

# PARODONTOLOGIYA

**T.E.ZOYIROV**



STOMATOLOGIYA  
FAKULTETI TALABALARI  
UCHUN DARSLIK



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

**T.E. Zoyirov**



## **PARODONTOLOGIYA**

*Stomatologiya fakulteti talabalari uchun  
darslik*

Darslik Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining  
3-may 2023-yilda bo'lib o'tgan yig'ilishidagi "9"- son bayonnomasiga ko'ra  
tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.





UO'K 616.314.17 (075)

KBK 56.6 ya 7

Z 73

Zoyirov T.E.

Parodontologiya [Matn] : darslik / Zoyirov T.E. - Samarqand: Samarqand, 2023.-196 b.

**Taqrizchilar:**

**Kamilov X.P.**

– Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlar doktori, professor

**Vakilov J.U.**

- Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF Stomatologiya kafedrasi mudiri tibbiyot fan doktori dotsent.

**Tuzuvchilar:**

**T.E. Zoyirov**

*Bugungi kunda kelib stomatologiya yo'nalishi har tomonlama taraqqiy etdi. Shiddat bilan o'sayotgan zamon fan texnologiya bizni yana o'z ustimizda ishlashga undaydi. Stomatologiya yo'nalishi esa nazariy zamonaviy bilimlarga o'quv qo'llanma va darsliklarga muhtoj ekanligini anglatadi. Bugungi kunga kelib stomatologiya har sohada rivojlanayotganligini inobatga olib stomatologiyani asosiy bo'limi hisoblangan paradontologiya fani ham yangi zamonaviy fan texnologiyaga oid nazariy ilmiy ma'lumotlarga muhtoj deb topdik va stomatologiya talabalari uchun paradontologiya o'quv darsligini yaratishga qaror qildik.*

*Ushbu darslik yangi zamonaviy texnologiya va uslublar bilan yoritib borilgan. Bunday yangi zamonaviy bilim va ko'nikmalarga talabalar muhtoj va ushbu kitob stomatologiya taraqqiyotiga, talabalar ilm salohiyatiga o'z hissasini qo'shadi.*

ISBN 978-9943-9735-8-9

© T.E. Zoyirov. 2023 y  
© Samarqand 2023 y

## MUNDARIJA

<b>QISQARTMALAR RO'YXATI.....</b>	<b>5</b>
<b>KIRISH.....</b>	<b>6</b>
Parodont to'qimasining tuzilishi va funksiyalari .....	8
<b>PARODONT XASTALIKLARIGA UCHRAGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH USULLARI.....</b>	<b>20</b>
<b>TISHLARNING QIMIRLASH DARAJASINI ANIQLASH.....</b>	<b>20</b>
<b>PARODONT TO'QIMASI TASVIRINI RENTGEN NURLARI YORDAMIDA O'RGANISH.....</b>	<b>25</b>
Parodont kasalliklarning tasnifi .....	27
<b>PARODONTOZ.....</b>	<b>38</b>
Tish karashlari .....	38
Tish karashlarini tozalash usullari, asbob- uskunalar .....	44
Gingivitlar. Kataral gingivit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash .....	48
Yarali gingivit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi....	54
Atrofik va deskvamativ gingivitlarni klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi. ....	64
<b>DESKVAMATIV GINGIVITNI KLINIKASI, QIYOSIY TASHXISI, DAVOLASH, PROFILAKTIKASI. ....</b>	<b>69</b>
Parodontit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi. ....	71
Parodontitning yengil, o'rta va og'ir shakllari. ....	88
Parodontitda kasallik tarixini yozish .....	94



Parodontoz. Klinikasi, qiyosiy tashhisi. Davolash va profilaktikasi...	99
Parodont kasalliklarining mahalliy davolash usullari. Fizioterapevtik davolash usullari. Profilaktikasi.....	108
Parodont kasalliklarini mahalliy davolash usullari. Fizioterapevtik davolash usullari. Profilaktika. ....	116
Parodontning idiopatik kasalliklari. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash. Davolashda stomatolog o'rni. ....	141
Parodont kasalliklarini profilaktikasi. Dispanserizatsiya. ....	152
Parodont kasalliklarida ambulator karta va xujjatlarni yuritish. ....	161
Og'iz bo'shlig'i gigienasini baxolash darajasi .....	175
Parodont kasalliklarini xirurgik davolash.....	183
Foydalanilgan adabiyotlar.....	194

## QISQARTMALAR RO'YXATI

- KTRP** –kattalarda tez rivojlanuvchi parodontiti (KTRP)  
**GBO** –giperbarik oksigenatsiyadir (GBO)  
**LYuP** –lokal yuvenil parodontoz  
**TYuP** –tarqoq yuvenil parodontoz  
**OITS** –Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromiS  
**EchT** –Eritrotsitlar cho'kish tezligi  
**PMYaL** –polimorf-yadroli leykotsitlar  
**BJSST** –butun jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti



## KIRISH

Parodontologiya – bu parodont yoki tishni o'rab, ushlab turuvchi apparati haqidagi fandır. Parodont – tishni o'rab turuvchi va jag'da mustahkam ushlab turuvchi (lot. para–atrofida, grek. odus- tish) to'qimalarni birlashtiradi. Parodontning tuzilishida quyidagi yumshoq va qattiq to'qimalar ishtirok etadi: milk, ildiz sementi, periodont, alveolyar suyak.

Parodont kasalliklari xilma-xildir. Birinchi o'rinda bu gingivitning turli ko'rinishlari (tish-milk birikmasi saqlangan holda milkning yallig'lanishi) va parodontit (yallig'lanish natijasida parodont to'qimalarida yuzaga keladigan o'zgarishlar) tish karashlari (tish blyashkalari) mavjudligi bilan birga namoyon bo'ladi.

Ma'lumki parodont kasalliklari, xususan gingivit hozirgi kungacha eng ko'p tarqalgan stomatologik kasalliklar safiga kiradi. Davolash choralari xar doim ham foyda bermaydi, patologik jarayonning rivojlanib borishi natijasida ba'zan og'ir asoratlar kelib chiqishi mumkin.

Bugungi kunda ilm-fan va iqtisodiyotning rivojlanishi stomatologiya amaliyotiga zamonaviy hamda yangi texnologiyalarning kirib kelishiga va shu tariqa stomatologlar ishida qulayliklar yaratilmoqda. Ammo, oxirgi vaqtlarda bu tendensiya biroz oqsamoqda. Balki bunga sabab insoniyat orasida eng ko'p tarqalgan – gingivit va karies kabi kasalliklarga qarshi kurashishga qaratilgan chora-tadbirlarning yetarlicha tashkil qilinmaganidir.

Aynan stomatologik kasalliklarning ko'p tarqalganligi va tarqalish intensivligining yuqoriligi parodont kasalliklarining ommaviy oldini olish muammosining dolzarbligini oshirmoqda.

Asosiy etiologic omillar og'iz bo'shlig'i mikroflorasi hisoblanadi. Stomatologiyaning hozirgi rivojlanish davrida og'iz bo'shlig'i mikroflorasiga nafaqat bemorlar, balki shifokor-stomatologlar tomonidan ham yetarlicha e'tibor qaratilmaydi. Kataral gingivit rivojlanishida asosiy sabab mahalliy va umumiy omillarning ta'siri natijasida o'zgarish xususiyatiga ega bo'lgan og'iz bo'shlig'ining mikroflorasi hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i patologiyasining kelib chiqishida rezident mikroblarning rolini va ularning mahalliy immunitet shakllanishidagi ishtirokini o'rganish parodont kasalliklari, karies, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining etiopatogenezini aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish, kasallikning oldini olish va o'z vaqtida davolash imkonini beradi.



Asosiy stomatologik kasalliklarning birlamchi profilaktik choratadbirlarini tashkil etishda eng asosiy va nisbatan sust bo'g'inlar bu aholining gigiyenik tarbiyalash, stomatologik tushuntirish ishlarini olib borish va og'iz bo'shlig'i gigiyenasini o'rgatishdir.

Og'iz bo'shlig'i kasalliklari ulkan tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi, bu muammoni hal etish esa zamonaviy profilaktik stomatologiyaning vazifasidir. Shuni ta'kidlash joizki, hozirda shifokor-stomatologlarning asosiy qismi restavratsion ishlar bilan band bo'lib qolmoqda, tish kariyesi va parodont kasalliklarining esa tarqalish tezligi yuqoriligicha qolmoqda. Vaqt yetmaganligi sababli shifokorlar stomatologik tushuntirish ishlarini olib borishmaydi, hamda tish kariyesi va gingivitlarning profilaktikasi bilan shug'ullanmaydi.

Faol stomatologik tushuntirish ishlarini olib borish, kompleks profilaktika dasturlarini yaratish va amaliyotga tadbiq etish stomatolog-shifokorlar va gigiyenist-hamshiralar tomonidan amalga oshirilishi lozim.

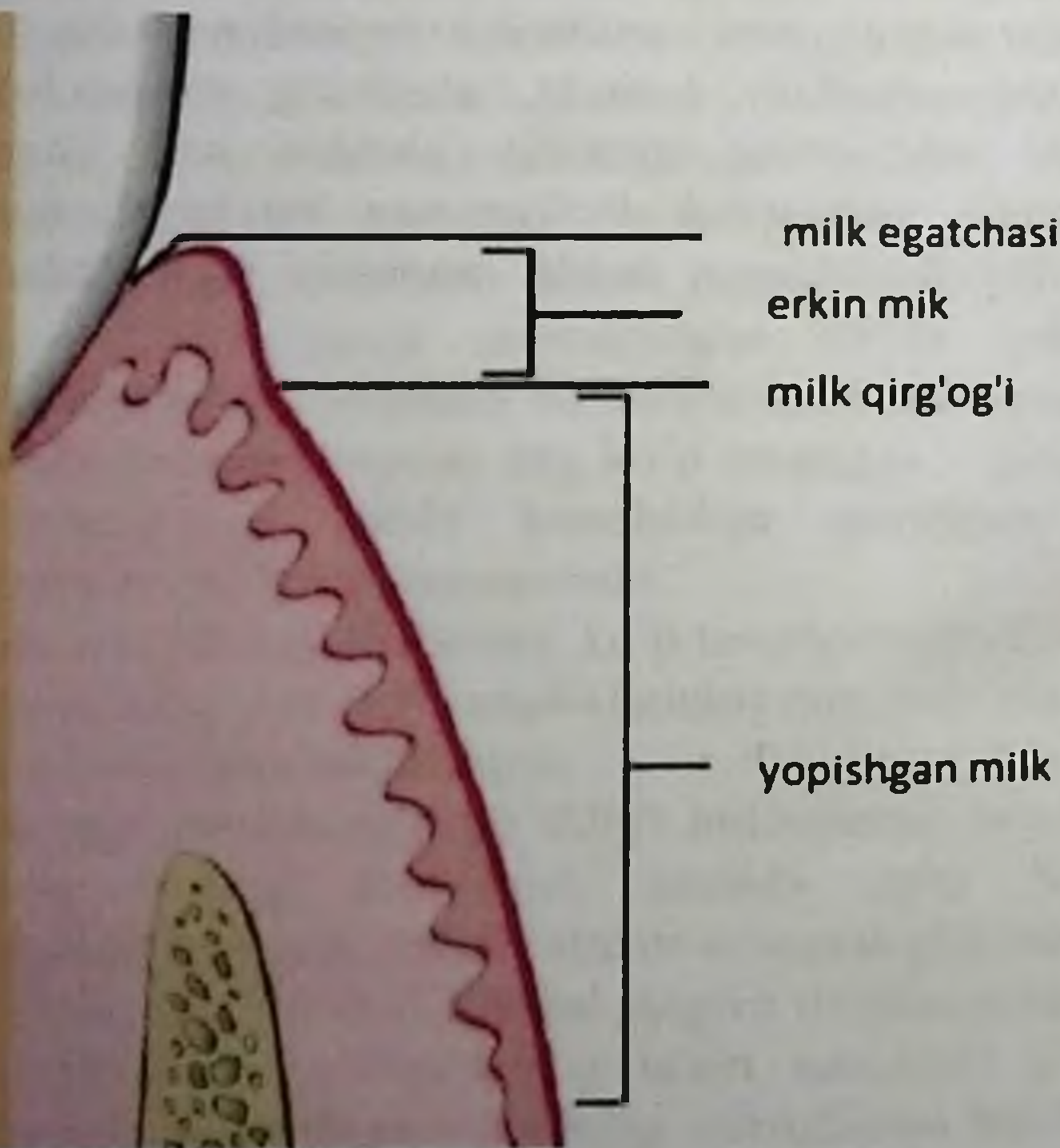
Shuni ta'kidlash lozimki, aholining stomatologik sog'lomlik darajasini oshirishning iqtisodiy jihatdan ham kamxarj usuli bu stomatologik tushuntirish faoliyatining barcha mavjud vositalar va uslublardan foydalangan holda ommaviy profilaktika ishlarini olib borishdir.



## Parodont to'qimasining tuzilishi va funksiyalari

Parodont kasalliklari aholi orasida keng tarqalgan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, parodont kasalliklarining yuqori darajasi 35-40 yoshda (65-98%) va 15-19 yoshda (55-89%) aniqlanadi. Parodont to'qimasining tuzilishidagi anatomik va fiziologik xususiyatlar unda rivojlangan turli patologik jarayonlarning xar xil klinik ko'rinishlar bilan namoyon bo'lishiga sabab bo'ladi. «Parodont» tushunchasi ektoderma va mezenximadan kelib chiqqan anatomik hosilalar yig'indisini o'z ichiga oladi: milk, periodont, alveolyar suyak to'qimasi va tish ildizi sementi, ular genetik va funktsional jihatdan birdirlar.

**Milk** – jag' suyagining alveolyar o'simtasini qoplab turuvchi shilliq parda hisoblanadi. Milkda milk so'rg'ichi, marginal milk yoki milk qirrasini (erkin milk), alveolyar milk (birikkan milk) qismlari ajratiladi (Rasm 1).



**Rasm 1. Milk to'qimasining anatomik tuzilishi.**

Tish orasidagi milk so'rg'ichlari uchburchak shaklda bo'lib, yonmayon joylashgan tishlar o'rtasidagi oralqini to'ldiradi. Erkin milk bo'yin oldi sohasida alveolyar o'simtaning chetida joylashgan. U suyak usti



qavatiga mustaxkam birikmagan va qisman harakatchanlikga ega. Erkin milk tishdan tor tirqish – milk chuqurchasi yordamida ajralib turadi, uning chuqurligi 0,5 dan 3,0 mm gacha bo'lib, o'rtacha 1,8 mm ni tashqil etadi. Milk chuqurchasining tubi emal-sement birikmasi sohasiga to'g'ri keladi. Milkning birikgan va erkin qismini ajratib turuvchi chiziq milk egatchasi bo'lib, u milk qirrasiga parallel ravishda 0,5 dan 1,5 mm gacha uzoqlikda davom etadi, va uning joylashuvi milk chuqurchasining tudiga deyarli to'g'ri keladi. Erkin milk bo'yin sohasida tishga qattiq yopishadi. U yuqori molekulyar fibrillalararo modda saqlaganligi hisobiga hujayra ichi bosimiga ega bo'lib, mexanik ta'sirlarga chidamli.

Birikgan milk biriktiruvchi to'qimali tolalar hisobiga jag' suyagi alveolyar o'simtasining suyak usti pardasiga o'sib kiradi. Birikgan milkning yuzasi ko'tarilgan qismlar va chuqurchalar hisobiga to'lqinsimon ko'rinishga ega. Milkning bunday tuzilishi uni mexanik ta'sirlarga yuqori chidamliligini ta'minlaydi. Milk ko'p qavatli yassi muguzlanuvchi epiteliy bilan qoplangan bo'lib, milk chuqurchasi sohasida chuqurcha epiteliysiga aylanadi va muguzlanish xususiyatini yo'qotadi. Epiteliyning muguzlanish xususiyati chaynash harakati vaqtidagi mexanik, termik, kimyoviy ta'sirlarga nisbatan himoya funktsiyasi sifatida qaraladi. Ko'p qavatli yassi muguzlanuvchi epiteliy to'rt qavatdan iborat: bazal, tikanaksimon, donador va muguzlanuvchi qavatlar.

Bazal qavat kubsimon yoki prizmasimon hujayralardan tashqil topgan. Og'iz bo'shlig'ining boshqa sohasidagi shilliq qavatga nisbatan bu hujayralar yuqori mitotik aktivlikga ega va kambial element vazifazini bajaradi. TIKONSimon qavat bir necha qavat noto'g'ri shakldagi yirik hujayralardan tashqil topgan. Gistokimyoviy tekshirishlar epiteliyning bu qavatida neytral glikozaminglikanlar (glikogen) mavjudligini ko'rsatdi, ularning miqdori esa muguzlanish darajasiga bog'liq. Yallig'lanish jarayonida epiteliyning muguzlanishi buzilib, glikogen miqdori keskin ortib ketadi. Donador qavat juda yupqa bo'lib, o'zida keratogialin saqlovchi bir necha qavat ingichka hujayralardan tashqil topgan. Muguzlanuvchi qavat – yuzaki bo'lib, muguzlanuvchi yassi hujayralardan iborat, bo'shlig'i esa yadro va organellalar o'rniga keratinli filamentlar bilan to'lgan. Ko'p qavatli yassi epiteliy hujayralari orasida joylashgan yopishqoq modda tarkibida bo'lgan glikozaminglikanlar barer funktsiyasini bajarib, mikroorganizmlar va toksinlarning ichki to'qimalarga kirishiga to'sqinlik qiladi. Nordon glikozaminglikanlar –



xondroitin sulfat kislota, gialuron kislota, geparin – yuqori molekulyar murakkab birikmalarga kiradi va biriktiruvchi to'qimani oziqlantirish funksiyasini bajaradi, to'qimalarning o'sish va regeneratsiya jarayonlarida qatnashadi. Epiteliyning yuzaki keratinlashgan qavatlarida hujayra sitoplazmasida va hujayralararo ko'priklarda glikozaminglikanlar bilan bir qatorda sulfgidril guruhlar ham mavjud. Gingivit va parodontitda shish hamda hujayralararo bog'lamning uzilishi oqibatida hujayralardagi sulfgidril guruhlar yo'qoladi.

Milk chuqurchasining epiteliysi milk o'smasining lateral devorini tashqil etib, uning cho'qqisida milk epiteliysiga o'sib ketadi, tish bo'yinchasiga yo'nalgan qismida esa birikma epiteliysi bilan chegaradosh bo'ladi. Milk chuqurchasining epiteliysi bazal va tikonsimon qavatlardan iborat bo'lib, ko'p qavatli yassi va biriktiruvchi epiteliy orasida joylashadi. Biriktiruvchi epiteliyda hujayrali qavatlar oz, hujayralararo bo'shliq esa katta, muguzlanish va biriktiruvchi o'smalar mavjud emas. Biriktiruvchi epiteliy (birikma epiteliysi) chuqurcha epiteliysining davomi bo'lib, tish atrofida manjet hosil qiladi va birlamchi kutikula bilan mustahkam bog'larga ega. Birikma epiteliysining plasti milk chuqurchasining tubi sohasida 15-30 qavat hujayralardan iborat bo'ladi, tish bo'yinchasi tomonga yo'nalgan sari hujayralar 3-4 qavatgacha kamayib boradi. Hujayralar yassi shaklga ega va tish yuzasiga parallel ravishda joylashgan. Biriktiruvchi epiteliyda immun reaksiyalarida qatnashuvchi Langergans hamda retseptorlik funksiyasini bajaruvchi Merkel hujayralari mavjud emas.

Hujayralarning yuqori mitotik hususiyatga egaligi ularning tez yangilanishida (har 4-10 kunda) namoyon bo'ladi. Biriktiruvchi epiteliy parodont to'qimalari uchun barer vazifasini bajaradi, ularni og'iz bo'shlig'idagi agressiv ta'sirlardan himoya qiladi, yuqori o'tkazuvchan bo'lib, biologik moddalarning ikki tomonlama harakatini ta'minlaydi. Og'iz bo'shlig'idan milk chuqurchasiga toksinlar, enzimlar, antigenlar (tish karashi metabolitlari) tushishi mumkin, biriktiruvchi epiteliyning chuqur qatlamlaridan esa o'lik epiteliyal hujayralarning ajralishi yuz beradi. O'lik hujayralar yangisi bilan almashinadi, buning natijasida epiteliy doim yangilanib turadi. Shaxsiy hujayralar almashinuvidan tashqari biriktiruvchi epiteliyda qon tomir hujayralarining – polimorf yadroli leykotsitlarning ham harakati ko'zatiladi. Biriktiruvchi epiteliyning o'tkazuvchanligidan parodont kasalliklarini davolashda foydalanish mumkin.



Aniqlanishicha, tetratsiklin guruhiga mansub antibiotiklarni peroral qo'llanilganda milk chuqurchasida yig'ilib qoladi va uning kontsentratsiyasi qon zardobidagiga nisbatan 2-10 marta yuqori bo'ladi. Milkning tish emaliga epitelial birikganligi haqida turlicha fikrlar mavjud. Ba'zi mualliflar (Baume Z.) epiteliy hujayralari tonofibrillalar yordamida birikadi deb hisoblasa, boshqalari (Schulth-Haudt S.) – epiteliyning adgeziyasi va yopishqoqligi tufayli deb o'ylashadi.

Milk chuqurchasini milk suyuqligi to'ldirib turadi, u transsudat bo'lib, tarkibi bo'yicha qon zardobi bilan bir xil. Epitelial birikma sohasida qon tomirlarning o'tkazuvchanligi natijasida milk suyuqligi milk chuqurchasiga kelib tushadi. Milk suyuqligi tarkibida qon zardobi oqsillariga o'xshash oqsillar mavjud: albumin, globulin, fibrin. Globulin va fibrin yopishqoq plyonka hosil qilib, milk epiteliysining emalga mustahkam yopishishini ta'minlaydi degan fikrlar ham mavjud. Hujayra elementlaridan esa polimorf yadroli leykotsitlar va oz miqdorda mikroorganizmlar mavjud. Milk suyuqligida fermentlar (katepsin D, fosfataza), antitelalar, A G M immunoglobulinlar, komplement tizimi, antimikrob omil bo'lib, milk suyuqligining pH 6,3 dan 7,9 gacha bo'lishi mumkin. Milk suyuqligining sifatli tarkibi uning parodont uchun barer funktsiyasining yuqoriligini anglatadi. Milk chuqurchasidan suyuqlik og'iz bo'shlig'iga oz miqdorda ajralib turadi. Milk chuqurchasiga yuborilgan dori vositalari tezda chiqarib yuboriladi, parodont kasalliklarini davolashda uning bu xususiyatini inobatga olish kerak. Dorivositalari instillyatsiya qilinganda uzoqroq saqlab turish uchun izolyatsiyalovchi parodontal bog'lamlardan foydalanish lozim.

Shilliq parda o'z plastinkasining biriktiruvchi to'qimasi va epiteliysi orasida retikulyar tolalar spleteniyasidan hosil bo'lgan bazal membrana joylashadi. Milkning o'z plastinkasi pappilyar va to'rsimon qatlamlardan tuzilgan. Papilyar yuzaki qatlam bo'lib, qon tomir va nerv tolalariga boy yumshoq biriktiruvchi to'qimadan hosil bo'lgan. To'rsimon qavat chuqurroq joylashgan va tarkibida kollagen tolalari bo'lgan qattiq biriktiruvchi to'qimadan iborat, bu tolalar milkni alveolyar o'simta suyak usti qavatiga yopishishini ta'minlaydi. Milk o'z plastinkasiga kollagen tolalali tutamlar o'sib kirib periodontning milk tolalarini hosil qiladi. Milkning shaxsiy plastinkasida retikulyar va elastik tolalar mavjud, bezlar va shilliqosti qavati esa yo'q.

Tolali tutamlar orasida hujayra elementlari yig'iladi. Ko'pincha kollagen ishlab turuvchi fibroblastlar uchraydi, kam hollarda –



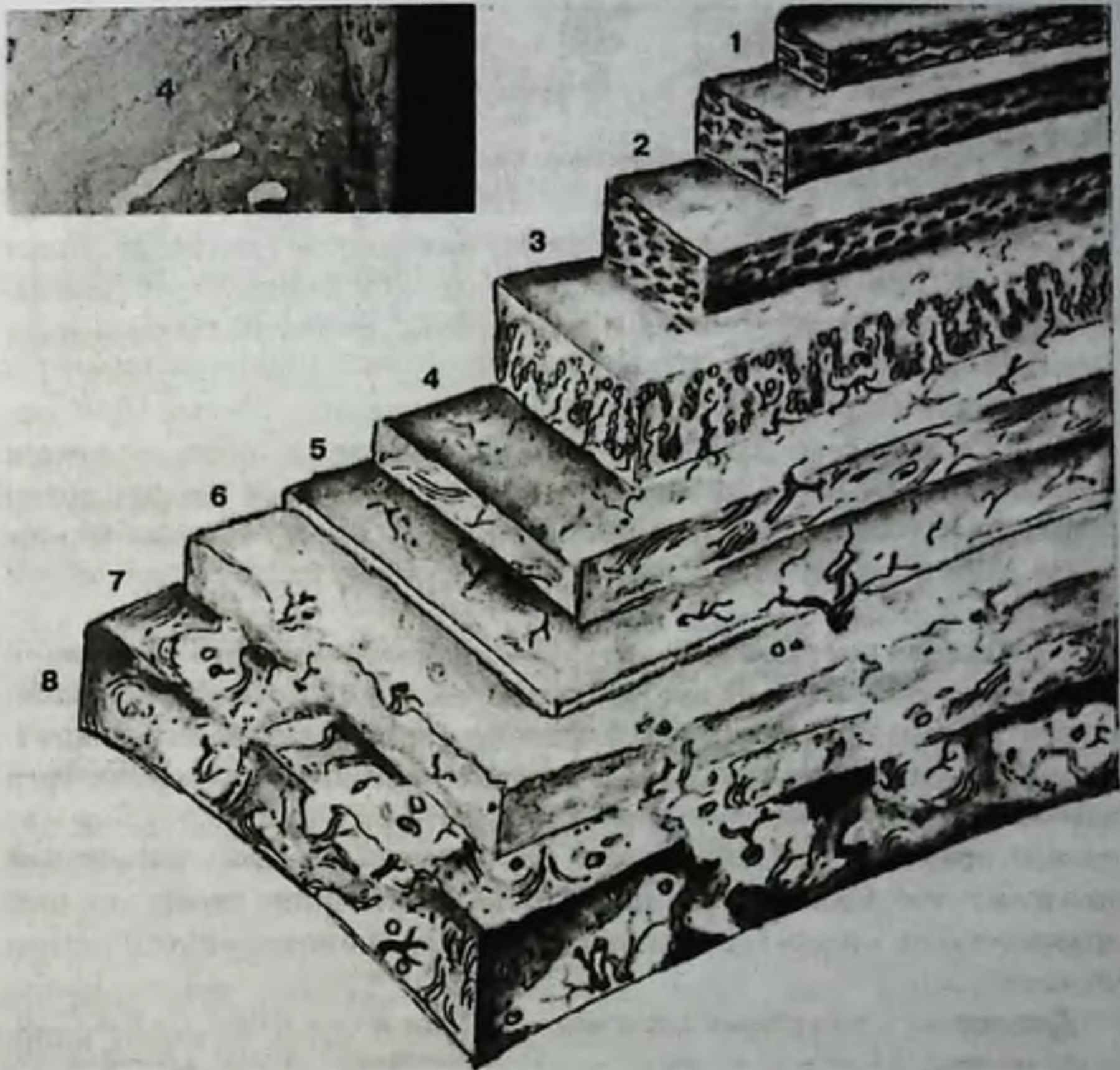
limfotsitlar, plazmatik va semiz hujayralar bo'lishi mumkin. Semiz hujayralar papilyar qavatda qon tomirlar atrofida yig'iladi. Bo'yincha oldi sohasida milk bog'lovchisi kollagen, elastik va retikulyar tolalardan iborat. Shu sababli milk tishga qattiq yopishadi va chaynov bosimi bir tekis tarqaladi. Tish ildizi yuzasiga nisbatan tolalar turli yo'nalishda joylashadi. Tolalar joylashishi va yo'nalishiga qarab tish-milk, tish-periodont, tish-alveolyar va tish-chig'anoq tutamlari ajratiladi.

Milkda kapsulalangan va kapsulalanmagan nerv oxirlari bo'ladi. Kapsulalangan mexanoretseptor vazifasini bajaruvchi Krauze kolbachalarini va sezuvchan Meyssner tanachalarini hosil qiladi. Emal-tsement birikmasi yaqinida manjet ko'rinishidagi qon tomir to'ri bo'lib, anastamozlar yordamida milk va periodont qon tomirlari bilan bog'langan. Milk chuqurchasi ostida qon tomirlar kapillyar halqa ko'rinishida emas, balki bir tekis qatlam ko'rinishida joylashadi. Qon tomirlarning oxirgi qismlari – arteriolalar, kapillyarlar va venulalar milk chuqurchasi epiteliysining yuzasiga yaqin joylashadi. Ular postkapillyar venulalar ko'rinishida bo'lib, kapillyar va arteriolalarga nisbatan o'tkazuvchanroqdir. Bu xususiyat milk suyuqligini ishlab chiqarishda ahamiyatga ega. Milkning limfa tomirlari – devori yupqa, kichik o'lchamli va noto'g'ri shaklga ega bo'ladi. Ular periodantdan milk tomonga venalar bilan birga keladi. Milkning shaxsiy plastinkasida, ayniqsa papilyar qatlam va bazal membranada nordon glikozaminglikanlar yoyilgan, lekin qon tomirlar va kollagen tolalar joylashgan sohada ular oz miqdorda bo'ladi. Milk biriktiruvchi to'qimasining semiz hujayralari o'zida – geparin, gistamin va seratonin kabi biologik faol moddalar saqlaydi. Ular himoya vazifasini bajaradi va biriktiruvchi to'qimaga moddalar o'tkazilishini boshqarishda ishtirok etadi. Bundan tashqari semiz hujayralar glikozaminglikanlar ishlab chiqishda ham ishtirok etadi.

Periodont. Biriktiruvchi to'qimadan tashqil topgan bo'lib, tish sement iva alveola o'rtasidagi kengligi 0,25-0,5 mm bo'lgan tirqishda joylashgan. Periodont hujayralardan, asosiy amorf modda va tolalardan iborat hujayralararo moddadan tuzilgan. Hujayralar turli xil bo'lib, fibroblastlar, plazmatik va semiz hujayralar, gistiotsitlar, osteoblastlar, sementoblastlar va osteoklastlardan iborat. Periodontda tish hosil qiluvchi epiteliyning (Malasse orolchalari) qoldiqlariga daxldor epiteliyal hujayra to'plamlari bor. Bu hujayralarda glikogen bo'lib, tuzilishi bo'yicha ko'p qavatli yassi epiteliyning bazal hujayralarini eslatadi. Malasse epiteliyal



hujayralari proliferatsiyalashish xususiyatiga ega bo'lib, yomon sifatli o'smalarni keltirib chiqarishi mumkin (Rasm 2).



Rasm 2. Periodont to'qimasining gistologik tuzilishi.

Periodontda kollagen tolalari bo'lib, ularning asosiy vazifasi periodontning alveolar suyak to'qimasiga, nerv-retseptor tizimga va mikrotsirkulyar oqimiga mexanik bosimning bir tekis tarqalishini ta'minlashdan iborat. Periodont tolalari bir-biriga tutashib ketgan tutamlarga yig'iladi. Tutashgan joyiga va yo'nalishiga qarab periodontning barcha kollagen tolali tutamlari 5 guruhga bo'linadi:

1. Alveolyar taroq tolalar, tishning bo'yin yuzasini alveolyar suyak tarog'i bilan bog'laydi.



2. Gorizontol tolalar, alveolyar taroq tolalaridan pastroqda joylashgan; ularning yo'nalishi gorizontol bo'lib, alveolyar suyak va ildiz yuzasiga nisbatan to'g'ri burchak hosil qiladi.

3. Qiyshiq tutamlar – asosan, tishning bo'ylama o'qiga nisbatan qiyshiq yo'nalgan. Ularning suyak teshigiga kirish joyi ildiz sementiga kirish joyidan yuqoriroqda joylashgan.

4. Apikal tolalar – ildizning apikal qismidan alveola tubiga tomon perpendikulyar yo'nalgan.

5. Ildizlararo tolalar – ko'pildizli tishlarda ildizni bifurkatsiya (trifurkatsiya) sohasida ildizlararo to'siq tarog'i bilan bog'laydi.

Kollagen tolalardan tashqari periodontda oz miqdorda retikulyar, elastik va oksidlovchi tolalar ham mavjud.

Periodont hujayralararo moddasining 65% qismini glikozaminglikanlar va glikopeptidlardan iborat asosiy modda tashqil etadi. U gel ko'rinishida bo'lib, 70% suvdan tashqil topgan. Bunday tuzilishi bilan asosiy modda tishga ta'sir etuvchi bosimni yumshatadi. Periodontni asosan yuqorigi va pastki alveolyar arteriyalar qon bilan ta'minlaydi. Shuningdek, bog'lamning periapikal qismidan milk tomonga yo'nalgan tish arteriyasining shoxchalari va alveolyar o'simta qoplab turuvchi shilliq pardadan o'tuvchi suprapariostal arteriya shoxchalari orqali ham qon bilan ta'minlanadi.

Qon tomirlar tish ildizining o'qiga parallel yo'nalib, tish atrofida qon tomir chigalini hosil qiladi. Kapillyarlarning asosiy qismida o'tkazuvchanlik yuqori bo'lib, shu sababli periodontning gidrofil bo'lgan asosiy moddasi suv bilan ta'minlanadi. Venalar arteriyalarning yo'nalishini takrorlamaydi, periodontdan chiqib suyak to'siqlari tomon yo'naladi. Periodontda arteriyalar va venalar o'rtasida ko'plab anastomozlar mavjud. Periodontning limfa tomirlari – devori yupqa, yumshoq, tolali biriktiruvchi to'qimadan kapillyarlar ko'rinishida boshlanadi, so'ngra klapanli limfa tomirlariga o'tadi va venalar bilan birga davom etadi. Limfa tomirlarining bir qismi milkga yo'naladi, boshqalari suyak to'qimasiga kirib ketadi. Periodontning innervatsiyasi afferent va efferent tolalar orqali amalga oshadi. Afferent tolalar apikal teshikka kirish qismidan oldinda tish nervining periferik shoxchasidan va tishlararo va ildizlararo suyak to'sig'ining folkman kanaliga kiruvchi nervning shoxchasidan boqlanadi. Periodontda nerv oxirlari mexanoretseptorlar va og'riq retseptorlari bo'lib, ko'pincha daraxtsimon ingichka shoxlangan ko'rinishga ega bo'ladi. Nerv oxirlaring eng ko'p



qismi ildizning cho'qqi sohasida bo'ladi. Mielsiz tolalar qon tomirlar atrofida joylashib, mahalliy qon aylanishni boshqarishda ishtirok etadi.

Periodontda neytral glikozaminglikanlar kollagen tolali tutamlar bo'ylab, leykotsitlar va qon tomirlar endoteliysida, nordon glikozaminglikanlar esa asosan periodont qon tomirlari devorida, semiz hujayralar hamda butun periodont tirqishi bo'ylab kollagen tolalarda joylashadi. Neytral va nordon glikozaminglikanlar himoya funksiyasini bajarib, biriktiruvchi to'qimani infeksiya va toksinlar kirishidan asraydi. Nordon glikozaminglikanlar shuningdek, to'qimaning o'sishi, regeneratsiya va trofik funksiyalarni bajaradi.

Suyak to'qimasi. Yuqorigi va pastki jag'ning alveolyar o'simtalari tashqi va ichki kortikal plastinalardan tuzilgan, ularning orasida esa g'alvirsimon suyak joylashgan.

G'ovak suyak trabekulalari orasidagi bo'shliq bolalarda – qizil suyak ko'migi, kattalarda esa sariq suyak ko'migi bilan to'lgan. Yuqori jag' suyagi yirik qovuzloqli tuzilishga ega bo'lib, suyak trabekulalari vertikal joylashgan, pastki jag' suyagi esa mayda uyali tuzilishda bo'lib, trabekulalar gorizontalar yo'nalgan. G'ovak suyak ildizlararo va tishlararo to'siqlarni hosil qiladi, unda vertikal kanallar bo'lib, u orqali nervlar, limfa va kon tomirlari o'tadi. Tish ildizi alveolada fiksatsiyalangan. Unda 5 ta devor farqlanadi: vestibulyar, til (tanglay), medial, distal va tubi. Alveolaning o'lchami tish uzunligidan kichikroq, shuning uchun alveolaning cheti emal-tsement birikmasigacha yetmaydi, ildizning cho'qqisi esa periodont hisobiga alveola tubiga biroz tegib turadi. Alveolyar o'simtalarning suyagi 30-40% organik moddadan tuzilgan, uning asosiy qismi esa kollagendir. Suyak to'qimasining 60-70% esa noorganik moddalar bo'lib, uning asosiy qismini kollagen tolalariga parallel joylashgan gidroksiapatitlar tashqil etadi.

Suyak to'qimasining normal funksiyasi, uning yangilanishi ko'p jihatdan osteoblast, osteoklast, osteotsit hujayra elementlarining faoliyatiga bog'liq. Osteoklastlar suyakni rezorbtsiya qiladi, osteoblastlar esa kollagen ishlab chiqaradi, uning keyinchalik minerallasishidan suyak hosil bo'ladi. Normada bu jaran muvozanatlashgan va gormonlarning, asosan qalqonsimon bezoldi bezi gormonining aktivligiga bog'liq. Suyakda parodontning boshqa to'qimalaridagi kabi nordon glikozaminglikanlar mavjud, asosan osteotsitlar atrofida. Suyak qayta qurilayotgan joylarda ularning miqdori ortadi. Neytral glikozaminglikanlar osteonlar atrofida bo'ladi. Rentgenogrammada suyakning kortikal plastinasi alveola

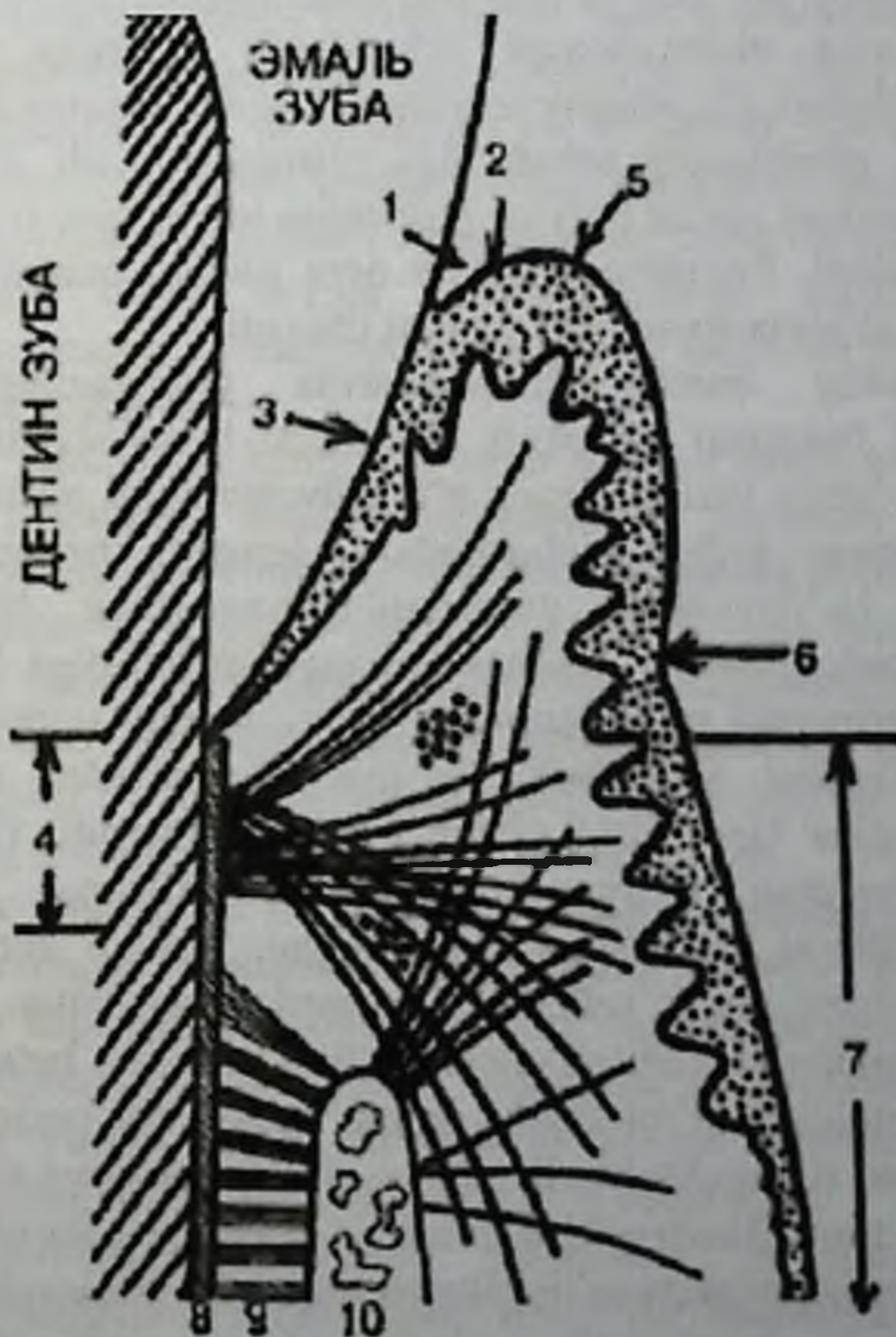


chetidagi aniq chiziq ko'rinishida bo'ladi, g'ovak suyakning tuzilishi esa – g'alvirsimon. Suyak usti pardasi (nadkostnitsa) jag' alveolyar o'simtalarining kortikal plastinalarini o'rab turadi. U mustahkam biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan bo'lib, ko'plab qon tomirlari va nerv tolalariga ega. Suyak usti pardasi suyak to'qimasining regeneratsiyasi va qon bilan ta'minlanishida ishtirok etadi.

Sement. Bu mezenximadan hosil bo'lgan qattiq to'qima bo'lib, tish ildizini emal bilan chegaradosh qismidan tortib uning cho'qqisigacha bo'lgan qismini qoplab turadi. Birlamchi – hujayrasiz va ikkilamchi – hujayrali sement farqlanadi. Kimyoviy tuzilishiga ko'ra sement suyak to'qimasiga o'xshaydi, u organik moddalardan (22%), suv (32%), fosfor, kaltsiy tuzlari va mikroelementlardan tashqil topgan. Hujayrasiz sement asosan dentinga tegib turuvchi ildizning bo'yin qismida joylashgan. Tish o'qiga parallel yo'nalgan kollagen tolalaridan va yopishqoq moddadan tuzilgan. Birlamchi sement tish yorib chiqishidan oldin paydo bo'ladi. Hujayrali (ikkilamchi) sement dentinning yuqorigi uchligini va ko'pildizli tishlarda ildizlararo yuzasini o'rab turadi. U kollagen tolalari, yopishqoq modda va uning lakunalarida joylashgan hujayralar – sementotsitlardan tuzilgan, ular o'zaro va dentin naychalari bilan anostomoz hosil qiladi. Ikkilamchi sement tish okklyuziya tekisligiga yetgak hosil bo'ladi. Sement tishni ushlab turuvchi apparat tarkibiga kiradi, unga periodont tolalari kelib birikadi, u tishni zararli ta'sirlardan himoyalaydi, ildizning cho'qqi sohasida yig'ilib, tuzatuvchi vazifasini bajaradi, emalning yemirilishni oldini olib, tishning umumiy uzunligini saqlaydi. Birlamchi sementda neytral glikozaminglikanlar oz, ammo ikkilamchi sementda ham neytral, ham nordon glikozaminglikanlar mavjud. Parodontning qon bilan ta'minlanishi. Parodont to'qimasi arterial qonni tashqi uyqu arteriyasining shoxchasi jag' arteriyasidan oladi. Yuqori jag' tishlari va ularni o'rab turuvchi to'qimalar jag' arteriyasining yuqorigi qanotsimon va qanot-tanglay qismi yordamida qon bilan ta'minlanadi. Pastki jag' tishlari va uni o'rab turuvchi to'qimalar pastki jag' arterisidan qon bilan ta'minlanadi. Suyak usti pardasiga boruvchi alveolalararo va tish arteriyalari hamda ekstraossal to'r qon tomirlari o'rtasida anastomozlar mavjud. Parodontning marginal qismida, emal- $\phi$ sement birikmasi yaqinida milk va periodont qon tomirlari bilan anastomozlar hosil qilgan qon tomir manjeti mavjud. Parodont to'qimasining mikrotsirkulyar oqimi arteriyalar, arteriolalar, prekapillyarlar, kapillyarlar, postkapillyarlar, venulalar, venalar va arteriola-venulyar anastomozlardan iborat.



Chuqurcha epiteliysidagi kapillyarlarning tuzilishi milk (oral) epiteliysi kapillyarlarining tuzilishidan farq qiladi. Kapillyarlar chuqurcha epiteliysi ostida kapillyarlar qovuzlog'i ko'rinishida emas, balki tekis qatlam bo'lib joylashgan. Qon tomirlar oxiri – arteriola, kapillyar va venulalar – epiteliy yuzasiga yaqin joylashadi. Ular postkapillyar venulalar ko'rinishida bo'lib, arteriola va kapillyarlarga nisbatan o'tkazuvchanligi yuqori, shuningdek tromboz va allergik ta'sirlarga moyil. Kapillyarlar va atrofdagi biriktiruvchi to'qima himoya vazifasini o'taydi va parodont to'qimalarining oziqlanishini ta'minlaydi. Kapillyaralarning o'tkazuvchanligi va turg'unligi parodontda patologik jarayon rivojlanishida ahamiyatga ega.



**Rasm.3 Milk tuzilishining sxemasi (Listgarten, 1972)** 1 - milk egatchasi; 2 - epeteliy; 3 - epetelial hog'lam; 4 -biriktiruvchi to'qimali hog'lam; 5 - erkin milk; 6 - milk; 7 -birikgan milk; 8 - sement; 9 - periodont; 10 -alveola suyagi



Parodontning limfa tizimi yallig'lanish patogenezida muhim rol o'ynaydi. Ular ko'plab tomirlardan iborat bo'lib, qon tomir tizimi mikrotsirkulyatsiyasi bilan bog'liqdir. Limfa tomirlari qon tomirlari bilan yonma-yon joylashib, shilliq qavatda, bog'lovchi apparatda, alveolyar o'simta suyagida, pulpada umumiy kolletorlarga ega. Milkda limfa tomirlari chuqur va yuzaki to'rlarni hosil qiladi. Yuzaki to'r mayda qovuzloqli, lakunar kengayishlarga ega, kapillyarga juda yaqin o'ralgan. Chuqur joylashgan limfa tomirlari – yirik qovuzloqli, yarimoysimon klapanlarga ega. Parodontning limfa tomirlari tish ildizini sirkulyar o'rab turadi va mikrotsirkulyator tizim bilan birgalikda parodontning amortizatorlik funksiyasini ta'minlaydi. Limfa pulpa va parodont to'qimasidan pastki jag' osti va iyak osti limfa tugunlariga borib quyiladi.

Parodontning innervatsiyasi uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxchalari chigalining tish shoxchasidan amalga oshadi. Nerv tolalari tutami alveolaning tubida ikki qismga ajraladi: biri pulpaga, boshqasi – parodont yuzasi bo'ylab pulpaning asosiy nerv o'qiga parallel ravishda yo'naladi. Parodontda asosiy nerv tolalari tutamidan ko'plab ingichka parallel joylashgan nerv tolalari chiqadi.

Parodontning barcha to'qimalarida glikozaminglikanlarning mavjudligi uni bakterial va toksik ta'sirlarda himoyalaydi. Kapillyar-biriktiruvchi to'qima tuzilmasining o'tkazuvchanligini boshqarish, ko'p jixatdan, gialuron kislota-gialuronidaza ferment tizimiga bog'liq. Gialuronidaza ko'payganida glikozaminglikanlarning depolimerizatsiyasi yuz beradi, gialuron kislotasi va oqsil o'rtasidagi bog' uziladi (gidroliz), biriktiruvchi to'qimaning o'tkazuvchanligi ortadi, natijada u barerlik xususiyatini yo'qotadi va mikroorganizmlar va ularning toksinlari osongina kira olishi uchun sharoit yaratiladi. Parodontning funksiyasi. Parodont to'qimasining morfofunktsional xususiyalari quyidagi vazifalarni bajarishga moslashgan: ushlab turuvchi yoki amortizatorlik, barer, trofik, reflektor va plastik funksiyalar.

**Ushlab turuvchi** (amortizatorlik) funksiyasini butun parodont to'qimalari kompleksi ta'minlaydi, ammo asosiy rol parodont, milk, alveolyar o'simta suyagidagi kollagen va elastik tolalarga tegishli. Ular tishni alveolada mustaxkam ushlab turadi va chaynash bosimiga qarshilik ko'rsatadi. Amortizatorlikda to'qimlararo tirqishlar, hujayralar suyuqligi va kolloidi, qon tomir va limfa suyuqligi ishtirok etadi, ular chaynov bosimi kuchini tish qatori xamda jag'ning alveolyar o'simtalari bo'ylab bir tekisda taqsimlanishini ta'minlaydi. Yumshoq biriktiruvchi to'qima,



qon tomi va limfa tomirlarining to'ri, shuningdek to'qima suyuqligi gidravlik yostiqcha vazifasini bajaradi.

**Baryer** funksiyasi parodont to'qimasining morfologik jixatdan butunligiga bog'liq, bu esa milk epiteliysining muguzlanishiga, kollagen tolalarining ko'p miqdordaligiga, milk chuqurchasi tuzilishining o'ziga xosligiga, retikuloendotelial xujayra qatorining, neytrofil granulotsitlarning, semiz va plazmatik hujayralarning, limfotsitlarning borligiga bog'liq. Hujayra elementlari doimiy fagotsitozni, fermentlar va antitanachar ishlab chiqarilishini ta'minlab turadi. Og'iz bo'shlig'i suyuqligida lizotsim, immunoglobulinlar, ingibinning borligi uning antibakterial xususiyatida muhim ahamiyatga ega. Biriktiruvchi to'qimaning asosiy moddasi gistogematik barer hisoblanadi, ular xujayra va to'qimalarga toksinlar kirishidan ximoya qiladi. Himoya funksiyasi suyak osteoklastlarining rezorbtsiyasi va lizosomal fermentlar aktivligi xisobiga peroksidlanishidan amalga oshadi. Aralash so'lakda peroksidaza aktivligining oshishi parodontit rivojlanganligining belgisi hisoblanadi. Milkning qon tomir to'riga boyligi, yaxshi innervatsiyalanishi, epiteliysining yuqori o'tkazuvchanligi uning aktiv so'rish va ajratish vazifalarini ta'minlaydi.

**Trofik** funksiyasi keng qon tomir to'ri va limfa tomirlari xamda nerv oxirlari xisobiga amalga oshiriladi. U parodont to'qimasidagi mikrotsirkulyatsiya jarayonining va innervatsiyaning holatiga bog'liq.

**Reflyektor** funksiyasi chaynov bosimini regulyatsiya qilishdan iborat, bu ko'plab nerv retseptorlari xisobiga amalga oshiriladi. Parodont-mushak refleksi xisobiga chaynov mushaklarining qisqarish kuchi (chaynov bosimi) ovqatning xarakteriga, tish qatorining to'liqligiga va parodontning holatiga bog'liq ravishda boshqariladi.

**Plastik** funksiyasi fiziologik va patologik reaktsiyalar jarayonida o'zgarib turadigan parodont to'qimasining doimiy ayta qurilishida namoyon bo'ladi. Parodont to'qimasining regeneratsiyasini fibroblastlar, osteo- va sementoblastlar, semiz xujayralar ta'minlaydi. Almashinuv jarayonining yuqori tezligi va mikrotsirkulyar oqimda transkapillyar almashinuvining intensivligi muxim ahamiyatga ega.

Parodontning funksiyalari moslashuv jarayonlarining butun tizimini ta'minlaydi. Parodontning biron bir funksiyasining buzilishi to'qimalar tabiiy fiziologik muvozanatini o'zgartiradi va natijada parodont kasalligi kelib chiqishiga zamin yaraladi.



## PARODONT XASTALIKLARIGA UCHRAGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH USULLARI

Klinik cho'ntag (patologicheskiy zubodesnevoy karman) tishmilk cho'ntagi o'lchamlarining me'yoridagidan bir oz chuqurlashgani (2 mm dan ortikrok), lekin uni xosil qiluvchi to'kimalar butunligining buzilmagan xolati. Parodontal cho'ntag parodontni xosil qiluvchi to'kimalar butunligining qisman buzilishi natijasida xosil bo'ladi. Bunday cho'ntag chuqurligi me'yordan anchagina chuqurrokdir. Agar alveola suyak to'kimasining yemirilishi kayd kilinsa, u xolda uni «suyak cho'ntag» deb xam yuritiladi.

**Shiller - Pisarev usuli** tirik to'kimalarda glikogen yirilishini kursatadi (yod-kraxmal reaktsiyasiga asoslangan). Ma'lumki, yallig'lanish jarayonida shilliq qavat xujayralarida glikogen moddasi ko'p yigiladi. iz bu usuldan foydalanib, milk shilliq pardasida yallig'lanish jarayonining bor-yo'qligi, bor bo'lsa uning ko'lamini aniklaymiz. Shiller-Pisarev eritmasi - 1 g yod kristali, 2 g kaliy yodid to'zi va 40 ml distillangan suvdan iborat.

Ko'rsatilgan eritma paxta tamponlarga shimdirilib, milk shilliq pardasiga ko'yiladi. Natijada shilliq parda to'k ko'ngir-jigarrang tuga kirs, bu to'kimada yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi.

### TISHLARNING QIMIRLASH DARAJASINI ANIQLASH.

I darajali qimirlashda tishlar qiskich (pintset) bilan qisilib, og'iz va daxliz tomonga harakatlantirilganda, ular tish yoyidan, 1 mm tashkariga va ichkariga siljiydi.

II darajali qimirlashida esa tishlar og'iz va daxliz xamda medial va distal tomonga o'z ukidan 1-2 mm ga ogadi.

III darajali likildoklikda xastalangan tishlar o'z uki atrofida aylanishining shoxidi bo'lamiz.

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

Bugungi kunda og'iz bo'shligi tishlar va shilliq parda xolatini tavsiflab beradigan qator ko'rsatkichlar mavjud. Bu ko'rsatkichlarning ommaviy ko'riklar paytida xududlar, shaxarlar, viloyat va mamlakat bo'yicha yigilgan ma'lumotlari fakat statistika uchun asos bo'lmasdan, balki stomatologik kasalliklarning tarkalish, jadalligi ular axrli uchun tugdirishi «mumkin bo'lgan nokulayliklar to'grisida xam ma'lumot beradi. Bu ma'lumotlar asosida profilaktik tadbir-choralar, davolash



tadbirlari ishlab chikiladi. Joylarda stomatolog mutaxassislariga talab va ularni to'g'ri taksimoti xkal qilinadi. Qolaversa ko'rsatkichlar bergan statistik ma'lumotlarga asoslanib stomatologik yordamning ustivor yo'nalishlari aniqlanadi.

Stomatologiya amaliyotida milk shilliq pardasining yallig'lanish darajasini baxolash va bu yallig'lanishning dinamik o'zgarishini ko'zatic, solishtirib borish maksadida popillyar-marginal-alveolyar ko'rsatkich (PMA) keng ishlatiladi. Mazkur ko'rsatkichning xar xil modifikatsiyada aniqlash yo'llari mavjudligiga karamay Ragta (1960) tomonidan tavsiya qilingan oddiy, oson bajariladigan usulkkulay xisoblanadi. Milkning yalligalanish darajasini mazkur usulda aniqlash uchun milk shilliq pardasi Shiller-Pisarevlar taklif kilgan tarkibida yod va kaliy yodid saklovchi eritma bilan bo'yaladi. Bu usul milk shilliq pardasi xujayralari tarkibidagi glikogen (kraxmal) moddasining yod moddasi bilan birikish reaksiyasiga asoslangan. Yallig'lanish jarayonida milk shilliq; pardasida glikogen moddasi oshadi. Yod-glikogen reaksiyasi natijasida yalliglangan shilliq parda soxasi kungir jigarrang tus oladi.

PMA ko'rsatkichini baxolash quyidagi kodlar mezonini bilan baxolanadi (ballarda):

O-yallig'lanish yo'q

1 -yallig'lanish fakat milk so'rrihida (P)

2-marginal milk yallig'lanishi mavjud (M)

3-alveolyar milk yalliklanishi mavjud (A)

PMA ko'rsatkichi quyidagi formula asosida xisoblanadi:

Ballar yigindisi

$$PMA = \frac{\text{Ballar yigindisi}}{3 \times \text{tishlar soni}} \times 100\%$$

3 x tishlar soni

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

6 - 11 yosh - 24 tish

12 - 14 yosh - 28 tish

15 va yuk;ori - 30 tish

Agar, tishlar qatorida ma'lum tishlar bo'lmasa unda ballar yiginidisi og'izda bor tishlar soniga bo'linadi. Odatda sog'lom kishilarda PMA ko'rsatkichi-0 ga tengdir. Tekshirish natijasida olingan ko'rsatkich «yig'ilgan raqami qancha, bo'lsa milk yallig'lanishi shuncha jadal suratda kechadi.



Parodontning limfa tizimi yallig'lanish patogenezida muhim rol o'ynaydi. Ular ko'plab tomirlardan iborat bo'lib, qon tomir tizimi mikrotsirkulyatsiyasi bilan bog'liqdir. Limfa tomirlari qon tomirlari bilan yonma-yon joylashib, shilliq qavatda, bog'lovchi apparatda, alveolyar o'simta suyagida, pulpada umumiy kolletorlarga ega. Milkda limfa tomirlari chuqur va yuzaki to'rlarni hosil qiladi. Yuzaki to'r mayda qovuzloqli, lakunar kengayishlarga ega, kapillyarga juda yaqin o'ralgan. Chuqur joylashgan limfa tomirlari – yirik qovuzloqli, yarimoysimon klapanlarga ega. Parodontning limfa tomirlari tish ildizini sirkulyar o'rab turadi va mikrotsirkulyator tizim bilan birgalikda parodontning amortizatorlik funksiyasini ta'minlaydi. Limfa pulpa va parodont to'qimasidan pastki jag' osti va iyak osti limfa tugunlariga borib quyiladi.

Parodontning innervatsiyasi uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxchalari chigalining tish shoxchasidan amalga oshadi. Nerv tolalari tutami alveolaning tubida ikki qismga ajraladi: biri pulpaga, boshqasi – parodont yuzasi bo'ylab pulpaning asosiy nerv o'qiga parallel ravishda yo'naladi. Parodontda asosiy nerv tolalari tutamidan ko'plab ingichka parallel joylashgan nerv tolalari chiqadi.

Parodontning barcha to'qimalarida glikozaminglikanlarning mavjudligi uni bakterial va toksik ta'sirlarda himoyalaydi. Kapillyar-biriktiruvchi to'qima tuzilmasining o'tkazuvchanligini boshqarish, ko'p jixatdan, gialuron kislota-gialuronidaza ferment tizimiga bog'liq. Gialuronidaza ko'payganida glikozaminglikanlarning depolimerizatsiyasi yuz beradi, gialuron kislotasi va oqsil o'rtasidagi bog' uziladi (gidroliz), biriktiruvchi to'qimaning o'tkazuvchanligi ortadi, natijada u barerlik xususiyatini yo'qotadi va mikroorganizmlar va ularning toksinlari osongina kira olishi uchun sharoit yaratiladi. Parodontning funksiyasi. Parodont to'qimasining morfofunktsional xususiyalari quyidagi vazifalarni bajarishga moslashgan: ushlab turuvchi yoki amortizatorlik, barer, trofik, reflektor va plastik funktsiyalar.

**Ushlab turuvchi** (amortizatorlik) funksiyasini butun parodont to'qimalari kompleksi ta'minlaydi, ammo asosiy rol parodont, milk, alveolyar o'simta suyagidagi kollagen va elastik tolalarga tegishli. Ular tishni alveolada mustaxkam ushlab turadi va chaynash bosimiga qarshilik ko'rsatadi. Amortizatorlikda to'qimlararo tirqishlar, hujayralar suyuqligi va kolloidi, qon tomir va limfa suyuqligi ishtirok etadi, ular chaynov bosimi kuchini tish qatori xamda jag'ning alveolyar o'simtalari bo'ylab bir tekisda taqsimlanishini ta'minlaydi. Yumshoq biriktiruvchi to'qima,



qon tomi va limfa tomirlarining to'ri, shuningdek to'qima suyuqligi gidravlik yostiqlar vazifasini bajaradi.

**Baryer** funksiyasi parodont to'qimasining morfologik jihatdan butunligiga bog'liq, bu esa milk epiteliysining muguzlanishiga, kollagen tolalarining ko'p miqdordaligiga, milk chuqurchasi tuzilishining o'ziga xosligiga, retikuloendotelial xujayra qatorining, neytrofil granulotsitlarning, semiz va plazmatik hujayralarning, limfotsitlarning borligiga bog'liq. Hujayra elementlari doimiy fagotsitozni, fermentlar va antitanachar ishlab chiqarilishini ta'minlab turadi. Og'iz bo'shlig'i suyuqligida lizotsim, immunoglobulinlar, ingibinning borligi uning antibakterial xususiyatida muhim ahamiyatga ega. Biriktiruvchi to'qimaning asosiy moddasi gistogematik barer hisoblanadi, ular xujayra va to'qimalarga toksinlar kirishidan ximoya qiladi. Himoya funksiyasi suyak osteoklastlarining rezorbtasiyasi va lizosomal fermentlar aktivligi xisobiga peroksidlanishidan amalga oshadi. Aralash so'lakda peroksidaza aktivligining oshishi parodontit rivojlanganligining belgisi hisoblanadi. Milkning qon tomir to'riga boyligi, yaxshi innervatsiyalanishi, epiteliysining yuqori o'tkazuvchanligi uning aktiv so'rish va ajratish vazifalarini ta'minlaydi.

**Trofik** funksiyasi keng qon tomir to'ri va limfa tomirlari xamda nerv oxirlari xisobiga amalga oshiriladi. U parodont to'qimasidagi mikrotsirkulyatsiya jarayonining va innervatsiyaning holatiga bog'liq.

**Reflyektor** funksiyasi chaynov bosimini regulyatsiya qilishdan iborat, bu ko'plab nerv retseptorlari xisobiga amalga oshiriladi. Parodont-mushak refleksi xisobiga chaynov mushaklarining qisqarish kuchi (chaynov bosimi) ovqatning xarakteriga, tish qatorining to'liqligiga va parodontning holatiga bog'liq ravishda boshqariladi.

**Plastik** funksiyasi fiziologik va patologik reaksiyalar jarayonida o'zgarib turadigan parodont to'qimasining doimiy ayta qurilishida namoyon bo'ladi. Parodont to'qimasining regeneratsiyasini fibroblastlar, osteo- va sementoblastlar, semiz xujayralar ta'minlaydi. Almashinuv jarayonining yuqori tezligi va mikrotsirkulyar oqimda transkapilyar almashinuvining intensivligi muxim ahamiyatga ega.

Parodontning funksiyalari moslashuv jarayonlarining butun tizimini ta'minlaydi. Parodontning biron bir funksiyasining buzilishi to'qimalar tabiiy fiziologik muvozanatini o'zgartiradi va natijada parodont kasalligi kelib chiqishiga zamin yaraladi.



## PARODONT XASTALIKLARIGA UCHRAGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH USULLARI

Klinik cho'ntag (patologicheskiy zubodesnevoy karman) tishmilk cho'ntagi o'lchamlarining me'yoridagidan bir oz chuqurlashgani (2 mm dan ortikrok), lekin uni xosil qiluvchi to'kimalar butunligining buzilmagan xolati. Parodontal cho'ntag parodontni xosil kiluvchi to'kimalar butunligining qisman buzilishi natijasida xosil bo'ladi. Bunday cho'ntag chuqurligi me'yordan anchagina chuqurrokdir. Agar alveola suyak to'kimasining yemirilishi kayd kilinsa, u xolda uni «suyak cho'ntag» deb xam yuritiladi.

**Shiller - Pisarev usuli** tirik to'kimalarda glikogen yirilishini kursatadi (yod-kraxmal reaksiyasiga asoslangan). Ma'lumki, yallig'lanish jarayonida shilliq qavat xujayralarida glikogen moddasi ko'p yigiladi. iz bu usuldan foydalanib, milk shilliq pardasida yallig'lanish jarayonining bor-yo'qligi, bor bo'lsa uning ko'lamini aniklaymiz. Shiller-Pisarev eritmasi - 1 g yod kristali, 2 g kaliy yodid to'zi va 40 ml distillangan suvdan iborat.

Ko'rsatilgan eritma paxta tamponlarga shimdirilib, milk shilliq pardasiga ko'yiladi. Natijada shilliq parda to'k ko'ngir-jigarrang tuga kirsas, bu to'kimada yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi.

### TISHLARNING QIMIRLASH DARAJASINI ANIQLASH.

I darajali qimirlashda tishlar qiskich (pintset) bilan qisilib, og'iz va daxliz tomonga harakatlantirilganda, ular tish yoyidan, 1 mm tashkariga va ichkariga siljiydi.

II darajali qimirlashda esa tishlar og'iz va daxliz xamda medial va distal tomonga o'z ukidan 1-2 mm ga ogadi.

III darajali likildoklikda xastalangan tishlar o'z uki atrofida aylanishining shoxidi bo'lamiz.

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

Bugungi kunda og'iz bo'shligi tishlar va shilliq parda xolatini tavsiflab beradigan qator ko'rsatkichlar mavjud. Bu ko'rsatkichlarning ommaviy ko'riklar paytida xududlar, shaxarlar, viloyat va mamlakat bo'yicha yigilgan ma'lumotlari fakat statistika uchun asos bo'lmasdan, balki stomatologik kasalliklarning tarkalish, jadalligi ular axrli uchun tugdirishi «mumkin bo'lgan nokulayliklar to'grisida xam ma'lumot beradi. Bu ma'lumotlar asosida profilaktik tadbir-choralar, davolash



tadbirlari ishlab chikiladi. Joylarda stomatolog mutaxassislarga talab va ularni to'g'ri taksimoti xkal qilinadi. Qolaversa ko'rsatkichlar bergan statistik ma'lumotlarga asoslanib stomatologik yordamning ustivor yo'nalishlari aniqlanadi.

