shikastlaydi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining birlamchi shikastlanishi juda kam hollarda (0,4%), odatda boshqa og'ir xastaliklarga chalingan (qizamiq, ko'k yo'tal, dizenteriya, o'pka sili, zotiljam) bolalar o'rtasida aniqlangan.

**Kasallikning klinik kechishi.** Difteriya xastaligi o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanib (38°C), bola umumiy

ahvolining buzilishi kuzatiladi. Bolalar tomoqdagi og'riqqa shikoyat qilishadi. Og'iz shilliq pardasi ko'rigida murtaklar, tilchaniq, yutqin parda shilliq pardasining qizarishi, shishi aniqlanadi. 1-2 sutkalar mobaynida karashlar nozik, to'rsimon, o'rgimchak to'riga o'xshash, chegaralari aniq to'lqinsimon bo'lib ko'rinadi. Karash shilliq pardaga mahkam yopishganligi tufayli paxta tamponlar bilan surtib olib tashlashning iloji bo'lmaydi. Kuch ishlatilgan tarzda shilliq pardaning qonashiga olib keladi. Karash parda fibrinoy yallig'lanish hosilasi hisoblanadi va mahalliy to'qimaning infeksiyaga qarshi, uning toksiniga qarshi himoya reaksiyasidir. Fibrinli karash tomirlardan sizib chiqqan fibrin tolalari, qovjiragan epiteliy, leykotsitlar va ba'zan qo'zgatuvchi Leffler tayoqchalaridan iboratdir. Kasallikning rivojlanishi bilan fibrinli karashlar qalinlashib shilliq parda sathida kengayib tarqala boshlaydi, rangi to'q kulrang yoki sarg'ish kulrang tus oladi. Karashlarga qon aralashsa, jigarrang zang tusiga kiradi. Karash pardalar tozalangan joyda tezda yangisi paydo bo'la boshlaydi. Og'iz bo'shlig'ida bu karashlar milklar chetida, til yuzasida va boshqa sohalarda paydo bo'la boshlaydi. Og'izda shirinlikning achigan hidi paydo bo'ladi.

Difteriya uchun bo'yin sohasidagi limfa tugunlarning yallig'lanishi, yumshoq to'qima shishi o'ziga xos xususiyat bo'lib, to'qima shishi o'mrov suyagigacha yetib borish hollari kuzatilgan. Maxsus faol emlangan bolalarda klinik manzara bir muncha o'zgarib kechadi. Halqum parda difteriyasi kataral yoki lakunar angina sifatida kechib, karashlar yumshoq, oson ajraluvchi, tarqalishga moyilligi bo'lmaydi.

Difteriya kasalligi follikulyar, lakunar, flegmonoz anginalar bilan, shu bilan birgalikda skarlatinadagi nekrotik angina, Simanovskiy-Venson anginasi bilan, yuqumli mononukleoz va qon kasalliklaridagi nekrotik jarayonlar bilan, kandidamikozlar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

**Qizamiq.** Kasallik qo'zgatuvchisi filtrlanuvchi virus hisoblanib, asosan havo-tomchi yo'l orqali-o'rab turgan havo orqali katta masofalarga tarqalish xususiyatiga egadir. Inkubatsiya davri 7-14 kun, emlanganlarda 21-28 kun. Qizamiq bilan asosan 6 oylikdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishadi. Lekin qizamiq katta yoshdagi odamlarda ham uchraydi.

Kasallikning klinik belgilari og'iz bo'shlig'ida xastalikning prodromal (latent) davridayoq paydo bo'la boshlaydi. Shuning uchun stomatolog shifokorlar bu kasallikka birinchi bo'lib tashxis qo'yishi va kerakli davolanish muassasasiga yuborishi mumkin.

**Klinik manzarasi.** Terida toshmalar paydo bo'lishidan 1-2 kun ilgari yumshoq va qattiq tanglay shilliq pardasida qizg'ish to'g'nag'ich boshidan kattaroq dog'lar — qizamiq enantemasini aniqlash mumkin. Og'ir hollarda bu enantemalar gemorragik tus olishi qayd qilingan.



1-2 kundan so'ng mazkur enantemalar qo'shilib ketib umumiy giperemiya fonini yuzaga keltiradi.

Enantemalar bilan bir vaqtda ba'zan ulardan ham ertaroq molyar tishlar atrofida, lunj shilliq qavatida Filatov dog'lari yuzaga keladi. Bu dog'lar shilliq parda sathidan ko'tarilib turuvchi, atrofi giperemiyalangan markazi och havorang shilliq pardaga nisbatan qattiqroq noto'g'ri shakldagi diametri 1-2 mm li tuzilmalardan iborat bo'ladi. Soni bir necha o'nta – yigirmatadan, yuz va undan ortiq bo'lishi mumkin. Ular guruh – guruh bo'lib joylashib hech qachon qo'shilib ketishmaydi. Filatov dog'lari 2-3 kun turib keyin yo'qolib ketadigan elementdir.

Zaharlanish alomatlari kuchayib, bemor umumiy ahvoli og'irlashgan hollarda yarali stomatitlar vujudga keladi va jag' suyaklari osteomiyeliti sodir bo'lishi mumkin. Bu xil asoratlar asosan og'iz bo'shlig'i sanatsiya qilinmagan bemorlarda yuzaga kelishi mumkin.

Qizamiq kasalligida og'iz shilliq pardasidagi o'zgarishlarni kandidomikozlar, o'tkir gerpetik stomatit kabi xastaliklar bilan qiyosiy tashxis qilinadi. Bemorlar bolalar yuqumli kasalliklar bo'limida davolanadi.

**Skarlatina.** Ko'pchilik olimlar fikriga ko'ra kasallikni chaqiruvchi bo'lib gemolitik streptokokklar hisoblanadi. Kasallikning yuqishi asosan havo tomchi va kontakt yo'li orqali amalga oshadi. Inkubatsiya davri o'rtacha 3-7 kun bo'lib, 2 yoshdan 6-7 yoshgacha bo'lgan bolalar asosan kasallanishadi.

**Klinik manzarasi.** Kasallik o'tkir boshlanib tana harorati 39-40°C gacha ko'tariladi. Ko'ngil aynib, bosh og'riydi, bola qusishi mumkin. Bir necha soat o'tgach tomoqda yutinish paytida kuchli og'riq paydo bo'ladi. Og'iz shilliq pardasidagi o'zgarishlar tana haroratining o'zgarishi bilan bir vaqtda boshlanadi. Murtaklar shilliq pardasi, yumshoq tanglay keskin qizarib, atrof shilliq pardasidan ajralib turadi. Kasallikning ikkinchi sutkasida qizargan shilliq pardada nuqtali enantemalar paydo bo'lib shilliq qavat silliqiligini buzadi. Keyinchalik toshmalar lunj, milk shilliq qavatiga tarqalib 3-4 kunda terida toshmalar paydo bo'ladi. Murtaklar anginasida kataral, lakunar yoki nekrotik holatda kechishi mumkin. Og'iz shilliq pardasidagi keyingi o'zgarishlar asosan til sathida yuz beradi. Birinchi kunlarda til sathi kulrang karash bilan qoplanadi, og'ir kechgan holatlarda karash jigarrang tus olib, uni shilliq pardadan ajratish mumkin bo'ladi. 2-3 kundan boshlab til uchi va yon sathlari epiteliiy deskvamatsiyasi (qovjirab tushishi) natijasida karashdan tozalana boshlaydi.

Karashdan tozalangan til sathi to'q qizil-malina rangiga kiradi («malina til»), zamburug'simon so'rg'ichlar shishib o'lchamlari kattalashadi. Bir necha kundan so'ng til sathi karashlardan batamom

tozalanadi, ipsimon so'rg'ichlar atrofiyalanib til silliqlashib «laklangan» holga kelib qoladi va ovqat qabuli paytida og'riq sezgisi kuchayadi. Vaqt o'tishi bilan ipsimon so'rg'ichlar tiklanaboshlaydi va til o'zining odatdagi ko'rinishiga qaytadi. Lablar shishib, to'q pushti, malina yoki olcha rangiga kiradi. Ba'zan kasallikning 4-5 kunida lablarda yoriqlar va shilinishlar paydo bo'ladi. Birinchi kundan regional limfa tugunlari kattalashadi va paypaslaganda og'riqli bo'ladi.

Skarlatinada og'iz shilliq pardasida sodir bo'ladigan o'zgarishlarni difteriyadagi, qizamiqdagi, qon kasalliklaridagi va har xil anginalardagi o'zgarishlar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Skarlatina bilan og'rigan bemorlar bolalar yuqumli kasalliklari bo'limida yotqizilib davolanadi.

**Suv chechagi.** Mazkur kasallikni filtrlanuvchi viruslar chaqiradi, havo-tomchi yo'li bilan yuqib, inkubatsiya davri 10-20 kungacha cho'zilishi mumkin. Yoshi 6 oygacha bo'lgan bolalar bu xastalik bilan og'rimaydi. 6 oydan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar guruhida mazkur kasallik ancha keng tarqalgan.

**Klinik manzarasi.** Kasallik keskin boshlanib tana harorati 37-38°C ga ko'tarilib terida toshmalar paydo bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida nuqtali dog'lar va pufakchalar yuzaga keladi va ular yorilishi oqibatida eroziyalar paydo bo'ladi. Bu eroziyalar juda og'riqli bo'ladi, sarg'imgir tusli karashlar bilan qoplanadi va bir necha kundan so'ng chandiqsiz bitib ketadi. Teridagi toshmalar lablarda pufakcha shaklida atrof terida, badan terisida oldin qizg'ish, och qizil rangdagi tugunchalar sifatida yuzaga kelib bir necha soat ichida pufakchalarga aylanadi. Pufakchalar oval, dumalok shaklda bo'lib o'lchamlari 1-2 mm dan 5 mm gacha bo'ladi. Pufakchalar taranglashgan, yaltiroq bo'lib atrofi qizil hoshiya bilan o'ralgan, eksudati tiniq. 2-3 kundan so'ng ular qurib, jigarrang po'stloqchalarga aylanadi va 2-3 haftadan so'ng iz qoldirmay to'kilib ketadi. Toshmalar toshishi bir necha kun davom etishi munosabati bilan terida va shilliq pardalarda yolg'on polimorfizm kuzatiladi.

**Yuqumli mononukleoz (Filatov kasalligi).** Ko'pchilik olimlar kasallik qo'zgatuvchisi virus deb hisoblashadi. Inkubatsiya davri 5 kundan 15 kungacha davom etadi.

**Klinik manzarasi.** Kasallik o'tkir boshlanib tana harorati ko'tariladi, umumiy zaharlanish belgilari paydo bo'ladi. Jag' osti, bo'yin, quloq oldi limfa tugunlarining kattalashuvi, halqum sohasida lakunar, follikulyar anginalarning yuzaga kelishi kasallikning birinchi belgilari bo'lib hisoblanadi. Keyingi va asosiy klinik belgi bo'lib jigar va taloqning kattalashuvi (gepato-splenomegaliya) hisoblanadi.

Ko'pchilik bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida tarqalgan kataral yallig'lanish va qon quyilish belgilari kuzatiladi. Ba'zilarida shilliq

parda eroziyasi, aftaga o'xshash yaralar ham sodir bo'ladi. Shilliq pardadagi o'zgarishlar sekin kechuvchi yarali-nekrotik jarayonga aylanadi.

**Tashxis.** Umumiy qon analizidagi o'zgarishlar asosida qo'yiladi. Leykotsitlar soni  $20 \cdot 10^9$ - $25 \cdot 10^9$ /l. ni, monotsitlar va limfotsitlar oq qon tanachalarining 60-70% ni tashkil qiladi. Qonda ati pik bazofil mononuklearlar paydo bo'lishi va trombositlar sonining kamayishi ( $40 \cdot 10^9$ /l. gacha) yuqumli mononukleozlar uchun xarakterlidir.

Yuqumli mononukleoz difteriya va boshqa har xil anginalar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

**O'tkir yuqumli xastaliklarda davo choralari.** O'tkir yuqumli kasalliklarda asosiy davo choralarini infeksiyist-pediatr olib boradi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida sodir bo'ladigan yallig'lanish jarayonlari va ular asorati bilan stomatologlar kurashadi. Mahalliy davo choralarining asosiy maqsadi og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi va ikkilamchi infeksiya hurujini oldini olishga qaratilgan bo'lishi lozim. Buning uchun og'iz shilliq pardasi mahalliy og'riqsizlantirilib (anesteziyning yog'li eritmasi, novokain eritmasi, piromekain eritmasi yordamida),  $\text{KMnO}_4$  ning 1:6000 li eritmasi, vodorod peroksidining 1% li eritmasi yordamida antiseptik yuviladi. Yarali shikastlanishlarda 0,25% li xloramin, 0,02% li furatsilin eritmasi yordamida ishlov beriladi. Yaralar yuzasini karashlardan tozalash uchun uning yuzasiga proteolitik fermentlardan: tripsin, ximotripsin yoki ximopsinning fiziologik suyuqlidagi eritmasidan foydalanish mumkin.

Tishlar orasi va tish-milk cho'ntagi o'tmas ninali shprintsdan foydalanib yaxshilab yuviladi. Tish karashlari va toshlari tozalanadi. Ichish uchun albatta sezgirlikni pasaytiruvchi dori-darmonlar buyuriladi (5-10% li glukonat kaltsiy 1 choy qoshiqdan, kuniga 3 marta, dimedrol, diazolin, tavegil va boshqalar bolaning yoshiga qarab). Ko'proqq suyuqlik (choy, kompot, mineral suv) ichish, suyuq, yumshoq ovqatlar istemol qilish buyuriladi. Ovqatlar tez hazm bo'ladigan va yuqori kalloriyali bo'lishi shart.

## **O'TKIR GERPETIK STOMATIT**

Bu kasallik 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi xastaliklarining 70-80 foizini tashkil qiladi. Kasallik qo'zg'atuvchisi oddiy herpes (toshma) virusi hisoblanadi. Bu virus aholi orasida keng tarqalgan viruslardan hisoblanadi. Kasallik tarqatuvchi manba bo'lib, xastalikka uchragan bolalar yoki kishilar hisoblanadi. Kattalarda kasallikning yengil, qaytalanuvchi turlari qayd qilinadi. Og'iz shilliq pardasi bu xil virus ta'sirida yallig'lanishining yosh bolalarda og'ir kechishiga (1-3 yoshgacha), homila paytida yoki ko'krak suti orqali ona organizmidan bolaga o'tgan sust (tayyor antite-

lar shaklidagi) immunitetning yo'qolishi, bu yoshda organizm himoya vositalarining to'liq shakllanmaganligi, bolaning tez-tez kasallanishi natijasida organizmning kuchsizlanishi, tez-tez shamollashlar sabab bo'ladi. Kasallik havo-tomchi yo'li orqali, xastalikka uchragan bolaning o'yinchoqlaridan, idish-tovoqlaridan foydalanilganda yuqadi. O'tkir gerpetik stomatit kasalligining yashirin davri virus organizmga yuqqanidan keyin 3 kundan 6 kungacha davom etishi mumkin.

Xastalik klinik kechishiga qarab, uch xil shaklda qayd etiladi: 1) yengil shakl; 2) o'rtacha og'irlashgan shakl; 3) og'ir kechuvchi shakl.

Kasallikning har bir shaklida to'rtta rivojlanish bosqichi kuzatiladi: 1) prodromal-kataral yallig'lanish bosqichi; 2) toshmalar paydo bo'lish bosqichi; 3) klinik belgilarning kuchayish bosqichi (razgar); 4) tuzalish bosqichi.

O'tkir gerpetik stomatitning yengil shakli prodromal bosqichning kuchsiz namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bu bosqich ko'pgina hollarda ota-onalar uchun sezilmagan holda o'tishi mumkin. Toshmalar eroziya shilinish shaklida namoyon bo'ladi. Bunda yuzaga kelgan birinchi belgi - pufakchalar tezda yoriladi va klinik ko'rinishni aniqlashga ulgurilmaydi. Pufakchalar og'iz bo'shlig'i epiteliy qavatining orasida hosil bo'ladi va ustki po'stloq devori juda yupqa bo'lganligidan tezda yoriladi. Og'iz shilliq pardasiga toshmalar toshishi bir necha soatdan 1-2 sutkagacha bo'lgan davr mobaynida aniqlanadi, og'iz shilliq pardasi ko'zdan kechirilayotganda oldingi bir necha tishlar atrofidagi milk so'rg'ichlarining qizarib, shishganligini ko'rish mumkin. Bu yengil kataral yallig'lanish belgisidir. Bolalar bunday hollarda ovqatlanish, so'rg'ich so'rish paytidagi og'riqdan shikoyat qiladilar. Tana harorati subfebril, bolaning umumiy ahvolidagi o'zgarish sezilmaydi.

Xastalikning o'rtacha og'irlashgan va og'irlashgan shakllari bolaning umumiy ahvolidagi o'zgarish paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Tana harorati 38-40° S gacha ko'tariladi, umumiy zaharlanish belgilari paydo bo'ladi, bolaning ishtaxasi yomonlashadi, u ovqat yeyishdan bosh tortadi. Prodromal bosqich 1-4 kun mobaynida davom etadi. Bu bosqich davomida milk shilliq pardasi qizaradi, shishinqiraydi, paypaslab ko'rilganda jag' osti limfa tugunlarining kattalashgani aniqlanadi. Keyingi bosqichda og'iz shilliq pardasining ko'proq oldingi qismida: tanglayda, milklarda, lunj, lablar sohasida, yuqori, pastki lablarning qizil hoshiyasida va ayniqsa og'iz atrofidagi teri qismida toshmalar paydo bo'ladi.

Lablarning qizil hoshiyasi va yuzning teri qismida pufakchalarni aniq ko'rish mumkin. Pufakchalar ichidagi suyuq eksudat tiniq

seroz yoki qon aralashgan holda bo'lib, keyinchalik ularning qurishi natijasida o'rnida oqish-rangsiz yoki to'q qizil po'stloq hosil bo'ladi. Toshmalar kasallikning o'rtacha og'ir shaklida 2-3 kun, og'ir shaklida esa 4-5 kun mobaynida paydo bo'lib turadi. Ba'zi bir hollarda uzoqroq davom etishi ham mumkin.

Xastalikning og'ir shaklida hosil bo'lgan pufakchalar tezda yorilib, bir-biri bilan qo'shilishi natijasida og'iz shilliq pardasiniig lab, lunj, til, tanglay, ba'zi bir hollarda yutqin sohalarida katta yuzaga ega bo'lgan jarohatlar yuzaga keladi.(39-rasm) Bunday hollarda milk sathining kuchli kataral yallig'lanishi kuzatiladi. Milkarda kuchli qizarish, shish paydo bo'ladi va eroziya (shilinish) aniqlanib, shilliq pardaning butunligi buziladi. Milk cho'ntaklaridan quyqasimov suyuqlik sizib chiqadi. Bolalarning umumiy ahvoli butun toshmalar toshish bosqichi davomida og'irlashadi. Ular ovqat, suvdan butkul bosh tortadilar. Bu holat organizmning umumiy zaharlanishini kuchaytiradi. Tana harorati ko'tarilib, bolaning uyqusi buziladi. Ba'zan og'ir hollarda ich ketishi, qusish yoki ich yurishmay qolishi mumkin. Xastalikning og'ir kechishiga, bolaning umumiy ahvolining bu qadar yomonlashuviga shilliq pardaga tushgan viruslarning tezda ko'payishi, ular ishlab chiqargan zaharli moddalarning qonga o'tishi va markaziy asab sistemasining tegishli markazlarini qo'zg'atishi sabab bo'ladi. Viruslar va mikroblar ta'sirida bola organizmining immunologik himoya vositalari zaiflanadi. Xastalik paytida bola organizmi suvsizlanadi, og'iz bo'shlig'ining me'yordagi gigiyena holati buziladi. O'tkir gerpetik stomatit xastaligi o'zining klinik belgilari va kechishi bilan bir qator xastaliklarga o'xshab ketadi. Shuning uchun kasallikni to'g'ri aniqlash maqsadida uni eksudatli eritema va medikamentoz stomatit kabi xastaliklardan farqli (differensial) tashxis qilinadi.

## **O'TKIR GERPETIK STOMATITNI DAVOLASH**

Kasallikning dastlabki prodromal bosqichida, ya'ni shilliq pardada birinchi toshma belgilari paydo bo'lgunga qadar, maxsus viruslarga qarshi preparatlar mahalliy tarzda shilliq pardaga surtiladi. Bunday malxam (maz) dorilar qatoriga 0,5-1% li tebrofen, 0,5 li oksalin, 0,25% li alpizarin kiradi.

Stomatologik poliklinikalarda o'tkir gerpetik stomatitlarni davolashda dori-darmonlarni ishlatish quyidagicha amalga oshiriladi:

1. Jarohatlangan shilliq qavat sathiga 2-3 minut vaqt mobaynida 5-10% li anestezinning biror o'simlik moyidagi emulsiyasi surtiladi.

2. Jarohat yuzasi 0,5-1% li etoniy eritmasi yoki natriy mefaminat eritmasi bilan oxista yuviladi.

3. Yumshoq paxta turunda yoki shprintslar yordamida yuqorida ko'rsatilgan antiseptik eritmalar yoki lizotsim eritmasi bilan tish-milk cho'ntaklariga ishlov beriladi.

4. Jarohatlangan shilliq qavat yuzasi 0,01% li kaliy permanganat (och pushti rangli) eritmasi bilan ballonchalar yordamida chayiladi.

5. Jarohatlangan yuza 3-4 minut vaqt mobaynida proteolitik (oqsil parchalovchi) fermentlar - ximotripsin, ximopsinlarning eritmasi (1 mg - 1 ml erituvchi) shimdirilgan tamponlar bilan namlanadi.

6. Mabodo tish milkklarining chetlarida shilinish (eroziya) jarohatlari bo'lsa, milk-cho'ntaklariga neomitsin yoki ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotikli malhamlar kiritiladi.

7. Kasallikning dastlabki kunlarida jarohatlangan shilliq qavat yuzasiga yuqorida ko'rsatilgan virusga qarshi, kechikib murojaat qilinganida esa karotolin, vinilin, solkoseril, na'matak, chakanda moyi, aekol kabi malhamlar surtiladi. Ularni surtishdan oldin jarohatlarni ultrafiolet, geliy-neon lazer nurlari bilan nurlantirish maqsadga muvofiq bo'lib, ular jarohatlarning bitishini anchagina tezlashtiradi. Uy sharoitida xastalikning birinchi kunlarida 5-6 marta, jarohatlarning bitish davrida esa kuniga 3-4 marta quyidagicha muolaja o'tkazish maqsadga muvofiqdir:

1) Jarohatlangan shilliq qavat yuzasiga 5-10% li anesteziyaning moyli eritmasini 2-3 minutga surtish;

2) Jarohatlangan yuzani 0,5-1% li vodorod peroksidi yoki kuchsiz kaliy permanganat eritmasi bilan yuvish.

To'qimalarning tiklanish davrida shalfey, romashka, zveroboy, kalendula damlamalari bilan og'iz chayiladi. Kasallikning dastlabki kunlarida bu muolaja jarohatlangan yuzaga virusga qarshi ta'sir ko'rsatadigan hamda to'qimani tiklashda yordam beradigan (keratoplastik) malhamlar surtish bilan tugallanadi. Xastalikka chalingan bolalarning umumiy ahvolini yaxshilash maqsadida ichish uchun:

1) 0,025 g bonafton preparati (kuniga 3-4 marta-dan, 3-4 kun mobaynida);

2) tana haroratini pasaytirish maqsadida bir yoshgacha bo'lgan bolalarga 1 osh qoshig'ida 1% li, 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga 2% li, 5 yoshlilarga 5% li salitsilat natriy eritmasi kuniga uch mahal ichiriladi;

3) organizmning sezgirligini pasaytirish uchun antigistamin preparatlaridan (suprastin, dimedrol, diprazin va boshqalar) bolaning yoshiga moc miqdorlarda ichish uchun buyuriladi.

Xastalikka uchragan bolalarni davolash jarayonida parhez muolajasi ham muhim ahamiyat kasb etadi. Bolalar ovqati suyuq va iliq holda bo'lishi kerak: ularga tuzi pastroq go'shtli sho'rva, kefir (qatiq), tvorog, suzma, shakar solingan tuxum oqi kabi mahsulotlarni berish maqsadga muvofiqdir. Ovqatlanishdan oldin og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga og'riqsizlantiruvchi malhamlar surtish ancha yordam beradi.

Ich yurishi buzilganida (qabziyat) moyli klizmalar buyuriladi. O'tkir gerpetik stomatitning o'rtacha og'ir va og'ir shakllarida bolalar kasalxonalarga yotqizilib davolanadi.

## **SURUNKALI QAYTALOVCHI GERPETIK STOMATIT**

Xastalikning bu turi bolalarda katta yoshdagi kishilarga nisbatan kamroq uchraydi. Ba'zi bir hollarda bolalar orasida herpes virusning organizmda saqlanib qolish hollari ham qayd etiladi. Tez-tez shamollashlar, yuqumli kasalliklar va boshqa organizmni zaiflashtiruvchi omillar bunday bolalarda gerpetik stomatit xastaligining qaytalanishiga sabab bo'ladi.

Bunday hollarda bolaning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmaydi. Ba'zan bola umumiy ahvolining yomonlashuviga gripp, o'pka yallig'lanishi (pnevmoniya) kabi kasalliklarning qo'shilishi sabab bo'lishi mumkin.

Xastalikning bunday qaytalanuvchi turida pufakchali toshmalar asosan lablarning qizil hoshiyasi, tanglay shilliq pardasida, milkning alveolyar qismi kamdan kam hollarda til shilliq pardasida uchraydi. Pufakchalarning tezda yorilishi natijasida shilliq pardalarda biz ko'pincha yuzasi och kul rang karash bilan qoplangan eroziya-shilinish belgilarini ko'ramiz. Ularning o'lchamlari 0,2-0,4 mm bo'lib, atrofi qizil hoshiya bilan o'ralgan bo'ladi. O'zaro qo'shilish hollari kamdan-kam kuzatiladi.(41-rasm)

Qayd qilingan eroziya-shilinishlar natijasida hosil bo'lgan jarohatlar tezda (3-5 kunda) sog'lom epiteliy bilan qoplanib bitadi. Ikkilamchi infeksiya ta'siridagina jarohatlarning bitishi ancha sekinlashishi mumkin. Ba'zan bu xastalik uchlamchi (troynichnyy) nerv tarmog'i bo'ylab og'riq paydo bo'lishi bilan kechshi mumkin. Surunkali qaytalovchi gerpetik stomatitda davolash chora-tadbirlari aynan o'tkir gerpetik stomatitdagidek amalga oshiriladi.

## **GERPANGINA (HERPANGINA, VIRUSLI ANGINA)**

Bu xastalikning chaqiruvchisi Koksaki (Esno) virusi hisoblanadi va u barcha yoshdagi bolalarda qayd qilinishi mumkin.

Kasallik tanglay murtaklarining kataral yallig'lanishi bilan boshlanadi. Bunday hollarda murtaklar kattalashib qizaradi. Xastalikning virus yuqqandan keyingi 2-4-kunlarida murtaklar shilliq qavatida, yumshoq tanglayda va uning yon pardalarida 1-2 tadan, ba'zan ko'proq eroziya-shilinish belgilari qizargan shilliq parda sathida paydo bo'ladi Belgilar paydo bo'lganda ovqat yutish paytida og'riq seziladi. Jarohatlangan shilliq parda sog'lom epiteliy bilan qoplanib, uning tiklanishi ancha sekinlik bilan (ayniqsa surunkali tonzillit xastaligiga chalingan bolalarda) boradi.

Davolash chora-tadbirlari mahalliy tarzda (simptomatik) o'tkaziladi. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasini saqlash, ikkilamchi infeksiyaga qarshi kurashish, og'riqsizlantirish kabi chora-tadbirlarni to'g'ri amalga oshirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Jarohatlangan shilliq pardaga, yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar shilliq pardaning tiklanishini ta'minlovchi (kerato-plastik) malhamlar, ingalipt, oksikort, kameton kabi dori moddalarni purkash ancha qulay va foydalidir.

## KANDIDOZ XASTALIGI

Kandidoz - og'iz bo'shlig'ida eng ko'p uchraydigan zamburug'li infeksiya (Candidiasis oris) bo'lib, molochnitsa xastaligini chaqiruvchi zamburug'lardir (Candida albicans). Bu xil zamburug'lar asosan tez-tez kasallanib turuvchi, organizmi quvvatsizlangan yoki tez-tez shamollashlar natijasida antibiotik dori-darmonlarni ko'plab qabul qilgan yosh bolalarda xastalik chaqiradi va o'zining patogenlik xususiyatlarini namoyon qiladi. (48-rasm)

Kasallik hech bir belgisiz boshlanib, ona ko'kragini so'ruvchi yosh go'dak o'zini bexol his qiladi, ko'krakni yaxshi emmaydi, uyqusi buzilib, bezovtalanadi. Xastalik bolaning umumiy ahvoli va mikroob kuchiga qarab, yengil yoki og'ir shaklda kechishi mumkin. Uning yengil kechuvchi shaklida bola og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasida yakkam-dukkam oqish, yaltiroq, yengil ko'chadigan dog'li belgilarni kuzatish mumkin. Bunday hollarda og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasida qizarish (giperemiya) belgisi kuzatilmaydi.

Xastalik og'ir shaklda kechganda shilliq parda qizarib, zamburug'lar ko'payishi natijasida shilliq parda sathidan ko'tarilib turuvchi oq, ipir-ipir irigan sutga o'xshash karash paydo bo'ladi. (44-rasm) Bunday hollarda antiseptik muolaja paytida karashlarni shilliq qavat sathidan to'la-to'kis ajratish mushkullashadi. Bunga sabab, zamburug'rlar ishlab chiqqan mayin ipsimon mitsellalarning epiteliy ostki qavatlariga o'sib kirishidir. Ba'zan kasallikning uzoq vaqt davom etadigan og'ir shakllarida mitsellalar shilliq parda epiteliysi ostidagi qo'shuvchi to'qimaga ham o'sib kirishi mumkin. Xastalikning ana shunday shaklida karashlarni obdon tozalashga urinmaslik lozim. Aks holda jarohatlangan qon tomirlar orqali zamburug'lar organizmda keng tarqalishi (disseminatsiya) va xastalikning ichki organlarda keng tarqalgan (generalizatsiya) vitseral ko'rinishi shakllanishi mumkin. Bunday hol og'ir oqibatlariga, ko'pchilik hollarda o'limga sabab bo'ladi.

Xastalikning yuzaga kelishida og'iz bo'shlig'ida mikroblar va zamburug'lar o'rtasida simbioz me'yorining buzilishi ham muhim shart-sharoitlarni vujudga keltiradi. Bu xil fiziologik antogonizmning mikroblarning kamayishi hisobiga buzilishi og'iz bo'shlig'ida kislotali



sharoitning paydo bo'lishiga olib keladi, bu zamburug'rlarning ko'payib ketib, patogenlashishiga sabab bo'ladi. Xastalikni davolashda ana shu shart-sharoitlarni hisobga olish maqsadga muvofiqdir. Davo chora-tadbirlarining asosiy yo'nalishi zamburug'larning o'sish jarayonini to'xtatish, og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilash, jarayonga ikkilamchi infeksiyaning qo'shilishiga yo'l qo'ymaslik va og'iz bo'shlig'ida ishqoriy muhitni vujudga keltirishdan iborat.

Bemor stomatologiya poliklinikasiga murojaat qilganda shifokor uning og'iz bo'shlig'i shilliq pardasini muolaja paytida 0,5-1% li vodorod peroksidiga ho'llangan paxta bolishchalar yordamida yaxshilab artib, uni karashlardan, oq yaltiroq dorlardan ohistalik bilan tozalamo'g'i lozim. Ana shundan so'ng, jarohatlangan shilliq parda yuzasiga nistatinli, dekaminli, kanestenli malhamlar (bular zamburug'rlarning o'sishini to'xtatadi) surtishi lozim.

Bolaga qarovchi ona uy sharoitida shifokor bergan ko'rsatmalarni aniq amalga oshirishi kerak. Ertalablari ona bolaning og'iz bo'shlig'ini, shilliq qavat yuzalarini 0,5% li vodorod peroksidi (1 qoshiq 3% li vodorod peroksidi eritmasini yarim stakan suvda eritiladi) eritmasi bilan yuvmo'g'i va karashlardan tozalamo'g'i zarur. Har gal bolani ko'krak berib ovqatlantirgandan so'ng, uni 10-15 minut mobaynida boshini yuqoriga qilib, tanasini vertikal holatda tutishi lozim. Bunda bola emish paytida yutgan havo me'daning yuqori qismida yig'ilib, uning tashqariga chiqishi yengillashadi. Shundan so'ng, bolani stol yoki karavot chetiga yonboshlatib yotqizib, boshini pastga qaratilgan holda og'iz bo'shlig'i rezina ballonchalar yordamida 1-2% - li natriy gidrokarbonat (ovqatga ishlatiladigan soda) eritmasi bilan yuviladi. Shundan keyin og'iz shilliq pardasini tetraborat natriyning glitserindagi aralashmasi (yangi tug'ilganlar uchun-5% li, 3 oylik bolalar uchun-10% li, 1 yoshgacha-15% li, bir yoshdan katta bolalar uchun-20% li) surtiladi. Yoki bo'lmasa kanestin malxamini surtish ham maqsadga muvofiq hisoblanadi. Hastalikning og'ir shaklida og'iz bo'shlig'ida shilliq parda sathidagi oq karashlar qalinlashib, uni tozalash qiyinchilik tug'dirgan hollarda bolalarga qo'shimcha ravishda ichirish uchun nistatin yoki levorin preparatlari (sutkasiga bolaning 1 kg tana massasi og'irligiga 50000 TB hisobida) buyuriladi. Bu bir sutkalik miqdordagi preparatni bolaga 5-6 marotaba bo'lib ichirish yaxshi natijalar beradi. Ko'rsatilgan muolaja 7-10 kun mobaynida tartibli ravishda olib borilmog'i lozim.

Kandidoz kasalligining qaytalanish havfini bartaraf etish uchun uy sharoitida shilliq pardada karashlar yo'qolgandan keyin ham bir hafta davomida muolajalar yuqoridagi tartibda davom ettirilishi maqsadga muvofiqdir.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Yosh bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining xastaliklarini chaqiruvchi infeksiya turlarini sanab bering
2. Strepto-stafilokokk mikroblari chaqirishi mumkin bo'lgan kasalliklarning klinik belgilarini va chora-tadbirlarini gapirib bering.
3. Gerpes virusi og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida qanday xastaliklarni keltirib chiqaradi?
4. Gerpes virusi chaqiradigan xastaliklarda shilliq pardada yuzaga keladigan belgilarni sanab bering.
5. O'tkir gerpetik stomatitning 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq uchrashiga sabab nima?
6. O'tkir gerpetik stomatitda yuz beradigan klinik belgilarni, davo chora-tadbirlarini gapirib bering.
7. O'tkir gerpetik stomatit hastaligining bolalar orasida tarqalishining oldini olish chora-tadbirlari qanday amalga oshirilmog'i lozim?
8. Yosh bolalar o'rtasida kandidoz kasalligini keltirib chiqaruvchi shart-sharoitlar nimalardan iborat?
9. Yosh bolalarda kechadigan kandidoz xastaligining klinik belgilari va davo-choralari haqida gapirib bering.

