

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**



**TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI HUZURIDAGI
PEDAGOG KADRLARNI QAYTA TAYORLASH VA ULARNI
MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ MARKAZI**



“STOMATOLOGIYA”

TOSHKENT-2026

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

**OLIY TA’LIM TIZIMI KADRLARINI QAYTA TAYYORLASH VA
MALAKASINI OSHIRISH INSTITUTI**

**TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI HUZURIDAGI
PEDAGOG KADRLARNI QAYTA TAYORLASH VA ULARNI
MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ MARKAZI**

“Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari”

MODULI BO‘YICHA

O‘QUV-USLUBIY MAJMUA

TOSHKENT-2026

Mazkur o‘quv uslubiy majmua Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligining 2024-yil 27-dekabrdagi 485-sonli buyrug‘i bilan tasdiqlangan o‘quv dasturi va ‘quv rejasiga muvofiq ishlab chiqilgan.

“Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari” O‘quv–uslubiy majmua //“TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI”MCHJ, Toshkent –2026 93 bet

Tuzuvchilar:

Abduazimova L.A. Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2-kampus “Bolalar terapevtik stomatologiya” kafedrası, t.f.d., dotsent

Usmonov F.K Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2-kampus Xalqaro ta’lim fakulteti dekani, t.f.d., dotsent

Taqrizchilar:

Daminova Sh.B. Toshkent davlat stomatologiya instituti “Tish kasalliklari profilaktikasi” kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent

Xorijiy eksperti:

Yermuxanova G.T. S.D.Asfendiyarov nomidagi Qozoq milliy tibbiyot universiteti “Bolalar stomatologiyasi” kafedrası mudiri, t.f.d., professor

O‘quv uslubiy majmua Toshkent davlat tibbiyot universiteti huzuridagi tarmoq markazining “Ta’lim texnologiyalari” kafedrası yig‘ilishining bayoni bilan tasdiqqa tavsiya qilingan.

MUNDARIJA

I. ISHCHI DASTUR.....	5
II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA’LIM METODLARI.....	16
III. NAZARIY MATERIALLAR	22
IV. AMALIY MASHG‘ULOT MATERIALLARI.....	533
V. GLOSSARIY.....	88
VI. ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	92

I. ISHCHI DASTUR

Kirish

Ushbu ishchi dastur O‘zbekiston Respublikasining 2020-yil 23-sentabrda tasdiqlangan “Ta’lim to‘g‘risida” Qonuni, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2015-yil 12-iyundagi “Oliy ta’lim muassasalarining rahbar va pedagog kadrlarini qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini yanada takomillashtirish to‘g‘risida” PF-4732-son, 2019-yil 27-avgustdagi “Oliy ta’lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini joriy etish to‘g‘risida” PF-5789-son, 2019-yil 8-oktabrdagi “O‘zbekiston Respublikasi oliy ta’lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida” PF-5847-son, 2020 yil 29 oktabrdagi “Ilm-fanni 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida” PF-6097-son, 2022-yil 28-yanvardagi “2022-2026 yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida” PF-60-son, 2023-yil 25-yanvardagi “Respublika ijro etuvchi hokimiyat organlari faoliyatini samarali yo‘lga qo‘yishga doir birinchi navbatdagi tashkiliy chora-tadbirlar to‘g‘risida” PF-14-son, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 11-sentabrdagi “O‘zbekiston-2030” strategiyasi to‘g‘risida” PF-158-son Farmonlari, shuningdek, 2019-yil 3-maydagi “Ma’naviy-ma’rifiy ishlar samaradorligini oshirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida” PQ-4307-son va 2021-yil 26-martdagi “Ma’naviy-ma’rifiy ishlar tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” PQ-5040-son Qarorlari va O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “Oliy ta’lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining malakasini oshirish tizimini yanada takomillashtirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida” 2019-yil 23-sentabrdagi 797-son hamda “Oliy ta’lim tashkilotlari rahbar va pedagog kadrlarini qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini samarali tashkil qilish chora-tadbirlari to‘g‘risida” 2024-yil 11-iyuldagi 415-son Qarorlarida belgilangan ustuvor vazifalar mazmunidan kelib chiqqan holda tuzilgan bo‘lib, u oliy ta’lim muassasalari pedagog kadrlarining ta’lim-tarbiya jarayonlarida ma’naviy-ma’rifiy muhit barqarorligini ta’minlash, davlat va jamiyat hayotida amalga oshirilayotgan islohotlardan xabardorligini va daxldorlik tuyg‘ularini oshirish, Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi va jamiyatning ma’naviy asoslarini o‘zlashtirish, aholi talablariga va xalqaro standartlarga to‘liq javob beradigan ta’lim tizimini tashkil qilish, aholi uchun qulay ekologik sharoitlarni yaratish va xalq xizmatidagi adolatli va

zamonaviy davlatni barpo etish, “Yashil” va inklyuziv iqtisodiy o‘rnatish tamoyillariga asoslangan yuqori iqtisodiy o‘rnatish dasturlarini amaliyotga tatbiq etish, O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining mazmun-mohiyatini o‘rganish, undagi asosiy o‘zgarishlarni tahlil etish va baholash bo‘yicha bilim va ko‘nikmalarini yanada rivojlantirishni maqsad qiladi.

Modulning maqsadi va vazifalari

Modulning maqsadi: oliy o'quv yurtlari pedagog kadrlarida tibbiyot oliy o'quv yurtlari pedagogining innovatsion ta'lim muhiti sharoitida stomatologiya yo'nalishi bo'yicha kasbiy kompetentsiyalarini rivojlantirish bilan bog'liq yangi bilim, ko'nikma va ko'nikmalarni shakllantirish.

Modulning vazifalari:

"Stomatologiya" yo'nalishi bo'yicha pedagog kadrlarning kasbiy bilimlari, ko'nikmalari, ko'nikmalarini takomillashtirish va rivojlantirish; maxsus fan stomatologiyada o'qituvchilarning ijodiy va innovatsion faolligi darajasini oshirish; pedagogik kadrlarning zamonaviy stomatologiyada zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalari, zamonaviy ta'lim va innovatsion texnologiyalar sohasidagi ilg'or xorijiy tajribani o'zlashtirishini ta'minlash; o'quv jarayonini tashkil etishning ilg'or xorijiy tajribasini ta'minlash va uning sifatini ta'minlash. tajribalar, zamonaviy yondashuvlarni o'zlashtirish.

Modul bo‘yicha tinglovchilarning bilim, ko‘nikma, malaka va kompetensiyalariga qo‘yiladigan talablar “Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari” modulini o‘zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida:

Tinglovchi:

- pandemiya davrida stomatologik yordam ko‘rsatish;
- zamonaviy bolalar stomatologiyasida uchraydigan muammolar;
- ortodontiya va bolalar protezlari;
- Cochrane Library, SIGN Internet dasturlaridan foydalanishni;
- bolalar stomatologiyasida yangi stomatologik materiallardan foydalanish
- zamonaviy texnologiyalar va ularning stomatologiyada o‘qitishdagi roli;
- skopus yoki pedagogikaga oid nufuzli xalqaro jurnallarida nashr etilgan ta’limdagi innovatsion texnologiyalarning ulkan yutuqlarini;
- ortopedik stomatologiyada simulyatsion o‘qitish texnologiyasini;

Tinglovchi:

- stomatologik kasalliklari muammosiga oid Scopus tahririyati jurnallarida chop etilayotgan ilmiy-tadqiqotlarni o'quv jarayonida keng foydalanish;

- stomatologiyada va bolalar stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy diagnostik va davolash usullarini o'quv jarayoniga tadbqiq etish;

- turli yoshdagi bolalar kasalliklarining hozirgi zamondagi kechishini tahlil qilish;

- onalar va bolalar sog'lig'ini har tomonlama mustahkamlash uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish;

- og'ir bemorlar bilan ishlash kompetensiyalariga ega bo'lishi lozim. Модулни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тавсиялар

- "Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari" moduli ma'ruza va amaliy mashg'ulotlar shaklida olib boriladi.

- Kursni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy metodlari, axborot-kommunikatsiya texnologiyalari qo'llanilishi, shuningdek, ma'ruza darslarida zamonaviy kompyuter texnologiyalari yordamida taqdimot va elektron-didaktik texnologiyalarni;

- o'tkaziladigan amaliy mashg'ulotlarda texnik vositalardan, blis-so'rovlar, aqliy hujum, guruhli fikrlash, kichik guruhlar bilan ishlash, va boshqa interfaol ta'lim metodlarini qo'llash nazarda tutiladi, *ko'nikma va malakalariga* ega bo'lishi lozim.

Tinglovchi:

- O'zbekistonni rivojlantirishning yangi strategiyasi ilmiy ishlanmalar natijalarini o'quv jarayoniga, shu jumladan tibbiyot oliy o'quv yurtlarida samarali joriy etishga, ilm-fanni samarali o'qitishga qaratilgan turli usul va usullarni qo'llashga qaratilgan masalan, stomatologiya;

- O'zbekiston Respublikasining yashil iqtisodiyotga o'tishi va 2030-yilgacha ekologik barqarorlikka erishish strategiyasining mohiyati bilan tanishish;

- "Yashil" va inklyuziv iqtisodiy o'sish tamoyillariga asoslangan yuqori iqtisodiy o'sish dasturlarini amaliyotga joriy etish;

- mamlakatimizning raqamli stomatologiya infratuzilmasini yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- stomatologiya yo'nalishi bo'yicha tibbiyot oliy o'quv yurtlarida o'qiyotgan yoshlarning ma'naviyatini oshirish bo'yicha davlat dasturlarini muhokama qilishni tashkil etish va ulardan samarali foydalanish vakolatiga ega bo'lishi lozim.

Modulni tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tavsiyalar

“Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari” moduli ma'ruza va amaliy mashg'ulotlar shaklida olib boriladi.

Modulni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy metodlari, axborot-kommunikatsiya texnologiyalari qo'llanilishi nazarda tutilgan.

- ma'ruza darslarida zamonaviy kompyuter texnologiyalari yordamida taqdimot va elektron-didaktik texnologiyalarni;

- o'tkaziladigan amaliy mashg'ulotlarda texnik vositalardan, blis-so'rovlar, ekspress-so'rovlar, guruhli fikrlash, kichik guruhlar bilan ishlash va boshqa interfaol ta'lim metodlarini qo'llash nazarda tutiladi.

Modulning o'quv rejadagi boshqa modullar bilan bog'liqligi va uzviyligi

“Stomatologiyaning dolzarb muammolari va zamonaviy yutuqlari” moduli bo'yicha o'quv rejadagi uchinchi blok va mutaxassislik fanlarining barcha sohalari bilan uzviy bog'langan holda pedagoglarning umumiy tayyorgarlik darajasini oshirishga xizmat qiladi. Modulning oliy ta'limdagi o'rnini. Modulni o'zlashtirish orqali tinglovchilar Stomatologiya fanini o'qitishdagi yangiliklar va yutuklar zamonaviy diagnostika usullari o'rganish, amalda qo'llash va baholashga doir kasbiy kompetentlikka ega bo'ladi.

Modulning oliy ta'limdagi o'rnini

Modulni o'zlashtirish orqali tinglovchilar pedagogning kasbiy kompetentligining nazariy asoslari, kasbiy kompetentsiyalarni shakllantirish va rivojlantirish yo'llari, kompetensiyalarini rivojlantirishga oid yangicha yondashuvlarga doir kasbiy bilim va malakalarga ega bo'ladi.

Modul bo'yicha soatlar taqsimoti:

	Modul mavzulari	Auditoriya o'quv yuklamasi jumladan			
		Jami	Nazaiv	Amaliy mashg'ulot	Ko'chma mashg'ulot
1.	Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostika. Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan xolda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish.	6	2	4	
2.	Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari.	6	4	2	
3.	Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari. Ortodontik tashxislashda rentgenologik usullar.	8	4	4	
4.	Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi.	6	2	4	
5.	O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shilliq qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari.	8	4	4	
6.	Stomatologiya kasalliklarini davolash jarayonida uchraydigan gemostaz, qandli diabet, anafilaktik shok, xushidan ketish, nafas olish yo'lida yod jism tushishi, o'tkir allergik, sinkope jarayonlarini profilaktikasini olib borish.	6			6
7.	Jag'larning va og'izning kattalashtirilgan rentgenografiyasi. Jag'larning panoram rentgenografiyasi.	6			6
Jami:		46	16	18	12

NAZARIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1- mavzu: Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostika. Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan xolda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish. (2 soat)

Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan xolda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish. Pet – pozitron-yemulsion texnologiyada diagnostika qilishni o'rganish. Introoral skanerlar xaqida malumotlar olish. Led lampalardan kariyes kasalliklarini aniqlashda foydalanishni o'rganish. Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostikasi. Stomatologiya fanlarini o'qitishda ilg'or xorijiy tajribalar yordamida tinglovchilarning bilim, ko'nikma va malakalarini takomillashtirish, shakllantirish va chuqurlashtirish.

2-mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari. (4 soat)

Zamonaviy stomatologiyaning muhim bo'limi og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va lablarning qizil chegarasi kasalliklaridir. Tashqi va ichki omillarning doimiy ta'siri ostida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati turli kasalliklarning namoyon bo'lish joyidir. Biroq, ko'pincha bir nechta mutaxassisliklar chorrahasida joylashgan kasalliklar bilan bo'lgani kabi, shilliq qavat patologiyalari tish shifokorlari va boshqa mutaxassisliklar shifokorlari tomonidan og'iz bo'shlig'iga nisbatan kam e'tibor beriladi. Hozirgi kunda ko'pchilikning aloqasi shubhasizdir og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi patologik jarayonlar turli organlar va tizimlarning kasalliklari, immunitet holatining o'zgarishi. Shuning uchun bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining patologiyasi muammolarini faqat birgalikdagi sa'y-harakatlar bilan hal qilish mumkin stomatologlar, pediatrlar, dermatologlar, morfologlar, immunologlar va boshqa mutaxassislar.

3-mavzu: Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari. Ortodontik tashxislashda rentgenologik usullar. (4 soat)

Dentoalveolyar anomaliyalarni tashxislashda etakchi rol rentgenologik tadqiqot usullariga tegishli. Kompyuter tomografiyasini joriy etish stomatologiya amaliyotida haqiqiy inqilobni keltirib chiqardi. Tish shifokorining ortodontik amaliyotida maxillofasiyal kompyuter tomografiyasining diagnostik imkoniyatlari baholandi.

Yuqori texnologiyalar amaliyotga joriy etilishi bilan introskopik tadqiqot

usullari ham rivojlandi. Biz standart rentgenografiyaga hurmat ko'rsatishimiz kerak, ammo kompyuter tomografiyasining joriy etilishi stomatologiya amaliyotida haqiqiy inqilobni keltirib chiqardi. Hozirgi vaqtda ushbu usul eng ko'p terilgan diagnostika usullaridan biriga aylandi, chunki u shubhasiz afzalliklarga ega: o'rganilayotgan ob'ekt to'liq skanerdan o'tkaziladi, bemor yo'qligida ob'ektni istalgan burchak ostida, har qanday chuqurlikda o'rganish mumkin, shuningdek bemorga radiatsiya yuki kamayadi.

4-mavzu: Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi. (2 soat)

Tish shifokorining kabinetida yuzaga keladigan bemorning favqulodda holatlari ko'p hollarda odatiy holdir. Ular tashxisni va keyingi shoshilinch terapiyani engillashtirish uchun tasniflanishi mumkin, chunki bemorga yordam ko'rsatishni boshlashdan oldin, birinchi navbatda, ushbu o'tkir holatning xususiyatini aniqlash kerak. Har qanday tibbiy mutaxassislik amaliyotida mutaxassislar nafaqat tor kasbiy bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlari, balki bemorlar bilan ishlash jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan har qanday favqulodda vaziyatlarga tayyor bo'lishlari kerak. Tish shifokorlari asoratlarni oldini olish va bemorning sog'lig'ini barqarorlashtirish uchun favqulodda vaziyatlarni qanday aniqlashni va o'z vaqtida yordam ko'rsatishni bilishlari muhimdir.

