

**BOLALARDAGI
ASOSIY STOMATOLOGIK
KASALLIKLAR**

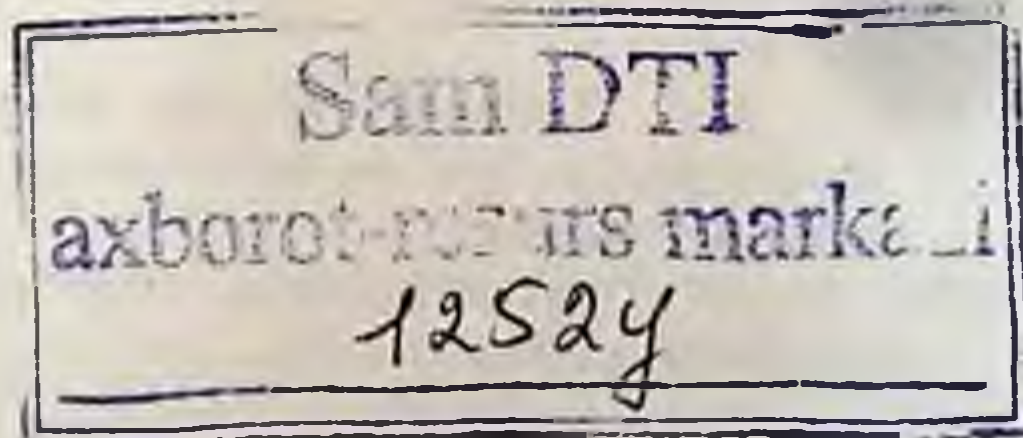


TOSHIKENT

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI**

BOLALARDAGI ASOSIY STOMATOLOGIK KASALLIKLAR

*O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
tomonidan 5510200 – «Pediatriya ishi yo'nalishi» bo'yicha ta'lim
olayotgan talabalar uchun o'quv qo'llanma sifatida tavsiya etilgan*



TOSHKENT – 2015

UO'K: 616.31-053.2 (075)

KBK 56.6

B-83

B-83

Bolalardagi asosiy stomatologik kasalliklar. (O'quv qo'llanma). –T.: «Fan va texnologiya», 2015, 144 bet.

ISBN 978-9943-998-03-2

«Bolalardagi asosiy stomatologik kasalliklar» o'quv qo'llanmasi lotin grafikasida yozilgan, 5510200 – pediatriya ishi yo'nalishining o'quv dasturlariga mos.

Ushbu o'quv qo'llanmada stomatologik kasalliklar, ularni tashhishlash, davolashning zamonaviy usullari keltirilgan. Bu esa o'z navbatida talabalarning bilimini oshirishda yordam beradi. O'quv qo'llanmada ko'rgazmali jadval va fotosur'atlar bilan boyitilgan.

Учебное пособие «Основные стоматологические заболевания у детей» написана на узбекском языке в латинской графике соответствует учебной программе по направлению Педиатрическое дело - 5510200.

В данном учебном пособии излагаются современные сведения о стоматологических заболеваниях, о диагностике и метод лечения, что несомненно будет повышать знание студентов. В учебном пособии имеются таблиц и фотоснимки для повышения наглядности учебного материала.

The manual «The basic dental diseases at children» it is written in the Uzbek language in Latin graphics there corresponds to the training program in the direction Pediatric work – 5510200.

In this manual the modern data on dental diseases, on diagnostics and a treatment method that will undoubtedly increase knowledge of students are stated. In the manual are available tables and pictures for increase of obviousness of study material.

UO'K: 616.31-053.2 (075)

KBK 56.6

Tuzuvchilar:

**GULYAMOV S.S., YAKUBOVA F.X., SHUKUROVA G.R.,
MAXKAMOVA F.T., PULATOV O.A., KARIMOV D.M.**

Taqrizchilar:

Jumatov U.J. – t.f.d., ToshVMOI «Terapevtik stomatologiya» kafedrası professori;

Karabayev H.E. – t.f.d., Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Otorinolaringologiya, bolalar otorinolaringologiyasi va Stomatologiyasi» kafedrası professori;

Turdieva K.SH. – t.f.n., Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti «O'zbek, rus va lotin tillari» kafedrası mudiri.

ISBN 978-9943-998-03-2

© «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2015.

QISQARTMALAR

OBSHQ – og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati

O‘GS – o‘tkir gerpetik stomatit

SQAS – surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit

QGS – qaytalanuvchi gerpetik stomatit

ChPGB – chakka pastki jag‘ bo‘g‘imi

EChT – eritrotsitlar cho‘lish tezligi

GLOSSARIY

Emal	Tish qobig'i, qattiq to'qimasi
Dentin	Tishni ichki qattiq to'qimasi
Pulpa	Tish bo'shlig'idagi yumshoq to'qima, tomirlar va nerv tolalardan iborat
Karies	Tishni qattiq to'qimasini emirilishi
Cement	Tish ildizini o'rab turuvchi to'qima
Pulpit	Pulpa to'qimasini yallig'lanishi
Periodontit	Tish ildizi atrofidagi tolalarning yallig'lanishi
Periodont	Tish ildizi atrofidagi tola struktura
Periostit	Jag' suyagi ustki pardasini yallig'lanishi
Osteomielit	Jag' suyagi iligini yallig'lanishi
Abscess	Aniq chegaralangan yallig'lanish o'chog'i
Flegmona	Tarqalgan yallig'lanish jarayoni
Prikus	Yuqori va pastki tishlarni o'zaro munosabati
Anomaliya	Embrion davridagi rivojlanish nuqsoni
Deformatsiya	Tug'ilgandan keyin organizmning shakily buzilishlari
Profilaktika	Kasallikni oldini olish
Shaxsiy gigiena	Inson o'z tomonidan bajaradigan salomatlik muolajalari
Og'iz bo'shlig'i mahalliy gigienasi	Gigiena vositalari tish pastasi, cho'tkasi yordamida og'izni va tishlarni tozalash
Flosslar	Tish iplari tozalash vositasi
Tish eleksirlari	Og'iz bo'shlig'ini hushbo'ylantiruvchi va tozalovchi suyuqliklar

SO‘Z BOSHI

O‘zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishganidan so‘ng, barcha sohalardagi kabi sog‘liqni saqlash tizimida ham tub islohatlar amalga oshirildi.

«Ta‘lim to‘g‘risida»gi Qonun va «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi»ga asoslangan holda yuqori malakali, keng doirada fikrlay oladigan, chuqur nazariy bilimga ega bo‘lgan, amaliy ko‘nikmalarini aniq, puxta bajara oladigan, jahon andozalariga mos yetuk mutaxassislarni tayyorlash hozirgi davr talabidir.

Shu maqsadda tibbiyot sohasida talabalarni yangi o‘quv darsliklari bilan ta‘minlash ham bugungi kunning asosiy vazifasidir.

Qo‘lingizdagi o‘quv qo‘llanma pediatriya tibbiyot institutlari va pediatriya fakultetlarida tahsil olayotgan talabalar hamda «Umumiy pediatriya» mutaxassisligi bo‘yicha amaliy ish yuritayotgan pediatrlar uchun mo‘ljallangan bo‘lib, ularning bolalar stomatologiyasi fani bo‘yicha bilim darajasini oshirishda yordam beradi, degan umiddamiz.

Ushbu darslikda kamchiliklar bo‘lishi tabiiydir, shuning uchun bizga bildirilgan tanqidiy fikr-mulohazalar, maslahatlarni samimiyat bilan qabul qilamiz va buni kitobni qayta nashr qilishda inobatga olamiz.

I bob. YUZ-JAG' SOHASINING YOSHGA BOG'LIQ HOLDA ANATOMO-FIZIOLGIK XUSUSIYATLARI. STOMATOLOGIK BEMORLARNI TEKSHIRISH

Yuqorgi jag'

Yuqorgi jag' – juft suyak bo'lib, tanasi va 4 ta o'sig'dan iborat: Yonoq, peshona, tanglay va alveolyar o'simta. Yuqorgi jag' tanasi murakkab shaklga va tuzilishga egabo'lib, prizma shaklini eslatadi hamda chakka osti yuzasini tashkil qiladi. (Orqa gavalateral sohaga qaralsin.) Ushbu yuza birmuncha bo'rtgan bo'lib, yuqorgi jag' do'mbog'i nomini olgan. Jag' dombog'ining pastki qismida 2-4 ta kichik teshikchalar bo'lib, ushbu teshikchalar orqali yuqorigi jag' orqatishlarga qon tomirlar va nervlar o'tadi.

Ko'zga tegishli bo'lgan yuzasi ko'z kosasining pastki devorini hosil qiladi. Bu eng silliq, yengil qayrilgan yuza bo'lib, uchbur-chaksimon shaklli va deyarli gorizontaal yo'nalishda joylashgan (ozgina oldinga va lateral yo'nalgan).

Oldidan pastki ko'z qirg'og'i uning oldingi yuzasini ajratib turadi. Orqa qirg'og'i uni chakka osti yuzasidan o'tib o'rab turadi. Bu yerdan oldinga va medial yuzaga ketuvchi ko'z osti yorig'i boshlanadi. Ushbu kanalsuyak ichiga keng kirib boradi va oldingi yuzada ko'z osti teshigi bo'lib yakunlanadi. Ko'z ostikanalidan 2-3ta teshikcha orqali ketuvchi va suyak oldingi devorlariga kengayib boruvchi oldingi katak kanallari bo'lib, bu kanal orqali oldingi tishlar qon tomir va nervlar bilan ta'minlanadi.

Oldingi devorda ko'z osti teshigi mavjud bo'lib, undan pastroqda, lateral yuzada it chuqurchasi yoki qoziq chuqurchasi bor.

It chuqurchasi- ushbu soha it mushagi nomi bilan boshlanadi. Yuqorgi lab qisqarganda u ko'tariladi va yuqorigi qoziq tish ko'rinadi. Lateral tomonda yonoq katak bo'rtig'i bo'lib, u oldingi yuzani chakka ostidan ajratib turadi.

Burun yuzasi- yuqorigi jag' tanasida ingichka suyak devoridan iborat bo'lib, burun bo'shlig'i bilan gaymor bo'shlig'ini chegaralab

turadi. Qopol harakatlar orqali oson sinishi mumkin. Yuqorgi o'tkir qirg'og'i ko'z yuzasiga o'tadi. Peshona o'sig'i sohasida ko'z yosh yorig'i bor. Teshikning oldingi yuzasi, suyak tanasini burun yuzasi sohasining orqa yuqorigi qismida gaymor bo'shlig'i joylashgan. Suyak bo'rtig'i pastki burun chig'anog'i bilan birikadi (chig'anoqli bo'rtiq). Burun yuzasining o'rta qismiga ymor bo'shlig'i va ko'z yosh yorig'i bilan tugaydi. Yuqorgi jag' juda engil suyak bo'lib, uning ichi havoli bo'shliqdir.

Yuqorgi jag' gaymor bo'shlig'i noto'g'ri to'rt chegarali piramida shaklini eslatib, burunning yon devori yuqoridan yonoq o'sig'i bilan aylanib o'tadi. Uning chegarasi oldingi (tashqaridan) devori yuzning it chuqrchasi sohasiga to'g'ri keladi. Yuqorgi (ko'z) devori ko'z kosasi ostiga to'g'ri keladi. U biroz o'rta qismga og'gan va tekis yuzali emas. Bu yerdan katta suyak bo'rtig'i «suyak burmasi» ko'rinishida o'tgan bo'lib, bo'shliqning oldingi devoriga kengayib ketgan. Bo'rtiqning ichidan ko'z osti kanalio'tadi. Bo'shliqning oldingi devoriga nur yordamida qaralsa, uning biroz yuqorigi devoriga nisbatan keng, hamda biroz og'ib joylashganini ko'rish mumkin. Bu esa gaymorit kasalligini jarrohlik usulida davolashga qulaylik yaratadi. Gaymor bo'shlig'ining orqayon devori bo'rtgan bo'lib, u kalla suyagining chakka osti chuqurchasi, qanot-tanglay chuqurchasidan bo'shliqni ajratib turadi. Bo'shliqning burun devori (medial) juda ingichka, vertikal joylashgan bo'lib, yuqori orqa qismi teshik, gaymor bo'shlig'ini burun bo'shlig'i bilan biriktirib turadi. Oldingi birikkan joy, burun va orqa yon devor (gaymor bo'shlig'ini tubi) gaymor bo'shlig'ining pastki devori hisoblanib, tarnov shakliga ega. Tarnov tubida bo'rtgan katta oziq tishlarning alveolasini ko'rish mumkin. Yuqorgi katta oziq tishlarning alveolyar katakchasini tubini bo'shliq bilan orasi 1-1,6 mm, bo'lib birqancha hollarda suyakularni ajratib turmaydi. Shuning uchun katakchalar bo'shliqgacha joylashgan bo'ladi va tish ildizlari uning shilliq qavatiga chiqib turadi. Bo'shliqning kengligi 2,3dan 40 sm³ va undan katta, oldingi qismi 10*25sm³ bo'lishi mumkin. Yuqori jag' rivojlanishida judayam ko'p o'zgarishlarga uchraydi. Tug'ilish vaqtida uning vertikal o'lchovi kichik, deyarli alveolyar o'siqlar rivojlanmagan, gaymor bo'shlig'i siqilib (kichik) joylashgan bo'ladi. Tishlarning rivojlanishi va chiqishi bilan

yuqorigi jag' ham o'sib boradi. 2 yoshli bolaning hayotida jag' bo'shlig'i ko'zga ko'rinarli darajada kattalashadi (tishlarni chiqishi va chaynash funksiyasi natijasida). Keyingi 10 yilda doimiy tishlar rivojlanadi va ishga tushadi. Natijada uning tubi chuqurlashadi.

Yuqori jag' o'siqlari

Yonoq o'sig'i- yuqori jag'ning ko'z kosasi, yuz va chakka osti yuzalarini birikkan joyidan o'tadi. O'siq kalta va keng lateral yo'nalgan bo'rtiq (tumshuq) shakliga ega. Yonoq o'sig'i yonoq suyagi bilan birgalikda va chakka suyagi o'sig'i bilan, yonoq yoyini hosil qiladi.

Peshona o'sig'i yuqoriga yo'nalib, peshona bilan burun suyagini bir-biriga biriktiradi. U keng yo'nalishda davom etib, ko'z kosasi, yuz va burun yuzalarini yuqorigi jag' tanasida hosil qiladi. Qolgan 2 ta o'siq asosiy suyakning pastki qismidan o'tadi. Bu yoysimon alveolyar o'siq bo'lib, medial tomonga yo'nalgan, tanglay o'sig'i gorizontall joylashgan. Tanglay o'sig'i qarama-qarshi tomondagi xuddi shunday suyak bilan birikadi va orqa qirg'og'i tanglay suyagining gorizontall plastinkasi bilan birikib, og'iz bo'shlig'ini burun bo'shlig'i bilan ajratib turadigan tanglay suyagini hosil qiladi. Tanglay o'sig'i yuqorigi jag' tanasi burun yuzasining pastki qismidan o'tib, ikki tomoni botiq gorizontall joylashgan plastinka ko'rinishida bo'ladi. Tanglay o'sig'i U-shakldagi yirik bitta kanalni hosil qiladi. Bu kanal kurak va oldingi tishlarning orqasida joylashib, kurak kanali deb nomlanadi. U xar bir yuqorigi jag'ning burun yuzasiga erkin teshiklar bilan boshlanadi. Tanglay o'sig'ining oldiga o'rta chiziq bo'ylab kanal yaqinlashadi va yoriqqa o'tadi. O'ng va chap yoriqlar bitta teshikga, tanglay suyagining o'rta chizig'i bo'ylab oldingi qismidagi uning choki tomonga ochiladi.

Katakchali o'siq (alveolyar) pastki tomondan bo'rtliqli shaklga ega bo'lib, butun yoy bo'ylab ketadigan, old yuzada tikkaroq bo'lib joylashgan. Ushbu yoy yarim ellips shaklda bo'lib, o'ng va chap tomon jag' orasidagi choklarning birikishidan ellips shaklli yuqorigi jag' katakchali yoyi (alveolyar yoy) hosil bo'lgan. Qoziq tishi sohasida o'rta chiziqqa nisbatan lateral yuzaga yoyning biroz qiyshayganligini ko'rish mumkin. O'siqning katakchali qirg'og'iga

nisbatan uning asosi biroz kengroq bo'lib, ayniqsa orqa qismida ushbu kenglik ko'proq bo'ladi. O'siqning ikkita yuzasi tafovut qilinadi. Tashqi (bo'rtgan) yoki vestibulyar va ichki (bukilgan yoki botiq) tanglay. Alveolyar o'siq ikkita suyak plastinkasidan iborat bo'lib, ichki tish katakchalari o'siqning birlashishidan hosil bo'lgan ko'pincha devor deb nomlanadi. Katakcha bilan plastinka orasida g'ovak modda joylashgan. Oltinchi tish katakchasi sohasida yoyning o'rta qismida plastinka ko'proq joylashgan. Orqa so'nggi (sakkizinchi) ikkala plastinkalar yig'ilib, katakcha do'mbog'ini hosil qiladi. Barcha ettita alveola o'z shakliga ega, ko'pincha tish ildizlari ko'rinishidagi shaklga mos bo'lib, bir-biridan katakchalararo to'siqchalar bilan ajralib turadi. 1-2 ta alveola (o'rta chiziqdagi) oval shaklga egabo'lib, ular bir ildizli tishlarni o'zida tutadi. Qoziq tishning alveolyar katakchasi ularga nisbatan ancha chuqur joylashgan. So'nggi uchta alveola (oltinchi, ettinchi, sakkizinchi) ko'p ildizli tishlar uchun bo'lib, kirish qismi keng va ichkariroqda katakcha to'siqchalari orqali ildizlararo bo'lingan. Oldingi tishlar labning orqasida joylashgan bo'lib, alveolaning vestibulyar devori lab yuzasi deb nomlanadi. Ular til yuzasiga nisbatan ingichkaroq, o'siqqa yaqinroq bo'lib, g'ovak moddani topish mumkin. Barcha tishlarning ildizi orqa tishlar nomi bilan ataladi. Ularning alveolasining vestibulyar devori bo'yin qismida joylashadi. Shuning uchun ushbu alveolalarda til va tanglay devori farqlanadi.

Pastki jag'

Pastki jag'- toq suyak bo'lib, ikkita simmetrik qismdan iborat. Yo'g'on va mustahkam bo'lib bola hayotining birinchi va ikkinchi yillarida o'rta chiziq bo'ylab birikadi (bitadi).

Pastki jag' tanadan (o'rta qism yoy bo'ylab ketadigan) va ikkita shohdan iborat.

Pastki jag' tanasi bo'linadi: asos (tananing eng pastki qismi) va yuqori qismdan iborat. Yuqorgi qismi ko'rinmas chegara bo'lib, katakchali o'siqqa o'tib ketadi. Pastki jag'ning har ikkala tomonida pastki jag' burchagi bo'lib, kattalarda u 102-125⁰ kengligacha bo'ladi.

Har bir shox yuqorida ikkita o'siq bilan tugaydi. U yarim aylana kesik hosil qiladi. Oldingi o'siq tojsimon o'siq deb nomlanadi. Orqa shoxi bo'g'im o'siqchasi deb nomlanadi. Pastki jag'ning o'rtaqismini tashqi yuzasida engak tepaligini va engak do'mbog'ini ko'rish mumkin (ikkala jag' burchaklari ko'tarilgan). Har bir engak do'mbog'ida engak chuqurchasi bo'lib, to'rtinchi, beshinchi tish katakchasi oralig'idagi to'siq sohasida engak teshigi joylashgan. Engak teshigidan pastroqda qiyshiq chiziqboshlanadi (orqa gava yuqoriga aylanmavalik bo'lib o'tadi). Pastki jag' burchagiga yaqin chaynov do'mboqchasi aniqlanadi. Bu yerga xususiy chaynov mushagi kelib birikadi. Pastki jag'ichkiyuzasi silliqroq. O'rta chiziq bu yerda tushuvchi suyak uchini (tikanak) hosil qiladi. Engak suyagi og'iz bo'shlig'i tubi va tilning boshlanish joyi hisoblanadi. Yontomondan va ushbu suyakning pastrog'ida suyakning asosiy oval shakldagi yassi chuqurchasi ko'rinadi (ikki qorinchali mushakning birikish joyi). Ushbu chuqurchadan lateral tomonda har ikkala tomonda yassi chuqurcha aniqlanadi (tilostibezining joylashgan sohasi). Ushbu chuqurchadan bo'rtgan chiziq boshlanib, unga jag'-til osti mushagi kelib birikadi. Ushbu chiziq pastki jag'ning shohidan o'tadi (yuqorigi orqa tomonga). Tish va alveola orqasida uchburchak maydon bilan chegaralanadi. Ushbu chiziqning o'rta qismida yo'g'on yassi chuqurcha bo'lib, jag' osti bezi joylashadi. Uning orqa tomonini ichki yuzasida qanotsimon do'mboq (medial qanotsimon mushakning birikish joyi) mavjud.

Pastki jag' shoxining ichki yuzasida, jag' til osti mushagining birikish chizig'ida U-simon suyak bolishchasi mavjud (valik). Bolishcha joylashgan qismda yassi tepalik bor. Ushbu tepalikning oldingi qismi o'siqning ichki yuzasi bo'ylab, yuqoriga ko'tariladi va chakka bo'rtig'I deb nomlanadi. Chakka bo'rtig'I pastda ikkiga, medial va lateral oyoqchalarga bo'linadi va oxirgi oziq tishining orqasida uchburchakni hosil qiladi. Uchburchak maydon chakka do'mbog'ining oyoqchalari va so'nggi alveola bilan chegaralangan bo'lib, orqa ildiz uchburchagi deb nomlanadi. Suyak bolishchasi joylashgan qism biroz orqaga turtib chiqqan bo'lib, uning pastrog'ida pastki jag'ning katta teshigi ko'rinadi. Bu yerdan pastki jag' kanali o'tadi. Ushbu teshik suyak tilchasi bilan berkilib turadi.

Pastki jag' kanali tish katakchalari teshigi bilan muloqot qiladi. Kanal engak osti teshigidan pastki jag'ning tashqi yuzasiga chiqadi.

Tojsimon o'siqning pastki asosi uchburchak shaklga ega. Bo'g'im o'sig'l xam o'zining asosi bilan uchburchak shaklni eslatadi. O'siqning yuqorigi qismi yarim oval shakldagi boshcha bilan tugaydi. Boshcha o'siqning asosi bo'lib, bo'yindan ajralib turadi. Uning yuzasida qanotsimon chuqurcha yaxshi namoyon bo'ladi. Bu chuqurcha lateral qanotsimon mushak kelib birikadigan joy hisoblanadi. Alveolyar o'siq parabolik yoy shaklida bo'lib, pastki jag' asosiga nisbatan o'lchami kichikroq. Uning yuqorisida, katakcha qirg'og'ida o'n oltita tish katakchasi aniqlanadi. Bu o'rta chiziq bo'ylab har ikkala tomonda sakkiztadan joylashgan. Yuqorgi jag'ga o'xshab katakchalar bir-biridan katakchalararo to'siqchalar orqali ajralib turadi. Orqadagi 4 ta katakchalarda (chuqurroqda) ildizlararo to'siqchalar bo'ldi. Pastki jag' tuzilishini yaxshi bilish stomatolog uchun katta ahamiyatga ega. Pastki jag'ning tanasi tashqi va ichki yuzasidan qattiq suyak plastinkasi bilan zich qoplangan. U asosan g'ovak moddadan iborat. Suyak plastinkasi kichik oziqtishlar sohasidagi yuzada yig'ilgan bo'lib, katta oziqtishlari sohasida bir-biriga o'tib bo'linib ketgan. G'ovak modda pastki jag' tanasida bir xilda tarqalmagan bo'lib, bu alveolyar o'siqning tuzilishiga bog'liq. Yuqorgi katakcha qirg'oqlarida asosan o'siqning oldingi qismida plastinka suyakni qoplab turadi. Shuning uchun tish ildizlari sohasida g'ovak modda ko'proq bo'ladi.

G'ovak modda murakkab tuzilishga ega. Suyak plastinkasi chigallar ko'rinishida joylashgan bo'lib, chaynash vaqtida chiziq bo'ylab kuch va bosimni bir meyorda tishlarga, undan kalla suyagiga o'tkazishda guruhlanadi. Yo'g'on suyakdagi ushbu aralash g'ovak modda pastki jag', uning o'rta qismi, o'siqlari va pastki jag' shoxchalariga tarqalgan. Uning ko'p qismi pastki qirg'oqqa qoplangan. Pastki jag'ning bunday tuzilishi uning ichki qismini murakkab ekanligidan darak beradi.

Og'iz bo'shlig'i

Og'iz bo'shlig'ining faqatgina orqa qisimda suyak yo'q bo'lib, og'iz yutqinga ochiladi. Undan pastda til va og'izning mushakli tubi

ko'rinadi. Oldindan va yon tomonlardan yuqorigi va pastki jag'ning alveolyar o'sig'i, qisman pastki jag' tanasidan iborat.

Yuqorgi devori-Suyakli tanglay. Suyakli tanglayning rivojlanishida yuqorigi jag'ning tangla yo'sig'i va tanglay suyagining gorizontal plastinkasi ishtiro ketadi. Ular o'rta chiziq choki bo'ylab birikadi. Tanglayo'sig'i gorizontal plastinka bilan ko'ndalang chok vositasida birikadi. Suyakli tanglayning oldingi qismida yana bitta chok bo'lishi mumkin bo'lib, buru diment kuraksuyagi bo'lib ajralgan. Tanglayning uning oldingi qismida voronka shakldagi chuqurcha shakllanib, chuqurlashib boradi va kurak kanalini hosil qiladi. Kurak kanali U-simon shaklda ikkiga ajraladi va yon tomondan burun to'sig'iga burun bo'shlig'i orqali ochiladi. Suyakli tanglayning yon qismidan saggital yo'nalishda suyak bo'rtig'i o'tadi. Har bir bo'rtiq tanglay yorig'i bilan chegaralangan bo'lib, u katta tanglay teshigi bo'lib tugaydi. Katta tanglay teshigi ortida kichik tanglay teshigi bo'lib, aloxida, ingichka, baland bo'lmagan tanglay bo'rtig'iga tutashgan. Barcha ushbu teshiklar katta tanglay teshigi orqali qanot-tanglay chuqurchasiga boradi. Suyakli tanglay oldingi qirg'oq o'rta chiziq bo'ylab orqaga tushuvchi tikanakda tugaydi. Og'iz teshigi lablar bilan chegaralanib, (yuqorigi va pastki) og'iz burchagini hosil qiladi. Labning qizil xoshiyasida ikkita yuza farqlanadi: tashqi va ichki yuza. Tashqi yuza hech qanday chegarasiz ichki yuzaga o'tib ketadi. Labning kulguchi zig'ida oldingi qismga so'lak bezining yo'li ochiladi (10-12). Lab shilliq qavatida o'rta chiziq bo'ylab yuqorigi jag'da yuqorgi alveolyar qismdan, pastki jag'da pastki alveolyar qismdan yuganchalar kelib birikadi. Lab kengligini teri osti yog' klechatkasi va og'izning aylanma mushagi tashkil qiladi. Shilliq qavat qismida yuqorgi jag' va pastki jag' alveolyar qismini lunj tomonidan tishni o'rab turadigan milk mavjud. Unda shilliq osti qavat yo'q bo'lib, suyak usti pardasiga harakatsiz birikkan. Yuqorgi va pastki jag' alveolyar o'sig'ining shilliq qavati harakatchan. Milkning bunday harakatchan va harakatsiz qismi o'tuv burmasi deb nomlanadi. Milkning qirg'oq qismi tishlar oralig'iga kirib to'lib turadi va milk so'rg'ichlarini hosil qiladi. Milk ko'p qavatli yassi epiteliydan iborat. Lunjni yog' to'qimasi va lunj mushak tutamlari hosil qiladi. Lunjning shilliq osti qavatida katta miqdorda shilliq va aralash

bezlar mavjud. Yuqorgi jag'ning ichki yuzasida ikkinchi molyar sohasida shilliq qavatning so'rg'ich ko'rinishida kengayishini va unda yoki undan pastroqda quloq oldi bezining chiqaruv yo'lini ko'rish mumkin.

Lunj tuzilishiga ko'ra bir tomonlama alveolyar o'siq va tishlar bilan chegaralangan bo'lib, og'iz bo'shlig'i daxlizi deb ataladi. Og'iz bo'shlig'i orqa tomondan qanot jag' burmasi bilan ajralib turadi.

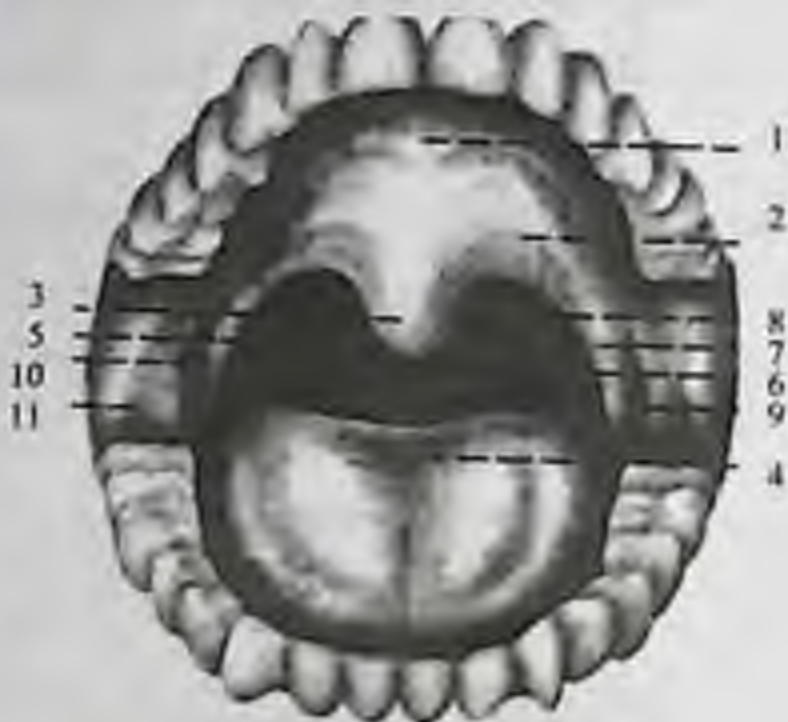
Qattiq tanglay



1-pacm. Tanglay soxasi. 1-qattiq tanglay; 2-yumshoq tanglay; 3- qattiq tanglay ko'ndalang burmasi; 4-tanglay choki; 5- kurak tish so'rg'6-tanglay chuqurchasi; 7-tanglay bolishi

Qattiq tanglay – oldingi qismi shilliq qavatini ko'ndalang burmas isimmetrik joylashgan bo'lib, markaziy kurak tishi joylashgan kurak so'rg'ichiga yo'nalgan (shilliq qavatningkengligi). Tanglay choki sohasida suyak do'ngligi aniqlanadi –bu suyak bolishchasidir (torus). Qattiq tanglayda shilliq osti qavat yo'q. Shuning uchun milk shilliq qavatiga o'xshab harakatsiz. Qattiq tanglayning orqa yon qismi katta miqdorda limfa va yog' to'qima bilan qoplangan (shilliq ostiqavatda). Qattiq tanglayning shilliq osti qavati epiteliy bilan qoplangan bo'lib, shoxlanish xususiyatiga ega. Yumshoq tanglay bilan chegarasida, yon tomonda, tanglay chokida ko'pincha simmetrik joylashgan chuqurlikni ko'rish mumkin (tanglaychuqurchasi). Ushbu chuqurchaga shilliq bezlarning yo'li ochiladi.

Yumshoq tanglay



2-rasm. Og'iz ichi (Xalqum soxasi). 1-kattik tanglay; 2-yumshoq tanglay; 3 – tanglay tilchasi; 4-til; 5-tanglay murtagi; 6-xalqumning orqa devori; 7-tanglay-til burmasi; 8-tanglay-xalqum burmasi; 9-qanot-jag' burmasi ;10 -qanot-jag' burmasi; 11-retromolyar soxa.

Yumshoq tanglay-mushakli plastinka va shilliq qavat bilan qoplangan. Yumshoq tanglayning yuzasi ko'p yadroli xilpillovchi epiteliydan tashkil topgan. O'rta chiziqda turtib chiqqan joy bo'lib, tilcha deb nomlanadi. Yumshoq tanglayda murtak joylashadi. Yumshoq tanglayning shilliq osti qavatida ko'p miqdorda shilliq bezlar joylashadi.

Til



3-pasm. Til (pastki k'yrinishi). 1-pastki yuzasi; 2-til uchi; 3-til chekkasi; 4-til yuganchasi; 5-burma; 6-til osti sy'r'ichi; 7-til osti burmasi; 8-til osti bolishi; 9- til osti soxasi

Til Og'iz bo'shlig'in itubini hosil qilishda ishtirok etadi. Bu mushakli a'zo bo'lib, shilliq qavat bilan qoplangan. Til osti qismining shilliq qavatida bir qancha burmala mavjud. Og'iz bo'shlig'i tubida o'rta chiziq bo'ylab, oldingi qismda, tilning pastki yuzasida til yuganchasi bo'ladi. Yugancha sohasida biroz do'nglik bo'lib, unga jag' osti va til osti so'lak bezlarining yo'li ochiladi.

Tilda til ildizi, tanasi va uchi farqlanadi. Tilning shilliq qavati notekis bo'lib, unda ipsimon, zamburug'simon, tarnovsimon, bargsimon so'rg'ichlar bor. Ipsimon so'rg'ichlar tilning orqa qismi bo'ylab bir tekis tarqalgan. Bu so'rg'ichlarning epiteliy yuzalari qisman shoxlanadi va tilga oqimtir rang beradi. Zamburug'simon so'rg'ichlar tilning uchki qismida joylashgan. Ular qizil nuqtalar ko'rinishida bo'lib, epiteliyularni yopib turadi ular shoxlanmaydi va o'zida birqancha ta'm piyozchalarini tutadi. Ipsimon so'rg'ichlar tilning orqa yon yuzalarida joylashgan bo'lib, 3-8 ta ko'ndalang burmalar ko'rinishida tor tarnovga o'xshab bo'lingan. Ushbu so'rg'ichlardagi epiteliy ta'm retseptorlarini o'zida saqlaydi.

Tarnovsimon so'rg'ichlar V raqamiga o'xshab, tilning tanasi va ildiz qismida joylashgan. Ular o'zida katta miqdorda ta'm piyozchalarini saqlaydi. Ularni qoplovchi epiteliyda oqsil ishlab chiqaradigan bezlarning chiqaruv yo'li bor. Tarnovsimon so'rg'ichlarning va tilning ko'r teshigini orqasida shilliq qavat bo'rtgan (til murtagi joylashgan sohada limfoid to'qima bor). Tilning pastki yuzasi til so'rg'ichi tomonidaqon tomirlarning aniq surati va shokilasimon simmetrik joylashgan burmalar ajralib turadi. Til uchida mushak to'qima kengaygan bo'lib, unda juft til bezlari, uning qirg'og'ida, (pastki yuzasida) bargsimon so'rg'ichlardan oldinda tilning yon bezlari joylashgan.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati

Shilliq qavat 4ta qatlamdan iborat: Epiteliy, xususiy shilliq qavat va shilliq osti qavat (Rasm№5). Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ko'p qavatli yassi epiteliydan iborat. Epiteliyning kengligi 200-500 mkm. U bir qancha yassi xujayralar qavatidan tashkil topgan bo'lib, ular bir biri bilan xujayrala raro ko'prikchalar orqali bog'langan. Birqancha qatlamlar tafovut qilinadi: Bazal, tikanaksimon, donador,

shoxsimon. Epiteliy sohasi katta miqdorda mehanik ta'sirlanadi va shoxlanish belgilari bilan namoyon bo'ladi (qattiq tanglay, milk, tildevori, lab). Xususiy shilliq qavat zich biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'lib, kollagen va elastik tolalari epiteliy tomonga o'sgan, undan kapillyarlar, notekis tarqalgan retseptorlar o'tadi. Xususiy shilliq qavat fibroblastlar, gistiotsitlar, bulutsimon xujayralar, katta miqdorda retseptorlar, qon tomirlar va limfa tomirlarni o'zida tutadi. Xususiy shilliq qavatda siyrak biriktiruvchi to'qima bo'lsa ham aniq chegarasiz shilliq osti qavatga o'tib ketadi. Shilliq osti qavat og'iz bo'shlig'ining birqancha sohalarida yo'q (til, milk, qattiq tanglay). Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati aniq funksiyalarni bajaradi: Barer, sezgibufer, mahalliy immunitetni shakllanishini ta'minlaydi.

So'lak bezlari

Katta miqdordagi mayda so'lak bezlari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli qismlarida mavjud. So'lak bezlari shillikli, oqsilli, va aralash bezlarga bo'linadi. Uch juft katta bezlar mavjud. Ular quloq oldi, jag' osti va til osti so'lak bezlaridir. Barcha bezlarning ishlab chiqaradigan sekretini bu so'lakdir. Og'iz bo'shlig'iga kiradi: og'iz suyuqligi, shuningdek o'zida so'lak bezlarini sekretini saqlaydigan mikro organizmlar, epiteliyning nobud bo'lgan xujayralari, ovqat qoldiqlari, leykotsitlar va boshqalar.

Quloq oldi bezi bu barcha so'lak bezlari ichida eng kattasi bo'lib, jag' chuqurchasida joylashgan. Quloq oldi bezining og'irligi 30gr. Bezning chegarasi yuqoridan yonoq yoyi va tashqi eshituv yo'li, orqadan chakka suyagining so'rg'ichsimon o'simtasi va to'sh o'mrov so'rg'ichsimon mushagi, medial tomondan bigizsimon o'simta va undan boshlanadigan mushak, shuningdek yutqin devori, pastdan pastki jag' burchagi bilan chegaralanadi. Bezdan oldinda pastki jag'ning shoxiga kelib yopishadigan xususiyc haynov va medial qanotsimon mushak bor. Bez xar tomondan kapsulaga o'ralgan bo'lib, bezning kengligi bo'ylab ko'p sonli o'siqchalar ketgan va bu o'siqchalar bir biri bilan birikib, butun bez tanasini bo'lakchalarga bo'lib qoplagan. Shuning uchun bez teri ustidan yomon paypaslanadi. So'lak naychalari bo'laklanib, so'lak yo'lini hosil qiladi va bu umumiy quloq oldi yo'lga so'lak chiqadi

(quyiladi). Quloq oldi bezining chiqaruv yo'li bezning yuqorigi qismidan oldingi qirg'og'iga, yonoq yoyi bilan paralell yo'naladi (undan 1 sm pastorqdan) va xususiy chaynov mushagining oldingi qirg'og'ini tashqi yuzasiga keladi. Keyin esa lunjning teri osti yog' kelechatkasidan lunj mushagiga borib, uning shilliq qavatida og'iz bo'shlig'i daxliziga, ikkinchi katta oziq tish qarshisiga ochiladi. Bezning chiqaruv yo'lini uzunligi 3-5 sm diametri 2-3 mm.

Jag' osti so'lak bezi 10 grdan 15 g gacha bo'ladi. U pastki jag' mushagi, ikki qorinchali mushak qorinchalari orasida joylashgan. Bezning yuqorigi lateral qismi pastki jag'ning shu nomli chuqurchasiga birikadi. Orqadan uning burchagiga ikki qorinchali mushakning orqa qorinchasi, til osti bigizsimon, to'sh o'mrov so'rg'ichsimon mushak va medial qanotsimon mushak bilan chegaralanadi. Old qismidan bez til osti va ikki qorinchali mushaning oldingi qismi bilan tutashadi. Bo'yinning yuza fastsiyasi bezni xuddi kapsula singari o'rab olgan. Jag' osti bezining chiqaruv yo'li jag' til osti mushagining orqaqismidan o'tib, lateral jag' til osti mushagining yuqori yuzasidan o'tadi, til osti so'rg'ichiga erkin yoki birgalikda katta til osti yo'lini hosil qilib bitta teshikga ochiladi. Chiqaruv yo'lining uzunligi 4-5 sm.

Til osti bezi pastki jag'ning ichki yuzasida engak osti suyagining yon qismida xuddi shu nomli chuqurchada joylashgan. Pastdan jag' til osti mushak bilan, medial tomondan unga engak osti til osti va engak osti til mushagi kelib yopishadi. Yuqoridan til osti bezini og'iz bo'shlig'i tubining shilliq qavati berkitadi. Bez bo'lakchali tuzilishga ega. Alohida bo'lakda erkin chiqaruv yo'li bo'ladi. Bezning asosiy qismi bezning ichki yuzasi bo'ylab ketadigan katta chiqaruv yo'lidan iborat bo'lib, uzunligi 9-20 mm. Til osti bezi til yuganchasining yon tomoniga, til osti so'rg'ichiga ochiladi.

Bosh suyagining mushaklari

Bosh suyagining mushaklari chaynov, mimik va boshning o'zini boshqa a'zolari mushaklaridani borat (yumshoq tanglay, til).

Chaynovmushagi (xususiy chaynov mushagi) uzun to'rt burchakli shaklli, pastki jag'shoxining tashqiqismi, lunjning

orqaqismida joylashgan. Uikki qavatdan iborat. Yuza qavat yonoq yoyining tashqi yuzasini oldingi $2/3$ qismidan boshlanadi (bu qavatning tolalari pastga va orqaga qiyshiq yo'nalgan). Chuqur qavat yonoq yoyining qisman ichki yuzasidan va orqa qismning pastki qirg'og'Idan boshlanadi. Uning tolalari to'g'ri pastga yo'nalgan. Barcha mushak pastki jag' burchagining tashqi yuzasiga kelib birikadi. (chaynovdo'mbog'iga). Mushak suyak fibroz g'ilofida joylashgan bo'lib, bu g'ilof uni hartomondan o'rab turadi. Ushbu mushakning qisqarishi pastki jag'ni yuqoriga ko'taradi. Pastki tishlarni yuqoriga olib keladi. Mushakning yuza qavatini qisqarishi pastki jag'ni oldinga, bir tomonlama qisqarishi uni qarama qarshi tomonga harakatlantiradi.