### **OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDASIDA BAKTERIYALAR VA DORI-DARMONLAR YUZAGA KELTIRADIGAN ALLERGIK O'ZGARISHLAR. SURUNKALI QAYTALOVCHI YARALI (AFTOZ) STOMATIT**

Xastalik ko'pincha katta yoshdagi bog'cha, boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar va o'smirlar o'rtasida uchraydi. Bolalarning yoshi ulg'aygan sari kasallikning ko'proq uchrashi qayd qilingan. Kasallik tarixini aniqlash uchun berilgan so'roqlar va surishtirishlar kasallangan bolalarda ko'p hollarda otit, rinit, tonzillit, me'da-ichak sistemasi kasalliklaridan: ichburug', dispepsiya, gijjali invaziya, gepatit, xolangit kabi bir qator surunkali kechadigan xastaliklar mavjudligini yoki ular shu kasalliklar bilan yoshlikda og'rganliklarini ko'rsatadi.

Xastalik asosida bakterial allergiya yotganligini teriga kiritilgan antigenlar (kojnaya proba), leykotsitoliy reaksiyasi, gistamin sinovlari yordamida laboratoriya usulida aniqlash mumkin.

Kasallikning klinik belgilari boshlanish davrida bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida kichik yara paydo bo'lishidan oldin shu joyda kuyish va og'riq aniqlanadi. Ba'zi bolalarda yuqoridagi belgilar bilan bir qatorda shilliq pardaning qizarishi, to'qimaning qattiqlashuvi kabi belgilarni ko'rish mumkin.

Shifokorga murojaat qilinganda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasidagi

bolani bezovta qilayotgan nuqtalarda 1-2 yoki bir necha dona shilinish - eroziya (o'lchamlari 2-5 mm li, qizil hoshiya bilan o'ralgan) belgilarini kuzatish mumkin. Kattaroq yoshdagi bolalarning umumiy ahvolidagi o'zgarish sezilmaydi. Kichik bog'cha yoshidagi bolalarda tana harorati subfebril darajagacha ko'tarilishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida sodir bo'ladigan shilinish (eroziya), yara to'qimaning har-xil chuqurlikdagi nekrozi tufayli yuzaga keladi. Ko'p hollarda shilliq pardaning faqat epiteliy qavati shikastlansa, ba'zi bir hollarda pardaning xususiy to'qimasi ham yallig'lanish jarayoniga qo'shiladi. Oqibatda hosil bo'lgan eroziya, yaralar 5-7 kun mobaynida bitishi mumkin. Xastalikka uchragan ayrim bolalarda shilliq parda xususiy qavatining chuqur nekrozi tufayli yaralar ancha chuqurlashadi, ularning tubi, devorlari qattiqlashadi (infiltratsiya) va sog'lom shilliq parda sathidan anchagina ko'tarilib turadi. Bu xil yaralar 2-3 haftada bitib, o'zidan keyin chandiq qoldiradi. Yallig'lanish jarayonida yuzaga kelgan shilinish va yarachalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining hamma joylarida, ayniqsa ko'proq luj, lab, uning o'tish burmalarida, tilning yon sathlarida va kamroq hollarda til ostki yuzasida joylashadi.

Surunkali kechadigan qaytalovchi yarali stomatitni jarohatlanish natijasida yuzaga keladigan eroziya, yaralardan, qaytalovchi surunkali gerpetik stomatitdan ajrata bilish kerak.

Surunkali kechadigan yarali stomatit davosi mahalliy - simptomatik va umumiy xastalikni keltirib chiqaruvchi sabablarni aniqlash va ularga qarshi kurash chora-tadbirlaridan iboratdir. Xastalikning qaytalanish davrida poliklinikaga murojaat qilinganda shifokor og'iz bo'shlig'i shilliq pardasini mahalliy tarzda og'riqsizlantirishi, antiseptik ishlov berishi, proteolitik fermentlar bilan yuvishi va shikastlangan to'qimaning tiklanishini ta'minlovchi - keratoplastik preparatlar surtishi lozim. Bemorga uy sharoitida og'iz bo'shlig'ini shifobaxsh o'tlar (mavrak, moychechak, qizilnoycha va boshqalardan tayyorlangan damlamalar bilan tez-tez chayib turish tavsiya etiladi. Ovqatlanishdan oldin mahalliy og'riqsizlantiruvchi dori-darmonlar surtish, ovqatdan keyin og'iz chayilib, keratoplastik malxamlar surtish maqsadga muvofiqdir. Xastalangan bolaga organizm sezgiriligini pasaytiruvchi (glyukonat kaltsiyning 5-10% li eritmasi choy qoshig'ida uch maxal, diazolin, suprastin, tavegil) preparatlardan yoshiga mos ravishda kuniga uch mahal qabul qilish buyuriladi.

Qaytalanishlar orasidagi davrda organizmda mavjud bo'lgan surunkali quloq-tomoq-burun xastaliklarini va og'iz bo'shlig'idagi kasallangan tishlarni davolash-sanatsiya qilish muhim ahamiyat kasb etadi. Xastalikning qaytalanish jarayonining oldini olish maqsadida pediatr va allergologlarga murojaat qilinib, bakterial allergenlari bilan davolanish yoki gistoglobulin preparatini qabul qilish (har 6-10

in'eksiyadan keyin 3 kun dam beriladi, 0,5-2 g preparat yoshiga mos miqdorda) tavsiya etiladi. Bunday davolash kursi har 6 oyda, keyinchalik yiliga 1 marta takrorlanadi.

## KO'P BELGILI EKSSUDATLI ERITEMA

Surunkali qaytalovchi bu xastalik infeksiyon-allergik tabiatga ega bo'lib, qaytalanish davridagi giperergik (kuchli sezgirlik) ko'rinishdagi organizm reaksiyasini namoyon qiladi. Shu xil tabiatga ega bo'lgan kasalliklar singari xastalikka uchragan bolalarning kasallik tarixida bir qator a'zo va sistemalarda yashirin kechadigan, ko'p hollarda og'iz-burun-tomoq kasalliklariga moyil shart sharoitlar mavjudligi qayd qilinadi. Ko'p belgili ekssudatli eritema bilan maktab yoshidagi bolalar va o'smirlar kasallanadi. Kasallikni yuzaga keltiruvchi sabablardan biri - bola organizmida doimo saqlanib turadigan infeksiya o'chog'ining uzoq vaqt mobaynida organizm sezgirligini oshirishi va organizm kuchsizlangan paytda mikroblar va ularning toksini kuchli sezgirlik reaksiyasini keltirib chiqarishidir. Bunday paytlarda kasallik o'tkir boshlanib, tana harorati 40°C gacha ko'tariladi va kuchli zaharlanish belgilari paydo bo'ladi. Xastalikning tez-tez qaytalanib turadigan shaklida organizmning umumiy reaksiyasi birmuncha pastroq bo'ladi.

Kasallik og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasida, lablarning qizil hoshiyasida va teri qismida, yuz terisida har xil morfologik belgilarning paydo bo'lishi bilan boshlanadi. (46-rasm) Markaziy teri-tanosil kasalliklari institutining ma'lumotlariga qaraganda, 25-60% hollarda bu xastalikda belgilar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasini jarohatlaydi. Ko'p belgili ekssudatli eritema kasalligi organizm umumiy sezgirligining o'shishi natijasida yuzaga kelib, teri, og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasini, ba'zi bir og'ir kechuvchi shakllarida esa ko'z va tanosil a'zolar shilliq pardalarini ham jarohatlaydi. Kasallik davrida og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasidagi kuyish va kuchli og'riq sezgisi tufayli bemorlarning ovqatlanishi, gapirishi qiyinlashadi. Og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechirilganda, shilliq pardada yirik qizil dog'lar (eritema), guruh-guruh bo'lib joylashgan uchli bo'rtmalar (papula), bir qancha mayda pufakchalar va shilinish belgilarini ko'rish mumkin. Og'iz shilliq pardasining qizarib shishish hollari kuzatiladi. Bu belgilar ko'pincha lab, lunj, dahlizning o'tuvchi burmalari, til usti va osti shilliq qavatlari sathida kuzatiladi. Pufakchalar tezda yorilib, shilingan shilliq parda sathi fibrinli yengil karashlar bilan qoplanadi va oqish-sariq rangda bo'ladi. Ba'zi bir hollarda jarohat atrofida yorilgan pufaklar po'stloq qismining qoldiqlarini uchratish mumkin. Qisqich yordamida bu po'stloq qoldiqlarini ajratmoqchi bo'lsak, ular uziladi va Nikolskiy belgisining manfiyligini tasdiqlaydi.

Toshmalar toshish davri odatda 5-8 kun davom etadi. Xastalikning keyingi kunlarida ikkilamchi belgilar paydo bo'lib, polimorfizm hodisasi belgilarining yanada rang-barangligini kuzatish mumkin. Bu xastalikda lablar, ayniqsa, pastki lab ko'proq jarohatlanishi qayd etiladi. Pufaklar yorilib, labning qizil hoshiyasida qalin po'stloqlar hosil bo'ladi. Ikkilamchi infeksiya ta'sirida shilinish va yaralar paydo bo'lishi mumkin.

Toshmalar ko'pi chap qo'lning kaft qismida, barmoqlar, bilak va kurakda aniqlanadi.

Yuz terisida dumaloq, ko'kish-qizg'ish dog'lar paydo bo'ladi. Yuzaga kelgan bu dog'larning o'rta qismida paypaslaganda qattiqlashgan infiltrat yoki pufakcha borligining guvohi bo'lamiz. Ba'zan yuz terisi sathida to'q qizil hoshiya bilan o'ralgan pufaklar paydo bo'lishi mumkin (46-rasm).

Kasallik 2-4 hafta mobaynida og'ir klinik belgilar bilan kechadi. Jarohatlar xastalikning asoratsiz kechgan hollarida iz qoldirmaydi.

Ko'p belgili ekssudatli eritemani o'tkir gerpetik va medikamentoz stomatit bilan solishtirib, farqlab ajratib olinadi.

### STIVENS-JONSON SINDROMI

Bu xastalik birinchi marta uning bolalarda kechish jarayonini aniqlab, klinik belgilarini yozishgan amerikalik pediatrlar nomi bilan yuritiladi. Bugungi kunda bolalar stomatologiyasi sohasida ish olib boruvchi ilm ahli Stivens-Jonson sindromi va boshqa shunga o'xshash (Fissenje-Randyu, Reyter, Baeder dermatostomatiti) sindromlarni ko'p belgili ekssudatli eritema xastaligining og'ir klinik shakllari deb hisoblashadi va bu holatni organizmning tashqi muhitdan organizmga kirgan zararli agentlarga qarshi kuchli giperergik reaksiyasi sifatida qabul qilishadi.

Xastalik tana haroratining keskin ko'tarilishi ( $39^{\circ}$ - $40^{\circ}$ C) bilan boshlanadi. So'ng harorat sekin-asta pasayib, 3-4 xafta mobaynida subfebril holatda saqlanadi. Xastalikning o'ziga xos klinik belgilaridan: og'iz bo'shlig'i, ko'z, jinsiy a'zolar shilliq pardasi va tana terisida bir paytning o'zida toshma belgilarining yuzaga kelishi diqqatga sazovordir. Og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi, lablar, til shishadi va shilliq pardalar sathida pufaklar, pufakchalar, shilinish-eroziya, yuza sathli yaralar paydo bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasidagi jarohatlar tufayli hatto suyuq ovqatlarni iste'mol qilish ham qiyinlashadi. Ovqat paytida kuchli og'riq paydo bo'ladi. (47-rasm) Lablarning qizil hoshiyasida qalin po'stloqli yiringli yaralar hosil bo'ladi. Ko'zning shilliq pardasi (kon'yuktiva)da pufakchalar va shilinish-eroziyalar vujudga keladi. Qovoqlar shishib, ularning teri yuzasida pufakchalar va po'stloqli jarohatlar qayd etiladi. Og'ir kechadigan hollarda keratit va panoftalmit oqibatida ko'zning ko'rmay qolish hollari ham yuz berishi mumkin. Jinsiy a'zolarining shilliq pardasida shish paydo bo'ladi

va o'xshash belgilar yuzaga keladi. Xastalik paytida burun shilliq pardasining jarohatlanishi natijasida burunning tez-tez qonash hollari kuzatilishi mumkin. Ba'zi bir hollarda hiqildoq va traxeya shilliq qavatlari jarohatlanganda traxeotomiya qilinadi. Hazm sistemasi a'zolari faoliyati izdan chiqadi. Ba'zan gepatit, bronxit, plevrit kabi yo'ldosh kasalliklar xurujini kuzatish mumkin.

Terida qizarishlar va to'q qizil rangli, tanga shaklidagi shishlar, yirik, diametri 3-4 sm bo'lgan pufaklar aniqlanadi. Bunday hollarda Nikolskiy simptomi musbat bo'ladi. Xastalik markaziy asab sistemasini jarohatlashi oqibatida o'lim bilan tugash hollari ham qayd etilgan.

## **SURUNKALI QAYTALOVCHI BAKTERIAL-ALLERGIK XASTALIKLAR DAVOSI**

Bunday xastaliklarni davolashda asosiy e'tiborni xurujni to'xtatish, yara-chaqalarning tezda bitishiga qaratish bilan bir qatorda kasallikning asosiy sababini topish, allergiya o'chog'i bo'lib xizmat qiluvchi, organizmning sezgirlikni oshiruvchi sabablarni yo'qotish lozim. Organizmning umumiy quvvatini oshirish va sezgirlikni pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar juda muhim hisoblanadi. Ko'p belgili eksudatli eritema, Stivens-Jonson sindromi bilan og'rikan bemor bolalarni kasalxonalariga yotqizib, pediater, okulist, dermatologlar bilan birgalikda davolash ishlarini amalga oshirmoq zarur. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi jarohatlarini davolashni avvalo uni og'riqsizlantirishdan boshlamoq lozim. Og'riqsizlantirishning chaplash usulini (applikatsiya) amalga oshirishda 0,5-2% li novokain eritmasidan, anesteziya suspenziyalardan foydalanish mumkin.

Jarohatga ikkilamchi infeksiyaning ta'sirini pasaytirish va yo'qotish uchun shilliq pardasiga 1% li iliq vodorod peroksidi eritmasi bilan ishlov berish va uni karashlardan tozalash kerak. Og'iz bo'shlig'ini tez-tez shifobaxsh o'simlik (moychechak, mavrak, qizil-poycha, achchiq choy) damlamalari, tarkibida antiseptik va og'riqsizlantiruvchi moddalar bo'lgan eritmalar (geksametilentetramin - 5 g, novokain-2 g, distillangan suv-200 ml) bilan chayish yoki unga ishlov berish zarur hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i antiseptik va shifobaxsh eritmalar bilan yuvib tozalangach, shilliq parda sathiga vitaminli yoki shifobaxsh xususiyatga ega bo'lgan (chakanda, na'matak) moylar surtiladi.

Jarohatlangan, ko'pchigan po'stloqli yaralar bilan qoplangan lablarning qizil hoshiyasiga tarkibida anesteziya bo'lgan moyli preparatlarni toza salftikalarga shimdirib, 1-3 minutga qo'yish mumkin. Bunda iliq moy ta'sirida po'stloqlar yumshaydi, anesteziya ta'sirida esa og'riqsizlanadi. Shundan keyin lablar sathiga antiseptiklar bilan ishlov berib, ko'pchigan po'stloqlardan tozalanadi va jarohatning bitishi hamda yallig'lanish jarayonining susayishini tezlashtirish

maqsadida lablarning qizil hoshiyasiga tarkibida glyukokortikoid (ftorokort, flutsinar, lorinden) tutuvchi malhamlar, kremlar surtiladi. Bunday muolajalar kuniga 4-5 marotaba amalga oshiriladi. Xastalikning og'ir klinik shakllarida bemor bolalar organizmiga yuqori miqdordalarda vitamin preparatlari yuboriladi, tomirlarga oqsilli eritmalar, poliglyukin, tarkibida kaltsiy tuzi saqlovchi eritmalar, yurak faoliyatini yaxshilovchi dori-darmonlar qo'yiladi.

Og'ir klinik belgilar bilan kechadigan surunkali allergik xastaliklarda bemorga ichish uchun glyukokortikoidli preparatlar buyuriladi (bir sutka mobaynida 2 kg tana og'irligiga 1 mg prednizolon yoki 0,1 mg deksametazon hisobida). Bu preparatlar bolalar ahvolidning tezda yaxshilanishiga olib keladi. Shifokorlar bunday bemorlarni diqqat bilan kuzatib borishlari va ularning ahvoli yaxshilanib borgan sari garmonli dori darmonlar miqdorini pasaytirib toshmalar, belgilar yo'qolishi bilan garmonli muolajani to'xtatishlari zarur.

Organizmning yuqori darajada sezgirlikni pasaytirish maqsadida bemor tomiriga 30% li tiosulfat natriy eritmasidan kuniga 5-10 ml miqdorda yuborish maqsadga muvofiqdir. Muolaja uzluksiz 10 kun mobaynida olib berilishi lozim. Bunday hollarda bemorning umumiy ahvoli ancha tez yengillashadi.

Yuqorida qayd qilingan davolaish muolajalari keyinchalik bola tuzalib ketgandan keyin kasallikni qaytalanishining oldini ololmaydi. Shuni inobatga olib, bemor kasalxonadan sog'ayib chiqqandan so'ng allergik xastalikning asl sababini aniqlash maqsadida uni chuqur tekshirmoq lozim. Bola organizmida yashirin kechayotgan infeksiya o'choqlarini topishga harakat qilmoq zarur. Bu maqsadda bola quloq-tomoq-burun shifokori, jarrox-stomatolog va boshqa soha shifokorlari ko'rigidan va laboratoriya tekshiruvidan o'tishi maqsadga muvofiqdir.

Yuqorida qayd qilingan tadbirlar bilan bir qatorda bola organizmining sezgirlik darajasini pasaytiruvchi (giposenbilizatsiya) davo choralarini ham o'tkazmoq lozim. Bunday tadbirlar (giposenbilizatsiya) allergologik kabinetlarda allergolog-shifokorlar nazorati ostida amalga oshirilmog'i darkor. Ana shunday tadbirlar amalga oshirilganda xastalikning qayta xuruji bir qadar keskinlikni yo'qotadi. Ba'zan esa umumiy, maxsus bo'lmagan sezgirlikni pasaytiruvchi dori-darmonlar bu xurujni bartaraf etishi mumkin. Ana shunday nospetsifik sezgirlikni pasaytiruvchilar qatoriga gistoglobulin preparati misol bo'la oladi. Teri ostiga 0,5-2 ml miqdorda har uch kun mobaynida 8-10 marta muolaja (in'eksiya) o'tkaziladi. Bunday muolaja kursini har yarim yilda bir marta o'tkazish lozim. Surunkali qaytalovchi aftoz stomatitlarda yilda bir marta, ko'p alomatli eksudatli eritemada esa yilda ikki marta (bahor va kuz fasllarida) bu xildagi muolaja tadbirlarini o'tkazish ancha yaxshi natijalar beradi.

## OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDASINING DORI-DARMONLAR QABUL QILISH BILAN BOG'LIQ BO'LGAN JAROHATLI O'ZGARISHLARI

Ko'pincha dori-darmonlar (antibiotiklar, sulfanilamidlar, amidopirin, og'ir metall tuzlari, novokain, yod, fenol va boshqalar) bola organizmida har xil noxush (allergik) holatlarni yuzaga keltirishi mumkin. Jumladan, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida ham bir talay noxush belgilar kuzatilishi e'tiborga loyiqdir. Bu xildagi yallig'lanish jarohatlarining mexanizmi har xil bo'lib, qabul qilingan dori-darmonlarning kimyoviy strukturasi bog'liqdir. Streptomitsin asab tolasini jarohatlaydi, levomitsetin jigar hujayralariga nisbatan zaharli ta'sir o'tkazadi, amidopirin guruhi qon yaratuvchi a'zolarga ta'sir qilib, ularning ishini susaytiradi va hokazo. Ana shu a'zolarida kelib chiqqan jarohatlanish oqibatida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida kataral miliar yallig'lanishlari ham qayd etiladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida aniqlanadigan yana bir xil o'zgarishlar mexanizmi bola organizmning yuqorida qayd qilingan va boshqa dori-darmonlarga nisbatan sezgirlikning oshishi natijasida kuzatiladi. Yuqori sezgirlikni organizmida ilgari qabul qilingan dorivorlar, mavjud bo'lgan mikroblar, viruslar yoki ba'zi bir ovqat mahsulotlari ham keltirib chiqarishi mumkin. Ana shunday sharoitda qo'shimcha dori-darmonlar qo'llash allergik reaksiyalarni chaqirishi mumkin. Aksariyat hollarda bular antibiotiklar bo'lib, ular organizmida oqsil molekullari bilan birikishib, kuchli antigenga aylanishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida bunday vaziyatlarda kuchli jarohatli o'zgarishlar yuz beradi.

**XASTALIKNING KLINIK KECHISHI.** Shilliq pardada kuchli qizarish va shishish natijasida pufaklar paydo bo'ladi. Pufaklarning yorilishi oqibatida karashli eroziyalar aniqlanadi. Og'iz bo'shlig'ining bunday jarohatli belgilar bilan qoplanishi ko'p belgili ekssudatli eritemaga o'xshab ketadi. Ko'pincha yumshoq va qattiq tanglay, til osti sathi shilliq pardasida jarohatlar kuzatiladi. Til shishib, hajmi kattalashadi, epiteliy qavati deskvamatsiyaga (qovjirab to'kilishi) uchrab, til ustki sathi silliqlashadi, yaltirab qoladi va har xil ta'sirotlarga nisbatan uning sezgirlikni oshadi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasidagi o'zgarishlar bilan bir vaqtda, tananing teri sathida har xil toshmalar, teri qichishishi, mushaklarda og'riq, bo'g'imlar og'rig'i, ich buzilishi va og'ir allergik holatlarda anafilaktik shok yuzaga kelishi mumkin.

Medikamentoz stomatitni ko'p belgili ekssudatli eritemadan va o'tkir gerpetik stomatitdan farqlay olish (differensial diagnostika) zarur. Dori-darmonlar yuzaga keltiradigan o'zgarishlarda ko'p belgili ekssudatli eritemadan farqli o'laroq, papulyoz va eritematoz



belgilarning sustligi, jarohatlangan shilliq parda va lablarning qizil hoshiyasida, yuz terisida qonash belgilari yo'qligi tufayli ko'pchigan qon aralash qalin po'stloqlar aniqlanmaydi. Xastalikni keltirib chiqargan dori-darmonlarni qabul qilishni to'xtatish, bola umumiy ahvolidning yaxshilanishiga olib keladi.

O'tkir gerpetik stomatit uchun lablarning qizil hoshiyasida, atrof terida kichik pufakchalarning paydo bo'lishi hamda milklarning kataral yallig'lanishi muhim hol bo'lib hisoblanadi. (5-jadvalga qarang).

5-jadval

**Bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining yallig'lanish jarayoni bilan kechuvchi xastaliklarning farqli tashxisi**

Tashxis ko'rsatkichlari	O'tkir gerpetik stomatit	Ko'p belgili ekssudativ eritema	Dori-darmonlardan yuzaga keladigan stomatit
Bolalar yoshi	Asosan 1-3 yashar bolalarda	Maktab yoshidagi, o'smir, kam hollarda yuqori maktab yoshidagi bolalarda	Bola yoshi ulg'aygan sari xastalik ko'payib boradi
Hayot tarixi	Asoratsiz	Quloq-tomoq-burun a'zolarida, hazm sistemasi a'zolarida surunkali xastaliklar bor	Tigari xam dori darmonga bo'lgan sezgirlik alomatlarini qayd qilingan
Prodro-mal davri (bosqichi)	1-4 kungacha, harorat 37-40°C gacha kuzatiladi. Umumiy zaharlanish belgilari paydo bo'ladi.	Bosh va mushaklarda, bo'g'imlarda og'riq, harorat 38°C gacha	Juda qisqa
Asosiy toshma belgilari	Yuz, lablarda pufakchalar og'iz shilliq pardasida dumaloq, bir-biri bilan qo'shilyotgan shilinish-eroziyalar mavjud	Keskin qizarish va dog'li eritemalar, keng ko'lamlil, notekis chegarali shilinish-eroziyalar aniqlanadi	Seroz (kataral) yallig'lanish, notekis chegarali eroziyalar va gohida pufakchalar mavjud
Ko'p belgilik	Sohta	Aslida belgilar ko'p bo'ladi	Bir xil, ba'zan ko'p belgilar paydo bo'ladi
Ko'pincha zararlanadigan sohalar	Hamma sohada o'tkir milk yallig'lanish. Og'iz atrofi terida pufakchalar, eroziya po'stloqlar.	Qo'l kafti, bilak, boldir terisida ko'kimtir-jigarrang eritemalar markazida papula yoki pufakchaturadi	Yuz va tana terisida rang-barang toshmalar; kam hollarda yakkam-dukkam yoki ko'p sonli pufakchalarning paydo bo'lishi
Toshmali davrning davomliligi	Engil shaklida 1-2 kun, o'rta og'ir shaklida 2-4 kun, og'ir shaklida 5 kungacha	5-7 kun, ba'zan 11-13 kungacha	Allergen kiritish to'xtatishi bilan yangi belgilar yuzaga kelmaydi.

**XASTALIKNING DAVOSI.** Davo chora-tadbirlari umumiy va mahalliy bo'lib, dastlab allergik xastalikka sabab bo'lgan dorivor moddani aniqlashga va uni organizmga kiritishni to'xtatishga

qaratilmog'i lozim. Bolaning asosiy xastaligidan kelib chiqadigan umumiy ahvoli antibiotik yoki sulfanilamid dori-darmonlarini qabul qilishni taqozo qilgan hollarda pediatri-shifokorlar bilan bamaslahat qo'shimcha tarzda organizmning sezgirlik kuchini pasaytiruvchi (desensibilizatorlar) preparatlar va vitaminlar buyurish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bunday sharoitda, albatta bola organizmining sezgirlik xususiyati biologik reaksiyalar yordamida tekshirilmog'i lozim. Mahalliy davo chora-tadbirlari jarohatlangan yuzani og'riqsizlantirishdan, antiseptik ishlov berib, karashlardan tozalashdan, ikkilamchi infeksiya ta'sirini yo'qotishdan va jarohatlarning bitishini kuchaytiruvchi malhamlar, surgilar surtishdan iboratdir. Uzoq vaqt mobaynida antibiotikli preparatlar qabul qilinganda og'iz bo'shlig'ini zamburug'larga ta'sir ko'rsatuvchi sodali eritmalar bilan chayish va 10-15% li tetraborat natriyning glitserinli eritmalarini shilliq parda sathiga surtish kabi muolajalar yaxshi natijalar beradi.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar***

1. Surunkali qaytalanuvchi yarali (aftoz) stomatitni surunkali takrorlanuvchi travmatik jarohat (eroziya) dan qanday ajratiladi?

2. Surunkali yarali stomatit qaytalanishining oldini olish va mahalliy belgilarini yo'qotish borasidagi davo tadbirlari haqida gapirib bering.

3. Ko'p belgili ekssudatli eritema xastaligining klinik belgilari va davolash tadbirlari haqida so'zlab bering.

4. Bu xastalik qaytalanishining oldini olish uchun nima qilmoq zarur?

5. Talab qilingan dori-darmonlarning noxush asoratlarida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

## **LAB KASALLIKLARI**

Turli-tuman tashqi muhit omillari (biologik, kimyoviy, mexanik) ta'sirida yoki organizmning umumiy kasalliklari natijasida lablarda, ayniqsa ularning qizil hoshiyasida yallig'lanish jarayonlari qayd etiladi. Bu xil xastaliklar orasida ko'proq uchraydiganlari ekzemali hamda yuqumli (mikrobl va zamburug'li) xeyltdir.

### **EKZEMALI YOKI ATOPIK XEYLIT**

Bu xastalik allergik tabiatga ega bo'lib, surunkali ravishda kechadi. Ko'pgina bolalarda hayotining birinchi oylaridayoq ovqat mahsulotlariga nisbatan sezgirlik, ekssudativ diatez sifatida uning o'rtacha og'irlikdagi va og'ir shakllari ko'rinishida yuzaga keladi. Lablarning qizil hoshiyasi va uning atrof terisidagi jarohatlar bolalarda 3-5 yoshdan boshlab aniqlanadi. Bunday xastalikka uchragan bolaning yuz sohasini ko'zdan kechirilganda, lablarning qizil hoshiyasida va ularning atrof teri sathida infiltratli shish paydo bo'lganini, lablar yuzasi ko'pdan ko'p

ko'ndalang, taram-taram burmalar va yoriqchalar bilan qoplanganligini ko'ramiz.(55-rasm) Lab burchaklarida ular quyosh nuri kabi taralgan bo'ladi va po'stloqchalar bilan qoplanadi. 2,5-4,0 marta kattalashtirib ko'rsatadigan biologik lupa ostida jarohatlangan yuzaga nazar solsak, u yerda juda kichik o'lchamli (1 mm) yaltirab turuvchi nozik pufakchalarni ko'rishimiz mumkin. Ko'pincha lablar va uning atrof terisida yuzaga kelgan yoriqlarning mavjudligi va pufakchalarining yorilishi natijasida yuzaga kelgan mayda jarohatlar ikkilamchi infeksiya (mikroblar) uchun ochiq darvoza hisoblanadi. Buning oqibatida bolalar ekzemaning yiringli yaraga aylangan asoratidan azoblanib, shifokorlarga murojaat qilishadi. Ikkilamchi infeksiya ta'sirida (ayniqsa yiring hosil qiluvchi kokklar) lablarda shishinqirash kuchayadi, qizarish belgilari, pufakchalar ichida butana tusli eksudat paydo bo'ladi.

Ekzemali xeylit uzoq muddat davomida surunkali ravishda kechadi. Keyinchalik balog'at yoshidagina organizmda jinsiy garmonlarning faol ijobiy rol o'ynashi natijasida xastalik ko'pgina hollarda chekinadi.

**XASTALIK DAVOSI.** Davo chora-tadbirlari umumiy va mahalliy tarzda olib boriladi. Umumiy davo tadbirlaridan parxez muhim ahamiyat kasb etadi. Bemor bola 2-3 hafta mobaynida allergiya chaqirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni iste'mol qilishni to'xtatishi lozim. Unga qora non, grechixali bo'tqa, yog'sizlantirilgan suzma (tvorog), sabzavotli, go'shtsiz sho'rva, olma va karam (xomligicha) buyuriladi.

Bemorning onasi yoki qarovchisi parxez taomlar kundaligini tutishi va yangi-yangi berilgan ovqat bilan teri yuzasida paydo bo'lgan o'zgarishlarni yozib bormog'i lozim. Parxez saqlash bilan bir qatorda bemorlarga ichish uchun vitaminlardan: A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, folat kislotasi, kaltsiy pantotenati bolaning yoshiga mos miqdorda buyuriladi. Vitamin dori-darmonlarini qabul qilish 1 oydan 3 oygacha davom etadi. Xastalik (atopik xeylit) umumiy kasalliklarning (atopik dermatit, bolalar endogen (ichki) ekzemas, keng tarqalgan neyrodermit) mahalliy korinishi ekanligini, uning hazm sistemasi a'zolarining xastaliklari, tish, yuz-jag' kasalliklari bilan birgalikda kechishini nazarda tutgan holda, organizmni xastaliklardan xalos etmoq maqsadga muvofiqdir. Xastalikning mahalliy davosi sifatida yiringli jarayonlar bo'lmagan taqdirda lablardagi jarohatlar yuzasiga glyukokortikoid dorilardan: ftorokort, flutsinar, lorinden va boshqalar dastlabki 3 kun mobaynida kuniga 6 marotaba, keyingi kunlarda 5, 4, 3, 2, 1 marta surtiladi. Shundan so'ng ularni surtish to'xtatilib, ular kosmetik krem, rangsiz pomada bilan almashtiriladi. Keyingi malhamlar jarohatlangan to'qimalarda moddalar almashinuvini yaxshilaydi va ularning tiklanish xususiyatini oshiradi.

Ba'zan bolalarda ekzemali xeylitga o'xshagan klinik jarayon barcha va maktab yoshidagi bolalarning zararli odatlari: qalam va ruchkalarni og'izga solib so'rishi oqibatida tarkibida nitrotsellyuloza bo'lgan buyuq moddalarining organizmga singishi va sovuq shabadali kunlarda lablarni tez-tez yalash natijasida ham kuzatilishi mumkin. Bunday hollarda yaxshi natijalarga erishish uchun zararli odatlarni yo'qotish zarur. Ota-onalar bunga albatta e'tibor bilan qarashlari lozim. Lablar va atrof teri yuzasini o'z holiga keltirish maqsadida kosmetik kremlar yoki glitserindan foydalaniladi.

## YUQUMLI XEYLIT

Xastalik ko'pincha lablarning tutashgan burchaklarida jarohatlar paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Streptokokklar chaqirgan bunday shilinish-eroziyalar sarg'imgir po'stloqchalar bilan qoplangan bo'ladi. Yiringli bunday belgilar lablarning teri yuzasida ham uchrashi mumkin. Bunday hollarda jag' osti limfa tugunlarining yallig'lanib kattalashuvi va paypaslaganda og'rishi muhim ahamiyat kasb etadi. (56-rasm).

Zamburug'lar chaqirgan xeylitlarda jarohat - eroziyalarni qoplab turgan po'stloqchalar oqish, rangpar, yupqaroq va nam (ho'l) bo'ladi. Yuqorida bayon qilingan jarohatlar og'iz burchaklarida, ya'ni lablarning eng harakatchan sohasida joylashganligi sababli, ko'pgina shikastlanishlar natijasida ularning tiklanishi juda sekin kechadi. Shu bilan birgalikda bu soha so'lak bilan mudom namlanib turadi. Jarohatlarning sekin bitishiga tishlar qatori jipslashuvining buzilishi (patologicheskij prikus), yuz, asab tolasining falaji va boshqa og'iz sohasining me'yordagi arxitektonikasini buzuvchi noxush sabablar ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Organizmda A va B guruh vitaminlarining yetishmasligi tiklanish jarayonining juda sust ketishini ta'minlaydi.

Yuqumli xeylitda lablarning qizil hoshiyasi butunlay jarohatlanib, unda ko'ndalang taralgan yoriqlar (ayniqsa hoshiyaning o'rta qismida) paydo bo'lishi mumkin. Yoriqlarning asosini hosil qiluvchi to'qimada infiltratli shishlar hosil bo'ladi. Lablar qurishib, po'st tashlay boshlaydi. Yoriqlar qayta paydo bo'lib, surunkali tus ham oladi.

**XASTALIK DAVOSI.** Davo chora-tadbirlari kasallik jarohatlarini keltirib chiqaruvchi infeksiya (mikrob yoki zamburug') turini aniqlashdan boshlanadi. Strepto-stafilokokklar ta'sirida yuzaga kelgan angulyar xeylit va yoriqlar hosil bo'lganda, 2% li neomitsinli, eritromitsinli (1 trammida 10000 TB saklagan), 5-10% li sintomitsinli emulsiya va malhamlar surtish tavsiya qilinadi. Shifobaxsh malhamlarni surtishdan oldin jarohatli yuzalar antiseptiklar, iliq 1 % li vodorod peroksidi yordamida ishlanib, karash va po'stloqlardan tozalanadi.

Malhamlar kuniga 6-8 martadan, og'ir hollarda esa har soatda surtiladi.

Zamburug'li xeylitda lablarga nistatinli, 1% li dekaminli malhamlar va 15-20% li natriy tetraboratning glitserinli eritmasini surtish yaxshi natijalar beradi.

O'tkir yallig'lanish jarayoni bartaraf etilgandan so'ng, chuqur shishli infiltratlarning so'rilishini ta'minlash uchun lablarga 10-20% li naftalan yoki 2- 3% li oltingugurtli malhamlarni surtish maqsadga muvofiqdir.

## **TIL KASALLIKLARI**

Og'iz bo'shlig'ida uchraydigan kasalliklar tilni ham jarohatlaydi, ammo shunday xastaliklar mavjudki, ular faqat tilning shilliq pardasidagina o'z aksini topadi.