5-mavzu: O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shillik qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari. (4 soat)

Zamonaviy ambulatoriya stomatologik amaliyotida quyidagilar saqlanib qolmoqda favqulodda vaziyatlar masalalari dolzarbdir. Muammoning murakkabligi ambulator qabul qilishning bir qator o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq kasallar. Birinchidan, stomatologik yordam ko'pincha ko'rsatiladi birgalikda patologiyaning fonida. Ikkinchidan, maxillofasiyal mintaqa bu kuchli refleksogen zonadir va etarli darajada talab qilinadi anesteziya yordam. Bemorlarda qo'rquv bor tish aralashuvi, bu sezgirlikni oshiradi og'riq. Uchinchidan, shoshilinch stomatologik aralashuvlar ko'rsatkichlar maksimal davrda ko'plab bemorlarda uchraydi psixo-emotsional stress. To'rtinchidan, siz quyidagilarni yodda tutishingiz kerak anestetik dorilarning mumkin bo'lgan xavfi, shuningdek, ba'zida bemorlarning hayoti uchun xavfli bo'lgan asoratlarning vaqtinchalik rivojlanishi. Favqulodda va shoshilinch stomatologiyaning o'ziga xos xususiyati yordam shundan iboratki, u faqat taqdim etish bilan cheklanib qolmaydi birinchi tibbiy yordam, lekin deyarli har doim elementlarni o'z ichiga olishi

kerak malakali yoki ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam, ayniqsa, hayot uchun xavfli kasalliklar yoki jarohatlar uchun yoki sog'lig'ining keskin yomonlashishi.

AMALIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1-amaliy mashg'ulot: Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostika. Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan xolda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish.(4 soat)

Kompyuter texnologiyalari zamonaviy stomatologiyada diagnostika va davolash usullarini tubdan o'zgartirdi. Ushbu sohani rivojlantirish CAD/CAM kabi texnologiyalarni birlashtirish orqali amalga oshirildi tizimlar, sun'iy intellekt va 3D bosib chiqarish, bu mutaxassislar uchun yangi zamin yaratadi va stomatologik yordam sifatini oshiradi. Eng informatsion usullardan biri bu kompyuter tomografiyasi (KT).Intraoral skaner yordamida yaratilgan 3D tish surati butun og'iz bo'shlig'ining yuqori aniqlikdagi raqamli tasviriga o'xshaydi. Bu shifokorga tish anomaliyalarini tashxislash va hatto dastlabki bosqichlarda karioz bo'lmagan lezyonlarni aniqlash imkonini beradi. Bu, ayniqsa, tish kariesini tashxislashning zamonaviy usullari, shu jumladan kasallikning dastlabki bosqichlari uchun juda muhimdir. Sun'iy intellektdan foydalanish haqiqiy yutuq bo'ldi. Stomatologiyada sun'iy intellekt tish kasalliklarini tashxislashni sezilarli darajada tezlashtiradi va tahlilning aniqligini oshiradi. Bu tish anomaliyalarini aniqlash, asoratlarni bashorat qilish va optimal davolash rejalarini ishlab chiqish imkonini beradi.

2- amaliy mashg'ulot: Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari. (2 soat)

Ma'lum etiologiyaning og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining oldini olish ularning paydo bo'lish sabablarini bartaraf etishdan iborat. Shunday qilib, og'iz shilliq qavatida (Sifiliz va boshqalar) namoyon bo'ladigan yuqumli kasalliklarning oldini olish uchun infeksiyani tanaga kirishini istisno qiladigan choralar zarur. Aniqlanmagan etiologiyaning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklarining oldini olish xavf omillari ta'sirini bartaraf etish yoki kamaytirishga, tananing qarshiligini oshirishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirishdan iborat. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining o'ziga xos bo'lmagan profilaktikasi uchun sog'liqni saqlash choralari, shu jumladan muntazam gigiena va og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish muhimdir.

3- amaliy mashg'ulot: Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari. Ortodontik tashxislashda rentgenologik usullar. (4 soat)

Ortodontiyada klinik tekshiruv usullari vizual tekshirish, tishlarning kattaligi va nisbatlarini o'lchash, tishlash va yuz simmetriyasini tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Biroq, zamonaviy texnologiyalar bizga davom etishimizga imkon beradi. Raqamli modellashtirish va 3D tasvirni skanerlash kabi usullar dentoalveolyar tizimning holati to'g'risida aniqroq ma'lumot beradi, bu esa ko'proq moslashtirilgan davolash rejalarini ishlab chiqishga imkon beradi. Ortodontiya diagnostikasi rentgenografiya, kompyuter tomografiyasi va tish va jag'ning 3D modellarini skanerlash kabi turli usullarni o'z ichiga oladi. Bu mutaxassislarga tishlarning holati va holatini aniq baholash, shuningdek, keyingi davolanish zarurligini aniqlash imkonini beradi. Yuz va og'iz bo'shlig'ini 3D skanerlash. Ortodontik davolanishni virtual rejalashtirish va individual ortodontik asboblarni ishlab chiqarish uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan bemorning maxillofasiyal mintaqasining yuqori aniqlikdagi raqamli modelini yaratishga imkon beradi.

4- amaliy mashg'ulot: Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi. (4 soat)

Stomatologiyada favqulodda vaziyatlarning oldini olish choralari qo'rquv va xavotirni keltirib chiqaradigan sabablarni aniqlashni o'z ichiga oladi. Bemor bilan ishonchli aloqani o'rnatish. Tish aralashuvidan oldin psixologik va tibbiy tayyorgarlik. Premedikatsiya uchun siz valerian ekstrakti, korvalol, Persen, diazepam va boshqalardan foydalanishingiz mumkin. davolash jarayonida bemorning e'tiborini boshqa mavzuga o'tkazish qobiliyati. Odamda ma'lum bir anesteziyaga allergik reaksiya borligini aniqlash uchun allergiya testini o'tkazish. Agar bemorda surunkali komorbid patologiya bo'lsa, alevlenme xavfini istisno qilish uchun mutaxassis shifokor bilan maslahatlashing.

5- amaliy mashg'ulot: O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shillik qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari. (4 soat)

Bolalardagi o'tkir gerpetik stomatit-bu herpes simplex virusi keltirib chiqaradigan og'iz shillik qavatining o'tkir yallig'lanishli shikastlanishi. Bolalardagi o'tkir gerpetik stomatit isitma, limfadenit, tupurik, ko'ngil aynish, vesikulyar toshmalar, og'iz bo'shlig'ida eroziya va aft, ishtahani yo'qotish bilan namoyon bo'ladi. Bolalarda o'tkir gerpetik stomatit tashxisi anamnez, klinik ko'rinish,

sitologik tadqiqotlar, rif, PCR, Elisa ma'lumotlariga ko'ra amalga oshiriladi. Bolalarda o'tkir gerpetik stomatitni davolash antiviral, desensitizatsiya, immunokorrigatsiya terapiyasi, og'iz bo'shlig'ini mahalliy davolash, fizioterapiya. Bolalardagi Herpetik stomatit ko'p hollarda 10-14 kundan keyin klinik tiklanish bilan tugaydi. Og'ir holatlarda gerpetik keratokonjunktivit, gerpetik ensefalit va infeksiyani umumlashtirish shaklida asoratlari xavfi mavjud.

Ko'chma mashg'ulot mazmuni.

1-ko'chma mashg'ulot: Stomatologiya kasalliklarini davolash jarayonida uchraydigan gemostaz, qandli diabet, anafilaktik shok, xushidan ketish, nafas olish yo'lida yod jism tushishi, o'tkir allergik, sinkope jarayonlarini profilaktikasini olib borish. (6 soat)

Stomatologiya yo'nalishida uchraydigan hayot uchun xavfli yoki sog'lig'ining keskin yomonlashishi. Shoshilinch yordam ostida bu shoshilinch tibbiy yordam turini anglatadi, bu kasal bo'lib, uyda, kasalxonada yoki jamiyat tomonidan tashkil etilgan davolash muassasasi, agar bemorning hayotiga tahdid soladigan yoki keskin yomonlashadigan alomatlar sog'liqni saqlash sharoitlari. Bunday alomatlarga quyidagilar kiradi: to'satdan yo'qotish ong, bo'g'ilishning kuchayishi (asfiksiya), o'tkir yurak-qon tomir etishmovchilik, qon ketish, allergik reaksiyalar, o'tkir og'riq, asab tizimining o'tkir disfunktsiyasining belgilari va boshqalar.

2-ko'chma mashg'ulot: Jag'larning va og'izning kattalashtirilgan rentgenografiyasi. Jag'larning panoram rentgenografiyasi. (6 soat)

Tadqiqotning rentgenologik usullari ularning ishonchliligi va informatsionligi tufayli yuz-yuz mintaqasi kasalliklarini tashxislashda etakchi hisoblanadi. To'g'ridan-to'g'ri panoramali rentgenografiya suyak va qattiq tish to'qimalarining tasvir tafsilotlariga boyligi bo'yicha intraoral tasvirlardan ustunlikka ega. Minimal nurlanish yuki bilan ular alveolyar jarayon va tish tishining keng ko'rinishini olishga imkon beradi, rentgen laboratoriyasining ishini osonlashtiradi va tadqiqot vaqtini keskin qisqartiradi. Ushbu rasmlarda tish bo'shliqlari, ildiz kanallari, periodontal yoriqlar, interalveolyar tizmalar va nafaqat alveolyar jarayonlarning, balki jag' tanalarining suyak tuzilishi aniq ko'rinadi. Panoramik rentgenografiyada alveolyar Ko'rfaz va maxillalar sinusning pastki devori, mandibulyar kanal va mandibulyar suyakning asosi aniqlanadi.

Panoramali tasvirlar asosida karies va uning asoratlari, har xil turdagi kistalar, neoplazmalar, jag' suyaklari va tishlarning shikastlanishi, yallig'lanish va sistema aniqlanadi.

O‘QITISH SHAKLLARI

Mazkur modul bo‘yicha quyidagi o‘qitish shakllaridan foydalaniladi:

-ma’ruzalar, amaliy mashg‘ulotlar (ma’lumotlar va texnologiyalarni anglab olish, motivatsiyani rivojlantirish, nazariy bilimlarni mustahkamlash);

-davra suhbatlari (ko‘rilayotgan loyiha yechimlari bo‘yicha taklif berish qobiliyatini rivojlantirish, eshitish, idrok qilish va mantiqiy xulosalar chiqarish);

II. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA’LIM METODLARI

«BLIS-SO‘ROV» metodi

«Blis-so‘rov» (inglizcha «blis» – tezkor, bir zumda) metodi berilgan savollarga qisqa, aniq va lo‘nda javob qaytarilishini taqozo etadigan metod sanaladi. Ta’lim muassasalarida ushbu metod- ga muvofiq savollar, asosan, o‘qituvchi tomonidan beriladi. Beril- gan savollarga javoblar jamoaviy, guruhli, juftlik yoki indivi- dual tarzda qaytarilishi mumkin. Javob qaytarish shakli mashg‘ulot turi, o‘rganilayotgan mavzuning murakkabligi, o‘quvchi (tinglovchi va kursant)larning qamrab olinishiga ko‘ra belgilanadi.

Mashg‘ulotlarda ushbu metodni qo‘llash quyidagicha kechadi:

O‘qituvchi o‘rganilgan mavzu, muayyan tarkibiy qismlar mohiyatini ochibberishni talab etadigan savollarni ishlab chiqib, o‘quvchilar e’tiboriga havola qiladi



O‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar berilgan savolga qisqa muddatda lo‘nda, aniq javob beradi

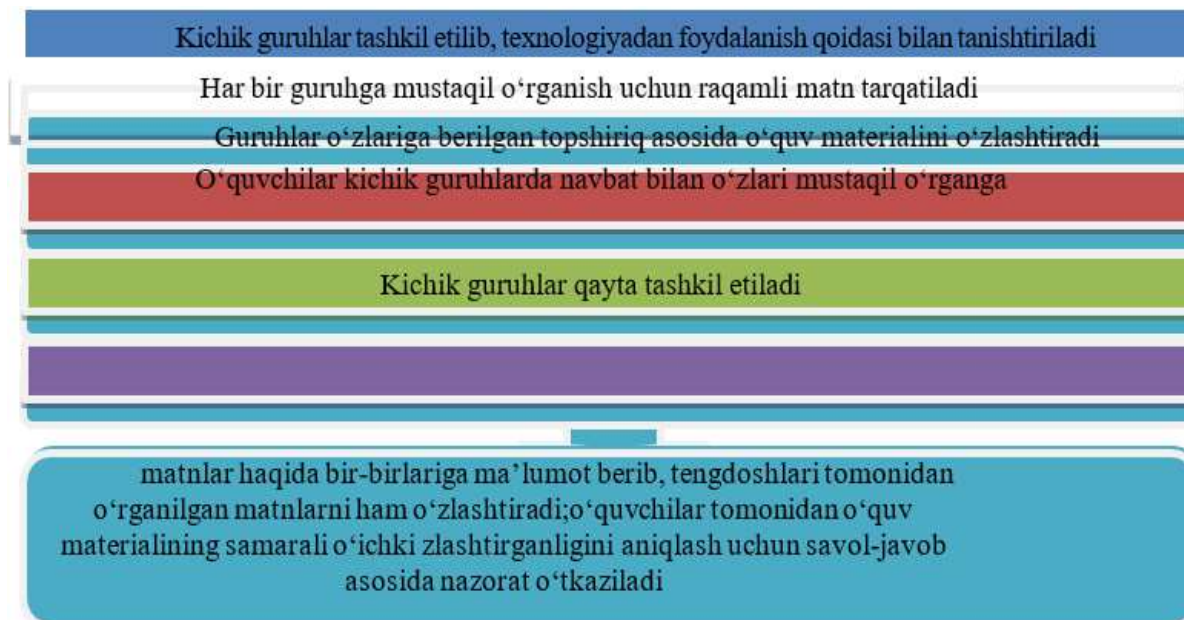
Guruh (juftlik)da ishlashda bir nafar o‘quvchi berilgan savolga javobqaytaradi, uning guruhdoshlari javobni to‘ldiradi (biroq, fikrlar takrorlanmasligi lozim)

«Blis-so‘rov» metodini qo‘llashda mavzuga doir tayanch tushun- chalar, asosiy g‘oyalarning mohiyati o‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan og‘zaki, yozma yoki tasvir (jadval, diagramma) tarzida yoritilishi mumkin.

«BUMERANG» strategiyasi

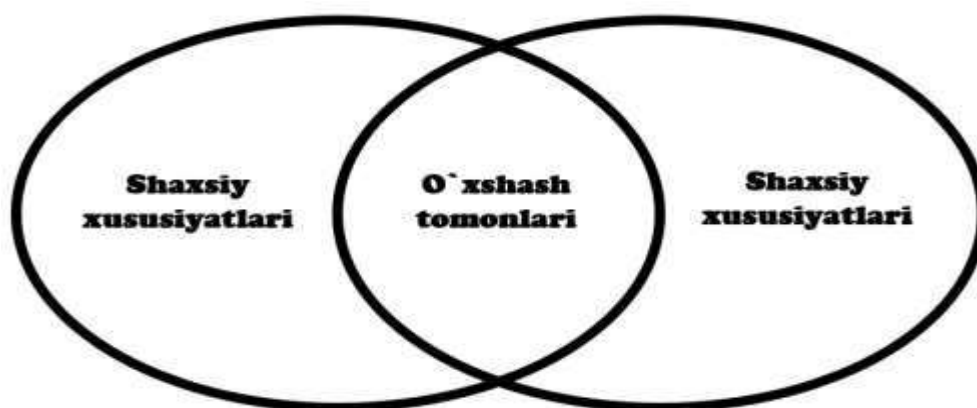
«Bumerang» texnologiyasi o‘quvchi (tinglovchi va kursant)larni dars jarayonida, darsdan tashqari vaqtlarda turli adabiyotlar, matn- lar bilan ishlash, yodda saqlash, so‘zlab berish, fikrlarini erkin bayon etish, qisqa vaqt ichida ko‘p bilimga ega bo‘lish, o‘qituvchi tomo- nidan barcha o‘quvchilar faoliyatining birdek baholanishi uchun sharoit yaratishga xizmat qiladi. U o‘qituvchiga tarqatma material- larning o‘quvchilar tomonidan guruhli, individual shaklda samarali o‘zlashtirilishini, auditoriyada tashkil etiladigan suhbatning munozaraga aylanishini ta’minlash orqali

ularning faoliyatini nazorat qilish imkonini beradi. Bu texnologiyadan suhbat-munozara shaklidagi darslarda individual, juftlik, guruhli va jamoaviy shakllarda foydalanish mumkin. Boshqa interfaol metodlar kabi ta'lim jarayonida mazkur texnologiyani qo'llash ham muayyan tartibda amalga oshiriladi. Ya'ni:



«VENN DIAGRAMMASI» grafik organayzeri

Grafik organayzer o'quvchi (tinglovchi va kursant)larda mavzuga nisbatan tahliliyondashuv, ayrim qismlar negizida mavzuning umumiy mohiyatini o'zlashtirish (sintezlash) ko'nikmalarini hosil qilishga yo'naltiriladi. U kichik guruhlarini shakllantirish asosida aniq sxema bo'yicha amalga oshiriladi. Yozuv taxtasi o'zaro teng to'rt bo'lakka ajratiladi va har bir bo'lakka quyidagi sxema chiziladi:



Foydalanish doiralari - Tabiiy va aniq fanlarni o'qitishda savollarni ma'lum

o'quv mavzusiga va har qanday yoshdagi o'quvchilar guruhlariga moslashtirishda ham individual, ham guruh bo'lib ishlash uchun qo'llaniladi.