Chakka mushagi ko'p bo'laklarga bo'lingan mushak. U keng bo'lib, chakka chuqurchasini butunlay qoplab turadi. Mushakning tolalari bir tutamdan turli tomonga yo'nalgan bo'lib, mushakning tashqi yuzasi paydan o'tadi. Pay yonoq yoyi bo'ylab keng yo'nalib, pastki jag'ning toj o'sig'iga har tomondan kelib birikadi. Chakka suyagi qisqarganda pastki jag' toj o'sig'iga tayanib uni yuqoriga va pastki jag' tishlari bir biriga tekkuncha ko'taradi. Mushakning orqa tutam tolalari qisqarganda pastki jag' orqaga harakatlanadi va odatiy holatidan siljitadi. Yon holatida bu tolalar pastki jag'ni yana odatiy holatiga qaytaradi. Faqat bunda orqatutam tolalari qaramaqarshi tomonga qisqaradi.

Medial qanotsimon mushak. Mushakning katta qismi kalla suyagining chakka osti chuqurchasida joylashgan. U qanot tanglay chuqurchasida ponasimon suyakning qanotsimon o'sig'idan boshlanadi va pastki jag'ning ichki yuzasiga kelib birikadi. Katta yoshli odamning bosh suyagida do'mbog' rivojlangan bo'ladi. Mushak tolalari qiyshiq yo'nalgan bo'lib, pastga, orqaga va lateral yo'nalgan. Mushak pastki jag'ni ko'taradi. Katta miqdordagi bosimni orqa tishlarga beradi. Mushakning ikki tomonlama qisqarishi pastki jag'ni oldinga harakatlantiradi. Bir tomonlama qisqarishi esa qarama qarshi tomonga xarakatlantiradi. Mushak ushbu funktsiyani chaynov mushagiga qaraganda aniqroq bajaradi.

Lateral qanotsimon mushak. Bu ham chakka osti chuqurchasida joylashgan bo'lib, faqat oldingisiga nisbatan tashqarida joylashgan. Mushak tolalari deyarli lateral yo'nalgan.

Uikki boshli bo'lib boshlanadi. Yuqorig iboshchasi ponasimon suyakning katta qanotidan boshlanadi va chakka osti bo'rtig'I bilan qanotsimon o'siqgacha kelib birikadi. Pastki boshchasi ushbu o'siqning tashqi yuzasidan qisman pastki jag'ning orqa yuzasidan boshlanadi. Mushak uchburchaksimon shaklga ega bo'lib, uning yuqorigi qismi yoriq orqali ikki boshchaga bo'lingan. Mushak qanotsimon chuqurchadapastki jag'ning o'sig'i, bo'g'im kapsulasi va u orqali ichki bo'g'im diskiga burchakli tutashgan bo'ladi. Lateral qanotsimon mushak ikki tomonlama qisqarganda pastki jag'ni kuchli ravshda oldinga harakatlantiradi. Bir tomonlama qisqarganda qaramaqarshi tomonga xaraktlantiradi. Ushbu harakatni amalga oshirishda chakka pastki jag' bo'g'imi uning boshchasi va diski qatnashadi.

Jag' til osti mushagi og'iz bo'shlig'i tubini hosil qiladi. Xuddi shu nomdagi chiziq bo'ylab pastki jag' ichki yuzasi orqali boshlanib, til osti suyagiga orqa tutamlari bilan birikadi. Oldingi tutami o'ng va chap mushaklarni biriktiradigan o'rta chiziq bo'ylab biriktiruvchi to'qima chokiga birikadi. Mushakning qisqarishi pastki jag'ni orqaga siljitadi. Yutinish paytida pastki jag'ni pastga tushiradi, til osti suyagini yuqoriga ko'tarishi mumkin.

Ikki qorinchali mushak. Jag' til osti mushagi bilan birgalikda yotadi. Oldingi qorincha pastki jag' ichki yuzasining xuddi shu nomli chuqurchasidan boshlanadi. Jag' til osti mushagi qanday vazifani bajarsa bu mushak xam xuddi shu vazifani bajaradi. Orqa qorincha chakka suyagining so'rg'ich simon o'sig'ini kesib o'tadi. Har ikkala qorincha pay orqali birikadi va u orqali keng fibroz qatlam bilan til osti suyagi tanasiga birikadi. Ikkala qorincha bir biri bilan burchak ostida joylashadi. Ular pastki jag' bilan birgalikda uchburchakni hosil qiladi.

Engak osti til osti mushagi. Jag' til osti mushagining ustida joylashadi (deyarlitol ostivauningmushagi). Bu mushak pastki jag'ning engak osti suyagidan boshlanadi va til osti suyagi tanasiga birikadi.

Mimik mushaklar. Ko'pincha ular o'zining bir uchi bilan suyak to'qimasidan boshlanadi, ikkinchi uchi yoki boshqa tomondan teri yoki shilliq qavatga birikadi (Rasm№7). Ularning qisqarishi natijasida uzda aniq bir tasvir paydo bo'ladi. Ular yuzning teshik-

larini o'rab olgan bo'lib, mimik mushaklar ovqatlanish paytida nafas, sezgi organlar faoliyatida, ularning to'xtashi va ochilishida asosiy rol o'ynaydi. Bularga kiradi:

- Ensapeshona mushagi
- Ko'zningaylanma mushagi
- Og'izningaylanma mushagi
- Lunj mushagi
- Yuqori labni ko'taruvchi mushak
- Katta yonoq mushagi
- Yuqori labni kesuvchi (kurak) mushak
- Qoziq mushagi yoki og'iz burchagini ko'taruvchi mushak
- Kulgu mushagi
- Pastki labni pasga tushuruvchi mushak
- Engak osti mushagi
- Bo'yinning teri osti mushagi

Yuzjag'sohasini innervatsiyasi va qon bilan ta'minlanishi

Bosh va bo'yin umumiy uyqu arteriyasi orqali qon bilan ta'minlanadi. Ular ikkita o'ng va chap umumiy uyqu arteriyasi bo'lib, bo'yindan yuqoriga ko'tariladi. Umumiy uyqu arteriyasi bo'yinga alohida organ sifatida shox bermaydi. Uyqu uchburchagi sohasi, qalqonsimon tog'ayning yuqorigi qirg'og'ida ikkita shoxga ajraladi. Ichki va tashqi uyqu arteriyasiga bo'linadi. Ichki uyqu arteriyasi chakka suyagidagi uyqu kanaliga kirmaguncha yo'g'on shox bermaydi. Kalla suyagi ichida umurtqa arteriyasi bilan birgalikda bosh miyani qon bilan ta'minlaydi. Uning bitta shoxi bo'lib, ko'zga ko'ruv kanali orqali ko'z kosasiga boradi. Uning tarmoqlanishi natijasida yuz, qisman og'iz bo'shlig'i organlari qon bilan ta'minlanadi. Tashqi uyqu arteriyasi og'iz bo'shlig'i organlarini qon bilan ta'minlashda asosiy va yagona qon tomir hisoblanadi. U ichki uyqu arteriyasidan oldinda va medial tomonda joylashgan (ichkariroqda). U uyqu uchburchagidan yuqorida, ikki qorinchali mushakning orqa qorinchasida, quloq oldi bezi kengligi bo'ylab joylashgan. Pastki jag' bo'g'im o'sig'i oldida, chakka osti chuqurchasida ikkita shoxga bo'linadi. Ichki jag' va chakka yuza

arteriyasiga bo'linadi. Tashqi uyqu arteriyasining oldingi yuzasiga kiradi: Yuqorgi qalqonsimon arteriya, til, yuz arteriyasi. Tashqi uyqu arteriyasining ichki yuzasiga birinchi navbatda yutqin arteriyasi kiradi. Yuqorida sanab o'tilgan arteriyalardan tashqari tashqi uyqu arteriyasiga to'sh o'mrov so'rg'ichsimon arteriya, ensa arteriyasi va quloqning orqa arteriyasi kiradi. Tishlarni qon bilan ta'minlanishi ichki jag' arteriyasining shoxchalari orqali amalga oshiriladi. Yuqori jag' tishlari oldingiva orqa yuqori alveolyar arteriyalar orqali tishlarga milklarga va tish katagi devorlariga mayda shoxchalar boradi. Pastki jag' tishlariga yuqori jag' arteriyasidan pastki alveolyar arteriyalar kiradi. U pastki jag' kanaliga kirib tish va tish oralig'iga shoxchalar beradi. Birinchi navbatda tish pulpasiga uchki teshik orqali. ikkinchi bo'lib suyakga, milkga, periodontga beradi. Pastki katakcha arteriyasi kanaldan engak osti teshigi orqali chiqib, engak osti arteriyasi deb nom oladi. Engak osti yumshoq to'qimasini, pastki labni qon bilan ta'minlab, pastki lab arteriyasi va yuz arteriyasining engak osti shoxchasi bilan anastomozlashadi.

Chakka osti chuqurchasida jag' arteriyasi mushaklar uchun shox beradi. Qanot tanglay chuqurchasi va kallaning eng chuqur tor kanallarida ichki jag' arteriyasi chuqur shoxchala rguruxini tarqatadi. Qanot tanglay chuqurchasidan yuqorigi katak arteriyasi o'tadi. Ushbu shox orqa tish organlariga, yuqori jag' bo'shlig'ining shilliq qavatiga boradi va yuqorigi oldingi katak arteriyalari bilan birlashadi. Qanot tanglay chuqurchasidan chiqadigan jag' arteriyasidan ko'z osti arteriyasi pastki ko'z yorig'i orqali ko'z kosasiga chiqadi. Bu arteriya yuqori jag' bo'shlig'ini va oldingi tish organlarini qon bilan ta'minlaydi. Qanot tanglay chuqurchasida arteriya ponasimon-tanglay (burun to'sig'ini va chig'anog'ini, burun shilliq qavatini va yon devorini qon bilan ta'minlaydi) va tashqariga tushuvchi tanglay arteriyasiga boradi. Tashqariga tushuvchi tanglay arteriyasi qanot tanglay chuqurchasidagi jag' arteriyasining eng yo'g'on shoxchalaridan biri hisoblanadi. Qanot tanglay kanaliga kirib, shoxchalar beradi. Mayda shoxchalar kichik tanglay teshigiga kiradi va kanaldan chiqib yumshoq tanglayni qon bilan ta'minlaydi. Tashqariga tushuvchi tanglay arteriyasining asosiy qismi katta

tanglay teshigi orqali chiqib, qattiq tanglay shilliq qavati va qisman milkni qon bilan ta'minlaydi.

Og'iz bo'shlig'i organlarining venoz sistemasini bo'yin turuq venasi amalga oshiradi. Yuz qismining vena sistemasi xuddi shu nomli arteriyalar bilan boshqariladi.

Ichki bo'yin turuq venasi. Bu vena kalla suyagidan qonni olib bo'yin turuq teshigi orqali bo'yinga, lateral uyqu arteriyasi joylashgan joydagi o'mrov osti venasiga quyadi. U o'z yo'lida organlardagi va organlardan tashqari chigal venalarni qabul qiladi. Shulardan qanotsimon chigal bo'lib, u yuqori jag' tanasining orqa qismida, chakka osti chuqurchasida qanotsimon mushakni o'rab joylashgan. Unga bosh miya qobig'idan, yuqorigi yutqin chigalidan, eshituv yo'li va nog'ora bo'shlig'idan, quloq oldi bezidan, chaynov mushagidan, qisman ko'z kosasidan, og'iz bo'shlig'i va burun shilliq qavatidan, tish organlaridan qon keladi. Chigaldagi qon jag' venasiga quyiladi. Umumiy yuz venasidan shuningdek, yutqin venasi, qalqonsimon bezning yuqorigi venasi, til va boshqa venalar quyiladi.

Yutqin, til, yuqori qalqonsimon vena odatda ichki bo'yin turuq venasiga quyiladi.

Tashqi bo'yin turuq venasi. Tashqi uyqu arteriyasi quloq chig'anog'ining orqasidan boshlanadi ensa va quloq orti venasi bilan birikadi. Quloq chig'anog'ining pastki qismida u jag' venasi bilan anastamoz hosil qiladi. Vena vertikal pastga yo'naladi va to'sh o'mrov so'rg'ichsimon mushagida, bo'yinning o'rta qismi yaqinida birlashadi. Bo'yinda kurak ustiva oldingi bo'yin turuq venasi bo'ladi. Tashqi bo'yin turuq venasi o'zining qonini o'mrov osti venasiga quyadi.

Og'iz bo'shlig'i organlari innervatsiyasi

Og'iz bo'shlig'i organlarida harakat, sezgi, ta'm, sekretor tolalar bo'ladi. Harakat, sezgi, ta'm tolalari somatik nerv tolalari bo'lib, sekretor vegetativ nerv sistemasiga tegishli. Og'iz bo'shlig'i organlari uchun vegetativ impulslarni simpatik, parasimpatik nervlar beradi. Og'iz bo'shlig'i organlari va yutqin innervatsiyasini bosh miyaning o'nikki juft nervi amalga oshiradi: beshinchi juft (uch

shoxli nerv), ettinchi juft (yuz nervi), to'qqizinchi juft (til yutqinnervi), o'ninchi juft (adashgan nerv), o'nikkinchi juft (til osti nervi). Og'iz bo'shlig'i faoliyatiga hid bilish nervi ham bog'liq. Orqa miya nervlaridan bo'yin chigali orqali faqatgina sezgi shoxchalari chiqib, yuz terisi pastki jag' burchagi sohalariga boradi. Yuqorida sanab o'tilgan besh juft nerv og'iz bo'shlig'i organlari va devorlarini innervatsiya qiladi. Bosh miya stvolida yadrolar bo'lib, ular rombsimon chuqurcha ostida joylashgan. Bu yadrolar harakat, sezgi va vegetativ yadrolarga bo'linadi.

Uch shoxli nerv (bosh miyaning beshinchi juft nervi) tarkibiga ko'ra aralash nerv bo'lib, ham sezgi ham harakat tolalariga ega. U chaynov mushagini, boshning oldingi qismini va yuz terisini og'iz bo'shlig'i bezlari va shilliq qavatni innervatsiya qiladi. Uning asosiy ko'z nervi, yuqorgi jag' va pastki jag' shoxchalari mavjud.

Yuz nervi (bosh miyaning ettinchi juft nervi) bu toza harakat nervi. Asosan mimik mushaklarni innervatsiya qiladi. Yuz nervi bilan birgalikda alohida ingichka oraliq nerv o'tadi. Oraliq nerv aralash nerv bo'lib, miya stvolidagi sezgi yadrosi orqali tilning oldingi 2/3 qismida ta'm sezgilarini tutadi. Shu bilan birga vegetativ tolalari bo'lib, chakka suyagi ichida u yuz nervidan ajraladi.

Yuz nervining xujayra yadrosini o'siqchalari oltinchi juft nervidan qayrilib, pastga lateral yuza bo'ylab yo'naladi. Miya ko'prigida nerv miya stvolidan chiqib, ettinchi juft nerv bilan birgalikda ichki eshituv yo'liga kiradi, o'ziga xos kanalga o'tadi va so'rg'ichsimon bigizsimon teshikdan tashqariga chiqadi. Yuz nervi o'z kanali ichida vegetativ nerv tolasini tashab o'tadi (katta toshsimon nerv). Yuz nervi so'nggida yuz kanali ichida nog'ora torligiga, undan o'zining kanaliga, nog'ora bo'shlig'iga o'tadi.

Ichkarida quloq oldi bezida yuz nervi ikkita shoxga ajraladi. Bu shoxchalar quloq oldi chigalini yoki katta g'oz panjani hosil qiladi. Nervlarning quloq oldi bezida davomiyligi tugab, quloq oldi bezini tashlab o'tadi va mimik mushaklarni innervatsiya qiladi. Mimik mushaklarni beshtaga bo'lish mumkin. Bular: chakka, yonoq, lunj, pastki jag' qirg'og'I va bo'yin.

Til yutqin nervi tilning orqa 1/3 qismini shilliq qavatini, tanglay yutqinni, quloq oldi bezini innervatsiya qiladi. Undan tilning orqa 1/3 qismiga ta'm sezuvchi tolalar o'tadi.

Adashgan nerv yumshoq tanglayni innervatsiya qilishda qatnashadi.

Tishlar uch shoxli nerv va vegetativ nerv tugunlaridan chiqadigan tolalardan innervatsiya qilinadi: Old qismi oldingi shoxlar bilan, molyar tishlar orqashoxlar bilan innervatsiya qilinadi. Yuqorgi alveolyar nervlar yuqorigi tish chigalini hosil qiladi. Pastki jag' tishlar pastki alveolyar nervlardan innervatsiyalanadi. Bular ham birgalikda pastki tish chigalini hosil qiladi. Tish nervi qon tomirlar bilan birgalikda tish uchi teshigidan tish bo'shlig'iga kiradi va pulpa to'qimasini hosil qiladi.

Yuz, og'iz bo'shlig'i va tishlarning rivojlanishi

Yuz jag'ning rivojlanishi. Og'iz bo'shlig'i homila murtaginin gektodermasini turtib chiqishidan og'iz chuqurchasi hosil bo'ladi. Og'iz chuqurchasi chuqurlashib borib, oldingi ichak bilan tutashadi. Og'iz yutqin membranasi uchinchi haftadan rivojlanib, oldingi ichak og'iz chuqurchasi orqali atrof muhit bilan xabarlashishni boshlaydi.

Bola rivojlanishining birinchi oyi oxirida jabra ravog'idan og'iz chuqurchasi beshta bo'rtiq (bolishcha) bilan chegaralanadi. Birinchisi frontal og'iz chuqurchasidan yuqorida joylashadi, ikkita yuqori jag' bo'lib, uning ikki yonida joylashadi va ikkita pastki jag' kirish qismida joylashadi.

Keyinchalik yuzning rivojlanishida ular bir biri bilan yaqinlashib jag'lar o'rta chiziq bo'ylab, tutashadi va pastki jag', pastki lab hosil bo'ladi. Yuqorgi jag' bo'rtiqlari o'sib pastki jag'ning yon qismlarini hosil qiladi. Shu bilan yuqori jag' va yuqori lab hosil bo'ladi. Ular o'rta chiziq bo'ylab o'tmaydi. Ular bilan peshona o'sig'ini tushishi tugallanadi. Ushbu o'siqning o'rta qismidan burun to'sig'I rivojlanadi, U bo'lajak burun bo'rtig'I bo'ladi (kesuvchi suyak) va yuqori labning o'rta qismi rivojlanadi. Shunday qilib peshona o'sig'idan yuzning barcha yuqorigi qismi shakllanadi. Bularga peshona, burun, ko'z sohasi kiradi. Yuzning pastki qismi ikkita pastki jag' o'sig'idan rivojlanadi. Yuzning o'rta qismini yon yuzasi yuqori jag' o'siqlaridan rivojlanadi, barcha o'rta qism peshona o'sig'idan shakllanadi.

7-hafta oxirlarida yuzning shakllanishini ichki rivojlanishi tugaydi va uning o'siqlarin irivojlanishi davom etadi. Agar bu rivojlanish jarayonida buzilishlar vujudga kelsa, yuzning tug'ma nuqsonlari hosil bo'ladi.

Burun bo'shlig'i va og'iz birlamchi tanglay orqali bir biridan bo'linadi. Birlamchi tanglay qattiq tanglayning oldingi qismidan va yuqori labning o'rta qismidan shakllanadi. Asosiy tanglay ichki rivojlanishning ikkinchi oyi boshida rivojlana boshlaydi. Tanglay o'sig'ining plastinkasimon o'simtasidan tanglay rivojlanadi. Bu o'siqlar bir biri bilan o'rta chiziq bo'ylab tutashadi va burun to'sig'ini hosil qiladi.

Yumshoq tanglay va tilcha tanglay o'sig'ining orqa qismidan rivojlanadi va burun to'sig'I bilan aloqasi yo'q bo'lib, birlamchi tanglayni o'z ichiga olgan asosiy tanglayni shakllanishi yakunlanadi. Lab, lunj, tanglay tor yoysimon yorig' orqali bo'linadi. Bu birlamchi lab yorig'I bo'lib, pastki jag'da bo'ladi.

Bu yorig'dan epitelial plastinkas hakllanadi. Uikkiga bo'linadi: Tashqi (vestibulyar yoki daxliz) va ichki (tish). Bu plastinkalardan mezenxima rivojlanadi, undan alveolyar o'siq shakllanadi. Natijada birlamchi tanglaydan yuqorigi alveolyar o'siq va yuqorigi labning oldingi qismi paydo bo'ladi. Vestibulyar plastinka bilan lab yorig'ining birikishidan. Og'iz bo'shlig'ining daxlizi rivojlanadi (birtomondanlab, lunjboshqatomondanalveolyaro'siq).

Og'iz teshigi dast avval keng bo'ladi. Keyin yuqorigi va pastki labning lateral qismlarini birikishidan og'iz teshigi kichiklashadi. Bu bilan bir vaqtda lunj shakllanadi.

Homila murtagir ivojlanishining beshinchi haftasida juft lateral kengayish bo'lib, til do'mbog'i paydo bo'ladi. U mezenxima hujayralaridan rivojlanadi. Ular orasida uncha katta bo'lmagan do'nglik paydo bo'ladi. Undan tilning oldingi uchdan ikki qismi paydo bo'ladi.

Til oxiri perenatal davrda shakllana boshlab, bola tug'ilish davrida shakllanishi yakunlanadi. Agar tilning shu qismini shakllanishida nuqson paydo bo'lsa yangi tug'ilgan chaqaloqning lateral til do'mbog'i oralig'ida yaqqol chegara aniqlaniladi. U chuqur yoriq ko'rinishida bo'lib, orqa qismida mioblastlardan iborat mioma ko'rinishida saqlanib qolinishi mumkin.

Kalta yugancha uning rivojlanishida uchraydigan nuqsonlar orasida eng ko'pdir. Til ildizi erkin rivojlanadi. U embrional rivojlanishning ettinchi haftasida lateral til do'mbog'iga qo'shilib o'sadi. Ko'r teshik ushbu qo'shilish natijasida yuzaga kelgan bo'lib, u tilning dorzal yuzasida joylashgan.

Qalqonsimon bez. Qalqonsimon bezning rivojlanishi til ildizi embriogenezi bilan bog'liq. Yutqin tubining ichkariga botib kirishi natijasida ko'r teshik paydo bo'ladi va qalqonsimon bez rivojlanadi. Endoderma hujayralari bu erda joriy bo'lib, mezenxima hosil bo'ladi. Shu yo'l bilan sekin asta o'zining rivojlanish tarixi boshlanadi u bo'yin sohaga migratsiyalanib qalqonsimon bez epitelial follikulasining so'nggi differentsirovkasi yuz beradi.

Til rivojlanishida va qalqonsimon bezning rivojlanishidagi nuqsonlarda quyidagi buzilishlar vujudga keladi.

- Til ildizining asosiy massasij elesimon epiteliyning yo'qligi (uni xatto olib tashlashda miksidema rivojlanadi)

- Embrional jelesimon epiteliy qoldig'I keyinchalik til ildizi adenomasining rivojlanish sababchisi bo'ladi

- Til ildizi va qalqonsimon bez orasidagi epitelial tortma xujayralarining saqlanib qolishi keyinchalik tug'ma kista va bo'yin oqma yo'llarining rivojlanish sababchisi bo'lishi mumkin.

So'lak bezlari. So'lak bezlari ko'p qavatli yassi epiteliy hosilalaridir. Ichki rivojlanishning to'rtinchi haftasida quloq oldi bezi, oltinchi haftasida jag' osti bezi, sakkizinchi to'qqizinchi haftasida til osti bezi rivojlanadi.

Jag'larning rivojlanishi. Jag'larning rivojlanishi yuz rivojlanishining erta bosqichlarida yuzaga keladi.

Yuqorgi jag' yuz skeletining birinchi suyaklaridan biri hisoblanadi. Yuqorgi jag' va tanglay o'sig'ining o'sib borishi bilan (rivojlanishning ikkinchi oyi oxirida) oltita yadroning ossifikatsiyasi boshlanadi. Birinchi yuqori jag'ning yon qismi va tanglay o'sig'i suyaklanadi. Keyin uning markazi suyaklanadi. (burun bo'rtig'i yoki kesuvchi suyak) Kesuvchi suyak yuqori jag' suyagida kech o'sadi.

Pastki jag'ni shakllanishida suyak to'qimasining birqancha klechatkalarida joylashgan mekkel tog'aylari nuqtalari, suyaklashadi. Ushbu tog'ay atrofidan sekin astalik bilan suyak bilan

qoplanadi. Tegishli nuqtalarni suyaklanishidan, mustaqil mekkel tog'aylaridan pastki jag' shoxi va uning orqa qismi rivojlanadi. Pastki jag'ni juft suyaklanishini tugashi, xar ikkala qismning suyaklanishini tugashi bola tug'ilgandan so'ng, hayotining birinchi yillari oxirlarida yakunlanadi. Tish murtagini o'rab turuvchi alveolyar o'siq mezenximadan rivojlanadi. Pastki jag' alveolyar o'sig'i ona qornidagi homila rivojlanishining uchinchi oyida, yuqori jag' tanasi alveolyar o'sig'I esa to'rtinchi oyda rivojlanadi. Pastki jag'ning alveolyar qismi ko'krak davrining to'qqizinchi oyida o'sib bo'ladi. Yuqori jag'da esa uchinchi oydan o'sib boradi. Alveolyar o'siqning shakllanishi tishlarning rivojlanishi bilan yakunlanadi. Tish ildizi shakllanishining yakunlanishi alveolyar o'siq asosining shakllanishini yakunlanishidir. Jag' shakllanib tish murtaklari rivojlanadi.

Tishlarning rivojlanishi

Homilaning olitnchi, ettinchi oyidabirlamchi og'iz yorig'ining yuqorigi va pastki qirg'og'i, ko'p qavatli yassi epiteliy kengayadi. Shuningdek mezenxima o'sib, chuqur kirib boruvchi tishp lastinkasini hosil qiladi va u vertikal joylashadi. Keyin uning qirg'og'iga epiteliy kolbasimon shaklda kirib, qalpoq shaklda giemal organini hosil qiladi. Har bir jag'da sut tishiga mos o'nta shunday o'sish bo'ladi.

Qalpoqchanning qayrilgan qismi mezenxima bilan to'lib, undan tish so'rg'ichi rivojlanadi. Mezenxima xar bir tish murtagini o'rab olgan bo'lib, tish xaltachasi deb nomlanadi. U juda muhim qatlamlardan iborat. Tish so'rg'ichi pulpa va dentinni beradi. Tish qopchasining mezenximasidan tsement va periodon trivojlanadi. Emal organi qalpoqchasining chuqurlashishidan tish shakli aniqlaniladi. So'rg'ich uchidan dentin rivojlanadi keyin esa emal rivojlanadi. Tishning shakllanishi so'rg'ich uchidan yon qismlarga tarqala boshlaydi va bo'lajak ildiz uchi tomonga yo'naladi. Tish xaltachasining tashqarisidan tish katagining suyak qatlami dentindan ajralib chiqadi. Tishning shakllanishi tish toji rivojlanib, ildiz qismining shakllanishi tugagandan keyin yakunlanadi.

Sut tishlarining rivojlanish davrlari:

- 1) Ichki (ona qornidagi) va ichki jag'
- 2) Rivojlanish (yorib chiqish)
- 3) O'sishi va ildizning shakllanishi
- 4) Ildizning so'rilishi

Doimiy tishlarning rivojlanish davrlari

- 1) Ichki va jag' ichi shakllanish
- 2) Yorib chiqish
- 3) O'sishi va ildizlarning shakllanishi

Tish. Tishlar haqida umumiy ma'lumot

Tish organi chaynov apparatining asosiy qismidir. Katta yoshdagi odamda chaynov apparati 32 ta tish organlaridan iborat (har bir jag'da 16 tadan).

Tish organi tishdan, tish katagidan va unga birikib turadigan jag'dan, tishlarni o'rab turuvchi milk shilliq qavatidan, tishlarni tish katagi bilan ushlab turadigan apparatdan, qon tomirlardan va nervlardan iborat.

Tishlar bo'ladi

- Tish toji (kengaygan qismi, tish bo'shlig'iga kiruvchi qismi);
- Tish bo'yni (tish toj qismini ildiz qismi bilan biriktirib turadigan, milk atrofi bilan birga xosil qilgan qismi);
- Ildiz (tishning bir qismi bo'lib, jag' katagi ichida joylashgan).

Tish pulpasi. Tishning ichida tish bo'shlig'i bo'lib, u turli xil shaklda bo'ladi. Tish bo'shlig'i tish shaklini takrorlaydi va u kanal ko'rinishida davom etadi. Ildiz kanali ildiz uchidagi teshik bilan tugaydi. Tish bo'shlig'i siyrak biriktiruvchi to'qimadan, qon tomirlar, nervlarga boy pulpa to'qimasidan iborat. Tish pulpasining ildiz va toj qismi farqlanadi. Toj pulpasi siyrak biriktiruvchi to'qimaning kollagen va prekollagen tolalari to'ridan shuningdek, hujayra elementidan iborat. Ildiz pulpasida kollagen tuzilish zich, yo'g'onroq va qon tomir, nerv yo'nalishida bo'ladi.

Pulpa xujayraviy tarkibi quyidagicha bo'ladi: Periferik, subodontoblast va markaziy qatlamdan iborat.

Periferik qatlam. Emal va dentinda moddalar almashinuvini boshqaradigan maxsus odontoblast hujayralardan iborat. Ular bir qator bo'lib joylashgan.

Odontoblast cho'zilgan noksimon shaklda bo'ladi. Unda periferik protoplazmatik o'siqchalar (yoki dentin) bo'lib, dentin trubkachalaridan emal dentin birikmasiga o'tadi va kalta yon o'siqchalari erta differentsiallashtirilgan qo'shni xujayralar bilan anastomozlashadi.

Subodontoblast va markaziy qatlam mayda kam differentsiallashtirilgan yulduzsimon hujayralardan iborat bo'lib, o'zida kalta o'siqchalarni tutadi. Pulpada fibroblastlar ko'p bo'lib, fibroz kapsula hosil qilishida ishtirok etadi. Bu esa yallig'lanish o'chog'ida chegara hosil qiladi. Markaziy qatlam sitoplazma xujayralarini ajratadi bu gistiotsit deb ataladi. Yallig'lanish paytida ular fagotsitoz jarayonini vujudga keltiruvchi makrofaglarni ishlab chiqaradi.

Pulpa ildiz uchi teshigidan kiradigan qon tomirlar va periodontning qo'shimcha kanallaridan tishga kiradigan qon tomirlardan qon bilan ta'minlanadi. Pulpada limfasistemi yoriqdagi kapillyar qon tomirlar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Limfa yig'ilmasi jag' osti va engak osti limfa tugunlariga yig'iladi. Arterial stvol venalar bilan birgalikda davom etadi. Pulpa qon tomirida anastomozlar juda ko'p bo'ladi. Ildiz uchi teshigidan uch shoxli nervning sezuvchan tolalari o'tadi va pulpani innervatsiyalaydigan nerv chigalini hosil qiladi.

Tish pulpasi trofik, himoya va plastik funksiyalarni bajaradi.

Trofik funksiya qon tomir va limfa tomirlari hisobiga amalga oshadi.

Himoya funksiyasi gistiotsit, plazmatik xujayralar hisobiga amalga oshiriladi.

Plastik funksiya esa pulpadan dentin hosil bo'lishida ishtirok etadi.

Tishning asosiy qismini tish bo'shlig'ini to'ldirib turadigan dentin tashkil qiladi. Tish toj qismida dentin oppoq emal bilan qoplangan bo'ladi. Ildiz qismida dentin sement bilan o'ralgan bo'ladi.

Periodont



4-rasm. Ildiz cho‘qqi periodontitning tuzilishi. A- ko‘ndalang kesim. B- bo‘ylama kesimi. 1- alveolyar suyak; 2- kortikal plastinka; 3- alveolyar aro to‘siqqon-tomirlari; 4-periodontning kollagen tolalari; 5- ildiz sementi; 6- ildiz dentini; 7- ildizning donador dentin qavati; 8-peredentin; 9- pulpa oldi dentin; 10- odontoblastlar; 11- qon-tomir-nerv tutami; 12-ildiz uchi atrof periodonti; 13- arteriya; 14-vena; 15- nerv; 16- ildizning qo‘shimcha qon-tomir-nerv kanalchalari

Tish ildizini katakchada biriktiruvchi to‘qimatolalari bilan ushlab turadi va u ildiz qatlami yoki periodont deyiladi.

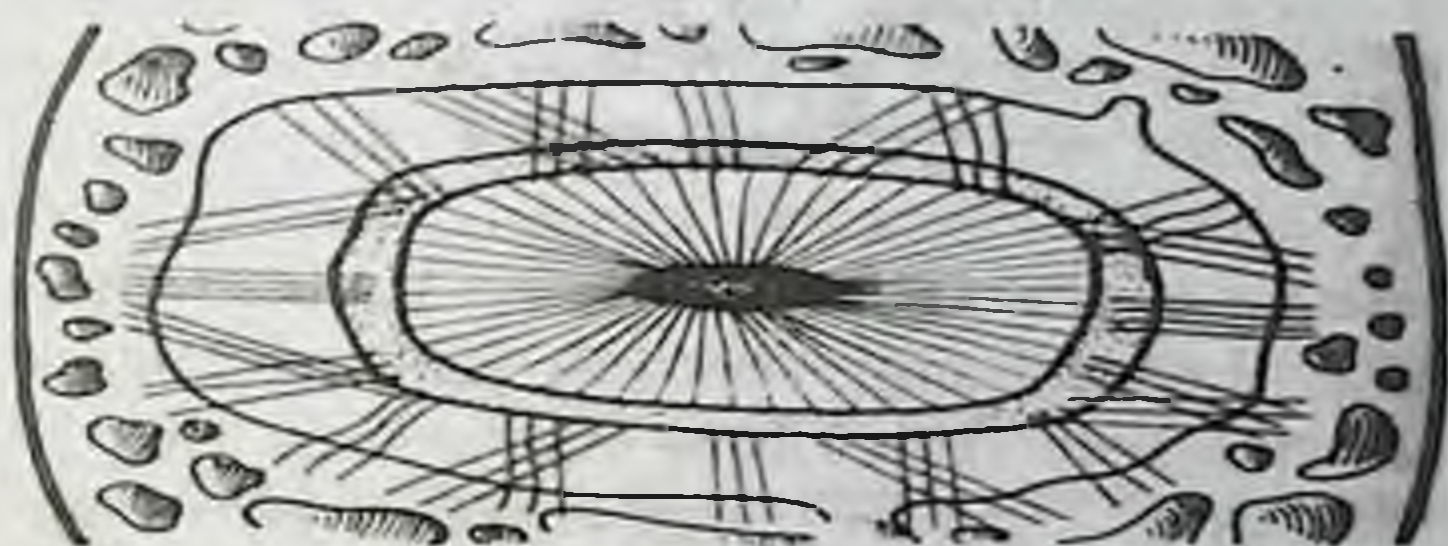
Periodont tish ildizi va jag‘ orasidagi tor yorig‘da joylashgan. Periodontning kengligi 0,15 dan 0,25 mm gacha. Yoshga qarab yoki og‘irlik tushishi hisobiga periodont 1,2-1,3 mm gacha o‘zgaradi.

Periodontning biriktiruvchi to‘qimada yoki tishlar aro va sement alveolalar aro tolalar tutami bo‘lib, u bir tomondan, alveolani kompakt plastinkasiga, ikkinchi tomondan, tish ildiz sementiga birikadi.

Tish ildiz qismida fibroz tolalar gorizontal yo‘nalishda bo‘lib, ko‘p sonli kollagen tolalar lunj sohasida aylanma bog‘lam hosil qiladi. Ildiz uchi periodonti o‘zida biriktiruvchi to‘qima va hujayra elementlarini saqlaydi. Fibroz tolalar tish ildizi uchida siyrak nozik

tutam hosil qilib, radial yoʻnalishda joylashgan. Tolalar yordamida tish suyakga fiksatsiyalanib turadi. Periodontning qon bilan taʼminlanishi moʻl boʻlib, unda etarlicha limfa tomirlari mavjud. Periodontni tomirlari ildiz uchida bir qancha toʻrlarni hosil qiladi (tashqi, oʻrta, kapillyar).

Hujayra elementlari fibroblastlar, bulutsimon xujayralar, plazmatik xujayralar, gistiotsitlar, tsementoblastlar, osteoblastlar, yangi epiteliyning epitelial qoʻliqlaridan iborat. Periodontning asosiy vazifasi bu tayanch apparatidir. Shu funksiyasi bilan periodont tishga tushayotgan bosimni tarqatishini boshqaradi (amrotizatsiya). Hujayra elementlari plastik va barer funktsiyani bajaradi (oʻzining aniq tuzilishi tashqi muhitdagi noxush taʼsirotlardan saqlaydi).



5-rasm. Periodontning funksiyasi.

Paradont

Paradont bu tish ildizini oʻrab turadigan kompleks toʻqima. Paradont tarkibiga jagʻ alveolyar qismini oʻrab turadigan shilliq qavat, alveola suyagi, periodont kiradi.

Dentin

Dentin tuzilishi boʻyicha dagʻal suyak tolasini eslatadi. Tarkibini asosiy tashkil qiladigan modda bu dentin kanalchalaridir. Dentining asosiy moddasini kollagen moddalar tashkil qilib, ular orasida yopishqoq amorf modda mavjud. Dentinning tashqi qatlami (tolalar radial yoʻnalgan) – plashsimon deb nomlanadi ichki qavati tangensial boʻlib, tolalar pulpa oldi boʻlib joylashgan. Dentin trubkachalari (kanalchalari) dumaloq, oval, shaklli boʻlib, tish

bo'shlig'idan boshlanadi, to'liqsimon harakatlanib, dentin kengligida kolbasimon kengayib, emal dentin chegarasida tugaydi.

Ushbu kanalchalarda dentinning odontoblast xujayralarini o'siqchalari joylashgan. Dentinda 70-72% noorganik moddalar (asosan fosfat va kalsiy karbonat) va 28-30% suv, organik moddalardan (oqsil, yog'lar va uglevodlar) iborat.

Tish emali

Tish emali inson organizmining eng qattiq to'qimasiga kiradi. Tish tojining do'mboq qismlarida emal qalinligi ko'payib boradi.

Emal prizmalari bu emalning asosiy sturuktura birligini tashkil qiladi. Emal prizmalari emal dentin birikmasidan boshlanadi, gantslin drik tolalarni tutadi. US-simon shaklda boshlanib, radial yo'nalib, tish toji yuzasida tugaydi. Emal prizmalari tutamlar hosil qilib, (10-20 tasi) radial yo'naladi. Emal dentin birikmasini tashqi yuzasida birlashadi. Prizmaning kengligi 3 dan 6 mikrongacha keladi. Har bir prizmadan kalta sitoplazmatik tolalar o'tib, organik moddalar hosil qiladi. Uning cheti kristal, mineral tuzlardan iborat.

Emal prizmalari va prizmalar aro oraliqda aniq mo'lljalli belgilangan tartibda gidroksi apatit kristallari joylashgan bo'lib, uning uzunligi 50 dan 100 nm gacha. Tish emalining katta bir qismini noorganik moddalar (95%), organik moddalar (1,2%) va suv (3,8%) tashkil qiladi. Tish emalida 96,5% mineral tuzlar, ularning 54% ikaltsiy, fosfor (17 va 37%) kalsiy gidroksi apatit tashkil qiladi.

Tish sementi

Tish sementi ildizni o'rab turadi va birlamchi, ikkilamchi sementga bo'linadi. Birlamchi (xujayrasiz) sement to'g'ridan-to'g'ri dentin yonida joylashgan bo'lib tish ildizi yon qismini o'rab turadi. Ikkilamchi (xujayraviy) tarkibida sement otsid xujayrasi bo'lib, birlamchi sementni yopib turadi va ildiz uchida joylashgan bo'lib, premolyar va molya tishlarning ildiz oraliqlarida ham joylashadi.

Sementning asosiy moddasi turli xil yo'nalishdagi kollagen tolalardan iborat bo'lib, ko'p qismi radial yo'nalgan. Bir qancha patologik holatlarda gipersementoz jarayonlari vujudga keladi (sementning ildiz uchida ortiqcha yig'ilishi). Sement 68% noorganikva 32% organik moddalardan tashkil topgan.

Barcha tish organlari jag'da shunday joylashadiki, ularning tish toji tish qatorini hosil qiladi. Yuqorgi va pastki har bir tish qatorida 16 tadan tish bo'ladi. Tishlar vazifasi jihatidan bir birga bog'langan. Markazda joylashgan tishlar ovqatni kesish, uzib olish (kurak, qoziq tishlar) yon yuzada joylashgan tishlar uni maydalash, ezish va zifasini bajaradi (kichik katta oziq tishlar).