### **DESKVAMATIV GLOSSIT**

Bu xastalikning kelib chiqish sabablari bugungi kunda aniqlanmagan. Olimlarning taxminiga qaraganda xastalik til shilliq pardasida joylashgan asab tolalari trofikasi (oziqlanishi)ning buzilishi, bolalarda gijjali invaziya, eksudatli diatez va hazm sistemasi kasalliklari mavjudligi bilan bog'liq. Ko'pgina hollarda bolalar sog'lom bo'lishadi. Xastalik bolalar tug'ilgandan so'ng birinchi oylar va yillarda aniqlanadi.

**XASTALIKNING KLINIK KECHISHI.** Tilning ustki (spinka) va yon sathlari yuzasida oq sarg'ish yoki och kulrang dog'lar epiteliy qavatining ko'pchishi, uning yuza qavatining to'kilishi natijasida paydo bo'ladi. Natijada yupqalashgan shilliq qavat qizarinquirab turadi. Qizil dog'lar atrofida epiteliy ko'pchigan va to'kilish arafasida bo'ladi. Deskvamatsiya o'choqchalari bir necha nuqtada joylashgan bo'lishi mumkin. Ular dumaloq, ovalsimon, yarim halqa shaklida bo'lib, bir biri bilan qo'shilib, til yuzasida o'ziga xos geografik relefni hosil qiladi. (53-rasm) Bunday o'zgarishga uchragan tilda epiteliy qavati tez to'kilishi va 2-3 kun mobaynida tezda qaytadan tiklanishi mumkin. Bunday o'zgarishlar oqibatida til relefi tez-tez o'zgarib turadi. Bolaning umumiy ahvoli o'zgarmaydi. Ovqatlanish paytida sezilar-sezilmas darajada yengil achishishlar kuzatiladi. Bu xastalikni organizmda vitamin tanqisligi natijasida hazm sistemasi kasalliklari, nerv va endokrin bezlar sistemasi buzilishlari bilan bog'liq bo'lgan til shilliq qavatidagi o'zgarishlardan farqlay olish lozim. Bayon qilingan kasalliklarda til yuzasida yirik deskvamativ o'zgarishlarga uchragan tasmalar, dog'lar hosil bo'ladiki, ular o'rnining asl xoliga kelib tiklanishi uchun xaftalab kerak bo'ladi. Bunday hollarda til shilliq pardasi sekinlik bilan tiklanib, asosiy xastalikning tuzalishiga bog'liq bo'ladi.

**XASTALIK DAVOSI.** Maxsus dori-darmonlar bilan davolash-

ning xojati yo'q. Bolalarga shilliq qavat trofikasini yaxshilash maqsadida kaltsiy pantotenati 0,03-01 g miqdorda kuniga 3 marta bir oy davomida ichish uchun buyuriladi. Shilliq parda sathiga 10% li anesteziyli o'simlik moylarini surtish xastalikni bartaraf etishda ijobiy natijalar beradi. Ota-onalarga bunday o'zgarishlarning asoratsizligini tushuntirish bilan kifoyalanmoq kerak.

### **ROMBSIMON GLOSSIT**

Bolalarda xastalikning bu turi juda kam hollarda, onda-sonda uchraydi. Bolaning umumiy ahvolidan hech qanday o'zgarish sezilmaydi, og'iz bo'shlig'i, tilning shilliq pardasi ko'zdan kechirilganda uning o'rtasidan o'tuvchi chiziq bo'ylab orqa qismida ipsimon so'rg'ichlar atrofiyasi natijasida atrof to'qimalardan ajralib turuvchi romb shaklidagi silliq maydonchani ko'ramiz. Bu nisbatan silliq rombsimon maydoncha to'q qizil rangi bilan ajralib turadi.

Maxsus davolash choralarini o'tkazilmaydi. Bunday bemorlarda ichki a'zolar faoliyati tekshirilib, xastalikning asl sababini aniqlash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

### **BURMALI TIL**

Juda kam uchraydigan tilning bu xil anomal rivojlanishi asosan Daun xastaligi bilan tug'ilgan yosh bolalarda aniqlanadi. Pubertat oldi va pubertat davrlarida til asosan mushak qavatining o'sishi hisobiga kattalashadi. Natijada shilliq parda yuzasida bo'ylamasiga va ko'ndalangiga joylashgan chuqur yo'llar hosil bo'ladi.(54-rasm) Bolalar biror-bir og'riqdan shikoyat qilishmaydi. Bunday holatlarda maxsus davolash choralarini qo'llanmaydi, faqat og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam rioya qilish bilan kifoyalaniladi.

### **QORA TUKLI TIL**

Til shilliq pardasining bu xildagi o'zgarishi ipsimon so'rg'ichlar giperplaziyasi (ko'payishi), ularni qoplovchi ko'p qavatli epiteliyning kuchli shoxlanishi natijasida so'rg'ichlar qalinlashuvi va uzayishi hisobiga kuzatiladi. Bu xastalikda ipsimon so'rg'ichlar o'lchamlari 1 mm va undan oshiq bo'lishi mumkin. So'rg'ichlarning to'q sariq, qo'ng'ir-jigarrangdan tortib, qoramtir tusgacha o'zgarishi xususiy xol hisoblanadi.

Tilning bunday noxush o'zgarishi bolalar yoshida onda-sonda, odatda biron-bir kasallik natijasida antibiotiklar qabulidan keyin qayd etilishi ehtimoldan xoli emas. Til shilliq pardasidan surtib olib tayyorlangan preparatlarda har xil mikroorganizmlar, jumladan achituvchi zamburug'lar borligini ko'ramiz. Bu xastalikda bolalarning ishtaxasi pasayib, o'sgan so'rg'ichlar og'izda noxush sezgini paydo qilishi mumkin.

**XASTALIK DAVOSI.** So'rg'ichlarni shox moddasidan bartaraf etish maqsadida til shilliq pardasi 1-2% li rezorsin eritmasi

shimdirilgan doka tamponlar bilan artib tozalanadi. Kattaroq (5 va undan katta) bolalarda bu maqsad uchun salitsil kislotasining 70° spirtidagi 1-2% li eritmasidan foydalanish mumkin. Til yuzasi kuniga 2 marotaba tish cho'tkasi bilan tozalanib, shilimshiq karashlardan tozalanadi. Shuningdek til shilliq pardasiga 10% li tetraborat kislotasining glitserinli eritmasini surtish achituvchi zamburug'lar asoratidan xalos etadi. Laboratoriya usulida tekshirilganda kandida sinfiga mansub zamburug'lar topilgan hollarda shilliq parda yuzasiga (karashlardan tozalanib) nistatinli surji - malhamlar surtish tavsiya etiladi.

## **OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDASIDA ICHKI A'ZO VA SISTEMALAR XASTALIGI TUFAYLI YUZ BERADIGAN O'ZGARISHLAR**

Ma'lumki, organizmda vitaminlar tanqisligi, bir qator ichki a'zo va sistemalar xastaligi tufayli moddalar almashinuvi jarayoni izdan chiqadi. Ayniqsa, vitaminlar yetishmovchiligida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida ham anchagina noxush o'zgarishlar kuzatiladi.

### **A VITAMINI TANQISLIGI**

A vitamin tanqisligi natijasida shilliq parda epiteliy qavatida sezilarli o'zgarishlar yuzaga keladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi qizarib quruqlashadi, uzoq muddatli kataral gingivostomatit yallig'lanish jarayoni namoyon bo'ladi. Lablar quruqlashib, yuza sathida epiteliyning kuchli muguzlanishi oqibatida po'stloqchalar, yoriqchalar, og'iz burchaklarida yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. Yallig'lanish jarayoniga ikkilamchi infeksiya ta'siri qo'shilgan taqdirda shilinish - eroziya va yaralar hosil bo'lishi mumkin.

Bolalarda tana terisi quruqlashib, po'st tashlay boshlaydi. Ko'z kon'yuktiva qavati quruqlashadi va keratit yallig'lanishlar vujudga keladi.

**XASTALIK DAVOSI.** Tarkibida vitamin A saqlagan oziq moddalar (sariyog', baliq moyi, sabzi va boshqalar)ni iste'mol qilish lozim. Qo'shimcha ravishda kuniga 5-10 tomchidan vitamin A konsentratidan qabul qilinadi.

### **B GURUH VITAMINLAR TANQISLIGI**

Asosan hazm sistemasi a'zolarining xastaligi tufayli kelib chiqadi. Vitamin B<sub>1</sub> tanqisligi sababli og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi oqish tus oladi, ba'zi joylarda qizargan (giperemiya) dog'lar paydo bo'ladi. Til yuzasida karashlar hosil bo'ladi yoki epiteliy qavatining kuchli qovjirab to'kilishi natijasida tuksiz qizil rangli silliq sathlar yuzaga keladi va unda yoriqchalar paydo bo'ladi.

Vitamin B<sub>1</sub> (tiamin) organizmda uglevodlarning parchalanishida ishtirok etadi va u neyrotrop (asab sistemasiga ta'sir ko'rsatuvchi) xususiyatga egadir. Organizmga uglevodlarning ko'plab kiritilishi ham

B<sub>1</sub> vitaminining sarfini oshirib, unga nisbatan bo'lgan extiyojni kuchaytiradi. Og'iz shilliq pardasida hosil bo'lgan jarohatli o'zgarishlar natijasida shilliq pardaning achishishi va tilda og'riq sezgisi paydo bo'lishi asab sistemasi mahalliy faoliyatining buzilishidan darak beradi. Og'iz bo'shlig'ining atrof terisida, burun-lab burmalarida, qoshlar usti terisida kuchli muguzlanish belgilari kuzatiladi. Og'iz burchaklarida PP vitamini tanqisligida terining ochiq yuzalarida yallig'lanish jarayoni, shuningdek ich buzilishi asoratlari aniqlanadi. Vitaminlar balansini tiklash maqsadida B guruh vitaminlari kompleksidan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Bolalarga yoshiga qarab mos miqdorda B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, folat kislota 10 mg dan oshirmaslik sharti bilan buyuriladi. Nikotinat kislota (PP) ovqatdan so'ng 10-15 mg miqdorda beriladi.

### **C VITAMINI TANQISLIGI**

Bu vitamin tanqisligiga milk shilliq, pardasi juda sezgir bo'ladi. Vitamin C, ya'ni askorbinat kislota singa xastaligiga qarshi ta'sir ko'rsatish xususiyatiga egadir. U organizmda oksidlanish-qaytarilish jarayonida ishtirok etadi, to'qimalar tiklanishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi va qon tomirlar devorini mustahkamlaydi. Vitamin C yetishmaganda milklar shishinqirab qizaradi, o'zida suv yig'a boshlaydi, hajmi oshib, tishlarning koronka qismini qoplashi mumkin. Milklar tez-tez qonab turadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining boshqa qismlarida qonashga moyillik bo'lgan kataral yallig'lanish jarayonlari yuzaga keladi.

Vitamin C tanqisligini bartaraf qilish maqsadida bolalarga sutkasiga 200-300 mg miqdorda uni 30- 50 mg rutin aralashmasi bilan ichish uchun buyuriladi.

### **ICHKI SEKRETSIYA (ENDOKRIN) BEZLARI FAOLIYATINING BUZILISHI BILAN BOG'LIQ O'ZGARISHLAR**

Bu xil xastaliklar bolalar organizmida ko'pgina hayotiy muhim faoliyatlar buzilishiga sabab bo'ladi va jumladan og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida ham bir qator o'zgarishlar paydo bo'lishiga olib keladi

Qandli diabet bilan og'rigan bemor bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida milk yallig'lanadi, qonaydi, qizarib shishadi, shuningdek, parodont yallig'lanishi belgilari kuzatiladi. Bulardan tashqari, shilliq pardaning quriqlashib suvsizlanishi, achishish sezgisi, lunjlar, lablar va ayniqsa til shilliq pardasining keskin qizarishi qayd etiladi.

Miksedema (qalqonsimon bez gipofunksiyasi) xastaligida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi oqarib, suv yig'ilishi belgilari paydo bo'ladi. Lunj va til shilliq pardasining shishib, qalinlashuvi natijasida, ularda tishlarning botiq izlarini ko'rish mumkin.

Itsenko-Kushing xastaligi (gi potalamus-gi pofiz sistemasi xasta-



ligi) uzoq vaqt davomida bolalarning kortikosteroid garmonlarini qabul qilishi bilan bog'liq bo'lib, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida nospetsifik yallig'lanish jarayonlarining sodir bo'lishi bilan kechadi. Bu xil o'zgarishlar to'qimalardagi mahalliy immunologik himoya vositalari faoliyatining susayishi bilan bog'liqdir. Ko'pgina hollarda bolalarning umumiy ahvoli qoniqarli bo'lishiga qaramasdan, og'iz shilliq pardasida kandidoz xastaligi avj olishi mumkin. Shuningdek, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida kuchsiz og'riq sezgilari paydo bo'ladi. Yuqorida zikr etilgan ichki sekretsiya bezlarining xastaliklari asosida sodir bo'ladigan kasalliklarni davolash maqsadida mahalliy davo tadbirlari qatorida pediatrlar bilan birgalikda asosiy sabablarga qarshi umumiy davo chora-tadbirlarining qo'llanilishi muhim ahamiyat kasb etadi va maqsadga muvofiq hisoblanadi.

### **ME'DA, ICHAK, JIGAR KASALLIKLARI**

Bolalarda bunday xastaliklar mavjudligi oqibatida og'iz bo'shlig'ida, tilda karashlar paydo bo'ladi, surunkali milk yallig'lanishi, shilliq pardalarda suvli shishlar yuzaga kelishi mumkin. Organizm sezgirligining oshishi natijasida, og'iz shilliq pardasida surunkali tarzda kechuvchi yarali (aftoz) stomatit xastaligi kelib chiqishi kuzatilgan.

Jigar to'qimasining surunkali yallig'lanishi oqibatida trombopeniya (qonda trombotsitlarning keskin kamayishi) kuzatiladi va natijada og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida qontalash va qon oqish belgilari paydo bo'ladi.

Buyrak xastaliklarida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kataral yallig'lanish jarayoniga uchraydi. Qizarib shishinqiragan shilliq pardaning tez-tez qonashi va ikkilamchi mikroblar natijasida nospetsifik infeksiyon stomatitlar aniqlanadi. Oqibatda og'ir kechuvchi surunkali buyrak xastaligi - uremiya (siydikning qonga o'tishi) kelib chiqadi. Uremiyada og'iz bo'shlig'i pardasi oqish tusga kiradi, uning namlanishi buziladi, so'lak quyulashadi, tilda qalin karashlar hosil bo'ladi va og'izdan ammiak hidi anqiydi. Ko'pchilik hollarda to'qima nekrozlari yuzaga keladi.

Yurak-qon tomir kasalliklarida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining holati sistemada yuz bergan xastalik darajasiga, ya'ni qon aylanishining qay darajada buzilganligiga bog'liqdir.

Ma'lumki, qon aylanish me'yori buzilganda to'qimalarda kislorodga nisbatan tanqislik (gipoksiya) seziladi. Bu tanqislik kuchliroq bo'lsa, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi, lablarning qizil hoshiyasi ko'kimtir tus oladi. Katta qon aylanish doirasida qon dimlanishi aniqlansa, shilliq pardalarda shishinqirash, to'qimada suv yig'ilishi kabi noxush belgilar paydo bo'ladi.

Qon aylanishining II-III darajali buzilishlari bolalarda og'iz

bo'shlig'i shilliq pardasida to'qimalar oziqlanishining (trofika) keskin yomonlashuviga, natijada og'ir nekrotik jarohatlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Bunday hollarda har qanday yengil mexanik ta'sirot natijasida shilliq pardada tez kattalashuvchi va chuqurlashib, muskul qavatgacha, hatto suyak to'qimasigacha yetib boradigan, uzoq vaqt mobaynida bitmaydigan yarali jarohatlar paydo bo'ladi. Yuzaga kelgan yaralar atrofida to'qima infiltratsiyasi va qizarish (gi peremiya) belgilari sezilmaydi. Nekroz oqibatida o'lgan to'qima uzoq vaqt ajralib tushmasdan turadi. Bemorlarda og'riq sezgilari kuchsiz, limfa tugunlarida o'zgarishlar deyarli sezilmaydi. Jarohatli yaralar bitishi sust kechadi va organizm umumiy ahvolining yaxshilanishiga bog'liq bo'ladi.

**XASTALIK DAVOSI.** Bemor bolalarni umumiy davolash muassasalariga yetkizib davo chora-tadbirlarini amalga oshirish zarur. Stomatolog-shifokor og'iz bo'shlig'i sanatsiyasini o'tkazishi, o'tkir tish qirralarini silliqlashi, ikkilamchi mikroblar ta'siriga qarshi kurashmog'i lozim. Jarohatlar mikroflorasining turini aniqlab, shilliq pardaga kerakli antibiotik eritmalari bilan ishlov bermog'i, yaralarni nekrozga uchragan to'qima qoldiqlaridan holi qilish maqsadida proteolitik fermentlardan (tripsin, ximotripsin va boshqalar 1 ml suvda 1 mg eritib) foydalanmog'i lozim. Nekrozga uchragan to'qimalardan tozalangan yarali jarohatlar yuzasiga to'qimalarning tiklanish xususiyatini kuchaytiruvchi vitaminli moylar: oblepixa, na'matak, kungaboqar yoki tozalangan paxta moyi kabi malhamlar surtiladi. Og'iz bo'shlig'i tez-tez antiseptiklar bilan chayilib turilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi.

## **QON KASALLIKLARI**

Organizmnda qizil qon tanachasi - eritrotsitlar rivojlanish jarayoni (eritropoez)ning buzilishi va boshqa tur kamqonlik kasalliklarida odatda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi och pushti rangini yo'qotib, oqish tusga kiradi. Ayniqsa, bu kamqonlik belgisi milk va til shilliq pardasida yaqqol namoyon bo'ladi. Og'iz bo'shlig'ida boshqa xil o'zgarishlar kuzatilmaydi. Oq qon tanchalarining rivojlanish sikli (leykopoez) buzilishi oqibatida o'tkir va surunkali leykoz xastaligi yuzaga keladi. Buning natijasida ko'pgina bolalarda kasallikning ayniqsa og'irlashgan davrida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida bir qadar o'zgarishlar vujudga keladi. (49-rasm) Oq qon tanachalari gi perplaziyasi (ko'payib ketishi) ko'proq kattalarga xos bo'ladi, ammo bunday holni kattaroq yoshdagi bolalar va o'smirlarda ham uchratish mumkin.

Shilliq pardadagi o'zgarishlar milkning kataral yallig'lanishi, til, tanglay, halqum pardasi va murtaklarda nekrotik jarayonlarning yuzaga kelishi bilan baholanadi. Shilliq pardalarda oqish, kimyoviy

ta'sirotdagidek dog'lar paydo bo'ladi va ular sekin kattalasha boshlaydi. Atrof to'qimalarda hech qanday o'zgarish belgilari ko'rinmaydi. Leykoz xastaligida yuz beradigan trombositopeniya (trombositlarning son jihatdan kamayishi) natijasida jarohatlarda qon quyilish belgilari paydo bo'ladi va ulardagi o'lgan to'qimalar qo'ng'ir-jigarrang tusga kiradi. Nekrozga uchragan (o'lgan) to'qimaning atrofdagi sog'lom shilliq pardadan ajralishi sust kechadi. Ular sog'lom to'qima sathiga nisbatan ko'tarilib, nekrotik tiqinlarni hosil qiladi. O'rab turgan epiteliy to'qimasi tiklanish jarayonida tiqinlar ostiga o'sib kiradi va tiqinlar ajralib tushgandan keyin ular o'rmda tez bitib ketadigan kichik jarohat yuzalari ko'rinadi.

To'qimalarning o'lish (nekroz) jarayonlari tomirlarda trombozlar hosil bo'lishi, infiltratlarning parchalanishi, to'qima trofikasi buzilishi oqibatlarining natijasidir. Yuqorida zikr etilgan xastaliklarda glyukokortikoid preparatlarining uzoq muddat davomida qabul qilinishi va organizmdagi immunologik himoya vositalarining pasayishi kandidozli yallig'lanish jarayonlarni vujudga keltirishi mumkin.

O'tkir leykozlarning boshlanishi odatda o'tkir yuqumli xastaliklarga xos bo'lgan klinik belgilar bilan kuzatiladi. Oqibatda uzoq muddat mobaynida noma'lum bo'lib qoladi. Yuqumli xastaliklardan farqli o'laroq, og'iz bo'shlig'ida o'zgarishlarning aniqlanishi ko'pgina hollarda bemorlarni stomatolog-shifokorlarga murojaat qilishga majbur qiladi. Shuni hisobga olgan holda davo tadbirlari natija bermagan og'iz bo'shlig'i jarohatlari bilan to'qnashganda albatta bemor qonini laboratoriya usulida tekshirib ko'rish zarur. Tekshirish natijalari osonlik bilan bemorda qon kasalligi borligini ko'rsatadi.

## **APLASTIK VA GIPOPLASTIK ANEMIYA (KAMQONLIK)**

Xastalik og'ir klinik belgilar bilan kechib, suyak ko'migi(iligi)ning og'ir jarohatlanganligini ko'rsatadi. Bu bolalar umumiy ahvolidan og'irlashuvi, og'iz bo'shlig'ida to'qimaning o'lishi bilan sodir bo'ladigan nekroz belgilarining mavjudligi, og'izdan qo'lansa hid tarqalishi, shilliq pardalarda qon quyilish belgilarining aniqlanishi, milk va burun qonashi belgilari bilan namoyon bo'ladi.(50-rasm)

Gemofiliya - qon ivishining buzilishi bilan og'rigan bemor bolalarning og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida odatda to'qimada qon quyilish belgilari bo'lmaydi, biroq milklarning tez-tez qonashi, olingan tishlarning chuqurchasi va pulpasi ochiq tishlarning kariyes kovaklaridan qon oqish hollari kuzatiladi.

**QON KASALLIKLARIGA DAVO QILISH.** Bolalarda qon yaratuvchi organlarning xastaliklari aniqlangan taqdirda, ularni gematologik (qon kasalliklari) bo'limlarga yotqizib, pediatr-gematolog shifokorlar bilan bamaslahat davolash chora-tadbirlarini qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Bunday hollarda stomatolog shifokorlarning asosiy vazifasi og'iz bo'shlig'i sanatsiyasini o'tkazish, o'tkir mexanik jarohatlarga sabab bo'luvchi tishlar va qo'yilgan plomhalarning o'tkir qirralarini silliqlash, muntazam ravishda har kuni erinmasdan og'iz bo'shlig'i shilliq pardasini og'riqsizlantirib, antiseptiklar va proteolitik fermentlar yordamida tozalashdan iborat. Shilliq parda to'qimasining tiklanishini ta'minlovchi shifobaxsh moylar, malhamlarni surtish yaxshi natijalar beradi.

Pediatr-gematolog shifokorlar asosiy kasallikka qarshi umumiy davolash ishlarini amalga oshirishlari lozim.

#### **O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar:**

1. Vitaminlar tanqisligi natijasida og'iz bo'shlig'i va lablarda qanday o'zgarishlar yuz beradi?

2. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida ichki sekretiya bezlarining xastaliklari bilan bog'liq holda ro'y beradigan o'zgarishlar haqida so'zlab bering.

3. Jigarning surunkali xastaliklarida og'iz bo'shlig'ida qanday belgilar kuzatiladi?

4. Og'iz bo'shlig'ida yurak-qon tomir yetishmovchiligi natijasida aniqlanadigan o'zgarishlar haqida so'zlab bering.

5. Uremiya bilan kechuvchi buyrak xastaligida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida qanday belgilar mavjud bo'ladi?

6. Oq qon kasalliklarida og'iz bo'shlig'ida, qayd etiladigan o'zgarishlar haqida gapirib bering.

7. Umumiy sistema xastaliklarida og'iz bo'shlig'ida kuzatiladigan o'zgarishlarni davolashda qanday yo'l tutiladi?

### **ORTTIRILGAN IMMUNITET TANQISLIGI SINDROMI (OITS)**

OITS - orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi bo'lib, odam immunitet tanqisligi virusi bilan chaqiriladigan infeksiyon kasalligi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

**Etiologiya** - Odam immuniteti tanqisligi virusi infeksiyon kasallikni keltirib chiqaradi, bu OIV — infeksiyasi nomi bilan yuritilib, orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bunda organizmni shartli patogen mikroorganizmlarga umumiy moyilligini pasayishi kuzatiladi va onkologik kasalliklarga moyillikni oshishi bilan kechadi.

Immunitet tanqisligi virusi(OIV) retroviruslar guruhiga kirib, odam geniga o'rnashib oladi. OIV T4 — limfotsitlarni zararlab, ularni nobud bo'lishiga olib keladi. Natijada hujayra immuniteti buziladi va virus bilan zararlangan organizm shartli-patogen mikrofloraga rezistentligini yo'qotadi va u nospetsifik infeksiyalar va o'smalarga ta'sirchan bo'lib qoladi, ya'ni OITS rivojlanadi.

Kasallik zaharlanish manbai OIV bilan zararlangan odam yoki virus tashuvchi hisoblanadi. Kasallik kishidan aksariyat hollarda jinsiy aloqa yo'li bilan yuqadi. Ammo, goho u bemorlarga qon quyilganda, qondan tayyorlangan boshqa dorilar, shprints ignasi, stomatologik asboblari va ginekologik asboblari orqali yuqadi. Yana homilador ayoldan homilaga, tug'ish vaqtida qondan, tuqqanidan keyin esa uning sutidan o'tishi mumkin.

Bemorda bu virus umr bo'yi qoladi va shu davrda u infeksiya yuqtiruvchi hisoblanadi. Kasallik o'tkir va surunkali bo'ladi. O'tkir turida virus yuqqanidan keyin bir yoki bir necha haftadan so'ng klinik belgilari yuzaga chiqadi: tana harorati oshadi, bemor tunda ko'p terlaydi, terisiga toshmalar toshadi, boshi og'riydi, to'xtovsiz yo'taladi va limfa tugunlari kattalashadi.

Surunkali turida bemorga infeksiya yuqqanidan keyin qariyb 20% hollarda 5 yildan keyin, 50% 10 yildan keyin ham kasallik belgilari namoyon bo'lishi mumkin.

**Klinika.** OIV infeksiyasi kechishini to'rtta davrga bo'lish mumkin. OIV infeksiyasini o'tkir davri zararlanişidan bir yoki bir necha haftadan so'ng rivojlanishi mumkin. Bu davrda OIVga seropozitiv reaksiya manfiy bo'lib, u 6-12 haftadan so'ng kuzatiladi. Bu davrni klinik belgilari – isitmaning ko'tarilishi, limfoadenopatiya, kechki terlashlar, bosh og'rig'i va yo'tal ko'rinishida namoyon bo'ladi.

1 davri hech qanday simptomlar yoki persistirlangan tarqoq limfoadenopatiya (PTL) ko'rinishida kechadi. Bunda chov sohasidan tashqarida joylashgan diametri 1 sm dan oshgan bir yoki bir necha limfa bezlari kattalashuvi kuzatiladi. Bunday holat 3 oy va undan oshiq davom etishi mumkin.

2 davri OITS bilan bog'langan kompleks deb atashadi. Uning uchun quyidagi belgi va simptomlar xos: tana vaznining kamayishi, ich buzilishi, holsizlik, uyqusizlik, ishtahaning yo'qolishi, hotiraning pasayishiga olib keluvchi nevrologik holatlar. Ushbu belgilar davri qaytalanib turadi. Bu davr teri va shilliq qavatdagi o'zgarishlar bilan kechadi: sochli leykoplakiya, o'rab oluvchi temiratki, surunkali qaytalanuvchi herpes.

3 davri oraliq davr nomi bilan yuritiladi. Bu davr kasallikni erta simptomlari namoyon bo'lgandan keyin hosil bo'ladi. Lekin kasallikni butun klinikasi namoyon bo'lmaydi. Og'iz bo'shlig'ida 3 davrida kandidoz, sochli leykoplakiya, o'tkir gerpetik stomatit yoki surunkali herpesni o'tkirlashuvi kuzatiladi. Alveolyar pnevmoniya, o'pka sili rivojlanishi mumkin.

4 davrida OITSni butun og'ir klinikasi namoyon bo'ladi. Bu shartli patogen infeksiya chaqirgan har xil yallig'lanish jarayonlarini rivojlanishi. Kaposhi sarkomasi kabi o'smalarni hosil bo'lishi bilan

kechadi. O'smalarni hosil bo'lishi hujayra immunitet tanqisligi bilan bog'liq bo'ladi. OITS infeksiyalariga protozoyli invazyalar (pnevmonsistli pnevmoniya, toksoplazmoz) yoki virusli (tsitomegaliya) bakteriyali va zamburug'li invaziya xos. Shu davrda limfomaning og'ir shakllari, kaxeksiya va nevrologik o'zgarishlar (nevropatiya, hotiraning pasayishi, aql zaiflik) kuzatiladi.

Organizmi immunitet himoyasiga zararli ta'sir ko'rsatadigan OIV infeksiyasini kirganligini birinchi belgilari og'iz shilliq qavatidagi o'zgarishlar hisoblanadi.

OIV infeksiyasi bilan bog'liq bo'lgan og'iz shilliq qavati kasalliklariga kiradi:

- kandidozning klinik formalari;
- og'iz bo'shlig'i bakterial infeksiyalari;
- og'iz bo'shlig'i virusli infeksiyalari;
- paradontitning agressiv shakllari (VICH - paradontit);
- surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit;
- ideopatik trombositopenik purpura;
- kserostomiya bilan kechuvchi so'lak bezi kasalliklari;
- eksfoliativ xeylit;
- deskvamativ glossit;
- sochli leykoplakiya;
- Kaposhi sarkomasi;
- yassi hujayrali rak.

Tug'ma OIV – infeksiyasining ko'p uchraydigan klinik belgilari bo'lib tana vaznining kamayishi, gepatosplenomegaliya, trombositopeniya, anemiya, gepatit, o'sishdan qolish, mikrotsefaliya, peshona qismi do'ngligi, burun qalinlashishi, qiyshiq ko'z, ko'z yorig'ining uzayishi, havo rang sklera, lixoradkaning tez qaytalanuvchi simptomlari, enantemalar, diareya, limfadenopatiyalar hisoblanadi.

Bolalarda kechuvchi OITS klinikasi kattalarnikidan farq qiladi:

1. Kaposhi sarkomasi, limfomalar kam uchraydi.
2. Gepatit B virusi bilan zararlanishi kam kuzatiladi.
3. Gipergammaglobulinemiya – ko'p kuzatiladi.
4. Limfopeniya – ko'p uchraydi.
5. Limfoidli interstitsial pnevmoniya.
6. Bakterial sepsis – o'limga olib boruvchi sabablardan biri hisoblanadi.
7. OIV – infeksiya boshlanishida o'tkir mononukleozga xos o'zgarishlar ko'p kuzatiladi.

8. OIV – infeksiya kechishida MNSning birlamchi zararlanganligini ko'rsatuvchi aniq psixonevrologik simptomatika kuzatiladi.

**KANDIDOZ.** OIV infeksiyasi bilan zararlanganlardagi ko'p uchraydigan og'iz ichidagi ko'rinish hisoblanadi. Ko'proq o'tkir

pseudomembranoz kandidoz uchraydi. OIV bilan zararlanganlarda kandidoz oylab davom etadi, shuning uchun o'tkir degan nom o'z kuchini yo'qotadi. Klinik ko'rinishlari oddiy kandidozga xos. Shilliq qavatda kulrang-oqish karash bo'lib, suzmali massani eslatadi. Karash shpatel bilan yengil olinadi, uning ostida qizargan shilliq qavat ko'rinadi. Asosan lunj, til, og'iz tubi, tanglay, milk shilliq qavatlarida joylashadi. Ko'rilganda kandidozni leykoplakiya, qizil yassi temiratkidagi xuddi shunday belgilar bilan farqlay bilish kerak. O'tkir atrofik kandidoz og'iz shilliq qavatini allergiyadagi, C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub> gipovitaminozidagi zararlanishlarini eslatadi. Zararlanish asosan tildagi giperemiy o'chog'i ko'rinishida uning o'rta chizig'i bo'ylab joylashadi; ipsimon so'rg'ichlar atrofi yalanadi.

Surunkali giperplastik kandidoz kam uchraydi, lunj, qattiq va yumshoq tanglay shilliq qavatini ikki tomonida joylashadi. Zararlanish og'iz chetlarida joylashganda ko'proq kandidozli xeylit va epiteliy giperplaziyasi ko'rinishidagi yoriqlar hosil bo'ladi, yoriqlar vaqt o'tishi bilan kattalashib, qattiq qobiqli yaralarga aylanadi. Og'riq hissi ko'p hollarda kuzatilmaydi yoki sezilmas darajada bo'ladi, achishish hissi kuzatiladi.

### **O'TKIR YARALI – NEKROTIK GINGIVOSTOMATIT**

Kasallik kutilmaganda boshlanadi, lekin tish tozalaganda milkdan qon ketishi bilan ham boshlanishi mumkin. Kasallik belgilari 3-4 haftada yo'qolishi mumkin, lekin ko'pincha qaytalaydi. Milk qizargan, shishgan. Milk qirg'oqlari, tishlararo milk so'rg'ichlari nekrozlangan, sariq kulrang karash bilan qoplangan, atrof to'qimalar bilan mustahkam birlashmagan. Kasallik rivojlanib boradi va ko'pincha milk yumshoq to'qimalarining yo'qotilishiga, suyak strukturalarining sekvestrlanishiga olib keladi.

Prodermal davrida holsizlik, subfebril tana harorati, bosh og'rig'i, og'iz bo'shlig'ida ko'plab nekrotik elementlar kuzatiladi. Intoksikatsiya belgilari o'sib borib, tana harorati ko'tariladi, regional limfoadenit belgilari yuzaga keladi. Og'riq kuchliligidan bolada ishtaha yo'qoladi, gipersalivatsiya kuzatilib, og'izdan noxush hid keladi.

#### **Davolash: simptomatik**

1. Piromekain aerezoli bilan og'riqsizlantirilgch N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, furatsillin va fermentlar bilan mexanik ishlov beriladi.

2. Yallig'lanishga qarshi malhamlar va keratoplastiklar qo'llaniladi

3. Dezinfeksiyalash maqsadida romazulon, shalfey eritmalari bilan chayish tavsiya etiladi.

#### **Virusli infeksiyalar.**

OIV bilan zararlanganlar uchun og'iz shilliq qavatini oddiy herpes bilan zararlanishi xos. Bunda qaytalanuvchi va qiyin kechuvchi gerpetik

stomatit yuzaga keladi. Og'iz bo'shlig'ini zararlanishi bilan biralikda jinsiy a'zolarining shilliq qavatlarining zararlanishi kuzatiladi. Zararlanish atipik kechadi. Uzoq muddatli va og'riqli bo'ladi. Vezikulalar tilda, yumshoq tanglayda, og'iz tubida, lablarda paydo bo'ladi va tezda eroziyalarga, eroziyalar katta yaralarga (3-5 sm) aylanadi. Yaralar noto'g'ri shaklda, chetlari ko'tarilgan, kraterga o'xshash bo'ladi. Uning tubi to'q qizil rangda bo'lib, kulrang-oqish karash bilan qoplangan bo'ladi. Vaqtida davolanmasa, o'tkirlashadi, hajmlari kattalashadi. Bu esa virusli gerpetik infeksiyani visseral a'zolarga disseminatsiyasiga va klinik kechishini og'irlashuviga hamda o'limga olib keladi. OIV bilan zararlangan shilliq qavat o'rab oluvchi herpes va virusli so'gallar bilan zararlangan bo'ladi. Ular tugunli zararlanishlar ko'rinishida bo'lib, so'rg'ichlar shaklidagi do'ngliklarda joylashadi.