Afzalliklari - Tanqidiy fikrlash ko'nikmalarini rivojlantiradi, predmetlar, hodisalar va shu kabilarning ham farqi, ham o'xshash jihatlarini aniqlashga yordam beradi.

Qiyinchiliklar - Aniqlanmagan.

Metodni amalga oshirish bosqichlari:

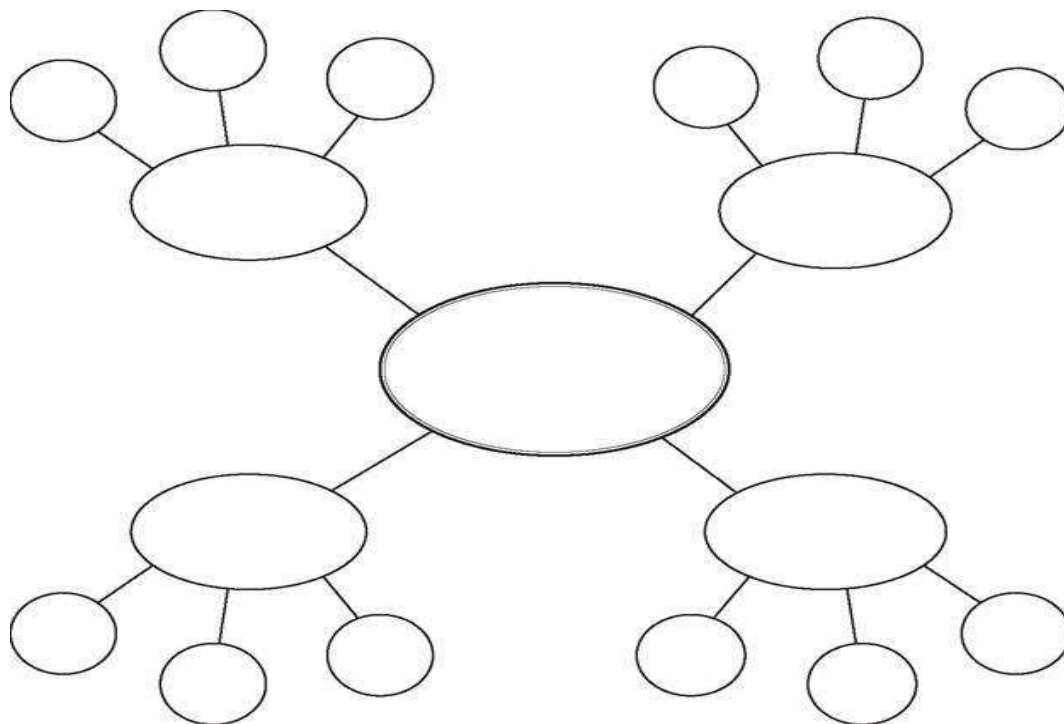
1. **-bosqich.** O'quvchilar ikki guruhga bo'linadi va har bir guruhga bittadan ob'ekt (tushuncha yoki predmet) beriladi.

2. **-bosqich.** Daskaga ikkita kesishuvchi aylanalar chiziladi va guruhlariga bo'lib beriladi.

3. **-bosqich.** Guruhlar o'z ob'ektlari xususiyatlarini o'z aylanalari ichiga navbatma-navbat yozishadi.

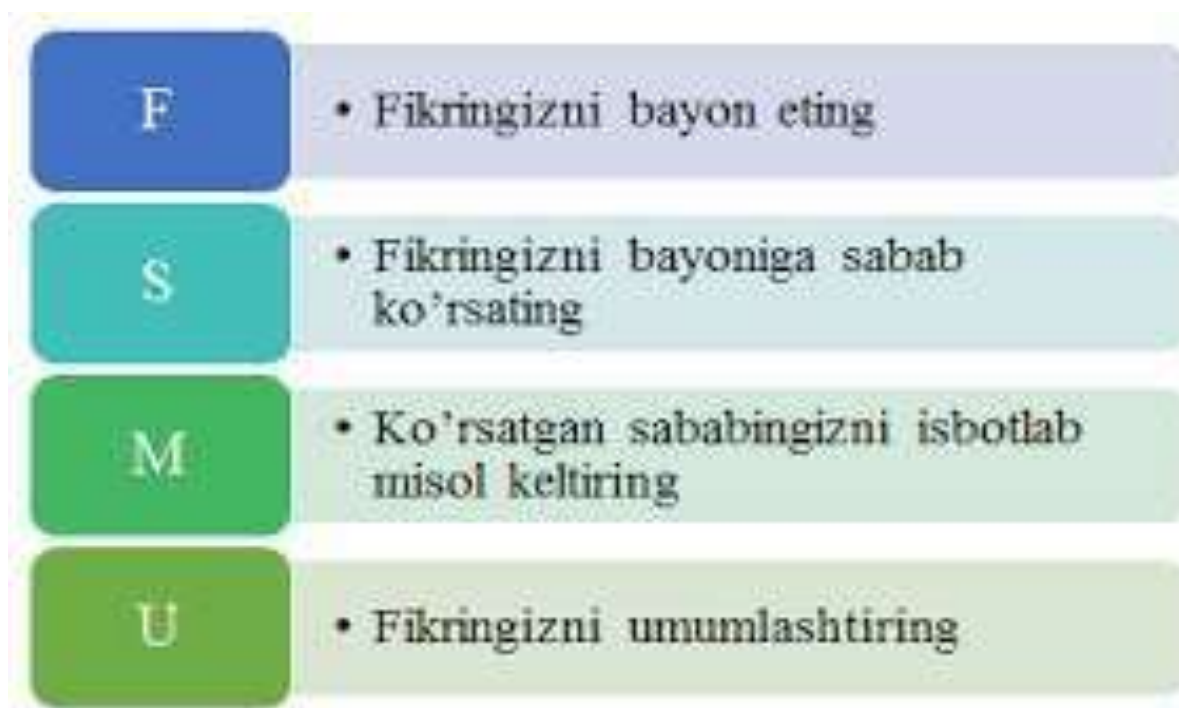
4. **-bosqich.** Xususiyatlar yozib bo'lingandan so'ng, bu ikki ob'ektning umumiy xususiyatlari bor yoki yo'qligi aniqlanadi. Aylanalardagi umumiy xususiyatlar haqidagi yozuvlar o'chiriladi va ular umumiy soha ichiga bitta qilib yoziladi.

5. **bosqich.** O'quvchilar ikki ob'ektni taqqoslash natijasida hosil bo'lgan Venn diagrammasini tahlil qiladilar. Bu ob'ektlarning umumiy va farqli tomonlariga yana bir bor e'tibor qaratiladi.



“Klaster” metodi -“Klaster” so'zi lotincha «g'uncha, bog'lam» manosi anglatadi. U mavjud bilimlarni ifodalash, muayyan mavzu bo'yicha o'ylash

jarayonida yangicha fikrlar uygʻotadi. Klaster tarkibiga kiritilgan asosiy tushuncha, gʻoyalar oʻrtasidagi muhim boʻlgan bogʻlanishlarni aniqlash, keng koʻlamli fikr yuritishni rivojlantiradi. “Atrof”ga turlicha nazar solishga oʻrgatadi. Klaster tuzishni mavzuni mukammal oʻrganmasdan turib qoʻllagan maʼqul. Klaster muhokama qilinayotgan tushuncha, mavzuga soʻz yoki jumlagi taalluqli sifatlar malum yoʻnalishi boʻyicha guruhlanadi. Klaster tuzish ketmaketligi doskasi yoki qogʻoz varagʻiga muhokama qilinadigan mavzudagi asosiy tushuncha, “kalit” soʻz yoki gap yozing. Sizni fikringizcha shu mavzuga, tushuncha, “kalit” soʻzga tegishli boʻlgan soʻzlar yoki gaplarni yozing. Yozilgan tushuncha, gʻoyalar oʻrtasida birbiriga mos bogʻlanishni oʻrnatib. Imkoniyat boricha turli variant, gʻoya, fikrlarni koʻproq yozishga harakat qiling. Eslaganingizning barchasini yozing.



F.S.M.U. metodi - bu metod mashgʻulotda oʻrganilayotgan mavzuning muhokamasi jarayonida unga doir masalalar boʻyicha talabalar oʻz fikrlarini bayon qilishlari, shu fikrlarni asoslovchi sabablarni koʻrsatishlari, ularni tasdiklovchi misollarni keltirishlari va pirovardida umumlashtiruvchi xulosalar chiqarishlarini oʻrgatish va mashq qildirish metodidir. Bu metod talabalarni erkin fikrlashga, oʻz fikrini himoya qilishga va boshqalarga oʻz fikrini oʻtkazishga, ochiq holda bahslashishga, bahs-munozara madaniyatiga, shu bilan bir qatorda, talabalar tomonidan oʻquv jarayonida egallangan bilimlarni tahlil etishga va oʻzlashtirish darajasini aniqlashga, baholashga oʻrgatadi. FSMU metodining umumiy sxemasi:

F – fikringizni bayon eting;

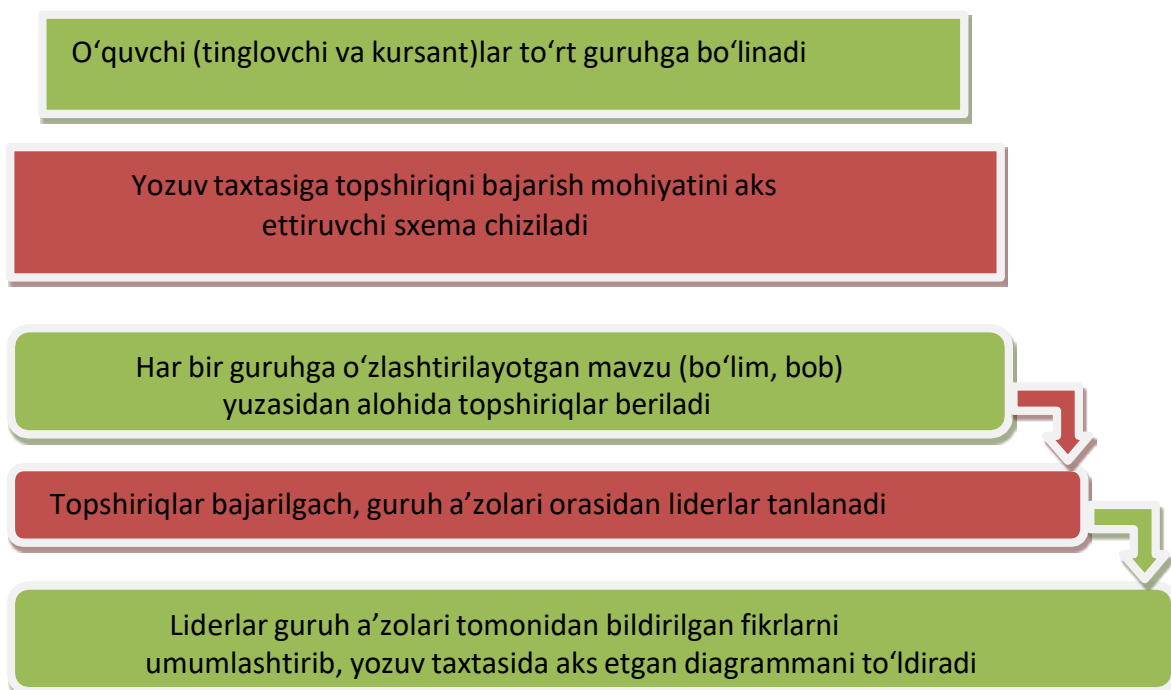
S – fikringizni asoslovchi sabab ko‘rsating;

M – ko‘rsatgan sababingizni tasdiqlovchi misol keltiring;

U – fikringizni umumlashtiring. O‘qituvchi quyidagiga o‘xshagan vazifalar yozilgan tarqatma materiallarni oldindan tayyorlab, mashg‘ulot vaqtida kichik guruhlar yoki alohida talabalarga tarqatadi.

Grafik organayzer o‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan o‘zlashtirilgan o‘zaro yaqin nazariy bilim, ma’lumot yoki dalillarni qiyosiy tahlil etishga yordam beradi. Undan muayyan bo‘lim yoki boblar bo‘yicha yakuniy darslarni tashkil etishda foydalanish yaxshi samara beradi.

Uni qo‘llash bosqichlari quyidagilardan iborat:



Grafik organayzerni qo‘llash jarayonida har bir guruh muayyan mavzuga oid topshiriqlarni bajaradi. O‘quvchi (tinglovchi va kursant)larning e‘tiborlariga quyidagi jadval taqdim etiladi:

Guruhlar	Diagrammaning tartib raqami	Topshiriqlar mazmuni
1- guruh	1-diagramma	
	2-diagramma	
	3-diagramma	
2-guruh	1-diagramma	
	2-diagramma	
	3-diagramma	
3-guruh	1-diagramma	

4-guruh	2-diagramma	
	3-diagramma	
	1-diagramma	
	2-diagramma	
	3-diagramma	

«VIDEO TOPISHMOQ» strategiyasi

So‘nggi yillarda pedagogik faoliyatda turli axborot vositalari (kompyuter, televidenie, radio, nusxa ko‘chiruvchi qurilma, slayd, video va audio magnitofonlar) yordamida ta’lim jarayoni tashkil etilishiga alohida e’tibor qaratilmoqda. O‘qituvchilar oldida o‘qitishda turli axborot vositalaridan o‘rinli, maqsadli, samarali foydalanish vazifasi turadi.

«Video topishmoq» strategiyasidan foydalanishda quyidagi harakatlar amalga oshiriladi:

O‘quvchi (tinglovchi va kursant)larga o‘rganilayotgan mavzu mohiyatini tasviriy yoritishga yordam beruvchi izohlarsiz bir nechta videolavha namoyish qilinadi

O‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar har bir lavhada qanday jarayon aks ettirilganligini izohlaydi

O‘quvchi (tinglovchi va kursant) video lavhalarda aks etgan jarayon, hodisa yoki voqeliklarning mohiyatini daftarlariga qayd etadi

O‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar o‘qituvchi tomonidan berilgan savollarga javob qaytaradi

Video lavhalar namoyish qilingach, o‘quvchi (tinglovchi va kursant)lardan lavhada qanday jarayon, hodisa yoki voqelik aks etganligi, qaysi badiiy asar qahramoni yoki tarixiy shaxs ifodalan- ganligi yuzasidan mushohada yuritish talab qilinadi. Video topish- moqning javobini topish orqali o‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar o‘rganiladigan yangi mavzu haqida tasavvurga ega bo‘ladilar.