Stomatologiya amaliyotida milk shilliq pardasining yallig'lanish darajasini baxolash va bu yallig'lanishning dinamik o'zgarishini ko'zatic, solishtirib borish maksadida popillyar-marginal-alveolyar ko'rsatkich (PMA) keng ishlatiladi. Mazkur ko'rsatkichning xar xil modifikatsiyada aniqlash yo'llari mavjudligiga karamay Ragta (1960) tomonidan tavsiya qilingan oddiy, oson bajariladigan usulkkulay xisoblanadi. Milkning yallig'lanish darajasini mazkur usulda aniqlash uchun milk shilliq pardasi Shiller-Pisarevlar taklif kilgan tarkibida yod va kaliy yodid saklovchi eritma bilan bo'yaladi. Bu usul milk shilliq pardasi xujayralari tarkibidagi glikogen (kraxmal) moddasining yod moddasi bilan birikish reaktsiyasiga asoslangan. Yallig'lanish jarayonida milk shilliq; pardasida glikogen moddasi oshadi. Yod-glikogen reaktsiyasi natijasida yallig'langan shilliq parda soxasi kungir jigarrang tus oladi.

PMA ko'rsatkichini baxolash quyidagi kodlar mezoni bilan baxolanadi (ballarda):

0-yallig'lanish yo'q

1 -yallig'lanish fakat milk so'rrihida (P)

2-marginal milk yallig'lanishi mavjud (M)

3-alveolyar milk yallig'lanishi mavjud (A)

PMA ko'rsatkichi quyidagi formula asosida xisoblanadi:

Ballar yigindisi

$$PMA = \frac{\text{Ballar yigindisi}}{3 \times \text{tishlar soni}} \times 100\%$$

3 x tishlar soni

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

6 - 11 yosh - 24 tish

12 - 14 yosh - 28 tish

15 va yuk;ori - 30 tish

Agar, tishlar qatorida ma'lum tishlar bo'lmasa unda ballar yigindisi og'izda bor tishlar soniga bo'linadi. Odatda sog'lom kishilarda PMA ko'rsatkichi-0 ga tengdir. Tekshirish natijasida olingan ko'rsatkich «yig'ilgan raqami qancha, bo'lsa milk yallig'lanishi shuncha jadal suratda kechadi.



PMA ko'rsatkichini baxolash mezonlari:

PMA ko'rsatkichi umuman olganda "og'iz bo'shligida milk shilliq pardasining necha foizi yalliglanganligini ifodalaydi:

30% va undan kam - gingivitning yengil darajasi

31 -60% - o'rtacha ogirlikdagi darajasi

61% va yuqori - gingivitning ogir darajasi

**Og'iz bo'shligi gigienasini baholash.**

Bugungi kunda og'iz bo'shligining tozalik darajasi tish va parodont tizimining salomatlik ko'rsatkichi ekanligi hech kimga sir emas. Shu bois og'iz bo'shligi a'zolari kasalliklari profilaktikasi nuqtai nazaridan og'iz bo'shligi gigiyenasini o'rganish va tozalik darajasini yaxshilash muxim ahamiyatga egadir. Og'iz bo'shligi gigienasini baxolash maksadida qator tavsiyalar mavjud. Shulardan eng oddiy, kulay va ko'proq ma'lumot beradigan usullardan ba'zilarini ko'rib o'tamiz:

**Fedorov-Volodkina (1971) usulida** gigiyenik ko'rsatkichni aniqlash. Mazkur ko'rsatkich 5-6 yoshdagi bolalar og'iz bo'shligi gigiyenik xolatini aniqlash uchun tavsiya qilinadi. Bu usulda gigiyenik ko'rsatkichni aniqlash uchun 43, 42, 41, 31, 32, 33 tishlarning vestibulyar yuzasi tekshiriladi.

Tishlarning daxliz yuzasi maxsus eritma (Shiller-Pisarev, fuksin, eritrozin) yordamida bo'yaladi va mavjud bo'lgan tish yuzasi karashlari quyidagi kod va ballar yordamida baxolanadi. Bunda 5 ballik sistemadan foydalaniladi:

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

2 bal-tish satxining 1/4 kismi bo'yalgan.

3 bal-tish satxining 1/2 kismi bo'yalgan.

4 bal-tish satxining 3/4 kismi bo'yalgan.

5 bal-tish satxi tulik bo'yalgan yoki karash bilan koplangan.

Gigiyenik ko'rsatkich darajasini aniqlash uchun olingan ballar yigindisi

buyalgan tishlar soniga bo'linadi:

$OGI = \frac{\text{Ballar yigindisi}}{\text{...}}$

Baxolash mezonlari: Ko'rsatkich darajasi: tozalik darajasi;

1. 1.1-1.5 -yaxshi

2. 1.6-2.0 -qonikarli

3. 2.1-2.5 -qoniqarsiz

4. 2.6-3.4 -yomon

5. 3.5-5.0 -juda yomon



Ma'lum gurux kishilar uchun o'rtacha OGI ni aniqlash uchun barcha tekshirilganlarning gigiyenik ko'rsatkichlari yigindisini tekshirilganlar soniga bo'lish kerak. Shunda mazkur gurux uchun og'iz bo'shligining o'rtacha tozalik darajasi aniqlanadi.

Ommaviy epidemiologik ko'rik paytida, og'iz bo'shligi gigiyenik xrlatini, gigiyenik vositalar sifatini, samaradorligini. baxolash va og'iz gigiyenasini tishlar va parodont kasalliklarini kelib chikishidagi o'rnini belgilashda tish karashlarining miktsori va sifati to'grisida ma'lumot beruvchi ob'ktiv ko'rsatkichlar juda zarurdir. Oxirgi paytlarda tish ustini koplav turuvchi karashlarning tish va parodont kasalliklarini kelib chiqishida muxim rol o'ynashini e'tirof etgan xolda, tish yumshok karashlari va toshlarini matematik xisoblash yo'li bilan uning miktsori, strukturasi va satxini aniqlashning juda ko'p usullari taklif kilingan. Taklif qilingan usullar yordamida olinadigan ko'rsatkichlardan quyidagilari tish ustida xosil bo'luvchi yumshok va kattik cho'kmalarni xar taraflama baxolashda e'tiborga loyik deb hisoblanadi: a) tish usti

karashlarining satxi to'grisida ma'lumot beradigan; b) tish usti karashlarining kalinligi to'grisida ma'lumot beradigan; v) tish usti karashlarining kimyoviy, fizik va mikrobiologik xsusiyatlari to'grisida ma'lumot beradigan. Bu ko'rsatkichlardan olingan ma'lumotlar asosan tish blyashkasining strukturasi va xususiyatlarini o'rganishga yo'naltirilgandir.

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

**Green-Vermillion ko'rsatkichi.** Mazkur usul og'iz bo'shligi gigiyenik ko'rsatkichini tish karashlari satxini xisoblash yo'li bilan raqamlarda ifodalashdan iboratdir. Grin-Vermillion (1964) ko'rsatkichi tish yumshok karashi va toshlarini aloxida -aloxida baxolash xususiyatiga ega. Grin-Vermilon ko'rsatkichini aniqlash uchun tishlar katoridan 6 ta tish yuzasi bo'yaladi:

16, 11, 26, 31 tishlarning daxliz yuzasi

36, 46 tishlarning til yuzasi

Tish yumshoq karashlarini baxolash mezonlari va kodlari. Baxolosh qiyosiy sistemasida olib boriladi: tish karashi aniqlanmasa



1.-Yumshoq karash tish satxining 1/3 kismigacha tarqalgan  
2.-yumshoq karash tish satxining 1/3 kismidan ozrogini koplagan  
3.-yumshoq karash tish satx,ining 2/3 kismidan ko'progini yoki butun tish yuzasini qoplagan. Tish toshlarini baxolash mezonlari va kodlari:

O-tish toshlari aniqlanmaydi.

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

2-milk usti toshi tish satxining 1/3 qismidan ko'p, lekin 2/3 qismidan ozrok kismini koplagan.

3-milk usti toshlari tish satxining 2/3 kismidan ko'progini yoki butun tish yuzasini to'liq qoplagan. Shu bilan birgalikda milk osti toshlari tish bo'yni satxida ko'plab cho'kma xosil qilgan. Ko'rsatkichni xisoblash uchun barcha bo'yalgan yuzalardan olingan ballar Yig'indisi topilib bo'yalgan tishlar soniga bo'linadi. Bu quyidagi formula asosida topiladi:

Baxolash mezonlari:

a) OGI qiymati: Og'iz gigienasi darajasi:

0.0-1.2 -yaxshi

1.3-3.0 -konikarli

3.1-6.0 -yomon

b) yumshoq karashlar va toshlar ko'rsatkichi

0.0-0.6 -yaxshi

0.7-1.8 -qoniqarli

1.9-3.0 -yomon

Og'iz bo'shligining tozalik darajasi ko'rsatkichi og'iz bo'shligining kanchalik tozaligi to'grisidagina ma'lumot berib kolmasdan, undan biz profilaktik tadbir choralar, gigiyenik vositalarning samaradorligini aniqlashda, bir gurux gigiyenik vositalar samarasini ikkinchi gurux bilan takkoshlashda va shular asosida ma'lum bir o'stivor yunalish ishlab chikishda xam foydalanamiz.

Yuqoridagi ishlarni amalga oshirishsha og'iz bo'shligi gigienasining samaradorlik ko'rsatkichi juda yaxshi yordam beradi. Og'iz bo'shlig'i gigienasining samradorlik ko'rsatkichi. Bu maksadda tish karashlar mikdorini aniqlash uchun 6 ta tish bo'yaladi:

16, 26, 11,31 tishlarning-daxliz yuzasi 36, 46 tishlarning-til yuzasi Mabodo tekshirilayotgan tishlardan birortasi bo'lmasa, uning yonidagi shu guruxga kiradigan boshqa tish bo'yalib o'rganiladi. Su'niy tishlar, koronkalar mustaxkamlangan protezlar xam tish o'rnida qabul qilinib,



yuzalari bo'yalib o'rganiladi. O'rganilayotgan tishlarning xar birini bo'yaluvchi satxi shartli ravishda 5 segmentga bo'linadi:

1 -medial segment

2-distal segment

3-o'rta okklyuzion

4-markaziy

5-oraliq bo'yin oldi

Tish karashlarini baxolash mezonlari va kodlari:

O-tish satxi bo'yalmagan

1 -bo'yalgan satx aniqlangan ko'rsatkichni xisoblash uchun xar bir tish uchun kodlar tish yuzasi sektorlar kodlari yig'indisini topish bilan aniqlanadi. Undan so'ng bo'yalgan tishlar kodlarining yig'indisi tishlar soniga bo'linadi. Quyidagi formula asosida hisoblanadi:

Baxolash mezoni:

Indeks qiymati: Gigiena darajasi:

0 -a'lo

0.1-1.6 -yaxshi

0.7- 1.6 -qoniqarli

1.7 va yuqori -qoniqarsiz

### **MILKLARDA QON OQISH DARAJASINI ANIQLASH**

Qon oqish belgilarining mavjudligini bemordan so'rab-so'rishtirilib aniqlanadi.

I darajali xolatda qon oqish belgisi juda kam xollarda bemor shikoyatida keltiriladi.

II darajali xolat tishlar tozalanganda xar gal aniqlanadi.

III darajalisida kon okish belgisi o'zo'zidan yoki ovqat chaynaganda kuzatiladi.

### **PARODONT TO'QIMASI TASVIRINI RENTGEN NURLARI YORDAMIDA O'RGANISH**

Bugungi kunda parodont to'kimasining rentgen tasviri quyidagi usullar yordamida o'rganiladi va baholanadi.

1) og'izning ichki tomonidan; 2) jag ustki tomonidan; 3) panoram rentgen tasviri; 4) ortopontomograf tasvir (yuz-jag to'kimalarining qavatma-qavat tasviri); 5) telerentgenograf tasvir; 6) elektrorentgenograf tasvir.



Parodont to'kimasining tasvirini olishda og'iz ichidan va panoram usullardan foydalanish maksadga muvofiqdir. Rentgen tasvirida parodont to'kimasidagi o'zgarishlar galvirsimon suyak to'qimasida, tishlar orasidagi alveolyar suyak usirining cho'qqilarida destruktiv jarayonlar va osteoporoz (suyak to'kimasi strukturasi sivraklashuvi) singari belgilarning ko'zatilishi bilan baxolanadi. Suyak to'kimalaridagi destruktiv bo'zish jarayoni to'rt boskichdan (boshlangich, I, II, III) iborat. Jarayonning boshlangich boskichi alveolalar o'rtasidagi suyak

To'siqchalarning kisman yoki to'lik destruktiviyasi bilan xarakterlanadi. Bunda to'siqchalar cho'kki kismida suyak destruktiviyasi bo'lmasligini yoki yengil osteoporoz o'zgarishlarni ko'zatish mumkin. Agar suyak to'kimasining destruktiviyasi yoki osteoporoz tusiqchalarning kismida ko'zatilsa, xastalik I darajali, kismida ko'zatilsa II darajali, kismidan ko'progida bo'lsa xastalikning III darajali jaroxatlanligini bilish mumkin.

**FORMALIN SINOVI.** Parodont xastaliklarida klinik cho'ntag yuzaga kelganlitini aniqlashda tarkibida formalin bo'lgan eritmadan foydalaniladi. Bunday eritmani tayyorlash uchun 5 ml 40% li formalin, 20 ml glitserin 100 ml distillangan suvda eritiladi. Klinik cho'ntag bor-yukligini aniqlash maksadida eritma kichik paxta turunda yordamida tish-milk cho'ntagiga oxistalik bilan kiritiladi. Xastalik okibatida klinik cho'ntag vujudga kelgan bo'lsa, bemorda kiska vakt mobaynida kuchli og'riq aniqlanadi.

**KULAJENKO USULI.** Bu usul yordamida milk shilliq pardasi kapillyar qon tomirlarining turgunligi, ya'ni ular devorining kengayish va torayish darajasi aniqlanadi. Tomirlarning ana shu xususiyatini aniqlash uchun milk shilliq pardasi satxida kiska vaqtli vakuum xosil qilinadi. Bunday vakuumli zonani xosil qilish uchun xavo so'ruvchi rezina koptokchalar uchiga diametri 6-7 ml bo'lgan shisha naychalar o'rnatilgan asbobdan foydalanish mumkin. Xavosi so'rilgan milk shilliq pardasi satxida ma'lum vaqtdan keyin gematoma xosil bo'ladi. Odatda olingan kurak tishlar atrofidagi milk shilliq pardasida gematoma (qon quyilish) belgisi kelib chikishi uchun 50-60 sekund vakt ketadi. Parodontit va milk yallig'lanishi jarayonlari mavjud bo'lgan takdirida vakt kamayib, gematoma 10-20 sekund mobaynida yuzaga keladi. Bu xol milk shilliq pardasi kapillyarlar devorining turgunligi susayganligidan dalolat beradi va yallig'lanish jarayonining asosiy belgilaridan biri bo'lib xisoblanadi.



### **Odontoparodontogramma va uning axamiyati.**

Odontoparodontogramma o'z tarkibiga xar bir tish va uning tayanch apparatlari tugrisidagi ma'lumotlarni ifodalovchi sxemani oladi. Ushbu ko'rsatkichlar nisbiy bo'lib, klinik tekshiruvlar, rentgenologik tekshiruvlar va gnatodinamometriya natijalariga asoslanadi. Unga quyidagi izoxlar xos:

- N – patologik uzgarashsiz
- 0 – tish yuk
- $\frac{1}{4}$  - I boskich atrofiyasi
- $\frac{1}{2}$  - II boskich atrofiyasi
- $\frac{3}{4}$  - III boskich atrofiyasi
- $\frac{3}{4}$  dan ortik IV boskich atrofiyasi

### **Parodont kasalliklarning tasnifi**

Zamonaviy parodontologiya uzoq rivojlanish yo'lini bosib o'tgan. Uzoq yillar davomida parodont kasalliklarining yagona sistemalashtirilgan tasnifi mavjud bo'lmagan, shu sababli o'nlab tasniflar paydo bo'lgan.

1983 yilda stomatologlar ilmiy uyushmasining XVI plenum yig'ilishida JSST tomonidan taklif qilingan klassifikatsiya tasdiqlangan.

I. **Gingivit** – milk yallig'lanishi bo'lib, maxalliy va umumiy omillarning noqulay ta'siri natijasidir va bu tish-milk birikmasi butunligi buzilmagan holda kechadi.

Turi: kataral, gipertrofik, yarali-nekrotik.

Kechishi: o'tkir, surunkali, qo'zish davri, remissiya davri.

Og'irlik darajasi: yengil, o'rta og'ir, og'ir.

Tarqalishi: lokal, generalizatsiyalashgan.

II. **Parodontit** – parodont to'qimalarining yallig'lanishi bo'lib, periodont va suyakning destruktiviyasi bilan xarakterlanadi.

Kechishi: o'tkir, surunkali, qo'zigan (shu jumladan, abstsesslashgan), remissiya.

Og'irlik darajasi: yengil, o'rta og'ir, og'ir.

Tarqalishi: lokal, generalizatsiyalashgan.

III. **Parodontoz** – parodontning distrofik zararlanishi.

Kechishi: surunkali, remissiya.

Og'irlik darajasi: yengil, o'rta og'ir, og'ir.

Tarqalishi: generalizatsiyalashgan.

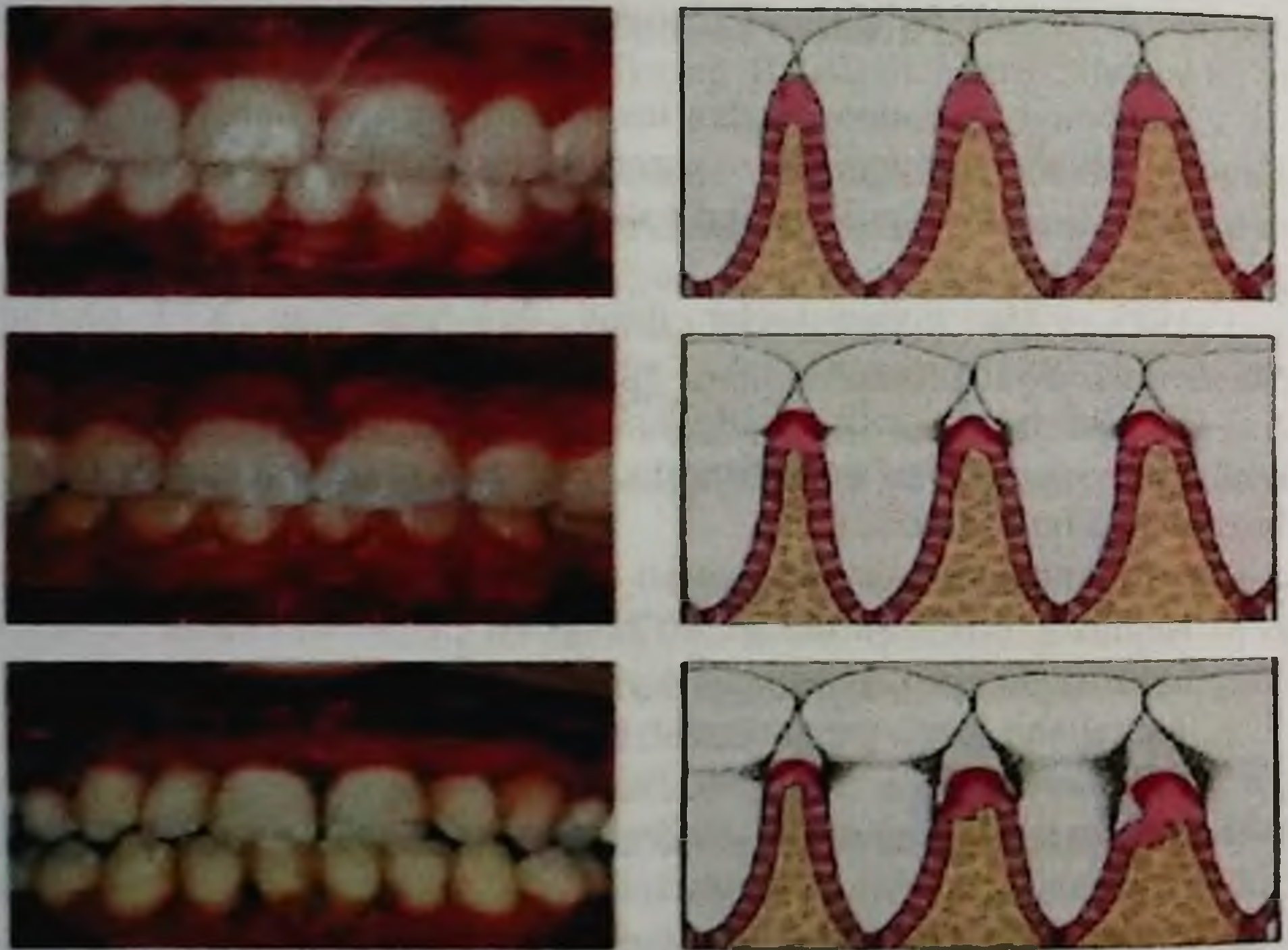


IV. Parodontning idiopatik kasalliklari parodont to'qimasining lizisi bilan namoyon bo'ladi (Papiyona-Lefevr sindromi, gistiotsitoz-X, kompensatsiyalanmagan qandli diabet, neytropeniya va boshqalar).

V. Parodontomalar – parodontning o'simtasimon hosilalari (epulus, milk fibromatozi va b.).

Oxirgi yillarda parodontning tez kechadigan turi ajratilgan. Yoshga va kechish xususiyatiga qarab to'rt turi ajratiladi:

- prepubertat (11 yoshgacha),
- lokal o'smirlik,
- generalizatsiyalashgan o'smirlik (12-21 yosh),
- kattalar tez kechuvchi parodontiti (21-35 yosh).



Rasm.4 Gingivit va parodontit darajalari.

1993 yilda parodontologlarning Yevropa federatsiyasi yangi klassifikatsiyani taklif qildi, 1999-2000 yillarda Xalqaro simpozium vaqtida Amerika parodontologlar akademiyasi bilan hamkorlikda bu klassifikatsiya yanada modifikatsiya qilindi. Parodont kasalliklarining tasnifi (APA va YePF Xalqaro simpoziumi, 1999/2000).



- I – Tip. Milk kasalliklari
  - A. Tish karashi bilan bog'liq milk kasalliklari
  - V. Tish karashi bilan bog'liq bo'lmagan milk kasalliklari
- II – Tip. Surunkali parodontit
  - A. Lokal
  - V. Generalizatsiyalashgan
- III – Tip. Agressiv parodontit
  - A. Lokal
  - V. Generalizatsiyalashgan
- IV – Tip. Tizimli kasalliklar natijasidagi parodontit
  - A. Qon kasalliklari bilan bog'liq
  - V. Genetik kasalliklar bilan bog'liq
  - S. Boshqa umumiy kasalliklar bilan bog'liq
- V – Tip. Parodontning nekrotik kasalliklari
  - A. Yarali-nekrotik gingivit
  - V. Yarali-nekrotik parodontit

## ENDODONTO-PARODONTAL SHIKASTLANISHLARNING TASNIFI

Endodont va parodontning anatomik va fiziologik yaqinligi va shu bilan birga ularning yuqori funktsional farqlanishi yallig'lanish paytida parodont va endodontning murakkab zararlanishiga olib keladi, bu anatomik va topografik zonalarning har qandayida lokalizatsiya qilinadi va endodonto-parodontal shikastlanishlarning rivojlanishiga olib keladi.

Endodonto-parodontal shikastlanishlar (EPSH) - bu periodontdagi yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlar bilan kechadigan endodont va parodontning qo'shma shikastlanishi.

Murakkab patologiya diagnostika va davolash nuqtai nazaridan shifokor uchun muhim muammo bo'lib, klinik ko'rinishlarni, endodontika va periodontologiyada diagnostika va davolash tamoyillarini chuqur bilishni va tushunishni talab qiladi. Hozirgi vaqtda etiologik tashxis, lokalizatsiya va qo'shma shikastlanishga olib keladigan sabablarni hisobga olgan holda EPSH tasnifi juda ko'p. Turli mualliflar aniq tadqiqotlarning maqsad va vazifalariga qarab turli xil tasniflardan foydalanadilar. Ushbu sharhda amaliy stomatologiyada qo'llaniladigan EPSHlarning zamonaviy tasniflari keltirilgan. 1972 yilda Simon, Glik va Frank tomonidan taklif qilingan birinchi tasnif infeksiya paydo bo'lishi va shu jumladan asosiy shikastlanishning lokalizatsiyasiga asoslangan edi:



parodontal to'qimalarga yallig'langan pulpaning vaqtincha, klinik jihatdan aniq bo'lmagan ta'siri bilan birlamchi endodontik shikastlanishlar;

uzoq muddatli endodontik patologiya bilan rivojlanadigan parodontning ikkinchi darajali ishtiroki bilan boshlang'ich endodontik shikastlanishlar;

yallig'langan parodontal to'qimalarning pulpaga vaqtincha, klinik jihatdan aniq bo'lmagan ta'siri bilan boshlang'ich parodontal shikastlanishlar;

parodontitning rivojlanishi paytida pulpa lateral kanal yoki apikal teshik orqali yuqadigan bo'lsa, pulpaning ikkinchi darajali ishtiroki bilan boshlang'ich parodontal shikastlanishlar;

endodontik va parodontal patologiya bir vaqtning o'zida paydo bo'lganida va jarayonning endodontik etiologiyasi yoki parodontitning mavjudligi natijasida rivojlanganda chindan ham kombinatsiyalangan shikastlanishlar, bu davolash taktikasini parallel ravishda aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Rotshteyn va Simon (1971) tomonidan tasniflashda parodont to'qimasini jalb qilish ketma-ketligini inobatga olgan holda shikastlanishni lokalizatsiya qilishning ustunligi hisobga olinadi:

**I sinf:** Birlamchi endodontik shikastlanish;

**II sinf:** Birlamchi parodontal shikastlanishlar;

**III sinf:** Kombinatsiyalangan shikastlanishlar, shu jumladan:

**A)** Parodontning ikkilamchi ishtiroki bilan boshlang'ich endodontik shikastlanishlar;

**B)** Endodontning ikkinchi darajali ishtiroki bilan boshlang'ich parodontal shikastlanishlar;

**C)** Haqiqiy kombinatsiyalangan shikastlanishlar.

Guldener A.N. (1967) ning tasnifiga ko'ra kasallikning etiologik mexanizmlari, parodont to'qimalarining anatomik va topografik lokalizatsiyasi va parodontal shikastlanishlarning og'irligiga asosiy urg'u beriladi:

**I sinf:** Birlamchi endodontik shikastlanishlar.

**I (A):** tasodifiy perforatsiyalar (alveolaichi) yoki rezorbsiya (ichki rezorbsiya).

**I (B):** Surunkali periradikulyar shikastlanishlar (granulyomalar yoki kistalar) yoki o'tkir periradikulyar shikastlanishlar (alveolyar abscess).

**II sinf:** Birlamchi parodontal kasallik.



**II (A):** Aktiv parodontit apikal teshig ishtiroki bilan yoki ishtirokisiz;

**II (B):** Endodontning ikkilamchi ishtiroki. Pulpa nekrozi bo'lgan yoki bo'lmagan, lateral kanallar yoki dentin trubkalar orqali infektsiyaning periapikal sohaga ikkilamchi o'tishi.

**III sinf:** Kombinirlangan shikastlanishlar.

Haqiqiy kombinirlangan shikastlanishlar (parodontit va endodontik shikastlanishlarning o'zaro aralashuvi) yoki vertikal ildiz sinishi natijasidagi pulpit.

Geurtsen va boshqalar, Ol Haueisen va Heidemann (1985), shikastlanish prognozini hisobga olgan holda tasnifni taklif qildi:

1) Faqat ildiz kanallarini davolashni talab qiladigan kombinatsiyalangan shikastlanishlar (yaxshi prognoz).

2) Endodontik va parodontal davolanishni talab qiladigan kombinatsiyalangan shikastlanishlar (unchalik qulay bo'lmagan prognoz).

3) Muvaffaqiyatli davolanishga umidvor bo'lmagan kombinatsiyalangan shikastlanishlar (yomon prognoz).

Franklin, S. Vayn (1972) tasnifida etiologik omillar va simptomlar, shuningdek rentgen tasviri hisobga olingan:

**I sinf:** Parodontit belgilari klinik va rentgenologik jihatdan imitatsiya bo'lgan, ammo aslida pulpa yallig'lanishi va / yoki pulpa nekrozi bo'lgan tish;

**II sinf:** Bir vaqtning o'zida periodontal va parodontal kasalliklari mavjud tish;

**III sinf:** Tish pulpasi zararlanmagan, ammo parodontitni davolash uchun endodontik davolash va ildiz amputatsiyasini talab qilinish holati.

**IV sinf:** Aslida tish parodontitga uchragan, lekin pulpit yoki periodontit klinik va rentgenologik belgilari o'xshash tish.

Hiatt A. tasnifi (1967) paydo bo'lishining klinik va etiologik sabablari, pulpaning klinik holati, parodontal shikastlanisharning og'irligi va davomiyligini hisobga oladi.

**1-sinf:** O'rtacha og'irlikdagi qisqa muddatli parodontitdan keyin paydo bo'lgan pulpa zararlanishlari;

**2-sinf:** O'rta darajadagi uzoq muddat davom etgan parodontitdan kelib chiqqan pulpa zararlanishlari;

**3-sinf:** Pulpa ishtirokida qisqa muddatli parodontal shikastlanishlar;

**4-sinf:** Ikkilamchi pulpa ishtirokida uzoq muddatli parodontal shikastlanishlar;



**5-sinf:** Gimseksiya yoki ildiz amputatsiyasidan so'ng parodontal shikastlanishlar;

**6-sinf:** To'liq va to'liq bo'lmagan tish toji va ildiz sinishi;

**7-sinf:** Mustaqil pulpa va periodontal shikastlanishlar birlashib, bitta jarohatga birlashishi;

**8-sinf:** Parodontitni davolashdan so'ng paydo bo'lgan pulpa shikastlanishlari;

**9-sinf:** Pulpitni davolashdan so'ng rivojlanadigan parodontal shikastlanishlar.

EPSH ning eng so'nggi tasniflaridan biri Xany Mohamed Aly (30) tomonidan taklif qilingan. Shikastlanish rivojlanishining turini va etiopatogenetik omillarini hisobga olgan holda 7 sinfni o'z ichiga oladi:

**I sinf** Bir vaqtning o'zida (kombinatsiyalangan) endo-periodontal shikastlanishlar;

**II-sinf** Birlamchi pulpa shikastlanishi, undan keyin parodontning qo'shilishi;

2.1. Mahalliy shikastlanishlar;

2.2. Keng qamrovli shikastlanishlar.

**III sinf** Birlamchi parodont shikastlanishi, undan keyin pulpaning qo'shilishi;

**IV sinf** Mustaqil endo-parodontal shikastlanishlar;

**V sinf** Yatrogenik endo-parodontal shikastlanishlar:

5.1. Endodontik davolanish tufayli parodontal shikastlanishlar,

5.2. Parodontal kasallikni davolash natijasida pulpa shikastlanishlari.

**VI sinf** Keng tarqalgan endo-periodontal shikastlanishlar:

6.1. Birlamchi endodontit bilan kengaygan endo-periodontal shikastlanish,

6.2. Birlamchi parodontal shikastlanishlar bilan kengaygan endo-periodontal shikastlanishlar.

**VII sinf** Aniqlanmagan endo-periodontal shikastlanishlar.

Dedova L.N. va boshqalar (2012) endo-parodontal shikastlanishlarni tekshirib, ushbu vaziyatda o'tkirlashgan bosqichdagi o'tkir yoki surunkali endo-parodontal shikastlanishlarning klinik kartinasini kuzatish mumkin deb qayd etishgan.

Xuddi shu muallif jarayonning tabiati, shakli, tarqalishi va og'irligini hisobga olgan holda tasniflashni taklif qildi.



1. **Kechishi:** 1.1. o'tkir; 1.2. surunkali; 1.3. surunkali yoki o'tkirlashgn absstesning kuchayishi; 1.4. remissiya.

2. **Forma:** 2.1. oddiy; 2.2. murakkab; 2.3. simptomatik.

3. **Tarqalishi:** 3.1. mahalliyashtirilgan.

4. **Og'irlik darajasi:** 4.1. yengil; 4.2. o'rta; 4.3. og'ir

EPSHning yuqoridagi tasniflari ko'plab tasniflarda qo'llaniladigan eng keng tarqalgan simptomlar va sindromlarni aks ettiradi.

Endodontistlar birinchi navbatda endodontik shikastlanishlar bilan shug'ullanganligi sababli pulpa yallig'lanishining parodontga ta'siri, bu holda mavjud bo'lsa ham, klinik jihatdan ifodalanmagan va davolanishni talab qilmaydi va xuddi shu narsa pulpa ishtirokisiz boshlang'ich parodontal shikastlanishlarga ham tegishli bo'lib, keyinchalik faqat ular tasnifga qo'shilgan va davolashda turli yo'nalishga oid yondashuvni talab qiladigan EPSH, ya'ni:

- ikkinchi darajali parodontal shikastlanish bilan endodontik shikastlanishlar;

- ikkilamchi pulpa ishtirokida bo'lgan parodontal shikastlanishlar;

- chindan ham kombinatsiyalangan shikastlanishlar.

**Ikkilamchi parodontal shikastlanish bilan kechadigan endodontik shikastlanishlar** dastlab sog'lom bo'lgan parodontning shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Kuchaygan periodontitni uzoq vaqt davomida davolanmasligi natijasida ikkilamchi chekka parodont bilan ikkilamchi endodontik zararlanishlar va parodont to'qimalarining ikkilamchi qo'shilishi mumkin. Bunday holda, oqma yo'l sohasida bioplyonka (va keyinchalik tish toshlari) to'planib qoladi, bu esa suyaklarning rezorbsiyasiga, epiteliyning o'sishiga va parodontal cho'ntakning shakllanishiga olib keladi, ko'pincha bu zararlanish turi yuqori tishlardagi tanglay ildizlari mintaqasida rivojlanadi, bu esa suyak nuqsoni singari yoriq bilan birga keladi. Parodontal nuqson, aniq chegaralangan va aniq sabablarga ega bo'lmaydi (ko'p miqdordagi tish karashlari yig'ilishiga sharoit yaratuvchi sifatsiz restavratsiya; tishlararo kontaktning yetishmovchiligi, oklyuzal travma). Zararlanish o'chig'ida devital (o'lik) tishning mavjudligi buning asosiy shartidir. Aksariyat hollarda parodontdagi jarohatlar tor bitta parodontal cho'ntakka ega bo'lib, uni aniqlash uchun tish-milk birlashmasini maksimal darajada tekshirish kerak.



**Pulpaning ikkilamchi ishtiroki bilan kechadigan parodontal shikastlanishlar.** Parodontal davolanishning uzoq vaqt davomida olib borilmasligi bilan, progressiv parodontal cho'ntak apikal teshikka yoki lateral kanal teshigiga yetib borishi mumkin, natijada pulpa yallig'lanishi va nekrozga olib keladi. Shunday qilib, pulpaning ikkilamchi ishtiroki bilan kechadigan parodontal shikastlanish kelib chiqadi. Ushbu turdagi shikastlanish bilan bitta ildizli tishlarning prognozi ko'p ildizli tishlarga qaraganda yomonroq, chunki ikkinchisida, atrof to'qimalarning zararalanishi turli ildizlar uchun turlicha bo'lishi mumkin. Bu xarakterli klinik belgilarning yo'qligi bilan tavsiflanadi. Pulpa yallig'lanish jarayonining istalgan bosqichida bo'lishi mumkin. Pulpa ichiga infeksiya kirib borishi mumkin bo'lgan parodontal cho'ntakning chuqurligi har xil bo'lishi mumkin va ma'lum bir tishning ildiz kanallari tizimining anatomik tuzilish xususiyatlariga bog'liq.

**Haqiqiy kombirlangan shikastlanishlar** periapikal to'qimalar destruksiya o'chog'i koronal progressivlanib infisirlangan parodontal cho'ntakka bog'lanib ketadi. Xarrington G.V. (1979) haqiqiy kombinirlangan EPSH uchun 3 mezonni belgiladi: -tish devital bo'lishi kerak

- parodontal cho'ntak bo'lishi lozim
- parodontal cho'ntak apikal teshik yoki yon kanallar bilan aloqalashgan bo'lishi kerak.

EPSH tasniflarining birmuncha ko'pligiga qaramay, ular allaqachon shakllangan patologiyaning faqatgina variantlarini qamrab oladi; sindrom rivojlanishining dastlabki va klinikadan oldingi bosqichlarida pulpa-parodontal va parodontal-pulpali o'zaro ta'sirlar to'g'risida ma'lumot yo'q. Ushbu o'zaro ta'sir mexanizmlarini o'rganish va ularni tizimlashtirish ushbu og'ir patologiyaning diagnostikasi, davolash va oldini olish jarayonlarini optimallashtirishga yordam beradi.

## GINGIVIT

Gingivit — milkning noxush mahalliy va umumiy faktorlar ta'sirida vujudga keladigan yallig'lanishli patologiyasi. Tishning aylana boylamlari buzilmagan holda kechadi. Kataral gingivit milk cheti shilliq qavatining qizarishi bilan xarakterlanadi. Ayrim hollarda milk so'rg'ichlarining shishishi kuzatiladi. Kataral gingivit chegaralangan va diffuz bo'lishi mumkin. Bemor tishini tozalaganda, milki qonaydi. Ko'rik



vaqtida milk cheti qizargani, shishgani kuzatiladi, qonashi, milk usti karashlari aniqlanadi, patologik choʻntak kuzatilmaydi.

Gipertrofik gingivit milk soʻrgʻichlarini oʻsishi bilan xarakterlanadi. Xastalik koʻproq oʻsmirlarda va homilador ayollarda kuzatiladi. Gipertrofik gingivitning ikki xil formasi:

granulyatsiyalanuvchi va fibroz shakli farqlanadi. Bemor tishini tozalayotganda qonashiga, ogʻzidan noxush hid kelishiga va milkida yoqimsiz sezgilar sezishiga shikoyat qiladi. Koʻrik oʻtkazilganda milkning shishgani, qizargani, tekkanda qonashini, soxta klinik choʻntak, tish yuzasida qattiq tish karashlari borligini koʻrish mumkin. Kasallik tana haroratining  $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$  ga koʻtarilishi, holsizlik, bosh ogʻrishi bilan boshlanadi. Bemorning milki shishadi, ogʻriydi, qonaydi, noxush hid keladi. Limfa bezlari kattalashadi, palpatsiyada ogʻriydi. Milk cheti shilliq pardasi nekrozi kuzatiladi. Nekrotik jarayon lunj va bodomcha bezlariga ham tarqalishi mumkin.

### PARODONTIT

Parodont toʻqimalarining yalligʻlanishi anchagina ogʻir kechuvchi xastalik hisoblanadi va u tishlarning tushib ketishiga sabab boʻlishi mumkin.

Parodontit xastaligi uchun quyidagi 5 ta klinik belgi xosdir:

1. Milklar yalligʻlanishi.
2. Tish-milk epitelial pardasi jarohatlanib, uning butunligi buzilishi oqibatida klinik yoki parodontal choʻntaklar hosil boʻlishi.
3. Milk usti va milk ostida tish toshlari hosil boʻlishi.
4. Tishlar orasida joylashgan suyak oʻsigʻining balandligi oʻzgarishi bilan sodir boʻladigan suyak toʻqimasining destruksiyasi (osteoporoz, suyak toʻqimasining soʻrilishi).
5. Xastalik rivojlanishi oqibatida tishlarning qimirlab qolishi yoki tushib ketish hollari. Parodontit xastaligini keltirib chiqaruvchi sabablarning mahalliy yoki umumiylikiga qarab u chegaralangan hamda diffuz boʻlishi mumkin. Xastalikning klinik kechishi surunkali, oʻtkirlashib qaytalangan boʻlib, uning yengil, oʻrtacha ogʻirlikda yoki ogʻir xillari boʻladi.

Parodontit kasalligi bilan ogʻrigan bemorlar milk qonashidan, ogʻizda noxush hid paydo boʻlganligidan, tez-tez tish toshlarining hosil boʻlib turishidan, milklarning shishishi va qizarganligidan shikoyat qilishadi. Shifokor ogʻiz boʻshligʻini, tish atrofi toʻqimalarini koʻzdan



kechirganda parodontal cho'ntaklar hosil bo'lganligi, ularda yiringli suyuqlik yig'ilganligining guvohi bo'ladi. Yiringli cho'ntak ekssudati tekshirilganda uning tarkibida kokklar, ipsimon tayoqchalar, spiroxetalar, zambung'simonlar oilasiga kiruvchi mikroorganizmlar borligi aniqlanadi.

Tishlar yuzasida hosil bo'lgan milk usti va milk osti toshlari parodont to'qimasiga faqatgina bosim ta'sirini ko'rsatmasdan, ular tarkibidagi mikroorganizmlar ishlab chiqargan fermentlar to'qimadagi yallig'lanish jarayonini chuqurlashtiradi. Suyak to'qimasidagi strukturalarning yemirilishi ularning yangidan hosil bo'lish jarayonidan ustun bo'ladi. Alveolyar suyak to'qimasidagi o'zgarishlarning chuqurligi xastalikning qay darajadiligiga bog'liqdir. Jarayonning boshlang'ich davrida alveolyar suyak to'sig'ining cho'qqi sohasida osteoporoz o'zgarishlar, keyinchalik suyak strukturasi tiniqligi buzilib, kortikal plastinka yemirilishi, g'ovak suyak to'qimasida esa osteoporoz — siyraklashish kuzatiladi. Xastalikning keyingi davrida tish yon tomonlaridagi kortikal suyak plastinkalar yemiriladi, kurak tishlar atrofidagi g'ovak suyak cho'qqilari pasayadi, molyar va premolyar tishlar atrof suyagida notekis yemirilish vujudga kelishi oqibatida o'yiqlik chuqurchalar yuzaga keladi. Bu vaqtga kelib cho'qqi suyagining chegarasi emal sement chegarasidan ancha pastda joylashganligi rentgen tasvirida aniqlanadi. Sog'lom tishlar atrofida suyak cho'qqisi emal — sement chegarasida yotadi. Suyak to'qimasining yemirilishi vertikal va gorizontaal yo'nalishda kuzatiladi.

**Alveolyar suyak to'qimasining 3 xil darajadagi yemirilishi farq qilinadi.**

I darajali yemirilish — alveolalar orasidagi suyak to'sig'ining balandligining tish ildizining 1/3 qismiga yemirilishi.

II darajali yemirilish — alveolyar suyak to'sig'i ildizining 1/2 qismiga yemirilishi.

III darajali yemirilish — alveolyar suyak to'sig'ining tish ildizining 2/3 qismigacha yemirilishi.

Parodontit xastaligi tufayli parodont to'qimalarida bir qator patomorfologik o'zgarishlar yuz beradi. Parodontit xastaligini surunkali milk yallig'lanishi yuza neoplastik parodont xastaligi (parodontoliz)dan farqlay bilish zarur. Xastalikni to'liq bartaraf etish uchun davo chora-tadbirlari barvaqt, kasallikning ilk boshlang'ich



davrlaridayoq boshlanmog'i lozim. Keyingi davrlarda o'tkazilgan shifo tadbirlari xastalikning kechishini to'xtatib, uning turg'unligini ta'minlaydi. Parodontit xastaligi diffuz tarzda yuz berganda albatta asosiy, umumiy xastalik aniqlanib, davolash ishlari to'liq olib borilgandagina ko'ngildagidek natijaga erishiladi. Parodontit — periodontal boylam, suyak to'qimasi buzilishi va milkning yallig'lanishi bilan kechuvchi kasallik bo'lib, unda klinik va parodontal cho'ntaklar ham paydo bo'lishi mumkin. Parodontit xastaligini keltirib chiqaruvchi sabablarning mahalliy yoki umumiylikiga qarab, u chegaralangan hamda diffuz bo'lishi mumkin. Xastalikning klinik kechishi o'tkir, surunkali, o'tkirlashib qaytalangan bo'lib, uning yengil, o'rtacha og'irlikdagi va og'ir xillari bo'ladi.

Bemor milkning ushbu sohasida doimiy pulslanuvchi og'riq, qichishish va qonashiga shikoyat qiladi. Ko'rik o'tkazilganda milkning giperemiyasi, milk so'rg'ichining shishganligi, klinik cho'ntak borligi, zondlanganda qonashi va boshqa sababchi faktorlar aniqlanadi. Klinik cho'ntakning chuqurligi har hil bo'lishi mumkin. Parodontitning o'rtacha og'irlikda kechishida milk tishlami tozalashda qonaydi, vaqti-vaqti bilan chaynash vaqtida og'riq paydo bo'ladi, ayrim tishlar qimirlaydi va siljiydi va og'izdan noxush hid keladi. Ko'rik o'tkazilganda milk cheti shilliq pardasi yallig'langanligi, shishganligi, milk sorg'ichlarining kattalashganligi, ayrim tishlarning bo'yin qismlari ochilib qolganligini ko'rish mumkin. Parodontal cho'ntakning chuqurligi 5 mm gacha bo'lib, zondlanganda qonaydi. Rentgenogrammada tishlararo kortikal milk plastinkasining tish ildizining 1/3 dan 1/2 gacha yemirilganligini kuzatish mumkin. Parodontitning og'ir kechishida bemor ovqatni chaynash vaqtida og'riq va qonash paydo bo'lganligi uchun chaynashga qiynalayotganligiga, tishlarining qimirlashiga, og'izdan noxush hid kelishiga shikoyat qiladi. Ko'rik o'tkazilganda milk shilliq pardasining giperemiyasi, shishganligi, chuqur parodontal cho'ntak borligi, tishlarni II—III darajali qimirlashi, tishlarning bo'yin va ildiz qismlarining ochilib qolganligi kuzatiladi. Milk cheti bosilganda yiringli ekssudatajralib chiqadi. Rentgenogrammada — tishlararo kortikal suyak plastinkasining ildiz uzunligining 1/2 dan 2/3 gacha yemirilganligi kuzatiladi. Parodontitning ushbu formasida milk usti va milk osti toshlari ko'p bo'ladi.



## PARODONTOZ

Parodontoz — parodont to'qimasining yallig'lanishsiz distrofik xastaligi. Parodontozda parodontal cho'ntaklar hosil bo'lmaydi. Parodontoz sekin kechadi. Yengil kechuvchi parodontozda bemor vaqti-vaqti bilan hosil bo'luvchi qichishish va noxush sezgilarga shikoyat qiladi. Shilliq parda och-pushti rangda bo'lib, tishning sementi ko'rinib qoladi. O'rtacha og'irlikda kechuvchi parodontozda bemor termik, mexanik, ximik ta'sirlardan bir zumlik og'riq paydo bo'lishiga shikoyat qiladi. Milkning shilliq pardasi och-pushti rangda, tishlarning bo'yin qismlari ochilib qolgan. Tishlarning klinik koronkasi uzaygan, klinik cho'ntaklar yo'q. Og'ir kechuvchi parodontozda bemor termik ta'sirlardan tez o'tib ketuvchi og'riqqa va ayrim hollarda giperesteziyaga shikoyat qiladi. Ko'rik vaqtida tish bo'ynining birmuncha qismi ochilib qolganligi aniqlanadi. Tishlar qimirlaydi. Rentgenogrammada tishlararo plastinkaning bir tekis yemirilganligini ko'rish mumkin, bu ko'rinish parodontoz uchun xarakterlidir.

### Tish karashlari

Tish karashlari — bu tish yuzasiga mahkam o'rnanishgan bakteriyalar va ularning metabolik mahsulotlarining to'planishi. Tish karashlari tish yuzasida hosil bo'ladi, ammo hosil bo'lish tezligi hammada har xil. Uzoq muddatli karashlar, asta-sekin kalsifikatsiyalanib, qattiq substratga aylanadi, bu esa tish toshlari deb ataladi. Uning asosini karashlar tashkil etadi. Tish karashlari, asosan, tozalash mumkin bo'lmagan joylarda — yoriqlar, parodontal cho'ntaklarda, kovaklar va kontakt yuzalarida hosil bo'ladi. Bu holat eritrozin eritmasi bilan bo'yalganida o'zini namoyon qiladi. Milk ostida hosil bo'ladigan milk osti karashlari va milk ustida lokalizatsiya qilinadigan milk usti karashlari mavjud. Buday joylashuv tabiiyki parodont to'qimasini funksiyasiga o'z salbiy tasirini ko'rsatadi. Natijada turli xil ko'rinishdagi parodont kasalliklari rivojlanish xavfini oshiradi. Tish karashlari konsistensiyasiga qarab yumshoq minerallashtirilmagan tish karashga, qattiq minerallashtirilgan tish toshlariga bo'linadi (1-rasm), rangiga ko'ra qora, qo'ng'ir, oq, malla tusda bo'lishi mumkin.

**Tish karashlarini (tish toshlari) shakllanishiga ta'sir qiluvchi bir qator omillar mavjud.** Bu yerda asosiy omillar : tishning anatomik tuzilishi va uning atrofdagi to'qimalar bilan aloqasi, tish yuzasining



tuzilishi, ovqatlanish va chaynash intensivligi, so'lak, og'iz gigienasi, plombalar va protezlarning mavjudligi. Tish karashlarining shakllanishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillardan yana biri bu ovqat ratsioni hisoblanadi. Uglevodga boy ozuqa bilan oziqlanganda og'iz bo'shlig'ida karash hosil bo'ladi.



Rasm 5 pastki tishlarda o'rnashgan tish toshlari.

**Pelikula** – so'lakning hosilasi, aminokislotalar va uglevodlardan iborat bo'lib, ulardan polisaxaridlar hosil bo'ladi. Pelikulada gidroksiapatit kristallari hosil bo'ladi. Pelikulaning ahamiyati turlichadir: bir tomondan, himoya funksiyasini bajaradi, emal kristallarini og'iz bo'shlig'iga kiradigan kislotalar ta'siridan himoya qiladi, boshqa tomondan - mikroorganizmlarning birikishi va ularning koloniyalari-karash shakllanishiga zamin bo'lib beradi.

**Karash shakllanishi ma'lum bir ketma-ketlikda sodir bo'ladi:** -  
Bakteriyalarning pelikulaga birikishi

-Hujayradan tashqari strukturaning shakllanishi (matritsa); -  
Bakteriyalar o'sishi va karash hosil bo'lishi.

Bakteriyalarning pelikulaga birikishining turli xil mexanizmlari mavjud, va bu jarayon katta ahamiyat ega, chunki bakteriyalar fiksasiyasining pasayishi tish yuzasida karashning kariesogen potentsialini kamaytiradi.



**Silverstone bu jarayonda quyidagi bosqichlarni ko'rsatadi:** - mikromolekulalarning adsorbsiyasi;

- bakteriyalarning kimyoviy biriktirilishi;
- bakteriyalarning sirt ustida teskari joylashishi; - qaytarib bo'lmaydigan fiksasiya;
- ikkilamchi mikroflorani rivojlanishi.

Hujayradan tashqari strukturaning (matritsa) shakllanishi mikroorganizmlarning faoliyati bilan bog'liq. Matritsa ikkita tarkibiy qismdan iborat: oqsillar, asosan so'lak glikoproteinlarining hosilalari va bakterial hujayradan tashqari polisaxaridlar (asosan uglevod polimerlari). Protein tarkibiy qismi mikroorganizmlar tomonidan ishlab chiqarilgan fermentlar ta'sirida sialin kislotalarning so'lakdan tushishi natijasida hosil bo'ladi. Karashning uglevod tarkibini o'rganayotganda, karash quruq qismining eriydigan fraksiyasi 6,9%, erimaydigan fraksiyasi esa 11,3% uglevodni tashkil qilishi aniqlandi. Yumshoq oziq-ovqatlarni iste'mol qilganda, ayniqsa oziq-ovqat tarkibida saxaroza mavjud bo'lganda, karashlar tezda hosil bo'ladi. Karashning hujayrali elementlari hujayradan tashqari shakllanish bilan birga g'ovakli bir tuzilish hosil qiladi, bu so'lak va oziq-ovqatning suyuq tarkibiy qismlariga kirib borishini ta'minlaydi. Biroq, karashlarda organizmning hayotiy faoliyati yakuniy mahsulotlarining to'planishi, ayniqsa oziq-ovqatdan uglevodlarni mo'l miqdorda olish diffuziyani sekinlashtiradi, chunki undagi hujayralararo bo'shliqlar yopiq. Natijada organik kislotalarning to'planishi (sut, pirovinograd va boshqalar) tish yuzasining cheklangan maydonida sodir bo'ladi. Karash tarkibida streptokokklar, xususan *Str. mutans*lar, *Str. sanguis* va *Str. salivarius* anaerob fermentasiya bilan ajralib turadi.

Ushbu jarayonda bakteriyalar uchun substrat asosan uglevodlar va bakteriyalarning alohida shtammlari uchun - aminokislotalardir. Saxaroza-karies rivojlanishida etakchi rol o'ynaydigan fruktoza va glyukozadan iborat disaxariddir. Karashdagi fermentasiya jarayonlari va ularning faoliyati asosan ishtirok etadigan uglevodlar miqdoriga bog'liq. Shakar fermentasiyasi jarayonida pH pasayishi tez (bir necha daqiqada 6 dan 4 gacha) va oldingi pH qiymatiga qaytish (Stefan egriligi) sekin kechadi. Karash tarkibida sut kislotasidan tashqari chumoli, yog', propion va boshqa organik kislotalar mavjud. Karash ostidagi emal yuzasida pHning mahalliy o'zgarishini ko'rib chiqayotganda, har doim so'lak bufer hajmining tutgan o'rni haqida savol tug'iladi. Nima uchun karbonat, fosfat va oqsil tizimiga ega so'lak neytrallashtiruvchi ta'sir ko'rsatmaydi?



Karash ichida hosil bo'lgan kislolaning yetarli darajada neytrallanishi neytrallashtiruvchi birikmalarning diffuziyasini, masalan, kalsiyni va undan olingankislota mahsulotlarining diffuziyasini cheklash bilan bog'liq.

Bakteriyalar, biologik polimerlarni (nuklein kislotalar, oqsillar, polisaxaridlar, lipidlar va boshqalar) o'z ichiga olgan boshqa hujayralar singari ularning hayoti uchun zarurdir. Karies rivojlanishiga ta'sir qiluvchi mikroorganizmlar hayotidagi muhim rol polisaxaridlar sinteziga tegishli. Karash glikanlar va Livanni o'z ichiga olgan hujayradan tashqari polisaxaridlarni ishlab chiqaradi. Glikanlar bakteriyalarning bir-biriga va tish yuzasiga yopishishini ta'minlaydi: emal pelikulasining manfiy zaryadlangan yuzasi bakteriyalar yuzasi bilan birlashadi. Glikanlar karashning o'lchami va hajmini oshiradi. Str mutagen shtammlari bilan polimerni sintez qilish qobiliyatini yo'qotish, ularning chidamliligini yo'qotishga olib keladi.

#### **Tish karashlaridagi biokimyoviy jarayonlar.**

Anaerob bakteriyalar blyashka ichida ko'p bo'lib, anaerob glikoliz fermentini ko'p miqdorda ishlab chiqaradi. Bakteriyalarning asosiy substrati uglevodlardir. Uning o'sishi davrida ko'pchilik sut kislotalari bakteriyalari 90% sut kislotalarini ishlab chiqaradi. Boshqa mikroorganizmlar kamroq sut kislotalarini ishlab chiqaradi. Glikoliz jarayoni, so'lakni pasayish davrida (uxlash paytida) uglevodlar mavjudligida ayniqsa qizg'in. Aniqlanishicha, blyashka ichidagi fermentatsiya jarayonlari va ularning faolligi ko'p miqdorda mavjud bo'lgan uglevodlar miqdoriga bog'liq. Yuqorida aytib o'tilganidek, karash tarkibida uglevodlar bo'lsa, pH tez va sezilarli darajada pasayadi, keyin uning qiymati asta-sekin normal darajaga qaytadi. Past molekulyar og'irlikdagi moddalar (sorbitol, mannitol, ksilitol) karash ichiga kirib boradi, ammo ularni fruktoza aylantiradigan fermentning past faolligi tufayli sut kislotalari oz miqdorda hosil bo'ladi. Shuning uchun pHning aniq pasayishi yuz bermaydi. Kraxmal, shuningdek, "kariesogen bo'lmagan" uglevoddir, chunki kraxmal molekulasini blyashka ichiga kira olmaydi. Ammo eng asosiysi, bu holda fermentatsiya jarayoni glyukoza yoki maltozaning shakllanishi bilan kraxmalning gidrolizlanish jarayonidan oldin bo'lishi kerak.

Tish karashlarining bakteriyalari hujayra ichidagi polimerlarni ishlab chiqarish va ularni to'plash qobiliyatiga ega. To'planish



energiyaning haddan tashqari ko'payishi (uglevodlar shaklida) bilan, hujayralardagi zahira moddalarning parchalanishi va utilizatsiya qilinishi bilan sodir bo'ladi.

Tish kariesini rivojlanishida muhim rol mikroorganizmlar tomonidan hujayradan tashqari geteropolisaxaridlar - turli xil uglevodlarni (glikanlar, Livan, dektranlar) o'z ichiga olgan biopolimerlar tomonidan hosil bo'lishidir.

**Glikanlar**-adgezivni ta'minlab karies paydo bo'lishiga faol ta'sir etadi, Ushbu qobiliyatning pasayishi kariesning pasayishiga olib keladi.

Glikanlarning paydo bo'lishi karashlarning o'sishiga (qalinlashishiga) olib keladi va bu parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishining dastlabki bosqichiga to'g'ri keladi.

**Dekstran**-saxarozadan dekstranaza jarayonida hosil bo'lib, zaxira polisaxarid hisoblanadi. Dekstranni mikroorganizmlar tomonidan ajratish va utilizatsiya qilish jarayonida organik kislotalar hosil bo'lib, ular tish emaliga demineralizatsiya ta'sirini o'tkazadi.

**Livan**, shuningdek, livansaxaroza ishtirokida saxarozadan hosil bo'lgan biopolimerdir. Ajralish jarayonida Livan shuningdek organik kislotalarni hosil qiladi. Biroq, Livan energiya manbai sifatida tish karashlari mikroorganizmlari tomonidan ko'proq qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'ining mikroflorasi parodont kasalliklarini rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Tish karashlarida juda ko'p miqdordagi mikroorganizmlar mavjud; *Str. mit*, *Str. sanguis*, *Str. mutans*lar, laktobakteriyalar, fusobakteriyalar va boshqalar. Shunisi e'tiborga loyiqki, bir nechta kariesli odamlarda tishlar yuzasida joylashgan streptokokklar va laktobakteriyalarning biokimyoviy faolligi oshgan. *Str mutans*ning emalda tanlangan lokalizatsiyasi va dekstran, Livan va boshqa turdagi polisaxaridlarning, shuningdek mikroorganizmlarning yuqori fermentativ faolligi karies hosil qiluvchanlik holati deb hisoblanadi. Hozirgi vaqtda parodont kasalliklariga chalinganda immunologik ko'rsatkichlar o'zgarishi haqida dalillar mavjud.

Tishlari kariesidan zararlangan odamlarning biologik suyuqliklarida (kariesimmun) A sinfidagi immunoglobulinlar darajasi ancha yuqori. Bir nechta tishlarida karies bo'lgan odamlarning so'lak va zardobida nonspesifik qarshilik (lizozim, B-lizin va boshqalar) kamayadi. Klinik va eksperimental kuzatishlar natijasida tish kasalligi chastotasi karies bilan mikroorganizmlar soni va ularning fermentativ faolligi o'rtasidagi tabiiy bog'liqlik aniqlandi. Bu kariesga moyilligini aniqlaydigan bir qator



testlarni ishlab chiqishga imkon berdi. Laktobasillin testi so'lak namunalarda laktobakteriyalarning mikrobiologik soniga asoslangan.

Snayder testi bakterial koloniyalar atrofidagi ozuqa muhitining paydo bo'lish vaqtini va rang o'zgarishi zonasini aniqlashga asoslangan.

Mikroorganizmlar mikroblilik karash qattiq qoldiqlarining 70 foizidan ko'pini tashkil qiladi. Karash qalinlashgan sari uning chuqur qismlarida anaerob shakllar ko'paya boshlaydi va streptokokklar soni mos ravishda 30% gacha kamayadi. Mikroblilik karash hosil bo'lishi tish yuzasidagi milk yorig'i sohasida, asosan tishlar orasidagi bo'shliqlarda boshlanadi. Tish toshlarining qaysi zonada joylashganligi ham parodont to'qimalarini kasalliklari rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Milk usti toshlarining tuzilishi to'g'risidagi ma'lumotlar ham muhimdir. Tish toshlari uchta zonadan iborat: minerallasuv belgilari bo'lmagan bakterial karash zonasi, minerallashtirish markazlari bo'lgan oraliq, ikkinchi zonasi va bakterial karash qatlami bilan qoplangan xususiy milk osti zonasi. Shunday qilib, parodontal yallig'lanish etiologiyasida, toshning mineral komponenti emas, balki mikroblilik omil ham muhimdir. Mikroblilik karash paydo bo'lishiga olib keladigan omillar tishlarning yetarli darajada o'z-o'zini tozalamasligi, ularning parvarish qilinmasligi, og'iz suyuqligi va so'lakning sifat va miqdoriy o'zgarishi hisoblanadi sekin astalik bilan parodont to'qimasiga ham o'z tasirini ko'rsatmasdan qolmaydi.

Tishlarning o'z-o'zini tozalashining yetarli emasligi yumshoq oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish, ratsiondagi uglevodlar miqdori, tiqilib qolgan bo'shliqlardagi oziq-ovqat qoldiqlari, tishlarning kontakt joylarida o'zlarining anomaliyalari (siqilish, distopiya va boshqalar) tufayli kuzatilmoqda. Bundan tashqari, ortopedik tuzilmalar, plomba qirralarning haddan tashqari ko'tarilishi va ortodontik vositalar o'z-o'zini tozalashni qiyinlashtiradi.

Og'iz bo'shlig'idagi suyuqlik va so'lakdagi miqdoriy va sifat o'zgarishlari, shuningdek, karash shakllanishi va to'planishiga yordam beradi. Birinchidan, so'lak miqdorining pasayishi (giposalivatsiya, kserostomiya) oziq-ovqat qoldiqlarini mexanik tozalashni kamaytiradi. Bundan tashqari, so'lakning himoya funktsiyasi lizosim, lipaza, immunoglobulinlar tarkibidagi pasayish tufayli kamayadi. Shu bilan birga, so'lak sekretsiyasi tezligi va tezligining pasayishi va natijada immunoglobulin A (sekretor) sekretsiyasining pasayishi muhim ahamiyatga ega ekanligini ta'kidlash kerak. Sekretor immunoglobulin bakteriyalarning tish yuzasiga birikishini oldini oladi.



## Tish karashlarini tozalash usullari, asbob- uskunalar

Parodont kasalliklarini bartaraf etishda birinchi ishni og'iz bo'shlig'ini professional tozalashdan boshlash kerak. Professional tozalashnesa tish toshlarini olishdan boshlanadi. Bu ishning esa o'ziga xos murakkab tomonlari mavjud bo'lib, tish toshlarini tozalash jarayonida parodont to'qimasini shikastlanishdan saqlash kerak. Tish toshlarini tozalashda qo'pollik ishlatilsa parodont kasalliklari battar avjiga chiqishi va qaytmas jarayonlarni olib kelishi mumkin, shuni hisobga olgan holda Parodontolog mutaxassisidan murakkab texnika va tajriba, professional noziklik asosida tish toshlarini tozalash talab etiladi.

Tish toshlarini tozalashning quyidagi asosiy usullari, turlari mavjud:

**Kimyoviy usul:** bu usulda kimyoviy moddalar ta'sirida tish toshlari eritiladi va tozalab olinadi

**Mexanik usul:** bu usulda maxsus asboblarda yordamida tish toshlari mutaxassistomonidan tozalaniladi, eng keng qo'llaniladigan universal usul ham deb yuritiladi.

**Kombinirlangan usul:** bu usul ikkala usulni mexanik va kimyoviy usullari birga qo'llash natijasi hisoblaniladi.

**Professional tish tozalash va tish toshlarini olib tashlash uchun vositalar** Og'iz bo'shlig'idagi tish qoldiqlarni olib tashlash va tish sirtlarini dastlabki silliqlash uchun ko'pincha o'tkir ilgaklar (skeller) ishlatiladi. Bulardan o'roqsimon ilgaklari ikkita kesuvchi qirrali va o'tkir uchli bo'lganligi sababli, milk osti qoldiqlarni olib tashlashganda, milk shikastlangan. To'g'ri ilgaklardan esa yuqori va pastki jag'lar tishlarining barcha yuzalarida toshlarni olib tashlash uchun ishlatiladi, bukilganlaridan – tishlar orasidagi toshlarni olib tashlash uchun ishlatiladi. Bunday ilgaklardan esa, biz aniq ko'rinmaydigan milk osti toshlarni, milkga zarar yetkazmasdan olib tashlashimiz mumkin.

Bundan tashqari kyuretajlar bilan (kyuretkalar) milk osti qoldiqlar, nekrotik, infeksiyalangan ildiz sementlarini, shuningdek granulasion to'qimalari va cho'ntak epiteliyasini olib tashlash uchun ishlatiladi. Ular odatda ingichka, yumaloq uchli bo'ladi. Universal qoshiq kyuretajlari ham mavjud bo'lib (masalan, Kolumbiya) va maxsus (masalan, Gracey).

Sodda o'z o'mida murakkab shakli tufayli universal kyuretkalar prikusning barcha kvadrantlarida va tishlarning barcha yuzalarida qo'llanilishi mumkin. Qoshiq shaklidagi ishchi qismning ikkala tomoni ham juda o'tkir. Maxsus kyuretkalarning ishchi qismi faqat bir tomondan



o'tkir. Biz har doim o'z shaklida, ildiz yuzasining xususiyatlariga maksimal darajada mos keladigan va asbob chetini sirtga yaxshi moslashishini ta'minlaydigan vositani tanlashimiz kerak. Asbobning qirrasini va tish yuzasi orasidagi burchak taxminan  $80^\circ$  bo'lishi kerak. Universal kyuretaj qoshig'idagi dastak va ishchi qism orasidagi burchak  $80^\circ$ , maxsus holatda -  $60-70^\circ$ . Gracie-ning maxsus kyuretajlari ma'lum bir tish yuzasi uchun eng maqbul vositani tanlashni ta'minlash uchun raqamli ravishda belgilanadi.