Tishlarning joylashishi tish formulasi ko'rinishida alohida gurux tishlar sonlar bilan ifodalanadi. Oddiy tish formulasi markazdan boshlanadi. Tishlar o'zining tartib soniga ega:

$$\begin{array}{c} 87654321 | 12345678 \\ \hline 87654321 | 12345678 \end{array}$$

Har bir tish alohida tish formulasi bilan yozilishi mumkin: (M: 3 yuqorigi chap 3 tish, 6 pastki o'ng 6 tish) Sut tishlari uchun rim raqami qo'llaniladi:

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

Xalqaro stomatologlar federatsiyasi (1971) tish formulasini qabul qildi. Unga ko'ra har bir tish ikki xonali raqamdan iborat. Shuningdek, bir son tish kvadrati, ikkinchisi holati bilan shug'ullanadi va quyidagicha:

$$\begin{array}{c} 1817161514131211 | 2122232425262728 \\ \hline 4847464544434241 | 3132333435363738 \end{array}$$

Sut va doimiy tishlarning rivojlanishi ichki rivojlanishning 40-45 i kunlaridan boshlanib, bola hayotining 5 yillarigacha davom etadi. Tishlar rivojlanishining birinchi davri ichki rivojlanishning beshinchi oyigacha davom etib, birinchi tishlar (sut tishlar) rivojlanadi. Beshinchi oydan keyin ichki rivojlanish danto bola hayotining beshinchi yiligacha doimiy tishlar rivojlanadi.

Tishlar rivojlanishi bu fiziologik holat (chiqishi). Tishlar chiqishiga nerv, endokrin sistema, moddalar almashinuvi, turli xil kasalliklar, embrionda tishlar rivojlanishida alveolyar suyak, to'liq ovqatlanmaslik, nasli, geografik sharoitlarning ta'siri bo'ladi.

Rivojlanish mexanizmi kam o'rganilgan. Bu haqida birqancha nazariyalar mavjud (o'suvchi ildiz tishni itaradi, katakcha hosil bo'lishi, pulpar, gormonal va h.k.). Tish tojining rivojlanishi alveolyar bo'rtishni yuzaga keltiradi. Uning bu harakati suyak to'qimasining emirilishiga va tish tojini shilliq qavat bilan o'ralishiga sabab bo'ladi. Rivojlanishda alveolyar bo'rtishdan uncha katta bo'lmagan shilliq qavatning do'ngligi paydo bo'ladi. Keyinchalik tish murtagi epiteliysi alveolyar bo'rtiq shilliq qavatiga yaqinlashadi. Shu bilan alveolyar bo'rtiq shilliq qavati buzilib chiqayotgan tishning qirg'og'i yoki do'mbog'i ko'rinadi. Bo'lajak tish organi epiteliysi milk epiteliysidan o'sib, tish chiqqandan keyin kutikula ko'rinishida saqlanib qoladi. Tish bo'yin sohasida emal kutikulasi milk epiteliysi bilan o'sadi va epiteliy birikmasini hosil qiladi (yorig'simonchuqurlik).

Doimiy tish chiqishi davrida sut tishining ildizi yo'qoladi va tish tayanchini yo'qotadi, xuddi doimiy tishni itargandek. Sut tishining tojini tushib ketishi alveolyar katakda doimiy tish do'mbog'i yoki kesuvchi qirg'oqni o'rab oladi. Doimiy tish tojining chiqishi og'iz bo'shlig'ida tish tojining so'nggi harakati hisoblanadi. Shuning uchun fiziologik tish milk tarnovchasi hosil bo'ladi.

Tishlarning to'g'ri chiqishini belgilaridan birinchisi har bir tish o'z jufti bilan aniq ketma ketlikda chiqishi bilan ifodalanadi. Birinchi bo'lib pastki jag' keyin esa yuqorigi jag'dagi tishlar chiqadi va xar biri o'z vaqtiga mos (IV, bazan II bundan mustasno).

Tishlarning chiqishi bu bola rivojlanishining belgisi bo'lib, uning umumiy holati va konstitutsiyasiga bog'liq.

Sut tishlari olti oydan ikki yarim yoshgacha aniq muddatda va aniq ketma ketlikda o'ziga mos juftlari bilan chiqadi. 5 yoshdan boshlab bolalarda sut tishi ildizining so'rilishi boshlanadi (markaziy va yon kurak tish) (1-jadval).

Doimiy tishlar olti yoshdan o'n to'rt yoshgacha chiqadi. Aql tishi bundan mustasno bo'lib, u kech chiqadi.

Sut tishlari bolalarda 20 ta bo'lib: ulardan 8 tasi kurak tish, 4 ta qoziq tish, 8 ta oziq tish (4 ta markaziy va yon).

Doimiy tishlar 32 ta: ulardan 4 ta markaziy, 4 ta yon kurak, 4 ta qoziq, 8 ta premolyar va 12 ta katta oziq tishlar.

Sut tishlarining chiqishi, shakllanishi va soʻrilishi

1-jadval

Tish	Mineralizatsiya davri	Tishlarni chiqishi	Shakllanishning tugashi	Ildizlarning soʻrilishi
I	4,5	6-8	2	5
II	4,5	8-12	2	6
III	7,5	12-16	4	7
IV	7,5	16-20	5	8
V	7,5	20-30	4	7

Qoidasi boʻyicha pastki jagʻ tishlar yuqorigi jagʻ tishlariga nisbatan ertaroq chiqadi. Tishlar chiqishi paytida bir oz oʻzgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Kechikish bir ikki oy boʻlsa bu patologik jarayon hisoblanmaydi. Agar tishlarni chiqishi 3-4 oydan oshsa unda vrach stomatologga murojat qilish kerak. Tishlar chiqishi davrida koʻpincha milk qichishi va soʻlak ajralishining kuchayishi kuzatiladi. Bolalar bu davrda milk ogʻrishiga shikoyat qilishadi. Ular qaysarlanadigan, tinch uxlamaydigan, ovqatlanishdan bosh tortadigan boʻlib qolishadi. Ular qichishishni bosish maqsadida qoʻliga nima tushsa ogʻiz boʻshligʻiga olib boradi.

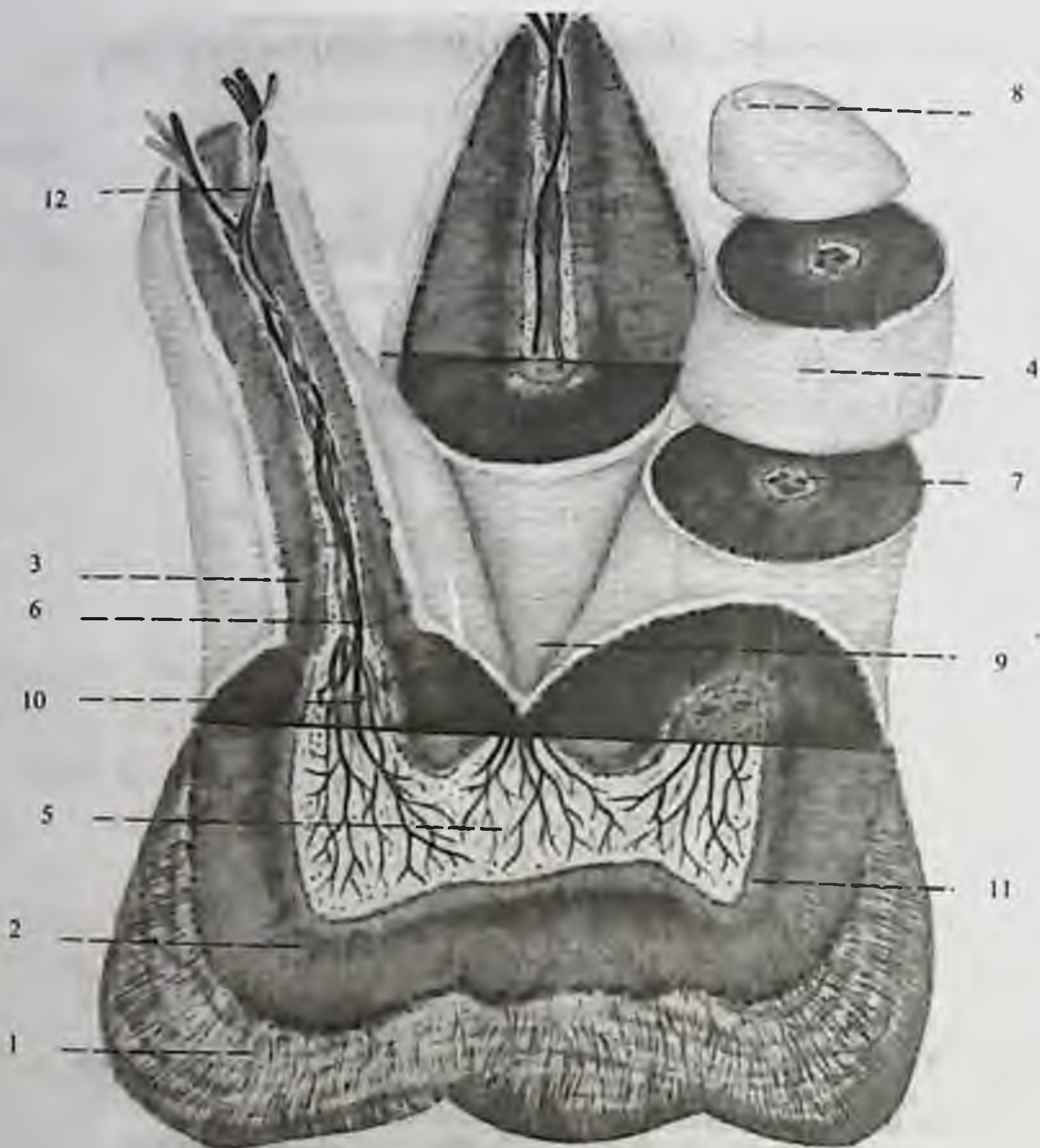
Bu davrda ota onalar ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati va til kasalliklarini chaqirmaslik uchun bolalarga eʼtiborli boʻlishlari zarur.

Tishlar anatomiyasi

Tish yuzasi Tish relifini yozish va patologik jarayonni tarqalganligini bilish uchun tish toji yuzalari boʻlinadi:

1. **Vestibulyar** – ogʻiz daxliziga qaragan yuzasi (bu oldingi tishlar uchun boʻlib, lab yuzasi, orqadagi tishlarga lunj yuza hisoblanadi)

2. **Til yuza** – Ogʻiz boʻshligʻiga qaragan yuzasi (oral)



6-rasm. Tish tuzilishi (sxema). 1-emal; 2- dentin; 3-sement; 4-tish ildizi; 5-toj pulpasi; 6-qon-tomir-nerv tutami; 7-ildiz pulpasi; 8-tish ildiz cho'qqisi; 9- ildizlar tutashgan soxa; 10-ildiz kanali og'zi; 11-pulpa shoxi; 12- ildiz cho'qqii teshigi.

3. Kontakt yuza- (aproksimal) qo'shni tishlarga qaragan yuzasi (tish yoyi bo'yicha) bo'lib, mezial (o'rta), oldingi tishlarga (o'rta yoki medial, tish qatorining markazidan yuza qaramaqarshi tomonga qaragan bo'lsa distal bo'ladi.

4. Chaynov (molyar va premolyar)- tishning bu yuzasi tish qatoriga nisbatan qarama qarshi yo'nalgan, yoki kesuvchi yuzakurak, qoziq tishlar uchun. Bu yuza yana okklyuzion yoki kulgi yuzasi deb ham ataladi.

Doimiy tishlarni chiqishi va shakllanish davrlari

2-jadval

Tish	Murtakning rivojlanish muddati	Minerali-zatsiyaning boshlanishi	Emalning shakllanishini tugashi-yil	Tishlarni chiqish muddati yil	Tish ildizlarini shakllanish yillari
Birinchi	Ichki rivojlanishning 8-oyida	6-oy	4-5	6-8 yosh	10 yosh
Ikkinchi	8-oyda	9-oy	4-5	8-9 yosh	10 yosh
Uchinchi	8-oyda	6-oy	6-7	10-11 yosh	13 yosh
To'rtinchi	2 yoshda	2,5 yosh	5-6	9-10 yosh	12 yosh
Beshinchi	3 yoshda	3,5 yosh	6-7	11-12 yosh	12 yosh
Oltinchi	Ichki rivojlanishning 5-oyida	Ichki rivojlanishning 9-oyida	2-3	6 yosh	10 yosh
Ettinchi	3 yoshda	3,5 yosh	7-8	12-13 yosh	15 yosh
Sakkizinchi	5 yoshda	8 yosh	18-20 yoshdan keyin	Har xil	Chegaralanmagan

Tish belgilari

Tish belgilarini aniqlash uchun vestibulyar yuzadan qarash kerak. Asosan 3 ta belgi farqlanadi: Toj burchak belgisi, tish ildizi belgisi va tish egriligi.

Burchak belgisi – Okklyuzion va distal yuza burchagi bilan chaynov qirg'og'i (yoki okklyuzion) va medial yuzasi solishtirilganda ular orasidagi burchakda katta charxlanish namoyon bo'ladi.

Egrilik belgisi – bu belgini bilish oson bo'lib, barmoq bilan tishning vestibulyar yuzasiga qo'yilganda vestibulyar yuzaning mezial qirg'og'ida tikka qiyshilik bo'lib, bu distal qirg'oqqa qarab qiyshayib boradi.

Ildiz belgisi – tish qatori bo‘ylab hayoliy chiziq o‘tkazilganda tegishli jag‘dagi tishning ildizi birmuncha distal tomonga og‘ib, joylashgan.

Yuqorgi va pastki jag‘ tishlar bir biri bilan yaqinlashadi bu jarayon antagonist deb nomlanadi. Fiziologik jihatdan har bir tishga ikkita antagonist to‘g‘ri keladi. Bir nomdagi tishlar bosh antagonist deyiladi. Turli xil nomdagilari – qo‘shimcha antagonistlar deyiladi. 3-yuqorigi molyar va medial (markaziy) pastki kurak tish bundan mustasno. Yuqorgi jag‘dagi har bir tish xuddi shu nomdagi tish bilan lateral joylashagan.

Sut tishlari tashqi shakli bilan doimiy tishlarga o‘xshaydi. Faqat ulardan o‘lchovining kichikligi, ko‘kimtir oqishrangi bilan farqlanadi. Sut tishining bo‘yin sohasida emal bolishchasi yaxshi bilinadi, vestibulyar yuzada aniq chegarasi ko‘rinadi. Tish toji solishtirilganda kengroq. Ildizi kaltaroq va kengroq. Tish bo‘shlig‘i kengroq toj devori va ildizi torroq bo‘ladi.



7-rasm. Tishlarning belgilari.

Sut tishi prikusining tavsifi

Markaziy kurak tish

Tish toji kuraksimon, ildizi yaxshi rivojlangan konussimon, o‘tkir uchli (ko‘ndalang kesimi oval shaklda) kesuv qirg‘og‘i yassi, tojning burchak belgisi yaxshi rivojlangan. Tish bo‘yining vestibulyar yug‘zasida emal bolishchasi mavjud. Tish bo‘shlig‘i keng, toj

qismi chegarasiz, bitta ildiz kanaliga o'tib ketadi. Til yuzasi bo'yinga yaqin qismida do'mbog'lari mavjud bo'lib, bolishda o'rtachiziq bo'lib joylashgan.

Yon kurak tish

Tish toji kuraksimon shaklda bo'lib, markaziy tishni takrorlaydi. Faqat undan sal kichikroq. Lab yuzasi biroz bo'rtgan. Yon qirradi ayri, o'rta qismi nisbatan o'tkirroq. Bo'yin qismida emal yostiqlikchasi aniqlanadi. Til do'mbog'i yaxshi rivojlanmagan, bir ildizli ildiz uchi orqaga qaragan (ko'ndalang kesimda dumaloq shaklli). Yon yuzasida kam rivojlangan yorig'i bor.

Qoziq tish

Qoziq tishning toji rombsimon shaklda, yon burchaklari yaxshi rivojlangan. Kesuv qirg'og'ining qovurg'asi bir xil qiyalikda tushib boradi va kesuv do'mbog'i to'g'ri burchak ostidadir. Vestibulyar yuzasi biroz bo'rtgan bo'lib, emal bolishchasi mavjud. Xuddi shu tomonda uncha katta bo'lmagan ariqcha bo'lib, til yuzasida ham emal bolishchasi bor, yon yuzasida burchak shaklidagi chuqurchaga ega. Konussimon ildizli, ildiz uchi lateral tomonga og'gan (ko'ndalang kesimda oval shaklda). Ildizning vestibulyar yuzasi toraygan. Tish bo'shlig'i keng, chegarasiz, toj bo'shlig'i ildiz kanaliga o'tib ketadi.

Birinchi molyar tish

Yuqorgi jag' birinchi molyar doimiy tishlardagi premolyarga o'xshaydi. Vestibul yaryuzasida (lunj yuzasi) yaxshi rivojlangan emal bolishchasi bo'ladi. Chaynov yuzasidan yoriq o'tib, u qo'shimcha do'mboqchalarni hosil qiladi. Chaynov yuzasidagi til do'mboqchalari lunj do'mboqchalariga nisbatan kichikroq. Tishda uchta har xil tomonlarda joylashgan ildizlar bor. Til (tanglay) va ikkita lunj- oldingi lunj, hamda orqa lunj. Tanglay ildizi keng, to'g'ri, konussimon, yaxshi o'tuvchan lunj tomoni yontomonga og'gan, uchi o'tkir (ko'pincha yomon o'tuvchan).

Ikkinchi molyar tish

Bu doimiy prikusdagi birinchi molyarni eslatadi, ammo uning o'lchovini kichikligi bilan farqlanadi. Lunj sohasida emal bolishchasi bor. Til yuzasida qo'shimcha do'mbog'i bor. Tanglay ildizi yaxshi rivojlangan, yaxshi o'tuvchan, ichki yuzasida tikka yorig' bor. Lunj ildizi toraygan bo'lib, ildiz uchi ichkariga yo'nal-

gan. Tishning toj bo'shlig'i keng bo'lib, tish tashqi ko'rinishini takrorlaydi.

Pastki jag' tishlar

Markaziy kurak tish

Bu tish uncha katta bo'lmagan o'lchovli, kuraksimon shaklli, lta toraygan ildizli bo'lib, ildizning yon yuzasida yaxshi rivojlanmagan yorig'I bor. Tojning vestibulyar yuzasida uncha katta bo'lmagan shishi bor. Til do'mbog'i kam bilinadi. Kesuv qirrasida ham do'mboqchalar yaxshi rivojlanmagan. Tojning burchak belgisi yaxshi aniqlanadi. Ildizi kalta, to'g'ri (ko'ndalang kesimda tarnovsimon shaklda) tish toj bo'shlig'i chegarasiz, ildiz kanaliga o'tib ketadi.

Yon kurak tish

Markaziy kurak tishiga nisbatan kattaroq, tish toji kuraksimon, kalta, burchak belgisi yaxshi rivojlangan. Lab yuzasida to'g'ri yo'nalishda bolishcha bo'lib, lab yuzasi yaxshi rivojlanmagan. Ildizi medial lateral yo'nalishda engil og'gan. Yon yuzasida uncha chuqur bo'lmagan yorig'i bor. Ildiz uchi lateral og'gan.

Qoziq tish

Pastki jag' qoziq tishi yuqorigi jag' qoziq tishiga nisbatan kichikroq. Toj qismi rombsimon, yaxshi rivojlanmagan yon burchagiga ega. Kesuv do'mbog'ining qovurg'asi to'g'ri burchak ostida tushgan. Vestibulyar yuzada bolishcha mavjud bo'lib, u ikkita to'g'ri qismga bo'linadi. Yon yuzasidagi bolishchada uchburchak shakldagi maydon aniqlaniladi. Til yuzasida ikkita qirg'oq toji va o'rtacha bolishcha aniqlaniladi. Ildiz asta medio lateral yo'nalishda siqilgan bo'lib, yon yoriqlari yaxshi rivojlanmagan. Ildiz uchi lateral og'gan (ko'ndalang kesimda oval yoki uchburchak, burchak shakllarda). Tish bo'shlig'i tish toji va ildizini takrorlaydi.

Birinchi molyar tish

Toj qismi prizmatik shaklda bo'lib, lunj va til do'mboqlari bir xil balandlikda. Tish fissurasi lunj sohasida qiyalik hosil qiladi. Ko'pincha til tomonda qo'shimcha do'mboq aniqlanadi. Emal do'mbog'i lunj sohasi lunj yuzasida yaxshi rivojlangan. Tishda ikkita ildiz bo'ladi (oldingi, orqa). Bu ildizlar oldingi orqa yo'nalishga bo'lingan. Oldingi ildizda ikkita kanal bo'lib ko'p uchli teshiklardan iborat.

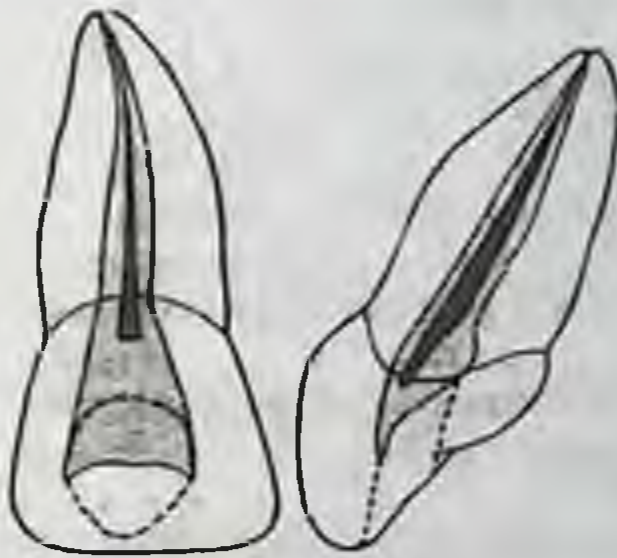
Ikkinchi molyar tish

Ikkinchi molyar kubsimon shaklli, chaynov yuzasida beshta do'mboqchasi bor. Yorig' sistemasi doimiy tishga nisbatan murakkab. Vestibulyar yuzasi lunj sohasida qiyalik bo'lib, emal bolishchasi yaxshi rivojlangan.

Tishda ikkita ildiz bo'lib, (oldingi va orqa) yon yuzasidan chuqur o'tgan. Ildiz uchiga yaqin kuchli ravshda ichkariga og'gan. Oldingi ildizda ikkita kanal orqa ildizda bitta kanal bo'lib, yaxshi o'tuvchan. Orqa ildiz kengroq va to'g'ri yo'nalgan.

DOIMIY TISH PRIKUSINING TAVSIFI

Yuqorgi jag' tishlari. Markaziy kurak tish



8-rasm. Ildiz cho'qqi periodontitning tuzilishi.

Tish kuraksimon shaklli, toj qismi vestibulo-til yo'nalishda siqilgan. Ildizi bitta yaxshi, ko'nussimon shaklda.

Tojning vestibulyar yuzasi engil bo'rtgan. O'rta chiziq bo'ylab bolishcha mavjud. Kesuv qirg'og'ida uchta do'mboqcha mavjud bo'lib, medial yuqori joylashgan. Til yuzasi engil botib kirgan. Uncha katta bo'lmagan do'mboqcha bo'lib, yon chegaradan kesuv qirg'og'igacha o'tadi. Ildizi to'g'ri tishning vertikal chizig'i bo'ylab medial og'gan. Ko'ndalang kesimda ovals haklga ega. Tish bo'shlig'i tishning toj va ildiz qismini takrorlaydi.

Yon kurak tish



9-rasm. Yuqori jag' yon kurak tishining bo'ylama kesimi

Tish toji kuraksimon bo'lib, kesuv qirg'og'ida shakllanishdan qolgan ikkita do'mboqcha mavjud. Kesuv qirg'og'idagi do'mboqcha medial do'mboqni yaxshi rivojlanganligini ko'rsatadi. Til yuzasi botiq, yon bolishchalar lunj sohasida uchburchak shaklni eslatadi va uning cho'qqisida ko'r teshik joylashgan. Ildizi medio-lateral yo'nalishda siqilgan. Yon yuzasida uzunasiga ketgan yorig'lari bor. Ildizning yuqorgi $1/3$ i lateral –tanglay tomonga og'gan. Tish bo'shlig'i toj va ildiz shakliga nisbatan kichik o'lchovga ega. Yon kurak tishining uchta yaxshi rivojlangan belgisi bor. Do'mboqlar kesuv yuzasiga, tish bo'shlig'iga va pulpa shoxiga mos.

Qoziq tish

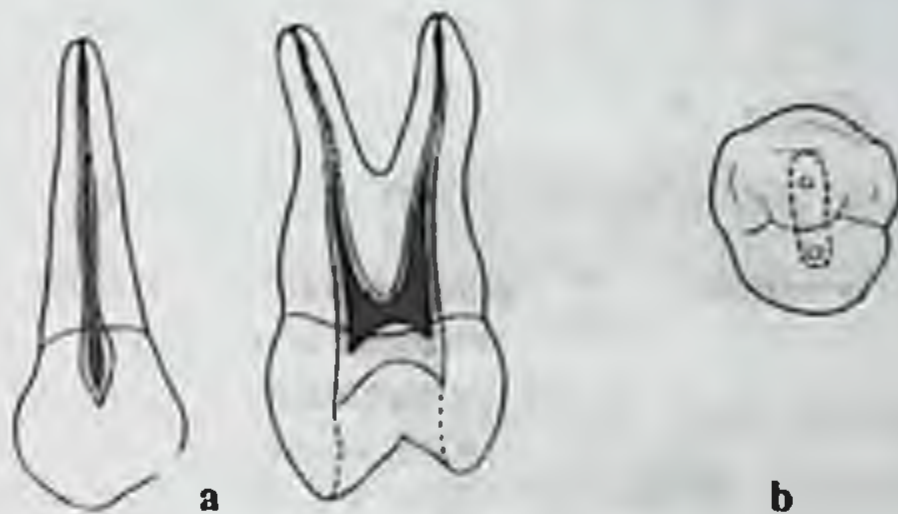


10-rasm. Yuqori jag' qoziq tishini yon kesimi

Tish tojining vestibulyar yuzasi bo'rtgan. Til yuzasidan uzunasiga ketgan bolishcha bo'lib, tojni ikki qismga ajratadi, ulardan lateral maydon kattaroq. Tojning har ikkala yuzasidagi uzunasiga yo'nalgan emal bolishchasi kesuv do'mbog'igacha davom etadi. Tojning chegarasi bo'ylab kesuv qirg'og'ida ikkita burchak

bor. Medial burchagi lateralga nisbatan o'tmasroq. Tish bo'shlig'i toj va ildiz chegarasini takrorlaydi. Qoziq tishning ildizi yon yuzasiga og'gan bo'lib, ildiz kanali ham shunga mos.

Birinchi premolyar tish



11-rasm. Yuqori jag'ning birinchi premolyari

Birinchi premolyarning toji prizmatik shaklda bo'lib, lunj va til yuzasi bo'rtgan. Chaynov yuzasida ikkita do'mboq aniqlanadi (lunjvatil). Lunj do'mbog'i katta. Do'mboqlar orasidan oldindan orqaga qarab yorig' o'tadi. Chaynov yuzasidagi lunj do'mbog'ida ikkita ariq bo'lib, oldingi qismidagisi yaxshi rivojlangan. Tish toji ko'ndalang kesimda oval shaklga ega (lunj-tanglay yo'nalishida). Ildiz toraygan uni keng yon yuzasida chuqur uzunasiga ketgan yorig' bor. Ildiz ko'pincha til va lunjga ikkiga bo'lingan bo'lib, tish toj qiyshiqqligini takrorlaydi.

Ikkinchi premolyar tish

Tish toji prizmatik shaklni eslatadi. Chaynov yuzasida ikkita chaynov do'mboq bo'lib, lunj do'mbog'i yaxshi rivojlangan. Do'mboqchalar chaynov yuzasi markazidan o'tadigan ko'ndalang yorig' orqali bir biridan ajragan. Lunj yuzasi til yuzasiga nisbatan kattaroq. Til yuzsida bo'rtgan va uzunasiga yo'nalgan bolishchasi bor. Lunj yuzasining oldingi toji do'mbog'i orqa toji bilan solishtirilganda biroz kichikroq. Ildizi ko'pincha bitta konussimon, to'g'ri, oldindan orqaga yo'nalgan. Yon yuzasi keng bo'lib, unda uzunasiga yo'nalgan yorig' bor. Ba'zi xollarda (15%) ildiz uchiga yaqin ildiz ikkiga bo'linadi.

Birinchi molyar tish



**12-rasm. Yuqori jag'ning birinchi molyari: a) Bo'ylama kesimi
b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proeksiyasi**

Bu tish yuqorigi jag' tishlari ichida eng kattasi bo'lib, tojning shakli to'g'ri burchak shakliga ega, chaynov yuzasi rombsimon va unda to'rtta do'mboq (ikkita til va ikkita lunj) farqlanadi. Oldingi lunj do'mbog'i orqadagiga nisbatan kattaroq. Do'mboqchalar N-simon fissura bilan bo'lingan. Oldingi til do'mbog'ida qo'shimcha do'mboq bor. Tishda uchta ildiz mavjud. Tanglay ildizi katta, aylanma, to'g'ri bo'lib, qolgan ikkitasi bunga nisbatan kalta. Lunj ildizi (oldingi va orqa) biroz yontarafga ezilgan bo'lib, orqarog'ga og'gan. Oldingi lunj ildiz orqa lunj ildizga nisbatan yaxshi rivojlangan. Tish bo'shlig'i chaynov yuzasidagi do'mboqlarga mos. Pulpa shoxiga to'rtta chuqurlashish beradi.

Ikkinchi molyar tish



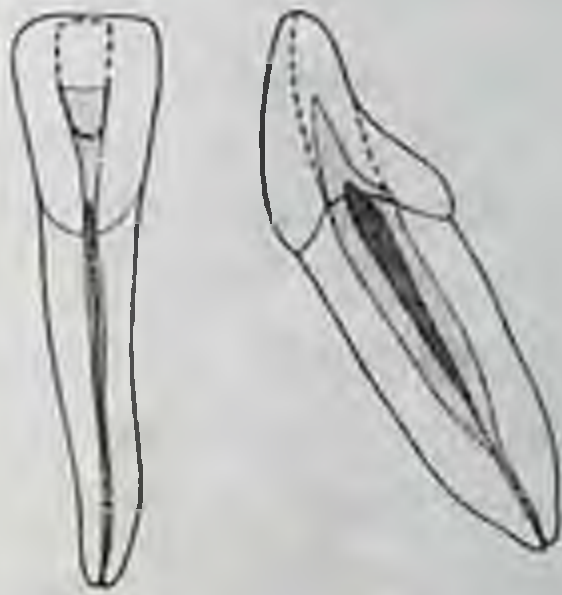
**13-rasm. Yuqori jag'ning ikkinchi molyari: a) Bo'ylama kesimi
b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proeksiyasi**

Tish toji kubsimon shaklli bo'lib, chaynov yuzasida turtta do'mboq X-simon fissura orqali bir biridan ajralgan. Oldingi lunj do'mbog'I yaxshi rivojlangan. Tishda uchta ildiz farqlanadi. Tanglay ildizi katta, to'g'ri, yaxshi o'tuvchan. Oldingi lunj va orqa lunj ildiz biroz siqilgan. Xar ikkalasi oldindan orqayo'nalishga og'ib joylashgan. Oldingi ildizda bir qancha kanallar va ildiz uchi teshiklari bo'lishi mumkin.

Uchinchi molyar tish

Uchinchi molyar ikkinchi molyarni eslatadi. O'lchovi toj shakli ildizlar soni bo'yicha farq qilishi mumkin.

Markaziy kurak tish



14-rasm. Pastki jag'ning markaziy kurak tishini ko'ndalang kesimi

Yuqorgi jag' kurak tishiga solishtirilganda bu tish eng kichik kuraksimon shaklli tishdir. Lab yuzasi biroz bo'rtgan, til yuzasi esa botiqroq bo'lib, yaxshi rivojlanmagan emal bolishchasi mavjud. Tojning kesuv qirg'og'ida tish rivojlanishidan qolgan uchta katta bo'lmagan do'mboqcha mavjud. Tish tojining burchagi bir biridan kam farqlanadi. Vestibulyar yuzadagi do'mboqlarda kesuv qirg'og'iga mos uncha katta bo'lmagan emal bolishchalari mavjud.

Tish ildizi kalta, mediolateral yo'nalishda toraygan. Ko'ndalang kesimda oval shaklda bo'lib, vestibulo til yo'nalishi biroz kattaroq. Tojning qiyshilik belgisi yomon rivojlangan. Tish bo'shlig'i uning tashqi ko'rinishiga mos. Ildiz uchi o'rta yassilikda og'gan.

Yon kurak tish



15-rasm. Pastki jag'ning yon kurak tishini ko'ndalang kesimi

Tish markaziy kurak tishiga nisbatan kengroq. Tish toji kuraksimon, tor bo'lib, vestibulyar yuzasi do'ngroq. Tish tojining vestibulyar yuzasida uncha katta bo'lmagan, uzunasiga yo'nalgan emal bolishchasi bor bo'lib, uning shakllanishi kesuv qirg'og'ida tugaganligini bildiradi. Kesuv qirrasida ikkita burchak farqlanadi. Medial burchagi o'tkir bo'lib. Lateral burchagi o'tmasroq. Til yuzasining luj sohasidagi tojda emal bolishchasi mavjud. Bir ildizli, ildizi to'g'ri yon tomonga biroz og'gan. Uzunasiga ketgan yorig'i bor. (ko'ndalang kesimda botiq oval shaklni eslatadi. Yuqorgi qirg'og'i lateral og'gan, Tish tojining bo'shlig'i tarnovsimon shaklda bo'lib, ildiz kanali tor, qiyin o'tuvchan.

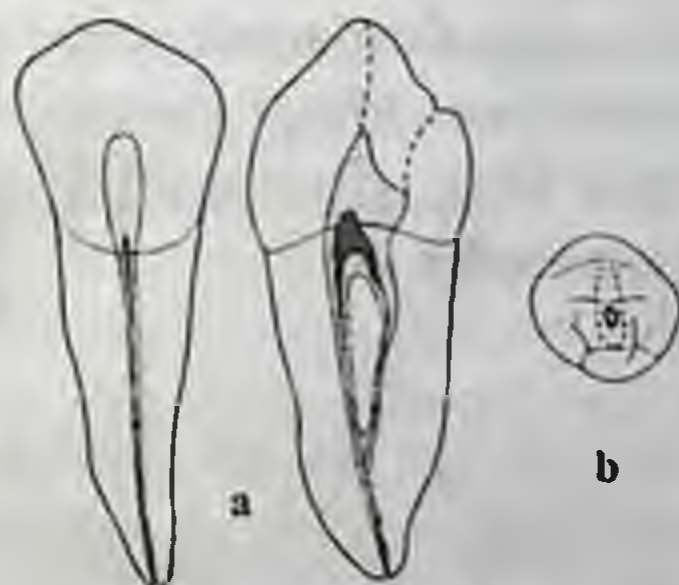
Qoziq tish

Pastki jag' qoziq tishi yuqorigi jag' qoziq tishiga o'xshaydi. Farqi unga nisbatan biroz kichikroq. Tish toji rombsimon shaklni saqlab qolgan bo'lib, torroq va uzunroq. Uning vestibulyar yuzasi bo'rtgan. Kesuv qirg'og'ida markaziy kesuvchi bosh do'mboq ajraladi va tojch egarasidan o'tadi. Kesuv qirg'og'ining medial qismi lateralga nisbatan kaltaroq. Tish tojini vestibulyar medial qismi yaxshi kontaktga kirishadi. Lateral qismi esa yarim holatda kontaktga kirishadi. Ildiz asta yon yuzaga og'gan (ko'ndalang kesimda ovalsimon shaklda) ildiz uchi lateral og'gan. Tish bo'shlig'i tish bo'ynidagi kengayish hisobiga voronkasimon shaklni olgan.



**16-rasm. Pastki jag'ning qoziq tishini bo'ylama kesimi
Birinci premolyartish**

Tojning vestibulyar yuzasi til yuzasiga nisbatan uzunroq. Chaynov yuzasida ikkita do'mboq farqlanadi (lunj yo'g'onroq, kuchli ravishda ichkariga og'gan til esa kamroq og'gan). Chaynov yuzasidagi do'mboqlar bir biri bilan bolishchalar orqali bog'langan, yon tomonida chuqurcha aniqlanadi. Chaynov yuzasi tiltomonga og'ib joylashgan. Ko'ndalang kesimda toj dumaloq shaklda ko'rinadi. Bir ildizli, to'g'ri, engil yon yuzaga qayrilgan. Oldingi va orqa yuzasidan uncha chuqur bo'lmagan yorig' o'tadi. Tish bo'shlig'iuning tashqi chegarasiga mos. Toj bo'shlig'i chegarasiz ildiz bo'shlig'iga o'tib ketadi.

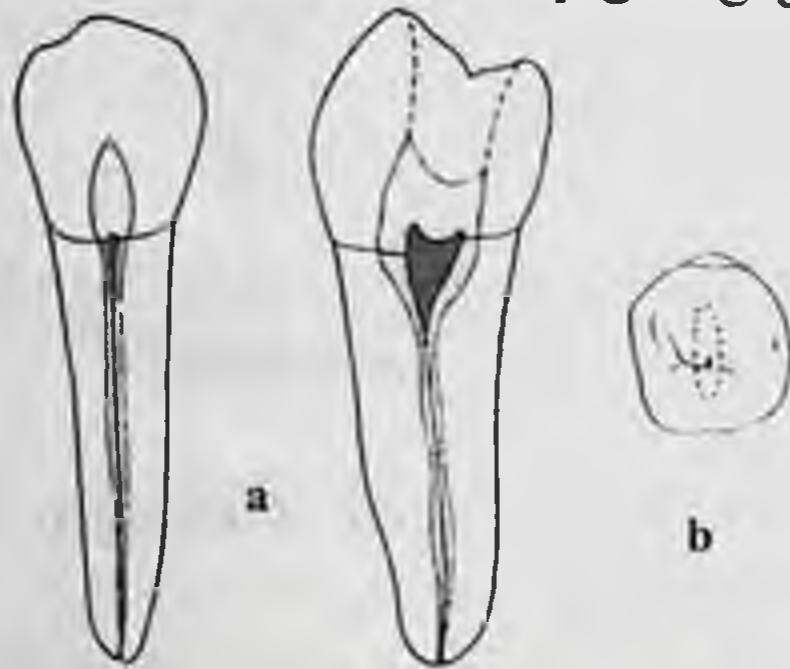


**17-rasm. Pastki jag'ning birinchi premolyari: a) Bo'ylama kesimi;
b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proeksiyasi**

Ikkinchi premolyar tish

Ikkinchi premolyar birinchisiga nisbatan kattaroq bo'lib, chaynov yuzasidagi ikkala do'mbog'ining birgalikdagi rivojlanishidan hosil bo'lgan. Do'mboqchalar bir biri bilan emal bolishchasi orqali ajralib turadi. Har bir tarafda uncha katta bo'lmagan

chuqurlashish paydo bo'lgan (chuqurcha). Tish bolishcha sifissura bilan chegaralangan. Til yuzasida uzunasiga ketgan bolishcha bo'lib til do'mbog'ida tugaydi. Ildizi bitta, engil og'gan, yon yuzasida ortiqcha uzun yorig'i bor. Ildiz uchi orqaga og'gan.



18-rasm. Pastki jag'ning ikkinchi premolyari: a) Bo'ylama kesimi; b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proeksiyasi

Birinchi molyar tish

Bu tish kubsimon shaklli, chaynov yuzasida beshta do'mbog'i mavjud. Ulardan ikkitasi lunj va uchta yaxshi rivojlangan til do'mboqlari. Lunj do'mbog'i orqadagi do'mboqqa nisbatan yaxshi rivojlangan. Chaynov yuzasidagi do'mbog'lar J-simon fissura orqali bo'lingan. Tishda ikkita ildiz farqlanadi. Orqa (oldingisiga nisbatan kalta, to'g'ri, bitta kanalli) va oldingi (zichlashgan, yon yuzasidan uzunasiga ketgan yoriqlar bilan, yoysimon) ikkita kanal bo'lib, bular old lunj va orqa lunj kanallardir



19-rasm. Pastki jag'ning birinchi molyari: a) Bo'ylama kesimi; b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proeksiyasi

Ikkinchi molyar tish

Ikkinchi molyar o'lchovi jihatdan birinchisini takrorlaydi, toj qismining shakli ham o'xshash va xuddi shunday ildizga ega. Toj shakli kubsimon, oldindan orqaga qarab engil og'gan. Chaynov yuzasida to'rtta do'mboq bor (ikkita lunj va ikkita til). Uzunasi ketgan fissura til qirg'og'iga yaqin joylashgan. Ko'ndalang fissura do'mboqlarni old va orqa do'mbog'larga ajratadi. U tojning vestibulyar yuzasidan o'tib, ko'r chuqurchada tugaydi. Vestibulyar yuzada, lunj sohada qiyshilik mavjud. Tishda ikkita ildiz old va orqa ildizlar bor. Orqa ildiz yo'g'onroq, to'g'ri, ko'ndalang kesimda dumaloq. Orqa ildizdagi kanal yaxshi o'tuvchan. Oldingi ildiz oldindan orqa yo'nalish bo'yicha siqilgan. Uning yon yuzasida uzunasi ketgan yorig' bor. Ildiz uchi orqaga yo'nalgan. Oldingi ildizda ikkita kanal bo'lib, (lunj va til) kanal yomon o'tuvchan, bir biri bilan anastomoz hosil qilishi mumkin bo'lib, ular ildiz ajratadigan teshikga ochiladi.



