

57.33 ✓
M-32

S.N. MAXSUDOV, G.R. SHUKUROVA

BOLALAR STOMATOLOGIYASI



O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI

S.N. MAXSUDOV, G.R. SHUKUROVA

Bolalar Stomatologiyasi

O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta maxsus ta‘lim vazirligi Tibbiyot oliygohlarining pediatriya ishi fakulteti talabalari uchun o‘quv qo‘llanma sifatida tavsiya etgan

TOSHKENT
“YANGIYUL POLIGRAPH SERVICE”

2008

Maxsudov, Sunnat Nig‘matovich.

Bolalar stomatologiyasi: Tibbiyot oliygohlarining pediatriya ishi fakulteti talabalari uchun o‘quv qo‘l./S.N. Maxsudov, G.R. Shukurova; O‘zR oliy va o‘rta-maxsus ta’lim vazirligi. — Toshkent: Yangiyul poligraph service, 2008. — 128 b.

I. Shukurova, Gulnora Raxmanovna.

BBK 57.33ya73

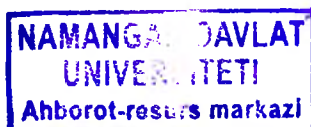
Mazkur o‘quv qo‘llanma pediatriya tibbiyot institutlari va pediatriya fakultetlarida tahsil olayotgan talabalar hamda «Umumiy pediatriya» mutahassisligi bo‘yicha amaliy ish yuritayotgan pediatrlar uchun mo‘ljallangan. Stomatologiya fanining so‘nggi yutuqlariga asoslangan holda yaratilgan ushbu qo‘llanma bolalar stomatologiyasi fani bo‘yicha ta’lim olayotgan talabalarning bilim darajasini oshirishda yordam beradi, degan umiddamiz.

Taqrizchilar:

M.I. Azimov — Tibbiyot fanlari doktori, professor;

A.S. Alimov — Tibbiyot fanlari doktori, professor;

E.A. Shomansurova — Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.



16625

SO‘ZBOSHI

O‘zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishganidan so‘ng, barcha sohalaridagi kabi sog‘liqni saqlash tizimida ham keng miqyosdagi tub islohatlar amalga oshirila boshlandi. Bu borada avvalo «Ta‘lim to‘g‘risida»gi va «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi»ga asoslangan holda yuqori malakali, keng doirada fikrlay oladigan, chuqur nazariy bilimga ega bo‘lgan, amaliy ko‘nikmalarini aniq, puxta bajara oladigan, jahon andozalariga mos yetuk mutaxassislarni tayyorlash davr talabiga aylandi.

Shu maqsadda tibbiyot sohasida tahsil olayotgan talabalarni yangi o‘quv dasturlari asosida yaratilgan darslik va qo‘llanmalar bilan ta‘minlash ham asosiy vazifalardan biri qilib belgilandi.

Istiqlol tufayli o‘tgan yillar davomida bu sohada ko‘plab ijobiy ishlar amalga oshirildi va malakali pedagoglar tomonidan darslik va qo‘llanmalarning yangi turkumi yaratildi.

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

Ushbu o‘quv qo‘llanmada o‘zbek tilida birinchi marta yaratilgani bois ayrim kamchiliklardan holi bo‘lmasligi mumkin, shuning uchun bizga bildirilgan tanqidiy fikr-mulohazalar, maslahatlarni samimiyat bilan qabul qilamiz.

KIRISH

Stomatologiya tibbiyot fanining bir qismi bo'lib, «stoma» — bo'shliq, og'iz, «logos» — o'rganish demakdir. Bugungi stomatologiya fani og'iz bo'shlig'i, tishlar, yuz-jag' suyaklari va sistemasi, unga yaqin turgan barcha organlarni o'rganadi, ularda yuz beruvchi kasalliklarning oldini oladi, davolaydi hamda rehabilitatsiya qiladi.

Bolalarning sog'lom bo'lib o'sishida chaynov apparati, nutq apparati, uning atrofidagi yumshoq to'qimalar, jag' suyaklari va jag'larni harakatga keltiruvchi muskullar muhim rol o'ynaydi. Bu organlar majmuasi bola tanasining kichik bir qismi bo'lib, organizm hayotida bir qancha muhim vazifalarni bajaradi: ovqatni tishlab uzib oladi va uni maydalab chaynaydi.

Mazkur funksiyalar so'lak va me'da shirasi ajralishini faollashtiradi. Ovqat hazm bo'lishini osonlashtiradi. Bundan tashqari, stomatologik organlar nafas olishda, suyuqliklarni simirib yoki ho'plab ichish va yutishda, so'zlarni (nutqni) to'g'ri talaffuz qilishda faol qatnashadi.

Shu boisdan biz pediatrlar tibbiyot oliygohlarida pediatriya mutaxassisligi bo'yicha tahsil olayotgan talabalarni chaynov apparati, tishlarning rivojlanishi, tuzilishi, bolaning salomat o'sishidagi ahamiyati haqida, shuningdek, tish-jag' sistemasi va og'iz bo'shligida keng tarqalgan kasalliklar hamda organizmdagi simptomatik belgilari to'g'risida, ularning oldini olish mumkinligi borasida batafsil ma'lumotlar berishni o'z oldimizga maqsad qilib qo'ydik.

STOMATOLOGIK ORGANLAR TARAQQIYOTI VA ULARNING TUZILISHI

Bugungi kunga kelib ko'pchilik mutaxassislar orasida bosh suyagi yuz-jag' qismidagi o'sib rivojlanish qonuniyatlarini sinchkovlik bilan o'rganishga bo'lgan qiziqish tobora ortib bormoqda. Buning natijasida orttirilgan bilim esa mazkur soha anomalialari va deformatsiyalarini bashoratlash, ularni barvaqt oldini olish yoki davolashda muhim omil bo'lib xizmat qiladi.

Olimlarning ilmiy kuzatishlari shuni ko'rsatmoqdaki, ikki yoshli bolaning yuz qismi 75 % gacha, to'qqiz yoshida esa 85 % gacha o'sib rivojlanishi mumkin ekan. Bunday jadal jarayon mazkur soha organlarining me'yoriy o'sib rivojlanishi uchun zaruriy shart-sharoitlarni o'z vaqtida yaratib berishimizni taqazo etadi. Shuning uchun ham tish va jag'larning o'sib rivojlanishi haqidagi birlamchi bilimga nafaqat stomatologlar, qolaversa, pediatrlar, hattoki, ota-onalar ham ega bo'lmoqliklari zarur.

Tishlar taraqqiyoti — bu murakkab jarayon hisoblanib, homila rivojlanish davrining eng avvalgi pallasidan boshlanadi va inson umrning 18—20 yoshiga qadar, ayrim hollarda, hattoki 25 yoshlik davrigacha davom etishi mumkin. Mazkur murakkab jarayonni shartli ravishda bir necha davrlarga bo'lib o'rganishimiz mumkin.

I davr — bolaning tug'ilgan vaqtdan boshlab 6—7 oylik davriga qadar. Bu davrda sut tishlar hali yorib chiqmagan bo'lib, ular jag' suyaklari qarida murtak shaklida joylashgan bo'ladi. Mazkur murtaklar embrion shakllanishining 40—45- kunidayoq hosil bo'la boshlaydi.

II davr — 6—7 oylik davridan 6—7 yoshga to'lguniga qadar davom etadi. Bu davrda 20 ta sut tishlari ma'lum tartib bilan yorib chiqadi. Ushbu davrni shartli ravishda 3 ta pallaga bo'lib o'rganish mumkin: birinchi palla — sut tishlarining yorib chiqishi bilan kechadi (6—7 oylik vaqtdan 2,5—3 yoshlik davrigacha).

2—3 yoshlik davriga kelib barcha 20 ta sut tishlari chiqib bo‘ladi va shunga yarasha tish yoylarining shakli ham to‘liq anatomik (yarim doira) shaklga ega bo‘ladi; ikkinchi pallas bolaning 3—4 yoshlik davriga to‘g‘ri kelib, bu davrda hech qanday tashlar yorib chiqmaydi; tish yoylarining shakli ham deyarli o‘zgarishsiz qoladi.

Uchinchi pallasida esa, yuqorigi va pastki frontal (oldingi) tishlararo yoriqchalar hosil bo‘la boshlaydi, oxirgi jag‘ tishlarni (ikkinchi sut molyarlari) distal (orqa) tarafidagi milk maydonchasining yuzasi uzaya boradi. Bunday o‘zgarishlar doimiy frontal (oldingi — kurak) tishlarining va birinchi molyarlarning tez orada yorib chiqishining belgisi hisoblanadi.

III davr — bolaning 6 yoshlik davrida boshlab 12—13 yoshlik davrigacha bo‘lgan vaqtni o‘z ichiga oladi. Bu davr ham shartli ravishda 2 bosqichga bo‘lib o‘rganiladi: birinchi bosqichda doimiy kurak (frontal) va birinchi molyarlar yorib chiqadi; ikkinchi bosqichda esa, avval birinchi, keyin ikkinchi premolyarlar, so‘ngra qoziq tishlar yorib chiqadi.

IV davr — bu vaqtga (12—13 yoshlik davri) kelib uchinchi molyarlardan tashqari barcha doimiy tishlar yorib chiqqan bo‘ladi va ularning soni 28 taga etadi. 17—25 yoshlik davriga kelib uchinchi doimiy molyarlar (aql tishlari) yorib chiqishi mumkin (1- jadval).

SUT TISHLARINING RIVOJLANISHI

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

1. Tish kurtaklarining hosil bo‘lishi va ularning jag‘ suyagi qaridagi shakllanish davri.

2. Yorib chiqqan sut tishlar ildizining shakllanish davri.

3. Sut tishlarining to‘liq shakllangan davri.

4. Sut tishlari ildizining so‘rilish davri.

Doimiy tishlar uchun to‘rtinchi davr xos emas.

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

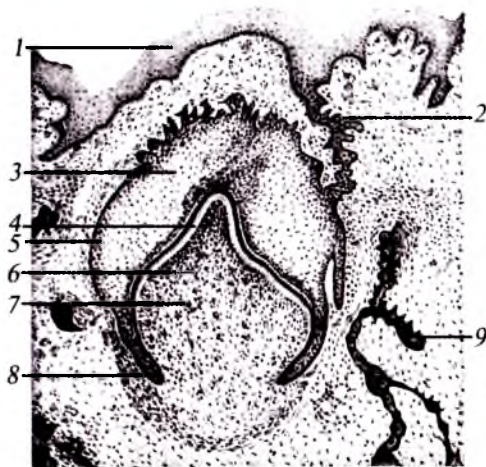
Tishlar taraqqiyoti

| Tishlar | Tish murtaklari hosil bo'lishi | Ohaklanishni boshlanishi | Ohaklanishni tugallanishi | Tishlarni chiqishi | Ildizlarni shakllanishi | Ildizlarini so'rilishi |
|----------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|
| I. | 2,5—3,0 hdo* | 4 hdo | 3 oy t/s** | 6—8 oy | 1,5—2 yosh | 4 yosh |
| II. | 3,0—3,5hdo | | 3 oy t/s | 8—12 oy | 1,5—2 yosh | 5 yosh |
| III. | 3,5—4hdo | 5 hdo | 9 oy t/s | 16—20 oy | 4—5 yosh | 8 yosh |
| IV. | 3,5—4hdo | | 6 oy t/s | 12—16 oy | 2,5—3,5 yosh | 6 yosh |
| V. | 3,5—4hdo | 6—8 hdo | 11 oy t/s | 20—30 oy | 3—4 yosh | 7 yosh |
| 1. | 8 hdo | 3—4 oy t/s | 4—5 yosh | 6,5 yosh | 9—10 yosh | |
| 2. | 8 hdo | 9 oy t/s | 4—5 yosh | 7,5 yosh | 10—11 yosh | |
| 3. | 8 hdo | 4,5 oy t/s | 6—7 yosh | 9,5 yosh | 13—15 yosh | |
| 4. | 2 yosh | 1,5—2,5 yosh | 5—6 yosh | 8,5 yosh | 12—13 yosh | |
| 5. | 3 yosh | 2,0—3,5 yosh | 6—7 yosh | 10,0 yosh | 12—14 yosh | |
| 6. | 5 yosh | 9 yosh | 2—3 yosh | 5,5 yosh | 9—10 yosh | |
| 7. | 3 yosh | 2,5 yosh | 7—8 yosh | 10,6 yosh | 14—15 yosh | |
| 8. | 5 yosh | 8 yosh | 12—16 yosh | Turlicha | Chegarasiz | |
| Sut tishlari | | | | | | |
| Doimiy tishlar | | | | | | |

*hdo – homila davri oyi.

**t/s – tug'ilgandan so'ng.

Epitelial tish tasmachalari hujayralari guruhlarga bo‘linib, har bir bo‘lajak jag‘ sohasida 10 ta dan epitelial emal a‘zolarini (tish kurtaklarining dastlabki holati) hosil qiladi. Har bir emal a‘zosining rivojlanish jarayonida tashqi va ichki qavat hujayralari hosil bo‘ladi. Hosil bo‘lgan tashqi qavat hujayralari kubsimon, ichki qavat hujayralari esa silindr shakliga ega bo‘lib, ular ameloblastlar deb yuritiladi. Tashqi va ichki qavat hujayralari yoysimon bo‘lib, uchlari bir-biri bilan tutashadi. Natijada emal a‘zosi vujudga keladi. Hosil bo‘lgan ichki va tashqi hujayralar qavati orasida juda nozik to‘rsimon to‘qima — emal a‘zosining pulpasi, yulduzsimon hujayralar to‘plami shakllanadi (1- rasm).



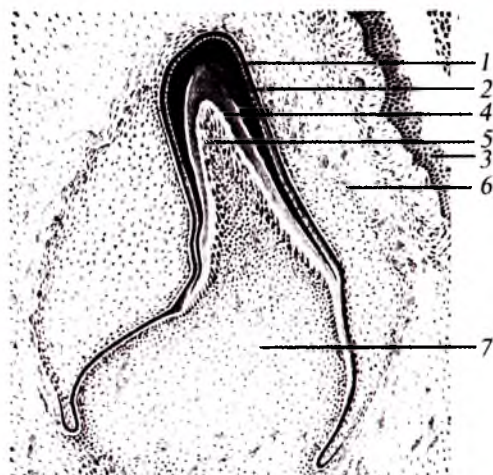
1- rasm. Tish kurtagi rivojlanishning dastlabki davri.
Emalning hosil bo‘lishi.

*1—og‘iz bo‘shlig‘i epiteliysi; 2—epiteliy tasmachalari; 3—emal organi
pulpasi; 4—ichki emal hujayralari; 5—tashqi emal hujayralari;
6—odontoplastli qavat; 7—tish so‘rg‘ichi; 8—emal organi qirg‘og‘i;
9—jag‘ suyagi alveolasi.*

Shakllangan emal a‘zosining tanasiga qarama-qarshi tomondan mezenxima to‘qimasi o‘sib kirib, tish so‘rg‘ichini hosil qiladi. Keyinchalik mezenxima to‘qimasi shakllanib, tish kurtagi atrofini o‘rab va umumiy tish qopchig‘i — follikulani shakllantiradi. Hosil

bo'lgan tish follikulasi o'z ichiga emal a'zosini va tish so'rg'ichini oladi.

Rivojlanishning keyingi davrlarida emal a'zosining ichki silindrsimon hujayralar qavatidan (ameloblastlar) — emal, tish so'rg'ichining chetida joylashgan hujayralardan (odontoblastlar) — dentin, markaziy qavat hujayralaridan — tish pulpasi shakllanadi (2- rasm).



2- rasm. Tish kurtagi rivojlanishning so'nggi davri.

- 1—emal organining qoldig'i; 2—emal to'qimasi; 3—dentin to'qimasi;
4—sut tishning so'rg'ichi; 5—epiteliy tasmachasining qoldig'i;
6—doimiy tish kurtagi; 7—doimiy tish kurtagining so'rg'ichi.*

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

Tish kurtaklari jag'lar sohasida alohida shakllanib bo'lgandan so'ng, ularni birlashtirib turgan tasmachalar so'vila boshlaydi. Bolaning tug'ilishi paytida ular hali to'liq so'rilishga ulgurmaydi.

Ba'zan istisno tariqasida tasmachalar ma'lum bir qismining so'rilmay qolishi epiteliy marvaridchalari holidi qayd qilinadi.

Sut tishlarining mineral tuzlarga to'yinish jarayoni asosan homila davriga to'g'ri keladi. Dastlab tish so'rg'ichining cho'qqi qismida dentin

qatlami vujudga keladi. Keyin esa emal hosil bo‘lish jarayoni kuzatiladi. Homilaning 17—20- haftalarida boshlangan tish qattiq to‘qimalarining hosil bo‘lish jarayoni oldingi kurak tishlarda 14—18 oylarda tugallansa, chaynov tishlarda 18—30 oylarda, qoziq tishlarda esa 22—36 oylargacha davom etadi.

Sut tishlar ildizining to‘liq shakllanishi oldingi kurak tishlarda bola to‘g‘ilgandan keyin 2 yoshgacha, chaynov tishlarida 4—4,5 yoshgacha davom etadi.

Bola tug‘ilgandan keyin 6 oy o‘tgach, birinchi sut tishlari milkni yorib chiqa boshlaydi.

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

| | | | | | | | | | | |
|---|----|-----|----|---|--|---|----|-----|----|---|
| V | IV | III | II | I | | I | II | III | IV | V |
| V | IV | III | II | I | | I | II | III | IV | V |

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

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

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

SUT TISHLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI

Sut tishlarining umumiy tuzilishi doimiy tishlar tuzilishiga o‘xshasa-da, ba‘zi bir xususiy belgilari bilan ulardan farq qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardagidek koronka — toj, bo‘yin va ildiz

qismlaridan iborat. Sut tishlari o'z o'lchamlari bilan doimiy tishlardan biroz kichikdir. Ayniqsa, ularning toj qismida bu farq yaqqol namoyon bo'ladi. Sut tishlarining ildizlari toj qismida nisbatan uzunroq bo'ladi. Doimiy tishlarga nisbatan sut tishlarining toj qismi pastroq va eniga kengroq bo'ladi.

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

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

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

Sut tishlarining ildizlari ancha kerilgan bo'lib, bu ko'p ildizli tishlarda ayniqsa, yaqqol seziladi. Sababi, ular o'zlarining orasida doimiy tish kurtaklarini saqlaydi. Tish ildizi cho'qqisiga yaqin joyda hosil bo'lgan qo'shimcha ildiz kanalchalari doimiy tishnikidan son jihatidan ozroq bo'ladi. 2,5—3 yoshda shakllanib chiqqan sut tishlari bir-biriga zich yopishib turadi.

To'rt yoshdan boshlab tishlar orasida tirqish hosil bo'la boshlaydi. Bunday holat fiziologik diastema deb ataladi. Olti yoshdan boshlab tishlar orasidagi masofa sezilarli darajada kengaya boshlaydi.

Fiziologik diastema — tirqishning hosil bo'lishi jag' suyaklarining o'sishi va doimiy tish kurtaklarining kattalashuvi bilan bog'liqdir. Sababi, keyinchalik sut tishlarining o'rnini doimiy tishlar egallashidir. Fiziologik diastema — tishlar orasidagi masofaning kengayishi ko'p hollarda yuqori jag'da yaqqol ko'rinadi. Agar besh yoshlik bolada fiziologik diastema kuzatilmasa, bu hol jag' suyaklarining me'yordagi o'sishi buzilganligidan darak beradi va o'sib chiqishi zarur bo'lgan doimiy tishlar uchun joy tanqisligini bildiradi (3- rasm). Buni nazarda

tutgan holda ortodontik tadbirlar qo'llab, diastema hosil qilinadi. Jag' suyaklari o'sishida faol chaynov jarayoni yaxshi yordam berishini shifokorlar bilishlari zarur.



3- rasm. Joy tanqisligi oqibatida yuzaga kelgan zichlik.

Yuqorida zikr etilgan o'zgarishlardan tashqari sut tishlarida doimiy tishlardagidek yemirilish jarayoni qayd etiladi. Bu hol fiziologik jarayon bo'lib, bolaning uch yoshidan boshlab kuzatiladi. Sut tishlarining chaynov faoliyati davomida yemirilishi bolalarda chaynov a'zolarining to'g'ri shakllanib rivojlanishini ta'minlaydi.

To'liq chiqib shakllangan tishlar ovqat mahsulotlarini kesish, uzib olish, chaynab maydalash, aralashtirish kabi jarayonlardan tashqari, so'zlashish, yutinish, tovush o'zgartirish kabi vazifalarni ham bajaradi.

TISH EMALI

Yorib chiqqan tish, xoh u sut tishi bo'lsin yoki doimiy bo'lsin, uning emal organi anatomik jihatdan to'liq shakllangan holda bo'ladi. Kimyoviy jihatdan so'lak tarkibining ta'siri ostida emalning minerallashuvi davom etadi, ayniqsa, kalsiy va fosfat tuzlari hisobiga uning minerallanish darajasi ortib boradi. Emal, dentin va sement kabi tish qattiq to'qimalarning asosiy stromasi apparatlar, ya'ni kalsiy fosfat tuzlari yig'indisidan tashkil topgandir. Tish emalining asosiy mikroelementlari — natriy, magniy, xlor, kaliy, ftor va temir

hisoblanadi. Kalsiy miqdori 33—39 % ni, fosfor elementiniki esa 16—18 % ni tashkil etishi mumkin.

Ftor elementi tishni kariyes kasalligiga chalinmasligida muhim, ya'ni asosiy rol o'ynaydi. Mazkur element tish emalining eng tashqi yuzalarida ko'p miqdorda uchraydi.

Emalning 95 % ini neorganik moddalar (minerallar) tashkil etsa, 5 % ini esa organik moddalar va bog'langan suv tashkil etadi.

Og'iz bo'shligi — hazm organlari tizimining boshlang'ich qismi bo'lib, oshqozonga tushib boruvchi ovqat luqmasi bu bo'shliqda avval mexanik va kimyoviy ishlovdan o'tadi. Mexanik ishlovni asosiy omili tishlar hisoblansa, kimyoviy omil og'iz bo'shlig'idagi so'lak hisobidan yuzaga keladi. Og'iz bo'shlig'i tashqi muhit bilan og'iz teshigi orqali bog'lanadi. Og'iz teshigini ochilib-yopilishi og'iz atrofi muskullarining faoliyatiga bog'liq. Lablarning qizil hoshiyasi og'iz bo'shlig'i shilliq pardasiga o'tadi.

Og'iz bo'shlig'i ikki qismdan: og'iz dahlizi va xususiy og'iz bo'shlig'idan iborat. Og'iz dahlizi tashqaridan (atrofdan) lunjlar va lablar, ichkaridan tishlar va alveolyar o'simtaning shilliq qabati bilan chegaralangan bo'shliqdan iborat.

Xususiy og'iz bo'shlig'i yon va oldingi tomondan tishlar, alveolyar o'simtaning shilliq qabati (pastki jag'da) bilan chegaralangan, orqa tomondan esa to yutqinga qadar davom etadi. Yuqoridan qattiq va yumshoq tanglay bilan, pastdan esa og'iz tubi — diafragmal muskullarni o'rab turuvchi fibroz to'qimalar yuzasidagi shilliq parda bilan chegaralangan.

Og'iz bo'shlig'i shilliq parda bilan qoplangan. Jag'larining alveolyar o'sig'ini qoplab turgan qismidagi shilliq parda *milk* deb ataladi. Mazkur parda jag' suyagi ustki pardasi — periost bilan zich qo'shilib ketadi, shuning uchun ham milk harakatchan emas. Tishlar orasida milk tishlararo so'rg'ichlarni hosil qiladi. Yuqori va pastki lablarning harakatchan shilliq pardasi markaziy kurak tishlar ro'parasida biroz qalinlashgan holda milk tomonga burma hosil qilgan tarzda birikadi — bu hosilalarni *yuganchalar* deyiladi.

Og'iz shilliq qavatida mayda shilliq va so'lak bezlari juda ko'p bo'lib, ular og'iz bo'shlig'ini doimo yuvib, namlab turadi. Shilliq

qavat og'riq va haroratni teri to'qimasiga nisbatan yaxshi sezmaydi. Yosh ulg'aygan sari og'iz shilliq qavati issiqlik ta'siriga yanada chidamli bo'lib boradi. Og'iz bo'shlig'ida ovqat ta'mini sezadigan nerv oxirlari bor. Bundan tashqari, shilliq qavatda og'iz bo'shlig'i bilan organizmning ichki organ va sistemalarining o'zaro aloqasini ta'minlab turuvchi ko'pgina reseptorlar joylashgan.

Shilliq qavatning sathi tekis, burmali, botiq va so'rg'ichsimon bo'ladi. Uning qalinligi katta yoshdagi odamlarda 0,3 mm dan 0,4 mm gacha bo'lib, yuza qismi epiteliy bilan qoplangan. Shilliq qavatning yuzasiga doimo leykositlar ajralib, fagositoz vazifasini o'taydi va organizmni himoya qilish qobiliyatini ta'minlaydi. Bir daqiqada ajralib chiquvchi leykositlar soni 200 000 gacha yetadi.

Og'iz shilliq qavati hujayralari yuqori harorat, mexanik va kimyoviy ta'sirotlar natijasida o'z shaklini tez-tez o'zgartirib, yangi epiteliy qavati bilan almashinib turadi.

Til muskullardan tashkil topgan bo'lib, uni qoplab turuvchi shilliq pardada ta'mni sezadigan maxsus nerv oxirlari bor. Tilning ildizi, tana va uch qismlari tafovut qilinadi. Tilning pastki yuzasidagi shilliq qavat ustki yuzasidagiga nisbatan nozikroq va silliqroq bo'ladi. Tilning ostida maxsus burma mavjud bulib, u *tilosti yuganchasi* deb ataladi.

Tilning ustki yuzasi har hil turdagi va kattalikdagi so'rg'ichlarga boy bo'lib, asosan ta'm bilish uchun xizmat qiladi. Til muskullarini ikki guruhga ajratish mumkin.

Birinchi guruhga tilni harakatlantiruvchi muskullar deyilib, ularning bir uchi skeletning ma'lum bir eridan boshlanadi va ikkinchi uchi tilda tugaydi.

Ikkinchi guruh muskullar tilning xususiy muskullari bo'lib, ular tilning shaklini o'zgartiradi, bu muskullarning boshlanish va birikish joyi tilning o'zida bo'ladi. Til tufayli inson ovqat ta'mini sezadi, ovqat luqmasini og'izda aylantirib, qorishtirib, uni yutish uchun yutqinga haydab beradi, so'zlash vaqtida talaffuz etish uchun xizmat qiladi, og'iz bo'shlig'idagi ovqat qoldiqlarini mexanik ravishda tozalaydi va burun bo'shlig'idan yutqinga tushayotgan balg'amni beixtiyor og'iz bo'shlig'iga tushib qolishiga to'sqinlik qilib turadi.

So‘lak bezlari. Og‘iz bo‘shlig‘iga mayda va yirik so‘lak bezlari o‘z sekret — mahsulotini quyadi. Mayda bezlar til, lab, lunj va tanglay shilliq qavati ostida joylashadi. Yirik so‘lak bezlari uch juft bo‘lib, kattaligi bilan ajralib turadi. Bularga quloq oldi va til osti va pastki jag‘ osti bezlari kiradi. Ularning so‘lak ajratish yo‘llari og‘izning ma‘lum yerlariga ochiladi.

Quloq oldi so‘lak bezi yassi shaklga ega bo‘lib, yuzning yon yuzasida quloq suprasidan oldinda va biroz pastda, chaynov muskuli ustida joylashgan, og‘irligi 25—30 grammga teng. Mazkur so‘lak bezining naychasi chaynov muskuli oldidan o‘tadi, so‘ngra lunj muskullarini teshib o‘tib, lunj shilliq qavatida, yuqori jag‘dagi ikkinchi oziq (molyar) tish vestibulyar (dahliz) yuzasi ro‘parasida og‘iz bo‘shlig‘iga ochiladi. Quloq oldi so‘lak bezi oqsilli, suyuq, amilaza fermentiga boy bo‘lgan so‘lak ishlab chiqaradi.

Jag‘ osti so‘lak bezi kattaligi jihatidan quloq oldi bezidan keyin turib, og‘irligi 15 gramm keladi. Bu bez og‘iz bo‘shlig‘ining tubida, pastki jag‘ tanasining ichki qismiga yondoshib, parda (qobiq) bilan o‘ralgan. Bezning so‘lak ajratuvchi nayi til ostiga ochiladi. Undan aralash, ya‘ni mutsin, oqsilga boy yopishqoq so‘lak ajraladi.

Til osti so‘lak bezi eng kichigi hisoblanib, og‘irligi 5 gramm keladi. U jag‘ — til osti muskulining ustida joylashgan bo‘lib, faqat shilliq parda bilan qoplanib turadi. Bu bez mutsinga boy, yopishqoq so‘lak ajratadi. Ajralgan so‘lak nay orqali alohida yoki jag‘ osti so‘lak bezining nayi bilan qo‘shilib til ostiga ochiladi.

Chaqaloqlarda quloq oldi bezi o‘rtacha 1,8 gramm, jag‘ osti bezi 0,84 gramm, til osti bezi 0,4 gramm og‘irlikka ega va bola ikki yoshga borganda bu bezlarning og‘irligi tug‘ilgandagiga nisbatan 5 marta ortadi.

So‘lak tarkibida 98—99% suv va 1% erigan organik va mineral moddalar, fermentlar va vitaminlar bor. So‘lak bezlari sutkasiga 1,5—2 litr so‘lak ishlab chiqaradi. So‘lak tarkibidagi leysin, lizosim, lipaza kabi moddalar organizm uchun muhim ahamiyatga ega bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qabatini yuvib turadi, bakteriyalardan himoya qiladi. So‘lak tufayli ovqatning mazasi va ta‘mi bilinadi, ovqat luqmasi

so‘lak tarkibidagi mutsin tufayli silliq bo‘ladi va qizilo‘ngachdan oshqozonga osongina o‘tib, hazm bo‘la boshlaydi.

Bundan tashqari, so‘lak me‘da shirasi ajralishini ham kuchaytiradi. So‘lak ovqat hazm qilishda qatnashish bilan birga, tish emal qatlamiga kalsiy, fosfor va boshqa mineral tuzlarni yetkazib boruvchi asosiy bufer manba hisoblanadi. So‘lak tarkibining o‘zgarishi tish to‘qimalarining yemirilishi (kariyes)da, tishlarga chirk, karash va tosh yig‘ilishida, parodontit kasalligining rivojlanishida asosiy omillardan biri hisoblanishi amaliyotda isbotlangan.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasining himoya qilish qobiliyatini kuchli bo‘lishi uning regenerativlik suratiga bog‘liqdir. Undan tashqari, so‘lak ajralishi, uning immunogen biokimyoviy xususiyati, shilliq parda ostidagi kapillyarlar va nerv tolalarining ko‘pligi uchun og‘iz ichidagi turli mikroblar ko‘p bo‘lishiga qaramay, undagi kasalliklar ko‘pincha tez va yengil o‘tadi.

Nerv sistemasi. Chaynov apparati faoliyati ovqatning sifati, ta‘mi, hidi, qattiq — yumshoqligi, issiq — sovuqligini va boshqa tashqi ta‘sirotlarni ayrim nerv talalari orqali qabul qiladi. Bu nerv oxirlarining sezuvchi tolalari (reseptorlari) og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida, tishlarda, tilda, shilliq qavatda joylashgan. Bosh miyada joylashgan 12 juft nerv tomirlarining beshinchi (uch shoxli nerv), ettinchi (yuz nervi), to‘qqizinchi (til-yutqin nervi) va o‘n ikkinchi (til osti nervi) juftliklari og‘iz bo‘shlig‘i, yuz, chaynov apparati ishini boshqarib turadi.

Chaynov apparatining qattiq to‘qimalardan tashkil topgan a‘zolariga yuz-jag‘ suyaklari va tishlar kiradi.