Kundalik hayotda tish cho'tkasi bilan, biz blyashka va tishlar orasidagi oziq-ovqat qoldiqlaridan xalos bo'lamiz, bundan tashqari tishlarni tish shifokorining huzurida maxsus vositalar yordamida tozalash tavsiya etiladi. Bu esa tish kasalliklarini, toshlarini va karies paydo bo'lishining oldini olishga imkon beradigan keng qamrovli yondashuv hisoblanadi.

Tish toshlarini olib tashlash ikki bosqichda amalga oshiriladi:

1. Toshni to'g'ridan-to'g'ri olib tashlash.
2. Toshni, blyashka, pigmentatsiyani olib tashlaganidan keyin tishlarni polirovka qilish.

Tish toshlari olib tashlangandan so'ng, blyashka mikro zarralari tish yuzasida qoladi, ular qo'pol sirt hosil qiladi, unga hamma narsa yanada tez yopishadi. Shuning uchun blyashka olib tashlanganidan keyin polirovka majburiy sanaladi.

#### **Tish toshlarini olib tashlash usullari**

Stomatologiyada bir nechta usul mavjud:

#### **Tish toshlarini ultratovush bilan olib tashlash.**

Ushbu jarayon mahalliy og'riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi, tish toshlari va blyashka nafaqat tishlarga joylashtirilgan, balki parodont cho'ntaklariga chuqur kirib boradigan hollarda qo'llaniladi. Ushbu usul juda ko'p afzalliklarga ega va elektr energiyasini maxsus qurilma uchining mexanik tebranishlariga aylantirishning oddiy prinsipiga asoslanadi.

#### **Ultratovush tozalashning afzalliklari.**

Ultratovushli tozalash hamma narsani yo'q qiladi: pigmentli blyashka va qattiq tish toshlari.

Ultratovushning bakterisid ta'siri.

Qulaylik va arzon narx.

Jarayon odatda og'riqsizdir. Og'riq odatda sezgir tish bo'yinlari yoki chuqur parodont cho'ntaklaridagi ish bilan bog'liq. Og'riq kuchli bo'lgan holatlarda og'riqsizlantirish mumkin.





Rasm 6. Air Folw apparati

**Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:**

- Bemorda yurak stimulyatori mavjud.
- Surunkali infeksiyalarning mavjudligi (sil, OITS, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar).
- 1 va 2-toifa qandli diabet. - Yuqori sezuvchanlik
- Yuqumli gepatit.
- Surunkali bronxit va bronxial astma.
- Malokklyuziya va sut tishlari bo'lgan bolalar.
- Demineralizatsiya zonalari.
- Titan implantlarining mavjudligi.
- Yurak ritmining buzilishi.

**Tish toshlarini zamonaviy usulda tozalash**

Tish toshlarini olib tashlash havo oqimi yoki air-flow yordamida ham amalga oshiriladi.

Air Flow gigiyenik tishlarini tozalash-bu mashina tishlarga suv, havo va bosim ostida maxsus kukun kristallari aralashmasini sepadigan qurilma. Bunda bosim darajasi tish shifokori tomonidan tartibga solinadi. Ushbu qurilma yordamida har xil turdagi toshlar nafaqat tishlar yuzasidan, balki interdental bo'shliqlardan ham chiqariladi. Bu emalga zarar bermasdan, professional tozalashning xavfsiz va og'riqsiz usuli. Uni



qo'llagandan so'ng, tishlar yengilroq bo'ladi. Bemorga ko'proq qulaylik yaratish uchun mevali ta'mga ega kukun ishlatiladi.

Airflow tizimida tozalash kerak bo'lganda Og'iz bo'shlig'ini havo oqimi bilan tozalash jag'lar, tish milki va tishlarning erishish qiyin bo'lgan joylarini tozalash kerak bo'lgan holatlarda, shuningdek har xil turdagi tibbiy aralashuvlardan oldin zarurdir. Shuning uchun bunday hollarda havo oqimi yordamida tish birikmalarini olib tashlash kerak. Qoplamalarni, implantlarni yoki breketlarni o'rnatish yoki olib tashlash zarurati paydo bo'lishi, tish milki bilan bog'liq muammolarning paydo bo'lishi parodont kasallikning dastlabki belgilaridir. Airflow tizimida tozalash jarayoni natijasida nafaqat implantlarni to'liq tozalash, balki karies, periodontit, parodont kasalliklari, periostit, gingivit va boshqalar kabi og'iz kasalliklarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik mumkin.

Airflow tizimida tish toshlari quyidagicha tozalanadi

Air Flow yordamida eski toshlarning o'ta qattiq zarralarini olib tashlash mumkin emasligi sababli, u tishlarni tozalash va polirovkaning boshqa usullari bilan birgalikda qo'llaniladi. Ularning barchasi tish shifokori tomonidan professional tozalash uchun ishlatiladigan muolajalar ro'yxatiga kiritilgan.

Standart kompleks muolaja quyidagichanamalga oshiriladi:

Tozalashdan oldin bemor tishlari gigeenasiga ishonch hosil qilishi kerak, muolaja boshida shifokor bemorning jag'i, tish milki va og'iz bo'shlig'ining holatini baholaydi.

Keyin u qattiq blyashka va toshni nafaqat tishlardan, balki tish milki ostidan ham ultratovush apparati-skaler yordamida olib tashlaydi; jarayonning bu qismi bemor uchun og'riqli bo'lishi mumkin, shuning uchun unga mahalliy og'riqsizlantirish taklif qilinishi mumkin. Tozalashning uchinchi bosqichi-havo oqimi tizimi yordamida oziq-ovqat, ichimliklar, chekish natijasida hosil bo'lgan pigmentli blyashkalarni olib tashlashdir. Shundan so'ng, shifokor interdental bo'shliqlarni floss (tish iplari) yoki chiziqlar (abraziv lenta) bilan tozalaydi. Jarayon oxirida tishlarning yuzasi maxsus cho'tkalar bilan polirovka qilinadi, shuningdek, emalni mustahkamlash va sezgirlikni kamaytirish uchun fluor o'z ichiga olgan kompozitlar qo'llaniladi. Bemorning chaynash moslamasini Air Flow tizimi yordamida professional tozalashdan so'ng, stomatologlar tish milkini parvarish qilish bo'yicha tavsiyalar berishadi, cho'tka va irrigatorlarni tanlashdan tortib, individual pasta tanlashgacha. Shifokorlar ushbu muolajani yiliga kamida 1-2 marta takrorlashni maslahat berishadi.



### **Airflowning afzalliklari va kamchiliklari**

Ushbu qurilma yordamida tishlarni tozalash usulining afzalliklari: Protezlar, kapalar va boshqa ortodontik tuzilmalar to'liq tozalanadi, bunga an'anaviy usullar bilan erishish mumkin emas

Qurilma blyashka yetib borish qiyin bo'lgan milkosti va milkusti joylarni iloji boricha tozalashga imkon beradi.

### **Gingivitlar. Kataral gingivit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash**

Gingivit – bu tish milkining yallig'lanish bilan kechadigan kasalligi bo'lib, shilliq qavatning shishishi va qizarishi bilan namoyon bo'ladi. «Gingivitis» so'zi lotincha «gingiva» – milk va «it» – yallig'lanish jarayoni so'zlaridan kelib chiqqan. Kasallik og'iz bo'shlig'ini yomon parvarish qilish, tish milki shikastlanishi yoki boshqa sabablarga ko'ra hosil bo'lgan patogen mikroblar, bakteriyalar va zamburug'lar to'planganda paydo bo'ladi. Gingivit keng tarqalgan kasallik hisoblanadi, ammo u bolalik davrida va homilador ayollarda tana o'zgarishi va gormonal muvozanat tufayli ko'p uchraydi. Kasallikning o'zi xavfli emas va davolanishi mumkin, ammo sog'lig'iga beparvo bo'lgan va davolanmagan taqdirda asoratlar paydo bo'lishi mumkin ya'ni parodontit, undan keyin tishlarning tushishi, periodontal infeksiyalanish, oshqozon yarasi, nekrozlar va gematogen infeksiyalar.

#### **Gingivitning sabablari:**

Kasallikning sabablarini ekzogen va endogen sabablarga ajratish mumkin.

Gingivitning endogen sabablariga ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, organizmning himoya funksiyalarining pasayishi, umumiy va mahalliy immunitet darajasining pasayishi, endokrin kasalliklar, vitaminlar yetishmasligi, ortopedik anomaliyalar (chaynash va prikus patologiyasi, tish o'sish).

Gingivitning ekzogen sabablari fizik, kimyoviy, biologik va tibbiy kabi salbiy omillarning ta'sirini o'z ichiga oladi. Jismoniy omillar: nurlanish, shikastlanish, kuyish shular jumlasidandir. Kimyoviy omillarga esa: milkning agressiv moddalar bilan aloqasi, bu kuyish va to'qimalarning shikastlanishiga olib keladi. Biologik ta'sir: infeksiyalar, viruslar, zamburug'lar tufayli yuzaga keladi. Tibbiy omillar: yomon ta'sirga ega bo'lgan dorilar, shu bilan shilliq qavatning holatiga ta'sir



qiladigan, bu esa milkning yallig'lanishini (og'iz kontratseptivlari) yanada oshiradi. Blyashka va toshlar, muvaffaqiyatsiz ortopedik davolanish yoki noto'g'ri o'rnatilgan plomba va qoplama tishlar tufayli milklar yallig'lanishi juda ko'p paydo bo'ladi. Chekish, immunitet tanqisligi, nosog'lom parhez, og'izni yomon parvarish qilish, tish toshlari, qandli diabet, asab kasalliklari va depressiya, sil kasalligi, OITS, angina, o'tkir nafas yo'llari infeksiyalari, homiladorlik, nafas olish yetishmovchiligi (og'iz orqali nafas olish) ham sabab bo'lishi mumkin. Gingivitlar shuningdek, ma'lum zararli kasblarda ishlaydigan (qo'rg'oshin, vismut, alyuminiy, simob, yod, bromlar ishlab chiqaradigan korxonalar) ishchilarida kataral yoki yarali shaklda uchraydi. Undan tashqari bu ishchilar uzoq muddat davomida ishlasalar, ularda umumiy zaharlanish belgilari (bosh og'rig'i, oshqozonda og'riq, ich og'rishi va ich ketishi kabi) ham bo'lishi mumkin.

Tishlarni tozalash paytida milkdan qon oqishi mumkin, shunga yarasha bemorlar shikoyatlari bo'lishi va shuning oqibatida vrachga murojaat etishlari ham mumkin.

Vrach ko'rigida milk shakli, rangi (oqishroq- ko'kimtir) o'zgarganligi aniqlanadi.

Qaytalangan surunkali gingivitda esa, bemorlar chaynov paytida milkda og'riq undan qon oqishi, milk so'rg'ichlarining va umuman milkning shishganligi, qizarganligiga shikoyat qilishadi. Milk ustlarida karashlar va tish toshlari borligi qayd etiladi. Surunkali gingivitda qon tarkibida deyarli o'zgarish yo'q, qaytalanganda esa umumiy zaharlanish — intoksikatsiya alomatlari (holsizlik, tana haroratining ozroq kutarilishi, uyqu buzilishi va hokazo) ko'rinadi. Bular ko'pincha umumiy kasalliklar bo'lganda kuzatiladi.

Ob'ektiv tekshiruvlar — V. M. Kulajenko usulida gematomalarning tez bo'lishi (kapillyarlar chidamligining pasayishi), M. Ya.Yasinovskiy sinamasida leykotsitlarning migratsiyasi (qon tomiridan chiqishi)ni oshishi, Shiller-Pisarev usulida milkda yallig'lanish oqibatida glikogenlar miqdorining oshishi tufayli musbat reaksiya kabi belgilar aniqlanadi.

### **Kasallikning shakllari**

Kasallikning ikki shakli mavjud: surunkali va o'tkir. Surunkali shakl kattalarda bahorda, shuningdek qishda, vitaminlar etishmayotganida namoyon bo'ladi, natijada organizmning himoya funksiyalari kamayadi. Bu qon ketishining kuchayishiga va milkларing yallig'lanishiga olib keladi. O'tkir shakli — bu milkларning shikastlanishi yoki kuyishi



natijasidir. Milkarning shikastlanish darajasiga ko'ra, ikki turi mavjud – umumiy va lokal gingivit. Umumiy – butun og'iz bo'shlig'ida tarqalishi bilan tavsiflanadi. Lokal esa – milkning ma'lum bir qismida yoki faqat bitta yoki bir nechta tishlarga zarar yetkazilishi bilan tavsiflanadi.

1. Gingivit (gingivitis) — mahalliy va umumiy noxush ta'sirlar oqibatida kelib chiqadigan va tish milk boylami butunligi buzilmasdan kechadigan milk yallig'lanishi.

Shakli: yuzaki — kataral, yarali, gipertrofik

Og'irligi: yengil, o'rta, og'ir.

Kechishi: o'tkir (Acuta), surunkali (chronica), qaytalanuvchi (exacerbata).

Tarqalganligi: maxalliy (localis), tarqalgan (generalisata)

Tasnifga muvofiq, gingivit (milk yallig'lanishi) asosan kataral (yuza, yengil),

gipertrofik, yarali va atrofik turlardan iborat.

Milk yallig'lanishi gingivit bu mahalliy va umumiy, tashqi va ichki salbiy ta'sirotlar oqibatida kelib chiqadigan, tish-milk boylamini butunligi saqlangan holda kechadigan kasallikdir.

Gingivitlar uchun, ularning klinik kechishlari va morfologik o'zgarishlardan qat'iy nazar, xos alomatlar mavjud:

1. Kasallik asosan bolalarda, yosh (19—20 yoshgacha) bo'lgan odamlarda uchraydi;

2. Ko'proq tish yumshoq karashlari (mikrobli, yumshoq) va ba'zida tish toshlari bo'ladi;

3. Gigiyenik indeks va gingivit bir-biriga bog'liq ravishda bo'ladi;

4. Milk shakllari gingivit turlariga bog'liq ravishda turli o'zgarishlar (shish, qizarish, yara, atrofiyaga uchragan) bilan xarakterli bo'ladi;

5. Zond, pintsetga o'xshash asboblarning tegishi bilan milkdan ko'p qon oqadi;

6. Milk patologik cho'ntagi bo'lmaydi. Lekin, gipertrofik gingivitda milk shishishi tufayli tish va milk o'rtasida soxta chuntaklar paydo bo'ladi;

7. Rentgenogrammada alveola suyak o'zgarishlari bo'lmaydi. Lekin umumiy kasalliklar (oshqozon—ichak kasalliklari va boshqa) bilan kechadigan surunkali gingivit kasalligida tishlar alveola suyak o'simtasi uchlari gorizontaal yo'nalishda atrofiyalangan bo'lishi mumkin;



8. Yallig'lanish oqibatida kamdan-kam intoksikatsiya holati va bu bilan bog'liq bemorning umumiy axvoli salbiy tomonga o'zgarishi mumkin;

9. Gingivit alohida kasallik birligi yoki parodontit va parodontoz belgilaridan bo'lishi mumkin.

### **Kataral gingivit.**

Kataral gingivit—bu klinikada eng kup uchraydigan gingivitdir. Bu kasallik mahalliy 2—3 tish atrofida yoki tarqalgan-generallashtirilgan bo'lishi va bu tananing umumiy kasalliklariga kelib -chiqish sabablari bilan bog'liqdir.

Maxalliy sababchilari — bu milk ostidagi toshlar va infeksiyadir.

Umumiy sababchilari, asosan oshqozon — ichak kasalliklari, modda almashuv buzilishi va boshqa umumiy kasalliklar bo'lishi mumkin.

Noto'g'ri tayyorlangan ortopedik va ortodontik moslamalar, protezlar, tish-jag' anomaliyalari, surunkali gingivitlarni soni va klinik kechishi ko'paytiradi va og'irlashtiradi. Epitelialhujayralarning sitoplazmalari va yadrolarida distrofik o'zgarishlar, yadrolar kengayib, sitoplazmalar torayishi, xujayralar kerotinizatsiyasi xosil bo'lishining pasayishi kuzatiladi. Organizmda kechadigan yurak-qon tomir, oshkozon-ichak kasalliklarida, yuqumli kasalliklar, modda almashuv kasalliklari, gipofiz bezinng vazifasi, jinsiy bezlar, qalqon bezlarinng faoliyatlari buzilganda va boshqa ko'p hollarda kataral gingivitlar avj oladi, yoki paydo bo'ladi.

Kataral gingivitga hos patologik o'zgarishlar.

Milk suyuqligining oshishi, unda kollagenaza va boshqa fermentlar faolligining oshishini tekshirib bilib olish mumkin.

Reoparadontografiya yordamida olingan reoparadontogrammalarda parodont to'qimasidagi arteriyalar va venalarning faoliyatlari ancha pasayganini, buzilganligini ko'rish mumkin.

Qon tarkibida zardobdagi immunoglobulinlar (G, A, M), B-limfotsitlar miqdorining oshishi mahalliy gumoral immun reaksiyasining jadallashganidan darak beradi.

Gingivitlarni qiyosiy tashxislash uchun ular parodontit, parodontoz, ayrim sindromlar belgilaridan, milk pigmentatsiyasi (arablar, afrikada yashovchilar, tojik, o'zbeklarning xam ayrimlarida tabiiy bo'ladigan pigmentatsiya)dan farqlash zarur.



Rentgenologik tekshiruvda gingivitlarda suyak to'qimasida o'zgarishlar yo'qligi ham qiyosiy tashxisda ahamiyatga egadir.

Kataral gingivitda, yuqorida ta'kidlanganidek, bemorlar tish tozalaganlarida va chaynaganlarida milkdan qon oqishi, og'izda ta'm sezish buzilganiga va undan noxush hid kelishiga shikoyat qiladilar.

Patomorfologik o'zgarishlar surunkali kataral gingivitda ularning kelib chiqish sabablariga xos bo'lmagan, yoki xarakterli bo'lmagan, asosan epiteliy va uning ostidagi biriktiruvchi to'qimasida shish, kollagen tolalarining kattalashib, qo'pollashib borishi, epiteliyda shoxlanishning buzilishi (parakeratoz, akantoz), limfosit, leykosit va plazmasitlarning yorilishi-infiltratsiyasi qon tomirlarning kengayishi, ular devorlarining o'tkazuvchanligining oshishi, vaskulit, tish-milk cho'ntagidan suyuqlikning chiqishi, u yerga leykotsitlar migratsiyasining oshishi, limfosit, plazmasitlarning paydo bo'lishi, qon tomirlar atrofidagi kollagenlarning yo'qolishi kabilari bilan xarakterlanadi. Gistoximik tekshiruvlar esa epiteliyning tikanaksimon qavatiga glikogenni yig'ilganligi, gigant hujayralarning ko'payganligi, oqsil-glikozaminoglikan kompleksining o'zgarganligi kabilarni aniqlaydi. Undan tashqari limfatik tomirlar, kapillyarlar, venulalar kengaygan, ular atroflarida qon qoldiqlari, endoteliylar proliferatsiyalangan, bazal membrana shishgan. Ba'zida surunkali gingivitlarda, xususan tananing ichki a'zo va tizim kasalliklari bilan birga kechishida alveola o'simtasida suyak o'zgarishlari bo'lishi mumkin.

Vensanning yarali-nekrotik gingivitida klinik-morfologik o'zgarishlar alteratsiya bilan kechadi. Kasallik qo'qqisdan boshlanadi, holsizlik, tana haroratining birdan baland ko'tarilishi (39—40° S gacha), og'izda qattiq va kuchli og'riqlar, milk qonashining kuchayishi, yutishni qiyinlashuvi, og'izdanno xush hid kelishi, bemorni vrachga murojaat qilishiga sabab buladi. Yaralar oxirgi molyar tishlar atrofida-retromolyar joylarda, mindalinalarda bo'ladi (Ven-san anginasi).

Bu kasallik ko'pincha o'tkir infeksiyali kasalliklar, ruxiy ezilishlar, kechinmalar (stress), aqliy va jismoniy charchashlar, gipovitaminozlar, aql tishlarini qiyin chiqishi, og'izdan ko'p stomatogen infeksiyali o'choqlar bo'lishi, tozalikka rioya qilmaslik kabi hollarda kelib chiqishi mumkin. Lekin, biror-bir aniq sababi hozirgacha noma'lum.

Bemorning umumiy axvoli og'izdagi o'zgarishlarga bog'lik. Ob'ektiv tekshiruvda og'iz bo'shlig'ida ko'p tish karashlari, toshlari, odatda, davolanishga, hattoki olishga loyiq tishlar bo'lishi mumkin.



Tishlarni o'z-o'zidan mexanik tarzda tozalanishi yo'qligi uchun (ovqat chaynash chegaralangani sabab) tishlar va til karashlangan. Milk qizargan, oson qonaydi, milk chekkalarida ham karashlar, ba'zida ayrim milk surg'ichlari yemirilgan, chirigan, yaralar paydo bo'lgan. Kasallik avjida qon tarkibida leykositoz, eritrositlar cho'kish tezligi oshgan bo'lishi mumkin.

Kasallik o'tkir davrida davolanmasa, u surunkaliga o'tadi, unda esa jag'lar alveola suyak to'qimasi ham jarohatlanadi.

#### **Kataral gingivitni davolash**

Kasallikning kechishidan kelib chiqib, tegishli davolash o'tkaziladi: u og'iz bo'shlig'ini professional tozalash yordamida davolash bo'lishi mumkin. Jiddiy yoki uzoq muddatli gingivitda penitsillin, tetratsiklin, doksitsiklin, metronidazol, siprofloksatsin, klindamitsin kabi antibiotiklardan tizimli foydalanish mumkin. Milkdagi og'riqni qoldirish uchun parasetamol yoki ibuprofen buyuriladi.

#### **Kataral gingivitning oldini olish:**

- Og'iz gigienasiga rioya qilish (tish pastalari, gellar, chayqash);
- Chekishni tashlash;
- Elektrik tish cho'tkalarini qo'llash;
- Metronidazolli tish gellari qo'llash, masalan, «Metrogil Denta»;
- Ambazone, 2,4-dixlorobenzilli spirt, amilmetakrezol kabi tabletkalar shaklida shimish uchun dorilar;
- Xlorgeksidin, vodorod peroksidi, etanol, timol, sineol, metilsalitsilat, mentol, metilparaben, benzalkoniy xlorid, florid yoki ksilit saqlagan eritmalar bilan og'izni chayish. So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar efir moylar saqlagan og'izni chayish uchun eritmalar foydali ta'sir ko'rsatishini aniqladi;
- Triklozan saqlagan tish pastalarini qo'llash;
- Kaltsiy preparatlarini qabul qilish.
- Yuqorida keltirilgan profilaktik choralar milk yallig'lanishini davolash uchun ham qo'llaniladi. Tish iplaridan foydalanish tavsiya etiladi.

#### **Asoratlari:**

- Parodontit va keyinchalik tishlarni tushib ketishi;
- Apikal periodont va jag' suyaklarining infeksiyalanishi;
- Kasallikning yarali-nekrotik shakliga o'tishi;
- Gematogen infeksiyalar — infeksiyali endokardit, glomerulonefrit.



**Yarali gingivit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi.**

**Yarali gingivit** organizm reaktivligining o'zgarishi va parodont to'qimalarining og'iz bo'shlig'i autoinfeksiyalariga chidamliligining pasayishi fonida kelib chiqadi.

Gingivitning bu shakli (ko'proq 18-30 yoshda) vitaminlar tanqisligida, virusli kasalliklardan keyin, uzoq asabiylashishdan, og'iz bo'shlig'ini qoniqarsiz gigiyenasidan, chekishdan va turli xil zararli odatlardan yuzaga keladi. Gingivitning bu shakli 0,2 - 6% hollarda uchraydi. Yarali gingivit o'tkir boshlanib, holsizlanish, tana haroratini 39 °C gacha ko'tarilishi, og'izda o'tkir og'riqlar paydo bo'lishi, milklarni qonashi, og'riq tufayli ovqat qabul qilishning qiyinlashuvi, og'izdan noxush xid kelishi bilan kechadi. Anamnezida hamma bemorlarda bir necha hafta, bir necha yildan beri milk qonashi, kasallik davolanmaganligi qayd etiladi. Nekrotik jarayon ko'pincha retromolyar soxada, kamroq -tanglay murtaklaridan (Venson anginasi) boshlanadi. Yarali gingivitni kelishiga o'tkir respirator infeksiya, asabiylashish, aqliy va jismoniy toliqish, gipovitaminoz C, pastki jag' uchinchi molyarlarining chiqishini qiyinlashuvi, ko'p tishlardagi karies va uning asoratlari ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Bemorning umumiy axvoli, umumiy simptomlarning namoyon bo'lish darajasi jarayonning milkda tarqalganligi bilan uzviy bog'liqdir.

Og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazganda, odatda, ko'p sonli tish karashlari (qattiq va yumshoq) e'tiborni tortadi. Yuz terisi ko'prok rangsiz tusda, bemor lanj holatda bo'ladi. Milk qirg'oqlari tarqoq yaralangan, so'rg'ichlarning uchlari kesilganday bo'ladi. Zararlangan milkni epiteliy qavati bo'lmaydi va sariq fibrinoz karash bilan qoplangan bo'ladi. Karashni olmoqchi bo'lganda, qattiq og'riq bo'ladi, qon oqishi kuchayadi. Milkni nekrotik soxalarini sog'lom milkdan demarkasion chiziq ajratib turadi.

Regionar limfa tugunlari kattalashgan, og'riqli, shuningdek bosh og'rishi, uyqusizlik, ishtaxasizlik kuzatiladi. Qonda qon shaklli elementlari o'zgaradi, ECHT oshadi, leykositoz, leykositoz formulani chapga siljishi kuzatiladi.

Yarali gingivitni qonkasalliklaridagi nekrotik o'zgarishlar (siklik neytropeniya, agranulositoz, antitelo yetishmasligi sindromi), og'ir metal tuzlari bilan zararlanganda, qon - tomir kasalliklari, gerpetik infeksiya, VICH - infeksiya bilan qiyosiy tashxislash lozim.



### **Tekshirishning klinik usullari**

Maxsus tekshirish usullaridan Shiller-Pisarev sinamasi, rentgenologik, kapillyar-mikroskopik, funksional tekshirish usullari, maxsus indekslar aniqlashdan foydalaniladi.

**Shiller-Pisarev sinamasi.** Shiller-Pisarev suyuqligi (1gr yod kristallari, 2gr kaliy yodid, 40 ml distillangan suv) milkdagi glikogenni bo'yaydi. Milkning surunkali yallig'lanishida uning soni ko'payadi. Milkda suyuqlik surtilgandan keyin intensiv bo'yalishi milkda yallig'lanish borligidan dalolat beradi. Bu usul davolashdan so'ng qo'llanilib musbat natija olinsa, davolash kursi davom ettiriladi.

**Milk kapillyarlari o'tkazuvchanligini aniqlash (Kulajenko bo'yicha).** Milkda gematoma hosil bo'lish vaqtini aniqlashga asoslangan. Vakuimli nakonechnik diametri va bosimi doimiydir. 720- 740 mm sim. ustunida 20-40 mm. sim ustuniga teng qoldiq bosim bo'lganda sterill nakonechnik milkga qo'yiladi va rezina shlangdagi zajem olib tashlanadi, natijada milk nakonechnikka so'riladi. Gematoma hosil bo'lish vaqti milk kapillyarlarini turg'unlik darajasidan dalolat beradi. Normada jag'laming frontal qismida 50-60 sek davomida gematoma hosil bo'ladi, boshqa qismlarida esa nisbatan ko'proq vaqt mobaynida hosil bo'ladi. Vakuimli tashhislovchi gematomalar patologik o'choq sohasida to'qimalarning fermentativ faolligi va regenerasiyasini stimullab terapevtik effekt ko'rsatadi. Yallig'lanish jarayoning kuchayishi bir nechta simptomlarni hosil bo'lishiga olib keladi. Parodontal cho'ntaklarning chuqurlashishi, tish qimirlashining kuchayishi, yiring chiqishi va boshqalar. Bunda rentgenologik tashxislash yordam beradi ya'ni cho'ntak chuqurligi tishlarni qimirlash va yiringborligi aniqlanadi.

**Panoram kattalashtirilgan rentgenografiya va ortopantomagrafiya.** Og'iz ichi rentgenografiyasidan ko'ra, ortopantomagrafiya parodont kasalliklarida alveolalararo o'simtalarning suyak to'qimasi holatini obyektiv baxolashga yordam beradi. Rentgenogrammada parodont kasalligida suyak to'qimasining yallig'lanishli o'zgarishlari (rezorbsiya) ko'rinadi. Ular kortikal plastinkalarni jarohatlanishidan boshlanib g'ovaksimon suyakning buzilishi va suyak cho'ntaklarini hosil bo'lishi bilan kechadi.



Parodontoz rentgenogrammada jag'larning suyak to'qimasini sklerotik o'zgarishlari bilan xarakterlanadi. Alveolalararo to'siqning balandligi bir tekisda pasayishi mumkin.

Ortopantomograf yo'qligida rentgenologik ko'rinishni aniqlash uchun 651156 tishlar soxasida rentgenografiya qilishni tavsiya etiladi. Bu bir tomondan hamma tish guruhlari soxasida suyak to'qimasini o'zgarishlarini aniqlash, ikkinchi tomondan jarohatlanishni simmetriyaligini aniqlashni imkonini beradi.

**Qimirlashni baholash.** E. E. Platonov (1951) bo'yicha parodontni jarohatlanish darajasi aniqlanadi.

**Vensanning yarali-nekrotik** gingivitida klinik-morfologik o'zgarishlar alterasiya (to'qimaning yemirilishi) bilan kechadi. Kasallik qo'qqisdan boshlanadi, noxushlik, kamxollik, tana xaroratining birdan baland ko'tarilishi (39—40°C gacha), og'izda qattiq, kuchli og'riqlar, milk qonashining kuchayishi, yutishni qiyinlashuvi, og'izdan noxush hid kelishi, bemorni shifokorga murojaat qilishiga sabab bo'ladi. Yaralar oxirgi molyar tishlar atrofida retromolyar joylarda, mindalinalarda bo'ladi (Vensan anginasi). Bu kasallik ko'pincha o'tkir infeksiyali kasalliklar, ruxiy ezilishlar, kechinmalar (stress), aqliy va jismoniy charchashlar, gipovitaminozlar, aql tishlarini qiyin chiqishi, og'izda ko'p stomatogen infeksiyali o'choqlar bo'lishi, tozalikka rioya qilmaslik kabi hollarda kelib chiqishi mumkin. Lekin, biror-bir aniq sababi hozirgacha noma'lum.

Bemorning umumiy ahvoli og'izdagi o'zgarishlarga bog'liq. Obyektiv ko'ruvda, og'iz bo'shlig'ida ko'p tish karashlari, toshlari, odatda, davolanishga, xattoki olishga loyiq tishlar bo'lishi mumkin. Tishlarni o'z-o'zidan mexanik tarzda tozalanishi yo'qligi uchun (ovqat chaynash chegaralangani sabab) tishlar va til karashlangan. Milk qizargan, oson qonaydi, milk chekkalarida ham chiriklar-karashlar, ba'zida ayrim milk so'rg'ichlari yemirilgan, yaralar paydo bo'lgan. Kasallik avjida qon tarkibida leykositoz, eritrositlar cho'kish tezligi oshgan bo'lishi mumkin.

Kasallik o'tkir davrida davolanmasa, u surunkaliga o'tadi unda esa jag'lar alveola suyak to'qimasi ham jarohatlanadi.

Yarali gingivitni qon kasalligida (leykoz va boshqalar) uchraydigan nekrotik o'zgarishlardan farqlash zarur. Qiyosiy tashhishlashda qon tarkibining o'zgarishi qon kasalliklaridagi o'ziga xos o'zgarishlari tufaylidir, chunki yarali gingivitda qon tarkibining o'zgarishi, yuqorida



aytganimizdek, kam bo'ladi. Shunday qilib, yarali gingivitda klinik va morfologik o'zgarishlar, o'tkir yallig'lanishga xos bo'lib, keskin rivojlangach limfositlar infiltrasiya, qon va limfa tomirlar kengaygan, turg'unlik va o'tkazuvchanlik kuchayganligi bilan xarakterlanadi.

### Gingivitlarni davolash

Gingivitlarni davolash - etiologik faktorni yo'qotish, epiteliyni baryer vazifasini tiklash, yallig'lanish jarayoniga ta'sir etish, milkda modda almashinuvini me'yorlashtirishdan iborat.

**Yarali nekrotik gingivitni davolash.** Yarali nekrotik gingivitni davolash muolajalari yallig'lanishni mahalliy o'chog'ini yo'qotish, og'riqni kamaytirish, patologik holatni milkdan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini boshqa soxalariga o'tib ketishini oldini olish, nekrotik to'qimalarni olib tashlash, intoksikasiyani kamaytirish va mikroblarga qarshi terapiya buyurish, milkdagi modda almashinuvi va regenerativ jarayonlarni kuchaytirish, kasallikni qaytalashishini oldini olish, mahalliy va umumiy immunitetni oshirishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Yarali gingivitni davolash uchun, uning kelib chiqishida mikroblar ta'sirining muhimligini hisobga olib, og'iz bo'shlig'ida antibakterial dorilar qo'llashni bemor kelishi bilan darrov boshlash zarur. Milklar 3%-li vodorod peroksidi, 0,05%-li laktat etakrid eritmasi, antiseptik, dorivor o'simliklar damlamalari va shunga o'xshash antiseptiklar yordamida yuviladi, tozalanadi. O'tkir yarali yallig'lanish biroz bosilgach, tish karashlari, toshlari olinadi, buning uchun oldin piromikain, 10%-li lidokain kabi og'riqsizlantiruvchi dorilar milkka shimdiriladi yoki ular aerosol sifatida sepiladi. Antibiotiklar (ularga bemor og'zidagi — milklardagi mikroorganizmlarning sezgirligini mikrobiologik usulda aniqlash maqsadga muvofiqdir) yoki ular bilan birga glyukokortikoidlar shimdirish (applikasiya) yaxshi natija beradi shuningdek, «Fastin-1», «Fastin-2» (ularning tarkibida furasilin, sintomisin, anestezinlar bor) malhamlari, 3%-li oktation malhamini qo'llash ham foydali hisoblanadi. Fermentlar (tripsin, ximotripsin), ularning antibiotiklar bilan aralashmasi, metronidazol (trixopol, flagil) — 0,25 g dan har kuni 4 mahaldan 3—7 kun mobaynida qo'llash yaxshi natija beradi.

Yarali gingivitni davolashda polivitaminlar va desensibilizasiyalovchi dorilar (kalsiy xlorid, tiosulfat natriy, dimedrol, diazolin, tavegil kabilar) qo'llaniladi. Tana quvvatini ko'taradigan, keratoplastik dorilar (fitodont, poliminerol, kalanxoe malhami, oblepixa.



na'matak, karantomin, ingalipt, solkoseril, 10% li metilurasil malhami va shunga o'xshashlar) ham qo'llaniladi. O'z tarkibida norsulfazol, streptosid, timol, evkalipt moyi, spirt, qand, gliserin kabilar bo'lgan ingalipt aerezoli ancha foydalidir. Yarali nekrotik gingivitda lizosim (chayish, shimdirish) va antibiotiklardan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

**Davolash rejasi:**

- Bemorni shaxsiy gigiena buyumlarini tanlab, og'iz bo'shlig'i gigienasiga o'rgatish (tish cho'tkasi, tish pastasi, floslar va boshqalar).
- Milk usti tish toshlaridan tozalash, nekrozlangan to'qimalarni olib tashlash.
- Kasallangan joyni mahalliy proteolitik fermentlar, antiseptiklar, mikroblarga qarshi preparatlar yordamida yuvish va dori vositalarini applikasiya qilish.
- Milkdagi reparativ jarayonlarni stimulyasiya qilish (keratoplastiklardan foydalanish).
- Umumiy davolash muolajalari - mikroblarga qarshi dorilarni tavsiya qilish, og'ir holatlarda antibiotiklar, antigistamin dorilar, immunitetni tiklovchi dorilar, vitaminlar tavsiya qilish.
- Fizioterapevtik muolajalarni buyurish (lazeroterapiya. UFN, UYUCH va boshqalar). - Ovqatlanish rasioniga va sifatiga amal qilish.
- Yallig'lanish jarayonini kamayganda, og'iz bo'shlig'ini sanasiya qilish (kariesni davolash, asoratlarni yo'qotish), ehtiyoj bo'lsa, ortopedik davolash tavsiya etiladi.

**Parodont kasalliklarini profilaktikasi. Dispanserizatsiya.**

Parodont kasalliklarini oldini olish chora — tadbirlari ommaviy (1) va individual (2) ga bo'linadi.

**Ommaviy tadbirlar o'z navbatida:**

1.1. Davlat boshqaruvi tomonidan (sog'liqni saqlash vazirligi, ijtimoiy ta'minot va b.) aholi sog'lig'ini yaxshilash maqsadida o'tkaziladigan ommaviy tadbirlar.

1.2. Mahalliy boshqaruv organlari tomonidan (shahar, qishloq) ijtimoiy ahvolni ko'tarishga qaratilgan ommaviy xarakterdagi tadbirlar.

**Individual tadbirlar esa o'z navbatida:**

2.1. Har bir shaxsning o'zi individual ravishda o'tkazadigan tadbirlari.



2.2. Individual ko'rinishdagi tadbirlar bo'lib, ular vrach-stomatolog tomonidan stomatologik poliklinika, bo'lim, markaz yoki kabinetda o'tkaziladi.

18-20 yoshdan boshlab, ommaviy tadbirlar bilan birgalikda og'iz bo'shlig'ini parvarishlashda gigienik qoidalarga rioya qilish; parodontda qon aylanishini yaxshilash maqsadida turli mashqlar, gidromassaj, keskin farqlanuvchi haroratni ta'sir etish kabilar o'tkazilishi kerak. 21-40 yoshlarda parodontoz belgilari boshlanadi va rivojlanadi. Bu vaqtda parodontozni oldini olish tadbirlari bo'lib hisoblanadi:

1. Og'iz bo'shlig'i gigienasiga to'liq rioya qilish, davolovchi tish pastalarini qo'llagan holda.

2. Tish va tish qatorlari nuqsonlarini o'z vaqtida va to'liq tiklash.

3. Kasbiy yomon ta'sirlovchilarni yo'qotish yoki neytrallashtirish.

4. Automassaj, vakuumterapiya, gidromassaj, elektroforez va b. muolajalarni qabul qilish.

5. Alveolyar o'siqdagi osteoporotik jarayonlarni oldini olish (Ca-Mg vositalari, Kalsinol, Kalsiy-D3-Nikomed va b.).

6. Gipertonik kasallik va asabiylashish holatlarini elektrouyqu, gipnoz va b. bilan oldini olish.

40 yoshdan yuqori guruh bemorlarda esa quyidagi tadbirlarni o'tkazish maqsadga muvofiq:

1. Og'iz bo'shlig'i gigienasi.

2. Ish, dam olish, ovqatlanish rejasini rasionallashtirish.

3. Antisklerotik yo'nalishli balanslashgan ovqatlanish.

4. Regulyar ravishdagi og'iz bo'shlig'i sanasiyasi.

5. Rasional ortopedik davolash tadbirlari.

6. Vitamin tanqisligini bartaraf etish.

7. Parodont to'qimalari va organizmdagi gipoksiyani bartaraf etish.

8. Stomatolog-parodontologda doimiy ravishda ko'rikdan o'tish.

**Sog'liqni saqlashning eng zarur ishlaridan biri - bu kasalliklarni oldini olish -profilaktikasini amalga oshirishdir.**

Stomatologik, jumladan, parodont kasalliklarini oldini olish, odam organizmining sog'lig'ini saqlash uchun eng oson, bajarilishi mumkin bo'lgan vazifa - og'iz tozalik qoidalarini bajarish, tish va parodont kasalliklarini oldini olishga nihoyatda katta ahamiyatga egadir.

Og'iz gigienasiga katta ahamiyat berganlardan birinchilari bo'lib Abul Qosim (916-1013), Abu Ali Ibn Sino (980-1037),



evropaliklardan nemis jarrohi I Ayzenberg (1661-1729) va boshqalar hisoblanadi.

YU.A. Fedorov, V.M. Koren (1973) lar og'iz tozalik qoidalariga rioya qiladigan kishilarda parodont kasalliklari biroz kam (30,4%), rioya qilmaydiganlarda ko'prok 48,5%) uchraganini isbotladilar. Og'iz bo'shlig'ini garmoniyasi undagi so'lak, shilliq qavatning sog'lom bo'lishi, tish qatorlarining tekisligi, og'iz dahlizi, yuganchalaming me'yordaligi, parhezning o'ziga xosligi va ovqatlanishning xarakterlari bilan bog'liq. Noto'g'ri qo'yilgan plombalar, tish kovaklarining o'tkir qirralari, noto'g'ri tayyorlangan sun'iy tish protezlari, ortodontik apparatlari va moslamalari ovqat tiqilib qolishi va yaralar hosil bo'lishiga, shilliq qavat jarohatlanishiga va u bilan bog'liq turli noxushliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Keyingi yillarda parodont, shillik qavat kasalliklarini kelib chiqishida organizm reaktivligini pasayishi bilan bir qatorda, mahalliy salbiy ta'sirotlarga ko'proq ahamiyat berishadi (Tish karashlari, tish toshlari, mikroblar va metabolik mahsulotlar, turli epiteliyni jarohatlaydigan omillar).

### **Parodont kasalligida gigienik muolajalardan maqsad:**

Gingivitlami oldini olish va davolash. 2. Parodont to'qimasida kechadigan regenerativ jarayonlarga sharoit yaratish. 3. Ortopedik, ortodontik davolashda parodont to'qimasiga mikroblar ta'sirini kamaytirish. 4. Husn buzilishini to'g'rilash - estetik davolash. Shularni hisobga olgan holda, har bir bemorga xos va mos profilaktik chora-tadbirlar ko'rish, o'tkazish, bemor organizmidagi umumiy kasalliklarni hisobga olgan holda profilaktik rejalar tuzish, vrach stomatologni asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Gipertrofik gingivit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi.

Gipertrofik gingivit milk to'qimasining surunkali yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Gipertrofik gingivit asosan pastki va yuqori oldingi tishlar atrofida joylashadi. U asosan bolalarda, kamdan-kam katta yoshdagi odamlarda uchraydi. Gipertrofik gingivit yoki giperplastik gingivit deb ham ataladi. Asosan ikki formada uchraydi Fibroz hamda shishli.





Rasm 7. Gipertrofik gingivit

**Darajasiga ko'ra** yengil, o'rta og'ir hamda og'ir darajada bo'ladi. Yengil gipertrofik gingivitda tish toj qismining  $1/3$  qismi, o'rta darajada  $1/2$  qismi, og'irida esa  $1/2$  dan ko'proq qismi o'sgan milk bilan qoplanadi. Kechishi bo'yicha gipertrofik gingivit kataral gingivitdan so'ng surunkali kechadi.

**Rentgenografiya.** Suyak to'qimasi va tishlararo so'rg'ich to'qimasi alveolyar o'siq rezorbsiyasi kuzatilmaydi.

**Shishli gipertrofik gingivit.** Tishlar orasidagi milk qizil, shishgan, yaltiroq bo'lib, kattalashgan milk bilan tish o'rtasida soxta cho'ntak hosil bo'ladi. Milkлар ko'rinishi o'zgaradi, u shishgan ko'rinadi, qon ketadi, tishlarni yuvishda og'riydi, qichishish hissi va nohush sezgi paydo bo'ladi. Shishgan milk (noto'g'ri qoyilgan plomba, protez va boshqalar) ta'sirida kataral gingivitning asoratlari sifatida rivojlanadi. Homiladorlik davrida, agar ayolda homiladorlikdan oldin kataral gingivit bo'lsa, gipertrofik gingivit rivojlanadi. Homiladorlikdan keyin kasallik o'z-o'zidan yo'qolishi mumkin.

**Fibroz gipertrofik gingivit.** Milk odatdagidek, och pushti rangga ega, og'riq va qon ketish yo'q, lekin uning o'sishi kuzatiladi, tish va milk o'rtasida soxta cho'ntaklar mavjud. Ko'p miqdorda tish karashlari milk ostida va ustida joylashgan. Fibroz shakl ko'pincha dori-darmonlarni qabul qilishda yoki umumiy kasalliklar mavjudligida rivojlanadi, ya'ni kasallik milkning ichki o'zgarishlarga reaksiyasi hisoblanadi.





Rasm 8. 22 yoshli o'smirda gipertrofik gingivit

**Etiologiyasi.** Gipertrofik gingivitlarning kelib chiqishida gormonlar o'zgarishi (yoshlar gingiviti, xomiladorlar gingiviti), dorilar ta'siri (difenin), askorbin kislotasi kamligi, qon kasalliklari (leykemik retikulezlar) etiologik sababchilar bo'lishi mumkin. Gipertrofik gingivit kataral va yarali gingivitlardan farqli o'laroq milk to'qimasining kattalashuvi-gipertrofiyasi, proliferasiyasi bilan klinik kechadi. U o'tkir kechmasada, klinikada 2 xili — shishgan va fibrozli gipertrofik gingivitlar borligi ma'lum. Proliferasiya (to'qimalar ko'payishi) ko'pincha plomba, tish o'tkir qirralari, noto'g'ri joylashgan tish qirralari chuqur tishlash (prikus) ta'sirida yuzaga keladi, bunga albatta gormonal o'zgarishlar ham sababchidir. Proliferatsiyadan oldin milkda kataral yallig'lanish bo'lgani uchun, bemorlarning milklarini ayrim joylarida kataral, ayrim joylarida esa gipertrofik gingivit bo'lishi mumkin. Bemorlar milklar kattalashib, shakli o'zgarib qolgani va noqulaylik, xusnbuzar ko'rinish paydo bo'lganligiga; shishgan gipertrofik turi bo'lsa, milklardan qon oqishiga, xususan, tish tozalash paytida qon oqishining kuchayishi, ayrim paytlarda milklarda qichish, achish kabi sezgilar borligi kabilarga shikoyat qiladilar. Epilepsiya kasalligini gidantoin preparati bilan davolanganda og'ir kechadigan gipertrofik gingivit paydo buladi. Bunday paytlarda, milk og'iz bo'shlig'i va daxlizi tomonlardan o'sadi, xattoki, tish toj qismlarini to'laligicha qoplashi ham mumkin. Bunda soxta, yolg'on milk cho'ntaklari paydo bo'ladi. Morfologik o'zgarishlar epiteliy qavatining o'sishi, regetasiyasi, tikanaksimon qavatdagi hujayralar sitoplazmalarini vakumli distrofiyasi borligini qayd etadi. Shoxlanish jarayonlari buziladi,



glikogen teng taqsimlanmaydi, uning ancha miqdori parakeratoz joylarda, tikanaksimon qavatining chuquridagi hujayralarda joylashadi. Epiteliy ostida shish, tolalar yumshagan, qon tomir devorlari kengaygan, soni ko'paygan, tomirlar devorlari kattalashgan, kengaygan, venalar ham kengaygan, limfoid va plazmatik hujayralar tomirlar bo'ylab joylashganligini ko'rish mumkin. Homilador ayollarda ham ko'pincha gipertrofik gingivitlar bo'ladi. G.S. Chuchmay (1969) 46% da, V.L. Gubarevskaya (1975) 49% tekshirilgan homilador ayollarda gipertrofik gingivitni borligi to'g'risida ma'lumot berganlar. Olingan ma'lumotlar taxlili shuni ko'rsatganki, barcha gipertrofik gingiviti bor xomilador ayollarda oldin kataral (surunkali) gingivit bo'lgan. Bu hol, ko'pincha umumiy kasalliklari (oshqozon-ichak va boshqa) bor ayollarda, gipovitaminoz hollarida gipertrofik gingivit bo'lishi qayd etilgan. Shunday qilib, kataral va yarali gingivitning yengil kechishini to'liq davolagandan keyin maxalliy defekt qolmasada, o'rta va og'ir kechimdagi yarali gingivitdan keyin defekt qoladi.

**Qiyosiy tashhislash** Gingivitlarni qiyosiy tashhislash uncha qiyin emas. Klinik-rentgenologik ko'rinishlarni bilish, xar bir gingivitga xos o'zgarishlarni inobatga olish zarur. Gipertrofik gingivit barcha gingivitlar, paradont o'sma kasalliklari bilan differensial diagnostika qilinadi. Bundan tashqari gipertrofik gingivit o'zaro shishli va fibroz shakllari ham differensial diagnostika qilinadi.

### **Davolash. Gipertrofik gingivitning shish shaklini davolash**

Og'iz bo'shlig'ini, milk cho'ntaklari blyashkalardan tozalaniladi. Og'iz gigienasi ko'nikmalari bemorga o'rgatiladi va to'g'ri mahsulotlarni tanlab beriladi. mikroblarga qarshi, yallig'lanishga qarshi eritmalardan foydalanish, masalan, benzidamin. Benzidaminga asoslangan preparat – Tantum Verde. Birinchi qo'llashdan keyin shishishni kamaytiradi va yallig'lanish o'chog'iga ta'sir qiladi. Tantum Verde eritmasi viruslar, bakteriyalar, zamburug'larga qarshi mikroblarga qarshi ta'sirga ega. Eritma kasallikning uzoq muddatli terapiyasida ishlatilishi mumkin. Shish shakli og'riq bilan birga bo'lishi mumkin, ammo benzidamin Tantum Verde tufayli u foydalanishning birinchi daqiqalaridanoq og'riqni kamaytiradi. Dekonjestan, yallig'lanishga qarshi va gormonal malhamlar buyuriladi o'simlik dori vositalaridan foydalanishingiz mumkin (masalan, kalendula gullari yoki qichitqi o'ti) Vitamin terapiyasi - A, E, K vitaminlarini tayinlash, fizoterapiya (masalan, elektroforez) qo'llanilishi



mumkin. Gipertrofik gingivitning shish shaklida yuqorida ko'rsatilgan chora-tadbirlar samarasiz bo'lganda xirurgik davo ko'rsatiladi.

### **Gipertrofik fibroz shaklini davolash**

Og'iz gigienasini o'rgatiladi. Kasallikning sababi yo'q qilinadi. Agar preparatni qabul qilish natijasida gingivit rivojlangan bo'lsa, u davolovchi shifokor (terapevt, ginekolog, kardiolog va boshqalar) bilan kelishilgan holda bekor qilinadi yoki almashtiriladi. O'sgan tish milkiga o'smaga qarshi dorilar (sitostatiklar) eritmasi yuboriladi Diatermokoagulyatsiya ham qo'llaniladi Ko'pincha o'sgan milkni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash kerak bo'ladi: og'riqsizlantirilgandan so'ng o'sgan milk bir vaqtning o'zida 6-8 tish hududida kesiladi.

### **Sklerozlovchi terapiya**

Bu tish milkiga glyukoza, kaltsiy glyukonat, spirt va boshqalarning maxsus eritmalarini kiritishdan iborat. Sklerozlash terapiyasi ilovalar shaklida ham amalga oshirilishi mumkin - rezorsin, propolis, sink xlorid eritmasi bilan namlangan tamponlarni milklarga qo'llash mumkin. Agar sklerozlovchi terapiya natijaga erishmasa, u holda milkning kattalashgan qismi jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi. Gipertrofik gingivitning shish shakli bilan gingivektomiya bir vaqtning o'zida 6-8 tish sohasida og'riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi.

### **Gipertrofik gingivitning oldini olish**

Oldini olish kataral gingivitni o'z vaqtida davolash, og'iz gigienasini saqlash, tish shifokoriga muntazam tashrif buyurishdan iborat. Bundan tashqari, psixotrop moddalarni iste'mol qilish natijasida milk o'sishiga yo'l qo'ymaslik uchun ularni ishlatishdan oldin shifokor bilan maslahatlashish kerak. Salomatlikni kuzatish, surunkali kasalliklarni davolash, vitaminlarni qabul qilish juda muhimdir.

### **Atrofik va deskvamativ gingivitlarni klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi.**

**Atrofik gingivit**-og'iz bo'shlig'ining surunkali kasalligi bo'lib, u tish atrofidagi milk to'qimasining hajmini pasayishi bilan tavsiflanadi. Atrofik gingivit bilan yallig'lanish belgilari ko'pincha bo'lmaydi, lekin tishlarning bo'yinlarini asta-sekin ta'sir qilish va harorat o'zgarishiga og'riqli sezuvchanlik rivojlanishi kuzatiladi. Atrofik gingivit anamnezi va tish



tekshiruvi vaqtida milklarning holatini baholash asosida tashxislanadi. Atrofik gingivitni davolashda travmalovchi va bezovta qiluvchi marginal parodontal omillarni, dori terapiyasini, milk massajini va fizioterapevtik davolash jarayonlarini o'z ichiga oladi. O'tkazib yuborilgan hollarda, bir jarrohlik operatsiya amalga oshiriladi – gingivoplastika. Atrofik gingivit - milk kasalligi bo'lib, unda milk ingichka va kichikroq bo'ladi. Milk hajmining kichrayishi bilan xarakterlanadi. Gingivitning bu shakli juda kam uchraydi. Odatda, milk qirasi so'rg'ichlari bilan birgalikda chamber ko'rinishda bo'ladi. Atrofik gingivitda esa u tekislanadi. Sog'lom milk og'riqsiz, qon ketmaydi va tishni mahkam o'rab oladi.

Asosan milkdagi surunkali yalig'lanish hisobiga rivojlanadi. Etiologiyasida protezlashda qo'yilgan kamchiliklar, yarali gingivit asorati ahamiyatli hisoblanadi.

Atrofik gingivitning tarqalishi bo'yicha tasnifi

**Chegaralangan shakl** – milkning faqat bir qismi, ko'pincha old tishlar, qoziq va premolyarlar 1-2 tishning milklari sohasida milk atrofiyasi kuzatiladi.

**Tarqalgan shaklda** – atrofiya butun milk sohasida bo'ladi. Milkning yupqalashishi va darajasining pasayishi tufayli tishlar orasida bo'shliqlar paydo bo'ladi. Mahalliy omillar lokal atrofik gingivitni keltirib chiqarsa, tarqalgan shaklining sababchisi bo'lib, parodontda kechuvchi distrofik jarayonlar hisoblanadi.

Klinik ko'rinishi tishda milk so'rg'ichlari bo'lmaydi yoki kam namoyon bo'ladi. Milk qirg'oqlarining yuzasi silliq bo'ladi. Yoshlarda atrofik gingivit ortodontik apparatlarini milkka botishi, protezlarni konstruksiyasini noto'g'ri tanlash, alveolyar o'simta rivojlanishining yetishmovchiligi sababli kelib chiqishi mumkin. T.V. Vinogradova aloxida atrofik gingivitni V - simon shaklini ajratgan. Unga milk qirg'og'ini yallig'lanish belgilarisiz progressiyalanuvchi atrofiyasi xarakterlidir. Avval milk atrofiyasi, so'ng alveolyar o'simtani suyak to'qimasini atrofiyasi kuzatiladi.

Atrofik gingivit- epiteliy to'qimasining distrofik o'zgarishlar hisobiga milk umumiy hajmining kamayishi, tishlararo so'rg'ichlarining yo'qolishi, shuningdek, tishlarning bo'yinlariga va ildizlariga ta'siri bo'lgan gingivitning surunkali shaklidir. Shu bilan birga, yallig'lanish belgilari bo'lmaydi, yoki kam darajada ifodalangan. Atrofik gingivit 60 yoshdan oshgan erkaklarda ko'proq uchraydi, ayollarda esa kamroq



uchraydi. Noto'g'ri ortodontik davolanish yoki og'iz bo'shlig'ining anomaliyalari tufayli bolalarda atrofik gingivit ham rivojlanishi mumkin.



Rasm 9. Atrofik gingivit

Tish atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishli tizimli shikastlanishi – stomatologiya surunkali gingivitning atrofik shaklini boshlang'ich periodont kasallikning birinchi belgisi deb hisoblaydi. Atrofik gingivitning rivojlanishi parodont rivojlanishiga tahdid soladi - tish atrofidagi to'qimalarning yallig'lanish kasalligi, tishlarning yo'qolishiga olib keladi. Jiddiy oqibatlariga yo'l qo'ymaslik uchun davolanishni iloji boricha erta boshlash kerak.

### Gingivitning sabablari

Atrofik gingivit surunkali gingivitning oxirgi bosqichidir va ko'pincha og'iz gigiyenasi qoidalariga rioya qilmaslik bilan bog'liq. Atrofik gingivitning asosiy sabablari metabolik kasalliklar bo'lib, turli kasalliklar (qandli diabet, sil kasalligi, oshqozon yarasi, gastrit, gepatit va boshqalar) tufayli immunitetni zaiflashtiradi. Bundan tashqari, o'smirlar, homilador ayollar va qariyalar organizmida yuzaga keladigan gormonal o'zgarishlar sababchi omillar bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Atrofik gingivit noto'g'ri ortodontik davolash, tufayli protez nuqsonlari, milk deformasiyalari va tug'ma anomaliyalar, masalan, milk bog'lamlari yoki yuganchasi noto'g'ri rivojlanishi oqibatida to'qima jarohatlari sabab bo'lishi mumkin.

Bundan tashqari quyida keltirilgan sabablar ham bo'ladi:

- Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, blyashka va toshlarning ko'pligi
- Tish karieslari



- Umumiy kasalliklarning mavjudligi (gastrit, oshqozon yarasi, gepatit)
- Saratonni davolashda radiatsiya terapiyasi bilan bog'liq gormonal buzilishlar
- Metabolik kasallik
- Yurak va qon tomirlarining kasalliklari
- immunitetning pasayishi
- Har xil allergiya
- Qandli diabet
- Sil kasalligi
- Tanadagi vitaminlar yetishmasligi
- milkni shikaslantiruvchi omillar( ortiqcha plomba, protezlar)
- Uzoq muddatli, yetarli bo'lmagan ortodontik davolanish

**Atrofik gingivitning belgilari** Estetika buziladi - tishlar orasida bo'shliqlar paydo bo'ladi va tishlarning o'zi uzoqroq ko'rinadi. Tishlar sovuq va issiqqa sezuvchan bo'ladi. Milklardan qon ketishi kuzatiladi, chunki milk ingichka va kichrayib qoladi. Qichishish, ovqatni chaynash paytida, gaplashayotganda yoqimsiz his paydo bo'ladi. Isitma (kamdan-kam) holatda kuzatiladi.

Atrofik gingivitda milk ingichka, ammo tishga mahkam yopishtirilgan, tishlar blyashka bilan qoplangan. Milkda yallig'lanishi kuzatilmaydi. Kichraygan milk orqali qon tomirlari aniq ko'rinadi. Gingivitning boshqa shakllaridan farqli o'laroq, aniq yallig'lanish yo'q, shuningdek, tish toshlari, blyashka va milkning yupqalashishi kuzatiladi.

#### **Atrofik gingivit diagnostikasi**

Tashxis klinik ko'rinishlarga asoslanadi. Gigiena darajasini aniqlash va bemorga muammo borligini ko'rsatish uchun blyashka bo'yash usuli qo'llaniladi. Tishlarning harakatchanligi tekshiriladi. Differensial diagnostika uchun tishlarning panoram rentgenogrammasi olinadi. To'g'ri tashxis qo'yish uchun mikrobiologik testlar va namunalar o'tkaziladi, og'iz bo'shlig'idan surtma olinadi. Atrofik gingivitni boshqa kasalliklardan farqlash uchun testlar kerak, chunki atrofik gingivit belgilari parodont kasalliklari, parodontit va boshqa kasalliklarga o'xshaydi. Bundan tashqari, birga keladigan kasalliklarni aniqlash uchun terapevt, endokrinolog, ftiziatr va gastroenterolog bilan maslahatlashish talab etiladi. Ko'pincha atrofik gingivit tananing umumiy buzilishi fonida paydo bo'ladi. Mustaqil kasallik sifatida u deyarli hech qachon sodir



bo'lmaydi. Eng muhimi, asosiy sababni davolash va shundan keyingina milk kasalligini davolashdir.

### **Atrofik gingivitni davolash**

Atrofik gingivitni davolashda individual kompleks yondashuv zarur. Agar milkning patologiyasi umumiy somatik kasallikdan kelib chiqsa, unda davolanish kursini o'tkazish va umumiy immunitetni mustahkamlash choralarini ko'rish kerak. Bundan tashqari, periodon to'qimalarni shikastlaydigan va bezovta qiladigan barcha omillarni bartaraf etish, professional og'iz gigiyenasini o'tkazish va milklarning trofikasini yaxshilaydigan terapiyani buyurish kerak. Agar kerak bo'lsa, ortodontik qurilmalar va protezlar tuzatiladi.

Infeksiya mavjud bo'lganda antibakterial preparatlar qo'llaniladi. Vodород perioksid yoki boshqa antiseptiklar milkni davolash uchun ishlatiladi. Og'iz bo'shlig'ini kalamus, Seynt jonning suvi, propolis, romashka va yeman qobig'i bilan yuvish ijobiy ta'sir ko'rsatadi, ammo bu malhamlardan foydalanish haqida shifokor bilan maslahatlashish kerak. O'z-o'zini davolash uchun qabul qilish mumkin emas, atrofik gingivit kabi jiddiy kasallikning terapiyasi mutaxassisning qattiq nazorati ostida amalga oshirilishi kerak.

Atrofik gingivitni kompleks davolash, shuningdek, tishlarning bo'yinlarini Ftor saqlovchi laklar bilan davolash, milklarning massaji, avtomatik va gidroenergiya massaji qo'llaniladi. Bundan tashqari, fizioterapiyaning bir necha turlari odatda davolanish jarayonida qo'llaniladi: elektroforez, darsonval, ultratovush yoki nur terapiyasi.

Kasallikni oldini olmaganda jarrohlik operatsiyani tavsiya qilishi mumkin-gingivoplastika, unda milkning atrofiyalangan joylari qo'shni sog'lom to'qimalari bilan tiklanadi.

### **Atrofik gingivitning prognozi va oldini olish.**

Ushbu patologiyani to'liq davolash mumkin emas, ammo o'z vaqtida va to'g'ri terapiya atrofik jarayonlarni to'xtatishi mumkin. Shuning uchun atrofik gingivitning oldini olish va og'ir alomatlar paydo bo'lganda o'z vaqtida shifokor bilan maslahatlashish uchun choralar ko'rish kerak.

Asosiysi, profilaktik chora ya'ni og'iz gigiyena hisoblanadi. Bu qon ketishiga qarshi milklarni pastalaridan foydalanib, ertalab va kechqurun tish cho'tkasi bilan yuvishdir. Tashxislangan surunkali gingivit bo'lsa, uni atrofik bosqichga o'tishiga yo'l qo'ymaslik muhimdir. Buning uchun



metronidazol o'z ichiga olgan tish gellaridan foydalanish tavsiya etiladi. Mutaxassis tomonidan yiliga kamida 2 marta profilaktik tekshiruvdan o'tish va og'iz bo'shlig'ini muntazam ravishda tozalash kerak.

Atrofik gingivitga olib kelishi mumkin bo'lgan umumiy somatik patologiyalar mavjud bo'lganda ularni davolashni o'z vaqtida amalga oshirish va umumiy immunitetni mustahkamlash muhimdir. Bu chekishdan voz kechib, ko'proq meva va sabzavot yeyish, shakarli ovqatlardan iste'mol qilishni kamaytirish kerak.

### **DESKVAMATIV GINGIVITNI KLINIKASI, QIYOSIY TASHXISI, DAVOLASH, PROFILAKTIKASI.**

Deskvamativ gingivit birinchi marta 1932-yilda tasvirlangan. Epiteliy notekis bo'lganligi tufayli qizil dog'lar geografik xaritaga o'xshaydi milk, ustida tartibsiz joylashgan, va shuning uchun gingivitning bu shakli geografik deb ataladi. Deskvamativ gingivit asosan simptomatik kasallik hisoblanadi. Ko'pincha qandli diabet, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, dermomukoz kasalliklar (masalan, liken planus, benign pemfigoid), Crohn kasalligi yoki allergik reaksiya sifatida paydo bo'ladi. Deskvamativ gingivit kattalar uchun ko'proq xosdir (ayniqsa, ayollarda), ammo bolalarda, ayniqsa, balog'atga yetish davrida ham keng tarqalgan. Deskvamativ gingivit asosan, o'tkir va surunkali deskvamativ gingivit farqlanadi.

Turlari: 1. Eritematoz 2. Eroziv 3. Bullyoz

Klinikada deskvamativ gingivitda milk silliq, yaltiroq giperemiyalangan (laklangan yuzani eslatadi), epiteliy deskvamasiyasi va gemorragiya alomatlari kuzatiladi.



**Rasm 10. Surunkali deskvamativ gingivit**



Ob'ektiv: og'iz bo'shlig'idagi kataral gingivitni eslatadi.

Qiyosiy tashxisi: gipertrofik, atrofik, kataral gingivit, parodontit, parodontoz bilan o'tkaziladi.

Davolash va profilaktika: yallig'lanishga qarshi, antimikrob, regeneratsiyani stimullovchi vositalardan foydalaniladi.

Surunkali deskvamativ gingivitli bemorlarda shikoyatlar ko'pincha kasallik boshlanganidan keyin paydo bo'ladi. Milklar paydo bo'lishi, ularning og'rishi, qizarishi, qon ketishining o'zgarishi surunkali deskvamativ gingivit bilan og'rigan bemorlarning asosiy shikoyatlaridir (quyidagi rasm). Kasallik odatda remissiya (shikoyatlar va klinik ko'rinishlarning susayishi) davrlari bilan davom etadi.

Surunkali deskvamativ gingivit uch shakllarda sodir bo'lishi mumkin:

**Yengil**-bu holda epiteliyda yuzaki deskvamasiya mavjud, marginal va biriktirilgan milk biroz giperemikdir.

**O'rtacha** gingivit - milk giperemik, yorqin, dog'lar bilan qoplangan. Bemorlarda bunday deskvamativ gingivit haqida shikoyatlar ham milk og'rig'i, sezuvchanlik hissini o'z ichiga oladi.