III. NAZARIY MATERIALLAR

1- mavzu: Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostika. Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan holda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish. (2 soat)

Zamonaviy dunyoda aholiga stomatologik yordam ko'rsatish darajasini oshirish talablari tobora ortib bormoqda. Bu stomatologlarni tayyorlashning yangi samarali vositalari va usullarini o'zlashtirish va ulardan foydalanishni ayniqsa muhim qiladi. Afsuski, klinik stomatologik ta'limning klassik tizimi shifokorlar uchun yuqori sifatli amaliy tayyorgarlik muammosini to'liq hal qila olmaydi. Shuning uchun tibbiyot mutaxassisini tayyorlash klinik stomatologiya ta'limining klassik tizimi bilan bir qatorda stomatologiyada zamonaviy texnologiyalardan foydalangan holda uzluksiz tibbiy ta'lim olishga qaratilgan o'qitishning yangi tamoyillarini o'z ichiga olishi kerak. Ushbu texnologiyalardan biri simulyatsiya o'qitish bo'lib, bugungi kunda ta'limni tasavvur qilib bo'lmaydi. Tishlarning kompyuter tomografiyasi eng to'g'ri diagnostika usullaridan biri bo'lib xisoblanadi xozirgi kunda stomatologiyaning barcha soxasida ko'llaniladi. Uning yordamida butin og'iz bo'shlig'i o'rganiladi. Tibbiy mutaxassisni tayyorlash stomatologik ta'lim tizimi bilan bir qatorda stomatologiyada zamonaviy texnologiyalardan foydalangan holda uzluksiz tibbiy ta'lim olishga qaratilgan o'qitishning yangi tamoyillarini o'z ichiga olishi kerak. Ushbu texnologiyalardan biri simulyatsiya o'qitish bo'lib, bugungi kunda ta'limni tasavvur qilib bo'lmaydi. Simulyatorlarning keng qo'llanilishi stomatologlarning amaliy ko'nikmalarini rivojlantirishni bemorlarning hayoti va sog'lig'iga tahdid solmasdan sifat jihatidan yangi bosqichga ko'tarish imkonini beradi, bu ko'pchilik rivojlangan mamlakatlarda muvaffaqiyatli qo'llaniladi. Stomatologiyada manipulyatsiyani mashq qilish uchun simulyatsiya mashg'ulotlarining quyidagi darajalaridan foydalanish mumkin:

Vizual - talabalar manipulyatsiyani amalga oshirish uchun harakatlar ketma-ketligini tushunishni nazariy jihatdan elektron yordam va videolar yordamida o'rganadilar.

Taktil - amaliy ko'nikmalarni takrorlash va rivojlantirish va natijada ularni fantom yoki qo'g'irchoqda o'zlashtirish.

Reaktiv - o'quvchining odatiy harakatlariga fantomning eng oddiy faol reaksiyalari takrorlanadi. Misol uchun, in'ektsiya behushligi to'g'ri bajarilganda, chiroq yonadi va shu bilan talabaning harakatlarining to'g'riligini baholaydi va alohida asosiy mahoratning motorli ko'nikmalarini takrorlaydi. Biroq, simulyatsiya

mashg'ulotlari bemor bilan "jonli" muloqotga muqobil emas, balki bu muloqotni bemor uchun ham, o'quvchi uchun ham samaraliroq va qulayroq qilish vositasi ekanligini tushunishingiz kerak, chunki uning asosiy turlarini o'zlashtirish uchun. tish shifokori uchun professional faoliyat, bu manekenlar emas, balki haqiqiy, haqiqiy bemorlar kerak. Kuzatish natijalari stomatologlarni kasbiy qayta tayyorlash jarayonida o'quv simulyatorlaridan (fantomlar, qo'g'irchoqlar va qo'g'irchoqlar) foydalanishning maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi. Davolanish samaradorligini oshirish uchun amaliyotchilar o'quv simulyatorlari yordamida takroriy takrorlash va yangi texnologiyalarni ishlab chiqishni o'z ichiga olgan doimiy simulyatsiya o'quv dasturiga kiritilishi kerak. Simulyatsiya mashg'ulotlari davrida aniq vazifalarga bag'ishlangan kichik o'quv kurslarini yaratish kerak. Masalan, kursni tugatgandan so'ng, amaliyotchi ularni uchrashuvda ishlatishi uchun koferdamlardan foydalanish.

KT ni tekshirish bu rentgen nurlardan foydalangan xolda yuz jag' sistemasida uch o'lchamli suratini oladi. Bu anik tashxis ko'yish imkoni beradi. Uch o'lchamli surat tish va tish milk kasalliklarda eng anik ma'lumotlarni beradi chunki o'rganyotgan soxaning istalgan burchak ostida o'rganish imkon beradi. KT suyak to'kimalarning xolatini o'rganish usullardan biridir. Ortopantogramma va rentgenografiya bilan birga u stomatologiya va otorinologiyada faol ko'llaniladi. Oddiy rentgen tasviri malumotlarning atiga 30-40% Tamografik malumotlar 100% aniklikda beradi.

Ushbu raqamli asrda stomatologiya amaliyotlari bemorlarga yaxshi yordam ko'rsatish uchun doimo aloqa va hamkorlik usullarini yaxshilashga intiladi. Intraoral skanerlar nafaqat stomatologik ish jarayonlarini soddalashtiradigan, balki stomatologlar va bemorlar o'rtasida yaxshilangan muloqotni rag'batlantiradigan o'yinni o'zgartiruvchi texnologiya sifatida paydo bo'ldi. Ushbu blog postida biz intraoral skanerlar muloqot va hamkorlikni kuchaytirish orqali stomatologik amaliyotda qanday inqilob qilayotganini ko'rib chiqish mumkin.

1. Davolash natijalarini vizualizatsiya qilish: Intraoral skanerlar stomatologlarga bemor og'zining batafsil va real 3D modellarini yaratishga imkon beradi. Ushbu modellar turli xil davolash usullarining prognozli natijalarini simulyatsiya qilish uchun ishlatilishi mumkin, bu bemorlarga natijalarni tasavvur qilish va stomatologik parvarish bo'yicha ko'proq qaror qabul qilish imkonini beradi.

2. Bemorning faolligini oshirish: Bemorlarga og'iz bo'shlig'i tuzilishini batafsil ko'rsatish qobiliyati ularga maxsus muolajalar zarurligini yaxshiroq

tushunishga yordam beradi va ularning tish sog'lig'iga egalik hissini rivojlantiradi. Ushbu faollik ko'pincha davolash rejalariga ko'proq moslashishga va og'iz bo'shlig'i gigienasi odatlarini yaxshilashga olib keladi.

3. Bemor uchun yaxshilangan qulaylik: An'anaviy tish taassurotlari ba'zi bemorlar, ayniqsa kuchli gag refleksi bo'lgan bemorlar uchun noqulay va tashvish tug'dirishi mumkin. Intraoral skanerlar invaziv emas va qulayroq tajribani ta'minlaydi, bu esa bemorning tashvishini engillashtirishga va stomatologlar bilan ishonchni mustahkamlashga yordam beradi.

Dental aloqa va hamkorlikning kelajagi, xulosa qilib aytadigan bo'lsak, intraoral skanerlar butun stomatologik guruhni oldinroq aylantiradi va barcha a'zolariga har bir holatning tafsilotlari haqida ko'proq ma'lumot beradi. Bu kamroq xatolar va remeyklarga, bemorning qoniqishiga va jamoaviy hamkorlik madaniyatiga olib keladi. Foyda faqat texnologiyadan tashqarida - intraoral skanerlar zamonaviy stomatologiya amaliyotlarida jamoaviy muloqot va hamkorlikni chinakam o'zgartiradi. Texnologiya taraqqiyotda davom etar ekan, stomatologiya sohasida aloqa va hamkorlikni yanada yaxshilaydigan yanada innovatsion yechimlarni ko'rishni kutishimiz mumkin.

PET klinikadan oldingi va klinik sharoitlarda qo'llaniladigan tibbiy va tadqiqot vositasidir. PET hayvonlardan foydalangan holda klinikadan oldingi tadqiqotlarda ham qo'llaniladi. Bu vaqt o'tishi bilan bir xil mavzularda takroriy tadqiqotlar o'tkazish imkonini beradi, bunda sub'ektlar o'z nazorati sifatida harakat qilishlari mumkin va ma'lum bir tadqiqot uchun zarur bo'lgan hayvonlar sonini sezilarli darajada kamaytiradi. Ushbu yondashuv tadqiqot natijalarining statistik sifatini oshirish bilan birga kerakli namuna hajmini kamaytirishga imkon beradi. Fiziologik jarayonlar organizmdagi anatomik o'zgarishlarga olib keladi. PET biokimyoviy jarayonlarni, shuningdek, ba'zi oqsillarning ifodasini aniqlashga qodir bo'lganligi sababli, PET har qanday anatomik o'zgarishlar paydo bo'lishidan ancha oldin molekulyar darajadagi ma'lumotlarni taqdim etishi mumkin. BUTR skanerlash buni to'qimalarning turi va funktsiyasiga qarab turli xil qabul qilish tezligiga ega bo'lgan radioyorliqli molekulyar zondlar yordamida amalga oshiradi. Turli xil anatomik tuzilmalarda mintaqaviy kuzatuvchini qabul qilish PET skanerlashda AOK qilingan pozitron emitenti nuqtai nazaridan ko'rish va nisbatan miqdorini aniqlash mumkin. PET tasviri eng yaxshi maxsus PET skaneri yordamida amalga oshiriladi. Bundan tashqari, tasodif detektori bilan jihozlangan an'anaviy ikki boshli gamma kamera yordamida PET tasvirlarini olish mumkin. Gamma-kamera PET tasvirining sifati pastroq va skanerlash uzoqroq

davom etadi. Biroq, bu usul PET skanerlash talabi past bo'lgan muassasalarga arzon narxlardagi joylarda yechim topish imkonini beradi. Shu bilan bir qatorda, bu bemorlarni boshqa markazga yuborish yoki mobil skanerning tashrifiga tayanish bo'ladi. Tibbiy ko'rishning muqobil usullariga bitta fotonli emissiya kompyuter tomografiyasi (SPECT), rentgen tomografiyasi (KT), magnit-rezonans

tomografiya (MRI) va funktsional magnit-rezonans tomografiya (fMRI) va ultratovush kiradi. SPECT - bu tanadagi molekulalarni aniqlash uchun radioligandlardan foydalanadigan PETga o'xshash tasvirlash usuli. SPECT arzonroq va PETga qaraganda past tasvir sifatini ta'minlaydi.

X-ray tekshiruvlari jaroxatlar, yallig'lanish, o'sma kasalliklarda xal kiluvchi rol o'ynaydi. Kolgan oddiy rentgenologik tekshiruvlar xar doim xam anik tasvir bermidi. Ko'pincha og'iz bo'shlig'i tomonida yoki ildiz bifurkatsiya soxasida joylashgan

patologik o'zgarishlar tishlarning soyalari orkasida ko'rinmaydi orka yuzada joylashgan ildiz yoriklari aniklanmaydi. Yuz jag' bo'shlig'i va pastki jag' kannallarining maydonlari xar doim xam bir xil uzunlikda emas.

Yassi panoramali tasvirdan farkli o'larok tamografiya deyarli barcha katlamni olishga imkon beradi. Suyak to'kimalarning kalinligi va balandligi ko'yilyotgan implantning pastki jag' nervidan masofasi milimetr o'lcham bilan aniklanadi. Bundan tashkari yangi diagnostika usuli implantning turi va xajmini anik bemorning induvdal xususiyatlarga mos ravishda tanlashga imkon beradi.

Rlanmeca promax 3D bilan bemorga tasir kilish minimal va odatiy panoramali tasvir bilan takkoslanadi Rlanmeca dental va volometrik tomogafiyalari rentgen nurlarini xosil kilish uchun konisning nurlari texnologiyasi asosida yaratilgan bu yesa bemorning sog'ligi to'g'risida minimal nurlanish dozalarda to'lik malumot olish imkoni beradi.

Tadkikot natijalari uch o'lchovli tasvirga asoslangan xolda davolash rejasini samarali tuzish shuningdek implantatsiya va ortopedik davolanishning bevosita

va uzok muddatli natijalarni aniklanadi shuning uchun yetakchi stomatologik klinikalar KT sini afzal ko'rishadi. Tasvir paytida tomograf 300 xil proeksiyada tasvirlarni kayd etadi keyin kampyuter tasvirlarni kayta ishlaydi. Tish jag' sistemasining 3D modelini yaratadi. Natijalarni malumotlar bazasida saklaydi. Bemor uchun CD da yoziladi. Natijalar bilan ishlash xar kanday kompyutirda mavjud. Disk ishga tushirilganda dastur avtomatik ravishta ishga tushadi. Minimal nurlanish tasiri; tez kurish vakti –atigi 14 soniya olingan tasvirning yukori sifati ushbu kuydagi ixtisosligdagi vrachlar uchun katta diagnostika imkonyatlarinini beradi.

- Yuz-jag jarroxi .
- Stomatolog
- Otorinolarolog KT uchun kursatmalar:
- *Implantatsiyani rejalashtirish
- *tish ildiz soxasidagi suyakning yalig‘lanish jarayonlari ni baxolash
- Ildiz kanallarni baxolash
- *ChPJB ni baxolashda.
- *Yuz suyaklarning sinishini baxolashda.
- Yukori jag‘ bo‘shlig‘ini baxolashda
- Tish-jag‘ sistemasi anomaliyalarda
- KT tekshiruv bolalarda tashxis ko‘yish uchun katiy ko‘rsatma bo‘lganda amalga oshiriladi
- Zamonaviy tomograflar fakat tekis katlamlarni rasmga olish bilan chegaralanmaydi . Kurilma jag‘ning 3D modelni xam yaratadi.

Nazariy savollar:

- 1-Qanday texnologiyalar simulyatsiya deb etiladi
- 2-Stomatologiyada simulyatorlarning turlari
- 3-Stomatologiyani o‘qitishda simulyatsiya texnologiyalarining ahamiyati
- 4-Simulyatsiya texnologiyalarida amaliy ko‘nikmalar qanday ishlab chiqilgan
- 5-Virtual stomatologik simulyatorning ahamiyati
- 6-3-D simulyator markazidagi texnologiyalar
- 7 - Simulyatsiyadagi modellarning turlari
- 8-Manikenlarning ahamiyati va ularning navlari
- 9-Stomatologiyada simulyatsiya texnologiyalarining roli
- 10-Simulyatsiya texnologiyalarining turlari
- 11-Bolalar stomatologiyasida simulyatsiya texnologiyalari
- 12-Jarrohlik stomatologiyasida simulyatsiya texnologiyalari
- 13-Ortopedik stomatologiyada simulyatsiya texnologiyalari
- 14-Ortodontiyada simulyatsiya texnologiyalari
- 15-Terapevtik stomatologiyada simulyatsiya texnologiyalari

2-mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo‘llari.
(4 soat)

Bolalar yoshida uchraydigan ogiz bushligi shillik kavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari;

Bolalarda ogiz bushligining shillik pardasida katta yoshdagi kishilardagidek kator, rang-barang kasalliklar uchraydi. Bu kasalliklarni barchasi kupchilik hollarda umumlashgan «stomatit» termini bilan ifodaladi. Bolalar yoshida ogiz bo‘shlig‘i shilliq qavatida uchraydigan kasalliklarni ma’lum turlarga, guruxlarga bulishda. Uni tasnif kilish jarayonida ularni keltirib chikaruvchi sabablarga tayanib ish tutish maqsadga muvoffiqdir. Og‘iz bo‘shligi kasalliklari tasnifi qabul qilingan va ular quydagi guruxlarga bo‘linadi:

1. Travmalar natijasida yuzaga keladigan ogiz bushligi shillik kavatining jaroxatlar.

2. Infeksiya (mikroblar, zamburuglar, viruslar) ta’sirida yuzaga keladigan ogiz bushligi shillik kavati kasalliklari.

3. Alohida (spesifik) infeksiyalar ta’sirida yuzaga keladigan kasalliklari.

4. Organizmning o‘ta sezuvchanlik (alergiya) xususiyatlari bilan boqlik o‘zgarishlar.

5. Og‘iz bo‘shlig‘ida dori-darmonlarni qabul qilinishi bilan bog‘liq bo‘lgan jaroxatli o‘zgarishlar.

6. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida Organizmning ba’zi-bir a’zosi yoki sistemalardagi kasalliklari bilan bog‘lik bo‘lgan o‘zgarishlar.