Yuqori jag‘ suyagi kallaning yuz qismi suyaklari bilan tutashganligi tufayli ovqatni uzishda va chaynab maydalashda passiv, ya‘ni harakat qilmaydigan a‘zodir. Yuqori jag‘ bir juft bo‘lib, chap va o‘ng bo‘lakcha, uning tanasi va to‘rtta o‘sig‘i: peshona, alveolyar, tanglay va yonoq o‘siqlari bor. Yuqori jag‘ suyaklari ko‘z kosasining pastki devorini, burun bo‘shlig‘ining yon devorini va qattiq tanglayni hosil qilishda qatnashadi. Suyakning ichida burun bo‘shlig‘iga ochiladigan bo‘shliq bo‘lib (burun yondosh bo‘shliqlari) uni yuqori jag‘ bo‘shligi yoki muallif nomi bilan **Gaymor bo‘shlig‘i** deb ataladi.

Ko'pgina hollarda yuqorigi jag' tishlarning ildizlari mazkur bo'shliqlar tubiga turtib kirgan bo'ladi va tishlar ildizi uchidagi yiringli jarayonlar oqibatida bu bo'shliq ham yallig'lanishi mumkin. Ushbu genezdagi yallig'lanishni «Odontogen» gaymorit deyiladi.

Pastki jag' suyagi bosh suyagidagi harakatchan suyaklarning eng kattasidir. U ikkita simmetrik bo'lakdan tashkil topib, uning tishlar o'rnamshgan gorizontal qismi — tanasi va ikkita vertikal ketgan shohi bor. Pastki jag'ning shohi yuqorida ikkita o'siq bilan tugaydi: oldingi tojsimon o'sig'i va orqa tomondagi bo'g'im o'sig'i. Bo'g'im o'sig'ining boshchalari chakka suyaklaridagi chuqurchalarga kirib turadi va chakka-pastki jag' bo'g'imini hosil qiladi. Tish qatorlari jipsligi, ya'ni tishlov holatining buzilishi ko'p hollarda mazkur bo'g'imning shikastlanishiga olib keladi.

Pastki jag' chaynov muskullari yordamida harakat qiladi va ovqatni uzib olib, ezib, maydalab yutishga hamda uning yaxshi hazm bo'lishiga katta yordam beradi.

Chaynov muskullari kalla suyagidan boshlanadi va pastki jag' suyagining turli qismlariga birikadi. Chaynov muskullari to'rt juft: chakka muskuli, chaynov muskuli, lateral qanotsimon va medial qanotsimon muskullar. Barcha chaynov muskullarining vazifasi asosan pastki jag'ni yuqori jag' suyagiga tortib yaqinlashtirish hisoblanadi.

Agar har ikki tomondagi lateral qanotsimon muskullar bir vaqtda qisqarsa, pastki jag' old tomonga siljiydi. Oldinga siljigan pastki jag'ni chakka muskullarining orqa tolalari o'z joyiga qaytaradi. Agar qanotsimon muskullarning bir tomondagisi qisqarsa, pastki jag' yon tomonga siljiydi. Pastki jag' suyagining pastka tortilish harakati til osti suyagi bilan pastki jag'ga birikkan muskullar hisobiga amalga oshadi.

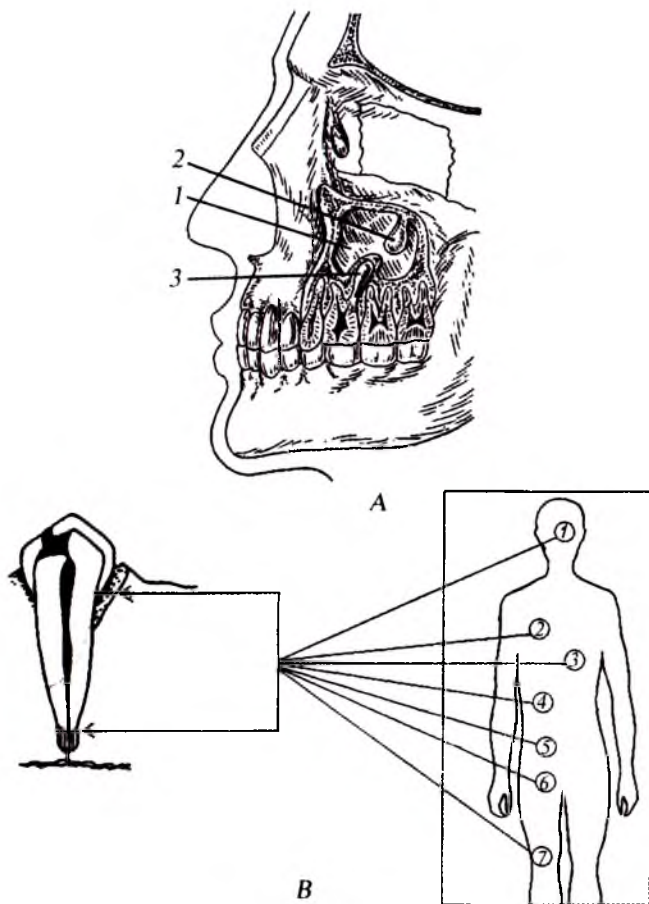
Tishlar inson hayoti uchun kerak bo'lgan eng zarur va butun umr xizmat qilishi kerak bo'lgan a'zolardan biridir. Tishlar bir qancha hayotiy muhim vazifalarni bajaradi. Inson tanasi tishlar tufayli tabiat ehsonlaridan to'la bahramand bo'ladi. Chunki tishlar yordamida oziq-ovqatlar tutib, uzib olinadi, chaynab maydalanadi hamda so'lak va me'da shirasi ajralishini tezlashtirib, ovqatning me'dada hazm bo'lishini osonlashtiradi.

Chaynash — ovqat hazm qilishning boshlang‘ich mexanik bosqichi bo‘lib, tishlar yordamida ovqatni maydalab, so‘lak bilan aralashtirishdan iboratdir. Ana shundan so‘ng so‘lak tarkibidagi fermentlar ta‘sirida og‘iz bo‘shlig‘ida ovqatni hazm qilish boshlanadi. Ovqatni to‘la chaynash oshqozonda uning yengil hazm bo‘lishiga yordam beradi. Pastki jag‘ chaynov harakatlari chaynov muskullarining qisqarishi natijasida va lab, lunj, til muskullari ishtirokida amalga oshadi. Oldingi tishlar bilan ovqat uzib olinadi, so‘ngra u til yordamida katta va kichik oziq tishlarning chaynov yuzalariga uzatiladi. Bu paytda lunj muskullari tishlarga yaqinlashishga harakat qilishi tufayli ovqat luqmasi tishlar yuzasida qolib mexanik ezilib-chaynalishga majbur bo‘ladi. So‘lakka qorishib shilimshiq bo‘lgan ovqat massasi tilning ustki yuzasiga uzatiladi va chaynash bir oz to‘xtab(pauza), yutish refleksi vujudga keladi va ovqat luqmasi yutqin orqali qizilo‘ngachga, so‘ngra oshqozonga o‘tib boradi.

Agar ovqat yaxshi chaynalmasa yoki so‘lak bilan yetarli namlanmasa, me‘dada uzoqroq turib qoladi, yaxshi hazm bo‘lmaydi, binobarin, bola yaxshi o‘smaydi, rivojlanmaydi. Qolaversa, bunday bola me‘da va ichaklar yallig‘lanishi yoki yara kasalligiga duchor bo‘lishi mumkin.

Ovqatni chaynash, ayniqsa, bolalar va o‘simrlar jag‘ suyaklarining normal o‘shida, tishlarning o‘z vaqtida yorib chiqishida va ularning fiziologik siyqalanishida, jag‘-yuz muskullarining uyg‘un rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Biror tish kemtik bo‘lib qolsa yoki tushib ketsa, yo bo‘lmasa noto‘g‘ri joylashgan bo‘lsa, boshqa tishlarga ham ta‘sir qiladi, boshqa tishlar tushib ketgan tish o‘rniga og‘ib, qiyyshayib o‘sadi. Oqibatda bolaning jag‘-yuz tuzilishida o‘zgarish paydo bo‘ladi, tish-jag‘ apparati funksiyasi buziladi, uning ish qobiliyati pasayadi.

Bu o‘z navbatida organizmdagi fiziologik taraqqiyotning buzilishiga olib keladi. Sog‘lom tishlar ovqatni chaynash bilan birga so‘lak ajralishiga, oshqozon faoliyatiga va undan shira ajralib chiqishiga ijobiy ta‘sir qilib, moddalar almashinuvi oshadi. Tishlar jag‘larning tarkibiy qismi bo‘lganligi uchun ular kasallanganda yoki tushib ketganda tish-jag‘ apparatining faoliyati qiyinlashadi. Natijada insonning butun organizmida turli kasalliklar rivojlanadi (4- rasm).



4- rasm. Odontogen infeksiyaning tarqalishi (asorati):

*A. Onkologik holatlar: 1 — gaymor bo'shlig'ida; 2 — kista (xaltacha);
3 — ildiz uchi kistasi.*

*B. A'zolarning zararlanishi: 1 — ko'z; 2 — o'pka; 3 — yurak;
4 — jigar; 5 — ichaklar; 6 — linfa sistemasi; 7 — bo'g'imlar.*

Bunday o'zgarishlar ayniqsa, bolalarda sezilarli bo'ladi. Chunki, bola tug'ilgandan boshlab, etti yoshga yetguncha uning og'irligi 7—8 marta, 15 yoshga kelib esa 12—13 marta oshadi. Ma'lumki, tananing bunday zo'r berib o'sishi uchun turli xil ovqatlar, mineral moddalar yetarli bo'lishi kerak, lekin buning uchun chaynov apparati, jumladan, tishlar sog'lom bo'lishi lozim. Shundagina ovqat yaxshi maydanalib, oson hazm bo'ladi.

Kasal tish organizm uchun juda zararlidir. Birinchidan, tishi og‘rigan bemor bolaning uyqusida halovat bo‘lmaydi, ovqatni yaxshi chaynolmasligi sababli me‘da-ichak kasalligiga duchor bo‘lishi mumkin. Ikkinchidan, kasal tish kavagida har xil kasallik qo‘zg‘atuvchi mikroblar juda ko‘p bo‘ladi, ular zaharli ovqat bilan me‘da-ichak yo‘liga muntazam o‘tib turadi, qon tomirlar orqali organizmga tarqaladi va uni uzoq muddat zaharlaydi. Og‘iz bo‘shlig‘idan tarqalgan mikroblar bolani yurak, buyrak kasalliklari, revmatizm va boshqa bir qancha dardlarga duchor qilishi mumkin.

Tabobat ilmiga oid eski qo‘lyozmalarda ham og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarining ichki a‘zolarga salbiy ta‘sir etishi mumkinligi haqidagi ma‘lumotlarni tez-tez uchratishimiz mumkin. Bu haqda ulug‘ olim Abu Ali Ibn Sino: «Ko‘pchilik kasalliklarning sababchisi chirigan tishdir», «Me‘da va ichakning me‘yoriy faoliyati tishlarga bog‘liq» degan ekanlar. Galen esa «Insonning salomatligini uning og‘ziga qarab bilsa bo‘ladi» — degan edi. Xalqimiz «Ovqatni yaxshilab chaynalgani-yarim hazm bo‘lgani» deb bejiz aytmagan. Shu haqda rus akademigi N.M. Amosov shunday deydi: «Ovqatni hazm qilishda eziltirib pishirilgan ovqatdan ko‘ra uni yaxshilab chaynab yutgan foydalidir. Ovqatni erinmay chaynash zarur. Har qanday o‘simlikdan tayyorlangan ovqat yaxshilab chaynab maydalansa, so‘lak bilan aralashtirilsa, pishirilgandek to‘la hazm bo‘ladi». Ovqatni yaxshilab chaynash uchun albatta barcha tishlar sog‘lom bo‘lishi shart.

Gippokrat ham o‘z asarlarida jigar, taloq, me‘da va boshqa ichki a‘zolarning kasalligi tish va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining o‘zgarishiga aloqadorligini qayd qiladi va tishlarni davolashning bir necha usullarini taklif qiladi.

Amerikalik olimlarning aniqlashicha, tishdan tarqaladigan surunkali infeksiya anemiya, miokardid, endokardit, ateroskleroz, tireoidit, glomerulonefrit, piyelit, me‘da va 12 barmoq ichakning yallig‘lanish kasalligi, xolesistit, appendisit, nevrалgiya, teri kasalliklari, ko‘z shilliq qavati, bo‘g‘im va muskullarning shamollash kasalliklarining kelib chiqishiga sabab bo‘lar ekan. Buni isbotlash maqsadida olimlar quyidagicha eksperiment (tajriba) o‘tkazganlar:

appendisit bilan og‘rigan quyoning kariyes tufayli chirigan tishidagi mikrobn boshqa sog‘ quyonga emlanganda u ham appendisit bilan og‘riganligi qayd qilinadi. Xuddi shu yo‘l bilan xolesistit kasalligi takrorlangan.

A.I. Ribakov va L.N. Chelidzening ta’kidlashicha, bunday kasalliklarning kelib chiqishi uch yo‘l bilan boshlanadi: birinchidan — yemirilgan va chirigan tishlar ovqatni yaxshilab maydalay olmaganligi uchun me‘da-ichak va jigarning kasallanishiga sabab bo‘ladi, ikkinchidan — tish va uning atrofidagi to‘qimalarning surunkali yallig‘lanishi butun ichki a‘zolarga tarqalib, uni zararlaydi, uchinchidan — tishdagi surunkali yallig‘lanish jarayoni boshqa kasalliklarga chalinishni tezlashtiradi. Masalan, tish kariyesi ko‘pincha me‘da va ichak shilliq qavatining yallig‘lanishiga olib keladi. Tish pulpasi qon tomir, nerv to‘qimasi va boshqa elementlarga boy bo‘lganligi tufayli pulnit kasalligida birinchi bo‘lib yurak-qon tomirlari zararlanadi, natijada tomirlar siqilishi bilan yurakda og‘riq boshlanadi. Ma’lum bo‘lishicha, bir qancha kasalliklar: qizilo‘ngachning vaqti-vaqti bilan torayib turishi, qalqonsimon bezdagi o‘zgarish, revmatizm og‘iz shilliq qavatdagi va tishlardagi kasalliklar to‘la davolanishi bilan tuzalib ketadi (Nigmatov R. N. 2007- y).

Sog‘lom tishlar kishi husniga yanada husn beradi, oldingi tishlarning buzilishi, tushib ketishi kishini qarimsiq qilib qo‘yadi, yuz tuzilishi (qiyofasi)ning o‘zgarishidan tashqari nutqqa ham putur yetadi. Bolalarda uchraydigan bunday kamchiliklar ularning psixikasiga ancha yomon ta’sir qiladi, ularni odamovi, kamgap qilib qo‘yadi. Oldingi tishlarning bo‘lmasligi yuzning cho‘kib, yuqori labning qisqarib qolishiga, nutqning buzilishiga sabab bo‘ladi, bolalar va o‘smirlar, ayniqsa, qiz bolalarda hatto xarakterning shakllanishiga salbiy ta’sir qilishi mumkin. Ular og‘izdagi nuqsonni yashirish uchun kulmaslikka va og‘izni ochmaslikka urinishadi. Bolalar hatto dars vaqtlarida o‘qituvchining savoliga javob bermaslikka harakat qiladilar. Tish kemtikligi bola hayotining eng gullagan davrida uni shodlikdan, tengdoshlari bilan o‘ynab-kulishdan mahrum etadi. Bundan tashqari, oldingi tishdan bittasi yoki bir nechtasi bo‘lmasa,

gaplashayotgan vaqtda so‘lak sachrab turishi mumkin. Bunda yon-atrofdagilarga xunuk ko‘rinishdan tashqari, so‘lak sachrashi orqali har xil mikroblarni tarqatish mumkin.

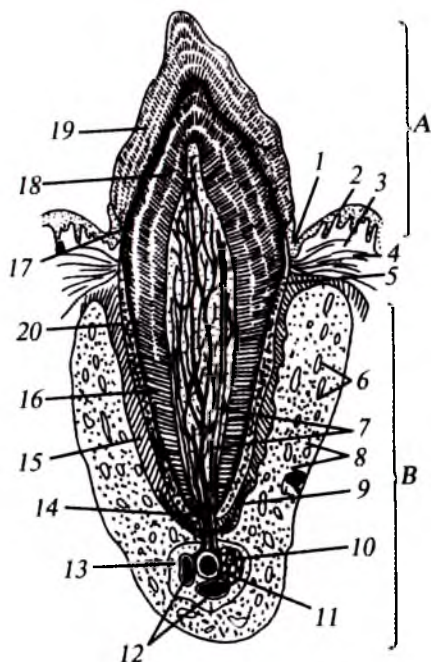
Bolalar tishlarining tushib ketishi va tamoman chiqmasligi jag‘ va yuz suyaklarining noto‘g‘ri va xunuk bo‘lib o‘shishiga olib keladi. Ko‘pincha o‘z antogonistlaridan (qarama-qarshi jag‘dagi tegishli tishlardan) ajralib qolgan tishlarning o‘z holatini o‘zgartirishi kuzatiladi. Bunday tishlar qarama-qarshi turgan jag‘ milkiga tegib qolguncha zo‘r berib siljib boradi. Bundan tashqari tish qatorlarining jipslashuvi — okklyuziya ya‘ni tishlov holati buziladi. Jag‘lar yaxshi o‘smay, qisqarib qoladi va bukiladi, yuzning simmetrik holati buzilib, qiyshayib qoladi.

Tish-jag‘ apparatida buzilish qancha erta boshlansa, uning tish yoyi va jag‘larning qiyshayganligi shunchalik ko‘zga tashlanib turadi, chunki bolaning skeleti tashqi sabablar ta‘siriga juda beriluvchan bo‘lganidan jag‘ suyagining shakli o‘zgaradi, odam yuz tuzilishi xunuklashadi, ovqatni chaynashi qiyinlashadi.

Yuzdagi mimika harakatlari ko‘pchilik hollarda tish va jag‘ suyagining tuzilishiga bog‘liq, agar tishlar durdek oppoq, jag‘ suyaklarida bir tekisda joylashgan bo‘lsa, odam ko‘pchilik oldida uyalib, tortinib turmay bermalol ochiq kula oladi. Tishlari kasallikka chalingan yoki qing‘ir-qiyshiq bo‘lsa, bunday kishilar kulishdan uyalib doimo tortinchoq bo‘ladilar.

Bundan tashqari, tishlar ayrim tovushlar va so‘zlarni to‘g‘ri talaffuz qilishda ham katta ahamiyatga ega. Talaffuzning buzilishiga til bilan tishlarni itarish, pastki jag‘ va tilning noto‘g‘ri joylashuvi, barmoqlarni yoki boshqa predmetlarni so‘rish, labni doimo yalab yurish, tishlarni g‘ichirlatish, gavdani noto‘g‘ri tutish ham sababchi bo‘ladi. Odatda S, M, L, R xarflari noto‘g‘ri talaffuz etiladi. Hatto bitta tishning tushib ketishi yoki noto‘g‘ri joylashib qolishi, ayniqsa, oldingi tishda nuqson bo‘lishi tovushlarni noto‘g‘ri talaffuz qilishga olib keladi. Baland tovushga Sh qo‘shilib chiqadi, nutq ravon bo‘lmaydi. Kasbi talaffuzni talab etadigan kasb egalari sezilarli darajada qiynaladilar. Shunday qilib, tish ham husn, xam sog‘liq garovidir.

Har bir tish milkdan chiqib, ko‘rinib turadigan toj qismi va jag‘ suyagi katakchalari (alveola)da ko‘rinmay turadigan ildizdan iborat, ularni tishning anatomik bo‘yni chegaralaydi. Anatomik bo‘yinni atrofidagi shilliq qavat, ya‘ni milk mahkam o‘rab olgan bo‘ladi (5- rasm).



5- rasm. Tishning vertikal kesimi sxemasi.

A — toj (koronka) qismi. *B* — ildiz qismi.

- 1 — fiziologik milk cho‘ntakchasi; 2 — milk epiteliysi; 3,4 — milkning qo‘shuvchi (biriktiruvchi) to‘qimasi; 5 — peresiment (periodont);
 6 — suyak kanalchalari; 7 — pulpa; 8 — al‘veola suyagi; 9 — periodontal tomirlar; 10 — nerf tutami; 11 — anveolyar arteriya; 12 — alveolyar vena;
 13 — mandibulyar kanal; 14 — ildiz uchi tirqishi; 15 — periodontal to‘qima; 16 — ildiz dentini; 17 — tish bo‘g‘ini; 18 — koronka dentini;
 19 — emal; 20 — sement.

Tishlar qattiq va yumshoq to‘qimalardan tashkil topgan. Tishning qattiq to‘qimasi emal, dentin, sement qavatlaridan iborat.

Emal tish toj qismining eng sirtqi qobig‘i hisoblanadi. Doimiy tish sut tishlariga nisbatan ko‘proq minerallasgan. Emal tishning ichki to‘qimalarini har xil tashqi ta’sirlardan saqlab turadi. Tish emalining qattiqligi hattoki olmosga yoki po‘latga teng bo‘lishligi aniqlangan. Mazkur to‘qima inson organizmidagi eng qattiq element hisoblanadi.

Dentin tish qattiq qismining asosini tashkil qilib, qattiqligi jihatidan suyakka tengdir. Dentinda noorganik moddalar 72 %ni tashkil qiladi, shuning uchun ham emalga nisbatan bo‘shroq bo‘ladi. U tishning toj qismida emal, ildiz qismida esa sement qobig‘i tagida turadi. Sement tishning ildiz qismidagi dentin qobig‘i ustini qoplab turadi. U ham qattiqligi jihatidan suyakka yaqin to‘qimadir.

Tish toj va ildiz qismlari ichida tish bo‘shligi va uning davomi hisoblangan ildiz kanallari bor. Ildiz kanallarining uchi jag‘lardagi suyak katakchalari tubiga ochiladi. Tish bo‘shlig‘i va kanalchalarida tishni oziqlantiruvchi qon tomirlar, nerv tolalari va qo‘shuvchi to‘qima va boshqa to‘qimalar joylashgan bo‘lib, ularni umumiy holda tish **pulpasi** deb ataladi. Mazkur pulpaning yallig‘lanishi **pulpit** deb nomlanadi.

Tish ildizining tashqi qobigi hisoblangan sement jag‘ suyagi bilan maxsus bog‘lamlar bilan chegaralangan. Mazkur bog‘lamli to‘qimalar **periodont** deb ataladi. Periodont to‘qimasidagi yallig‘lanish jarayoni **periodontit** deb nomlanadi.

Periodont fibroz to‘qimadan iborat bo‘lib, qalinligi 0,15—0,25 mm. ga teng, u tishlarni katakchalarda — alveolada ushlab turish bilan birga, ovqatni kesib olish va chaynash vaqtida tishlarga tushadigan kuchli bosimni jag‘ suyagiga yengillashtirib, kuchsizroq, jag‘ suyagi uchun bezarar qilib beradi (ya’ni ammortizator vazifasini bajaradi).

Tishlar bajaradigan vazifalariga qarab kesuvchilar va chaynovchilarga bo‘linadi. Oldingi tishlar **kesuvchilar** yoki **frontal tishlar**, yon tishlar (jag‘ tishlar) esa **chaynovchilar** deyiladi. Yuzning o‘rtasidan vertikal yo‘nalishda tushirilgan markaziy chiziqqa nisbatan har bir jag‘dagi 6 ta kesuvchi tishning uchtasi o‘ngda, yana uchtasi esa chap tomonda joylashgan. Ulardan keyingi qatorda joylashgan tishlar **qoziq tishlar** deyiladi. Yuqori va pastki jag‘dagi qoziq tishlardan keyin joylashgan barcha tishlar **chaynov tishlariga** kiradi.

Tishlar koronka (toj) qismining bajaradigan vazifasiga qarab har xil bo‘ladi. Masalan, kesuvchi tishlar koronkasining shakli yassi, iskanasimon yoki kuraksimon, qoziq tishlarniki — o‘tkir qirrali tig‘simon, jag‘ (chaynov) tishlarniki esa semiz ya’ni qabariq bochkasimon bo‘ladi.

Har bir jag‘dagi va har qaysi tomondagi tishlarning koronkasi o‘ziga xos, bir-biridan farq qiladigan maxsus belgilari bor. Har bir tishning bir necha sathi, yuzasi bo‘ladi. Oldingi tishlarda kesuv, lab, tanglay yoki til yuzalari, oziq tishlarda — chaynov, lunj, tanglay yoki til yuzalari bo‘ladi.

Sut tishlarda tepa jag‘dagi kesuvchi va qoziq tishlarda bittadan, chaynov (molyar) tishlarda esa uchtadan ildizlar mavjud. Pastki jag‘dagi kesuvchi va qoziq tishlarda ham bittadan ildiz bo‘lib, chaynov tishlarda esa ikkitadan ildiz bo‘ladi.

Doimiy tishlarda tepa jag‘dagi kesuvchi va oziq tishlarning bittadan ildizi, birinchi kichik oziq tish(premolyar)larning ikkitadan, ikkinchisida bittadan, katta oziq tishlarda uchtadan ildizlar bo‘ladi. Pastki kesuvchi, qoziq va kichik oziq tishlarining ildizlari bittadan, katta oziq tishlarining esa ikkitadan ildizlari bor.

Tishlar har bir jag‘da ma’lum tartib bilan joylashib, tish qatorlarini hosil qiladi. Tish qatorlari yosh bolalarda yarim yoysimon, kattalarda (doimiy tishlov (prikus) davrida) tepa jag‘da ellipssimon, pastki jag‘da parabolasimon shaklga ega bo‘ladi. Tepa va pastki tish qatorlarining maksimal jipslashgan holatdagi bir-biriga bo‘lgan munosabati **tishlov holati**, ya’ni **okklyuziya holati** deb ataladi.

Odatda okklyuziyalar inson yoshiga qarab uch xil: sut (vaqtinchalik), almashinuv davri va doimiy okklyuziyalar davriga ega. Sut tishlov davri 2,5 yoshdan 6 yoshgacha davom etadi, sut tishlari doimiy tishlarga almashina boshlanishi bilan almashinuv okklyuziya davri deb ataladi va bu davr 10—12 yoshgacha, ya’ni doimiy tishlar sut tishlar o‘rnini to‘liq egallab bo‘lguniga qadar davom etadi, shundan so‘ng doimiy tishlov davri boshlanadi va bu davr inson umrining oxirigacha yoki uning hayoti davomida doimiy tishlarning tushib ketguniga qadar davom etadi.

BOLALAR OG‘IZ BO‘SHLIGI XASTALIKLARINI DAVOLASHDA QO‘LLANADIGAN OG‘RIQSIZLANTIRISH USULLARI

Bolalarda tish va og‘iz bo‘shligi shilliq pardasining xastaliklarini davolashda og‘riqsizlantiruvchi vositalarni to‘g‘ri, o‘z o‘rnida qo‘llash muhim ahamiyatga egadir.

Og‘riqsizlantirish usullarining bir necha xili mavjud bo‘lib, ulardan asosiylari quyidagilardir:

1) ignasiz (noin’eksion) terminal anesteziya;

2) igna va shprints yordamida (in’eksion) amalga oshiriladigan og‘riq sizlantirish;

3) ignasiz maxsus asboblarda yordamida katta bosim ostida dori moddalarini purkash yo‘li bilan amalga oshiriladigan og‘riqsizlantirish;

4) bolalarning ruhiy holatini barqarorlashtirish yo‘li bilan amalga oshiriladigan mahalliy og‘riqsizlantirish.

Terminal anesteziya

Bolalarda ularning ruhiy holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatmaslik uchun og‘riqsizlantirishning bu usulidan foydalanish juda katta qulaylik tug‘diradi. Bu usul asosan og‘riqsizlantirish lozim bo‘lgan sohaga og‘riqsizlantiruvchi vositani chaplash yoki surtish, og‘riqsizlantiruvchi namlangan salftaklarni biroz tutib turish kabi yo‘llar bilan amalga oshiriladi. Shuni nazarda tutmoqlik lozimki, bunday usul yordamida to‘qimaning faqat yuza qavatlarigina og‘riqsizlantiriladi.

Bunday usuldan tish qattiq to‘qimalarining yuza, o‘rta va chuqur kariyesida, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardalarining xastaliklarida (stomatitlarda) davolash ishlarini amalga oshirishdan oldin foydalanish bir muncha ijobiy natijalar beradi.

Ignasiz amalga oshiriladigan terminal anesteziya uchun quyidagi og‘riqsizlantiruvchi vositalardan foydalaniladi.

Dikain — kuchli og‘riqsizlantiruvchi vosita hisoblansa-da, novokainga nisbatan 10 marotaba kuchli zaharli ta’sirga ham egadir.

Shuni nazarda tutgan holda yosh bolalarda (10 yoshgacha) bu vositani ishlatib bo'lmaydi. 10 yoshdan katta bolalar uchun dikainning 1—2 ml miqdordagi 0,5 % li eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

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

Piromekain — 5 % li surgi sifatida yoki bo'lmasa 5 % li surgini 5% li metilurasil surgisi bilan aralashtirilgan holda ishlatish mumkin. Bu chaplash (applikatsiya) yo'li bilan ishlatiladigan yangi og'riqsizlantiruvchi vositadir. Bunday vosita og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining hastaliklarida keng qo'llanadi. Piromekain surtilgan shilliq parda 1—2 daqiqadan so'ng og'riqsizlanadi va bu holat 30—40 daqiqa davomida saqlanib turadi. Buning uchun og'riqsizlantiruvchi vositani shilliq pardaga 2—5 daqiqa ichida chaplash kerak bo'ladi.

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

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

Igna va shprits yordamida amalga oshiriladigan (in'eksion) anesteziya

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

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

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

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

Ruhiy holatni barqarorlashtiruvchi muolajalar

Bolalarda kuchli asab — hayajon holati ko‘pincha og‘riqsizlantiruvchi vositaning ta’sir kuchidan qat’i nazar mo‘ljallangan maqsadni va ruhiy barqarorlikni ta’minlashga anchagina halaqit beradi. Bunga sabab shuki, bolada shifokor xonasida paydo bo‘lgan qo‘rquv hissi natijasida bosh miya po‘stloq qavatida joylashgan (jumladan, emotsiya) markazlar kuchli qo‘zg‘aladi. Bu qo‘zg‘alishlar natijasida og‘riqsizlantirish vositalarining ta’siri ikkinchi darajali bo‘lib qoladi. Shularni nazarda tutgan holda, har qanday muolaja (ayniqsa, og‘riq bilan kechadigan) oldidan bolalarning ruhiy barqarorligiga erishish juda muhim ahamiyatga egadir.

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

I guruh — bunday bolalarda asab qo‘zg‘alishi jarayoni kuchli namoyon bo‘ladi. Ular o‘ta faol (aktiv), agressiv va janjalkashliklari

bilan ajralib turishadi. Tormozlanish jarayoni ularda kuchsiz namoyon bo‘ladi.

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

III guruh — ular ruhan muqimsizligi, qo‘zg‘alish va tormozlanish jarayonlarining muvofiqlashmaganligi bilan ajralib turishadi. Ularda qo‘rqish hissiyoti sezilib turadi, horg‘inlik tezda namoyon bo‘lib, fikrni bir nuqtaga jamlay olish qobiliyati sust bo‘ladi. Shifoxonada bolalarning o‘zini tuta bilish qobiliyatiga qarab, ularda sodir bo‘ladigan yengil, kuchli va o‘ta kuchli namoyon bo‘ladigan qo‘rquv hissiyotlarini kuzatish mumkin.

Yengil qo‘rqish hissiyotini namoyon qiluvchi bolalar, odatda turli bahonalar («Tishim endi og‘rimayapti», «Yaxshisi ertaga kelaman», «Hozir o‘zimni yomon his qilayapman») bilan davolanishdan bosh tortmoqchi bo‘lishadi. Ular atrofga qo‘rquv va shubha bilan qarashadi. Shifokordan uning har bir hatti-harakatini tushuntirib berishni so‘rashadi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) oksilidin-analgik-amizil aralashmasi;
- 2) meprobamat-amizil-amidopirin-diprazin;
- 3) meprobamat-fenobarbital-aminazin-atsetilsalitsil kislotasi-tavegil;
- 4) diazepam-nitrozepam-mefenamin kislotasi-tavegil va boshqalar.

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

Nazorat savollari

1. Stomatologiya fani nimani o'rganadi?
2. Stomatologik organlar taraqqiyotini bilish nima uchun zarur?
3. Tishlar taraqqiyoti necha davrga bo'lib o'rganiladi?
4. Pediatrlar uchun tish qattiq to'qimalaridagi minerallanish (ohaklanish) jarayonlarini o'rganish nima uchun zarur?
5. Og'iz shilliq pardasi holatini o'rganish nima uchun zarur?
6. Ikki yoshlik bolaning yuz-jag' suyaklari necha foizgacha o'sib ulguradi?
7. Tish-jag' anomaliyalariga olib keluvchi omillari pediatr tomonidan o'rganilishi shartmi?
8. Og'riqsizlantirish usullari va anestetiklarning ta'sir mexanizmi haqida nimalarni bilasiz?