**Og'ir shakli**-milklarning qattiq og'rishi va giperemiyasi, ularning qichishi, epiteliyning parcha-parcha bo'lib yirtilishi, milklarning pufakchalar va yaralar bilan qoplanishi bilan xarakterlanadi. Bemorlar ovqat yemaslikdan, yomon uxlashdan, asabiylashishdan ham shikoyat qiladilar.

### **Kattalarda deskvamativ gingivitni davolash**

Deskvamativ gingivit kabi kasallik bilan davolash asosan sababchi kasallikni bartaraf etishni o'z ichiga oladi. Shundan so'ng, professional og'iz gigiyenasi va deskvamativ gingivitni dori vositalari bilan davolash amalga oshiriladi. Antiseptik, antibakterial, yallig'lanishga qarshi preparatlar, ko'pincha gormonlar va retinoidlar qo'llaniladi.

Biroq, ko'p hollarda, sababchi kasallik bartaraf etilgandan so'ng, yallig'lanish o'z-o'zidan o'tganligi sababli deskvamativ gingivitni davolash talab qilinmaydi.

### **Deskvamativ gingivitni davolash.**

Yuqorida aytib o'tilganidek, bolalarda surunkali deskvamativ gingivit kamdan-kam hollarda, asosan balog'at davrida shakllanadi. Epiteliy deskvamatsiyasi yoki ayol gormoni progesteronning yuqori



darajasi bilan bog'liq, shuning uchun qizlar orasida deskvamativ gingivit ko'pincha keng tarqalgan. Og'riq, epiteliy giperemiyasi, milk va yuqorida sanab o'tilgan boshqa shikoyatlar yuqori sezuvchanlikka tayanib-barcha bolalarda deskvamativ gingivitni tashxis qilish uchun yordam beradi. Davolash kattalar uchun shunga o'xshash sxema bo'yicha amalga oshiriladi. Avvalo, bolalarda surunkali deskvamativ gingivitni keltirib chiqaradigan kasallik yo'q qilinadi. Dori-darmonlar gingivitning belgilariga va og'irlik darajasiga qarab ishlatiladi.

### **Parodontit. Klinikasi, qiyosiy tashxisi.**

Parodontit – parodont to'qimasining yallig'lanishi bo'lib, parodont va jag'lar alveolyar o'simtasi suyagining destruktiviyasi bilan namoyon bo'ladi. Parodontit 11-12 yoshdan (8-10%) boshlanib, 20-30 yoshdan oshgan insonlarda ko'proq (60-65%) rivojlanadi. Parodontitning klinik kechishi og'irlik darajasiga, xususiyatiga, jarayonning tarqalganligiga bog'liq. Yallig'lanish jarayoni bitta yoki bir nechta tishlar soxasida joylashishi yoki generalizatsiyalashgan bo'lishi mumkin. Maxalliy parodontit maxalliy sabablar ta'sirida yuzaga keladi: plomba materiallarining tishlararo oraliqqa tushib qolishi, okklyuzion travmalar (molyarlarning erta olib tashlanishi, prikus anomaliyalari), qoniqarsiz tayyorlangan protezlar va boshqalar. Generalizatsiyalashgan parodontit umumiy kasalliklarning uzoq davom etishi oqibatida parodontit himoya vazifasi va organizmning immunologik reaktivligi buzilishi natijasida rivojlanadi. Izlanuvchilar parodontitning faol kechish davrini va remissiya davrini farqlashadi. Faol kechish davrida jarayonning og'irlik darajasiga qarab yengil, o'rta va og'ir darajalari aniqlangan.

Parodontitda yallig'lanish jarayoni uch yo'nalishda tarqalishi mumkin.

1. Ko'pincha yallig'lanish jarayoni tishlararo to'siq suyagining kortikal plastinkasi parchalangach g'alvirsimon moddasiga tarqaladi. Rentgenogrammada tishlararo to'siq cho'qqisining destruktiviyasi aniqlanadi.

2. Yallig'lanish jarayoni periodontal yoriq tomon tarqaladi, shuningdek suyak kompakt plastinkasining rezorbsiyasi, so'ng spongioz to'qima destruktiviyasi xam kuzatiladi. Rezorbsiya vertikal yo'nalishda davom etadi va suyak cho'ntaklari va absesslar hosil bo'lishi bilan kechadi.



3. Yallig'lanish jarayoni suyak usti pardasi tomon tarqaladi va alveolyar o'simtaning oral va vestibulyar yuzasidagi milk va suyak orasida chuqur milk cho'ntaklari hosil bo'lib yiring ajralishi bilan kechadi. Bunda shuningdek absesslar ham bo'lishi mumkin. Keyinchalik suyak to'qimasi so'rila boshlaydi.

Parodontitni og'irlik darajasi klinik va rentgenologik ko'rinishlari asosida aniqlanadi. Yengil darajada parodontitda milk cho'ntagini chuqurligi 3,5 mm gacha, tish qimirlashlari yo'q. Bemorning umumiy ahvoli yaxshi. Rentgen tekshiruvda tishlararo to'siq suyak to'qimasining boshlang'ich destruksiyasi aniqlanadi, kompakt plastinkani bo'linishi yoki yo'qolishi kuzatiladi, osteoporoz, tishlararo to'siqning kamayishi (1/3 qismida) xosdir.

O'rta og'irlikdagi parodontitda cho'ntakning chuqurligi 5 mm gacha, tishlarni 1 -2 darajali qimirlashi kuzatiladi. Tishlar siljishi, trema va diastemalari hosil bo'lishi, jarohatlovchi jarohatli okklyuziya bo'lishi mumkin. Rentgenogrammada - tishlararo to'siq suyak to'qimasining rezorbsiyasi 1/3 dan 1/2 gacha.

Og'ir darajada parodontitda cho'ntakning chuqurligi 5-6 mmdan ko'p. Tishlarning 2 va 3-darajadagi patologik qimirlashi, siljishi, yaqqol jarohatlovchi jarohatli artikulyasiya, tremalar, tish qatori nuqsonlari kuzatiladi. Rentgenogrammada - ildiz uzunligining 1/2 qismidan ko'prog'ida suyak to'qimasi rezorbsiyasi, ba'zan tishlararo to'siqning so'rilib ketishi ko'rinadi.

Parodontitning o'rta va og'ir darajalarida ko'p hollarda parodontologik absesslar kuzatiladi.

Parodontitning klinik belgilari xilma-xil bo'lib uchta asosiy simptom yetakchi hisoblanadi: milk cho'ntagining chuqurligi, suyak to'qimasi rezorbsiyalanish darajasi va tishlar qimirlashi.

E. V. Borovskiy va boshq.. (1989) parodontitga quyidagilar xos deb hisoblaydilar:

- Parodontit asosan 30—40 yoshdagi odamlarda uchraydi.
- Bemorlar anamnezida bir necha yildan beri milklardan qon oqishi borligi.
- Milk cho'ntagi yoki parodontal cho'ntak borligi.
- Milkning kataral, yarali yoki proliferativ-gipertrofik yallig'lanishning mavjudligi.
- Tishlararo alveola suyagida rentgenologik tuzilishni buzilishi-destruktiv o'zgarishlar borligi. Milkda turli yallig'lanish, destruktiv



o'zgarishlar (tishlarni qimirlab qolishi, ularning joylashishini o'zgarganligi, og'rik, funkciya buzilishlari va boshqalar).

- Surunkali parodontitni qaytalanishi, xususan, abscessli parodontitlarda organizmni umumiy buzilishlari tana haroratining ko'tarilishi, noxushlik, qon tarkibini o'zgarishi kabilar bo'lishi.

Parodontitni klinik ko'rinishi gingivit simptomlariga qo'shimcha ravishda, suyak to'qimasini destruksiyasi, absesslarning borligi, tishlarni qimirlashi va alveolyar suyakning surilishi, shuningdek tish-milk bog'lamini buzilishi bilan hosil bo'lgan parodontal cho'ntaklar borligi bilan xarakterlanadi. Sub'ektiv tarzda parodontit milklarning qonashi, har xil darajadagi tish qimirlashlari, og'riq, parodontal cho'ntakdan eksudat chiqishi, tish bo'ynini gipersteziyasi bilan tavsiflanadi.

### **Kechishiga qarab o'tkir va surunkali parodontit farqlanadi.**

**O'tkir parodontit** kam kuzatiladi, o'tkir travma (sun'iy tish koronkasining chuqur kirishi, plomba materialining mishyak pastasining tishlararo oraliqqa tushib qolishi) ta'sirida tish-milk birikmasining zaralanishidan keyin yuzaga keladi. Odatda, parodont to'qimasining bir, ikkita tish soxasida lokal zaralanishi kuzatiladi. O'tkir lokal parodontit uchun simillovchi, ba'zan kuchli pulsatsiyalovchi, ovqatlanish vaqtida kuchayuvchi og'riq, 1-2 ta tishning qimirlab qolganligi xosdir. Ko'rikda milk shishishi va giperemiyasi, milk chetidan chiqib turgan qonayotgan donador to'qima ko'rinishi mumkin. Har doim mavjud o'zgarishlar va travma omili o'rtasidagi bog'liqlik aniqlanishi lozim. Zondlash milk birikmasining buzilganligini, har xil chuqurlikdagi seroz yoki yiringli milk cho'ntaklarini aniqlashda yordam beradi. Bir yoki ikkita tishning qimirlab qolganligi aniqlanadi. O'tkir parodontitda rentgenologik tekshiruvda o'zgarishlar kuzatilmaydi.

**Surunkali generalizatsiyalashgan parodontit** yengil darajasi milkdagi yoqimsiz sezgi, qichishish, tish tozalash vaqtida, qattiq oziq-ovqat tishlash vaqtida milk qonashi, ba'zan og'izda noxush hid paydo bo'lishi bilan kechadi. Ko'rik vaqtida milk qirg'og'ining shishishi va giperemiyasi, milk so'rg'ichlari hajmining kattalashishi, tishlararo oraliqdagi, juda kam holatlarda tishlarning vestibulyar yoki oral yuzasidagi 3-3,5 mm chuqurlikga ega bo'lgan parodontal cho'ntaklar aniqlanadi. Parodontitning yengil darajasida parodontal cho'ntaklar alohida guruh tishlar soxasida bo'lishi mumkin, boshqa tishlar atrofida milk birikmasining butunligi saqlanib qoladi. Tishlarning qimirlashi yoki



siljishi kuzatilmaydi, og'izning qoniqarsiz gigiyenasi aniqlanadi. Rentgenogrammada tishlararo to'siqlar suyak to'qimasining I darajali destruksiyasi aniqlanadi: kompakt plastinkaning yo'qligi, tishlararo to'siqlar cho'qqisning 1/3 qismigacha rezorbsiyasi, osteoparoz o'choqlari. Umumiy o'zgarishlar bo'lmaydi, qon taxlili o'zgarishsiz.

Surunkali generalizatsiyalashgan parodontitning o'rta og'ir darajasiga og'izdagi noxush hid, tish tozalashda va oziq ovqat tishlashda milklarning qonashi, ba'zan chaynaganda og'riq paydo bo'lishi xosdir. Ko'rikda milk shilliq pardasining yaqqol yallig'lanishi: tishlararo, marginal, alveolyar milkning giperemiyasi sianoz bilan birga aniqlanadi. Milk so'rg'ichlari tish yuzasiga qattiq yopishmagan, konfiguratsiyasi o'zgargan, hujayra infiltratsiyasi hisobiga shishgan. Tishlarning siljishi, ular orasidagi oraliqning kengayganligi ko'zga tashlanadi. Tishlar qimirlab qoladi (I-II daraja), ba'zan tish bo'yinchasi atrofiyaga uchrab qoladi. Zondlashda 4-5 mmli parodontal cho'ntaklar aniqlanadi. Rentgenogrammada tishlararo to'siqlarning destruksiyasi ildiz uzunligining 1/2 qismini egallaydi.



**Rasm 11. Surunkali tarqoq parodontit. Alveolyar to'siqni progressiv rezorbsiyasi. Eozin va gemotoksilin bilan bo'yalgan. (Grigoryan A.S. 1987)**

Surunkali generalizatsiyalashgan parodontitning og'ir darajasida milklarda og'riq, chaynashning qiyinlashishi, milklarning qonashi, yuqorigi va pastki jag' frontal tishlarning qimirlashi kuzatiladi. Bemorlar og'riq va milklarning qonashi natijasida tish tozalashdan bosh tortadi, bu



esa og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yanada yomonlashtirib, yallig'lanishning kuchayishiga olib keladi.

Ko'rikda – parodont to'qimasida yallig'lanish belgilari: milk shilliq pardasi giperemiyalashgan, shishgan, tish bo'yinchalari, hatto ildizi ham ko'rinib qolgan, alohida tishlarning II-III darajali qimirlab qolishi aniqlanadi. Parodontal cho'ntaklarning chuqurligi 5-8 mmga yetadi. Milk bosib ko'rilganda yiring ajralib chiqadi. Tishlarda – ko'plab tish cho'kindilari, milk osti va milk usti tish toshlari ko'zga tashlanadi. Rentgenogrammada – suyak to'qimasi destruksiyasining III darajasi, rezorbsiya tish ildizi uzunligining 2/3 qismini egallaydi, ba'zan alveolaning suyak to'qimasi butunlay rezorbsiyaga uchraydi.

**O'rta va og'ir darajali** parodontit jarayonida absesslar hosil bo'lishi mumkin. Surunkali parodontitning qo'zishi o'tkazilgan kasalliklardan so'ng (URVI, pnevmoniya, yurak-qon tomir yetishmovchiligi fonida) organizm rezistentligining pasayishi va aloxida tishlarning funksional zo'riqishi bilan bog'liq bo'ladi. Surunkali parodontit qo'ziganda kuchli pulsatsiyalanuvchi og'riq paydo bo'ladi, chaynash vaqtida kuchayadi. Tana harorati 37,5-38<sup>0</sup> C gacha ko'tariladi, holsizlik, bosh og'rig'i kuzatiladi. Ob'ektiv ko'rikda: milk shilliq pardasi to'q qizil rangda, qonagan, palpatsiyada milk chetidan yiring ajralib chiqadi. Bitta yoki bir nechta tishlar soxasida absess aniqlanadi, qonda – leykotsitoz, EChT tezlashishi, shu soxadagi limfa tugunlar kattalashgan va og'riqli.

Absessning paydo bo'lishiga sabab saqlanib qolgan yumaloq boylam, chuqur joylashgan tish cho'kindilari va yiring oqib chiqishi uchun yo'l y'qligi. Absess ildiz cho'qqisi soxasida, o'rtasida yoki bo'yincha oldi soxasida joylashishi mumkin. Ba'zan absess o'z-o'zidan yorilib milk chetiga yaqin joyda oqma yo'l hosil qiladi. Absess joylashgan soxada milkdagi yallig'lanish yaqqolroq namoyon bo'ladi, chuqur parodontal cho'ntaklar, yiring oqishi va tish qimirlashi aniqlanadi. Rentgenogrammada suyaklar rezorbsiyasi ko'rinadi, surunkali parodontit qo'zigandan so'ng 15-20 kun o'tgach namoyon bo'ladi. Rezorbsiya alveolyar o'simta suyagida yarimoysimon chetlari notekis destruksiya ko'rinishida namoyon bo'ladi. Serozli-yiringli ekssudat bilan to'lgan parodontal cho'ntaklar yuqori patogen infektsiya o'chog'i bo'lib, organizmning stafilokokkli va streptokokkli sensibilizatsiya o'chog'i deb qaraladi. Buning isboti antistreptolizin yuqori titri va streptokokkli allergenga musbat sinama hisoblanadi.



Remissiya davrida shikoyatlar bo'lmaydi, jarrohlik amaliyoti natijasida tish bo'yinchasi ochilib, tish to'qimalarining giperesteziyasi paydo bo'ladi. Milk shilliq pardasi och-pushti rangda, tish yuzasiga qattiq yopishgan, parodont cho'ntaklari yo'q. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qoniqarli axvolda, RMA indeksi=0 teng, yallig'lanish va parodontal cho'ntaklarning yo'qligi sababli parodontal indeks xam pasayadi.

**Differentsial tashxis.** O'tkir lokal parodontitni o'tkir o'choqli periodontiti va surunkali periodontiti qo'zish davridan farqlash lozim. O'tkir yoki surunkali o'choqli periodontitning qo'zish davrida ayniqsa tishlar bir-biriga tegib ketganida kuchayuvchi, doimiy simillovchi yoki pulsatsiyalanuvchi og'riq kuzatiladi. Tish «uzunlashishi» hissi yaqqol namoyon bo'ladi. Og'rigan tish soxasidagi o'tkazuvchi Burma shilliq pardasi shishgan, qizargan, palpatsiyada og'riqli bo'ladi. Tishda karioz teshik aniqlanadi, tish qimirlashi, perkussiyada og'riq kuzatiladi. Rentgenda o'tkir o'choqli periodontitda – ildiz uchi yonidagi to'qimalar o'zgarishsiz, surunkali periodontitining qo'zish davrida – ildiz uchi soxasidagi suyak to'qimasining yemirilganini ko'rish mumkin.

O'tkir parodontitda og'riq asta sekin ko'payib boradi, chaynaganda kuchayadi. Shish va qizarish kabi yallig'lanish belgilari milk qirg'og'ida joylashadi. Zondlashda milk cho'ntagi aniqlanadi. Parodont to'qimasining sun'iy qoplama, osilgan plomba, qisman yechiluvchi plastinkali protez klammeri bilan doimiy ravishda travmalanib turishi surunkali lokal yallig'lanish kelib chiqishi uchun xizmat qiladi. Boshlangan yallig'lanish jarayoni chuqurroq yo'naladi va tish lunkasining rezorbtsiyasiga olib keladi. Surunkali lokal parodontitga tishlar orasiga ovqat qoldiqlarining kirib qolishi, ishqalanish hissi, tishlar tozalanganda va ovqatlanish vaqtida milk qonashi xosdir. Tishlar orasidan ovqat qoldiqlari olib tashlangach ishqalanish hissi yo'qoladi. Ko'rikda milk shishishi va qizarishi, palpatsiyada milk qonashi, milk cho'ntaklari, bir yoki ikkita tishning biroz qimirlashi, tishlarda –milkosti va milkusti tish cho'kindilari aniqlanadi. Rentgenda tishlararo to'siq rezorbtsiyasi, destruksiya jarayoni kuchayib borgan sari suyak to'qimasining yemirilishi, suyak cho'ntaklari ko'rinadi. Ba'zan tish lunkasining to'liq yoki asimmetrik rezorbtsiyasi kuzatiladi.

Surunkali lokal parodontitni surunkali papillit va surunkali fibroz pulpitdan farqlash lozim. Surunkali papillit lokal parodontitga o'xshash simptomlarga ega: tishlar orasiga ovqat qoldiqlarining kirib qolishi, ishqalanish hissi, ovqatlanganda og'riq. Lokal parodontitga bir yoki ikkita



tishning qimirlashi hamda vaqti-vaqti bilan qo'zib turishi xosdir. Papillitda tishlararo milk so'rg'ichining o'rtacha shishi, qizarishi yoki ko'karishi (sianoz) kuzatiladi. Milk so'rg'ichi infiltratsiyalashgan, epiteliy qoplami yupqalashgan, ba'zan eroziya va yemirilishlar paydo bo'ladi. Tish qimirlamaydi, perkussiyada yoqimsiz his paydo bo'ladi, sovuqda og'riq paydo bo'ladi. Surunkali papillitda rentgenda – tishlararo to'siqlar uchida osteoparoz belgilari, suyak to'qimasi rezorbsiyasi bo'lmaydi. Lokal parodontitda bir yoki ikkita tish soxasida milk qizargan, shishgan, bu o'zgarishlar alveolyar o'siq shilliq pardasigacha tarqalishi mumkin. Zondlaganda milk va suyak cho'ntaklari, milk usti va milk osti tish karashlari aniqlanadi. Gorizontal perkussiyada og'riq, vaqti-vaqti bilan paydo bo'luvchi bir yoki ikkita tishlarning qimirlashi, ba'zan ularning siljishi kuzatiladi. Rentgenda – bir yoki ikkita tish soxasidagi alveolyar o'siqda ildiz bo'ylab tarqaluvchi destruksiya.



**Rasm12. Jarohat hisobiga suyak rezorbsiyasi. Rentgenografiya**

Surunkali parodontitning yengil darajasini surunkali kataral gingivitdan farqlash lozim. Gingivitdan farqli ravishda parodontitda tish-milk birikmasi buzilgan, milk cho'ntagi bo'ladi, rentgenda suyak to'qimasida o'zgarishlar kuzatiladi.



Surunkali parodontitning faol kechishini parodontozdan farqlash lozim. Surunkali parodontitga milk yallig'lanishi, parodontal cho'ntaklar, tishlararo to'siqning yallig'lanishlar destruktiviyasi xosdir.

Remissiya davrida parodontitda parodontozga xos ko'plab belgilar kuzatilishi mumkin: yallig'lanish bo'lmaydi, parodontal cho'ntaklar, milkning tishga qattiq yopishishi, tish ildizining ochilib qolishi va giperesteziya. Bunday holatlarda differentsial tashxis anamnezga va rentgenda suyak to'qimasida rivojlanadigan o'zgarishlarga qarab qo'yiladi. Parodontozda milk oqimtir tusda bo'ladi, tish yuzasiga qattiq yopishgan, qonamaydi, parodontal cho'ntaklar yo'q, milk retsessiyasi tish qatori bo'ylab turlicha namoyon bo'ladi. Rentgenda – tishlararo to'siqlar uzunligining gorizontal tipda osteoparoz o'choqlarisiz pasayishi kuzatiladi.

Remissiya davridagi parodontitda (davolanishdan oldin va davolanishdan 1-2 yil o'tgach rentgen taxlili natijasida) osteoparoz o'choqlari va alveolalararo to'siqlar rezorbtsiyasi kuzatilmaydi, suyak to'qimasining qattiqlashishi yuz beradi.

Qo'zish davridagi surunkali parodontitni absess bo'lgan holatda periostitdan farqlash lozim, bunda yemirilgan tish bilan bog'liqlik aniqlanadi.

**Davolash.** Parodontitni davolash kompleks, individual, etiopatogenetik, ketma-ketlikka asoslangan va simptomatik bo'lishi lozim.

O'tkir lokal parodontitning davolash keltirib chiqargan omillarni, yallig'lanish va milk cho'ntaklarini yo'qotishga qaratilgan bo'lishi lozim. Parodontning o'tkir lokal yallig'lanishini keltirib chiqargan omillarni: osilib turgan plombalarni olib tashlash, tegib turuvchi nuqtani tiklash, travmalagan sun'iy koronkalarni, noqulay ortopedik moslamalarni yechib olish, tishni (karashlar va tish toshlari) tozalab olishni applikatsion og'riqsizlantirish ostida amalga oshirish lozim. Etiologik omil bartaraf etilgach yallig'lanishga qarshi antiseptik va antibakterial dori vositalari bilan og'izni chayish, og'iz vannalari, applikatsiyalar ko'rinishida foydalanish mumkin. Yallig'lanishga qarshi dori vositalaridan applikatsiya yoki davolovchi bog'lamlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlardan foydalanish mumkin. Surunkali lokal parodontitda (suyak cho'ntagi mavjud bo'lganida) jarrohlik davolash usuli tavsiya etiladi.



Parodontda yallig'lanish jarayonining kelib chiqishiga milk osti tish karashlaridagi patogen mikroorganizmlar sabab bo'ladi, ular organizmning reaktivligi o'zgarishi bilan o'zlarini namoyon qiladi. Shuning uchun, surunkali parodontitni davolashda tish karashidagi mikrofloraga hamda umumiy organizmga ta'sir etuvchi davolash usullarini tanlash lozim.

Etiotrop (antibakterial) terapiya, sabab bo'luvchi omillarni yo'qotishga yo'naltirilgan;

Patogenetik terapiya, parodontdagi yallig'lanish jarayonining turli patogenetik bosqichlariga ta'sir etuvchi hamda tishlar qimirlashini, parodont cho'ntagi chuqurligini kamaytiruvchi, suyak to'qimasi rezorbtitsiyasini sekinlashtiruvchi simptomatik vositalar bilan birga;

Bemor organizmining himoya tizimini mustaxkamlovchi vositalar;  
Reabilitatsion davo.

Umumiy va maxalliy davolash usullarini biriktirgan holda kompleks davo usullaridan foydalanish lozim. Davolashning samardorligini oshirish uchun kompleks davolashni individual rejalashtirish lozim, kasallikning turini, og'irligini va umumiy holatni inobatga olgan holda. Shuningdek davolash usullarining to'g'ri ketma-ketligi ham muhim ahamiyatga ega.

Parodont kasalliklarini etiotrop davolash vositlariga antibakterial preparatlar kiradi. Ularni qo'llash uchun ko'rsatma bo'lib: parodont cho'ntaklaridan yiring oqishi, absesslar, oqmalar, intoksikatsiya hisoblanadi.

Konservativ va jarroxlik davolash usullari farqlanadi. Konservativ davolash usullariga og'iz bo'shlig'ining professional gigiyenasi, maxalliy va umumiy antibakterial terapiya, yallig'lanishga qarshi davolash usullari kiradi.

Zararlangan parodontning chaynash vazifasini bajarishi uchun qulay sharoit yaratish lozim, buning uchun og'iz bo'shlig'i sanatsiyasini: kariyes va uning asoratlari davolash, sifatsiz plombalarni almashtirish, tegib turuvchi nuqtani tiklash lozim. Milk qirg'og'iga tegib turuvchi tishlarning karioz teshigini davolashda sementdan tayyorlangan plombalarga qaraganda mikroblarni adgeziya qilish xususiyati sust bo'lgan mikrofil va gibrid plomba vositalaridan foydalanish maqsadga muvofiq. Ayniqsa parodontitning o'rta va og'ir darajalarida ahamiyatga ega. Parodontitning yengil darajasida va gingivitda turli xil plomba vositalaridan foydalanish mumkin, ammo ko'proq kompozit vositalardan foydalangan yaxshiroq.



Og'iz bo'shlig'ining professional gigiyenasi davolashning asosiy bosqichi bo'lib, jarrohlik, ortodontik va ortopedik davolash usullaridan oldin o'tkaziladi.

Bunga tish karashlarini olib tashlash, tish ildizini tozalash va tekislash, cho'ntaklarga antibakterial ishlov berish kiradi. Milkosti karashlarini olib tashlash uchun maxsus asboblardan yoki ultratovush apparatidan foydalaniladi, uning maxsus nasadkasi furkatsion defektlar soxasidagi milkosti karashlarni olish va tish ildizini tekislash imkonini beradi.

Tish yuzasidagi karashlarni olishdan oldin va olish mobaynida og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi antiseptiklarning iliq eritmasi bilan ishlov beriladi. Tish yuzasidagi cho'kindilarni og'riqsiz olish uchun applikatsion yoki infiltrasion og'riqsizlantirish usullaridan foydalanish mumkin.

Parodontitni davolashda muxim bosqich bu – og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga o'rgatish va uning sifatini nazorat qilishdir. Davolashning keyingi bosqichlariga faqatgina bemor og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga to'laqonli rioya qilsagina o'tish mumkin.

Tish yuzasidagi karashlar olib tashlangach milk qirg'og'iga «Diplen Denta» biopolimer plyonkasini surtish lozim, uning har xil turlari bo'lib, tarkibida «X» - xlorgeksidin, «M» - metronidazol, «L» - linkomitsin, «LX» - xlorgeksidin va lidokain saqlaydi, shuningdek solkoseril dental adgeziv pastasini, «Gingitek» milk bog'lamini qo'yish mumkin. Shu bosqichda qora qog'oz yordamida suprakontakt joylarini aniqlash va agar ko'rsatma bo'lsa ularni olmosli borlar bilan qirib, tishlarga ftorlak yoki remineralizatsiyalovchi eritma bilan ishlov berish lozim.

Davolashning keyingi bosqichi milkosti tish karashlaridagi mikroorganizmlar faolligini pasaytirishga qaratilgan, ular asosan anaerob bo'lib, parodontal cho'ntak 4mm va undan chuqurroq (surunkali parodontitning o'rta va og'ir darajasi) bo'lganida aniqlanadi. Surunkali parodontitning yengil darajasida parodontal cho'ntakga ishlov berishni davolashning aloxida usuli deb hisoblash mumkin, o'rta va og'ir darajasida esa bu cho'ntakni jarrohlik usuli bilan bartaraf etishga tayyorgarlik bosqichi hisoblanadi.

Hozirda parodontal cho'ntakga medikamentoz ishlov berish uchun antiseptiklardan foydalanilgan ma'qul, chunki ularga nisbatan antibiotiklarga qaraganda bakteriyalarda chidamlilik sekinroq rivojlanadi va allergik ta'sir ham kam kuzatiladi.



Parodontni medikamentoz davolash usullaridan biri bu antibakterial dori vositalarini maxalliy qo'llashdir, buning bir qancha ustunliklari mavjud:

- yallig'lanish o'chog'ida dori vositasining maksimal kontsentratsiyasini hosil qilish;
- og'iz bo'shlig'ining mikroflorasiga ta'sirini kamaytirish;
- organizmga dori vositasining ta'sirini susaytirish.

Maxalliy davolash uchun qo'llaniladigan dori vositalariga qo'yiladigan asosiy talablar:

1. Parodontal cho'ntakda uzoq vaqt saqlanib turishi.
2. Cho'ntakdagi patogen infeksiyalarga qarshi kuchli antibakterial ta'siri.

3. Preparatning yaxshi o'tkazuvchanligi

Dimeksid (dimetilsulfoksid) – organik modda bo'lib, antiseptik va nospetsifik yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. U yengil o'tkaziladi, yallig'lanish shishini kamaytiradi, anestetik ta'sirga ega, to'qimalarga oson singadi va hujayra membranasidan oson o'tadi. Dimeksid og'izni chayqash (0,25% eritma), parodontal cho'ntaklarni yuvish (1% eritma), cho'ntakga turunda bilan kiritish (2% eritma) va dori vositalarini eritish uchun qo'llaniladi.

Parodont kasalliklarini davolashda og'izni chayqash uchun eritma va gel ko'rinishidagi ishlab chiqariladigan xlorgeksidin xam effektiv hisoblanadi. Yana bir antiseptik miramistin kation detergenti bo'lib, bakteriyalar hujayra devorining o'tkazuvchanligini oshiradi va sitolizga olib keladi. Grammusbat va grammanfiy, aerob va anaerob, spora hosil qiluvchi va kandidalar, viruslar, spiroxetalarga qarshi kuchli ta'sirga ega, bakteriyalarning antibiotiklarga qarshi rezistentligini pasaytiradi, immun hujayralarining funksional faolligini oshiradi, maxalliy immun javobni kuchaytiradi va allergik reaksiya chaqirmaydi.

Parodontitni antibakterial davolanishida metronidazol muxim ahamiyatga ega. U ko'plab anaerob bakteriyalarga, spiroxetalarga qarshi ta'sirga ega va antibiotiklar bilan birga qo'llash mumkin. Preparat per os qabul qilinadi, ammo uning milk suyuqligidagi kontsentratsiyasi qon zardobiga nisbatan 2 baravar kam bo'ladi. Chuqur parodontal cho'ntaklarga (7 mm) kiritilganida uning ta'sir kuchi ko'proq bo'ladi.

Milk osti tish karashlaridagi patogen mikroorganizmlar xilma-xil bo'lganligi sababli faqat gigiyenik chora-tadbirlarni (milkusti va milkosti tish toshlarini olib tashlash) qo'llash yetarli emas, chunki ba'zi



mikroorganizmlar parodont to'qimasiga invaziya yo'li bilan kirib olish xususiyatiga ega bo'lganligi, boshqalarining esa hujayra ichiga kirib olishi sababli ularni mexanik yo'l bilan bartaraf etishning iloji bo'lmaydi.

Milkosti karashlaridagi patogen mikroorganizmlarni yo'qotish uchun maxalliy antiseptiklar bilan birga tizimli ta'sir etuvchi antibiotiklar ham tavsiya etiladi. Ularni qo'llash uchun qat'iy ko'rsatmalar mavjud: parodontal cho'ntaklardan yiring oqishi, absess, oqmalar, alveolyar o'siq suyak to'qimasining destruktiviyasi, intoksikatsiya, jarroxlik davolash usulidan oldingi va keyingi holat.

Tetratsiklin guruhiga mansub antibiotiklar yuqori ta'sirga ega va yaxshi natijalar olingan, ulardan monotsiklin gidrokslorid, tetratsiklin, rondonitsin keng qo'llaniladi.

Parodontitning asoratlangan turlarini davolashda qo'llaniladigan antibiotiklardan biri linkomitsin bo'lib, u grammusbat mikroorganizmlarga, ba'zi anaeroblarga va boshqa antibiotiklarga turg'un bo'lgan mikroorganizmlarga ta'sir etish xususiyatiga ega. Uning ta'sir mexanizmi bakteriya hujayrasida oqsil sintezini to'xtatish bilan bog'liq. Linkomitsin organizmning nospetsifik reaktivligini oshiradi va suyak to'qimasida yig'ilish xususiyatiga ega. Shuningdek, ta'sir mexanizmi, kimyoviy tuzilishi va antimikrob ta'siri bo'yicha linkomitsinga o'xshash bo'lgan klindamitsin ham samarali terapevtik ta'sirga ega.

Hozirgi kunda parodont kasalliklarida makrolidlar ham samarali qo'llanilib kelinmoqda. Ular parodontning spetsifik infeksiyasi hisoblangan bakteriyalar shtammlariga ham ta'sir ko'rsatadi. Makrolid guruhiga mansub eritromitsin, azitromitsin, roksitromitsin kabi dori vositalari keng qo'llanilib kelinmoqdi.

Antibakterial terapiyadan so'ng ko'rsatma asosida maxalliy va umumiy yallig'lanishga qarshi davolash o'tkaziladi. Yallig'lanishga qarshi vositalar yallig'lanishning turli bosqichlariga ta'sir ko'rsatib, simptomatik gingivit, parodontal cho'ntaklarni bartaraf etadi.

Patogenetik davolash.

Quyidagilarga ta'sir etadi:

- lizosomal fermentlarni ingibirlash (gidrolaza, proteaza);
- yallig'lanish mediatorlarining faolligini pasaytirish – gistamin, kinin, prostaglandin;
- ekssudatsiyalanishni, shishni kamaytirish, qon tomir tonusini normallashtirish, qon tomirlar devorining o'tkazuvchanligini kamaytirish;



- mikrotsirkulyator oqimga ta'sir etib, parodontda moddalar almashinuvini yaxshilash;

- mahalliy immunitetni oshirish.

Patogenetik davolashda dori-darmonlar, ortopedik vositalar, jarroxlik va fizioterapevtik usullardan foydalaniladi.

Fermentli preparatlar davolashda yaxshi ta'sir ko'rsatadi: tripsin, ximotripsin, lizotsim, lizoamidaza va boshqalar. Ular sog'lom to'qimalarga zarar yetkazmagan holda nekrozga uchragan to'qimalarni eritadi, qayta tiklanish jarayonini tezlashtiradi, yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Qo'llash uchun ko'rsatma – parodontitning og'ir darajasida parodontal cho'ntakda ko'p miqdorda yiringli ekssudat bo'lishi.

Yallig'lanishning ekssudatsiya bosqichiga geparin ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi. U to'qimalarda modda va gaz almashinuvini normallashtiradi, qon tomirlar o'tkazuvchanligini kamaytiradi, gialuronidazaning faolligini pasaytiradi, qon tomirlarni biroz kengaytiradi, qonning yopishqoqligini, adgeziya va agregatsiyani kamaytiradi, qon oqimini tezlashtiradi, mikrotsirkulyatsiyani normallashtiradi, allergiyaga qarshi ta'sirga ega va to'qima regeneratsiyasiga yordam beradi. Mana shu xususiyatlari sababli u yallig'lanishga va shishga qarshi ta'sir etadi. Geperin surtmasi ko'rinishida parodontal cho'ntakga bog'lama ostida qo'yiladi, elektroforez yordamida kiritish esa yana ham yaxshiroq ta'sir etadi. Qon ivuvchanligi buzilgan holatlar geparinni qo'llashga qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

Yallig'lanish jarayonini davolashda steroidli dori vositalari – glyukokortikoidlar keng qo'llaniladi. Ular yallig'lanishning barcha fazasiga ta'sir ko'rsatadi: alteratsiya, ekssudatsiya, proliferatsiya, desensibilaziyalovchi, allergiyaga qarshi ta'sir etadi. Glyukokortikoidlar yallig'lanish o'chog'iga bevosita ta'sir etadi va maxalliy qo'llanilishda o'sha joyda to'liq saqlanadi. Ular yallig'lanishning erta bosqichi belgilarinigina emas (kapillyarlarni kengaytirish, shish, fibrin cho'kishi va b.), nisbatan kechgini belgilarini - yallig'lanish o'chog'ida regeneratsiya jarayonini va osteogenezni sekinlashtiradi, shuning uchun qo'llashda cheklovlar mavjud. Glyukokortikoidlarni yallig'lanishning o'tkir bosqichida qo'llash maqsadga muvofiqdir, jarayon sekin kechganda, yiring oqib turganida, absesslar hosil bo'lganida qo'llash tavsiya etilmaydi.

Glyukokortikoidlardan foydalanishda ularning shilliq pardalardan tez so'rilib, moddalar almashinuviga ta'sir etishi va zararli ta'sirlar keltirib



chiqarishi mumkin: buyrak usti bezi funksiyasini susaytirish, steroidli diabet, shish, arterial qon bosimining oshishi, osteoparoz. Shu sababli parodontologiyada qo'llash uchun boshqa yallig'lanishga qarshi vositalar topilgan.

Narkotik bo'lmagan analgetiklar guruhidan ajralib chiqqan nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar og'riq qoldiruvchi, haroratni tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirlarga ega. Bu preparatlar glyukokortikoidlar kabi faol ta'sir etmasa ham zararli ta'siri kam bo'lganligi uchun keng qo'llaniladi, yallig'lanishning ikkita fazasiga ta'sir etadi: ekksudatsiya va proliferatsiya. Prostaglandinlar va yallig'lanish mediatorlarining (gistamin, serotonin, kinin, noradrenalin) sintezini susaytirib yallig'lanishning ekksudatsiya fazasiga ta'sir etadi, bunda qizarish, shish va og'riq kamayadi. Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar gialuronidaza faolligini pasaytirib, mikrotsirkulyatsiyani normallashtiradi, mikrotromblar hosil bo'lishining oldini oladi. Fibroblastlar faolligini va kollagen sintezini pasaytirib proliferatsiya fazasiga ta'sir etadi.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari surtma, gel (3% atsetilsalitsil mazi, 5% butadion mazi, 1% voltaren emulgeli), tabletka va eritma ko'rinishida maxalliy va umumiy davolash muolajalari uchun qo'llaniladi. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalarini parodontitning yengil darajasida enteral qabul qilish tavsiya qilinmaydi, o'rta darajasida jarrohlik amaliyotiga tayyorgarlik davrida qabul qilish mumkin, og'ir darajasida esa enteral qabul qilish maqsadga muvofiq bo'ladi. Yiring, absess bo'lgan holatlarda antibakterial dori vositalari bilan birga qo'llash lozim.

Vitaminli dori vositalari turli ko'rinishda qo'llaniladi. Ular qon tomirlar devorini mustaxkamlaydi, ekksudatsiyani kamaytiradi, regeneratsiya jarayonini kuchaytiradi. Eng ko'p qo'llaniladigan vitaminlar A, C, P, E va B gurux vitaminlari.

Parodontal cho'ntakga yuborilovchi maxalliy davolash uchun qo'llaniladigan dori vositalari tez yuvilib ketadi va davo ta'siri kamayadi. Parodontal cho'ntak kyuretaj qilingach uning yuzasi ovqat qabul qilinganida timalishi mumkin va infektsiya tushish xavfi yuqori bo'ladi. Bunday holatlar yuz bermasligi uchun parodontal bog'lamdan foydalaniladi, bu bog'lamlar davolovchi va izolyatsiyalovchi bo'lishi mumkin.



Davolovchi bog'lamlar milkda, parodontal cho'ntakda, tishlararo oraliqlarda dori vositalarining yig'ilishi uchun parodontitni konservativ va jarrohlik yo'li bilan davolashda qo'llaniladi.

Davolovchi bog'lamlarga turli xil ta'sir mexanizmiga ega dori vositalari kiritiladi: A, C, P, E va B gurux vitaminlari, fermentlar, kortikosteroidlar, sulfanilamidlar, antibiotiklar va boshqalar, shu sababli ular antibakterial, yallig'lanishga qarshi, desensibilizatsiyalovchi, keratoplastik ta'sir ko'rsatadi va to'qimalarda regeneratsiya jarayonini stimullaydi. Davolovchi bog'lamlarning asosiy vazifasi dori vositalarining ta'sirini uzaytirishdir, bog'lamlar 2-3 soatga qo'yiladi.

Izolyatsiyalovchi parodontal cho'ntaklar parodont to'qimasini turli xil ta'sirotlardan: og'iz suyuqligidan, ovqat qabul qilish jarayonidagi travmalardan himoya qiladi. Izolyatsiyalovchi parodontal bog'lamlar qattiqlashuvchi, lekin elastik bo'lishi lozim, og'iz bo'shlig'ida uzoq vaqt saqlanib turishi (bir sutkadan ko'proq) va to'qimalarni bosmasligi lozim.

Parodontitda umumiy davolash organizmning reaktivligini normallashtirish, yallig'lanishni, metabolik va mikrotsirkulyator o'zgarishlarni bartaraf qilishga va parodont to'qimasining maxalliy rezistentligini oshirishga qaratilishi lozim.

Organizmning reaktivligini normallashtirish uchun umumiy somatik kasalliklarni davolash, immun tizim holatini to'g'rilash, muvozanatlashtirilgan parxezga, mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish lozim. Immun tizimni to'g'rilash uchun immunomodulyatorlardan foydalaniladi, ayniqsa generalizatsiyalashgan parodontitning o'rta va og'ir darajalarida.

Parodont kasalliklari ko'pincha allergik fonda yoki organizm rezistentligi o'zgarishi fonida rivojlanishi mumkin. Shu sababli, nospetsifik yoki spetsifik desensibilizatsiyalovchi dori vositalari tavsiya qilinadi. Nospetsifik desensibilizatsiyalovchi dori vositalariga kaltsiy glyukonat tabletka ko'rinishida, 10% kaltsiy xlor eritmasi, 10% natriy tiosulfat eritmasi. Kaltsiy preparatlari desensibilizatsiyalovchi ta'sirdan tashqari qon tomirlar devorining o'tkazuvchanligini kamaytiradi va suyak to'qimasining hosil bo'lishida ishtirok etadi.

Antigistamin preparatlar: suprastin, pipolfen, tavegil, diazolin, fenkarol kabilar to'qimalar shishini kamaytiradi, allergik reaktsiyalarni bartaraf etadi, sedativ va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

Generalizatsiyalashgan parodontitning patogenetik davolash usullaridan biri giperbarik oksigenatsiyadir (GBO). Parodont



to'qimalarining kislorod bilan to'yinishi va gipoksiyaning kamayishi hisobiga hujayralarda metabolizm va energiya balansi normallasadi, reparativ jarayonlar, shu jumladan osteogenez faollashadi, anaerob mikroorganizmlar nobud bo'ladi, parodont to'qimasida mikrotsirkulyatsiya yaxshilanadi. GBO jarrohlik amaliyotidan oldin (3-4 muolaja) va undan keyin (6-7 muolaja) tavsiya etiladi. GBOga qarshi ko'rsatma: yomon sifatli o'smalar, yurak yetishmovchiligi, nafas olish va lor a'zolari kasalliklari, har qanday churralar, tromboflebit, epilepsiya, kislorodga yuqori sezuvchanlik.

Parodont to'qimasining kislorod bilan to'yinishini yaxshilash uchun GBOni nafas fermenti bo'lgan sitoxrom-S bilan birga qo'llash maqsadga muvofiq. Bu preparat hujayralarga yaxshi singadi, har qanday yo'l bilan kiritilganda yaxshi so'riladi, oksidlanish-qaytarilish jarayonini va kislorod utilizatsiyasini tezlashtiradi.

Yog'larning peroksidli oksidlanish jarayonini normallashtirish va antioksidant himoyani faollashtirish uchun ozonoterapiya tavsiya etiladi, buning uchun ozonga to'yintirilgan suv yoki yog'dan applikatsiya yoki chayqash uchun foydalaniladi.

Parodont kasalliklarini davolashda fizioterapevtik usullardan keng foydalaniladi. Kompleks davolashda, kasallikning oldini olishda, rehabilitatsiya qilishda yallig'lanish jarayonining aloxida patogenetik bosqichlariga ta'sir qilish uchun qo'llaniladi. Fizioterapiyaning qimmatli xususiyatlari bu organizm himoya kuchlarini va to'qimalarning nospetsifik reaktivligini oshirishidir. Odatda, tish karashlari bartaraf etilgach, o'tkir yallig'lanish jarayoni to'xtatilgach fizioterapiya muolajalari o'tkaziladi.

Parodontitni davolashning fizik usullari jarrohlik amaliyotidan oldin va keyingi davrlarda, shuningdek remissiya davrini uzaytirish maqsadida ushlab turuvchi terapiya sifatida qo'llaniladi.

Ultrabinafsha nurlanish – yallig'lanishga qarshi, desensibilizatsiyalovchi, moddalar almashinuvi va regeneratsiya jarayonlarini kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Parodont to'qimasining yallig'lanishida qo'llaniladi.

Lazerli terapiya – odatda, ko'p tarmoqli davolovchi ta'sirga ega: yallig'lanishga qarshi, qon tomirlar devorini o'tkazuvchanligini va mikrotsirkulyatsiyasini normallashtirish hisobiga; og'riq qoldiruvchi; trombolitik; to'qimalarda moddalar almashinuvi va oksidlanish jarayonlarini kuchaytiradi; regeneratsiya jarayonini va organizmning



umumiy va mahalliy immun himoyasini stimulyatsiya qiladigan geliy-neon nurlanishli lazer ishlatiladi.

Magnitli terapiya – doimiy magnitli maydon ishlatiladi. Yallig'lanishga qarshi, spazmolitik, og'riq qoldiruvchi, reparativ jarayonlarni kuchaytirish xususiyatlariga ega.

Gidroterapiya – to'yintirilgan suyuqliklar yoki suvli eritmalarini 1.5-2.0 atm bosim ostida maxsus asbob uskunalari yordamida og'iz bo'shlig'ini chayqash muolajasi. Dorivor giyoxlardan tayyorlangan damlama va qaynatmalar, dengiz suvi, mineral suvlar, kislorod, karbonat angidrid bilan to'yintirilgan suvlar ko'proq davolovchi xususiyatga ega.

Ortopedik davolash – parodont kasalliklarini kompleks davolashda muxim bosqichlardan biridir. Buning uchun parodont kasalligi bo'lgan bemor:

- chaynash bosimini saqlanib qolgan tishlar bo'ylab teng taqsimlanishi lozim;

- tishlar olinganida yoki holati o'zgarganida yuzaga keluvchi bosimni bartaraf etish;

- chaynash tizimining alohida qismlarini birlashtirib, butun tish qatori uchun yo'qotilgan funktsional birlikni yaratishi lozim.

Parodont kasalliklarini kompleks davolash va reabilitatsiya qilish uchun ortopedik davolashning maxsus usullaridan foydalaniladi, ular quyidagi guruhlarga bo'linadi:

- tanlangan silliqlash;

- anomaliya va defektlarni ortodontik usullar bilan davolab tishlarning okklyuzion munosabatini normallashtirish;

- frontal gurux tishlar olinganida, shuningdek PRIKUS balandligini ushlab turuvchi tishlar olinganida vaqtinchalik protezlash (immediat-protez);

- vaqtinchalik shinalash, davomiyligi 1 haftadan 2-3 oygacha (ko'rsatma – tishlarning qimirlab qolishi);

- doimiy shinalash yo'li bilan ortopedik davolash.

Doimiy shinalash konstruktsiyalari olinadigan va olinmaydigan bo'lishi mumkin, ularni tanlashda shinalanayotgan tishlar va ularning antagonistlari parodont to'qimasining holatiga, qimirlash darajasiga, tish qatori defektining kattaligiga e'tibor qaratish lozim. Shinalovchi konstruktsiyalar yoki protezlar qimirlab qolgan tishlarning immobilizatsiyasini ta'minlashi, parodont to'qimasida davolash va



jarroxlik amaliyotlarini o'tkazish uchun qiyinchilik tug'dirmasligi, estetik talablarga javob bera olishi lozim.

Doimiy shinalashni reabilitatsiyalovchi muolajalar safiga kiritish mumkin va u parodontitning jarroxlik yo'li bilan davolanganidan so'ng 3-5 oy o'tgach amalga oshirilishi mumkin.

### Parodontitning yengil, o'rta va og'ir shakllari.

Parodontitni og'irlik darajasi klinik va rentgenologik ko'rinishlari asosida aniqlanadi. Yengil darajada parodontitda milk cho'ntagini chuqurligi 3,5 mm gacha, tish qimirlashlari yo'q. Bemorning umumiy ahvoli yaxshi. Rentgen tekshiruvda tishlararo to'siq suyak to'qimasining boshlang'ich destruksiyasi aniqlanadi, kompakt plastinkani bo'linishi yoki yo'qolishi kuzatiladi, osteoporoz, tishlararo to'siqning kamayishi (1/3 qismida) xosdir.

O'rta og'irlikdagi parodontitda cho'ntakning chuqurligi 5 mm gacha, tishlarni 1 -2 darajali qimirlashi kuzatiladi. Tishlar siljishi, trema va diastemalari hosil bo'lishi, jarohatlovchi jarohatli okklyuziya bo'lishi mumkin. Rentgenogrammada - tishlararo to'siq suyak to'qimasining rezorbsiyasi 1/3 dan 1/2 gacha.

Og'ir darajada parodontitda cho'ntakning chuqurligi 5-6 mmdan ko'p. Tishlarning 2 va 3-darajadagi patologik qimirlashi, siljishi, yaqqol jarohatlovchi jarohatli artikulyasiya, tremalar, tish qatori nuqsonlari kuzatiladi. Rentgenogrammada - ildiz uzunligining 1/2 qismidan ko'prog'ida suyak to'qimasi rezorbsiyasi, ba'zan tishlararo to'siqning so'rilib ketishi ko'rinadi.

Parodontitning o'rta va og'ir darajalarida ko'p hollarda parodontologik absesslar kuzatiladi.

Parodontitning klinik belgilari xilma-xil bo'lib uchta asosiy simptom yetakchi hisoblanadi: milk cho'ntagining chuqurligi, suyak to'qimasi rezorbsiyalanish darajasi va tishlar qimirlashi.

E. V. Borovskiy va boshq.. (1989) parodontitga quyidagilar xos deb hisoblaydilar:

- Parodontit asosan 30—40 yoshdagi odamlarda uchraydi.
- Bemorlar anamnezida bir necha yildan beri milklardan qon oqishi borligi.
- Milk cho'ntagi yoki parodontal cho'ntak borligi.



- Milkning kataral, yarali yoki proliferativ-gipertrofik yallig'lanishning mavjudligi.

- Tishlararo alveola suyagida rentgenologik tuzilishni buzilishi-destruktiv o'zgarishlar borligi. Milkda turli yallig'lanish, destruktiv o'zgarishlar (tishlarni qimirlab qolishi, ularning joylashishini o'zgarganligi, og'rik, funkciya buzilishlari va boshqalar).

- Surunkali parodontitni qaytalanishi, xususan, abscessli parodontitlarda organizmni umumiy buzilishlari tana haroratining ko'tarilishi, noxushlik, qon tarkibini o'zgarishi kabilar bo'lishi.

Parodontitni klinik ko'rinishi gingivit simptomlariga qo'shimcha ravishda, suyak to'qimasini destruksiyasi, absesslarning borligi, tishlarni qimirlashi va alveolyar suyakning surilishi, shuningdek tish-milk bog'lamini buzilishi bilan hosil bo'lgan parodontal cho'ntaklar borligi bilan xarakterlanadi. Sub'ektiv tarzda parodontit milklarning qonashi, har xil darajadagi tish qimirlashlari, og'riq, parodontal cho'ntakdan ekssudat chiqishi, tish bo'ynini gipersteziyasi bilan tavsiflanadi.

### **Tez kechuvchi parodontitlar**

Parodontitning yallig'lanish kasalliklari orasida atipik kechuvchi turlari ko'payib bormoqda, ulardan biri tez kechuvchi parodontitlardir. Bu kasallik og'ir kechishi, patologik jarayonning rivojlanib borishi farqlanadi va 2-5 yilda, ba'zan esa bir necha oyda alveolyar o'siq suyak to'qimasining lizisi va tishni yo'qotish bilan yakunlanadi. Tez kechuvchi parodontitning kechishiga va uchraydigan yoshiga qarab to'rt turi farqlanadi:

- pubertat (11 yoshgacha);
- lokal o'smirlik;
- tarqalgan o'smirlik (12-21 yosh);
- kattalar tez kechuvchi parodontit (21-35).

Bu kasallikning etiologiyasi va patogenezining asosida maxsus mikroflora, asosan grammanfiy anaeroblar yotadi, ular antibiotiklarga chidamli, yuqori faollikga va parodont to'qimasining ichiga kirish xususiyatiga ega. Bu mikroorganizmlarning faolligi ular ishlab chiqaradigan toksik moddalarga (endotoksinlar, fermentlar, xemotaksik omillar va b.) bog'liq. Barcha tez kechuvchi parodontitlarning etiologiyasi va patogenezini asosida ikkita asosiy omil yotadi: mikroorganizmlarning proteolitik aktivligi va polimorfyadroli leykotsitlarning funktsional



yetishmasligi, bu esa xemotaksisning buzilishiga va fagotsitozning susayishiga olib keladi.

Polimorfyadroli leykotsitlarning funktsional faolligining birlamchi buzilishi 60% bemorlarda kuzatiladi. Bunga sabab neytrofillarning tug'ma defekti, bu esa parodontal cho'ntak tarkibidagi zaharli moddalarga sezuvchan retseptorlar miqdorining kamayishiga olib keladi. Polinuklear funktsiyasining ikkilamchi buzilishi parodontal cho'ntakda joylashgan mikroorganizmlarning agressiv ta'siri natijasida yuz beradi. Tez kechuvchi parodontitlarga bemorning immunologik statusining o'zgarishi hosdir. Gumoral hamda hujayra immunitetining buzilishi immunoglobulinlar adgeziyasining va immun komplekslar hosil bo'lishining susayishiga olib keladi. Yallig'lanish jarayoni sust kechadi. Gumoral immunitetning darajasi nasldan naslga berilishiga, yoshga, jinsga va millatga bog'liq. Ba'zan immunoglobulinlarning genetik tug'ma tanqisligi kavkazliklar, arablar va yevreylar orasida uchraydi. Hujayra immunitetining o'zgarishi T-limfotsitlarning va T-helper xamda T-supressorlar nisbatining pasayishi, T-limfotsitlarning faollashishi bilan kechadi.

Tez kechuvchi parodontitlarda milkning biriktiruvchi to'qimasida shish, tolali tuzilmalarning parchalanishi, mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, keyinchalik mikrotromblar hosil bo'lishi kuzatiladi. To'qima bazofillarning holati o'zgaradi, degranulyatsiyalovchi turlari paydo bo'ladi, ular kollagen lizisini va suyak to'qimasi rezorbtsiyasini kuchaytiradi. To'qima bazofillari T limfotsitlar ustidan nazorat o'rnatib hujayra immunitetiga ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli bu xujayralar autoimmun kasalliklar paydo bo'lishida muhim rol o'ynaydi. Tez kechuvchi parodontit parodont to'qimasidagi metabolizm jarayonlarining buzilishi bilan kechadi. Tez kechuvchi parodontitlarning har bir turi o'ziga hos xususiyatlarga ega.

Pubertat parodontitning og'ir darajada, erta boshlanishi fagotsitoz jarayonida barcha bosqichlarining buzilishi bilan kechadi. Bunda polimorf-yadroli leykotsitlar funktsiyasining genetik buzilishlari muhim ahamiyatga ega, shu bilan birga tish karashidagi mikroorganizmlarning invaziyasiga javob reaksiyasining sustligi, xemotaksisning sekinlashishi, bakteritsid omilning yetarlicha ishlab chiqarilmasligi, adgeziyaning va hazm qilish xususiyatining susayishi kuzatiladi. Pubertat davr tez kechuvchi parodontitining klinik belgilari desmodontoz belgilariga o'xshash bo'ladi. Aritmiya, gormonal statusning yo'lga qo'yilishi va



parodontning hosil bo'lishi oxiriga yetmagan holatlar fonida kasallikning erta bolalik vaqtida boshlanishi uning og'ir kechishiga sabab hisoblanadi. Jarayon tez rivojlanadi va tishning yo'qotilishiga olib keladi.

Davolash – kompleks, maxalliy va umumiy. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, maxalliy antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo, fluor, kaltsiy preparatlari, kompleks polivitamin preparatlar tavsiya etiladi. Kasallik qayta qo'zg'almasligi uchun bir yilda uch marta stomatolog qabuliga kelish lozim.

Yuvenil parodontit idiopatik kasalliklarga kiritiladi va «desmodontoz-periodontoz» nomi bilan ham ta'riflanadi. Yuvenil parodontoz lokal (LYuP) va tarqoq (TYuP) bo'lishi mumkin. Adabiyotlarda keltirilishicha, hind, arman, afg'on, yevrey va tatar millatlari orasida ko'proq LYuP uchraydi. Kasallikning kechishiga markaziy kurak va birinchi molyar tishlar soxasida suyak to'qimasining tezlik bilan destruksiya xosdir. LYuP ayollarda erkaklarga nisbatan uch marta ko'proq uchraydi. Bu qizlarda pubertat davrda gormonal o'zgarishlar yaqqolroq namoyon bo'lishi bilan bog'liqdir. Kasallik o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanishi mumkin. Maxalliy belgilar qizarish, shish va og'riq bilan namoyon bo'ladi. Bu jarayon tezlik bilan parodont to'qimasiga tarqalib, parodontal cho'ntaklar paydo bo'lishiga, suyaklar rezorbtsiyasiga, tishlarning qimirlashiga va tushishiga olib keladi. Olingan tishlarning ildizi yupqalashgan bo'ladi. Ba'zi holatlarda kasallik hech qanday belgilarsiz kechib, tasodifan rentgenogrammada namoyon bo'lishi mumkin, shu bilan birga, mikroskopik tekshiruvda patogen mikrofloraning chuqur invaziyasi ko'zga tashlanadi. Yuvenil parodontitda polimorf-yadroli leykotsitlar funktsiyasining buzilishi ko'proq tashqi omillar ta'siriga bog'liq, xususan agressiv mikroflora.

TYuPda *Bacteroidesgingivalis*, *Capnocytophagaspp.* aniqlanib, ularning invaziyasiga javob sifatida immunologik status o'zgaradi, so'lakda va milk suyuqligida antitelalar miqdori kamayib borib so'ng butunlay qolmaydi, bu esa jarayonning tez rivojlanib parodont to'qimasining destruksiyasiga olib keladi. Tarqoq parodontitdan asliy moyillik (IIIqonguruxi) aniqlanadi. Kasallik ko'pincha kavkazliklar, yevreylar, arablar, tatarlarda uchraydi.

TYuP ning oddiy parodontitdan farqi kasallikning tez rivojlanishi va rentgenogrammada alveolyar o'siq suyakchasining rezorbtsiyasi belgilarining bo'lishidir. Kasallikning boshlang'ich davri hech qanday belgilarsiz bo'lganligi sababli bilintirmasdan o'tadi, yallig'lanish belgilari



va organizmda umumiy o'zgarishlar kuzatilmaydi. Ba'zan kasallik lokal yuvenil parodontitdan keyin rivojlanadi va ko'pincha birinchi molyar tishlar soxasida, ba'zan old tishlar soxasidan boshlanadi. Parodontdagi jarayon rivojlanib borgani sari bu kasallikga xos belgilari paydo bo'ladi: tishlar qimirlashi va absesslar. Ko'rikda milk shilliq qavatining filtratsiyasi va shishishi natijasida milk qirg'og'i relefining buzilganligi aniqlanadi. Ochilib qolgan tish ildizlari rangi o'zgarmaydi. Chuqur milk cho'ntaklarida yiringli ekssudat yig'iladi. Vaqti-vaqti bilan jarayon absesslashish ko'rinishida qo'zib turadi, ba'zan esa milk nekrozga uchraydi. Buning natijasida tez orada tish tushib ketadi va tish qatorida defekt yuzaga keladi. Rentgenda birinchi molyar va old tishlar soxasida suyaklar rezorbsiyasi ko'rinadi. Rezorbtsiya vertikal bo'lib, alveolaning butunlay yemirilib ketishiga olib keladi. Rentgenologik tekshiruvda yuvenil parodontitda karioz o'zgarishlar aniqlanmaydi, ammo ko'p holatlarda milkosti tish toshlari ko'rinadi.

Kattalar tez rivojlanuvchi parodontiti (KTRP) lokal yoki tarqalgan yuvenil parodontit o'tkazgan insonlarda rivojlanishi mumkin. Kattalar tez rivojlanuvchi parodontit bilan kasallangan umumiy bemorlarning 10-17% tashkil etib, 30-62 yosh oralig'ida uchraydi. KTRP yangi, kuchli patogen va yanada agressiv mikroorganizmlarning (bakteroidlar guruxidan *Porphyromonas gingivalis*) paydo bo'lishi xosdir. Ular polimorf-yadroli leykotsitlarga ta'sir ko'rsatib, ularning morfologiyasini o'zgartiradi, yallig'lanish o'chog'iga, ayniqsa chuqur parodontal cho'ntaklarga tomon harakatlanish qobiliyatini yo'qotadi. Atrof to'qimalar bilan o'zaro ta'sirga kirishuvchi lizosomal fermentlar miqdori ortadi, to'qima va qon tomir baryerlarining o'tkazuvchanligi buziladi, natijada alteratsiya belgilari kuchayadi. Kasallik uchun tez-tez qo'zib turish (yiliga 2-4 marta), qisqa remissiya davrlari xos. Ba'zan kasallikning qo'zish davrida tana haroratining ko'tarilishi, tana vaznining yo'qotilishi, depressiya belgilari kuzatiladi. KTRP ko'p holatlarda stress fonida rivojlanib, homiladorlik, emizikli, klimaks oldi va klimaks davrlarida yanada og'ir kechadi. Kattalar parodontitining rivojlanishiga va og'irlik darajasiga chekish va endokrin kasalliklar (qandli diabet) ta'sir ko'rsatadi.

KTRP yallig'lanish jarayoni milklar shishi va giperemiyasi, qonashi, tishlar qimirlashi, chuqurligi 8-10, ba'zan 14 mm bo'lgan parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishi bilan kechadi. Alveolyar o'siq suyak to'qimasining tez sur'atlarda va notekis yo'qotilishi va suyak cho'ntaklarining hosil bo'lishi kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda tish



ildizining 2/3 qismigacha suyakning notekis destruksiyasi aniqlanadi, og'ir holatlarda suyak destruksiyasi ildiz cho'qqisigacha yetishi mumkin, osteoparoz belgilari paydo bo'ladi.

Tez rivojlanuvchi parodontit 2-5 yil davomida rivojlanib, jarayonning tarqalib ketishi va depressiya xolati xosdir. Simptomsiz kechadigan turlari xam mavjud, bunda tish qimirlashi, milk retsessiyasi va rentgen tekshiruvda o'zgarishlar paydo bo'lganidagina aniqlanadi. Morfologik tekshiruvda epitelial qoplama tuzilishining yoriqlar, eroziyalar shaklida buzilishi aniqlanadi. Bazal qavat hujayralari bazal membrananing buzilishi xisobiga o'ziga xos xususiyatlarini yo'qotadi. Biriktiruvchi to'qimaning to'rtli qavatida interstitsial shish, neytrofil-leykotsitar infiltrat, qon tomir limfa kapillyarlari kengayishi, ularning bo'shlig'i bo'shligi kuzatiladi. Milkning biriktiruvchi to'qima matriksida neytrofillarning yetilmagan turi ko'p bo'ladi, bunga sabab ularning deffekt va organizmning autoimmun javob jarayonidir.

Tez rivojlanuvchi parodontitning davolash jarayoni davomiy, qiyind va davolash choralarini tanlashda kompleks yondoshishni talab etadi. Maxalliy va umumiy davolash choralarini parodont to'qimasining va butun organizmning himoya tizimini kuchaytirishga qaratilgan bo'lishi lozim.

Tishlarning erta yo'qotilishi okklyuzion nisbiylikning buzilishiga sabab bo'ladi, bu esa parodont to'qimasida patologik jarayonning kuchayishiga olib keladi. Shuning uchun KTRP davolash samaradorligi parodontolog va ortodontning birgalikdagi harakatlariga bog'liq.

Umumiy davolash choralarini aniqlangan patologik jarayonlardan kelib chiqib, terapevt, gematolog, endokrinolog, ginekolog va boshqa mutaxassislar tomonidan nazorat qilib boriladi.

Kompleks polivitamin preparatlar, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining himoya xususiyatini kuchaytirish uchun imudon tabletkasi, kuchli yallig'lanish jarayonida, absesslar paydo bo'lganida nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari va antibiotiklar tavsiya qilinadi.

Maxalliy davolash choralarini og'iz bo'shlig'ining professional gigiyenasini, antibakterial va yallig'lanishga qarshi dori vositalarini applikatsiyalar va surtmalar shaklida qo'llashni o'z ichiga oladi. Lipidlarning oksidlanish jarayonini va organizmning antioksidantlik xususiyatini faollashtiruvchi va yallig'lanishga qarshi samaraga ega bo'lgan ozondan foydalanish maqsadga muvofiq.



## Parodontitda kasallik tarixini yozish

Parodont kasalligi bor bemor bilan ishlashni boshlashdan va yozishni boshlashdan oldin kasallik tarixi kerakligini esga olish kerak. Parodontitda kasallik tarixini yozishda muayyan talablarga javob berish kerak. Boshqa klinik kasalliklar va Stomatologik kasalliklar singari parodontitda ham kasallik tarixi yoziladi va u quyidagi qismlardan tashkil topgan bo'ladi. Kasallik tarixida bemor haqida to'liq passport malumotlari beriladi hayot tarzi qizqacha, va kasallik boshlanishi va davomiyligi uni davolash rejasi, tekshirish, profilaktika va davolashni rejalashtirish hodisalar, ham parodontdagi holati, ham umumiy holatdagi o'zgarishlarni inobatga olish kerak bo'ladi. Shifokor va bemor uchun bu hujjatlar qonuniy kuchga ega bo'lishi kerak.