7. Til kasalliklari.

8. Lablar sohasida sodir bo‘ladigan kasalliklar.

Mexanik travmalar. Kupchilik hollarda yangi tug‘ilgan va bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda muddatidan oldin chikkan yoki turilganda chiqqan pastki jar kurak tishlarining, bola ona ko‘kragini yoki surgich surish jarayonida muttasil ravishda til osti shilliq pardasini jaroxatlanishi oqibatida yaralar xosil buladi. Mexanik travmalar natijasida sodir bo‘ladigan yaralar dekubital yaralar deb xam ataladi. Utkir tish kirralari shillik pardada eroziya yoki dekubital -yaralarini sodir qiladi. Tish almashnuvi davrida surilib tushib ketmagan sut tishlarining ildizlari til, lab va lunj sohasida ham yaralar xosil qiladi. Ko‘krak emuvchi bolalarda ko‘krag surgichining dagalligi, sunniy emizydlarning me’yoridan uzun va dagal xillari bolaning qattiq va yumshok tanglayi sohasida Bednar yarasini sodir qilishi mumkin. Tanglayga

yopishib qolgan sabzavot va meva uruglarining po'stloqlari uzoq muddat tanglay sohasda yopishib turib qolishi oqibatida ham shilliq qavatda yaralar hosil bo'lishi mumkin. Noxush kiliklar: til so'rish, lab va lunj so'rish oqibatida ham shilliq qavatda jaroxatli yaralar xosil bo'ladi. OBShK kasalliklarining klinikasi, diagnostikasi, qiyosiy tashxisi. Klinikasi: bolalarning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmagan, tana xarorati meyyorda. Kupchilik hollarda bolalar ovqatlanishidan, ko'krak surishdan bezillashadi - u og'rik xosil qiladi. Shikastlangan joylarda qizarish, notekis chegarali erroziya yoki yaralar ko'ramiz. Paypaslaganda kuchli og'riq va infiltratsiya borligi ma'mul bo'ladi. Davosi:

1. Sabablarni yo'kotish.
2. Og'riqsizlantirish.
3. Antiseptik ishlov berish.
4. Epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar qo'llash.

Termik jaroxatlar- bol al ar da kam uchraydi. Issiq ovqatni ayniqsa, sut, sho'rva kabi suyuq ovqatlar lablar, tanglay, til satxi shilliq pardasini kuydirishi oqibatida qizarish, shishish, ba'zan pafakchalar hosil bo'ladi. Pufakchalar yorilib og'rikli erroziyalar vujudga keladi.

Davosi:

1. og'riksizlantirish.
2. antiseptik ishlov berish.
3. keratoplastik moddalar surish.

Kimyoviy travmalar (jaroxatlar). Ko'pchilik hollarda 1-3 yoshli bolalar o'rtasida sodir bo'ladi. Bolalar ro'zg'orga ishlatiladigan uksus, ishkor kabi vositalarni ogziga olish okibatida kelib chikadi. Jaroxatlarning ogir yengilligi kimyoviy modda konsentratsiyasiga bog'lik. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi jaroxatli sohalarida keskin qizaradi, shishadi, nekrotik massa ajralib tushadi, oqibatda yaralar vujudga keladi. Bolalar kuchli og'riqqa shikoya qilishadi.

Davosi:

1. Kimyoviy tasirni neytrallash.
2. Og'riksizlantirish.
3. Antiseptiklar bilan yuvish.
4. Epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar qo'llash Infeksiya okibatida yuzaga keladigan uzgarishlar. Qizamik o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, filtranuvchi viruslar qo'zg'atadi: inkubatsiya davri 7-14 kun. Klinikasi- terida toshmalar paydo bo'lishidan 1-2 kun oldin og'iz bo'shlig'ida o'zgarish sodir bo'ladi. Yumshok

kisman qattiq tanglay shilliq pardasida qizil dog'lar -enantemalar ko'rinadi.^{1,2} Lunjning chaynov tishlar sohasida Filatov dorlari ko'rinadi. Bir nechtadan bir necha yuzgacha o'lchamlari 1-2mm.dan oshmaydi Skarlatina qo'zg'atuvchisi gemolitik streptokok. Inkubatsion davri 3-7 kun. Kupincha 2-7 yoshli bolalar urtasida uchraydi. Kuchli zaxarlanish alomatlar yuzaga keladi Klinik belgilari:

Yuqori xarorat-39-40 gradus, bolaning umumiy axvoli yomonlashgan. Yutinganda kuchli og'riq. Tanglay murtaqlari, yumshoq tanglay keskin qizarib sog'to'qimadan ajralib turadi. 2 sutkadan boshlab qizargan shilliq parda satxida nuqtali enantemalar paydo bo'ladi. Toshmalar tezda lunj, milk, shilliq qavatlariga tarqalib terida ham paydo bo'ladi.

O'ziga hos belgilari :

1 . shilliq qavat, lablar tuk qizil olcha rangida
til satxi tuk qizil malina mevasini eslatadi, qalin karash bilan qopldanadi.
Keyinchalik qarashlar ketib, silliq «laklangan» holga keladi.

3 . Limfa tugunlar shishadi, og'riqli

4. Og'izdan badbo'y xid taraladi, so'lak quyuklajadi Difteriya- utkir infeksiyon kasallik. Leffler taekchalari chaqiradi. Inkubatsiey davri 3-10 kun Ko'pchilik hollarda 1-5 yoshli bolalar og'riydi.

Klinik belgilari:

Yuqori xarorat 39 gr. Bolalar yutinganda sodir bo'ladigan og'riqqa shikoyat qilishadi. Ovqatlanishdan bosh tortishadi. Murtaqlar, tanglay pardalari, tilchada keskin qizarish

va shish aniqlanadi va juda nozik to'rchalardan iborat qarash ko'rinadi. Keyinchalik karash qalinlashib qalin parda-plenkaga aylanib kupaya boshlaydi, sariq va kulrang tus oladi. Sekin asta til, milk shillik pardasiga ham tarqaladi. Limfa tugunlar shishib, paypaslaganda ogrik paydo bo'la boshlaydi, kuchli otyok shish aniqlanadi^{1,2} .

3.4. OBSHK kasalliklarini davolash.

1. OBSHQ antiseptiklar bilan yuviladi
2. Proteolitik fermentlar bilan ishlov beriladi
3. Mikroflora aniklanib tegishli antibiotiklar bilan ishlov berish yaxshi natija beradi.

4. Antigistamin preparatlari.

5. Dieta.

6. Difteriyada-antitoksin kiritiladi, bu asosiy muolajadir.

7. U mumiy davo UGS- O'tkir gerpetik stomatit Asosan 3 yoshgacha bulgan bolalar kasal buladi.

Kuzgatuvchisi: Herpes simplex - oddiy virus. Tarkalishi: xavo-tomchi yo'li bilan, kontakt, o'yinchoklar, idish-tovoq. Inkubatsion davri: 2-6 kundan 17 kungacha.

Sabab bo'luvchi omillar:

1. Ona suti orqali o'tgan immun vositalar tugaydi.
2. Bolalarda mastaqil immun organlar, xujayralar yetilmagan, shakillanib ulgurmagan.

3. Sunniy emizikli bolalar.

Infeksiya uchun ochik darvozalar- tishlarning yorib chiqishi. Klinik formasi:

1. Yengil shaklli

2. O'rta-orir shakilli

3. Og'ir shakilli Taraqqiyot davri:

4. prodremal boshlanish davri 2-toshmalar toshish davri

- 3-kasallikni avj olgan davri 4-tuzalish davri.

Klinikasi: Yengil shaklida: Birinchi belgisi- ovqatlanishda og'rik. Bolaning umumiy axvoli kam o'zgargan bola injiq, subfebril xarorat, prodremal davri aniklanmaydi. Og'iz bo'shlig'ida: milklar qizarishi, kataral gingivit, shilliq qavatlar qizargan, yengil shish, milk, til shilliq pardasida ulchamlari 1-5 mm. li yakkam-dukam eroziya yoki aftalar fibrinli qarash bilan koplangan. Kasallik 4-5 kun davom etadi². O'rta og'ir va og'ir shaklida: Klinik manzara o'tkir boshlanib tana xarorati 38gr. va yukori bo'ladi. Kuchli zaxarlanish alomatlari sodir buladi: bolaning umumiy axvoli yomonlashadi, bo'shashadi, kuchsizlanish, injiklanish hollari, uyкуси buziladi, bosh og'rig'iga shikoyat qiladi, qusish, ich buzilish hollari ro'y beradi. Bularga kataral yalliklanish belgilari (yo'tal, burun oqish, konyuktivit) kushiladi. Limfa tugunlar yalliglanib shishadi, paypaslaganda og'rikli^{1,2}. Og'iz bo'shligida kasallikning boshlanishda kataral gingivit, ogiz dan sulak oqish alomatlari aniqlanadi. 2-3 kun dan keyin shilliq pardalarda, lablar qizil xoshiyasida, yuz terisida guruxlashgan pufakchalar, terida papulalar paydo bulib tezda yoriladi, oqibatda bir-biriga kushilgan eroziya, afta-yaralar yuzaga keladi. Shilliq parda butunligi katta satxda buziladi ikkilamchi infeksiya aktivlanadi. Yaralar shilinishlar, til, milk, lablar, lunjlar, tanglay soxasida joylashib okish-kulrang qarashlar bilan koplanadi. Shilliq pardalar keskin qizargan bo'ladi. Sulak oqish kuchayadi, sulak kovushkok kulansa xidga ega buladi. Toshmalar toshish

davri 2-4 sutka davom etadi. Kasallikning ogir shaklida chukur nekrozli yaralar vujudga keladi va kasallik 15-18 kungacha chuziladi. Davosi: Kompleks tarzda. 1 . Umumii davo choralari 2. Virusga qarshi davo choralari 3 . Maxalliy davo choralari Umumiy:

1. organizmni sezgirligini pasaytirish (1-natriy silitsanat, 2-glyukonat kalsiya, 3- suprastin, 4-dimedrol);

organizmni umumii kuvvatini oshirish (vitaminlar);

2. umumii zaxarlanishga karshi choralar, suyuklik kiritish-yuvish; Virusga karshi dori- darmonlar:

1 .ichish uchun

2. maxalliy surgi sifatida, Burunga tomizish uchun a,(3,u- inter feron).

Bolalar stomatologi ogiz shillik pardasida kuydagicha davo kilish mumkish:

1.og'riksizlantirish: anestizinli surgi, peromekainli surgi. 2.. Antiseptik ishlov 3. Tish milk chuntaklarini antiseptiklar bilan yuvish. 4. Proteologik fermentlarni chaplash (tripsin, ximotripsin, ximopsin) 5. Virusga karshi preparatlar surish. 6. Toshmalar toshishi tuxtatishi bilan- keraatoplastik moddalar: va boshqalar surish.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi o'z faoliyati davomida doim mexanik, ximik, fizik ta'sirlovchilar bilan ta'sirlanib turadi. Shilliq qavatni bexosdan shikastlanishi, odatda davolanmagan xoll ar da ham tez bitadi. Lekin katta shikastlar natijasida vujudga kelgan shillik kavat zararlanishi bemorni shifokorga murojat kilishga majbur qiladi. Shillik kavat rengeratsiyasi-ta'sirlovchining qanday turda, qancha vaqt va qanday kuch bilan ta'sir kiganligiga, bemorning yoshi va turmush tarziga bog'liq bo'ladi. Xamma travmatik jaroxatlar yallig'lanish jarayoniga olib keladi. Travma joyida epiteliy butunligi buzilgan bo'lsa, infeksiya uchun kirish darvozasi bo'lib xizmat qiladi. Surunkali ravishda yallig'lanib turgan shilliq qavatda o'smali (onokologik) jarayonlar rivojlanishi mumkin. Travmalar mexanik , kimyoviy, fizik, nurli, va aralash bo'lishi mumkin. Mexanik travmalar ikki xilda bo'ladi: o'tkir va surunkali. O'tkir travmalar kam kuzatiladi. Asosan bolalarda utkir uchli jismlar ta'siri natijasida shillik parda travmasi kuzatiladi. Travma ta'sir kilish vakti va kuchiga karab zararlangan soxada kizarish, shish, epiteliy deskvomatsiyasi,shilliq pardada eroziya yoki yaralar paydo bulishi mumkin. Travmatik jaroxatlanish kuprok dekubital yara deb ataladi. Dekubital eroziya va yaralarni paydo bo'lishiga bola umrining birinchi xaftasida yoki oylarida vaktidan oldin yorib chikkan tishlar yoki bitta tish sabab bo'ladi. 5. OBSHK kasalliklarini oldini olish chora tadgirlari. Ko'proq vaqtidan oldin pastki jag'da markaziy ko'rak tishlari yorib chiqadi. Bu

tishlarning emal va dentin qavati yaxshi rivojlanmagan bulib, kesuvchi kirrasi yupkalashgan, shuning uchun bola ona kukragini surganda , bola tilning pastki yuzasini shikastlaydi. Natijada xususiy shilliq qavat va epiteliy butunligi buzulib yallig‘lanishga olib keladi. Bunday shikastlanish shakli- eroziya deyiladi. Katta yoshdagi bolalarda kuk yutal yoki surunkali bronxidlarda til yuganchasining shikastlanishi xurujli yutal xisobiga, tilning kup chikishK natijasida olding pastki tishlarning kesuvchi yuzalari ta’sirida vujudga keladi (Rigi kasalligi). Lunj yoki lab dekubital eroziya va yaralari kuprok tishlarning almashinuv davrida sut tishi ildizi surilmasdan doimiy tish chikib, atrof tukimani doimiy shikastlab turishi okibatida sodir buladi. 1 yoshdan 2-3 yoshgacha bulgan bolalarda kuprok tanglayga yopishib qolgan mayda yot jismlar shillik pardani jaroxatlashi mumkin. Mexanik travmalar kuprok utkir, toj kismining butunligi buzilgan tishlari bor yoki zararli odatlar mavjud (lab, lunj tilni tishlab surishi) bolalarda kuproq uchraydi. Klinik ko‘rinishi: og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatimexanik travmalarida bolaning umumiy ahvoli uzgarmagan uyкуси tinch, tana harorati normada bo‘ladi. Shillik qavatni tishlab yurgani doimiy bulgani uchun, ya’ni bola bu zararli odatga urganib kolgani uchun ovkat qabul qilishi og‘riqsiz bo‘lishi mumkin. Shuning uchun shifokorga murojaat qilinmaydi. Bunday jaroxatlarni vrach rejali sanatsiya vaktida ogiz bushligini shillik kavatini kuzdan kechirib topishi mumkin. Shillik kavat rangi o‘zgarmagan, lekin tishlar doimo shikastlovchi soxada uning yuzasi tekismas, oq epiteliy bo‘laklar ko‘rinadi. Ayrim hollarda uncha katta bo‘lmagan kontalashlar ko‘rinadi. Bunday bolalarda shillik kavat paypaslanganida kupincha ogrik bulmaydi. Tanglayga yopishib kolgan yot moddalarning ustki qarash bilan koplanadi, atrofdagi shillik parda kizargan, shishgan bo‘ladi1 . Travmatik eroziyalar notug‘ri shaklli bo‘lib, yuzasi yupqa fibroz qarash bilan koplangan oq-sariq rangda, atrofdagi shillq parda qizargan bo‘ladi. Dekubital yaralar xar xil shaklda va chukurlikda bo‘lib, chetlari atrofdagi shillik pardadan kutarilib turadi. Yara karash bilan koplangan, atrofdagi shillik parda kizargan, shishgan bo‘ladi. Emizikli bolalar kukrakni emolmaydi, kup yiglaydigan bo‘lib qoladi. Maktabgacha va maktab yoshidagi zararli odatlari bo‘lgan bolalarda eroziya yoki yarali, ta’sirlovchining shu soxadagi nerv oxirlariga doimiy ravishda ta’sir kilib turishi natijasida kam og‘rikli bo‘lib, bolalar shifokorga jaraen o‘tkirlashib. ikkilamchi infeksiya ta’siri natijasida atrof tukimaning yalliglanishi, shish, limfodenit va boshka uzgarishlar vujudga kelgandagina murojaat qilishadi2 .