BOLALAR VA O'SMIRLARDA UCHRAYDIGAN ASOSIY STOMATOLOGIK KASALLIKLAR

Bolalar kasalliklari ichida eng ko'p tarqalgani stomatologik kasalliklardir. Jahon sog'likni saqlash tashkilotining keyingi yillardagi statistik ma'lumotlarining ko'rsatishicha, barcha kasalliklarni beshdan bir qismini stomatologik kasalliklar tashkil etar ekan. Asosiy stomatologik kasalliklar jumlasiga tish kariyesi va uning yallig'li asoratlari (pulpit, periodontit, periostit, abssets, flegmona, osteomiyelit, limfadenit va h.k.), shilliq qavat kasalliklari, parodont kasalliklari, tish-jag' anomaliyalari misol bo'la oladi.

Kariyes tish qatiq to'qimasi (asosan emal va dentin)ning chirishi (destruksiya) natijasidagi yemirilib, kavak hosil bo'lishidir. Kariyes surunkali kasallik hisoblanib, aholi orasida keng tarqalgan — taxminan 80—90 %. Ayniqsa yosh bolalar orasida (sut tishlarida) 95 % gacha uchratish mumkin. Olimlarning ta'kidlashlaricha ushbu kasallikka 90—95 % holatlarda pastki sut molyarlari duchor bo'lar ekan. Ko'pincha, bolalarda sut tishlarining kariyes bilan zararlanishi 2—3 yoshdan boshlanadi. Kariyes kasalligi 2—6 yoshlik bolalarda va 16—25 yoshli yigit-qizlarimizda hammadan ko'p uchraydi. Tekshirishlarga ko'ra, O'zbekistonda kariyes maktab yoshigacha bo'lgan bolalarda 60%, maktab yoshidagi bolalarda 85 %, kattalarda esa 70 %ga qadar tarqalgan.

Kariyes kasalligining yuzaga kelish sabablari haqida olimlarimiz hamon turli fikrlarni bayon etib kelmoqdalar. Ko'pgina olimlar mazkur patologiya ayrim mahalliy hududlar tabiatidagi (suv, oziq — ovqat, meva va sabzavot va h.k.) flor va boshqa mikroelementlarning yetishmovchiligidan deb bilishsa, ayrimlari iste'mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlari ratsionining keskin buzilishi (uglevodli mahsulotlarni, ayniqsa qandli mahsulotlarni (shirinliklar) ko'p iste'mol qilish, vitaminsiz ovqatlar bilan oziqlanish)dan deb ta'kidlamoqdalar.

Hozirgi zamon ilmiy tibbiyoti og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati kariyes kasalligini yuzaga kelishi yoki bartaraf bo'lib ketishida eng asosiy va muhim omil ekanligini isbotladi. Ayniqsa, gigiyenik holatni bolalar orasida juda yomon ekanligini inobatga oladigan bo'lsak,

yuqorida aytib o‘tilgan raqamlar bunga isbot bo‘la oladi (ya’ni, kariyes maktab yoshidagi bolalar orasida eng keng tarqalgan stomatologik kasallik hisoblanadi).

Kariyes kasalligini yuzaga kelishida og‘iz bo‘shlig‘idagi mahalliy sharoitning tez-tez o‘zgarib turishi ham katta o‘rin tutadi. Masalan, og‘iz bo‘shlig‘idagi mikroorganizmlarning patogen holatga o‘tib qolishi. Bu holat tishlar yuzasidan mustahkam o‘rin olgan «tish karashlari»ni stromasida yashovchi mikroblarni ta’siri ostida kislotali muhitning hosil bo‘lishi bilan bog‘liq. Bizga ma’lumki, bunday muhit tish emalini deminerallashuviga sabab bo‘ladi va mazkur nuqtalarda birlamchi kariyes yuzaga keladi (6- rasm).



6- rasm. Birlamchi kariyes.

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

Yuqorida bayon etilgan ma’lumotlarning qanchalik bir-biriga zid ekanligiga qaramay hozirgi zamon «isbotlangan tibbiyot» fani

kariyes jarayonini yuzaga kelishida fluor elementining tanqisligi, kalsiy va vitaminlarning yetishmovchiligi, saharozaning haddan tashqari ko'payib ketishi va nihoyat asosiysi og'iz bo'shlig'i gigiyenik holatining juda past darajada ekanligini e'tirof etmoqda. Aynan, gigiyenik holatning yomonligi yorib chiqqan tish emalining to'g'ri rivojlanishi hamda uning minerallasuviga salbiy ta'sir etishiga oid izlanishlar boshqa «isbot talab» etmaydigan darajadagi tadqiqot pog'onalarini o'tab bo'lgan.

Dunyodagi yetakchi ilmiy-tekshirish muassasalari olimlarining ko'p yillik kuzatuvlari shuni ko'rsatmoqdaki, ichimlik suvidagi fluorning kam darajada (0,2—0,6 mg/l) bo'lishi tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini yanada oshirib yuborar ekan. Fluorning suvdagi miqdorini 0,8—1,2 mg/l bo'lishi optimal(ma'qbul) holat deb aniqlangan. Biroq, ushbu holat bilan tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini har doim ham pasaytirib turish mumkin emasligi ko'pgina tadqiqotlar yordamida aniqlangan.

Kariyes kasalligining tarqalishiga va uning intensivligini oshib borishida ichimlik suv tarkibidagi kalsiy, fosfor, mis, ruh va boshqa bir qator makro- va mikroelementlarining miqdori muhim rol o'ynaydi. Lekin, ushbu elementlar mavjud bo'la turib, faqat fluorning bo'lmasligi kariyesni oshib borishiga sababchi bo'lishi mumkin. Madomiki, shunday ekan, fluorni kariyesga qarshi asosiy omil deb bilsak, ushbu omil ta'sirini yanada chuqurlashtiruvchi qo'shimcha omil — bu qolgan barcha mikroelementlar bo'lishi mumkin.

Biokimyo fanidan bizga ma'lumki, so'lak bilan emal orasida beto'xtov ravishda o'zaro ionli almashinuv jarayoni kechadi. Ushbu muhim jarayon ayniqsa, bolaning tishi yorib chiqqan vaqtda jadal tus oladi va aynan shu davrda tish emali to'liq voyaga etib olishi mumkin. Ushbu ma'nodan kelib chiqqan holda, biz, og'iz bo'shlig'idagi so'lakni emalning to'liq minerallasib olishida qanchalik muhim rol o'ynashini bilib olishimiz mumkin bo'ladi. Shuning uchun ham bolalar og'iz bo'shligi gigiyensini ratsional tarzda olib borish maqsadida tish pastalari va eliksirlari tarkibida fluor, fosfor, kalsiy kabi mikroelementlarni bo'lishi maqsadga muvofiq deb topilgan.

Shunday qilib, og'iz bo'shlig'i gigiyenik ta'lim-tarbiya ishlarini to'g'ri shakllantirish va sog'lom stomatologik turmush tarzini yulga qo'yish bilangina kariyes va uning asoratlariga barham beriladi.

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

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

2. Pediatr va bolalar stomatologlari hamda ularga biriktirilgan o'rta tibbiyot xodimlaridagi gigiyenik ta'lim-tarbiyaga oid bilimlarning yetishmasligi.

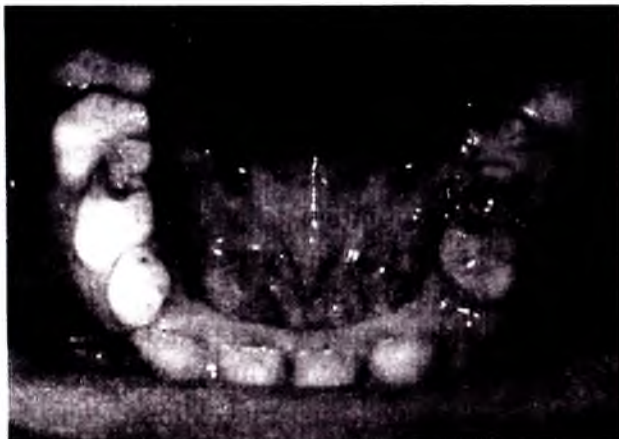
3. Har bir gigiyenik vositaning aynan qanday holatlarda qo'llash (ko'rsatmalar) zarurligi, ulardan qancha vaqt mobaynida foydalanish mumkinligi to'g'risidagi elementar ma'lumotlarni bilmasligimiz.

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

Kariyes jarayonining yuzaga kelishiga homilador onaning noto'g'ri ovqatlanishi va har turli kasalliklarga moyil bo'lishi sabab bo'ladi, chunki tish kurtaklari homiladorlik davrining 5—6 haftasidanoq paydo bo'la boshlaydi, salbiy omillar esa shakllanayotgan tish emalining kariyesga bo'lgan rezistentlik darajasini pasaytirib yuboradi.

Yoshligida ko'proq kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarda ham kariyes ko'proq uchrashi ma'lum. Balog'atga etish davrida tishlar kariyesi keskin ortadi. Ayollar ko'pincha homiladorlik davrida birdaniga bir nechta tish kariyesi bilan shikastlanadilar, chunki bu davrda ayol organizmida homila skeletini tiklash uchun kalsiy, fosfor tuzlariga va boshqa mikroelementlarga bo'lgan faoliyatining o'zgarishi, modda almashinuvining buzilishi sabab bo'ladi.

Kariyes tishning tabiiy o'yiqlarida (fissura), qo'shni tishga tegib turuvchi yuzasida (proksimal), ovqat qoldiqlari ushlanib qoladigan va so'lak bilan yaxshi yuvilmaydigan yuzalarida rivojlanadi. Tish toj qismining chaynov yuzasida esa, kariyes aksariyat hollarda ko'p uchraydi (7- rasm).



7- rasm. Tish chaynov yuzasi kariyesi.

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

Yumshagan (deminerallashgan) emal asta-sekin yemirilib, kichkina kavak hosil bo'ladi, buni yuza kariyes deb ataladi. Jarayon tishning emal qavatidan dentinning ustki qatlamlariga o'tgan taqdirda o'rta kariyes va nihoyat, tish yemirilishi pulpaga etay deb qolganda, chuqur kariyes deb ataladi (8- rasm).



8- rasm. Mikroblar nekrotizatsiya jarayonini pulpagacha olib borishi mumkin.

Yuza kariyesda tish nordon va shirinlik ta'sirida og'riydi. Tish doim og'rib turmaydi, ya'ni ta'sirlovchi sabab bartaraf etilganda to'xtaydi. Ba'zan yuza kariyes bilan og'rigan tish kishini bezovta qilmasligi ham mumkin. Agar shunday tish o'z vaqtida davolatilmasa, kariyes jarayoni dentinga o'ta boshlaydi. Bunda tish nordon va shirinliklardan tashqari, issiq va sovuq ta'sirida ham og'riy boshlaydi.

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

Bolalarning sut va doimiy tishlarida kariyes kasalligi kattalarga nisbatan tez kechadi, 0,5—1,0 yil ichida tish yemirilib ulguradi, asorat esa jadal sur'atlar bilan yuzaga kelishi mumkin. Ba'zan kariyes jarayoni sifatli ishlangan plomba ostida ham davom etadi. Bunday bolalarning tishi qamroq minerallashganligidan va mikroorganizmlar ta'siriga chidamsizligidan dalolat berib turibdi. Tish kavagi mikroorganizmlar o'chog'i hisoblanadi (8-rasmga qarang).

Ushbu mikroblar va chirigan ovqat qoldiqlari kavak devorining yanada tezroq chirishini ta'minlaydi va kavak yanada kattalashadi. Chirish (kariyes) jarayoni tishning yanada ichkari qatlamlariga, ya'ni pulpaga o'tadi, natijada tish pulpa to'qimasi yallig'lanadi — pulpit yuzaga keladi.

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

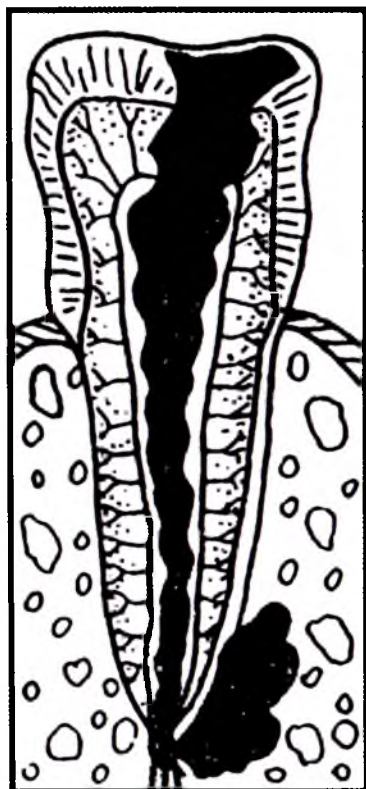
Ko'pincha ota-onalar bolalardagi bunday tish og'rig'ini qoldirish uchun o'z bilganlaricha davo qilishadi: og'izni har xil damlamalar bilan chayish, tish kavagiga atir yoki aroq shimdirilgan paxta o'rami, sarimsoq piyoz, tuz, qalampirmunchoq, bosh yoki tana og'rig'ini vaqtincha to'xtatib turuvchi turli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

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

Bolalarning sut va doimiy tishlaridagi kariyes jarayoni juda erta bo'lgani uchun pulpaning yallig'lanishi jadal tus oladi va tezda yiringlab ketadi. Bola tishlarining ildizi hali to'la taraqqiy qilmaganligi yoki so'rilish (rezorbsiya) boshlanganligi tufayli yallig'lanish jarayoni tish atrofidagi to'qimalarga juda tez tarqaladi. Odatda o'lgan pulpadagi yiringli yallig'lanish jarayoni asta sekin ildiz kanali uchidagi kavak orqali tish atrofidagi to'qimalarni yallig'lanishiga sababchi bo'ladi.

Periodontit. Tish ildizi atrofidagi yumshoq to'qima — periodontning yallig'lanishi — dir. Bu kasallikning boshlanishiga asosiy sabab kariyes va pulpitni o'z vaqtida davolatmaslikdir (9- rasm).

O'tkir periodontit tishning qattiq mexanik ta'sir ostida



9- rasm. Periodont to'qimasining yallig'lanishi.

periodont tolalarining cho‘zilishi yoki ezilishi hisobidan ham yuzaga kelishi (travmatik peridontit) yoki pulpitni medikamentli davolash vaqtidagi dori moddasini periodont to‘qimasiga shimilib (diffuziya) o‘tishi natijasida (medikamentoz peridontit) ham paydo bo‘lishi mumkin. Lekin ko‘pincha pulpadagi yallig‘lanish hisobidan yuzaga keluvchi o‘tkir periodontitlarni uchratamiz.

O‘tkir peridontitda tish to‘xtovsiz qattiq og‘riydi. Kasal tishga behosdan tegib ketilsa, og‘riq juda zo‘rayib ketadi. Bemorning nazarida tish o‘sib boshqa tishlarga nisbatan balandroq turganga o‘xshab tuyuladi. Og‘rigan tish tomonda umuman ovqat chaynab bo‘lmaydi. Kasal tish atrofidagi milk bolalarda tez qizaradi va shishadi. Jag‘ atrofidagi ayrim limfa bezlari kattalashadi, ularda ham og‘riq turishi mumkin. Bolaning tana harorati subfebril bo‘ladi, ishtahasi bo‘lmaydi, lanjligi oshib boradi. Tishlarini og‘riq tufayli yuvishga qiynaladi, gigiyenik holat yomonlasha boradi. Bu esa tish atrofi milki va periodont to‘qimasidagi yallig‘lanish jarayonini yanada chuqurlashuviga sabab bo‘ladi.

Surunkali periodontitda tishning og‘rimaslik holatlari ham uchraydi. Bunda tish ildizining uch qismida yiringli xaltacha, ya‘ni granulema hosil bo‘lishi mumkin. Aynan tish ildizlarida bunday surunkali yallig‘lanish o‘choqlari mavjud bolalar angina, adenoid, revmatizm, buyrak kasalliklari bilan boshqa bolalarga nisbatan ko‘proq og‘riydilar.

Periodontitni o‘z vaqtida davolamasa, granulema kattalashib, ba‘zida kistaga aylanib ketadi. Surunkali periodontitda tishning ildiz uchi qismida granulema yoki kista bor- yo‘qligini stomatolog — vrach rentgenda tekshirib aniq tashxis qo‘yadi.

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

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

milkning tish ildiziga yaqin turgan shilliq qavatda paydo bo'lib, xalq tilida «pilla» yoki «flyus» deb ataladi.

Ko'pincha jag' suyagi atrofidagi shishlar tez kattalashib, og'riq zo'rayib ketadi, tish qimirlab qoladi, tana harorati 38—39°C gacha ko'tarilib borishi kuzatiladi. Ba'zan suyak pardasi ostida hosil bo'lgan yiring milk orqali oqmal yara paydo qilib, og'iz ichiga yoki tashqariga chiqadi. Bu vaqtda yallig'lanish jarayoni kamayadi, lekin batamom tugamaydi va keyinchalik yana qaytalanishi mumkin.

Bola organizmi holsizlanib, qarshilik ko'rsatish qobiliyati kamayganda periostitli yallig'lanish yuz-jag' sohasidagi yumshoq to'qimalar klechatkasiga (ko'proq yog' to'qimasi mavjud sohalar) ham tarqaladi va abscess yoki flegmonani paydo qiladi. **Abscess yoki flegmonada** teri yoki shilliq pardalar shishib og'riydi, zo'riyadi va qizaradi. Bemorning harorati ko'tariladi, titrab qaqshaydi, darmoni quriydi, boshi og'riydi va bo'shshadi (holsizlanadi). Yallig'lanish jarayoni yosh bolalarda shiddat bilan kechadi va organizmning intoksikatsiya darajasi soatma-soat ortib boradi.

Abscess yoki flegmona chaynov muskullariga yoyilganda bolalar og'zini ochishga, chaynashga qiynaladi, agar jarayon halqum oldi bo'shlig'ida bo'lsa, yutinish, nafas olish va so'zlash ancha og'ir kechadi.

Pediatrlar va bolalar stomatologlari shuni unutmashliklari zarurki, yiringli kasalliklar (periostit, abscess, flegmona, furunkul, karbunkul, frunkulyoz, osteomiyelit va h.k.) jag'-yuz sohasida joylashgan bo'lsa, **infeksiya miya tomirlariga tarqalishi** va miya **pardalarini yallig'lantirishi mumkin**. Shuning uchun yuz-jag' sohasida joylashgan har qanday yiringli kasalliklarda bemor zudlik bilan jarroh-stomatologga murojaat qilishi zarur.

Tish kasalliklari asoratlaridan yana biri osteomiyelitdir. Bu kasallikda jag' suyaklari chiriy boshlaydi. Uning o'tkir va surunkali turlari mavjud.

O'tkir osteomiyelit ko'pincha 5—10 yoshli bolalarda uchraydi (ko'pincha pastki jag'da), bunda tana harorati nihoyatda ko'tarilib (39—40°) ketadi, bemor titrab qaqshaydi. Uning qoni va siydigida o'tkir yiringli kasalliklarga hos o'zgarishlar kuzatiladi. Jag'lar atrofidagi yumshoq to'qimalar shishib abscess yoki flegmona

rivojlanadi va qattiq og‘riydi. Kasallik ayniqsa, bolalarda og‘ir kechadi. Ularning esi «kirdi-chiqdi» bo‘lib turgan paytda birdaniga shaytonlashlari ham mumkin, yoki bo‘lmasa alahsiraydilar. Faqat kasal tishlarning atrofidagi alveolyar suyak to‘qimasi chirib qolmay, bu jarayon yonidagi sog‘lom tishlarga ham o‘tadi va shu tariqa ular ham qimirlab qoladi, hattoki barmoqlar bilan sug‘urib olish mumkin bo‘ladi.

Osteomiyelit jarayoni sut yoki doimiy tishlar kurtak (murtak)larini «eritib» yuborishi, jag‘ suyaklaridagi o‘shish jarayonlarini to‘xtatib qo‘yishi mumkin va buning oqibatida yuz va jag‘ning shaklan buzilishi — deformatsiyasi yuzaga keladi.

Surunkali osteomiyelitda bemorning ahvoli birmuncha yengillashib, yaradan yiring oqib turadi. Rentgen tasvirida jag‘lardagi ko‘plab mayda-mayda sekvestrlarni ko‘rishimiz mumkin. Ularni jarrohlik yo‘li bilan olib tashlanadi (sekvestrektomiya).

Tishlarning nokariyos kasalliklari

Bunday kasalliklar ko‘p bo‘lib, ular tug‘ma yoki orttirilgan bo‘lishi mumkin. Tug‘ma kasalliklarga tish shaklining noto‘g‘ri shakllanishi, emal rangining o‘zgarishi, struktura(mineralizatsiya darajasi)sining buzilishi, son jihatdan ortiqcha tishlar, ularning kamligi (adentiya) va bir qancha kam uchraydigan kasalliklar kiradi (10- rasm).



10- rasm. Tishlar demineralizatsiyasi.

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

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

Tish to'qimalari, xususan emal turli mexanik ta'sirotlarga juda chidamli bo'lishiga qaramay, butun umr davomida ovqatni uzish va chaynash natijasida siyqalana boradi. Bunday siyqalanish ayniqsa sut tishlarida (5—6 yoshda) juda seziladi. Bunga ko'pincha noto'g'ri tishlov (okklyuziya) holati yoki tish to'qimasining morfologik kamchiligi va boshqalar sabab bo'ladi. Siyqalanish ko'paygan sari emal dentin oralig'ida asab tolalari ham ochilaveradi, tishning ta'sirchanligi ortib, tez-tez qamashadigan bo'lib qoladi, ovqatni tishlaganda va chaynaganda, shirinliklar, nordon taomlar eganda, issiq yoki sovuq tekkanda, tishni cho'tka bilan tozalaganda og'riy boshlaydi.

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

Flyuoroz. Bu kasallik tish emal qavatining zararlanishi bilan xarakterlandi. Kasallik yuqori va pastki jag'dagi frontal (oldingi) tishlarni qamrab oladi. Flyuorozli emal yuzini bo'rsimon dog' va chiziqlar, ba'zida tubi jigarrang bo'lgan nuqsonlar (o'yiqlar) hosil bo'ladi. Ushbu kasallik ichimlik suvida ftor ko'p bo'lgan geografik muhitlarda yashovchi bolalar tishida uchraydi. Suvda ftor mikroelementi ko'p bo'lgan joylarda aholi organizmi undan surunkali tarzda zaharlana boradi, natijada organizmda moddalar almashinuvi buziladi, kasallikning ilk belgisi tishda ko'rinadi (11- rasm).

Bu kasallikni oldini olishni bola tug'ilganidan boshlab to 7—8 yoshga yetgunicha davom ettirish zarur. Buning uchun muntazam sut ichib turish kerak. Chunki sut suvdagi ortiqcha ftor ionini o'ziga



11- rasm. Tishlar fluorosi.

biriktirib uni zararsizlantirish hususiyatiga ega. Yoz oylarda bolalarni boshqa geografik zonalaridagi bolalar dam olish lagerlari, sihatgohlariga olib chiqib ketish mumkin.

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

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

Nazorat savollari

1. Bolalarda uchraydigan asosiy stomatologik kasalliklarni sanab o'ting.
2. Tish kariyesi qanday patologiya?
3. Kariyesni yuzaga keltiruvchi omillarni aytib bering.
4. Kariyesning yallig'li asoratlarini sanab o'ting.
5. Kariyesning deformativ asoratlarini aytib bering.
6. Kariyes organizm uchun qanday havf tug'dirishi mumkin?
7. Bolalar og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilashda pediatriklarning roli qanday?
8. Gigiyenik ta'lim-tarbiyani to'g'ri yo'lga qo'yishda yuzaga kelayotgan muammolarni gapirib bering.
9. Tishlarning nokariyes kasalliklari haqida nimalarni bilasiz?

YUMSHOQ VA QATTIQ TANGLAY HAMDA YUQORI LABNING TUG‘MA NUQSONLARI

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

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

Tanglay va labning tug‘ma nuqsonlari yuz skeleti va yumshoq to‘qimasining to‘liq rivojlanmay qolishi natijasida yuzaga keladi. Ma’lumki, lablar embrional davrining 5- haftasida chap va o‘ng burmalar birlashuvi hisobidan shakllana boshlaydi. 8- xaftada esa, tanglay o‘simtalari birlashib bo‘ladi. Og‘iz bo‘shlig‘i shakllanib bo‘lgach, burun bo‘shlig‘i shakllana boshlaydi. Binobarin, homiladorlikning birinchi ikki oyligida embrion to‘qmalarida namoyon bo‘luvchi noxush o‘zgarishlarni xarakteriga qarab, patologiyalar lablarning qisman nuqsonidan tortib, hattoki butun yuz skeletining to‘liq yoriqli (birlashmay qolish) nuqsonigacha olib kelishi mumkin (12- rasm).



12- rasm. Lablardagi tug‘ma kemtiklik.

Nuqson qanchalik katta bo‘lsa, funksional o‘zgarishlar shunchalik darajada chuqurlashib boraveradi (ovqatni og‘iz orqali

qabul qilish, suyuqliklarni simirish, so‘rish, puflash, og‘izga havo dimlash, nafas olish, so‘zlashuv nutqi va eshitish qobiliyati).

Hozirgi statistik ma’lumotlar, bolalardagi har uch nuqsonning bittasi burun bo‘shlig‘i germetizmining buzilishi bilan kechishini ko‘rsatmoqda. Bunday buzilish evstaxiyev havo yo‘lining o‘tkazuvchanlik darajasini buzilishi va eshitish qobiliyatining o‘zgarishi bilan davom etadi. Bunday nuqsonli bolalar nutq so‘zlash, ayrim iboralarni bayon etish borasida katta qiyinchiliklarga duch keladilar.

Endilikda bunday bolalarni samarali davolash va ulardagi psixo-emotsional rivojlanishni to‘g‘ri yo‘lga solish borasida rivojlangan davlatlarning yirik shaharlarida maxsus markazlar tashkil etilmoqda. Shu jumladan, Toshkent shahrida ham Toshkent Tibbiyot Akademiyasi qoshida ana shunday Tibbiy-pedagogik kompleks faoliyat ko‘rsatmoqda. Bu yerda xirurg-stomatologlardan tashqari pediatrlar, logopedlar, ortodontlar, jismoniy tarbiyachilar, pedagoglar faoliyat ko‘rsatishmoqda.

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

Kundalik kuzatuvlar esa, aksariyat shunday nuqsonlar bilan tug‘ilayotgan bolalarning onalari homiladorlik davrida shaytonlash (epilepsiya)ga qarshi dori vositalaridan foydalanganliklarini ko‘rsatmoqda.

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

Tish-jag‘ anomaliyalari va deformatsiyalari

O‘sib rivojlanayotgan, morfofunktsional qiymati hozircha tiklanmagan tish, jag‘ suyagi yoki yuz suyaklarining biror ta’sirot ostida noto‘g‘ri shaklga kirib qolishi *anomaliya* deyiladi. O‘zining

morfofunktsional qiymatini tiklab olgan (shakllangan) tish, jag‘ yoki yuz suyaklarida yuz beruvchi shakl o‘zgarishlari *deformatsiya*, ya’ni shaklsizlanish deyiladi. Bunday anomaliya va deformatsiyalarga duchor bo‘lgan bolalarni aksariyatida umumiy gavdaning qiyshiq holatga kelib qolishi (qiyshiq qomat) va yuz qiyofasining beo‘xshov tusga kirishi kabi kompensator morfologik o‘zgarishlar kuzatiladi. Bunday bolalar ko‘pincha tengqurlari orasida o‘zlarini go‘yoki tahqirlangan kimsadek his qiladilar. Bunday nuqson paydo bo‘lgan bolalar yaqqol ko‘zga tashlanuvchi nomaqbul yoki hush ko‘rilmaydigan obyekt sifatida ko‘zga tashlanadilar. Atrofdagi bolalarning bunday noraso qiyofali bolalarga bo‘lgan salbiy munosabatlari, ushbu bolalardagi hissiyot tuyg‘ularini ancha qiyin ahvolga olib keladi va buning oqibati ularning keyingi hayot kechirish tarziga va yashash sharoitlarini rejalashtirishlariga salbiy ta’sir qiladi.

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

Tish-jag‘ anomaliyalari kelib chiqish sababiga ko‘ra endogen va ekzogen yo‘nalishda yuzaga kelishi mumkin. Endogen omillar ichida genetik (irsiy) omil asosiy o‘rin tutadi, ya’ni ko‘pgina anomaliyalar nasldan-naslga o‘tib boradi. Masalan, pastki jag‘ suyagining yuqori jag‘ga nisbatan oldinroq joylashuvi (irsiy progeniya), iyak qismining bo‘rtib turishi, yuqori jag‘dagi markaziy kurak tish hajmining kattaligi (makrodentiya), ularning zichligi yoki diastemasi (yoriq hosil qilib joylashuvi) yuqorigi prognatiya (yuqori jag‘ni bo‘rtib chiqishi) va hokazo.

Endogen omillarga bolaning o‘sib rivojlanishi uchun zarur bo‘lgan oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmovchiligi, modda almashinuv jarayonlarining buzilishi, surunkali ichki kasalliklar, infeksiyon kasalliklar misol bo‘lishi mumkin.

Ko‘pgina tish-jag‘ anomaliyalari bolalarda ovqat luqmasini noto‘g‘ri chaynash, ya’ni faqat bir tomonlama chaynash, surunkali tarzda faqat yumshoq ovqat mahsulotlarini istemol qilish (ya’ni chaynalishi shart bo‘lmagan ovqat luqmalari), burun-halqum havo

yoʻlidagi obstruktiv jarayonlar oqibatida ogʻiz orqali nafas olish kabi holatlar natijasida yuzaga keladi.

Yangi tugʻilgan chaqaloqni emizishda koʻkrakka doimo bir tomonlama qoʻyish bolaning jagʻini chap yoki oʻng tomonlama qiyshayib oʻsishiga majbur qiladi. Bolaning tugʻruq davridagi shikastlanishlari ham yuz-jagʻ sistemasini notoʻgʻri shakllanishiga sababchi boʻlishi mumkin. Ayniqsa, chakka — yuqori jagʻ boʻgʻimining notoʻgʻri shakllanishi katta deformativ talofatlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Tish-jagʻ anomaliyalariga koʻpincha tilini, lablarini va barmoqlarini yoki har xil predmetlarni (yostiq burchagi, qoʻgʻirchoqlarni yoki boshqa oʻyinchoqlarni) soʻrish kabi zararli odatlar sababchi boʻlishi mumkin. Ayniqsa, vaqtincha foydalanish mumkin boʻlgan soʻrgʻichlardan bolalarni muntazam ravishda foydalanishi ularning tishlarini va jagʻ suyaklarini notoʻgʻri shakllanishiga sababchi boʻladi. Uyqu vaqtida boshning, qolaversa butun tananing notoʻgʻri holatda boʻlishi ham, muhim oʻrin tutadi.

Odatda yangi tugʻilgan chaqaloqning pastki jagʻi yuqori jagʻiga nisbatan ancha orqada joylashgan boʻladi. Pastki jagʻning keyingi jadal rivojlanishida chaqaloqning koʻkrak sutini shahdam emishi uchun zarur boʻlgan muskullar kuchi muhim rol oʻynaydi, bunda pastki jagʻ damba-dam oldinga siljiydi va tez rivojlana boradi. Natijada 10 — 12 oy oʻtgach yuqori va pastki jagʻlarning oʻzaro meʼyoriy munosabati tiklanadi, aynan shu holat yosh bolani ovqat luqmasini chaynashi uchun xizmat qila boshlaydi.

Tish-jagʻ anomaliyalarining oldini olishda sut tishlarini oʻz vaqtida davolatish hamda ogʻiz boʻshligʻining shaxsiy gigiyena qoidalariga toʻgʻri rioya qilish kabi amallar muhim oʻrin tutadi. Bunday anomaliyalarni davolash uchun maxsus mutaxassis — vrach-ortodontga murojaat qilish zarur.