**20-rasm. Pastki jag'ning ikkinchi molyari: a) Bo'ylama kesimi
b) chaynov yuzasidagi bo'shligi va kanallarning proektsiyasi**

Uchinchi molyar tish

Ko'pincha ikkinchi molyarga o'xshash. Tish toji kubsimon shaklni eslatadi. Chaynov yuzasida do'mboqlar soni ko'p bo'lishi mumkin bo'lib, ko'ndalang va uzunasi ketgan fissuralar bilan ajralgan. Tishda ikkita ildiz-oldingi va orqa yo'nalishda joylashgan bo'lib, ular bir biri bilan qo'shilib bitta yo'g'on ildizni xosil qilishi mumkin. Tishning o'zi turlicha tuzilishlarga ega bo'lishi mumkin.

Stomatologik kasalliklarni organizm umumiy holati bilan bog'liqligi

Inson organizmidagi organ va organlar sistemasi bir biri bilan bog'langan bo'lib, davolash usulini tanlashda muhim ahamiyatga ega. Stomatologik kasalliklarni davolashda zamonaviy tashxislash, samarali profilaktikani ta'minlash uchun vrach stomatologlar, vrach terapevtlar va vrach pediatriklar bir biri bilan uzviy bog'lanishlari shart. Aksincha, stomatologik kasalliklarni tez likvidatsiyasi turli xil stomatologik kasalliklarni rivojlanishi va ularning asoratidan xabar beradi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari stomatit, zamburug'lar chaqiradigan, ovqatlanish paytida og'riq hissi beradigan va doimiy shilliq qavatni ta'sirlantiradigan kasalliklar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu kasalliklar tezda ishtaxani pasaytiradi, uyquni buzadi, nerv sistemasini ta'sirlantiradi, ovqatlanish meyorini buzadi, xazm sistemasini izdan chiqaradi natijada umumiy moddalar almashinuvi buziladi.

Bunday kasalliklarga raxit, anemiya kabi kasalliklar kirib, bola hayotining birinchi yillarida duch keladi. Bu o'z navbatida yuz jag' sistemasining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Vitamin D ning etishmasligi kalsiy fosfor almashinuvida namoyon bo'ladi. Shu bilan birgalikda suyak to'qimasi kaltsifikatsiyalanmay tog'aysimon bo'lib qoladi. Natijada suyak rivojlanishining ortda qolishi va ularning deformatsiyasi vujudga keladi. Bunday bolalarda tish qattiq to'qimalarning shakllanishi kechikadi yoki buziladi va ularning kech chiqishiga, yuz-jag' deformatsiyasiga olib keladi. Anemiyada (kamqonlik) gipoksemiya rivojlanadi (organlarni kislorod bilan ta'minlanishini buzilishi). Bu tishlar rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Surunkali kislordga chanqoqlik yurak nuqsoni bor bolalarda (porog) ham bo'lib, «sianotik» tishlar rivojlanishiga patologik ta'sir ko'rsatadi (tishlarning chiqmasligi). Tishlar qattiq to'qimasi nuqson bilan chiqsa (sistemali gipoplaziya) sut tishida ham doimiy tishda ham kariozlanish tez bo'ladi.

Yuqori lab va tanglay kemptikli bemorlarda (yuzning rivojlanish nuqsoni) yurakning tug'ma nuqsoni bo'lishi mumkin (porog). Yurak qon tomir sistemasining funksiyasi dekompensatsiya belgilari

namoyon bo'lishi yuzning plastik va yuz jag' sistemasi operatsiyalariga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi.

Revmatizm kasalligi xavfi ostida bo'lgan va yurakning orttirilgan nuqsoniga (porogiga) ega bo'lgan bolalarda ko'pincha doimiy tishida karies va paradontit kasalligi ko'p uchraydi.

Surunkali buyrak etishmovchiligi kasalliklarida (pielonefrit, glomerulonefrit) sog'lom bolalarga nisbatan ikki, uch barobar karies va paradont patologiyasi ko'proq uchraydi. Og'iz bo'shlig'i organlari patologiyasi va ovqat xazm qilish sistemasi orasida uzviy bog'liqlik bor.

Og'iz bo'shlig'i - ovqat xazm qilish sistemasining boshlang'ich qismi bo'lib, uning organlari ovqat bilan to'g'ridan to'g'ri muloqotda bo'ladi. Bu ovqatning mexanik ishlovi bo'lib, so'lakdagi fermentlar ta'sirida amalga oshadi (amilaza murakkab uglevodlarni, peptid-gidrolaza-oqsillarni). So'lakdagi mutsin ovqatni luqma holatiga keltiradi. Ovaqtni shoshib eyish va uni etarlicha maydalanmasligi shuningdek, tish kasalliklari hisobiga ovqat xazm qilish yo'lida shilliq qavatlarning ta'sirlanishiga, oshqozon shilliq qavatining ta'sirlanishini vujudga keltiradi. Natijada gastrit rivojlanadi.

Og'iz bo'shlig'i organlarining kasalliklarida (stomatit, gingivit, tish kariesi) ovqat patogen mikroorganizmlar bilan zararlanadi. Bu esa ovqat xazm qilish sistemasini o'zini o'z toksinlari bilan zararlaydi. O't chiqaruv yo'llari, ingichka ichak, o'n ikki barmoqli ichak oshqozon kasalliklarini chaqiradi. Ichak va oshqozonning surunkali kasalliklari tish qattiq to'qimalarni shakllanishida namoyon bo'ladi. Ya'ni moddalar so'rilishini buzilishi va jigar sirrozida ko'pincha surunkali retsidivlanuvchi aftoz stomatit paydo bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari bakteriyalar orqali yoki viruslar orqali vujudga keladi. Nimjon odamlar ko'pincha o'tkir gerpetik stomatitni og'ir turlari bilan kasallanadi. Ko'pincha zamburug' kasalliklari uzoq muddat davomida qabul qilingan antibiotiklar hisobiga paydo bo'ladi.

Gemorragik diatez guruxi kasalliklari (Verlgofa, gemofiliya kasalligida). Og'iz bo'shlig'idagi turli xil jarohatlovchi muolajalar ham qon ketishini chaqirishi mumkin. Shuning uchun bunday muolajalarni o'tkazishdan avval bemordan diqqat bilan anamnez yig'ish kerak. Qon kasalligida shilliq qavatda qontalashlar bo'lib,

yarali nekrotik jarayonlarni vujudga keltiradi (leykoz). Karioz kovakli tishlarning o'zi infeksiya o'chog'i bo'lib, somatik kasalliklarni yuzaga keltirishi mumkin. Karioz kovakdagi tishlar organizmga sensibilizatsiyalovchi ta'sir ko'rsatib, infeksiyon allergik kasalliklarni yuzaga kelish xavfini ko'paytiradi (M: Revmatizm kasalliklarini).

Yuqorgi molyar va premolyarlarda o'tkir yoki surunkali kasalliklar odontogen stomatitlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. O'n ikki barmoqli ichak va oshqozon yarasi kasalliklarida kichik so'lak bezlarida o'zgarishlar bo'lib, gipersalivatsiyaga, tilning ipsimon so'rg'ichlarining gipertrofiyasiga, tilning shishiga, sarg'imgir oqish karashning paydo bo'lishiga olib keladi.

Jigar va o'tpufagi kasalligi bor bemorlarning og'iz bo'shlig'i nordon ta'm sezadi. Ta'm analizatorining, shirin, nordonni sezadigan analizatorlarning sezuvchanligining pasayishi, milklarning qonashi kuzatiladi.

Oshqozon osti bezi va jinsiy bezlar faoliyatining buzilishi natijada paradont to'qimasida o'zgarishlar kechadi.

Gipofiz faoliyatining buzilishi- Jag'larning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Bezning giperfunktsiyasida jag' suyagi o'sib ketadi, (asosan pastki jag') gipofunksiyasida yuz oysimon shaklda, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatlarida, lablarda shish, mushaklar faolligining pasayishi, ta'm sezishning pasayishi, yoki yo'qolishi kuzatiladi.

Quloq oldi bezining giperfunktsiyasi pastki jag' harakatining pasayishi, mushaklarning bog'langanligi, so'zlashning noaniqligi bilan namoyon bo'ladi.

Daun kasalligida - prikusning buzilishi, bo'g'imli tip, makroglossit, lablarining yorilishi, ko'p sonli karieslar yuzaga keladi.

Xomilador ayollarda milk so'rg'ichlarining gipertrofiyasi, Tish emalining demineralizatsiyasi paydo bo'ladi.

Shunday kasalliklar borki, M: Sifilis barcha klinik davrlari Og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'ladi (birlamchi davrda-birlamchi yara ko'rinishida sifilomalar; ikkilamchi davrida-dog', papula, pustula uchlamchi davrida- gümma ko'rinishidagi yaralar suyak shilliq qavatni zararlaydi).

Tug'ma sifilis tishlarni zararlaydi.

Gonoreya og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida giperemiya chaqiradi.

Qizamiq kasalligining birinchi belgilari og'iz bo'shlig'i lunj sohasida Filatov-Koplik oq dog'lari ko'rinishida namoyon bo'ladi.

OITS bilan kasallangan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, lablarda kandidamikoz, qaytalanuvchi virus kasalliklari ko'p bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i stomatiti – tuberkulyozda, nur kasalligida, medikamentoz stomatit va boshqalar bo'ladi. Uzoq muddat qabul qilingan dorivositalar og'iz bo'shlig'i organlariga va paradont holatiga noxush ta'sirlarni namoyon qiladi, ayniqsa, bolalarda:

- Antibiotiklar – allergiya, zamburug'larni chaqirishi, tish rangini o'zgarishi (tetratsiklin)
- Salitsilatlar – kariesni rivojlantiradi. Gidatoindofinin, milklarni o'sishini chaqiradi.

Stomatologik kasalliklarni samarali profilaktikasi va uni davolash stomatologlar va boshqa mutaxasislarning ko'pchilik bo'lib faoliyat olib borishini talab etadi (pediatrlar, terapevtlar, infeksiyachilar).

Stomatologik bemorni tekshirishda vrachning bemor bilan muloqoti katta ahamiyatga ega. Stomatologik bemorni tekshirishni asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari bo'ladi.

Asosiy tekshirish usullariga kiradi:

- So'rov
- Ko'ruv
- Palpatsiya
- Perkussiya
- Zondlash

Qo'shimcha tekshirish usullariga kiradi:

- Termometrik
- Elektrometrik
- Gistologik va gistoximik
- Sitologik
- Bakteriologik
- Qonni tekshirish va qon aylanishini tekshirish
- Rentgenologik
- Sialografiya
- Serologik

So'rov. Bemorni so'rov qilishda pasport ma'lumotlari va kasallikning tarixi tekshiriladi. Vrach stomatolog bemorni eshitishi, so'z ma'nosini shunday yo'naltirishi kerakki, bemor shikoyatining eng asosiy tomonlarini tushunishi shart. Qo'shimcha savollar berishi, vrach og'riq xarakteri, uni keltirib chiqaruvchi sabablar, og'riq davomiyligi, tarqalishi, lokalizatsiyasi va boshqalarni, tushuntirishi va tushunishi kerak.

Hayot sharoitini tushunishi, ovqatlanishning ahamiyati, kasbi, boshidan kechirgan kasalliklari, nima sababdan tish olingan, stomatologga qancha vaqt oralig'ida murojaat qildi kabi savollarni yoritishi kerak. Muloqot paytida vrach diqqat bilan bemor mimikasini tekshirishi, yuz konfiguratsiyasiga e'tibor berishi kerak.

Uning og'iz bo'shlig'i qanday ochiladi, og'izda noxush hid bor yoki yo'qligi, ta'm sezish buzilganmi, M: ta'm sezishning buzilishi MNS patologiyasi bo'lishi mumkin. Barcha tekshirish natijalari stomatologik bemorning tibbiy kartasiga yozib qo'yiladi.

Ko'ruv. So'rovdan keyin vrach deontolgiyani buzmaganda holda kuzatuv o'tadi. Tekshirishni yuzning tashqi ko'rinishidan ayniqsa, ularning birikish soxasiga etibor berishdan boshlash kerak. Yuz deformatsiyasi patologik jarayonni nafaqat yuzda balkim, og'iz bo'shlig'ida ham bo'lishini ko'rsatadi. Ko'ruv orqali bemorning umumiy holati, boshning holati, terining rangi ko'z sklerasini tekshiriladi. Ko'zning sklerasini sarg'ayishi periostitdan, o'tkir periodontitdan, nekrotik stomatidan, bo'lishi mumkin. Ko'ruvni o'tkazish paytida vrach bemorning so'zlashuv holatiga etiborini qaratishi kerak. Bir qancha patologik holatlarda so'zlashuv jarayoni buziladi. Umumiy ko'ruvdan keyin vrach stomatolog og'iz bo'shlig'ini ko'radi. Diqqat bilan og'iz bo'shlig'i chegarasi burchaklarga e'tibor beradi. Xususiy og'iz bo'shlig'i stomatologik oyna yordamida ekshiriladi. Bu erda so'lak ezlari olatiga, qattiq tanglayga, tilga, og'iz bo'shlig'i tubiga etibor qaratish kerak. Keyin tishlarga e'tibor beriladi. Buni tekshirish uchun stomatologik oyna, zond, (ko'pincha burchakli) pintset kerak. Tishlarni tekshirganda prikus xolati, tishlar soni, ularning rangi, holati, ularning shakli, kengligi, tish milk cho'ntaklari, tishlar aro to'qimalar holatiga etibor berish kerak. Tishlar chiqish davri, ularning soni, organizm umumiy holatidan, bolalar yoshida orttirilgan kasalliklardan, paradont

to'qimasi kasalliklari va karies tarqalish ko'rsatkichini aniqlashga yordam beradi. Ko'p sonli karieslar organizm umumiy tuzilishining buzilishi, avitaminoz, minerallar almashinuvining buzilishi va jinsiy tuzilishining o'zgarishidan dalolat. Tish toshlarining bo'lishi chaynov faoliyatidan, og'iz bo'shlig'i gigienik holatidan xabar beradi. Tish toshlarining mavjudligi minerallar almashinuvining buzilganligidan dalolat. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat holati juda ko'p ichki organlar va og'iz bo'shlig'i patologiyasidan xabar beradi. Zaralangan aniq elementlar yordamida ovqat xazm qilish sistemasi, qon kasalliklari, xavfli o'sma kasalliklarini birinchi belgilarni o'rnatish mumkin. Sog'lom og'iz bo'shlig'i shilliq qavati oqish pushti rang bo'ladi. To'plam ko'rinish yoki shilliq qavatning ko'kimtir rangi surunkali yallig'lanish joyini shilliq qavatning gipere-miyasini, infeksiyon kasalliklarni mavjud ekanligidan dalolatdir. M: Qizamiqda, skarlatinada, difteriyada, jarohatlarda, yallig'lanishda, umumiy kasalliklarda labning ko'karganligi, lunj shilliq qavati til osti soxasining ko'karishi yurak qon tomir sistemasining funksiyasini etishmasligidan dalolat. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shishi yurak, buyrak kasalliklari chandiqlarda namoyon bo'ladi. Tilning kattalashishi va so'rg'ichlarining atrofi yalanishi ovqat xazm qilish sistemasida patologik o'zgarishlarni ko'rsatadi. Bu muhim diagnostik belgilardir. Tekshirishda og'iz bo'shlig'ining qonashiga e'tibor berish kerak. Chunki paradont kasalligi, stomatit, qon kasalligi, avitaminoz, endokrin buzilishlar, gemorragik diatezlar shuningdek, tish tojining surunkali jarohatlanishi, tish toshlari, plombalar va hokazolarda qonash kuzatiladi. Ushbu ma'lumotlar stomatologik bemorning tibbiyot kartasiga yoki maxsus kartaga qayd qilinadi. Hujjatlarni to'ldirishda anomaliyalarni yozish, deformatsiya, patologik o'zgarishlar, zararlanish elementlari, va ularning tarqalishi yoziladi. Agar ular me'yorda bo'lsa yozilmaydi. Tish formulasini to'ldirish shart.

Tish formulasini to'ldirish qoidalari:

Tishlarni tekshirganda vrach nafaqat og'rigan tishlarni balki, barcha tishlarni tekshirishi shart. Tibbiyot hamshirasi bemorning tibbiy kartasiga tish formulsini yozib qo'yishi kerak (forma № 0-43 U). Tishlarni tekshirish aniq ketmaketlikda amalga oshiriladi. Tishlar tekshirilganda odatda o'ng tomondan chapga qarab soat

sterelkasi bo'yicha yuqorigi jag' molyarlaridan boshlanib, pastki jag' o'ng tomon molyarlarida tugaydi. Tibbiyot hamshirasi tish qatorlarini tekshirishni yaxshi bilishi va tishformulasiga belgilarni qo'ya olishi shart.

1. Tish yo'q-0
2. Tish kariesi-S
3. Pulpit- R
4. Periodontit-Rt-
5. Plombalangan tish- P
6. Paradont kasalligi tufayli tishlarni qimirlashi-A₁-A₃
7. Tish toji-K
8. Yasama tish- I
9. Doimiy prikusdagi tish ildizi- R sut tishi-r
10. Tish toshlari tish formulasi ostiga yoziladi.

Palpatsiya. Ko'ruvni tugatgandan keyin yuz jag' sohasi palpatsiya qilinadi (yuzaki, chuqur, og'izichi, og'iz tashqari). Bunday tekshirishda quyidagilar aniqlaniladi. To'qima zichligini, uning turgorligini, harakatchanligini, relefini, og'riqliligini, flyuktuatsiya belgisini. Palpatsiya ikkita qo'lda amalga oshiriladi va sog'lom tomondan boshlanadi. Avval yuzaki keyin esa chuqur palpatsiya qilinadi. Flyuktuatsiya ikkita ko'rsatkich barmoq bilan aniqlaniladi. Limfatik tugunlarni tekshirishni o'tkazish ham kki qo'llab amalga oshiriladi. Boshni shu holatga moslab qo'yiladi. Bu yo'l bilan ularning og'riqliligi, yumshoq to'qima yoki suyakka birikkan va birikmaganligi, harakat chanligi aniqlaniladi. Tishni palpatsiyalash barmoqlar yoki pintset yordamida amalga oshiriladi. Tishlarni uch xil qimirlashi tafovut qilinadi.

Birinchi-daraja oral-vestibulyar qimirlash.

Ikkinchi daraja vestibulo oral va oldindan orqaga yo'nalishda (frontal tishlar uchun medio lateral).

Uchinchi daraja turli tomonlarga harakatlanadi va vertikal yo'nalishda ham harakatlanadi.

Xavfli o'smaga shubha qilinganda bemorni kushetkaga yotqizib, o'ng va chap tomondagi limfa tugunlarida palpatsiya o'tkazish kerak. Og'iz bo'shlig'ini palpatsiya qilishda bitta qo'l to'qimani fiksatsiyalaydi. Ikkinchisi tanglay, til, lunj, til osti sohasini sezadi. Palpatsiya so'lak bezlari chiqaruv yo'llari holatini aniqlaydi.

Perkussiya bu tishni zond uchi yoki pinset bilan urib ko'rish. Perkussiya vertikal yoki gorizontal bo'ladi. Tish ildizi uchida yallig'lanish joyini bossa vertikal perkussiya og'riqli bo'ladi. Gorizontal perkussiya bilan periodont holati, qirg'oqlari aniqlanadi. Perkussiya ehtiyotkorlik bilan qilinadi. Perkussiy aniq o'tkazish sog'lom tishdan boshlanib, kasal tishga o'tiladi. Perkussiya engil musbat, musbat va kuchli musbat bo'lishi mumkin. Harakat engil va bir xilda bo'lishi kerak. Bunday tekshirishda bemor o'zi qaysi tishi og'riyotganligini aniqlay oladi.

Zondlash ush bu tekshirish usuli zond yordamida amalga oshiriladi (ko'pincha burchakli zondlar). Zondni o'ng qo'lda ushlab, chap qo'lda stomatologik oyna ushlanadi. Zond yordamida karioz bo'shliq, uning zaralangan qismlari, karioz bo'shliqning chuqurligi, kari oz bo'shliq tubining og'riqliligi shuningdek, emalning sezgirligi, giperesteziyalar anqilanadi. Zondlash juda extiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. Qo'pol harakat karioz bo'shliq bilan tish pulpasi orasidagi nozik qatlamni teshib qo'yishi mumkin. Patologik tish milk cho'ntagini tugmasimon zond bilan tekshiriladi.

Qo'shimcha tekshirish usullari

Termometrik tekshirish usuli. Bu tekshirish usuli bilan tish qattiq to'qimasini sovuq va issiqqa javob ta'siri aniqlanadi (sovuq va issiq suvga). Bu usul yordamida karies bilan pulpitni, pulpit bilan periodontitni qiyosiy tashxislash mumkin.

Elektrometrik tekshirshi usuli (elektroodontodiagnostika) Bu IVE-1, EOM-1, EOM-3 apparati yordamida amalga oshiriladi. Apparat tish pulpasi va periodont to'qimasining sezgirligini aniqlashga asoslangan. Sog'lom tish 2-6 mk A tok kuchini sezadi; sog'lom periodontning reaksiyasi 100-200 mk A; periodontning yallig'lanish jarayonida tok kuchi 300 mk A dan yuqori, chuqur kariesda elektroqo'zg'aluvchanlik 10-18 mk A; toj pulpasi nekrozida 50-60 mk A; barcha pulpaning nekrozida 100 mk A. Ushbu ma'lumotlar orqali tishning, perodontning va jag' oldi to'qimaning zararlanish tashxisini qo'yish mumkin.

Gistologik va gistokimyoviy tekshirish usullari Ushbu usul tashxisni aniqlashtirish maqsadida qo'llaniladi. Biopsiya anesteziya ostida qilinadi. Buning uchun zararlangan sohaning bir qismi yoki

barcha o'zgargan sohalar o'zgarmagan to'qimalar bilan birgalikda koagulyatsiya qilinadi. Maxsus reaksiya yordamida gistokimyoviy tekshirish o'tkaziladi.

Sitologik tekshirish usullari. Bu tekshiruv ko'ruv kuni o'tkaziladi. Bemor birinchi navbatda og'iz bo'shlig'ini suv bilan chayadi, keyin tekshirish uchun material oladi. O'rab olingan to'qimadan patologik jarayonning ahamiyatini, to'qimalar holati, uning immun holati, va reaktiv jarayonini aniqlash mumkin.

Bakteriologik tekshiruv. Bu tekshiruv usuli shilliq qavatni zararlanish sabablarini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Bakteriologik tekshiruv usuli yordamida maxsus qo'zg'atuvchilar keltirib chiqaradigan kasalliklar sifilis, tuberkulyoz, gonoreya, aktinomikoz, zamburug'lar keltirib chiqradigan kasalliklar aniqlanadi.

Qon va qon oqishini tekshirish usuli. Qon va qon oqishini tekshirish usuli kasallik xarakterini aniqlashga yordam beradi. Buning uchun umumiy qon taxlili, biokimyoviy tekshirish va suyak miyasini tekshirishni o'tkazish kerak bo'ladi.

Siydik analizi paradont kasalliklarida, yuz jag' sistemasi yallig'lanish jarayonlarida o'tkaziladi. Paradontozga tashxis qo'yishda siydikdagi qand miqdorini aniqlash kerak bo'ladi.

Rentgenologik tekshirish usuli rentgenografiya qo'shimcha tekshirish usuliga kirib, stomatologiyaning turli xil kasalliklarini aniqlashda, ortopedik, terapevtik, jarrohlik kasalliklarini aniqlashda, qolaversa o'tkazilgan chora tadbirlarning samarasini aniqlashda qo'llaniladi. Qayta rentgenogramma patologik jarayonni kechishini, uning asoratlari bo'lishi mumkinligini oldini olish maqsadida qilinadi. O'rta tibbiyot xodimi rentgenodiagnostikaning asosiy tekshirish usulini yangi usullar bilan mo'ljallay olishini bilishi shart. Hozirgi zamon stomatologiyasida ananaviy og'iz ichi kontakt rentgenogrammasidan tashqari elektrorentgenografiya, sialogografiya, ortopantomografiya va boshqalar qo'llaniladi.

Og'iz ichi kontakt rentgenografiyasi tishlarni rentgen qilishda maxsus dental apparat (5 D 1 va moderinizatsiyalangan apparat 5 D 2) dan foydalaniladi. Jag' suyak to'qimasi strukturasi va tishlarni periapikal to'qimasi holatini o'rganish maqsadida yaqin fokus kontakt rentgenografiyasidan foydalaniladi. Bu usulni bajarish uchun plyonkani milk oral yuzasiga qo'yiladi. Tish surati to'g'ri

yoki qiyshiq proektsiyada olinadi. Oxirgi paytlarda qo'shimcha M: Yuqori jag' molyar ildizlarni aloxida suratlari kerak bo'lsa qo'llaniladi. Kariesni tashxislashda tishlarni qoldirish maqsadida plyonkaga etarlicha perpendikulyar «qattiq» nur beriladi. Dental apparatning to'g'ri trubkasi yoki konus lokalizator qo'llaniladi. Paradont to'qimasini barcha klinaklonsiz trubka orqali yuqori bo'lmagan «qattiqlikdagi» nurlanish bilan tekshiriladi. Qo'shimcha usul sifatida prikusning kontakt rentgenografiyasi qo'llaniladi. Bu usul alveolyar o'siq suratini 4-5 ta tishlarda patologik o'choqni aniqlash uchun yordam beradi.

Og'iz tashqi rentgenografiyasi bir qancha hollarda yuqori jag' va pastki jag' qismlarini, chakka pastki jag' bo'g'imini, yuz suyaklarini og'iz ichi suratlarini olishni iloji bo'lmagan hollarda og'izdan tashqari rentgenogramma qo'llaniladi. Ushbu usul kam strukturaviy hisoblanadi.

Panoram rentgen usuli. Panoram suratda jag' suyagi va alveolyar o'siqning barcha tishlari bilan yassi suratini olish mumkin. Yuqori jag' suratida qisman burun bo'shlig'i va yuqori jag' bo'shlig'ining surati ham tushadi.

Panoram rentgenografiyaning ikkita turi bo'ladi yon va to'g'ri. Birinchi usulda barcha gurux tishlari yaxshi ko'rinadi. Ildiz kanallari, periapikal to'qimalar, alveolalar aro to'siqlar va h.k. Ikkinchi usulda molyar tishlar yaxshi ko'rinadi.

Ortopantomografiya bu usul kattalarda ham, kichik yoshdagilarda ham har ikkala jag'dagi tish qattiq to'qima holatlarini, har tomondan baxolash imkonini beradi. Bu usul yordamida nafaqat suniy tishlardagi yoki plomba ostidagi ikkilamchi karioz kovaklar, balki premolyar va fissuralardagi birlamchi karioz kovaklarni aniqlash imkonini beradi. Ortopantomogrammaning bolalar yoshidagisi orqali barcha doimiy tish murtaklarini, ularni joylashish holatini ko'rish mumkin. Bu tekshirish usuli bilan tishlarni rivojlantirish davrida, tish qattiq to'qimalarining mayda mineralizatsiya jarayonlarini buzilishini ham ko'rish mumkin. Bu usul bilan epidemiologik tekshirish usullarni o'tkazishda endokrin opatiya va mineral moddalar almashinuvining buzilishini aniqlashda qo'llaniladi. Bu usul surunkali odontogen infeksiya o'chog'i, burun

bo'shlig'i, chakka pastki jag' bo'g'imi holatlarini aniqlashga yordam beradi.

Tomografiya. Yuz jag' sohasini qavatma qavat tekshirishda qo'llaniladi.

Zonografiya nafaqat bir aloxida qatlamni balki butun bir zona 2 smdan katta bo'lgan kenglikni ko'riladi.

Rentgenokinetografiya. Bu usulda surat yarim o'tkazuvchan plastinkadan yozuv qog'ozga o'tkazilib, fiksatsiyalanadi. Bu jarayon chiroq yordamida ikki daqiqa oralig'ida qilinadi. Bu usul bilan teri, teri osti yog' klechatkasi, mushaklar, suyak bilan yumshoq to'qima chegarasi, yuqori va pastki jag' tuzilishi, jaroxat natijasidagi mayda suyak qoldiqlari, sekvestrlar, burun suyagi buzilishi, yot jismlar va x.k.larni aniqlash mumkin.

Elektrorentgenosialografiya – bu elektrorentgenografiyaning alohida variantlaridan biri bo'lib, so'lak bezining parenximasini eng mayda bo'laklarigacha ko'rsatib bera oladi.

Kontrast rentgenografiya. Bu usul bilan burun bo'shlig'ini kasalliklarni tashxislashda, limfatik tugunlarni tekshirishda, yuz qon tomirlari, bo'yin kistalarini aniqlashda ishlatiladi.

Sialografiya yordamida so'lak bezlari parenximasi chiqaruv yo'llari holatini aniqlash mumkin. Kontrast moddalarni sifatli qo'llashda yog'li preparatlardan foydalaniladi. Yodlipol, lipiodol va boshqalar. Yodli polrentgen xonasida o'tmas nina yoki shprints yordamida bosim ostida so'lak bezi chiqaruv yo'lga yuboriladi. Kontrast moddaninig miqdori patologik jarayonning holatiga qaraydi. Bezda kontrast moddadagi yog'li massaning to'lganligini bemorning o'zi xis qiladi. Buning natijasida bez sohasida engil og'riq paydo bo'ladi. Qarshi ko'rsatma bo'lib, so'lak bezining o'tkir va parenximaning surunkali yallig'lanish jarayonini o'tkirlashuvi bo'lib hisoblanadi.

Umumiy semiotika rentgenogrammaning natijalarni tahlil qilish uchun yuz jag' sohasidagi ayrim uchraydigan patologik jarayonlarni bilish zarur.

Atrofiya. Suyak xajmini kichiklashishi bo'lib, suyakning so'rilishi hisobiga vujudga keladi. Atrofiya kortikal plastinkaning saqlanganligiga qarab fiziologik va patologik bo'lishi mumkin.

Destruksiya suyakning buzilishi bo'lib, boshqa patologik to'qima uning o'rmini bosadi. Uchoqli va diffuz destruktiviyaga bo'linadi.

Gipeorstoza bu suyak hajmining ortishi bo'lib periostal suyaklanishning kuchayishi hisobiga suyak to'qimaning tezlik bilan bo'yiga va eniga o'sish jarayoni.

Deformatsiya. Suyak shaklini buzilishi

Osteoporoz distorfik jarayon bo'lib, suyakning tashqi ko'rinishini buzilishsiz kechadigan jarayon.

Osteoskleroz suyakning zichlashishi bo'lib, bu suyak palstinkasi sonining ortishi va kengayishi shuningdek, ular orasidagi moddaning kamayishi bilan tavsiflanadi. Uchoqli va diffuz bo'ladi.

Osteoliz. Patologik to'qima hosil bo'l nasdan suyaklarni to'liq so'rilish jarayoni.

Osteonekroz suyak sohasining nobud bo'lishi

RENTGENOGRAMMA TAHLILI Barcha rentgenogrammalar chiroq yordamidan egatoskopni qo'llash orqali o'rganiladi. Mayda detallar kattalashtirib ko'rsatuvchi oyna yoki flyuroskop yordamida tekshiriladi.

Rentgenogrammaning umumiy ko'rinishiga quyidagilar kiradi:

- Rentgenogramma sifatini baholash (texnik xatolik tishlarni ildizini kalta yoki uzunligi);

- Surat turini aniqlash (og'iz ichi, og'iz tashqari panoramm);
Keyingi taxlilda mayda sohalar o'rganiladi, me'yoriy va patologik holatlarni farqlanadi.

Har bir tish holatini baholash.

- Holati, kengligi, toj va ildiz shakli, tashqi chegarasi aniq bo'lishi mumkin, yaxshi yoki patologik o'zgarganligi, tish toshi borligi hisobiga aniq emasligi, karies, plombalar, shuningdek, sinish hisobiga yassi yaltiroqlik;

- Tish bo'shlig'i va ildiz kanalining chegarasi (meyoriy aniq tekis yoki patologik o'zgargan) M: karies tufayli tish bo'shlig'i va ildiz kanalining iziga tushgan, tushmaganligi, obliteratsiya, yoshga bog'liq bo'lishi orttirma patologik bo'lishi ham mumkin);

- Tish strukturasi tuzilishi (meyoriy patologik o'zgarish, dentikllar xisobiga jipslashgan bo'lishi mumkin);

- Periodontal yoriq (meyoriy-bu ildiz tsementi va katakchani kortikal plastinkasi orasida bir meyorda yoriq bo'ladi. Uning kengayishi yoki torayishi patologiya).

Suratga olingan sohadagi suyakning tuzilishini baholash.

Buning uchun: kortikal plastinkani tishlar aro va ildizlar aro to'sig'i (meyorda- ingichka, yassi, jag'ning pastki qirg'og'I chegarasi odatda aniq, tekis, silliq, patologiyada esa noaniq sinish xisobiga och yassi bo'lib o'zgargan) aniqlanadi. Keyingi bosqichda rentgenologik ma'lumotlar, klinik natijalar va boshqa qo'shimcha tekshirish usullaridan keyin xulosa yasaladi. Tishlar kariesini rentgenologik tekshirish o'tkaziladi. Agar karioz bo'shliq ko'rish uchun qiyin sohada joylashgan bo'lsa: bunga tishning yon yuzasi, lunj qismi, ildiz kariesi, fissuralarda qalin emal qatlami saqlangan holda, shuningdek, karioz bo'shliq ikkinchi, uchinchi molyarning distal yuzasida bo'lsa, plomba ostida karioz bo'shliq bo'lsa.

Bundan tashqari rentgenografiya tish kariesi bilan uning asoratlarini qiyosiy tashxislashda qo'llaniladi. Rentgenografiya yordamida pulpitlarini davolashning samarasi, surunkali yallig'lanish jarayonlarida periodontning periapikal to'qima holatlarini baxolaydi.

Rentgenologik tekshirish paradont patologiyasida, davolash usulini qabul qilishda, kasallik dinamikasini baholashda, turli tishlar guruhidagi patologik jarayonni darajasi, tavsifi, tarqalganligini aniqlashda muhim usullardan biri hisoblanadi. Paradontdagi boshlang'ich belgilar osteoparozda alveolalar aro to'siqning kengayishi bo'lib, kortikal plastinka to'alarining bo'linishi, keyinchalik yo'qolib ketishi bilan tavsiflanadi. Paradontning engilturiga alveolalararo to'siq balandligini tish ildizidan 1/3 qism pasayganligi xos. Turli guruh tishlarda so'rilish turlicha bo'lishi mumkin. Paradontitning o'rta darajasida alveolalar aro to'siq balandligi ildiz uchidan 1/2 qism pasaygan. Bu esa osteoparozning xarakterli belgilaridan biridir. Suyak yaltiroqliligining balandligi, yo'g'on ilmoqlanish kuchaygan, suyak cho'ntaklari shakllana boshlagan. Paradontitning og'irturida alveolalararo to'siq balandligi ildiz uzunligining 1/2 qismi pasaygan bo'lib, tish devorlari rezorbttsiya-

sidan to ildiz uchi bifurkatsiya sohasigacha ketgan. To'liq rentgenografik tekshirish usulini o'tkazish uchun bir vaqtning o'zida dental apparat yordamida oltitadan sakkizta gacha suratga tushirish mumkin. Shuning uchun ortopantomogrammaga tushish maqsadga muvofiqdir.

Bemorni va rentgenologni himoya qilishu sullari

Rentgenologik tekshirishni o'tkazishdan avval bemor va tibbiyot xodimlarini rentgen nuridan himoyalash chora tadbirlarini ko'rish kerak.

Stomatologiyada rentgen tekshirishni o'tkazishda o'sha sohaga yo'nalgan nur tutami faqat yuz jag' sohasida joylashgan to'qimalarga emas balki, oldingi qismda joylashgan (bo'yin, ko'krak qorin bo'shlig'i) organlarga ham tasir qiladi. Buni katta qismi rentgen apparatiga ham bog'liq. 5 D 2. Og'iz ichi rentgenogrammasini o'tkazishda bemor tanasi maxsus qo'rg'oshin rezinkali standart fartuk bilan himoyalaniadi. Bu bilan qorin bo'shlig'i sohasidagi organlar, jinsiy bezlar to'g'ri rentgen nuri ta'siridan saqlanadi. Himoyasiz qalqonsimon bez qoladi. Shuning uchun maxsus himoya konstruktsiyali qo'rg'oshin ekrani qulay va bo'yinni etarlicha himoyalaniishini taminlaydi. Qalqonsimon bez ham maxsus qo'rg'oshin rezinka bilan himoyalaniadi. To'qima va organlarni qo'shimcha himoyalash uchun tubus apparati va to'g'ri burchakli qo'rg'oshinli diafragmadan foydalaniladi. Ionlanuvchi nurning kumulyativ samarasini pasaytirish uchun bolalarni qayta rentgenga uch haftadan keyin tushirish kerak. Birlamchi suratlar bir qancha bo'lsa qayta rentgenga tushish besh haftadan kam bo'lmasligi kerak. Tibbiyot hodimlarini rentgen nuridan himoya qilish uchun rentgen xonasida ishning xavfliligini bilgan holda ekspulatatsiya qonun qoidalariga qat'iy rioya qilish kerak.

Diqqat

1. Rentgen xonasida apparat yoqilganda barcha rentgen xodimlari himoya pardasi ortida turishlari shart.

2. Rentgen xonasi xodimlari og'iz ichi rentgenida og'izda plyonkani ushlab turishi og'iz tashqari usulida kasseta fiksatsiyalab turishi qat'iyan man qilinadi. Buni bemorni o'zi bajaradi.

3. Rentgenografiyani o'tkazayotgan rentgenolog maxsus qo'rg'oshinli rezinali fartuk kiyishi shart.

Izox:

Qo'rg'oshinli rezina fartuk rentgen xonasining eshigida turishi kerak.

Serologik tekshirish. Serologik tekshirish usuli organizmning infeksiya o'choqlariga nisbatan sezgirligini anglaydi. Allergen teri ostiga yuboriladi. 24 soat o'tgandan keyin teridagi reaksiya turiga qarab, u yoki bu mikroorganizmning sababchisi topiladi.

Maxsus tekshirish bu (biologik sinama) patologik jarayonning rivojlanish darajasini organizmning umumiy va to'qima holati reaktivligidan darak beradi. Bunga Oldrich sinamasi kiradi. Bu usul orqali og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi yashirin shish anqlanadi. Buning uchun shilliq qavatga 0,2 ml fizilogik eritma yuboriladi va yuborish vaqti belgilanadi. Bu usul qavarchiqning hosil bo'lib, yo'qolib ketishiga asoslangan. Qavarchiq meyorda 40 daqiqada yo'qoladi. Kasalliklarda 3-20 daqiqa davomida yo'qoladi.

Kulajenko usuli. Vakuum apparat yordamida kapillyarlar o'tkazuvchanligini anqlashga asoslangan (apparat ALT). Jag'ning frontal yuzasida yallig'lanish bo'lsa, gematoma shilliq qavatda 50 soniya davomida hosil bo'ladi. Meyorda bir daqiqa davomida.

II bob. TISH QATTIQ TO‘QIMALARI KASALLIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Bolalar kasalliklari ichida eng ko‘p tarqalgani stomatologik kasalliklardir. Statistika ma‘lumotlarining ko‘rsatishicha, barcha kasalliklarni beshdan bir qismini stomatologik kasalliklar tashkil etar ekan (JSST – 2000). Asosiy stomatologik kasalliklar jumlasiga tish kariesi va uning yallig‘li asoratlari (pulpit, periodontit, periostit, abscess, flegmona, osteomielit, limfadenit va h.k.), shilliq qavat kasalliklari, paradont kasalliklari, tish jag‘ anomaliyalari misol bo‘la oladi.

Tishlar kariesi – patologik jarayon bo‘lib, tishlar yorib chiqqandan so‘ng rivojlanadi, tish qattiq to‘qimalarning demineralizatsiyasi hisobiga, ularning yumshab, nuqson hosil bo‘lishi bilan kechadi.

Karies surunkali kasallik hisoblanib, aholi orasida keng tarqalgandir.

Karies tarqalishi

Kichik yoshda bu kasallik tarqalishi bo‘yicha 1-o‘rinda turib, bolalar ichida tarqalishi bo‘yicha 2-o‘rinni egallaydi. Bronxial astmaga nisbatan 5-6 marta ko‘p uchraydi. Statistika ma‘lumotlarga ko‘ra, yer shari ekvatorial regionlarida (Afrika, Osiyo) qutbga yaqin hududlar (Skandinaviya, Shimoliy Amerika) ga nisbatan karies kasalligi kamroq uchraydi. Rivojlangan mamlakatlarda karies kasalligining yuqori darajada tarqalganligi aniqlangan.

Ayniqsa, yosh bolalar orasida (sut tishlarida) 95% gacha uchratish mumkin. Olimlarning ta‘kidlashlaricha ushbu kasallikka 90-95% holatlarda pastki sut molyarlari duchor bo‘lar ekan. Ko‘pincha, bolalarda sut tishlarining karies bilan zararlanishi 2-3 yoshdan boshlanadi. Karies kasalligi 2-6 yoshlik bolalarda va 16-25 yoshli yigit-qizlarimizda hammadan ko‘p uchraydi. Tekshirishlarga ko‘ra, O‘zbekistonda karies maktab yoshigacha bo‘lgan bolalarda

60%, maktab yoshidagi bolalarda 85%, kattalarda esa 70% ga qadar tarqalgan.