Travmatik jaroxatlarni qiyosiy tashxisini shillik qavatni boshka surunkali kasalliklari bilan o‘tkaziladi. Travmatik jaroxatlarda dekubital eroziya tishlash

mumkin bulgan soxalardagina kuzatiladi. Tanglay, yumshok tanglay utuvchi burmalarda, tilning markaziy bel qismlarida kuzatilmaydi. Anamnezidan bunday bolalar sog'lom, ayrimlarida psixoemotsional o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Nimjon, immuniteti pasaygan, sun'iy ovkatlanuvchi, tugma yurak poroklari bor, umrining birinchi oylarida xar xil kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarda shillik kavatning uziga xos zararlanishi ya'ni Bednar aftalari kuzatilishi mumkin. Bednar aftalar kattik; tanglayni yumshok tanglayga utipi soxasida, ponasimon suyakning kanotsimon usiklari proeksiyasida simmetrik joylashgan buladi. Zararlanish bir tomonlama bo'lishi xam mumkin. Eroziya shakli dumalok yoki ovalsimon, chegarasi anik, atrofdagi shilliq parda ozgina qizargan giperamiya xolati kuzatiladi. Eroziya yuzasi fibroz karash bilan koplangan yoki toza, tanglay shillik kavatidan kizilrok buladi. Eroziya kattaligi bir necha mm.dan bir necha sm.gacha bulib, uzaro birikib noto'g'ri shaklni xamolishi mumkin. Kukrak bilan emizganda xam bednar aftalari kuzatilishi mumkin. Bunga ona kukragi uchi dagalligi va uzunligi sabab buladi. Bu xollarda eroziya tanglayning urta chizigida joylashadi. Bola bezovta bo'ladi. Bola faol emishni boshlab, bir necha soniyadan sungisi bilan emishdan tuxtaydi. Shunday murojaat bilan ona shifokorga murojaat kiladi. Davolash: OBShK travmatik zararlanishi davolash uchun kasallikni chaqiruvchi sababni yuqotish lozim. Vaktidan avval chikkan sut tishlarni oldirib tashlash kerak, chunki ularni strukturasi to'liq rivojlanmagan bo'lib, tez yemiriladi, nafakat shilliq parda travmasini, balki odontogen infeksiya sababchisi xam bo'lish mumkin. Tanglaydagi yot narsalarni stomatologik shpatel bilan olsa buladi. Yangi tugilgan chakaloklar aftasida birinchi bulib bolaning ovkatlanishini yuliga kuyish lozim. Sun'iy ovkatlanuvchi bolalarning surgichini kichikrogiga almashtirish lozim. Afta va yaralarni ogriksizlanitirish kerak. Bolalarda og'iz bo'shlig'iga ishlov berish uchun, kuchsizrok antiseptiklardan (0.5% vodorod perioksidi, moychechak, shalfey barglari) foydalanish katgik kuch bilan karashlarni kuchirib artish, kuydiruvchi moddalarni ishlatish katiyan man etiladi. Shuni aytib utish kerakki, Bednar yarasi juda sekin bir necha xaftalardan bir necha oygacha bitadi. Kattarok yoshdagi bolalarda shikastlanayotgan tishning o'tkir qirralari charxlanadi, og'iz bo'shligi sanatsiya qilinadi. Pediatr bilan maslaxatlashib, yutal markazi faoliyatini susaytiruvchi dorilar beriladi. Bola va otaonasiga zararli odatni asoratlari xaqida tushuncha beriladi. Agar bola zararli odatni tashlamasa, bolani psixonevrolog maslaxatiga yuboriladi. Ayrim bolalarda lunj shillik kavatini chandikli deformatsiyalarida shilliq qavatini ximoyalovchi vertikal usimtali ortodontik

apparat takish tavsiya etiladi. Dekubital yaralar antiseptik ishlovdan tashqari shilliq pardaning bitiini tezlashtiruvchi aralashmalar bilan applikatsiya qilish maqsadga muvoffikdir. Termik: travmalar bolalarda kam uchraydigan holat bo‘lib, asosan issik ovkat, sut,choyni sovutmay ichish natijasida vujudga keladi. Bunda lab, til uchi, tanglayning shillik kavati shikastlanadi. Shillik kavak kizarib, shishadi, paypaslaganda og‘rikli bo‘ladi. Kuchlirok ko‘yish natijasida shilliq qavatda epiteliy ichi pufakchalari xosil bulib, ular tez yorilib ketadi. Og‘iz bo‘shlig‘i kuzdan kechirganda gipermiyalangan yuzada ok rangli epiteliyning laxtaklari kurinadi. Antiseptiklar bilan ishlov bersh shart emas, chunki epiteliy kavatida chukur uzgarishlar kuzatilmaydi, demak ikkilamchi infeksiyaning rivojlanishi uchun sharoit yo‘k. Og‘rik, bo‘lganda og‘riqsizlantiruvchi dori vositalar ko‘llash mumkin: novakainli 0.5 % eritma, 5-10% li anestizinning yogli aralashmasidan aplekatsiya qilish mumkin. Agar kuyish darajasi kuchliroq bo‘lib, pufakchalar xosil bulsa, ular yorilsa eroziyalar xosil bo‘ladi. Atrof shilliq parda qizargan, shishgan epiteliyning oq rangli laxtaklari xususiy qavatdan ajralib qolishi kuzatiladi. Paypaslaganda kuchli og‘rik bo‘ladi. So‘ng ikkilamchi infeksiya kushilishi natijasida yaralar xosil bo‘lishi mumkin. Bundam jaroxatlarni davolashda antiseptikli, keratoplastik, dori vositalardan foydalanish mumkin. Yumshok leykoplatsiya. Bog‘cha bolalarnng tayerlov guruxlari va maktab ukuvchilarida ogiz bushligi shillik kavatining surunkali yalliglanishi leykoplatsiya ko‘rinishida ketishi mumkin. Kuproq bolalarda kasallik yumshoq leykoplatsiya ko‘rinishida kechadi.. Klinik ko‘rinishi: og‘iz bo‘shlig‘ining lab-lunj shilliq qavatida, ya’ni tishlarning jipslashish chizig‘ida yoki og‘iz burchaklarida oqimtir kulrang yoki ok rangli kitiklanuvchi giperkeratos kuzatiladi. Bunday kipiklangan o‘choqlar oson kuchib sezilarli darajada o‘zgarishlar bermaydi. Yumshok leykoplatsiya: tarqalishi va siptomlarining namoyon bulish darajasiga karab atipik va atepik shakllarga bulinadi. Atipik shaklda kipiklanish bulmaydi, balki shillik kavat u yoki bu joyda xiralashadi. Morfologik tekshiruvlar o‘tkazganda, leykoplatsiya bilan zararlangan qavatda epiteliyning giper terakozi va okantozi kuzatiladi hamda buyalmagan tiniq yoki yadrosiz vakkumlanmagan epiteliy xujayralarning distrofik uzgarishlari kuzatiladi. Biriktiruvchi tukimalar kapilyar tip va venulalarning kengayishi hamda kollagen tolalarning shishishi va elastik tolalarning fragmentlanishi kuzatiladi. Diagnoz kuyganda har doim bolalarda travmalovchi faktorlarni aniklanadi. Bolada stresslar kuchli asabiylashish, xayajonlanish vaktida jarayn utekirlashuvi kuzatiladi. (Masalan, nazorat ishlar, imtixonlar, sport musobakalari oldidan). Bu sabablar yumshok leykoplatsiyani kizil

yassi temiretka bilan solishtirma tashxis kilganda yordam beradi. Davolash: Asosiy qilinadigan ishlardan biri bu zararli odatni yuqotish va giz bo'shligini sanatsiya qilishga qaratiladi. Asab sistemasi taranglashganda bemorlarni asablarini tinglantiruvchi sedativ dorila, polivitaminlar, askortin yoshiga nisbatan belgilangan dozalarda beriladi. Maxalliy davolashda vitamin A ni moyli eritmasi yoki boshka usimlik moylaridan aplikatsiya kurinishda foydalanish mumkin. Kimyoviy travmalar: Bunday travmalar asosan 1- yoshli bolalarda kuprok uchrab, uy sharoitida ishlatiladigan kislota va ishkorklarni bexosdan yutib yuborishi natijasida vujudga keladi. Zararlanish darajasi xar xil bulib, ogiz, tomok, kizilungach shillik kavatlarida kuyish kuzatiladi¹ . Kimyoviy travmalarning shikastlanish darajasi kabul kilingan kislota yoki ishkorning konsentratsiyasiga va ta'sir kilish vaktining davomiyligiga bog'liq bo'ladi.

Shilliq qavat kuchli gipermiyalangan sungra bir necha soatdan bir necha sutkagacha bo'lgan davr ichida nekrozga uchragan buladi. Kuprok bunday tukima tastki labida kuchlirok namoen buladi. Nekrotik tukimalar fibrinoz eksudatni uziga shimib olib, kalin shillik kavat xosil bulishiga sabab bo'ladi. Aste-sekin kuyishning 7-8 chi xaftasida nekrotik tukimalar kucha boshlaydi. Bunday asoratlangan jaraenlarda shillik osti parda tukimaning chandiklanishi va deffekt epitelizatsiya kuzatiladi. Kimyoviy qo'yishni ko'pincha dori moddalar xam ketirib chiqaradi. Bunda stomatologiyada tishlarni davolashda ishlatiladigan: fenol, formalin, antiformalin, kislota, spitr, efir va boshkalash sababchi bulishi mumkin. Shuning uchun shifokor - stomatolog bu vositalardan extiyotkorlik bilan foydalanishi zarur, chunki bolalarda ogiz bushlig'i shilliq qavati juda nozik bo'lib, tez shikastlanadi va shikastga javoban yosh organizmdagi javob reaksiyasi kuchli bulishi mumkin. Davolash: Kimyoviy kuyishda birinchi dakikalarda va soatlarda kilinadigan ushbu kimyoviy ta'sirlovchi ogiz bushligi shillik kavatiga ta'sirini yukotishdan iboratdir. Buning uchun kanday kimyoviy xolda ta'sir kilinganligini bilish zarur. Agar kislota ta'sirida kuygan bulsa, natriygidrokarbonatni 1-2% li eritmasi bilan yoki ishkorklar bilan kuygan bulsa, limon kislotani % li eritmasi bilan neytralizatsiya kilish zarur. Keyingi katorda kilinadigan ishlardan biri bu ikkilamchi infeksiya ni zararlanish uchogiga tushib, xar xil asoratlarni vujudga keltirishini oldini olish va ogriksizlantirishdir. LOR- bulimiga yotkizib davolash zarur.

Gerpetik stomatitning sabablari

Kasallikning asosiy manbai herpes simplex virusidir. Inson tanasiga kirgach, ular uzoq vaqt davomida o'zlarini hech qanday tarzda namoyon qilmasligi mumkin.

Biroq, umumiy zaiflashuv fonida, herpesga qarshi immunitet faollashadi. Bu o'ziga xos virusli tabiatga ega bo'lgan virus. Onaning tanaga kirishining to'rtta usuli bor: havo orqali; aloqada;

materialdan bolaga (ovqatlanayotganda); qon quyish bilan.

Klinik ko'rinishlar

Herpetik stomatitning belgilari kasallikning rivojlanish shakli va bosqichiga qarab o'zgaradi. Virusli shikastlanishning umumiy sabablari orasida:

bo'yinning shishishi, submaxillary limfa tizimi; tana haroratida sakrash; yonoqlarning, tilning, tanglayning shilliq qavatidagi pufakchalar, ular rivojlanadi va qon ketish yaralari va eroziv shakllanishlarga aylanadi;

noqulaylik, og'riq, karincalanma, qichishish; ko'ngil aynishi, migren.

Voyaga etgan virusli herpetik stomatitda kurs yanada murakkablashadi. Shu bilan birga, kasallikning og'ir shakli ko'pincha og'riqning o'tkir bosqichi bolalik davrida paydo bo'lgan odamlarda rivojlanadi va hozirgi vaqtda tana og'ir hipotermiya, qon kasalliklari, saraton va boshqalar tufayli zaiflashadi.

Diagnostika choralari

Herpetik stomatitning diagnostikasi klinik simptomlarni, anamnezni va laboratoriya tekshiruvlarini tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Virusni aniqlash uchun og'izning shilliq qavatidan qon zardobi, tupurik, tamponlar va qirib tashlashlardan foydalaning.

Kasallik boshqa turdagi lezyonlarning yallig'lanishi (kandida, allergik), herpes tomoq og'rig'i va boshqa infeksiyalar (varikella, difteriya, rinit) bilan tavsiflanadi.

Nazorat savollari:

- 1-Bolalar stomatologiyasida profilaktika maqsadi
- 2- Bolalar stomatologiyasida profilaktika turlari
- 3-Bolalarda og'iz shilliq qavatining oldini olishning ahamiyati
- 4-Bolalar stomatologiyasida birlamchi profilaktika
- 5-Ikkilamchi profilaktika va uning ahamiyati
- 6-Bolalarda og'iz shilliq qavatining uchinchi darajali profilaktikasi
- 7-Og'iz shilliq qavatining oldini olish bo'yicha zamonaviy dasturlar
- 8-Ommaviy axborot vositalarining ahamiyatini baholang profilaktika
- 9-Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining oldini olishda aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazishning ahamiyati
- 10-Bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining samaradorligi

mezonlari

3-mavzu: Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari. Ortodontik tashxislashda rentgenologik usullar. (4 soat)

Ortodontiya stomatologiyaning etiologiyasini o'rganish bilan shug'ullanadigan bo'limidir: dentofasiyal kasalligining patogenezi, diagnostikasi, davolash va oldini olish usullari anomaliyalar. Ortodontiya eng yosh va eng dinamik rivojlanayotgan sohalardan biridir. Stomatologiya sohalari va ortodontiya bo'yicha darsliklar har doim ham dolzarb emasligi eng dolzarb muammoga aylanmoqda. Dentofasiyal anomaliyalarni tashxislashning yangi, takomillashtiruvchi usullarini aks ettirish. Tish tizimining anomaliyalari birinchi o'rinlardan birini egallashi. Yuz-jag' va mintaqa kasalliklari orasida tarqalishiga olib kelishi. Ortodontiyadagi zamonaviy yondashuvlar sifatga qaratilgan tish anomaliyalarini tashxislash va strategiyalarni takomillashtirish va bolalar va kattalarni kompleks reabilitatsiya qilish taktikasi o'rgatadi. Tashxis klinik tekshiruvga asoslanadi bemor va qo'shimcha tadqiqot usullaridan olingan ma'lumotlar (radiologik va funktsional). Zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish muhimdir maxillofasiyal hududning mushak va suyak tuzilmalarining holatini o'zgarishi kuzatilganligi.

Ortodontik bemorlarni rentgenologik tekshirish usullariga umumiy tavsifnoma berish. Og'iz ichi rentgenografiyasi

Dental renten apparatlari bilan olinadi.

- So'rilayotgan tish ildizini yo'nalishi va joylashishi
- Periodont to'qimasining xolatini aniqlash uchun
- Sut tishlarining so'rilish darajasini aniqlash uchun
- Retenirlangan yoki ortiq sonli tishlar, adentiya borligiga gumon qilinganda

Og'iz tashqarisi rentgenografiyasiga kiradi:

- Panoram tasvir
- Ortopantomografiya
- Telerentgenografiya

Dental, panoram rentgenografiya, ortopantomografiya usullari.

Panoram rentgenografiyasi yoki yuqori yoki pastki tish yoyini, jag'suyagini yoyilgan xolda tasvirlab beradi.

Usulni asosiy xususiyati:

- Katta ulchamli plyonka 12x30 sm
- Kattalashgan tasvir 1,8-2 marta

- Plenka tashkaridan qimirlamaydi
- Maxsus rentgen - apparatlar: «Panoreks» yoki «Panoramiks

Ortopantomografiya - Paatero (Finlyandiya) tomondan 1958 yil ishlab chiqilgan.

- Maxsus rentgen apparat - ortopantomograf
- Rentgen plenka tekshirilgan bemorning kallasi atrofida aylanadi
- Kalla sefalostatda qimirlamasdan maxkamlanadi Rentgen surati o'tkaziladi:
- Tishning toj qismi va ildizi, ikkala jag'larning mineralizatsiya darajasini aniqlash uchun

- Sut tish ildizining so'rilish darajasi va ularning doimiy tish murtagiga munosabatini bilish uchun

- Retenirlangan va noto'g'ri yorib chiquvchi tishlarni aniqlash uchun
- Jag'ning oldingi va yon qismlarida tish alveolyar balandlikni aniqlash uchun
- Tishlarining paralelligini kuzatish uchun

Chakka pastki jag' bo'g'imi rentgenografiyasi o'tkaziladi sagital yoki transverzal yunalishda.

Parm usuli –bu yaqin fokusli rentgenografiya (og'iz keng ochilgan xolda va tishlar jipslashgan xolda qo'llaniladi)Chakka-pastki jag' bo'g'im tomografiyasi asoslarini bayon qilish va ko'rsatish.Chakka pastki jag' bo'g'imi tomografiyasi — bu qavatma- qavat rentgenografiya, (boshni tashqi yuzasidan 2 sm chuq urlikdagi kesimda tasvir olinadi).

ChPJB o'rganganda diqqatni jalb qiladi:

- Bo'g'im chuqurligining shakli, uni kengligi, chuqurligi
- Bo'g'im do'mbog'ining o'ta rivojlanganligi
- Bo'g'im boshchasining shakli, bo'g'im yorikligining xajmi, bo'g'im boshchasining va chuqurligining oraligi

Telerentgenografiya usuli asoslarini bayon qilish.