Rinofaringeal (nazofaringeal) obstruktiv potologiya tufayli yuzaga kelgan kompensator holatlardan biri boʻlmish ogʻiz orqali nafas olishning tibbiy asoratlaridan hisoblangan tish-jagʻ anomaliyalari va deformatsiyalarini bartaraf etishda, ushbu ikki soha mutaxassislari (ortodont va rinolog)ning hamjihat va hamfikrlikdagi mehnati koʻpgina muammolarni hal etishi mumkin. Binobarin, ogʻizdan

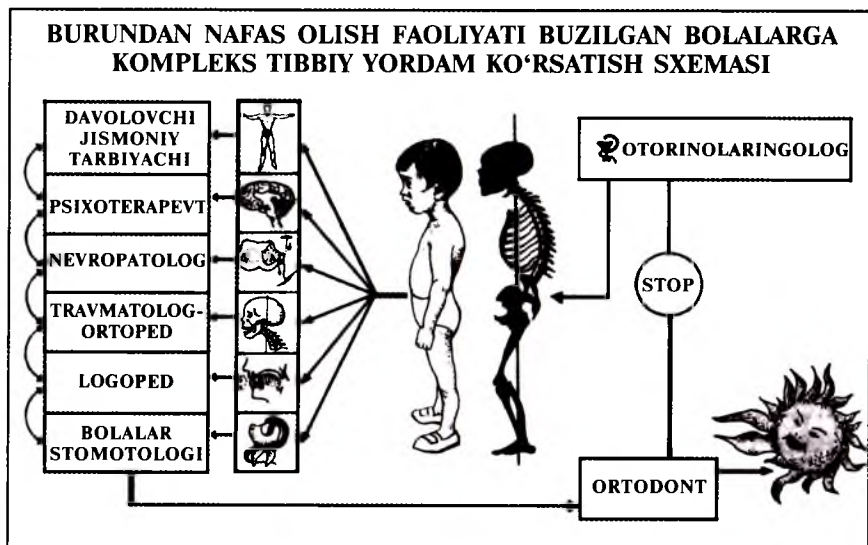
doimiy ravishda nafas olish illati tufayli yuzaga keluvchi ko'pgina morfologik va funksional buzilishlarga, asosan xuddi shu sohalarning o'zi, ya'ni tish-jag' sistemasi va burun bo'shlig'ining arxitexnikasi duch keladi.

Og'iz orqali doimiy ravishda nafas olish illati tufayli izdan chiqqan inspirator va ekspirator mexanizmning ba'zi bir komponentlarini cheklash borasida pediatr shifokorlarning zimmasida talaygina tadbirlar mavjuddir. Bunday komponentlardan biri muntazam tarzda og'iz orqali nafas olish illatini boshqarib turuvchi patalogik reflektor yoyidir. Nafas olishning bunday stereotipini bartaraf etishda va yo'qolib ketgan me'yoriy nafas olish reflektor yoyini qayta tiklashda, stomatologlar (bolalar stomatologi va ortodont) va otorinolarinogologlardan tashqari nevropatolog, psixoterapevt va maxsus jismoniy tarbiya yordamida davolovchi mutaxassislarning ham yordami zarur ekanligini unutmashimiz kerak. Ayniqsa, ushbu illat tufayli ko'krak-bo'yin (torako-servikal) sohasining harakat-tayanch sistemasida ro'y bergan kompensator o'zgarishlarni, bolalar ortopedi yordamida bartaraf etish katta ahamiyatga ega. Zero «stereotipik oral» nafas olish oqibatida, ko'krak qafasining yapasqi qiyofasi va III—IV-bo'yin umurtqalari sohasidagi qiyshayish (lardoz) asl holicha qolib ketishi mumkin. Bu holatlar esa, mavjud tish-jag' anomaliyalarini yanada chuqurroq shakllanishiga yoki ularni ortodontik davolab bo'lganimizdan keyin qayta shakllanishiga (residiviga) sababchi bo'ladi.

Yuqorida bayon qilganimizdek, bunday murakkab simptomokompleksga qarshi kurashishning serunum va tezkor usullarini yo'lga qo'yish maqsadida kompleks ortodontik yordam ko'rsatishning yangi sxemasi ToshPTI bolalar otorinolarinologiyasi va stomatologiyasi kafedrasida olimlari tomonidan taklif etilgan(sxema).

Ushbu sxemadagi tartibga rioya qilib ishlash maqsadida, ya'ni keng ko'lamda kechayotgan patologik jarayonlarni (birlamchi va ikkilamchi omillarni) bartaraf etishdek murakkab amaliy tadbirlarni o'tkazishda, o'sha jarayonlarga(omillarga) to'g'ridan-to'g'ri aloqadar bo'lgan mutaxassislar bilan uyg'un holda ish yuritish mexanizmini asosan ortodon va pediatr-shifokor boshqarib turishi maqsadga muvofiqdir. Ushbu uyg'unlikni yo'lga qo'yish borasida mutaxassislar og'iz orqali nafas olish «stereotipi»ni bartaraf etishning, o'z

mutaxassisliklariga xos spesifik chora-tadbirlarini qo'llash bilan bolalarni ushbu illatdan holi qilganlaridan so'ng, ularni ortodont huzuriga yuborib turadilar.



13- rasm. Yuz ko'rinishi va qaddi-qomati buzilgan bola.

Shu jumladan, tish-jag' anomaliyasi mavjud bolalar qaddi-qomatining noto'g'ri shakl-shamoyilga ega ekanligi va ushbu holat asosan bo'yin-ko'krak harakat-tayanch sistemasi organlaridagi morfo-funksional buzilishlar hisobiga yuzaga kelganligini inobatga olgan holda, xususan boshini oldinga intilgan holda ushlab turuvchi (lardoz), yelkari «tushib ketgan», ko'krak qafasi yapasqi va qovurg'alarining yo'nalish burchagi kichraygan, kuragi dorsal chiqib turuvchi, qornini esa oldinga chiqarib turuvchi, tizza bo'g'imini to'g'ri ushlay olmaydigan va boldirlari transversal qiyshiq bolalarni (13- rasm) darhol pediatri-ortopedlar huzuriga yuborish zarur.

Ushbu bolalar muskullaridagi buzilgan miodynamik jarayonlarni bartaraf etish uchun, maxsus jismoniy mashqlar bilan davolovchi mutaxassislar va nevropatologlar bilan bamaslahat ish olib borish zarur. Yo‘qolib ketgan me‘yoriy nafas olish reflektor yoyini qayta tiklash va mavjud nafas olish stereotipini bartaraf etish uchun psixoterapevtlar maslahatiga yondoshgan holda va ota-onalarning hamda uyushgan bolalar muassasalari tarbiyachi yoki o‘qituvchilarining hamkorligida psixoterapevtik muolajalarini olib borish maqsadga muvofiqdir.

Mazkur bolalar tilining og‘iz ichidagi muallaq-fiziologik tinch holatini ta‘minlash va nutq artikulyatsiyasini (talaffuz qilish) korrektsiya qilish maqsadida logopedga yuborish zarur.

Tish-jag‘ anomaliyalari alohida tishlarni o‘zida, tishlardan hosil bo‘lgan tish qatorlarida, jag‘ suyaklarida yoki aralash tarzda yuzaga kelishi mumkin. Alohida tishlarga oid anomaliyalarga tishlar rangining ular yorib chiqqunga qadar o‘zgarib qolishi, tishlar shaklining buzilishi, ular hajmining buzilishi, son jihatdan ortiqcha tishlarning yorib chiqishi yoki ular sonining yetishmovchiligi, tishlarning barvaqt yoki kech yorib chiqishi juft-juft (chap va o‘ng tarafdin) bo‘lib yorib chiqish qonuniyatlarining buzilishi, tishning tishlar qatorini buzgan holda (lab, luj, til, tanglay tomonidan) yorib chiqishi yoki o‘z o‘rnida buralgan holda joylashishi misol bo‘la oladi (14- rasm).



14- rasm. Tishlarning noo‘rin joylashuvi.

Tish yoylariga oid anomalialarga yoyning bir yoki ikki tomonlama torayishi (15- rasm) yoki kengayib ketishi, tish yoyining uzayib yoki qisqarib ketishi, vertikal yo'nalishda tishni okklyuzion chiziqdan yuqori yoki past joylashishi mumkin bo'lgan holatlar misol bo'lishi mumkin.



15- rasm. Yuqorigi tish yoyi va jag'ning torayishi.

Jag'larning o'zaro munosabatiga (okklyuziya) oid anomalialarga pastki jag'ning yuqori jag'ga nisbatan oldinda (progeniya, mezial okklyuziya) yoki orqada (distal okklyuziya) joylashishi, uning yuqori jag'ning qariga chuqur botib borishi (chuqur tishlov-okklyuziya), yoki yuqori tishlar bilan jipslik hosil qilmay okklyuzion yoriq hosil qilishi (ochiq okklyuziya), pastki jag'ning yuqori jag'ga nisbatan chap yoki o'ng tomonga siljigan holdagi joylashuvi (qiyshiq tishlov), yuqori jag'ning pastki jag'ga nisbatan ancha oldinda joylashishi (yuqorigi prognatiya) kabi holatlar misol bo'lishi mumkin (16- rasm).



16- rasm. Yuqorigi prognatik distal chuqur tishlov.

Nazorat savollari

1. Yuqori lab, yumshoq va qattiq tanglaydagi nuqson (yoriq)lar haqida nimalarni bilasiz?
2. Tish-jag' anomaliyalarini deformatsiyalardan farqlay bilasizmi?
3. Tish-jag' anomaliyalarini kelib chiqish sabablarini eslab o'ting.
4. Bola tish-jag' tizimi va yuqori nafas yo'llaridagi funksional buzilishlarning oqibatida qanday anomaliya va deformatsiyalar yuzaga kelishi mumkin?
5. Bolaning tug'ruq davridagi yuz-jag' suyaklarning mexanik shikastlanishi oqibatida qanday deformatsiyalar yuzaga kelishi mumkin?
6. Bolalardagi zararli odatlar natijasida yuzaga keluvchi tish-jag' anomaliyalarini eslab o'ting.
7. Ovqat luqmasini mexanik jihatdan noto'g'ri chaynash qanday asoratlarni yuzaga keltirishi mumkinligini eslang.
8. So'rg'ichning salbiy jihatlari haqida nimalarni bilasiz?
9. Alohida tishlarga oid va tish yoylariga oid hamda jag'larning o'zaro fiziologik munosabatini buzilishiga oid anomaliyalarni bir biridan farqlay bilasizmi?

PARODONT KASALLIKLARI

Ushbu patologiya bolalarda salmog'i jihatdan kariyesdan keyin o'rin olgan stomatologik kasallik hisoblanadi. «Parodont» so'zining lug'aviy manosi «paro» — atrof, «dont» — tish ma'nosini, ya'ni tish atrofi ma'nosini anglatadi. Shunga muvofiq tish atrofini o'rab turuvchi to'qimalar, ya'ni milk, alveolyar suyak, tish sementi va periodontal tolalarni uyg'unlashtirgan holda «*parodont*» deb ataladi. Mazkur to'qimalarning yallig'lanishi esa *parodontit* deb ataladi.

Bolalarda ko'pincha milk to'qimasining shamollashi — gingivitni kuzatishimiz mumkin. Milkning, ayniqsa tishlarni o'rab turuvchi qirg'oqlari (marginal), tishlar orasida joylashgan so'rg'ichsimon qismlari (papilla) ko'proq yallig'lanadi. Tishlar yorib chiqayotgan vaqtida ham milk to'qimasida vaqtinchalik giperemiya holatini kuzatishimiz mumkin.

Tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki, og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyenasiga befarq bolalarning 80—85 % ida marginal gingivit va papillit holatlari hukm surar ekan.

Rossiyalik olimlarning so‘rovnomalari tuzib, olib borgan izlanishlari shuni ko‘rsatadiki, 90% bolalar yoki ularning ota-onalari og‘iz bo‘shlig‘i shaxsiy gigiyenasi qoidalari bilan tanish bo‘lishsa ham ularning 60 % igitina ushbu qoidaga amal qilar ekanlar, 30 % igitina esa to‘liq amal qilar ekanlar. To‘liq amal qiluvchilarning ota-onalarini aksariyati o‘rta yoshdagilar bo‘lib, ushbu ota-onalarning 70 % idan ko‘prog‘i madaniyat, san‘at, pedagogika va tibbiyot sohasida ishlovchi hodimlar bo‘lib chiqdi.

Shunga o‘xshash tekshiruvlardan yana birini oladigan bo‘lsak, ko‘pgina yirik shaharlardagi katta maktablarni boshlang‘ich sinf o‘quvchilari orasida shaxsiy gigiyena qoidalarini to‘g‘ri bajaruvchilar soni 25 % ni tashkil etsa, bitiruvchi sinf o‘quvchilari orasida bu ko‘rsatkich 40 % gacha oshib borgan.

Gingivit kasalligi o‘z holicha kechuvchi bo‘lishidan tashqari oshqozon-ichak kasalliklari, yurak-qon-tomir kasalliklari, diabet, qon kasalliklari yoki boshqa sistemali kasalliklarning simptomlari sifatida ham namoyon bo‘lishi mumkin.

Paradontitning ikkinchi turi, bu birinchisiga nisbatan chuqur klinik ko‘rinish hosil qiladi, bunda jarayon suyak to‘qimasigacha yetib boradi. Bu holatda biz tishlar bo‘yin qismini milklardan tamoman ajragan, ya‘ni tish — milk cho‘ntakchalarini ancha chuqurlashib barayotganligini ko‘rishimiz mumkin. Ba‘zan ushbu cho‘ntakchalardan yiring ajrab chiqadi. Tishlar qimirlay boshlaydi. Milk esa ozgina mexanik ta‘sirga ham tez qonaydigan bo‘lib qoladi.

Bunday bolalar og‘zidan qo‘lansa hid kelib turishi mumkin. Agarda, ushbu bolalarda tish-jag‘ anomaliyasi yoki deformatsiyasi mavjud bo‘lsa, yuqoridagi klinik manzara yanada chuqurroq tus olishi mumkin. Og‘iz shilliq qavatidagi ayrim anatomik nuqsonlar (milk yuganchalari yoki til osti yuganchasining kaltaligi, og‘iz dahlizi tubining sayozligi) ham paradontit kasalligini yuzaga keltirishi mumkin (17- rasm).

Ovqat luqmasini «erinib» chaynash hamda doimo yumshoq ovqatlarni ist‘emol qilish paradont to‘qimalarini noziklashtirib qo‘yadi va ushbu to‘qimani tez-tez yallig‘lanishiga sababchi bo‘ladi.



17- rasm. Tilosti va lab yuganchalarining tug'ma kaltaligi.

Chunki me'yoriy mexanik chaynov bosimidan judo bo'lgan tishlar milk va suyak to'qimalariga kerakli bosim kuchni yetkazib berolmaydi, bu esa tish atrofi to'qimalaridagi gemodinamikani susayishiga, provardida esa to'qimalarning yallig'lanishiga olib keladi.

Bolalar parodontida uzoq vaqt kechuvchi yallig'lanishlar bora-bora (surunkali infeksiya) bola organizmining umumiy qarshiligini pasaytirib, allergik fonni oshirib yuborishi mumkin. Bunday bolalarning umumiy ahvoli yomonlashib, psixologik jihatdan ta'sirchan, tibbiy muolajalarga nisbatan qo'rquvchan, injiq, tez toliquvchan, kam uyqu va past ishtahali bo'lib qoladilar.

OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDASI KASALLIKLARI

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

Termik ta'sirotlarga yuqori haroratli ta'sirotlar oqibatidagi kuyish, mexanik ta'sirotlarga shilliq pardaning shikastlanishi (Bernar aftasi), kimyoviy ta'sirotlarga esa, kislota yoki kuchli ishqorlar ta'siridagi kuyish kabilar misol bo'la oladi.

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

Ba'zi allergik holatlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida o'ziga hos o'zgarishlar ro'y berishi mumkin. Bunga Kvinke shishlari, allergik

stomatit, turli shakldagi eksudativ eritema, surunkali qaytalanuvchi aftali (chaqali) stomatitlar misol bo'ladi. Ko'pincha ayrim dori preparatlarini peroral qabul qilishda ular shilliq pardaga tez ta'sir etishi kuzatiladi.

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

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

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

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

Nazorat savollari

1. Parodont to'qimasi nima va u qanday tuzilgan?
2. Gingivitlarni klinik belgilarini sanab o'ting.
3. Gingivitlarga olib keluvchi etiologikomillar nima?
4. O'smirlik gingivitini davolashda pediater shifokor qanday tavsiyalar beradi.
5. Bernar aftasi qaysi sohada joylashadi?
6. Bolalarda og'iz bo'shlig'i yallig'langanda ishlatiladigan antiseptiklarni sanab o'ting.
7. Og'iz bo'shlig'ida mahaliy immunitetni oshirishda sizning chora-tadbirlaringiz.
8. Og'iz shilliq pardasi kasalliklari haqida nimalarni bilasiz?

BOLALARDA UCHRAYDIGAN O‘TKIR GERPETIK STOMATIT (O‘GS)

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

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

O‘GSda o‘ziga hos ravishda immunitet hosil bo‘ladi va kasallikdan so‘ng ko‘p hollarda residiv tus olishi kuzatiladi (har 7—8 bemordan birida) O‘GS bilan hamma yoshdagi, ayniqsa 6 oydan 1 yoshgacha bo‘lgan bolalar ko‘proq og‘riydi. Kasallik ko‘proq kuz va bahor oylarida bola organizmi reaktivligi pasayganda va iqlim sharoiti o‘zgarganda ko‘proq namoyon bo‘ladi. Infeksiya o‘tishi kontakt va havo — tomchi yo‘li bilan bo‘ladi.

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

Kasallik yuqishi havo — tomchi hamda kontakt yo‘l orqali bo‘ladi. Bolalarga virus o‘tish tashuvchi yoki qaytalanuvchi residiv herpes bilan bemor bo‘lgan kattalar orqali bo‘lishi mumkin.

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

Insonning butun hayoti mobaynida bu jarayonlarning borishi darajasi turlicha bo‘lib, erta bolalik davrida ularni taraqqiy etishi boshlanadi. Shuning uchun bu davrda fiziologik immunitet yetishmasligi holati bo‘lishi mumkin. O‘tkir gerpetik stomatit bilan yosh bolalarni, ayniqsa, 6 oylikdan 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarni

ko'proq og'rishi bu davrda onadan interplasentar yo'l bilan olingan antitelalarni yo'qolishi va bolaning o'zida maxsus himoya vositalari hali to'liq taraqqiy etmaganligi bilan tushintiriladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida virusli stomatitlar rivojlanishida shilliq qavat butunligining buzilishi va morfologik jihatdan yetilmaganligi ham muhim o'rin tutadi.

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

Inkubasion yoki yashirin davri 2—6 kundan 17 kungacha bo'lishi mumkin. Gerpes virusi organizmga tushgandan so'ng shilliq qavatlarda asab tolalari va gangliylarga o'tib ko'z, lablar, og'iz va burun shilliq qavatida og'ir jarayonlarni qo'zg'aydi.

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

Immunologik himoya virus agressiyasini nospesefik va gumoral mexanizmlar orqali aynan:

- 1) virus kirgan hujayralar fagositosi;
- 2) interferon hosil qilish;
- 3) harorat ko'tarilishi reaksiyasi;
- 4) antitela hosil bo'lish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Fagositoz mexanizmlari har hil bolalik davrlarida turlicha bo'lib, bu reaksiyalarning mohiyati nisbatan kattaroq bo'lgan hujayra zarralarini qamrab olib lizisga uchratish xususiyatidir. Fagositozga viruslar o'zi uchramaydi, balki viruslar kirib olgan hujayralar fagositozlanadi.

Interferon hosil qilish funksiyasi bola organizmining virusga qarshi muhim omillaridan biridir.

Bolalarda interferon hosil qilish funksiyasi etilmagan va to'liq bo'lmasligi tufayli virus infeksiyalari bilan bolalar ko'plab hastalanishi kuzatiladi. Interferon hosil bo'lishi funksiyasi qancha sust bo'lsa, kasallik shuncha og'irroq o'tadi. Masalan og'iz suyuqligida interferon bo'lmagan bolalarda O'GS og'ir turda o'tadi. O'rta og'ir

O'GS bilan og'rigan bolalarda 25 %, yengil turida esa 33 % gacha og'iz suyuqligida interferon aniqlanadi. Kasallik oxirida, sog'ayish davrida gumoroal immunitet ko'rsatkichlari ortadi, yengil kasallik turida og'iz suyuqligida 58,3 %, o'rta og'ir turida 55 % interferon topiladi. Og'ir darajasida kasallik oxirida ba'zan interferon bo'lishi aniqlanadi. Oddiy herpes virusi DNK tutuvchi neyrotrop viruslar qatoriga kirib, organizmga toksik ta'siri asab tizimidagi intoksikatsiya belgilarida: uyqusizlik, behalovatlik, bo'shshish, injqlik, harorat ko'tarilishi, ko'ngil aynashi, qusish, ishtaha yo'qolishi kabi belgilarda namoyon bo'ladi.

Patogenezi. Terida va shilliq qavatlaridagi jarohatlar bola organizmida gerpetik infeksiyaning biron turi rivojlanishi omili hisoblanadi. Infeksion agent bola organizmiga tushgandan so'ng mahalliy hujayralar va limfa hosilalarida virus ko'payishi boshlanadi. Bu jarayonlar kasallik klinik ko'rinishining xususiyatlaridan bo'lib, og'iz shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonlarini — elementlari hosil bo'lishi va turli xildagi limfodeniqlarni rivojlanishida kuzatiladi.

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

Kasallik rivojlanishi davrida 2 bosqich kuzatiladi: kataral va shikastlanish elementlarining hosil bo'lishi. Virus bola organizmiga tushgandan so'ng himoya vositalari yetishmasligi natijasida inkubatsion davridayoq — birlamchi virusemiya — virusni qonga o'tishi ro'y beradi. Keyin esa virus jigar, taloq va boshqa organlarda tez ko'payib, bu organlarda nekroz o'choqlarini hosil qiladi.

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

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

Bolalarda O'GS kechishining o'ziga xos xususiyatlari

Klinik ko'rinishi. O'GS bilan ko'proq bog'cha yoshidagi bolalar og'riydi. Kasallik davrida og'izdagi o'zgarishlar darajasi kasallik shakliga binoan bo'ladi.

Yengil kasallik turida organizm intoksikatsiyasi simptomlari tashqi tomondan kuzatilmaydi. Prodromal davr ham kuzatilmaydi. Kasallik bemor bola haroratini 37° — $37,5^{\circ}$ C gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Bolaning umumiy holati o'zgarmaydi. Og'iz shilliq qavatida, burun va nafas yo'llarida yengil kataral o'zgarishlar bo'lishi fonida og'izda milk sohasida giperimiya, bir oz shish (kataral gingivit) kuzatiladi. Bu o'zgarishlar 1—2 kun davom etadi. Ba'zi (atipik) hollarda gi perimiya ko'payib milklardan qon oqishi va og'izda toshmalar bo'lmasligi kuzatiladi. Bunday holat O'GSni kataral turi hisoblanadi.

Ko'p hollarda esa giperimiya kuchayishi bilan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida epiteliyning yuza qavatlari nekrozi, pufakchalar ko'rinishidagi 3—5 ta toshma elementlari hosil bo'ladi. Bu toshmalar bir marta hosil bo'ladi va 1—2 kun ushlanib turadi. O'tkir gerpetik stomatitni hamma turlari uchun ikkilamchi toshma elementlarini — aftalarni hosil bo'lishi xarakterli bo'lib, aftalar pufakchalarni yorilgan o'rnida paydo bo'ladi.

Aftalar — epiteliyni butunligi buzilish elementi bo'lib, yumaloq yoki oval shaklda, qizargan hoshiyasi bo'ladi. Ular bittadan yoki guruhliy joylashishi, ba'zan (og'ir turlarda) qo'shilib ketishi kuzatiladi. Aftalar juda og'riqli bo'ladi, shuning uchun kasal bola yig'laydi, ovqatdan bosh tortadi va yomon uxlaydi. Aftalar yuzasi fibrinoz qarash bilan qoplangan bo'ladi. Fibrinoz qarash qon tomirlari o'tkazuvchanligi ortishi bilan fibrinogen ajralib chiqib, fibrin tolalari to'planishi oqibatida hosil bo'ladi.

Kasallikning so'nish davri davomli bo'lib, 1—2 kun ichida toshmalar rangi oqarib, chegarasi va markazi kichrayib, atrofida giperimiya hoshiyasi hosil bo'ladi va oddiy afta holatiga o'tadi. Toshma elementlari nekroz massasidan tozalangandan so'ng aktiv epitelizatsiya jarayoni boshlanadi. Bu vaqtda bola harorati me'yoriga kelib, toshmalardagi og'riq yo'qoladi. Epitelizatsiya jarayonidan so'ng

2—3 kun davomida kataral gingivit saqlanib turadi (ayniqsa, pastki va yuqori frontal tishlar sohasida).

Limfodenit ham 7—10 kun mobaynida ushlanib turadi. Kasallikning yengil turida bolalar qonida o'zgarishlar bo'lmaydi. Ba'zan kasallik so'ngida limfositoz kuzatilishi mumkin (1—3 yoshli bolalarda me'yori — limfositlar 50 % tashkil etishini hisobga olish kerak). Engil O'GS turi bilan og'rikan bolalarda so'lakning himoya mexanizmlari yaxshi rivojlangan bo'ladi.

Klinik sog'ayish davrida gumoral immunitet omillari ko'rsatkichlari me'yoriga qaytadi.

Stomatitning yengil turida, ayniqsa, kasallik boshida so'lakdagi IgA va IgS fraksiyalari ortishi kuzatiladi.

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

O'rta og'irlikdagi O'GS kasallikning barcha davrlarida aniq namoyon bo'luvchi umumiy toksikoz (zaharlanish) va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida toshmalar rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Bemorning umumiy holati prodromal davrdayoq yomonlashib, bo'shshish, injiqlik, ishtaha yo'qolishi, kataral angina yoki o'tkir respirator kasallik simptomlari paydo bo'ladi. Jag' osti limfa tugunlari shishib, og'riqli tus oladi. Tana harorati 37—37,5°C ga ko'tariladi.

Kasallik rivojlanishi bilan, tana harorati ko'tarilib, 38—39°C ga yetadi, bosh og'rig'i, ko'ngil aynashi, teri qoplami oqarishi kuzatiladi.

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

Ko'pincha toshmalar residiv tus oladi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini ko'rganda har xil klinik va morfologik rivojlanish davrida

bo'lgan toshma elementlarini ko'rish mumkin. Birinchi bor toshma elementlari hosil bo'lgandan so'ng, tana harorati 37—37,5°C ga tushadi va keyingi toshmalar hosil bo'lishi, haroratning yana ko'tarilishi bilan davom etadi. Bemor bola yomon uxlaydi, ovqatdan bosh tortadi va natijada ikkilamchi toksikoz simptomlari ortadi.

Kasallikning so'nish davri davomiyligi bola organizmining qarshilik kuchlari holatiga bog'liqdir. Bunga qo'shimcha og'izdagi karioz kasal tishlar, olib borilayotgan davo jarayoni ham ta'sir etadi. Samarasiz davolash toshma elementlarini qo'shib, katta — katta nekrotik o'choqlarni hosil bo'lishiga olib keladi va natijada frontal tishlar qatorida yarali nekrotik gingivit rivojlanadi. Toshma elementlarining epitelizatsiyasi 4—5 kungacha cho'ziladi. Gingivit, milklarni qonashi va limfodenit uzoqroq davom etadi.

O'rta og'ir O'GS turida qonda SOEni 20 mm/soat gacha ortishi, leykopeniya, leykositoz, tayyoqcha yadroli leykositlar va monositlarni ortishi, limfositoz va plazmasitoz bo'lishi kuzatiladi.

Kasallikning rivojlanish davrida tabiiy immunitet ko'rsatkichlarining o'zgarishi kuzatiladi. Gumoral himoya omillarida keskin kamayish yuz beradi. Qon zardobining bakterisid aktivligi ham kamayadi.

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

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

O'GS og'ir turi boshqa turlariga nisbatan kam uchraydi. Prodromal davridayoq bemorda boshlanayotgan o'tkir infeksiya kasallik belgilari namoyon bo'ladi: apatiya, adinamiya, bosh og'rigi, teri — muskul giperesteziyasi, artralgiya hamda yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlar: bradi yoki taxikardiya, yurak tovushlarining pasayishi, arterial gipotoniya. Ba'zan bolalarda burundan, og'izdan qon oqishi kuzatiladi. Ko'ngil aynashi, qusish bo'ladi. Yaxshi namoyon bo'luvchi limfodenit jag' osti va bo'yin limfa tugunlarida kuzatiladi.

Kasallik rivojlanish davrida tana harorati 39—40°C ko'tariladi. Bolada hafaqonlik alomatlari, burun oqishi, yo'talish, ko'z

konyuktivasining qizarib shishish holatlari bo'ladi. Lablari qurib, og'iz shilliq qavatida yaxshigina shish va qizarish, kataral gingivit belgilari ko'rinadi.

Oradan 1—2 kun o'tgandan so'ng og'izda toshma elementlari (20—30 tagacha) paydo bo'ladi. Ko'pincha ular tipik gerpetik pufakchalar bo'lib, og'iz atrofi terisiga, qovoqlarga, quloq terisiga, barmoqlariga (paranixiya) toshadi. Og'izda toshmalar bir necha marotaba toshadi, shuning uchun kasallik rivojlanish davrida og'ir bemor bola og'iz bo'shlig'ida 100 gacha turli rivojlanish davridagi toshmalarni ko'rish mumkin. Elementlar bir — biriga qo'shib, katta nekroz yuzalarni hosil qiladi. Lablar bilan bir qatorda lunjlar, til, qattiq va yumshoq tanglay, milklar sohasida ham toshmalar hosil bo'ladi. Kataral gingivit yarali — nekrotik gingivitga o'tadi va u ko'pincha total tusda bo'ladi. Og'izdan juda noxush hid keladi, so'lakli qon aralash ajralishi kuchayadi. Burun bo'shlig'ida, nafas yo'llarida, ko'zda yallig'lanish belgilari ko'payadi. Burundan va xalqumdan keladigan ajralmalar qon aralash bo'ladi, burun oqishi kuchayadi.

O'GS og'ir turida qonda leykopeniya, qon formulasini chapga surilishi, eozinofiliya, bir necha plazmatik xujayralar, yosh neyetrofillarda toksik donadorlik belgilarini ko'rish mumkin. Bemor bola siydigida oqsil va uning izlarini ko'rish mumkin. Toshma elementlari davrida IgA, IgS, IgM va SIgA me'yoridan ortishi kuzatiladi.

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

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

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

Tashhis qo'yish va qiyosiy tashxis o'tkazish

O'tkir gerpetik stomatitga tashxis qo'yish kasallik klinik ko'rinishi, anamnezga va epidemiologik vaziyatga asoslangan holda qo'yi-

ladi. Laboratoriya tashxislash usullaridan virusologik, serologik, gistologik va immunnoflyuoressent usullar qo'llaniladi. O'GSni tashxislashda sitologik usulni qo'llash ahamiyatli bo'lib, unda og'izdagi toshma elementlaridan olingan surtmalar o'rganiladi.

Sitologik usulni qo'llashda afzallik tomonlari shuki, toshma elementlari qaysi morfologik rivojlanish davrida ekanligi haqida ma'lumot beradi. Degeneratsiya yoki hujayralardagi to'liq o'zgarishlar davrida preparatlarda ko'plab epitelial hujayralar bo'lishi kuzatiladi. O'zgarmagan hujayralar qatorida protoplazma bo'laklari va alohida yadrolar, degenerativ o'zgarishli hujayralar, ko'pincha simplastlar va gigant ko'p yadroli hujayralarni ham ko'rish mumkin. Gigant hujayralar boshqa hujayralarga nisbatan katta hajmga ega bo'lib, epitelial shakli noto'g'ri yoki oval, sitoplazma moviy yoki binafsha tusda, ularda yadrolar soni 2 va undan ortiq. Gigant ko'p yadroli hujayralar teri va shilliq qavat virusli kasalliklari uchun patognomonik hisoblanadi va ularni topish kasallik virus tabiatga xosligidan darak beradi, lekin virusni qaysi turga kirishidan ma'lumot bermaydi.