Etiologiyasi

Karies kasalligining yuzaga kelish sabablari haqida olimlarimiz hamon turli fikrlarni bayon etib kelmoqdalar. Ko'pgina olimlar mazkur patologiya ayrim mahalliy regionlar tabiatidagi (suv, oziq – ovqat, meva va sabzavot va h.k.) fluor va boshqa mikroelementlarning yetishmovchiligidan deb bilishsa, ayrimlari iste'mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlari ratsionining keskin buzilishi (uglevodli mahsulotlarni, ayniqsa, qandli mahsulotlarni (shirinliklar) ko'p iste'mol qilish, vitaminsiz ovqatlar bilan oziqlanish)dan deb ta'kidlamoqdalar. Hozirgi zamon ilmiy tibbiyoti og'iz bo'shlig'ining gigienik holati karies kasalligini yuzaga kelishi yoki bartaraf bo'lib ketishida eng asosiy va muhim omil ekanligini isbotladi. Ayniqsa, gigienik holatni bolalar orasida juda yomon ekanligini inobatga oladigan bo'lsak, yuqorida aytib o'tilgan raqamlar bunga isbot bo'la oladi (ya'ni, karies maktab yoshidagi bolalar orasida eng keng tarqalgan stomatologik kasallik hisoblanadi).

Karies kasalligini yuzaga kelishida og'iz – bo'shligidagi mahalliy sharoitning tez-tez o'zgarib turishi ham katta o'rin tutadi. Masalan, og'iz bo'shlig'idagi mikroorganizmlarning patogen holatga o'tib qolishi. Bu holat tishlar yuzasidan mustahkam o'rin olgan «tish karashlari»ni stromasida yashovchi mikroblarni ta'siri ostida kislotali muhitni hosil bo'lishi bilan bog'liq. Bizga ma'lumki, bunday muhit tish emalini deminerallasuviga sabab bo'ladi va mazkur nuqtalarda birlamchi karies yuzaga keladi. **Karies** jarayoni-ning yuzaga kelishiga homilador onaning noto'g'ri ovqatlanishi va har turli kasalliklarga moyil bo'lishi sabab bo'ladi, chunki tish ko'rtaklari homiladorlik davrining 5-6 haftasidanoq paydo bo'la boshlaydi, salbiy omillar esa shakllanayotgan tish emalining kariesga bo'lgan rezistentlik darajasini pasaytirib yuboradi.

Yoshligida ko'proq kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarda ham karies ko'proq uchrashi ma'lum. Balog'atga etish davrida tishlar kariesi keskin ortadi. Ayollar ko'pincha homiladorlik davrida birdaniga bir nechta tish kariesi bilan shikastlanadilar, chunki bu

davrda ayol organizmida homila skeletini tiklash uchun kaltsiy, fosfor tuzlariga va boshqa mikroelementlarga bo'lgan faoliyatining o'zgarishi, modda almashinuvining buzilishi sabab bo'ladi.

Bir guruh boshqa olimlar tish kariesini yuzaga kelishida boshqa umumiy sabablar, masalan, organizmdagi modda almashinuv jarayonining buzilishi, ovqatlanish rejimining buzilishi, ekologik tashqi muhitning izdan chiqishi, organizmning umumiy holati va uning reaktivlik darajasi omillari ham muhim o'rin tutishi mumkinligi haqida o'z fikrlarini bayon qilmoqdalar.

Yuqorida bayon etilgan ma'lumotlarning qanchalik bir-biriga zid ekanligiga qaramay hozirgi zamon «Isbotlangan tibbiyot» fani karies jarayonini yuzaga kelishida fluor elementining tanqisligi, kaltsiy va vitaminlarning etishmovchiligi, saxarozaning haddan tashqari ko'payib ketishi va nihoyat asosiysi og'iz bo'shlig'i gigienik holatining juda past darajada ekanligini e'tirof etmokda. Aynan, gigienik holatning yomonligi yorib chiqqan tish emalining to'g'ri rivojlanishi hamda uning minerallasuviga salbiy ta'sir etishiga oid izlanishlar boshqa «Isbot talab» etmaydigan darajadagi tadqiqot pog'onalarini o'tab bo'lgan.

Dunyodagi yetakchi ilmiy – tekshirish muassasalari olimlari-ning ko'p yillik kuzatuvlari shuni ko'rsatmoqdaki, ichimlik suvidagi fluorining kam darajada (0,2-0,6 mg/l) bo'lishi tish emalining kariesga beriluvchanlik darajasini yanada oshirib yuborar ekan. Fluorining suvdagi miqdorini 0,8-1,2 mg/l bo'lishi optimal holat deb aniqlangan. Biroq, ushbu holat bilan tish emalining kariesga beriluvchanlik darajasini har doim ham pasaytirib turish mumkin emasligi ko'pgina tadqiqotlar yordamida aniqlangan. Karies kasalligining tarqalishiga va uning intensivligini oshib borishida ichimlik suv tarkibidagi kalsiy, fosfor, mis, rux va boshqa bir qator makro- va mikroelementlarining miqdori muhim rol o'ynaydi. Lekin, ushbu elementlar mavjud bo'laturib, faqat fluorining bo'lmasligi kariesni oshib borishiga sababchi bo'lishi mumkin. Madomiki, shunday ekan, fluorini kariesga qarshi asosiy omil deb bilsak, ushbu omil ta'sirini yanada chuqurlashtiruvchi qo'shimcha omil – bu qolgan barcha mikroelementlar bo'lishi mumkin.

Biokimyo fanidan bizga ma'lumki, so'lak bilan emal orasida beto'xtov ravishda o'zaro ionli almashinuv jarayoni kechadi. Ushbu

muhim jarayon ayniqsa, bolaning tishi yorib chiqqan vaqtda jadal tus oladi va aynan shu davrda tish emali to'liq voyaga etib olishi mumkin. Ushbu ma'nodan kelib chiqqan holda, biz, og'iz bo'shlig'idagi so'lakni emalning to'liq minerallashib olishida qanchalik muhim rol o'ynashini bilib olishimiz mumkin bo'ladi. Shuning uchun ham bolalar og'iz bo'shligi gigiensini ratsional tarzda olib borish maqsadida tish pastalari va eliksirlari tarkibida fluor, fosfor, kalsiy kabi mikroelementlarni bo'lishi maqsadga muvofiq deb topilgan.

Bu kasallik polietiologik hisoblanib, uning kelib chiqishi haqida 100 ga yaqin nazariy qarashlar mavjud.

1.Umumiy:

- nasliy omil
- endokrin omil
- organizmga tushuvchi fluor miqdori (N- 0,8-1,2 mg/l)
- organizm umumiy holati
- atrof-muhit ta'siri
- ovqatlanish xarakteri

2.Mahalliy:

- og'iz bo'shligi gigiena qoidalariga rioya qilmaslik
- og'iz bo'shligi fiziologiyasi
- so'lak fiziologiya
- tishlarning tish qatorida notg o'ri joylashuvi.

Hozirgi davrda tish kariesining paydo bo'lishida tishlarning kariesga moyilligi kariesogen bakteriyalar va vaqt ham ahamiyat kasb etadi.

Tish yuzasining kariesga moyilligi.

Tish emali – inson organizmining eng qattiq to'qimasi bo'lib, o'zining mustahkamligi bo'yicha olmosgagina joy beradi (250-800 vikkers birligida). U 96% minerallardan, 3,5% organik qism va 0,5% emal suyuqligidan tashkil topgan.

Kariesga moyillik bir necha omillarga bog'liq:

-tish anatomik tuzilishiga; tish fissura va kontakt yuzalari ovqat qoldiqlari va tish karashi yigilishi uchun qulay joy. Karies tishning tabiiy o'yiqlarida (fissura), qo'shni tishga tegib turuvchi yuzasida

(proksimal), ovqat qoldiqdari ushlanib qoladigan va so‘lak bilan yaxshi yuvilmaydigan yuzalarida rivojlanadi. Tish toj qismining chaynov yuzasida esa, karies aksariyat hollarda ko‘p o‘chraydi.

-og‘iz bo‘shligi gigienasi qoidalariga rioya qilmaslik; tish qarashi tez va ko‘p hosil bo‘ladi.

-ovqatlanish omili; uglevodga boy, yumshoq ovqat tish karashi hosil bo‘lishiga moyil bo‘ladi.

-so‘lak miqdori va sifati; yopishqoq so‘lak mikroob va ovqat qoldiklarini tish yuzasiga yopishishiga yordam beradi.

Kariesogen bakteriyalar.

Og‘iz bo‘shligi mikroflorasi turli hil bakteriyalarga boy, ammo tish karashi hosil bo‘lishida va keyinchalik emal demineralizatsiyasida kislota hosil qiluvchi streptokokklar (Str mutans, salivarius) katta rol o‘ynaydi.

Uglevodlarni qabul qilgandan keyin bir qancha daqiqadan so‘ng ph ning 6 dan 4 ga pasayishi kuzatiladi. Tish karashida uglevodlarni achishishidan sut, chumoli, yog‘, propion kislotalari hosil bo‘lib, emal demineralizatsiyasiga sabab bo‘ladi.

Klassifikatsiyasi

Anatomo – topografik klassifikatsiya

-dog‘ bosqichi

-yuza karies

-o‘rta karies

-chuqur karies

Dog‘ bosqichi (macula cariose).

Kariesning boshlang‘ich davrida tish yuzasida mayda oq dog‘ (ba‘zida qoramtir) paydo bo‘ladi. Keyinchalik mazkur emal yumshab qoladi. Kamquvvat bolalar va homilador ayollarda emalning yumshashi keskin tus oladi. Bu holatni bemorning o‘zi hech qachon sezmaydi, buni vrach-stomatolog faqatgina maxsus usullar bilan aniqlashi va ko‘rishi mumkin.

-zondlaganda tish butunligi buzilmagan, og‘riqsiz.

- perkussiyada og‘riqsiz.

Yuza karies. Yumshagan (deminerallasgan) emal asta-sekin yemirilib, kichkina kavak hosil bo'ladi, buni yuza karies deb ataladi. Jarayon tishning emal qavatidan dentinning ustki qatlamlariga o'tgan taqdirda o'rta karies va nihoyat, tish yemirilishi pulpaga yetay deb qolganda, chuqur karies deb ataladi.

Yuza kariesda tish nordon va shirinlik ta'sirida og'riydi. Tish doim og'rib turmaydi, ya'ni ta'sirlovchi sabab bartaraf etilganda to'xtaydi. Ba'zan yuza karies bilan og'rigan tish kishini bezovta qilmasligi ham mumkin.

-tish rangi uzgarmagan, tish emali destruktiviyasi hisobiga tish butunligi buzilgan, tish nuqsoni hosil bo'lgan.

-zondlanganda zond tutiladi, og'riqsiz.

- perkussiya og'riqsiz.

O'rta karies. Agar shunday tish o'z vaqtida davolatilmasa, karies jarayoni dentinga o'ta boshlaydi. Bunda tish nordon va shirinliklardan tashqari, issiq va sovuq ta'sirida ham og'riy boshlaydi.

-jarayon emal va dentinni shikastlagan.

-o'rta hajmdagi nuqson.

-bemor shikoyati qisqa muddatli og'riqqa (temperatura, kimyoviy qo'z- g'atuvchilar).

-zondlash og'riqli.

- perkussiya og'riqsiz.

-rentgen tasvirida: tish toj qismida o'rta hajmda oqarish zonasi kuzatiladi.

Chuqur kariesda tish kavagiga har qanday ovqat tushganda ham tishda og'riq paydo bo'laveradi. Lekin kavakdagi ovqat qoldig'ini olib tashlanishi bilan og'riq tezda to'xtaydi. Shu sababli bolalar (kattalar ham) jag'ning kariesga chalingan tish joylashgan tarafi bilan emas, balki sog' tomoni bilan ovqat chaynashga harakat qila boshlaydilar. Bu holat, bora-bora jag'ning noto'g'ri (qiyshiq) o'sishiga olib keladi, natijada esa tish-jag'-yuz anomaliya va deformatsiyalari yuzaga kela boshlaydi.

-emal va dentinning ancha qismi shikastlangan, ammo pulpa zararlanmagan.

-chuqur nuqson ovqat qoldigi, yumshagan dentin bilan to'lgan.

-bemor shikoyati barcha qo'zgatuvchilardan (mexanik, kimyoviy, termik).

-nuqsonni zondlash og'riqli.

- perkussiya og'riqsiz.

Tashxislash.

-k o'ruv stomatologik oyna va zond orqali.

-tish kontakt yuzalarida joylashgan karioz jarayonni diagnostikasi temperatur ta'sirotlar (sovuq suv, sovuq havo) va rentgenogramma orqali olib boriladi.

Davolash prinsiplari.

-og'riqsizlantirish

-nekrotik t o'qimadan tozalash

-karioz bo'shlig'ini antiseptiklar bilan ishlov berish

-nuqsonni plombalash

- remineralizatsiyalovchi davo

-10 kun davomida 10% kalsiy glyukanat eritmasi, 1-3% remodent eritmasi bilan tish yuzasini applikatsiyasi

-15 daqiqaga elektroforez (yuqoridagi eritmalar yordamida).

Profilaktika vazifasi.

-o g'iz bo'shligidagi kariesogen muhitni yaxshilash.

-tish tukimasi mustahkamligini oshirish.

Profilaktika chora tadbirlari.

-og'iz bo'shligi gigiena qoidalariga rioya qilish.

-tish qatoridagi noto'g'ri joylashgan tishlarni to'g'irlash (ortodontga murojaat qilish)

-uglevodli ovqatlanishni kamaytirish

-ftor tutuvchi tish pastalaridan foydalanish

-og'iz chayuvchi eritmalardan foydalanish

-organizmni umumiy sog'lomlashtirish

-stomatolog k o'rigidan 1 yilda 2 marta o'tish

-ichimlik suvini ftorlash.

V.K. Leontev tomonidan ovqatlanish madaniyati tavsiya qilingan:

-shirinlikni uyqudan oldin iste'mol qilmaslik;

-shirinlik oxirgi ovqat maxsuloti bo'lmasligi;

-ovqatlanish orasidagi tanaffusda shirinlik yemaslik;

-gazlangan, shirin ichimliklarni kam istem'ol qilish.

Pulpit – pulpani yalliglanishi bulib, kariesning asorati hisoblanadi. Bolalarda dentin kanallari keng, qisqa, dentin qavati uncha

kalin emas, shuning uchun kichik karioz nuksonlardan ham pulpaning yalliglanishi kelib chikadi. Bolalarning sut va doimiy tishlarida karies kasalligi kattalarga nisbatan tez kechadi, 0,5-1,0 yil ichida tish yemirilib ulguradi, asorat esa jadal sur`atlar bilan yuzaga kelishi mumkin. Ba`zan karies jarayoni sifatli ishlangan plomba ostida ham davom etadi. Bunday bolalarning tishi qamroq minerallasganligidan va mikroorganizmlar ta`siriga chidamsizligidan dalolat berib turibdi. Tish kavagi mikroorganizmlar o`chog`i hisoblanadi. Ushbu mikroblar va chirigan ovqat qoldiqlari kavak devorining yanada tezroq chirishini ta`minlaydi va kavak yanada kattalashadi. Chirish (karies) jarayoni tishning yanada ichkari qatlamlariga, ya`ni pulpaga o`tadi, natijada tish pulpa to`qimasi yallig`lanadi - pulpit yuzaga keladi.

Pulpitda pulpani innervatsiya qiluvchi nerv oxirlari va tolalari, qon tomirlar yallig`lanishdan zararlanib qattiq og`riq boshlanadi. Buni o`tkir pulpit deb ataladi. Og`riq to`satdan, besabab boshlanib, tez to`xtaydi. Keyinchalik basabab og`riq 1 soatdan 10-15 soatga cho`zilishi mumkin va tez-tez qaytalanishi mumkin. Og`riq jag`ning hamma eriga, quloqqa, jag` ostiga va chakkaga irradiatsiya berishi (tarqalishi) mumkin. Bu vaqtda tish kavagini biror o`tkir uchli asbob (gugurt cho`pi, tish kavlagich, igna) bilan kavlansa, og`riq battar zo`rayishi mumkin.

Ko`pincha ota-onalar bolalardagi bunday tish og`rig`ini qoldirish uchun o`z bilganlaricha davo qilishadi: og`izni har xil damlamalar bilan chayish, tish kavagiga atir yoki aroq shimdirilgan paxta o`rami, sarimsoq piyoz, tuz, qalampirmunchoq, bosh yoki tana og`rig`ini vaqtincha to`xtatib turuvchi turli tabletkalarni qo`yishadi. Bu choralar tish og`rig`ini vaqtincha qoldirsada, pulpadagi yallig`lanish to`xtamaydi, aksincha, yanada chuqurlashib borishiga sabab bo`ladi. Bolalarni bunday "davolash" ular organizmini zaharlanishiga sabab bo`lishi mumkin.

Yallig`langan pulpa natijada chirib, nobud bo`ladi. Tishning oziqlanishi buzilgach, rangi ham o`zgaradi, mo`rt bo`lib, uvalanadigan bo`lib qoladi.

Bolalarning sut va doimiy tishlaridagi karies jarayoni juda erta bo`lgani uchun pulpaning yallig`lanishi jadal tus oladi va tezda yiringlab ketadi. Bola tishlarining ildizi hali to`la taraqqiy

qilmaganligi yoki soʻrilish (rezorbsiya) boshlanganligi tufayli yalligʻlanish jarayoni tish atrofidagi toʻqimalarga juda tez tarqaladi. Odatda oʻlgan pulpadagi yiringli yalligʻlanish jarayoni asta-sekin ildiz kanali uchidagi kavak orqali tish atrofidagi toʻqimalarni yalligʻlanishiga sababchi boʻladi.

E.E. Platonov klassifikatsiyasi.

Oʻtkir - oʻchoqli
- diffuz

Surunkali - fibroz

- gangrenoz
- gipertrofik

Surunkali qaytalanuvchi pulpit.

Shuningdek, travmadan (jaroxat) soʻng, yaʼni tish toj qismi sinib pulpaning ochilib qolishi natijasida rivojlanadi.

Oʻtkir pulpit – sababsiz boshlanuvchi, oʻtkir pulslovchi, sanchuvchi, uchlamchi nerv boʻyicha tarqaluvchi, tungi ogʻriq bilan xarakterlanadi.

Diagnostikasi.

-karioz kovak borligi

-zondlash ogʻriqli

-perkussiya ogʻriqsiz

-rentgenogrammada toj qismida katta hajmdagi oqarish zonasi kuzatiladi

- ildiz uchida oʻzgarish yoʻq

-organizmda umumiy oʻzgarishlar kuzatilmaydi

Davolash prinsiplari.

-ogʻriqsizlantirish

-karioz boʻshliqdan nekrotik toʻqimalarni tozalash

-antiseptik ishlov berish.

-pulpani olish.

-antiseptik ishlov berish.

-kanal va tish toj qismini plombalash.

Yalligʻlanish natijasida pulpa nekrozga uchraydi va ogʻriq asta-sekin qoladi, agar oʻz vaqtida davo choralari olib borilmasa, mikro-organizmlar kanaldan tish ildizini oʻrab turuvchi toʻqimalarga tarqaladi va periodontitga olib keladi.

Bolalarda karies jarayoni tez kechadi, pulpani yallig'lanishi bilan asoratlanib, pulpa yiringlaydi, bu esa doimiy tishlar follikulasining yalliglanishiga va yuqotilishiga sabab buladi.

Surunkali pulpit – pulpitning bolalarda juda ko'p uchraydigan shakli. Simptomsiz kechadi. Kasallik ko'pincha profilaktik ko'rikdan o'tkazilyotganda aniklaniladi.

K o'ruvda:

Tish bo'shlig'i ochilgan, yumshagan dentin, ovqat qoldiqlari bilan to'lgan karioz bushlik aniqlanadi.

Zondlash og'riqsiz

Perkussiya og'riqsiz

Rentgenogrammada 30% holatda peridontda periodontal yoriq kengayishi aniqlanadi, 70% ildiz atrofi uzgarishsiz.

Davolash – ko'p qatnovli.

Yallig'lanish o'chog'ini yo'qotish.

Jag-yuz soxasidagi odontogen yallig'lanish jarayonlari.

Yallig'lanish jarayonlari bolalarda o'ziga xos kechadi, bu bolalar organizmi va to'qimalarning shakllanmaganligi, qon va limfa tomirlar bilan yaxshi ta'minlanmaganligi va immunitet omillari etishmasligi natijasida ogir asoratlarga olib kelishi bilan tushuntiriladi.

Ko'p xollarda odontogen infeksiya manbayi bo'lib karies bilan kasallangan sut tishlar (85,5%) hisoblanadi, chaqiruvchi stafilakokdir. Bundan tashqari yiringli ekssudat tarkibida streptakokk, ko'k yiringli tayoqcha kuzatiladi.

Odontogen infeksiyalarning klassifikatsiyasi (A.V. Shargorodskiy bo'yicha).

Periodontit: o'tkir, seroz, yiringli

Periostit: o'tkir, seroz, yiringli

Jag osteomieliti: o'tkir, o'tkir osti

Abssess va flegmona: o'tkir, o'tkir osti, surunkali

Davolash printsiplari.

1. Etiologik
2. Dezintoksikatsion
3. Desensibilizatsion
4. Immunostimulyatorlar
5. Regeneratsiyalovchi

Periodontit – odontogen yallig‘lanish jarayoni, pulpit asorati hisoblanib, periodontning yallig‘lanishidir. Bu kasallikning boshlanishiga asosiy sabab karies va pulpitni o‘z vaqtida davolotmaslikdir.

Klassifikatsiyasi

1. O‘tkir - infeksiyon
 - toksik
 - travmatik
2. Surunkali - granulyatsion
 - granulamatoz
 - fibroz
3. Surunkali qaytalanuvchi periodontit.

O‘tkir periodontit. O‘tkir periodontit tishning qattiq mexanik ta’sir ostida periodont tolalarining cho‘zilishi yoki ezilishi hisobidan ham yuzaga kelishi (travmatik periodontit) yoki pulpitni medikamentli davolash vaqtidagi dori moddasini periodont to‘qimasiga shimilib (diffuziya) o‘tishi natijasida (medikamentoz periodontit) ham yuzaga kelishi mumkin. Lekin ko‘pincha pulpadagi yallig‘lanish hisobidan yuzaga keluvchi o‘tkir periodontitlarni uchratishimiz mumkin.

O‘tkir periodontitda tish to‘xtovsiz qattiq og‘riydi, ogizdan noxush xid kelishi kuzatiladi. Kasal tishga bexosdan tegib ketilsa, og‘riq juda zo‘rayib ketadi. Bemorning nazarida tish o‘sib boshqa tishlarga nisbatan balandroq turganga o‘xshab tuyuladi -usib qolgan tish simptomi. Og‘rigan tish tomonda umuman ovqat chaynab bo‘lmaydi, mexanik (chaynov, urib ko‘rish) bosimda og‘riq kuchayadi.

Kasal tish atrofidagi milk bolalarda tez qizaradi va shishadi. Jag‘ atrofidagi ayrim limfa bezlari kattalashadi, ularda ham og‘riq turishi mumkin. Bolaning tana harorati subfebril bo‘ladi, ishtaxasi bo‘lmaydi, lanjligi oshib boradi. Tishlarini og‘riq tufayli yuvishga qiynaladi, gigienik holat yomonlasha boradi. Bu esa tish atrofi milki va periodont to‘qimasidagi yallig‘lanish jarayonini yanada chuqurlashuviga sabab bo‘ladi.

Zondlaganda tish bushligi bilan aloqador karioz bushlik aniqlanadi.

- zondlash og‘riqsiz
- perkussiya og‘riqli

-tish qimirlaydi

-tish atrofi milki qizargan, shishgan, palpatsiya og'rikli

-tana haroratining oshishi, intoksikatsiya belgilari kuzatiladi

Davolash.

-sut tishlarida- jarroxlik yo'li bilan tishni olish.

-doimiy tishlarda – tish kanali nekrotik to'qimalardan tozalanib yiringga yul ochiladi.

-yallig'lanishga qarshi davo.

-desensibilizatsiyalovchi.

-immunoterapiya.

Surunkali periodontit. Surunkali periodontitda tish og'rimasligi mumkin. Bunda tish ilcizining uch qismida yiringli xaltacha, ya'ni granulema hosil bo'lishi mumkin. Aynan tish ildizlarida bunday surunkali yallig'lanish o'choqlari mavjud bolalar angina, adenoid, revmatizm, buyrak kasalliklari bilan boshqa bolalarga nisbatan ko'proq og'riydilar.

Periodontitni o'z vaqtida davolamasa, granulema kattalashib, ba'zida kistaga aylanib ketadi. Surunkali periodontitda tishning ildiz uchi qismida granulema yoki qista bor - yo'qligini stomatolog - vrach rentgenda tekshirib aniq diagnoz qo'yishi mumkin.

Ko'pgina hollarda surunkali periodontit qayta zo'rayib, avj olib ketadi va huddi o'tkir periodontitdek, tishda qattiq - uzluksiz og'riq turadi. Bunda tishning ildizi atrofidagi yiring jag' suyaklari tanasida joylashgan Gavers va Folkman kanalchalari (tirqishchalari) orqali suyak pardasi ostiga yo'l oladi va uni yallig'lantiradi, natijda suyak pardasi o'tkir yallig'lanib, periostit kasalligi kelib chiqadi.

Qiyosiy tashxislash.

Rentgen sur'ati bo'yicha utkaziladi. Surunkali periodontitda periodontal yoriq kengayishi apikal sohalarning qorayishi kuzatiladi. Surunkali pulpitda periodont atrofi uzgarishsiz. Surunkali periodontit doimiy tishlar mo'rtagiga ta'sir qiladi (adentiya, gipoplaziya, tish qattiq tukimalari strukturasi buzilishi). U odontogen infeksiya uchogi hisoblanib, usuvchi organizimda allergizatsiya va intoksikatsiya chaqiradi va og'ir kasalliklarga olib kelishi mumkin.

Jag' periostiti o'tkir yallig'lanish jarayoni hisoblanib, kasallik tish atrofidagi milk va jag' suyaklariga yondoshib turgan yumshoq to'qimalarning shishishi bilan boshlanadi. Ayrim hollarda yallig'

lanish milkning tish ildiziga yaqin turgan shilliq qavatda paydo bo'lib, xalq tilida «pilla» yoki «flyus» deb ataladi. Jag periostiti periodontdagi surunkali holatlarni qaytalanuvi hisobiga rivojlanadi. Yalliglanish hisobiga suyak rezorbtsiyasi kuzatilib, periodontdagi infeksiya suyak usti pardaga utiladi (74-78%). Kam hollarda (5-8%) o'tkir apikal va marginal periodontit asorati sifatida rivojlanadi.

Klinik manzarasi.

Ko'pincha jag' suyagi atrofidagi shishlar tez kattalashib, og'riq zo'rayib ketadi, tish qimirlab qoladi, tana harorati 38-39⁰gacha ko'tarilib borishi kuzatiladi. Ba'zan suyak pardasi ostida hosil bo'lgan yiring milk orqali oqmali yara hosil qilib, og'iz ichiga yoki tashqariga chiqadi. Bu vaqtda yallig'lanish jarayoni kamayadi, lekin batamom tugamaydi va keyinchalik yana qaytalanishi mumkin.

-tana haroratining ko'tarilishi;

-bosh og'rig'i, uyqusizlik;

-holsizlik, kuchsizlik;

-ishtaxa pasayishi;

-sababchi tishda doimiy simillovchi og'riq, og'riq quloqqa, ko'z, bo'yin sohalariga tarqalishi mumkin;

-suyak usti pardasida yallig'lanish jarayoni hisobiga yumshoq to'qimalarda shish hosil bo'ladi;

-yuz assimetriyasi;

-limfadenit.

O'g'iz bo'shlig'ini ko'ruvda:

-Plombalangan yoki karies bilan shikastlangan tish borligi;

-Agar milk sabab bo'lsa tish sog', ammo atrof to'qimalar shishgan, qizargan, yallig'langan (perikaronarit, periodontit);

-Tish qimirlaydi;

-Perkussiya og'riqli;

-Tish atrofi shillik qavat yallig'lanish infiltrati nafaqat sababchi tish atrofida, balki ko'shni bir necha tish bo'ylab suyakdan bir tomonlama tarqaladi;

-Infiltrat palpatsiyasi o'g'riqli;

-Infiltrat markazida flyuktuatsiyani aniqlash mumkin.

Tish kasalliklari asoratlaridan yana biri – oʻtkir odontogen osteomielit-sababchi tish joylashgan jag suyagining oʻtkir infeksiyon yalligʻlanishi. Kasallikning oʻtkir boshlanishiga koʻpincha organizmning sovuqda qolishi, infeksiyon kasalliklar, emotsional zoʻriqishlar yoki sababchi tish olingandan soʻng rivojlanishi mumkin. Bu kasallikda jagʻ suyaklari chiriy boshlaydi. Uning oʻtkir va surunkali turlari mavjud.

Oʻtkir osteomielit koʻpincha 5-10 yoshli bolalarda uchraydi (koʻpincha pastki jagʻda), bunda tana harorati nihoyatda koʻtarilib ($39-40^{\circ}$) ketadi, bemor titrab - qaqshaydi. Kasallik boshida chegaralangan kasallik rivojlanishi natijasida ogʻriq butun jagʻ boʻylab tarqalishi mumkin. Intoksikatsiya belgilari kuzatiladi: bosh ogʻrigi, tez-tez charchash, asbiylashish, apatiya, tana harorati koʻtarilishi. Infeksiyon – yalligʻlanish jarayonini tarqalishi hisobiga bemor ogiz ochish chegaralanishiga, yutinishdagi ogʻriqqa, nafas olishning kiyinlashishiga shikoyat qiladi va shu sabab ovqatlanishni chegaralaydi, bu esa organizmning suvsizlanishiga, toʻqima turgorining pasayishiga olib keladi.

Uning qoni va siydigida oʻtkir yiringli kasalliklarga hos oʻzgarishlar kuzatiladi. Kon tahlilida: neytrofil leykotsitoz ($12-15 \cdot 10^3/\text{mkl}$), eozino-limfo- va monopeniya, ECHT 40 mm/s oshishi kuzatiladi.

Jagʻlar atrofidagi yumshoq toʻqimalar shishib abscess yoki flegmona rivojlanadi va qattiq ogʻriydi. Yuz assimetriyasi, shishi aniqlanadi. Ogʻiz bushligidan noxush hid kelishi, til karash bilan qoplangan, sababchi tish va unga kushni bulgan tish perkussiyasi ogʻriqli, qimirlaydi. Sababchi tish atrofidagi milk shishgan, qizargan, ogʻriqli infiltrat kuzatiladi. Pastki jag osteomielitiga Vensan simptomi hos: n. alveolaris inferior toksin nevriti hisobiga pastki lab yarmini sezuvchanligini pasayishi.

Kasallik ayniqsa, bolalarda ogʻir kechadi. Faqat kasal tishlarning atrofidagi alveolyar suyak toʻqimasi chirib qolmay, bu jarayon yonidagi sogʻlom tishlarga ham oʻtadi va shu tariqa ular ham qimirlab qoladi, hattoki barmoqlar bilan sugʻurib olish mumkin boʻladi.

Osteomielit jarayoni sut yoki doimiy tishlar koʻrtak (moʻrtak)larini «eritib» yuborishi, jagʻ suyaklaridagi oʻsish jarayonlarini

to'xtatib qo'yishi mumkin va buning oqibatida yuz va jag'ning shaklan buzilishi - deformatsiyasi yuzaga keladi.

Rentgenda kasallikning boshlangich etapida surunkali periodontit belgilari kuzatilishi mumkin. 10-14 kunga kelib jag' suyaklaridagi rezorbsiyasi, qorayish o'choqlarining kattalashuvini ko'rish mumkin.

Davolash.

1. Jarrohlik:

- sababchi tish sug'iriladi.
- yiringli o'choq ochiladi.

- #### **2. Konservativ:**
- dezintoksikatsion
 - immunoterapiya
 - desensibilizatsiyalovchi.

Surunkali osteomielit. Surunkali osteomielitda bemorning ahvoli birmuncha yengillashib, kasallikning o'tkir belgilari chekinadi, ammo yaradan yiring ajralishi kuzatiladi. Oqma yo'llari hosil bo'ladi va ajraladi. Ularni jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi. Tana harorati subfibril, EChT hali ham baland leykotsitoz.

Rentgen tasvirida suyak tuzulmasi atrofiyasi, so'rilish o'choqlari- mayda sekvestlarni ko'rishimiz mumkin.



1-rasm. Osteomielit. Rentgen tasviri.



2-rasm. Odontogen osteomielit.

Asoratlari. Odontogen osteomielitning o'tkir bosqichlarida asoratlari yiringli o'choqdagi infeksiyaning tarqalishi bilan bog'liqdir. Bola organizmi holsizlanib, qarshilik ko'rsatish qobiliyati kamayganda yallig'lanish yuz-jag' sohasidagi yumshoq to'qimalar klechatkasiga (ko'proq yog' to'qimasi mavjud sohalar) ham tarqaladi va abscess yoki flegmonani paydo qiladi. *Abscess yoki flegmonada* teri yoki shilliq pardalar shishib og'riydi, zo'riqadi va qizaradi. Bemorning harorati ko'tariladi, titrab qaqshaydi, darmoni quriydi, boshi og'riydi va bo'shashadi (holsizlanadi). Yallig'lanish jarayoni yosh bolalarda shiddat bilan kechadi va organizmning intoksikatsiya darajasi soatma-soat ortib boradi.

Abscess yoki flegmona chaynov muskullariga yoyilganda bolalar og'zini ochishga, chaynashga qiynaladi, agar jarayon halqum oldi bo'shlig'ida bo'lsa yutinish, nafas olish va so'zlash ancha og'ir kechadi. U ko'pincha jag'-yuz sohasiga yaqin joylashgan organ va sistemalarga tarqalib, ularning funksiyasini buzadi: o'tkir gaymorit, qattiq miya pardasi tomirlari trombozi, yallig'lanishi, meningoentsefalit, mediostenit, ChPJB artriti, sepsis.

Odontogen osteomielitning surunkali bosqichidagi asoratlarga: bosh va bo'yin sohalaridagi qon tomirlardan qon ketishi, sekvestrlar oqibatida jag' suyaklarining sinishi, intakt sog' tishlarning yo'qotilishi, chandiqlar, kontrakturalar, CHPJB ankilozi, bolalarda o'sish

zonasi shikastlanishi hisobiga jag'larning o'sishdan orqada qolishi. Undan tashqari qon hosil qilish funksiyasini buzilishi natijasida anemiya, leykopeniya, amiloidoz, ikkilamchi infeksiyaning qo'shilishi natijasida aktinamikoz, yomon sifatli o'smalar hosil bo'lishi mumkin. *Pediatrlar va bolalar stomatologlari* shuni unutmasliklari zarurki, yiringli kasalliklar (periostit, abscess, flegmona, furunkul, karbunkul, frunkulyoz, osteomielit va h.k.) jag'-yuz soxasida joylashgan bo'lsa, *infeksiya miya tomirlariga tarqalishi* va miya *pardalarini yallig'lantirishi mumkin*. SHuning uchun yuz-jag' sohasida joylashgan har qanday yiringli kasalliklarda bemor zudlik bilan jarroh-stomatologga murojaat qilishi zarur.

Tishlarning nokaries kasalliklari

Bunday kasalliklar ko'p bo'lib, ular tug'ma yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Tug'ma kasalliklarga tish shaklining noto'g'ri shakllanishi, emal rangining o'zgarishi, struktura (mineralizatsiya darajasi)sining buzilishi, son jihatdan ortiqcha tishlar, ularning kamligi (adentiya) va bir qancha kam uchraydigan kasalliklar kiradi.

Hayotda orttirilgan tish kasalliklariga travmatizm natijasida ularning qimirlab qolishi, to'la yoki qisman chiqishi (sug'urilib qolishi), koronka yoki ildiz qismining sinishi yoki kimyoviy ta'sirotlar bilan shikastlanishi, siyqalanishi ponasimon nuqsonlar, flyuoroz va tish toshi kiradi.

Tishlarning surunkali shikastlanishiga bolalar o'rtasidagi zararli odatlar sabab bo'ladi. Masalan, qalam yoki ruchkani tishlab yuradigan bolalar tishini kesuvchi qirrasida nuqson paydo buladi, bunday tishlar xunuk ko'rinishidan tashqari, o'tkir qirralari shilliq qavatni jarohatlashi mumkin.

Tish to'qimalari, xususan emal turli mexanik ta'sirotlarga juda chidamli bo'lishiga qaramay, butun umr davomida ovqatni uzish va chaynash natijasida siyqalana boradi. Bunday siyqalanish ayniqsa, sut tishlarida (5-6 yoshda) juda seziladi. Bunga ko'pincha noto'g'ri tishlov (okklyuziya) holati yoki tish to'qimasining morfologik kamchiligi va boshqalar sabab bo'ladi. Siyqalanish ko'paygan sari emal dentin oralig'ida nerv tolalari ham ochilaveradi, tish ta'sirchan

bo'lib qoladi, tez-tez qamashadigan bo'lib qoladi, ovqatni tishlaganda va chaynaganda, shirinliklar, nordon taomlar eganda, issiq yoki sovuq tekkanda, tishni cho'tka bilan tozalaganda og'riy boshlaydi.

Ponasimon o'yiqli tishlar maktab yoshidagi bolalarda ko'proq uchraydi. Bunda tish bo'yni yaqinida pona shaklidagi o'yiqcha hosil bo'ladi. Ponasimon o'yiqning yuzasi, qirralari juda tekis, yaltiroq bo'lib, xuddi unga birov maxsus ishlov berganidek bo'lib tuyuladi. Tishda og'riq yoki karies kavagi bo'lmaydi, biroq estetik nuqtai nazardan xusniga putur etadi, xolos.

Flyuoroz. Bu kasallik tish emal qavatining zararlanishi bilan xarakterlandi. Kasallik yuqori va pastki jag'dagi frontal (oldingi) tishlarni qamrab oladi. Flyuorozli emal yuzini bo'rsimon dog' va chiziqlar, ba'zida tubi jigarrang bo'lgan nuqsonlar (o'yiqlar) hosil bo'ladi. Ushbu kasallik ichimlik suvida fluor ko'p bo'lgan geografik muhitlarda yashovchi bolalar tishida uchraydi. Suvda fluor mikroelementi ko'p bo'lgan joylarda aholi organizmi undan surunkali tarzda zaharlana boradi, natijada organizmda moddalar almashinuvi buziladi, kasallikning ilk belgisi tishda ko'rinadi. Bu kasallikni oldini olishni bola tug'ilganidan boshlab to 7-8 yoshga etgunicha davom ettirish zarur. Buning uchun muntazam sut ichib



3-rasm. Tish flyuorozi.

turish kerak. Chunki sut suvdagi ortiqcha fluor ionini o'ziga biriktirib uni zararsizlantirish hususiyatiga ega. Yoz oylarda bolalarni boshqa geografik zonalaridagi bolalar dam olish lagerlari, sihatgohlariga olib chiqib ketish mumkin.

Bolalar va o'smirlarda tish bo'yni yuzasida *ba'zan ko'k rangli jiyakni* uchratish mumkin. Bu ko'kimtir qatlam tish emali bilan juda mustahkam birikkan bo'ladi, hatto maxsus cho'tka va dorilar bilan tinmay ishqalaganda ham qiyinchilik bilan ko'chadi. Bunday qatlam tish emaliga mahqam o'mashib olgan mikroorganizmlar (zambrug', xlorofill bakteriyalari) hisobiga yuzaga keladi.

Bolalar va o'smirlarda tish karashlari hosil bo'lmasligi uchun ovqatni hamma tishlarda bir hil chaynash, ovqat ratsioniga suvi qochgan non, suhari, olma, sabzi kabilarni kiritish lozim. Ovqatdan so'ng og'izni albatta katta bosim ostida chayish lozim. Bir yilda kamida 2 marta stomatolog ko'rigidan o'tib turish shart.

Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarini oldini olish

Bolalarga yoshlikdan foydali ko'nikma va odatlarni singdira borish, ya'ni sog'lom turmush tarzi qoidalarini o'rgatish, sog'lom avlodni etishtirishda muhimdir. Gigienik tarbiya olib borishda sanitariya – maorif ishlariga e'tibor beriladi va bolalar og'iz bo'shlig'ini toza tutishga o'rgatiladi.

Bolalarda tish kasalliklarining oldini olish maqsadida maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktablarda pediatr tomonidan olib boriladigan sanitariya-maorif ishlarini to'g'ri tashkil etish kerak bo'ladi. Sanitariya-maorif ishlari sog'lom turmush tarzi haqidagi tibbiyot bilimlarini tashviqot qilish, sog'liqni saqlash, kasalliklarning oldini olish yo'llarini tushuntirishdan iborat.

Tibbiyot hodimlari, xususan stomatolog vrachlar yoki pediattrlar, maxsus o'qitilgan tibbiy hamshiralar bolalar o'rtasida, tarbiyachilar, o'qituvchilar, va ota-onalar o'rtasida suhbat o'tkazishsa, so'zga chiqib, ma'ruza qilishsa, sanitariya-maorifi ishlarining samarasi maqsadga muvofiq bo'ladi. Bulardan tashqari, sanitariya maorifiga doir maxsus adabiyotlar, varaqalar, ko'rgazmalar, slaydlar, diafilm namoyishi va boshqa shu kabilar ham tashkil

etiladi, biroq bularning ta'siri kamroq bo'lsada, ularning ikkalasi bir-biriga o'zaro bog'liqdir.

Bolalar o'rtasida sanitariya-maorif ishlarini yaxshi, o'ylab olib borilganda foydasi yaxshi bo'ladi.

Sanitariya-maorifi ishlarini birgalikda olib borgan ma'qul. I.G. Paxomova (1982), E.V. Borovski (1986) va boshqalarni fikriga ko'ra bunda to'rtta zveno: ishni olib borayotgan vrach, o'qituvchilar, tarbiyachilar, ota-onalar va bolalarning o'zlari qatnashishlari lozim.