### **SOCHLI LEYKOPLAKIYA**

Sochli leykoplakiya OIV bilan zararlanishning seropozitiv davrida uchraydi, bu esa immunitet tanqisligiga va OIV infeksiyasiga shubxa tug'ilishiga sabab bo'ladi. Adabiyotlarning oxirgi ma'lumotlariga ko'ra 98% sochli leykoplakiya kasallarida OIV seropozitiv bo'ladi.

Sochli leykoplakiya kattaligi va joylashuvi bo'yicha 1 yoki 2 tomonli bo'lishi bilan farqlanadi. Klinik jihatdan sochli leykoplakiya vorsinkalar shaklida bo'ladi. Ular shilliq qavat yuzasidan sochlarni eslatuvchi vorsinkalar ko'rinishida ko'tarilib turadi. Vorsinkalar shilliq qavat yuzasiga zich fiksatsiyalangan va ularni qirib olish qiyin bo'ladi. Sochli leykoplakiya tilni yon yuzalarida, uning orqa qismlarida uchraydi.

### **KAPOSHI SARKOMASI**

OITSni ko'proq uchraydigan kasalliklaridan hisoblanadi. O'sma limfatik tomirlardan hosil bo'ladi. OIV infeksiyasida 30% hollarda Kaposhi sarkomasi kelib chiqadi. Kaposhi sarkomasi ko'proq tanglayda, kamroq milk shilliq qavatida kuzatiladi. Ular ko'kimtir, qizil yoki qora dog'lar ko'rinishida, boshlang'ich davrlarda yassi shaklida bo'ladi. Keyinchalik ular to'qlashib, hajmlari kattalashib, bo'lakchalarga bo'linib qoladi. Yaralanishlar ko'proq shilliq qavatlarda kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'idagi yaralanishlar yaralanish davrigacha og'riqli bo'ladi. Milkda joylashgan Kaposhi sarkomasi epulisni eslatadi.

OIV infeksiyasi tashxisida laboratoriyada viruslar, maxsus antiteloni topilishiga yordam beradi. Ko'proq ELISA immunosorbent analiz va immunoblast yoki teskari immunoflyuorensiya reaksiyalari qo'llanadi. OIV infeksiyasini o'rganishda immunologik statusga ahamiyat beriladi. OIV bilan zararlanganlarda T xelperlar bilan T supressorlarning nisbati buziladi, monotsit va limfotsitlar sonining kamayishi, immunoglobulinlarning, ayniqsa A va G sonining ko'payishi kuzatiladi.



### **OIV bilan zararlanishning oldini olish.**

OIV infeksiyasini oldini olishning samarali usullaridan biri sterilizatsiya va dezinfeksiya qoidalarining buzilmasligi. OIV tarqalishini oldini olish uchun infeksiyon agentlarni qon orqali yuqishi bartaraf etilishi kerak.

OIV infeksiyasi bilan kurash quyidagilardan iborat:

1. Qon va boshqa organizm suyuqliklari bilan ishlaganda xavfsizlik qoidalariga rioya qilish

2. In'eksiya va boshqa muolajalarda xavfsizlikka rioya qilish

3. Sterilizatsiya va dezinfeksiyani samarali olib borish

Stomatologik muolajalarning ko'pchiligi invaziv bo'lgani uchun stomatologlar OIV infeksiyasi bilan zararlanish xavfi bor. Shuning uchun stomatologlar, o'rta va kichik tibbiyot xodimlari extiyot choralarini ko'rishlari lozim. Qon va suyuqliklar bilan ifloslangan qo'llari sovuq suv bilan astoydil yuvilishi kerak. Bir marta ishlatidaigan asboblarni tashlab yuborish kerak.

Dezinfeksiya maqsadida 2% li glyuterol eritmasi, 30% li  $N_2O_2$  eritmasi qo'llaniladi. Tozalangan instrumentlar 30 min. Davomida eritmada saqlanadi, qaynoq quruq havo bilan sterilizatsiya qilinishi kerak. Bormashina, nakonechnik va asboblarni, xom ashyolar stoli gipoxlorid natriyning 4%li eritmalari, xlorgeksidinlar bilan artiladi.

## VI bob. PARODONT KASALLIGI

Parodont - bu tish atrofini jips o'rab turuvchi milk, tish aylana boylami - periodont va alveolyar suyak o'sig'ini o'z ichiga oluvchi to'qimalar majmuasidir. Parodont shakllanishi tish ildizlarining paydo bo'lishi bilan boshlanib, ularning to'liq shakllanishi bilan birgalikda tugaydi. Parodont tuzilishi bolalar yoshiga qarab, o'z xususiyatlariga ega bo'ladi. Milklarning rangi parodonti sog'lom bolalarda och pushti tusda bo'ladi. Issiq janubiy o'lkalarda yashovchilarda oldingi kurak va qoziq tishlarni o'rab turuvchi milklarning qo'ng'ir yoki qoramtir - ko'kish tusda bo'lishiga sabab, bu iqlimda yashovchilarning terisi va shilliq parda to'qimalarida quyosh nuri ta'siri ostida melanin pigmentining ko'proq yig'ilishidir.

Sog'lom parodontda milk so'rg'ichlari tish yoyining har ikki tomonida (vestibulyar, oral) ham o'tkir qirrali teng yon tomonlarga ega bo'lgan uchburchak shaklida bo'ladi. Agar tishlarning tish yoyida joylashish tartibi buzilsa, u holda milk so'rg'ichlarining cho'qqisi dumaloqlashib, silliqlashadi. Tishlari o'sib chiqishi paytida tish va milk orasidagi cho'ntaklarning o'lchamlari o'zgarib turadi. Tishlar o'sib chiqishi tugallanishi bilan ular atrofidagi tish-milk cho'ntaklarining o'lchamlari odatda 1,5-2 mm chuqurlikda bo'ladi.

Parodont xastaligi yer yuzining hamma mamlakatlarida bolalar o'rtasida uchraydi. Bu xastalik 4-5% dan 99% gacha tarqalgandir. Parodont xastaligi asosan tishlar o'sib chiqishi tugallangandan keyin sut tishlari atrofida, ko'proq esa doimiy tishlar chiqqanidan so'ng yuzaga keladi.

### **BOLALARDA PARODONT TO'QIMASINING ANATOMIK TUZILISHI VA FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

Parodont - morfologik va funksional jihatidan murakkab to'qima bo'lib, tish atrofini o'rab va uni alveola kosachasida ushlab turadi. Parodont strukturasi: milk, periodont, alveola suyak o'sig'i va sement tashkil qiladi. Bu elementlar o'zaro jips bog'langan bo'lib, bir embrional kurtakdan rivojlangandir. Mazkur sanab o'tilgan strukturalarning asosiy qismi mezenxima to'qimasidan taraqqiy etganligi buning dalilidir.

Parodont to'qimasi o'ziga yarasha murakkab: bar'er, trofik, plastik, ushlab turuvchi tayanch kabi vazifalarni bajaradi.

**Milk**, epiteliy va qo'shuvchi to'qima qavatidan iborat bo'lib, tishlar atrofidan boshlanib o'tuvchi burmalar shilliq pardasigacha davom etadi. Milkda so'rg'ich qismi, marginal qismi va alveolyar qismlari farqlanadi. Milkda so'rg'ich qismi erkin holatda yotgan bo'lib, marginal sohaga o'tishdan oldin tish milk tarnovchasini yoki odatdagi tish - milk cho'ntagini (egatini) hosil qiladi.

Gistologik tuzilishi jihatdan unda milk epiteliysi, krevikulyar (milk egatini ichidan qoplovchi) va biriktiruvchi (sementga yopishgan epitelial birikmani qoplovchi) epiteliy turlari ajratiladi.

Milk parodont to'qimasining muhim strukturasi bo'lib qolgan strukturalarni tashqi muhit sharoitining bevosita ta'siridan saqlab turadi. Tishlar bo'yin qismiga jips yopishib epiteliy va xususiy biriktiruvchi to'qimali qavatlardan iborat bo'lib, alveolyar o'siq suyak usti pardasiga yopishgan bo'ladi. Milkning alveolyar qismini qoplab turuvchi ko'p qavatli yassi epiteliy qavat: bazal, tikanaksimon, donador hujayralar qavatidan iborat bo'lib, odatda shoxlanishiga moyil bo'ladi. Bu holat milkni kimyoviy, mexanik va boshqa ta'sirotlardan himoya qiladi.

Milkning xususiy qavatining asosiy hujayra oraliq moddasi b-er — himoya va yuqori regeneratsiya vazifalarini bajarishi bilan bir qatorda to'qima gemostazini barqarorlashtirib turadi.

Milkning mikroblar va tashqi muhitning har xil noxush ta'sirotlaridan himoya qiluvchi vositasi bo'lib, uning xususiy to'qimasida faoliyat ko'rsatadigan himoya hujayralar majmuasi (limfotsitlar, plazmatik hujayralar, monotsitlar, neytrofillar makrofaglar va semiz hujayralar) hisoblanadi. Shu bilan bir qatorda asosiy moddasida mavjud bo'lgan gialuron kislotasi va gialuronidaza fermenti ham himoya vositasi sifatida muhim o'rin tutadi.

To'qimada gialuronidaza fermentining oshib ketishi uning o'tkazuvchanligini oshiradi va yallig'lanish jarayonining boshlanishiga sabab bo'ladi. Bunday hol ko'pincha patogen mikroorganizmlarning to'qimaga tushib, o'zidan gialuron kislotasini ishlab chiqargan paytlarda yuz beradi.

Milk xususiy qavatining qo'shuvchi to'qimasi tolali strukturada kollagen tolalar yaxshi rivojlangan bo'ladi. Bu tolali strukturalar to'qimaning zichligi va mustahkamligini ta'minlab turadi. Qo'shuvchi to'qimaning xususiy hujayrasi sanalmish fibroblastlar kollagen tolalarni hosil qilish va uning yallig'lanib turishini ta'minlaydi. Limfotsit, makrofag, plazmatik va semiz hujayralar — fagotsitoz, pinotsitoz, antitelolar va immunoglobulinlar ishlab chiqarish vazifalarni bajarishadi.

Parodont kasalliklarining etiologiyasini, patogenezini aniqlashda va bu xastalikni oldini olish — profilaktika tadbir — choralarini belgilab olishda tish va milk orasini qoplab, biriktirib turuvchi maxsus epitelial boylam to'g'risidagi tasavvur muhim o'rin tutadi. Aynan shu sohalar tashqi muhitning ko'plab noxush ta'sirotlariga, ayniqsa mikroblarga nisbatan to'siq hisoblanadi. Shu bilan birgalikda parodont to'qimasida yallig'lanish jarayoni boshlanuvchi nuqta hisoblanadi.

**Milk egatchasi** — bu tish va unga yopishib turgan milk o'rtasidagi

bo'shliq yoki cho'ntak bo'lib, maxsus biriktiruvchi epiteliy bilan qoplangandir. Milk cho'ntagi yoki egatchasi va maxsus epiteliyal birikma parodont to'qimasi uchun himoya vazifasini bajarishi bilan birgalikda o'zining xos tuzilishiga va qon bilan ta'minotiga egadir.

Maxsus soha epiteliysi hech qachon muguzlanmaydi va o'z navbatida bir necha qavat tish sathiga parallel joylashgan hujayralar majmuidan iboratdir. Mazkur hujayralar har 4-8 kunda yangilanib turadi. Biriktiruvchi maxsus epiteliyning tish sathiga yopishib turgan yuza qavat hujayralari gemidesmosomalar orqali, yupqa organik qatlam yordamida tish yuzasi appatitlarining kristallari bilan bog'liqdir.

Maxsus epiteliyal birikma tish sathini oddiygina qoplab turmay, balki u bilan chatishib ketgan bo'ladi. Ana shu chatishgan bar'er butunligi, uning ostida joylashgan parodont to'qimasini mikroblar va ularning toksinlaridan himoya qilib turadi. Parodont to'qimasini himoya qilishda milk suyuqligi muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur suyuqlik ekssudat va transsudat oralig'idagi konsentratsiyaga ega bo'lib, o'z tarkibida uglevod, oqsil va boshqa moddalar almashinuvida faol ishtirok etuvchi fermentlar tutadi. Odatda bu fermentlardan ba'zilarining faollik jihatdan qon zardobi tarkibiga kiruvchi fermentlardan 8-10 karra yuqoriligi aniqlangan. Milk suyuqligiga kiruvchi oqsillar, jumladan immunoglobulinlar qon plazmasidagi o'xshash oqsillar vazifasini bajaradi.

Milk suyuqligida doimo leykotsitlar mavjud bo'lib, ularning soni yallig'lanish darajasi oshishi bilan oshib boradi. Bunday hol ta'sirotlarga qarshi organizmning himoya reaksiyasi bo'lib parodont to'qimasini patologik jarayondan saqlaydi.

Milk suyuqligiga leykotsitlar milk egatchasi epiteliysi orqali xemotaksis ta'sirotiga asosan chiqadi. Bundan tashqari milk suyuqligida mikroorganizmlar tomonidan ishlab chiqilgan sitotoksik moddalar (sut kislatasi, ammiak, bakterial endotoksinlar) mavjud bo'lib, ularning miqdori va ta'sir kuchi yallig'lanish jarayonida bir necha marotaba oshadi. Bu sitotoksik mahsulotlar hujayralarni parchalab yallig'lanish jarayoni patogenizida muhim o'rin tutadi.

**Sement** — tish ildizini dentin ustidan qoplab turuvchi to'qima bo'lib, hujayrali va hujayrasiz turlar farq qilinadi. Xujayrali sement tish ildizining appikal qismida va ildizlar ajralgan bifurkatsiya qismida uchraydi.

**Periodont (parodontal boylam, desmodont)** — tish ildizlari atrofini o'rab, ularga jips yopishib turuvchi zich tolali qo'shuvchi to'qimadan tuzilgan struktura bo'lib, tarkibida sharpeev tolalarini saqlaydi va tishlarni alveola tish chuqurchasida mahkam ushlab turuvchi vosita rolini ham o'ynaydi.

**Alveola suyak o'sig'i** — tish atrofini o'rab turuvchi suyak to'qimasi

bo'lib, tish ildizi atrofida suyak kosachasini (katakchasini) hosil qiladi va unga yopishib turadi. Tish ildiziga qaragan tomoni kompakt plastinkalardan iborat tuzilishga ega bo'ladi.

## **BOLALARDA PARODONT TUZILISHI XUSUSIYATLARI**

### **Milk:**

1. Qon tomirlarga boy, epiteliysi yupqa shoxlanuvchi qavatga ega, shuning uchun milk rangi to'q pushti.

2. Milk epiteliysi so'rg'ichlari chuqur bo'lmaganligi uchun uning donadorligi sezilmaydi.

3. Milk qo'shuvchi to'qimasi unchalik zich hisoblanmaydi.

4. Milk egatchalari ancha chuqurligi bilan farq qiladi.

5. Tishlar chiqish davrida milk qirg'oqlari shishib, qizarib yumaloqlashadi.

### **Ildiz sementi:**

1. Yupqaroq bo'ladi.

2. Unchalik zich emas.

3. Giperplaziyaga moyil bo'lib, epiteliy bilan birikishda faol ishtirok etadi.

### **Periodont (parodontal boylam):**

1. Kengroq, qalinroq bo'ladi.

2. Ingichka va nozik tolalarga boy.

3. To'qimasida suv ko'proq saqlaydi (qon va limfa suyuqligi hisobiga).

### **Alveola suyak o'sig'ining xususiyatlari:**

1. Cho'qqisi yassiroq.

2. Yupqa to'rsimon plastinkalar majmui mavjud.

3. Suyak iligi joylashgan g'ovak qismi kengroq.

4. Ohaklanish darajasi pastroq.

5. G'ovak qismida suyak to'sinchalari siyrak joylashgan.

6. Qon va limfa tomirlarga juda boy.

## **BOLALAR YOSHIDA MILK TO'QIMASINING MORFOLOGIK SHAKLLANISHI**

**Sut tishlari davrida** milk tuzilishi o'ziga xos bo'lib, epiteliy qavati yupqa, takomillashmagan, epitelial so'rg'ichlar yuza joylashgan, shoxlanish belgilari rivojlanmagan bo'ladi. Bazal membrana, yupqa, nozik tuzilishga ega. 3 yoshgacha bo'lgan bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi, jumladan milk shilliq pardasi epiteliy qavati juda ko'p miqdorda glikogen saqlaydi. Sut tishlar prikusi shakllanishining tugashi arafasida (2,5-3 yosh) milk epiteliysida glikogen moddasi butunlay bo'lmaydi va bu jihatdan shilliq pardaning boshqa bo'limlaridan farq qilmaydi.

3 yoshdan so'ng milk shilliq qavati epiteliysida glikogen

moddasining paydo bo'lishi patologik jarayondan darak beradi. Shiller-Pisarev usulida yallig'lanish jarayoni mavjudligini aniqlash diagnostika sinamasi to'qimada glikogen moddasi bor yo'qligini tekshirib ko'rishga asoslangan. Mazkur sinama asosida yod-kraxmal (glikogen) reaksiyasi yotadi. Shilliq parda xususiy to'qimasining kollagen tolalari zich joylashmagan va ma'lum yo'nalishda tutamlar hosil qilmagan bo'ladi. Elastik tolalar xususiy to'qimada bo'lmaydi.

**Sut tishlar almashinuvi** davrida ma'lum, sezilarli o'zgarishlar bo'ladi: milk epiteliy qavati qalinlashadi, epiteliyal so'rg'ichlar shakllanib, o'lchamlari kattalashadi, chuqurligi oshadi, kollagen tolalar zichlashib ma'lum yo'nalishda yotadi. Mazkur yoshda Pearse C. (1962) fikriga ko'ra kollagen tolalarning yetilishi sodir bo'ladi va ular diffuz reaksiyaga kirish qobiliyatini susaytiradi. Qon tomirlar atrofida dumaloq hujayralarning yig'ilishi dumaloq gistogematik bar'er o'tkazuvchanligini keskin pasaytiradi. Bu esa o'z navbatida milkda patologik jarayonlarning surunkali tarzda kechishini ta'minlaydi.

**Doimiy tishlar chiqib bo'lganidan so'ng** bolalar milki mukamallashgan strukturaga ega bo'ladi va ikki muhim vazifani bajaradi:

A) parodont to'qimalarini tashqi muhit ta'siridan ajratib himoya qiladi;

V) tarkibida tolali strukturalar mavjudligi va shilliq osti pardasi bo'lmaganligi uning tishlarni mustahkam ushlab turish vazifasida ishtirokini ta'minlaydi.

Milk funksional jihatdan og'iz shilliq qavatining chaynov turiga kiradi; uning yuza qavatini shoxlanuvchi epiteliy hujayralari tashkil qiladi. Milkning tish bo'yin qismini qoplab turuvchi qismi bundan mustasnodir. Bu sohada krevikulyar (sulkulyar), ya'ni milk egatchasining tubini qoplovchi nozik epiteliy qavat mavjuddir. Epiteliyning mazkur turi bolalarning 3 yoshgacha og'iz bo'shlig'ining lunj, o'tuvchi burmasi shilliq qavati singari juda nozik va tez shikastlanadigan bo'ladi. Shuning uchun ham gingivitlarda, ko'pchilik hollarda krevikulyar epiteliyning shikastlanishi ro'y beradi. Shoxlangan qavat bilan himoyalangan bu epiteliy mikroorganizmlar bilan va milk egatchasi suyuqligi bilan bevosita aloqador (kontaktda) bo'ladi. Mikroblar ta'siri ostida uning o'tkazuvchanligi oshadi.

## **PARODONT BOYLAMINING SHAKLLANISHI**

Bolalar yoshida parodontal boylamining o'ziga xos xususiyati unda turg'un struktura va shaklning yo'qligidir. Har bir tish atrofidagi periodontal boylamning rivojlanishi tishning follikulyar taraqqiyoti paytidan boshlanadi. Tishning alveola suyagini yorib chiqish paytida, tish xaltasi qo'shuvchi to'qimasining tolali strukturasi milk kollagen tolalari bilan qo'shib tolalar majmuini hosil qiladi. Bu tolalar majmui

tish og'iz bo'shlig'iga yorib chiqqunicha paydo bo'lib, funksional okkulyuziyagacha davom etadi.

T. F. Vinogradova periodont to'qimasi taraqqiyotini 7 davrga bo'ladi:

Sut tishlari davrida:

1. jag' suyagi ichidagi taraqqiyot;
2. tishlarning yorib chiqishi;
3. sut tishlari periodonti va ildizining o'sishi va shakllanishi;

Tishlar almashinuvi davrida:

4. sut tishlari ildizining so'rilishi;
5. jag' suyagi ichida doimiy tishlarning shakllanishi;
6. doimiy tishlarning chiqishi;

Doimiy tishlar chiqib bo'lganidan so'ng:

7. doimiy tishlar ildizlarining o'sishi va periodont to'qimasining shakllanishi.

Uch yoshdan boshlab shakllangan periodontda zixer o'rami deb ataluvchi tolalar o'rami paydo bo'lishi kuzatiladi, bu esa periodontning vertikal o'sishiga moslashganidan darak beradi. Zixer tolalari tutami yangi paydo bo'lib, tish o'qiga parallel ravishda o'sib, oraliq tutam o'ramini hosil qiladi. Tishlar almashinuvi davrida (9 yosh) bu tutam tolalari o'z yo'nalishini o'zgartirib, tish o'qiga nisbatan  $45^{\circ}$  burchakni hosil qiladi va tish bo'yin qismidan (tepadan), ildiz qismiga (pastga) qarab yo'nalgan bo'ladi. Bu tolalar doimiy tishlar qatorida 14 yoshgacha kuzatilsada, juda keskin kamayib ketgan bo'ladi. Mazkur tolalar o'rnini boshqa xil kollagen tolalar egallab oladi. Bu esa parodontning tolali strukturasi yetilganligi, mukammallashganligidan dalolat beradi.

Frontal tishlar sohasida parodontal boylam yupqa, nozikroq tolali karkas hosil qilsa, chaynov tishlar sohasida qalinroq, zichroq karkas hosil qiladi.

## **BOLALAR YOSHIDA PARODONT SUYAK TO'QIMASINING STRUKTURA TUZILISHI**

**Sut tishlari davrida** parodont suyak to'qimasi rentgenologik jihatdan shakllanayotgan suyak sifatida elementlarga boy bo'lmaydi. Rentgen tasvirlarda faqat suyak chambarak plastinkalarining doimiy tishlar follikulalarini o'rab turganligi ko'rinadi. Sut tishlar periodontini chegaralab turgan kompakt suyak plastinkasi va minerallashgan suyak to'qimalarigina aniq ko'rinadi. Suyak tasviri yirik halkali, mukammallashmagan. Bosim tushadigan sohalarda joylashgan asosiy suyak to'sinlari yaxshi ko'rinmaydi. Bolalarda va o'smirlarda barcha tishlar periodonti tirqishlari 2 marta kengroq bo'ladi. Kortikal kompakt plastinkalar ancha kengroq, lekin zichligi patroq, shuning uchun yaxshi ilg'ab bo'lmaydi. (tasvir).

**Sut tishlarining almashinuv davrida** chiqayotgan tish alveola suyak o'sig'i shu tish tomon qiyalatib kesilganga o'xshab chiqib bo'lgan va chiqayotgan tishlar emal – sement chegarasi balandligida turadi. Natijada tishlar bo'yin va chiqayotgan tish toj qismida kengaygan periodont bo'shlig'i mavjud bo'lib ko'rinadi. Tishlar chiqib bo'lgandan so'ng tishlar orasidagi alveolyar o'siqning cho'qqi qismi har xil shakl ola boshlaydi. Yetti kichik yoshdan so'ng alveola suyak cho'qqisi o'tkir qirra sifatida, dumaloq, yassi, trapetsiya shaklida bo'lishi mumkin. Bunday holat bolalar yoshida fiziologik o'zgarishlar natijasi bo'lib, jag' suyagining o'sishi, fiziologik diastema va tremalarning hosil bo'lishi bilan bog'liqdir.

Tishlar orasi alveola suyak cho'qqisi va kompakt plastinkasining shakllanishi, oxaklashuvi bir xil guruhga kiruvchi tishlarda: frontal guruh tishlar uchun ildiz cho'qqisi shakllanib bo'lgandan so'ng 8-9 yoshda, chaynov guruh tishlari uchun 14-15 yoshda tugallanadi.

Ildizlari shakllanmagan tishlar oralig'idagi alveola suyagida suyak to'sinchalarining bo'lmasligi parodont suyak to'qimasining mukammal shakllanmaganligidan, mineralizatsiya davom etayotganligidan dalolat beradi.

**Doimiy tishlar davrida** parodont suyak to'qimasining shakllanmaganligi g'ovak suyak strukturasi va qattiq suyak to'sinchalarining rentgen tasvirda aniq ravshan ko'rinishi va funksional holati bilan baxolanadi.

Yuqori jag' suyagi hamda pastki jag'ning frontal sohasi odatda kichik halqali strukturaga ega bo'lsa pastki jag' chaynov sohasi suyagi yirik halqali suyak strukturasi ega bo'ladi.

Tishlar orasi alveola suyak to'sinining balandligi har xil darajada bo'lib, u tishlar shakli va ular orasidagi masofaga bog'liqdir. Odatda alveola o'sig'ining cho'qqisi emal – sement chegarasida joylashadi. Tremalar mavjud bo'lgan taqdirda emal – sement chegarasidan pastroqda ham joylashuvi mumkin.

Yuqorida qayd etilgan ma'lumotlar bolalar yoshida parodont tuzilishi, shakllanishi, ma'lum bir yoshga yetguncha muntazam o'zgarishda bo'lish qonuniyatining mavjudligini va u alohida tish, tishlar shakllanishi va tish – jag' sistemasi shakllanish dinamikasi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatadi.

Parodont to'qimasi majmui vakillari (milk, alveola suyagi, periodont, sement) o'zining alohida tuzilish strukturasi, shakllanish va rivojlanish davriga ega bo'lishidan qat'iy nazar, anatomik jihatdan har xil to'qima vakili bo'lmasin ularda, anastamozlar shaklidagi qon, limfa tomirlar sistemasi, nerv elementlar majmui orqali ularning bir – biri bilan umumiy bog'langanligi va oralaridagi chegaralarni yo'qolishiga olib keladi. Bu esa parodont to'qimalari majmui patologik



jarayonlarda mazkur to'qimalarning bir xil javob reaksiyasini ta'minlaydi. Ta'sirot parodont to'qimasining qaysi bir elementiga ta'sir etmasin uni sezish va unga javob berish barcha strukturalar kompleksining aks — sadosiga aylanishi va parodontit sifatida klinik belgilar bilan yuzaga kelishini ta'minlaydi.

## PARODONT XASTALIKLARI TASNIFI

**I. Gingivit** - milkning mahalliy va umumiy noxush ta'sirotlar ostida tish, milk cho'ntagining butunligi bilan kechuvchi yallig'lanish jarayonidir.

Shakllari: kataral, gipertrofik, atrofik.

Kechishi: o'tkir, surunkali, qaytalovchi.

Ko'lami: chegaralangan, diffuz.

Klinik darajasi: yengil, o'rta og'irlikda, og'ir.

**II. Parodontit** - periodontal boylam va suyak to'qimasining buzilishi bilan birgalikda namoyon bo'luvchi parodont to'qimasining yallig'lanish jarayoni. Kechishi: o'tkir, surunkali, o'tkirlashuvchi (jumladan yiringli-absessli), qaytalanuvchi.

Klinik darajasi: yengil, o'rtacha og'irlikda, og'ir.

Ko'lami: chegaralangan, diffuz (keng tarqalgan).

**III. Parodontoz** - parodont to'qimasining yallig'lanishsiz distrofik jarohatlanishi.

Klinik darajasi: yengil, o'rtacha og'irlikda, og'ir.

Kechishi: surunkali, qaytalovchi.

Ko'lami tarqalgan (diffuz).

**IV. Parodont** to'qimasining tez kechuvchi neoplastik (ideopatik) yallig'lanish jarayonlari. Bularga Papiyon-Lefevr, Xend-Krischen-Myuller (X-gistiotsitoz) sindromlari, akatalaziya, neytropeniya, gammaglobulinemiya xastaliklarida yuzaga keladigan parodont to'qimasidagi kuchli o'zgarishlar kiradi.

**V. Parodontomalar**-parodont to'qimasining o'smalari,

Yuqorida bayon qilingan parodont xastaliklarining turlanishi, ularning klinik kechishi va morfologik o'zgarishlarini baholab, yallig'lanish, distrofik va usma jarayonlarini o'zida to'g'ri aks ettiradi. Xastaliklarga bunday nuqtai-nazardan qarash uni to'g'ri tushunib, shunga yarasha aniq to'g'ri ta'sir qiluvchi davo chora-tadbirlarini tanlashda muhim omil bo'lib hisoblanadi.

Xastalikni to'g'ri aniqlashda uning ko'lamidan tashqari, keltirib chiqaruvchi shart-sharoitlarni (etiologiya), xastalikning klinik kechishini (surunkali, o'tkirlashgan surunkali, turg'un bosqichi), darajasini (engil, o'rta, og'ir) hamda yallig'lanish jarayonining klinik va morfologik belgilari (serozli, yiringli, nekrozli, proliferatsiya) ni nazarda tutmoq lozim.

Bolalarda kechadigan parodont to'qimasining xastaligi bir qator o'ziga xos xususiyatlarga egadir.

Xastalikning barcha shakllarida yallig'lanish jarayoni kuzatilib, u asosiy o'rinni egallaydi. Parodontoliz va neoplastik jarayonlar bolalar yoshida kam uchraydi, parodontoz xastaligi esa uchramaydi deb hisoblanadi. Milkning ustki qismida toshlarning yig'ilishi faqat katta yoshdagi o'smir bolalarda kattalarga nisbatan ancha kam uchraydi.

Bolalar yoshida uchraydigan parodont xastaliklarini aksariyat hollarda mahalliy (og'iz bo'shlig'idagi) noxush sabablar yuzaga keltiradi. Bunday sabablarga: og'iz gigiyenaviga rioya qilmaslik, tishlar qatorida, jag'larda uchraydigan anomaliyalar, faqat bir tomondagi tishlar bilan ovqat chaynash, lab va til yuganchalari kalta bo'lishi, tish kontakt yuzalaridagi kariyes kovaklarda ovqat moddalarining to'planib qolishi, osilib turuvchi noto'g'ri qo'yilgan plomba materiallari, noto'g'ri taqilgan ortodontik vositalar (apparat), tish-milk sathida hosil bo'lgan yumshoq karashlar misol bo'ladi.

Yuqorida qayd etilgan hollarda patologik yallig'lanish jarayonining ko'lami kichik, chegaralangan bo'lib, u parodont to'qimasining shu noxush sabab tufayli ta'sir qilib turgan sathidagina aniqlanadi.

## **PARODONT XASTALIKLARIGA UCHRAGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH USULLARI**

**Klinik cho'ntak** tish milk cho'ntagi o'lchamlarining me'yoridagidan bir oz chuqurlashgani (2 mm dan ortiqroq), lekin uni hosil qiluvchi to'qimalar butunligining buzilmagan holati.

**Parodontal cho'ntak** parodontni hosil qiluvchi to'qimalar butunligining qisman buzilishi natijasida hosil bo'ladi. Bunday cho'ntak chuqurligi me'yordan anchagina chuqurroqdir. Agar alveola suyak to'qimasining yemirilishi qayd qilinsa, u holda uni «suyak cho'ntak» deb ham yuritiladi.

Shiller-Pisarev usuli tirik to'qimalarda glikogen yig'ilishini ko'rsatadi (yod-kraxmal reaksiyasiga asoslangan). Ma'lumki, yallig'lanish jarayonida shilliq qavat hujayralarida glikogen moddasi ko'p yig'iladi. Biz bu usuldan foydalanib, milk shilliq pardasida yallig'lanish jarayonining bor-yo'qligi, bor bo'lsa uning ko'lamini aniqlaymiz. Shiller-Pisarev eritmasi - 1 g yod kristali, 2 g kaliy yodid tuzi va 40 ml distillangan suvdan iborat. Ko'rsatilgan eritma paxta tamponlarga shimdirilib, milk shilliq pardasiga qo'yiladi. Natijada shilliq parda to'q qo'ngir-jigarrang tusga kirsam, bu to'qimada yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi.

## **TISHLARNING QIMIRLASH DARAJASINI ANIQLASH**

I darajali liqildoqlikda tishlar qisqich (pinset) bilan qisilib, og'iz va daxliz tomonga harakatlantirilganda, ular tish yoyidan, 1 mm tashqariga va ichkariga siljiydi.

II darajali qimirlashida esa tishlar og'iz va daxliz hamda medial va distal tomonga o'z o'qidan 1-2 mm ga og'adi.

III darajali liqildoqlikda xastalangan tishlar o'z o'qi atrofida aylanishining shoxidi bo'lamiz.

### **PMA (PAPILLYAR-MARGINAL-ALVEOLYAR) KO'RSATKICHINI ANIQLASH.**

Bu ko'rsatkich milk shilliq pardasida yallig'lanish jarayonining darajasini va tarqalish ko'lamini ko'rsatadi. Umumiy milklar sathi 100 deb olinib, foizlarda ifodalanadi. Milk so'rg'ich qismi (P) yallig'lanishi bilan qirg'oq qismining yallig'lanishi (M) 2 ball bilan; alveolyar (A) qismining yallig'lanishi 3 ball bilan baholanadi va quyidagi formula asosida hisoblab topiladi.

$$\frac{\text{PMA ko'rsatkichi}=\text{jami PMA} \cdot 100\%}{3 \cdot \text{tishlar soni}}$$

Quyidagi misolga qarang:

$$\text{PMA ko'rsatkichi} = \frac{\text{M} \quad \text{P} \quad \text{A}}{(2+2+2+2+1+1+1+1+3+3+3+3) \times 100 = 33,3\%}{3 \times 24}$$

Demak, bu misoldan ko'rinib turibdiki, 12 ta tish atrofidagi milk to'qimasi yallig'langan va u umumiy milk sathining 33,3 foizini tashkil qiladi (og'izda 24 dona tish mavjud). Milk shilliq pardasi lyugol eritmasi bilan bo'ladi.

### **MILKLARDA QON OQISH DARAJASINI ANIQLASH**

Qon oqish belgilarining mavjudligini bemordan so'rab-surishtirilib aniqlanadi.

I darajali holatda qon oqish belgisi juda kam hollarda bemor shikoyatida keltiriladi.

II darajali holat tishlar tozalanganda har gal aniqlanadi.

III darajalisida qon oqish belgisi o'z-o'zidan yoki ovqat chaynaganda kuzatiladi.

### **PARODONT TO'QIMASI TASVIRINI RENTGEN NURLARI YORDAMIDA O'RGANISH**

Bugungi kunda parodont to'qimasining rentgen tasviri quyidagi usullar yordamida o'rganiladi va baholanadi.

1) og'izning ichki tomonidan; 2) jag' ustki tomonidan; 3) panoram rentgen tasviri; 4) ortopontomograf tasvir (yuz-jag' to'qima-

larining qavatma-qavat tasviri); 5) telerentgenograf tasvir; 6) elektrorentgenograf tasvir.

Bolalarda parodont to'qimasining tasvirini olishda og'iz ichidan (57, 58-rasmlar) va panoram (59-rasm) usullardan foydalanish maqsadga muvofiqdir.



57-rasm. Kariyes kovagi 76 tishlarning bir-biriga qaragan distal va medial sathlarida joylashgan



58-rasm. 6 tishda kariyes kovagining namoyon bo'lishi. Shu tishning medial (oldingi) ildizi sohasida granulematoz periodontit.