Shilliq qavatdagi qizargan, toshma elementlaridan holi bo'lgan soha kasallikning hamma davrlarda ham intakt holda qolmaydi. Bu joydan olingan preparatlar o'rganilganda ko'plab plast bo'lib joylashgan epitelial hujayralarni ko'rish mumkin. Ulardan ba'zilarida epitelial fagositozni — mikroorganizmlarni qamrab olish xususiyatini ko'rish mumkin. Leykositlarni (1—3) asosan neytrofil bo'lgan, eritrositlarni, ko'plab mikroorganizmlarni ko'rish mumkin. Hujayralarni soni, holati, fagositar aktivligi, mikroorganizmlarni soni — bu qizargan shilliq qavatdan olingan preparatlarni o'rganilganda kasallik klinik kechish davri va og'irlik darajasiga bog'liqligi isbotlangan.

Oxirgi yillarda tibbiyotning turli sohalarida immuno-flyuoressensiya usulini qo'llash ahamiyatli bo'lib, bu usul olingan tekshirish materialida maxsus giperimmun zardoblar yordamida flyuroxrom bilan bo'yalgan antigenlarni topishga asoslangan. O'GSni qiyosiy tashxislashda medikamentoz stomatitdan, ko'p shaklli eksudativ eritemadan, difteriyadan va boshqa o'tkir infeksiyon stomatitlardan farqlash lozim (2- jadval).

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

| Diagnostik belgilar | O'GS | Ko'p shaklli eksudativ eritema | Medikamentoz stomatit |
|---|---|---|---|
| Bolaning yoshi | 1 yoshdan 3 yoshgacha | Maktab va o'smirlik yoshida | Yoshi oshgan sari ko'proq uchraydi |
| Hayot anamnezi | Asoratsiz | LOR- organlari va oshqozon-ichak tizimi surunkali kasalliklari | Dori allergiyasi |
| Prodromal davri | 1—3 kunlarda haroratning ko'tarilishi, intoksikatsiya | Mushak, bo'g'imlar bosh og'rig'i, harorat ko'tarilishi | Yallig'lanish jarayoniga hos simptomlar |
| Assosiy toshma elementlari | Yuz, lablarda va og'iz shilliq qavatidagi vezikulalar, yumaloq yoki ko'shilib ketgan eroziyalar | Tarqalgan va dog'li eritema, noto'g'ri shakldagi eritemalar | Kataral yallig'lanish, noto'g'ri shaklli eroziyalar, pufaklar |
| Polimorfizm | Soxta | Haqiqiy | Mono va polimorf toshmalar |
| Joylashuvi (lokalizatsiya) a) terida | Og'iz atrofidagi vezikula, eroziya va po'stloqlar | Qo'l barmoqlari, bilaklar va boldirlarda— ko'kish-qizil, markazida pufakcha bo'lgan papulalar | Yuzda, tanada har xil toshmalar (tez o'tib ketuvchi), pufakchalar |
| b) og'iz boshlig'ida | Hamma yuzalarda, o'tkir gingivit | Lablar, og'iz bo'shlig'i oldingi bo'lumlari, o'tuvchi burma | Til yuzasi, tanglay, til ostida va boshqa joylar |
| Toshma davrining muddati | 1—2 kun yengil turida, 2—4 kun o'rta og'ir turida 5 kun va undan ortiq og'ir turida | 5—7 kun, ba'zan 11—13 kun | Allergen yo'qotilganda yangi toshmalar bo'lmaydi |

O'tkir gerpetik stomatitni umumiy davolash

Bolalarda virusli infeksiyon kasalliklarni davolash kompleks ravishda olib borilishi lozim. Virus rivojlanishiga to'sqinlik sifatida virusga qarshi davo — banafton (0,025 gr 3—4 mahal) bola yoshi va kasallik og'irligiga qarab tavsiya etiladi. Oxirgi yillarda asiklovir, viroleks kabi yangi virusga qarshi preparatlar ham paydo bo'ldi. Virusga qarshi davo vaqti O'GS davri va bolani umumiy ahvoliga qarab belgilanadi. Prodromal davr 2—4 kungacha, harorat 39—40°C gacha ko'tarilgan bo'lsa, gerpetik toshmalar ko'plab bo'ladi. Bu vaqtda qo'shimcha DNK aza 50 mg dan 1 mahal tavsiya etiladi. DNK aza virusga qarshi omil bo'lib, virus DNKsi redublikatsiyasini yo'qotib, ko'payishini to'xtatadi.

Hamma bemorlarga antigistamin dorilar yoshiga mos ravishda tavsiya etiladi. O'rta og'ir va og'ir turdagi O'GS mahalliy holda umumiy immunitet yetishmovchiligi fonida rivojlangani uchun immunitet ko'taruvchi omillar: metiluratsil (0,15—0,25); pentoksil (0,05—0,1); natriy solisilat tavsiya etiladi. Bu preparatlar kuniga 2—3 mahal 3—5 kun davomida qabul qilinadi. Gammaglobulin 1,5—2ml 1 mahal 3—4 kun davomida in'eksiya usulida qo'llaniladi. Lizosim 75—100 mg kuniga 1 mahal 5—7 kun tavsiya etiladi. Oshqozon-ichak faoliyatini me'yoriga keltirish zarur hisoblanadi. Tozalovchi sifonli klizmalar qilish yaxshi natijalar beradi.

Quruq bifidumbakterin va laktobakterin samarali davo — profilaktik omil hisoblanib, ularni ta'sir qilish mexanizmi ichak mikrobiosenozini normallashtirishga — avvalo bifido va laktobakteriyalarni himoya darajasini tiklashga qaratilgan. Bu preparalar ovqatdan 30 daqiqa oldin, kuniga 2 mahal 3 dozadan qabul qilinadi.

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

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

O'tkir gerpetik stomatitni mahalliy davolash

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

1) og'riqsizlantiruvchi moddani applikasiya usulida 2—3 daqiqa qo'llash (10 % anestezin yog'dagi aralashmasi);

2) og'iz shilliq qavatini 0,5—1 % etakridin laktat eritmasida yuvish;

3) shu antiseptiklar bilan tish-milk cho'ntaklarini paxta turundalari yordamida yuvish;

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

5) og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini virusga qarshi malhamlar 0,5 % tebrofen, 0,5—1 % banafton, 0,5—1 % riodoksol, 3 % gossipol linimenta, 0,75 % gliderinin, zaviraks, viroleks, kamistad-gel bilan applikasiya usulida ishlov berish.

Bu preparatlar viruslarni rivojlanib, kuchayishiga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Umumiy holat yaxshilanib, yangi toshmalar paydo bo'lmasa, virusga qarshi malhamlar keratoplastik moddalar — epiteli-zatsiyanish kuchaytiruvchi moddalarga almashtiriladi (shipovnik yog'i, karotalin, vinilin, solkoseril, oblepixa yog'i). Bu usul bilan bemorni onasi uy sharoitida bolaning og'iz shilliq qavatiga kuniga 5—8 marta kasallik rivojlangan davrida ishlov beradi.

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

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

O'tkir gerpetik stomatitning oldini olish

O'GSda birinchi kasallik kunlaridan kompleks davolash boshlanganida samaradorlikka erishish mumkin. Shuning uchun kasallikni erta aniqlash va tashxislash to'g'ri stomatologik yordami tashkil qilish

muhim ahamiyatga ega. Yushgan bolalar ujamoalarda kasallik tarqalmasligi uchun dezinfeksiyalash ishlarini o'tkazish lozim.

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

Profilaktika maqsadida og'izni 2 daqiqa davomida 0,1 % DNK va 5% askorbin kislotasi bilan ingalyatsiya qilish, 1 tabletkadan 8 mahal immudon tabletkasini til ostiga qo'yish (8 kun) tavsiya etiladi.

O'GSning residivlarini yo'qotish davosi hali ishlab chiqilmagan, laboratoriyada ishlab chiqilgan vaksinalar kam samara berishi tufayli, kasallik bilan kurashishning yagona usuli — bolani sog'lomligini mustahkamlash, chiniqtirish, organizmda moddalar almashinuvi va immunitet tizimini yaxshilovchi preparatlar (kaliy orotat, immunomodulin)ni pediatr bilan maslahatlashib tavsiyalash maqsadga muvofiqdir. Og'iz bo'shlig'ini sanatsiyalash ham muhim ahamiyatga egadir.

Virusga qarshi preparatlar.

1. Rp.: Und Oxolini 0,25 % — 10, 0

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

2. Rp.: Interferoni 2 ml.

d.t.d № 10 in ampuli.

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

3. Rp.: Tab. Bonaphtoni 0,1 № 20.

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

4. Rr.: Ung. Bonaphtoni 0,5 % — 10,0.

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

5. Rr.: Gossypoli 0,1 % — 50 ml.

D.S. Og'iz shilliq qavatini applikasiyasi uchun 3 mahaldan 5—7 kungacha.

6. Rr.: Ung. Riodoxoli 1,0 % — 10,0.

D.S. Og'iz shilliq qavatini applikasiyasi uchun.

7. Rr.: Ung. G'lorenali 0,5 % — 10,0

D.S. Og'iz shilliq qavatini applikasiyasi uchun.

AYRIM A'ZO VA SISTEMALAR KASALIGINING OG'IZ SHILLIQ PARDASIGA TA'SIRI

Gipovitaminozlar

«A» vitamini yetishmayotgan bolalar terisi quruq, tez ko'chib turadigan bo'lishidan tashqari kon'yuktivada ham namlik darajasining pasayib ketishi kuzatiladi. O'sha vaqtda og'iz shilliq qavati ham quruq, giperemiyali holatda bo'ladi. Bunda og'ir kechadigan gingivostomatitlar ro'y beradi. Lablar quruq, yuzalari yorilgan, burchaklari bichilib qolishi mumkin.

Endokrin kasalliklar

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

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

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

Itsenko-Kushing kasalligida esa bolalarning og'iz shilliq qavati to'qimalarining immunitet darajasining pasayib ketishi oqibatida o'ziga hos bo'lmagan yallig'lanishlarning guvohi bo'lishimiz mumkin.

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

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

Qon kasalliklarida ham og‘iz shilliq pardasidagi o‘zgarishlar jiddiy tus oladi.

Eritropoez jarayonining buzilishi va anemiya holatida til va lunj shilliq qavati juda och rangda bo‘lib biroz shish hosil qiladi.

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

Nazorat savollari

1. Umumiy kasalliklarning og‘iz bo‘shlig‘idagi belgilari haqida tushuncha bering.
2. O‘tkir gerpetik stomatit (O‘GS)ning bolalarda o‘ziga xos klinik kechishi haqida gapirib bering.
3. Og‘iz shilliq qavati kasalliklarni qiyosiy tashxisi haqida tushuncha bering.
4. O‘GSni umumiy davolashda pediatrning tutgan o‘rni.

MAKTABGACHA TARBIYA VA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR MUASSASALARIDA STOMATOLOGIK KASALLIKLARNI OLDINI OLISH

Bolalarga yoshlikdan foydali ko‘nikma va odatlarni singdira borish, ya‘ni sog‘lom turmush tarzi qoidalarini o‘rgatish, bugungi kunning eng muhim vazifalaridan biridir. Sog‘lom avlodni tarbiyalab voyaga yetkazar ekanmiz, zimmamizdagi bu ma‘suliyatli burchni sidqidildan bajarishimiz lozim. Bu borada bolalarni ozodalikka o‘rgatish muhim ahamiyat kasb etadi.

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

Tibbiyot xodimlari, xususan stomatolog vrachlar yoki pediatrlar, mahsus o‘qitilgan tibbiy hamshiralar bolalar, tarbiya-

chilar, o'qituvchilar va ota-onalar o'rtasida suhbat o'tkazishsa, so'zga chiqib, ma'ruza qilishsa, sanitariya-maorifi ishlarining samarasi maqsadga muvofiq bo'ladi. Bulardan tashqari, sanitariya-maorifga doir maxsus adabiyotlar, varaqalar, ko'rgazmalar, slaydlar, diafilm namoyishi va boshqa shu kabilar ham tashkil etiladi, negaki, ularning ikkalasi bir-biriga o'zaro bog'liqdir.

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

Sanitariya-maorifi ishlarini birgalikda olib borgan ma'qul. Shu sohaning mutaxassisleri fikriga ko'ra bunda to'rtta zveno: ishni olib borayotgan vrach, o'qituvchilar, tarbiyachilar, ota-onalar va bolalarning o'zlari qatnashishlari lozim.

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

— sut tishlari va doimiy tishlarning shakllanish xususiyatlari, yetilishi va funksiyalari;

— tishlarning yorib chiqish muddatlari;

— bolalarda tish kariyesi va uning asoratlari;

— tish cho'tkasi va tish pastasi turini tanlash;

— tishni qaysi yoshdan tozalash kerak, tishni tozalash qoidalari;

— tishlarning sog'lom bo'lishida ovqatlanishning ahamiyati;

— milk va og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari;

— stomatologiya kasalliklarining oldini olishda og'iz bo'shlig'ini toza tutishning ahamiyati.

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

Sanitariya-maorif ishining keyingi bosqichida bolalar bilan qizg'in suhbat olib boriladi. Suhbatni bolalar yoshiga qarab o'tkazgan ma'qul. Bunday suhbatlar 2—4 yoshdagi bolalar bilan o'yin tarzida o'tkaziladi. Bunda, bolalarni o'yinlarga qiziqtirish, qisqasi bolaning «tilini» topishga harakat qilish kerak bo'ladi. Bunga misol tariqasida «Quyvon»ni yoki bolalarga tanish bo'lgan boshqa biror personajni

o'ylab topish mumkin. Masalan, karam, sabzini ko'p yeydigan va shu bilan birga tishini ham tozalab turadigan quyunchani, uning tishi og'rimasligini misol qilib keltirish mumkin. Qiziq, u tishini qanday tozalar ekan?

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

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

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

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

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

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

5- mashg'ulot davomida bolalar o'z tishlarini tish cho'tkasi yordamida pastasiz tozalaydilar. So'ngra cho'tkalarni yuvib, boshchasini yuqoriga qaratib stakanlarga solib qo'yishadi. Bu vazifa bir necha marotaba takrorlanib, mustahkamlanadi.

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

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

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

Boshlang'ich sinf o'quvchilari (6—10 yosh) uchun mashg'ulot xilma — xil bo'lishi zarur. Bu yoshdagi bolalar asosan stomatolog vrachlar bilan uchrashgan, tegishli maslahat olgani sababli og'izni toza tutishni biladilar, shu bilan birga ular tish kariyesi dardini birmuncha tortgan bo'ladilar. Ularning asab tizimi birmuncha rivojlangan, ancha tushinadigan bo'lib qolishgan.

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

Maxsus ma'lumotga ega bo'lgan stomatolog — vrach, pediatr, yoki tibbiy hamshira birinchi darsda bo'ladigan suhbat chog'ida,

tishlarning odam hayotidagi ahamiyati va vazifasi, tuzilishi, qanday tishlar mavjudligi va ularning qay tarzda ishlashi, yorib chiqishi hamda tushib ketishi haqida ma'lumot beradi. Tishlarning nima sababdan tushib ketishini bolalarga tushuntirishlari lozim.

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

Bolalarga tish cho'tkaning tuzilishi ko'rsatiladi, undan qanday foydalanish kerakligi va saqlash qoidalari uqtiriladi. Shuningdek, ularga tish pastasi yoki poroshokdan qanday foydalanish kerakligi ko'rsatiladi.

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

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

OG'IZ BO'SHLIG'I MIKROFLORASI VA GIGIENASI

Og'iz bo'shlig'ida turli mikroorganizmlar — bakteriyalar, sodda mikroorganizmlar va viruslar inson xayoti uchun xavf-xatar tug'dirmagan holda simbiotik tarzda hayot kechirishi mumkin. O'zining turi va soniga(adadiga) ko'ra bakteriyalar eng yuqori o'rinni tutgan, ya'ni ularning 150—200 ga yaqin turini uchratishimiz mumkin. Bir ml. aralash so'lakda 4 mln.dan 5 mlrd. gacha, bir gr. tish karashida esa, 10 mlrd.dan to 1000 mlrd.gacha mikroorganizmlarni kuzatishimiz mumkin.

Bunday bakteriyalarning har qanday turini biz nafaqat so‘lakda yoki tish karashlarida, xattoki, so‘lak bezining tashqi naychalarida, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati yuzasida, milk cho‘ntakchalarida ham doimo kuzatishimiz mumkin (3- jadval).

3- jadval

Og‘iz bo‘shlig‘idagi mikroblarning morfologik holatiga va nafas olish turiga nisbatan tavsiflash

| Morfologiya | Kokklar | Tayoqchasimonlar | | Spiralsimonlar |
|--------------------------------|--|------------------------------|---|---|
| | | +Endospora | -Endospora | |
| Obligat anaeroblar | Gram+: peptostreptokokklar, Gram-: veylonellalar. | Gram+: klostridilar | Gram-: propionobakteriyalar, eubakteriyalar. Gram-: bakterioidlar, fuzobakteriyalar | Gram-: bukterosuksinovibrio, anaerobiospirallar |
| Mikroaerofillar | Gram+: «Mutans» va «Sangvis» guruxidagi streptokokklar | Gram-: Ba'zi bir basillalar. | Gram+: Laktobakteriyalar, aktinomisetlar. Gram-: Eykenellalar. | Gram-: Kampilobakteriyalar, veylonellalar. |
| Fakultativ aerob va anaeroblar | Gram+: «Enterokokk» guruhiga oid streptokokklar va «piogenes» stafilokokklar | gram+: batsillalar | Gram+: Korinebakteriyalar, gram-: Enterobakteriyalar va psevdomonadlar | — |
| Obligataeroblar | Gram-: Neysserlar | Gram+: Ba'zi bir batsillalar | Gram-: Gemofillar, sitenobakteriyalar, moraksellalar. | — |

1 ml. aralash soʻlakda meʼyoriy holatda uchrashi mumkin boʻlgan mikroblar florasi haqidagi maʼlumotlar 4- jadvalda keltirilgan:

4- jadval

| Mikroorganizmlar | 1 ml.soʻlakda | |
|--|---------------|------------------|
| | soni | % |
| A — guruhiga mansublar (rezisten guruh) | | |
| I.Aeroblar va fakultativ anaeroblar: | | |
| — Str.mutans | 100 | $1,5 \cdot 10^5$ |
| — Str.salivarius | 100 | 10^7 |
| — Str.mitis | 100 | 10^6-10^8 |
| — Saprofit | 100 | 10^5-10^7 |
| — Laktobakteriyalar | 90 | 10^3-10^4 |
| — Stafilokokklar | 80 | 10^3-10^4 |
| — Difteroidlar | 80 | Aniqlanmagan |
| — Gemofillar | 60 | Aniqlanmagan |
| — Pnevmonokokklar | 60 | Aniqlanmagan |
| — Boshqa kokklar | 30 | 10^2-10^4 |
| — Saprofit mikobakteriyalar | ++ | Aniqlanmagan |
| — Tetrakokklar | ++ | Aniqlanmagan |
| — Zamburugʻlar | 50 | 10^2-10^3 |
| — Mikoplazmalar | 50 | 10^2-10^3 |
| — Entamoeba gingivalis | 0 | 0 |
| — Trichomonas clongata | 0 | 0 |
| II.Obligat anaeroblar: | | |
| — Veylonellalar | 100 | 10^6-10^8 |
| — Peptostreptokokklar | 100 | Aniqlanmagan |
| — Bakteroidlar | 100 | Aniqlanmagan |
| — Fuzobakteriyalar | 75 | 10^3-10^4 |
| — Ipsimon bakteriyalar | 100 | 10^2-10^4 |
| — Aktinomisetlar va anaerob difteroidlar | ++ | Aniqlanmagan |
| — Spirilla va vibriionlar | ++ | Aniqlanmagan |
| — Spirosetlar(borrelya, treponema va leptospirallar) | ± | Aniqlanmagan |
| B — guruhiga mansublar (nodoimiy flora) | | |
| I.Aeroblar va fakultativ anaeroblar gram manfiy tayoqchalar: | | |
| — Klebsiella | 15 | $10-10^2$ |
| — Escherichia | 2 | $10-10^2$ |
| — Aerobacter | 3 | $10-10^2$ |
| — Pseudomonas | ± | Aniqlanmagan |
| — Proteus | ± | Aniqlanmagan |
| — Alkaligenus | ± | Aniqlanmagan |
| — Basillalar | ± | Aniqlanmagan |
| II.Obligat anaeroblar | | |
| Klastridiyalar: | | |
| — Clostridium putrificum | ± | Aniqlanmagan |
| — Clostridium perfringens | ± | Aniqlanmagan |

Izoh: ++ — koʻplab uchraydi, + — koʻplab uchramaydi, ± — ahyon-ahyonda uchraydi, 0 — umuman uchramaydi.

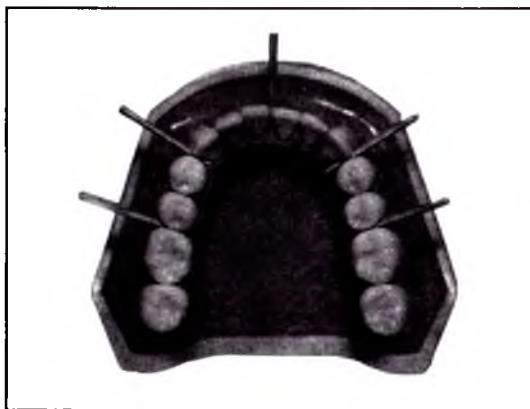
Og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasining tarkibiga va uning turlanib turishiga bu yerga tashqaridan tushayotgan mikroblar soni va ularning turlari, istemol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlarining sifati, og‘iz bo‘shlig‘idagi fizik va kimyoviy shart-sharoit, hamda mikroorganizmlarning tabiati va ularning o‘zaro munosabati kabi holatlar uzviy ravishda ta’sir o‘tkazadi. Ayniqsa, og‘iz bo‘shlig‘ining gigiyenik holati va har bir bolaning mazkur individual(shaxsiy) gigiyenik ta’lim-tarbiya qoidalarini faol bajarishi mikroorganizmlarning sifat va son o‘zgarishlariga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir etishi fanda isbotlangan.

Shu bois og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenik qoidalarini bolajonlarimizga o‘rgatishimiz har bir ota-ona va pediatrlar uchun zaruriy amallardan hisoblanadi. Buning uchun, biz o‘zimiz mazkur qoidalarni mukammal bajara olish qurbiga ega bo‘lishimiz lozim, chunki aynan noaniq bajarilgan gigiyenik muolaja tish yuzalarida, tishlar orasida, milk cho‘ntakchalarida hamda til va boshqa shilliq qavat yuzalarida patogen mikrofloraning qolib ketishiga sababchi bo‘lishi mumkin. Bu holat esa tish qattiq to‘qimasining kariyes kasalligini, shilliq qavat kasalliklarini yoki parodontning yallig‘lanishiga olib keladi. Masalan, tish yuzasi(fissuralari yoki kontakt nuqtalari)da qolib ketgan ovqat qoldiqlari yoki qon tanachalari tarkibiga tez orada o‘rnashib olgan *Str.mutans* yoki *salivarius* kabi kariyesogen mikroorganizmlar tezlik bilan o‘z ekzotoksinlari hisobiga kislotali mahalliy mikroklimatni yuzaga keltiradi. Bizga ma’lumki, tish emali yuzasiga bunday kislotali muxit ta’sir etsa, bu yerda albatta emal prizmalarini bir-biriga mahkam birlashtirib turuvchi organik mahsulotlar erib ketadi va emalning mustahkamligi susayadi. Bu xolatni emalning o‘choqli demineralizatsiyasi» deb ataladi. Mazkur jarayon pirovardida boshlang‘ich kariyesni yuzaga keltiradi. Shu bois og‘iz bo‘shlig‘ining shaxsiy gigiyenik qoidalarini mukammal tarzda va muntazam ravishda bajarilib borishi maqsadga muvofiqdir.

Tish cho‘tkasi yordamida tishlarni mexanik tozalash

Tishlarni tozalash tartibini o‘zlashtirishdan oldin tish yoyini shartli tarzda bir necha segmentlarga bo‘lib olishimiz zarur (18- rasm) Avvalom bor, tish va milklarni tozalashni yuqorigi o‘ng

tarafda joylashgan oziq tishlar(molyarlar)dan boshlangan ma'qul va shu tarzda 18- rasmdagi ko'rsatilgan tartibda (raqamlar bo'yicha) davom ettiriladi. Demak, avval yuqorigi tish va milklar va oxirida pastki tish va milklar tozalanadi.



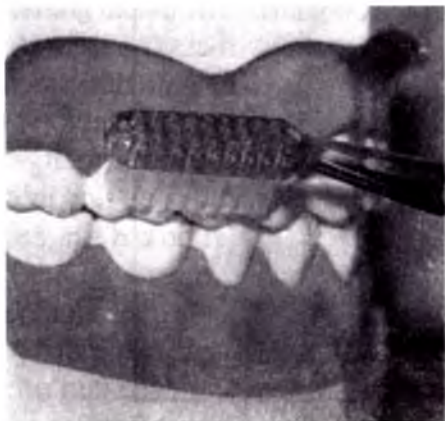
18- rasm. Tish yoyi segmentlari.

Yuqorigi yon tishlarni tozalashda cho'tka qilchalari tishlarning luj yuzasiga nisbatan o'tkir burchak ostida pastdan yuqoriga yo'nalgan holatda joylashmog'i lozim. Shu yo'sinda go'yoki «supurayotgandek» yuqoridan pastga qarab qilchalarni harakatga keltirish kerak (19- rasm). Pastki jag'da esa, aksincha, ya'ni pastdan yuqoriga qarab harakatlantrish zarur. Bunday harakatlar milk qirg'oqlarini jaroxatlanishidan asraydi va milk cho'ntakchalaridagi ovqat va qon qoldiqlarini chiqib ketishiga imkon yaratib beradi.



19- rasm. «Supuruvchi» harakatning boshlanishi.

Shundan so'ng bir necha gorizontal (oldindan-orqaga) harakat amalga oshiriladi (20- rasm) va nixoyat qilchalarni milk qirg'oqlariga dag'al botirmagan xolda tishlarning vestibulyar (lunj) yuzasi uzra aylanma harakat amalga oshiriladi (21- rasm).



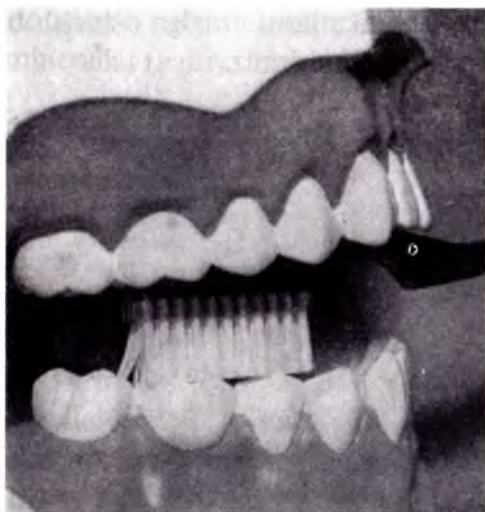
20- rasm. Gorizontal harakat.



21- rasm. Aylanma (rotatsion) harakat.

So'ngra avvalgisiga teskari yo'nalishdagi aylanma harakat amalga oshiriladi. Yndan so'ng, xuddi yuqorida ta'kidlangandek tarzda barcha amallar keyingi segmentda amalga oshiriladi. Yuqorigi va pastki yon (oziq) tishlarning chaynov (okklyuzion) yuzalariga tish cho't-

kasining qilchalari perpendikular tarzda joylashmog‘i shart. Bunda aralash yo‘sinda, ya‘ni bir yo‘la ham oldindan-orqaga va aylanma harakatlarni amalga oshirishimiz mumkin. Bunday tarzdagi harakatlarning qilchalarni tishlar fissurasining eng chuqur nuqtalariga xamda tishlarning kontakt nuqtalarigacha etib borishini ta‘minlab beradi (22- rasm).



22- rasm. Tishlar yuzasi bo‘ylab biryo‘la oldindan-orqaga va aylanma harakatlarning amalga oshirilishi.

Mazkur tishlarning oral(ichkariga) yuzalari ham, xuddi tishlarning vestibulyar(lunj) yuzasini tozalaganimiz kabi amalga oshiriladi.

Yuqorigi va pastki frontal(oldingi) tishlarning vestibulyar(lab) yuzalarini ham, xuddi yon tishlar yon yuzalarini tozalaganimiz kabi amalga oshiriladi.

Barcha frontal tishlarning oral yuzalarini tozalashda chyo'tka qilchalarining yo‘nalishi mazkur tishlar kesuv qirrasiga nisbatan parallel holatda joylashadi, ya‘ni cho‘tka dastagi tik holatda bo‘ladi va bunda tish va milk yuzasiga qilchalarning 50 %igina tegib turishi mumkin xolos. Shu tarzda chapdan-o‘ng tomonga va o‘ngdan-chap

tomonga yo'naltirilgan bir necha gorizontalar amalga oshiriladi. Shundan so'ng, qilchalarni frontal tishlarning tik o'qiga nisbatan parallel tarzda yoki boshqacha qilib aytganda, tishlar kesuv yuzasiga nisbatan perpendikular xolatda joylashtiramiz va shu yo'sinda yuqoridan pastga va pastdan yuqoriga qarab yo'naltiruvchi harakatlarni amalga oshiraiz. Va nixoyat, barcha tishlarning vestibulyar yuzasi(lunj yuzasi) bo'ylab tishlarimizni jipslagan holda cho'tkamizni aylanma(rotasion) harakatlarni amalga oshirish bilan (23- rasm) barcha amallarimizni yakunlaymiz.



23- rasm. Cho'tkaning aylanma harakati.

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

Gigiyenik va davo-profilaktika tish pastalari bo'ladi. Gigenik tish pastalari tarkibida qo'shimcha davolovchi va profilaktik vositalar

bo'lmaydi, ular og'iz bo'shlig'ini mexanik tozalashga mo'ljallangan.

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

Davolash-profilaktika tish pastalari tarkibida xlorofil, moychechak, qayin po'stlog'i, propolis, vitaminlar, mikroelementlar, kariyesga qarshi minerallar (kalsiy, fosfor, fluor kabi), o'simlik preparatlari mavjud.

Tish emalining kariyesga chidamliligi past, tish kariyesi belgilari bo'lgan bolalarga yaxshisi tarkibida fluor bo'ladigan tish pastalarini tayinlash lozim. Chunki bunday pastalar tish emalini chidamli qiladi. «Ftorodent», «Colgeyt», «Blend Amed», «Pepsodent» kabilar ana shunday tish pastalari qatoriga kiradi.

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

Parodont to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari bo'lganda «Lesnoy balzam», «Colgeyt Propolis», «Colgeyt Total 12» tish pastalari shifobaxsh ta'sir qiladi.

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

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

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

1. Ichimlik suvini ftorlash. Arzon, havfsiz vosita bo'lib, tish kariyesini kamaytirishda juda ta'sirchan. Ichimlik suvini ftorlash kariyes kasalligini 40—60 % ga kamaytiradi. Doimiy tishlarni kariyesdan saqlash uchun ichimlik suvda ftorning ma'qbul konsentratsiyasi 0,8 dan 1,2mg/l bo'lishi kerak. Ichimlik suvi sanepidstansiya nazoratida davlat muassasalari tomonidan ftorlanadi.

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

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

Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari

Mahalliy qo'llanish uchun natriy ftorid, ftor, monoftorfosfat, kalsiy, fosfor va mikroelementlar (kalsiy glyukanat, gliserofosfat, kalsiy laktat va boshqalar) saqlaydigan preparatlardan foydalanildi.

1. Preparat applikatsiyasi. Avvalo tish karashi tozalanadi, iliq havo bilan quritiladi. Yuqori va pastki jag' tishlarga minerallashgan eritmaga (10 % li kalsiy glyukanat) ho'llangan paxta yoki doka tamponlar 15—20 daqiqa mobaynida bosib turiladi. Shundan so'ng tamponlarni 1—2 daqiqaga 4 % li natriy ftorid eritmasiga xo'llangan boshqa tamponlar bilan almashtiriladi. Muolajadan keyin 2 soatgacha ovqat eyish mumkin emas.

2. Ftorli va mineral eritmalar bilan og'izni chayish ko'p vaqt va moddiy xarajat talab etmaydi, ayni vaqtda u yetarlicha ta'sirchan.