Telerentgenografiya - bu masofadagi maxsus rentgen usul, 90 sm dan - 4-5 m bo'lgan oraliqda tasvir olinadi.

Qo'llaniladi

- Yuz suyagini tuzilishi, uning usishini o'rganish uchun
- Tashxisni tasdiqlash va ortodontik davolash natijasini aniqlash uchun
- Davolash davrida bo'ladigan uzgarishni aniqlash uchun
- Jag'larning kalla suyagida joylashishini aniqlash uchun
- Jag' suyaklari o'lchamini va ularning o'zaro munosabatini aniqlash uchun
- Frontal tishlarning protruziya va retruziya xolatlarini jag'tanasiga

nisbataning aniqlash uchun profil telerentgenografiya - bu rentgen tasvir kalla suyagining profilda, yuz-jag' suyagini va yumshoq to'qima chetini yorituvchi rentgen tasvirdir. V.Yu.Kurlyandskiy, A.El-Nofeli fokus oraliq masofani 150-200 sm da yetarli deb xisoblashgan (proeksion tarqalishi bunda 5-7%, 4m oraliqda - 2-3%). Markaziy rentgen

- nurni ko'p mualliflar tashqi eshituv yo'liga yunaltiradi. Kalla Frankfurt gorizontaliga moslashtiriladi va 3 ta nuqtada qotiriladi. Yon telerentgenografiya uchun ekspozitsiya kuchi 200 mA, vaqt 1/30 sekund kerak bo'ladi. Ma'ruzachi ta'kidlab o'tadiki yon telerentgenografiyani analiz qilish uchun kup avtorlar Shvars usulini avzalrok kuradi.

Kalla asosini asosiy orientir qilib olingan holda.

A.M.Schwarz bo'yicha telerentgenografik usullarni taxlil qilish. Shvars gorizontal tekislikdan foydalanishni tavsiya etadi.

- KranialN - Se
- Frankfurt FH
- Spinal SNA - SNP
- Okklyuzion OsR
- Mandibulyar MP

SpP va MP oraligida tish-jag kompleksi joylashgan. U kalla suyagiga nisbatan individual turli burchak ostida joylashishi mumkin. Tish-jag kompleksining egilish burchagi yoki inklinatsiya burchagi (I). SpP va burun vertikal Rp uchrashgan joyda. Urtacha kiymati burchagini 85° ($82+3^{\circ}$) ga teng. telerentgenogrammada teridagi nuktalar, kichik lotin xarflari bilan, suyaklarni katta xarflar bilan belgilash kabul kilingan. Talabalarni antropometrik tekshirish usullari bilan tanishtirish: Pon, Tonn va Yekkel, Korkxauz. Antropometrik tekshiruv usullari Pont (Fransiya), ortognatik prikusda yuqorigi 4 ta kurak tishlarning kundalang kesimi yig'indisi, tish yoyini kichik oziq tishlararo va katta oziq tishlar soxasidagi kenglikga proporsionalligini topdi. Indekslar: 64 - kichik oziq tishlar uchun, 80 katta oziq tishlar uchun. Ponn indeksleri kasalning jag'larida torayish borligini aniqlashda ishlatiladi. Linder va Harth (Avstriya) Pon usuli indekslariga qo'shimcha kiritishdi. Ularning indeksleri 85 va 65 deb belgiladi. Amaliyotda bu indekslarni almashinuv va doimiy tishlar vaqtida ishlatish mumkin. Agar yuqori jag'dagi ikkala bir xil kurak tishlar bo'lmasa (adentiya yoki retensiya) o'4ta kurak tishlar kundalang kesimining yig'indisini Tonn yoki Yekel usullari bilan aniqlash mumkin. Korkgauz yukori jag' 4 kurak tishlarni ko'ndalang kesimi yig'indisi orqali tish yoyining oldingi bo'lagini uzunligi orasida

bog'liqlik borligini aniqladi. Korkxauz bo'yicha o'lchovlar jag' suyaklarini old qismining rivojlanmay qolgan yoki o'ta o'sib ketgan vaqtlarida, oldingi tishlarning tanglay yoki og'iz daxlizi tomon qiyshaygan anomaliyalarida qo'llaniladi. Korkxauz o'z izlanishlari natijasida, Pon usuliga o'xshash matematik mikdorlarini topib, yukori jag tish yoyining oldingi kismi uzunligi bilan 4ta kesuvchi tishlarning kundalang ulchovi yigindisi o'rtasida bogliklik borligini aniqladi. Bu ishni u markaziy kesuvchi tishlarning o'rtasi lab tomonidan to kichik oziq tishlarning distal yuzalaridan bir-biriga tomon tutashtirilgan chiziqqacha bo'lgan masofani o'lchami tasdiqlanadi va topilgan yukori jagning oldingi qismi uzunligining taxminiy o'lchamlarini jadvalga soldi. Pastki jag uchun esa topilgan ulchanlarini 2-3 mm ga kamaytirib (yuqori jag' kesuvchilarning kengligi xisobiga) belgilashni tavsiya etdi

Tashxis modellar

- Ulcham asboblari: sirkul, chizgich, ortometr va boshkalar.

Ortodontik davolash - bu tishlashning oldini olish va tuzatish bo'yicha chora-tadbirlar majmui. Ortodontiyadagi klassik usullar tish va jag'ning holatini to'g'rilaydigan maxsus mahsulotlar va asboblarni kiyishni o'z ichiga oladi. Zamonaviy texnik yutuqlar ortodontik davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirib, uni yanada samarali va qulay qildi. Ortodontiyada yangi jihozlardan foydalanish davolash sifatini sezilarli darajada oshirdi. Zamonaviy kompyuter texnologiyalari eng aniq diagnostikani amalga oshirish, jag'ning virtual 3D modellarini yaratish va bemorning tish tizimi va noto'g'ri okklyuzion xususiyatlariga eng aniq mos keladigan individual ortodontik asboblarni ishlab chiqarish imkonini beradi. Bundan tashqari, ushbu yondashuv bemorning barcha ma'lumotlarini elektron formatda jo'natib, dunyoning istalgan mamlakatidagi ishlab chiqarish kompaniyalari bilan hamkorlik qilish imkonini beradi. Zamonaviy ortodontik usullar davolash jarayonini tezlashtirish uchun butun tish qismini va alohida birliklarni bir vaqtda tuzatishga qaratilgan. Bugungi kunda malokluziya bilan og'rigan bemorlar uchun nafaqat davolanish natijasi, balki maksimal qulaylik bilan odatdagi turmush tarzini davom ettirish imkoniyati ham muhimdir. Yangi ortodontik asboblari barcha estetik talablarga javob beradi. Ular jozibali ko'rinishga ega yoki tishlarga butunlay ko'rinmaydi. Malokluziyani davolash usuli nuqsonning xususiyatlariga bog'liq. O'smirlar va kattalardagi tishlashni tuzatish har doim bemorning tishlariga kiyadigan maxsus qurilmalar yoki mahsulotlar yordamida amalga oshiriladi. Qiyin holatlarda birinchi navbatda tish chiqarish yoki operatsiya qilish mumkin. Tish shifokori davolash taktikasini va tish go'shtini samarali va tez tiklaydigan ortodontik tuzilma

turini individual ravishda belgilaydi.

Ortodontiyada jarrohlik- Ortodontiyadagi zamonaviy usullar jarrohlik aralashuvni ham o'z ichiga oladi, asosan kattalar bemorlarida amalga oshiriladi. Voyaga etgan odamda murakkab malokluziyalarni tuzatish qiyin, chunki tish tizimi allaqachon shakllanishini tugatgan. Jarrohlik aralashuvi usullari notekis tishlarga olib keladigan tishlarni olib tashlash yoki jag'larning holatini jarrohlik yo'li bilan o'zgartirishni (yuqori pastki jag'ning osteotomiyasi yoki genioplastika) o'z ichiga olishi mumkin. Operatsiyalarni bajarish uchun minimal invaziv usullar qo'llaniladi, bu esa jarrohlik aralashuvni yashirish va asoratlardan qochish imkonini beradi. Zamonaviy stomatologiyada ortodontiya nafaqat bolalarda, balki kattalarda ham murakkab malokluziyalarni davolash uchun ulkan imkoniyatlarga ega. Ortodontik davolash usullari bugungi kunda barcha uchta muhim mezonni birlashtiradi: samarali natijalar, qulay davolanish va tuzatish davrida jozibali ko'rinishni saqlab qolish.

Nazorat savollari:

- 1-Ortodontiyada diagnostika usullari.
- 2-Rentgenologik tadqiqot usullari.
- 3-Funktsional tadqiqot usullari.
- 4-Telerentgenografiyaning ahamiyati ortodontiyada
- 5-Statik klinik tekshiruv.
- 6-Bemorni tekshirish va og'iz bo'shlig'ini tekshirish.
- 7-Dinamik klinik tekshiruv.
- 8-Dentofasiyal anomaliyalarda va mushak-skelet tizimining, nafas olish, yurak-qon tomir va ovqat hazm qilish tizimlarining buzilishlarida tananing mahalliy va umumiy buzilishlarining o'zaro bog'liqligi.
- 9-Simmetriya, nisbatlar va yuz profilini to'g'ridan-to'g'ri bemorda va uning yuz fotosuratlarida o'rganish usullari.
- 10-Nance usuli yordamida tish tojlarining o'lchamlarini, tish kamarlarining uzunligini o'rganish.
- 11-Tonn texnikasi bo'yicha tish yoyi segmentlarining mutanosibligini o'rganish

4-mavzu: Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi. (2 soat)

Tibbiyotda stomatologik materiallarga (shu jumladan implantlar, braketterlar va protez materiallariga) nisbatan murossasizlikni aniqlashga javob berish uchun ko'plab imkoniyatlar mavjud. Biz tish shifokori (bemor) tomonidan tanlangan anestetik yoki stomatologik materialga - IgE panelidan foydalanishni afzal ko'ramiz. Shaxsiy anesteziyani o'rnatishda va ijobiy reaksiyani aniqlaganda, biz salbiy natija olinmaguncha kerakli anesteziyani alohida tanlaymiz.

Tish materiallariga reaksiya bayonoti bevosita ushbu bemorda ishlatiladigan materiallar bilan amalga oshiriladi. Muayyan bemor tomonidan olib kelingan qimmatbaho stomatologik materiallarga reaksiya o'tkazilganda, reaksiyani o'tkazgandan so'ng, namunalar bemorga qaytariladi.

Zamonaviy og'riq qoldiruvchi vositalar va stomatologik materiallardan foydalanganda allergik reaksiyalar paydo bo'lishi mumkin, bu har bir kishi uchun individualdir. Bu shok, konvulsiyalar, astma xurujlari, Quincke shishi, hushidan ketish, ertiker, ekzema bo'lishi mumkin. Og'izda metall ta'mi, tilning yonishi, shish va tomoq og'rig'i bor. Qorin og'rig'i, oshqozon va ichak yaralari kabi asoratlar mumkin. Ushbu hodisalar tish aralashuvidan keyin ham, davolanishdan bir yoki ikki yil o'tgach ham paydo bo'lishi mumkin. Tibbiyotda stomatologik materiallarga (jumladan, implantlar, qavslar va protezlar) nisbatan murossasizlikni aniqlashga reaksiya berishning ko'plab variantlari mavjud. Biz IgE paneli yordamida tish shifokori (bemor) tomonidan tanlangan anestetik yoki stomatologik materialni qo'llashni afzal ko'ramiz. Individual anesteziyani qo'llash va ijobiy reaksiyani aniqlashda biz salbiy natija olinmaguncha kerakli anesteziyani individual ravishda tanlaymiz. Biz stomatologik materiallarga reaksiyani to'g'ridan-to'g'ri bemorda ishlatiladigan materiallar bilan aniqlaymiz. Bemor tomonidan olib kelingan qimmatbaho stomatologik materiallarga reaksiya aniqlanganda, reaksiya aniqlangandan keyin namunalar bemorga qaytariladi.

Stomatologik materiallar uchun allergiya testi uchun ko'rsatmalar: allergologiya

Anamnezda har qanday stomatologik materialga nisbatan murossasizlik reaksiyalarining ko'rsatilishi;

Allergik kasalliklar, ayniqsa bronxial astma, atopik dermatit, ertiker;

Turli materiallar, ayniqsa metallar (ko'zoynak, uzuklar, soatlar va boshqalar) bilan aloqa qilganda noqulaylik hissi;

Surunkali yallig'lanishli periodontal kasalliklar va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kasalliklari;

Oshqozon-ichak trakti, jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezi patologiyasi; Neoplazmalarning mavjudligi yoki ularning paydo bo'lish xavfi.

To'g'ri laboratoriya ma'lumotlarini olish uchun siz tekshiruvga tayyorgarlik ko'rish bo'yicha shifokor tavsiyalariga amal qilishingiz kerak.

Anestetiklar uchun allergik tekshiruvlarga ko'rsatmalar:

- allergik kasalliklar tarixi,
- pichan isitmasi (polen allergiyasi),
- tez-tez uchraydigan "shamollash" kasalliklari,
- bronxial astma,
- atopik dermatit,
- surunkali rinosinuitis,
- oziq-ovqat va giyohvand moddalarga toqat qilmaslik,
- doimiy qon yeozinofili.

Allergik sinovga stomatologiya materiallariga kursatma:

- har qanday stomatologik materialga allergik reaksiyalari
- tarixining ko'rsatkichi;
- allergik kasalliklar,
- bronxial astma, atopik dermatit,
- turli xil materiallar ayniqsa metallar (ko'zoynaklar, uzuklar, soatlar va boshqalar) bilan aloqa qilishda noqulaylik hissi;
- surunkali yallig'lanishli periodontal kasalliklar
 - og'iz mukozasining surunkali kasalliklari;
 - oshqozon-ichak trakti, jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezi patologiyasi;
 - neoplazmalar mavjudligi yoki ularning paydo bo'lishi xavfi.

To'g'ri laboratoriya ma'lumotlarini olish uchun testlarni topshirishga tayyorgarlik ko'rish bo'yicha shifokor tavsiyalariga amal qilish kerak.

Allergik sinovlar - bu odamning chang, o'simliklar, hayvonlar, oziq-ovqat mahsulotlariga allergik reaksiyasi borligini aniqlashga imkon beradigan diagnostika usuli.Reaksiyalarni keltirib chiqaradigan allergenlarni aniqlash turli usullar bilan amalga oshirilishi mumkin. Allergiya sinovlari ikki xil: teri sinovlari, qon bilan immunoglobulin Ye ni aniqlash yordamida testlar.Teri sinovlari-Prik sinovlari

-Qarshi sinovlari

-Teri sinovlari bilan bog'likli

-Autoimmun zardob terisini sinash 2. Qon testini qo'llagan holda namunalari Teri sinovlari

Terining allergik tekshiruvi - bu teri orqali allergiya kiritish va terining reaksiyasini baholash orqali organizmning o'ziga xos sezgirligini aniqlashning diagnostik usuli.

Prik testlari:

Teri ustida mayda tirnalar hosil bo'ladi, so'ngra diagnostikum (allergen) tomchisi teriga surtiladi va terining reaksiyasi baholanadi. Baholash 30-40 daqiqa ichida amalga oshiriladi. Allergen tomchisi tushgan joyda terining qizarishi yoki shishishi paydo bo'lganda, reaksiya ijobiy hisoblanadi. Reaksiya yarim soat ichida sodir bo'ladi.

Ushbu usul maishiy, epidermal va oziq-ovqat allergiyasini tekshirish uchun ishlatilishi mumkin. Uning afzalliklari: tez va oson bajariladigan, juda ishonchli, yolg'on ijobiy foizlarning kam foizini beradi, 3 yoshdagi bolalarda ishlatilishi mumkin.

Teri sinovlari uchun ko'rsatmalar ma'lum bir allergiya yoki allergiya guruhining sabab omilining rolini ko'rsatuvchi tarixiy ma'lumotlardir.

Terini tekshirishga qarshi ko'rsatmalar:

- allergiyaning kuchayishi
- gullash mavsumi
- dori-darmonlarni qabul qilish
- hamrohlik qiladigan kasalliklar

Terini sinash natijalari individual ravishda yo'q qilish sxemalarini ishlab chiqishga, shuningdek allergik tarix ma'lumotlari bilan birga allergiya xos immunoterapiya (AXIT) ning maqsadga muvofiqligini aniqlashga imkon beradi.

Terini tekshirishdan oldin 5-7 kun davomida antigistaminlarni qabul qilishni to'xtatishingiz kerak.