Rentgen tasvirida parodont to'qimasidagi o'zgarishlar g'alvirsimon suyak to'qimasida, tishlar orasidagi alveolyar suyak o'sig'ining cho'qqilarida destruktiv jarayonlar va osteoporoz (suyak to'qimasi strukturasi sivraklashuvi) singari belgilarning kuzatilishi bilan baholanadi (59-rasm).



59-rasm. Pastki jag' tishlar alveolyar o'sig'ida destruktiv, osteoporoz o'zarishlar. Panoram rentgen tasviri.

Suyak to'qimalaridagi destruktiv buzilish jarayoni to'rt bosqichdan (boshlang'ich, I, II, III) iborat.

Jarayonning boshlang'ich bosqichi alveolar o'rtasidagi suyak to'sinchalarning qisman yoki to'liq destruksiyasi bilan xarakterlanadi. Bunda to'sinchalar cho'qqi qismida suyak destruksiyasi bo'lmasligini yoki yengil osteoporoz o'zgarishlarni kuzatish mumkin. Agar suyak to'qimasining destruksiyasi yoki osteoporoz to'sinchalarning 1/3 qismida kuzatilsa, xastalik I darajali, 2/3 qismida kuzatilsa II darajali, 2/3 qismdan ko'prog'ida bo'lsa xastalikning III darajali jarohatlanganligini bilish mumkin. (57- rasm).

**FORMALIN SINOVI.** Parodont xastaliklarida klinik cho'ntak yuzaga kelganligini aniqlashda tarkibida formalin bo'lgan eritmadan foydalaniladi. Bunday eritmani tayyorlash uchun 5 ml 40% li formalin, 20 ml glitserin 100 ml distillangan suvda eritiladi. Klinik cho'ntak bor-yo'qligini aniqlash maqsadida eritma kichik paxta turunda yordamida tish-milk cho'ntagiga oxistalik bilan kiritiladi. Xastalik oqibatida klinik cho'ntak vujudga kelgan bo'lsa, bemorda qisqa vaqt mobaynida kuchli og'riq aniqlanadi.

**KULAJENKO USULI.** Bu usul yordamida milk shilliq pardasi kapillyar qon tomirlarining turg'unligi, ya'ni ular devorining kengayish va torayish darajasi aniqlanadi. Tomirlarning ana shu xususiyatini aniqlash uchun milk shilliq pardasi sathida qisqa vaqtli vakuum hosil qilinadi. Bunday vakuumli zonani hosil qilish uchun havo so'ruvchi rezina koptokchalar uchiga diametri 6-7 ml bo'lgan shisha naychalar o'rnatilgan asbobdan foydalanish mumkin. Havosi so'rilgan milk shilliq pardasi sathida ma'lum vaqtdan keyin gematoma hosil bo'ladi. Odatda olingan kurak tishlar atrofidagi milk shilliq pardasida gematoma (qon qo'yilish) belgisi kelib chiqishi uchun 50-60 sekund vaqt ketadi. Parodontit va milk yallig'lanishi jarayonlari mavjud bo'lgan taqdirda vaqt kamayib, gematoma 10-20 sekund mobaynida yuzaga keladi. Bu xol milk shilliq pardasi kapillyarlar devorining turg'unligi susayganligidan dalolat beradi va yallig'lanish jarayonining asosiy belgilaridan biri bo'lib hisoblanadi.

## **GINGIVIT VA PARODONTITNI KELITIRIB CHIQRUVCHI MAHALLIY SABABLAR**

Yallig'lanish jarayoni bilan kechuvchi parodont xastalikdariga milk yallig'lanishi (gingivit) va parodontit kiradi. Bulardan gingivit kasalligi kengroq tarqalgan bo'lib, Butun jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 1977 yilda e'lon qilingan ma'lumotiga qaraganda bolalar va o'smirlar o'rtasida 80% ga qadar aniqlanadi. Bu xastalik bolalarda ko'proq doimiy tishlar shakllangandan keyin yuzaga keladi va asosan surunkali tarzda kechadi.

Bolalar o'rtasida uchraydigan surunkali milk yallig'lanishining 80% i kataral yallig'lanishga, 12% i esa-gi pertrofik va atrofik turlariga to'g'ri keladi.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam ravishda rioya qilmaslik oqibatida tishlar yuzasida yumshoq karashlar hosil bo'ladi, bu esa o'z navbatida milklarning serozli kataral yallig'lanishiga olib keladi. Bunday hollarda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi ko'zdan kechirilganda milklarning shishinqirab qizarishi, ayniqsa ularning tishlar orasida joylashgan so'rg'ich qismida va ba'zan qirg'oq qismida yaqqol namoyon bo'ladi.

Ovqat ko'pincha og'iz bo'shlig'ida kasallangan (pulpit, periodontit) tishlar mavjud bo'lgan hollarda faqat bir tomondagi jag'larda chaynash sababli ovqat chaynalmaydigan jag' tishlarining atrofini o'rab turgan parodont to'qimasida yallig'lanish hollari kuzatiladi. Ovqat chaynalmaganligi sababli parodont to'qimasida qon aylanishi va to'qimalar oziqlanish buziladi, tishlarda ko'plab yumshoq karashlar paydo bo'ladi. Natijada milklar qizarib shishinqiraydi va yumshaydi. Tish karashlari tozalanayotganda qonash belgilari paydo bo'ladi.

Lab va til tizginchalarining kaltalashuvi va yo'g'onlashuvi ham serozli kataral yallig'lanishni keltirib chiqaradi. Oqibatda bu hol pastki kurak tishlar atrofidagi milk to'qimasining atrofiyasi (pasayishi) ga olib keladi. Bunday hollarda markaziy kurak tishlarning toj qismi haddan tashqari uzaygandek tuyuladi. Milk to'qimasining ana shunday chegaralangan holda pasayishi retraksiya deb ataladi.

Ba'zan pasgki lab tizimchasi milk shilliq pardasining yuqori qismiga - cho'qqisiga (me'yorda lab tizimchasi milkning o'rta qismiga birlashgan bo'ladi) yopishgan bo'lsa, shu chegaralangan milk sathida yallig'lanish jarayoni vujudga keladi. Bunday jarayonlarga lablar harakati paytida milk so'rg'ichlarining tish sathidan ajralishi va natijada kengaygan milk-tish cho'ntagiga ovqat qoldiqlarining kirib qolishi, ularning bijg'ishi (chirishi) va mikroorganizmlar ko'payishi sabab bo'ladi. Bunday sharoitda milk shilliq pardasi muntazam ravishda jarohatlanadi va yallig'lanish jarayoniga uchraydi. Uzoq vaqt davom etgan bunday holat natijasida klinik yoki parodontal cho'ntaklar hosil bo'ladi va bu belgilar chegaralangan parodontit xastaligi yuzaga kelganligidan dalolat beradi.

**Kichik og'iz dahlizi.** Bunday anomaliya (me'yordan chetga chiqish holati) jag' suyagi alveolyar o'sig'i kam rivojlanishining natijasidir. Milk shilliq pardasi alveolyar suyakka yopishgan qismining balandligi bunday paytda 1-3 mm ga teng bo'ladi va dahliz chuqurligi kamayadi. Ovqat chaynash, mimik harakatlar paytida milkning qirg'oq va so'rg'ich qismi tish sathidan ajraladi. Yallig'lanish jarayoni yuqorida ko'rib o'tilgan yo'ldan boradi va chegaralangan gingivit yoki parodontit xastaliklarining yuzaga kelishini ta'minlaydi.

**Tish-jag' sohasining anomaliyalari va deformatsiyalari.** Bunday me'yordan chetga chiqish hollari bolalabda ko'p uchraydi. Natijada ba'zi bir guruh yoki alohida tishlarga tushadigai bosim (ovqat chayanash paytida, jag'lar yumilganda) me'yordan oshib ketadi. Fiziologik faoliyatiing tishlar o'rtasida noto'g'ri taqsimlanishi natijasida parodont to'qimasida noxush, chegaralangan patologik vaziyat yuzaga keladi.

Yuqori kurak tishlarining tishlar yoyidan ichkariroqda, tanglay sohasida o'sib chiqishi natijasida pastki kurak tishlar ovqatni kesish paytida odatdan ko'proq gorizonta bosim qarshiligiga uchraydi. Bu hol shu tishlar atrofidagi milk to'qimasida atrofiya belgisini keltirib chiqaradi. Bunday jarayonning uzoq vaqt davom etishi pastki kurak tishlarni o'rab turuvchi suyak to'qimasining so'rilishiga (rezorbsiya) sabab bo'ladi.

Oldingi kurak tishlarning haddan tashqari chuqur prikusi natijasida jag'lar bir-biriga tegib turganda (og'iz berk holatda), ovqat mahsulotlari tishlab kesilayotgan hollarda bu tishlarga me'yordan ortiq og'irlik tushadi. Shu bilan bir qatorda milklarning surunkali jarohatlanib turishi kuzatiladi. Yuqorida bayon qilingan sabablar tufayli oldingi kurak tishlar atrofini qoplab turgan milk yallig'lanib, uning shishinqirab qizarishi, ya'ni gipertrofik gingivit xastaligi kuzatiladi.

Yana bir me'yordan chetlashish holati tishlarning bir-biriga og'iz bekitilganda tegmasligi yoki ochiq tishlar yoyi anomaliyasida faoliyat paytida tishlarga fiziologik bosim tushishi tarqalmaydi. Fiziologik jarayonda to'liq ishtirok eta olmagan tishlar atrofidagi milk to'qimasida qon aylanishi va oziqlanish jarayonlari buzilib, kataral yallig'lanish yoki milk to'qimasining gipertrofiyasi sodir bo'ladi. Anomaliya holati bartaraf etilmagan taqdirda, chegaralangan parodontit xastaligi rivojlanadi. Oqibatda parodontal cho'ntaklar hosil bo'ladi va tishlar qimirlaydigan bo'lib qoladi. Rentgen tasvirida periodontal tirqishning kengayganligini va alveolalar o'rtasidagi suyak to'sig'ida, ayniqsa uning o'rta qismida suyak to'qimasining siyraklanish (osteoporoz) belgilarini ko'ramiz.

8-12 yashar bolalarda jag' suyaklari rivojlanishining orqada qolishi oqibatida tishlar tig'izligi kelib chiqadi. Natijada bunday holat milkning kataral, keyinchalik gipertrofik yallig'lanishiga olib keladi. Anashunday anomaliyalar mavjud bo'lgan bolalarda 13-15 yoshlar atrofida parodontit belgilari paydo bo'lganligini rentgen tasvirlaridan bilib olish mumkin. Alveolyar to'siqlarning cho'qqi qismida so'rilish (rezorbsiya) sodir bo'lishi oqibatida, ularning o'lchamlari pasayadi, parodontal cho'ntaklar hosil bo'ladi.

## MILKLARNING SURUNKALI KATARAL YALLIG'LANISHI

Keltirib chiqargan sabablarga ko'ra, mahalliy (chegaralangan) va diffuz (keng tarqalgan) bo'ladi. Mahalliy milk yallig'lanishlari asosan mahalliy noxush ta'sirotlar oqibatida yuzaga keladi. Noxush ta'sirotlardan mikrobliy blyashkalar, tish toshlari, kariyes kovagining o'tkir qirralari, osilib turuvchi plombalar, ortodontik vositalar, metall yoki plastmassadan tayyorlangan koronkalar, shuningdek tishni davolash jarayonida ishlatiluvchi kimyoviy moddalarning (mishyak, formalin) milkka tushishi shular jumlasidandir.

Diffuz yallig'lanish hazm sistemasining bir qator xastaliklarida (surunkali dizenteriya, gepatit, xoletsistit, surunkali kolit), organizmda kislorod tanqisligida (yurak-qon tomir xastaliklari), markaziy asab sistemasi kasalliklarida, balog'at yoshidagi ichki sekretiya bezlari faoliyatining o'zgarishida, C vitamini tanqisligida va surunkali yuqumli xastaliklarda yuzaga keladi. Bayon qilingan kasalliklar organizmning, jumladan parodont to'qimasining mikroblarga nisbatan turg'unligini susaytiradi. (43-rasm) Shuning uchun bu xastaliklarda kelib chiqqan surunkali milk yallig'lanishini umumiy belgilar sifatida nazarda tutish lozim va uni bartaraf qilishda mahalliy choralar bilan birgalikda asosiy kasallikni aniqlab, davo tadbirlarini qo'llash zarur.

Surunkali milk yallig'lanishida bemorda shikoyat bo'lmasligi mumkin. So'rab-so'rishtirilganda og'izda noxush ta'm borligini, noxush hid paydo bo'lganligini, axyon-axyonda ovqat chaynash paytida milk qonaganligini va sezilar-sezilmas og'riq paydo bo'lishini aniqlaymiz.

Bunday bemorlarda xastalikning boshlanish davrida milk so'rg'ichlarining shishganligini, keyinchalik esa ularning hajmi oshib, gipertrofiya belgilari paydo bo'lganini, ba'zan milk qirg'oq qismida shish belgilari, suv yig'ilishi hollarini ko'ramiz. Milk shilliq pardasi-ning tusi o'zgarishligi mumkin, biroq so'rg'ichlar paypaslanib sekin bosilganda qonash belgilari kelib chiqishi xususiy hol bo'lib hisoblanadi. Bunday hollarda vazoparez (tomirlar devoridagi elastiklik xususiyatining keskin pasayishi) simptomi kuzatiladi. Yallig'langan milk sathiga to'mtoq uchli asbob bilan bosilganda hosil bo'lgan iz juda sekinlik bilan yo'qoladi.

Xastalikning keyingi - ikkinchi davrida shishinqirab, hajmi oshgan milk so'rg'ichlari va qirg'oq shilliq pardasi ko'kimtir tusga kiradi, qon oqishi kamayadi. Yallig'lanish jarayoni asosiy xastalikning qaytalanishi bilan yana o'tkirlashadi (64, 65-rasmlar).

Surunkali kechuvchi gingivit qaytalanib o'tkirlashganda milkda og'riq paydo bo'ladi, qon oqishi kuchayadi, yallig'langan milk sathi shishadi va qizaradi, milk-tish cho'ntagida serozli ekssudat ko'payadi.



Tekshirilib ko'rilganda so'lak tarkibida leykotsitlarning ko'chib tushgan epiteliy hujayralari sonining oshganligini (Yasinovskiy sinamasi) va milk sathida gematoma (qon qo'yilishi) hosil bo'lish vaqti qisqarganligining (Kulajenko sinamasi) guvohi bo'lamiz. Bemorning umumiy ahvolidagi o'zgarish kamroq kuzatilsada, yengil bexollik va subfebril tana harorati qayd etiladi.

Patomorfoloqik (to'qimada me'yordan chetga chiqish hollari) o'zgarishlardan shilliq parda epiteliysining ko'plab ajralishi (deskvamatziya), qalinlashuvi (parakeratoz), limfo-leyko-plazmotsitar infiltratsiyasi, to'qimada suv yig'ilishi va kollagen tolalarning bo'kishi kabi belgilar aniqlanadi. To'qimada bunday o'zgarishlarni ko'rish uchun milk so'rg'ich qismidan kesib olinib (biopsiya), gistologik preparat tayyorlanadi va mikroskop ostida ko'riladi. Biopsiyadan tayyorlangan preparatlar maxsus bo'yoqlar bilan bo'yalganda, to'qimada glikogen moddasining ko'plab yig'ilishini, semiz hujayralar sonining oshganligini va oqsil-mukopolisaxarid birikmasining o'zgarganligi ma'lum bo'ladi. Bu xil patomorfoloqik o'zgarishlar milk to'qimasida surunkali yallig'lanish jarayoni kechayotganligidan va bu jarayonning o'tkirlashganligidan dalolat beradi.

Surunkali milk yallig'lanishini parodontit xastaligidan osonlik bilan farqlab ajratish mushkullik tug'dirmaydi. Parodontit xastaligidan farqli o'laroq, gingivitlarda klinik yoki parodontal cho'ntaklar hosil bo'lmaydi. Rentgen tasvirida tishlarni o'rab turgan alveolyar suyak to'qimasida o'zgarishlar qayd qilinmaydi. Surunkali kataral milk yallig'langanda tezda milk shilliq pardasidagi belgilar yo'qolib, milk dastlabki holiga qaytadi. Asosiy xastalikni aniqlash va davo tadbirlarining o'z vaqtida amalga oshirilmaligi oqibatida parodontit xastaligi rivojlanadi.

## **SURUNKALI GIPERTROFIK GINGIVIT**

Bunday xastalik chegaralangan va diffuz (keng tarqalgan) tarzda kechishi mumkin. Chegaralangan gingivit chaqiruvchi sabablardan: prikus patologiyasi (anomaliyalar), ortodontik vositalar, tishprotezlarni noto'g'ri tayyorlash hamda kiydirish va shu kabilarni ko'rsatish mumkin. Diffuz yallig'lanishga balog'at yoshi arafasida ichki sekretiya bezlarida sodir bo'ladigan o'zgarishlar, C vitaminining organizmdagi tanqisligi, tutqanoq xastaligidagi uzoq vaqt dilantin preparatini qabul qilish, ba'zi bir qon xastaliklari sabab bo'ladi. Umumiy xastaliklar asnosida yuzaga kelgan yallig'lanishga mahalliy sabablar ham qo'shilsa, unda milk shilliq pardasidagi o'zgarishlar ancha kuchaygan holda namoyon bo'ladi.

Gipertrofik gingivitning granulyatsiyalanuvchi va fibrozli turlari farq qilinadi.

Xastalikning granulyatsiyalanuvchi turida baʼzan butun milk sathi boʻylab qoʻshuvchi tuqima oʻsib ketadi va unda koʻp suyuqlik yigʻiladi, natijada milklar shishib, kattalashadi va tishning toj qismini qoplaydi. Bunday oʻzgarishlar soxta milk choʻntaklarini hosil qiladi. Toʻqimaning oʻsib, gipertrofiyaga uchrashi hisobiga tish-milk choʻntaklari chuqurlashadi. Milk soʻrgʻichlari toʻq qizil tusga kiradi, ogʻriq sezgisi sustrok boʻladi. Ovqatni tishlash, chaynash paytida, tish tozalan-ganda, ayrim hollarda qonash belgilari kuzatiladi.

Gipertrofik gingivit fibroz tarzda kechganda, shilliq parda xususiy qavat qoʻshuvchi toʻqimasining oʻsishi, unda kollagen tolalar koʻpayishi va ularning boʻkib, shishishi oqibatida milk alveolyar qismining massasi ortadi. Paypaslaganda uning zichligi anchagina oshganligini, koʻzdan kechirganda shilliq parda rangining och pushtiligini koʻramiz.

Gipertrofiyaga uchragan milk toʻqimasining ular oʻrab turgan tish koronkalarini qay darajada qoplaganini nazarda tutib, xastalikning yengil, oʻrta va ogʻir bosqichlarini aniqlashimiz mumkin.

Xastalikning granulyatsiyalanuvchi turida milk toʻqimasidan biopsiya olinib, toʻqimada kechayotgan patomorfologik oʻzgarishlar koʻzdan kechirilganda soʻrgʻichlarda suv yigʻilishi, qon tomirlarining kengayishi, kollagen tolalarning oʻsib ketib boʻkishi kabi hollarni, limfoleykotsitar infiltratsiyasini, fibroblast hujayralar soni oshganligi (proliferatsiya) ning shoxidi boʻlamiz.

Xastalik fibroz tarzda kechganda milk shilliq pardasining xususiy qavatidagi kollagen tolalarning koʻpayishi va yoʻgʻonlashuvi, epiteliy toʻqimasida akantoz belgisini (epiteliy qoplami tikanaksimon hujayralar qavatining qalinlashuvi), giperkeratoz, hujayralarda vakuolli distrofiya sodir boʻlish belgilarini koʻramiz.

## **SURUNKALI ATROFIK GINGIVIT**

Bu xastalik milk toʻqimasi tishning boʻyin qismini qoplab turgan erkin qismi sathining kamayishi (atrofiya) bilan baholanadi. Toʻqima atrofiyasi bilan kechayotgan gingivitda yalligʻlanish jarayoni kuchli namoyon boʻlmaydi. Faqat chegaralangan shaklda kechib, asosan yuqorida bayon qilingan mahalliy sabablar oqibatida yuzaga keladi. Bemorlarda bu xastalik davrida hech qanday shikoyat boʻlmaydi. Xastalikka uchragan milk sathi och pushti tusda boʻladi. Parodontit xastaligi bilan farqli tashxis qilinadi.

### **PARODONTIT (PARODONT TOʻQIMALARINING YALPI YALLIGʻLANISHI)**

Parodont toʻqimalarining bunday yalpi yalligʻlanishi anchagina ogʻir kechuvchi xastalik boʻlib, tishlarning tushib ketishiga sabab boʻlishi mumkin.

Parodontit xastaligi uchun quyidagi 5 ta klinik belgi xosdir:

- 1) milklar yallig'lanishi;
- 2) tish-milk epitelial pardasi jarohatlanib, uning butunligi buzilishi oqibatida klinik yoki parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishi;
- 3) milk usti va milk ostida tish toshlari hosil bo'lishi;
- 4) tishlar orasida joylashgan suyak o'sig'ining balandligi, tuzilishi, chegaralarining o'zgarishi bilan sodir bo'ladigan suyak to'qimasining destruksiyasi (osteoporoz, suyak to'qimasining so'rilishi);
- 5) xastalik rivojlanishi oqibatida tishlarning liqillab qolishi yoki tushib ketish hollari.

Parodontit xastaligini keltirib chiqaruvchi sabablarning mahalliy yoki umumiylikiga qarab, u chegaralangan hamda diffuz bo'lishi mumkin. Xastalikning klinik kechishi surunkali, o'tkirlashib qaytalanagan bo'lib, uning yengil, o'rtacha og'irlikda yoki og'ir xillari bo'ladi.

Parodontit kasalligi bilan og'rikan bemorlar milk qonashidan, og'izda noxush hid paydo bo'lganligidan, tez-tez tish toshlarining hosil bo'lib turishidan, milklarning shishinqirab qizarganligidan shikoyat qilishadi. Shifokor og'iz bo'shlig'ini, tish atrofi to'qimalarini nazardan kechirganda parodontal cho'ntaklar hosil bo'lganligi, ularda yiringli suyuqlik yig'ilganligining guvohi bo'ladi. Yiringli cho'ntak eksudati tekshirilganda, uning tarkibida kokklar, ipsimon tayoqchalar, spiroxetalar, zamburug'simonlar oilasiga kiruvchi mikroorganizmlar borligi aniqlanadi.

Tishlar yuzasida hosil bo'lgan milk usti va milk osti toshlari parodont to'qimasiga faqatgina bosim ta'sirini ko'rsatmasdan, ular tarkibidagi mikroorganizmlar ishlab chiqargan fermentlar to'qimadagi yallig'lanish jarayonini chuqurlashtiradi. (68-rasm)

Suyak to'qimasida strukturalar yemirilishi ularning yangitdan hosil bo'lish jarayonidan ustun bo'ladi. Alveolyar suyak to'qimasidagi o'zgarishlarning chuqurligi xastalikning qay darajadiligiga bog'liqdir. Jarayonning boshlang'ich davrida alveolyar suyak to'sig'ining cho'qqi sohasida osteoporoz o'zgarishlar, keyinchalik suyak strukturasi tinqiligi buzilib, kortikal plastinka yemirilishi, g'ovak suyak to'qimasida esa osteoporoz - siyraklashish kuzatiladi.

Xastalikning keyingi davrida tish yon tomonlaridagi kortikal suyak plastinkalar yemiriladi, kurak tishlar atrofidagi g'ovak suyak cho'qqilari pasayadi, molyar va premolyar tishlar atrof suyagida notekis yemirilish vujudga kelishi oqibatida o'ydin chuqurchalar yuzaga keladi. Bu vaqtga kelib, cho'qqi suyagining chegarasi emal-dentin chegarasidan ancha pastda joylashganligi rentgen tasvirida aniqlanadi. (66-rasm). Sog'lom tishlar atrofida suyak cho'qqisi emal-dentin chegarasida yotadi. Suyak to'qimasining yemirilishi vertikal va gorizontal yo'nalishda kuzatiladi.

Alveolyar suyak to'qimasining uch xil darajadagi yemirilishi farq qilinadi:

I darajali yemirilish - alveolalar orasidagi suyak to'sig'i balandligining tish ildizining 1/3 qismiga kamayishi;

II darajali yemirilish-alveolyar suyak to'sig'ining ildizning 1/2 qismigacha yemirilishi;

III darajali yemirilish - alveolyar suyak to'sig'ining tish ildizining 2/3- qismigacha yemirilishi.

Parodontit xastaligi tufayli parodont to'qimalarida bir qadar patomorfologik o'zgarishlar yuz beradi. Xastalikning boshlanish davrida epiteliy to'qimasida hujayra oraliq moddasi (mukopolisaxaridlar) ning parchalanishi, uning shilimshiqligining kamayishi, o'tkazuvchanligining oshishi kabi belgilar paydo bo'ladi. Xastalikning keyingi rivojlanish davrlarida qo'shuvchi to'qimada suv yig'ilishi, limfotsitar infiltratsiyasi, kollagen tolalarning parchalanishi, erib ketishi, plazmatik hujayralar sonining oshishi, epiteliy to'qimasining o'sib ketib, jarohatlangan klinik, parodontal cho'ntaklarga botib kirish hollari qayd etiladi. Suyak to'qimasida osteoblast hujayralari ishtirokida so'rilish va yemirilish jarayoni yangitdan suyak hosil bo'lish jarayonidan ustunlikka erishadi va natijada alveolyar suyakning gorizont va vertikal yemirilish kuzatiladi. Parodontit xastaligini surunkali milk yallig'lanishi va neoplastik parodont xastaligi (parodontoliz) dan farqlay bilish zarur.

Xastalikni to'liq bartaraf etish uchun davo chora-tadbirlari barvaqt, kasallikning ilk boshlang'ich davrlaridayoq boshlanmog'i lozim. Keyingi davrlarda o'tkazilgan shifo tadbirlari xastalikning kechishini to'xtatib, uning turg'unligini ta'minlaydi. Parodontit xastaligi diffuz tarzda yuz berganda albatta asosiy, umumiy xastalik aniqlanib, davolash ishlari to'liq olib borilgandagina ko'ngildagidek natijaga erishiladi.

## PARODONTOLIZ

**Parodontoliz** - bu bolalar o'rtasida onda-sonda uchraydigan, parodont to'qimasida distrofik va yallig'lanish jarayonlarini namoyon qiladigan va doimo diffuz tarzda kechadigan parodont xastaligidir. Parodont to'qimasining og'ir va juda tez sur'atlar bilan kechadigan bu xastaligi ko'p hollarda organizmdagi tug'ma sindromlarning yo'ldoshi tarzida yuzaga keladi. Parodontoliz xastaligida milklarning u yoki bu xil yallig'lanishi bilan bir qatorda, chuqur parodontal cho'ntaklar, alveolyar suyak o'sig'ining distrofik yemirilishi oldin sut tishlari sohasida, keyinchalik esa xastalikning uzluksiz davom etishi natijasida doimiy tishlar sohasida kuzatiladi. Xastalik shiddatli ravishda rivojlanib, tez orada tishlarning erta tushib ketishiga olib keladi.

Parodontoliz bolalarda juda erta uchraydi va hamma bop tishlar parodont to'qimasida keng tarqaladi.

Klinik kechishining sur'ati barcha tishlarda bir xil bo'lmasligi mumkin. Bu xol har xil gurux tishlar ildizini o'rab turuvchi alveolyar suyak to'qimasining anatomik tuzilishi va yoshga qarab uning strukturasi o'zgarishi bilan bog'liqdir. Bundan tashqari tishlarga o'z faoliyati paytida tushadigan bosimning turiligi va mahalliy noxush ta'sir qiladigan sabablarning mavjudligi ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Patomorfologik o'zgarishlardan parodont to'qimasida sodir bo'ladigan distrofik yallig'lanish va degeneratsiya (struktura buzilishi) jarayonlari asosiy o'rinda turadi (67-rasm).

Parodontoliz xastaligi bolalarda qandli diabet, tug'ma neytropeniya, immunologik tanqislik, Daun xastaligi, keratodermiya (Papiyon-Lefevr sindromi) va sklerodermiya (Xend-SHyuller-Kriochen xastaligi) kabi kasalliklar mavjudligida kuzatiladi.

### **KERATODERMIYA (PAPIYON - LEFEVR SINDROMI)**

Bu parodont xastaligi 1924 yilda Papiyon va Lefevr tomonidan kuzatilgan. U genetik asosga ega bo'lib, sababi aniqlanmagan kasallikdir. Xastalikning birinchi belgilari og'iz bo'shlig'ida birinchi sut tishlarining chiqishi bilan aniqlanadi. 2-3 yashar bolalarda milk to'qimasi yallig'lanib, shishinqirab qizaradi, qonash belgisi paydo bo'ladi. Parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishi va ularning yoshi oshgan sari chuqurlashuvi, ulardan serozli eksudat ajralishi kuzatiladi. Milkarda yiringli bo'shliqlar (abscess) paydo bo'ladi. Tishlar liqillab tushib ketadi. Tishlar tushib ketganda yoki ular olib tashlanganda jarayon to'xtab, yangi tishlar chiqishi bilan ular atrofida yana yangitdan boshlanadi va shu tariqa barcha tishlar tushib ketgunicha davom etadi.

Rentgen tasvirida molyar tishlar atrofidagi suyak to'qimasida likopchasimon, kurak tishlar atrofida gorizontol yo'nalishdagi suyak to'qimasining yemirilishini (lizis) kuzatamiz.

Parodont to'qimasining bunday xastaligidagi oyoq va qo'llarning kaft yuzasida, ba'zan bilak terisida kuchli shoxlanish natijasida terining qalinlashuvi (giperkeratoz va bu sohalar terisi sariq novvot tus olishi shifokor e'tiboridan chetga qolmasligi lozim. Qalinlashgan va sog'lom teri chegarasida xastalik uchun xos bo'lgan havorang-qizg'ish hoshiya hosil bo'lishi qayd etiladi. Bemor bolalarda kuchli terlash belgisi paydo bo'ladi. Bundan tashqari, tirnoqlar xiralashib, mo'rt bo'lishi, tez-tez qonishi kabi belgilar qayd etiladi.

Bemor bolalarning umumiy ahvoli o'zgarmaydi, biroq tishlar liqillab, ularning faoliyati pasayishi oqibatida ovqatlanish jarayoni susayadi. Buning natijasida bemorlarda anemiya va gipotrofiya belgilari kuzatiladi.

## **NASLDAN NASLGA BERILUVCHI NEYTROPENIYADA PARODONT TO'QIMASINING YALPI YALLIG'LANISHI**

Bu nasldan naslga o'tuvchi, bolalar o'rtasida juda kam hollarda kuzatiladigan kasallik bo'lib, qonda va suyak ko'migida neytrofil leykotsitlar (oq qon tanachalari) ning kamayib ketishi bilan kechadi. Qon tarkibida neytrofil leykotsitlar sonining keskin kamayishi, ularning hosil bo'lish jarayonining buzilishi natijasida kuzatiladi. Olimlarning taxminicha, buning asosiy sababi neytrofil leykotsitlarning yetilish jarayonini ta'minlovchi fermentlaryaing organizmdagi tanqisligidir. Neytropeniya xastaligi turg'un va siklik klinik ravishda kechadi.

Kasallikning ikkala turida ham parodont to'qimasida yarali milk yallig'lanishi, tishlarning chiqish va almashinuv davrlarida kuzatiladi. Xastalangan milk keyinchalik giperplaziya oqibatida qalinlashib, oldiniga milk cho'ntaklari, keyinchalik parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Xastalikning bunday belgilarini yosh bolalarda 3 yoshdan boshlab kuzatish mumkin. Bemorning tishlari xastalik oqibatida juda erta to'kilib ketadi (shu jumladan doimiy tishlar ham). Qo'yilgan sun'iy jag'lar (protezlar), ortodontik vositalarning milklarga tegib turgan sohalarida milk to'qimasi yallig'lanib, shilinish va yaralar hosil bo'ladi.

Uzoq vaqt mobaynida olib borilgan yallig'lanishga qarshi davo choralari va epiteliy to'qimasining tiklanishini ta'minlovchi muolajalar yaxshi natijalar bermaydi.

Laboratoriya usulida bemor qonini tahlil qilish va olingan ma'lumotlar tashxisni to'g'ri aniqlashda yordam beradi qon tahlili ma'lumotlari undagi neytrofil leykotsitlar (ayniqsa xastalikning dastlabki davrida) to'liq rivojlanmagan turlarining yo'qolib borayotganligini ko'rsatadi.

Xastalikning davriy turida bunday xol 4-5 kun davom etadi va yana ma'lum kunlar o'tgach takrorlanadi. O'rtacha xuruj vaqtida bemorning tana harorati ko'tarilib, umumiy ahvoli keskin yomonlashadi. Qon tarkibida leykotsitlar soni keskin pasayib, monotsitlar va eozinofillar soni bir muncha oshadi.

### **X- GISTIOTSITTOZ XASTALIKLARIDA PARODONT TO'QIMASINING YALPI YALLIG'LANISHI**

Bugungi kunda mazkur guruhga kiruvchi kasalliklar (Taratinov — eozinofil granulyomasi, Xend — Shiller — Krischen va Litterer — Ziv xastaliklari) kechishi, patologik jarayoniga limfoid, suyak to'qimasini tortishi va ichki a'zolarida sodir qiladigan salbiy o'zgarishlarni hisobga olib to'rt xil klinik turga bo'linadi:

I — Parodontoliz va biror bir skelet suyagining destruktiv jarohatlanishi

II — Parodontoliz va suyak sistemasining yalpi destruksiyasi

III — Parodontoliz va suyak hamda limfatik sistemaning yalpi jarohatlanishi

IV — Parodontoliz va suyak, limfatik sistema hamda ichki a'zolarining jarohatlanishi.

Kasallikning boshlanishi birinchi turida (I) juda sekin boshlansa IV turida (Litterer — Ziv xastaligi) keskin shiddatli boshlanadi. Xastalikning birinchi belgilari bo'lmish uyquchanlik, bo'shshish, oriqlash, ishtaxa susayishi, uyquning buzilishi ko'pchilik hollarda umumiy pediatriyaga xos kasallik deb hisoblanadi. Keyinchalik bolalar terisida mayda toshmalar, papullalar yoki dog'lar paydo bo'lishi, ularni po'stloqlar bilan qoplanishi, po'stloqlarning qovjirab tushishi, teri tashlash hollari, ayniqsa kallaning sochli qismida, quloq orqasi, ko'krak terisida ko'proq uchraydi.

Xastalikning IV shaklida bu klinik belgilar juda tez ko'payib unga og'ir limfodenit, stomatit, ekzoftalm, otit, chanqash, poliuriya, diareya, taloq va jigarning kattalashuvi va yurak qon tomir yetishmovchiligi belgilari qo'shiladi. Aksariyat hollarda kasallik o'tkir infeksiya xastaligiga o'xshab boshlanib, shiddatli tusda kechadi va noxush oqibatlar bilan tugashi mumkin. Bunday hollarda yarali nekrotik gingivit, stomatit va destruktiv o'choqlar nafaqat alveolyar suyak o'sig'ini, balki jag' suyagi tanasini, kalla suyagini va boshqa skelet suyaklarini ham jarohatlaydi. Bu narsa X — gistiotsitoz uchun xos hisoblanadi.

X — gistiotsitozning II III shakllari patologik jarayonning unchalik keng tarqalmasligi (suyak to'qimasi bundan mustasno) bilan tavsiflanadi.

Bunda xastalik sekin, o'tkirlashuv jarayoni remissiyalar davri bilan almashinib kechadi. Jarayonning rivojlangan davri uchun ekzoftalm, chanqash (bola 10 litrgacha suv ichadi), taloq, jigar kattalashuvi, limfodenitlar, gigivit va stomatitlar harakterlidir.