Tibbiyot tarixining tuzilishi

### 1. Passport qismi:

TO'LIQ ISMI SHARIF.

Yosh.

Yashash joyi.

Kasbi.

Qabul qilingan sana.

Qabul paytida tashxis.

Klinik tashxis (kuratsiya kunida):

a) asosiy;

b) yo'ldosh.

### 2. Bemorning shikoyatlari.

Ushbu bo'limda bemorning shikoyatlarini tavsiflash kerak.

Qabul qilinganda (kuratsiya kunida) Bemorning barcha shikoyatlari eshitiladi va yozib olinadi. Kasallikka xos bo'lgan xarakterli savollari beriladi. Tashxis qo'yishda yordam beruvchi savollar bilan murojat qilinadi, kasallikning klinik ko'rinishini to'ldiradigan boshqa ma'lumotlar bemordan so'rab olinadi.

Parodontit bilan og'rigan bemordan kasallik qachon boshlangani va bemorni nima bezovta qilayotgani obdon so'rab surishtiriladi.

### 3. Hozirgi kasallik tarixi.

Dastlabki alomatlarini xronologik tartibda batafsil tasvirlab beriladi So'rov o'tkaziladi:

- kasallik qachon, qayerda va qanday sharoitda yuzaga kelgan;



- bemor yoki uning qarindoshlari bu kasallikni nima bilan bog'lashi;

- kasallikning birinchi alomatlari aniqlaniladi (umumiy ko'rinishlar:

tana harorati, titroq, uyquchanlik, letargiya, asabiylashish, buzilgan uyqu, ishtaha; va mahalliy ko'rinishlar - to'qimalarning shishishi, teri ustida toshmalar OBSHQ va boshqalar);

kasallikning boshlanishi o'tkir yoki asta-sekin.

Kasallikning surunkali kursida chastotani aniqlash kerak

kuchayishi, qo'zg'atuvchi omillar, mavsumiylik.

Bemor profilaktika qilingan yoki dispanserdami?

#### **4. Hayot anamnezi.**

Bemor hayotining anamnezini yig'ishda yashash sharoitlari (u qanday sharoitda o'sgan va rivojlangan, qayerda tug'ilgan). Onada homiladorlik va tug'ish jarayonini bilib olinadi (perenatal va tug'ilish davrlari), o'tmishdagi kasalliklar, surunkali kasalliklar; yomon odatlar allergik, irsiyat, aniqlash rejim va oziqlanish omili, vaqtinchalik tishlarning karies faolligi; tish travmasi va boshqalar, qarindoshlarda gerpetik infeksiya. Qon tomir kasalliklari bor yo'qligi, qandli diabed bilan hastalanganligi aniqlaniladi.

#### **5. Bemorni ob'ektiv tekshirish ma'lumotlari.**

Umumiy holatni baholash: yaxshi, qoniqarli, o'rtacha, og'ir.

Psixo-emotsional holat: xotirjam, hayajonli, xushmuomala.

Jismoniy rivojlanish: yoshga mos keladi, orqada, oldinda.

Yurish: erkin, qiyin.

Terining holati (rang, pigmentatsiya, quruqlik)

Dudoqlarning qizil chegarasi (rang, shish, nam, quruq, elementar mavjudligi).

Burun ko'prigi (tor, keng, burun vestibyuliga kirishlar oval, myumaloq yoki yoriqsimon).

Limfa tugunlarining holatini baholash. Mahalliylashtirish va tartib tekshiruvlar: oksipital, parotid, submandibular, iyak, servikal (oldingi, orqa), traxéal - og'riqli, og'riqsiz;

- shakli (oval, yumaloq);

- sirt (silliq, notekis);

- mustahkamlik (qattiq, yumshoq, elastik, bir hil, geterogen)

- harakatchanlik;

- o'lcham (mm);



- ularning ustidagi terining holati (rangi, harorati).

**Og'iz bo'shlig'ini tekshirish** quyidagi ketma-ketlikda amalga oshiriladi:

**Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini tekshirish:** lablar, yonoqlar, tanglay, orqa til va og'iz tubi; rang va namlik, morfologik elementlarning mavjudligi (dog'lar, pufakchalar, eroziyalar, aftalar), ularning soni, hajmi, joylashishi, kasallik; blyashka tabiati (fibrinoz, nekrotik), blyashka rangi (kulrang, sariq).

**So'lak bezlarining chiqarish kanallari.** So'lakning tabiati (suyuqlik, yopishqoq, kam.). Til: rang berish, papillalarning ifodasi, keratinizatsiya darajasi, blyashka mavjudligi, uning sifati (osonlik bilan olib tashlanadi uy sharoitida ham olib tashlanadi).

**Og'iz bo'shlig'i vestibulining arxitektonikasini o'rganish:** Lablar, lab yuganchalari, lateral iplar, til yuganchalari; vestibulning chuqurligini aniqlash, (birikish joyi, uzunligi, qalinligi, uning harakatchanligi);

Lunjar - kuchli, o'rta, zaif. Tilning frenulumi: uzunligi, qalinligi ustida, kuchli, biriktirilish joyi (tilning o'rta uchdan bir qismi, oldingi uchdan bir qismi); chiqib turganda tilning uchi: ikkilangan, buklangan pastga, yumaloq, o'tkir. Tilning harakatlari cheklangan yoki cheklanmagan.

**Paradont holatini baholash.** Milk holati: rangi, mustahkamligi, shakli, qattiq tishlarga yoki yo'qligi, qon ketishi, jarohatlar mavjudligi, blyashka, deskvamatsiya, oqmalar. Indeksning ta'rifi va ularning talqini: gigiyenik indeks (PMA, GI); periodontal (KPI)

**Prikus holati.** Tishlash uchta pozitsiya bilan tavsiflanadi: sagital, vertikal va gorizontal; tish yoylarining shakli: alohida tishlarning holati.

**Tishlarning joylashish holatini baholash.** Vaqtinchalik va doimiy tish formulasi.

Tish kariesining intensivligini aniqlash Tishlarning karies va karies bo'lmagan shikastlanishlarini baholash: lokalizatsiya bo'shliq, chuqurligi, devorlarning holati va kariesning pastki qismi bo'shliqlar (zichligi, qattiq to'qimalarning rangi, zondlash natijalari karioz bo'shliq bor yo'qligi)

## 6. Dastlabki tashxis.

Kasallikning asosiy belgilarini simptomlarga guruhlashdan oldin shikoyatlar asosida taxminiy tashxis qo'yiladi (tegishli belgi ko'rsatiladi), tarix ma'lumotlari (tegishli belgi ko'rsatiladi), klinik belgilar (tegishli



belgi ko'rsatiladi), asosiy tekshirish usullari natijalari (barchasini sanab o'tish)

### **7. Qo'shimcha tadqiqot usullari.**

Ushbu bo'limda ishlatiladigan usullar ro'yxati keltirilgan tashxis kasallik tarixida tasvirlangan. Masalan: tashxis qo'yish uchun rentgenologik usul qo'llaniladi paradontit va paradontozda rentgenologik tekshiruvda suyak resorpsiyasi darajasi aniqlaniladi (gorizontal yoki vertikal) kasallik og'irlik darajasi hamda differensial diagnostika uchun asosiy omil bo'lib xizmat qiladi.

Paradont kasalliklarida qo'shimcha tekshiruv uchun quyidagi tekshiruvlardan foydalaniladi.

diagnostika usullaridan foydalanish:

- virusologik;
- sitologik;
- mikrobiologik;
- serologik;
- polimeraza zanjiri reaksiyasi;
- immunopresipitatsiya reaksiyasi;
- immunoelektroforez.

### **8. Differensial diagnostika**

### **9. Klinik tashxis va uning asoslanishi.**

### **10. Kasallikning etiologiyasi va patogenezi.**

Kasallikning etiologiyasi va patogenezi batafsil tavsiflash kerak.

### **11. Davolash.**

Tashxis qo'ygandan so'ng davolashni rejalashtirishda quyidagilar zarur:

- gingivit va uning asorati yoki og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalligi

Bu bemorda mavjud bo'lgan boshqa kasalliklarga nisbatan ustunlik qiladi muammolar va ularni bartaraf qilmasdan ta'minlash qiyin sifat jihatidan boshqa yordam turlari; umumiy davolash rejasini tuzish;

- kasallikning nozologik shaklini batafsil davolash rejasini tuzish;
- bemor bilan davolash rejasini muhokama qilish va kelishish;
- davolash samaradorligini baholash.

Bemorni davolashning umumiy rejasi dastlabki natijalar asosida tuziladi birlamchi davomida instrumental tekshirish dastlabki tashxisdan keyin davolash



**Davolash rejasi**

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish

Profilaktik tadbirlar:

Tish kasalliklari uchun xavf omillari bilan motivatsiya

gigiena mashg'ulotlari

proffesional gigiyena

boshqalar

Terapevtik davolash

plombalash

ortopedik davolash

ortodontik davolash

parodontlogik davolash

shilliq qavat kasalliklarini davolash

boshqalar

xirurgik davolash:

tishlarni uzish

ambulator jarrohlik operatsiya:

kyuretajlash

Umumiy davo choralarini o'tkazish

Boshqa mutaxassislar ko'rigi

**12. Kundalik.**

U nazoratning birinchi kunidan to oxirigacha to'ldiriladi. Kundalikda o'tkazilgan diagnostika-terapevtik va profilaktika ishlarini hisobga olish bemorni davolash bosqichlarida manipulyatsiyalar dinamikada aks etadi kasalliklari va terapevtik choralar yozib boriladi

**13. Epikriz**

Kasallik tarixining qisqacha mazmuni. Epikrizda pasport qismidan keyin asosiy ma'lumotlar qisqartirilgan shaklda taqdim etiladi. anamnez: kasallikning sabablari va xavf omillari, uning kechishi; natijalar tekshirish va klinik tashxis (aniq tarix, klinik ma'lumotlar va qo'shimcha ma'lumotlarga asoslangan tadqiqot usullari), davolash va uning natijasi,



holati davolash oxirida bemor, kasallikning prognozi. Epikriz butun tibbiyot tarixi kabi huquqiy ahamiyatga ega. shuning uchun u aniq tuzilgan va sana bilan birga bo'lishi kerak va kuratorning imzosi. Epikrizni tayyorlash yagona bo'yicha amalga oshiriladi quyidagi shakl

### Epikriz

bemor

ism sharifi yoshi \_\_\_\_\_

kun \_\_\_\_\_ oy \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ yil

Klinik tashxis \_\_\_\_\_

shikoyati \_\_\_\_\_

Anamnestik \_\_\_\_\_

ma'lumotlar

Bemorni ob'ektiv tekshirishda \_\_\_\_\_

Qo'shimcha \_\_\_\_\_

tadqiqot \_\_\_\_\_

usullaridan \_\_\_\_\_

olingan \_\_\_\_\_

ma'lumotlar

Ekspert konsultatsiyalari o'tkazildi \_\_\_\_\_

Bemorga quyidagi muolajalar berildi \_\_\_\_\_

Davolash natijasida quyidagi dinamika qayd etildi \_\_\_\_\_

Davolanishdan keyin tavsiyalar \_\_\_\_\_

kun \_\_\_\_\_

imzo \_\_\_\_\_

### Parodontoz. Klinikasi, qiyosiy tashhisi. Davolash va profilaktikasi.

**Parodontoz kasalligi** - bu parodont to'qimasining distrofik buzilishi natijasida kechadigan surunkali yuqumli bo'lmagan kasallikdir. Parodont to'qimasi bu to'qimalar majmuidan tashkil topgan bo'lib, bularga milk, suyak to'qimasi, periodont va tish sementi kiradi. Parodontning eng muhim vazifalaridan biri chaynash paytida tishlarni mahkamlash va ularni joyida ushlab turishdir. Parodontoz kasalligi bilan bu funktsiya buziladi va agar bemorga o'z vaqtida ixtisoslashtirilgan



yordam ko'rsatilmasa, tishlarni yo'qotish ehtimoli sezilarli darajada oshadi.

### **Paradontoz kasallikning sabablari.**

Paradontoz kasalligi, boshqa ko'plab parodont kasalliklari kabi, yallig'lanish fonida rivojlanmaydi. Uning paydo bo'lishining asosiy sababi periodontal to'qimalarning noto'g'ri oziqlanishidir. Bunday o'zgarishlar quyidagi hollarda rivojlanishi mumkin:

- **Gormonal nomutanosiblik.** Gormonal fondagi o'zgarishlar turli patologik sharoitlarda ham, organizmdagi fiziologik o'zgarishlarda ham kuzatilishi mumkin. Ikkinchisiga menopauza, homiladorlik va emizish, tabiiy qarish jarayoni va balog'atga etishish kiradi.

- **Noto'g'ri ovqatlanish.** Proteinlar, yog'lar, uglevodlar va ayniqsa vitaminlar va minerallarning etarli darajada iste'mol qilinmasligi bilan bu periodontal kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Kasallik mikro va makroclementlar yetarli miqdorda ta'minlangan, ammo so'rilmagan hollarda ham rivojlanishi mumkin

- **Metabolik kasallik.** Bunday patologik o'zgarishlar surunkali kasalliklarda —qandli diabet, ateroskleroz, qalqonsimon bez kasalliklarida qayd etiladi.

**Oshqozon-ichak trakti kasalliklari.** Ko'pincha pankreatit, surunkali gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi periodontal kasallikning rivojlanishiga olib keladi.

- **Tananing himoya kuchlarining pasayishi.** Immunitet tizimining zaiflashishi surunkali kasalliklar yoki travma, jarrohlik yoki boshqa maxsus davolanish (kimyoterapiya) oqibati bo'lishi mumkin.

- **Zararli odatlar.** Chekish va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish parodontal kasallik xavfini oshiradi.

- Bundan tashqari malokluziya, bruksizm, tishlarning joylashishidagi anomaliyalar kiradi. Og'iz bo'shlig'i gigienasiga rioya qilinmasa, periodontal kasallik ham rivojlanishi mumkin.

Paradontoz kasalligining yana bir sababi sifatida irsiy moyillikni qayd etish mumkin. Agar kasallik yaqin qarindoshlarda aniqlangan bo'lsa, unda uning rivojlanish ehtimoli ortadi. Yuqoridagi ro'yxatdagi bir yoki bir nechta omillar ta'sir qilsa, bu xavf maksimal bo'ladi. Paradontoz kasalligi odatda kattalarda rivojlanadi, lekin u bolalarda ham paydo bo'lishi mumkin. Ikkinchi holda, sabablar tishlarning rivojlanishidagi genetik



anomaliyalar, A, C, E, D gipovitaminozlari, immunitetning sezilarli pasayishi bo'lishi mumkin.

### **Parodontoz kasalligining tasnifi.**

Shikastlanish hajmiga qarab, lokal va umumiy periodontal kasallik ajralib turadi. Birinchi holda, jag'ning ma'lum bir qismidagi tishlar zararlanadi, ikkinchidan, patologik jarayonda butun yuqori yoki pastki jag' ishtirok etadi. Kasallik remissiya davrlari bilan surunkali kursga ega, bu davrda xarakterli alomatlar yo'q. Shuningdek, parodontoz kasalligining tasnifida bir necha bosqichlar yoki darajalar ajratiladi:

- Yengil daraja bilan tishning bo'yin qismining yengil ta'siri va interdental septa balandligining  $1/3$  ga pasayishi kuzatiladi. Tish milki normal ko'rinishga ega va biroz oqarib ketgan bo'lishi mumkin. Tishlarning patologik harakatchanligi kuzatilmaydi.

- Parodontoz kasalligining o'rtacha darajasi bilan o'zgarishlar yanada aniqroq bo'ladi. Tishlar bo'yni kuchliroq ochiladi, tishlararo pardaning balandligi  $1/2$  gacha kamayadi, tish milki zich va rangpar bo'ladi. Bunday holda, tishlar orasidagi bo'shliqlar paydo bo'lishi mumkin va tishlarning yengil harakatchanligi rivojlanishi mumkin.

- Og'ir rivojlangan periodontal kasallik tish milki va tishlardagi jiddiy o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ildizlar deyarli to'liq ochiladi, tishlarning aniq harakatchanligi kuzatiladi, buning natijasida tishlash buziladi va bemor qattiq ovqat yeya olmaydi.

Ikkilamchi infektsiyaning qo'shilishi fonida yallig'lanish rivojlanishi mumkin. Bunda parodontozning yallig'lanish bilan kechish holati yuz beradi. Kasallikning bu shakli shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.

### **Periodontal kasallikning belgilari**

Kasallik klinik ko'rinishlarning bosqichma-bosqich o'sishi bilan tavsiflanadi. Engil daraja bilan har qanday shikoyatlar butunlay yo'q bo'lishi mumkin. Bemor e'tibor berishi mumkin bo'lgan yagona narsa - bu tishlarning bo'yinlarining ta'siri. Kelajakda periodontal kasallikning klinikasi yanada aniqroq bo'ladi. Ovqat paytida noqulaylik va og'riq paydo bo'ladi, tishlarning issiq va sovuqqa sezgirligi oshadi, tish milki hududida qichishish paydo bo'ladi.





**Rasm 13. Parodontoz.**

Keyinchalik progressiv ravishda tishlararo bo'shliqlar ko'payadi, tishlar cho'zilib ketadi (tish milking tushishi va bo'yinning ta'siri tufayli) va xanjar shaklidagi nuqson paydo bo'ladi. Oxirgi holat tish milki hududida V shaklidagi tasvir shakllanishi bilan tavsiflanadi. Eng og'ir alomatlar kasallikning og'ir shakllariga xosdir. Agar bemor tibbiy yordamga murojaat qilmasa, unda oxirgi bosqichda tish milking balandligi sezilarli darajada kamayadi, tishlarning kuchli harakatchanligi va ovqat paytida og'riq paydo bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan harakatchanlik kuchayadi, bu tishlarning tushishiga olib keladi.

#### **Parodontoz kasalligining diagnostikasi.**

Parodontal kasallik tish shifokori tomonidan tashxis qilinadi va davolanadi. Bu stomatolog-terapevt yoki tor mutaxassis - parodontolog bo'lishi mumkin. Tashxis anamnez yig'ish bilan boshlanadi. Shifokor bemorda nima shikoyatlari borligini, ular qachon paydo bo'lganligini va nima bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini aniqlaydi. Suhbatdan so'ng og'iz bo'shlig'ini tekshirish o'tkaziladi. Tish shifokori tish milki va tish emalining holatiga e'tibor beradi, tishlashning shakllanishini aniqlaydi, tish milki cho'ntaklarining chuqurligini o'lchaydi, takoz shaklidagi nuqsonlar mavjudligini qayd qiladi.

Qo'shimcha ma'lumot uchun instrumental tekshiruv tayinlanadi, u quyidagi usullarni o'z ichiga olishi mumkin:



- tishlar rentgenografiyasi;
- jag'larning panoramik rentgenogrammasi;
- ekosteometriya (suyak to'qimalarining ultratovush tekshiruvi);
- kompyuter tomografiyasi.

Keng qamrovli tekshiruv suyak to'qimalarining rezorbsiyasi darajasini aniqlash, emalning patologik holatini aniqlash, tishning ligamentli apparati holatini baholash imkonini beradi. Shuningdek, qo'shimcha diagnostika usullari yordamida asoratlarni aniqlash va kelajakdagi davolanishni rejalashtirish mumkin.

Agar kerak bo'lsa, bemorni boshqa mutaxassislar (tish shifokori-jarroh, ortodontist) bilan maslahatlashish uchun yuborish mumkin.

### **Parodontoz kasalligilarni davolash.**

Parodontoz kasalligini to'liq davolash tish shifokori uchun har doim ham oson ish emas, ayniqsa bemor tibbiy yordamga kech murojaat qilsa. Aniq davolash rejasini har doim alohida va faqat keng qamrovli tekshiruvdan so'ng tanlanadi. Tish bo'shlig'ining normal anatomiyasini tiklash uchun konservativ terapiyadan tortib jarrohlikgacha bo'lgan turli xil usullarni qo'llash mumkin.

### **Umumiy davolanish.**

Bu qon aylanishini yaxshilaydigan va gipoksiyani kamaytiradigan dorilarni tayinlashni o'z ichiga oladi, bu suyaklarning rezorbsiyasiga yordam beradi. Ushbu dorilarga quyidagilar kiradi:

- Antioksidantlar. Ushbu guruhdan eng oddiy va eng arzon dorilar E, B, A, C va P vitaminlari. Ularning ta'sir qilish mexanizmi to'qimalarga kislorod yetkazib berish jarayonini rag'batlantirish bilan bog'liq.
- Anabolik steroid. Odatda ular bunday dorilarning o'ziga xos harakati tufayli erkaklarga buyuriladi. Ilgari stomatolog bemorni kontrendikatsiyalar yo'qligiga ishonch hosil qilish uchun endokrinolog yoki terapevt bilan maslahatlashish uchun yuborishi mumkin.
- Vazodilatator dorilar. Ularning ta'sir qilish mexanizmi mikrosirkulyatsiyani yaxshilashga, periodontal to'qimalarga qon oqimini oshirishga, kapillyar trombozning oldini olishga asoslangan (bu holat periodontal kasallik bilan rivojlanadi).

Davolash rejasiga boshqa dorilar ham kiritilishi mumkin. Masalan, yallig'lanish yoki ikkilamchi infektsiyaning rivojlanishi bilan antibakterial va yallig'lanishga qarshi preparatlar buyuriladi.



### **Tishlarni tanlab silliqlash.**

Ushbu davolash usulining mohiyati yuqori va pastki jag'lardagi tishlar o'rtasida normal aloqani yaratishdir (okklyuzion). Parodontal kasallik bilan tish emalida ortiqcha miqdorda kaltsiy to'planishi mumkin, buning natijasida tishlarning fiziologik ta'siri sekinlashadi. Bu travmatik tishlash va tishlarning fan shaklidagi divergensiyasining shakllanishiga olib kelishi mumkin. Bunga yo'l qo'ymaslik uchun ba'zi tishlardagi emal charxlanadiva shu bilan yuqori va pastki jag'lar o'rtasida optimal aloqaga erishiladi. Harakatlanuvchi tishlarni splintlash.

Ushbu davolash usulining maqsadi tishlarni ishonchli mahkamlashdir, shuning uchun parodontal kasallikning oxirgi bosqichlarida splinting amalga oshiriladi. Splinting 1 oydan bir necha yilgacha bo'lgan boshqa muddatga o'rnatiladigan sun'iy tojlar yoki shisha tolalar yordamida amalga oshirilishi mumkin.

Splinting nafaqat tishlarni mahkamlash uchun ishlatiladi. Ma'lumki, patologik harakatchanlik bilan suyak to'qimalarining atrofiyasi tezligi sezilarli darajada oshadi, buning natijasida harakatchanlik kuchayadi. Agar siz hech qanday chora ko'rmasangiz, tishlar turli yo'nalishlarda ajralib chiqadi (fan shaklidagi divergentsiya) va oxir-oqibat tushib ketadi.

### **Fizioterapiya bilan davolash.**

Periodontal kasallik uchun buyurilgan fizioterapiya muolajalari ro'yxati juda katta. Davolashning quyidagi fizioterapevtik usullari ko'pincha buyuriladi:

Geparin bilan elektroforez va fonoforez. Geparin periodontal to'qimalarga foydali ta'sir ko'rsatadi. Bu ularni kislorod bilan to'yintirishga va mikrosirkulyatsiyani yaxshilashga yordam beradi. Muammo shundaki, geparinni qo'shimcha usullardan foydalanmasdan periodontal to'qimalarga yetkazish muammoli. Bunday vaziyatda fizioterapiya yordam beradi. Zaif elektr tokiga ta'sir qilganda, geparin to'qimalarga faolroq kirib boradi va u erda terapevtik ta'sir ko'rsatadi.

Elektroforez va fonoforez 7 kunlik interval bilan 10-12 seansni o'z ichiga olgan kursda amalga oshiriladi. Bitta protseduraning davomiyligi taxminan 15 minut.

Vakuimli saqich massaji. Bu usul an'anaviy massajga qaraganda ancha samarali. Vakuumning ta'siri qon aylanishi va metabolism jarayoniga qo'shimcha ogohlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. To'liq kurs 3 dan 5 kungacha tanaffus bilan 8-12 seansni o'z ichiga oladi.



Lazer bilan davolash. Shuningdek, u periodontal to'qimalarda qon aylanishini, trofizmni va metabolik jarayonlarni yaxshilash uchun ishlatiladi. Davolash maxsus geliy-neon lazer yordamida amalga oshiriladi. Istalgan effektga erishish uchun 12-15 protsedura amalga oshiriladi. Kursni yiliga bir necha marta takrorlash tavsiya etiladi.

Tish milking periodontal kasalliklarini davolashda davolashning boshqa usullarini qo'llash mumkin, masalan, magnetoterapiya, dinamik oqimlar, tebranish massaji. Ularning tanlovi klinikaning imkoniyatlari bilan belgilanadi, chunki barcha muassasalarda barcha jihozlarning to'liq to'plami mavjud emas.

### Jarrohlik yo'li bilan davolash.

Har xil turdagi operatsiyalar odatda periodontal kasallikning keyingi bosqichlarida yoki konservativ terapiya samarasiz bo'lganda qo'llaniladi. Jarrohlik davolash periodontal cho'ntaklarni yo'q qilishga, barcha subgingival toshlarni olib tashlashga va rezorbsiyalangan suyak o'rmini bosuvchi biriktiruvchi to'qimalarni qo'yishga qaratilgan.



Rasm 14. Ochiq kyuretaj usuli.

**Periodontal cho'ntaklarning yopiq kuretaji.** U kichik chuqurlikdagi cho'ntaklar bilan amalga oshiriladi. Usulning kamchiliklaridan shuni ta'kidlash mumkinki, tish shifokori "ko'r-ko'rona" harakat qilishi kerak, shuning uchun periodontal kasallikning og'ir shakllarida bunday davolash faqat vaqtinchalik natijaga olib kelishi mumkin.



**Periodontal cho'ntaklarning ochiq kuretaji.** Oldingi usuldan farqli o'laroq, bu operatsiya milkni tishdan uzoqlashtirish bilan amalga oshiriladi. Natijada, tish shifokori cho'ntaklar va biriktiruvchi to'qimalarni ko'rishi va barcha toshlarni butunlay olib tashlashi mumkin.

**Suyaklarni payvandlash.** U rezorbsiyalangan suyakni tiklash uchun amalga oshiriladi. Bemorga implantlarni o'rnatish ko'rsatilgan hollarda bunday davolash ayniqsa dolzarb bo'lib qoladi. Suyakni payvandlash donor suyagi yoki oddiy zichlikka ega bo'lgan sintetik materialni transplantatsiya qilishni o'z ichiga oladi.

Periodontitni jarrohlik davolashning barcha turlari yuqori sifatli behushlik yordamida amalga oshiriladi, shuning uchun bemor operatsiya vaqtida og'riq va noqulaylik his qilmaydi.

### **Umumiy tavsiyalar.**

Davolash rejasini tuzgandan so'ng, tish shifokori majburiy ravishda umumiy tavsiyalar beradi. Bularga quyidagilar kiradi:

Ehtiyotkorlik bilan og'iz gigienasi. Periodontal kasalliklarni davolashda tishlarni tish cho'tkasi bilan yuvish yetarli emas. Qo'shimcha qurilmalardan foydalanish kerak - tish iplari, cho'tka, irrigator, maxsus pastalar, gellar va yuvish vositalari.

To'g'ri ovqatlanish. Parodontoz kasalligi bilan dietada barcha kerakli vitaminlar va minerallar, shuningdek, etarli miqdorda oqsillar, yog'lar va uglevodlar bo'lishi kerak. Bunday holda, oziq-ovqat tejamkor bo'lishi kerak. Ratsiondan qattiq ovqatlarni, juda issiq yoki sovuq mahsulotlarni chiqarib tashlash kerak.

Yomon odatlardan voz kechish. Chekishni to'xtatish ayniqsa muhimdir, chunki tamaki tutuni tarkibidagi moddalar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining qon ta'minoti va trofizmiga salbiy ta'sir qiladi.

**Og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi.** Bu atama barcha bog'liq tish kasalliklarini - karies, gingivit, pulpit, stomatit va boshqalarni yo'q qilishni anglatadi. Parodontoz kasalligini davolashning butun davri davomida og'iz bo'shlig'ining holatini kuzatib borish kerak va agar biron bir patologik o'zgarishlar yuzaga kelsa, darhol tish shifokoriga murojaat qilish maqsadga muvofiq.

### **Parodontoz kasalligining asoratlari.**

Parodontoz kasalligi juda jiddiy kasallikdir. Bu nafaqat tishlarning normal anatomiyasining o'zgarishi, balki asoratlarning yuqori xavfi bilan



ham bog'liq. O'z vaqtida davolash bo'lmasa, quyidagi kasalliklar rivojlanishi mumkin:

- jag'ning flegmonasi;
- jag'ning osteomiyelitlari;
- malign neoplazmalar.

Tishlarning harakatchanligi, og'riq va issiq va sovuq ovqatga sezgirligi oshishi tufayli bemor to'liq ovqatlana olmaydi, bu oshqozon-ichak trakti kasalliklari, metabolik kasalliklar va endokrin patologiyalarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, psixologik kasalliklar va umuman hayot sifatining pasayishi haqida unutmaslik kerak.

### **Parodontoz kasalligining oldini olish.**

Profilaktika choralari, ayniqsa Parodontoz kasalligi rivojlanishi uchun bir yoki bir nechta xavf omillari bo'lgan odamlar uchun juda muhimdir. Bundan tashqari, oddiy gigiyenik tavsiyalar og'iz bo'shlig'ini sog'lom saqlab qolishi va ko'plab tish kasalliklari rivojlanishining oldini olishni mumkin va bu maslahatlar istagan har bir kishi tomonidan bajarilishi mumkin. Buning uchun siz quyidagi qoidalarga amal qilishingiz kerak:

- og'iz gigienasiga rioya qilish (tishlarni kuniga 2 marta yuvish, tish iplari, irrigator va boshqa asboblardan foydalanish);
- tish shifokoriga yiliga kamida ikki marta tashrif buyurish, hatto shikoyatlar bo'lmasa ham;
- mutaxassis tomonidan og'iz bo'shlig'ini professional tozalashni amalga oshirish;
- yaxshi ovqatlanish, dietada barcha vitaminlar va minerallarning mavjudligini kuzatib borish;
- yomon odatlardan voz kechish;
- har qanday kasallik uchun o'z vaqtida davolanishga murojaat qilish.

Aniq profilaktika rejasi individual ravishda tuziladi. Bunday holda, shifokor bemorning yoshini, uning sog'lig'ini, xavf omillarining mavjudligini va boshqa ma'lumotlarni hisobga oladi. Shuning uchun profilaktika choralari har doim tish shifokori bilan yuzma-yuz uchrashuvda alohida tanlanadi.



**Parodont kasalliklarining mahalliy davolash usullari.  
Fizioterapevtik davolash usullari. Profilaktikasi.**

Parodontitni mahalliy davolashda kasallikning turidan og'irligidan qat'iy nazar, birinchi navbatda yallig'lanishga qarshi muolajalar olib borilishi shart. Bunda tish karashlari, toshlarini to'la olib tashlangandan keyin boshlash kerak. Davolash kompleksi terapevtik, fizioterapevtik, jarroxlik va ortopedik usullardan iborat. Davolash natijasidan keyin parodontni faol bosqichiga remissiya holatiga, ya'ni stabilizatsiyasiga olib kelish bilan yakunlanadi, lekin remissiya paytida ham parodont to'qimasining oziqlanishi, modda almashishi jarayonlarini muvofiqlantiruvchi davolovchi vositalar qo'llab turish kerak bo'ladi. Davolashdan oldin bemor uchun davolash rejasi tuzilib, unda aynan shu shaxsga to'g'ri keladigan, mos va xos davolash muolajalari kiritiladi va ular reja asosida navbatma-navbat qo'llanadi. Eng asosiy va muhim ish — bu tish toshlarini (milk usti va, xususan, milk osti) tozalashdir, chunki keyingi davolash muolajalarining yaxshi foyda berishini, jarroxlik yoki ortopedik davolash usullarining ham foydaliligini aynan shu ishning qay darajada to'liq bajarilishi ta'minlaydi. Albatta davolanadigan tishlar davolanishi, olib tashlashga loyiq tishlar, ildizlar olinishi, noto'g'ri qo'yilgan plombalar, protezlar, moslamalar, klammerlar va xoqazolar almashtirilishi - og'iz bo'shlig'i sanatsiya qilinishi shart. Tish ildiz uchlarida granulemalar bo'ladigai bo'lsa va shu bemorda organizmning umumiy autoimmun tizimini, buzilishi bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar (buyrak kasalliklari, revmatizm, revmatoid holatlar, anemiya va boshqalar) bo'lsa, unda bu tishlar qaytadan davolanishi yoki olib tashlanishi - stomatogen o'choqlar yo'qotilishi (albatta tish-milk parodontal, suyak cho'ntaklari bor) kerak. Shunda ham patologik tish-milk cho'ntaklarida stomatogen o'choqlari qoladi va ular G. 3. Balyanskayaning mikrobiologik tekshirishlari asosida aniqlanishicha, kamida 15 sm masofadagi (surunkali generallashtgan parodontit) milk, suyak to'qimalarida yallig'lanish va bu surunkali stomatogen infektsiyali o'chog'i bo'lib salbiy faoliyat ko'rsatishi mumkin.





Rasm 15 Parodont kasalligi.

Parodontitni mahalliy davolashda tish-milk patologik cho'ntaklarga ishlov berishdan maqsad:

1. parodont to'qimalaridagi yalig'lanish – destruktiv o'zgarishlarni yuzaga keltirayotgan mikrotsirkulyatsiya jarayonining buzilishlarini yo'qotish yoki kamaytirish;

2. shishni yo'qotish;

3. salbiy ta'sir etuvchi tish-milk cho'ntaklaridagi mikroflorani kamaytirish;

4. to'qima modda almashinuvi, oksidlanish - tiklanish jarayonlarini, parodont to'qimasining regeneratsiya qobiliyatini me'yorlashtirish.

Birinchi vazifa okklyuzion jaroxat (travma) keltiradigan tish yuzalarini aniqlab, ularni charxlab tashlash bilam yo'qotish va kerak bo'lganda tegishli ortopedik davolashni o'tkazish hamda kyuretaj, gingivotomiya kabi jarroxlik muolajalarini bajarish, ba'zida ayrim tishlarni depulpatsiya qilish bilan bajariladi. Cho'ntakni bitishini (regeneratsiya) tezlashtirish uchun rezortsin, sink xlorid, xlorgeksidin, bakteritsid kabilar gipertrofik gingivitda, milklardan ko'p qon oqishida qo'llanadi. Ular bakteritsid xususiyatga ega bo'lib, granulyatsion to'qima va epiteliyning o'sishini to'xtatib, cho'ntakni bitishiga yordam beradi. Rezortsin (rezortsin 0,1 g va glitserin 10 ml) glitserin bilan



aralashmasi milklarni uqalash (massaj) uchun ishlatiladi. 20% li rezortsin esa keratolitik ta'sir ko'rsatadi: uning kristallari kuydiradi. Ular patologik milk cho'ntagiga turundada, egilgan zond yoki ildiz ignasi yordamida kiritiladi. Shuningdek, sink xlorid (25—50% li eritmasi, vagotil (1—2% li ionovoqain bilan 1:2 miqdorda), 3% xlorgeksidin eritmalari ham qo'llash mumkin. Ular cho'ntaklarga har 1-3 kunda bir marotaba kirgiziladi. Milkdagi shishni yo'qotish uchun glyukoqortikoidlar, geparin, butadion, salvin, maraslavin, indometatsin (indotsid), 25% li dimeksid eritmalari kabilar degidratatsion (kuritiladigan) mahalliy davolovchi vositalari sifatida qo'llanadi. Glyukokortikosteroidlar ekssudatatsiyaga, proliferatsiyaga, allergiyaga qarshi, desensibilizatsiyalovchi va immunodepressiv ta'sir ko'rsatadi. Glyukokortikosteroidlar antibiotiklar bilan birga qo'llanadi. Parodontitni davolashda ular pasta, suyuqlik yoki davolovchi malhami, prednizolon malhami (dermozolon), kremlar («Liderkort», «Ftorokort», «Kenalog»), malhamlar «Sinalar», «Flutsinar», «Lorinden» va boshqalar shaklida ishlatiladi. Masalan, milk absesslari bo'lganda, ularni ochib, ular ichlariga gidrokartizon – biomitsin (bomitsin 50000 ulchov birligi – YeD, 1 g anestezin, 0,125 g gidrokartizon yoki 0,125 g prednizolon, oq loy – belaya glina – 6 g, shaftoli moyi – pasta hosil bo'lishigacha) yuborilsa, yaxshi natija beradi. Lekin uzoq muddat ularni qo'llash reparativ jarayonni pasaytirishi, foyda bermay qo'yishi mumkin. Ular asosan proliferativ hollarda, qisqa muddatda ishlatilishi maqsadga muvofiqdir. Geparin qon quyilishini to'xtatadi. Mikrotsirkulyator jarayonlar buzilishini kamaytiradi, shunday yo'sinda yalig'lanishga va shishlarga qarshi ta'sir etadi. Masalan yalig'lanishga qarshi (mikroblarga qarshi, qon tomirlarini qisqartirish, shishlarga qarshi ta'sir etadigani uchun) keratoplastik, proliferatsiyaga qarshi tarzda kurashadi. Davolash kursi 10-12 seansdan iborat, har bir patologik cho'ntakka turunda yordamida 8-10 martadan kiritiladi, qo'yiladi. Tish-milk cho'ntaklariga antibiotiklar, antiseptiklar, sulfanilamidlar, nitrofuran katordagi (Furatsilin, furazolidon, furagin kabi) preparatlar, dorivor o'simliklardan tayyorlangan damlamalar, ekstraktlar, fermentlar, oqsil anabolizatorlar va boshqa yalig'lanishga qarshi dorilar qo'llanadi. Shunday qilib, yengil parodontitda cho'ntak chukurligi 3,5 mm milkdagi yalig'lanishni yo'qotish uchun tish karashlari, toshlari olingach, og'iz bo'shlig'i sanatsiya qilinadi va milkka yalig'lanishga



qarshi, har bir bemorga to'g'ri keladigan dorilar ishlatiladi. Og'iz tozalik qoidalarining to'liq bajarilishi ta'minlanadi. O'rta parodontitda (parodontal cho'ntak chuqurligi 5 mm) kyuretaj o'tkazish yoki ultratovush yordamida (ultrastom, ayrim zamonaviy stomatologik uskunalardagi ultratovush dastak – skallerlar yordamida) milk usti va xususan milk osti tish karashlari, toshlari to'liq olib tashlangach (og'riqsizlantirilib) patologik cho'ntakni bitishi, modda almashishni me'yorga keltirish chora-tadbirlari o'tkazilishi kerak. Og'ir parodontitda (parodontal cho'ntaklarning chuqurligi 5 mm dan ko'p) ba'zida loskutli operatsiya o'tkaziladi. Ortopedik davolash usullari tish qimirlashini to'xtatish, travmatik artikulyatsiyani yo'qotish, tish qatorlarining to'liqligini ta'minlash bilan patogenetik davolash usullariga kiradi. Yaxshi tayyorlangan tish protezlari, shinalar boshqa davolash kompleksiga kiradigan muolajalarning yaxshi natijasi bilan bevosita bog'liqdir.

Davolash usuli va dori darmonlar surunkali parodontit holatini og'irlik darajasi va kasallikning klinik kechishini inobatga olgan xolda tanlanadi. Kompleks davolash muolajalari (terapevtik, jarroxlik va ortopedik davolash muolajalari) parodont to'qimalarining yallig'lanishini bartaraf etishga qaratilgan bo'lib, bunda parodontal cho'ntaklarini yo'qotish, reparativ osteogenezni stimulyasiya qilish uslublari nazarda tutiladi. Konservativ va xirurgik davolash usullarini inobatga olgan xolda har bir bemorga individual davolash usuli ishlab chiqiladi.

### **Konservativ davolash.**

Mahalliy davolash.

- Bemorni shaxsiy gigiyena buyumlari bilan og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga o'rgatish (tish cho'tkasi, pasta, floslar).

- Kariesli tishlarni plombalash, osilib qolgan plomba qirg'oqlarini almashtirish va to'laqonli kontakt punktlar tashkil etib, tishlarni plombalash, sifatsiz tish qoplamalarini almashtirib, rasional protezlash.

- Antiseptik dori - vositalari yordamida milk usti tish toshlarini va tish karashlarini tozalab, parodontal cho'ntaklarni va shilliq qavatlardagi patologik jarayonni davolash.

- Charxlash yo'li bilan jarohatli okklyuziyani yo'qotish, ortopedik va ortodontik davo usuli bilan tishlov patologiyasini to'g'rilash.



- Yallig'lanish turiga qarab, mahalliy yallig'lanishga qarshi davo turini o'tkazish (kasallikni kechishi, organizm umumiy holatini nazarda tutgan holda).

Shu maqsadlarda quyidagi dori darmonlar ishlatiladi: antiseptiklar, antibiotiklar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi vositalar, sklerozlovchi va to'qima gemodinamikasini yaxshilash o'simlik dorilari, fermentlar, gormonlar, vitaminlar applikasiyasi, dori vositalar ineksiyasi, og'iz vannachalari, davolovchi bog'lamlar.

- Fizioterapiya (elektroforez, darsonval, fonoforez, milk gidromassaji)

- Noan'anaviy davolash turlari - fitoterapiya, apiterapiya, krioterapiya va boshqalar.

Milkdagi shishni yo'qotish uchun glyukokortikoidlar, geparin, butadion, salvin, maraslavin, indometasin (indosid), 25% li dimeksid eritmaları kabilar dehidratasion (kuritiladigan) mahalliy davolovchi vositalari sifatida qo'llanadi. Glyukokortikosteroidlar ekssudatsiyaga, proliferasiyaga, allergiyaga qarshi, desensibilizasiyalovchi va immunodepressiv ta'sir ko'rsatadi. Glyukokortikosteroidlar antibiotiklar bilan birga qo'llanadi. Parodontitni davolashda ular suyuqlik yoki davolovchi malham: prednizolon malhami (dermozolon), kremlar («Liderkort», «Ftorokort», «Kenalog»), «Sinalar», «Flusinar», «Lorinden» va boshqalar shaklida ishlatiladi. Masalan, milk absesslari bo'lganda, ularni ochib, ular ichlariga gidrokartizon - biomisin (bomisin 50000 ulchov birligi - ED, 1 g anestezin, 0,125 g gidrokartizon yoki 0,125 g prednizolon, oq loy - 6 g, shaftoli moyi - pasta hosil bo'lishigacha) yuborilsa, yaxshi natija beradi. Lekin uzoq muddat ularni qo'llash reparativ jarayonni pasaytirishi, foyda bermay qo'yishi mumkin. Ular asosan proliferativ hollarda, qisqa muddatda ishlatilishi maqsadga muvofiqdir.

Geparin milkdagi shish, ko'kimtirlikni bartaraf etadi. Mikrosirkulyator jarayonlar buzilishini kamaytiradi, shunday yo'sinda yallig'lanishga va shishlarga qarshi ta'sir etadi.

Maraslavin yallig'lanishga qarshi (mikroblarga qarshi, qon tomirlarini qisqartirish, shishlarga qarshi ta'sir etadigani uchun) keratoplastik, proliferasiyaga qarshi tarzda kurashadi. Davolash kursi



10-12 seansdan iborat, har bir patologik cho'ntakka turunda yordamida 8-10 martadan qo'yiladi.

Tish-milk cho'ntaklariga antibiotiklar, antiseptiklar, sulfanilamidlar, nitrofuran qatordagi (furasilin, furazolidon, furagin kabi) preparatlar, dorivor o'simliklardan tayyorlangan damlamalar, ekstraktlar, fermentlar, oqsil anabolizatorlar va boshqa yallig'lanishga qarshi dorilar qo'llanadi.

Umumiy davolash muolajalari quyidagilarni o'z ichiga olishi zarur:

- infeksiyaga qarshi kurash -intoksikasiyani kamaytirish -  
immunitetni oshirish

- parodontda modda almashinuvini normal lashtirish va regenerativ jarayonlarini stimulyasiya qilish.

Buning uchun bakteriyalarga qarshi infuzion dezintoksikasiya, desensibilizasiya terapiyalar qo'llanilib, gormonoterapiya va vitaminoterapiya ham buyuriladi. Immunitetni tiklash uchun imudon - polivalent kompleksi buyuriladi. U so'lakni fagositar aktivligini oshiradi. Kasallikni og'irlik darajasiga qarab, keng qamrovli antibiotiklar buyuriladi, ular mahalliy davolash samaradorligini oshiradi, xirurgik va konservativ davolashda kelib chiqadigan asoratlarni rivojlanish darajasini kamaytiradi. Parodontitni rivojlanishida anaerob mikroorganizmlarni roli kattaligini bilgan xolda, 5 - nitroimidazol dori vositasini qo'llash maqsadga muvofiqdir. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari qo'llaniladi, ular prostoglandinlar faoliyatini to'xtatib, suyak to'qimasini rezorbsiyasini kamaytiradi, gormonal dori vositalari esa oqsil sintezini stimulyasiya qilib, kalsiy va fosfor suyak to'qimasida ushlanib qolishini ta'minlaydi. Suyak to'qimasini to'liq rivojlanib tiklanishi uchun kerakli bo'lgan va qon tomirlar devori o'tkazuvchanligini kamaytiradigan dori vositalaridan kalsiy preparatlari va antigistamin dori vositalari tavsiya etiladi. Bu dori vositalari desensibilizatsiyalovchi terapiya asosini ham tashkil qiladi.

Parodont kasalliklarini kompleks davolash usullarining eng asosiy bo'lagi - bu fizioterapevtik usullardir.

Olib borgan klinik-laboratoriya, reoparodontografik, morfologik va immunologik tekshirishlar asosida parodont kasalliklarining har bir turiga mos va foyda beradigan davolash komplekslarini ishlab chiqilib, amaliyotga tadbiq etdildi.



### Fizioterapevtik davolash usullari

Parodont kasalliklarini kompleks davolash usullarining eng asosiy bo'lagi – bu fizioterapevtik usullardir. Bu davolash komplekslari o'z ichiga kerakli davolash usullari, jumladan fizioterapevtik usullarni oladi.

Tashxis	Davolash usuli
Gingivit: Kataral, surunkali,	Gidroterapiya, elektroforez, darsonvalizasiya, diadinamoterapiya, KUF (KUN), automassaj, vakuum davolash, lazer.
O'tkir	Medikamentoz ishlov berish, KUF gidroaeroinoterapiya, lazer.
Gipertrofik, shishli gingivit	Elektroforez, darsonvalizasiya, diadinamoterapiya, gidroterapiya, vakuum-terapiya, massajni barcha turlari, KUF.
Fibroзли shakli	Milk so'rg'ichlarini nuqtali diatermokaogulyasiyasi, uchqunli darsonvalizasiyasi, gidroterapiya, parafin bilan davolash.
Yarali gingivit	KUF, dorilar bilan chayish, lazer.
Parodontit: o'tkir va qaytalangan	Dorilar bilan chayish, KUF, UYUCH-davolash, mikroto'lqinlar, flyuktuorizasiya, lazer
Surunkali parodontoz	Gidroterapiya, darsonvalizasiya, automassaj gidroeroionodavolash, elektroforez.
	Automassaj, vibromassaj, gidromassaj, darsonvalizasiya, elektroforez
Ldiopatik parodont kasalliklari	Fizioterapiya qo'llanilmaydi.
Parodontomalar	Fizioterapiya qo'llanilmaydi.

**Parodont kasalliklarini fizioterapiya usullari bilan davolashga ko'rsatmalar (V.S. Ivanov, 1989).**



**Rasm 16. Parodont kasalliklarida fizioterapevtik davolash usuli.**



Davolash komplekslarining sxemalari quyidagicha:

Yengil surunkali va qaytalangan parodontitlarni davolash sxemasi

1. Og'iz bo'shlig'ini sog'lomlashtirish (tish karashlari, toshlarini olish, olinishi kerak bo'lgan tishlarni olib tashlash).

2. Milk qizarganda, kukimtir tus olganda darsonvalizatsiya yoki flyuktuorizatsiya yoki Kulajenko usuli bilan vakuum davolashdan keyin milk elektroforezi usulini qo'llash.

3. Milklardan qon oqganda – askorbin kislotasi bilan milk elektroforezi o'tkazish.

4. Dessensibilizatsiyalovchi davolash – xlorid kaltsiy bilan pipolfen, diprozinlardan birini qabul qilishni tavsiya etish.

5. Gigiyenik tavsiyalar.

6. Bemorni uzi bajaradigan barmoq siypalash, silash (massaj, uyda bajariladi).

7. Kerak bo'lganda ortopedik, jarroxlik muolajalari (oklyuzion tish yuzalarini to'g'rilash, protezlar tayyorlash).

8. Umumiy davolash:

a) yaxshi va to'liq ovkatlanish;

b) polivitaminlar ichish;

v) faol harakat va dam olish, badanni chiniktirish.

Parodont kasalliklarini fizioterapiya usullari bilan davolashga ko'rsatmalar (V.S. Ivanov, 1989) Gingivitlarni davolash usullari:

Kataral, surunkali- Hidroterapiya, elektroforez, darsonvalizatsiya, diadinamoterapiya, KUF (KUN), automassaj, vakuum davolash, lazer. O'tkir Medikamentoz ishlov berish, KUF gidroaeroinoterapiya, lazer.

Gipertrofik, shishli gingivit - Elektroforez, darsonvalizatsiya, diadinamoterapiya, gidroterapiya, vakuum-terapiya, massajni barcha turlari, KUF.

Fibrozli shakli - Milk so'rg'ichlarini nuqtali diatermoqaogulyatsiyasi, iskrali darsonvalizatsiyasi, gidroterapiya, parafin bilan davolash.

Yarali gingivit - KUF, dorilar bilan chayish, lazer.

Parodontit: o'tkir va qaytalangan - Dorilar bilan chayish, KUF, UVCh-davolash, mikroto'lqinlar, flyuktuorizatsiya, lazer.

Surunkali - Hidroterapiya, darsonvalizatsiya, automassaj, gidrocroionodavolash, elektroforez. Parodontoz - Automassaj, vibromassaj, gidromassaj, darsonvalizatsiya, elektroforez.

Idiopatik parodont kasalliklari - Fizioterapiya qo'llanilmaydi.



Parodontomalar - Fizioterapiya qo'llanilmaydi. Shunday qilib, parodont kasalliklarini davolash murakkab, ko'p qirrali, bemor va vrachning sabr-toqatli bo'lishini talab qiladigan ish ekanligi sizga ma'lum bo'ldi.

**Parodont kasalliklarini mahalliy davolash usullari. Fizioterapevtik davolash usullari. Profilaktika.**

Tarixiy man'balardan ma'lumki, parodont kasalliklarining klinik ko'rinishlari birinchi marta fransuz vrachi Foshar (1746) tomonidan yoritilgan. Lekin ungacha bizning sharq vrachlaridan mashxur Abul Qosim X asrdayoq parodont kasalliklarini davolashda tish toshlarini olib tashlash muhim ahamiyatga ega ekanligini hisobga olib, tish toshlarini olib tashlash uchun maxsus asboblarni yasagan va qo'llagan.

Abu Ali Ibn Sino (980-1037) o'zining mashhur asari - «Tib qonunlari»da parodont kasalliklarini to'liq yozishdan tashqari, ularni davolash uchun organizmning umumiy ahvolini yaxshilash, og'iz gigienasini yaxshilash va milklarga asal bilan sarig' yog aralashmasini qo'yish va mum chaynash kabi muolajalarni bajarishni taklif etgan.

Parodontitni umumiy davolash uchun, uning kelib chiqishida katta rol o'ynaydigan umumiy kasalliklar oshqazon-ichak kasalliklari, yurak-qon tomir, buyrak va siydik yo'llari kasalliklari, qandli diabet, revmatizm, jigar va boshqa ichki a'zo va tizim kasalliklarini bemorda laboratoriya usullari yordamida tekshirib, ularning bor-yo'qligini aniqlab, kerak bo'lganda topilgan kasalliklarni davolash zarur. Ko'pchilik tadqiqotchilar, parodont kasalliklarini kelib chiqishida organizmda kechadigan umumiy surunkali kasalliklar katta ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydigan omillar keltiradilar. Shuning uchun, parodontit bilan og'rigan bemorda bo'lishi mumkin bo'lgan, yuqorida ta'kidlangan umumiy kasalliklardan tashqari, vegetativ asab tizimi, modda almashinuvi bilan bog'liq barcha kasalliklar, gipo va avitaminozlar, qon kasalliklari va shunga o'xshash boshqa kasalliklar parodontit bilan birga davolanishi kerak.

Parodont kasalligi bilan og'rigan bemorni stomatolog har tomonlama va to'liq klinik va laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazishi va olingan ma'lumotlarga binoan, kerakli mutaxassislarda ishlaydigan vrachlar (terapevt, endokrinolog, gematolog, pediater, nevropatolog,



psixonevrolog va boshqalar) bilan maslahatlashib, birga tegishli davolash ishlarini amalga oshiradi.

Parodont kasalliklarini umumiy davolashni psixoterapiyadan (bemor ruxiga ta'sir etish) boshlash kerak. Vrach bemordagi parodont kasalligini davolash mumkin yoki uni rivojlanishini to'xtatishi, ancha yengilliklar berishi mumkinligiga bemorni ishontira olishi zarur.

«Bemordagi kasallikni emas, balki bemorni davolash kerak» degan tibbiyotdagi aforizm parodont kasalliklarini davolashga juda to'g'ri keladi.

Davolashning yaxshi natija berishi, bemorning umumiy axvoli, yashash sharoitlari, mehnat sharoiti, ovqatlanish tartiblari hamda kasallikni davolash uchun vrach buyurgan yoki tavsiya etgan narsalarni o'z vaqtida va to'liq bajarilishi, boshqacha qilib aytganda, bemorning savodliligi, intellekti, dunyo qarashi, madaniyatiga bog'liqdir.

Umumiy davolash vositalari bemor organizmining umumiy quvvati (reaktivligi)ni oshirishga va uning organizmida modda almashinuv jarayonlarini jonlantirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Parodontitni kompleks davolashda vitaminlar, antibiotiklar, stimulyasiyalaydigan (nospesifik, noxos) davolash usullari, autogemoterapiya, to'qimalar tiklanishini - reparativ regenerasiyalashga qaratilgan davolash usullari, desensibilizasiyalaydigan, giperbarooksigenoterapiya, immunostimulyasiya yoki immunodepressiv davolash usullari kabilar qo'llanadi.

Antibiotiklar faqat ma'lum ko'rsatmalarga asosan qo'llaniladi. Qo'llashdan oldin patologik cho'ntakdagi mikroblaming qaysi antibiotiklarga ko'prok yoki kamroq sezuvchanligi bor-yo'qligini mikrobiologik usulda tekshirib bilish zarur.

Stimulyasiya (nospesifik, xos bo'lmagan) lovchi - jonlantiruvchi davolash usullari parodont kasalliklarida keng qo'llanadi. V.P. Filatov (1933) taklif etgan to'qima bilan davolash usuli qo'llanadi. Masalan, bachadon yo'ldosh to'qimasi ekstraktining 10% eritmasi (ampula)dan 1 ml teri ostiga hammasi bo'lib, 10-15 mara ineksiya qilish yaxshi natija beradi. Hayvonlardan tayyorlangan shishasimon tana, plazmol, spleninlar ham ba'zida qo'llanadi.

Xonsurid (xondroitinsemaya kislota) gialuron kislotasi bilan birga qo'shuvchi to'qima hosil bo'lishi, regenerasiya va epitelizasiyalanishi uchun foydalidir. Uning bir flakoni 1 ml 0,5% li novokainda eritilib, patologik cho'ntaklarga turundalar yordamida kiritiladi. Davolash 10-15



kun davom etadi. Xonsurid giperplastik - gipertrofik gingivit, parodontitning va parodontozning shakllarida foyda bermaydi.

Parodontozda ko'prok foyda beradigan dorilar- shishasimon tana, gialuron kislotasi, lidazadir.

Dorivor usimliklardan tayyorlangan biosed og'iz o'tuv burmalariga in'eksiya qilib - 1-2 ml dan har kuni yoki kunaro, hammasi bo'lib 30-ta ineksiya, insadol va piaskledin kabilar ham ishlatiladi.

Stimullovchi davolash organizm reaktivligini oshirish maqsadida, uning immunobiologik aktivligini oshirish, tomir - nerv shikastlanishlarini bartaraf etishdan iboratdir.

*Stimullovchi davolashda quyidagi vositalar qo'llanadi:*

\*Aloe ekstrakti - modda almashinuvini faollashtiradi.

\*Fibs - regenerativ himoyani faollashtiradi.

\*Peloidodestillyat - funksin. Qarshi ko'rsatma - yangi hosilalar, homiladorlikning ikkinchi yarmi.

\*Plazmol (inson qonidan olingan preparat, desensibilizasiyalovchi xususiyatga ega). Davolash kursi 10 ta ineksiya.

\*Follyutin (oqsilsiz preparat, plasentadan olinadi) - regenerasiya jarayonini faollashtiradi.

\*Splenin (oqsilsiz preparat, mol talog'idan olinadi) - m/o 2 ml dan kun ora qilinadi. Davolash kursi 10 ta ineksiya.

\*Regenerator (oqsilsiz preparat, stimulyator) t/o 1 ml xar kuni kiritiladi. Davolash kursi 10 ta ineksiya.

\*Prodigizon - yuqori molekulyar polisaxarid tabiatli vositalar. Stimulyator, tomir o'tkazuvchanligi va tonusini ta'minlaydi. m/o 0,5-0,6 ml (25-30 gamm) yuboriladi. Kurs 6-8 ineksiyadan 2-3 kunlik tanaffus bilan yuboriladi.

\*Antiretikulyar sitoksik zardob - A.A. Bogomols - biriktiruvchi to'qima funksiyasini faollashtiradi, organizm qarshilik kuchini oshiradi. Zardob 10 marotaba izotonik natriy xlorid eritmasida suyultiriladi. T/o 2-3 kunda 1 marotaba 0,1, 0.3, 0.5 ml dan kiritiladi. Davolash kursi 3 ta ineksiyadan iborat.

\*Autogematerapiya -7-10 ineksiya. Sxema bo'yicha.

\*Pentoksil - leykopoez stimulyatori. Ichish uchun kapsulalarda 0,2 dan kuniga 2 mahaldan ovqatdan keyin buyuriladi. Davolash kursi 12 kun

\*Metacil -pentaksil analogi, kukun ko'rinishida 0,5g dan kuniga 2 mahaldan buyuriladi. Davolash kursi 15 kun

\*Anabolitik steroidlar: retabolil, nerobol, tirokalsitonin



\*Filatov zardobi, autoantikoagulyantlar, Bogomols buyicha ACS.

Parodontitlarni umumiy davolash uchun vitaminoterapiya buyuriladi. Vitaminlar C, B, A, E kabilar parodont kasalliklari bilan og'riqan bemorlar organizmida kamayib ketishi, ularni davolashda qo'llanilishini taqoza etadi. Ulardan tashqari B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, K<sub>3</sub>, P vitaminlari ham o'z o'rinlarida ishlatiladi. C va P (rutin) vitaminlari milkdan qon oqishi bo'lganda xususan yoshlarda keng qo'llaniladi. Bu vitaminlar kapillyarlar devorlarini o'tkazuvchanligini kamaytirib, qon oqishini to'xtatadi. C vitamini kollagenlar hosil bo'lishiga ta'sir etib, qon tomirlar devorlarini zichlantiradi, osteoblastlar faolligini oshiradi. C vitamini P vitamini bilan birga qo'llanadi. P vitamin kapillyarlar o'tkazuvchanligining buzilishini tuzalishiga yordam beradi, oksizlanish - tiklanish jarayonlar me'yorga kelib, to'qimada C vitaminining to'planishiga imkon tug'diradi. Ancha miqdorda C vitamini ovqat bilan organizmga kiradi. Askorutin (vit. P) 0,1 g, 2-3 marta, C vitamini esa, polivitaminlar tarkibida 2-3 donadan bir kecha-kunduzda beriladi. Bi vitamini parodont to'qimasining oziqlanishi va karbonsuvlar, oqsillar modda almashinuvini me'yorlashtiradi. 5%-li tiamin eritmasi shaklida 1-2%-li novokain bilan qo'shib ineksiya qilinadi, yoki milk elektroforezi usuli bilan parodontga yuboriladi. K (nikotin kislotasi) vitamini ko'proq shilliq qavat kasalliklarida, ba'zida parodont kasalligida ham qo'llanadi. Xususan, oshqazon-ichak, jigar kasalliklarida, tomirlar spazmalari kasalliklarida, aterosklerozda parodont o'zgarishlari bo'lganda 0,005 g dan har kuni 2 marta (ovqatdan keyin) nikotin kislotasi ukol qilinadi. Be vitamini (piridoksin) oqsil modda almashinuviga qatnashishi uchun parodont kasalliklari oshqazon va 12 barmoqli ichak yara kasalliklari, gipoxromli anemiya, surunkali gepatit, yurak qon tomirlari aterosklerozi, markaziy asab tizimi kasalliklari bilan birga kechganda qo'llanadi. Piridoksin (Be) 0,01 g li tabletkada, kunda 2-3 mahal ichish yo'li bilan qabul qilinadi. Bn (ciankobalamin, koamid) vitamini parodont kasalliklari jigar (gepatitlar, botkin kasalligi, cirroz), ateroskleroz, anemiyalar, jumladan homiladorlardagi anemiya bilan birga uchraganda qo'llanadi. Teri ostiga yoki mushakka 30-100 mkg dan haftada 2-3 martadan ukol qilib yuboriladi. Mahalliy va umumiy modda almashinuvi buzilganda B<sub>12</sub> vitamin C, B va ATF bilan birga yuboriladi. E vitamini to'qima (parodont) dagi shishni kamaytiradi va gialurinadazaning alveola suyak to'qimasining emirilishini ham pasaytiradi. U 50 mg dan kuniga 3 marta



(yog'li eritma) 3-5 hafta davomida yuboriladi. Shuningdek, oblepixa yog' tarkibida 1650 mkg/l E vitamini bor bo'lgani uchun patologik tish-milk cho'ntaklariga turundada kiritiladi.

Parodont to'qimalarining regenerasiyasini kuchaytirish, jonlantirish uchun E va A (aevit) vitaminlarining aralashmasi (yog'li eritma) turundalarda cho'ntaklarga yoki mushakka har kuni 1 ml dan 20 kun mobaynida yuboriladi.

A vitamini epiteliy to'qimasi vazifasini yaxshilaydi, 10 tomchidan ovqat paytida yoki 2-5 drojjadan ovqatdan keyin 3 hafta mobaynida qabul qilinadi. Vitaminoterapiya parodont kasalligining boshlang'ich davrlarida (gingivit, yengil parodontit) yaxshi natija beradi. Ularni qo'llash patogenetik davolash usuli desa bo'ladi. Ammo, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> vitaminlari turli allergik holatni yuzaga keltirib asoratlar berishi mumkin. Antibiotiklar bilan vitaminlarni birga ishlatish ham yaxshi.

Agar parodont kasalliklari allergik reaksiyalar bilan asoratlangan bo'lsa, unda antigistamin preparatlari (natriy tiosulfat, dimedrol, pipolfen, suprastin, tavegil) buyuriladi. Antibiotiklarni asosan kasallikning o'tkir davrida buyuriladi. Bunda keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklarni kuniga 1,0 yoki 1,5 grdan tavsiya etiladi. Parodont kasalliklarida organizmning umumiy himoya kuchlari susayishi kuzatiladi va shuning uchun immunostimulyatorlar tavsiya etish yaxshi natijalar beradi.

Tananing himoya - moslashish vazifasini jonlantirish uchun pirogenal - mikroblar polisaxaridlari qo'llanadi. Bunda tana harorati ko'tariladi, bu esa foydali hisoblanadi. Uni mushakka yuborish haftada 3 marta 5 mkg dan 20 mkg gacha asta-sekin ko'paytirib boriladi, hammasi bo'lib 20 ta ineksiya qilinadi. Bemorlarda asoratlar - bosh og'rig'i, ko'ngil aynashi, qayt qilish, bo'g'inlarda, belda, og'riq kabilar bo'lishi mumkin. Bular davolash tugagach to'xtaydi. Homiladorlikda, diabetda, gipertoniya kasalligida qo'llash mumkin emas. Davolash kasalxonada olib (stasionar) boriladi. Shuningdek, prodigizon, pentoksil kabilar ham ma'lum ko'rsatmalar bo'lganda qo'llanishi mumkin.

T.V. Nikitina (1975) anabolik steroidlar guruhiga kiruvchi retabolilni mushakka 1 mldan (5%-li yogli eritma) haftada bir martadan yuborib (hammasi bo'lib 3-5 ineksiya) yaxshi natijalarga erishgan.

Endokrin bezlar vazifalari buzilgan parodont kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda gormonlar ham tavsiya etiladi. Lekin ularni qo'llash ehtiyotlik bilan olib boriladi.



Parodont kasalliklarida - tish bo'yin qismlari ochilib, u erlarda turli tashqi ta'sirotlardan og'riq yoki noxush sezgilar paydo bo'lganda flor preparatlari - fluorid natriyning 1-2%-li eritmasi aplikatsiya (20 minut), milk elektroforezi usulida qo'llanadi.

Parodont kasalliklarida desensibilizatsiyalash davolash usullari organizmning parodont kasalliklarida reaktivlikni oshirish uchun keng qo'llanadi. Bu maqsadda kalsiy preparatlari - 10% li xlorid yoki glyukonat kalsiy, gliserofosfat-kalsiy ishlatiladi. Xlorid kalsiy (10% li eritma) 1 katta (osh) qoshiqda kunda 3 mahal (ovqatdan oldin) ichiladi yoki ineksiya qilinadi. Tiosulfat natriy ham desensibilizatsiya, antitoksik va yallig'lanishga qarshi ta'sir etadi. Uning 30%-li eritmasi venaga (10 mldan), bir kursi 6-10 in'ektsiya yuboriladi. Desensibilizatsiya va yallig'lanishga qarshi glyukokortikoidlar, shuningdek 5-10% li formalin eritmasi (aplikatsiya 7 kun davomida), ham qo'llanishi mumkin.