Shu maqsadda 0,05, 0,2, 0,25 % li natriy ftorid (kuniga 1 marta, haftasiga 1 marta, oyiga 1 marta) eritmalaridan foydalanish mumkin. Og‘iz natriy ftorid bilan 1 daqiqa chayiladi. Bunda taxminan 10 ml eritma ishlatiladi. Chayish uchun 3 % li «Remodent» eritmasini ishlatish ham mumkin: 3—5 daqiqa mobaynida 15—20 ml eritma sarf qilinadi. Profilaktika kursi yiliga 3—5 muolajadan iborat.

3. Tishga ftorli lak quyidagicha surtiladi: tishlar yumshoq karashdan tozalanadi, quritiladi. Preparatni tishga yumaloqlangan paxta, shpatel yoki cho‘tkacha yordamida surtiladi. Og‘iz shilliq pardasiga tushgan lak artib olinadi. Lak surtgandan keyin 12—22 soatgacha tishlarni tozalamaslik va qattik narsa emaslik kerak. Profilaktika uchun ko‘pi bilan 6 oy ichida 2—4 marta muolaja qilinadi.

Tish-jag‘ sistemasi kasalliklarining oldini olish tadbirlarini davlat muassasalari ishtirokida amalga oshirish muhimdir. Buning uchun Sog‘liqni saqlash, xalq ta‘limi muassasalari, savdo korxonalari, bolalar muassasalaridagi ota-onalar kengashlarining birgalikdagi sa‘i harakatlari kerak bo‘ladi.

Xalq ta‘limi muassasalari zimmasiga gigiyena burchaklari (bolalar bog‘chalarida), gigiyena sinflari (maktablarda) tashkil qilish, ularni zarur jihozlar va asboblardan ta‘minlash tibbiyot xodimlari ishi uchun qulay sharoitlar yaratish yuklatilgan. Sog‘liqni saqlash tashkilotlari bolalar muassasalarini tibbiy xodimlar (stomatolog vrach, pediatr vrach, maxsus o‘rgatilgan hamshira, sanitarka) bilan ta‘minlashlari kerak.

Tibbiyot xodimlari dispanser guruhlarini aniqlash, epidemiologik sharoitni o‘rganish, oziq-ovqat mahsulotlarini nazorat qilish, zarur ovqat mahsulotlariga buyurtmalar tuzish kabi vazifalarini bajaradilar.

Bundan tashqari, stomatolog vrach tibbiy hamshira bilan birga og‘iz bo‘shlig‘ini profilaktik tekshiruvdan o‘tkazish, kariyes va parodont kasalliklarining qator ko‘rsatkichlarini aniqlashlari lozim.

Dispanserizatsiya vaqtida stomatolog parodont kasalliklariga imkon beradigan belgilarni aniqlashga (tishdagi karash, tishlarning zich joylashganligi, tishlov holatining, noto‘g‘ri qo‘yilgan plomba-

lar, til va lab yuganchalarining qisqaligi, og'iz dahlizining kichikligi kabi tish-jag' sistemasi nuqsonlariga) ahamiyat berish lozim. Bunday o'zgarishlar topilgan bolalarni tegishli mutaxassislarga yuborish zarur. Bolalar muassasidagi stomatologning asosiy vazifasi og'iz bo'shlig'ini sog'lomlashtirishdan iborat. Bundan tashqari, u pediatr bilan birga guruhlarni dispanserlashda qatnashadi, tibbiy hamshira bilan birga profilaktika tadbirlarini o'tkazadi, sanitariya maorif ishlarini tashkil etadi.

Savdo xodimlari kompleks profilaktika sohasida muhim vazifalarni bajaradilar. Hozirgi vaqtda yirik shaharlarda maktab va maktabgacha tarbiya muassasalarini oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlaydigan do'konlar tashkil qilingan, ammo bu korxonalarining ish saviyasi mutlaqo qoniqarsiz. Bolalar muassasalari kerakli oziq-ovqatlar bilan muntazam ta'min etilmaydi, ular tibbiy xodimlar bilan yaxshi hamkorlik qilmaydilar. Bolalar muassasalari sut, meva, sabzavot mahsulotlari bilan yaxshi ta'minlanishi zarur. Afsuski, bola organizimining normal o'sishiga yordam beradigan vositalar, mineral tuzlar, oqsillar saqlaydigan mahsulotlar kam berilishi hollari uchrab turadi. Maktab bufetlarida xamirdan tayyorlangan mahsulotlar, shirinliklar ko'p, ular bola organizimining normal o'sib, rivojlanishiga yomon ta'sir qiladi.

Har bir tumandagi yirik bolalar jamoalarida gigiyenist-vrach lavozimi ta'sis etilishi lozim. Uning vazifasi bolalar jamoasida ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilish, oziq-ovqat korxonasi ishini nazorat etishdan iborat bo'lishi kerak. Ularga mahsulotlarni yil mavsumiga mos ravishda keltirilishini ham nazorat qilib borish vazifasi yuklanadi.

Nazorat savollari

1. Stomatologik sanitariya-maorif ishlarini olib borishda pediatrlarning roli haqida so'zlab bering.
2. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasining maqsad va vazifalari nimalardan iborat?
3. Tish emali chidamliligini oshirish amaliyoti haqida nimalarni bilasiz?

TISH KASALLIKLARIDA RENTGEN TASVIRINING TAHLILI

Karies xastaligida

Kariyes kavagi rentgen tasvirida dumaloq oval yoki noto'g'ri shakldagi qattiq to'qimaning siyraklashgan yoki uning (toj qismining) chet sohalaridagi anatomik chegarasining buzilganligi kabi o'zgarishlar sifatida namoyon bo'ladi. Kavak chegaralari tekis bo'lmaydi. Bu hol ayniqsa, tishlarning kontakt yuzalaridagi karioz kavaklarning rentgen tasvirida yaqqol ko'rinadi.

Odatda ko'z va asboblarning yordamida aniqlanishi mushkul bo'lgan yashirin kavaklarni tekshirish maqsadida (kariyes kavak plomba ostida, koronka yoki ildizlar sohasida, kontakt yuzalarida bo'lsa), rentgen nuridan foydalaniladi. Olingan rentgen tasviri kariyes jarayonining qay darajada chuqur kechayotganligini ko'rsatadi. Kariyes xastaligining dog'li davrini rentgen tasvirida odatda aniqlab bo'lmaydi. Yuza kariyes jarayoni tish qattiq to'qimasining chetida joylashgan taqdirda, jarohat zonasi aniqroq ko'rinadi. O'rta va chuqur kechuvchi kariyesda emal va dentin to'qimasida hosil bo'lgan yemirilish aniq va ravshan ko'rinadi.

Plomba ostidagi ikkilamchi kariyes kavagi aniq ravshan (negativda qoraygan dog', pozitivda rangsiz oqish) bo'shliq sifatida aks etadi. Aynan shunga o'xshash tasvirni plomba ostiga ajratuvchi vosita sifatida qo'yilgan prokladkalar ham hosil qiladi. Ular odatda rentgen nurini qaytarish xususiyatiga ega bo'lmaydi (kalmesin, suvli dentin va h. k.) Lekin ikkilamchi kariyes hosil qilgan bo'shliqning chegaralari notekis, uydin-chuqur bo'lishi patologik jarayondan darak beradi.

Pulpitlarda rentgen tasvirining tahlili

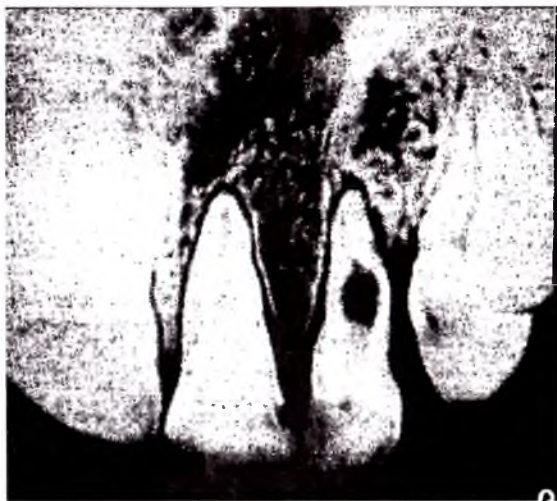
Surunkali kechadigan pulpa yallig'lanishida rentgen tasvirida periodont to'qimasida periodontit xastaligiga xos bo'lgan o'zgarishlarni ko'rish mumkin. Periodont to'qimasining notekisligi, bir muncha kengayganligi surunkali kechuvchi gipertrofik pulpit va surunkali

granulyatsiyalanuvchi periodontit uchun xosdir. Biroq, ko'p ildizli tishlar (molyar) ildizlarining ajralish (bifurkatsiya) sohasidagi qattiq to'qima strukturasiidagi buzilish (destruksiya), siyraklashish, yemirilish faqat granulyatsiyalanuvchi surunkali periodontitdan darak beradi.

Yuqorida zikr etilganlardan bizga ma'lumki, pulpa yallig'lanishida davo usullari sut tishlari ildizlarining so'rilish yoki shakllanish holatini hisobga olgan holda tanlanadi. Ildizlarning u yoki bu holatini esa faqat rentgen tasviriga qarab aniqlanadi.

Tish pulpasida kechayotgan distrofik o'zgarishlar pulpa va ildiz bo'shlig'i devorlarida dentikllarning hosil bo'lishi bilan bog'liqdir. Rentgen tasvirida hosil bo'lgan dentiklar och rangli pulpa bo'shliqlarida qoramtir dumaloq donachalar shaklida aks etadi (24- rasm). Ba'zan hosil bo'lgan qattiq strukturali dentikllar pulpa bo'shlig'ida joylashgan asab tolalarini siqib, nevrалgiyaga hos og'riqlarni paydo qiladi. Xastalikni to'g'ri aniqlashda bizga faqat rentgen tasvirigina yordam beradi.

Kamdan-kam hollarda rentgen tasvirida, ba'zan dentin to'qimasining ideopatik (favqulodda kuchli) so'rilish hollari ham uchraydi. Bu tariqa dentin qatlamining so'rilishi (rezorbsiya), tish kavagining ichki qismidan boshlanishi ajablanarlidir.



24- rasm. 1- tish kanalidagi dentikl (qora dog').

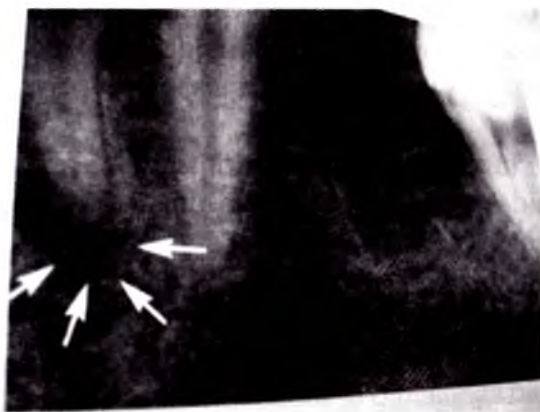
Periodontit xastaligida rentgen tasvirining tahlili

Ma'lumki, periodont to'qimasi yallig'lanishining ayniqsa, surunkali kechadigan turlarida uni o'rab turgan atrof to'qimalar (alveolyar suyak to'sig'i, suyak pardasi, sement va dentin) ham jarohatlanadi. Bunday qattiq to'qimalarda sodir bo'ladigan o'zgarishlar panoram rentgen tasvirida yaqqol namoyon bo'ladi.

O'tkir periodont yallig'lanishida klinik belgilarning kuchli namoyon bo'lishiga qaramasdan rentgen tasvirida periodont to'qimasida deyarli o'zgarish kuzatilmaydi. Ayrim xollarda ildiz uchi teshigi atrofida periodont tirqishining ozroq kengayganligi kuzatiladi.

Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodont yallig'lanishida uni o'rab turuvchi qattiq to'qimalar (sement, dentin, alveola suyagi, g'ovak suyak) kuchli yemirilish jarayoniga uchraydi. Tish ildizining sathi o'zining silliqiligini yo'qotib, unda uydim chuqurlar hosil bo'ladi va jimjimali shaklni oladi.

Rentgen tasvirida tish ildizining cho'qqi sohasida parodont to'qimasining buzilganligini, alveola kompakt suyagining yemirilishini ko'ramiz. Ildiz cho'qqisini o'rab turuvchi suyak to'qimasining notekis to'lqinsimon struktura buzilishi va yemirilishi oqibatida suyakning jarohatlangan zonada nur o'tkazish qobiliyati kuchayganligi kuzatiladi (25- rasm).



25- rasm. 4- tish, periapikal periodontit.
Panoram rentgenogrammadan fragment.

Granulyatsiyalanuvchi periodontit uchun suyak to'qimasining notekis yemirilishi o'ziga xos xususiyatdir. Shu bilan birgalikda sement va dentinning yemirilishi oqibatida ildiz relefining o'zgarishi, ayrim hollarda esa ildizning qisqarishi hollarini ko'rish mumkin.

Shu bilan birgalikda bolalarda ko'pgina hollarda yiring yo'li (oqma) ham tasvirdan o'rin olishi mumkin. Bundan tashqari ko'p ildizli sut tishlarida ildizlar orasidagi suyak to'qimasining yemirilib siyraklashuvi (osteoporoz) bolalar yoshida o'ziga xos holat hisoblanadi.

Surunkali granulematoz periodontit xastaligida ildiz cho'qqisida oddiy tish granulemasi yoki murakkab kistali granulema hosil bo'lishi xususiy xoldir. Tish ildizi sohasida bunday granulyatsiyalanuvchi to'qima hosil bo'lishi, atrof suyak to'qimasining tekis dumaloq shakldagi, chegaralari aniq ko'rinuvchi jarohatli yemirilishiga sabab bo'ladi.

Rentgen tasvirida tish ildizining cho'qqi qismida dumaloq yoki oval shaklidagi, chegarasi aniq ko'rinuvchi suyak to'qimasining yemirilgan o'chog'i paydo bo'lgani kuzatiladi.

Bu xil suyak jarohati sohasida suyak to'qimasining po'stloq (kortikal) plastinkasi yemirilgan bo'ladi. Negativ tasvirda bunday jarohat sohasi qoramtir, pozitiv tasvirda esa sog'lom to'qimadan oqish tusi bilan ajralib turadi.

Surunkali fibroz periodont yallig'lanishida periodont to'qimasida chandiqli fibroz qo'shuvchi to'qima vujudga keladi. Bunday hollarda periodont tirqishi kengayib, ildiz cho'qqisida yoki butun ildiz sathi bo'ylab sement to'qimasining qalinlashuvi (gipersementoz) qayd etiladi.

Rentgen tasvirida periodont tiriqishining kengayganligi ildiz cho'qqi qismida, ayniqsa, ravshan ko'rinadi. Shu bilan bir qatorda ildiz cho'qqisining bir muncha qalinlashuvi va deformatsiyasini ko'rish mumkin.

BOLALAR STOMATOLOGIYASIDA FITOTERAPIYA

Ushbu bobda xalq tabobatida va ilmiy tibbiyotda og'iz kasalliklarini davolashda qo'llanilayotgan shifobaxsh o'simliklar haqidagi keng ma'lumotlar jamlangan. Yetmishga yaqin o'simlikning morfologiyasi, kimyoviy tarkibi va farmakologik ta'siri to'g'risida qisqacha ma'lumot berilgan. Asosan O'zbekistonda tarqalgan va o'stiriladigan o'simliklar va ularning davolash xususiyatlari haqida, stomatologiyada qo'llanilishi mumkin bo'lgan kasalliklar haqida qisqacha ma'lumot berilgan. Har bir shifobaxsh o'simliklar osonlik bilan anglab olish uchun nomini bir yo'la uch tilda — o'zbek, rus va lotin tilida keltirishni maqsadga muvofiq deb bildik.

Mazkur bobni tayorlashda dosentlar H.J. Vahobov va R.G'. Alimovalarning ayrim manbalaridan foydalanildi

ALOY — ALOE — ALOE SP.

Doimo yashil holda o'sadigan aloyning barcha turlari; haqiqiy aloy, tikanli aloy, daraxtsimon aloy va boshqalarning vatani Janubiy Afrikadir. Juda qurg'oqchil zonalarda o'ssa ham bu ajoyib o'simlikning rangi doimo yashil, tanasi sersuv.

Aloyning 2 turi; daraxtsimon aloy va yo'l-yo'l aloy madaniylashtirilib O'rta Osiyoda va Zakavkaz'eda o'stiriladi. Shifobaxsh qis-mi uning barglaridan siqib olinadigan shirasidir.

Aloy shirasi stafilokokk, streptokokk, difteriya, dizenteriya va ichak tayoqchalariga nisbatan bakteriostatik va bakteriosid xususiyatga ega.

Xalq tabobatida aloy bargining shirasidan oshqozon va 12- barmoqli ichak yaralari, o'pka sili va boshqalarni davolashda ishlatiladi.

Ilmiy tabobatda aloy bargi shirasidan olinadigan sabur, ekstrakt, emulsiya ko'p sohalarda keng qo'llaniladi. Stomatologiyada aloy shirasi kataral va yarali gingivitda, surunkali qaytalanuvchi aftali stomatitda, paradontit xuruj qilganda ishlatiladi.

V.P. Filatov metodi bo'yicha aloy bargidan tayyorlangan suvli ekstrakt in'eksiya qilinganda paradont to'qimalariga biostimulyatorlik ta'sirini ko'rsatadi, modda almashinuv jarayonlarini tezlashtiradi va buzilgan to'qimalar bitishni tezlashtiradi.

ANOR — ГРАНАТ — Punicum granatum Z.

Anor qadim zamonlardan beri tabobatda turli kasalliklarni davolashda ishlatiladi. Anor po'stlog'i tarkibida alkaloidlar, oshlovchi moddlar, smola, bo'yoq va boshqa birikmalar bor. Mevasi tarkibida ko'p mikdorda limon kislota, qandlar, S- vitamini va boshqa birikmalar bor.

Ilmiy tibbiyotda anor mevasining shirasi S- avitaminozida buyuriladi, bunda milklardagi qamashish, qonash va og'riq qoladi. Meva po'stidan tayyorlangan qaynatma tayyorlash uchun og'zi yopiladigan idishga bir stakan suv quyiladi, 2 choy qoshiq maydalangan meva pustidan solib 10 min, qaynatiladi va sovutib dokadan suziladi.

ARPAVODIYON — АНИС ОБЫКНОВЕННЫЙ — Anisium vulgare gaertn.

Bir yillik o't o'simlik, O'rta Osiyoda dorivor o'simlik sifatida o'stiriladi. O'simlikning shifobaxsh qismi — mevasi. Uning tarkibida 2—3 % anis efir moyi va kislotalari bor.

Ilmiy tibbiyotda arpabodiyon antiseptik, ogriq qoldiruvchi, yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi modda sifatida ma'lum. Anis mevasi damlamasi kataral va yarali stomatitlarda, parodontitda og'iz chayishda ishlatiladi. Bir osh qoshiq meva bir stakan suvda 20 daqiqa damlanadi va dokadan suziladi. Anis moyi parodontitda milk cho'ntaklarini davolashda ishlatiladi.

BARGZUB — ПОДОРОЖНИК — Plantago major Z.

Bargzubning 6 xili O'zbekistonda tarqalgan. Tibbiyotda ahamiyatli katta bargzubdir. Bargzub turlari dalalarda, yo'l yoqalarida, ekinzorlarda begona o't sifatida o'sadi. O'simlikning shifobaxsh qismi — bargi.

Barg tarkibida aukubin glyukozidi, achchiq, shilliq va oshlovchi moddalar, S va K vitamini, karotin va qon ivishida ishtirok etuvchi T — omil bor.

Stomatologiya bargzub damlamasi (bir stakan qaynagan suvga bir osh qoshiq quritilgan, maydalangan barg solib 30 daqiqa

damlanadi) yoki barg shirasi qon to'xtatuvchi, mikroblarga va yallig'lanishga karshi, epitelizatsiyani tezlatuvchi vosita sifatida qo'llaniladi. Bu dorilar bilan parodontozda va gingivitlarda tish-milk cho'ntaklari bosim yordamida yuviladi yoki paxtali piliklarga shimdirilib cho'ntaklarga qo'yiladi. Dorixonalardan tayyor «Sok podorojnika»ni sotib olish mumkin.

ВЕНИ — АЙВА ПРОДОЛГОВАТАЯ — *Cydonia oblonga* Mill.

Behi qadim zamonlardan beri xalq tabobatida shifobaxsh meva sifatida ma'lum, respublikamizning barcha viloyatlarida o'stiriladi.

Bexi mevasi tarkibida efir moyi, qandlar, organik kislotalar, S- vitamini, Fe, Si, oshlovchi moddalar, urug'ida yog', shilliq, oshlovchi va bo'yoq moddalar bor.

Stomatologiyada behi urug'i damlamasi (5:100) effektiv o'rab oluvchi modda sifatida deskvamativ glossitda, gingivitda, parodontitda applikasiya qilinadi.

**ВОЗУЛБАНГ — ЛОГОХИЛУС ОПЬЯНЯЮЩИЙ —
Zagochilus inebrians Vge.**

Bozulbang ko'p yillik tikanli butacha, tog' oldi past tekisliklarida o'sadi, yoz bo'yi mayda pushti gullari ochiladi. Dori tayyorlash uchun yaproqlari va gullari yig'iladi. Ular tarkibida lagoxilin, efir moyi, karotin, oshlovchi moddalar, S- vitamini bor.

Bozulbang damlamasi va nastoykasi qon ivishini tezlashtiradi, qon tomir devori o'tkazuvchanligini kamaytiradi, qon bosimini tushiradi, asabni tinchlantiradi.

Stomatologiyada bozulbang damlamasi milk qonashida, xirurgik operatsiyalardan avval buyuriladi. Damlama tayyorlash uchun o'simlikning 1 osh qoshiq guli va barglari 1 stakan suvda 1 soat damlanadi. Damlama shimdirilgan doka salfetkalari milkka, og'iz shilliq qavatiga applikasiya qilinadi.

**ВО'УМАДАРОН — ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ
— *Achilla millefolium* Z.**

Bo'yumadaron O'zbekistonning hamma viloyatlarida tog' yon bag'irlarida, qir va o'tloqlarda o'sadigan o'simlik (o't). Gullari oqish, savatchaga to'plangan, hidi achchiq. O'simlikning gul va barglarida K

va S vitamini, karotin, efir moyi fitonsidlar, oshlovchi va achchiq moddalar bor.

Ilmiy tibbiyotda bo'ymadaron dorilari qon oqishini to'xtatuvchi, yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi, regeneratsiyani kuchaytiruvchi va burishtiruvchi dori sifatida ma'lum. Stomatologiyada bo'ymadaron damlamasi va suyuq ekstrakti parodontitda, gingivo-stomatitda, og'iz shilliq qavatining trofik yaralarida tavsiya etiladi.

**GAZANDA — КРАПИВА ДВУХДОМНАЯ —
Urtica dioica Z.**

Gazanda, chayon o't ko'p yillik, suvga yaqin zah yerlarda, yo'l yoqalarida o'sadigan o't o'simlik. O'simlikning hamma qismi badanni achituvchi tuklar bilan qoplangan. O'simlik tarkibida karotin, S, K, B2 vitaminlari, organik kislotalar, xlorofill, kraxmal va oshlovchi moddalar bor.

Ilmiy tibbiyotda gazanda o'simligining dorivor preparatlari damlama va suyuq ekstrakt xolida qon ketishni tuzatuvchi, surunkali yaralarni, vitaminlar etishmasligidan kelib chiqqan kasalliklarni davolash uchun qo'llaniladi. Stomatologiyada parodontit va gingivostomatitlarda qo'llaniladi. Gazandaning bir osh qoshiq bargi bir stakan suvda 30 daqiqa damlanadi, suzilib og'iz chayiladi.

DALACHOY — ЗВЕРОБОЙ — *Hypericum perforatum* Z.

Dalachoy, qizilpoycha bo'yi 80 sm.ga etadigan ko'p yillik o't o'simlik. Bargi tuxumsimon, gullari tillarang, mevasi uch xonali ko'sakcha. O'simlik tarkibida 10—12 % oshlovchi modda, karotin, efir moyi, smolalar, qand, bo'yoq moddalari bor.

Tibbiyotda dalachoy o'simligining dorivor preparatlari damlama, nastoyka, suyuq ekstrakt, immanin preparati holida gingivit, stomatit, parodontit va shilliq qavat kuyishlarida shifo qilinadi. Ular yallig'lanishni qaytaradi, qon oqishini to'xtatadi, epitelizatsiyani kuchaytiradi.

**YER CHOY — ПРЯМОХВОСТИК КОКАНДСКИЙ —
Orthurus kakanicus Juz.**

Yer choy, shirchoy Toshkent, Samarqand, Surxondaryo viloyatlaridagi tog'li rayonlarda uchraydigan ko'p yillik o't o'simlik.

Uning tarkibida organik kislotalar, vitaminlar, qandlar, oshlovchi modda va efir moyi bor. Efir moyi tarkibida 84 % evgenol bor.

Yer choydan olinadigan efir moyining evgenolga boyligi uni tish kasaliklarini davolashda hamda og‘riq qoldiruvchi pastalar tayyorlashda ishlatish imkonini beradi. Og‘iz va tomoqni chayish uchun damlama tayyorlashda 2 stakan qaynab turgan suvga o‘simlikning maydalangan yer ostki va yer ustki qismidan 2 osh qoshiq solib damlanadi va dokadan suziladi.

YERQALAMPIR — ХРЕН ОБЫКНОВЕННЫЙ — Armoracia rusticana Ham.

Yerqalampir ko‘p yillik o‘simlik, yer ostki qismi yaxshi rivojlangan.

Dorushunoslikda yerqalampirining ildizidan foydalaniladi. Ildizlarda sinigrin glyukozidi, efir moyi, lizosim, S vitamini, kraxmal, mirozin fermenti bor. O‘simlik tarkibidagi lizosim bakteriosid xususiyatga ega.

Stomatologiyada yerqalampir kataral stomatitlarni davolashda qo‘llanilishi mumkin. Buning uchun ildizdan tayyorlangan damlama (1 choy qoshigi 1 stakan suvda) yoki 10 marta suyultirilgan ildiz shirasi bilan og‘iz chayiladi.

YONG‘OQ — ОРЕХ ГРЕЦКИЙ — Juglans regia Z.

Yong‘oq O‘zbekistonning hamma viloyatlarida ozuqa o‘simlik sifatida o‘stiriladigan bo‘yi 20 m.ga yetadigan sershox daraxt. Dori tayyorlash uchun o‘simlikning po‘stlogi, mevasi va bargi ishlatiladi. Daraxt po‘stlog‘i tarkibida oshlovchi, bo‘yoq va boshqa moddalar, bargida S, P, B vitaminlari, karotin, flavonoidlar, efir moyi, oshlovchi va boshqa birikmalar, xom mevasi po‘stida ko‘p miqdorda S vitamini, yuglon, oshlovchi moddalar, mag‘zida S, B vitamini, karotin va ko‘p miqdorda yog‘ bor.

Stomatologiya amaliyotida yong‘oq bargi damlamasi (1 stakan qaynab turgan suvga 1 osh qoshiq quritilgan barg) burishtiruvchi, yallig‘lanishni bosuvchi, bakteriosid va fungusid sifatida shilliq qavatning ko‘pgina xastaliklarida, bargdan va meva po‘stlog‘idan ajratib olingan yuglon preparati surtma, eritma, suspenziya holida

gingivostomatit va paradontitni davolashda ishlatiladi. Xom mevasidan vitaminin konsentratlari tayyorlanadi. Bu konsentratlar C — gipovitaminozida, milk qonashda, gemorragik diatezda davo qilinadi va ularning oldini olishda qo'llaniladi.

**YOPISHQOQ, QORA QANDAG' OCH —
ОЛЬХА КЛЕЙКАЯ — *Alnus glutinosa gaertn.***

Yopishqoq balandligi 20 m. gacha etadigan qora-qo'ngir po'stloqli daraxt.

Yosh barglari juda yopishqoq. Daryo va ariq bo'ylarida, sersuv joylarda o'sadi. Dorishunoslikda qora qandag'och g'udda mevasi, po'stlog'iv barglari ishlatiladi. Yong'oqlarida anchagina oshlovchi moddalar, jumladan 2,5 % tanin va 3,5 % gallov kislotasi, barglarida flavonoidlar va organik kislotalar, po'stlog'ida oshlovchi moddalar, triterpenoidlar bor. Shu sababli qora qandag'ochdan olingan dorilar qon oqishini to'xtatish, burishtirish, yallig'lanishga qarshi ta'sir etish qobiliyatiga ega.

Stomatologiya amaliyotida qora qandag'och po'stlog'idan tayyorlangan damlama kataral gingivostomatitlarda, paradontitlarda, og'iz shilliq qavati kuyganda ishlatiladi. Bir stakan damlama uchun 1 osh qoshiq qora qandag'och po'stlog'i yoki g'udda mevasi kerak.

**JIYDA — ЛОХ УЗКОЛИСТНЫЙ —
*Elagnus angustifolia Z.***

Jiyda O'zbekistonning deyarli hamma viloyatlarida uchraydi. Jiyda mevasi tarkibida ko'p miqdorda qandlar, oshlovchi moddalar (36 %), organik kislotalar, kaliy va fosfor tuzlari bor.

Tibbiyotda jiyda unidan olingan pshiatin preparati qo'llaniladi. Pshiatin-oshlovchi va kolloid moddalar konsentrat. Bu preparat og'iz shilliq qavati jarohatlanganda, yallig'langanda yoki kuyganda surtma va applikatsiya sifatida ishlatiladi.

**ZANGVIZORBA — КРОВОХЛЕБКА —
*Sanguisorba officinalis Z.***

Zangvizorba Toshkent va Surxandaryo viloyatlarining tog'li yaylovlarida o'sadigan ko'p yillik, bo'yi 1 m.ga boradigan chiroyli

o't o'simlik. Ildizi juda taraqqiy etgan. Iyul-avgust oylarida gullaydi, dori xomash'yosi sifatida gullash davrida ildiz qismi ishlatiladi. Unda 23 % gacha oshlovchi modda, 15 % tanin, 39 % kraxmal, bo'yoq va efir moddalari bor.

Zangvazorbaning ildizi damlamasi stomatologiyada yallig'lanishni qaytarish, og'riqni qoldirish, qon to'xtatish, burishtiruvchi va bakteriosid xususiyatlari tufayli gingivitlar, stomatitlar, glossit va parodontitlarni davolashda qo'llaniladi. Buning uchun bir osh qoshiq maydalangan ildiz bir stakan qaynoq suvda 30 daqiqa damlanadi, dokadan suziladi va iliq xolda kuniga 3 marta ovqatdan keyin og'iz chayiladi. Surunkali aftali stomatitga o'simlikning yangi ildizidan tayyorlangan qiymani qo'llash yaxshi natija beradi.

ZIG'IR — ЛЕИ ОБЫКНОВЕННЫЙ — Zinum usitatissimum Z.

O'zbekistonning sug'oriladigan va bahorikor yerlarida o'stiriladigan zig'irning tibbiyotdagi ahamiyati katta.

Zig'ir urug'i tarkibida yog', karotin, linamarin glyukozidi, shilliq, oqsil va boshqa moddalar bor.

Zig'ir moyi o'rab oluvchi, plyonka hosil qilish, yallig'lanishga qarshi ta'sir etish xususiyatiga ega, jarohatlar tuzalishini tezlashtiradi, epitelizatsiyani kuchaytiradi. Shu sababli stomatologiyada zig'ir moyi parodont kasalliklarida qo'llaniladigan qoplovchi malhamlarni tayyorlashda ishlatiladi. Zig'ir urug'idan tayyorlangan qaynatma og'iz shilliq qavati jarohatlanganda va yaralanganda chayish uchun ishlatiladi. Bir osh qoshiq urug' 1,5 stakan suvda 5—10 daqiqa qaynatiladi, sovugach dokada suziladi.

IGIR — АИР — Acorus calamus Z.

Igir Respublikamizda Samarqand va Xorazm viloyatlarida daryo va ko'l bo'ylarida, botqoqliklarda g'uj bo'lib o'sadigan ko'p yillik o't o'simlik.

Juda baquvvat ildiz qismi xushbo'y, tanasi qamishsimon, uzunligi 1 m.ga boradigan yaproqlari shiliqsimon shaklda. Igirning shifobaxsh qismi — ildizi. Ildiz tarkibida 5 % efir moyi bor, bu moy pinenlar, kafen, kamfora, borneol, evgenol va metilevgenoldan tashkil

topgan. Ilmiy tibbiyotda igir preparatlari juda ko'p kasalliklarda qo'llaniladi.