Sanitariya-maorif ishlarini birinchi navbatda o'qituvchilar va bolalar muassasalaridagi tibbiy xodimlar boshlashlari kerak. Tibbiy pedagogik ishlar rejasiga quyidagi savollarni kiritish mumkin:

- ✓ sut tishlari va doimiy tishlarning shakllanish xususiyatlari, etilishi va funksiyalari;
- ✓ tishlarning yorib chiqish muddatlari;
- ✓ bolalarda tish kariesi va uning asoratlari;
- ✓ tish cho'tkasi va tish pastasini turini tanlash;
- ✓ tishni qaysi yoshdan tozalash kerak, tishni tozalash qoidalari;
- ✓ tishlarning sog'lom bo'lishida ovqatlanishning ahamiyati;
- ✓ milk va og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari;
- ✓ stomatologiya kasalliklarining oldini olishda og'iz bo'shlig'ini toza tutishning ahamiyati.

Suhbat davomida stomatologiyada profilaktikaning maqsad va vazifalarini tushuntirish lozim. Rejalashtirilgan tadbirlar aniq shaklda bayon etilishi kerak. Ushbu profilaktika tadbirlarining yaxshi natija va samara berishi uchun ular yuqoridagi tadbirlarni to'la bajarishlari, sinchkov bo'lishlari lozimligi uqtiriladi.

Sanitariya-maorif ishining keyingi bosqichida bolalar bilan kizgin suhbat olib boriladi. Suhbatni bolalar yoshiga qarab o'tkazgan ma'qul. Bunday suhbatlar 2-4 yoshdagi bolalar bilan o'yin tarzida o'tkaziladi. Bunda, bolalarni o'yinlarga qiziqtirish, qisqasi bolaning «tilini» topishga harakat qilish kerak bo'ladi. Bunga misol tariqasida «Quyong»ni yoki bolalarga tanish bo'lgan boshqa biror personajni o'ylab topish mumkin. Masalan, karam, sabzini ko'p eydigan va shu bilan birga tishini ham tozalab turadigan quyongchani, uning tishi og'rimgasligini misol qilib keltirish mumkin. Qiziq, u tishini qanday tozalar ekana?

Shunday qilib, o'yin jarayonida bolalarga qanday qilib tishni tozalash kerakligini tushuntirish va tozalab ko'rsatish, keyin bu ishga o'rgatish kerak, shunda bolalar tish tozalash yo'llarini o'zlari mustaqil o'rganib oladilar.

E.I. Borovskiy (1986) og'iz bo'shlig'ini toza tutish to'g'risida bolalarga 7 ta mustaqil mashg'ulotni (15 daqiqadan) o'rgatishni tavsiya etadi. Bu ishda yaxshi natijalarga erishish uchun mashg'ulot olib boriladigan joyni tanlay bilish, maktabgacha tarbiya muassalarida og'iz bo'shlig'i gigienasi burchagini tashkil etish muhim. O'yin olib boriladigan xonani bezash, unda katta-katta o'yinchoqlar, jag' modellari, suratlar, plakatlar va tishni tozalash sxemalari osilgan bo'lishi kerak. Xonada bir nechta rakovina, gigiena vositalarini va o'yinchoqlarni saqlash uchun shkaflar va boshqa vositalar bo'lishi kerak. Mashg'ulotlar quyidagi tartibda olib boriladi:

1-mashg'ulot davomida bolalarning og'iz bo'shlig'i stomatologik vositalar (oyna, zond) yordamida ko'rikdan o'tkaziladi. Ko'rik paytida atrofga guruh bolalari yig'ilib turishadi. Biror bolani tanlab olib, ularga og'izdagi sog' hamda kasal tishlari, undagi qarashlar ko'rsatiladi. So'ngra bolalarga ularni oldini olish hamda yo'qotish yo'llari o'rgatiladi.

2-mashg'ulot paytida bolalarga OG'IZNI chayish yo'llari ko'rsatiladi va mashg'ulot so'ngida ularni qay darajada o'zlashtirilganligi tekshirib ko'riladi.

3-mashg'ulot davomida bolalarga tish cho'tkasi, uni qanday ishlatish haqida qisqacha so'zlab beriladi. Mashg'ulot oxirida bolalarning qo'lga turli-tuman tish cho'tkalari tutqazilib, ularning tuzilishi qisqacha tushuntiriladi.

4-mashg'ulot bolalarga tish cho'tkasi va modellar berilib, uni tozalash so'raladi.

5-mashg'ulot davomida bolalar o'z tishlarini tish cho'tkasi yordamida pastasiz tozalaydilar. So'ngra cho'tkalarni yuvib, bosh-

chasini yuqoriga qaratib stakanlarga solib qo'yishadi. Bu vazifa bir necha marotaba takrorlanib, mustahkamlanadi.

6-mashg'ulot uy vazifasi sifatida beriladi. Uyda bola ota-ona nazoratida kechqurun tish cho'tkasi yordamida pastasiz tishni tozalaydi.

7-mashg'ulot paytida bolalarga tish cho'tkasiga pasta surtilib, o'rgatilgani bo'yicha tishlarni tozalashlari so'raladi. Kechqurun ota-ona va ertalab murabbiya nazoratida bolalar tish cho'tkasi va pasta vositasida tishlarini tozalashadi. So'ngra cho'tkalab yuvilib, og'iz chayiladi.

Har bir mashg'ulotdan so'ng yo'l qo'yilgan kamchiliklar aytilib, qanday bajarilishi kerakligi qayta ko'rsatiladi.



5-rasm. O'quv mashg'ulotlari.

Boshlang'ich sinf o'quvchilari (6–10 yosh) uchun mashg'ulot xilma-xil bo'lishi zarur. Bu yoshdagi bolalar asosan stomatolog vrachlar bilan uchrashgan, og'izni toza tutishni biladilar, tish kariesi dardini birmuncha tortgan bo'ladilar. Ularning nerv sistemasi birmuncha rivojlangan, ancha tushunadigan bo'lib qolishgan.

Boshlang'ich maktablarda stomatologiyadan salomatlik darslarini 3 qismga bo'lib – sanitariya-maorif ishlari va amaliy mashg'ulotlar o'tkazish bo'yicha olib borish mumkin. Mashg'ulotlar maxsus jihozlangan gigiena sinfida o'tkazilishi shart. Gigiena sinfida 15–20 ta yuvinadigan rakovina (tepasiga ko'zgular o'rnatilgan bo'lishi kerak), stellaj shkaflar (shaxsiy gigiena vositalarini saqlash uchun), o'quvchilar uchun partalar, stomatologik o'rindiqlik profilaktika vositalari bilan, dori-darmonlar turadigan stolcha bo'lishi kerak. Sinf plokatlari, sxemalar, jag' mulyajlari bilan jihozlangan bo'ladi. Bulardan tashqari, xonada slayda va filmlarni ko'rsatadigan ekran va apparaturalar bo'lishi zarur.

Maxsus ma'lumotga ega bo'lgan stomatolog – vrach, pediater, yoki tibbiy hamshira birinchi darsda bo'ladigan suhbat chog'ida, tishlarning odam hayotidagi ahamiyati va vazifasi, tuzilishi, qanday tishlar mavjudligi va ularning qay tarzda ishlashi, yorib chiqishi hamda tushib ketishi haqida ma'lumot beradi. Tishlarning nima sababdan tushib ketishini bolalarga tushuntirishlari lozim.

Tish – jag' sistemasining rivojlanishida ovqatlanishning, shuningdek, uglevodli ovqat qoldiqlarining kasallik keltirib chiqarishdagi ahamiyati haqida to'xtalib o'tish ayniqsa, muhimdir. Ayni paytda bolalarga og'iz bo'shlig'ini toza tutish nechog'li muhim ekanligi, stomatolog vrachga qachon va nima uchun murojaat qilish zarurligini tushuntirish lozim. Ikkinchi darsda og'iz bo'shlig'ini toza tutishda qanday narsalar va vositalardan foydalanish mumkinligi haqida suhbat o'tkaziladi.

Bolalarga tish cho'tkasining tuzilishi ko'rsatiladi, undan qanday foydalanish kerakligi va saqlash qoidalari tushuntiriladi. Bolalarga tish pastasi yoki poroshokdan qanday foydalanish kerakligi ko'rsatiladi.

Mashg'ulot so'ngida bolalarning bu savolni qanday o'zlashtirib olgani tekshirib ko'riladi.

Uchinchi mashg'ulot og'iz bo'shlig'ini toza tutishni amalda o'rgatishga qaratiladi, bolalar tishlarini qanchalik toza yuvishlari tekshiriladi. So'ngra savol-javob o'tkaziladi va bolalarning tishni tozalashni qanday o'rganganlari aniqlanadi.

Tish va parodont kasalliklarini oldini olishda og'iz bo'shligi gigienasi

Stomatologik kasalliklarni oldini olishda og'iz bo'shlig'i gigienasi muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'i tozalanganda ovqat qoldiqlari, tish karashlari yuvilib ketadi, biologik faol vositalar (tish pastasi, tish eleksiri kabi) tish to'qimasi va parodontni fosfat tuzlari, kalsiy, mikroelementlar, vitaminlar bilan boyitadi. Tishlar cho'tka bilan muntazam ravishda tozalab borilsa, parodont to'qimalarida almashinuv jarayonlari, qon aylanishi yaxshilanadi, natijada olib borilayotgan mahalliy profilaktika tadbirlari samara beradi.

Og'iz bo'shlig'ining shaxsiy va kasbga aloqador gigienasi tafovut qilinadi. Shaxsiy gigienada odam o'zi turli gigiena vositalarini qo'llagan holda tish yuzasi va milklarni karashdan doimiy ravishda tozalab turadi.

Kasbga aloqador gigienada – stomatolog vrach qator tadbirlarni bajaradi. Bu tadbirlar tish toshining yumshoq qatlamlarini olib tashlash, tishlarni plombalash, shuningdek, og'iz bo'shlig'i holatiga baho berish, gigiena qoidalarini turini bajarishga o'rgatish hamda bajarilayotgan tadbirlarning natijasini nazorat etishdan iborat.

Gigienik tadbirlarni turi va yaxshi amalga oshirish uchun og'iz bo'shlig'ini toza tutish usullarini bilish zarur. Tishlar cho'tka va pasta yordamida kuniga ikki marta – ertalab va kechqurun tozalanadi.

Ovqat qoldiqlari og'iz bo'shlig'ida uzoq vaqt qolib ketmasligi uchun tishni ertalab nonushtadan so'ng va kechki ovqatdan so'ng tozalansa maqsadga muvofiq bo'ladi.

G.N. Paxomov (1982) tavsifiga ko'ra, tish tozalashning standart usuli bo'yicha jag'ning yuqori va pastgi qatoridagi tishlar shartli ravishda 6 segmentga bo'linadi. Tishlar birin-ketin, avval jag'ning tepa, so'ngra pastki tomonlari tozalanadi. Supuradigan harakatlar bilan (yuqori jag' tishlar pastga tomon va pastki tishlar yuqoriga tomon) chaynov tishlaridagi karashlar tozalanadi, bu xarakat bir necha bor takrorlanadi va tish cho'tkasi yordamida aylanma harakatlar bilan yakunlanadi. So'ngra keyingi segmentga o'tiladi va hokazo. Tishlarning tanglay va tilga tegib turadigan yuzlari avvalgi tarzda tozalanadi.

Bolalarga tish tozalash o'rgatilayotganda cho'tka harakatlarini sanab borish lozim. Har bir jag'dagi tishda 10 martadan juft harakatlar qilinadi, bunda milk ham tozalanadi.

Tishni kamida 3 – 5 minut tozalash lozim, shunda undagi yumshoq karashlar ketadi.

Og'iz bo'shlig'ini toza tutishda gigiena vositalarini to'g'ri tanlashning ahamiyati muhim. Vrachlar tish muntazam tozalab turilishiga qaramay, ba'zan og'iz bo'shlig'i holati yaxshi bo'lmasligini e'tirof etadilar. Bunga ko'p jihatidan tish cho'tka va tish pastani noto'g'ri tanlash sabab bo'ladi.

Tish cho'tkaning tanlashda uning shakliga, tish qatorlariga mos kelishiga, cho'tka qillarining sifatiga, uzun-qisqaligiga va joylashuviga ahamiyat berish lozim. U qiyishqoq, pishiq va uzoq muddatga chidaydigan bo'lishi kerak.

Tish cho'tkaning tuzilishi har bir tishni bimalol tozlash imkonini beradigan, boshchasi va dastasining egriligi va o'lchami qulay bo'lishi darkor. U iss bo'lmasligi kerak, aks holda u og'izning orqa tomonigacha etmay, orqadagi tishlarning yon va orqa yuzlarini tozalay olmaydi. Sut tishlari hali tushmagan bolalarga qili yumshoq tish cho'tka, doimiy tishlar chiqqandan keyin qilining qattiqligi o'rtacha cho'tkalar kerak bo'ladi. Doimiy tishlari chiqqan bolalar qili qattiq cho'tkadan foydalanishi mumkin.

Tish tozalab bo'lgandan keyin cho'tkani ustiga suv quyib turib yuvish, qiliga bir oz sovun surtib, stakanga boshchasini yuqori tomonga qaratib qo'yish lozim.

Ko'p yillar mobaynida tishni tozalashda tish kukunidan foydalanib kelingan. So'nggi yillarda tish kukuni kamroq ishlab chiqariladigan bo'ldi. Chunki u tish pastalariga nisbatan ishlatish uchun noqulay va gigenik emas. Bundan tashqari, tish pastasining tish kukunidan birmuncha afzal tomonlari bor: pasta gigenik, yig'inchoq, plastik, ta'mi xushbo'y, hidi uzoq vaqtgacha yo'qolmaydi. Tish pastasi tyubiklarida chiqariladi, shuning uchun cho'tka yoki boshqa narsadan ifloslanmaydi.

Gigienik va davo – profilaktika tish pastalari bo'ladi. Gigenik tish pastalari tarkibida qo'shimcha davolavchi va profilaktik vositalar bo'lmaydi, ular og'iz bo'shlig'ini mexanik tozalashga mo'ljallangan.

Tish emali kariesga chidamli bo'lgan bolalarga «Karlson», «Detskaya», «Buratino» gigienik tish pastalarini tavsiya qilish maqsadga muvofiq bo'ladi. Ularda hushbuy efir moylari va tozalovchi xossalar bo'lganligi sababli ta'mi yaxshi bo'ladi.

Davolash – profilaktika tish pastalari tarkibida iss fill, moychechak, qayin po'stlog'i, igir ildizi, propolis, vitaminlar, mikroelementlar, kariesga qarshi minerallar (kalsiy, fosfor, fluor kabi) o'simlik preparatlari bo'ladi.

Tish emalining kariesga chidamliligi past, tish kariesi belgilari bo'lgan bolalarga yaxshisi tarkibida fluor bo'ladigan tish pastalarini tayinlash lozim. Chunki bunday pastalar tish emalini chidamli qiladi. «Fluorodent», «Cheburashka», «Salyut», «Zodiak», «Flyuorodent» kabilar iss shunday tish pastalari qatoriga kiradi.

Tarkibida fluor bo'ladigan tish pastalarini ichimlik suvida fluor miqdori ortiq bo'lgan rayonlarda yashaydigan bolalarga tavsiya etilmaydi. Bunday hollarda tarkibida ionlar tutadigan tish pastalarini tavsiya etish mumkin. Odatda bu pastalar tarkibida kalsiy glyukanat, glitserofosfat, xlorid, fosfat kislota tuzlari, mikroelementlar, molibden, iss, vanadiy tuzlari bo'ladi. Sanoatimiz bu guruhga tegishli «Jemchug», «Remodent» kabi tish pastalarini ishlab chiqaradi.

Parodont to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari bo'lganda «Romashka», «Rayxon», «Lazur», «Zefir», «Lesnaya», «Novaya», «Xlorofillovaya» tish pastalari shifobaxsh ta'sir qiladi.

Bolalar tishi emalning chidamliligini oshirish uchun hozirgi vaqtda profilaktika tadbirlari majmuasi ishlab chiqilgan.

Emal chidamliligini oshirish uchun remineralizatsiya qiladigan, kariesga qarshi qator vositalar mavjud. Bunday vositalar umumiy va mahaliy deb ikkiga bo'linadi.

Umumiy vositalar buyuriladi. Ular qon oqimiga tushib, suyak sistemasi, tish emaliga boradi va struktura hosil bo'lishida qatnashadi. Bu vositalar o'z tarkibida asosan fluor elementi saqlaydi. Bu quyidagicha ro'yobga chiqariladi:

1. Ichimlik suvni fluorlash. Arzon, havfsiz vosita bo'lib, tish kariesini kamaytirishda juda ta'sirchan. Ichimlik suvini fluorlash karies kasalligini 40 – 60% ga kamaytiradi. Doimiy tishlarni kariesdan saqlash uchun ichimlik suvda fluorning optimal konsentratsiyasi

0,8 dan 1,2 mg/l bo'lishi kerak. Ichimlik suv sanepidstantsiya nazoratida davlat muassasalari tomonidan ftorlanadi.

2. Ftor tabletkalari. Ftorli tabletkalarning afzalligi shundaki, ularni har bir odam uchun alohida dozlash mumkin. Bu tabletkalar regionda ichimlik suv markazlashgan holda ftorlanmaganda ishlatiladi. Tabletkalar tishlar rivojlanayotgan va shakillanayotgan davrda yaxshi ta'sir qiladi. Organizmga har kuni 0,3–0,5 mg atrofida ftor tushishi kerak.

3. Vitaftor – tarkibida vitaminlar A, S, D₂ va natriy ftorid saqlaydigan suyuqlik. 1 mg vitaftorda vitamin A-0,000362 g, D₂-0,000002 g, S-0,0112 g, natriy ftorit – 0,000018g bo'ladi. Vitamin A, S, D₂ va ftor tishlar rivojlanishi va suyak hosil bo'lishi jarayonlariga o'zaro bog'liq holda ta'sir qiladi. Vitaftor 6 yoshgacha bo'lgan bolalarga tayinlanadi.

Shunday qilib, og'iz bushligi gigienik ta'lim-tarbiya ishlarini to'g'ri shakllantirish va sog'lom stomatologik turmush tarzini yulga qo'yish bilangina karies va uning asoratlariga barham berishimiz mumkin.

Ushbu gigienik ishlarni to'g'ri yo'lga qo'yish borasida qo'lga kiritilayotgan ijobiy natijalarga qaramasdan ayrim masalalar hamon muammoligicha qolib kelmoqda. Ularni shartli ravishda qo'yidagi to'rtta guruhga bo'lib o'rganishimiz mumkin:

1. Davolash – profilaktika uchun qo'llaniladigan tish yuvish vositalarining bolalar tomonidan to'g'ri qo'llanilishini tibbiyot xodimlari, ota-onalar va ta'lim-tarbiya muassasalari xodimlari tomonidan to'g'ri nazorat qilinmasligi.

2. Pediatr va bolalar stomatologlari hamda ularga biriktirilgan o'rta tibbiyot xodimlaridagi gigienik ta'lim-tarbiyaga oid bilimni etishmasligi.

3. Har bir gigienik vositaning aynan qanday holatlarda qo'llash (ko'rsatmalar) zarurligi, ulardan qancha vaqt mobaynida foydalanish mumkinligi to'g'risidagi elementar ma'lumotlarni bilmasligimiz.

4. Sog'lom stomatologik turmush tarzi va to'g'ri-ratsional gigienik qoidalar haqidagi muhim ma'lumotlarni shakllangan bolalar guruhi orasida targ'ib qilishni sust darajada (faqat rasmiyatchilik va hisobot uchun) olib borilishi.

III bob. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI TUZILISHI

Og'iz bo'shlig'i ikki qismdan iboratdir: dahliz va xususiy og'iz bo'shlig'i. Dahliz qismi lunj va lab bilan chegaralangan bo'lib, xususiy qismdan tishlar, alveolyar o'simta, milk bilan ajratiladi.

Xususiy og'iz bo'shlig'ining tomini yumshoq va qattiq tanglay, tubini esa-til ildizi tubi mushak diafragmasi tashkil qiladi. Og'iz bo'shlig'i maydoni kattalarda 215 mm^3 tashkil qilib, tishlardan tashqari barcha sohalar shilliq qavat bilan qoplangan. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati inson organizmining boshqa shilliq qavatlaridan o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. U fizik, kimyoviy, mikroblar ta'sirotlariga chidamlidir, regenerator xususiyati yuqori. U tez ta'sirlanadi va tez regenratsiyalanadi. Shilliq qavatning bu xususiyati uning tuzilishiga bog'liqdir.

Og'iz bo'shlig'i asosan uch qavatdan iborat: 1. Shilliq qavati
2. Shilliq osti qavati
3. Mushak qavati

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan bo'lib, u uch yoki to'rt qavatdan iboratdir.

Chaynov bosimi tushuvchi sohalar bu-milk va tangliy uch qavatdan iboratdir. Lab qizil-hoshiyasi shilliq qavati to'rt qavatdan tashkil topgan bo'lib, bu erda yaqqol darajada shakllanishni kuzatish mumkin.

1. Bazal qavat
2. Tikansimon qavat
3. Donador qavat
4. Shox qavat

Epiteliyning yuza-shox qavati olti qirrali shox tangachalardan tashkil topgan, uning hujayraviy membranasi qalin, yadro saqlamaydi, hatto teri epidermiyasining shox qavatidan ham qalinroqdir. (kaft va tovon epidermasidan tashqari). Bu tangachalar yuqori mexanik chidamlikka ega, epiteliydan qavat-qavat bo'lib joylashadi.

Donador qavat shox qavati ustida joylashib bir necha qavat joylashgan yassi, cho'zinchoq, ingichka hujayralardan tashkil topgan, protoplazmasida keratogialin donalarini tutadi va yadroga ega.

Tikansimon qavati bir necha qavat joylashgan noto'g'ri shakldagi yirik hujayralardan tuzilgan bo'lib, o'zaro desmasomalar yordamida birikadi (tikanga o'xshab).

Chuqur bo'limlarida bo'linuvchi hujayralar uchraydi, donador qavatga yaqinlashgani sari yirik hujayralari kichrayib yassilashadi.

Bazal qavat bazal membranada yotuvchi kubsimon hujayradan iborat.

Yadroga ega bu hujayralar epiteliy qavatini, shilliq osti qavatining biriktiruvchi to'qimasi bilan desmasoma va yarim desmasomalar orqali bog'lanib, hujayralararo o'tkazuvchi hujayralar to'p-to'p joylashib tikansimon qavatga yaqin joylashadi.

Epiteliy qavatining shoxlanishi himoya omili bo'lib, asosan chaynov bosimi yuqori bo'lgan joylarda kuzatiladi. Ammo epiteliy osti qavatidagi leykotsitlar soni kam. Shilliq qavatining shoxlanmaydigan qismlarida esa leykotsitlar soni ko'p bo'lib, bu ham og'iz bo'shlig'i shilliq qavati tuzilishida o'ziga xos himoya reaksiyasidir.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kun miqdorda glikogen to'plash xususiyatiga ega. U lunj, lab, yumshoq tanglay, og'iz bo'shlig'i tubida ko'proq kuzatiladi. Milk va kattiq tanglay shilliq qavatda yoki yo'q, yoki normada. Xulosa qilish mumkinki glikogen shoxlanmaydigan sohalarda yig'iladi, shuning uchun, uning shu sohalarda ko'payishi kuzatiladi.

Gingivit kasalliklarda milk shilliq qavatida glikogen miqdori oshishi, shoxlanish jarayonining pasayishi haqida dalolat beradi.

Demak glikogenning shox qavatida energiya manbai sifatida yoki plastik material sintezi uchun kerak degan xulosa qilish mumkin.

Og'iz bo'shlig'ining qolgan sohalari shakllanmaydigan ko'p qavatli yassi epiteliy bo'lib, u qoplanib 3 qavatdan iborat: bazal, tikansimon va yuzabazal qavat huddi shoxlanuvchi qavat singari. Tikansimon qavat bir necha qavatli poligonal hujayralardan iborat bo'lib, yuzaga yaqinroq yassilanib yuzabazal qavatni tashkil qiladi.

Epiteliyning regeneratsiyasi chuqur qavat hujayralarining bo'linishi natijasida amalga oshiriladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat (OBShQ) kasalliklari

«Stomatit» – og'iz bo'shlig'i shilliq qavati yallig'lanishi bo'lib, etiologiyasi va klinik kechishi bo'yicha turli xildagi shilliq qavat kasalliklarini o'z ichiga oladi.

Inson og'iz bo'shlig'i shilliq qavati hayoti davomida ovqat hazm bo'lishi tizimining boshlang'ich sohasi sifatida doimo omillarga ta'sirchan bo'ladi hamda og'iz bo'shlig'ida umum organizmning fiziologik va patologik jarayonlarini o'zida aks ettiruvchi organ sifatida namoyon bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kasalliklarini etiologiyasi, patogenezini tushunish uchun, hamda davolash samaradorligini oshirish uchun bolalar stomatologiyasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga ta'sir kiluvchi umumiy va mahalliy ta'sirotlarning xilma-xilligini hisobga olish, aniq anamnez yig'ilishi pediatrlar va boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikda bemorlarda atroflicha klinik tekshirish o'tkazish zarurligi muhimdir.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat (OBShQ) kasalliklarini etiologik belgilariga asosan klassifikatsiya qilish maqsadga muvofiqdir.

OBShQ kasalliklar klassifikatsiyasi.

1. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati shikastlanishi.
2. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati infeksiyon kasalliklarda yallig'lanishi.
3. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining spetsifik infeksiya natijasida yalig'lanishi.
4. Allergiya natijasida shilliq qavatining yallig'lanishi.
5. Dori moddalarini qabul qilish natijasida yuzaga kelgan stomatitlar.
6. Organizm turli hil umum somatik kasalliklarida og'iz bo'shlig'idagi yallig' o'zgarishlar.
7. Til va lab shilliq qavat kasalliklari.

Bunday kasalliklar o'ziga xos alohida yoki organizmda sodir bo'lgan bironta kasallik belgisi bo'lishi mumkin. Kasallik turli sabablar, ya'ni termik, mexanik, kimyoviy shikastlanishlar oqibatida yoki mikroob va viruslar ta'siridagi zararlanishlar oqibatida yuzaga kelishi mumkin.

Termik ta'sirotlarga yuqori haroratli ta'sirotlar oqibatidagi kuyish, mexanik ta'sirotlarga shilliq pardaning shikastlanishi

(Bernar aftasi), kimyoviy ta'sirotlarga esa, kislota yoki kuchli ishqorlar ta'siridagi kuyish kabilar misol bo'la oladi.

Turli mikroob va viruslar ta'sirida og'iz shilliq pardasida turlicha klinik ko'rinishga ega bo'lgan stomatitlar kelib chiqishi mumkin.

Ba'zi allergik holatlarda og'iz bo'shligi shillik qavatida o'ziga xos o'zgarishlar ro'y berishi mumkin. Bunga Kvinke shishlari, allergik stomatit, turli shakldagi eksudativ eritema, surunkali qaytalanuvchi aftali (chaqali) stomatitni misol qilishimiz mumkin.

Ko'pincha ayrim dori preparatlarini peroral qabul qilishda ular shilliq pardaga tez ta'sir etishlari mumkin.

Dermatovenerik kasalliklarning (zaxm, gonoreya) ayrim rivojlanish pallalari ham og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida o'z izini ko'ldarishi mumkin. Ayniqsa teri dermatozining asosiy klinik belgilari og'iz bo'shlig'ida ko'p uchraydi (pufakchali dermatoz, yassi qizilcha).

Og'iz shilliq qavati infeksiyon kasalliklariga virusli gerpetik stomatit, grippli stomatit, qizamiq davridagi stomatit (toshmalar) misol bo'la oladi. Og'iz shilliq pardasini butkul chirishi bilan kechuvchi Vensan stomatiti bolalar sog'lig'i uchun o'ta havfli hisoblanadi.

Bakterial infeksiya natijasida yuzaga kelgan streptokokkli stomatit, piogen granulema yoki tuberkulezli stomatitlar ham jiddiy tus oluvchi kasalliklar hisoblanadi.

Emizikli bolalar tilining ustki yuzasi bo'ylab kechuvchi «molochnitsa» nomi bilan ataluvchi stomatitlar kandidoz kasalliklar turkumiga kiradi. Mazkur kandida-mo'g'or zambrug'lari bola ona sutini emib bo'lgach, og'iz bo'shlig'ida qolib ketgan sut qoldiqlarining achib, kislotali muhitni vujudga keltirilishi hisobiga yuzaga keladi. Shuning uchun, onalarga bolani emizib bo'lgach, uni og'zini ishqoriy suyuqlik (choy sodasi) shimdirilgan doka bilan artib tashlash tavsiya qilinadi.

Qaytalanuvchi gerpetik stomatitlar (QGS). O'GS viruslari mazkur virusni tashib yuruvchi bolalarda surunkali tarzda qayta aftali jarohatlarni yuzaga keltirishi mumkin. Ushbu holatni ular anamnezidan bilib olish mumkin. Ammo ushbu kasallik O'GSga nisbatan yengilroq o'tadi.

I. Travmatik stomatitlar.

Shikastlovchi omil xarakteriga ko'ra mexanik, termik, kimyoviy ta'siridagi stomatitlar farqlanadi.

1. *Mexanik stomatitlar.* Ta'sir qiluvchi omil davomiyligi, kuchi va organizm reaktivligiga bog'liq hamda shilliq qavatda yallig'lanish o'zgarishlarini ko'rish mumkin: giperemiya, shish, qizarish, eroziya, yara va bu esa shilliq qavatning funksiyasini chegaralanishiga olib keladi. Shilliq qavati travmatik shikastlanishi ko'p hollarda dekubital yara deb nomlanadi. Dekubital yaralarning hosil bo'lish sabablari xilma-xil:

- chaqaloqlarda bu erta chiqqan yangi tishlarning qirrasini, yot moddalar: baliq qiltanog'i, tuxum, pista po'choqlari va boshqalar. Yana bir sababi vrachning qo'pol harakati, noto'g'ri qo'yilgan plomba qirralari og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazayotgan vaqtda shpatel va boshqa asboblardan yordamida shilliq qavatining shikastlanishi. Chaqaloqlarda og'iz boshlig'i shilliq qavatining o'ziga xos mexanik shikastlanish **Bednar aftasi** bo'lib, u kuchsiz, ko'pincha sun'iy ovqatlanuvchi, tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda kuzatiladi. Afta – shilliq qavat epiteliysining shikastlanish, yallig'lanish morfologik elementi bo'lib, yumaloq yoki oval shaklda, qizil hoshiyali, yuzasi fibrinoz karash qoplagan bo'ladi. Unga xos xususiyat og'riq va qonashdir. Bednar aftasi yumshoq va qattiq tanglay chegarasida, simmetrik holda joylashgandir. Shikastlanish bir tomonlama yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin. Eroziyalar shakli oval, dumaloq, chegarasi anik, giperemiyalangan. Eroziya yuzasi fibrinli oq sarg'ish karash bilan qoplangan. Ikki tomonlama eroziyalar hajmi qo'shib kapalak nusxasini olishi mumkin.

Bednar aftasi emizikli bolalarda dag'al ona ko'krak uchi orqali yoki sun'iy ovqatlanuvchi bolalarda dag'al surg'ichlar asorati natijasida kuzatilishi mumkin.

Bemor bola notinch, uyqusida bezovta, bola ona ko'kragini emishni boshlab, bir necha daqiqadan so'ng yara yangilanishi, og'riq natijasida yig'lab ovqatlanishdan bosh tortadi. Bu esa vrachpediatrga murojaat qilish uchun asos bo'ladi.

Davolash: Birinchi navbatda shikastlovchi omillarni bartaraf qilish lozimdir. Antiseptik vositalar – furatsillin, vodorod peroksidi bilan ishlov berish va epitelizatsiyalovchi ashyolar: na'matak,

oblepixa malhami, kamestad gel, yosh bolalarda dentinoks geldan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Profilaktikasi. Mexanik stomatitlarda: tishlarni o'z vaqtida davolash, anomal tishlarni to'g'rilash, stomatolog ko'rigida yiliga ikki marta bo'lish, ovqatlanish qoidalariga rioya qilish, zararli odatlarni yo'q qilish, immunitetni ko'tarish maqsadga muvofikdir. Bednar aftasi profilaktik chora-tadbirlari: yosh onalarda, homiladorlik vaqtidan bolani to'g'ri ovqatlantirish, umum va shaxsiy gigiena qoidalari bilan tanishtirish, o'z vaqtida umumiy amaliyot shifokori ko'rigida bo'lishlarini tushuntirish ishlarini olib borishdan iboratdir.

Bolalarda uchraydigan o'tkir gerpetik stomatit (o'gs)

Epidemiologiyasi. Gerpetik infeksiyani hozirgi vaqtda tabiatda keng tarqalgan odam infeksiyalari qatoriga kiritiladi. Bu infeksiya terini, ko'z shilliq qavatini, oshqozon-ichak yo'li, jinsiy a'zolari shilliq qavatini shikastlaydi va shu bilan bir qatorda homila patologiyasida va ba'zi onkologik kasalliklar rivojlanishida sababchi bo'lishi e'tiborlidir. Bolalardagi barcha stomatitlarning 70% ini o'tkir gerpetik stomatit tashkil etadi.

Bolalar organizmida ba'zi vaqtlarda gerpetik infeksiyaning bir necha turlari klinik ko'rinishining namoyon bo'lishi kasallikni og'irlashuviga sabab bo'ladi.

O'GS da o'ziga xos ravishda immunitet hosil bo'ladi va kasallikdan so'ng ko'p hollarda retsdiv tus olishi kuzatiladi (har 7-8 bemordan birida) O'GS bilan hamma yoshdagi, ayniqsa, 6 oydan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq og'riydi. Kasallik ko'proq kuz va bahor oylarida bola organizmi reaktivligi pasayganda va iqlim sharoiti o'zgarganda ko'proq namoyon bo'ladi. Infeksiya o'tishi kontakt va havo-tomchi yo'li bilan bo'ladi.

Etiologiyasi. O'tkir gerpetik stomatitni qo'zg'atuvchisi oddiy herpes (Herpes Simplex) bo'lib, u tabiatda keng tarqalgan va ko'pgina sog'lom odamlar uning tashuvchisidir.

Kasallik yuqish havo-tomchi hamda kontakt yo'l orqali bo'ladi. Bolalarga virus o'tish tashuvchi yoki qaytalanuvchi retsdiv herpes bilan bemor bo'lgan kattalar orqali bo'lishi mumkin.

Gerpetik infeksiya tabiatda keng tarqalganligi va herpes infeksiyasidan so'ng odam organizmida o'ziga xos immunitet hosil bo'lishi ahamiyatlidir. Oddiy herpes virusiga qarshi himoya mexanizmlari bu – terining va shilliq qavatining fiziologik bar'er funksiyalari, hamda interferon hosil qilish jarayonlaridir.

Insonning butun hayoti mobaynida bu jarayonlarning borishi darajasi turlicha bo'lib, erta bolalik davrida ularni taraqqiy etishi boshlanadi. Shuning uchun bu davrda fiziologik immunitet etishmasligi holati bo'lishi mumkin. O'tkir gerpetik stomatit bilan yosh bolalarni, ayniqsa, 6 oylikdan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni ko'proq og'rishi bu davrda interplatsentariyal bilan olingan antitelalarni yo'qolishi va bolaning o'zida maxsus himoya vositalari hali to'liq taraqqiy etmaganligi bilan tushuniladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida virusli stomatitlar rivojlanishida shilliq qavat butunligining buzilishi va morfologik jihatdan etilmaganligi ham muhim o'rin tutadi.

O'GS yuqumli kasalliklar qatoriga kirib, klinik kechishi 5 davrdan iborat: inkubatsion (yashirin), prodromal, kasallik rivojlanishi davri, klinik belgilarning so'nishi va klinik sog'ayish davri.

Inkubatsion yoki yashirin davri 2-6 kundan 17 kungacha bo'lishi mumkin. Herpes virusi organizmga tushgandan so'ng shilliq qavatlarda nerv tolalari va gangliylariga o'tib, ko'z, lablar, og'iz va burun shilliq qavatida og'ir jarayonlarni qo'zg'aydi.

Bu vaqtda organizm virus antigienlariga qarshi hamma (tug'ma va hosil qilingan) himoya mexanizmlarini virus agressiyasiga – sezuvchi hujayralarda qo'zg'atuvchini ko'payishiga qarshi yo'naltiradi.

Immunologik himoya virus agressiyasini nospetsifik va gumoral mexanizmlar orqali aynan:

1. Virus kirgan hujayralar fagotsitozi
2. Interferon hosil qilish
3. Harorat ko'tarilishi reaksiyasi
4. Antitela hosil bo'lish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Fagotsitoz mexanizmlari har xil bolalik davrlarida turlicha bo'lib, bu reaksiyalarni moxiyati nisbatan kattaroq bo'lgan hujayra zarralarini qamrab olib lizisga uchratish xususiyatidir. Fagotsitozga

viruslar o'zi uchramaydi, balki viruslar kirib olgan hujayralar fagatsitozlanadi.

Interferon hosil qilish funksiyasi bola organizmining virusga qarshi muhim katta faktorlaridan biridir.

Bolalarda interferon hosil qilish funksiyasi etilmagan va to'liq bo'lmasligi tufayli virus infeksiyalari bilan bolalar ko'plab xastalanishi kuzatiladi. Interferon hosil bo'lishi funksiyasi qancha sust bo'lsa, kasallik shuncha og'irroq o'tadi. Masalan, og'iz suyuqligida interferon bo'lmagan bolalarda O'GS og'ir turda o'tadi. O'rta og'ir O'GS bilan og'rikan bolalarda 25%, engil turida esa 33% da og'iz suyuqligida interferon aniqlanadi. Kasallik oxirida, sog'ayish davrida gumoral immunitet ko'rsatkichlari ortadi, engil kasallik turida 58,3%, o'rta og'ir turida 55% da og'iz suyuqligida interferon topiladi. Og'ir darajasida kasallik ohirida ba'zan interferon bo'lishi aniqlanadi. Oddiy herpes virusi DNK tutuvchi neyrotrop viruslar qatoriga kirib, organizmga toksik ta'siri nerv tizimidagi intoksikatsiya – neyrotoksikoz belgilarida: uyquchanlik, bexalovatlik, bo'shashish, injiqlik, harorat ko'tarilishi, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha yo'qolishi kabi belgilarda namoyon bo'ladi.

Hamma yuqumli kasalliklar singari O'GS engil, o'rta va og'ir turlarda o'tadi.

Patogenezi. Terida va shilliq qavatlardagi travmalar bola organizmida gerpetik infeksiyani biron turi rivojlanishi faktori hisoblanadi. Infektsion agent bola organizmiga tushgandan so'ng mahalliy hujayralar va limfa xosilalarida virus ko'payishi boshlanadi. Bu jarayonlar kasallik klinik ko'rinishining xususiyatlaridan bo'lib, og'iz shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonlarini elementlari hosil bo'lishi va turli xildagi limfadenitlarni rivojlanishida kuzatiladi.

O'GS da limfadenit kasallik davrida og'izdagi element hosil bo'lishi bilan boshlanib, epitelizatsiya jarayonidan so'ng 7-10 kun davomida ham kuzatiladi.

Kasallik rivojlanish davrida 2 faza kuzatiladi: kataral va shikastlanish elementlarini hosil bo'lishi. Virus bola organizmiga tushgandan so'ng himoya vositalari etishmasligi bo'lgan vaqtda inkubatsion davridayoq – birlamchi virusemiya – virusni qonga

o'tishi ro'y beradi. Keyin esa virus jigar, taloq va boshqa organlarda tez ko'payib, bu organlarda nekroz o'choqlarini hosil qiladi.

Ikkilamchi virusemiya – organlarda virus ko'payib, katta miqdorda yana qonga tushishi bilan xarakterlanadi va bu prodromal va kasallik rivojlanishining birinchi kunlarida namoyon bo'ladi. Bu vaqtda virus teri va shilliq qavatlar tomon yo'naladi. U erdagi hujayralarda ham ko'payish davom etadi.

Patologik jarayon qo'shuvchi to'qima asosida tomirlar yaqinidan boshlanadi va oqibatda retikulyar ballonizatsiya degeneratsiyasi – epiteliy ichi nekrozi hosil bo'ladi. Bu hodisa tufayli kasallik klinikasida – dog', pufakcha, blyashka, eroziya, yara, dog' evolyutsiyasini ko'rish mumkin.

Bolalarda O'GS kechishining o'ziga xos xususiyatlari

Klinik ko'rinishi. O'GS bilan yasli yoshidagi va maktabgacha yoshdagi bolalar og'riydi. Kasallik davrida og'izdagi o'zgarishlar darajasi kasallik shakliga binoan bo'ladi.

Engil kasallik turida organizm intoksikatsiyasi simptomlari tashqi tomondan kuzatilmaydi. *Prodromal davr* ham kuzatilmaydi. Kasallik bemor bola haroratini 37-37.5⁰ gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Bolani umumiy holati o'zgarmaydi. Og'iz shilliq qavatida, burun va nafas yo'llarida engil kataral o'zgarishlar bo'lishi fonida og'izda milk sohasida giperemiya, bir oz shish (kataral gingivit) kuzatiladi. Bu o'zgarishlar 1-2 kun davom etadi. Ba'zi (atipik) hollarda giperemiya ko'payib, milklardan qon oqishi va og'izda toshmalar bo'lmasligi kuzatiladi. Bunday holat O'GS ni kataral turi hisoblanadi.