Xastalikning dastlabki davrlarida yuzaga keladigan gingivit boshqa belgilar (adinamiya, oriqlash, dermatit, limfodenit va boshqalar) bilan birgalikda xastalikka erta to'g'ri tashxis qo'yish uchun xizmat qilishi mumkin.

Bu xastaliklarda parodontit — parodontoliz belgilari bo'lib: yarali gingivit, tishlarning qimirlashi, tish ildizlarining ochilib qolishi, chuqur, granulyatsiya to'qimasi bilan to'lgan tish milk patologik cho'ntaklarning mavjudligi, og'izdan qo'lansa hid tarqalishi hisoblanadi.

Kasallik to'liqinsimon tusda kechadi va doimo skelet suyaklari,

jumladan jag' suyaklarining jarohatlanishi xususiy xoldir. Rentgen tasvirlarda destruktiv suyak jarohatlanishining boshqa xastaliklardan farqi lakunar tipdagi suyak so'rilishi hisoblanadi, ayniqsa alveolyar suyak o'sig'i sohasida.

Xastalikning I shakli (Тарапынов еозтнофил гранулыомаси) surunkali yo'sinda kechib, skelet suyaklaridan faqat bittasini shikastlaydi va oqibati bilan ancha yengil hisoblanadi. Shu jarayon jag' suyagida kechsa, og'iz bo'shlig'ida suyak destruktiv jarohatlanish sohasida og'ir parodontoliz holati kuzatiladi.

Mazkur xastaliklarni aniqlashda, ularga qarshi davo tartiblarini rejalashtirishda albatta pediatrlar bilan hamkorlikda ish olib borish zarur. Chunki, faqat og'iz bo'shlig'ida olib boriladigan simptomatik davo choralari yaxshi samara bermaydi.

### **XEND- SHYULLER-KRISCHEN XASTALIGI (SINDROMI)**

Bu sindrom (simptomlar yig'indisi) ko'rsatilgan mualliflar tomonidan 1893 yilda kuzatilgan.

Xastalik oqibatida parodont to'qimasidagi o'zgarishlar oldin yuqori jag' sohasida aniqlanadi. Milklarda seroz yallig'lanish paydo bo'lib, keyinchalik milk so'rg'ichlarining gipertrofiyaga uchrab o'sishi natijasida yolg'on cho'ntaklar hosil bo'ladi va ular tezda parodontal cho'ntaklarga aylanadi. Milklar yallig'lanishi oqibatida, ular sathida zarg'aldoq tusli karash bilan qoplangan yaralar paydo bo'ladi. Bu xil karash rangi yallig'lanish jarayonida hosil bo'ladigan ksantom hujayralari parchalanishining natijasidir. Og'izda qo'lansa hid paydo bo'ladi. Tishlar liqillab tushib keta boshlaydi.

Rentgen tasvirida tish ildizlari atrofidagi alveolyar suyakda dumaloq yoki ovalsimon shakldagi suyak to'qimasining siyraklashuvi kuzatiladi. Siyraklashgan to'qima chegarasi tekis yoki jimjimali bo'lishi mumkin. Siyraklashib, so'rilgan suyak to'qimasi atrofida sog'lom to'qima ko'rinadi. Xastalik rivojlanishida organizmda yog'lar almashinuvining buzilishi yuz beradi. Natijada limfoid va retikulyar to'qimahujayralaridako'plab lipid moddasi yig'iladi. Bu holat suyak to'qimalarida ham qayd etiladi.

Bemor bolalar kasalxonaga yotqizilib obdon tekshirilganda, ularda qandsiz diabet, ekzoftalm belgilari, ko'pgina suyak to'qimalarida o'zgarishlar paydo bo'lganligini aniqlash mumkin. Qandsiz diabet xastaligining vujudga kelishi, ksantom hujayralarining kalla suyagidagi turk egari sohasida paydo bo'lishi va natijada gipofiz bezi faoliyatining buzilishi bilan izohlanadi. Ekzoftalm belgisida ksantom hujayralari ko'z kosasida ko'plab paydo bo'ladi.

Kalla suyagining yassi sohalarida 1-5 mm o'lchamlardagi,



dumaloq, notekis chegarali, aniq ajralib turuvchi suyak tuzilishini yo'qotgan zonalar kuzatiladi. Shu bilan birga taloq va jigarning kattalashuvi, ko'pgina limfa tugunlarining yiriklashuvi, qonda xolesterin moddasining oshib ketishi, siydikda esa neytral yog' tomchilarining paydo bo'lishi hollari aniqlanadi.

## **MARKAZIY ASAB SISTEMASI XASTALIKLARIDA PARODONT TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR**

Markaziy asab sistemasining tug'ma xastaliklarida parodont to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari parodontoliz tarzida kechadi. Bu jarayon oligofreniya (esi pastlik) mavjud bo'lgan bolalar orasida 61% ni, ensefalopatiyada 41,3% ni tashkil qiladi.

Milklar qizarib shishadi, klinik va parodontal cho'ntaklar hosil bo'ladi. Milklarda yiringli yallig'lanish aniqlanib, tishlarning liqillab tushib ketishi kuzatiladi. Milklardagi yallig'lanish belgilari og'iz bo'shlig'ida fiziologik o'z o'zini tozalash jarayonining sustligi va og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilinmasligi oqibatida yuzaga kelishi mumkin. Bu xastaliklar mavjud bo'lgan bemor bolalarda 57,4% hollarda tish atrofi to'qimalarining yallig'lanishi parodontoliz tarzida kechadi.

## **QANDLI DIABET XASTALIGIDA PARODONT TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR**

Qandli diabet bilan og'rigan bolalarning parodont to'qimalaridagi yallig'lanish, destruktiv-distrofik va degenerativ jarayonlar davolanmagan yoki noto'g'ri davolangan bemor bolalar o'rtasida uchraydi. Bunday bemorlarda jarayon juda tez rivojlanib, kataral, gipertrofik-granulyatsiyalanuvchi milk yallig'lanishiga olib keladi. Milklar yallig'lanishi bilan bir qatorda og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi qizaradi, ba'zan esa dog'li qizg'ish-eritema belgilari yuzaga keladi.

Qandli diabet xastaligida atsidozli (kislotali) muhit vujudga kelishi oqibatida parodont to'qimalaridagi kollagen tolalar bo'kib, ularning yo'g'onlashuvi va g'ovaklashuvi natijasida parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishi, granulyatsiyalanuvchi to'qima o'sib chiqishi kuzatiladi. Cho'ntaklarda yiringli eksudat paydo bo'ladi. Tishlar liqillab, chaynov bosimiga bardosh berolmay, har tomonga qiyshayadi (patologik okklyuziya).

Rentgen tasvirida molyar tishlar ildizini o'rab turgan alveolyar suyak o'siqlarida voronkasimon yoki likopchasimon, kurak tishlarning alveolyar o'siqlarida esa gorizontal yemirilishlar qayd etiladi. Bu xil yemirilishlar suyak cho'ntaklarining paydo bo'lishiga olib keladi. Tish ildizlarining 1/3, 2/3 qismigacha alveolyar suyak o'sig'ining yemirilishi, ba'zan suyak o'sig'ining batamom parchalanib, erib ketish hollari kuzatiladi. Suyak to'qimalarining so'rilish darajasi tishlar

atrofidagi milklarda sodir bo'layotgan yallig'lanish jarayonining chuqurligiga mos keladi. Milklar va suyak to'qimalaridagi o'zgarishlar dastlab distrofik tarzda kechib, keyinchalik yallig'lanish jarayoni ham qo'shilishi tufayli shiddatli tus oladi.

Suyak alveolyar o'siqlaridagi so'rinish jarayonini bir guruh olimlar moddalar almashinuvi buzilishining natijasi deb bilishsa, boshqa guruh olimlar diabet xastaligi oqibatida sodir bo'ladigan qon tomir devorlarining buzilishi (angiopatiya) deb bilishadi. Ushbu xastalikda suyak to'qimalarida yuz beradigan o'zgarishlar atsidoz muhit va natijada suyak to'qimasidan kaltsiy, fosfor tuzlarining erib chiqib ketishi sababli ro'y beradi.

Xulosa qilib, shuni aytish mumkinki, diabet xastaligi oqibatida yuzaga keladigan parodont to'qimasidagi o'zgarishlar, ularda tez sur'atlar bilan rivojlanayotgan struktura buzilishlari va yallig'lanish jarayonlari bilan kechib, sanoqli yillar ichida tishlarning to'kilib ketishiga sabab bo'ladi.

Qandli diabet xastaligini to'g'ri aniqlashda kasallik tarixini surishtirish, qon va siydikni tekshirishdan olingan ma'lumotlar muhim ahamiyat kasb etadi.

### **GIPOIMMUNOGLOBULINEMİYADA PARODONTIT TO'QIMASIDAGI YALPI YALLIG'LANISH**

Ma'lumki dis – yoki gippoimmun oglobulinemiya gumoral immunitet faktorlari yetishmovchiligi oqibatida sodir bo'ladigan kasalliklar guruhiga mansub bo'lib, bir yoki bir necha immunoglobulin guruhlari yetishmovchiligi organizmga kirgan antigenga nisbatan immunologik reaksiyaning sustligi va bakterial infeksiyaga nisbatan sezgirlikni oshishi bilan baholanadi.

Bu xastalikning klinik belgilari tarqoq bo'lib, barcha a'zolarida kuzatiladi. Odamda ko'pgina a'zolarida absesslar, furunkul, otitlar, teri piodermiyasi, zotiljam, piyelonefrit, artrit, enterokollit va boshqalar vujudga keladi.

Bu xastalik uchun xususiy xol bo'lib: limfoid a'zolarining reaktivligining sustligi va virusli infeksiya agressiyasiga nisbatan sezgirlikning yoki mutlaqo sezmasligi hisoblanadi. Gippoimmunoglobulinemiya og'iz bo'shlig'ida parodont yumshoq to'qimalarining yalpi yallig'lanishi va alveolyar suyak o'sig'ida destruktiv, distrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Milklar yallig'lanishi aksariyat hollarda giperetrofik, giperplastik harakterga ega bo'lib, milk so'rg'ichi va qirg'oq qismini o'sib ketib tishini chaynov yuzasigacha qoplashi kuzatiladi. Giperetrofiyaga uchragan milk so'rg'ichlari tish sathidan onsongina ajraladi va kam qonashi bilan baholanadi. Rivojlangan parodontit hollarida patologik tish – milk cho'ntaklari chuqurlashadi,

lekin milk osti va milk usti toshlari aniqlanmaydi. Rentgen tasvirda alveolyar suyak o'sig'ining destruksiyasi aniqlanadi. Rentgen tasvirda mazkur kasallikka xos spetsifik o'zgarishlar kuzatilmagan.

Simptomatik davo choralarining samarasizligi, klinik belgilarning polimorfizmi tug'ma yoki orttirilgan immunoglobulinlar tanqisligidan dalolat berishi mumkin. Tashxisni to'g'ri qo'yish uchun qon zardo-bidagi immunoglobulinlar miqdori va guruhlarini aniqlash testidan foydalanish zarur hisoblanadi.

### ***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar:***

1. Surunkali milk yallig'langanda va parodontit xastaligida parodont to'qimalaridagi klinik belgilar va rentgen tasviri ma'lumotlari haqida gapirib bering. Bu ikki xil xastalik bir biridan qanday ajratiladi?

2. Gingivit va parodontitning chegaralangan tarzda kechishining sabablari nimalardan iborat?

3. Diffuz tarza kechadigan parodontit va gingivit sabablari to'g'risida gapirib bering.

4. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmaydigan maktab bolalarida gingivitning qaysi bir turi ko'proq rivojlanadi?

5. Lab va til tizimchalarining kaltaligida qanday gingivit rivojlanadi?

6. Tishlar chuqur kiyishganda va ochiq tishlar holatida 12 – 14 yashar bolalarda kuzatiladigan gingivit turi to'g'risida gapirib bering.

7. Parodontoliz qanday xastaliklar oqibatida paydo bo'ladi?

8. Qaysi yoshdan boshlab bolalarda parodontoliz xastaligida suyak to'qimasida struktur buzilishlar boshlanadi?

9. Parodontoliz xastaligining klinik belgilari haqida gapirib bering.

10. Rentgen tasviridagi parodontolizga xos o'zgarishlar nimalardan iborat?

## **PARODONT XASTALIKLARINI DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI**

Parodont xastaliklarida o'tkaziladigan davo chora-tadbirlari ko'p qirrali bo'lib, mahalliy va umumiy xarakterga ega. Agar xastalikni chaqiruvchi sabablar mahalliy xususiyatga ega bo'lsa, bemor bolalar stomatologik poliklinikalarda va kasalxonalarda davolanishadi. Bunda, asosan xastalik sabablarini aniqlab, ular bartaraf qilinadi, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi o'tkaziladi, bolalarga og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoidalari o'rgatiladi, tishlar yuzasi karashlar va toshlardan tozalanadi. Ortodont-shifokor tomonidan tishlar va jag'larda uchraydigan anomal holatlar, noto'g'ri ortodontik konstruksiyalar ta'siri bartaraf etiladi jarrox shifokorlar mahalliy sabablardan: til, lab tizimchalaridagi anomalialarni bartaraf etish muolajalarini, og'iz dahlizini chuqurlashtirish kabi jarroxlik tadbirlarini amalga oshirishlari lozim.

Ichki a'zo va sistemalar xastaligi oqibatida yuzaga kelgan parodont

to'qimalaridagi o'zgarishlar sababini pediatrlar, endokrinolog-shifokorlar, psixiatrlar, gematolog-shifokorlar bilan birgalikda bartaraf etish zarur. Bunday xastaliklarda stomatolog-shifokorlar mahalliy simptomatik muolajalarni amalga oshiradilar.

Kataral milk yallig'lanishining yengil shklida maxsus davo chora-tadbirlari qo'llanilmaydi. Xastalikning kelib chiqishiga og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam amal qilmaslik sabab bo'ladi. Shu sababli gigiyena qoidalariga muntazam rioya qilishga o'rganish mos keladigan tish cho'tkasi va pastalardan to'g'ri foydalanish xastalikni bartaraf etishga olib keladi.

### **KATARAL GINGIVITNING O'RTACHA OG'IR SHAKLIDA, GIPERTROFIK GINGIVIT VA PARODONTITNING BOSHLANISH DAVRIDA AMALGA OSHIRISHI LOZIM BO'LGAN DAVOLASH MUOLAJALARI HAMDA TADBIRLARI**

Bunday xastaliklarga uchragan bolalarning tishlari yuzasida, milk usti va ostida toshlar paydo bo'lishi bilan bir qatorda granulyatsiyalanovchi to'qima shakllangan bo'ladi.

Bemorning shifokorga birinchi murojaati paytida tishlar yumshoq karash va toshlardan tozalanadi, granulyatsiyalanuvchi to'qimalar kurak tishlar atrofidan soqit qilinadi. Ota-onalari va bemor bolaning o'ziga tish tozalash qoidalari o'rgatiladi.

Ikkinchi murojaat (qatnov) paytida qolgan tishlar atrofi granulyatsiyalanuvchi to'qima va milk osti toshlaridan bartaraf etiladi. Parodont xastaliklarini davolashda granulyatsiyalanuvchi to'qimani ajratib olib tashlash (kyuretaj) va toshlardan tozalash juda muhim ahamiyatga egadir.

Ana shu muolajalarni o'tkazish paytida va undan keyin milklarni davolash, qon oqishini to'xtatish maqsadida gidrokortizon emulsiyasi va na'matak moyidan baravar miqdorda olinib, rux oksidi kukunidan pasta hosil bulgungacha aralashtirib, hosil bo'lgan pastani jarohatli milk ustiga 2-3 soat mobaynida qo'yiladi (ozgina suvli dentin aralashtirilgan bunday massa tezda qotadi va bir necha soat mobaynida saqlanib turadi) geparinli malhamning suvli dentinli aralashmasi ham ko'ngildagidek natija berib, qon oqishini tezda to'xtatadi va milk-tish cho'ntagi jarohatining tezda tiklanishiga olib keladi.

Bemorning uchinchi, to'rtinchi qatnovida og'iz bo'shlig'i gigiyenasining darajasi nazorat qilinib, milk osti toshlarining qoldiqlari tozalanadi, kerak bo'lgan joylarda kyuretaj muolajasi takrorlanadi. Muolaja jarohatlangan milk tish sohasiga yallig'lanishni susaytiruvchi, qon oqishini to'xtatuvchi malhamlar surtish bilan tugatiladi.

O'tkazilgan muolajalar ta'sirini turg'unlashtirish maqsadida milk

shilliq pardasiga gidro-vibro vakuumlar buyuriladi. Simptomatik davo muolajalari davrida 3-4 hafta mobaynida askorbinat kislotasini (0,05-0,1 g) rutin preparati bilan birgalikda (0,2, 0,5, 0,6 g) kuniga 3 martadan ichish uchun buyuriladi.

**Gipertrofik gingivit**da o'sib, kattalashgan milk so'rg'ichlari sklerozlashtiruvchi muolajalar yordamida bartaraf etiladi. Buning uchun yallig'langan milk to'qimasiga 60% li glyukoza eritmasidan yoki boshqa bir sklerotik ta'sirga ega bo'lgan moddalardan 0,2-0,3 ml miqdorda 3-4 kun oralatib 5-6 marta in'eksiya yo'li bilan yuboriladi.

Bunday muolajalar yosh bolalarda kuchli og'riq sezgisini paydo qilishi mumkin. Shularni nazarda tutgan holda, o'sgan milk so'rg'ichlarini uch xlorli sirka kislotasi bilan kuydirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bunday muolajani o'tkazish uchun pastki jag' tishlarining daxliz va og'iz qismi sathlari yumshoq paxta bolishchalar (valiklar) bilan muhofaza etiladi. Chap qo'l bilan paxta bolishchalar tutib turiladi. O'ng qo'ldagi qisqichga qistirilgan, uchxlorli kislotaning 30% li eritmasida ho'llangan paxta tamponchalar o'sgan milk so'rg'ichlariga bosib - bosib olinadi. Milk so'rg'ichlarining to'qimalari kuyishi natijasida ular oppoq tusga kiradi. Muolajadan keyin 2-3 kun o'tgach kuyish natijasida nekrozga uchrab o'lgan to'qima ajralib tushib, tez kunlarda asoratsiz bitib ketadi. Ostki qavat qo'shuvchi to'qimasida qattiqlashgan sklerotik to'qima hosil bo'ladi.

Granulyatsiyalanuvchi to'qima hisobiga milk so'rg'ichlari o'sib ketsa, yuqorida bayon qilingan muolaja 4-5 marta 3-4 kun oralatib takrorlanadi. Yallig'lanish jarayonini vujudga keltirgan sabablar aniqlanib, bartaraf etilsa, muolaja natijasi turg'un bo'lib qoladi.

Gipertrofik gingivitlarda qo'shimcha fizioterapevtik tadbirlarni o'tkazish bemor ahvolini yengillashtiradi va milklar shilliq pardasining tezda o'z holiga kelishiga olib keladi. Buning uchun milklarga geparinning 1 ml da 5000 TB bo'lgan preparatidan, lidazadan elektroforez va uchqun razryadli darsonval muolajalarini buyurish foydalidir.

Gipertrofik gingivitlarning turg'un fibrozli shakllarida jarroxlik yo'li bilan jarayonni bartaraf etish lozim.

**Atrofik gingivit**larda, ma'lumki tishlarda yumshoq karashlar va toshlar juda kam miqdorda hosil bo'ladi, yallig'lanish jarayoni klinik belgilar bilan namoyon bo'lmaydi. Shularni nazarda tutgan holda, bu xastaliklarni bartaraf etishda asosan fiziomuolajalar (massajning barcha turlari)dan foydalanish va darmondorili elektroforez tadbirlari bilan bir qatorda organizmning umumiy quvvatini oshiruvchi davolash tadbirlarini amalga oshirish zarurdir. Bu muolyajalarga qadar mahalliy sabablardan: tizimchalar korreksiyasi, daxliz shilliq pardasining plastinkasi va tish-jag' anomaliyalarini bartaraf qilish lozim.

Bolalarda uchraydigan milk yallig'lanishlari mahalliy sabablarga ko'ra aniqlansa va bu sabablar bartaraf etilsa, mahalliy davo tadbirlari yordamida milk asl holiga keladi va jarayonning qaytalanishi kuzatilmaydi. Bemorlar 1-2 yil mobaynida dispanser nazorati ostida turishadi. Shifokor yallig'lanish jarayonining qaytalanmasligiga ishonch hosil qilgach, bolalarni dispanser nazoratidan o'chiradi.

Milk yallig'lanishi jarayoni asosida ichki a'zo va sistemalarning umumiy xastaliklari aniqlanganda davo tadbirlaridan so'ng milklar tez orada sog'ayib ketadi. Biroq vaqt o'tishi bilan milklarda yallig'lanish belgilari yana qaytalanadi. Buning sababi, surunkali umumiy xastaliklarda kasallikdan to'liq sog'ayish hollari kamdan-kam sodir bo'lishidadir. Bunday bemor bolalar doimo dispanser nazorati ostida bo'lmoqlari lozim.

Surunkali tarzda kechadigan milk yallig'lanishi (gingivitlar) bolalar va o'smirlarda parodontit xastaligini vujudga keltirmaydi. Bunda klinik yoki parodontal cho'ntaklar ham hosil bo'lmaydi.

**PARODONTITNI DAVOLASH.** Bu xastalik bolalarda onda-sonda uchrab, davolash jarayoni katta yoshdagi kishilarnikidan farq qilmaydi. Bunday bemorlar jarrox, terapevt, stomatolog ko'rigidan o'tishlari lozim. Mutaxassislar o'zaro fikrlashib, davolash tadbirlarini belgilashlari va har bir bemorga xususiy muolaja rejalarini qo'llashlari zarur. Parodontit xastaligini keltirib chiqaruvchi umumiy xastaliklar yoki sistema kasalliklari bilan og'rigan bemorlar kasalxonalarda davolanadilar. Qon kasalliklari bilan og'rigan bemorlar gematologiya bo'limlarida gematolog-shifokorlar, ichki sekretsiya bezlari faoliyati buzilgan bemorlar esa endokrinologlar hamkorligida davolanadilar.

Umuman parodont xastaliklarida stomatolog-shifokor muolajalarni quyidagi sxema asosida amalga oshirishi:

1) yallig'lanish jarayonini kuchaytiruvchi ikkilamchi sabablar (karashlar, toshlar, mikroorganizmlar)ni bartaraf etishi yoki og'iz bo'shlig'ining sanatsiyasini o'tkazishi;

2) gingivitlarning turiga qarab, muolaja o'tkazishi;

3) parodontal cho'ntaklarga ishlov berishi (kyuretaj qilish, antiseptik va ferment preparatlari bilan yuvish);

4) bemorni jarrox, ortodont va ortopedlar ko'rigidan o'tkazib, kerakli davo tadbirlarini o'tkazishi;

5) pediatr bilan maslahatlashgan holda organizmning umumiy turg'unligini oshiruvchi parhez va vitaminlarni buyurishi;

6) og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam ravishda rioya qilishni tayinlashi;

7) tishlar butkul tushib ketgan taqdirda ortopedik, ortodontik yordam ko'rsatishi va bolalarda sun'iy jag'lar (protezlar) yilda kamida bir marta yangilanishini ta'minlashi lozim.

Parodont xastadiklarining oldini olish (profilaktika) tadbirlarini juda erta boshlash zarur. Bolalarning tish va jag'lari yaxshi rivojlanishi uchun zamin tayyorlash lozim. Bola tug'ilganidan so'ng birinchi kunlaridan boshlab ko'krakni faol so'rishi yuz-jag' hamda tishlarning normal shakllanishini va rivojlanishini ta'minlaydi. Parodont to'qimalarining ahvoli tishlar chiqib bo'lganidan keyin ularning faoliyat jarayoni bilan chambarchas bog'liqdir. Ovqatni to'liq chaynash, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga muntazam rioya qilish, mahalliy noxush sabablarni o'z vaqtida bartaraf etish parodont to'qimalari xastaliklarining oldini olishda muhim omillardan hisoblanadi.

Bolalarning umumiy ahvolini nazorat qilish, xastaliklarni o'z vaqtida aniqlab davolash, bolalarni dispanser ko'rigidan o'tkazib turish parodont to'qimalarining sog'lomligini ta'minlaydi.

#### *O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar*

1. Parodont xastaliklarini davolashda og'iz bo'shlig'i gigiyenasining ahamiyati nimadan iborat?

2. Mahalliy ikkilamchi sabablarni bartaraf etish uchun qanday tadbirlar amalga oshiriladi?

3. Fiziomuolajalar milk to'qimasiga qanday ta'sir ko'rsatadi?

4. Parodont to'qimalarining yallig'lanish xastaliklariga qanday simptomatik davo tadbirlari qo'llaniladi?

5. Parodont to'qimalarining diffuz tarzida kechadigan yallig'lanish turlarini davolashda shifokor-pediatrikning hissasi nimalardan iborat?

6. Turli xil parodont xastaliklarida davo muolajalarining ta'siri haqida so'zlab bering.

7. Surunkali milk yallig'langanda va parodontit xastaligida parodont to'qimalaridagi klinik belgilar va rentgen tasviri ma'lumotlari haqida gapirib bering. Bu ikki xil xastalik birbiridan qanday ajratiladi?

8. Gingivit va parodontitning chegaralangan tarzda kechishining sabablari nimalardan iborat?

9. Diffuz tarzda kechadigan parodontit va gingivit sabablari to'g'risida gapirib bering.

10. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmaydigan maktab bolalarida gingivitning qaysi bir turi ko'proq rivojlanadi?

11. Lab va til tizimchalarining kaltaligida qanday gingivit rivojlanadi?

12. Tishlar chuqur kiyishganda va ochiq tishlar holatida 12-14 yashar bolalarda kuzatiladigan gingivit turi to'g'risida gapirib bering.

13. Parodontoliz qanday xastaliklar oqibatida paydo bo'ladi?

14. Qaysi yoshdan boshlab bolalarda parodontoliz xastaligida suyak to'qimasida struktur buzilishi boshlanadi?

15. Parodontoliz xastaligining klinik belgilari haqida gapirib bering.

16. Rentgen tasviridagi parodontolizga xos o'zgarishlar nimalardan iborat?

## **VII bob. TISH QATTIQ TO‘IMALARINING NOKARIYES KASALLIKLARI**

### **EMAL RIVOJLANISHINING BUZILISHI (TUGALLANMAGAN AMELOGENEZ)**

Irsiy yo‘l bilan ota va onadan bolaga o‘tuvchi, sabablari va tabiati noma‘lum bo‘lgan, emal qavat zararlangan xastalikdir. Bu xastalik uchun quyidagi belgilar xosdir:

1. Tishlarning o‘lchamlari kichik, oralari ochiq, emal silliq bo‘lib, sariq yoki qo‘ng‘ir tusda bo‘ladi.

2. Tishlarning bo‘yin qismida o‘lchamlari (diametri) yo‘g‘on-konussimon yoki ular silindr shaklida bo‘ladi. Emal qavati tish koronkasining yuzasini tekis qoplamasligi oqibatida koronka yuzasi chuqur (ayniqsa bo‘yin qismida) bo‘ladi. Bu xildagi tishlarning rangi to‘q qo‘ng‘ir tusda bo‘ladi. Odatda tishlarning daxliz yuzasi ko‘proq shikastlangan bo‘ladi. Bu xil noxushlik asosida emal to‘qimasi arxitektonikasining buzilishi va uning kaltsiy tuzlariga to‘yinmasligi yotadi.

Xastalangan bolalarda emalning mexanik ta‘sir va haroratga (issiq, sovuq) nisbatan sezgirligining bir muncha oshganligi qayd qilinadi.

3. Emalning yuzasida tik yo‘nalishdagi chiziqlar paydo bo‘ladi.

4. Emalning yaltiroqligi pasayib, bo‘r rangini oladi va kichik jarohatlar emal qavatining dentindan ajralishiga sabab bo‘ladi. Ochilib qolgan dentin dastlab oqish, keyinchalik qo‘ng‘ir-jigarrang tus oladi.

Emal rivojlanishining bu xil buzilishida dentin, pulpa to‘qimalarida o‘zgarishlar bo‘lmaydi. Tish ildizlari, pulpa bo‘shliqlari odatdagidek shaklga va o‘lchamlarga ega bo‘ladi.

### **TUGALLANMAGAN DENTINOGENEZ. (Dentin rivojlanishining buzilishi)**

Bu xastalik bolalarda onda-sonda uchrab, odatdagi ko‘rik paytida aniqlanmaydi. Emal to‘qimasi me‘yorda rivojlangan bo‘lib, kariyes xastaligiga turg‘undir. Odatda boshqa bir xastalik natijasida olingan rentgen tasviri tish ildizlarining ingichka, qisqaligi, pulpa bo‘shlig‘ining kengligi, tish ildizi kanallarining ohaklashib bekiilganligini ko‘rsatadi va bemor bolada dentin rivojlanishining buzilganligini aniqlashda bizga yordam beradi.

Ohaklashib bekiilgan tish ildizi kanallarini endodent asboblari yordamida ishlov berib ochish, ularni plomba materiallari bilan qaytadan to‘ldirish xasta tish atrofidagi periodont yallig‘lanishini bir necha vaqt ichida to‘xtatib, tinchlantiradi.



## **TUGALLANMAGAN ODONTOGENEZ (STEYNTON-KAPDEPON SINDROMI)**

Tish qattiq to'qimalarining bu xil irsiy xususiyatga ega bo'lgan xastaliklari 1892 yilda Steynton va 1905 yilda Kapdepon tomonidan kuzatilgan. Qattiq to'qimalar strukturalarida yuz beradigan bunday anomal (nonormal) holat asosida bir xil olimlar nazarida mezodermal homila qobig'idagi, boshqalar fikricha, endodermal homila qobig'idagi hujayralarning me'yordan chetlashgan holdagi rivojlanishi yotadi. Bu dominant belgi bo'lib, bolalarning bir qismiga o'tishi mumkin. U o'rni va qiz bolalarda bir xil uchrab, sut va doimiy tish emal-deltin qobiqlarini jarohatlaydi.

Tishlar o'z vaqtida chiqadi, o'lchamlarida o'zgarish bo'lmaydi, ammo ularning rangi o'zgargan bo'ladi. Emal qavatning rangi och ko'kimtir, ayrim hollarda ko'kimtir-yaltiroq, qo'ng'ir tusda tovlanuvchi bo'ladi. Tish to'liq chiqib bo'lganidan keyin ma'lum qisqa muddat ichida emal qavatida yoriqlar paydo bo'ladi, emal qirralari o'tkirlashadi. Emal yorilishi oqibatida ochilib qolgan dentin to'qimasi tez yemirila boshlaydi. Bunday tishlarning rentgen tasvirida ildiz kanallarining va tish bo'shlig'ining ohaklanib bekilish hollarini ko'ramiz. Ildizlar qisqarib, yo'g'onlashadi, gipersementoz va ildiz cho'qqisi atrof suyagida osteoporoz belgilari kuzatiladi. Tishlarning me'yordan tashqari kuchli yemirilishi xastalik uchun xususiy xol bo'lib hisoblanadi. Bunday belgili hollarda bolalar dispanser nazorati ostiga olinishlari shart va ortodont shifokorlar nazorati ostida davolanmoqlari lozim.

## **EMAL GIPOPLAZIYASI**

Bu xil tish qattiq to'qimasining xastaligi tish emal qavatining va juda kam hollardagina emal, dentin to'qimalarining dastlab shakllanib, so'ng rivojlanish davrida notekis yetilishining oqibati hisoblanadi. Tish qattiq to'qimasining shakllanishi davrida ona yoki bolaning ma'lum bir kasalliklari tufayli moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, bunday notekis rivojlanishga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, homiladorlikning ikkinchi yarmida onada kuzatiladigan xastaliklar, noxush hollar (toksikozlar), bolalarning o'z vaqtidan oldin tug'ilishi bunday hollarga ko'proq sabab bo'ladi. Yuqorida qayd qilingan sabablardan tashqari, homilador onada ovqatlanish me'yoringing buzilishi, kerak bo'lgan oziq ovqat mahsulotlarining yetishmovchiligi, to'liq ovqatlanmaslik va boshqa xil og'ir xastaliklar bolalar tug'ilganlaridan keyin ular tishlarida gi poplaziya xastaligini vujudga keltirishi mumkin.

Yuqorida bayon qilingan hollarda yuzaga keladigan emal qavatidagi o'zgarishlar sistemali gi poplaziya deb ataladi. Xastalikning bu turi

uchun og'iz bo'shlig'ida bir xil guruhga kiruvchi, rivojlanishi bir davrda boshlanuvchi tishlarning jarohatlanishi xususiy xoldir. Agar bola 1-3 oylik paytida og'rigan bo'lsa, doimiy birinchi molyar tishlarda gipoplaziya aniqlanishi mumkin. Bola o'z hayotining 5-10 oylarida xastalanib qolgan bo'lsa, doimiy frontal kurak tishlarda emal gipoplaziyasi qayd etilishi mumkin.

**MAXALLIY GIPOPLAZIYA.** Bunday xastalikda emal to'qimasi rivojlanishining buzilishi faqat bir dona tishda aniqlanadi. Bunga shu doimiy tish o'rnida bo'lgan sut tishining faoliyati paytida uning surunkali periodont yallig'lanishiga uchraganligi va jarohat oqibatida ildizlari ostidagi doimiy tish kurtagining jarohatlangani sabab bo'ladi.

Xastalik yengil kechganda tish emal qavatining rangi o'zgarib bo'ir rangli, sarg'ish yoki qo'ng'ir tus oladi.

Og'ir shaklida tishning o'lchamlari, shaklida strukturasi o'zgarishlar sodir bo'ladi. Xasta tish rentgen tasvirida, ba'zan uning ildizining kaltaligi, shakllanishdan to'xtaganligi kuzatiladi.

**CHEGARALANGAN GIPOPLAZIYA (ODONTODISPLAZIYA).** Bir guruh yonma-yon joylashgan tishlarda emal qavatining noma'lum sabablarga ko'ra jarohatlanishi oqibatida yupqalashib, ular rel'efining o'zgarishi bu xastalik uchun xususiy xol hisoblanadi. Yonma yon joylashgan tishlar guruhining bu xil xastaligi yuz-jag' sohasida yuzaga kelgan jarohat natijasida, surunkali kechadigan jag' suyagining yiringli yallig'lanishi va radioaktiv nurlanish oqibatida kelib chiqishi mumkin.

Yuqorida bayon qilingan sabablarning chuqur kechishi oqibatida, ba'zan tishlar emal qavatining umuman rivojlanmay qolgan hollari ham uchraydi. Bunday xolni aplaziya deb yuritiladi. Ana shunday hollar vujudga kelganda tishlar emal qavatisiz o'sib chiqadi. Bu xastaliklarda emal qavati yupqalashadi, mineral tuzlar kamayadi, natijada kariyes kasalligi yuzaga keladi.

Yuqorida zikr qilingan tish qattiq to'qimalarining nokariyes xastaliklarida jarohatlanib buzilgan tishlarni plombalash yo'li bilan ularning anatomik shakli tiklanadi. Plombalash mumkin bo'lmagan taqdirda bemorlarga ortodont-shifokorlar protezlar kiydirish yo'li bilan yordam berishlari maqsadga muvofiqdir.