Stomatologiyada igir ildizidan tayyorlangan damlama (1 osh qoshigi 1 stakan suvda) antiseptik, og'riqni qoldiruvchi, yallig'lanishni kamaytiruvchi dori sifatida og'iz katarall yallig'langanda, glossit, gingivit, alveolit va parodontitda buyuriladi. Igir dorilari «Ayra» tish pastasi tarkibiga qo'shilgan.

ILONSIMON TARON — ЗМЕЕВКА — Polygonum bistorta Z.

Ilonsimon taron nam joylarda, ariq bo'ylarida, butachalar orasida va boshqa yerlarda o'sadigan o't o'simlik. Dori sifatida o'simlikning kuzda kavlangan ildiz qismi ishlatiladi. O'rta Osiyoda tarqalgan chiroyli taron tibbiyotda ishlatishga ruxsat etilgan.

Stomatologiyada qo'llanilishi: ildiz qaynatmasi va ekstrakti burishtiruvchi, qon oqishni to'xtatuvchi modda sifatida og'iz shilliq qavatining kataral yallig'lanishida, lab bichilishida ishlatiladi. Buning uchun maydalangan ildizdan bir osh qoshig'i bir stakan qaynab turgan suvga solib 30 daqiqa damlanadi, keyin dokada suzib iliq holda og'iz chayiladi. Idizning ekstraktini dorixonadan sotib olish mumkin.

ISIRIQ — ГАРМАЖА — Peganum harmala Z.

Isiriq O'zbekistonning deyarli hamma cho'llarda, qumloq, toshloq va foydalanilmay yotgan yerlarda begona o't sifatida o'sadi.

Isiriq O'rta Osiyo va Sharq xalqlari tabobatida asrlar davomida ishlatib kelinayotgan o'simliklardan biri hisoblanadi. Isiriq may oyida gullaydi, kuzgacha mevasi pishadi. O'simlikning hamma qismida alkaloidlar, bo'yoq va boshqa moddalar bor, urug'ida moy ko'p.

Xalq tabobatida isiriqning yer ustki qismidan tayyorlangan qaynatma juda ko'p xastaliklarga davo qilib qo'llaniladi, jumladan og'izni chayish milk kasalliklarida, milk qonaganda tavsiya etiladi. Buning uchun 1 stakan suvga 1 choy qoshiq quritilgan isiriq shoxchalaridan solib bir oz qaynatiladi, sovutib suziladi va og'iz chayiladi (og'izni chayish vaqtida ichib yubormaslik kerak, chunki qaynatma tarkibida zaharli moddalar ham mavjud).

ИТТИКАН — ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ —

Bidens tripartita Z.

Ittikan O'zbekistonning deyarli xamma viloyatlarida uchraydi. U nam o'tloqlarda, ariq va daryo bo'ylarida begona o't sifatida o'sadi. O'simlikning gullashi oldidan va qisman gullashi davrida o'rib olingan yuqori qismi va barglarida 50 % karotin, oshlovchi moddalar, flavonoidlar, shilliq va achchiq moddalar bor.

O'simlikdan tayyorlangan damlama va qaynatma antibakterial, yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi va desensibilizatsiya kuchiga ega. Ittikan allergik diatezlarni davolashda qo'llaniladigan dorilar tayyorlashda ishlatiladi. Stomatologiyada ittikan damlamasi og'iz to'qimalarining allergik xolatida, og'riqlarda, gipovitaminozlarda, jarohatlarda, epitelizatsiyani tezlatuvchi sifatida qabul qilinadi.

KALANXOE — КАЛАНХОЭ ПЕРИСТОЕ —

Kalanchoe pinnata Persoon.

Kalanxoening vatani Janubiy Afrika, Meksika, O'rta Yer dengizi.

Oxirgi yillarda kalanxoeni gulxonalarda va xonadonlarda tuvakda o'stirishga ahamiyat berilayapti.

Kalanxoe bargi va poyasidan olingan shira nihoyatda shifobaxsh. Shira tarkibida oshlovchi moddalar, organik kislotalar, S va P vitaminlari, fermentlar va mikroelementlar mavjud. Kalanxoe shirasida antiseptik, yallig'lanishga qarshi ta'sir etish, epitelizatsiyani kuchaytirish xususiyatlari yaxshi bilingan.

Stomatologiyada kalanxoe shirasi gingivitlar, stomatitlar va parodontitni davolashda applikatsiya, aerosol ingalyatsiya holida ishlatiladi. Xeylitlarda, lab bichilganda va milk abscesslarni davolashda kalanxoe malhami ishlatiladi.

KARAM — КАПУСТА БЕЛОКАЧАННАЯ —

Brassica oleraceae Z.

Karam O'zbekistonning hamma viloyatlarida sabzavot o'simlik sifatida o'stiriladi.

Karam bargi tarkibida yog', qandlar, mineral moddalar, ko'p miqdorda K va P tuzlari, fermentlar, aminokislotalar, S, P, K,

vitaminlari bor. Karam bargida vitamin U yaraga qarshi omil deb yuritiladi. Karam yallig‘lanishni qaytarish, og‘riqni qoldirish, modda almashinuvini yaxshilash xususiyatiga ega.

Parodontit, gingivit, og‘iz shilliq qavati yallig‘langanda achitilgan (tuzlangan) karamni yaxshilab chaynash yoki uning suviga og‘iz chayish yaxshi natija beradi.

KAPALAK GUL — ФИАЛКА ТРЕХЦВЕТНАЯ — Viola tricolor Z.

Kapalak gul binafsha guldoshlar oilasiga kiruvchi 1—2 yillik o‘simlik, gullari besh yaproqli, turli rangli. Bog‘ va hiyobonlarda, hovlilarda chiroyli manzara berish uchun ekiladi.

O‘simlikning o‘rib olingan yer ustki qismida askorbin va salisin kislotalari, rutin, efir moyi, glyukozidlar va boshka moddalar bor. Kapalak gulning damlamasi og‘iz shilliq qavati yallig‘langanda, parodontitda, C — gipovitaminozida antiseptik va yallig‘lanishga qarshi ta’sir etuvchi dori sifatida qo‘llaniladi. Buning uchun bir osh qoshiq maydalangan kapalak gulning yer ustki qismi bir stakan qaynoq suvda damlanadi.

Kapalak gulning yangi tayyorlangan shirasi bilan aftali stomatitni davolash mumkin.

KASHNICH — КИШНЕЦ ПОСЕВНОЙ — Coriandrum sativum Z.

Kashnich xalq tabobatida ko‘p yillardan beri turli kasalliklarga dori hamda ziravor o‘simlik sifatida O‘zbekistonda o‘stirilib kelinadi. Kashnich mevasi tarkibida efir moyi, yog‘, oqsil va oz miqdorda alkaloidlar bor. Efir moyi linalol, geraniol va boshqa moddalardan tashkil topgan. Bu efir moyi ko‘p dorilarga xushbo‘ylik berish uchun, parfyumeriyada atirlarga qo‘shish uchun va sitralni sintez qilish uchun ishlatiladi.

Xalq tabobatida kashnich mevasi (kukun, damlama, nastoyka holid) me‘da-ichak kasalliklarini davolashda, og‘izdagi yoqimsiz hidni ketkazishda ishlatiladi. Kashnich mevasidan damlama tayyorlash uchun choynakka bir stakan qaynab turgan suv quyib ustiga bir osh qoshiq meva solinadi va 15 daqiqa. damlanadi. So‘ngra dokadan suzib og‘izda g‘arg‘ara qilinadi.

Kashnichning bargidan olingan shira yangi holidagi og'iz chaqalari, yaralariga qo'yilsa ularning tez bitishiga ko'mak beradi.

***KO'KA — OQQALDIRMOQ — МАТЬ И МАЧЕХА —
Tissilago farfara Z.***

Ko'ka ko'p yillik o't o'simlik. Respublikamizning hamma viloyatlarida uchraydi, jarliklar va qiyaliklarning doimiy o'simligi. Dori-shunoslikda ko'ka o'simligining gul va barglari ishlatiladi.

Stomatologiya amaliyatida ko'ka o'simligining yallig'lanishga va sklerozga qarshi ta'sir etuvchi xususiyatlaridan foydalanilsa bo'ladi. O'simlik damlamasi va qaynatmasi kataral va gipertrofik gingivitda va parodontitda qo'llaniladi.

Ko'ka o'simligining yangi barglari qiyma qilinib milkkaga bosilsa, uning yarali yallig'lanishida va parodontit xurujida shifo qiladi.

***KUMUSHSIMON G'OZPANJA — ЛАПЧАТКА
СЕРЕБРИСТАЯ — Potentilla argentea Z.***

Kumushsimon g'ozpanja ko'p yillik o't o'simlik, ildizi juda uzun baquvvat, sertarmoq. Tibbiyotda o'simlikning yer ustki qismi ishlatiladi. O'simlik tarkibidagi S- vitamini, tanin va boshqa moddalar unga yallig'lanishni qaytarish va qon oqishini to'xtatish hamda burishtiruvchi xususiyatlarni beradi.

Stomatologiyada mahsulotning damlamasi milklar qonaganda, og'iz shilliq qavati yallig'langanda chayish uchun ishlatiladi. Buning uchun bir osh qoshiq quritilgan kumushsimon g'ozpanjaning yer ustki qismi bir stakan qaynagan suvda 30 daqiqa damlanadi va dokadan o'tkazib og'iz chayishda ishlatiladi.

KUNJUT — КУНЖУТ ИНДИЙСКИЙ — Sesamum indicum Z.

O'zbekistoning hamma viloyatlarida o'stiriladigan kunjut uzoq yillardan beri oziq-ovqat sanoatida hamda turli kasalliklarni davolash uchun qo'llaniladi.

Kunjut urug'i tarkibida moy, sezamol va sezamin birikmalari, E vitamini bor. Kunjut moyi trombositlar sonini oshiradi, qon ivishini tezlashtiradi, shu sababli qon kasalliklarini davolashda ishlatiladi.

Stomatologiyada kunjut moyi paradontitni davolashda, milkka moyli surtmalar, povyazkalar tayyorlashda ishlatiladi. Yangi barglarini ezib gingivitni davolashda applikasiya qilinadi.

MAVRAK — ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ —

Salvia officinalis Z.

Mavrak maxsus o'stiriladi, chunki yovvoyi xolda deyarli uchramaydi.

Dori xomashyosi sifatida barglari ishlatiladi. Ular tarkibida 2,5 % gacha efir moyi, S vitamini, flavonoidlar, oshlovchi va boshqa moddalar bor. O'simlikdan tayyorlangan damlama og'iz shilliq pardasi yallig'langanda, har xil jarohat va yaralarda dizenfeksiya qiluvchi va burishtiruvchi, yallig'lanishni qaytaruvchi sifatida ishlatiladi.

Damlama tayyorlash uchun choynakka 2 stakan qaynab turgan suv quyiladi, ustiga o'simlikning maydalangan bargidan 1 osh qoshiq solib 20 daqiqa damlab qo'yiladi. Yangi damlama og'izda uzoq bitmaydigan, yiringlaydigan shikast va yaralarni tuzatishda ham kor qiladi.

Mavrak ekstrakti qo'shib tayyorlangan malham og'iz burchaklari va lablarining yorilishini davolashda ham yaxshi natija beradi. Bu malhamning yallig'lanishni qaytarish, yaralarni bitkazish, epitelizatsiyani tezlatish xususiyati kuchli. Mavrakdan nastoyka xolida tayyorlangan dori — 1 % li Salvin ham stomatologiyada yallig'lanishga qarshi, antibakterial, burishtiruvchi va regeneratsiyani tezlatuvchi dori sifati keng qo'llaniladi. Salvinning kuchsiz eritmalari (2—4 marta) periodontit tishlarning kanallarini yuvish uchun, kuchsizroq (6—10 marta) eritmalari parodontit va har xil stomatitlarda qo'l keladi.

MAYDABARG OTQULOQ — ЩАБЕЛЬ КУРЧАВЫЙ —

Rumex crispus Z.

O'zbekistonning deyarli barcha viloyatlarida tog' yon bag'rlarida, ekinzorlarda, ariq bo'ylarida begona o't sifatida o'sadi. Otquloq bargida 857 % C — vitamin, 2 % smola, 5 % oshlovchi modda, 2 % oksimetilantraxinon bor. Tibbiyotda otquloq turlarining dorivor preparatlari me'da-ichak kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Stomatologiyada O'rta Osiyo xalqlari orasida og'iz shilliq qavati yaralansa yoki yallig'lansa otquloq bargining shirasini qo'yish yoki uzoq vaqt otquloq bargini chaynash davo hisoblanadi.

MAYMUNJON — ЕЖЕВИКА СИЗЯЯ —

Rubus calsius Z.

Maymunjon to‘qaylarda, ariq bo‘ylarida, jarliklarda o‘sadi, uning hamma qismi shifobaxsh. Mevasi va bargi tarkibida S vitamini, qandlar, organik kislotalar, karotin, oshlovchi va boshqa moddalar bor.

Stomatologiyada maymunjon mevasi va bargi damlamasi og‘iz yallig‘langanda va yaralanganda chayish va aplikatsiya uchun ishlatiladi. Buning uchun bir stakan suvga bir osh qoshiq meva yoki bargidan solib damlanadi.

MAYCHECHAK — ПОМАШКА ЛЕКАРСТВЕННАЯ —

Matricaria chamomilla Z

Tog‘ yon bag‘irlarida, qir adirlarda, maysazorlarda yovvoyi xolda o‘sadigan bir yillik o‘t o‘simlik. Dori sifatida guli ishlatiladi.

Moychechak gulida 0,5 % atrofida efir moylari, azulen, apigenin, flavonoidlar uchraydi. Efir moylari dezinfeksiya qobiliyatiga ega. Azulen to‘qimalaridagi allergik holatini pasaytiradi, regeneratsiya proseslarini oshiradi. Apigenin silliq muskul tarangligini bo‘shashtiradi. Shu xususiyatlari tufayli maychechak gulidan tayyorlangan dorilar tibbiyotda juda keng ishlatiladi.

Stomatologiyada maychechak guli damlamasi og‘iz shilliq qavati va milklar kataral yallig‘langanda, parodontitda chayish uchun ishlatiladi. Buning uchun quritilgan maychechak gulidan bir osh qoshigi bir stakan qaynagan suvda damlanib dokadan suziladi. Shu maqsadda maychechakdan tayyorlangan ROMAZULANDan ham foydalanish mumkin.

MAKKAJO‘XORI — КЫКУРЬЗА — Zea mays Z.

Makkajo‘xori O‘zbekistoning hamma viloyatlarida don hamda chorva mollari uchun em-xashak uchun o‘stiriladi. Dorushunoslikda makkajo‘xoring mevasi pishib yetilmasdan oldin yigiladigan onalik gulining ustunchasi ishlatiladi. Ular tarkibida efir moyi, saponinlar, glyukozid, S va K vitaminlari, alkaloidlar bor. Makkajo‘xori onalik ustunchasidan tayyorlangan damlama va suyak ekstrakti qon ivishini tezlatadi, trombositlar sonini oshiradi.

Stomatologiyada ushbu damlama bilan kataral gingivo-stomatitlarda og'izni chayish maqsadga muvofiq. Buning uchun bir osh qoshiq maydalangan makkajo'xori onalik ustunchasi bir stakan qaynab turgan suvda 30 daqiqa damlanadi va dokada suziladi. Makkajo'xori donidan olingan moy stomatologiyada ba'zi dorilarni eritishda, parodontitda ishlatiladigan qotuvchi pastalar tarkibiga kiradi.

**NAVRO'ZGUL — ПЕРВОЦВЕТ ВЕСЕННИЙ или
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ — *Primula veris* Z.**

Navro'zgul ko'p yillik o't o'simlik, bo'yi 30 sm ga yetadi, aprel oyidan boshlab gullaydi. Gullari nisbatan yirik, sariq rangli. Dorishunoslikda navro'zgulning ildizi va barglari ishlatiladi. Yaproqlar S vitaminiga boy, karotin va saponinlar bor, ildiz qismida 5–10 % saponinlar, efir moyi, glyukozidlar, S vitamini bor. Tabobatda navro'zgul barg va ildizidan tayyorlangan damlama vitamininga boy dori sifatida S va A gipovitaminozlarida, kam quvvatlikda, parodontitda, kataral va yarali gingivitda tavsiya etiladi. Bir osh qoshiq navro'zgul bargi bir stakan qaynagan suvda 20–30 daqiqa damlanadi, sovigach suziladi. Damlamani uchga bo'lib, kunda ovqatdan 15 daqiqa avval ichiladi.

NA'MATAK — ШИПОВНИК — *Rosa* Z.

Na'matak turlari har xil vitaminlarga boyligi bilan e'tiborga loyiq. O'zbekistonda na'matakning 13 xili o'sadi, shundan tibbiyotda 4 xili qo'llaniladi: Fedchenko na'matagi, Begger na'matagi, itburun, qirq-og'ayni. Dori xom-ashyosi sifatida pishib etilgan mevalari ishlatiladi. Na'matak mevasi S vitaminiga juda boy; qora smorodinaga nisbatan 10 marta, olmaga nisbatan 100 marta boy. Bundan tashqari mevasi A provitaminiga boy bo'lib, tarkibida K, B2, P vitamini, oshlovchi moddalar, qandlar, limon kislotasi, mineral tuzlar saqlaydi.

Stomatologiyada meva damlamasi milk yaralanganda va undan qon oqqanda og'izni chayish uchun ishlatiladi. Qaynatmasi (2 stakan suvga 1 osh qoshiq meva solib 10 daqiqa sekin qaynatiladi) kuniga 2–3 marta ovqatdan oldin yarim stakandan ichiladi. Shu tarzda na'matak mevasidan olingan moy parodontitda, og'iz shilliq qavati

shikastlanganda, yaralanganda epitelizatsiyani kuchaytiruvchi modda — keratoplastik sifatida katta muvaffaqiyat qozondi.

PIYOZ — ЛЮК — *Allium cepa* Z.

Piyoz ko'p yillik o't o'simlik, Respublikamizning hamma viloyatlarida o'stiriladi. Piyoz boshi tarkibida efir moyi, S vitamini, karotin, fitonsidlar, flavonoidlar bor. Bargida bulardan tashqari organik kislotalar bo'ladi.

Stomatologiyada piyoz boshining spirtidagi nastoykasi — allipchep va gliserindagi ekstrakti — allilgliser ishlatiladi. Bu dorilar yallig'lanishga, bakteriyalarga va singaga qarshi qobiliyatlari, regeneratsiyani tezlashtirish xususiyatlari bo'lgani uchun yarali gingivostomatit, parodontitda og'izni chayish, applikatsiya qilish va tish-milk cho'ntaklarini yuvish uchun ishlatiladi.

ROVOCH — РЕБЕХЪ — *Rheum* Z.

O'zbekistonda rovochning 9 turi uchraydi, shulardan 3 xili: rovoch, tuyayaproq, cho'l chuxrasi deb atalgan turlari uzoq vaqtlardan beri tabobatda shifobaxsh o'simlik sifatida ishlatilib kelinadi. O'simlik tarkibida antraglikozidlar, organik kislotalar, vitaminlar, qandlar, bo'yoq va oshlovchi moddalar bor.

Stomatologiyada rovoch ildizidan tayyorlangan qaynatma og'iz shilliq qavati kataral yallig'langanda bakteriosid, burishtiruvchi va milk qonashini to'xtatuvchi sifatida qo'llanilishi mumkin.

TIK O'SUVCHI G'OZPANJA — ЛАПЧАТКА ПРЯМОСТОЯЧАЯ — *Potentilla erecta* Z.

O'rmon va yaylovlarda o'sadigan, bo'yi 10—40 sm ga boradigan o't o'simlik. Tibbiyotda g'ozpanjaning kuzda kovlangan, yuvib quritilgan ildizi ishlatildi. Uning tarkibida 30 % oshlovchi modda mavjud, undan tashqari kraxmal, saponinlar, organik kislotalar, smolalar, S vitamini mavjud.

Stomatologiyada ildizning nastoyka va qaynatmasi og'riqni qoldiruvchi, yallig'lanishni qaytaruvchi, burushtiruvchi modda sifatida aftali va kataral stomatitlarda, gingivitlarda ishlatiladi.

**TIRNOQGUL — КАЛЕНДУЛА ЛЕКАРСТВЕННАЯ —
Calendula officinalis Z.**

Tirnoqgul bir yillik, bo‘yi 30—40 sm. ga yetadigan o‘t o‘simlik. O‘zbekistonda keng madaniylashtirilgan. Shifobaxsh qismi gulsavatidir. Tirnoqgulning gulsavatlarida karotinoidlar, efir moylari, saponin, achchiq modda — kalenden, smola, alkaloid, fitonsidlar bor.

Kalendula preparatlari bakteriosid xususiyatga ega. To‘qimalarda yallig‘lanishni qaytarish, regeneratsiya va epitelizatsiyani kuchaytirish xossalari sezilarli. Tirnoqgul nastoykasi va malhami og‘iz, labdagi yiringlagan jarohatlar, yaralar bitishini tezlashtiradi. Shu sababli bu preparatlar kataral va yarali gingivitlarda, stomatitlarda, Bednar aftasida, og‘iz burchaklari va lab yoriqlarini davolashda katta yordam beradi.

Aftoz va yarali stomatitlarda tirnoqgul damlamasiga 1:10 qilib o‘simlik moyi qo‘shilgan emulsiya yoki sof damlama bilan kuniga 3 marta ovqatdan keyin og‘izni chayish tavsiya qilinadi. Dorixonalarda sotiladigan tayyor tirnoqgul nastoykasining bir choy qoshig‘ini bir stakan iliq suvga solib og‘iz bushlig‘i va tish-milk cho‘ntaklarini bosim ostida yuviladi. Nastoykani sof holda milk qirg‘oqlari yaralanganda va betga surtiladi.

TOL — ИБА — *Salix alba* Z.

Tol O‘zbekistoning hamma viloyatlarida o‘sadigan katta daraxt, navdalari mayin, egiluvchan, barglari lansetsimon. Tolning barglari, gullari, po‘stlog‘i shifobaxsh xususiyatga ega. Ulardan salisin glyukozidi olingan. Tol po‘stlog‘ida salisindan tashqari S vitamini, flavonlar, oshlovchi moddalar bor. Tibbiyotda tol po‘stlog‘i qaynatmasi stomatitlar, gingivitlarda burishtiruvchi va yallig‘lanishni qoldiruvchi dori sifatida ishlatiladi.

**ТОГ АРНИКАСИ — АРНИКА ГОРНАЯ —
Arnica montana Z.**

Tog‘ arnikasi tog‘larning yuqori yaylovlarida o‘sadigan ko‘p yillik o‘t o‘simlik. Uning gullari shifobaxsh xususiyatga ega. Gullari

tarkibida 4 % gacha achchiq, arnisi moddasi, efir moyi, xolin, organik kislotalar, oshlovchi moddalar, karotinoidlar bor. Tog' arnikasi gullari nastoykasi qon oqishini to'xtatuvchi, yallig'lanishni to'xtatuvchi, og'riq qoldiruvchi va epitelizatsiyani kuchaytiruvchi xususiyatga ega. Shu sababli bu nastoyka gingivitlarda, stomatitlarda, parodontitda, tish og'rig'ida va nevralgiyada ishlatiladi.

TOG' RAYXON — ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ —
Origanum Tythanthem gontsch.

Tog' rayxon Respublikamiz tog'li rayonlarida, tog'larning pastki va o'rta qismidagi mayda toshli qoyalarda o'sadigan ko'p yillik o't o'simlik. O'zbekistonda keng tarqalgan turi mayda gulligi hisoblanadi. Tog' rayxon tarkibida askorbin kislota, oshlovchi moddalar, fenollar va terpenlardan tashkil topgan efir moyi bor.

Stomatologiyada tog' rayxon damlamasi og'riq qoldiruvchi, gemostatik va tinchlantiruvchi dori sifatida nevralgiyada, gingivit va stomatitlarda, parodontitda buyuriladi. Damlama uchun choynakka bir stakan qaynab turgan suv quyib ustiga tog' rayxonning maydalangan yer ustki qismidan bir osh qoshiq solinadi va 20 daqiqa damlanadi. So'ngra dokada suzib iliq xolda og'izda vannochka qilinadi (ushlab turiladi).

TUGMACHAGUL — МАЛЬВА БУХАРСКАЯ —
Malva bucharica Ijin.in.Not.

Tugmacha gul Respublikamizning barcha viloyatlarida sug'oriladigan yerlarda o'sadigan, bo'yi 25—100 sm.ga yetadigan o't o'simlik. May oyida pushti-binafsha rangda gullaydi, iyun oyidan boshlab tugmachaga o'xshagan mevasi pisha boshlaydi. Tugmachagul tarkibida S vitamini, karotin, yog' (mevasida), ko'p miqdorda shilliq va boshqa moddalar bor.

Stomatologiyada tugmachagul damlamasi yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi va o'rab oluvchi dori sifatida kataral gingivit va stomatitlarda qo'llaniladi. Damlama uchun choynakka 2 stakan qaynab turgan suv quyib ustiga tugmachagul bargi va gulidan 4 osh qoshiq solinadi, yarim soat damlangandan so'ng dokada suziladi va og'iz chayiladi.

TUXUMAK — СОФОРА ЯПОНСКАЯ —

Sophora japonica Z.

Tuxumak chiroyli, sovuqqa va qurg'oqchilikka chidamli, buyi 25 m.ga etadigan daraxt. Asli vatani Xitoy va Yaponiya bo'lsa-da, Qrim va O'rta Osiyoda manzarali daraxt sifatida o'stiriladi. May oyida gullaydi, guli sariq rangli, kapalaksimon tuzilgan. Oktyabrda mevasi pishadi, mevasi tasbehsimon dukkak.

Dorishunoslar tuxumakning guli, mevasi va barglaridan foydalanishadi. Ularning tarkibida 25 % gacha rutin bo'lishi ularni dunyo bo'yicha rutin manbaiga aylantirdi. Rutindan tashqari soforin, askorbin kislotasi, soforokozid glikozidi va kvarsetin bor. Tibbiyotda rutin qon tomirlar devorini mustahkamlovchi, ularning o'tkazuvchanligi kamaytiruvchi dori sifatida ma'lum. Sofora preparatlari stomatologiya amaliyotida gingivostomatitlarda, parodontitda, gemorragik diatezda, milklar qonashida vitamin S bilan ichishga yoki shikastlangan joyni chayish, surtish uchun qo'llaniladi.

ШАКАНДА — ОБЛЕПИХА КРУШИНОВИДНАЯ —

Hippophae rhamnoides Z.

Chakanda O'zbekistonning ayrim viloyatlarida tog'li rayonlarda, to'qayzorlarda va daryo bo'ylarida o'sadi. Chakanda buta yoki kichkina daraxt, poyasi sershox va tikanli, bargi lansetsimon. Chakanda aprel-may oylarida gullaydi, mevasi avgust-sentyabrda pishadi. Mevasi shoxchalarda zich joylashadi, shakli cho'zirqoq, to'q sariq yoki qizg'ish rangda. Chakanda mevasi sersuv, ta'mi yoqimli nordon, polivitamin ashyosidir. Meva shirasi tarkibida 60 mg % karotin, 8 mg % E vitamini, 900 mg % C vitamini, B1 va B2 vitminlari bor.

Chakanda mevasidan olingan moy nihoyatda shifobaxsh bo'lib yaralarni tez bitiruvchi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega. Bu xususiyatdan chakanda moyi stomatologiyada og'iz shilliq qavatining barcha shikastlar, yara, aftalari va kuyushini davolashda epitelizatsiyani tezlatuvchi — keratoplastik sifatida ishlatiladi.

ШОТУТ — ТУТ ЧЕРНЫЙ — *Morus nigra Z.*

Respublikamizning hamma viloyatlarida o'sadigan, juda qadrlanadigan daraxt. Daraxt yaproqlari va po'stlog'i oshlovchi,

buyovchi moddalar va S vitaminiga juda boy. Mevasi shirin, 12 % qand saqlaydi, juda yoqimli sershira, organik kislotalar va bo‘yoq moddasiga boy. Shotut mevasi ham yoqimli meva, ham doridir. Tibbiyotda shotut mevasidan tayyorlangan qaynatma og‘iz shilliq qavati shikastlanganda va yallig‘langanda chayish uchun ishlatiladi.

EVKALIPT — ЭВКАЛИПТ —

Eucalyptus Z.

Evkalipt baland bo‘yli (80 m. gacha), doimo yashil daraxt, vatani Avstraliya, Kavkazda o‘stirilgan. Shifobaxsh qismi bargidir. Quritilgan barg tarkibida 1,5—3 % efir moyi bor, moy tarkibining 80% ni sineol tashkil qiladi, yana smolalar, oshlovchi moddalar, organik kislotalar bor.

Evkalipt preparatlari ko‘pgina shifobaxsh xususiyatga ega; antiseptik, yalliglanishga qarshi, qon tomirlarni siquvchi, regeneratsiyani tezlatish. Shu sababli ular og‘iz kasalliklari va parodontitda muvaffaqiyat bilan qo‘llaniladi. Shu maqsadda evkalipt bargi damlamasi, qaynatmasi, nastoykasi va efir moyi ishlatiladi.

ERMON — ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ —

Artemisia absinthium Z.

Ermon O‘rta Osiyoda keng tarqalgan shifobaxsh o‘simlik. Uning poya va barglarida tuklar ko‘p bo‘lgani uchun o‘simlik kumush rangda ko‘rinadi. Gullari mayda va sariq bo‘ladi. Dorishunoslikda o‘simlik ayni gullagan davrda o‘rib olingan poyasining yuqori qismi ishlatiladi. Unda efir moyi, absintin va anabsintin, achchiq glyukozidlari, xamazulen, S va K vitamini, karotin, oshlovchi modda va organik kislotalar bor.

Ilmiy stomatologiyada ermon o‘simligining dorivor preparatlarining antiseptik, dezodoratsiya, tonusni oshiruvchi sifatlaridan foydalaniladi. Og‘iz bo‘shlig‘idagi tam bilish reseptorlarini qitiqlab ermon nastoykasi oshqozon-ichakning sekretor funksiyasini yaxshilaydi.

О'РИКАРЧА — МОЖЖЕВЕЛЬНИК ТУРКЕСТАНСКИЙ —
Juniperus turcestanica kom.

O'zbekistonning tog'li rayonlarida daraxtzor, butazorlarda, mayda tosh-tuproqli qiyalarda o'sadi. Bo'yi 10 m.ga yetadi. Tangasimon barglari ko'p bo'ladi, soya joydagi shoxchalarida ignasimon barglari bo'ladi. Shoxchalarning uchida qoramtir rangli, sharga o'xshash, mumsimon yupqa qavat bilan qoplangan g'udda mevalari bo'ladi. O'rikarchaning yosh navdalari tarkibida efir moyi, g'udda mevasida qandlar, oshlovchi va bo'yoq moddalari, efir moyi bor.

Stomatologiyada o'rikarcha mevasidan tayyorlangan damlama og'iz shilliq qavati yallig'langanda chayish uchun ishlatiladi.

QAYIN — БЕРЕЗА БОРОДАВЧАТАЯ —
Betula verrucosa Ehrh.

Qayin daraxtining kurtagi va bargida S vitamini, flavonoidlar, efir moyi, saponinlar, smolalar, oshlovchi, bo'yoq va boshqa birikmalar bor. Daraxt shirasi qandlar, olma kislotasi, aromatik va turli birikmalarga ancha boy bo'ladi.

Stomatologiyada qayin bargi va kurtagi damlama va kaynatmalari yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi, to'qimalar va hujayralardagi shishni qaytaruvchi, epitelizatsiyani tezlatuvchi dori sifatida parodontitda, kataral va yarali gingivit, stomatitlarda yaxshi natija beradi.

QARIQIZ — ЛОПУХ ВОЙЛОЧНЫЙ —
Arctium tomentosum Mill.

Qariqiz hamma viloyatlarimizda — dalalarda, uy atrofida, ariq bo'ylarida o'sadigan bir yillik o't o'simlik. Poyasi qirrali tukli. Bargi yirik, keng tuxumsimon, tishsimon qirrali, tukli. Dorishunoslikda qariqizning ildizi ishlatiladi. Ildiz tarkibida 45 % gacha inulin polisaxaridi, 12 % protein, efir moyi, stearin va palmetin kislotasi bor.