Ko'p hollarda esa giperemiya kuchayishi bilan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida epiteliyning yuza qavatlari nekrozi, pufakchalar ko'rinishidagi 3-5 ta toshma elementlari hosil bo'ladi. Bu toshmalar bir marta hosil bo'ladi va 1-2 kun ushlanib turadi. O'tkir gerpestik stomatitni hamma turlari uchun ikkilamchi toshma elementlarini – aftalarni hosil bo'lishi xarakterli bo'lib, aftalar pufakchalarni yorilgan o'rnida paydo bo'ladi. Aftalar – epiteliyni butunligi buzilish elementi bo'lib yumaloq yoki oval shaklda, qizargan hoshiyali bo'ladi. Ular bittadan yoki guruhij joylashishi, ba'zan

(og'ir turlarda) qo'shilib ketishi kuzatiladi. Aftalar juda og'riqli bo'ladi, shuning uchun kasal bola yig'laydi, ovqatdan bosh tortadi va yomon uxlaydi. Aftalar yuzasi fibrinoz karash bilan qoplangan bo'ladi. Fibrinoz karash qon – tomirlari o'tkazuvchanligi ortishi bilan fibrinogen ajralib chiqib fibrin tolalari to'planishi oqibatida hosil bo'ladi.

Kasallikni *so'nish davri* davomliroq bo'lib, 1-2 kun davomida toshmalar rangi oqarib, chegarasi va markazi kichrayib, atrofida giperemiya hoshiyasi hosil bo'ladi va oddiy afta holatiga o'tadi. Toshma elementlari nekroz massasidan tozalangandan so'ng aktiv epitelizatsiya jarayoni boshlanadi. Bu vaqtda bola harorati me'yoriga kelib, toshmalardagi og'riq yo'qoladi.

Epitelizatsiya jarayonidan so'ng 2-3 kun davomida kataral gingivit saqlanib turadi (ayniqsa, pastki va yuqori frontal tishlar sohasida).

Limfadenit ham 7-10 kun mobaynida ushlanib turadi. Kasallikning engil turida bolalar qonida o'zgarishlar bo'lmaydi. Ba'zan kasallik so'nggida limfotsitoz kuzatilishi mumkin (1-3 yoshli bolalarda normada limfotsitlar 50 % ni tashkil etishini hisobga olish kerak). Yengil O'GS turi bilan og'rigan bolalarda so'lakning himoya mexanizmlari yaxshi rivojlangan bo'ladi.

Klinik sog'ayish davrida gumoral immuntitet faktorlari ko'rsatkichlari me'yoridan oshadi.

Stomatitning engil turida, ayniqsa, kasallik boshida so'lakdagi IgA va IgC fraksiyalari ortishi kuzatiladi.

Shunday qilib, O'GS engil turida tabiiy immunitet ko'rsatkichlari kam o'zgaradi, klinik sog'ayish davrida boladagi himoya kuchlari sog'lom bolalardagi kabi me'yoriga o'tadi, bu esa O'GS engil turi bilan og'rigan bemor bolalar sog'ayishi organizm himoya kuchlarini to'liq tiklanishi bilan davom etadi.

O'rta og'irlikdagi O'GS kasallikni barcha davrlarida aniq namoyon bo'luvchi umumiy toksikoz (zaharlanish) va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida toshmalar rivojlanishi bilan xususiyatlanadi. Bemorning umumiy holati prodromal davrdayoq yomonlashib, bo'shashish, injiqlik, ishtaha yo'qolishi, kataral angina yoki o'tkir respirator kasallik simptomlari paydo bo'ladi. Jag' osti limfa

tugunlari shishib, og'riqli tus oladi. Tana harorati 37-37.5°C ga ko'tariladi.

Kasallik rivojlanishi bilan tana harorati ko'tarilib, 38-39°C ga etadi, bosh og'riydi, ko'ngil aynashi, teri qoplami oqarishi kuzatiladi.

Tana harorati ko'tarilgan vaqtda og'iz shilliq qavatida giperemiya va shish kuchayib, toshma elementlar hosil bo'lishi kuzatiladi. Toshmalar og'iz oldi terisi, lablarga ham toshadi. Og'iz bo'shlig'ida 5-10 dan 20-25 tagacha toshmalar bo'lishi mumkin. Bu vaqtda salivatsiya kuchayib, so'lak yopishqoq, cho'ziluvchan bo'ladi. Yaxshi namoyon bo'luvchi gingivit va milklar qonashi kuzatiladi.



1-rasm. O'tkir gerpetik stomatit.

Ko'pincha toshmalar retsidiv tus oladi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini ko'rganda har xil klinik va morfologik rivojlanish davrida bo'lgan toshma elementlarini ko'rish mumkin. Birinchi bor toshma elementlari hosil bo'lgandan so'ng tana harorati 37-37.5S ga tushadi va keyingi toshmalar hosil bo'lishi haroratning yana ko'tarilishi bilan davom etadi. Bemor bola yomon uxlaydi, ovqatdan bosh tortadi va natijada ikkilamchi toksikoz simptomlari ortadi.

Kasallikni so'nish davri davomiyligi bola organizmining qarshilik kuchlari holatiga bog'liqdir. Bunga qo'shimcha og'izdagi

karioz kasal tishlar, olib borilayotgan davo jarayoni ham ta'sir etadi. Samarasiz davolash toshma elementlarini qo'shib, katta-katta nekrotik o'choqlarni hosil bo'lishiga olib keladi va natijada frontal tishlar qatorida nekrotik gingivit rivojlanadi. Toshma elementlari-ning epitelizatsiyasi 4-5 kungacha cho'ziladi. Gingvit, milklarni qonashi va limfadenit uzoqroq davom etadi.

O'rta og'ir O'GS turida qonda EChT ni 20 mm/soatgacha ortishi, leykopeniya, leykotsitoz, tayoqcha yadroli leykotsitlar va monotsitlarni ortishi, limfotsitoz va plazmatsitoz bo'lishi kuzatiladi.

Kasallikni rivojlanish davrda tabiiy immunitet ko'rsatkichlarini o'zgarishi kuzatiladi. Gumoral himoya faktorlarida keskin kamayish yuz beradi. Qon zardobining bakteritsid aktivligi ham kamayadi.

O'rta og'ir O'GS turida oshqozon-ichak yo'lida funktsional holatlarni sezilarli buzilishi ro'y beradi.

Shunday qilib, o'rta og'ir turdagi O'GS turida bemor bola organizmida hamma a'zo va sistemalarda o'zgarish yuz beradi. Klinik sog'ayish – davrida gumoral va hujayra immunitet tizimi va boshqa himoya kuchlari hali to'liq tiklanmagan bo'ladi.

O'GS og'ir turi boshqa turlarga nisbatan kam uchraydi. Prodromal davridayoq bemorda boshlanayotgan o'tkir infeksiyon kasallik belgilari namoyon bo'ladi: apatiya, adinamiya, bosh og'rig'i, teri-muskul giperesteziyasi, artralgiya, hamda yurak – qon tomir sistemasidagi o'zgarishlar: bradi va taxikardiya, yurak tovushlarini pasayishi, arterial gipotoniya. Ba'zan bolalarda burundan, og'izdan qon oqishi kuzatiladi. Ko'ngil aynishi, qusish bo'ladi. Yaxshi namoyon bo'luvchi limfadenit jag' osti va bo'yin limfa tugunlarida kuzatiladi.

Kasallik rivojlanish davrida tana harorati 39-40C gacha ko'tariladi. Bolada xafaqonlik alomatlari, burun oqishi, yo'talish, ko'z kon'yuktivasi qizarib shishi holatlari bo'ladi. Lablari qurib, to'q pishgan tus oladi. Og'iz shilliq qavatida yaxshigina shish va qizarish, kataral gingivit belgilari ko'rinadi.

1-2 kun o'tgandan so'ng og'izda toshma elementlari (20-30 tagacha) paydo bo'ladi. Ko'pincha ular tipik gerpetik pufakchalar bo'lib, og'iz atrofi terisiga, qovoqlariga, quloq terisiga, barmoqlariga (paranixiya) toshadi. Og'izda toshmalar bir necha marotaba toshadi, shuning uchun kasallik rivojlanish davrida og'ir bemor bola

og'iz bo'shlig'ida 100 gacha turli rivojlanish davridagi toshmalarni ko'rish mumkin. Elementlar bir-biriga qo'shilib, katta nekroz yuzalarni hosil qiladi. Lablar bilan bir qatorda lunjlar, til, qattiq va yumshoq tanglay, milklar sohasida ham toshmalar hosil bo'ladi. Kataral gingivit yarali – nekrotik gingivitga o'tadi va u ko'pincha total tusda bo'ladi. Og'izdan juda noxush xid keladi, so'lak qon aralash ajralishi kuchayadi. Burun bo'shlig'ida, nafas yo'llarida, ko'zda yallig'lanish belgilari ko'payadi. Burundan va xalqumdan keladigan ajralmalar qon aralash bo'ladi, burun oqishi kuchayadi.

O'GS og'ir turida qonda leykopeniya, qon formulasini chapga surilishi, eozinofiliya, bir necha plazmatik hujayralar, yosh neytrofillardan toksik donadrlilik belgilarini ko'rish mumkin. Bemor bola siydigida oqsil va uni izlarini ko'rish mumkin. Toshma elementlari davrida IgA, IgC, IgM va SIgA me'yorida oshishi kuzatiladi.

Klinik belgilari so'nish va sog'ayish davrida IgC ortadi va IgA, SIgA me'yorida kamayadi, IgM me'yoriga o'tadi.

Tabiiy himoya vositalarining gumoral faktorlariga kasallik avj olgan vaqtda keskin kamayadi.

Shunday qilib, O'GS og'ir shaklida bemor bolada a'zo va sistemalarda gomeostazdagi chuqur o'zgarishlar rekonvalessensiya davrida ham to'liq tiklanmaydi.

Tashxis qo'yish va qiyosiy tashxiy o'tkazish

O'tkir gerpestik stomatitga tashxis qo'yish kasallik klinik ko'rinishi, anamnezga va epidemiologik vaziyatga asoslangan holda qo'yiladi. Laboratoriya tashxislash usullaridan virusologik, serologik, gistologik va immunnoflyuorescent usullar qo'llaniladi. O'GS ni tashxislashda sitologik usulni qo'llash ahamiyatli bo'lib, unda og'izdagi toshma elementlaridan olingan surtmalar o'rganiladi.

Sitologik usulni qo'llashda afzallik tomonlari shuki, toshma elementlari qaysi morfologik rivojlanish davrida ekanligi haqida ma'lumot beradi. Degeneratsiya yoki hujaraylarni tiniq o'zgarishlari davrida preparatlarda ko'plab epitelial hujayralar bo'lishi kuzatiladi. O'zgarmagan hujayralar qatorida protoplazma bo'laklari va alohida yadrolar, degenerativ o'zgarishli hujayralar, ko'pincha simplastlar

va gigant ko'p yadroli hujayralarni ham ko'rish mumkin. Gigant hujayralar boshqa hujayralarga nisbatan katta hajmli bo'lib, epitelial shakli noto'g'ri yoki oval, sitoplazma moviy yoki binafsha tusda, ulardagi yadrolar soni 2 va undan ortiq. Gigant ko'p yadroli hujayralar teri va shilliq qavat virusli kasalliklari uchun patognomonik hisoblanadi va ularni topish kasallik virus tabiatiga xosligidan darak beradi, lekin virusni qaysi turga kirishidan ma'lumot bermaydi.

Og'iz shilliq qavatidagi o'tkir yallig'lanish jarayonlarini qiyosiy tashxislash

Diagnostik belgilar	O'GS	Ko'p shaklli va ekssudativ eritema	Medikamentoz stomatit
Bolaning yoshi	1 yoshdan 3 yoshgacha	Maktab va o'smirlik yoshida	Yoshi oshgan sari ko'proq uchraydi
Hayot anamnezi	Asoratsiz	LOR organlari va oshqozon-ichak sistemasi surunkali kasalliklari	Dori allergiyasi
Prodromal davri	1-3 kunda harorat ko'tarilishi, intoksikatsiya	Mushak, bo'g'imlar bosh og'rig'i, harorat ko'tarilishi	Yallig'lanish jarayoniga xos simptomlar
Asosiy toshma elementlari	Yuz, lablarda va og'iz shilliq qavatidagi vezikulalar, yumaloq yoki qo'shilib ketgan eroziyalar	Tarqalgan va dog'li eritema, noto'g'ri shakldagi eritemalar	Kataral yallig'lanish, noto'g'ri shaklli eroziyalar, pufaklar
Polimorfizm	Soxta	Haqiqiy	Mono va polimorf toshmalar
Joylashuvi (lokalizatsiya) A) terida	Og'iz atrofidagi vezikula, eroziya va po'stloqlar	Qo'l barmoqlari, bilaklar va boldirlarda – ko'kish-qizil, markazida	Yuzda, tanada, har xil toshmachal (tez o'tib ketuvchi) pufakchalar

		pufakcha bo'lgan papulalar	
B) og'iz bo'shlig'ida	Hamma yuzalarda o'tkir gingivit	Lablar, og'iz bo'shlig'i oldingi bo'limlari, o'tuvchi burmalar	Til yuzasi, tanglay, til ostida va boshqa joylar
Toshma davrining muddati	1-2 kun engil turida, 2-4 kun o'rta og'ir turida 5 kun va undan ortiq og'ir turida	5-7 kun, ba'zan 11-13 kun	Allergen yo'qotilganda yangi toshmalar bo'lmaydi

Shilliq qavatdagi qizargan, toshma elementlaridan holi bo'lgan soha kasallikning hamma davrlarida xam intakt holida qolmaydi. Bu joydan olingan preparatlar o'rganilganda ko'plab plast bo'lib joylashgan epitelial hujayralarni ko'rish mumkin. Ulardan ba'zilarida epitelial fagotsitozni – mikroorganizmlarni qamrab olish xususiyatini ko'rish mumkin. Leykotsitlarni (1-3) asosan neytrofil bo'lgan, eritrotsitlarni, ko'plab mikroorganizmlarni ko'rish mumkin. Hujayralarni soni, holati, fagotsitar aktivligi, mikroorganizmlarni soni – bu qizargan shilliq qavatdan olingan preparatlarni o'rganilganda kasallik klinik kechish davri va og'irlik darajasiga bog'liqligi isbotlangan.

Oxirgi yillarda tibbiyotning turli sohalarida immunoflyuorestsensiya usulini qo'llash ahamiyatli bo'lib, bu usul olingan tekshirish materialida maxsus giperimmun zardoblar yordamida flyuroxrom bilan bo'yalgan antigenlarni topishga asoslangan. O'GS ni qiyosiy tashxislashda medikamentoz stomatitdan, ko'p shaklli ekssudativ eritemadan, difteriyadan va boshqa o'tkir infeksiyon stomatitlardan farqlash lozim (jadval).

O'GSni umumiy davolash

Bolalarda virusli infeksiyon kasalliklarni davolash kompleks ravishda olib borilishi lozim. Virus rivojlanishiga to'sqinlik sifatida virusga qarshi davo-banafton (0,025 gr – 3-4 mahal) bola yoshi va kasallik og'irligiga qarab tavsiya etiladi. Oxirgi yillarda atsiklovir, viroleks kabi yangi virusga qarshi preparatlar ham paydo bo'ldi.

Virusga qarshi davo vaqti O'GS davri va bolani umumiy ahvoriga qarab belgilanadi. Prodromal davr 2-4 kungacha, harorat 39-40°C gacha ko'tarilgan bo'lsa, gerpetik toshmalar ko'plab bo'ladi. Bu vaqtda qo'shimcha DNK - aza 50 mg dan 1 mahal tavsiya etiladi. DNK - aza virusga qarshi omil bo'lib, virus DNK si redublikatsiyasini yo'qotib, ko'payishini to'xtatadi.

Hamma bemorlarga antigistamin dorilar yoshiga mos ravishda tavsiya etiladi. O'rta-og'ir turdagi O'GS mahalliy va umumiy immunitet etishmovchiligi fonida rivojlangani uchun immunitet ko'taruvchi omillar: metiluratsil (0.15-0.25); pentoksil (0.05-0.1); salitsilat natriya tavsiya etiladi. Bu preparatlar kuniga 2-3 maxal 3-5 kun davomida qabul qilinadi. Gamma-globulin 1.5-2 ml 1 mahal 3-4 kun davomida ineksiya usulida qo'llaniladi. Lizotsim - 75-100 mg kuniga 1 maxal 5-7 kun tavsiya qilinadi. Oshqozon-ichak faoliyatini me'yoriga keltirish zarur hisoblanadi. Tozalovchi sifonli klizmalar qilish yaxshi natijalar beradi.

Quruq bifidobakterin va laktobakterin samarali davo - profilaktik omil hisoblanib, ularni ta'sir qilish mexanizmi ichak mikrobiotsenozini normallashtirishga - avvalo, bifido va laktobakteriyalarni himoya darajasini tiklashga qaratilgan. Bu preparatlar ovqatdan 30 minut oldin, kuniga 2 mahal 3 dozadan qabul qilinadi.

O'GS bilan og'rikan bemorlarda to'g'ri ratsional ovqatlanish ham muhim ahamiyatga ega, vitaminlarga boy, tez xazm bo'luvchi, yumshoq va suyuq ovqatlar, meva sharbatlari, quruq mevalardan damlamalar, ko'proq suyuqlik ichirish juda foydali bo'lib, bolani tezroq tuzalishiga yordam beradi. S va V guruh vitaminlari berish tavsiya etiladi.

Og'riqlar bo'lganda amidopirin, analgin, panadol bolani yoshiga qarab beriladi.

O'GS ni mahalliy davolash

Stomatolog yoki pediatr bemor bolani har kuni ko'zdan kechirib, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini mahalliy ishlov berib davolashi lozim. Bu quyidagi tartibda amalga oshiriladi.

1. Og'riqsizlantiruvchi moddani applikatsiya usulida 2-3 minut qo'llash (10% anestezin yog'dagi aralashmasi);

2. Og'iz shilliq qavatini 0,5-1% etakridin laktat eritmasida yuvish;

3. Shu antiseptiklar bilan tish-milk cho'ntaklarini paxta turundlari yordamida yuvish;

4. Og'iz shilliq qavatini proteolitik fermentlar bilan (tripsin, ximopsin, ximotripsin 1 mg, 1 ml da eritiladi) yuviladi;

5. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini virusga qarshi malhamlar 0,5 % ebrofen, 0.5-1% bonafton, 0,5-1% riodoksol, 3% gossipol linimenta, 0,75% gliderinin, zavriaks, viroleks bilan applikasiya usulida ishlov berish. Bu preparatlar viruslarni rivojlanib, kuchayishiga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Umumiy holat yaxshilanib, yangi toshmalar paydo bo'lmasa, virusga qarshi malhamlar kerotoplastik moddalar – epitelizatsiyani kuchaytiruvchi moddalarga almash-tiriladi (na'matak yog'i, karotalin, vinilin, solkoseril, oblepixa yog'i). Bu usul bilan bemorni onasi uy sharoitida bolani og'iz shilliq qavatiga kuniga 5-8 marta kasallik rivojlangan davrida ishlov beradi.

Teridagi toshmalarni dezinfektsiyalash va regeneratsiya jarayonini tiklash uchun ruxsalitsil (Lassar) pastasi, naftalan mazi bilan ishlov beriladi. Bu dorilar piokokklar chaqiradigan asoratlarni oldini oladi.

Aynan shu maqsadda UF va geliy neonli lazer nurlaridan ham foydalaniladi.

O'GS ni oldini olish

O'GSda birinchi kasallik kunlaridan kompleks davolash boshlanganida samaradorlikka erishish mumkin. Shuning uchun kasallikni erta aniqlash va tashhislash to'g'ri stomatologik yordami tashkil qilish muhim ahamiyatga ega. Bolalar uyushgan jamoalarda kasallik tarqamasligi uchun dezinfektsiyalash ishlarini o'tkazish zarur.

Kasal bola bilan muloqotda bo'lgan bolalarni profilaktika maqsadida 3 kun mobaynida burun shilliq qavatini va og'zini 0,25-0,5% oksolin mazi bilan 2 mahaldan ishlov beriladi.

Profilaktika maqsadida og'zini 2 daqiqa davomida 0,1% DNK-aza va 5,0% askorbin kislotasi bilan ingalyatsiya qilish,

1 tabletkadan 8 mahal immudon tabletkasini til ostiga qo'yish (8 kun) tavsiya etiladi.

Virusga qarshi preparatlar.

1. Rp.: Und Oxolini 0,25%- 10, 0

D. S. Og'iz va burin shilliq qavatig'a surtish uchun.

2. Rp.: Interferoni 2 ml

d.t.d № 10 in ampuli

D.S. Ampula 2ml iliq suvda eritiladi, og'iz shilliq qavati applikatsiyasi uchun.

3. Rp.: Tab. Bonaphtoni 0,1 №20

D.S. 1 tabletkadan 3 mahal, 5-10 kungacha

4 Rr.: Ung. Bonaphtoni 0 5% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini 3 mahal ovqatdan so'ng (5-7 kun) surtish uchun.

5. Rr.: Gossypoli 0,1% 50 ml

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun 3 mahaldan 5-7 kungacha.

6. Rr.: Ung. Riodoxoli 1% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun

7. Rr.: Ung. Florenali 0 5% 10,0

D.S.Og'iz shilliq kavatini applikatsiyasi uchun

Og'iz bo'shlig'i shillik qavati maxsus infeksiya ta'sirida yallig'lanishi. og'iz bo'shlig'i shillik qavatining kandidamikozi (molochnitsa)

Candida qatoridagi achitqisimon zamburug' Oidium albicans orqali chaqiriladi. Achitqisimon zamburug'lar tabiatda keng tarkalgan bulib, sog' inson organizmi og'iz bo'shlig'ida saprofit shaklida uchraydi.

Bu kasallikni yangi tug'ilgan chaqaloqlarda umumiy gigiena qoidalari buzilgan holatlarda kuzatish mumkin. Ko'pincha bu kasallik tez-tez kasallikka chalinuvchi, immuniteti pasaygan bolalarda, tez-tez antibiotik qabul qiluvchilarda uchraydi. Agar onada tug'ruq yo'li shilliq qavatlarda kandidamikoz bo'lsa, bola tug'ruq vaqtida infeksiya bilan asoratlanadi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ham og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining himoya reaksiyasi

shakllanmagani og'iz bo'shlig'i mahalliy mikro florasi etilmagan bo'lib, ular har qanday infeksiyani bu davrda tez yuqtirishi mumkin.

Klinik ko'rinishi. Kasallik simptomsiz boshlanib, keyinroq bemor bolalar bezovta uxlaydi, yaxshi ovqatlanmaydi, qaysar bo'lib qoladilar.

Katta yoshdagi bolalar og'iz bo'shlig'ida yoqimsiz ta'mga, achishish, ovqat qabul qilganda paydo bo'luvchi og'riqqa shikoyat qiladilar. Regionar limfa tugunlar kattalashgan, og'riqli, tana harorati me'yorda yoki subfebril.

Ko'ruvda til, lab, lunj, tanglay shilliq qavatining qizarganligini, shilliq qavatlar yuzalarida 1-1,5 mmli, dumaloq shakldagi yaltiroq dog'larning paydo bo'lganligini ko'rish mumkin. Zamburug'larning ko'payishi natijasida yallig'lanish sohalari hajm jihatidan kattalashib shilliq qavat yuzasidan ko'tarilib turuvchi oq karash hosil bo'lib, ba'zi hollarda karash qalin suzmasimon, psevdomitseliy, epiteliy, leykotsit, ko'payuvchi zamburug' hujayralarini o'zida tutadi. Karash rangida o'zgarishi mumkin. Zamburug' boshida yuza joylashadi, shuning uchun oson ko'chiriladi, vaqt o'tgan sari epiteliyning chuqur qavatlarigacha o'sib kiradi va qiyin ko'chiriladi.

Bunday karash ko'chirishdagi shifokor urinishi shilliq qavat yuzasini qonatish bilan yakunlanadi. Zamburug' dissiminatsiyalanib, shilliq qavatining biriktiruvchi to'qimalariga, qon to'qimalarigacha o'sib kirib generalizatsiyalanishi mumkin.

Zamburug' gematogen, limfogen va kontakt yo'llari orqali tarqalib bolaning boshqa organlarida ham asorati kuzatilishi mumkin.

Qiyosiy tashxis: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kandidamikozini o'tkir gerpetik stomatit bilan qiyosiy taqqoslanadi.

Davolash. Mahalliy davo choralari:

1. Og'iz bo'shlig'ini ishqoriy eritma bilan chayish 1-2% NaCO_3 eritmasi.

2. Yodli suv, yodinol yoks eritmasi bilan chayish

3. Zamburug'li karashlarni tozalab tashlash

4. Nistatin qatoridagi mazli preparatlar bilan ishlov berish.

Funistatin suspenziyasini mahalliy qo'llash.



2-rasm. Og'iz bo'shlig'i shillik kavatining kandidamikozi (Molochnitsa).

Agar og'iz bo'shlig'ida kandidamikoz ko'p sohani egallagan bo'lsa, katta karashlar paydo bo'lgan bo'lsa, unda umumiy davo usuli qo'llaniladi:

1. Nistatin, fungikeyr, flukozol tabletkalari.
2. Parxez, ya'ni bolaning ovqatlanish ratsioni oqsillarga boy, uglevodlar chegaralangan bo'lishi lozim.

Profilaktikasi:

1. UASh tomonidan homilador va yosh onalarga chaqaloqlarni parvarishi, umumiy va shaxsiy gigiena qoidalari, bola organizmini chiniqtirish, bunda tabiiy ovqatlantirish, ya'ni ona ko'krak suti roli haqida tushuntirish ishlarini olib borishi kerak.

**Bakterial allergiya natijasida kelib chiquvchi yallig'lanish:
surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit**

Bu kasallik ko'pincha maktab yoshidagi bolalarda, o'smirlarda kuzatiladi. Vaqt o'tishi bilan bu kasallik qaytalanishi tezlashadi. Sinchiklab anamnez yig'ilganda bu bolalarda surunkali infeksiya o'choqlari borligi yoki boshdan o'tkazilganligi qayd etiladi (surunkali otit, rinit, tonzillit, dizenteriya, gepatit, xolangit, tuburkulyoz,

intoksikatsiya) SQAS organizmning bakterial floraga sensibilizatsiyasi hisoblanadi.

Klinik kechishi: Ko'ruvda: og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli sohalarida hajmi 7-8 mmli, atrofi giperemiyalangan, chegaralari noaniq bir yoki ikkita afta aniqlaniladi. Surunkali kechishi sababli organizm reaktivligi pastligi hisobiga ko'pincha bemorlarning umumiy holati buzilmagan.



3-rasm. Surunkali qaytalanuvchn aftoz stomatit.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida ko'pincha epiteliy butunligi buzilgan, nekroz chuqurligi turlicha. Bakteriologik tekshiruvda yallig'lanish reaksiyasi kuzatiladi. Bunday eroziya, aftalar chandiqsiz epitelizatsiyalanadi.

Aftalar og'iz bo'shlig'ining turli sohalarida joylashishi mumkin: lab, lunj, til, o'tuv burmaning shilliq qavatida.

Afta toshishining qaytalanish davri vaqt o'tishi bilan qisqaradi va chuqurligi chuqurlashadi, bitishi qiyinlashadi.

SQAS ni og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini travmatik stomatitlaridan shu jumladan, Bednar aftasidan qiyosiy taqqoslash o'tkaziladi. Mexanik stomatitlar anamnezida surunkali infeksiya o'choqlari

kuzatilmaydi, mexanik stomatit shakli ta'sir qilgan shikastlovchi omil shaklini qaytaradi.

Davolash. Umumiy davolashda organizm surunkali infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish, immunitetni ko'tarish tavsiya qilinadi. Mahalliy davolashda og'iz bo'shlig'ini antiseptiklar va neratoplastiklar bilan ishlov berish, og'izda mahalliy immunitetni ko'tarish maqsadga muvofiq.

Profilaktikasi. Organizm surunkali infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish, tishlarni o'z vaqtida davolash, stomatolog ko'rigida yiliga ikki marta bo'lish, ovqatlanish qoidalariga rioya qilish, zararli odatlarni yo'q qilish, immunitetni ko'tarish maqsadga muvofikdir.

V. Dori moddalarini qabul qilish natijasida chaqirilgan stomatitlar.

Dori moddalarning samaradorligi orqali o'sib bormoqda, shu jumladan, O'zbekistonda ham allergik kasallikni muntazam o'sib borishi aniqlanmoqda.

Hozirgi sharoitda barcha mutaxassislik shifokorlari chuqur nazariy va amaliy bilimlarga ega bo'lishi, allergik holatlarda shoshilinch yordam ko'rsata berishi kerak.

Medikamentoz stomatitlarni patogenezi, har xil dorilarning toksik ta'siri, ularning kimyoviy strukturasi bevosita bog'liqdir. Masalan, streptomitsin quloq va ko'z nerviga, levomitsitin jigarga, suyak to'qimalariga ta'siri, amidopirin guruhi esa qon aylanish tizimiga ta'siri aniqlangan.

Dorilarning nojuya ta'siri o'zida boshqa allergik kasalliklar, allergiyaga moyillik bo'lgan (ovqat, chang, mikroob) bolalarda kuzatilishi mumkin. Ko'p hollarda antibiotik qabul qilish natijasida allergik reaksiyalar qayd etiladi, chunki ularning organizmdagi oqsillar bilan birikmasi kuchli antigenlik xususiyatiga egadir. Bu holatlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi kuzatiladi.

Klinik manzarasi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining qizarishi, shishidan tashqari pufak va pufakchalar paydo bo'ladi. Ular yorilib fibrin karash bilan qoplangan eroziyalarni hosil qiladi. Bu manzara ko'p shaklli ekssudativ eritemani eslatadi. Ko'pincha qattiq, yumshoq tanglay, til osti sohalari qavatlari shikastlanadi. Til shishgan silliq, sezuvchan (sayqallangan til), og'iz bo'shlig'idagi

o'zgarishlardan tashqari tana terisida toshmalar, mushaklarda, bo'g'imda og'riq, dispeptik uzgarishlar, og'ir holatlarda anafilaktik shok reaksiyalari yuzaga kelishi mumkin.

Dori moddalarning nojo'ya ta'siri disbakterioz hisobiga ham yuzaga kelishi mumkin. Bunday holatlarda og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini o'zgarish turlicha: engil kataral shaklidan – og'ir yarali-nekrotik shakllari kuzatilishi mumkin. Disbakterioz natijasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati yallig'lanishiga ikkilamchi infeksiya qo'shib kandidamikozga uchrashi holati ham kuzatiladi.

Medikamentoz stomatitni ko'p shaklli ekssudativ eritema, O'GS bilan qiyosiy tashxis o'tkazish kerak. Medikamentoz stomatitda ko'p shakli ekssudativ eritmadan farqli ravishda, terida eritema, papulalar bo'lmaydi, yaralarning qonashi kamroq, shu sababli lablarda qalin qonli po'stloq hosil bo'lmaydi.

Preparat (allergen) qabul qilishni to'xtatilsa yangi toshmalar toshmaydi.

O'GS da og'iz bo'shlig'ida o'ziga xos mayda pufakli toshmalar o'tkir gingivit kuzatiladi til osti sohasi shikastlanmaydi. Toshma davri kasallik og'irligiga bog'lik bo'lib, dori preparatlarni qabul qilish esa bog'lik emas.

Davolash: Bu kasallik rivojlanishida dorining rolini aniqlab, uni qabul qilishni to'xtatish kerak.

Agar asosiy kasallik rivojlanishi dori preparatini qabul qilishiga ko'rsatma bo'lsa, unda allergik, biologik sinamalar o'tkazib boshqa preparatlarga almashtiriladi. Undan tashqari desensibilizatsiyalovchi moddalar tavsiya etiladi.

Mahalliy: Antiseptiklar bilan og'iz bo'shlig'ini chayish, og'riqsizlantiruvchi modda va aralashmalar, epitelizatsiyani tezlashtiruvchi preparatlar qo'llash tavsiya etiladi. Antibiotiklarni uzoq muddat qo'llash davomida zamburug'larga qarshi chora tadbirlar qo'llaniladi. Ishqoriy eritma bilan og'izni chayish, shikastlanish o'choqlariga malham sifatida funistatin suspenziya klotrimazol 1% surtmasi buyuriladi. Ota onalar, bolalar qaysi dori preparatlaridan allergiya chaqirilganini eslab qolishlari va keyinchalik bu preparatlardan foydalanmasliklarini yodda tutishlari kerak.

VI. Organizm turli xil umum somatik kasalliklarida og'iz bo'shlig'idagi yallig' o'zgarishlar. Gripp – dunyodagi eng

tarqalgan infeksiyon kasallik. Gripp kasalligi bilan barcha insonlar kasallanish mumkin. Uni gripp virusi chaqiradi. Infeksiya manbai boʻlib, gripp kasalligi bilan ogʻrigan bemor yoki ushbu kasallikdan sogʻaygan inson 5-7 kun ichida tashuvchi boʻlib hisoblanadi. Yuqish yoʻli havo – tomchi, kontakt. Grippning xavfli tomoni bu asoratidir:

- bakterial pnevmoniya, bronxit
- rinit, sinusit, otit
- yurak-qon tomir tizimi tarafidan asoratlari
- ogʻiz boʻshligʻidagi oʻzgarishlar
- surunkali infeksiya oʻchoqlarining oʻtkirlashuvi.

Klinikasi: Tana harorati koʻtarilishi, bezovtalanish, bosh va mushaklarning ogʻrishi, burun bitishi, tamoq qirilishi, yoʻtal kuzatiladi.

Ogʻir shaklida tana t^0 40-45 0 C gacha koʻtariladi, asab tizimi tarafidan shaytonlash, gallyutsinatsiya, burundan qon ketishi, shilliq qavatlariga qon quyilishi, qusish kuzatiladi.

Ogʻiz boʻshligʻidagi oʻzgarishlar:

Ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining qizarishi va shishi bilan xarakterlanadi. Ayniqsa, milk va milk soʻrgʻichlarining yalligʻlanishi juda yorqin ifodalangan. Yumshoq toʻqimalarning shishi hisobiga til va lunj shilliq qavatlarida tishlarning izi aniqlanadi. Ovqat qabul qilganda ogʻiz boʻshligʻida ogʻriq paydo boʻlishi mumkin. Bu esa bolani ovqat qabul qilishdan bosh tortishiga sabab boʻladi.

Salivatsiya kuchayadi, shilliq qavat yopishqoq, karash bilan qoplanadi. Jagʻ osti limfa tugunlari shishgan. Tana temperaturasi subfebril. Agar organizm kurashuvchanligi pasayib ketsa, davo muolajalari vaqtida olinmasa jarayon yarali-nekrotik turiga oʻtib ketishi mumkin.

Davolash.

- albatta vrach koʻrigidan oʻtish;
- koʻp suyuqlik isteʼmol qilish;
- virusga qarshi preparatlar (grippostad, anaferon, atsiklovir);
- ogʻiz boʻshligʻini antiseptiklar bilan ishlov berish;

- o'tli damlamalar, elyudril, maraslavin preparatlari bilan og'izni chayish;
- milkka davolovchi bog'lam qo'yish (kamestad gel, anasept, metrogel-D, parodium);
- vitaminoterapiya V_1 , V_2 , S;
- shishni kamaytirish maqsadida 1-5% $SaSl_2$ eritmasi 1-5% $SaSl_2$ eritmasi yoshga bog'liq holda kuniga 3 mahal;
- kaltsiy glbkonat 0,25-1,0 kuniga 3 mahal;
- ratsional ovqatlanish (yog'siz suzma, pishirilgan tuxum, go'sht, go'shtli sho'rva, qatiq, pishloq, mevalar, bug'da pishirilgan sabzavotlar).

Profilaktika

- jamoat joylariga vaqtinchalik qatnovni to'xtaish (bog'cha, maktab, korxonalar) xonalarni dezinfeksiyalash, shamollatish;
- namli tozalov;
- og'iz bo'shlig'ini sanatsiyasi;

Shunday qilib, grippda stomatitni davolash og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonini yo'qotadi, asoratning oldini oladi va organizmning qarashilik kuchini oshiradi.

VII. Xeylit – lab terisi, shilliq qavati qizil hoshiyasining yallig'lanishi bo'lib, turli xil omillarning ta'siri: biologik, mexanik, kimyoviy yoki organizmning umum somatik kasalliklari natijasida kelib chiqishi mumkin.

Atopik xeylit – allergik surunkali kasallik bo'lib, boshqa nomi ekzematoz xeylit deb ham nomlanadi. Ko'pincha bolalarda ovqatdan hosil bo'ladigan allergiya, og'ir yoki o'rta og'ir darajadagi ekssudativ diatez ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu kasallik 3-7 yoshlarda yoki katta yoshdagi bolalarda uchrashi mumkin.

Klinik manzarasi: Lab qizil hoshiyasi va terisi shishgan, infiltratsiyalangan, lab yuzasi ko'ndalang yorilgan. Yoriqlar ichra mayda pufaklar paydo bo'lib, ular yorilib, qatqaloq, po'stloqlar bilan qoplanadi. Mayda eroziyalar infeksiya o'chog'i hisoblanib,

ular ko'p sonli. Bolalarning o'smirlik davriga o'tish vaqtida kasallikning tuzalishi yoki yaxshilanishi kuzatiladi.



4-rasm. Xeylit.

Davolash. Atopik xeylitni davolash chorasi kasallikning asoratini oldini olishga, yallig'lanish jarayonini susaytirishga, ikkilamchi infeksiyaning profilaktikasiga qaratilgan.

2-3 hafta davomida bola ovqat ratsionidan allergik reaksiya chaqiruvchi har-qanday mahsulotni iste'mol qilishdan voz kechishi kerak. Bolaning onasi ovqat ratsioniga yangi mahsulotni kiritilishi bilan bola terisini kuzatish kerak. Dietoterapiya fonida A, V₁, V₂, V₆ foliy kislota ichishga tavsiya etiladi. Tozalovchi huqna, ko'mir preparatlarini berish yaxshi natijalar beradi.

Piodermiya bilan asoratlanmagan bo'lsa mahallik glyukokortikoid mazlar, (ftorokort, flutsinar, lorinden va boshqa) tavsiya etiladi. Kasallik boshida kuniga 6 marta applikasiya (2-3 kun), keyinchalik 2-3 martagacha kamaytiriladi va teri elastikligini oshiruvchi, epitelizatsiyani tezlashtiruvchi gellarga almashtiriladi (kamestad gel, dentinoks gel va boshqalar).

Bu kasallik ovqat allergiyasidan tashqari, kimyoviy moddalarning ta'siri, zararli odatlar natijasida, mexanik ta'sirot natijasida (masalan: ruchka, qalamni tishlab o'tirish, doimo lab burchaklarining zararlanishi) kechishi mumkin

Infeksion xeylit – kasallik lab bichilishi ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Streptokokk tabiatli lab bichilishida lab burchagidagi yarachalar sarg‘ish rangli po‘stloqlar bilan, zamburug‘li lab bichilishlarida oq rangli po‘stloqlar bilan qoplangan bo‘lib, lab terisi ham bu jarayonida ishtirok etib, jag‘ osti limfadeniti kuzatiladi.

Kasallik yuqumli, bitishi qiyin. Bu kasallikda lab burchagi doimo harakatlanganligi bois shikastlangan namlangan, infiltratsiyalangan.

Sababi: prikus patologiyasi, yuz nervi parezlari va boshqa og‘iz burchagi arxitektonikasini buzuvchi sabablari bulishi mumkin.

Davolash. Bolaning yoshi va kasallikni etiologik omilni hisobga olgan holda davolash rejasini tanlash maqsadga muvofiqdir.

Ayrim a‘zo va sistemalar kasalligining og‘iz shilliq pardasiga ta‘siri

Gipovitaminozlar. «A» vitamini etishmayotgan bolalar terisi quruq, tez ko‘chib turadigan bo‘lishidan tashqari kon`yuktivada xam namlik darajasining pasayib ketishi kuzatiladi. O‘sha vaqtda og‘iz shilliq qavati ham quruq, giperemiyali holatda bo‘ladi. Bunda og‘ir kechadigan gingivostomatitlarni kuzatishimiz mumkin. Lablar quruq, yuzalari yorilgan, burchaklari bichilib qolishi mumkin.

Endokrin kasalliklar.

Qandli diabetda gingivit yoki parodontitdan tashqari og‘izning tez-tez qurishi, tomoq achishi kabi noxush holatlar ro‘y beradi. Til, lunj va lablarning shilliq pardasi doimo giperemiya holatida bo‘ladi.

Miksedemada og‘iz shilliq pardasi asl rangini yo‘qotib oqamtir tusga kirib qoladi, har bir tish lunj shilliq qavatida o‘z izini qoldirgan bo‘lishi va ushbu sohalarda shish ancha zo‘raygan bo‘lishi mumkin.

Qalqonsimon bez va qalqon oldi bezlari funksiyasi buzilgan bolalar og‘zida surunkali kandidomikoz yuzaga kela boshlaydi. Lekin ushbu holat «molochnitsa»dagi singari tilning yuza qismini emas, balki eng chuqur erlarini ishg‘ol qiladi, shuning uchun uni chiqarib olish ancha muskul.

Itsenko-Kushing kasalligida esa bolalarning og'iz shilliq qavati to'qimalarining immunitet darajasining pasayib ketishi oqibatida nospetsifik yallig'lanishlarni guvohi bo'lishimiz mumkin.

Oshqozon-ichak kasalliklarida til shilliq qavati yuzasida doimiy fibroz yalliq parda bilan qoplangan bo'ladi. Surunkali gingivit, doimiy shishlar kuzatiladi. Jigari hastalangan bolalarning og'zida trombositopeniya natijasidagi gemorragiyani ko'rishimiz mumkin.