Shuningdek, antigistamin preparatlari (tiosulfat, dimedrol, pinolfen, suprastin, elenium, tavegil va boshqalar) ham parodont kasalliklari allergik holat bilan birga kechadigan hollarda qo'llanadi.

Shuni alohida ta'kidlash zarurki, parodont kasalliklari organizmning umumiy kasalliklari bilan birga kechganda, hamma vaqt davolash ikki-uch tomonlama masalan, diabetdagi parodontitni davolash uchun, endokrinolog bilan, homilador bemorlardagi parodont kasalliklarini - ginekologlar bilan, psixonevrologlar bilan (va hokozo) davolash zarur.

Izlanishlarlar shuni ko'rsatadiki, parodont kasalliklarida immun tizimining turli o'zgarishlari bo'lishi va ular parodont kasalligini chaqirilishiga, turli asoratlarga olib kelishiga sababchidirlar.

Shunga ko'ra, immunoterapiya qo'llana boshlandi. Immunoterapiyani faqat bemorni kasalxonaga yotqizib, laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazib va shu kuzatuvlar nazorati ostida olib borilishi zarur ekanligi ham aniqlandi. Shu maqsadlarda levomizol (Z. Ivani, T. Lehner, 1977), diusifon (T.X. Safarov, 1986), immunol, immunomodulin kabilar qo'llanadi.

Parodont kasalliklarini umumiy davolash muolajalari organizmning asosiy yoki yo'ldosh kasalliklarini davolashni ham talab etadi. Buning uchun kasalliklarni aniqlash va ularni o'z mutaxassislarida (terapevt, endokrinolog, allergolog, gematolog va boshq.) kompleks davolash tavsiya etiladi.





*До пародонтологического лечения.*



*После пародонтологического лечения.*

### Rasm 17. Parodont kasalliklarining kechishi

#### Asosiy davolash tamoyillari

1. Davolash muolajalari kasallikni stabillashtirishga yo'naltirilgan bo'lib, parodont to'qimasidagi yallig'lanish-destruktiv jarayonlarni yo'qotish va kasallik asoratlarini oldini olishga asoslangan bo'ladi. Bu muolajalar kasallikni nafaqat birlamchi belgilarini yo'qotish va parodontni normal holatga keltirish, balki bemor organizmiga umumiy va mahalliy ta'sir etuvchi salbiy holatlarni ham oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak.

2. U o'zida etiotrop, patogenetik va simptomatik davoni mujassamlashtirgan bo'lishi lozim.

3. Davolash rejasi har bir bemor uchun individual tanlanishi kerak, chunki parodont kasalligi klinikasi turlicha va har bir organizmni individual holatidan kelib chiqqan holda belgilanadi.

Parodont qaysi turi bo'lmasin, mahalliy davolash hamma vaqt tish karashlari, toshlarini olib tashlashdan boshlanadi. Buning uchun «Ultrastom» apparati va shunga asoslangan ultratovush vositalari (masalan, «Ergostar» markali stomatologik uskunada maxsus skalper-nakonechnik bor) yordamida ishlash yaxshi samara beradi.



Undan tashqari plomba, ortopedik va ortodontik protezlar, moslamalarni kamchiliklarini (plombaning milkka kirgan yoki uni bosib turgan qismlarini, milkka chuqur kirib turgan sun'iy qoplamalar va shunga o'xshash salbiy ta'sirotlarni) yo'qotish, prikus patologiyalarini davolash kabi ishlar bajarilishi kerak.

Albatta, og'iz gigienasi (tozaligi) qoidalarini bajarish, mikroblarga qarshi 0,06% xlorgeksidin eritmasi bilan og'iz bo'shligini chayish (hammomcha), parodontdagi yalliglanishni kamaytiradi, karash yig'ilishini to'xtatadi. Yana og'izni turli antiseptiklar, turli dorivor o'simliklar damlamalari bilan chayish ham yaxshi foyda beradi. Parodont kasalliklarida tish eleksirlari, pastalarini tanlashga vrach yordam berishi, ko'rsatma - tavsiyalar berishi zarur. Tish kukunlari bilan parodont yallig'lanishida tish tozalash maqsadga muvofiq kelmaydi. Davolanadigan tishlar davolanishi, olib tashlanadiganlari olib tashlanishi kerak.

Mahalliy salbiy ta'sirotlar yo'qolgach, parodont to'qimalarida kechadigan turli patologik o'zgarishlarga ta'sir etadigan patogenetik kompleks davolash usullari qo'llanadi.

Davolash usullari va dorilarni kasalikni klinik kechishini o'ziga hosliklari va og'irlik darajasiga qarab tanlanadi.

Gingivit va paradontitni hamma formalarida bacterial tish karashlarini olib tashlashga va uni akumulatsiyasini to'xtatishga qaratiladi (og'iz bo'shlig'i individual gigiyenasi koreksiya qilinadi).

Vensan yarali nekrotik gingivitda (gingivostamatit) o'tkir yallig'langan mahalliy o'choqni yo'qotishga, boshqa sohalarga tarqalishini oldini olishga, organizmni umumiy zaharlanishini oldini olishga qaratiladi.

Gipertrofik gingivitni fibroz formasida medikamentoz va xirurgik davolash olib boriladi. O'tkir paradontitni davolashda va paradontitni o'tkir boshqichlarida, birinchi navbatda yallig'lanish simptomlarini likvidatsiyasiga qaratiladi.

Paradontitni kompleks terapiyasida etaplarga bo'lib davolanadi: operatsiya oldi tayyorgarlik, xirurgik aralashuv, reabilitatsiya.

Operatsiya oldi tayyorgarlikda og'iz bo'shlig'i individual gigiyenasi koreksiya qilinadi, og'iz bo'shlig'i umumiy professional gigiyenasi o'tkaziladi, tish karashlari hosil qiluvchi omillar yo'qotiladi, buzilgan artikulyatsiya va okkluziya aniqlanadi, butunligi buzilgan tishlar olib tashladi. Bundan so'ng paront to'qimalarida xirurgik aralashuv bosqichi



o'tkaziladi. Xirurgik bosqichda har xil turdagi transplantlar va membralardan foydaladib, paradontda xirurgik rekonstruksiya o'tkaziladi. Reabilitatsiya yoki operatsiyadan keyingi bosqichda davolash paradontda yangi infeksiya o'choqlari paydo bo'lishi oldini olinadi. Zarur hollarda qimirlagan tishlar shinirlanadi va ortopedik davolash o'tkaziladi.

Paradontni simptomatik davolash tish qattiq to'qimalarini giperesteziyasini yo'qotishga qaratiladi. Paradontni mikrosirkulyatsiyasiga ta'sir qilish maqsadida antisklerotik va bemorni vrach-terapevt ko'rigidan so'ng albatta vazotrop vositalar beriladi. Applikatsion anesteziya vrach yordamida yoki bemor o'zi og'riqli shilliq qavat sohasiga dori vositasi surtiladi yoki og'iz vannochkasi qilinadi (namlanadi).

Infiltratsion yoki o'tkazuvchi anesteziya manipulyatsiya qilishdan oldin vrach tomonidan o'tkaziladi.

Applikatsion anesteziya uchun mahaliy 5/20 gr benzokain/lidokain va lidokain, 2,5-5% maz yoki 10% li aeroxol ko'rinishida. Benzokainni glitserindagi eritmasi o'miga zaytun yoki shaftoli moyidan foydalanish mumkin. Infiltratsion va o'tkazuvchi anesteziya uchun 4% artikain eritmasi, 1-2% lidokain, 2-3% mepivikain yoki 2% prokain ishlatiladi.

Tish blyashkasidagi mikrofloraga ta'sir qilsih maqsadida individual gigiyenani korretsuya qilish davrida, og'iz bo'shlig'iga xirurgik aralashuvdan oldin, og'iz bo'shlig'i ishlov berishda, yara yuzalariga ishlov berish va operatsiyadan keying infeksiya tushishini oldini olish uchun antiseptiklar qo'llaniladi. Milkka ishlov berish dori moddasiga to'yintirilgan yumshoq paxta tamponlari bilan olib boriladi. Bundan tashqari paradontal cho'ntaklarni to'mtoq ignali shpritslar bilan yuviladi, og'iz vannochkalari qo'llaniladi.

Vodorod peroksid 1% li eritmasi, mahalliy tishni tozlangandan so'ng 2 marta kuniga, ahvoli yaxshilanguncha

Kaliy permanganate, 0,02% li eritmasi, mahaliy 2 marta kuniga, ahvoli yaxshilanguncha.

Sangvinarinni xeleretindagi 1%li eritmasi yoki 1%li liniment, mahalliy kuniga 2 marta, ahvoli yaxshilanguncha.

Xloramin B, 0,25% li eritmasi mahaliy kuniga 1 marta, ahvoli yaxshilanguncha. Xlorgeksidin, 0,06% li eritmasi, mahalliy 2 marta kuniga, ahvoli yaxshilanguncha Etakridin, 1 %li eritma mahalliy kuniga 1 marta, ahvoli yaxshilanguncha



Maxsus shimdirilgan xlorgeksidinli iplar va tayoqchalar, bundan tashqari tarkibida xlorgeksidin va askorbin kislota bo'lgan tabletkalar qo'llaniladi

Yarali nekrotik gingivitda yiringli paradontal cho'ntaklardagi nekrozlangan to'qimani olib tashlash uchun proteolitik fermentlar(zararlangan o'choqqa aplikatsiya qilinadi yoki paradontal cho'ntakka kirgiziladi): Iruksol surtmasi(milkning nekrozga uchragan o'choqlariga mahalliy yoki paradontal cho'ntakdan yiring oqishida va absseklanishida 20 daqiqaga cho'ntakka qo'yiladi.

Gipertrofik gingivitning fibroz shaklida gialurin kislotani biriktiruvchi to'qimadan ajratish uchun Gialuronidaza, 64 TB lidokainning 0.5 %li eritmasidagi eritmasi. Gipertrofiyaga uchragan so'rg'ichlarga kuniga 1 marta 0.2-0.3 mldan inyeksiya qilinadi. Klinik ahvol yaxshilanguncha

Bundan tashqari gialuronidaza bilan elektroforez qilinadi(64TB ni 30ml distillangan suvda eritiladi, unga 3-5 tomchi xlorid kislota tomiziladi va elektroforez qilinida(20-30daqiq), bir kurs 10-15 seansdan iborat)

Paradontal cho'ntaklarni yuvish maqsadida, va shuningdek paradontal cho'ntaklarga yuborish maqsadida ( 10-15 daqiqaga) 10-20%li dimetilsulfat eritmasi 250 mg metronidazol bilan qo'llaniladi.

Zarur hollarda metronidazol tabletkasini 2-3 tomchi dimetilsulfat bilan bir hil massa hosil bo'lguncha aralashtirib eritilib qo'llaniladi.

Og'iz vannochkalari uchun dorivor o'simlik tabiatli eruvchan dori moddalar qo'llaniladi:

Dalachoy o'ti, 1:5 nisbatdagi 40% spirtidagi nastoykasi, yarim stakan suvga 30-40 tomchidan kuniga 3-4 marta mahalliy qo'llash uchun.

Romashka guli, nastoyka, 3-4 marta kuniga

Shalfey o'ti, so'rish uchun tabletkalar yoki nastoykalar, mahalliy 3-4 marta kuniga Gingivitda giperemiya o'chog'ini saqlash maqsadida (aplikatsiya maqsadida) va paradontitda operatsiyadan keying paradontal bog'lamlar uchun geparin mazi ishlatiladi ( natriy geparini/ benzokain/ benzonikotin kislota), shishga qarshi vosita sifatida, yallig'lanishga qarshi, antimikrob hususiyatga ega va mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydi.

Natriy geparin/ benzokain/ benzonikotin kislota, maz, mahalliy zararlangan sohaga 1 marta kuniga



+ Asetilsalitsil kislota, 3% li maz, mahalliy zararlangan sohaga 1 marta kuniga Indometatsin, 10%li maz, mahalliy zararlangan sohaga 1 marta kuniga

Fenilbutazon, 5% li maz, mahalliy zararlangan sohaga 1 marta kuniga

Xolisal, gel, mahalliy ovqatdan keyin shilliq qavatdagi zararlangan elementlarga, olinadigan protezlardan keyin shilingan atrofik sohalarga 3-4 marta kuniga

Operatsiyadan keyingi paradontal malhamlar tarkibida, regeneratsiyani stimullovchi moddalar tarkibida:

Metiluratsil, 5-10% maz, zararlangan shilliq qavatni tozalash maqsadida 1-3 marta kuniga

Chakanda moyi, mahalliy zararlangan shilliq qavatni tozalash maqsadida 1-3 marta kuniga

Solkoseril, maz yoki dental adgeziv pasta, mahalliy zararlangan shilliq qavatni tozalash maqsadida 1-3 marta kuniga

Na'matak moyi, mahalliy zararlangan shilliq qavatni tozlash maqsadida 1-3 marta kuniga

Metiluratsil ichishga 0,5 gr 4 marta kuniga 30 kunga

Yallig'lanishga qarshi, analgetik, isitma tushirish maqsadida (temperatura 38°C bo'lganda), nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar va narkotik bo'lmagan analgetiklar:

Asetilsalitsil kislota ichishga 0,5-1 gr 4 marta kuniga

Benzidamin ichishga (tabletkani og'izda to'liq eriguncha ushlab turiladi) 3 mg 3-4 marta kuniga

Diklofenak ichishga 25-50 mg 2-3 marta kuniga ( 6 yoshdan katta bolalarga 2mg/kg/3 marta kuniga)

Meloksikam ichishga 7,5-15mg 1 marta kuniga

Parasetamol ichishga 0,2-0,5 gr (kattalarga); 0,1 -0,15 gr ( 2-5 yosh bolalarga) 0,15-0,25 gr (6-12 yosh bolalarga) 2-3 marta kuniga

Piroksikam ichishga 10-30 mg 1 marta kuniga yoki rektal 20-40 mg 1-2 marta kuniga

Operatsiyadan keyingi davrda kuchli og'riqsizlantirish effektiga erishmoqchi bo'lsak, quyidagilar qo'llaniladi: Ketoprofen ichishga 0,03-0,05 gr 3-4 marta kuniga, yoki mahalliy ( chayqash uchun eritma ko'rinishida) 2 marta kuniga

Ketorolak mushak ichiga har 4-6 soatda o'tkir og'riqni qoldirish uchun, keyinchalik ichish uchun 10 mg dan har 4-6 soatda, 5 sutkagacha



Lornoksikam ovqatdan oldin ichish uchun vena ichiga yoki muskul orasiga 4-8 mgdan 2 marta kuniga

Yallig'lanishga qarshi, shishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, yara tez bitishiga yordam beruvchi va immunostimullovchi vosita sifatida operatsiyadan keying davrda gomeopatik vosita traumel C qo'llashimix mumkin. Davolash effekti bir vaqtning o'zida quyidagi dori vositalarni bir necha formalarini qo'llaganimizda yana ham oshadi ( sublingual, perioral, parenteral, mahalliy qo'llash uchun).

Mikroblar aktivligini pasaytirish uchun mikrobgga qarshi vositalar ishlatiladi.

Yarali nekrotik gingivitda (gingivostamatit), paradontitda(asosan paradontal cho'ntaklardan yiring oqayotgan bo'lsa) anaerob mikrofloraga ta'sir qilish maqsadida quyidagilar qo'llaniladi:

Metronidazol ichishga 250mg 3 marta kuniga, 7-10 sutka davomida

Metronidazol, eritma(250 xlorgeksidinni 0,06 5li eritmasi yoki dimeksidni 10-20%li eritmasi) yoki gel mahalliy qo'llash uchun zararlangan sohaga 2-3 marta sutkasiga 7-10 kundavomida

Aerob grammanfiy bakteriyalarga ta'sir ko'rsatish maqsadida: Norfloksatin ichishga 0,4 g 2 marta sutkasiga, 7-10 kun davomida

Siproflyuksatin ichishga ovqatdan oldin 0,125 -0,5 g 2 marta kuniga, 5-15 kun davomida

Operatsiadan oldingi va operatsiyadan keyingi davrlarda umumsomatik kasalliklari bor bemorlarga, paradontitning og'ir va tarqalgan formalarida penitsilin va tetrasiklin qatoridagi antibiotiklar buyuriladi:

Amoksatsilin ichishga 0,5-1 gr 3-5 marta kuniga.

Amoksatsilin/klavulanat ichishga ovqatdan oldin 375-625 mg 3 marta kuniga, 5 kun davomida.

Ampitsilin/oksatsilin ichishga 250mg/250mg 4-6 marta kuniga 5-7 kun davomida Doksisiklin ichishga 1-kun 0,2 gr 2 marta kuniga, keying kunlar 0,1 grdan 2 marta kuniga, 5-7 kun davomida

Amoksatsilinni klavulan kislotasi bilan kombinatsiyasi monokompleks penitsilin antibiotiklaridan ko'ra effekti yuqoriroq hisoblanadi.

Operatsiyadan keying davrda yallig'lanishga qarshi dori vosita sifatida, shuningdek qon ketishini profilaktikasi maqsadida kalsiy preparatlari buyuriladi. Ushbu dori vositalar paradontozda tishlar



sezuvchanligi oshganda remineralizatsiyalovchi terapiya uchun ham qo'llaniladi:

Kalsiy glyukonat ichishga 1-3 gr( kattalarga); 0,5gr ( 1 yoshgacha bolalarga); 1 gr ( 2-4 yoshli bolalarga ); 1-1,5 gr ( 5-6 yoshli bolalarga ); 1,5-2gr (7-9 yosh bolalarga); 2-3 marta kuniga, 30 kun davomida yoki 10%li eritma ko'rinishida vena orasiga yoki muskul orasiga 5-10 ml dan 1 marta kuniga kun ora (kattalarga) ; 1-5 mldan 1 marta 2- 3 kun (bolalarga) 30 sutka davomida

Kalsiy laktat ichishga 0,5-1 gr 2-3 marta kuniga, 30 sutka davomida.

Organizm giposensibilizatsiyasi maqsadida va kapilyarlar o'tkazuvchanligini kamaytirish maqsadida antigistamin dori vositalar qo'llaniladi:

Klemastin ichishga 0,5 mg ( 6-12 yoshdan katta bolalar uchun ); 1 mg (12 yoshdan katta va kattalar uchun) 2 marta kuniga 10-15 kun davomida

Loratadin ichishga 10 mg ( kattalarga); 5 mg ( bolalarga) 1 marta kuniga, 10-15 kun davomida

Mebgidrolin ichishga 50-100 mg/kuniga 1 -2 marta ( 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga); 50-150 mg/kuniga 1-2 marta ( 2-5 yoshli bolalarga); 50-200 mgdan 1 -2 marta kuniga (10 yoshdan katta va kattalarga, 10-15 sutka davomida

Xifenadin ichishga ovqatdan keyin 0,025-0,05 gr 3-4 marta kuniga ( kattalarga); 0,005gr 2-3 marta kuniga ( 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga); 0,01 gr yoki 0,015 gr 2- 3 marta kuniga (7-12 yoshli bolalarga); 0,025gr 2-3 marta kuniga ( 12 yoshdan katta bolalarga) 10-15 sutka davomida

Xloropiramidin ichishga 0,025 gr(kattalarga); 8,33 mg ( 7 yoshgacha bo'lgan bolalarga ); 12,5 mg ( 7-14 yoshli bolalarga) 2-3 marta kuniga, 10-15 sutka davomida

Setirizin ichishga 0,01 gr ( kattalarga va 6 yoshdan katta bolalarga); 0,005 gr ( 6 yoshgacha bolalarga ) 1 marta kuniga, 10-15 sutka davomida

Imunitetni korreksiya qilish maqsadida immunomodulyatorlardan foydalanish mumkin:

Immudon ichishga ovqatdan 1 soat oldin( tab.og'izda to'liq eriguncha ushlab turiladi) 1 tabletkadan 6 marta kuniga (bolalarga); 8 marta kuniga (kattalarga), 10-20 kun davomida

Likopid ichishga va sublingual ovqatdan 30 minut oldin 10 mgdan (kattalarga); 1 mgdan (bollarga) 3 marta kuniga, 10-20 kun davomida



Nervpatolog va anestziolog ko'rigidan konsultatsiyasidan so'ng va xirurgik operatsiyadan oldin premedikatsiya uchun transvalizaktorlar qo'llaniladi:

Midazolam ichishga 7,5-15mg, bir xil vaqtda uxlashdan yoki operatsiyadan oldin Nitrazepam ichishga ichishga 5-10 mg, bir xil vaqtda uxlashdan yoki peratsiyadan 30 daqiqa oldin.

Paradont kasalliklari uchun vitaminlar yordamida kompleks terapiya o'tkazish uchun quyidagilar qo'llaniladi:

Retinol, eritma, mahalliy zararlangan sohaga 5-6 marta kuniga (yallig'lanishga qarshi dori vosita sifatida, immunostimullovchi vosita sifatida, to'qimalar trofikasini yaxshilash maqsadida va muguzlanish jarayonini regulyatsiya qilish maqsadida; oz vaqt qo'llansa chandiqlanish va zararlangan o'choq epitelizatsiyasi yaxshilanadi)

Vitamin E eritmasi, mahalliy zararlangan sohaga 5-6 marta kuniga (aktiv antioksidat sifatida, oqsil sintezini stimullash maqsadida, kapilyarlar o'tkazuvchanligini kamaytirish maqsadida ; oz vaqt qo'llanilsa chanqiqlanish va zararlangan o'choq epitelizatsiyasi kamayadi)

Askorbin kislota ichishga 50-100mg 3-5 marta kuniga yoki 5%li eritma ko'rinishida muskul orasiga 1 ml dan 1 marta kuniga 20-40 kun davomida (oksidlanish – qaytarilish jarayonlarini stimullash maqsadida, to'qimalar regeneratsiyasini stimullash maqsadida, fagositozni aktivlash uchun va antitela sintezi uchun) Rutozid ichishga 0,02 -0,05gr 3 marta kuniga 20-40 sutka davomida (tomirlar o'tkazuvchanligini pasaytirish maqsadida, askorbin kislota oksidlanishini va gialuronidaza bilan aktivligini pasaytirish maqsadida).

Nikotin kislotalari ichishga ovqatdan keyin 0,025-0,05 gr 3marta kuniga, 20-40 kun davomida yoki 1 %li eritma muskul orasiga, vena ichiga yoki zararlangan o'choqqa 1 mldan 1 marta kuniga, 10-15 sutka davomida (modda almashinuvi va periferik qon aylanishini normallashtirish maqsadida )

Tiamin ichishga 0,01 gr 3 marta kuniga yoki mushak orasiga 0,02-0,05 gr 1 marta kuniga, 10-15 kun davomida (uglevod almashinuvini regulyatsiya qilish maqsadida; oshqozon ichak hazm sistemasi, qandli diabet, markaziy va periferik nerv sitemasi kasalliklari fonida kechayotgan paradont kasalliklarida, antibiotic va sulfamilamidlar terapiyasi fonida kechayotganda qo'llaniladi).



Kasallikning klinik kechayotgan holatiga qarab vitaminlarni har xil tarkibda qo'llash mumkin.

Davolash samaradorligini baholash usullari

Paradont to'qimalarini qayta tiklashning asosiy sharti periodontal to'qimalarda tish ildizlarining hayotchanligini va uni mustahkam fiksatsiyasini saqlab qolishdan iborat.

Paradontit kasalligida davolash effektivligi paradont to'qimasi regeneratsiyasini klinik va rentgenologik remissiya holatiga olib kelishga qaratiladi.

Notog'ri va to'liq davolamaslik oqibatlarini

Uzoq vaqt nazoratsiz qo'llanilgan xlorleksidinli og'zi vannochlari kursi har xil reaksiyalar chaqiradi, tam bilish retseptorlarini shikastlaydi, tishlar va tilde kulrang karashlar paydo qiladi, o'giz bo'shlig'i shilliq qavatidagi epiteliy hujayralari deskvamatsiyasiga olib keladi. Yuqori konsentratsiyali dori moddalar osteogenezni to'xtatadi.

Antiotiklarni notog'ri qo'llash immune sistemani kuchsizlantiradi, dizbakteriyalar va superinfeksiyalar rivojlanishiga olib keladi.

Vensan yarali-nekrotik gingivitini davolashga xatoga yo'l qo'yilsa:

\*kuchsiz antiseptiklar va/yoki nastoylarva romashka damlamalari, shalfey, faqatgina protivomikrob vazifani bajarmay, estetik himoya mexanizmini ham buzadi;

\*Parodontal bog'lamlar qo'yish anaerob mikroflora uchun yaxshi sharoit bo'lib hisoblanadi;

\*Regeneratsiya boshlanish davridanekrozlangan milkka epitelizatsiyalovchi malhamlar qo'yilsa, anaerob mikroflora rivojlanishi uchun yaxshi sharoit bo'ladi;

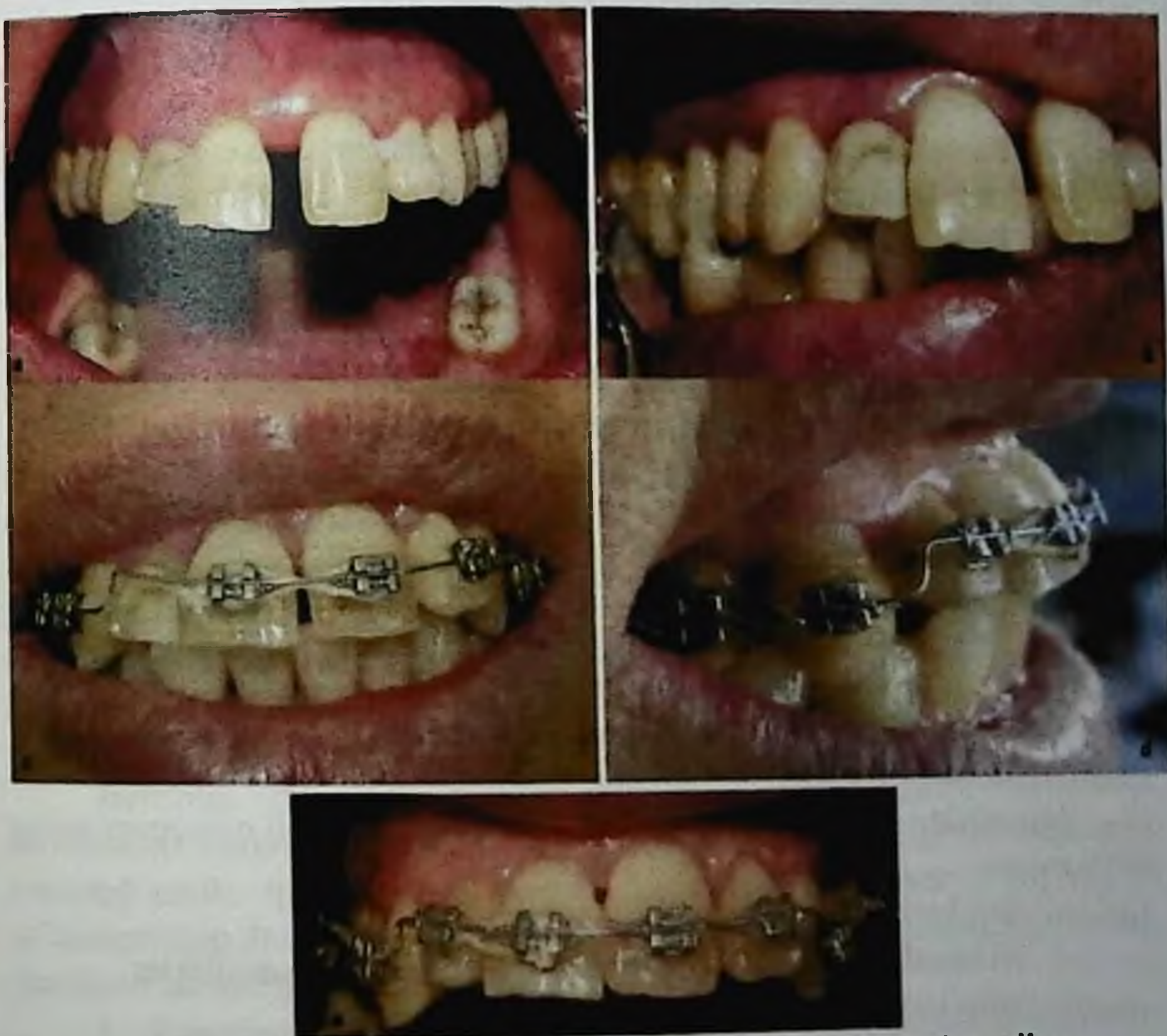
Paradontitni davolashda hatolik yetarlicha opertasiya oldi tayyorlanmaslik hisoblanadi( yetarlicha og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmaslik, paradontal cho'ntaklarni medikamentoz qayta ishlamaslik), xirurgik aralashuvni yaxshi o'zlashtirmaslik, kompleks davolash ishlariga masulyatsiz yondashish bularga misol bo'la oladi.

Bu usullar milk, suyak to'qimalari, mikrosirkulyasiya — qon tomirlari, asab tolalariga ta'sir etadigan va shu bilan paradontdagi buzilgan, izdan chiqqan modda almashinuv jarayonini yaxshilashga qaratilgan bo'lishi kerak.

Patogenetik bo'g'inlarga ta'sir etuvchi kompleks davolash usullariga dori - darmonlar (asosan yallig'lanishga qarshi), ortopedik, jarroxlik hamda fizioterapevtik davolash omillari kiradi. Yallig'lanishga



ta'sir etuvchi dorilardan 3%-li asetilsalisillin malham (maz) applikasiya yoki davolash boylami sifatida, 3%-li salisilat natriy malhami, butadion malhami kabilar, dorivor o'simliklar damlamalari -1:10 tukli xandeliya, 1:20 dag'al dala choyi va boshqalar qo'llaniladi. Tomir-to'qima o'tkazuvchanligini me'yorlash uchun geparin malhami (applikasiya), 5%-li aminakapron kislotasi bilan og'izni chayish yoki milk elektroforez usulida yuborish yaxshi natija beradi. Shuningdek, elektroforez, antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari, fermentlar, kortikosteroidlar (faqat immunologik holatga karab), immunomodulyatorlar qo'llanilishi mumkin.



**Rasm 18. Parodont kasalliklarini ortodontik davolash usuli.**

Parodontni to'laqonli konservativ va xirurgik davolash uchun vaqtincha va doimiy shinalash keng qo'llaniladi. Qimirlayotgan tishlarni shinalash uchun ligatur simlardan yasalgan shinalar, plastmassa yoki kompozit ligaturalar ishlatiladi. Doimiy shinalash uchun olinadigan va



olinmaydigan ortopedik qonstruksiyalar qo'llaniladi. Tarqoq parodontitda shinalash maydoniga hamma tishlar, mahalliyda esa, ayrim tish guruhlari kiritiladi.

Parodontitni davolashda jarroxlik usullaridan foydalanib, parodont cho'ntaklari yo'qotiladi. Suyakni alveolyar destruksiyasini to'xtatib, parodont xolatini stabilizatsiyasiga erishiladi.

Klinik amaliyotda V.S.Ivanova tasnifini qo'llash qulaydir:

Parodontal cho'ntaklarni yo'qotishga qaratilgan jarroxlik usullari:

- Kyuretaj
- Gingivotomiya
- Gingivektomiya
- fizioxurgik (jarroxlik) usullari (elektrokoalulyasiya, vakuum jarroxligi, krioxirurgiya, lazerokirurgiya)

2. Parodontoplastika jarroxligi:

- Laxtak operatsiyasi - Gingivoplastika
- Parodontning reparativ jarayonlarini tiklash uchun laxtak operatsiyasi

3. Og'iz daxlizi korreksiyasi (frenulotomiya, frenulektomiya, vestibuloplastika). Jarroxlik aralashuvni asosiy vazifasi parodontal cho'ntakni chuqurligi va suyak to'qimasining rezorbsiyasiga bog'liq:

Cho'ntak chuqurligi	Muolaja
3,5-4 mm	Kyuretaj
5 mm gacha	ochik kyuretaj
5mm dan ko'p	laxtak operatsiyasi

Tishni olib tashlash uchun ko'rsatma:

- suyak to'qimasi rezorbsiyasi ildizning % qismini tashkil etadi.

Tishning qimirlash darajasi 3 ga teng.

Jarroxlikni o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: - tizimli osteoporozning aktiv fazasi

- qon kasalligi (gemofeliya)
- sil kasalligining aktiv formasi - onkologik kasalliklar
- xomiladorlik
- o'tkir infeksiyon kasalliklar
- qondagi gemoglobinning kam miqdori Mahalliy qarshi

ko'rsatmalar:

- og'iz bo'shlig'i gigienasi yetarli darajada emasligi - tishlovni to'g'rilab bo'lmaydigan nuqsoni



- jarohatli okklyuziya
- fibroz o'zgargan milk

Jarrohlikdan oldin o'tkaziladigan tayyorgarlik tadbirlari: - og'iz bo'shlig'i gigienasini normallashtirish og'iz bo'shlig'i sanasiyasi

- tish toshlari va karashlarini tozalash
- tishning oklyuzion yuzalarini tekislash - qimirlayotgan tishlarni shinalash
- mahalliy va umumiy antimikrob va yallig'lanishga qarshi davolash muolajalarini o'tkazish.

Parodontitni kompleks davolashda konservativ davolash usulidan tashqari xirurgik davolash usullari ham keng qo'llaniladi. Bu usullar surunkali yallig'lanish o'chog'ini va parodontal cho'ntakni yo'qotishga, alveolyar o'simta suyak to'qimasini destruksiya va rezorbciasini to'xtatishga yordam beradi.

Kasallanish darajasiga ko'ra quyidagi xirurgik davo usullari qo'llaniladi:

- Engil darajali parodontitda kyuretaj.
- O'rta darajali parodontitda ochiq kyuretaj.
- Og'ir darajadagi parodontitda laxtak operatsiyasi.

Xirurgik muolajalarning maqsadi milk ostidan tish toshlarini, granulyasion to'qimalarni, epiteliyning qoldiqlarini olib tashlab, suyak to'qimasining nuqsonlarini osteoplastik materiallar bilan to'ldirish va suyak to'qimasining tiklanishiga ko'maklashishdir. Surunkali parodontitni davolashda yuqori va pastki yuganchalar plastikasi, til plastikasi, og'iz bo'shlig'ini kirish qismini plastikasi muhim ahamiyatga ega, chunki bularning hammasi parodontit kasalligini kelib chiqish sababchisi bo'lib hisoblanadi.

Jarrohlik davolash usullari parodont kasalliklarini kompleks davolashda muxim o'ringa ega. Bundan maqsad parodontal cho'ntaklarni bartaraf etish, infektsiya o'chog'ini yo'qotish, alveolyar o'siq suyak to'qimasining destruksiyasini to'xtatish. Parodont kasalliklarini jarrohlik davolash usullarini quyidagicha birlashtirish mumkin:

- I. Parodontal cho'ntaklarni jarrohlik yo'li bilan davolash usullari:
  - kyuretaj (yopiq, ochiq);
  - krio- va elektrojarrohlik;
  - Gingivotomiya
  - gingivektomiya.
- II. Loskutli operatsiyalar.



III. Og'iz bo'shlig'i daxlizini yaratish va yuganchalarni ko'chirish.

Jarrohlik davolashdan oldin operatsiyadan oldingi tayyorgarlik ishlari o'tkaziladi, bunda davolash muolajalari to'liq amalga oshirilishi lozim, shuningdek og'iz bo'shlig'i gigiyenasi ham o'rgatilishi kerak. Tayyorgarlik davrida bemor terapevt ko'rigidan o'tkazilishi lozim, majburiy tekshirish usullari qon taxlili, qonda qand miqdorini aniqlash, VICH infektsiyaga tekshirish, siydik taxlili, qonning ivish vaqti, trombotsitlar soni. Milkusti tish cho'kindilari extiyotkorlik bilan olinadi, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi (karioz teshiklarni plombalash, osilib turgan plombalarni olib tashlash, singan tishlarni olish), umumiy va maxalliy yallig'lanishga qarshi davolash muolajalari o'tkaziladi. Suprakontaktlar aniqlanib, lozim bo'lsa ular olib tashlanadi. Qimirlagan va funktsional zo'riqish holatidagi tishlar bo'lsa vaqtinchalik shinalash o'tkaziladi.

Yopiq kyuretaj – bu parodontal cho'ntakni bartaraf etish. Parodontitning yengil darajasida va cho'ntak chuqurligi 3,5-4 mm gacha, ko'proq tishlararo oraliqlarda vestibulyar yoki oral tomonda milk-tish birikmasi saqlangan va suyak cho'ntaklari bo'lmagan holatlarda amalga oshiriladi. Parodontal cho'ntakni bartaraf etish uchun mikosti tish toshlari, mikroblar olib tashlanishi lozim. Yopiq kyuretajni bir yilda 2 martagacha o'tkazish tavsiya etiladi, undan ko'p bo'lsa milkning yupqalashishiga va tishlararo oraliqlarda tish ildizlarining ochilib qolishiga olib keladi. Bir vaqtning o'zida 3-4 ta tishlar soxasidagi parodontal cho'ntaklarga ishlov beriladi, kyuretaj o'tkazish orasidagi interval 2-3 kunni tashkil etadi.

Yopiq kyuretaj o'tkazish metodikasi:

1) Og'iz bo'shlig'iga iliq antiseptik eritmasi bilan ishlov berish (1% vodorod perekis eritmasi, 0,02% furatsilin eritmasi);

2) Og'riqsizlantirish (infiltratsion yoki o'tkazuvchi (o'tkazuvchi) anesteziya);

3) Milkosti tish toshlarini va o'zgargan sementni olib tashlash. Avval ekskavator, ilmoq, rashpil bilan tish cho'kindilari olinadi, ketma-ket tishning barcha yuzalariga ishlov beriladi, so'ng yumshagan sement qattiqlik sezilgan joygacha olib tashlanadi. Tish ildizi ultratovush skaleri, finir va polir yordamida iliq antiseptik bilan chayqab turilgan holda silliqilanadi;

4) Parodontal cho'ntak tubiga ishlov berish. O'tkir kyuretka yoki ekskavator bilan granulyatsiyalar qirib olinadi;



5) Cho'ntakni dieptelizatsiya qilish. Katta barmoq bilan milk tish yuzasiga bosiladi, o'tkir kyuretkaga cho'ntakning tubiga qadar kiritiladi va barmoq bilan nazorat qilib turgan holda instrument tish koronkasi tomon harakatlantirilib, mikni tishga birikishiga xalal berayotgan granulyatsiya va epitelial qavat kesib olinadi;

6) Operatsion maydon iliq antiseptik bilan yuvilib, milk tish yuzasiga bosilib himoyalovchi bog'lam qo'yiladi.

Biriktiruvchi to'qima hosil bo'lish jarayoni buzilmasligi uchun cho'ntakga dori vositalarini kiritish tavsiya etilmaydi, qon laxtasi yaxshi biologik bog'lama hisoblanadi. Yoriqning qayta tiklanishi va epitelizatsiyasi 7-10 kun davom etadi, kollagen tolalarining hosil bo'lishi uchun 21 kun kerak bo'ladi.

Bog'lama sifatida yallig'lanishga qarshi, epitelizatsiyani kuchaytiruvchi xususiyatga ega bo'lgan turli xil davolovchi bolamlardan foydalaniladi. Jarrohlik amaliyotidan bir sutka o'tgach bog'lama almashtirilib nazorat ko'rigi o'tkaziladi (5-7 kun davomida har kuni). 3 hafta mobaynida parodontal cho'ntakni zondlash mumkin emas.

Jarrohlik amaliyotidan so'ng bemor tishlarini har safar ovqatlanib bo'lgach davolovchi pastalar bilan tozalashi, antiseptik eritmalar bilan chayqab turishi lozim.

Yopiq kyuretajdan so'ng kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlar:

1. Chaynash vaqtida, perkussiyada tishlarda og'riq paydo bo'lishi mumkin, og'ir holatlarda limfadenit yoki retrograd pulpit yuzaga kelishi mumkin. Bunday asoratlar kyuretajning qo'pol tarzda amalaga oshirilishi va organizmning operatsion travmaga javobi hisoblanadi. Pulpitda tish depulpatsiya qilinadi, limfadenitda umumiy yallig'lanishga qarshi davolash muolajalari o'tkaziladi.

2. Kyuretaj vaqtida va undan keyin qon ketishi – qon tomirlar devori atrofidagi yallig'lanish jarayoni yoki jarrohlik amaliyoti davomida ularning shikaslanishi natijasida. Ko'p qon ketishi kuzatilganida 5% aminokapron kislotasi eritmasi, 3% vodorod perekisi va boshqa turli xil gemostatik bog'lamlar ishlatiladi.

3. Dentinning yuza qavati va sementning zararlangan qismi olib tashlangach harorat o'zgarishi va taktil ta'sirotlarga yuqori sezuvchanlik paydo bo'ladi. Bunda fluor preparatlari va boshqalar tavsiya qilinadi.

Yopiq kyuretajga qarshi ko'rsatmalar:

- parodontal cho'ntakdan yiring oqib turishi.
- 4 mm dan chuqurroq parodontal cho'ntaklar.



- og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining o'tkir yallig'lanish kasalliklari.

Bu usulning kamchiliklari vizual nazoratning bo'lmasligidir, natijada milkosti tish toshlari va granulyatsiyalar to'liq olib tashlanmasligi mumkin. To'g'ri amalga oshirilgan kyuretaj chandiqli bitishmalar va qon laxtalari hisobiga biriktiruvchi to'qima o'sib kirishi natijasida parodontal cho'ntakni bartaraf etish imkonini yaratadi.

Ochiq kyuretaj. Parodontitning o'rta og'ir darajasida loskutli operatsiyalarning modifikatsiyasi taklif qilindi va bu usul ochiq kyuretaj deb nomlanadi.

Ochiq kyuretaj o'tkazishga ko'rsatmalar:

- cho'ntakning chuqurligi 4-5 mm;
- granulyatsiya o'sishi;
- milkning tishga yopishib turmasligi.

Ochiq kyuretaj ham yopiq kyuretaj kabi bir necha bosqichda amalga oshiriladi:

1. Og'iz bo'shlig'iga antiseptik bilan ishlov berish.
2. Og'riqsizlantirish (infiltratsion yoki o'tkazuvchi anesteziya).
3. Skalpel yordamida 5-6 ta tishlar soxasida tishlararo milk so'rg'ichlari uchidan kesim amalga oshiriladi.
4. O'tmas yo'l bilan shilliq-suyakusti parda loskuti (tishlararo milkning lab-lunj va til so'rg'ichlari) cho'ntak chuqurligi tomon ajratib olinadi.
5. Ekskavator, ilmoqlar yordamida tish cho'kindilari va granulyatsiyalar olib tashlanadi.
6. Qaychi bilan granulyatsiyalar qirqib olinadi va loskutning diepitelizatsiyasi amalga oshiriladi, 1-1,5 mm milkning o'zgargan qismi olib tashlanadi.
7. Yara antiseptik eritmasi bilan yuvilib, loskut avvalgi joyiga qo'yiladi va 2-3 soatga yallig'lanishga qarshi surtma asosidagi bog'lam qo'yiladi. Boshqa guruh tishlar sohasida kyuretaj 7-10 kundan so'ng o'tkaziladi.

Ochiq kyuretajning yopiq kyuretajga nisbatan bir qancha ustunliklari mavjud: parodontal cho'ntak vizual nazorat ostida (tish toshlarini, granulyatsiyalarni olib tashlash, loskutning diepitelizatsiyasi) bartaraf etiladi. Operatsiyadan keyingi davrda milkga antiseptiklar bilan ishlov beriladi.



Ochiq kyuretaj o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: yiring, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida o'tkir yallig'lanish jarayoni bo'lishi.

Ochiq kyuretajdan so'ng osteogenezni kuchaytirish uchun osteotrop preparatlar tavsiya qilinadi. Ular suyak cho'ntaklariga va operatsion yaraga shilliq parda loskuti ostiga kiritiladi va himoya bog'lamasi bilan fiksatsiya qilinadi.

Gingivotomiya. Shoshilinch jarrohlik amaliyoti sifatida parodontal absesslarda, chuqur va ingichka parodontal cho'ntaklar bo'lganida qo'llaniladi.



Rasm 19. Gingivotomiya usuli.

Gingivotomiya o'tkazish texnikasi: o'tkazuvchi yoki infiltratsion anesteziya ostida parodontal cho'ntakning milk devori butun chuqurligi bo'ylab cho'ntakning tubiga qadar kesiladi. Vizual nazorat qilgan holda kyuretaj amalga oshiriladi, jaroxatga antiseptiklar bilan ishlov beriladi, frontal tishlar soxasiga choklar va milk bog'lamasi qo'yiladi. Frontal soxada tashqi ko'rinishni inobatga olgan holda vertikal kesim cho'ntak proyeksiyasidan lateral, sog'lom to'qima soxasida amalga oshiriladi, uchburchak loskut hosil qilinib, suyak cho'ntagiga kirish qismi ochiladi. Kyuretaj qilinadi, loskut joyiga qaytarib qo'yiladi, vertikal kesimga choklar va milk bog'lamasi qo'yiladi. Jaroxat suyak asosida tuzaladi va milk chetida defekt hosil bo'lmaydi.

Parodontal absesslarda kesimning yo'nalishi gorizontaal bo'lishi mumkin, milk chetidan 4-5 mm pastroqda, absessning bo'shlig'iga antiseptik critma bilan ishlov berilib, sorbentli applikatsiya qo'yildi.



Gingivotomiyaning kamchiliklari bu – uning o'tkazilishi uchun ko'rsatmalar doirasining torligi, milk retraktsiyasi va operatsion jarohatning yetarlicha ko'rinmasligidir.

Gingivektomiya. Parodontal cho'ntak chuqurligi bo'ylab milkni kesib olishning 2 turi mavjud: oddiy va radikal. Oddiy gingivektomiyaga ko'rsatma: chuqurligi 5 mm gacha bo'lgan mikl cho'ntaklari, milkning fibroz o'zgarishlari, suyak cho'ntaklarining yo'qligi, suyak to'qimasining gorizontal rezorbtsiyasi, gipertrofik gingivit. Gingivektomiyaga qarshi ko'rsatma – chuqur suyak cho'ntaklari, birikgan milkning tor qismi.

Jarroxlik amaliyotining maqsadi: milk cho'ntaklarini butun chuqurligi bo'yicha olib tashlash.

Gingivektomiya bajarish texnikasi: og'iz bo'shlig'iga iliq antiseptiklar bilan ishlov beriladi. Anesteziyadan so'ng cho'ntaklar chuqurligi o'lchanadi va alveolyar o'siqda nuqtalar bilan belgilanadi. Gorizontal kesim nuqtalardan 1 mm yuqoriroqdan vestibulyar va oral tarafdin amalga oshiriladi. Milk cheti olib tashlanadi va vizual nazorat bilan ochiq kyuretaj o'tkaziladi. Suyak to'qimasi ochilib qolmasligi uchun milk alveolyar o'siq yuzasiga nisbatan burchak ostida olib tashlanadi. Jaroxat ochiq usulda yodoform turunda yoki milk bog'lami ostida olib boriladi.

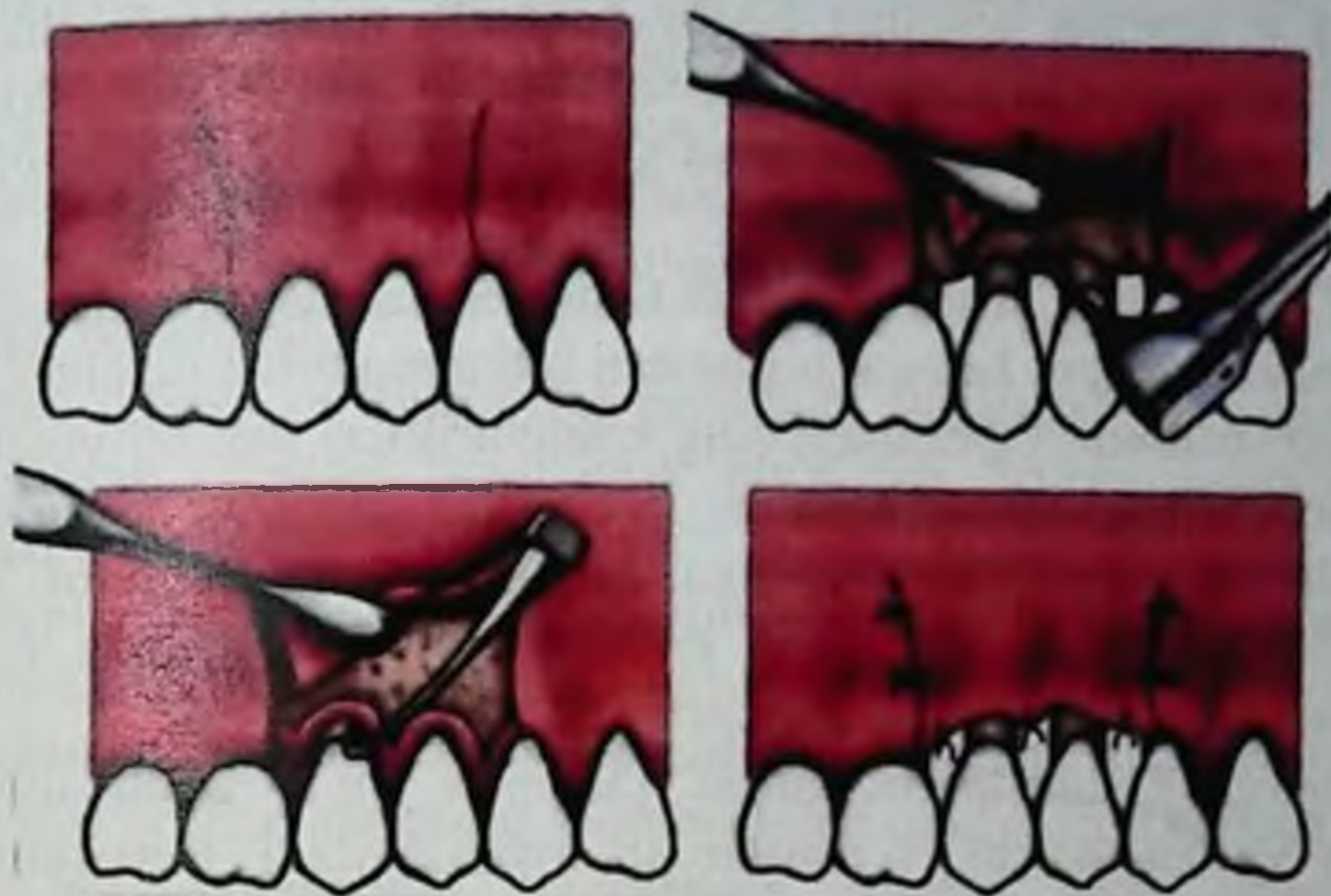
Radikal gingivektomiya o'zida parodontal cho'ntakni olib tashlash va alveolyar o'siqni qisman tekislashni birlashtiradi. Ko'rsatma – chuqurligi 5 mm gacha cho'ntakda alveolyar o'siqning vertikal notekis rezorbtsiyasi. Radikal gingivektomiyada milk va suyak ichi cho'ntaklariga ishlov beriladi. Operatsiya texnikasi oddiy gingivektomiyaga o'xshash, faqat gorizontal kesim cho'ntaklar belgilangan nuqtadan 2 mm pastroqdan amalga oshiriladi. Cho'ntaklar chuqurligi har xil bo'lganligi uchun kesim faqat gorizontal emas arkasimon bo'lishi xam mumkin. Milk cheti kesib olinadi, suyak va qisman suyak cho'ntaklari ochiladi. O'zgargan suyak suyak to'qimasi freza, bor, kyuretaj qoshiqchasi bilan olib tashlanadi, alveolyar qismi tekislanib, tish toshlarining, granulyatsiyalarning qoldiqlari olib tashlanadi. Jaroxat tishlarga fiksatsiya qilinishi mumkin bo'lgan yodoform tamponi yoki davolovchi himoya bog'lamasi bilan yopiladi.

Gingivektomiyaning kamchiliklari: estetika jixatdan qoniqarsizligi, suyak cho'ntaklarining noto'liq bartaraf etilishi, chunki bu amaliyot davomida yetarlicha vizual nazorat bo'lmaydi, tishlar giperesteziyasi. Shu sababli gingivektomiya keng qo'llanilmaydi, faqat yon tishlar soxasida



o'tkazish tavsiya qilinadi. Operatsiyadan keyingi davr ochiq kyuretaj kabi olib boriladi.

### Loskutli operatsiyalar



Rasm 20. Loskutli jarrohlik usuli.

Parodontal cho'ntaklarni bartaraf etish, milk cheti defektlarini to'g'rilash, zararlangan suyak to'qimasini qayta tiklash uchun qo'llaniladi. Butun va bo'lingan loskutlar forqlanadi. Butun loskut epiteliy, biriktiruvchi to'qima va suyakusti pardasidan tashkil topgan, bo'lingan loskut esa epiteliy va biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan. Ba'zi operatsiyalarda ajratib olingan loskut o'z joyiga qayta qo'yiladi (oddiy loskut), boshqalarida esa jarrohlik amaliyoti so'ngida boshqa yangi soxaga ko'chirib o'tkaziladi (pozitsion loskut). Oddiy loskutli operatsiyalar asosida Vidman-Neyman-TSeshinskiy bo'yicha radikal operatsiya yotadi. Ko'rsatmalar – o'rta va og'ir darajali, parodontal cho'ntaklar chuqurligi 4-5 mm, suyak cho'ntaklari, suyak to'qimasi rezorbtsiyasi vertikal yo'nalgan, tishlar qimirlashi I-II darajasi, yupqalashgan yoki fibroz o'zgargan milklar bo'lgan tarqoq parodontit.

Jarrohlik amaliyoti texnikasi: og'riqsizlantirishdan so'ng operatsion maydonning chegarasi bo'ylab chap va o'ng tomondan milk chetidan o'tkazuvchi burmaga qadar, ammo milk so'rg'ichlari orqali o'tmagan xolda ikkita vertikal kesim amalga oshiriladi. So'ng vestibulyar va oral taraflardan tishlararo so'rg'ichlar asosi bo'ylab, qaychi yordamida milk chetidagi o'zgargan shilliq pardani 2 mm kenglikda kesib olgan xolda gorizonta kesim amalga oshiriladi. Shilliq-



suyakusti parda loskuti ajratib olinadi va vizual nazorat ostida milkosti tish cho'kindilari, zararlangan sement, granulyatsiyalar extiyotkorlik bilan olib tashlanadi, tish ildizi silliqanadi. Sekinlik bilan alveolyar o'siqning o'zgargan qismiga ishlov beriladi, loskutning ichki yuzasi diepitelizatsiyasi o'tkaziladi. Jaroxat yuzasi iliq antiseptiklar bilan yuviladi, loskut joyiga qaytarib qo'yiladi, vertikal kesimga va xar bir tish oralig'iga choklar qo'yiladi.

Bir vaqtning o'zida 6 tagacha tishlar soxasida jarroxlik amaliyoti o'tkazilishi mumkin. Jaroxat birlamchi bitishma bilan tuzaladi, choklar 6-7 kunlari olinadi. Operatsiyaning kamchiliklari tish bo'yinchasining yalang'ochlanishi, giperesteziya, alveolyar qirg'oq balandligining kamayishi. Shuning uchun bunday uslubda jarroxlik amaliyoti juda kam holatlarda o'tkaziladi. Ko'proq milk chetining anatomik tuzilishini tiklashga qaratilgan turli modifikatsiyalari qo'llaniladi.

Xozirgi kunda parodontitni jarroxlik yo'li bilan davolashda reparativ va rekonstruktiv usullardan foydalaniladi. Reparativ usulda parodontdagi infeksiyon o'choq bartaraf etiladi, to'qimalar destruksiyasi to'xtatiladi, qisman reparativ regeneratsiya printsipi asosida tish-milkbirikmasi qayta tiklanadi. Shu maqsadda parodont to'qmasida regeneratsiya jarayonlarini tezlashtiruvchi vositalardan foydalaniladi.

Etiotrop davolashga og'iz bo'shlig'i daxlizini kengaytirish va yugancha ko'chirishni jarroxlik yo'li bilan amalga oshirish xam kiradi. Lab, tilning kalta yuganchasi, og'iz bo'shlig'i daxlizining tor bo'lishi so'rg'ichlar xarakatchanligini oshiradi va gapirganda, ovqatlanganda, tish tozalanganda milk qirg'og'ining tortilishiga sabab bo'ladi. Bu parodontitning travmasiga, yallig'lanishiga va parodontal cho'ntaklarning paydo bo'lishiga olib keladi. Tor daxliz va kalta yuganchalarga labni apikal yo'nalishda tortib ko'rish bilan tashxis qo'yiladi. Agar birikgan milkning kengligi yetarli bo'lmasa, tish bo'yinchasi ochilib qoladi. Birikgan milkni kengaytirish uchun og'iz bo'shlig'i daxlizi chuqurlashtiriladi, kaltalashgan yuganchalarda esa - lab vat il yuganchalari plastikasi amalga oshiriladi.

Barcha jarroxlik usullari parodont kasalliklarini kompleks davolashning zarur bosqichi xisoblanadi. Davolashning sifati esa to'g'ri tashxis qo'yish, adekvat davo choralari o'z vaqtida va to'g'ri amalga oshirishga bog'liqdir.



## Parodontning idiopatik kasalliklari. Klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash. Davolashda stomatolog o'rni.

Milkning lokal retsessiyasi parodont kasalliklari ichida aloxida guruxga ajratilgan. Bunda parodont to'qimasining atrofiyasi va vestibulyar yuzada milk balandligining pastlashishi va tish ildizining ochilib qolishi bilan namoyon bo'ladi. Jarayon ko'pincha frontal tishlar va qoziq tishlar soxasida kuzatiladi, ammo milk yallig'lanishi va cho'ntaklar bo'lmaydi.

Lokal retsessiya ko'pincha bolalarda va kattalarda uchraydi va odatda, estetik jixatdan nokulaylik tug'diradi, ba'zan tishning qattiq to'qimalari giperesteziyasi kuzatiladi.

Milkning lokal retsessiyasiga olib keluvchi asosiy sabab bu qirg'oq parodontning travmasidir. Maxalliy omillar (tish ekvatorining silliqlashganligi yoki umuman mavjud emasligi, tish distopiyasi, prikus patologiyasi) bo'lganida ovqat luqmasi bilan okklyuzion travma va og'iz bo'shlig'ining noratsional gigiyenasi (qattiq tish chyotkasidan foydalanish, chyotkani vertikal va ayniqsa gorizontal harakatlantirish) natijasidagi travmalarni farqlash mumkin.

Lokal retsessiyaning bir necha ko'rinishi farqlanadi:

- tishlararo milk saqlangan holda vestibulyar yoki oral yuzaning qisman retsessiyasi;
- tishlararo milkning qisman retraksiyasi bo'lgan xolda vestibulyar yoki oral yuzaning retsessiyasi;
- tishlararo milkning butunlay retraksiyasi bo'lgan xolda yonmayon joylashgan ikkita tish soxasidagi milk retsessiyasi.

Retsessiyaning to'rtta turi ajratiladi: 1) keng va baland; 2) keng va kalta; 3) tor va baland; 4) tor va kalta.

Lokal retsessiyani davolash ikki bosqichdan iborat.

Birinchi bosqichda keltirib chiqargan omillar bartaraf etiladi: og'iz bo'shlig'i gigiyenasini o'rgatish, tish ekvatorini qayta tiklash, ortodontik davo, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi. Ikkinchi bosqich – jarroxlilik usuli, parodontal birikmaning balandligini qayta tiklash va tish-milk birikmasini hosil qilishdan iborat. Milk plastikasining turli xil usullari qo'llaniladi: loskutni lateral tomonga siljitish, loskutni ko'chirib o'tkazish, loskutni koronal siljitish. Xozirgi kunda milkning lokal retsessiyasini jarroxlilik usuli bilan davolashda koronal siljitish bilan suyak to'qimasining regeneratsiyasini kuchaytiruvchi turli preparatlarni qo'llash usulidan



foydalanilmoqda. Jarroxlik amaliyotidan so'ng quyidagilarga e'tibor qaratish lozim:

1) Og'iz bo'shlig'ini kuniga 2 maxal 2 daqiqa davomida xlorgeksidin biglyukanatning 2% eritmasi bilan chayqash. Xlorgeksidin biglyukanat og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi va tish yuzasiga mustaxkam bog'lanib 12 soat davomida davolovchi ta'sir ko'rsatadi. Keng ta'sir qilish doirasi mavjudligi hisobiga og'iz bo'shlig'ining 75% bakteriyalarini yo'qotadi va 12 soat davomida tish karashi hosil bo'lishiga qarshilik ko'rsatadi;

2) Yumshoq tolali tish chyotkasi yordamida extiyotkorlik bilan tishlarni tozalash. Jarroxlik amaliyotidan keyingi davrda tish iplari va tish tozalagichlardan foydalanish man etiladi;

3) Og'iz bo'shlig'i gigiyenik holati ustidan 6 oy davomida nazorat. Xirurgik davolashdan so'ng 3, 6, 12 oy o'tib qayta tekshiruv o'tkazish.

### **Tez kechuvchi parodontitlar**

Parodontitning yallig'lanish kasalliklari orasida atipik kechuvchi turlari ko'payib bormoqda, ulardan biri tez kechuvchi parodontitlardir. Bu kasallik og'ir kechishi, patologik jarayonning rivojlanib borishi farqlanadi va 2-5 yilda, ba'zan esa bir necha oyda alveolyar o'siq suyak to'qimasining lizisi va tishni yo'qotish bilan yakunlanadi. Tez kechuvchi parodontitning kechishiga va uchraydigan yoshiga qarab to'rt turi farqlanadi:

- pubertat (11 yoshgacha);
- lokal o'smirlik;
- tarqalgan o'smirlik (12-21 yosh);
- kattalar tez kechuvchi parodontit (21-35).

Bu kasallikning etiologiyasi va patogenezining asosida maxsus mikroflora, asosan grammanfiy anaeroblar yotadi, ular antibiotiklarga chidamli, yuqori faollikga va parodont to'qimasining ichiga kirish xususiyatiga ega. Bu mikroorganizmlarning faolligi ular ishlab chiqaradigan toksik moddalarga (endotoksinlar, fermentlar, xemotaksik omillar va b.) bog'liq. Barcha tez kechuvchi parodontitlarning etiologiyasi va patogenezini asosida ikkita asosiy omil yotadi: mikroorganizmlarning proteolitik aktivligi va polimorf-yadroli leykotsitlarning funksional yetishmasligi, bu esa xemotaksisning buzilishiga va fagotsitozning susayishiga olib keladi.



Polimorf-yadroli leykotsitlarning funktsional faolligining birlamchi buzilishi 60% bemorlarda kuzatiladi. Bunga sabab neytrofillarning tug'ma defekti, bu esa parodontal cho'ntak tarkibidagi zaxarli moddalarga sezuvchan retseptorlar miqdorining kamayishiga olib keladi. Polinuklearlar funktsiyasining ikkilamchi buzilishi parodontal cho'ntakda joylashgan mikroorganizmlarning agressiv ta'siri natijasida yuz beradi. Tez kechuvchi parodontitlarga bemorning immunologik statusining o'zgarishi xosdir. Gumoral xamda hujayra immunitetining buzilishi immunoglobulinlar adgeziyasining va immun komplekslar xosil bo'lishining susayishiga olib keladi. Yallig'lanish jarayoni sust kechadi. Gumoral immunitetning darajasi nasldan naslga berilishiga, yoshga, jinsga va millatga bog'liq. Ba'zan immunoglobulinlarning genetik tug'ma defitsiti kavkazliklar, arablar va yevreylar orasida uchraydi. Xujayra immunitetining o'zgarishi T-limfotsitlarning va T-xelper xamda T-supressorlar nisbatining pasayishi, V-limfotsitlarning faollashishi bilan kechadi.

Tez kechuvchi parodontitlarda milkning biriktiruvchi to'qimasida shish, tolali tuzilmalarning parchalanishi, mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, keyinchalik mikrotromblar xosil bo'lishi kuzatiladi. To'qima bazofillarning xolati o'zgaradi, degranulyatsiyalovchi turlari paydo bo'ladi, ular kollagen lizisini va suyak to'qimasi rezorbtitsiyasini kuchaytiradi. To'qima bazofillari T limfotsitlar ustidan nazorat o'rnatib xujayra immunitetiga ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli bu xujayralar autoimmun kasalliklar paydo bo'lishida muxim rol o'ynaydi. Tez kechuvchi parodontit parodont to'qimasidagi metabolizm jarayonlarining bo'zilishi bilan kechadi. Tez kechuvchi parodontitlarning xar bir turi o'ziga xos xususiyatlarga ega.

**Prepubertat parodontitning** og'ir darajada, erta boshlanishi fagotsitoz jarayonida barcha bosqichlarining buzilishi bilan kechadi. Bunda polimorf-yadroli leykotsitlar funktsiyasining genetik buzilishlari muxim ahamiyatga ega, shu bilan birga tish karashidagi mikroorganizmlarning invaziyasiga javob reaksiyasining sustligi, xemotaksisning sekinlashishi, bakteritsid omilning yetarlicha ishlab chiqarilmasligi, adgeziyaning va hazm qilish xususiyatining susayishi kuzatiladi. Prepubertat davr tez kechuvchi parodontitining klinik belgilari desmodontoz belgilariga o'xshash bo'ladi. Aritmiya, gormonal statusning yo'lga qo'yilishi va parodontning hosil bo'lishi oxiriga yetmagan holatlar fonida kasallikning erta bolalik vaqtida boshlanishi uning og'ir kechishiga



sabab xisoblanadi. Jarayon tez rivojlanadi va tishning yo'qotilishiga olib keladi.

Davolash – kompleks, maxalliy va umumiy. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, maxalliy antibakterial va yallig'lanishga qarshi davo, fluor, kaltsiy preparatlari, kompleks polivitamin preparatlar tavsiya etiladi. Kasallik qayta qo'zg'almasligi uchun bir yilda uch marta stomatolog qabuliga kelish lozim.