Tabobatda qariqiz ildizidan tayyorlangan damlama yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi modda sifatida stomatitlarda qo'llaniladi. Damlama tayyorlash uchun qariqizning maydalangan ildizidan bir osh qoshigi

bir stakan suvda 30 daqiqa damlanadi va dokada suziladi. Damlama bilan kuniga 4—5 marta ovqatdan keyin og‘iz chayiladi.

QIZIL DO‘LANA — БОЯРЫШНИК КРОВЯНО-КРАСНЫЙ
— *Crataegus sanguinea Pall.*

Qizil do‘lana uncha katta bo‘lmagan sershox daraxt yoki buta. Soy va daryolarning tik qirg‘oqlarida, jar yoqalarida o‘sadi. Shifobaxsh qismi guli va mevasidir. Gullarida kofeyn va xlorogen kislota, kvarsetin, giperozid, xolin, asetilxolin, trimetilenamin va efir moyi, mevasida bulardan tashqari ursolovaya, oleanolovaya kislota, oshlovchi modda va moyli yog‘ bor.

Qizil do‘lanadan olingan dorilar tonusni oshiruvchi, tinchlantiruvchi, desensibilizatsiya ta‘siriga ega.

Stomatologiyada ular parodontitni davolash kompleksida tinchlantiruvchi, og‘iz yumshoq to‘qimalarining allergik holatlarida desensibilizatsiya qilish uchun ishlatiladi. Qizil do‘lananing gulidan nastoyka, mevasi va gulidan damlama, mevasidan suyuq ekstraktlar tayyorlanib dorixonalarda sotiladi.

QIRQ BO‘G‘IN — ХВОЩ ПОЛЕВОЙ —
Equisetum arvense Z.

Qirq bo‘g‘in O‘zbekistonning hamma viloyatlarida: ariq va daryo bo‘ylarida, ekinzorlarda, nam joylarda o‘sadi. U ko‘p yillik sporal o‘simlik. O‘simlik poyasida ekvizetonin saponini, alkaloidlar, karotin, organik kislotalar, oshlovchi va achchiq moddalar bor.

Qirq bo‘g‘in dorilari yallig‘lanishga qarshi ta‘sir etuvchi, qon oqishni to‘xtatuvchi, burishtiruvchi, epitelizatsiyani tezlatuvchi, tonusni oshiruvchi qobiliyatga ega.

Stomatologiyada qirq bo‘g‘in damlamasi va ekstrakti og‘iz shilliq qavati yallig‘langanda, lab burchaklari kasalida, parodontitda, A va S gipovitaminozi ta‘sirida og‘iz shilliq qavatining o‘zgarishida, uzoq vaqt bitmaydigan yaralarda qo‘llaniladi.

QOVUL — КАПЕРЦЫ КОЛЮЧИЕ —
Capparis spinosa Z.

Qovul O‘zbekistonning deyarli hamma viloyatlarida uchraydi, devor taglarida, ariq bo‘ylarida, yo‘l yoqalarida o‘sadi. Qovul ko‘p

yillik, tikonli sudralib o'suvchi o't o'simlik. May oyida gullaydi, avgustda ko'p urug'li, danaksiz, xo'l mevaga o'xshash mevasi yetiladi.

O'simlik guli tarkibida rutin, kvarsetin, S vitamini, bo'yoq moddalari, mevasida qand, S vitamini, bargida staxidrin, ildizida B-sitosterin bor.

Tabobatda qovul guli shirasi yaralarga davo qilinadi, meva qaynatmasini esa tish og'rigini qoldiruvchi va milkni mustahkamlovchi dori sifatida qo'llashadi.

QONCHUP — ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ — Chelidonium majus Z.

Qonchup O'zbeistonda soya salqin yerlarda uchraydi, bo'yi bir metrgacha boradigan ko'p yillik o't o'simlik. Dorishunoslikda qonchupning er ustki qismi ishlatiladi. O'simlik tarkibida 20 ga yaqin alkaloid, ko'p miqdorda karotin va S vitamini, efir moyi, organik kislotalar, saponinlar bor. Qonchup kuchsiz narkotik ta'sirga ega, ta'sir etgan joyida anesteziya chaqiradi. Stomatologiyada qonchupning nastoykasi parodont kasalliklarini davolashda keng qo'llaniladi. Nastoyka tayyorlash uchun maydalangan, quritilgan qonchupga 1:5 nisbatida 70° spirt quyib 7 kun saqlanadi, keyin filtrlanib baravar miqdorda glitserin qo'shiladi. Kataral va yarali gingivitlarni davolashda nastoykadan 2 % li suvli eritma tayyorlanib milk cho'ntaklari bosim ostida yuviladi. Gipertrofik gingivitni davolashda nastoykaning 20 % li suvli eritmasi paxtali piliklarda milk cho'ntaklariga qo'yiladi.

QORA ANDIZ — ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ — Inula helenium Z.

Qora andiz O'zbekistonda nam yerlarda, suv bo'ylarida, o'tloqlarda, tog yon bag'rilarida o'sadigan ko'p yillik o't o'simlik. O'simlikning shifobaxsh qismi bo'lgan ildiz va ildiz poyasi tarkibida efir moyi, inulin, laktonlar, alkaloidlar, qandlar va boshqa birikmalar bor.

Tibbiyotda qora andiz qaynatmasining yallig'lanishni bosuvchi, og'riqni qoldiruvchi, antiseptik va epitelizatsiyani kuchaytiruvchi

xususiyatlaridan foydalaniladi. Buning uchun 2 osh qoshiq maydalangan qora andiz ildizi 2 stakan suvga solib suvning 1/3 qismi kamayguncha qaynatiladi, sovutib dokadan suziladi. Ushbu qaynatma bilan parodontitda, kataral va yarali gingivo-stomatitlarda og‘iz chayiladi. Tayyor qaynatmani dorixonalardan sotib olish ham mumkin.

***QORA ZIRK — БАРБАРИС —
Berberis oblonga Schin***

Qora zirk, qora qand respublikamizning tog‘li tumanlarida, tog‘larning toshli qoyalarida, qiyaliklarda o‘sadi, bo‘yi 4 m. ga yetadigan buta. O‘simlik mevasi tarkibida berberin alkaloidi, bo‘yoq moddalar, qandlar, organik kislotalar, efir moyi, oshlovchi moddalar bor. Tabobatda qora zirk mevasi issiqni tushiruvchi, chanqoqni qondiruvchi, ich ketishni to‘xtatuvchi dori sifatida ishlatiladi. Buta ildizidan tayyorlangan qaynatma bilan og‘iz shilliq qavati shikastlanganda, yallig‘langanda, yaralanganda chayish tavsiya etiladi. Tibbiyotda qora zirk va amur zirki bargidan tayyorlangan damlama va nastoyka shu maqsadda qo‘llaniladi.

***QORA SMORODINA — СМОРОДИНА ЧЕРНАЯ —
Ribes nigrum Z.***

Qora smorodina O‘zbekistonda mevali buta sifatida o‘stiriladi. O‘simlikning bargi va mevasi shifobaxsh. Barg tarkibida S vitamini, efir moyi, mevasida esa C, B₁ vitamini, karotin, qandlar, organik kislotalar, flavonoidlar, oshlovchi va boshqa moddalar bor. Qora smorodina mevasi va bargidan tayyorlangan qaynatma ajoyib servitaminli preparatdir. Ularni gipovitaminoz ta‘siridan bo‘ladigan gingivitlarda va milk qonashida foydasi katta. Qora smorodina vitamin manbai bo‘libgina qolmay shirincha va diatez, yurak, asab, buyrak kasalliklariga davo bo‘ladi.

Damlama tayyorlash uchun choynakka 2 stakan qaynab turgan suv quyib 1—2 osh qoshiq barg yoki meva solib 30 daqiqa damlanadi, sovutib dokada suziladi va ovqatdan oldin yarim stakandan ichiladi. Damlamaga qand qo‘shish mumkin.

QO'NG'IR EMAN — ДУБ —

Quercus robus Z.

Uzoq umr ko'radigan ulkan daraxt. Evropada keng tarqalgan. Shifobaxsh qismi po'stlog'i hisoblanadi. Quritilgan po'stloq tarkibida 10—20 % oshlovchi modda, gallov va ellagov kislota, 14 % pen-tozan, 6 % pektin, qandlar, kraxmal bor. Tibbiyotda po'stloq qaynat-masining burishtiruvchi va yallig'lanishni qoldiruvchi xususiyatlaridan foydalaniladi. Qaynatma parodontitda, gingivostomatitlarda, og'izdan hid kelganda ishlatiladi.

G' O' ZA — ХЛОПЧАТНИК —

Gossipium Sp.

O'zbekistonda o'stiriladigan go'za bir yillik, bo'yi 1—2 m.ga yetadigan o't o'simlik. G'o'zaning urug'i tarkibida ko'p miqdorda yog', gossipol birikmasi, bargida limon va olma kislotalari, po'stlog'ida gossipol, K va S vitaminlari, oshlovchi va boshqa moddalar bor.

Stomatologiya amaliyoti uchun g'o'za tarkibidagi moddalardan eng ahamiyatlisi gossipoldir. Gossipol-polifenol birikma, suvda, spirtida, moylarda erimaydi. Gossipol farmakopeya komiteti tomonidan rasmiy ravishda virusga qarshi dori sifatida qabul qilindi. Hozirda 3 % li gossipol linimenti ishlab chiqariladi. Barcha virusli stomatitlarda gossipol linimenti og'iz shilliq qavatiga kuniga 4—6 marta surtiladi.

CHO'L YALPIZ — МЯТА ПОЛЕВАЯ —

Mentha arvensis Z.

Yalpiz turlari O'zbekistonning deyarli jamma viloyatlarida, ariq bo'ylarida o'sadi. Yalpiz turlari xushbo'y, erta bahorda osh ko'k sifatida istemol qilinadigan ko'p yillik o't o'simlik. Yalpiz turlari tarkibida efir moyi, flavonoidlar va boshqa birikmalar bor.

Tabobatda yalpiz turlaridan tayyorlarga qaynatma yoki yangi bargidan olingan shira tish og'riganda, og'iz shilliq qavati jarohatlanganda tavsiya etiladi.

CHOYO‘T — ЛАПЧАТКА ГУСИНАЯ —
***Potentilla anserina* Z.**

Choyo‘t ko‘p yillik o‘t o‘simlik, nam yerlarda o‘sadi. Tibbiyotda choyo‘tning oshlovchi moddalarga boy (16—25 %) ildizi ishlatiladi. Stomatologiyada choyo‘t ildizining qaynatma va damlamalari burishtiruvchi, qon oqishini to‘xtatuvchi va og‘riqni qoldiruvchi sifatida tish og‘rig‘ida, og‘iz shilliq qavati kataral yallig‘langanda, gingivitlarda ishlatiladi. Qaynatma tayyorlash uchun 20 gr. ildiz talqoni 0,5 litr suvda 20 daqiqa qaynatiladi. So‘ngra dokada suzib, iliq holda og‘iz chayiladi.

TALABALAR BILIMINI BAHOLASHDA TEST NAZORATI SAVOLLARI

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

- A) 75 % gacha;
- B) 75 % gacha;
- C) 60 % gacha;
- D) 50 % gacha;
- E) 40 % gacha.

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

- A) 85 % gacha;
- B) 75 % gacha;
- C) 50 % gacha;
- D) 60 % gacha;
- E) 40 % gacha.

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

- A) 25 yoshgacha;
- B) 20 yoshgacha;
- C) 18—20 yoshgacha;
- D) 45 yoshgacha;
- E) 60 yoshgacha.

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

- A) to'rt davrga;
- B) uch davrga;
- C) ikki davrga;
- D) besh davrga;
- E) davrlarga bo'linmay o'rganiladi.

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

- A) 40—45 inchi kunlari;
- B) 100—105 inchi kunlari;
- C) 80—90 inchi kunlari;
- D) 7 oylik davrida;
- E) 2 oylik davrida.

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

- A) 6—7 oylik davridan 2,5—3 yoshlik davrigacha;
- B) 9 oylik davridan 2 yoshlik davrigacha;
- C) 3 oylik davridan 1 yoshga to'lgunicha;
- D) 6 oylik davridan 6 yoshga to'lgunicha;
- E) 5 oylikdan 2 yoshlik davrigacha.

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

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

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

- A) 5 marta;
- B) 7 marta;
- C) 10 marta;
- D) 2 marta;
- E) 3 marta.

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

- A) 1,5—2,0 litr;
- B) 0,5 litr;
- C) 100 ml;

- D) 200 ml;
- E) 1,0 litr.

10. Emaldagi organik va neorganik moddalar miqdori quyidagicha:

- A) 95 % neorganik, 5 % organik va bog‘langan suv;
- B) 50 % neorganik, 50 % organik;
- C) 30 % neorganik, 70 % organik;
- D) 40 % neorganik, 60 % organik;
- E) 60 % neorganik, 40 % organik.

11. Bolalarda kariyes rivojlanishining eng asosiy omili nima?

- A) bakterial tish karashi;
- B) shirinliklarni ko‘p iste‘mol qilish;
- C) stomatologik yordamning qoniqarsizligi;
- D) organizmga ftorni kam tushishi;
- E) tish qatorlari va prikus anomaliyalari.

12. Kariyes rivojlanishining asosiy mexanizmi bu:

- A) demineralizatsiya;
- B) mikroorganizmlar;
- C) o‘tkazilgan kasalliklar;
- D) suvda ftor tanqisligi;
- E) gigiyena darajasi pastligi.

13. Kariyesni davolashda umumiy davo sifatida qo‘llaniladi?

- A) hamma javoblar to‘g‘ri;
- B) kalsiy va ftor preparatlari;
- C) ftoridlar;
- D) vitaminlar;
- E) immunomodulyatorlar.

14. Kariyesning asoratlarini ko‘rsating:

- A) pulpit, periodontit, periostit, osteomiyelit;
- B) artrit, osteoxondroz;

- C) sialoadenit;
- D) otit, labirintit;
- E) kon'yunktivit.

15. Bemor bola 6 yoshda, tishda xurujsimon tungli og'riqlarga, irradiatsiya beruvchi og'riqlarga shikoyat qiladi. Bu holat qaysi kasallikka xos?

- A) o'tkir pulpit;
- B) o'rta kariyes;
- C) surunkali pulpit;
- D) periodontit;
- E) osteomiyelit.

16. O'tkir gerpetik stomatit qo'zg'atuvchisi:

- A) virus;
- B) mikroob;
- C) zamburug';
- D) leffler tayoqchasi;
- E) kokklar.

17. Bolalarda eng ko'p tarqalgan stomatit:

- A) o'tkir gerpetik stomatit;
- B) qizamiqli stomatit;
- C) grippli stomatit;
- D) bo'g'mali stomatit;
- E) skarlatinali stomatit.

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

- A) pufakcha;
- B) eroziya;
- C) afta;
- D) chandiq;
- E) papula.

19. Bernar aftasi qayerda joylashadi?

- A) tanglayda;
- B) lunjda;
- C) tilda;
- D) milkda;
- E) lablarda.

20. Og‘iz shilliq qavatining yallig‘lanishi termini:

- A) stomatit;
- B) gingivit;
- C) glossit;
- D) papillit;
- E) xeylit.

21. O‘tkir gerpetit stomatitni davolovchi preparat:

- A) virusga qarshi;
- B) antibiotik;
- C) zamburug‘ga qarshi;
- D) vitaminlar;
- E) kartikosteroidlar.

22. Molochnisada og‘iz bo‘shlig‘idagi xos o‘zgarishlar:

- A) suzmasimon, oq dog‘lar;
- B) yaralar;
- C) aftalar;
- D) pufakchalar;
- E) eroziyalar.

23. Kandidozli stomatitlarda qo‘llaniladi:

- A) zamburug‘ga qarshi preparatlar;
- B) antibiotiklar;
- C) vitaminlar;
- D) antigistaminlar;
- E) virusga qarshi.

24. Molochnisani qo'zg'atuvchi:

- A) zamburug'lar;
- B) stafilokokklar;
- C) streptokokklar;
- D) viruslar;
- E) spiroxetalar.

25. O'tkir gerpetik stomatitda profilaktika maqsadida ishlatiladi?

- A) ilgudan;
- B) vitamin «A»
- C) antibiotiklar;
- D) sulfanilamid preparatlar;
- E) antigistamin preparatlar.

26. Bolalar ovqat luqmasini «erinib» chaynashi natijasida qanday tish-jag' anomaliyasi yuzaga keladi?

- A) pastki jag'ni rivojlanmay qolishi;
- B) yuqori jag'ni tez sur'atda rivojlanishi;
- C) jag'larning umuman o'sishdan to'xtashi;
- D) pastki jag'ni jadal o'sishi;
- E) pastki va yuqori jag'ning o'sishi.

27. Sfenoydal sinusni o'smay qolishi qanday tish-jag' anomaliyasini yuzaga keltiradi?

- A) yuqorigi mikroretrognatiya;
- B) yuqorigi prognatiya;
- C) qiyshiq okklyuziya;
- D) distal okklyuziya;
- E) mikrogeniya.

28. Muntazam ravishda bir tomonlama ovqat chaynash qanday anomaliyani yuzaga kelishiga sababchi bo'lishi mumkin?

- A) qiyshiq (kesishuvchi) tishlov holatini;
- B) distal chuqur tishlov holatini;

- C) lizial tishlov holatini;
- D) yuqorigi prognatizm holatini;
- E) qiyshiq okklyuziya.

29. Burun-halqum havoyoʻlidagi obstruktiv jarayonlar tufayli qanday tish-jagʻ anomalialari yuzaga kelishi mumkin?

- A) yuqori jagʻni torayishi;
- B) yuqorigi mikrognatiya;
- C) pastki jagʻ lizioprogeniyasi;
- D) barcha turdagi tish-jagʻ anomalialari;
- E) yuqori jʻagʻni kengayishi.

30. Yangi tugʻilgan chaqaloqni emizishda uni koʻkrakka doimo bir tomonlama qoʻyish oqibatida:

- A) jagʻ suyagi chap yoki oʻng tomonlama qiyshayib oʻsadi;
- B) jagʻlar oʻsishi har tomonlama toʻxtaydi;
- C) ikkala chakka — yuqori jagʻ boʻgʻimlarini izdan chiqaradi;
- D) jagʻlar taraqqiyoti buzilmaydi;
- E) jagʻ suyagi taraqqiyoti buziladi.

31. Uyqu vaqtida boshning juda baland yostiqa boʻlishi:

- A) pastki jagʻni oldinga siljitib yuboradi;
- B) yuqori jagʻni oldinga siljitib yuboradi;
- C) ikkala jagʻni oldinga siljitib yuboradi;
- D) jagʻlar holatiga taʻsir etmaydi;
- E) jʻagʻlar holatiga taʻsir etadi.

32. Uzoq vaqt soʻrgʻich soʻrib yurgan bolada qanday anomaliya yuzaga keladi?

- A) ochiq tishlovchi yuqorigi prognatiya;
- B) chuqur tishlov;
- C) progeniya;
- D) anomaliya yuzaga kelmaydi;
- E) prognatiya.

33. Ona ko‘kragini lablari bilan yaxshi tutolmayotgan bolaning yuz-jag‘ sistemasida qanday nuqson bo‘lishi mumkin?

- A) yuqori lab kemtigi;
- B) tishlar yorib chiqmagan;
- C) tishlari qiyshiq;
- D) tishlar barvaqt yorib chiqqan;
- E) tanglay kemtigi.

34. Chaqaloqni til osti yuganchasi kalta holda shakllanganligini qanday aniqlash mumkin?

- A) ona ko‘kragini bemalol so‘rolmay tez-tez entikib turadi (bezovtalanadi);
- B) «yig‘loqi» bo‘ladi;
- C) kam uxlaydi va gipodinamik holatda bo‘ladi;
- D) tez-tez qusadi;
- E) ko‘p kekiradi.

35. Bolaning tish-jag‘ sistemasida anomaliya yoki deformatsiya yuzaga kelganda pediatri uni qaysi mutaxassisga yuboradi?

- A) ortodontga;
- B) ortoped-stomatologga;
- C) terapevt-stomatologga;
- D) umumiy stomatologga;
- E) jarroh stomatologga.

36. Stomatolog tomonidan olib boriladigan asosiy profilaktik tadbir nima?

- A) hamma javoblar to‘g‘ri;
- B) darakchi omillarni aniqlash va bartaraf qilish;
- C) bolalar bog‘chalarida va maktablarda kariyes profilaktikasi bo‘yicha mashg‘ulotlar o‘tkazish;

- D) og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi;
- E) og'iz bo'shlig'i gigiyenasi.

37. Kariyesni kompleks profilaktikasida ishtirok etadi:

- A) barcha javoblar to'g'ri;
- B) ayollar konsultatsiyasi;
- C) pediatr va stomatologlar;
- D) maktab va bog'chalar;
- E) SES.

38. Kariyesni birlamchi profilaktikasi vazifasi nima?

- A) doimiy tishlarni kariyes profilaktikasi;
- B) og'iz bo'shlig'i gigiyenasi;
- C) sut tishlarini kariyes profilaktikasi;
- D) og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi;
- E) tish toshlarini olish.

39. Ftorid natriy tabletkasi dozasini ko'rsating:

- A) 0,05 kuniga 1 marta;
- B) 0,001 kuniga 1 marta;
- C) 0,002 kuniga 1 marta;
- D) barcha javoblar to'g'ri;
- E) barcha javoblar noto'g'ri.

40. Ichimlik suvida ftorning optimal konsentratsiyasini ko'rsating:

- A) 0,8—1,2 mg/l;
- B) 2,2—3,0 mg/l;
- C) 3,0—4,1 mg/l;
- D) 0,2—0,5 mg/l;
- E) 5,0—5,2 mg/l.

41. Maktabda pediatrning stomatologik profilaktika tadbiri nima?

- A) o'quvchilar o'rtasida profilaktika targ'iboti ishlari;
- B) o'quvchilarni sog'lomlashtirish;
- C) ichimlik suvini ftorlash;
- D) tishlarni ftorlak bilan qoplash;
- E) barcha javoblar to'g'ri.

42. 1 yoshdan oshgan bolalarda kariyes profilaktikasi tadbirlari:

- A) barcha javoblar to'g'ri;
- B) tishlarni har kuni tozalash;
- C) zararli odatlarni yo'qotish;
- D) ovqat rasionida shirinliklarni cheklash;
- E) tishlarni ftor profilaktikasi.

43. Tishlarni antenatal profilaktikasi nima?

- A) barcha javoblar to'g'ri;
- B) homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi;
- C) homilador ayollarga tish tozalashni o'rgatish;
- D) ona sutining ahamiyati haqida tushuntirish;
- E) stomatologik profilaktika bo'yicha sanitariya ishlari.

44. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda profilaktik tadbirlar:

- A) barcha javoblar to'g'ri;
- B) og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi;
- C) og'iz bo'shlig'i gigiyenasi;
- D) ota-onalarga kariyes profilaktikasini tushuntirish;
- E) tishlarni ftor lak bilan qoplash.

45. 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda profilaktik tadbirlar:

- A) barcha javoblar to'g'ri;
- B) og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi;
- C) tish tozalash usullarini o'rgatish;
- D) tishlarni ftor profilaktikasi;
- E) ovqat tarkibida qand miqdorini kamaytirish.

TALABALAR BILIMINI BAHOLASHDAGI HOLAT MASALALARI

1. 22 yoshli homilador ayol uchun bo'lajak bolasida stomatologik kasalliklar profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlar rejasini tuzing.

2. Tug'ilajak bolada ekzogen kariyes profilaktikasi o'tkazish uchun homilador ayolga qaysi preparatlar tavsiya etiladi?

3. 6 yoshli bolaning og'zida 4 ta tishida kariyes aniqlandi. Savol: Sizing pediater sifatida kariyes profilaktikasiga doir tadbirlaringiz.

4. Tug'ruq vaqtida bolaning yuz-jag' suyaklarining mexanik shikastlanishi yuz berdi. Savol: Buning oqibatida qanday deformatsiya yuzaga kelishi mumkin?

5. 7 yoshli bemor bolada burun orqali nafas olishi buzilgan. Savol: Bolada qanday shakl buzilishlari rivojlanishi mumkin? Sizing pediater sifatida tutgan yo'lingiz?

6. 4 yoshli qizcha doimiy ravishda so'rg'ich so'radi. Savol: Sizing pediater sifatida fikringiz?

7. 2 yoshli qizda surunkali bronxit tashxisi bilan antibiotiklardan 2 kurs davolash o'tkazildi. Bemor lanj, ishtahasi pasaygan, terisi oqargan. Og'iz bo'shlig'ida tarqalgan oqish karashlar qiyin ko'chiriladi. Sizing taxminiy tashxisingiz? Davolash rejasini tuzing. Kasallik profilaktikasi nima?

8. 1 yoshu 3 oylik bolada tana harorati 38°C ko'tarilgan, ishtahasi yo'qolgan, lanj, uyquasi buzilgan. Bola tez-tez shamollab turadi. 2 kun avval onasi bolaning milki va til sohasida oqish-sarg'ish dog'larni ko'rgan, o'ng qo'l birinchi barmog'ida yiringli panarisiy. Til yuzasida 1 sm li eroziya, nekroz karash qoplagan. Lunj va tanglayda ham eroziyalar bor. Bolani tekshirish usullarini sanab o'ting. Tashhislash va davolash usullarini ayting.

9. 7 yoshli bolada surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit qayd qilingan. Sizning pediater sifatida davolash rejangiz nima?

10. 12 yoshli qiz, ovqatlananda tishda og'riq bo'lishiga shikoyat qiladi. Umumiy holati yaxshi. Ob'ektiv ko'rilganda chaynov tishda o'rta kariyes kavagi aniqlandi, kovak yumshoq oqish dentin bilan to'lgan, zondlanganda va perkussiyada og'riqsiz. Sizning tashxisingiz?

11. 10 oylik qizchani onasi shikoyat qiladi: yorib chiqqan tishlar g'adir-budur va emal sathida sariq dog'lar bor. Onasi homiladorlik vaqtida toksikoz va bronxit o'tkazgan, tibbiyot ovqatlanish 3 oylikkacha. Suvda flor miqdori 0,4 mg/l. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi bo'yicha sizning maslahatingiz?

12. 4 yoshli bolaning onasi bolada harorat ko'tarilishi, umumiy intoksikatsiya, tishda xurujsimon kuchli, tarqaluvchi og'riqlar bo'lishiga shikoyat qiladi. Sizning pediater sifatida tutgan o'rningiz.

13. Shifokor qabulida bo'lajak ona tug'iladigan bolada stomatologik kasalliklar rivojlanishida qanday xavfli omillar (tafakkal omillari) bo'lishi mumkinligi haqida ma'lumot bering.

14. Pediater qabulida 6 yoshli bolaning ko'plab tishlarida kariyes aniqlandi. Pediater sifatida sizning tavsiyangiz?

15. Stomatologik qabuldagi bemor ko'rish va tekshirish uchun zarur bo'lgan stomatologik asbob turlarini sanab o'ting.

ADABIYOTLAR

1. Виноградова В. Ф. Стоматология детского возраста. Москва, Медицина. — 1988. — 310 с.

2. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. Москва, Медицина. — 1991. — 341 с.

3. Магид Е.А., Мухин Н.А. Фантомный курс терапевтической стоматологии. Атлас. — М.: Медицина, 1987. — 304 с.

4. Maxsudov S.N. Rinofaringogen tish-jag' anomaliyalarining kliniko-biometrik va rentgenologik ko'rsatkichlari, ularni kompleks davolash: TFD.diss. avtoreferati. — Toshkent, 2003. — 26 b.

5. Махсумова С.С. «Лечение глндерининовой мазью детей, больных ОГС» (Клинико-экспериментальное исследование), Автореф. дисс. Ташкент. — 1998. — 17 с.

6. Мельниченко Э.М., Кармалькова Е.А. Патогенетическое обоснование применения гелий — неоновго лазера при лечении острого герпетического стоматита у детей//Стоматология. — 1993. — С...с.

7. Safarov T.X., Xalilov I.X. Bolalarni davolash stomatologiyasidan amaliy qo'llanma. Toshkent: — Abu Ali Ibn Sino nashriyoti, 1997. — 210 b.

8. Хахалин Л.М., Абазова Ф.И. Ацикловир при лечении острых и рецидивирующих герпесвирусных инфекциях.//Медикал Маркет — Меджурнал, 1996, № 22. — с...

9. Шукурова Г.Р. Клинико-иммунологические и микробиологические особенности у детей, больных острым герпетическим стоматитом и совершенствование методов лечения. Автореф. дисс. к.м.н. — Ташкент, 1999. — 19 с.

MUNDARIJA

| | |
|---|-----|
| Soʻzboshi | 3 |
| Kirish | 4 |
| Stomatologik organlar taraqqiyoti va ularning tuzilishi | 5 |
| Sut tishlarining rivojlanishi | 6 |
| Sut tishlarining anatomiyasi va fiziologiyasi | 10 |
| Tish emali | 12 |
| Bolalar ogʻiz boʻshligʻi xastaliklarini davolashda qoʻllanadigan ogʻriqsizlantirish usullari | 26 |
| Terminal anesteziya | 26 |
| Igna va shprints yordamida amalga oshiriladigan (inʼeksion) anesteziya .. | 27 |
| Ruhiy holatni barqarorlashtiruvchi muolajalar | 28 |
| Bolalar va oʻsmirlarda uchradigan asosiy stomatologik kasalliklar | 32 |
| Tishlarning nokariyes kasalliklari | 41 |
| Yumshoq va qattiq tanglay hamda yuqori labning tugʻma nuqsonlari | 44 |
| Tish-jagʻ anomaliyalari va deformatsiyalari | 45 |
| Parodont kasalliklari | 52 |
| Ogʻiz boʻshligʻi shilliq pardasi kasalliklari | 54 |
| Bolalarda uchraydigan oʻtkir gerpetik stomatit (OʻGS) | 56 |
| Bolalarda OʻGS kechishining oʻziga xos xususiyatlari | 59 |
| Tashhis qoʻyish va qiyosiy tashhis oʻtkazish | 62 |
| Otkir gerpetik stomatitni umumiy davolash | 65 |
| Otkir gerpetik stomatitni mahalliy davolash | 66 |
| Otkir gerpetik stomatitning oldini olish | 66 |
| Ayrim aʼzo va sistemalar kasalligining ogʻiz shilliq pardasiga taʼsiri | 68 |
| Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarni oldini olish | 69 |
| Ogʻiz boʻshligʻi mikroflorasi va gigiyenasi | 73 |
| Tish choʻtkasi yordamida tishlarni mexanik tozalash | 76 |
| Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari | 82 |
| Tish kasalliklarida rentgen tasvirining tahlili | 85 |
| Karies xastaligida | 85 |
| Pulpitlarda rentgen tasvirining tahlili | 85 |
| Periodontit xastaliklarida rentgen tasvirining tahlili | 87 |
| Bolalar stomatologiyasida fitoterapiya | 89 |
| Talabalar bilimni baholashda test nazorati savollari | 114 |
| Talabalar bilimni baholashdagi holat masalalari | 124 |
| Adabiyotlar | 126 |

Maxsudov Sunnat Nigmatovich, Shukurova Gulnora Raxmanovna

BOLALAR STOMATOLOGIYASI

*Oliy o'quv yurtlari talabalari
uchun o'quv qo'llanma*

Toshkent — «Yangiyul poligraph service» — 2008

Muharrir *A. Mirzo*
Rassom *T. Qanoatov*
Texnik muxarrir *J. Bekiyeva*
Musahhih *Z. Nurmatova*
Kompyuterda sahifalovchi *X. Safaraliyev*

Original-maketdan bosishga ruxsat etildi. 17.06.2008.
Bichimi 60×90¹/₁₆. Kegli 11 shponli. «TimesUz» garniturasi.
Ofset bosma usulda bosildi. Shartli b.t. 8,0. Nashr t. 7,0.
Nusxasi 1000. Buyurtma № 33.
Bahosi shartnoma asosida.

«Yangiyul poligraph service» MCHJ bosmaxonasida bosildi.
Yangiyo'l sh., Samarqand ko'chasi, 44.

BOLALAR STOMATOLOGIYASI

POLIGRAPH
SERVICE

ISBN 978-9943-309-65-4



9 789943 309654