## ENDEMIK FLYUOROZ

Tish qattiq to'qimalarida qayd etiladigan bunday xastalik organizmga tashqi muhitdan ichimlik suvi orqali me'yordan ko'proq fluor elementining (suvda erigan holda) kirishi oqibatida yuzaga keladi. Flyuoroz - bu fluor elementi chaqirishi mumkin bo'lgan gipoplaziyadir desakham xato qilmaymiz. Kishi organizmining ftorga bo'lgan 1 sutkalik talabi 3,5 mg atrofidadir. Bu talab asosan ichimlik

suvi tarkibida bo'ladigan fluor orqali qondiriladi. Organizmning ana shunday talabini qondirish uchun ichimlik suvining 1 litrida 0,8-1,2 mg fluor bo'lishi kifoyadir. Ichimlik suvi tarkibidagi fluor miqdori ko'rsatilgandan oshib ketgan hollarda flyuoroz xastaligi kuzatiladi.

Flyuoroz xastaligi 5 xil shaklda namoyon bo'ladi.

**Chiziqchali (shtrixli) shakli.** Bunda tish emali sathida ko'pincha vertikal yo'nalishdagi bo'rsimon chiziqlar paydo bo'ladi. Ayrim hollarda bu chiziqlar faqat lupa oynasi orqali qaralganda aniqlanishi mumkin bo'lgan darajada nozik bo'lishi mumkin. Emal qavatining bu xil jarohatlanishi ko'pincha yuqori jag' markaziy va yon kurak tishlar sathidagina, ba'zan esa pastki kurak tishlarda namoyon bo'ladi. Bu xastalikda tish emal qavatining faqat dahliz (vestibulyar) sathigina o'zgarishga uchraydi.

**Dog'simon shakli.** Tish emal qavati sathida katta - kichik, yaqqol namoyon bo'luvchi bo'rsimon rangli dog'lar paydo bo'ladi. Bu dog'lar yalpi bo'lib, unda chiziqlar bo'lmaydi va ular butun emal qavati sathi bo'ylab joylashgan bo'ladi. Ayniqsa, bunday dog'lar kurak tishlarining kesuvchi qirralari atrofida ko'plab hosil bo'ladi. Emaldagi bu xil dorlar keskin chegarasiz sog'lom to'qimaga o'tib ketadi. Dog'li emal sathi silliq va yaltiroqdir. Dog'lar aksariyat hollarda oldingi kurak tishlarda uchrasada, boshqa tishlar ham ulardan xoli bo'lmaydi.

**Xol - xol bo'rsimon nuqtali shakli.** Flyuoroz xastaligining bu xil shakli har xil klinik belgilar bilan kechadi. Odatda tish emal qavati bo'r rangida bo'ladi. Ba'zan esa u yaltiroqligini saqlashi yoki tiniqligini yo'qotishi mumkin. Emal sathida jarohatli nuqta (chuqurcha)lar paydo bo'lishi xususiy xol hisoblanadi. Bunday chuqurchalar atrofi (devorlari) notekis, qoramtir tusda bo'lib, o'lchamlari 1-1,5 mm diametrli, chuqurligi esa 0,1-0,3 mm bo'ladi. Bu xil nuqtasimon chuqurchalar, aksariyat hollarda tish emalining daxliz sathida joylashgan bo'ladi. Bunday sathlarda emalning jarohati natijasida ochilib qolgan dentin to'qimasining yuzasi och sarg'ish rangdan tortib, qo'ng'ir to'q - jigarranggacha bo'yaladi. (33-rasm.)

Flyuoroz xastaligi ba'zan emalning eroziyasi shaklida ham namoyon bo'ladi.

Bo'rsimon rangli emal sathida bir muncha keng va chuqur jarohatlar paydo bo'lib, tish yuzasining katta qismini egallashi mumkin. Hosil bo'lgan jarohatlar har xil notekis shakllarga ega bo'ladi. Emalning bu xil jarohatlanishi natijasida tishlar kuchli yemiriladi.

**Destruksiya shaklida kechuvchi flyuoroz xastaligi.** Emalning bu xil jarohatlanishi, aksariyat hollarda suv tarkibida fluorning me'yordan bir necha marotaba ko'p bo'lishi natijasida, shu suv ichiladigan xudud va tumanlardagina qayd qilinadi. Bunday hollarda tishning

nafaqat emal qavatini jarohatlanib qolmay, balki dentin to'qimasining jarohatlanishi ham kuzatiladi. Natijada tish koronkasining shakli o'zgarishi, uning kuchli yemirilishi hollari namoyon bo'ladi. Tish emal qavatining tusi keskin o'zgaradi.

Flyuoroz xastaligida bemorlar tishlarining rangi o'zgarishidan, ba'zan ularning yemirilayotganligidan shikoyat qilishadi.

Flyuoroz xastaligidagi emal rangining o'zgarishini kariyes va gipoplaziya natijasida sodir bo'ladigan aynan shu xildagi o'zgarishlarda farqlay bilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Kariyes xastaligida dog'lar yakkam - dukkam bo'lib, aksariyat hollarda tish bo'yin qismiga yaqinroq yoki chaynov va kontakt yuzalarda joylashadi. Flyuorozda dog'lar ko'p bo'lib, ular kengroq sathga ega. Dog'lar sarg'ish yoki qo'ng'ir - jigarrang tusda bo'ladi. Farqli tashxisda asosiy o'rinni dog'larning metilen ko'ki bo'yog'i bilan bo'yalishiga nisbatan ajratish egallaydi. Kariyes xastaligidagi mavjud bo'lgan oq dog'lar bo'yoqni o'ziga singdirishi oqibatida yaqqol bo'yaladi. Flyuoroz va gipoplaziya dog'lari o'ziga bo'yoqni singdirmaydi va natijada bo'yalmaydi.

**Flyuoroz xastaligini davolash.** Davo tadbirlari tish qattiq to'qimalaridagi o'zgarishlarning chuqurligiga bog'liqdir. Jarohatlarning chuqurligi natijasida tishlarda yemirilishlar, toj qismi shaklining o'zgarishi sodir bo'lgan taqdirda davo tadbirlari ortopedik usulda olib boriladi. Yengil klinik belgilar bilan kechuvchi flyuoroz xastaligida terapevtik davo chora - tadbirlari qo'llaniladi. Tishlar sathida hosil bo'lgan dog'larga kuchsiz kislotalar eritmasi bilan ishlov berilib, undan keyin minerallashtiruvchi xususiyatga ega bo'lgan eritmalar yordamida dog'lar yo'qotiladi (remineralizatsiyalovchi terapiya). Pigmentli dog'larni yo'qotishda 10% li xlorid, fosfat kislotasini ishlatish maqsadga muvofiqdir. Fosfat kislotasi, kompozit plomba to'ldirgichlar tarkibida, aloxida shisha idishda bo'ladi. Tishlar yuvilib, quritilib, paxta bolishchalar yordamida shilliq pardalardan ajratiladi. Tish sathiga kislotalar eritmasida ho'llangan paxta tampon yordamida ishlov beriladi (bir necha bor artiladi). Dog'lar yo'qolib emal rangi asl holiga kelgach, tish sathi suv bilan (iloji bo'lsa distillangan) yuvilib, quritiladi va minerallashtiruvchi eritmaga botirilgan paxta tampon bilan ishlov beriladi. Minerallashtiruvchi eritma shimdirilgan tampon tishlar sathida 12-15 minut mobaynida turishi lozim. Bunday davo tadbirlari har kuni yoki kun ora 5-17 marta takrorlanadi. Natijada turg'un ijobiy o'zgarishlar kuzatiladi.

Yuqorida ko'rsatilgan davo tadbirlari yetarli natija bermagan taqdirda, jarohatlarga mexanik ishlov berilib (charxlanib), ular kariyes xastaligidagidek kompozit plomba to'ldirgichlar (konsayz, evikrol) bilan tiklanadi.

***O'zlashtirish darajasini aniqlash uchun savollar:***

1. Tish qattiq to'qimasining nokariyes turlarini gapirib bering.
2. Gi poplaziya nima? Uning qanday shakllari mavjud?
3. Gi poplaziya xastaligining klinik belgilari va uning o'xshash xastaliklardan farqi to'g'risida so'zlab bering.
4. Flyuoroz qanday xastalik? Uni keltirib chiqaruvchi sabab nimadan iborat?
5. Flyuoroz xastaligining klinik belgilari va davo chora - tadbirlari to'g'risida so'zlab bering.

## VIII bob. TISH KASALLIKLARIDA RENTGEN TASVIRINING TAXLILI

**Kariyes xastaligida** kariyes kovagi rentgen tasvirida dumaloq, oval yoki noto'g'ri shakldagi qattiq to'qimaning siyraklashgan yoki uning (toj qismining) chet sohalaridagi anatomik chegarasining buzilganligi kabi o'zgarishlar sifatida namoyon bo'ladi. Kovak chegaralari tekis bo'lmaydi. Bu xol ayniqsa tishlarning kontakt yuzalaridagi karioz kovaklarning rentgen tasvirida yaqqol ko'rinadi.

Odatda ko'z va asboblari yordamida aniqlanishi mushkul bo'lgan yashirin kovaklarni tekshirish maqsadida (kariyes kovak plomba ostida, koronka yoki ildizlar sohasida, kontakt yuzalarida bo'lsa), rentgen nuridan foydalaniladi (57, 58-rasmlar).

Olingan rentgen tasviri kariyes jarayonining qay darajada chuqur kechayotganligini ko'rsatadi. Kariyes xastaligining dog'li davrini rentgen tasvirida odatda aniqlab bo'lmaydi. Yuza kariyes jarayoni tish qattiq to'qimasining chetida joylashgan taqdirda, jarohat zonasi aniqroq ko'rinadi. O'rta va chuqur kechuvchi kariyesda emal va dentin to'qimasida hosil bo'lgan yemirilish aniq va ravshan ko'rinadi. Plomba ostidagi ikkilamchi kariyes kovagi aniq ravshan (negativda qoraygan dog', pozitivda rangsiz oqish) bo'shliq sifatida aks etadi. Aynan shunga o'xshash tasvirni plomba ostiga ajratuvchi vosita sifatida qo'yilgan tagliklar ham hosil qiladi. Ular odatda rentgen nurini qaytarish xususiyatiga ega bo'lmaydi (kalmetsin, suvli dentin va x. k.) Lekin ikkilamchi kariyes hosil qilgan bo'shliqning chegaralari notekis, o'ydin chuqur bo'lishi patologik jarayondan darak beradi.

### PULPITLARDA RENTGEN TASVIRINING TAHLILI

Surunkali kechadigan pulpa yallig'lanishida rentgen tasvirida periodont to'qimasida periodontit xastaligiga xos bo'lgan o'zgarishlarni ko'rish mumkin. Periodont to'qimasining notekisligi, bir muncha kengayganligi surunkali kechuvchi gipertrofik pulpit va surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit uchun xosdir. Biroq, ko'p ildizli tishlar (molyar) ildizlarining ajralish (bifurkatsiya) sohasidagi qattiq to'qima strukturasi buzilish (destruksiya), siyraklashish, yemirilish faqat granulyatsiyalanuvchi surunkali periodontitdan darak beradi.

Yuqorida zikr etilganlardan (pulpitga davo) bizga ma'lumki, pulpa yallig'lanishida davo usullari sut tishlari ildizlarining so'rilish yoki shakllanish holatini hisobga olgan holda tanlanadi. Ildizlarning u yoki bu holatini esa faqat rentgen tasviriga qarab aniqlanadi.

Tish pulpasida kechayotgan distrofik o'zgarishlar pulpa va ildiz bo'shlig'i devorlarida dentikllarning hosil bo'lishi bilan bog'liqdir. Rentgen tasvirida hosil bo'lgan dentikllar och rangli pulpa bo'shliqlarida

qoramtir dumaloq donachalar shaklida aks etadi. (59- rasm). Ba'zan hosil bo'lgan qattiq strukturali dentikllar pulpa bo'shlig'ida joylashgan nerv tolalarini siqib, nevrалgiyaga xos og'riqlarni paydo qiladi. Xastalikni to'g'ri aniqlashda bizga faqat rentgen tasvirigina yordam beradi.

Kamdan-kam hollarda rentgen tasvirida, ba'zan dentin to'qimasining ideopatik (favqulodda kuchli) so'rilish hollari ham uchraydi.

Bu tariqa dentin qatlamining so'rilishi (rezorbsiya), tish kovagining ichki qismidan boshlanishi ajablanarlidir. Gistologik tadqiqotlar tish pulpasida bunday paytda qo'shuvchi to'qima elementlarining ko'payganligini, unda qon tomirlarga boy bo'lgan granulyatsiyalanuvchi to'qima hosil bo'lganligini va uning atrofini odontoblast hujayralari o'rab olganligini ko'rsatadi. So'rab - surishtirilganda ayrim hollarda xastalangan tish bir paytlar kuchli mexanik ta'sirot ostida bo'lganligini aniqlash mumkin.

## **PERIODONTIT XASTALIGIDA RENTGEN TASVIRINING TAHLILI**

Ma'lumki, periodont to'qimasi yallig'lanishining ayniqsa surunkali kechadigan turlarida uni o'rab turgan atrof to'qimalar (alveolyar suyak to'sig'i, suyak pardasi, sement va dentin) ham jarohatlanadi. Bunday qattiq to'qimalarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar panoram rentgen tasvirida yaqqol namoyon bo'ladi.

O'tkir cho'qqi periodont yallig'lanishida klinik belgilarning kuchli namoyon bo'lishiga qaramasdan rentgen tasvirida periodont to'qimasida deyarli o'zgarish kuzatilmaydi. Ayrim hollarda cho'qqi teshigi atrofidagina periodont tirqishining ozroq kengayganligi kuzatiladi.

Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodont yallig'lanishida uni o'rab turuvchi qattiq to'qimalar (sement, dentin, alveola suyagi, g'ovak suyak) kuchli yemirilish jarayoniga uchraydi. Tish ildizining sathi o'zining silliqiligini yo'qotib, unda o'ydin chuqurlar hosil bo'ladi va jimjimali shaklni oladi.

Rentgen tasvirida tish ildizning cho'qqi sohasida parodont to'qimasi (me'yordagi holati)ning buzilganligini, alveola kompakt suyagining yemirilishini ko'ramiz. Ildiz cho'qqisini o'rab turuvchi suyak to'qimasining notekis to'liqinsimon struktura buzilishi va yemirilishi oqibatida suyakning jarohatlangan zonada nur o'tkazish qobiliyati kuchayganligi kuzatiladi.

Granulyatsiyalanuvchi periodontit uchun suyak to'qimasining notekis yemirilishi o'ziga xos xususiyatdir. Shu bilan birgalikda sement va dentinning yemirilishi oqibatida ildiz relefining o'zgarishi, ayrim hollarda esa ildizning qisqarishi hollarini ko'rish mumkin. Shy bilan birgalikda bolalarda ko'pgina hollarda yiring yo'li ham tasvirdan o'rin

opishi mumkin. Bundan tashqari ko'p ildizli sut tishlarida ildizlar orasidagi suyak to'qimasining yemirilib siyraklashuvi (osteoporoz) bolalar yoshida xususiyl xol hisoblanadi (62-rasm).

Surunkali granulematoz periodontit xastaligida ildiz cho'qqisida oddiy tish granulemasi yoki murakkab kistali granulema hosil bo'lishi xususiyl xoldir. Tish ildizi sohasida bunday granulyatsiyalanuvchi to'qima hosil bo'lishi, atrof suyak to'qimasining tekis dumaloq shakldagi, chegaralari aniq ko'rinuvchi jarohatli yemirilishiga sabab bo'ladi.

Rentgen tasvirida tish ildizining cho'qqi qismida dumaloq yoki oval shaklidagi, chegarasi aniq ko'rinuvchi suyak to'qimasining yemirilgan o'chog'i paydo bo'lgani kuzatiladi (60, 61-rasmlar).



60-rasm. V surunkali periodontit. Tishlar ildizlari orasidagi suyak to'qimasining siyraklashuvi.(osteoporoz). Ortopantomogramma.



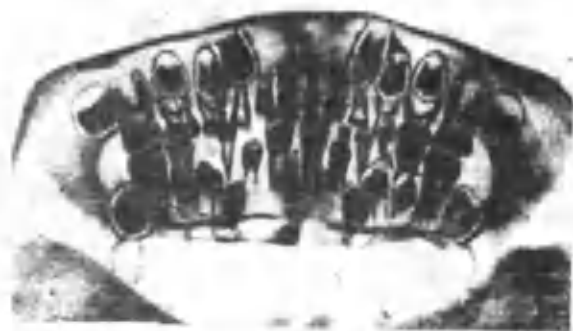
61-rasm. IV-V tishlar surunkali periodontiti. Panoram rentgenogramma.



Bu xil suyak jaroxati sohasida suyak to'qimasining po'stloq (kortikal) plastinkasi yemirilgan bo'ladi. Negativ tasvirda bunday jarohat sohasi qoramtir, pozitiv tasvirda esa sog'lom to'qimadan oqish tusi bilan ajralib turadi.

Surunkali fibroz periodont yallig'lanishida periodont to'qimasida chandiqli fibroz qo'shuvchi to'qima vujudga keladi. Bunday hollarda periodont tirqishi kengayib, ildiz cho'qqisida yoki butun ildiz sathi buylab sement to'qimasining qalinlashuvi (gipersementoz) qayd etiladi.

Rentgen tasvirida periodont tirqishining kengayganligi ildiz cho'qqi qismida, ayniqsa ravshan ko'rinadi. Shu bilan bir qatorda ildiz cho'qqisining birmuncha qalinlashuvi va deformatsiyasini ko'rish mumkin.



62-rasm. 4 5 6 tishlar kariyesi. 4 5 tishlarning ildizlari sohasida granulyomalar.



63-rasm. 1 fibrozli periodontit; 2 granulyatsiyalanuvchi periodontit.

**Mustaqil o'rganish uchun test savollari**  
**Stomatologik kasalliklar profilaktikasi va kariyes kasalliklari.**

1. Kariyes kasalligini oldini olishda:
  - a. birlamchi
  - b. ikkilamchi
  - v. uchlamchi

g. ko'shimcha profilaktika tadbirlarini amalga oshirmoq muhim hisoblanadi.
2. Quyidagilardan kaysi biri o'z tarkibida ko'proq mikroorganizmlar tutadi?
  - a. tish blyashklari
  - b. tish toshlari
  - v. tish pellikulasi
  - g. oq karashlar
  - d. Ovqat qoldiqlari
3. Eng ko'p ovqat qoldiqlari yopishib, tiqilib qoluvchi joy bo'lib sut tishlarining:
  - a. aproksimal-kontakt yuzasi
  - b. chaynov yuzasi
  - v. tish bo'yni sohasi
  - g. kesuvchi yuzalar
  - d. tanglay yuzasi hisoblanadi.
4. G. S. Chuchmay taklifiga binoan kariyes profilaktikasi maqsadida homilador ayollarga 0,2% li florid natriy eritmasi homiladorlikning qaysi haftasida beriladi?
  - a. 32 chi haftasidan boshlab
  - b. 16 chi haftasidan boshlab
  - v. 1 chi haftasidan boshlab
  - g. 25 chi haftasidan boshlab
  - d. 35 chi haftasidan boshlab beriladi.
5. Quyidagi moddalardan qaysi biri tish pastalarining asosini tashkil qiladi?
  - a. abraziv mahsulotlari
  - b. detergentlar
  - v. suyultiruvchilar
  - g. bog'lovchilar (qovustiruvchilar)
  - d. bo'yoqlar
6. Quyidagi moddalardan qaysi biri abrazivlik (emirish) xususiyatiga ega ekanligini ko'rsating.
  - a. dikaltsiy fosfat
  - b. kraxmal
  - v. sovun
  - g. antiseptiklar
  - d. glitserin
7. Tish pastalarini tayyorlashda ko'pik hosil qiluvchi modda sifatida quyidagilardan qaysi biri ishlatiladi?
  - a. laurisulfat natriy
  - b. quyuq sharbatlar
  - v. bo'yoqlar
  - g. glitserin
  - d. kraxmal

8. Pastalar tayyorlashda glitserindan:

- a. qovushtiruvchi modda sifatida
- b. detergent sifatida
- v. suyultiruvchi sifatida
- g. abraziv modda sifatida
- d. yaxshi hid taratuvchi sifatida foydalaniladi.

9. Tish emalida demineralizatsiya jarayonini chuqurlashtiruvchi sabablardan biri bo'lib:

- a. mikroblarning ko'p miqdorda mavjudligi
- b. lab, til tizginchalarining kaltaligi
- v. og'iz daxlizining kichikligi
- g. so'lakning ko'p ajralishi
- d. so'lakning rN ko'rsatkichining oshishi hisoblanadi.

10. Sut tishlarida kariyes jarayonining tez kechishi quyidagi sababalarning qaysi biri bilan ko'proq bog'liqdir?

- a. tish qattiq to'qimalarining ohaklanish darajasi
- b. tishlarning anatomik tuzilishiga
- v. tish pulpasining o'ziga xos tuzilishiga
- g. tish qattiq to'qimalarining qalinligiga
- d. sut tishlarining rangiga

11. Kariyes jarayoning boshlanish davrini aniqlash uchun quyidagi usullardan biri qo'llaniladi:

- a. vital usulda emalni bo'yash
- b. PMA indeksini aniqlash
- v. GI aniqlash
- g. KPU ko'rsatkichini aniqlash
- d. Shiller-Pisarev usulidan foydalanish.

12. O'choqli demineralizatsiya jarayonini aniqlashda quyidagi usullardan biri ko'llanmaydi:

- a. Shiller-Pisarev usuli
- b. vital bo'yash usuli
- v. ko'rik usuli
- g. lyuminestent diagnostika usuli
- d. Mamedov bo'yicha impregnatsiya usuli

13. Yuza kariyesi tishni klinik tish formulasida quyidagi harflardan biri orqali ifodalaymiz:

- a. S
- b. K
- v. R
- g. RT
- d. O.

14. Kariyes jadalligining o'rtacha ko'rsatkichi formulalardan biri bilan aniqlanadi:

- a.  $KPU + kp$  ko'rsatkichlarning umumiy yig'indisi/tekshirilganlar soni;
- b. tekshirilgan kishilardan kariyesi borlar soni/tekshirilganlar soni;
- v. YE har bir tish uchun bolalar yig'indisi/tishlar soni;

g. bolalar yig'indisi/6.

15. Bolalar og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoidalariga o'rgatish:

a. 2 yoshdan

b. 3,5 yoshdan

v. 5 yoshdan

g. 6 yoshdan

d. 10 yoshdan boshlanadi.

16. Maktab shifokor-stomatologi quyida bayon qilingan qaysi bir ishni amalga oshira olmaydi?

a. ichimlik suvini ftorlash

b. sanitariya oqartuv ishlarini

v. og'iz bo'shlig'i gigiyenasi

g. malakali gigiyena

d. rem.terapiya

17. Stomatologiya sohasida asosiy tekshiruv usuli bo'lib:

a. bemorlardan so'rab bilish

b. RMA indeksini aniqlash

v. tishlarni rentgen holatini aniqlash

g. GI aniqlash

d. KPU indeksini aniqlash.

18. Quyidagilardan qaysi biri qo'shimcha stomatologik klinik tekshiruv usuli hisoblanmaydi:

a. og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazish

b. so'lak tarkibida mineral tuzlar miqdorini aniqlash

v. kariyesning lyuminetsent tashxisi

g. emalning kislotaga turg'unligini aniqlash

d. so'lakning rN darajasini aniqlash.

19. Organizmning allergik holatini tekshirib ko'rish uchun quyidagi:

a. Gistamin reaksiyasi

b. Mantu reaksiyasi

v. Voldir reaksiyasi

g. Pirke reaksiyasi

d. Shiller-Pisarev reaksiyasini amalga oshiriladi.

20. Sut tishlari bolalarda:

a. 2,5 yoshda

b. 1,5 yoshda

v. 2 yoshda

g. 1 yoshda

d. 5 yoshda to'liq chiqib bo'ladi.

21. 1 yashar bolaning og'zida:

a. 8 ta

b. 6 ta

v. 2 ta

g. 10 ta

d. 12 ta tish chiqqan bo'ladi

22. Bolalar og'iz bo'shlig'ida birinchi doimiy tish:

a. 6 yoshda

- b. 7 yoshda
- v. 9 yoshda
- g. 8 yoshda
- d. 4 yoshda chiqadi

23. Sut tishlarini emal qobig'i o'z taraqqiyoti paytida:

- a. epiteliy to'qimasidan
- b. mezenximadan
- v. mushak to'qimasidan
- g. qo'shuvchi to'qimadan
- d. suyak to'qimasidan rivoj topadi.

24. Sut tishlari JSST bo'yicha quyidagi tish formulasi bilan ifodalanadi:

- a. 55 54 53 52 51
- b. 15 14 13 12 11
- v. V IV III II I
- g. 54 3 2 1
- d. 3 2 1 2

25. Kariyes kasalligi sut tishlarida:

- a. emalni, dentinni, sementni jarohatlaydi
- b. faqat dentinni jarohatlaydi
- v. faqat sementni jarohatlaydi
- g. faqat emalni jarohatlaydi
- d. faqat pulpani jarohatlaydi.

26. Kariyes jarayonining rivojlanishida boshlanish davri bo'lib emal to'qimasida:

- a. o'choqli demineralizatsiya yuzaga kelishi
- b. gi permineralizatsiya sodir bo'lishi
- v. shtrixli dog'lar paydo bo'lishi
- g. jigarrang dog' hosil bo'lishi
- d. yuza kariyes paydo bo'lishi hisoblanadi.

27. Sut tishlarining kariyesda o'ziga xos xususiyatlari bo'lib jarayonning:

- a. tishning yuza sathi bo'ylab keng tarqalishi
- b. ko'proq tish daxliz sathidan rivojlanishi
- v. emal, dentin qavatlariga chuqur kirib borishi
- g. faqatgina tish fissuralarida uchrashi
- d. faqatgina tish bo'yin qismida uchrashi hisoblanadi.

28. Sut tishlari kariyesda doimiy tishlardan farqli o'larok kariyes kavagi ko'pchilik hollarda tishlarning:

- a. aproksimal-kontakt sathida
- b. daxliz yuzasida
- v. lab yuzasida
- g. chaynov yuzasida
- d. tanglay sathida uchraydi.

29. O'rta kariyesda kariyes kovagi tishning kontakt sathida joylashsa og'riqqa shikoyat asosan:

- a. shirinlikdan
- b. sovuq ta'sirotdan
- v. issiq ta'sirotdan
- g. so'lak ta'siridan
- d. mexanik ta'sirotdan paydo bo'ladi.

30. O'rta kariyes kovagi sut tishlarida ajratuvchi tagliksiz:

- a. fosfat sement bilan
- b. silitsin sement bilan
- v. silidont sement bilan
- g. kompozit materiallar bilan
- d. vitakril sementi bilan plombalansa bo'ladi.

31. Sut tishlarining o'rta kariyesi quyidagi xastaliklardan qaysi biri bilan qiyosiy tashxis qilinadi?

- a. surunkali periodontit
- b. yuza kariyes
- v. gi poplaziya
- g. flyuoroz
- d. surunkali gi pertrofik pulpit.

32. Yuza sath bo'ylab keng tarqalgan sut tishlarining yuza kariyesini davolashda quyidagi qaysi bir usul maqsadga muvofiqroq hisoblanadi?

- a. kumush nitrat tuzi eritmasi bilan qoplash
- b. charxlab plombalash
- v. silliqlab tekislash
- g. ftorlak surtish
- d. applikatsiya usulida remineralizatsiyalash, charxlab kumush bilan impregnaziyalash.

33. Kariyes jarayonining boshlang'ich davrida emalini quyidagi keltirilgan qaysi bir eritma bilan ishlov berish (applikatsiya) foyda keltiradi?

- a. natriy ftor eritmasining 2% li eritmasi
- b. furatsillin eritmasi
- v. natriy bikorbonatning 2% li eritmasi
- g. 3% li vodorod peroksidi
- d. Shiller-Pisarev eritmasi.

34. Davolovchi asosga ega bo'lgan malxam pastalar uchun quyidagi xususiyat mavjuddir:

- a. odontoblast hujayralarning faoliyatini oshiruvchi
- b. odontoblast hujayralarning faoliyatini susaytiruvchi
- v. adgezivli xususiyati
- g. og'riqsizlantiruvchi xususiyati
- d. erituvchilik xususiyati.

35. Tish-jag' a'zolarining rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi sabablardan biri:

- a. suyak to'qimasining mineral tuzlarga to'yinmasligi
- b. muvofiqlashgan parxezli ovqatlanish
- v. oqsilli mahsulotlarni ko'plab qabul qilish
- g. sog'lom turmush tarzi
- d. og'iz bo'shlig'i gigiyenasi.

36. Homiladorlik davrida tishlar emal qavatining kariyesga nisbatan turg'unligini pasaytiruvchi umumiy sabab:

- a. homiladorlikning ikkinchi yarmida sodir bo'ladigan toksikozlar
- b. homiladorlikning birinchi davrini me'yordan o'tishi
- v. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining muntazamligi
- g. onaning muvofiqlashgan ovqatlanishi

d. bola tug'ilayotgan paytidagi qiyinchiliklar.

37. Quyidagi hollardan qaysi birida kariyesga qarshi endogen profilaktika tadbiri qo'llaniladi?

a. o'choqli demineralizatsiya

b. flyuoroz

v. gi poplaziya

g. yuza kariyes

d. tishlarning siyqalanishi.

38. Quyidagi bayon qilingan qaysi bir tadbir kariyesga qarshi endogen profilaktika usuli bo'lib hisoblanadi?

a. ichimlik suvini fitorlash

b. tishlarni «fitorlak» bilan qoplash

v. tishlarni cho'kma va karashlardan tozalash

g. og'iz bo'shlig'i gigiyenasi

d. emal remineralizatsiyasi (applikatsiya usulida).

39. Sut tishlarida kariyes jarayonining o'tkir tarzda kechishi ko'pchilik hollarda kariyesning quyidagi shakllaridan biriga mos keladi:

a. dekompensatsiya shakli

b. subkompensatsiya shakli

v. kompensatsiya shakli

g. asoratsiz shakli

d. dog'li shakli.

40. O'rta kariyesda sut tishlarida og'riqqa shikoyat ko'pchilik hollarda:

a. nordondan

b. issiqdan

v. sovuqdan

g. sababsiz

d. mexanik chaynovdan sodir bo'ladi.

41. O'rta kariyes bilan jarohatlangan tishni mahalliy ko'rikdan o'tkazishda quyidagi xolning shoxidi bo'lamiz:

a. emal va dentin qavatlarini bo'ylab kovak mavjudligini

b. emal sathining notekisligi

v. emal qavatida shikastlanish borligini

g. emal sathida oq dog'lar mavjudligini

d. chuqur kariyes kavagi, kovak tubida yupka dentin qatlami borligini ko'ramiz.

42. Kariyesning dog'li davrida umumiy davo profilaktika maqsadida bemorga ichish uchun:

a. kaltsiy, flor, fosfat saqlovchi

b. vitaminlardan iborat

v. antibiotiklar tutuvchi

g. sulfanilamindlar tutuvchi

d. uglevodli va oqsilli preparatlar tavsiya etiladi.

43. Chuqur kariyesni davolashda malxam qatlam sifatida:

a. kaltsiy gidrooksid saqlovchi pasta

b. rezorsin-formalinli pasta

v. paraform saqlovchi pasta

g. kamfora-fenolli pasta

d. dentin saqlovchi pasta ishlatish maqsadga muvofiqdir.

## Pulpit

1. Tish yumshoq to'qimasining yallig'lanishi:
  - a. pulpit
  - b. gingivit
  - v. stomatit
  - g. periodontit
  - d. parodontit deb ataladi.
2. O'tkir umumiy-diffuz pulpitda:
  - a. butun tish pulpasi
  - b. toj pulpasi
  - v. ildiz pulpasi
  - g. tish periodontiti
  - d. tish pulpasining shox qismi yallig'lanadi.
3. O'tkir o'choqli pulpitda og'riq harakteriga ko'ra quyidagicha kechishi mumkin:
  - a. xurujli, uzoq muddatli og'riqsiz davrlar bilan
  - b. pastki va yuqori jag'lar bo'yicha, quloqqa berib tarqaluvchi
  - v. uzuq-yuluq, qisqqa muddatli og'riqsiz davrlar bilan
  - g. muttasil ravishda to'xtovsiz
  - d. faqat ovqat chaynagan paytda xuruj qilishi mumkin.
4. O'tkir o'choqli pulpit quyidagi bayon qilingan qaysi bir kasallik bilan kiyosiy tashxis qilinadi?
  - a. chuqur kariyes
  - b. o'rta kariyes
  - v. gangrenoz pulpit
  - g. o'tkir cho'qqi periodontiti
  - d. surunkali pklpitting qaytalanib o'tkirlashuvi.
5. Sut tishlarida kechadigan o'tkir o'choqli pulpitda bolalarda quyidagi qaysi bir holatni qayd etish mumkin:
  - a. umumiy ahvolni o'zgartirganligi
  - b. tana harorati ko'tarilishi
  - v. so'lak oqishining kuchayishi
  - g. umumiy ahvol keskin o'zgaradi
  - d. kuchli bosh og'rig'i.
6. O'tkir o'choqli pulpitda quyida bayon qilingan qaysi bir kasallik bilan qiyosiy tashxis qilinadi:
  - a. chuqur kariyes
  - b. o'rta kariyes
  - v. gangrenoz pulpit
  - g. o'tkir cho'qqi periodontiti
  - d. surunkali pulpitting qaytalanib o'tkirlashuvi.
7. Sut tishlarining umumiy o'tkir diffuz pulpiti uchun:
  - a. perkussiyada og'riq sodir bo'lishi
  - b. zond yuritilganda kariyes kovagining tubida bir nuktada og'riq
  - v. tishning rangini o'zgarishi
  - g. kariyes kovagida qonab turgan nuqta
  - d. kariyes kovagida qonab turuvchi pulpa to'qimasining borligi o'ziga xos xususiyat bo'lib hisoblanadi.



8. Sut tishlarida kechadigan umumiy o'tkir diffuz pulpitda og'riq:

- a. sababsiz paydo bo'ladi
- b. nordon mahsulotlar ta'sirida
- v. shirinliklar ta'sirida
- g. mexanik ta'sirotdan
- d. temperatura ta'siridan sodir bo'ladi.

9. Sut tishlarining umumiy o'tkir diffuz pulpitida bolaning umumiy ahvolini yomonlashuviga:

- a. og'riq sidromi
- b. ishtaxasining yomnlashuvi
- v. haroratining ko'tarilishi
- g. ko'rkuv xissi
- d. umumiy zaharlanish sabab bo'ladi.

10. Sut tishlarida odatda ko'proq hollarda:

- a. surunkali gangrenoz pulpit
- b. surunkali gipertrofik pulpit
- v. surunkali fibroz pulpit
- g. o'tkirlashgan surunkali pulpit
- d. o'tkir o'choqli pulpit aniqlanadi.

11. Ildizi shakllangan bir ildizli sut tishlarini davolash uchun quyidagi usullardan qaysi birini tanlash to'g'ri bo'ladi:

- a. vital amputatsiya usuli
- b. biologik usul
- v. chuqur amputatsiya usuli
- g. ekstirpatsiya usuli
- d. devital amputatsiya usuli.

12. Toj pulpasining vital amputatsiyasidan keyin ildiz kanallariga kirish sohasida:

- a. rezorsin formalinli tomon
- b. paroformli pasta
- v. kaltsinli pasta
- g. rezorsin formalinli pasta
- d. suvli dentin pasta qoldiriladi.

13. Devital amputatsiyadan keyin doimiy plomba sifatida sut tishlari uchun quyidagi to'ldirgichlardan qaysi birini tanlash maqsadga muvofiqdir:

- a. amalgamli plomba
- b. kumush saqlovchi fosfat sement
- v. karboksilatli sement
- g. fosfat sement
- d. archil sement

14. Sut tishlarini pulpitini ekstirpatsiya usulida davolash paytida ildiz kanallari:

- a. intradent
- b. endodont
- v. evgenolli pasta
- g. fosfat sement
- d. korboksilat sement bilan to'ldiriladi.