**Yuvenil parodontit** idiopatik kasalliklarga kiritiladi va «desmodontoz-periodontoz» nomi bilan ham ta'riflanadi. Yuvenil parodontoz lokal (LYuP) va tarqoq (TYuP) bo'lishi mumkin. Adabiyotlarda keltirilishicha, hind, arman, afg'on, yevrey va tatar millatlari orasida ko'proq LYuP uchraydi. Kasallikning kechishiga markaziy kurak va birinchi molyar tishlar soxasida suyak to'qimasining tezlik bilan destruksiya xosdir. LYuP ayollarda erkaklarga nisbatan uch marta ko'proq uchraydi. Bu qizlarda pubertat davrda gormonal o'zgarishlar yaqqolroq namoyon bo'lishi bilan bog'liqdir. Kasallik o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanishi mumkin. Maxalliy belgilar qizarish, shish va og'riq bilan namoyon bo'ladi. Bu jarayon tezlik bilan parodont to'qimasiga tarqalib, parodontal cho'ntaklar paydo bo'lishiga, suyaklar rezorbtsiyasiga, tishlarning qimirlashiga va tushishiga olib keladi. Olingan tishlarning ildizi yupqalashgan bo'ladi. Ba'zi holatlarda kasallik hech qanday belgilersiz kechib, tasodifan rentgenogrammada namoyon bo'lishi mumkin, shu bilan birga, mikroskopik tekshiruvda patogen mikrofloraning chuqur invaziyasi ko'zga tashlanadi. Yuvenil parodontitda polimorf-yadroli leykotsitlar funksiyasining buzilishi ko'proq tashqi omillar ta'siriga bog'liq, xususan agressiv mikroflora bilan.

TYuPda *Bacteroidesgingivalis*, *Capnocytophagaspp.* aniqlanib, ularning invaziyasiga javob sifatida immunologik status o'zgaradi, so'lakda va milk suyuqligida antitelalar miqdori kamayib borib so'ng butunlay qolmaydi, bu esa jarayonning tez rivojlanib parodont to'qimasining destruksiyasiga olib keladi. Tarqoq parodontitdan asliy moyillik (IIIqonguruxi) aniqlanadi. Kasallik ko'pincha kavkazliklar, yevreylar, arablar, tatarlarda uchraydi.

TYuP ning oddiy parodontitdan farqi kasallikning tez rivojlanishi va rentgenogrammada alveolyar o'siq suyakchasining rezorbtsiyasi belgilarining bo'lishidir. Kasallikning boshlang'ich davri hechqanday belgilersiz bo'lganligi sababli bilintirmasdan o'tadi, yallig'lanish belgilari va organizmda umumiy o'zgarishlar kuzatilmaydi. Ba'zan kasallik lokal



juvenil parodontitdan keyin rivojlanadi va ko'pincha birinchi molyar tishlar soxasida, ba'zan old tishlar soxasidan boshlanadi. Parodontdagi jarayon rivojlanib borgan sari bu kasallikka xos belgilari paydo bo'ladi: tishlar qimirlashi va abstsesslar. Ko'rikda milk shilliq qavatiningin filtratsiyasi va shishi natijasida milk qirg'og'i relinefining buzilganligi aniqlanadi. Ochilib qolgan tish ildizlari rangi o'zgarib qizil bo'ladi. Chuqur milk cho'ntaklarida yiringli ekssudat yig'iladi. Vaqti-vaqti bilan jarayon abstsesslashish ko'rinishida qo'zib turadi, ba'zan esa milk nekrozga uchraydi. Buning natijasida tez orada tish tushib ketadi va tish qatorida defekt yuzaga keladi. Rentgenda birinchi molyar va old tishlar soxasida suyaklar rezorbtsiyasi ko'rinadi. Rezorbtsiya vertikal bo'lib, alveolaning butunlay yemirilib ketishiga olib keladi. Rentgenologik tekshiruvda juvenil parodontitda karioz o'zgarishlar aniqlanmaydi, ammo ko'p holatlarda milkosti tish toshlari ko'rinadi.

**Kattalar tez rivojlanuvchi parodontiti (KTRP)** lokal yoki tarqalgan juvenil parodontit o'tkazgan insonlarda rivojlanishi mumkin. Kattalar tez rivojlanuvchi parodontiti parodontit bilan kasallangan umumiy bemorlarning 10-17% tashkil etib, 30-62 yosh oralig'ida uchraydi. KTRP yangi, kuchli patogen va yanada agressiv mikroorganizmlarning (bakteroidlar guruxidan Porphiromonasgingivalis) paydo bo'lishi xosdir. Ular polimorf-yadroli leykotsitlarga ta'sir ko'rsatib, ularning morfologiyasini o'zgartiradi, yallig'lanish o'chog'iga, ayniqsa chuqur parodontal cho'ntaklarga tomon harakatlanish qobiliyatini yo'qotadi. Atrof to'qimalar bilan o'zaro ta'sirga kirishuvchi lizosomal fermentlar miqdori ortadi, to'qima va qon tomir bar'erlarining o'tkazuvchanligi buziladi, natijada alteratsiya belgilari kuchayadi. Kasallik uchun tez-tez qo'zib turish (yiliga 2-4 marta), qisqa remissiya davrlari xos. Ba'zan kasallikning qo'zish davrida tana haroratining ko'tarilishi, tana vaznining yo'qotilishi, depressiya belgilari kuzatiladi. KTRP ko'p holatlarda stress fonida rivojlanib, homiladorlik, emizikli, klimaks oldi va klimaks davrlarida yanada og'ir kechadi. Kattalar parodontitining rivojlanishiga va og'irlik darajasiga chekish va endokrin kasalliklar (qandli diabet) ta'sir ko'rsatadi.

KTRP yallig'lanish jarayoni milklar shishi va giperemiyasi, qonashi, tishlar qimirlashi, chuqurligi 8-10, ba'zan 14 mm bo'lgan parodontal cho'ntaklar hosil bo'lishi bilan kechadi. Alveolyar o'siq suyak to'qimasining tez sur'atlarda va notekis yo'qotilishi va suyak



cho'ntaklarining hosil bo'lishi kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda tish ildizining 2/3 qismigacha suyakning notekis destruktiviyasi aniqlanadi, og'ir holatlarda suyak destruktiviyasi ildiz cho'qqisigacha yetishi mumkin, osteoparoz belgilari paydo bo'ladi.

Tez rivojlanuvchi parodontit 2-5 yil davomida rivojlanib, jarayonning tarqalib ketishi va depressiya xolati xosdir. Simptomsiz kechadigan turlari ham mavjud, bunda tish qimirlashi, milk retsessiyasi va rentgen tekshiruvda o'zgarishlar paydo bo'lganidagina aniqlanadi. Morfologik tekshiruvda epitelial qoplam tuzilishining yoriqlar, eroziyalar shaklida buzilishi aniqlanadi. Bazal qavat hujayralari bazal membrananing buzilishi xisobiga o'ziga xos xususiyatlarini yo'qotadi. Biriktiruvchi to'qimaning to'rtli qavatida interstitsial shish, neytrofil-leykotsitar infiltrat, qon tomi va limfa kapillyarlari kengayishi, ularning bo'shlig'i bo'shligi kuzatiladi. Milkning biriktiruvchi to'qima matriksida neytrofiillarning yetilmagan turi ko'p bo'ladi, bunga sabab ularning defekt va organizmning autoimmun javob jarayonidir.

Tez rivojlanuvchi parodontitning davolash jarayoni davomiy, qiyin va davo choralarini tanlashda kompleks yondoshishni talab etadi. Maxalliy va umumiy davolash choralarini parodont to'qimasining va butun organizmning himoya tizimini kuchaytirishga qaratilgan bo'lishi lozim.

Tishlarning erta yo'qotilishi okklyuzion nisbiylikning buzilishiga sabab bo'ladi, bu esa parodont to'qimasida patologik jarayonning kuchayishiga olib keladi. Shuning uchun KTRP davolash samaradorligi parodontolog va ortodontning birgalikdagi harakatlariga bog'liq.

Umumiy davolash choralarini aniqlangan patologik jarayonlardan kelib chiqib, terapevt, gematolog, endokrinolog, ginekolog va boshqa mutaxassislar tomonidan nazorat qilib boriladi.

Kompleks polivitamin preparatlar, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining himoya xususiyatini kuchaytirish uchun imudon tabletkasi, kuchli yallig'lanish jarayonida, abstsesslar paydo bo'lganida nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari va antibiotiklar tavsiya qilinadi.

Maxalliy davolash choralarini og'iz bo'shlig'ining professional gigiyenasini, antibakterial va yallig'lanishga qarshi dori vositalarini applikatsiyalar va surtmalar shaklida qo'llashni o'z ichiga oladi. Lipidlarning oksidlanish jarayonini va organizmning antioksidantlik xususiyatini faollashtiruvchi va yallig'lanishga qarshi samaraga ega bo'lgan ozondan foydalanish maqsadga muvofiq.



## Parodont to'qimalarda nomoyon buluvchi sindromlar.

**Desmodontoz (periodontoz)** - yallig'lanishsiz kechadigan, parodontning distrofik xarakterli surunkali tarqoq zararlanishi. 1949 yilda Amerika parodontologiya akademiyasi tomonidan yallig'lanishsiz, parodont to'qimasining degenerativ destrukciyasi bilan, tish qimirlashi, tish - milk cho'ntagi hosil bo'lishi bilan kechadigan parodontning idiopatik kasalligi e'lon qilindi. Ulargacha Wotlieb 1920 yilda «Alveola suyagining diffuz atrofiyasi» deb unga periodontoz degan nom bergan. Franciyaning tadqiqotchilari esa desmodontoz nomini berishni taklifetishgan, chunki, bundan maqsad, kasallikdagi tish aylanma boylami (Lig. circulari dentis) va periodont tolalarning jarohatlanishi, zararlanishi bo'lishiga urg'u berish edi.



Rasm 21. Desmodontoz

Etiologiyasi noaniq. Irsiy kasalliklar va enzimopatiyalarga kiritiladi.

Xarakterli xususiyatlari: Parodont simmetrik ravishda (kesuv va birinchi molyarlar) zararlanadi, milk usti va milk osti toshlarining yo'qligi, chuqur patologik cho'ntaklarning borligi, ulardan seroz - yiringli ekssudat ajralib turishi xarakterli. Tishlarning qimirlashi, ikkilamchi jaroxatlovchi jarohatli okklyuziya. Tishlarda gipoplaziya kuzatiladi. Tishlar karies bilan kam kasallanadi. Tish sug'urib tashlangandan so'ng, katakni bitishi normal kechadi.

Gistologik ko'rikda epiteliyda strukturaviy o'zgarishlar ko'rinmaydi. Shilliq osti qavatida gipervaskulyarizatsiya, kapillyarlar



devorlarining qalinlashishi, limfoplazmotsitlar infiltratsiya, kollagen tolalarning qalinlashishi, gialinli skleroz. Periodontda shish, dezorganizatsiya, kollagen tolalarning gialinozi, cement rezorbsiyalangan. Osteoklastik reaksiya manfiy. Parodont to'qimalarining kompensator reaksiyasi kuzatilmaydi.

Rentgenologik tekshiruvlarda kasallikdagi suyak rezorbsiyasi kasallikning klinik ko'rinishiga mos kelmaydi. Suyak to'qimasining diffuz rezorbsiyasi kuzatiladi.

Qiyosiy tashxis jaroxatlovchi jarohatli parodontit bilan, suyak to'qimasining jaroxatdan keyingi osteolizisi bilan, Daun kasalligida parodontni zararlanishi bilan, ciklik neytropeniya, gipofosfataziya, gistiocitoz, Papiyon - Lefevra sindromi bilan o'tkaziladi.

Bemorni davolash asosan kasallik belgilarini (simptomatik) davolashdan iborat. Tish - milk cho'ntaklarini tozalash - kyuretaj, tishlarni depulpatsiya qilib, keyin gingivotomiya operatsiyasini o'tkazib, formalinlashtirilgan transplantatlar kirgizish, ko'yish kabilar. Tirokalcionin foydali, chunki suyak emirilishini to'xtatadi. Chuqurlashgan jarayonlarda tishlar olinadi.

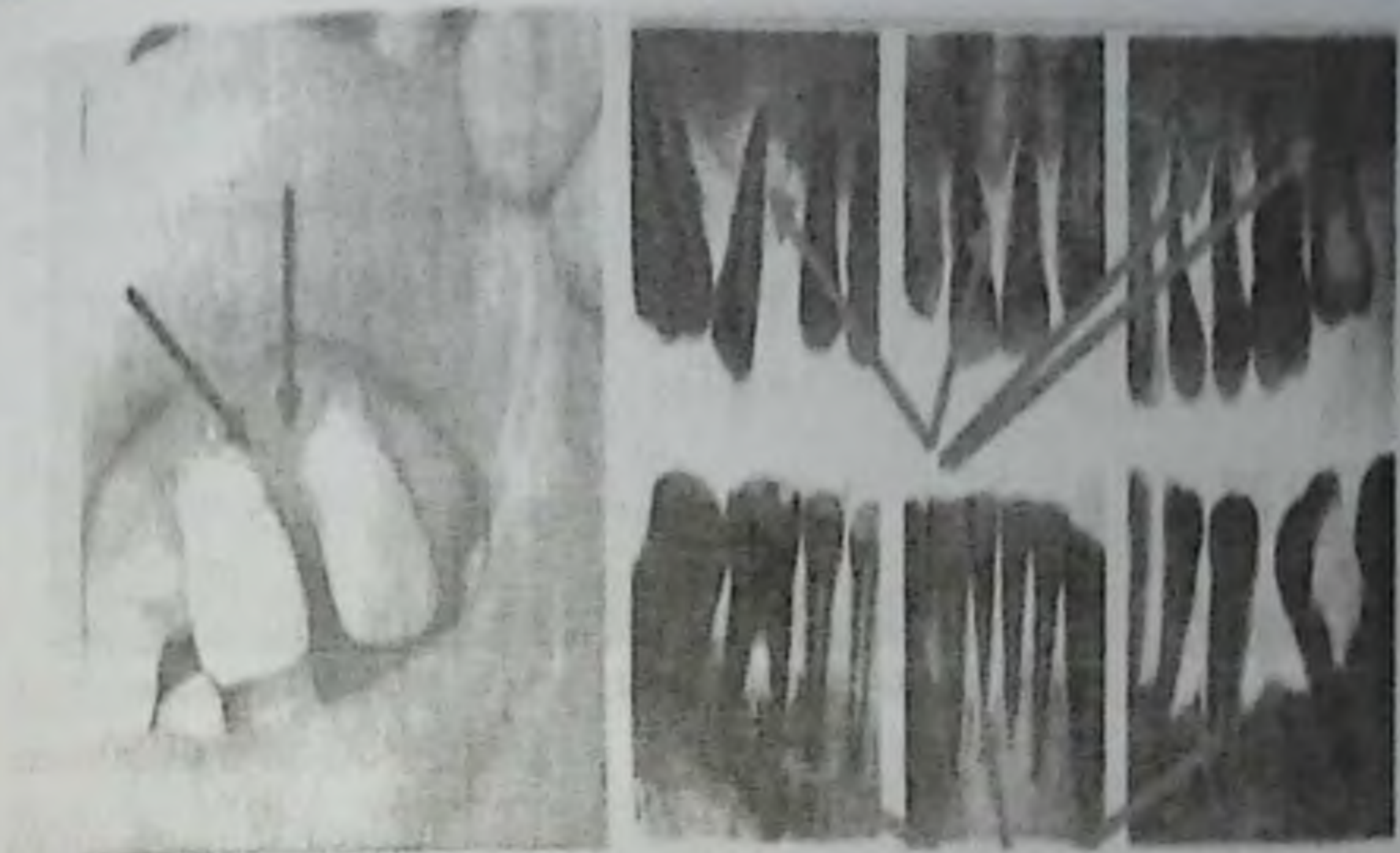
**Eozinofil granuloma** - diffuz va o'choqli shakllarda uchraydi. Og'iz bo'shlig'ida gingivit, parodontal va suyak cho'ntaklari, tish qimirlashlari aniqlanadi. Kasallikni boshlang'ich bosqichlarida og'iz

661  
bo'shlig'idagi ko'rinishlar birinchi va kasallikning yagona simptomlari bo'lib hisoblanadi. Rentgenologik suyak to'qimasini osteoporoz va so'rilishi aniqlanadi. O'choqli shaklida yaqqol kompensator reaksiyali jarayon chegaralangan xarakterdagi ko'rinishda uchraydi.

**Patomorfologiyasida** retikulyar hujayralar, eozinofillar yig'ilishi, limfomakrofagal infiltratsiyani ko'rish mumkin.

Leterer - Sive kasalligining og'ir klinik kechishida et uvishishi, harorat ko'tarishi, terining oqish bo'lishi, harakatsizlik, ozish va ishtaha yo'qolishi, gepato va splenomegaliyalarni ko'rish mumkin. Og'iz bo'shlig'ida generallashtirilgan parodontit, suyak emirilishining avjidaligi qayd etiladi. **Rentgenologik** tekshiruvda - osteoporoz, alveolalararo to'siqchalarning emirilishi, hattoki kasallik joylashgan o'chokda jag' suyagining so'rilishi kuzatiladi





Rasm 22. Eozonofil granulemada parodontal sindrom. Rentgenogrammasi

**Xenda - shyuller - Krischen kasalligi.** Retikulogistiocitozlarga kiradi. U qandsiz diabet, ekzoftalm, suyakdagi o'smasimon hosilalar, o'sish va rivojlanishni sekinlashishi bilan kechadi. Og'iz bo'shlig'ida yaqqol o'zgarishlar tarqoq parodontit klinikasi ko'rinishida kuzatiladi. Rentgenogrammada jag'laming alveolyar o'simtasida suyak to'qimasini destrukciyasi aniqlanadi.

**Letterer - Sive kasalligini** rivojlangan bosqichi isitma, teri qoplamlarining rangsizligi, adinamiya, ozish, ishtaxani yo'qolishi, gepato- va splenomegaliya bilan xarakterlanadi. Og'iz bo'shlig'ida suyak to'qimasini o'sib boruvchi osteolizi bilan tarqoq parodontit ko'rinishlari kuzatiladi. Rentgenogrammada jag' tanasining diffuz va o'choqli alveolalararo to'siqlarning surilishi, osteoporozi aniqlanadi.

**Papiyon - Lefevra sindromi** parodontitni og'ir shakllari bilan birgalikda kechishi, autosom - recessiv xolda nasldan naslga o'tuvchi qo'l va oyoq terisini giperkeratozi shaklida zararlanishi bilan xarakterlanadi. Kam uchraydi.

Alveolyar o'simtaning suyak to'qimasini destrukciyasi tufayli sut va doimiy tishlar vaqtidan oldin tushib ketadi.

**Rathbun sindromi (gipofosfataziya)** - autosom - recessiv xolda nasldan naslga o'tadi. Ishqoriy fosfataza etishmasligi sababli tana skeletida og'ir mineral buzilishlarga va tishlami erta yo'qotilishiga olib keladi.





Rasm 23. Papiyiona - Lefevra sindromi. Og'iz bo'shlig'idagi holat.

### **Keratodermiya sindromi.**

Alveolyar o'simtaning suyak to'qimasini destrukciyasi tufayli sut va doimiy tishlar vaqtidan oldin tushib ketadi.

**Rathbun sindromi (gipofosfataziya)** - autosom - recessiv xolda nasldan naslga o'tadi. Ishqoriy fosfataza etishmasligi sababli tana skeletida og'ir mineral buzilishlarga va tishlarni erta yo'qotilishiga olib keladi.

**Gipofosfatemiya (fosfat diabet, vitamin -D rezistentli raxitda) parodontal sindrom.** Qiyshiq oyoqlar va turg'un gingivit fonida yuzaga keluvchi raxit asosidagi kasallik fonida tashxislanadi. Gingivit tezlikda parodontitga o'tadi, yaqinda yorib chiqqan pastki va yuqorigi kurak tishlar tezlikda tushib ketadi. Bolaning bo'yi past, qiyshiq qo'l oyoqlar, erta sut tishlarining tushishi. Rentgenda siyrak suyak to'qimasi dag'al tolali strukturaga aylanadi. Qonda kalciy miqdori me'yorda, ishqoriy fosfataza miqdori ortgan. Suyak metafizlari sohasida suyaklanishning buzilishi. Jag' suyaklarida sut qoziq va premolyarlar sohasida alveolyar suyak distrofiyasi, doimiy tishlar folikulasi sohasida suyak qobig'i buzilgan.

Gistiositozlarni davolash uchun stomatolog albatta, onkolog va gematologlar bilan birga harakat qilishi shart, chunki ular (onkolog, gematolog) gormonal preparatlar, citostatiklar, oqsil anabolizatorlari, antibiotiklar, desensibilizatorlar ftor va boshqa organizmni umumiy davolash choralarini ko'radilar. Stomatolog mahalliy davolash chora - tadbirlari - tish toshlarini olish (applikacion og'riqsizlantiriladigan so'ng) tish milk cho'ntaklarini kyuretajlash, ba'zida tishlarni olib tashlash



ortopedik davolash usullarini qo'llash bilan shug'ullanadi. Davolash belgilariga qarab (simptomatik) o'tkaziladi.

T.N. Modina va G.B. Ospanova (2001) prikus patologiyas bilan asoratlangan KTRPni kompleks davolash chora-tadbirlarining individual algoritmini ishlab chiqarishdi.

1. O'tkir yallig'lanish jarayonini bartaraf etish: antibakterial va yalig'lanishga qarshi terapiya, tish karashlarini olib tashlash (skeling va ildizni silliqlash).

2. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasini o'rgatish.

3. Kariyes va uning asoratlarini davolash.

4. Jarrohlik amaliyoti: yopiq va ochiq kyuretaj, gingivektomiya, loskutli operatsiyalar suyak defektini yopish uchun osteoplastik materiallardan foydalangan holda, shuningdek ko'rsatma asosida – frenuloplastika, vestibuloplastika, loskutli opreatsiyadan so'ng 6 oy o'tib epitelial chiziqlarni olib tashlash.

5. Ortodontik davolash – yechilmaydigan ortodontik uskunalar yordamida.

6. Yechilmaydigan ortodontik uskunalar yordamida faol ortodontik davolash tugaganidan so'ng vaqtincha qattiq shinalash.

7. Marginal milknii korrektsiya qilish va qayta modellashtirish va retsessiyani yopish maqsadida jarroxlik amaliyoti.

8. Yechilmaydigan ortodontik uskunani yechish, retentsion kappali uskuna tayyorlash.

9. Tanlangan silliqlash.

10. Professional gigiyena.

11. Yechilmaydigan metallokeramik konstruktsiyalar, shinalovchi byugel protezlari, tolali-mustaxkamlovchi kompozitlardan foydalangan xolda doimiy shinalash.

12. Tish koronkalarining estetik restavratsiyasi.

13. Har 3 oyda qayta dispanser ko'rik.

KTRP o'z vaqtida tashxislash, individual kompleks davolash o'tkir kechuvchi jarayonni o'z vaqtida to'xtatish, parodont to'qimasining destruktivitasini kamaytirish va turg'un remissiyaga erishishga imkon yaratadi. Retsidivlarning oldini olish uchun stomatolog kuzatuvda (yiliga 3 martadan kam bo'lmagan) bo'lish, ushlab turuvchi terapiya o'tkazish va bemorlarni og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga doimiy rag'batlantirib turish lozim.



## Parodont kasalliklarini profilaktikasi. Dispanserizatsiya.

Profilaktika - aholi salomatligini yuqori darajada ta'minlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tashkiliy va tibbiy tadbirlar tizimi. Bu sog'liqni saqlashning asosiy yo'nalishi. Umumiy tibbiy kabi, periodontal kasallikning oldini olish choralari asosiy tish kasalliklarining oldini olish bilan uzviy bog'liqdir.

Periodontal kasallikning oldini olish juda qiyin vazifa bo'lib, butun tanani yaxshilashga qaratilgan tish profilaktikasining bir qismidir. Bu butun organizm va periodontal to'qimalarning, xususan, salbiy omillar ta'siriga chidamliligini oshirish va og'iz bo'shlig'ida noqulay vaziyatning paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

Faol profilaktika choralari bolaning tanasida infektsiya va intoksikatsiya o'choqlarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik, muvozanatli ovqatlanish, oqilona rejim va og'iz bo'shlig'ini o'z vaqtida yaxshilashdan iborat. Ularni taxminan qismlarga bo'lish mumkin

- ommaviy ijtimoiy-profilaktika tadbirlari (davlat),
- tibbiy-profilaktika choralari (maxsus)
- individual profilaktika choralari.

Profilaktika - kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishining sabablari va shartlarini bartaraf etish, shuningdek, organizmning tabiiy, ishlab chiqarish va maishiy muhitning noqulay omillari ta'siriga chidamliligini oshirish orqali kasalliklarning oldini olishga qaratilgan ijtimoiy, gigiyenik va ma'rifiy chora-tadbirlar tizimidir. Periodontal kasallikning oldini olish quyidagilardan iborat:

I. Bosqichlar bo'yicha (VOZ, 1980):

1) birlamchi (asosan ijtimoiy);

II. Harakat qilish usuli bo'yicha:

1) endogen (umumiy);

2) ekzogen (mahalliy).

Profilaktik choralar shartli ravishda bo'linadi:

1) ommaviy ijtimoiy-profilaktika (davlat)

2) davolash-profilaktika (maxsus);

3) individual profilaktika.

Profilaktika turidan qat'i nazar, sanitariya ta'limi va gigiena ta'limi profilaktika dasturlarining majburiy elementlari bo'lishi kerak.



Ommaviy ijtimoiy-profilaktika tadbirlari.

Ommaviy ijtimoiy-profilaktika tadbirlari asosan davlat, sog'liqni saqlash organlari, ayrim kasbiy jamoat tashkilotlari va alohida shaxslar tomonidan amalga oshiriladi. Ushbu chora-tadbirlar shartli ravishda bir guruhda umumlashtiriladi, chunki ular asosan umumiy sog'lomlashtiruvchi xususiyatga ega.

Bularga quyidagilar kiradi:

- 1) homilador ayollarning hayoti va ovqatlanishini tartibga solish;
- 2) homilador ayollarning og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish;
- 3) ichki organlarning kasalliklarini bartaraf etish;
- 4) bolani emizish;
- 5) bolaning yoshini hisobga olgan holda muvozanatli ovqatlanish;
- 6) yuqumli va boshqa bolalar kasalliklariga qarshi kurash;
- 7) bolalar mehnati va dam olishining oqilona rejimi;
- 8) uyushgan guruhlarda og'iz bo'shlig'ini rejali tizimli sanitariya qilish;
- 9) kariyozga qarshi profilaktika choralari (suvni florlash va boshqa ommaviy tadbirlar).

Bunday kollektiv profilaktikani o'tkazish shakllari har xil bo'lishi mumkin, ular bolalar bog'chalarida, maktablarda va boshqa uyushgan guruhlarda ham, faol sanitariya-ma'rifiy ishlar orqali ham amalga oshiriladi.

Terapevtik va profilaktika choralari.

Terapevtik va profilaktika choralari og'iz bo'shlig'ida stomatologlar tomonidan amalga oshiriladi. Odatda ular quyidagilar:

- 1) og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish;
- 2) tish toshlarini olib tashlash;
- 3) individual tishlar va tishlash anomaliyalarni davolash;
- 4) tish milki va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish kasalliklarini davolash;
- 5) kariesga qarshi vositalarni mahalliy qo'llash;
- 6) tish kasalliklarini davolash usullari.

Individual profilaktika tadbirlari bevosita har bir shaxs tomonidan amalga oshiriladi.

Asosiy individual profilaktika chorasi karies, periodontal kasalliklar va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining oldini olishda o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lgan og'iz gigienasi bo'lib, individual profilaktika shifokor tomonidan belgilanadi va masalan: gigiena vositalarini



individual tanlash, terapevtik va profilaktik dorilar, ozuqaviy qo'shimchalardan foydalanish va boshqalar.

Birlamchi profilaktika - bu periodontal kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishining oldini oluvchi chora-tadbirlar majmuidir. Bu periodontal kasallikni keltirib chiqaradigan omillarni bartaraf etishga qaratilgan. Ushbu kompleks quyidagilarni ta'minlaydi:

- keng tarqalgan kasalliklarning oldini olish,
- yomon odatlardan voz kechish (xavf omillari);
- aholini gigienik tarbiyalash (og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishga o'rgatish);

- Ratsional ovqatlanish dasturini amalga oshirish (ratsiondagi ozuqa moddalari, vitaminlar, makro va mikroelementlarning miqdoriy va sifat tarkibini normallashtirish);

- Og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini kuzatish, kariyes va uning asoratlarini to'liq davolash, tish plastinkasini olib tashlash, tishlarni tanlab silliqdash (okklyuzionni normallashtirish), o'z vaqtida muntazam ravishda (yiliga 2-3 marta) stomatologik davolash va profilaktika choralarini o'tkazish;

- parodont to'qimalarida yallig'lanish o'zgarishlarini davolash,
- tish bo'shlig'idagi anomaliya va nuqsonlarni o'z vaqtida aniqlash va oqilona ortopedik davolash,

- og'iz bo'shlig'i yumshoq to'qimalari va organlarining tuzilishi va joylashishidagi 154anomaliyalarni bartaraf etish;

Ikkilamchi profilaktika - tishlar va periodontidagi patologik o'zgarishlarning erta namoyon bo'lishining oldini olish uchun davolash. Uning asosiy usuli - murakkab terapevtik, jarrohlik va ortopedik (ortodontik) terapiya, tishlarning, periodontal va dento-jag' tizimining to'liq ishlashini ta'minlash uchun jismoniy usullardan foydalangan holda og'iz bo'shlig'ini rejali sanitariya qilish.

Ikkilamchi profilaktikaning tarkibiy qismlari:

- a) to'liq gigienik og'izni parvarish qilish, tozalashni nazorat qilish;
- b) travmatik omillarni bartaraf qilish, tishlarni sanitariya qilish, ortodontik davolash;

- c) oldini olish va rivojlantirish uchun remineralizatsiya qiluvchi va fluor o'z ichiga olgan vositalardan foydalanish;

- d) alveolyar jarayonlarning suyak to'qimasida destruktiv jarayonlarning tabiati va intensivligini aniqlash imkonini beruvchi rentgenologik nazorat;



e) agar kerak bo'lsa, periodontitni jarrohlik davolash.

Uchinchi darajali profilaktika patologik jarayonni to'xtatish, asoratlarni oldini olish va chaynash apparati faoliyatini tiklashga qaratilgan terapevtik, jarrohlik va ortodontik tadbirlarning butun majmuasini o'z ichiga oladi.

Buning uchun muntazam ravishda takroriy tekshiruvlar va relapsga qarshi choralar o'tkaziladi. Profilaktikaning barcha turlari bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, birlamchi va ikkilamchi profilaktikani yagona profilaktika jarayonining ikki bosqichi deb hisoblash mumkin (Melnichenko E.M., 1990).

Endogen (umumiy) profilaktika organizmni oziq-ovqat yoki dori-darmonlar bilan yetarli miqdorda makro va mikroelementlar bilan ta'minlaydi. Insonning yoshiga mos keladigan muvozanatli ovqatlanish katta ahamiyatga ega.

Ekzogen (mahalliy) profilaktika turli xil vositalarni tishning qattiq to'qimalariga va suyak to'qimalariga bevosita ta'sir qilishni o'z ichiga oladi.

Organizmga umumiy ta'sir ko'rsatish choralariga oqilona ish va dam olish rejimi, jismoniy faollik, toza havoda bo'lish, keng tarqalgan kasalliklarni bartaraf etish, sog'liqni saqlash tartib-qoidalari, yurak-qon tomir kasalliklarining (xususan, ateroskleroz) oldini olish, oilada va uyda yaxshi mikroiklim kiradi.

Profilaktik chora-tadbirlar majmuasi murakkab. Bu o'ziga xos sharoitlarga bog'liq (yoshi, bemorning umumiy holati, tish va parodont to'qimalarining shikastlanish xususiyati, iqlim sharoiti, milliy an'analar, urf-odatlar va boshqalar (Kodola M.A., 1987).

Periodontal kasallikning oldini olish uchun, birinchi navbatda, ushbu patologiyaning sabablari va xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan turli usullar va vositalar qo'llaniladi.

Periodontal kasallikning birlamchi profilaktikasi ko'p jihatdan kariesning oldini olishga o'xshaydi. Bu profilaktikaning barcha shakllariga, shu jumladan ratsiondagi protein tarkibini miqdoriy va sifat jihatidan tuzatish ko'rinishidagi o'ziga xos bo'lmagan endogenlarga ham tegishli.

Bolaning rivojlanishi davrida protein etishmovchiligi suyak to'qimalarining nuqsonli tuzilishini "dasturlaydi". Oziq moddalar, makro va mikroelementlar, C, E, P vitaminlari va boshqalarning etishmasligi, bu ham periodontal to'qimalarning sog'lig'iga katta salbiy ta'sir ko'rsatadi.



Kariyesga kelsak, fluorid preparatlari periodontal kasallikning dori endogen profilaktikasining asosidir. Ular tishning qattiq to'qimalarida va jag'larning alveolyar jarayonlarining suyak to'qimalarida organik kaltsiy komplekslarining tuzilishini mustahkamlaydi.

Fosfor-kaltsiy almashinuvining normallasuvi ham to'qimalarda to'g'ri oqsil almashinuvi uchun qulay omil hisoblanadi. Kimyoviy yaqinligi tufayli fluor va kaltsiy faol ravishda bog'lanib, qiyin ajraladigan birikmalar (fluorapatit va kaltsiy fluorid) hosil qiladi. Surunkali yallig'lanish va distrofik-yallig'lanish o'zgarishlari sharoitida fluorning suyak to'qimalariga ijobiy ta'siri isbotlangan.

Fluorli preparatlarni suvda uning miqdori kam bo'lgan joylarda buyurish tavsiya etiladi. Shu bilan birga, yodda tutish kerakki, fluorid va kaltsiy preparatlarini bir vaqtning o'zida buyurish tavsiya etilmaydi (ularni tanaga turli usullar bilan yoki dozalar orasidagi ma'lum vaqt oralig'ida kiritish).

Gingivit va periodontitning turli shakllarining oldini olish, shuningdek, tishlash va tishlarning fiziologik nisbatlarini buzadigan tishlash patologiyalarini aniqlash va davolashdan iborat.

Ortodontik anomaliyalar bilan (ayniqsa, bir-biriga yaqin joylashgan tishlar, chuqur tishlash bilan) tishga kuch yuklarining taqsimlanishi va alveolyar jarayon o'zgaradi, bu deyarli har doim periodontal lezyonlarga olib keladi.

Tishlarning joylashishi va yopilishidagi nuqsonlarni o'z vaqtida va oqilona ortodontik davolash to'qimalar trofizmini yaxshilaydi, og'iz bo'shlig'ida yuz-jag' apparatining to'g'ri shakllanishi uchun qulay fiziologik sharoit yaratadi. Periodontal kasalliklarning rivojlanishi, shuningdek, yuzning suyak skeletiga to'qimalarning noto'g'ri biriktirilishi (lablar va tilning frenulumining g'ayritabiiy biriktirilishi), kordonlar va kichik vestibulaning mavjudligi. Bunday holda, periodontal patologiyalarning oldini olish uchun ushbu anomaliyalarni jarrohlik yo'li bilan tuzatish kerak.

Dentoalveolyar tizimning to'g'ri o'sishi va rivojlanishi uchun chaynash apparati funktsiyalarini optimal shakllantirish, faol chaynash, tishlarga to'liq va bir xil yuklanish katta ahamiyatga ega. Qattiq ovqatni yetarli darajada iste'mol qilish ayniqsa zarur, chunki bu holda tishlar orqali periodontal to'qimalarga o'tadigan fiziologik yuk ularning metabolizmini rag'batlantiradi va mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydi.



Qattiq ovqatlar, ayniqsa xom sabzavotlar va mevalar, quritilgan mevalar, qattiq pishloqlar nafaqat tishlarning mexanik o'zini o'zi tozalashiga yordam beradi, balki tuprikni ham rag'batlantiradi, bu ham og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yaxshilaydi.

Tuprikni rag'batlantirish orqali og'iz bo'shlig'ini o'z-o'zini tozalashga hissa qo'shadigan quruq pechene, nordon ovqatlar, issiq qizil qalampirdan foydalanish tavsiya etiladi.

Ovqatlanishning o'nta qoidasi (katta maktabgacha yoshdagi bolalar uchun moslashtirilgan):

1. Shifokor tavsiya qilganicha tez-tez ovqatlaning.
2. Ko'p sabzavot va mevalarni kemirib, chaynang, qattiq ovqatdan voz kechmang.
3. Qoshiqdagi ovqatni og'zingizga solib qo'ymasdan, labingiz bilan olib tashlang.
4. Ovqatni faqat oldingi tishlar bilan tishlab oling.
5. Ovqatni faqat katta oziq tishlar bilan chaynang.
6. Ovqatni yaxshi chaynalgan holda yutib yuboring, ichmang.
7. Har bir taomni qattiq sabzavot va mevalar (sabzi, olma, nok) bilan yakunlang.
8. Har ovqatdan keyin og'zingizni suv bilan yuving (kamida yarim stakan foydalaning).
9. Ovqatlar orasida shirinlik yemang.
10. Shirinliklar haftada bir marta (masalan, yakshanba kuni) oz miqdorda iste'mol qiling, keyin og'zingizni suv bilan yuving.

Periodontal kasallikning ekzogen profilaktikasida yetakchi rol biz tomonidan tegishli bo'limlarda tasvirlangan individual va professional og'iz gigienasiga tegishli.

Yuqorida aytib o'tilganidek, periodontal kasallikning oldini olish uchun muvozanatli ovqatlanish katta ahamiyatga ega. Diyet terapiyasi ham umumiy mustahkamlovchi terapiyaga tegishli. Diyetist, terapevt yoki gastroenterolog tomonidan belgilanadi.

Shuni esda tutish kerakki, ortiqcha ovqatlanish, xuddi ro'za tutish kabi, organizmdagi metabolizmni buzadi.

Ratsional ovqatlanish oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va minerallarning to'g'ri nisbatini ta'minlaydi. Masalan, 20 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida o'simlik yog'larining ulushi ularning umumiy miqdoridan kamida 10% bo'lishi kerak.



Mineral tuzlar va fosfatlarni yetarli miqdorda iste'mol qilish haqida g'amxo'rlik qilish kerak (kaltsiy - kuniga 1,5 g gacha, fosfat - kuniga 2,5 g gacha), oziq-ovqat, shuningdek, chaynash apparatida zarur yukni ta'minlashi kerak, shuning uchun ratsionga xom sabzavot va go'shtni kiritish majburiydir (yuqoriga qarang). Qandolat va shirinliklar ulushini kamaytirish kerak.

20-40 yoshdagi muvozanatli ovqatlanish lipotrop ta'sirga ega bo'lgan yog'lar va mahsulotlarning (sabzavot, sut va dengiz mahsulotlari) umumiy miqdoridan 20-25% gacha qayta ishlanmagan o'simlik yog'i ulushini oshirishni ta'minlaydi.

40 yoshdan oshgan dietada oziq-ovqatning umumiy energiya qiymatini 2400 kkalgacha kamaytirishni ta'minlash kerak. Uglevodlar miqdori minimal bo'lishi kerak, dietada nordon sutli mahsulotlar ulushi ortishi kerak.

Oziq-ovqat tarkibidagi ko'p miqdorda minerallar radioprotektiv ta'sirga ega.

Bular kaliy, kaltsiy, magniy, fosfor tuzlari bo'lib, ular meva, kartoshka, karam, sabzi, lavlagi, quritilgan o'rik, mayiz, o'rik, qora smorodina.

Yormalardan foydali jo'xori uni va grechka. Soya go'sht, baliq, tuxumga qaraganda 1,5 g ko'proq protein (52% gacha) o'z ichiga oladi. Soya tarkibida yuqori miqdorda kaliy, magniy, selen, antioksidantga o'xshash modda - lesitin, vitaminlar, ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar mavjud. organizmda sintez qilinmaydigan kislotalar (linoleik va linolenik), ammo hujayra membranalarining bir qismi bo'lib, xolesterinni olib tashlashga yordam beradi. Har xil turdagi yong'oqlar foydali bo'lib, ular tarkibida ko'plab yuqori sifatli oqsillar, ko'p miqdorda tokoferol mavjud. Oziq-ovqat qo'shimchalari \* (biologik faol qo'shimchalar) vaqti-vaqti bilan ratsionga kiritilishi kerak, bu mikro- va mikroelementlarning ma'lum konsentratlari yordamida dietaning kimyoviy tarkibini muvozanatlash va shu bilan ularga ma'lum biologik yo'nalish berish imkonini beradi.

Yomon odatlar (chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish), giyohvand moddalarni iste'mol qilish ham insonning muhim ozuqaviy omillarga bo'lgan ehtiyojini oshiradi. Yagona yo'l - sog'lom turmush tarzi, tabiiy mahsulotlardan foydalangan holda ratsional



ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish va parhez qo'shimchalari yordamida ovqatlanishni tuzatish.

Muayyan shaxs (yoshi, jinsi, faoliyat turi, ishlab chiqarish sharoitlari, hatto mavsum), genetik omil haqidagi ob'ektiv ma'lumotlarni hisobga olgan holda, biz parhez qo'shimchalaridan foydalanish orqali tananing bir qator omillarning salbiy ta'siriga chidamliligini oshirishimiz mumkin. (Anoxina G.A., 2003; Karpenko P.A., 2003).

Ommaviy ijtimoiy-profilaktika tadbirlari.

Periodontal kasalliklar, shuningdek, kasallanish xavfi ortishi fonini yaratadigan omillar, hatto funksional jihatdan to'liq periodontal to'qimalarning shakllanishi uchun poydevor qo'yilgan prenatal davrda ham shakllanishi mumkin. Tish-jag' tizimining malformatsiyasi homiladorlikning turli xil buzilishlari (preeklampsi, onalik kasalliklari va boshqalar) bilan yuzaga kelishi mumkin.

Shuning uchun o'z vaqtida qabul qilingan maxsus choralar og'iz bo'shlig'ining ko'plab lezyonlarini rivojlanishiga to'sqinlik qilishi mumkin. Ushbu bosqichda profilaktika ishining asosiy shakllari antenatal klinikalarda stomatologlarning faol reabilitatsiyasi va sanitariya-ma'rifiy ishlari, shuningdek, homilador ayolning sog'lig'iga g'amxo'rlik qilish, uning oqilona ovqatlanishidir.

Rivojlanayotgan homilaning sog'lig'i asosan onaning sog'lig'iga bog'liq. Undagi mavjud yoki paydo bo'layotgan kasalliklarni aniqlash va davolash bu davrda aholi salomatligini muhofaza qilishning asosiy vazifasi hisoblanadi. Ko'plab tadqiqotlar periodontal kasalliklar va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, ateroskleroz, qandli diabet va boshqalar o'rtasida yaqin aloqani o'rnatdi.

Terapevtik va profilaktika chora-tadbirlari.

To'g'ridan-to'g'ri har bir shaxs tomonidan o'tkaziladi. Avvalo, bu shifokor tomonidan ko'rsatilgandek individual ravishda amalga oshirilishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlar (og'izni maxsus eliksirlar bilan yuvish, maxsus terapevtik va profilaktik tish pastalari, terapevtik va profilaktik preparatlar, ozuqaviy qo'shimchalardan foydalanish va boshqalar).

Asosiy individual profilaktika chorasi to'g'ri bajarilgan ratsional og'iz gigienasi hisoblanadi. Maqsadlariga qarab, og'iz bo'shlig'i



gigienasi karies, periodontal kasalliklar va og'iz shilliq qavatining oldini olishda o'ziga xos xususiyatlarga ega.



**Rasm 24. Yoshga qarab tish cho'tkasini tanlash.**

Og'iz bo'shlig'ini gigienik parvarish qilish periodontal kasalliklar uchun terapevtik va profilaktika choralarining ajralmas qismi sifatida davriy "professional" cho'tka va shaxsiy gigienani o'z ichiga oladi. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha mashg'ulotlar gigiena qoidalari haqida suhbatdan boshlanadi. Birinchidan, gingivit rivojlanishi va periodontitning rivojlanishida blyashka roli tushuntiriladi. Shundan so'ng, bemorga bo'yoqlar yordamida gigiena choralarining yetarli emasligini ko'rsatish kerak. Ushbu harakatlarning maqsadi shifokor bilan hamkorlik qilish va bemorlar tomonidan barcha tavsiyalarni bajarish uchun motivatsiya yaratishdir.

Periodontga salbiy ta'sir ko'rsatadigan mahalliy omillarga mexanik, fizik va kimyoviy shikastlanishlar, shuningdek, biologik shikastlanishlar kiradi. Ko'pincha periodontal kasallik mexanik shikastlanishdan keyin rivojlanadi - tish pichog'i, tish cho'tkasi bilan ehtiyotsizlik bilan ishlov berish, ko'karishlar va tishlarning joylashishi, tish aralashuvi (bor, disk), ovqatlanish paytida shikastlanish (baliq suyaklari va boshqalar)..

Tish chiqarishdan keyin maktabgacha yoshdagi bolalarga tish va og'iz bo'shlig'ini oqilona parvarish qilish ko'nikmalarini o'rgatish kerak. Bu, ayniqsa, aralash tishlash davrida, blyashka va toshlarning ko'payishi uchun qulay sharoitlar yaratilganda juda muhimdir. Shuning uchun



bolalarni stomatologiyaga o'rgatish periodontal kasallikning oldini olishda muhim va zarurdir, chunki bu yoshdagi bolalarda gingivitning yuqori darajasi blyashka shakllanishi bilan bog'liq.

1,5 yoshdan - 2 yoshdan boshlab, bolani ovqatdan keyin tishlarini suv bilan yuvishga, 2 yoshdan - 2,5 yoshdan boshlab tishlarini tish cho'tkasi bilan yuvishga o'rgatish kerak. Birinchidan, bolaga harakatlarni amalga oshiradigan tish cho'tkasini qanday tutish kerakligini ko'rsatish kerak. Keyin bolaning qo'lini olib, unga bu harakatlarni bajarishga yordam bering. Bolaning kundalik cho'tkasi (nonushtadan keyin va yotishdan oldin) ko'nikmalarini aniqlagandan so'ng va cho'tkalash texnikasini (harakatlarning yo'nalishi, alohida yuzalarni va tish guruhlarini tozalash ketma-ketligi va boshqalar) o'zlashtirgandan so'ng, siz tish pastalari yoki kukunidan foydalanishga qaror qilishingiz mumkin.

Tishlarni tozalash darajasini nazorat qilish kerak. Bolaning keyingi tekshiruvlarida tish shifokori og'iz bo'shlig'i gigienasi indeksini aniqlaydi (Fedorov - Volodkina va boshqalar bo'yicha) va ota-onalarga oyiga 1-2 marta xuddi shunday aniqlashni (tishlarni yod eritmasi bilan bo'yash) o'tkazishni tavsiya qiladi.

### **Parodont kasalliklarida ambulator karta va xujjatlarni yuritish.**

Bemorni tekshirish paytida olingan barcha ma'lumotlar stomatologik bemorning tibbiy kartasiga kiritiladi. Shuningdek, tish va og'iz bo'shlig'i organlari kasalliklarini davolashning barcha bosqichlari qayd etadi. Tibbiy karta rasmiy huquqiy hujjatdir. Uni to'ldirishning puxtaligi zaruriy davolanishni tayinlash, shuningdek, shifokorning harakatlariga huquqiy baho berish uchun juda muhimdir.

Kartaning birinchi bo'limi - pasport qismida bemor, uning yoshi, jinsi, yashash joyi, manzili haqidagi asosiy ma'lumotlar mavjud. Kartaning ushbu qismi shifokorga dastlabki tashrif paytida ro'yxatga olish idorasida to'ldiriladi.

Keyinchalik, shifokor so'rov, tekshiruv, klinik va ob'ektiv tekshirishning qo'shimcha usullari ma'lumotlarini kartaga kiritadi. Bemorning shikoyatlari, kasallikning anamnezi va bemorning hayoti tasvirlanadi. Maxsus bo'limda bemor va uning og'iz bo'shlig'ini umumiy tekshirish ma'lumotlari mavjud.

Og'zaki so'rov natijalarini yozib olish qulayligi uchun mutlaqo boshqacha bo'lgan maxsus sxemalar ishlab chiqilgan. Bugungi kunga



kelib, bir nechta ro'yxatga olish sxemalari mavjud. Ko'pincha tish formulasi ko'rinishidagi tish milkiini belgilash qo'llaniladi. Tish formulasida tishlarning holatini qayd etishda shifokor tishlarning tishlash xususiyatini (fiziologik yoki patologik), periodontal to'qimalarning va og'iz shilliq qavatining holatini qayd etadi.

Shikastlanishning mahalliy holati batafsil tavsiflanadi: karioz bo'shliq, karioz bo'lmagan nuqson, travmatik shikastlanish va boshqalar. Bu erda klinik tekshiruv ma'lumotlari (tekshirish, perkussiya, palpatsiya, zondlash va boshqalar) qayd etiladi. Qo'shimcha tekshirish usullarini (masalan, rentgen, elektrodontodiagnostika, laboratoriya) o'tkazishda olingan ma'lumotlar ham kartaga kiritiladi.

So'rov, tekshiruv, qo'shimcha tekshirish usullaridan so'ng shifokor kasallikning tashxisini aniqlaydi va uni maxsus ustunga kiritadi. Ba'zi murakkab holatlarda, buni kartada alohida qayd etib, dastlabki tashxis qo'yishga ruxsat beriladi.

Keyin aniq belgilangan sanani ko'rsatgan holda yakuniy tashxis to'liq diagnostik tekshiruvlardan so'ng yoki hatto davolanishdan oldin kiritiladi.

Bemorning tashxisi va individual xususiyatlari asosida ishlab chiqilgan davolash rejasi tibbiy yozuvning maxsus bo'limiga kiritiladi. Bunday rejaning mavjudligi kichik narsalarni yo'qotmasdan, to'liq kompleks terapiya qilish imkonini beradi. Bundan tashqari, bu kasallikning kutilmagan holatlarida yoki shifokor yo'qligida ham davolanishni amalga oshirishga imkon beradi.

Bemor shifokorga har bir tashrifda davolanish bosqichlari "Davolash kundaligi" maxsus bo'limida qayd etiladi. Sana, bemorning ahvoli va davom etayotgan terapevtik choralar va jarrohlik aralashuvlarning qisqacha tavsifi ko'rsatilgan. Davolashni amalga oshirgan shifokorni ko'rsatishga ishonch hosil qiling. Kartaning ushbu bo'limining ma'lumotlari bemorni qabul qilgandan so'ng darhol shifokor tomonidan to'ldiriladi.

Davolanishdan so'ng "Epikriz" bo'limida natija va bemorga tavsiyalar qisqacha tavsiflanadi.

Kelajakda, agar bemorni davolash imkon qadar erta vaqt ichida ta'minlanmasa, tibbiy ma'lumotnoma tibbiy muassasaning reestrada yoki arxivida saqlanadi.

Bugungi kunda tibbiyot muassasalarida bemorlar va ularning davolanish jarayoni haqidagi barcha ma'lumotlarni ko'p yillar davomida



barcha kerakli ma'lumotlarni saqlashingiz mumkin bo'lgan shaxsiy kompyuterlarga kiritish odatiy holga aylanib bormoqda. Agar kerak bo'lsa, ushbu ma'lumotlar shifokor tomonidan foydalanish uchun kompyuter xotirasidan osongina olinishi mumkin.

### Stomatologik bemorning tibbiy kartasi

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги _____ (муассаса номи)	КТУТ бўйича хос рақами _____
Ўз.Рес.ССВ 26.06.2006 йил 287-сонли буйруғи билан тасдиқланган 043/Х-тиббий ҳужжат шакли	
<b>СТОМАТОЛОГИК БЕМОРНИНГ ТИББИЙ КАРТАСИ № _____</b>	
« _____ » _____ 201__ й.	
Фамилияси, исми, отасининг исми _____	
Жинси _____ Тутилган куни _____ Телефон _____	
Бемор турар жойи _____	
Иш жойи _____	
Касби, лавозими _____	
Ташхис _____	
Шикоят _____	
Бошидан ўтказган ва йўлдош касалликлари _____	
Асосий касалликни ривожланиши _____	



# Пародонтальная карта

Дата

Фамилия

Имя

Дата рождения

Первичное обследование

Контрольное обследование

Врач

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Госкиность																			
Индекс																			
Фуркация																			
Кровоточивость при зондировании																			
Зубные отложения																			
Длина корня																			
Глубина зондирования																			

Вестибулярно

Оралью

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Длина корня																			
Глубина зондирования																			
Зубные отложения																			
Кровоточивость при зондировании																			
Фуркация																			
Грибок																			

Сред. глубина зондир. + mm
Сред. высота десны + mm
% Зубные отложения
% Кровот. при зондир.

Rasm 25. Bemorning tibbiy kartasi.

"Bemorning tibbiy kartasi" (shakl No 043 / o) bemor birinchi marta klinikaga kelganida to'ldiriladi.

Pasport ma'lumotlari: bemorning familiyasi, ismi, otasining ismi, jinsi, manzili, tug'ilgan yili hamshira yoki ro'yxatga olish organi tomonidan to'ldiriladi.

Tashxis va kartaning barcha keyingi bo'limlari bevosita davolovchi shifokor tomonidan to'ldiriladi.

Shikoyatlarga va birlamchi klinik tashxisga qarab, shifokor bemorni laboratoriya tekshiruviga, rentgenografiyaga yuborishi, tegishli profildagi mutaxassislarning xulosalarini, shu jumladan umumiy somatik, stomatologik bemorning kartasidan ko'chirma taqdim etishi, tahlillarni o'tkazishi kerak. Ushbu hujjat "Rentgen va laboratoriya ma'lumotlari" bo'limida tibbiy yozuvga kiritiladi yoki yopishtiriladi.



Tashxis, kengaytirish yoki hatto almashtirishning keyingi aniqlanishi sanani majburiy ko'rsatish bilan ifodalaniladi. Tashxis batafsil bo'lishi kerak, faqat tish kasalliklari tasvirlangan bo'lishi kerak.

Bemor yoki qarindoshlarining so'zlaridan "Shikoyatlar" qatori yoziladi. Bemorning tish holatini eng aniq aks ettiruvchi shikoyatlar kiritiladi.

"O'tkazilgan va birga yuruvchi kasalliklar" qatoriga bemorning so'zlaridan (ularga havola qilinishi kerak) ma'lumotlar, shuningdek, boshqa tibbiyot muassasalari mutaxassisleri tomonidan tasdiqlangan ma'lumotlar kiritiladi. Bemorning dispanser kuzatuvda ekanligi va qaysi kasallik uchun ekanligini ko'rsatish kerak.

"Hozirgi kasallikning rivojlanishi" qatori ushbu kasallikning birinchi belgilari paydo bo'lish vaqtini, bemor ularni bog'laydigan vaqtni, kasallikning tabiati va oldingi davolashni va uning samaradorligini ko'rsatadi.

"Obyektiv tekshiruv ma'lumotlari, tashqi tekshiruv va tishlarning holati" qatorida terining holati, yuz skeleti, qizil chegarani o'z ichiga olgan tashqi tekshiruv ma'lumotlarining tavsifi amalga oshiriladi. Bu yerda, shuningdek, temporomandibular bo'g'im, submandibulyar, parotid so'lak bezlarini palpatsiya qilish natijalarini ko'rsatish kerak. Og'iz bo'shlig'ini tekshirish ma'lumotlarini yozish tishlarning qattiq to'qimalari va periodontal to'qimalarning holatini aniqlashdan boshlanadi. Sxematik ravishda joylashgan tishlarning tepasida va ostidagi birinchi qator tishning toj qismining holatini belgilar bilan, shu jumladan protezlarning turli xil dizaynlari mavjudligini kiritish uchun ajratilgan.

Numeratorda - tekshirish vaqtidagi holat, maxrajda - davolashdan keyingi holat. Sxematik tasvirlangan tishlarning ikkinchi qatorining tepasida va uning ostida periodontal holatni ob'ektiv o'rganish ma'lumotlari, uning normasi (N), atrofiya darajasi - 1/4, 1/2, 3/4 va tish darajasi. harakatchanlik - I, II, III kiritiladi.

Sxematik tarzda joylashtirilgan tishlar jadvali ostida tishlar, suyak to'qimalari va alveolyar jarayonlar (ularning shakli, holati va boshqalar o'zgarishi) bo'yicha qo'shimcha ma'lumotlar yozma ravishda aks ettiriladi. "Tishlash" chizig'ida tishlashning o'zaro bog'liqlik turi normada, anomaliyalar bilan, patologik holatda, shuningdek, antagonistik tishlar bo'lmaganda yoki jag'ning alveolyar jarayonlari munosabatlarining tabiati qayd etiladi. ularning to'liq yo'qligi, nisbiy dam olish holatidagi munosabatlariga e'tibor qaratish kerak.



"Og'iz bo'shlig'i gigienasi holati, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, milklar, alveolyar jarayonlar, tanglay holati" qatorida vizual tekshiruv, gigiyena indeksi (GI) va papiller-marginal- og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati tavsifi (alveolyar indeks (PMA) aniqlanadi. ), bu patologiyaning ilg'or shakllarini aniqlashga qaratilgan gingivit va periodontal indeks (RI) ko'rinishlarini baholash uchun ko'rsatkich bo'lib xizmat qiladi.

"Vita shkalasidagi rang" qatorida qo'llaniladigan materialning rang shkalasi bemorning tishlari tojlari rangiga mos kelishi qayd etilgan.

Kartaning maxsus bo'limi ushbu bemorni tekshirish rejasini, davolash rejasini tuzish uchun ajratilgan, agar kerak bo'lsa, tegishli mutaxassislar tomonidan o'tkaziladigan maslahatlar to'g'risida eslatmalar mavjud. Ma'lum bir kasallik bilan og'rigan bemorning keyingi tashriflarini, shuningdek, yangi kasalliklar bilan davolashni qayd etish uchun kartaning "Kundalik" deb nomlangan bo'limidan foydalaniladi, bu yerda tegishli ma'lumotlar kiritiladi. U epikriz bilan yakunlanadi - davolash natijalari va shifokor tomonidan tavsiya etilgan amaliy choralarning qisqacha tavsifi ko'rsatiladi. Davolanishdan so'ng davolanishni amalga oshirgan shifokor va bo'lim mudirining imzosi, davolashning alohida bosqichlari tugagandan so'ng bemorni bevosita davolovchi shifokorning imzosi qo'yiladi.

Stomatologiya klinikasida, bo'limda yoki idorada har bir bemor uchun stomatologik bemorning bitta tibbiy kartasi saqlanadi.

Har qanday profildagi mutaxassislarga keyingi qo'ng'iroqlarda (tibbiy yozuvning sarlavha sahifasi, karta bilan bir xil raqamga ega bo'lishi va oldindan to'ldirilgan kartaga biriktirilgan bo'lishi kerak) bu yerda bemorning butun stomatologik holati ko'rsatilishi kerak.

Stomatologik bemorning tibbiy kartasi yuridik hujjat sifatida reestrda 5 yil saqlanadi, keyin esa arxivga saqlanadi.

Kasallikning individual belgilarini aniqlash uchun diagnostik tekshiruv usullari qo'llaniladi - kasallik yoki tananing maxsus fiziologik holatini aniqlash uchun bemorni tekshirishda shifokor tomonidan qo'llaniladigan texnikalar, usullar, texnik va laboratoriya vositalari mavjud.

Tekshiruv usullari yordamida ma'lum bir kasallikka xos bo'lgan alomatlar aniqlanadi, ular asosida to'g'ri, aniq tashxis qo'yiladi va yetarli davolanish belgilanadi.



Terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan bemorni tekshirish usullari, klinik tibbiyotning boshqa bo'limlarida bo'lgani kabi, quyidagilarga bo'linadi:

- asosiy (klinik);
- qo'shimcha (maxsus klinik).

Asosiy usullar sub'ektiv (bemorni so'roq qilish) va bemorni ob'ektiv tekshirishdan iborat.

So'rov bemor bilan ishonchli aloqa o'rnatishdan, uning neyropsik holatini, aql-idrokini aniqlashdan boshlanishi kerak va shu asosda shikoyatlar, anamnez ma'lumotlari va boshqalarni tahlil qilish kerak. Bemor bilan suhbatning boshidanoq shifokor uning ishonchini qozonishi, u bilan "ichki aloqa" o'rnatishi kerak.

Anamnez - bu shifokorga bemor, uning rivojlanishi, hayoti, ishi, kasallikning boshlanishi, kasallikning rivojlanish tabiati va ma'lum bir shikastlanishi haqida tasavvurga ega bo'lish imkonini beradigan eng muhim tekshirish usullaridan biridir. Ob'ektiv tekshirish usullarining maqsadi so'rov davomida aniqlanmagan kasallikning belgilarini aniqlash yoki bemordan olingan ma'lumotlarni tasdiqlashdir. Bu umumiy holatni, bemorning ongini, yuz ifodasini va boshqalarni aniqlashdan boshlanishi kerak.

Sezgi organlari yordamida: ko'rish, eshitish, hidlash, teginish - shifokor teri va shilliq pardalarni, tayanch-harakat tizimini, ko'krak qafasi va nafas olish organlarini, yurak-qon tomir tizimini, qorin bo'shlig'i organlarini, asab va endokrin tizimlarni tashqi tekshiruvdan o'tkazadi. Tanadagi umumiy o'zgarishlarni hisobga olgan holda bemorning mahalliy holatini to'liq o'rganish stomatologga kasalliklarni aniqlash, etiologik omillarni aniqlash va ularning patogenetik mexanizmlarini o'rnatish imkonini beradi. Tekshiruvning ob'ektiv usuli kasallikning tashqi ko'rinishi, bemorning psixo-emotsional holati va uning kasallikka umumiy munosabati haqida to'liq tasavvurga ega bo'lishga imkon beradi.

Bemorni tekshirishning qo'shimcha usullari og'iz bo'shlig'i organlarini tekshirishning maxsus klinik usullarini o'z ichiga oladi (harorat diagnostikasi, og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini indeksli baholash, periodontal indekslar va boshqalar); funktsional tekshirish usullari (elektrodontodiagnostika, lyuminestsent diagnostika, periodontal kapillyarlarning barqarorligini aniqlash, reoparodontorografiya va boshqalar) laboratoriya usullari (qon, siydik, so'lak, og'iz va gingival suyuqlikning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari), mikrobiologik,



allergologik, rentgenologik tekshirish usullari (kontakt rentgenografiya, tishlashda R-grafiya, ekstraoral R-grafiya, panoramik R-grafiya, ortopantomogramma, kompyuter R-grafiyasi va boshqalar).

Qo'shimcha (paraklinik) tekshirish usullarining natijalari kasallikning ichki ko'rinishi haqida yetarli ma'lumot olish imkonini beradi.

Diagnostikaning uslubiy asoslarini qo'llagan holda, shifokor asosiy (klinik) va qo'shimcha (paraklinik) tadqiqot usullaridan foydalangan holda olingan ma'lumotlarni tahlil qiladi va sintez qiladi, ma'lum bir bemorda kasallikning tashxisini aniqlaydi va tegishli davolanishni belgilaydi.

### **Tekshirishning asosiy (klinik) usullari.**

Shikoyatlar. Shikoyatlarni aniqlaganda, bo'r dog'lari, pigmentatsiya yoki emalning yo'q qilinishi, tish milkidan qon ketishi, tish blyashka va boshqa alomatlar mavjudligiga e'tibor beriladi. Ko'pincha bemorlar ruxsat etilmagan yoki turli xil ogohlantirishlarga (mexanik, kimyoviy, fizik) ta'sir qilish natijasida paydo bo'lishi mumkin bo'lgan og'riqdan shikoyat qiladilar. Og'riqning mavjudligi faktini aniqlash hali tashxisni aniqlamaydi, chunki og'riq turli tish kasalliklari (karies, periodontit, periodontal kasallik), periodontal kasallik yoki og'iz bo'shlig'i shilliq qavati bilan paydo bo'lishi mumkin.

Pulpaning yallig'lanishi uzoq yoki qisqa yorug'lik oraliqlari bilan beixtiyor paroksizmal, tungi og'riqlar bilan tavsiflanadi. Irritantlarga duchor bo'lganda, uzoq davom etadigan nurli og'riq qo'zg'atiladi.

Tishlar, periodontal to'qimalar va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi bilan bog'liq alomatlar bilan bir qatorda, bemorlar ko'pincha tananing umumiy holatining yomonlashishi yoki alohida organlar va tizimlarning disfunktsiyasidan shikoyat qiladilar. Ushbu shikoyatlar, shuningdek, og'iz bo'shlig'ining shikastlanishlari bilan patogenetik aloqalarini o'rnatish uchun olingan ma'lumotlarni tahlil qilishda ham hisobga olinishi kerak.

Bemor o'zining asosiy shikoyatlarini to'liq va aniq bayon qilishi muhimdir. Bemorning hikoyasini qo'shimcha savollar bilan to'g'ri yo'naltirib, so'rovlarni faol ravishda olib borish maqsadga muvofiqdir. Shu bilan birga, shifokor tibbiy etika va deontologiya qoidalariga rioya qilishi kerak, shunda beparvo so'z yoki savol bemorning ruhiyatini



shikastlamasligi, saraton kasalligini qo'zg'atmasligi va hokazolar oldi olinadi.

To'g'ri o'tkazilgan so'rov aksariyat hollarda tashxisni ma'lum darajada taxmin qilish imkonini beradi, bu esa ob'ektiv tadqiqot usullari bilan qo'shimcha tasdiqlanishi kerak.

Biroq, bemorni so'roq qilish rolini ortiqcha baholamaslik kerak, chunki har bir bemor psixikaning holatiga qarab o'z kasalligining namoyon bo'lishini sezadi va eslaydi. Ba'zilar me'yordan hatto kichik og'rishlarni sezadilar va shifokorga ishora qiladilar, ba'zida ularni bo'rttirib yuborishadi, boshqalari esa tanada alohida ahamiyatga ega bo'lgan o'zgarishlarni aytmaydi. Shu munosabat bilan shifokor va bemor o'rtasidagi ishonchli munosabatlarning muhimligini ta'kidlash kerak, buning asosida bemorning so'rovi asoslanadi.

Anamnez vite. Kasallikning etiologiyasi, patogenezini aniqlash va tashxisni aniqlashtirish uchun bemorning yoshi, jinsi, kasbi va boshqalarni hisobga olgan holda puxta to'plangan hayot anamnezi muhim ahamiyatga ega.

Bemorning hayotining rivojlanish tarixida yashash sharoitlariga, kasbiy xavf-xatarlarga, tug'ilgan joyiga va yashash joyiga (endemik floro zonasi, Chernobil zonasi) e'tibor beriladi.