Yurak-qon tomir kasalligi bilan og'rigan bolalar og'zida va lablarida ko'kimtir rangli holat (gipoksiya)ni ko'rishimiz mumkin. Qonning dimlanishi esa shilliq qavatdagi shishlarni yuzaga keltiradi.

Qon kasalliklarida ham og'iz shilliq pardasidagi o'zgarishlar jiddiy tus olishi mumkin.

Eritropoez jarayonining buzilishi va anemiya holatida til va lunj shilliq qavati juda och rangda bo'lib oz-moz shish hosil qiladi.

Leykopoez buzilishida, surunkali leykozda og'iz shilliq pardasida turli giperplastik buzilishlar ro'y beradi. Yarali gingivit hukm suradi. Nekrotizatsiya tezlashadi (yutqindan tortib to lablarni shilliq pardasigacha).

IV bob. YUZ-JAG' SOHASIDA UCHRAYDIGAN ANOMALIYA VA DEFORMATSIYALAR YUMSHOQ VA QATTIQ TANGLAY HAMDA YUQORI LABNING TUG'MA NUQSONLARI

Yuz-jag' sistemasi embrional rivojlanishining buzilishi natijasida yuzaga keluvchi nuqsonlardan biri lab va tanglayning to'liq rivojlanmay qolishidir.

Hozirda rivojlangan davlatlardagi tug'ilayotgan har 500-600 inchi chaqaloqda yuqori lab, yoki tanglay yorig'ini kuzatishimiz mumkin. Ushbu patologiyaning tarqalganlik darajasi turli hududlarda turlichadir, er yuzidagi eng rivojlangan mamlakat hisoblangan Yaponiyada ushbu ko'rsatkich eng yuqori bo'lsa, Afrikaning tropik o'lkalarida yashovchi qara tanli aholi orasida eng past darajada ekanligini ko'rsatmoqda.

Tanglay va labning tug'ma nuqsonlari yuz skeleti va yumshoq to'qimasining to'liq rivojlanmay qolishi natijasida yuzaga keladi. Ma'lumki, lablar embrional davrining 5 chi xaftasida chap va o'ng burmalar birlashuvi hisobidan shakllana boshlaydi. 8-chi xaftada esa, tanglay o'simtalari birlashib bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i shakllanib bo'lgach, burun bo'shlig'i shakllana boshlaydi. Binobarin, homiladorlikning birinchi ikki oyligida embrion to'qmalarida namoyon bo'luvchi noxush o'zgarishlarni xarakteriga qarab, patologiyalar lablarning qisman nuqsonidan tortib, hattoki butun yuz skeletining to'liq yoriqli (birlashmay qolish) nuqsonigacha olib kelishi mumkin.

Nuqson qanchalik katta bo'lsa, funksional o'zgarishlar shunchalik darajada chuqurlashib boraveradi (ovqatni og'iz orqali qabul qilish, suyuqliklarni simirish, so'rish, puflash, og'izga havo dimlash, nafas olish, so'zlashuv nutqi va eshitish qobiliyati).

Hozirgi statistik ma'lumotlar, bolalardagi har uch nuqsonning bittasi burun bo'shlig'i germetizmining buzilishi bilan kechishini ko'rsatmoqda. Bunday buzilish evstaxiev havo yo'lining o'tkazuvchanlik darajasini buzilishi va eshitish qobiliyatining o'zgarishi

bilan davom etadi. Bunday nuqsonli bolalar nutq so‘zlash, ayrim iboralarni bayon etish borasida katta qiyinchiliklarga duch keladilar.



1-rasm. Tanglay va yuqori labning kesishgan tugma nuqsoni.



2-rasm. Labning tugma nuqsoni.

Hozirda bunday bolalarni samarali davolash va ulardagi psixo-emotsional rivojlanishni to‘g‘ri yo‘lga solish borasida rivojlangan davlatlarning yirik shaharlarida maxsus markazlar tashkil etilmoqda. Shu shumladan, Toshkent shahrida ham Toshkent Tibbiyot Akademiyasi qoshida ana shunday tibbiy-pedagogik kompleks

faoliyat ko'rsatmoqda. Bu erda jarroh - stomatologlardan tashqari pediatriklar, logopedlar, ortodontlar, jismoniy tarbiyachilar, pedagoglar faoliyat ko'rsatishmoqda.

Olimlarimizning kuzatuvlariga ko'ra, bunday nuqsonlarning 5%i irsiy yo'nalishda avloddan - avlodga o'tib borar ekan. Homilaga tashqi sharoitning noo'rin ta'siri bu erda asosiy o'rin tutadi. Ushbu noxush ta'sirotlarni aynan sanab o'tish borasida turli tadqiqotlar olib borilmoqda. Eksperemental tadqiqotlar A vitamini ko'p istemol qilinishi, kislorod etishmovchiligi, rentgen nurining ta'siri, to'yib ovqat emaslik, kartizonning ta'siri kabi omillarni asosiy sababchi ekanligini ko'rsatmoqda.

Kundalik kuzatuvlar esa, aksariyat shunday nuqsonlar bilan tug'ilayotgan bolalarning onalari homiladorlik davrida shaytonlashga (epilepsiyaga) qarshi dori vositalaridan foydalan-ganliklarini ko'rsatmoqda.

Tug'ruq uylari (kompleksi)da ishlovchi vrachlar, shu jumladan, mikropediatr yoki neonotologlar shunday nuqson bilan tug'ilgan bolalarni darhol vrach-jarroh-stomatolog ko'rigidan o'tishini ta'minlab berishlari lozim.

Tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalari

O'sib rivojlanayotgan, morfofunktsional qiymati hozircha tiklanmagan tish, jag' suyagi yoki yuz suyaklarining biror ta'sirot ostida noto'g'ri shaklga kirib qolishi *anomaliya* deyiladi. O'zining morfofunktsional qiymatini tiklab olgan (shakllangan) tish, jag' yoki yuz suyaklarida yuz beruvchi shakl o'zgarishlari *deformatsiya*, ya'ni shaklsizlanish deyiladi. Bunday anomaliya va deformatsiyalarga duchor bo'lgan bolalarni aksariyatida umumiy gavdaning qiyshiq holatga kelib qolishi (qiyshiq qomat) va yuz qiyofasining beo'xshov tusga kirishi kabi kompensator morfologik o'zgarishlar kuzatiladi. Bunday bolalar ko'pincha tengqurlari orasida o'zlarini go'yoki tahqirlangan kimsadek his qiladilar. Bunday bolalar yaqqol ko'zga tashlanuvchi nomaqbul yoki hush ko'rilmaydigan obyekt sifatida ko'zga tashlanadilar. Atrofdagi bolalarning bunday noraso qiyofali bolalarga bo'lgan salbiy munosabatlari, ushbu bolalardagi xissiyot tuyg'ularini ancha qiyin ahvolga olib keladi va buning oqibati

ularning keyingi hayot kechirish tarziga va yashash sharoitlarini rejalashtirishlariga salbiy ta'sir qiladi.

Bunday bolalarda yosh ulg'aygan sari o'zlaridagi nuqsonga bo'lgan e'tiborlari tobora kuchaya boradi va ularda psixoxarakterologik hamda intellektual xarakterga ega bo'lgan ikkilamchi nevrologik reaksiyalarning shakllanishi vujudga keladi. Bu esa o'z navbatida o'sha shaxsning sotsial holatiga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tish-jag' anomaliyalari kelib chiqish sababiga ko'ra endogen va ekzogen yo'nalishda yuzaga kelishi mumkin. Endogen omillar ichida genetik (irsiy) faktor asosiy o'rin tutadi, ya'ni ko'pgina anomaliyalar nasldan-naslga o'tib boradi. Masalan, pastki jag' suyagining yuqori jag'ga nisbatan oldinroq joylashuvi (irsiy progeniya), iyak qismining bo'rtib turishi, yuqori jag'dagi markaziy kurak tish hajmining kattaligi (makrodentiya), ularning zichligi yoki diastemasi (yoriq hosil qilib joylashuvi) yuqorigi prognatiya (yuqori jag'ni bo'rtib chiqishi) va hokazo. Endogen omillarga bolaning o'sib rivojlanishi uchun zarur bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarining etishmovchiligi, modda almashinuv jarayonlarining buzilishi, surunkali ichki kasalliklar, infeksiyon kasalliklar misol bo'lishi mumkin.

Ko'pgina tish-jag' anomaliyalari bolalarda ovqat luqmasini noto'g'ri chaynash, ya'ni faqat bir tomonlama chaynash, surunkli tarzda faqat yumshoq ovqat mahsulotlarini istemol qilish (ya'ni chaynalishi shart bo'lmagan ovqat luqmalari), burun-halqum havo yo'lidagi obstruktiv jarayonlar oqibatida og'iz orqali nafas olish kabi holatlar natijasida yuzaga keladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqni emizishda ko'krakka doimo bir tomonlama qo'yish bolaning jag'ini chap yoki o'ng tomonlama qiyshayib o'sishiga majbur qiladi. Bolaning tug'ruq davridagi shikastlanishlari ham yuz-jag' sistemasini noto'g'ri shakllanishiga sababchi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, chakka-yuqori jag' bo'g'imi-ning noto'g'ri shakllanishi katta deformativ talofatlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Tish-jag' anomaliyalariga ko'pincha tilini, lablarini va barmoqlarini yoki har xil predmetlarni (yostiq burchagi, qo'g'irchoqlarni yoki boshqa o'yinchoqlarni) so'rish kabi zararli odatlar sababchi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, vaqtincha foydalanishi mumkin bo'lgan

so'rg'ichlardan bolalarni muntazam ravishda foydalanish ularning tishlarini va jag' suyaklarini noto'g'ri shakllanishiga sababchi bo'ladi. Uyqu vaqtida boshning, qolaversa butun tananing noto'g'ri holatda bo'lishi ham, muhim o'rin tutadi.

Odatda yangi tug'ilgan chaqaloqning pastki jag'i yuqori jag'iga nisbatan ancha orqada joylashgan bo'ladi. Pastki jag'ning keyingi jadal rivojlanishida chaqaloqning ko'krak sutini shahdam emishi uchun zarur bo'lgan muskullar kuchi muhim rol o'ynaydi, bunda pastki jag' damba-dam oldinga siljiydi va tez rivojlana boradi. Natijada 10-12 oy o'tgach yuqori va pastki jag'larning o'zaro me'yoriy munosabati tiklanadi, aynan shu holat yosh bolani ovqat luqmasini chaynashi uchun xizmat qila boshlaydi.

Tish-jag' anomaliyalari alohida tishlarni o'zida, tishlardan hosil bo'lgan tish qatorlarida, jag' suyaklarida yoki aralash tarzda yuzaga kelishi mumkin. Alohida tishlarga oid anomaliyalarga tishlar rangining ular yorib chiqqunga qadar o'zgarib qolishi, tishlar shaklining buzilishi, ular hajmining buzilishi, son jihatdan ortiqcha tishlarning yorib chiqishi yoki ular sonining etishmovchiligi, tishlarning barvaqt yoki kech yorib chiqishi juft-juft (chap va o'ng tarafdin) bo'lib yorib chiqish qonuniyatlarining buzilishi, tishning tishlar qatorini buzgan holda (lab, lunj, til, tanglay tomonidan) yorib chiqishi yoki o'z o'rnida buralgan holda joylashishi misol bo'la oladi.

Tish yoylariga oid anomaliyalarga yoyning bir yoki ikki tomonlama torayishi yoki kengayib ketishi, tish yoyining uzayib yoki qisqarib ketishi, vertikal yo'nalishda tishni okklyuzion chiziqdan yuqori yoki past joylashishi mumkin bo'lgan holatlar misol bo'lishi mumkin.

Jag'larning o'zaro munosabatiga (okklyuziya) oid anomaliyalarga pastki jag'ning yuqori jag'ga nisbatan oldinda (progeniya, mezial okklyuziya) yoki orqada (distal okklyuziya) joylashishi, uning yuqori jag'ning qariga chuqur botib borishi (chuqur tishlov-okklyuziya), yoki yuqori tishlar bilan jipslik hosil qilmay okklyuzion yoriq hosil qilishi (ochiq okklyuziya), pastki jag'ning yuqori jag'ga nisbatan chap yoki o'ng tomonga siljigan holdagi joylashuvi (qiyshik tishlov), yuqori jag'ning pastki jag'ga nisbatan

ancha oldinda joylashishi (yuqorigi prognatiya) kabi holatlar misol bo'lishi mumkin.

Tish-jag' anomaliyalarini oldini olishda sut tishlarini o'z vaqtida davolatish hamda og'iz bo'shlig'ining shaxsiy gigiena qoidalariga to'g'ri rioya qilish qabi amallar muhim o'rin tutadi. Bunday anomaliyalarni davolash uchun maxsus mutaxassis - vrach-ortodontga murojaat qilish zarur.

Yuz-jag' sohasi travmatik jarayonlari

Inson skeleti shikastlanishlari orasida yuz suyaklarining sinishi 3,2-8% ni tashkil etadi. Yuz suyaklaridan pastki jag' sinishi 1-o'rinda bo'lib 61,2-79% holda uchraydi. Jarohatlanganlarning 70% 20-40 yoshni tashkil etadi.

Klassifikatsiyasi:

I. Yuzning yuqori, o'rta pastki va yon sohalarini mexanik shikastlanishlari

1. Joylashuviga ko'ra:

A. Yumshoq to'qimalarning boshqa organlar bilan birga shikastlanishi:

- a) til bilan
- b) so'lak bezi bilan
- d) yirik asab tomiri bilan
- g) yirik qon asab tomiri bilan

B. Suyak shikastlanishlari:

- a) pastki jag'
- b) yuqori jag'
- d) yonoq suyagi
- g) burun suyagi

2. Shikastlanish xarakteriga ko'ra:

yopiq, ochiq, tegib o'tuvchi, og'iz bo'shlig'iga o'tuvchi shikastlanishlar, yuqori jag' va burun bo'shlig'iga o'tuvchi (проникающие) shikastlanishlar

3. Shikastlanish mexanizmiga ko'ra: o'q otar, yaralar;

II. Aralash shikastlanishlar

III. Kuyish

IV. Muzlash

Yuz shikastlanishlari bo'ladi:

alohida – ma'lum bir anatomik sohaning shikastlanishi

aralash – ikki yoki undan ko'p sohaning shikastlanishi

kombinatsiyalangan – turi xil shikastlovchi omillar (mexanik, o't otar, kuyish, muzlash) bilan birgalikda.

Shikastlanish xarakteriga ko'ra: to'g'ri (bevosita ta'sir qiluvchi omil sohasida), bevosita va aralash. Yuz sinishlari yumshoq to'qimalarni zararlasa (terini, shilliq qavatli) ochiq sinish hisoblanadi, zararlamaydigan sinishlar yopiq sinish deb ataladi. Agar jaroxat og'iz bo'shlig'i, burun bo'shlig'i, pazuxalar bilan, trexeya, hiqildoq bo'shliqlari bilan biriksa bunday jaroxat yorib kiruvchi (проникающие) shikastlanishlar deyiladi.

Yuz jag' sohasi suyaklarining har-xil strukturaga ega bo'lishi suyakning qarshiligi kam bo'lgan sohalarni hosil bo'lishiga sharoit yaratadi. Bu esa o'z navbatida siniq chiziq shu sohalardan o'tishiga omil bo'ladi.

Yuqori jag' sinishi yuz skeleti sinishidan 7% tashkil etadi. Sinish bo'laklari shikastlovchi kuch yo'nalishiga, siniq bo'laklarining og'irligiga va kam hollarda siniq bo'lagiga birikkan chaynov va mimik mushaklar kuchiga bog'liq bo'ladi. Yuqori jag' sinishi Lefor bo'yicha 3 ta sinfga bo'linadi:

Lefor I – yuqori jag'ning pastki ko'ndalang sinishi bo'lib, siniq chizig'i noksimon teshikdan asosiy suyakning qanotsimon o'simtasi tomon yo'nalgan.

Lefor – II – suborbital zonadagi sinish bo'lib, yuqori jag' burun suyaklari bilan birga to'liq asosiy suyakdan ajraladi.

Lefor – III – subbazal sinish: yuqori jag' yonoq suyagi bilan birga miya asosining boshqa suyaklarga birikkan joydan sinadi

Lefor II va III ko'p hollarda bosh miya shikastlanishi bilan birga kechadi (miya asosining sinishi, bosh miya lat eyishi va chayqalishi va hokazo). Yuqori jag' sinishlari asosan ochiq turda

bo'lib, og'iz bo'shlig'i, yuqori jag', burun bo'shlig'i shilliq qavatlarning yirtilishi bilan kuzatiladi.

Klinikasi: jag'larni biriktirganda og'riq, ochiq prikus, siniq bo'laklarining pastga surilishi natijasida yuzning uzayishi, siniq bo'laklarning harakatchangligi, ko'z kosasi atrofida shish, qizarish («ko'zoynak» simptomi), uchlamchi nerv II shoxi innervatsiya qilinuvchi sohalar seziluvchanligining pasayishi, burun, quloqdan qon ketishi hollari, diplopiya, yuqori jag' tishlarining sinishi kuzatiladi.

Palpatsiyada krepitatsiya, teri osti emfizemasi, alveolyar o'simtannig harakatchanligi aniqlanadi.

Yuqori jag' orbita, yonoq suyagining sinishida «ko'z oynak simptomi» tezda paydo bo'ladi, miya asosining sinishi bilan birgalikda kuzatilsa, ushbu simptom qon quyilishi ko'z aylanma mushagi sohasidan tarqalmasligi hisobiga shikastlanishdan 24-28 soat o'tib paydo bo'ladi. Bundan tashqari burundan, tashqi eshituv yo'lidan likvoreyani kuzatish mumkin.

Suborbital sinishda burun suyagining qimirlashi Malevich simptomi (yuqori jag'bo'shlig'i devori shikastlangani hisobiga, jaroxat tarafdagi tishlar tukullatib urilganda «sopol idish sinishi» tovushi) aniqlaniladi.

Subbazal sinishlarda ko'z, yuqori jag', ko'z harakatlantiruvchi, sezgi nervlar faoliyatining buzilishi holatlarini ko'rish mumkin.

Tashxisni R^+ tekshirish usuli yordamida qo'yiladi.

Davolash: Yordam berish hajmi bemorning umumiy holatiga bog'liq bo'ladi. Qon ketishni to'xtatgandan so'ng, shokka qarshi chora ko'rilgandan, asfiksiya profilaktikasi ko'rilgandan so'ng, birinchi yordam siniq bo'laklarini vaqtinchalik fiksatsiyalashdan iboratdir; Agar pastki jag' shikastlanmagan bo'lsa uni taxtakach sifatida foydalanish mumkin. Agar har ikkala jag' singan bo'lsa engak osti boylami qo'yiladi va jarrohlik stomatologiya bo'limiga yo'llanma beriladi.

Pastki jag' sinishi. Siniq chizig'i ko'pincha pastki jag'ning qarshilig'i past joylaridan (слабое линии) o'tadi: pastki jag' shoxi o'simtasi bo'ynidan, jag' burchagi, aql tish katakchasi, qoziq tish sohasi, for. mentalis sohasi, o'rta chiziq sohasi.

Klinik manzarasi. Chaynash va gaplashish vaqtidagi keskin og'riqlar. Sinish joyida to'qimalarning shishi; Og'iz ochish chegaralangan. Tishlov buzilgan, siniq bo'laklari turlicha yo'nalganligi hisobiga, zinasimon tish qatori aniqlanadi. To'liq tishsiz jag'larda tishlov holati yuqori, pastki jag' yuganchalariga qarab aniqlaniladi. Pastki jag' asab-qon tomir boylami shikastlansa engak nervi innervatsiya qilinuvchi sohalarda sezgirligi buzilgan bo'ladi.

Sinishda, pastki jag' palpatsiya qilinganda siniq bo'laklarning harakatchanligi, mahalliy og'riq aniqlaniladi. Pastki jag' shoxi sohasida quloq kozerog oldi sohasida og'riq kuzatiladi. Barmoqni tashqi eshituv yo'lga kirgizilganda bo'g'im chuqurchasining bo'shligi sezilsa, bu pastki jag' boshchasining sinishidan darak beradi.

To'g'ri tashxis qo'yishga R⁺ rentgen tekshirish usuli yordam beradi.

Davosi: Birinchi yordam qon to'xtatish, asfiksiya va shokka qarshi chora-tadbirlardan iborat.

Vaqtinchalik immobilizatsiya va jarrohlik stomatologiya bo'limiga jo'natish.

Doimiy davolash immobilizatsiyasi konservativ (ortopedik) va jarrohlik – osteosintez, taxtakachlash usulidan iborat.

Siniq bo'laklarining yaxshi bitishi uchun immobilizatsiyadan keyingi 12-14 kunga kaltsiy elektroforez tavsiya etish mumkin (2-5% SaSl₂ eritmasi yordamida).

Asoratlarning profilaktikasi: ko'rsatma bo'yicha sinish chizig'idagi tishlarni va tezda sug'urish, o'z vaqtida immobilizatsiya, umumiy terapiya.

Burun suyagining sinishi yuz skeleti ichida 10% ni tashkil etadi. 40% hollarda bosh miya asoratlari bilan birga kechadi.

Klinikasi: burun deformatsiyasi yumshoq to'qimalar shishi, burundan qon oqishi, nafas olish qiyinlashuvi kuzatiladi. Palpatsiyada suyak bo'laklarining harakatchanligi aniqlaniladi.

Davosi: Mahalliy infiltratsion anesteziya ostida bo'laklarni repoziyatsiyalash. Bo'laklarni to'g'rilashdan oldin, burun yo'llari qon laxtalardan tozalanadi, to'g'irlangandan so'ng pastki burun yo'lga vazelinga botirilgan rezinali trubkalar kirgiziladi. Bu sinexiyaning oldini oladi va nafas olishni ta'minlaydi.

Yonoq suyagi va yonoq yoyining sinishi – 10% tashkil etib, bevosita jarohat natijasida yuzaga keladi. Bo‘laklarning siljishi tushayotgan kuch yo‘nalishiga va kamroq birikkan mushaklar qisqarishiga bog‘liq. Yonoq suyagi ko‘p hollarda yuqori jag‘ suyagi, ko‘z, burun suyaklarini sinishi bilan birga kechadi. 25% hollarda kalla suyagi jarohati, bosh miya lat eyishi bilan kuzatiladi.

Klinikasi: ko‘zosti va quloqoldi – chaynov sohalaridagi yumshoq to‘qimalarning shishi yuzaga kelib, u pastki va yuqori qovoqlarga tarqaladi. Shish qaytgandan so‘ng yonoq sohasining ichga botishi kuzatiladi (yonoq suyagining pastga, ichkariga, orqaga siljishi hisobga), burun va quloqdan qon oqishi, og‘iz ochish va chaynash vaqtidagi og‘riq, bosh aylanishi, quloqlarda tovushlar eshitish va ko‘rish qobiliyatining pasayishi, ko‘z kosasining pastga siljishi, teri osti emfizemasi, pastki ko‘z kosasi nervi innervatsiyalanuvchi sohaning sezgirligi pasayishi. To‘g‘ri tashxis qo‘yishda qo‘shimcha rentgen usulidan foydalaniladi.

Davolash. Siniq bo‘laklarining qay darajada siljiganligiga, sinish xarakteriga, travmadan keyin 1-yordam ko‘rsatish vaqtiga bog‘liq.

Siljishsiz kuzatilgan yonoq suyagi sinishi konservativ davolaniladi. Bo‘laklarni repozitsiyasi mahalliy og‘riqsizlantirish ostida o‘tkaziladi. Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i bilan birgalikdagi sinishda bo‘shliq reviziyasi o‘tkaziladi.

Bemorga repozitsiyadan so‘ng 12-14 kun atrofida suyuq taom tavsiya etiladi, og‘iz ochish chegaralanadi.

Asoratlari:

Yuz jag‘ sohasidagi shikastlanishlar turli xil asoratlar bilan kechishi mumkin. Bu asoratlar erta va kechki bo‘lishi mumkin.

Erta asoratlar:

- asfiksiya
- qon ketishi
- shok
- kollaps

Asfiksiya – shikastlangan bemor hayotiga bevosita xavf soluvchi asoratdir. Bo‘ladi:

- dislokatsion
- obturatsion

- stenotonik
- klapanli
- aspiratsion

O'tkir nafas etishmovchiligi – nafas olish buzilishi natijasida kelib chiqib, ko'p hollarda kalla suyagi jarohatlarida yuzaga keladi.

Qon ketishi – birlamchi va ikkilamchi kuzatiladi.

Kechki asoratlari:

- ikkilamchi qon ketish
- bronxopulmonal asoratlari
- kontraktura
- bo'laklarning noto'g'ri holatda bitishi
- bo'laklarning noto'g'ri sekin bitishi

TESTLAR

1. Ikki yoshli bolaning yuz qismi necha foizgacha o'sib ulguradi?

- A. 75% gacha
- B. 70 % gacha
- C. 60 % gacha
- D. 50 % gacha

2. To'qqiz yoshli bolaning yuz qismi necha foizgacha o'sib ulguradi?

- A. 85% gacha
- B. 75 % gacha
- C. 50% gacha
- D. 60% gacha

3. Tishlar taraqqiyoti inson umrining necha yoshgacha davom etishi mumkin?

- A. 25 yoshgacha
- B. 20 yoshgacha
- C. 18-20 yoshgacha
- D. 45 yoshgacha

4. Tishlarni o'sib rivojlanish davri shartli ravishda necha davrga bo'lib o'rganiladi?

- A. To'rt davrga
- B. Uch davrga
- C. Ikki davrga
- D. Davrlarga bo'linmaydi

5. Sut (vaqtinchalik) tishlar murtagi embrion shakllanishining qaysi vaqtida hosil bo'la boshlaydi?

- A. 40-45- kunlarida
- B. 100-105 kunlari
- C. 80-90-kunlari
- D. 7 oylik davrida

6. Sut tishlarining yorib chiqish jarayoni yosh bolaning qaysi davriga to'g'ri keladi?

- A. 6-7 oylik davridan 2.5-3 yoshlik davrigacha
- B. 9 oylik davridan 2 yoshlik davrigacha
- C. 3 oylik davridan 1 yoshga to'lgunicha
- D. 6 oylik davridan 6 yoshga to'lgunicha

7. Bolaning qaysi davrida doimiy tishlar sut tishlar o'rnini egallaydi?

- A. 6 yoshlik davridan boshlab 12-13 yoshga to'lgunicha
- B. 4 yoshlik davridan boshlab 8 yoshga to'lgunicha
- C. 7 yoshlik davrija
- D. 10 yoshlik davrida

8. Ikki yosh bola so'lak bezlarining hajmi tug'ilgandagiga nisbatan necha marta oshadi?

- A. 5 marta
- B. 7 marta
- C. 10 marta
- D. 2 marta

9. So'lak bezlari sutkasiga qancha so'lak ishlab beradi?

- A. 1.5-2.0 litr
- B. 0.5 litr
- C. 100 ml
- D. 200 ml

10. Emaldagi organik va neorganik moddalar miqdori quyidagicha:

- A. 95 % neorganik, 5 % organik va bog'langan suv
- B. 50 % neorganik, 50 % organik
- C. 30 % neorganik, 7 % organik
- D. 40 neorganik, 60 % organik

11. Sut tishlarining yorib chiqish jarayoni yosh bolaning qaysi davriga to'g'ri keladi?

- A. 6-7 oylik davridan 2.5-3 yoshlik davrigacha

- B. 9 oylik davridan 2 yoshlik davrigacha
- C. 3 oylik davridan 1 yoshga to'lgunicha
- D. 6 oylik davridan 6 yoshga to'lgunicha

12. Bolaning qaysi davrida doimiy tishlar sut tishlar o'rnini egallaydi?

- A. 6 yoshlik davridan boshlab 12-13 yoshga to'lgunicha
- B. 4 yoshlik davridan boshlab 8 yoshga to'lgunicha
- C. 7 yoshlik davrida
- D. 10 yoshlik davrida

13. Ikki yosh bola so'lak bezlarining hajmi tug'ilgandagiga nisbatan necha marta oshadi?

- A. 5 marta
- B. 7 marta
- C. 10 marta
- D. 2 marta

14. So'lak bezlari sutkasiga qancha so'lak ishlab beradi?

- A. 1.5-2.0 litr
- B. 0.5 litr
- C. 100 ml
- D. 200 ml

15. Emaldagi organik va neorganik moddalar miqdori quyidagicha:

- A. 95 % neorganik, 5 % organik va bog'langan suv
- B. 50 % neorganik, 50 % organik
- C. 30 % neorganik, 7 % organik
- D. 40 neorganik, 60 % organik

16. Bolalarda karies rivojlanishining eng aossiy omili nima?

- A. Bakterial tish karashi
- B. Shirinliklarni ko'p iste'mol qilish
- C. Stomatologik yordamni qoniqarsizligi
- D. Organizmga ftorni kam tushishi
- E. Tish qatorlari va prikus anomaliyalari

17. Karies rivojlanishining asosiy mexanizmi bu:

- A. Demineralizatsiya
- B. Mikroorganizmlar
- C. O'tkazilgan kasalliklar
- D. Suvda ftor tanqisligi
- E. Gigiena darajasi pastligi

18. Kariesni davolashda umumiy davo sifatida qo'llaniladi?

- A. Hamma javoblar to'g'ri
- B. Kalsiy va ftor preparatlari
- C. Ftoridlar
- D. Vitaminlar
- E. Immunomodulyatorlar

19. Kariesning asoratlarini ko'rsating.

- A. Pulpit, periodontit, periostit, osteomielit
- B. Artrit, osteoxondroz
- C. Sialoadenit
- D. Otit, labirint
- E. Kon'yuktivit

20. Bemor bola 6 yoshda, tishda xurujsimon tungi og'riqlarga, irradaiatsiya beruvchi og'riqlarga shikoyat qiladi. Bu holat qaysi kasallikka xos?

- A. O'tkir pulpit
- B. O'rta karies
- C. Surunkali pulpit
- D. Periodontit
- E. Osteomielit

21. O'tkir gerpetik stomatit qo'zg'atuvchisi

- A. Virus
- B. Mikrob
- C. Zamburug'
- D. Leffler tayoqchasi
- E. Kokklar

22. Bolalarda eng ko'p tarqalgan stomatit

- A. O'tkir gerpetik stomatit
- B. Qizamiqli stomatit
- C. Grippli stomatit
- D. Bo'g'mali stomatit
- E. Skarlatinali stomatit

23. O'tkir gerpetik stomatitda og'iz bo'shlig'idagi birinchi toshma elementi

- A. Pufakcha
- B. Eroziya
- C. Afta
- D. Chandiq
- E. Papula

24. Bednar aftasi qaerda joylashgan?

- A. Tanglayda
- B. Lunjda
- C. Tilda
- D. Milkda
- E. Lablarda

25. Og'iz shilliq qavatining yallig'lanishi termini

- A. Stomatit
- B. Gingivit
- C. Glossit
- D. Papillit
- E. Xeylit

26. O'tkir gerpetik stomatitni davolovchi preparat

- A. Virusga qarshi
- B. Antibiotik
- C. Zamburug'ga qarshi
- D. Vitaminlar
- E. Kortikosteroidlar

27. Molochnitsada og'iz bo'shlig'idagi xos o'zgarishlar

- A. Suzmasimon, oq dog'lar
- B. Yaralar
- C. Aftalar
- D. Pufakchalar
- E. Eroziyalar

28. Kandidozli stomatitlarda qo'llaniladi:

- A. Zamburug'ga qarshi preparatlar
- B. Antibiotiklar
- C. Vitaminlar
- D. Antigistaminlar
- E. Virusga qarshi

29. Molochnitsani qo'zg'atuvchi

- A. Zamburug'lar
- B. Stafilakokklar
- C. Streptokokklar
- D. Viruslar
- E. Spiroretalar

30. O'tkir gerpetik stomatitda profilaktika maqsadida ishlatiladi

- A. Immudon
- B. Vitamin A
- C. Antibiotiklar
- D. Sulfanilamid preparatlar
- E. Antigistamin preparatlar

31. Bolalar ovqat luqmasini «erinib» chaynashi natijasida qanday tish-jag' anomaliyasi kelib chiqadi?

- A. Pastki jag' rivojlanmay qolishi
- B. Yuqori jag'ni tez suratda rivojlanishi
- C. Jag'larning umuman o'sishdan to'xtashi
- D. Pastki jag'ni jadal o'sishi

32. Sfenoydal sinusni o'smay qolishi qanday tish-jag' anomaliyasini yuzaga keltiradi?

- A. Yuqorigi mikroretrognatiya
- B. Yuqorigi prognatiya
- C. Qiyshiq okklyuziya
- D. Distal okklyuziya

33. Muntazam ravishda bir tomonlama ovqat chaynash qanday anomaliyani yuzaga kelishiga sababchi bo'lishi mumkin?

- A. Qiyshiq (kesishuvchi) tishlov holatini
- B. Distal chuqur tishlov holatini
- C. Lizial tishlov holatini
- D. Yuqorigi prognatizm holatini

34. Burun xalqum havo yo'lidagi obstruktiv jarayonlar tufayli qanday tish-jag' anomaliyalari yuzaga kelishi mumkin?

- A. Yuqori jag'ni torayishi
- B. Yuqorigi jag' mikrognatiya
- C. Pastki jag' lizioprogeniyasi
- D. Barcha turdagi tish-jag' anomaliyalari

35. Yangi tug'ilgan chaqaloqni emizishda uni ko'krakka doimo bir tomonlama qo'yish oqibatida

- A. Jag' suyagi chap yoki o'ng tomonga qiyshayib o'sadi
- B. Jag'lar o'sishi har tomonlama tormozlanadi
- C. Ikkala chakka – yuqori jag' bo'g'imlarini izdan chiqaradi
- D. Jag'lar taraqqiyoti buzilmaydi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. М.: «Медицина», 1991.
2. Виноградова В. Ф. Стоматология детского возраста. М.: «Медицина», 1988.
3. Магид Е.А., Мухин Н.А. Фантомный курс терапевтической стоматологии. Атлас. – М.: «Медицина», 1987.
4. Safarov T.X., Xalilov I.X. Bolalarni davolash stomatologiyasidan amaliy qo'llanma. T.: - Abu Ali Ibn Sino nashriyoti, 1997.
5. Мельниченко Е.М., Кармалькова Е.А. Патогенетическое обоснование применения гелий – неоновом лазера при лечении острого герпетического стоматита у детей. Стоматология. – 1993.
6. Хахалин Л.М., Абазова Ф.И. Ацикловир при лечении острых и ретцидивизирующих герпесвирусных инфекциях. – Медикал Маркет – Меджурнал, 1996, №22.
7. Махсумова С.С. «Лечение глндерининовой мазью детей, больных ОГС» (Клинико-экспериментальное исследование), Авториф. дисс. Т., 1998.
8. Шукурова Г.Р. Клинико-иммунологические и микробиологические особенности у детей, больных острым герпетическим стоматитом и совершенствование методов лечения. Автореф. дисс. к.м.н. – Т., 1999.

MUNDARIJA

So'z boshi	3
I bob Yuz-jag' sohasining yoshga bog'liq holda anatomo-fiziologik xususiyatlari. Stomatologik bemorlarnit tekshirish usullari	
Yuqorgi jag'	6
Pastki jag'	9
Og'iz bo'shlig'i	11
Qattiq tanglay	13
Yumshoq tanglay.....	14
Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati.....	15
So'lak bezlari.....	16
Bosh suyagining mushaklar.....	17
Yuz jag' soxasi inervatsiyasi va qon bilan	20
Yuz, og'iz bo'shlig'i va tishlarning rivojlanishi.....	24
Yuz, jag'ning rivojlanishi.....	24
Tishlarning rivojlanishi.....	27
Tishlarning anatomiyasi.....	35
Sut tishlari prikusining tavsifi.....	38
Doimiy tish prikusining tavsifi.....	41
So'rov, ko'ruv.....	54
Tish formulasini to'ldirish qoidalari.....	55
Palpatsiya.....	56
Perkussiya.....	57
Zo'ndlash.....	57
II bob. Tish qattiq to'qimalari kasalliklari va ularning profilaktikasi	
Tishlar kariesi.....	65
Jag- yuz sohasidagi odontogen yalliglanish jarayonlari.....	74
Tishlarning nokaries kasalliklari.....	81
Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassalarida stomatologik kasalliklarini oldini olish.....	83
Tish va parodont kasalliklarini oldini olishda og'iz bo'shligi gigienasi...	88
III bob. Og'iz bo'shligi shilliq qavati kasalliklari. Og'iz bo'shligi shilliq qavati tuzilishi	
Og'iz bo'shligi shilliq qavati kasalliklari.....	94
Ayrim a'zo va sistemalar kasaligining og'iz shilliq pardasiga ta'siri.....	118
IV bob. Yuz-jag' sohasida uchraydigan anomaliyalar va deformatsiyalar	
Yumshoq va qattiq tanglay hamda yuqori labning tug'ma nuqsonlari....	120
Tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalari.....	122
Yuz-jag' sohasi travmatik jarayonlari.....	125
Testlar	131
Foydalanilga adabiyotlar	138

CONTENTS

Introduction	3
Chapter I. Anatomic-physiological and age-specific structure characteristics of teeth jaw system. Dental Patient Examination	
Upper jaw	6
Lower Jaw	9
Oral Cavity.....	11
Hard Palate	13
Soft Palate	14
Mucous tunic of oral cavity	15
Salivary glands	16
Head Muscular system	17
Blood supply and innervations of jaw-face part.....	20
Development of Face, Oral Cavity and Teeth.....	20
Development of Face and Jaws.....	24
Development of Teeth.....	24
Anatomy of Teeth	27
Characteristics of Milk Occlusion Teeth.....	35
Characteristics of Permanent Occlusion.....	38
Teeth.....	41
Questionnaire, examination.....	54
Rules for filling out dental formula	56
Palpation.....	55
Percussion.....	56
Probing.....	57
Extra ways of examination.....	57
II. Chapter Diseases of hard tissues of teeth	
Caries of teeth.....	65
Odontogenic inflammatory processes of facial-jaw region.....	74
Non-caries diseases of teeth.....	81
Prophylaxis of dental diseases in preschool and school children.....	83
Hygiene of oral cavity in prevention of teeth and pathogenesis diseases.....	88
III. Chapter Diseases of mucous layer of oral cavity	
Structure of mucous layer of oral cavity.....	94
Diseases of mucous layer of oral cavity.....	118
Effect of diseases of some organs and systems to mucous layer of oral cavity.....	118
IV. Chapter Anomalies and deformations of facial-jaw region	
Congenital defects of upper-lip and palate.....	120
Anomalies and deformations of teeth-jaw region.....	122
Traumatic processes of facial-jaw region.....	125
Test.....	131
Literature.....	138

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава I. Анатомо-физиологические и возрастные особенности строения зубочелюстной системы. Обследование стоматологического больного	
Верхняя челюсть.....	6
Нижняя челюсть.....	9
Полость рта.....	11
Твердое небо.....	13
Мягкое небо.....	14
Слизистая оболочка полости рта.....	15
Слюнные железы.....	16
Мускулатура головы.....	17
Иннервация и кровообращение челюстно-лицевой области.....	20
Развитие лица, полости рта и зубов.....	24
Развитие лица и челюстей.....	24
Развитие зубов.....	27
Анатомия зубов.....	35
Характеристика зубов молочного прикуса.....	38
Характеристика зубов постоянного прикуса.....	41
Опрос, осмотр.....	54
Правила заполнения зубной формулы.....	55
Пальпация.....	56
Перкуссия.....	56
Зондирование.....	57
Дополнительные методы обследования.....	57
Глава II. Заболевания и профилактика твёрдых тканей зубов	
Кариес зубов.....	65
Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	74
Некариозные заболевания зубов.....	81
Профилактика стоматологических заболеваний у детей в дошкольных и в школьных учреждениях.....	83
Гигиена полости рта при профилактике заболеваний зубов и пародонта..	88
Глава III. Заболевания слизистой оболочки полости рта	
Строение слизистой оболочки полости рта.....	94
Заболевания слизистой оболочки полости рта.....	118
Влияние заболеваний некоторых органов и систем на слизистую оболочку полости рта	118
Глава IV. Аномалии и деформации челюстно-лицевой области	
Врожденные дефекты верхней губы и неба.....	120
Аномалии и деформации челюстно-лицевой области.....	122
Травматические поражения челюстно-лицевой области	125
Тесты.....	131
Использованная литература.....	138

**GULYAMOV S.S., YAKUBOVA F.X., SHUKUROVA G.R.,
MAXKAMOVA F.T., PULATOV O.A., KARIMOV D.M.**

BOLALARDAGI ASOSIY STOMATOLOGIK KASALLIKLAR

Toshkent – «Fan va texnologiya» – 2015

Muharrir:	Sh.Kusherbayeva
Tex. muharrir:	M.Holmuhamedov
Musavvir:	D.Azizov
Musahhih:	N.Hasanova
Kompyuterda sahifalovchi:	Sh.Mirqosimova

E-mail: tipografiyacent@mail.ru Tel: 245-57-63, 245-61-61.

Nashr.lits. AIN№149, 14.08.09. Bosishga ruxsat etildi: 07.12.2015.

Bichimi 60x84 ¹/₁₆. «Timez Uz» garniturasini. Ofset bosma usulida bosildi.

Shartli bosma tabog'i 8,75. Nashriyot bosma tabog'i 9,0.

Tiraji 500. Buyurtma №169.

**«Fan va texnologiyalar Markazining
bosmaxonasi» da chop etildi.
100066, Toshkent sh., Olmazor ko'chasi, 171-uy.**

FAN VA 
TEKNOLOGIYALAR

ISBN 978-9943-998-03-2



9 789943 998032