15. Yosh bolalarda umumiy o'tkir diffuz pulpitni qaytalanib o'tkirlashgan surunkali periodontitidan qiyoslab farqlashda asosiy belgi bo'lib:

- a. ovqat chaynashda og'riq paydo bo'lishi
- b. tish atrofi to'qimasining qizarib shishishi

- v. limfa tugunlarining kattalashuvi
- g. zond yuritilganda tishda kuchli og'riq paydo bo'lishi
- d. tana haroratining ko'tarilishi hisoblanadi.

16. O'tkir umumiy (diffuz) pulpitda o'z-o'zidan paydo bo'ladigan og'riq quyidagi sababga ko'ra vujudga keladi:

- a. mikroblar va ularning toksinini nerv tolasiga ta'siridan
- b. mexanik ta'sirotlar ta'siridan
- v. issiq-sovuq ta'siridan
- g. ovqat chaynash natijasida
- d. nordon mahsulotlar ta'siridan.

17. O'tkir umumiy (diffuz) pulpit uchun:

- a. og'riq irradiatsiyasi
- b. kuchayib boruvchi og'riq
- v. sababli og'riq
- g. uzluksiz simillovchi og'riq
- d. mahalliy og'riq xususiy xol bo'lib hisoblanadi.

18. O'tkir umumiy (diffuz) pulpitni o'tkir o'choqli pulpitdan farqlashda asosiy belgi bo'lib quyidagilardan qaysi biri hisoblanadi?

- a. tishda kariyes kovagining mavjudligi
- b. kariyes kavagining chuqurligi
- v. kovak tubida zond yuritilganda og'riq paydo bo'lishi
- g. perkussiyada tishda og'riq paydo bo'lishi
- d. tish rangining o'zgarishi.

19. Sut tishlarining surunkali fibroz pulpitida:

- a. sababsiz paydo bo'luvchi
- b. uzluksiz simillovchi
- v. tarqaluvchi
- g. ovqat chaynash paytida sodir bo'ladigan
- d. og'riqning bo'lmasligi xususiy holdir.

20. Surunkali fibroz pulpitni chuqur kariyesdan farqlaydigan asosiy xol bo'lib:

- a. ovqat chaynash vaqtida og'riq
- b. zond yuritilganda og'riq
- v. kariyes kavagi tubida dentinning yumshoqligi
- g. rentgen tasvirdagi o'zgarish
- d. issiq-sovuqdan og'riq paydo bo'lishi hisoblanadi.

21. Surunkali gipertrofik pulpitni surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit-dan farq qilishda quyidagi tekshirish usullaridan qaysi biri ko'l keladi?

- a. perkussiya
- b. zond yuritilib
- v. termodiagnostika usuli
- g. rentgenografiya usuli
- d. tishni ko'zdan kechirish.

22. Surunkali gipertrofik pulpitda:

- a. o'z-o'zidan paydo bo'luvchi og'riqqa
- b. issiq-sovuq ta'sirotidan
- v. mexanik ta'sirotlardan
- g. shirin, nordon ta'sirotlaridan
- d. ovqat chaynashda tish qonashiga shikoyat qilishmaydi.

23. Kariyes kovagida qizarib, qonab turuvchi pulpani biz:

- a. surunkali proliferativ pulpitada
- b. surunkali gangrenoz pulpitada
- v. o'tkir umumiy (diffuz) pulpitada
- g. o'tkir o'choqli pulpitada
- d. surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda ko'rishimiz mumkin.

24. Surunkali gangrenoz pulpitada og'riq odatda:

- a. shirinlik ta'siridan
- b. mexanik ta'sirdan
- v. sovuqdan
- g. issiq ta'siridan
- d. ovqat chaynash paytida yuzaga keladi.

25. Sut tishlarining o'tkir o'choqli pulpitida og'riq:

- a. qisqa muddatli
- b. uzluksiz davom etuvchi
- v. kuchayib boruvchi
- g. ma'lum sabab asosida paydo bo'luvchi
- d. lo'qillovchi bo'ladi.

26. O'tkir o'choqli pulpitada:

- a. toj pulpasining shox qismi
- b. ildiz pulpasi
- v. butun toj pulpasi
- g. butun tish pulpasi
- d. periodont yallig'lanadi.

27. O'tkir umumiy (diffuz) pulpitada:

- a. tish pulpasining shox qismi
- b. toj pulpasi
- v. ildiz pulpasi
- g. tish periodonti
- d. butun tish pulpasi yallig'lanadi.

28. O'tkir o'choqli pulpitada og'riq og'riq harakteriga ko'ra quyidagicha kechishi mumkin:

- a. mutassil ravishda-to'xtovsiz
- b. pastki va yuqori jag'lar bo'yicha, quloqqa berilib tarqaluvchi
- v. uzuk-yuluq. qisqa muddatli og'riqsiz davrlar bilan
- g. xurujli. uzoq muddatli og'riqsiz davrlar bilan
- d. og'riq bo'lmaydi.

29. Keltirib chiqaruvchi sabablarga ko'ra quyida qayd etilgan qaysi bir pulpit tabiatan uchramaydi ?

- a. limfogen pulpit
- b. gemotogen pulpit
- v. travmatik pulpit
- g. mikrobl (infeksion) pulpit
- d. toksik pulpit.

30. Surunkali gipertrofik pulpitni:

- a. surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit bilan
- b. o'tkir diffuz pulpit bilan
- v. o'rta kariyes bilan

- g. surunkali fibroz pulpit bilan
- d. chuqur kariyes bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

31. Quyidagi tish kasalliklarning o'ziga mos keladigan klinik belgilarini aniqlang:

- a. o'tkir umumiy (diffuz) pulpit
- b. o'rta kariyes
- v. gangrenoz pulpit
- g. gi pertrofik pulpit
- d. surunkali fibroz periodontit
- a. ko'lansa sassiq hid
- b. shirinlik ta'sirida og'riq
- v. qizangan, qonab turgan pulpa
- g. tish atrof to'qimasining qizarib shishinqirashi.

32. Quyidagi sut tishi kasalliklariga mos keladigan davo choralarini toping:

- a. kariyesning dog'li davri
- b. o'tkir o'choqli pulpit
- v. surunkali fibroz pulpit
- g. o'tkir yiringli diffuz pulpit
- d. chuqur kariyes
- e. Travmatik pulpit
- a. davolovchi malham pastalar qo'yish
- b. toj pulpasini amputatsiya qilish
- v. pulpa ekstirpatsiyasi
- g. remineralizatsiya muolajasi
- d. konservativ davo.

33. Tish pulpasining devital amputatsiyasi quyidagi yo'l orqali amalga oshiriladi:

- a. o'tkazuvchi og'riqsizlantirish yordamida
- b. applikatsion og'riqsizlantirish bilan
- v. infiltratsion og'riqsizlantirish bilan
- g. pulpa bo'shlig'iga anestetik eritma yuborib
- d. margimushli pastadan foydalanib.

34. Bir ildizli sut tishlar periodontitining qaysi bir turi bemorning birinchi qatnovidida to'liq davolanishi mumkin:

- a. surunkali yiring yo'li mavjud granulyatsiyalanuvchi periodontit
- b. surunkali fibroz periodontit
- v. o'tkir serrozli periodontit
- g. surunkali granulematoz periodontit
- d. o'tkir marginal periodontit.

35. Sut tishlarida periodontit xastaligining quyidagi turlaridane qaysi biri ko'proq uchraydi:

- a. o'tkir periodontit
- b. surunkali granulematoz periodontit
- v. surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit
- g. surunkali fibroz periodontit
- d. o'tkir marginal periodontit.

36. Ko'p ildizli tishlarda uchraydigan yallig'lanishning qaysi bir turida tish bo'shlig'ining tub devori yemirilib teshiladi:

- a. o'tkir yiringli periodontitda
- b. surunkali fibroz periodontitda

- v. surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitda
- g. surunkali proliferativ pulpitda
- d. surunkali gangrenoz pulpitda.

37. Quyidagi kasalliklarning har biriga mos keladigan klinik belgilarini aniqlang:

- a. I Surunkali granulematoz periodontit
- b. surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit
- v. surunkali gangrenoz pulpit
- g. surunkali gipertrofik pulpit
- d. o'tkirlashgan surunkali periodontit
- a. o'tkir kuchayuvchi og'riq
- b. yiring yo'li mavjudligi
- v. o'tuvchi burmada kam og'riqli kattaroq shish
- g. qizarib qonab turuvchi pulpa to'qimasi.

38. Periodontit kasalligi bevosita:

- a. pulpitning
- b. chuqur kariyesning
- v. o'rta kariyesning
- g. yuza kariyesning
- d. gingivitning asorati bo'lib hisoblanadi.

39. Tish pulpitining bevosita asorati bo'lib:

- a. infeksiy periodontit
- b. toksik (medikamentoz) periodontit
- v. travmatik periodontit
- g. gematogen periodontit
- d. marginal periodontit hisoblanadi.

40. O'tkir cho'qqi periodontit uchun

- a. sababli, xurujli og'riq
- b. sababsiz, muntazam (uzluksiz) og'riq
- v. sababli-simillovchi og'riq
- g. sababli- kechki og'riqlar harakterlidir.

41. O'tkir cho'qqi periodontitda sodir bo'ladigan, kuchayib boruvchi og'riqni yuzaga keltirishda:

- a. eksudat ajralishining kuchayishi
- b. toksinlar miqdorining oshishi
- v. mikroblarning ko'payishi
- g. periodont to'qimasining nekrozi (o'lishi) bosh omil hisoblanadi.

42. O'tkir medikamentoz (mishyakli) periodontitda antidot sifatida:

- a. 5% li yod eritmasi
- b. rezorsin suyuqligi
- v. 2% li xloramin
- g. 10% li formalin
- d. 0,1% li xlorgeksidin eritmasi ishlatiladi.

43. O'tkir cho'qqi periodontitda rentgen tasvirida quyidagi hollardan birini ko'ramiz.

- a. cho'qqi teshigi atrofida suyak to'qimasining notekis so'rilishi
- b. periodont tirqishini kuchsiz, deformatsiyasiz kengayishi
- v. deformatsiyalangan, kuchli kengayish

g. cho'qqi teshigi atrofida suyak to'qimasining tekis chegarali yumaloq siyraklashuvi

d. retgen tasvirida o'zgarish yo'q.

### Parodont kasalliklari

1. Tish atrofini o'rab turuvchi to'qimalarning yallig'lanishiva distrofik o'zgarishlari fan tilida:

a. stomatit

b. gingivit

v. periodontit

g. parodontit

d. parodontoz deb yuritiladi.

2. Parodontoz xastaligida:

a. kataral gingivit

b. parodontal tish milk cho'ntagi

v. alveolyar suyak o'siklarining distrofik o'zgarishlari

g. parodont to'qimasining yallig'lanishi va distrofik o'zgarishlari

d. gipertrofik gingivit mavjudligi qayd qilinadi.

3. Kataral gingivit xastaligi uchun asosiy belgilaridan bo'lib:

a. milkning o'sib ketishi

b. patologik tish-milk cho'ntagining mavjudligi

v. tish tozalashda milkning qonashi

g. tishlarning liqillab qolishi

d. milklarning qichishi mavjudligi hisoblanadi.

4. Kataral gingivit keltirib chiqaruvchi sabab bo'lib:

a. tishlarda kariyes kovagining

b. baland qilib qo'yilgan plomba

v. tish karashlarining

g. pulpa to'qimasining yallig'lanishi

d. qattiq ovqatlarni chaynash hollari mavjudligi hisoblanadi.

5. Quyidagi bayon qilingan sabablardan qaysi biri mahalliy gingivit chaqirishda ishtirok etmaydi:

a. tish karashlari va cho'kmalari

b. ochiq tishlar munosabati (prikus)

v. lablar yuganchalarining kaltaligi

g. kariyes tishning o'tkir qirrasini

d. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligi.

6. Maktab o'quvchisida diffuz parodontit xastaligi mavjud ekanligi aniqlandi. So'roq paytida og'zining tez-tez qurishi, kuyishib og'rish hollari ma'lum bo'ldi. Bemor tish qatorlarining munosabatidan chuqur prikus holati borligi ma'lum bo'ldi. Parodontit xastaligini sodir qilingan asosiy sabab nimada?:

a. chuqur prikus

b. tish karashlari va toshlari

v. kandli diabetning yashirin turi

g. jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi

d. milklarning surunkali jarolatlanishi.

7. 14 yoshli bemor qizda chegaralangan parodontit xastaligining boshlanish davri qayd qilindi. Kasallik tarixidan xayz ko'rish sikli (menstruatsiya) buzilganligi

ma'lum bo'ldi. Og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechirilganda unda ochiq prikus borligi ma'lum bo'ldi: Parodontit xastaligining sababi:

- a. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yomonligi
- b. disminereya (xayz ko'rishning buzilishi)
- v. ochiq prikus mavjudligi
- g. qandli diabetning yashirin turi
- d. jinsiy yetilishi erta boshlanganligi deb topildi.

8. Kataral gingivit yengil shaklida davolash tadbiri asosan:

- a. umumiy quvvatni oshiradigan tadbirlardan
- b. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining muntazamligini ta'minlashdan
- v. milklarni massaj qilishdan
- g. vitaminli elektroforez buyurishdan
- d. dorsenvalizatsiya buyurishdan iborat bo'ladi.

9. Gipertrofik ginivitning diffuz tarqalgan shishli turida quyidagi tadbirlardan biri qo'llanilmaydi:

- a. tishlarni karash va cho'kmalardan tozalash
- b. skleroz chaqiradigan davo tadbirlari
- v. jarroxlik yo'li bilan milklarni korreksiya qilish
- g. geporinli elektroforez buyurish
- d. uch xlorosirka kislota bilan milk so'rg'ichlarini kuydirish.

10. Atrofik gingivit davosida quyidagi tadbirlardan birini amalga oshirish shart emas:

- a. gidromassaj buyurish
- b. vitaminli elektroforez
- v. jarroxlik usulida milkni korreksiya qilish
- g. mahalliy sabablarni yo'qotish
- d. simptomatik davo tadbirlarini qo'llash.

11. Skleroz chakiruvchi davo tadbirlari sifatida quyidagilardan qaysi biri qo'llanilmaydi?:

- a. 60% li glyukoza eritmasi
- b. 30% li uch xloroususli kislota
- v. 10% li kaltsiy xlorid eritmasi
- g. elektrokoagulyatsiya
- d. termooksogulyatsiya.

12. Kataral gingivitni davolashda quyidagi tadbirlardan qaysi biri qo'llanilmaydi?:

- a. og'iz gigiyenasini muntazamligini ta'minlash
- b. og'iz bo'shlig'ining malakali gigiyenasini amalga oshirish
- v. milk shilliq pardasini kyuretajit (qirib tozalash)
- g. gidromassaj buyurish
- d. mexanik massaj buyurish.

13. Bolalarda parodontit xastaligini kompleks davolashda birinchi navbatda mahalliy tadbirlar:

- a. yallig'lanishga qarshi dori darmonlar ishlatishdan
- b. fizioterapiya tadbirlarini buyurishdan
- v. og'iz bo'shlig'ining malakali (professional) gigiyenasi
- g. parodontal cho'ntaklar kyuretajidan
- d. patologik cho'ntaklarga antibiotiklar kiritishdan boshlanadi.

14. Sut tishlari kariyesidan nihoyatda kam hollarda:

- a. kariyesning dog'li davri
- b. yuza kariyes
- v. o'rta kariyes
- g. chuqurlashgan o'rta kariyes
- d. chuqur kariyes deb tashxis ko'yiladi.

15. Gipertrofik gingivitning diffuz shishli turida quyidagi tadbirlardan biri qo'llanilmaydi:

- a. jarroxlik yo'li bilan milklarni korreksiya qilish
- b. skleroz chaqiradigan davo tadbirlari
- v. tishlarni karash va cho'kmalardan tozalash
- g. geporenli elektroforez buyurish
- d. loskutli gingivoektomiya qilish.

16. Atrofik gingivit davosida quyidagi tadbirlarni amalga oshirish shart emas:

- a. jarroxlik usulida milkn korreksiya qilish
- b. vitaminli elektroforez
- v. gidromassaj buyurish
- g. mahalliy sabablarni yo'qotish
- d. tish-milk cho'ntaklarini kyuretaj qilish.

17. Skleroz chaqiruvchi davo tadbirlari sifatida quyidagilardan qaysi biri qo'llanilmaydi?:

- a. 40% li kaltsiy xlor eritmasi
- b. 30% li uch xloruksusli kislota
- v. 60% li glyukoza eritmasi
- g. gingivotomiya
- d. termokoagulyatsiya.

18. Kataral gingivitni davolashda quyidagi tadbirlardan qaysi biri qo'llanmaydi?:

- a. milk shilliq pardasini kyuretaji
- b. og'iz bo'shlig'ining malakali gigiyenasini amalga oshirish
- v. og'iz gigiyenasining muntazamligini ta'minlash
- g. cho'ntaklar kyuretaji
- d. mexanik massaj byurish.

19. Bolalarda parodontit xastaligi kompleks davolashda birinchi navbatda mahalliy tadbirlar:

- a. og'iz bo'shlig'ining malakali (professional) gigiyenasidan
- b. fizioterapiya tadbirlarini buyurishdan
- v. yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar ishlatishdan
- g. og'iz bo'shlig'i individual gigiyenasini yo'lga qo'yish
- d. patologik cho'ntaklarga antibiotiklar kiritishdan boshlanadi.

20. Surunkali kataral gingivitni sabablari qanday?

- a. surunkali shikastlanish
- b. og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmaslik
- v. prikus patologiyasi
- g. zararli odatlar
- d. ichkii a'zolar va sistemalar kasalligi.

21. Gingivitni ob'ektiv baholash uchun qanday usuldan foydalaniladi?

- a. Grin-Vermilon usuli
- b. milk RMA indeksi



- v. parodontal indeks
- g. formalin usuli
- d. Federov-Volodkina usuli.

22. Surunkali gipertrofik gingivit lokal formasining sababi bo'lib:

- a. chuqur prikus
- b. lab, til yuganchalari anomaliasi
- v. og'iz bo'shlig'i gigiyenasi yomon bo'lsa
- g. oshqozon-ichakni surunkali kasalliklari
- d. pubertat (ulg'ayish) davr hisoblanadi.

23. Surunkali gipertrofik gingivitni tarqalgan turini sababi:

- a. prikus patologiyasi
- b. tishlarni zich joylashishi
- v. yuqori lab yuganchasining kaltaligi
- g. endokrinopatiya
- d. pubertat davr.

24. Surunkali gipertrofik gingivitni granulyatsion formasining klinik belgilari:

- a. patologik cho'ntak mavjud
- b. milk so'rg'ichlari kattalashmagan, och pushti rangda, qonamaydi, tish cho'ntaklari yo'q
- v. tishlararo so'rg'ich va milk qirg'og'i och-pushti rangda, kattalashgan, notekis, qattiq, qonamaydi, milk osti sohasida tish osti cho'kmalari qum sifatida bor
- g. milk so'rg'ichlari kattalashgan, tishni toj qismini koplaydi, to'k qizil rangda
- d. milk so'rg'ichi yumshoq, qonovchi, milk ostida toshlar bor.

25. Surunkali mahalliy gipertrofik gingivitni sababini ayting:

- a. endokrinopatiya
- b. surunkali shikastlanish
- v. yuqori lab va til yuganchalarini kaltaligi
- g. X-gistiotsitoz
- d. prikus anomaliasi.

26. Quyidagi bayon qilingan sabablardan qaysi biri mahalliy gingivit chaqirishda ishtirok etmaydi:

- a. diffuz tish karashlari va cho'kmalari
- b. ochiq tishlar munosabati (prikus)
- v. lablar yuganchalarining kaltaligi
- g. kariyesli tishning o'tkir qirrası
- d. og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligi.

27. Bolalarda uchraydigan diffuz gipertrofik gingivit ko'pchilik hollarda:

- a. balog'at yoshidagi bolalar o'rtasida
- b. bog'cha bolalari o'rtasida
- v. maktab bolalari o'rtasida
- g. yosh bolalarda uchraydi
- d. pubertat oldi davri yoshida uchraydi.

28. Bolalar yoshida uchraydigan diffuz gipertrofik gingivitning kelib chiqishida quyidagi sabablardan qaysi biri asosiy o'rin tutadi:

- a. jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi
- b. tish karashlarining mavjudligi
- v. endokrin bezlar faoliyatida o'zgarishlar

- g. tish qatorlarining bir-biriga nisbatan noto'g'ri munosabati
- d. til, lablar tizginchasining anomaliyasi.

29. Milk so'rg'ichlari va qirg'og'ining hajmi oshgan, qattiq, qonamaydi, shakli buzilgan, rangi odatdagidek. Bunday xol gingivitlarning qaysi bir turiga mansubdir?

- a. fibroz gingivit
- b. granulyatsiyalanuvchi gi pertrofik gingivit
- v. atrofik gingivit
- g. fibrozli-gi pertrofik gingivit
- d. kataral gingivit.

30. Bemorning og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechirilganda milklarning shishib qizargani, yumshab ko'pchigani, qonashi va chuqur tish-milk cho'ntaklari hosil bo'lganligi aniqlandi. Cho'ntaklarga formalin eritmasi kiritilganda keskin achishib og'riq paydo bo'lishi kuzatildi. Tashxis:

- a. surunkali granulyatsiyalanuvchi gi pertrofik gingivit
- b. parodontit
- v. kataral gingivit
- g. surunkali gi pertrofik fibroz gingivit
- d. parodontoz.

31. Tish atrofini o'rab turgan va u bilan fiziologik, anotomik hamjihat to'qimalar majmuasini:

- a. parodont
- b. parodontit
- v. amfodont
- g. periodontit
- d. periost termini bilan atash qabul qilingan.

32. Milk to'qimasining tish-milk cho'ntagining butunligi buzilmagan holda sodir bo'ladigan yallig'lanishi:

- a. gingivit
- b. parodontit
- v. periodontit
- g. gingivo-stomatit
- d. parodontoz.

33. Tish atrofini o'rab turuvichi to'qimalarning yallig'lanishi va distrofik o'zgarishlarining fan tilida, bugungi kundagi atamasi:

- a. parodontit
- b. gingivit
- v. periodontit
- g. amfodontit
- d. parodontoz.

34. Parodontoz xastaligida qayd qilinadigan klinik belgilar:

- a. alveolyar suyak o'siqlarining distrofik o'zgarishlari
- b. parodontal tish-milk cho'ntagi
- v. atrofik gingivit
- g. parodont to'qimasining yallig'lanishi va distrofik o'zgarishlari
- d. gi pertrofik gingivit mavjudligi.

35. Kataral gingivit xastaligi uchun asosiy belgilar:

- a. tish tozalashda milkning qonashi

- b. patologik tish-milk cho'ntagining mavjudligi
- v. fiziologik tish-milk cho'ntagi
- g. tishlarning liqillab qolishi
- d. milklarning qichishi.

36. Diffuz kataral gingivitning keltirib chiqaruvchi sababi:

- a. tish karashlari
- b. baland qilib qo'yilgan plomba
- v. tishlarda kariyes kovagining mavjudligi
- g. pulpa to'qimasining yallig'lanishi
- d. dismenorea holati.

37. Bolalarda diffuz gipertrofik gingivit asosan qaysi yoshdagi bolalarda uchraydi:

- a. yosh bolalarda
- b. bog'cha bolalari o'rtasida
- v. maktab bolalari o'rtasida
- g. balog'at yoshidagi bolalar o'rtasida
- d. pubertat oldi yoshida.

38. Bolalar yoshida uchraydigan diffuz gipertrofik gingivitning kelib chiqishida quyidagi sabablardan qaysi biri asosiy o'rin tutadi:

- a. tish qatorlarining bir-biriga nisbatan noto'g'ri munosabati
- b. tish karashlarining mavjudligi
- v. organizmda yangi paydo bo'lgan garmonlar ta'siri
- g. jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi
- d. til, lablar tizginchasining anomaliyasi.

39. Milk so'rg'ichlari va qirg'og'ining hajmi oshgan, qattiq, qonamaydi, shakli buzilgan, rangi odatdagidek. Bunday xol gingivitlarning qaysi bir turiga mansubdir?

- a. atrofik gingivit
- b. granulyatsiyalanuvchi gipertrofik gingivit
- v. fibroz gingivit
- g. fibrozli shishli gingivit
- d. kataral gingivit.

40. Milk qizarib shishgan, osongina qonaydi, ko'plab milk osti toshlari mavjud. Rentgen tasvirida alveolyar suyak o'sig'ining siyraklashgani, cho'qqisi o'sig'ining sezilarli pasayganligini ko'ramiz. Tashxis:

- a. parodontoz
- b. surunkali gipertrofik gingivit
- v. parodontit
- g. kataral gingivit
- d. parodontoliz.

## MUNDARIJA

<b>So'z boshi</b> .....	<b>3</b>
<b>1-qism. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi masalalari</b>	
<b>I bob. Tishlar kariyesi va parodont kasalliklari paydo bo'lish shart-sharoitlari</b> .....	<b>5</b>
Tish emalining xususiyatlari va struktura tuzilishi .....	5
Tish yuzasida hosil bo'ladigan karashlar va toshlar (cho'kmalar) .....	7
Minerallashmagan tish karashlari .....	8
Minerallashgan tish toshlari .....	10
Og'iz bo'shlig'i suyuqligi (so'lak) .....	11
Tishlarda kariyes kasalligi patogenezi .....	14
Tish emalining deminerelizatsiyasi .....	15
Parodont to'qimasi yallig'lanishining patogenezi .....	16
Stomatologik kasalliklar profilaktikasida fluor saqlovchi birikmalarning ahamiyati .....	19
Tishlar emalining remineralizatsiyasi .....	22
Stomatologik tekshirish ko'rsatkichlari .....	24
Kariyes tarqalishi ko'rsatkichi .....	25
Kariyes jadalligi ko'rsatkichi .....	26
Gingivit ko'rsatkichi .....	27
Og'iz bo'shlig'i gigiyenasini baholash .....	28
Fyodorov-Volodkina (1971) usulida gigiyenik ko'rsatkichini aniqlash .....	28
Grin-Vermilon ko'rsatkichi .....	29
Og'iz bo'shlig'i gigiyenasining samaradorlik ko'rsatkichi .....	31
Stomatologik kasalliklari profilaktikasi usullari .....	31
To'g'ri ovqatlanishning kariyes profilaktikasidagi o'rni .....	35
Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoidalari .....	38
Fones usulida tishlarni tozalash .....	39
Leonard usuli .....	39
Charter usuli .....	40
Paxomov N. G. usuli (standart tozalash usuli) .....	40
Og'iz bo'hligi gigiyenasi vositalari .....	40
Tish yuvish pastalari .....	43
Abraziv moddalar .....	44
Biriktiruvchi (gel hosil qiluvchi) moddalar .....	45
Ko'pirtiruvchi - sirt aktiv moddalar .....	45
Tish tozalagichlar (kovlagichlar) .....	48
Bolalar yoshida og'z bo'shlig'ining malakali gigiyenasi .....	50
Ftoridlarni kariyes profilaktikasidagi o'rni va qo'llash usullari .....	52
Ichimlik suvini ftorlash .....	54
Ftoridlar saqlovchi tabletkalar .....	55
Ftorlangan sut .....	56
Ftorlangan sutdan foydalanish qoidasi .....	57
Osh tuzini ftorlash .....	57
Ftoridlarni mahalliy qo'llash .....	58
Ftor saqlovchi eritmalar va gellar .....	59
Kariyes profilaktikasida qo'llaniladigan tarkibida fluor tutmaydigan mineral preparatlar .....	60
Tish fissuralari va ularni muxrlashning kariyes profilaktikasidagi ahamiyati .....	63

Og'iz bo'shligi shilliq pardasi kasalliklari profilaktikasi.....	65
<b>2-qism. Bolalar terapevtik stomatologiyasi</b>	
<b>I bob. Sut tishlarining rivojlanishi.....</b>	68
Sut tishlarining anatomiyasi va fiziologiyasi .....	70
Bolalar og'iz bo'shlig'i xastaliklarini davolashda qo'llaniladigan og'riqsizlantirish usullari.....	72
Terminal anesteziya.....	72
Igna va shprints yordamida amalga oshiriladigan (in'eksion) anesteziya.....	73
Bolalar yoshida profilaktika maqsadida ruxiy holatni barqarorlashtiruvchi muolajalar.....	73
<b>II bob. Sut tishlarining kariyes kasalligi.....</b>	77
Dog' shaklidagi kariyes.....	77
Yuza kariyes.....	77
O'rta kariyes.....	78
Chuqur kariyes.....	79
<b>III bob. Tish pulpasining yallig'lanishi.....</b>	85
Pulpa yallig'lanishining bolalarda kechadigan klinik xususiyatlari.....	85
Pulpitlar tasnifi.....	86
Pulpaning o'tkir o'choqli (chegaralangan) yallig'lanishi.....	87
O'tkir umumiy diffuz pulpit.....	87
Surunkali fibroz pulpit.....	88
Surunkali gangrenoz pulpit.....	89
Surunkali gipertrofik pulpit.....	91
Bolalarda pulpit kasalligini davolashning o'ziga xos chora tadbirlari.....	92
Yallig'langan pulpani biologik usulda davolash.....	92
Yallig'langan pulpani tirik holda og'riqsizlantirib amputatsiya qilish usuli.....	95
Yallig'langan pulpani og'riqsizlantirib chuqur amputatsiya qilish.....	96
Yallig'langan tish pulpasini og'riqsizlantirib to'liq olib tashlash (vital ekstirpatsiya) usuli.....	98
Yallig'langan pulpani jonsizlantirib qisman olib tashlash yo'li bilan davolash (devital amputatsiya) usuli.....	99
Yallig'langan tish pulpasini jonsizlantirish yo'li bilan to'liq olib tashlash (devital ekstirpatsiya) usuli.....	101
Tish pulpasini yallig'lanishini davolash jarayonida vujudga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar, sabablar va ularni bartaraf etish yo'llari.....	102
Pulpa yallig'lanishi davolangandan so'ng sodir bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar.....	104
<b>IV bob. Periodant yallig'lanishi.....</b>	106
Bolalarda periodontitlarni o'ziga xos klinik belgilari.....	106
Periodontitlar tasnifi.....	108
O'tkir cho'qqi (apikal) periodontit.....	108
Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit.....	111
Surunkali granulematoz periodontit.....	111
Surunkali fibroz periodontit.....	112
O'tkirlashgan surunkali periodontit yallig'lanishi.....	112
Bolalarda kechadigan periodontitlarni davolash.....	113
<b>V bob. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari.....</b>	121
Bolalar yoshida og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining shakllanishi va fiziologik hususiyatlari.....	121
Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining tasnifi.....	126

Oqiz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarida paydo bo'ladigan shikastlanish alomatlari. ....	127
Mexanik ta'sirot (travma) natijasida yuzaga keladigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavati jarohatlari. ....	139
Bednar yarasi. ....	139
Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kimyoviy jarohatlanishi. ....	141
Infeksiya sababli og'iz bo'shlig'i shilliq qavati pardasida yuzaga keladigan kasalliklar. ....	142
O'tkir gerpetik stomatit. ....	142
O'tkir gerpetik stomatitni davolash. ....	149
Surunkali qaytalovchi gerpetik stomatit. ....	151
Gerpangina. ....	151
Kandidoz xastaligi. ....	152
Oqiz bo'shlig'i shilliq pardasida bakteriyalar va doridarmonlar yuzaga keltiradigan allergik o'zgarishlar. ....	154
Ko'p belgili eksudatli eritema. ....	156
Stivens-Jonson sindromi. ....	157
Surunkali qaytalovchi bakterial-allergik xastaliklar davosi. ....	158
Oqiz bo'shlig'i shilliq pardasining dori darmonlar qabul qilish bilan bog'liq bo'lgan jarohatli o'zgarishlari. ....	160
Lab kasalliklari. ....	162
Ekzemali yoki atopik xeylit. ....	162
Yuqumli xeylit. ....	164
Til kasalliklari. ....	165
Deskvamativ glossit. ....	165
Rombsimon glossit. ....	166
Burmali til. ....	166
Qora tukli til. ....	166
Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida ichki a'zo va sistemalar xastaligi tufayli yuz beradigan o'zgarishlar. ....	167
A vitamini tanqisligi. ....	167
B gurux vitaminlar tanqisligi. ....	167
C vitamini tanqisligi. ....	168
Ichki sekretsia bezlari faoliyatining buzilishi bilan bog'liq o'zgarishlar. ....	168
Me'da, ichak, jigar kasalliklari. ....	169
Qon kasalliklari. ....	170
Aplastik va gi poplastik anemiya (kamqonlik). ....	171
Orttirilgan immunitet tanqishligi sindromi. ....	172
<b>VI bob. Parodont kasalligi. ....</b>	<b>178</b>
Bolalarda parodont to'qimasining anatomik tuzilishi va fiziologik xususiyatlari. ....	178
Bolalarda parodont tuzilishi xususiyatlari. ....	181
Bolalar yoshida milk to'qimasining morfologik shakllanishi. ....	181
Parodont bog'larning shakllanishi. ....	182
Bolalar yoshida parodont suyak to'qimasining struktura tuzilishi. ....	183
Parodont xastaliklari tasnifi. ....	185
Parodont xastaligiga uchragan bemorlarni tekshirish usullari. ....	186
Gingivit va parodontit keltirib chiqaruvchi mahalliy sabablar. ....	189
Miqlarni surunkali kataral yallig'lanishi. ....	192
Surunkali gipertrofik gingivit. ....	193

Surunkali atrofik gingivit. ....	194
Parodontit (parodont to'qimalarining yalpi yallig'lanishi). ....	194
Parodontoliz. ....	196
Keratodermiya (Papiyon - Lefevr sindromi). ....	197
Nasldan naslga beriluvchi neyropeniyada parodont to'qimasining yalpi yallig'lanishi. ....	198
X gistiotsitoz xastaliklarida parodont to'qimasining yalpi yallig'lanishi. ....	198
Xend- Shyuller-Krischen xastaligi (sindromi). ....	200
Markaziy asab sistemasi xastaliklarida parodont to'qimasidagi o'zgarishlar. ....	201
Qandli diabet xastaligida parodont to'qimasidagi yalpi yallig'lanish. ....	201
Gi poimmunoglobulinemiyada parodont to'qimasidagi yalpi yallig'lanish. ....	202
Parodont kasalliklarini davolashning o'ziga xos xususiyati. ....	203
<b>VII bob. Tish qattiq to'qimalarning nokariyes kasalliklari. ....</b>	<b>208</b>
Emal rivojlanishining buzilishi (tugallanmagan amelogenez). ....	208
Tugallanmagan dentinogenez (dentin rivojlanishining buzilishi). ....	208
Tugallanmagan odontogenez (Cteynton- Kapdepon sindromi). ....	209
Emal gi poplaziyasi. ....	209
Endemik flyuoroz. ....	210
<b>VII bob. Tish kasalliklarida rentgen tasvirining taxlili. ....</b>	<b>214</b>
Pulpitlarda rentgen tasvirining tahlili. ....	214
Periodontit xastaligida rentgen tasvirining taxlili. ....	215
Mustaqil o'rganish uchun test savollari. ....	218

*Muharrir* **D. Ikromova**  
*Musahhah* **M. Umaraliev**  
*Texnik muharrir* **A. Ergashev**

Bosishga ruxsat etildi 21.09.2006. Bichimi 60x90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Kegli 11. Tayms tad garniturası.  
Ofset bosma usulida bosildi. Nashr b.t. 15. Nuxsasi 500.  
Buyurtma № 32.

“Yangiyo‘l poligraf servise” MChJ bosmaxonasida bosildi. Yangiyo‘l sh.,  
Samarqand ko‘chasi, 44.