Oziqlanishning tabiatini aniqlash: muntazamlilik, xilma-xillik, dietada uglevodlar mavjudligi, oziq-ovqatning mustahkamligini baholash va boshqalar hisobga olinadi.

Bemorning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish qoidalariga qanday rioya qilishini, yomon odatlari (chekish, spirtli ichimliklar, giyohvand moddalar va boshqalar) borligini aniqlash kerak.

Bemorning umumiy ahvolini aniqlash muhim ahamiyatga ega: o'tkir va irsiy kasalliklarning mavjudligi, har qanday dori-darmonlarga, oziq-ovqat mahsulotlariga va hokazolarga allergiya bor yoki yo'qligini.

Surunkali kasalliklar, shikastlanishlar, jarrohlik aralashuvlar belgilanadi, ular kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini va davolash samaradorligini ko'rsatadi.

Sil, sifilis, gepatit, neoplazmalar, OIV bilan kasallangan bemorlar bilan mumkin bo'lgan aloqalar, ruhiy kasalliklar kabi kasalliklarga alohida e'tibor qaratilmoqligi kerak. Bemorda immunitetning buzilishi va sharoitlar mavjudligi aniqlanishi kerak.

Allergik tarix. Dori vositalariga (antibiotiklar, sulfanilamidlar, yallig'lanishga qarshi dorilar va boshqalar) yuqori sezuvchanlikka



asoslangan kasalliklar soni ko'payganligi sababli, anamnez yig'ish jarayonida bunga alohida e'tibor berish kerak. Batafsil allergik tarix ma'lum darajada tashxisni aniqlashtirishga yordam beradi va dori-darmonlarni buyurishda buni hisobga olish kerak.

Kasallikning sababini aniqlash, kuchayishi yoki to'xtashi, tabiati (og'riq), davomiyligi (paroksizmal, doimiy), boshlanish vaqti (kecha, kunduz), kontsentratsiya (lokalizatsiya, nurlanish) diagnostika uchun dastlabki ma'lumotlarni olish imkonini beradi.

### **Bemorning ob'ektiv holati.**

Bemorni ob'ektiv tekshirish asosiy klinik va qo'shimcha tekshirish usullaridan foydalangan holda amalga oshiriladi.

Asosiy klinik tekshirish usullariga tekshirish, palpatsiya, perkussiya va boshqalar kiradi. Bemorni ob'ektiv tekshirishning birinchi bosqichi - bu ko'rikdan iborat bo'lib, u yuz-jag' sohasidagi ko'rinadigan o'zgarishlarni va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanish elementlarini aniqlash maqsadida o'tkaziladi.

Mahalliy tekshirish. Bemorni tekshirish stomatologik kafedrada amalga oshiriladi. Yuzning simmetriyasi va proportsionalligiga, terining holatiga, og'izni ochish darajasiga e'tibor berish, atrof limfa tugunlarini paypaslash lozim.

Yuz simmetriyasining buzilishi yallig'lanish kasalliklari, travmatik yoki neoplastik jarayonlar bilan kechishi mumkin. Atrof limfa tugunlarini palpatsiya qilish muhim ahamiyatga ega. Ularning ko'payishi tishlarning periapikal to'qimalarida surunkali infektsiya o'choqlarining mavjudligi bilan bog'liq.

Tishlarni tekshirishda ularning rangi qayd etiladi. Tish rangining o'zgarishi (pushtidan kulrang-ko'k ranggacha) pulpaga qon quyilishi bilan travma, shuningdek, noto'g'ri bajarilgan endodontik davolanish bilan sodir bo'lishi mumkin. Toj rangining o'zgarishi uchun aniq ko'rinadigan sabab bo'lmasa, qo'shimcha tekshiruv o'tkazish kerak (radiografiya, elektrodontodiagnostika va boshqalar). Tish va uning atrofidagi to'qimalarning holatini to'liq o'rganish lozim.

Tekshiruvdan so'ng tishlarni zondlash amalga oshiriladi. Agar demineralizatsiya joyi bo'lsa, shifokor tekshirganda, emal yuzasining holatini his qiladi va bemorda ozgina og'riq paydo bo'lishi mumkin.

Kariyes bo'shlig'ini tekshirish og'riqli joylarning (pastki, emal-dentin bo'g'imlari) lokalizatsiyasini va bo'shliqni qoplaydigan qattiq



to'qimalarning yumshash darajasini aniqlash imkonini beradi. Kariyes bo'shlig'ining pastki qismini tekshirish, shuningdek, uning tish bo'shlig'iga yaqinligini aniqlash va pulpaning hayotiylikini aniqlash imkonini beradi. Bundan tashqari, bunday sharoitda zondni juda ehtiyotkorlik bilan ishlatish kerak, chunki pulpa shoxining proektsiyasiga ozgina bosim ham kuchli og'riqlarga olib keladi va juda nozik dentin qatlami bilan tish bo'shlig'ining teshilishi va pulpaning shikastlanishi mumkin.

**Tishning perkussiyasi.** Perkussiya paytida og'riq reaktsiyasi periodontitda yallig'lanish jarayonining mavjudligini ko'rsatadi: vertikal - apikal (apikal) qismida va gorizontal - chekka qismida. Qiyosiy perkussiyani o'tkazish kerak.

### **Periodontitni davolashdagi asoratlari.**

Periodontitni davolashda ham, ildiz kanalini to'ldirishdan keyin ham asoratlari kuzatilishi mumkin. Ildiz kanalini kuchli dorilar bilan davolash (formalin, fenol, rezorsin-formalin va boshqa moddalarning yuqori konsentratsiyasi) periodontal intoksikatsiyaga olib kelishi mumkin.

Klinik jihatdan, bu ta'sirlangan tishni tishlashda yengil og'riq bilan ifodalanadi. Bunday hollarda kanallarda parodontni bezovta qilmaydigan har qanday modda (evgenol, chinnigullar moyi, furatsilin 1:5000 suyultirilganda, gidrokortizon) qoldiriladi yoki kaliy yodid, proteolitik fermentlar, anod-galvanizatsiya bilan elektroforez qilinadi. Natijada, og'riq odatda susayadi va tishni 2 yoki 3-chi tashrifda plombalash mumkin. Rezorsin-formalin usulidan keyin paydo bo'lgan og'riq 3-4 kundan keyin qo'shimcha davolashsiz yo'q qilinadi.

Ko'pincha surunkali periodontitni davolashda ildiz kanallarini kengaytiruvchi asboblari bilan mexanik davolashni qo'llash kerak. Kanalni qo'lda ishlov berishda ortiqcha kuch ishlatmang. Mashina bilan ishlaganda, kanal devorining teshilishi yoki asbobning sinishi ehtimoli ko'proq, shuning uchun maksimal aylanishlar soni berilmasligi kerak.

Agar kanalda endodontik asbob uzilib qolsa, uni olib tashlashga harakat qilish kerak. Agar asbob kanalda chuqur singan bo'lsa, ikkinchisi EDTA bilan kengaytiriladi. Keyin paxta turunda pulpa ekstraktoriga o'raladi, kanalga kiritiladi va pulpa ekstraktorning aylanish harakatlari bilan ular erkin yotgan bo'lakni paxta bilan o'rashga va kanaldan olib tashlashga harakat qiladilar.



Agar parchani olib tashlashning iloji bo'lmasa, u holda kanalni singan asbob yonidagi apikal teshikka o'tkazishga harakat qilinadi. Muvaffaqiyatsiz bo'lsa, kaliy yodid elektroforezidan keyin kanalni davolashning rezorsinformalin usuli o'tkaziladi. Agar asbobning bo'lagi kanalning uchdan bir qismini yopsa, kanalning o'tadigan qismini fosfat tsement bilan yopishtirish va ildiz cho'qqisini rezektsiya qilish kerak.

Kengaytirish paytida va undan keyin kanaldagi endodontik asbobning yo'nalishini rentgenologik nazorat qilish juda muhimdir. Buning uchun ildiz ignasi ildiz kanaliga uning butun uzunligi uchun kiritiladi, u paxta bilan o'rnatiladi va bu holatda tish rentgenogramma qilinadi.

Agar ildiz kanalini davolash paytida og'riq paydo bo'lsa, uning kengayishini to'xtatish va asbobning kanaldagi holatini tekshirish kerak. Og'riq, asbobning tish ildizining yuqori qismidagi yoki kanal devorining teshilish joyida periodontium bilan aloqa qilish natijasida paydo bo'lishi mumkin. Ildiz kanali devorining teshilishi uning keyingi kengayishini sezilarli darajada murakkablashtirishi va ayniqsa, uning sifatini to'ldirishga ta'sir qilishi mumkin. Bundan tashqari, parodont sohasida, perforatsiyaga ko'ra, keyinchalik, qo'shimcha yallig'lanish o'chog'i rivojlanadi.

Agar tish kanali devorining teshilishi aniqlansa, uni sink-evgenol pastasi yoki fosfat sement bilan yopishtirish kerak. Bunday holda, plomba moddasini perforatsiya orqali periodontiumga olib tashlashdan qochish kerak. Ba'zan, ildizning kuchli egilgan cho'qqisi bilan, kanalni butun uzunligi bo'ylab o'tkazishning iloji bo'lmaganda, sun'iy teshilish ildizning apikal ochilishiga yaqin amalga oshiriladi, shunda u patologik periapikal markaz bilan aloqa qiladi. Keyinchalik, ushbu o'tish orqali periapikal fokusga biologik faol pastalar yoki plomba moddasi kiritiladi.

Ko'pincha periodontitni davolashda tishlarning germetik yopilishiga bardosh bera olmaydigan holatlar kuzatilishi mumkin. Bu holat ildiz kanalining to'liq o'tmaganligi va undagi pulpa parchalanishining saqlanishi bilan izohlanadi. Qoida tariqasida, kanalni instrumental davolash va uni antiseptiklar yoki fermentlar bilan yuvishdan so'ng, qo'llaniladigan germetik bandaj ostida og'riq endi paydo bo'lmaydi. Biroq, ayrim hollarda, yallig'lanish jarayoni davolash paytida ham, ildiz kanalini to'ldirishdan keyin ham kuchayishi mumkin.

Birinchi holda, davolash ildiz kanali orqali apikal periodontidan ekssudatning chiqishini yaratishga (tish ochiq qoldiriladi), fizioterapevtik



muolajalarni tayinlashga (UHF terapiyasi, magnitoterapiya, fluktuorizatsiya, diadinamik terapiya va boshqalar) qisqartiriladi. ) va og'riq qoldiruvchi vositalar.

Kanalni to'ldirgandan so'ng, kuchayishi ko'pincha periodontdagi patologik markazning o'lchami va unga kiritilgan plomba moddasi miqdori o'rtasidagi nomuvofiqlik natijasida yuzaga keladi. Yallig'lanish jarayonining kuchayishini oldini olish uchun kaliy yodid yoki proteolitik ferment bilan bitta elektroforez protsedurasini bajarish tavsiya etiladi.

Bu surunkali yallig'lanish jarayonining kuchayishi ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi.

Agar kuchaygan bo'lsa, uni bartaraf etish fizioterapevtik muolajalar va o'tish davri bo'ylab gidrokortizon in'ektsiyalarini tayinlash bilan boshlanishi kerak.

Kamdan-kam hollarda, periapikal to'qimalarning yengil bo'lgan katta miqdordagi plomba moddasini olib tashlash holatlarida, bemorlarda gingival palpatsiya paytida uzoq muddatli og'riqlar va ba'zida plombalangan tishni tishlashda og'riq bo'ladi.

Ko'pincha bunday tish hududida tish milkida oqma yo'li ochiladi. Yo'lni yopish uchun o'tish burmasi bo'ylab befarq elektrodni qo'llash bilan elektroforez samarali bo'ladi. Qiyin holatlarda mis yoki kumush simni elektrod sifatida ishlatish mumkin, u oqma yo'l traktiga kiritiladi. Oxirgi chora sifatida, bunday hollarda ortiqcha plomba moddasini kichik kuretaj qoshig'i yordamida oqma yo'l orqali yoki ildiz cho'qqisida maxsus qilingan tish milki kesmasi yordamida olib tashlash tavsiya etiladi. Bunday aralashuv sezilarli og'riq bilan birga keladi va shuning uchun in'ektsiya behushligi ostida amalga oshirilishi kerak.

Periodontitni davolashdan keyin bir yoki boshqa vaqtdan keyin yallig'lanish jarayonining kuchayishi ko'rinishidagi asoratlarning eng ko'p tarqalgan sababi ildiz kanalini to'liq to'ldirishdir. Bunday tishni davolashning maqsadga muvofiqligi masalasini hal qilish uchun ildiz kanalini to'ldirish darajasini va plomba moddasining tabiatini aniqlaydigan rentgenogramma kerak.

Kanalda qattiqlashmaydigan pastalar (sink-glitserin va boshqalar) topilganda muammo juda oddiy hal qilinadi, ularni olib tashlash qiyin emas. Qattiqlashtirilgan rezorsinformalin pastasini kanaldan olib tashlash ancha qiyin va undan ham ko'proq fosfat sement.

Agar kanal faqat  $\frac{1}{3}$  qismi yoki undan kamroq qismi bilan plombalangan bo'lsa, uni ko'pincha ochish mumkin. Uzunlikning  $\frac{1}{3}$  yoki



1/4 qismiga sement bilan yopishtirilgan bir ildizli tish kanallari mavjud bo'lsa, agar buning uchun klinik yoki rentgenologik ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, ildiz cho'qqisini rezektsiya qilish yoki tishni qayta tiklash afzalroqdir.

Tor va qiyshiq, yomon yopilgan ildiz kanallari bo'lgan ko'p ildizli tishlar, agar ularni elektroforez bilan davolash imkoni bo'lmasa va yallig'lanish jarayoni tez-tez kuchaygan bo'lsa, ular kesilishi yoki olib tashlanishi kerak.

### **Xatolar va asoratlar.**

Endodontik davolanish paytida va undan keyin turli xil xatolar va asoratlar paydo bo'lishi mumkin. An'anaviy ravishda ularni ikki guruhga bo'lish mumkin.

Endodontik kirishni yaratish bilan bog'liq xatolar va asoratlar:

- tish bo'shlig'ining yetarli darajada olib tashlamaslik;
- tish tojining bo'yin darajasida teshilishi;
- toj bo'shlig'i devorlarining teshilishi;
- toj bo'shlig'ining pastki qismini teshilish;
- bifurkatsiya sohasida teshilish;
- tishning vestibulyar yoki til devorining sinishi;

Ildiz kanalini kimyomexanik tayyorlash va obturatsiya qilish bilan bog'liq xato va asoratlar:

- ildiz kanalining teshigining yo'qligi;
- mumkin bo'lgan ildiz kanallarini o'tkazib yuborish;
- ildiz kanalining devorida to'siq hosil bo'lishi;
- ildiz kanali devorining teshilishi;
- ildiz kanalida asbobning sinishi;
- ildizning uzunlamasına sinishi;
- kanalning "qum soati" ko'rinishida shakllanishi;
- pulpaning parchalanish mahsulotlarini apikal teshik orqali periapikal to'qimalarga itarib yuboradigan "arra tishlari" shaklida kanalning pastki egriligini shakllantirish;
- periapikal to'qimalarda begona moddalar;
- ildiz kanalining blokadasi;
- apikal teshilish;
- endodontik dorilarga (materiallarga) munosabat;
- doimiy tishning shakllanmagan ildizining o'sish zonasining shikastlanishi;



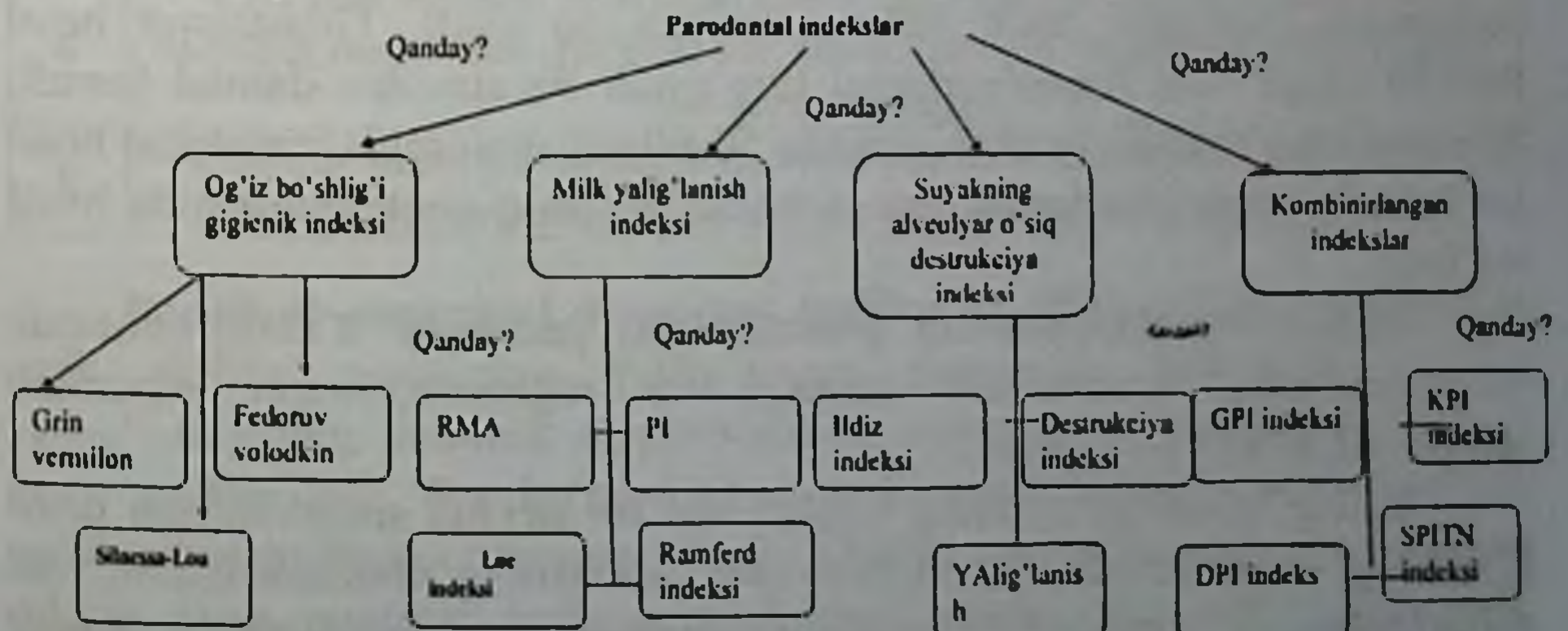
- vaqtinchalik tishlarni davolashda doimiy tish rudimentining shikastlanishi;
- maksiller sinus devorlarining teshilishi;
- mandibulyar kanaldagi neyrovaskulyar to'planning shikastlanishi;
- trigeminal asab shoxlarining endodontik siqilishdan keyingi neyropatiyasi;
- ildiz kanallarini sifatsiz plombalash;
- ildiz kanalining to'liq to'ldirilmaganligi;
- apikal teshikdan tashqariga chiqashi;
- asosiy asboblarni aspiratsiya qilish yoki yutish;
- havo emboliyasi
- yuz va bo'yin teri osti amfizemasi shakllanishi;
- post-endodontik og'riq;
- ildiz kanalini qayta infeksiyalash;
- doimiy periradikulyar infeksiyalar.

### Og'iz bo'shlig'i gigienasini baxolash darajasi

Periodontal kasallik bilan og'riqan bemorlarni tekshirish usullari.

Klinik cho'ntak (patologik dentoalveolyar cho'ntak) - dentoalveolyar cho'ntak o'lchamlari odatdagidan birmuncha chuqurlashgan (2 mm dan ortiq), lekin uni tashkil yetuvchi to'qimalarning yaxlitligi buzilmagan holat.

Periodontal cho'ntak periodontalni tashkil yetuvchi to'qimalarning yaxlitligini qisman buzish natijasida hosil bo'ladi. Bunday cho'ntakning chuqurligi normadan ancha chuqur. Agar alveolalarda suyak to'qimasining yemirilishi qayd yetilsa, u "suyak cho'g'i" deb ham ataladi.





Maxsus tekshirish usullaridan Shiller-Pisarev sinamasi, rentgenologik, kapillyar-mikroskopik, funktsional tekshirish usullari, maxsus indekslarni aniqlashdan foydalaniladi.

Shiller-Pisarev usuli tirik to'qimalarda glikogenning ajralishini ko'rsatadi (yod-kraxmal reaksiyasi asosida). Ma'lumki, yallig'lanish jarayonida shilliq qavat hujayralarida ko'p miqdorda glikogen to'planadi. Ushbu usul yordamida biz milk shilliq qavatida yallig'lanish jarayonining mavjudligini, agar mavjud bo'lsa, uning darajasini aniqlaymiz. Shiller-Pisarev eritmasi 1 g yod kristallaridan, 2 g kaliy yodid tuzidan va 40 ml distillangan suvdan iborat. Belgilangan yeritma paxta chig'anoqlariga o'raladi va tish milkining shilliq qavatiga quyiladi. Agar natijada shilliq qavat quyuc jigarrang rangga yega bo'lsa, bu to'qimada yallig'lanish jarayonining mavjudligini ko'rsatadi. Bu usul davolashdan so'ng qo'llanilib musbat natija olinsa, davolash kursi davom ettiriladi.

**Qimirlashni baxolash.** E. E. Platonov (1951) bo'yicha parodontni jarohatlanishdarajasini aniqlanadi. 1-darajali qimirlash - yonidagi qo'shni tishga nisbatan luj-til (tanglay ) yoki lab-til (tanglay) yo'nalishida qimirlash 1mm dan kam bo'lganda, 2-darajada yuqoridagi yo'nalishlar bo'yicha 1mm dan ko'proq, shuningdek tanglay-distal yo'nalishida qimirlash ham paydo bo'ladi.

3-darajada tish hamma yo'nalishlar bo'yicha qimirlaydi, tish yo'q bo'lgan tish tomonga ham engashishi mumkin.

**Milk kapillyarlari o'tkazuvchanligini aniqlash (Kulajenko bo'yicha).** Milkda gematoma hosil bo'lish vaqtini aniqlashga asoslangan. Vakuimli nakonechnik diametri va bosimi doimiydir. 720- 740 mm sim. ustunida 20-40 mm. sim ustuniga teng qoldiq bosim bo'lganda sterill nakonechnikni milkka qo'yiladi va rezina shlangdagi zajem olib tashlanadi, natijada milk nakonechnikka so'riladi. Gematoma hosil bo'lish vaqti milk kapillyarlarini turg'unlik darajasidan dalolat beradi. Normada jag'laming frontal qismida 50-60 sek davomidagematoma hosil bo'ladi, boshqa qismlarida esa nisbatan ko'proq vaqt mobaynida hosil bo'ladi.

Vakuimli tashhislovchi gematomalar patologik o'choq sohasida to'qimalarning fermentativ faolligi va regeneraciyasini stimullab terapevtik effekt ko'rsatadi.

Yallig'lanish jarayoning kuchayishi bir nechta simptomlarni hosil bo'lishiga olib keladi. Parodontal cho'ntaklarning chuqurlashishi, tish qimirlashining kuchayishi, yiring chiqishi va boshqalar. Bunda



rentgenologik tashxislash yordam beradi ya'ni cho'ntak chuqurligi tishlarni qimirlash va yiring borligi aniqlanadi.

Tish tekshiruvi uchun ko'rsatmalar.

Bugungi kunda og'iz bo'shlig'ining tishlari va shilliq pardalari holatini tavsiflovchi bir qator ko'rsatkichlar mavjud. Viloyatlar, shaharlar, viloyatlar va mamlakatlar tomonidan ommaviy tadqiqotlar davomida to'plangan bu ko'rsatkichlar ma'lumotlar faqat statistik uchun asos beradi, balki tarqalishi, dental kasalliklar intensivligi, ular aholi uchun "yaratish" mumkin noqulayliklarni bir fikr berish yemas. Ushbu ma'lumotlar asosida profilaktik tadbirlar va davolash tadbirlari ishlab chiqilmoqda. Bu sohadagi stomatologlar va ularning Gcal tomonidan to'g'ri taqsimlanishi talabga yega. Bundan tashqari, guvohlantirishda keltirilgan statistik ma'lumotlar asosida tish parvarishining ustuvor yo'nalishlari aniqlanadi.

**Parodontal indeks (PI).** Parodont to'qimalarini jaroxatlanishlarini tarqalganligi va faolligini o'rganishda R. Russel (1956) ishlab chiqargan **parodontal indeks (PI)** keng qo'llaniladi. Har bir tishdagi parodont xolati 0 dan 8 gacha bo'lgan shkala bo'yicha aniqlanadi, bunda milkning yallig'lanish darajasi, tishni qimirlashi, parodontal cho'ntak chuqurligi e'tiborga olinadi. Hamma ballar yig'indisi bor bo'lgan tishlar soniga bo'linadi. Olingan PI quyidagicha baxolanadi: 0,1-1- kasallikning birinchi bosqichi; 1,5-4,0-ikkinchi bosqich, destruktiv o'zgarishlar bilan xarakterlanadi; 4,0-8,0 - kasallikning uchinchi bosqichi

Ball	Klinik ko'rsatkichlar
0	Yallig'lanish yo'q
1	Engil gingivit, yallig'lanish bor, lekin butun tishni o'rab olmagan.
2	Gingivit-yallig'lanish butun tishni o'rab olgan, biroq epitelial bog'lam buzilmagan.
6	Cho'ntak hosil bo'lishi bilan kechadigan gingivit-epitelial bog'lam buzilgan, parodontal cho'ntak bor, tishni chaynov funkciyasi buzilmagan, tish zararlanmagan.
8	Chaynov funkciyasini buzilishi bilan parodont to'qimalaridagi yaqqol destruksiya, tish qimirlaydi, tish o'z joyidan surilishi ham mumkin.

**Papillary-marginal alveolyar indikator (PMA)** tish amaliyotida milk shilliq qavatining yallig'lanish darajasini baholash va bu yallig'lanishning dinamik o'zgarishlarini kuzatish va taqqoslash uchun keng qo'llaniladi. Bu ko'rsatkichni turli modifikatsiyalarda aniqlash yo'llari mavjudligiga qaramay, Ragta (1960) tomonidan tavsiya yetilgan oddiy, oson mumkin bo'lgan usul quyidagicha. Bu usul bilan milk



yallig'lanishi darajasini aniqlash uchun milk shilliq qavati Shiller-Pisarev tomonidan taklif yetilgan yod va kaliy yodidning himoya yoritmasi bilan bo'yaladi. Bu usul milklarning shilliq qavati hujayralari tarkibidagi murakkab modda glikogen (kraxmal) ning yod moddasi bilan reaksiyasiga asoslangan. Yallig'lanish jarayonida gum shilliq qavatidagi glikogen miqdori ortadi.

Yod-glikogen reaksiyasi natijasida shilliq qavatning yallig'langan sohasi qo'ng'ir-qo'ng'ir tus oladi.

PMA ko'rsatkichini baholash quyidagi kod mezonlariga muvofiq baholanadi (ballarda):

0 - no yallig'lanishi

1-faqat milk sohasida yallig'lanish (R)

2-milkning chekka yallig'lanishi bor (M)

3-bor milklarning alveolyar yumshashi (a) RMA ko'rsatkichi quyidagi formula bilan hisoblanadi:  $RMA \text{ nuqtalar yig'indisi} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100\%$  3 x tishlar soni yoshga nisbatan bo'lgan hollarda tishlar soni: 6-11 yosh-24 tish 12-14 yosh-28 tish 15 va yuk; ori-30 tish

Agar tishlar qatorida ma'lum tishlar bo'lmasa, u holda nuqtalar yig'indisi og'izdagi tishlar soniga bo'linadi.

Odatda pma sog'lom odamlarda ko'rsatkich -0. Tekshiruv natijasida olingan ko'rsatkich " rkaya, tishlar qancha ko'p bo'lsa, milklarning yallig'lanishi shuncha kuchli bo'ladi.

PMA indikatorini baholash mezon:

PMA ko'rsatkichi odatda "og'iz bo'shlig'ida milk shilliq qavatining necha foizi yallig'lanishini ifodalaydi?"

30% yoki undan kam-milklar yengil darajasi

31 -60% - o'rtacha zo'ravonlik

61% va undan yuqori-qattiq gingivit

Og'iz gigiyenasini jazolash. Bugungi kunda og'iz bo'shlig'ining tozalik darajasi tish va periodontal tizimning sog'lig'ining ko'rsatkichi yekanligi sir yemas. Shuning uchun og'iz bo'shlig'i kasalliklarini oldini olish nuqtai nazaridan og'iz gigiyenasini o'rganish va tozalik darajasini yaxshilash muhim ahamiyat kasb yetadi. Og'zaki gigiyenani baholash uchun bir qator tavsiyalar mavjud. Ulardan, biz, yeng oddiy, yeng qulay va yanada axborot yo'llar ba'zi qarash qiladi:

Gigiyenik indeksni Fedorov-Volodkin usuli bilan aniqlash (1971).

Bu ko'rsatkich 5-6 yoshli bolalarda og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holatini aniqlash uchun tavsiya yetiladi. Gigiyenik indeksni bu usul bilan



aniqlash 43, 42, 41, 31, 32, 33 tishlarning vestibulyar yuzasi ko'zdan kechiriladi. Tishlarning koridor yuzasi maxsus yeritma (Schiller-Pisarev, futsin, eritrosin) va mavjud tish yuzasi bilan bo'yalgan fikrlar quyidagi kod va ballar yordamida baholanadi.

Quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$K_n$

$Ko'r =$

$n$

bunda,  $Ko'r$  gigienik indeks;  $K_n$ -hamma tishlar indeksining yig'indisi;  $n$ -tishlar soni (6). Normada gigienik indeks 1 dan oshmasligi kerak.

Shu bilan birga, 5 balli tizim ishlatiladi:

1 ball-tish parvarishi yo'q-tish bo'yalmagan. 2 ball-tishlarning 1/4 qismi bo'yaladi.

3 ball-1/2 tish qatori bo'yaladi.

4 ball-tishlarning 3/4 qismi bo'yaladi.

5 ball-tish yuzasi to'liq bo'yalgan yoki blyashka bilan qoplangan.

Gigiyena ko'rsatkichini aniqlash uchun olingan ballar miqdori bo'yalgan tishlar soniga bo'linadi:

Baholash mezonlari: ko'rsatkich darajasi: tozalik darajasi;

1. 1.1-1.5-yaxshi

2. 1.6-2.0-qoniqarli

3. 2.1-2.5-qoniqarsiz

4. 2.6-3.4-yomon

5. 3.5-5.0-judayomon

**Tish karashi intensivligini baholash** 3 balli tizim bo'yicha aniqlanadi: tish yuzasini ko'p bo'yalishi -3, kamroq -2, bo'yalmasligi -

1. Quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$S_n$

$So'r =$

$n$

bunda,  $S'r$  - tish karashlari ko'pligini ko'rsatuvchi gigienik indeks;  $S_n$  - hamma tishlar indeksining yig'indisi;  $n$  - tishlar soni (6).

G.N Paxomov (1974) Fedorov-Volodkina indeksini modifikatsiyalab, tishlar sonini 12 gacha ko'paytirdi:

6 1|1 6

6 321|123 6



**Cho'ntak chuqurligini o'lchash.** Maxsus graduirlangan zond va shtift yordamida amalga oshiriladi. Guttaperchali shtiftlar eng xavfsiz hisoblanadi. Ulami tish o'qi yo'nalishi bo'yicha qarshilik yuzaga kelguncha cho'ntakka kiritiladi, shtift taqalgan joy cho'ntak tubi deb baholanadi. Suyak cho'ntaklari bo'lganda shtiftni cho'ntak tubigacha kiritiladi.



26-rasm. Parodontologik zond yordamida parodontal cho'ntakni aniqlash.

Xozirda parodontal cho'ntak xarakterini aniqlashda kompyuter tomografiyasidan foydalaniladi, ayniqsa cho'ntak topografiyasini o'rganishda.

Cho'ntak chuqurligi tish formulasida xar bir tish qarshisida arab sonlari bilan, qimirlash darajasi esa rim sonlari belgilanadi. Demak, parodonti jaroxatlanish darajasi rentgenografik tekshirishlar asosida aniqlanadi.

**Qisqartirilgan gigiena indeksi OHI-S** (Grine, Vermilion, 1969) 6 ta yonma yon turgan tishlarni yoki xar hil guruhdagi (molyar, premolyar, kesuv) tishlardan bir ikkitasi soxasidagi tishlarning karashi o'rganiladi, (yuqori va pastki tishlarning oral yuzalari). Agar karash tish tojini 1/3 qismini va undan kam qoplasa - 1; 1/2-2; 3/4-3 deb baholanadi. Tishlar yuzasida karash bo'lmasa - 0 ball. Karash tish yuzasida notekis bo'lsa, unda eng ko'p joyi baholanadi. Normada gigiena indeksi 1 dan oshmasligi kerak, ko'p bo'lsa og'iz bo'shlig'i gigiena holati yomon deb baholanadi.

Parodontal cho'ntakdan oqayotgan suyuqlikni tekshirish uchun **Kotzschke sinamasi** qo'llaniladi. Tish-milk cho'ntagiga quyidagi tarkibli critmaga xo'llangan paxta turunda kiritiladi: 0,5 gr. benzidin, 10 gr.



Polietilenglikol, 15gr. Cefiral (1:1000) va 3% N<sub>2</sub>O<sub>2</sub> bir-birlari bilan aralashtiriladi. Cho'ntakdagi suyuqlikdagi yiring miqdoriga ko'ra, paxta turunda yashil, ko'kimtir-yashil va ko'kish rangga bo'yaladi.

Hozirgi vaqtda epidemiologik tekshiruvlar uchun JSST davolashga muhtojlik (CPITN- Community Periodontal Index of treatment Needs) indeksini taklif etdi. Bu indeks son jihatdan katta bo'lmagan guruhlarni tekshirib, davolash taktikasini aniq tanlab olishga yordam beradi. Bunda milklami qonashi, tish toshlarining borligi, parodontal cho'ntak va uning chuqurligi hisobga olinadi (jadval).

Quyidagi tishlar soxasidagi parodont tekshiriladi:

17/16    11    26/27  
47/46    31    36/37

### Indeks JSST - indeks SPITN jadvali

Kod	Ko'rsatkich	Davolash prinsipi
0	Kasallik yo'q	
1	Qonash	Og'iz bo'shlig'i gigienasi
2	Tish toshi	Tish toshlarini olish. gigiena
3	4-5 mm li cho'ntak borligi	Tish toshlarini olish, kompleks terapiya (ochiq va yopiq kyuretaj)
4	6 mm li va undan chuqur bo'lgan cho'ntak borligi	Tish toshlarini olish, kompleks terapiya (laxtakli operaciya, ortopedik davolash)

Parodontologiyada tekshirishlarning funkcionallari keng qo'llanilmoqda. Parodontni qon bilan ta'minlovchi tizimdagi funkcionallari va struktur o'zgarishlarni aniqlash uchun reoparodontografiya o'tkaziladi. Parodont to'qimalarida regional qon aylanishni fotopletizmografiya usuli yordamida ham o'rganish mumkin. Parodontni mikrocirkulyator oqimi funkcionallari holatini biomikroskopiya yordamida aniqlash mumkin.

To'qimalarda kislorod sig'imi darajasini aniqlash polyarografiya yordamida olib borilmoqda.

Ma'lum bir guruh kishilar uchun og'zaki qabul qilishning o'rtacha darajasini aniqlash uchun barcha predmetlarning gigiyenik ko'rsatkichlari yig'indisini tekshirilayotgan songa bo'lish kerak. So'ngra bu guruh uchun og'zaki tozalikning o'rtacha darajasi aniqlanadi. Og'iz bo'shlig'i gigiyenik tualetini ommaviy yepidemiologik tekshiruvlardan o'tkazishda gigiyena



mahsulotlarining sifati va samaradorligi. tish va periodontal kasalliklarning paydo bo'lishida og'iz gigiyenasining o'rnini baholash va aniqlashda tish ko'rinishining aralashmasi va sifati haqida ma'lumot beruvchi ob'ektiv ko'rsatkichlar juda zarurdir. Yaqinda tish kasalliklari va periodontal kasallik yuzaga tish sirtini o'z ichiga olgan fikr muhim rol tan, ko'p yo'llari tish ustida fikr va toshlarni matematik hisoblash orqali uning mixor, tuzilishi va sirtini aniqlash uchun taklif yetildi.

Tavsiya yetilgan usullar yordamida olinadigan ko'rsatkichlardan quyidagilar tishda hosil bo'lgan yumshoq va qattiq qatlamlarni har tomonlama baholashda ye'tiborga loyiqdir: a) tishlarning sirt qatlamlari haqida ma'lumot berish; b) tishlarning sirt qatlamlari qalinligi haqida ma'lumot berish; v) tishlarning sirt qatlamlarining kimyoviy, fizik va mikrobiologik xususiyatlari haqida ma'lumot berish. Bu ko'rsatkichlar bo'yicha olingan ma'lumotlar asosan blyashka tuzilishi va xossalarini o'rganishga qaratilgan. Blyashka, bizga ma'lumki, maxsus bo'yoqlar bilan bo'yalgan rangsiz ko'rinishdir. Taxtachalar satxi bo'yalgan satxiga teng bo'ladi. Jigarrang Bismark, fuchsin asosidagi yeritma, qizil yeritrosin tabletkasi (chaynash uchun), Lugol yeritmasi tish milki va gum toshlarini bo'yash uchun keng qo'llaniladi. Schiller-Pisarev yeritmasi odatda keng qo'llaniladi.

### **Grin Vermilon ko'rsatkich hisoblanadi.**

Ushbu usul og'iz bo'shlig'ining gigiyenik indeksini tish qatorlari sonini hisoblash orqali raqamlarda taqdim yetishdan iborat. Yashil-Vermilon indikatori (1964) tishlarga yumshoq qarash va toshlarni individual baholashga yega. Yashil-Vermilon ko'rsatkichini aniqlash uchun bir qator tishlardan 6 ta tish yuzasi bo'yaladi:

Tishlarning yo'lak yuzasi 16, 11, 26, 31

36, 46 tishlarning tish yuzasini baholash mezonlari va kodlari. Baholash tizim bo'yicha amalga oshiriladi: 1.- Yumshoq nigoh tish yuzasining  $1/3$  qismi 2 ga cho'ziladi.- yumshoq nigoh 3, tish yuzasining  $1/3$  qismidan kamini qoplaydi.- yumshoq-qarab tish cho'tkasi ko'proq o'z ichiga olgan  $2/3$  tish yuzasi yoki butun tish yuzasi.

Tish toshlarini baholash mezonlari va kodlari: o-tish toshlari aniqlanmagan. 1-milk toshi tish yuzasining  $1/3$  qismigacha tarqaladi (qoplaydi). 2-gum tosh ortiq qoplangan  $1/3$  tish yuzasi, dan lekin kam  $2/3$ . 3-saqich toshlari tish yuzasining  $2/3$  qismidan ko'pini yoki butunlay butun tish yuzasini qoplaydi. Shu bilan bir vaqtda, ko'p konlari tish bo'yin yuzasida milk ostida shakllangan. Ko'rsatkichni hisoblash uchun barcha



bo'yalgan sirtlardan nuqtalar yig'indisini toping va uni bo'yalgan tishlar soniga bo'ling. Quyidagi formula orqali topiladi: ballar yig'indisi O'gi = - - - - - baholash mezon:

a) og'iz gigiyenasi darajasi: 0.0-1.2-yaxshi 1.3-3.0-qoniqarli 3.1-6.0-yomon

b) yumshoq ko'rinish va toshlar ko'rsatkichi 0,0-0,6-yaxshi 0,7-1,8-qoniqarli 1,9-3,0-og'iz bo'shlig'ining tozaligi darajasining yomon ko'rsatkichi nafaqat og'iz bo'shlig'ining qanchalik toza yekanligi haqida ma'lumot beradi, balki bir guruh gigiyena mahsulotlarining samaradorligini ikkinchi guruh bilan taqqoslash va ular asosida muayyan ustuvor yo'nalishni ishlab chiqish uchun biz tomonidan qo'llaniladi. Yuqoridagi ishlarni bajarishda og'iz gigiyenasi samaradorligi ko'rsatkichi juda yaxshi yordam beradi.

### Parodont kasalliklarini xirurgik davolash

Birinchi guruhdagi barcha turdagi aralashuvlarning maqsadi mikroob to'planishi va ularning metabolik mahsulotlarining rezervuari bo'lgan cho'ntaklarni (haqiqiy va yolg'on) yo'q qilishdir. Ushbu aralashuvlarning tabiati va radikalligi chuqurligiga bog'liq. Ushbu aralashuvlar uchun zaruriy shart - bu biriktirilgan (keratinlangan) milkning normal kengligi va og'iz bo'shlig'i vestibulylining tuzilishi patologiyasi yo'qligi.

**Gingivektomiya**, hatto haqiqiy patologik cho'ntak bo'lmasa ham, milk chegaraning gipertrofik o'sishi hodisalarini bartaraf etishning asosiy usuli hisoblanadi. Kamdan kam hollarda gingivektomiya cho'ntaklarning devorlarini to'liq yoki qisman kesish uchun ishlatiladi, qoida tariqasida, kosmetik ta'sir bemor uchun hal qiluvchi bo'lmaganda, faqat chaynash guruhining tishlari yonida. Cho'ntakni kesish chuqurligiga kelsak, operatsiyadan keyin spatologik cho'ntaklar 3 mm dan chuqur bo'lmasligi, ya'ni shifokor mexanik ishlov berish sifatini iloji boricha nazorat qilish imkoniyatiga ega bo'lishi uchun rejalashtirilgan. Shuning uchun, suyakning bir xil, gorizontal yo'q qilinishi bilan rejalashtirilgan natijaga erishish mumkin, notekis bo'lsa, shifokor ushbu usuldan foydalanishning maqsadga muvofiqligini tanqidiy ravishda aniqlashi kerak. Ba'zi hollarda gingivektomiya faqat kosmetik maqsadlarda amalga oshiriladi, agar milkning tabiiy cheti bo'lmasa va mavjud to'qimalar to'qimalari uni lab yoki yonoq yuzalardan tanlab olish yo'li bilan shakllantirishga imkon beradi. To'g'ri, bu holda gingivektomiya gingivoplastika bilan ko'proq



aniqlanadi. Mahalliy ravishda milkni yana ikkita holatda kesish kerak bo'ladi: yoki protezlash uchun tish tojining balandligini oshirish kerak. Pastki jag'ning oldingi qismida gipertrofiya

**Operasiya texnikasi.** Anesteziyadan so'ng cho'ntaklar chuqurligi maxsus markerli pinsetlar bilan o'lchanadi.



**a-rasm Frontal tishlar gipertrofiyasi**



**b-rasm Markerli pinset**

Cho'ntaklarning tashqi devorlarida vestibulyar va tanglay /til tomondan teshiklar qilinadi, har bir cho'ntak sohasida 2-3 nuqta. Cho'ntakning devori marker nuqtalarini bog'laydigan chiziq bo'ylab kesiladi.





**c-rasm Patologik cho'ntak uzunligi aniqlandi**

Bundan tashqari, kesmalar distal hududdan markazga qadar amalga oshiriladi. Skalpel yoki periodontal pichoq bilan, qon ketish joylaridan bir oz ko'proq apikal. Skalpel yoki pichoq pichog'i tishning bo'ynidan tish go'shtiga keskin o'tishni oldini olish uchun  $45^\circ$  burchak ostida yo'naltiriladi, ya'ni amalga gingivoplastikani amalga oshiradi. Chiqarilgan milk olib tashlanadi. Shundan so'ng, ildizlarni yakuniy qayta ishlash amalga oshiriladi, shu jumladan ularning sirlari tekislanadi. Aralashuv joyi odatda periodontal bog'lam bilan yopiladi (Periodontal paket, Coc Pack, Voco Pack, Barrikada). Bog'lamlar muddatidan oldin yo'qolgan taqdirda, ular yana 14 kun davomida umumiy muddatga qo'llaniladi.



**d-rasm Periodantal bog'lam qo'yiladi**



Tishlarning bo'yinlari aralashuvdan keyin ochiq bo'lganligi sababli, eng ko'p uchraydigan asorat ularning sezgirligini oshiradi, bu esa tegishli davolanishni talab qiladi.

Kosmetik natijaga juda talabchan bemorlarda operatsiya o'tkazilmasligi kerak. Shuning uchun, gipertrofik o'sishni bartaraf etishdan tashqari, gingivektomiya nisbatan palliativ aralashuv sifatida qaraladi. Buklanish va pastki suyakdan asta-sekin chiqib ketish. Cho'ntakning ichki devori vestibulyar yuzadan kyuretk bilan chiqariladi va gingivektomiyaning o'zi tanglay yuzasidan kerakli darajaga qadar amalga oshiriladi. Tish cho'kindilari ildiz yuzalaridan chiqariladi, ildizlar jilolanadi.



**e-rasm: Vikril choklari apikal joy almashgan vestibulyar mukoperiosteal qopqoqqa qo'yildi.**

Aralashuv sohasi odatda "Dental Solcoseryl" yoki "Diplen-film" qo'llaniladi.

#### **Yopiq kyuretaj**

Kyuretaj (yopiq) [Hirshfeld, 1952] cho'ntakning chuqurligi 6 mm dan oshmaydigan küretalar to'plamidan foydalangan holda, faqat cho'ntaklardagi yallig'lanish va yiringlash ishonchli tarzda yo'q qilinganidan va tish blyashka olib tashlanganidan keyin mahalliy og'riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi. Tish toshlari ultratovushli asboblarda yordamida olib tashlanadi, so'ngra bir vaqtning o'zida ikkala ildiz yuzasi tekislanadi va granulyatsiyalar turli xil kyuretkalar yordamida patologik cho'ntaklar olib tashlanadi.



Bunday kombinatsiya - tish toshlarini oldindan olib tashlash + kyuretkalar bilan keyingi mexanik qo'lda ishlov berish - bir necha sabablarga ko'ra juda mos keladi.

Ultratovushli asboblardan foydalanish (xususan, EMS-dan Piezon-Master qurilmalari) nafaqat ishlov berish vaqtini sezilarli darajada qisqartiradi, balki sug'orish sifatida antiseptik eritmalardan (masalan, xlorheksidin) foydalanishga imkon beradi, bu esa ta'sir qilishning mikroblarga qarshi ta'sirini sezilarli darajada oshiradi., ayniqsa, mikroorganizmlarning devorlariga zarar etkazadigan ultratovushli tebranishlar va cho'ntaklardagi detritlarni doimiy yuvish bilan birgalikda. Patologik cho'ntakni shu tarzda davolash, aslida, jarrohlik aralashuvi bo'lganligi sababli, yopiq kuretajni o'tkazishda operatsiyadan keyingi bemorni davolashning barcha qonunlariga rioya qilish kerak: cho'ntak ichidagi qon phtisining o'zgarishi uchun sharoit yaratish, buning uchun periodontal bog'ichlardan foydalanish kerak; kompyuterga mikroblarning kirib kelishining oldini olish, buning uchun operatsiyadan keyingi davrda antiseptik chayishlar buyurilishi kerak.

So'nggi yillarda yopiq kuretajni o'tkazish maqsadga muvofiqligi haqidagi munozaralar juda doimiy bo'lib kelmoqda.

Shuning uchun ta'sir ishonchsizdir va bu mikrobial ifloslanish darajasining zarar etkazuvchi chegaradan pastga elementar pasayishi bilan bog'liq. Bundan tashqari, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tish toshlarini ehtiyotkorlik bilan olib tashlash va keyinchalik yaxshi gigiyena bilan patologik joylashgan va o'ziga xos zararli ta'sirga ega bo'lgan granulyatsiyalar etuk bo'lib, patogen ta'sirini yo'qotadi. Asosiysi, juda cheklangan ko'rsatkichlar doirasi yoki chuqur suyak cho'ntaklari bilan yopiq kuretaj uchun umuman mos emas.

Bu dalillar bilan rozi bo'lmaslik mumkin emas, lekin xuddi shu tarzda ularni to'liq qabul qilish mumkin emas. Kuretajni tish toshlarini ehtiyotkorlik bilan olib tashlash bilan almashtirish g'oyasi, ayniqsa, bunday hollarda granulyatsiya to'qimalari tolali transformatsiyaga uchrasa, albatta jozibador. Faqat bu tish toshlarini ideal tarzda olib tashlash va patologik cho'ntakning barcha bo'limlarida mikrob to'planishini yo'q qilish sharti bilan sodir bo'ladi. Haqiqiy amaliyotda tatar va mikrob to'planishlarni to'liq olib tashlash maqsadiga erishib bo'lmaydi! Aytgancha, patologik cho'ntakning granulyatsiyasi to'qimalari kamolotga moyilligi yo'qligi bilan ajralib turadi.



## Ochiq kyuretaj

Yopiq kuretajning kamchiliklarini bartaraf etish uchun ochiq kuretaj taklif etiladi, ya'ni: chuqurlikdagi 4 dan 6 mm gacha cho'ntaklardagi tish cho'kmalari va granulyatsiyalarni to'liqroq olib tashlash. Ochiq kuretaj guruhiga bir nechta juda o'xshash, aslida: subgingival kuretaj aralashuvi. Bu Ramfjord va Nisle [1974] tomonidan o'zgartirilgan Widmann qopqog'i, ammo operatsiya Ramfjord texnikasi sifatida tanilgan; Yangi qo'shimchani kesish tartibi - Yukna texnikasi sifatida [1976]. Mamlakatimizda intervensiya T. I. Lemetskaya va A. N. Kozlovskaya tomonidan taklif qilingan. Aytish kerakki, ularning barchasi juda ahamiyatsiz uslubiy tafsilotlarda farqlanadi, ularning tashqi ko'rinishi, umuman olganda, bir xil natijaga ega bo'lgan mutaxassislarning turli darajadagi mahoratiga mo'ljallangan. Buning uchun interdental papillalar aralashuv sohasida skalpel bilan kesiladi, qopqoqlar oddiygina ikki tomondan uzoqlashtiriladi. Vertikal kesmalar amalga oshirilmaydi, qopqoqlar mobilizatsiya qilinmaydi. Shunday qilib, bu deyarli har qanday stomatologiya muassasasi sharoitida amalga oshirilishi mumkin bo'lgan eng oddiy jarrohlik aralashuvidir.

Asosiy ko'rsatmalar. Ochiq kuretajning asosiy ko'rsatkichi 6 mm gacha bo'lgan chuqurlikdagi patologik cho'ntakdir. Ammo bu aralashuv bilan cho'ntaklarni qayta ishlash mumkin emas tish milk birikmaning yangi darajada ishonchli shakllanishi har doim ham ta'minlanmaydi, ya'ni ko'pincha yaxshilanishga erishilmaydi, balki periodont holatini barqarorlashtirish.

Qopqoq mobilizatsiya qilinmaganligi sababli, operatsiyadan keyingi retsessiya muqarrar, bu bemor tomonidan oldindan ogohlantirilishi kerak (aytmoqchi, shuning uchun kompyuterning chuqurligi asosan kamayadi).

Operatsiya tish cho'kindilarini oldindan olib tashlash va yallig'lanishni bartaraf etishdan keyin kamida bir hafta o'tgach amalga oshiriladi.

Operatsion texnikasi. Skalpel cho'ntakning tagiga qiyshiq ichkariga qiyshiq kesma qilish uchun ishlatiladi. Qopqoqlarni qirib tashlangandan so'ng, tish toshlari va granulyatsiya qoldiqlari chiqariladi, qopqoqlar chuqurlashtiriladi, tishlarning ildiz sirtlari silliq, biomodifikatsiya qilish. Aralashuv joyi antiseptik eritma bilan yuviladi - vodorod periks yoki furatsilin, lekin xlorgeksidin emas!





a-rasm Milk cho`ntaklarini ochish.



b-rasm Kyuretkka yordamida tish toshlari olish.

Yarada yetarli qon bo'lmasa, ishonchli qon lahtasi hosil qilish uchun cho'ntaklar devorlari biroz shikastlanadi.

Qayta ishlangan loskutlar joyiga yotqiziladi. Tish orasi choklar tishlararo bo'shliqlarda qo'llaniladi, keyin esa periodontal bint. Ramfjord operatsiyasi paytida bandaj dastlabki 3 kun davomida saqlanadi, shundan so'ng operatsiya qilingan hudud himoya bandajsiz amalga oshiriladi. Lemetskiy usuliga ko'ra, tikuvlar umuman qo'llanilmaydi, lekin bandaj 9 kun davomida saqlanadi, har 3 kunda o'zgaradi.

Ushbu soddalashtirish amaliyotchilar tomonidan texnikadan maksimal darajada foydalanishga yordam beradi.





**c-rasm Tish orasi bo'shliqlarda uzilgan choklarni o'rnatish**



**d-rasm 15 kundan keying milklarning holati**

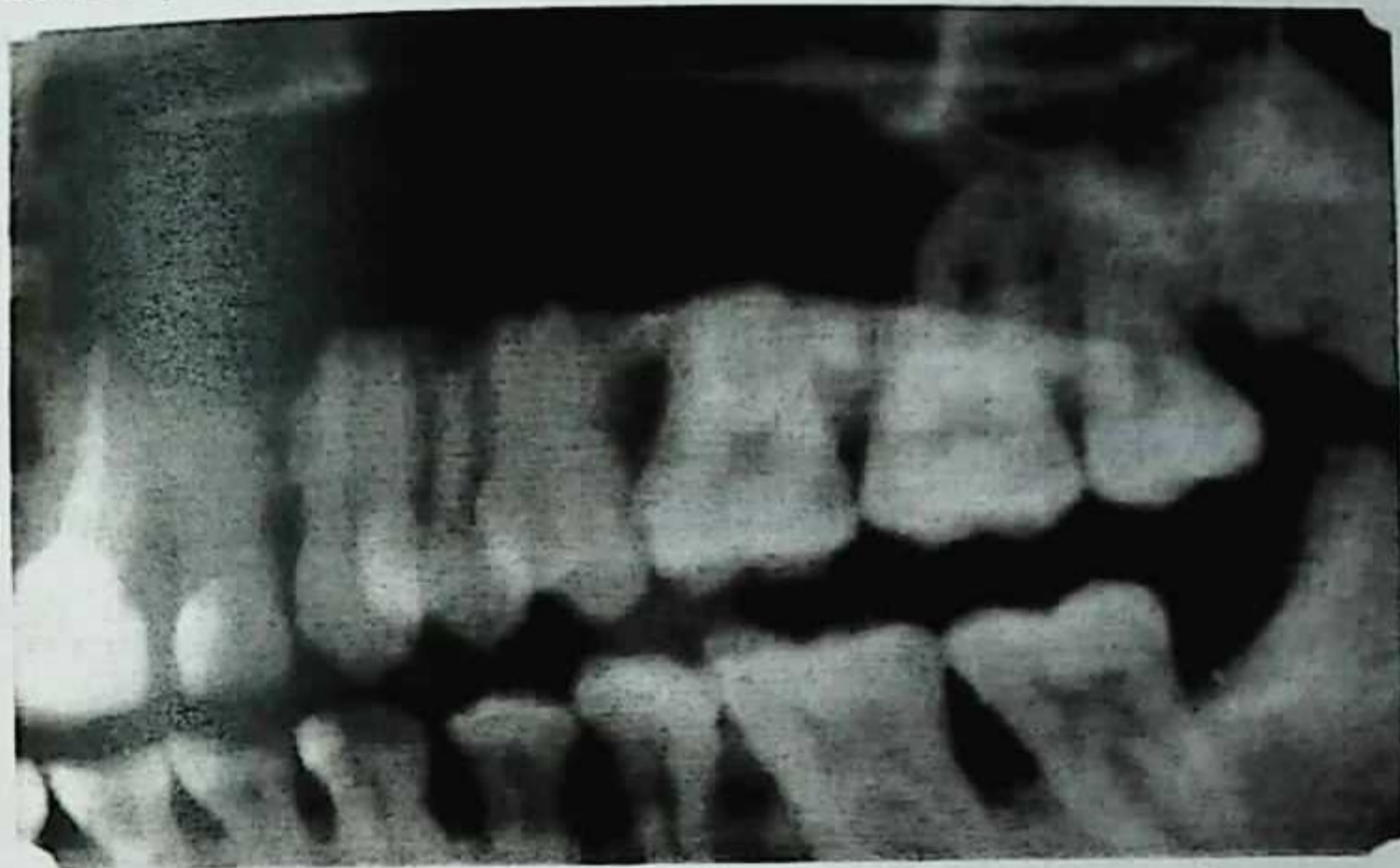
1989 yilda Xalqaro Klinik Periodontologiya Kongressida "to'qimalarning boshqariladigan regeneratsiyasi" atamasi alohida to'qimalarni ajratish bilan regeneratsiyaga erishishga qaratilgan operatsiyani belgilashga qaror qildi. Shu bilan birga, ta'kidlanganidek, NRT o'z-o'zidan asosli klinik usul bo'lib, nafaqat suyak ichidagi nuqsonlar, balki, eng muhimi, I va II sinf furkatsiyalar bilan bog'liq nuqsonlar mavjud bo'lganda yangi biriktiruvchi to'qima birikmasini shakllantirish uchun samarali.

NRT texnikasi asos bo'lgan asosiy printsip suyak periodontal nuqsonini to'ldiradigan turli hujayra populyatsiyalarini ajratuvchi hujayra



filtridan (yoki membranadan) foydalanishdir. Membranalar rezorbtsiyaga ko'ra ikkita asosiy sinfga bo'linadi - so'riladi va so'rilmaydi.

Membranalar turlarining batafsil tavsifi alohida bobda keltirilgan. Taqdim etilgan klinik holatda 26-tish mintaqasida suyak nuqsonini yo'q qilish rezorbsiyalanuvchi Bio-Gide membranasi yordamida ko'rsatildi.



**27-rasm. 26 tish sohasida rentgenogrammasi.**



**28-rasm. 6 oydan keyingi holat, operatsiyadan keyin.**



### Vaziyatli masalalar

1. 13,5 yoshli qiz, tishlarini yuvayotganda va ovqat yeyayotganida, milk og'riyotganidan va qon ketishidan shikoyat qiladi. O'tgan hafta davomida tomog'i og'riy boshladi. Ob'ektiv: yuqori va pastki jag'larning oldingi tishlari sohasidagi tish milkining shilliq pardasi shishgan, giperemik. Papillalarning tepalari nekrotik, tekanda oson qon ketadi. Yumshoq tish plastinkasining muhim qatlamlari qayd etilgan. Ushbu kasallikning qo'zg'atuvchisini aniqlang.

- A. Anaerob mikroflorasi
- B. Gerpes virus
- C. Stafilokokklar
- D. Streptokokklar

2. Periodontal sindrom Bemor 25 yoshda. PMA indeksi - 33%. Tekshiruvda kataral yallig'lanish aniqlanadi, bu yuqori va pastki jag 'sohasidagi milkini o'z ichiga oladi. Tashxis qo'ying.

- A. Kataral gingivit
- B. Gipertrofik gingivit
- C. Nekrotik yarali gingivit

3. Bemor 33 yoshda. Periodontitda o'rtacha zo'rayishdagi umumiy parodontit bo'yicha ro'yxatga olingan. Davolanishdan keyin sezilarli yaxshilanish kuzatildi. Cho'ntaklardan yiringlash to'xtadi, milkda yallig'lanish jarayoni to'xtatildi, milkidan qon ketishi yo'qoldi, periodontal cho'ntaklar chuqurligi pasaydi. Periodontit paytida erishilgan stabilizatsiyani tasdiqlash uchun qanday tadqiqot usullaridan foydalanish mumkin?

- A. Rentgen
- B. Ketschke testi.
- C. Vakuum sinovi Kulazhenko bo'yicha.
- D. Pergidrol testi.

4. Bemor 20 yoshda. Shikoyatlari: tish yuvishda milkidan qon ketishi. Anamnez: shunga o'xshash hodisalar olti oy davomida bezovta qiladi. Ob'ektiv: milk chegarasi, blyashka va tish toshining giperemiyasi aniqlanadi, GI = 2.5. Tishlar buzilmagan. Ortognatik tishlash. Ortopantomogrammada hech qanday o'zgarishlar aniqlanmadi. Gigiena indeksini qanday usulda bajaramiz

- A. Kaliy yodid bilan bo'yash
- B. Metilen ko'k bilan



C. Fenolftalein bilan bo'yash

D. Benzodiazepin bilan bo'yash

5. 14 yoshli bola yaqinda tishlarini yuvayotganda milkning ortiqcha o'sishi va doimiy qon ketishidan shikoyat qiladi. Ob'ektiv:giperemiktir shishgan instrumental tekshirish paytida osonlikda qonagan, ularning balandligi 1/3 tomonidan tish toj qismlar kesishadi. Karies intensivligi o'rtacha darajaga to'g'ri keladi. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holati qoniqarli emas. Bu holatda qanday tish pastasini tavsiya qilish tavsiya etiladi?

A. Alyuminiy birikmalari bo'lgan pasta

B. Sink aralashmasi pastasi

C. Kaltsiy birikmalarini o'z ichiga olgan pasta

D. Ftor birikmalari bo'lgan pasta



## Foydalanilgan adabiyotlar

1. Zoyirov T.E., Indiaminova G.N., Raximberdiyev R.A., Elnazarov A.T. «Endodonto-parodontal shikastlanishlarning etiopatogenezi va kompleks davolash usullari», Toshkent 2021.
2. Герберт Ф. Волф, Эдит М.Ратейцхак, Клаус Ратейцхак, «Пародонтология», Москва, МЕДпресс-информ 2014.
3. Зойиров Т.Э., Бобамуратова Д.Т., «Состояние гигиены и пародонта при лечении методом шинирования у больных с переломом челюсти», Вопросы науки и образования, 2019.
4. Zoïrov T.E., Absalamova N.F., Elnazarov A.T., «Improving the endodontic treatment of chronic apical periodontitis by delayed filling», European science 2019.
5. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф., Таиров Э.С. «Причины нарушений микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке», Вопросы науки и образования 2020.
6. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф., Джавадова Л.М., Халбаева Н.А. «Новый метод лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта у больных системной красной волчанкой», Актуальные вопросы стоматологии 2021
7. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. «Ортопедическая стоматология» М. Медицина 2001.
8. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин И.А., Меликевич В.Ю. «Заболевания пародонта» М. Медицина
9. Копейкин В.Н., Пономаренко В.А., Миргазизов М.З., Миликевич В.Ю., Болшаков Г.В и др «Ортопедическая стоматология» М. Медицина 1988г.
10. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002-640 стр
11. Руководство по стоматологии. Луцкая И. К Изд. 2е дополнен, и переработанное. Ростов н/Д: «Феникс», 2002. -544с
12. Терапевтическая стоматология. Часть 2. Болезни пародонта. Учебник для ВУЗов. Профессор Г.М. Барер. Издательство ГЭОТАР-Медиа 2008. 224 стр.
13. Заболевания пародонта. Данилевский Н.Ф. Киев: Здоровье, 464 с.- 2000
14. Терапевтическая стоматология детского возраста. Курякина Н.В. М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. - 744стр
15. Регенеративные технологии в стоматологии. Научно-практическое руководство (Антонио Барон, Ульф Ханмарк) 2015 г. "Практическая медицина", г. Москва



16. Патология полости рта в стоматологической практике (Роберт Маркс (Robert E. Marx)) 2018 г. "Квинтессенция", г. Москва.
17. Нехирургическое пародонтологическое лечение. Показания, возможности, протоколы использования диодного лазера (Мариса Ронкати (Marisa Roncati)) 2018 г "Квинтессенция", г. Москва
18. Болезни пародонта. Лечение (Янушевич О.О.) 2014 г. Издательство "Практическая медицина", г. Москва
19. Пластическая хирургия мягких тканей полости рта (Джованни Зуккелли) 2014 г. "Азбука", г. Москва,
20. Ткани пародонта: норма, патология, пути восстановления. Перова М.Д. М : Триада, Лтд. 2005. 312 с.ил
21. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. Под ред. Л. А. Дмитриевой. Ю. М. Макашовского. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 -912с.
22. Эндонтология / Мир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. под общ.ред проф.Т.Ф.Винофадовой. - М.: МПДпресс-информ
23. Регенерация пародонта (Антон Скулеан (Anton Sculean)) 2012 г. "Азбука", г. Москва
24. Хирургия пародонта. Клинический атлас (Наоши Сато) 2010 г. "Азбука", г. Москва
25. Междисциплинарное планирование стоматологического лечения. Принципы, цели, практическое применение. Иллюстрированные лекции (ред. Майкл Коэн) 2012 г. "Азбука" г. Москва
26. Пародонтология (Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак) 2014 г "Медпресс-информ", г. Москва
27. Пародонтология. Национальное руководство (ред. Дмитриева Л.А.) 2014 г "ГЭОТАР-Медиа", г. Москва.
28. Диагностика и лечение заболеваний пародонта (Джиано Риччи) 2015 г. "Азбука" г. Москва
29. Пародонтально - имплантологическая пластическая хирургия (Малгожата Петруска, Ян Петруски) 2011 г. "ГалДент" г. Львов
30. Пародонтология (Мюллер Х.-П.) 2004 г. "ГалДент" г. Львов
31. Пародонтит. Смена парадигмы. (Герберт Ф. Вольф, Ульрих П. Заксер) 2007 г. "ГалДент" г. Львов,
32. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии (Эдвард Коэн (Edward S. Cohen)) 2003 г. "Азбука", г. Москва
33. Пародонтологическая азбука (Питер Феде, Артур Вернино, Джон Грей) 2003 г "Азбука", г. Москва
34. Пародонтология и реставрационная стоматология. Международный журнал. Ежегодник 2012 (гр. авторов) 2012 г "Азбука" г. Москва
35. Артюшкевич, А. С. Заболевания периодонта / А. С. Артюшкевич. М. : Медицинская литература, 2006. 328 с.



T.E. Zoyirov

# PARODONTOLOGIYA

*Darslik*

G / 00078-2023

**“SAMARQAND”** nashriyoti

*Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA*

*Musahhih — Anvar UMRZOQOV*

*Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV*

*Sahifalovchi — Dilshoda ABDIAXATOVA*

*Dizayner — Davron NURULLAYEV*

**“SARVAR MEXROJ BARAKA”** bosmaxonasida chop etildi.

**Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.**

**Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.**

**Bosishga 3.05.2023 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 9**

**Bichimi 60x841/16. “Times New Roman” garniturasida. 11,39 bosma taboq.**

**Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 128/2023**

**Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**