In'eksiya yo'li bilan terining sinovlari

Allergen ingichka igna bilan teri ostiga yuboriladi. Usul kamdan-kam qo'llaniladi, asosan usul changga reaksiyani tekshirish uchun ishlatiladi. Ushbu usulning bunday qo'llanilishi allergenlarni tashxislash uchun ancha "agressiv" usul yekanligi bilan bog'liq.

Kontakt teri sinovlari (dastur)

Odatda, ushbu uslub dori-darmonlarga, kimyoviy alleriyalarga, metall ionlarga allergik reaksiya mavjudligini aniqlash uchun ishlatiladi.

stomatologik materiallar.

Standartlashtirilgan allergenlarning eritmaları maxsus aplikatorga qoʻllaniladi. Aplikator teriga surtiladi va 48 soatga qoldiriladi. Sinovlar bilan, qoʻl terisida oʻtkaziladi.

Keyin allergist teri reaksiyasini baholaydi. javob quyidagicha baholanadi:

eritema va shish shaklida - bitta +,

papulles va pufakchalar shaklida - ikkitadan ++, katta pufakcha bilan - uchta +++ da.

Autoimmun zardob terisini sinash

Bu autoimmun shubha qilingan taqdirda amalga oshiriladigan teri testidir. Bu bemorning qon zardobini intradermal yuborishdan iborat.

Tananing ijobiy reaksiyasi bilan, in'eksiya joyida qichiydigan eritema va pufakchalar mavjud.

2.Allergenlarni qon bilan aniqlash

Agar biron bir sababga koʻra teri sinovlarini oʻtkazish imkonsiz boʻlsa, qon diagnostikasidan foydalaning. Bemorning qoni tomirdan olinadi va tadqiqot uchun laboratoriyaga yuboriladi.

Ushbu usul gullash davrida ishlatilishi mumkin, ammo bu usulning ishonchliligi teri sinovlaridan pastroq.

Ye sinfidagi immunoglobulinni qon bilan aniqlashning yeng zamonaviy usuli Immunokap usuli hisoblanadi.

Kvinke shishi:

Kvinke shishi. Kasallik kokkistan yoki sekin – asta boshlanishi mumkin. Yuzning turli kismilarida, ogiz bushligi shillik kavati va tananing biror kismida chegaralangan shish paydo buladi. Shishni koplav turuvchi teri yoki shillik pardaning rangi uzgarmaydi. Kupincha Kvinke shishi pastki labda, kuz kovogida, tilda, lunjda va xalkumda kuzatiladi. Til va xalkumning shishi asfiksiyani keltirib chikarishi mumkin, bu esa xayot uchun juda xavfli. Davolash uchun organizmga allergenni kiritish tuxtatiladi, antigistamin va kortikosteroidlar yuboriladi .

Ogiz bushligi shillik pardasining ekzogen intoksikatsiyalardagi uzgarishlari

Ogʻiz boʻshligʻi shilliq pardasiga yoqimsiz faktorlarning taʼsir qilishi oqibatida kelib chiqadi. Koʻpincha bu faktorlar insonning professional mashgʻuloti bilan bogʻliq boʻladi. Yuqori konsentratsiyaga yega boʻlmagan kimyoviy

moddalarni uzoq muddat mobaynida organizmga qilgan ta'siri surunkali intoksikatsiyaga olib keladi. Surunkali intoksikatsiyaning rivojlanishida og'ir metallar alohida o'rin tutadi. Qo'rg'oshin, simob, vismut va boshqa metallar bilan ishlaydigan insonlarda vaqt o'tishi bilan surunkali intoksikatsiya kelib chiqishi mumkin. Har bir metall og'iz bo'shlig'ida o'ziga hos klinik ko'rinish hosil qiladi. Stomatit turlari va allergik stomatit alomatlari Allergik stomatit kattalar va yosh bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, chunki hatto odatiy ovqatlanish va ushbu kasallik bilan gaplashish ham qattiq og'riq bilan kechishi mumkin. Ba'zida kasallik og'iz shikastlanishlari yoki gigiena fonida yuzaga keladi. Ammo ko'pincha stomatit giyohvandlik, kontakt yoki mikroblarga qarshi allergiya shaklidir yoki terining, autoimmun va boshqa kasalliklarning namoyon bo'lishi mumkin.

Mutaxassislar kasallikning tabiati va uning klinik ko'rinishiga qarab kataral, kataral-

gemorragik, shuningdek bullyozli, yeroziv, yarali-nekrotik va allergik stomatitni ajratadilar. Stomatitlar o'z navbatida, quyidagi turlarga bo'linadi:

kataral;

kataral-gemorragik; yarali nekrotik; eroziv.

Etiologiya va patogenez nuqtai nazaridan allergik stomatitga dori, kontakt (shu jumladan protez), toksik-allergik, autoimmun dermatostomatit, surunkali takroriy aftoz kiradi. Reaksiya rivojlanish tezligiga qarab, shifokorlar allergik stomatitning tez va kechiktirilgan turlarini ajratadilar. Birinchi holda, Kvinkening kechiktirilgan turi bilan u yoki bu stimulga reaksiya, qoida tariqasida, allergiya bilan aloqa qilgandan bir necha kun o'tgach o'zini namoyon qiladi.

Kamdan kamhollarda allergik stomatit tish protezlarini kiyish paytida rivojlanadi. Ba'zida reaksiya ularni kiyib yurgan 5-10 yildan keyin ham, uzoq asemptomatik davrdan keyin ham sodir bo'ladi. Kasallikning nomi shuni anglatadiki, organizmning salbiy reaksiyasi turli xil allergenlar bilan aloqa qilgandan keyin rivojlanadi. Ko'pincha allergik stomatit o'simlik polenasi yoki mog'or sporalari bilan aloqa qilgandan keyin o'zini namoyon qiladi. Kasallik fonda ham o'zini namoyon qilishi mumkin:

past sifatli materiallardan koronkalar, plombalarning, protezlarning o'rnatilishi; ba'zi turdagi oziq-ovqatlarni iste'mol qilish (ayniqsa bolalarda);

immunitetning pasayishi;

antibakterial dorilar yoki sulfanilamidlar bilan davolash kursi; rivojlangan

karies;

qon ketishi;

og'iz bo'shlig'ining yallig'lanishi;

og'iz bo'shlig'ida patogen mikroorganizmlarning ko'payishi.

Ba'zida allergik stomatit o'zini Layme kasalligi, tizimli qizil yuguruk, aftoz stomatit, gemorragik diatez va Stivens-Jonson sindromining asoratlari sifatida namoyon qiladi.

Alomatlari

Kasallik umumiy va mahalliy alomatlar bilan tavsiflanadi. Yengil allergik stomatitning birinchi alomatlari:

-gigiena protseduralari va ovqatlanish paytida og'iz bo'shlig'ida ozgina noqulaylik;

-to'qimalarning yallig'lanishi va shishishi;

-shilliq qavatning ta'sirlangan joylarining qizarishi va qichishi;

-ortiqcha tuprik.

Agar ba'zi dorilarni qabul qilish paytida allergik stomatit boshlasa, bemor suyuqlik bilan to'ldirilgan og'riqli pufakchalardan shikoyat qiladi. Shillik kavatning qizarish, shilliq qavatdagi pufakchalar, shuningdek qon ketish eroziyasi va yaralar bilan kechadi. Tegishli davolashsiz allergik stomatit juda tez rivojlanadi: bemorning tana harorati ko'tarilib, terida, ko'zning shilliq pardalarida va jinsiy a'zolarida pufakchalar va pufakchalar paydo bo'ladi.

Agar kasallik Layme kasalligi bilan qo'zg'atilgan bo'lsa, chegarasi bo'lgan qizil dog'lar paydo bo'ladi tananing turli qismlari, juda og'riqli. Ba'zida bemorlar og'riyotgan og'riqlar haqida shikoyat qiladilar.

Tish materiallari va lokal anesteziyalarga nisbatan muvofiqlikni o'rganish. Stomatologik materiallar va lokal anesteziyalar bo'yicha tadqiqotlar olib borilganda, qon namunasi kunning istalgan vaqtida, antiallergik terapiya fonida o'tkazilishi mumkin. Tadqiqot uchun material sarum hisoblanadi. Tadqiqot usuli - Bilvosita mast hujayra degranulyatsiya reaksiyasi, Elishay yoki kimilyuminesans (ImmunoCAP). Antikor sintezini inhiye qilish sababli immunosuppressiv terapiya (sitostatiklar, glyukokortikoidlar, radiatsiya terapiyasi) fonida tadqiqotlar o'tkazish tavsiya etilmaydi, umumiy IgE darajasini aniqlash tavsiya etiladi. Tish implantlari, protezlar, brakettlar, stomatologik materiallarga allergiya

Allergik reaksiyalar ma'lum bir metallga ham, sintetik materialga ham (polimer va boshqalar) bo'lishi mumkin. Tish materiallariga allergiya quyidagicha

namoyon bo'lishi mumkin: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida toshmalar, masalan: stomatit, gingivit, og'iz shilliq qavatining liken planusi va boshqalar. Dudoqlar qizil chegarasining quruqligi, yoriqlari, qizarishi va shishishi (cheilitis). Yuz va tananing terisida toshmalar

(dermatit, ekzema va boshqalar). Ko'pincha stomatologik materiallarga allergiya allergik kasalliklarga moyil bo'lgan odamlarda kuzatiladi (masalan, metallarga, konservantlarga, xushbo'y moddalarga, gulchanglarga va boshqalarga allergiya), shuning uchun bunday odamlarni alohida ehtiyotkorlik bilan tekshirish kerak. PATCH testi yuqoridagi belgilarning sababini aniqlashga va allergik reaksiyalarning oldini olishga yordam beradi. Bu PATCH testi, Evropa va Amerika protokollariga ko'ra, kontakt dermatitni tashxislashning №1 tanlovi va eng samarali usuli hisoblanadi. Bu kontakt allergiyasining rivojlanish mexanizmining asosi bo'lgan kechiktirilgan turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyasini (IV) iloji boricha aniqroq ko'paytirishga imkon beradigan yagona usul. PATCH testi kontakt dermatit bo'yicha yetakchi xalqaro tadqiqot guruhlar (Amerika kontakt dermatitlari jamiyati (ACDS), Yevropa kontakt dermatitlari jamiyati (ESCD), xalqaro kontakt dermatitlari bo'yicha ko'p yillik tadqiqotlar va tavsiyalar asosida tanlangan allergenli maxsus yamoqlarni qo'llash orqali amalga oshiriladi. Dermatit tadqiqot guruhi (ICDRG) va boshqalar). Tadqiqotda foydalanilgan materiallar Chemotechnique Diagnostics (Shvetsiya) tomonidan farmatsevtika sifat kafolati tizimi (GMP) nazorati ostida ishlab chiqarilgan. Tish skrininglarida kimyoviy moddalar va birikmalarning allergenlari, xususan, stomatologik yordam ko'rsatishda ishlatiladigan metallar (titan, alyuminiy, volfram, oltin, nikel, kobalt, simob va boshqalar), akrilatlar, konservantlar va boshqalar mavjud. Biz stomatologik implantlar, protezlar, protezlar va boshqa materiallardan foydalanganda davolash jarayonini yaxshilashga intilamiz. Bizning Dermatologiya va Allergologiya MC bemorni stomatologik va ortopedik materiallar bilan davolashni rejalashtirishda yuqori sezuvchanlik uchun PATCH testini o'tkazish qobiliyatiga ega.

Nazorat savollari:

- 1-Tish shifokori amaliyotida favqulodda vaziyatlarning turlari
- 2-Shoshilinch yordam ko'rsatish qobiliyatining ahamiyati
- 3-Anafilaktik shok uchun shoshilinch yordam
- 4-Anafilaktik shokning tasnifi
- 5-Stenokardiyada shoshilinch yordam
- 6-Hushidan ketish uchun shoshilinch yordam ko'rsatish

- 7-Zarbaga qarshi to'plamning tarkibi
- 8-Arterial gipertenziya uchun shoshilinch yordam ko'rsatish
- 9-Arterial gipotenziya uchun shoshilinch yordam ko'rsatish
- 10-Stomatologiya idorasida allergik testni o'tkazish
- 11-Quincke shishining klinik belgilari
- 12-Quincke shishi uchun shoshilinch yordam
- 13-Dori allergiyasining oldini olish
- 14-Pandemiya davrida stomatologik yordam ko'rsatish
- 15-Antidot preparatlari

**5-mavzu: O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shillik qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari.
(4 soat)**

Ko'pgina yuqumli kasalliklarning asosiy xususiyati kasal organizmdan sog'lomga tegishli sharoitlarda o'tish imkoniyatidir. Yuqumli kasallik uchta asosiy omilning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi: yuqumli agent, makroorganizm va atrof-muhit.

Oddiy (oddiy) herpes (herpes simplex) - odamlarda eng keng tarqalgan virusli kasallik - herpes simplex virusi sabab bo'ladi. Katta yoshlilarning 75-90 foizida uchraydi. infeksiyon manbai bemorlar va virus tashuvchilardir. Birlamchi infeksiya odatda 6 oylik hayotdan keyin sodir bo'ladi, chunki bu vaqtgacha ko'pchilik yangi tug'ilgan chaqaloqlarning qonida immunitetli onadan olingan virusga antikorlar mavjud.

Hayotning birinchi oylarida bu kasallik juda kam uchraydi va teri, shilliq pardalar, jigar, miya, ko'z va boshqa organlarga jiddiy umumiy zarar etkazadi. 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar keng tarqalgan herpesga ko'proq moyil. Maktabgacha ta'lim muassasalarida o'tkir herpetik stomatitning o'choqlari mavjud. 3 yoshdan keyin birlamchi infeksiya kamroq uchraydi, lekin kattalar ham yuqishi mumkin. Ko'pincha birlamchi infeksiya subklinik yoki asemptomatikdir. Oddiy herpes virusi tanaga kirib, unda umr bo'yi qoladi.

Herpetik stomatit herpes viruslari keltirib chiqaradigan immunoinfeksion kasallik sifatida tasniflanadi. Bu o'tkir kasallik sifatida yuzaga keladi yoki yashirin virusli infeksiyaning faollashishi natijasida yuzaga keladi. Klinik rasm. Inkubatsiya davri o'rtacha 4 kun davom etadi. Kasallik, qoida tariqasida, haroratning ko'tarilishi ($37-41^{\circ}\text{C}$) va umumiy buzuvchilik bilan o'tkir boshlanadi. 1-2 kundan keyin og'iz bo'shlig'ida og'riq paydo bo'ladi, ovqat eyish va gapirish bilan kuchayadi. Shilliq

qavat qizarib, shishib ketadi, so'ngra uning ustida yakka yoki guruhli mayda pufakchalar paydo bo'ladi, ularning soni 2-3 dan bir necha o'nlabgacha o'zgaradi. Vesikula bosqichi odatda bemor va shifokor tomonidan qayd etilmaydi, chunki u tezda eroziyaga aylanadi. Yuzaki eroziya dumaloq, oval yoki yoriqsimon shaklga ega, silliq qirralari, silliq tubi, kulrang-oq fibrinli qoplama bilan qoplangan. Eroziya yuzaki yaralarga, ikkilamchi infektsiya qo'shilsa, chuqurroq nekrotik yaralarga aylanishi mumkin. Eroziya asosan tanglay, til, lablarda lokalizatsiya qilinadi

Mintaqaviy limfadenit aft-eroziya paydo bo'lishidan oldin, kasallik bilan birga keladi va eroziya epitelizatsiyasidan keyin yana 5-10 kun davom etadi. Dudoqlar va uning atrofidagi terining qizil chegarasi, ba'zida qo'llarning terisi tez-tez ta'sirlanadi. Jarayonda boshqa shilliq pardalar, birinchi navbatda, oshqozon-ichak trakti ham ishtirok etishi mumkin. Kasallik qulay prognozga ega, klinik tiklanish 1-3 hafta ichida sodir bo'ladi, aftalar chandiqlarsiz davolanadi va tish go'shti qirralari o'z shakllarini saqlab qoladi. Kursning og'irligiga qarab, engil, o'rtacha va og'ir shakllar ajratiladi. Kasallikning og'irligi asosan toksikozning og'irligi va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanish maydoni bilan baholanadi.

Qonda o'tkir yallig'lanish jarayoniga xos bo'lgan o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar aniqlanadi. Tuprikning pH qiymati avval kislotali tomonga, so'ngra ishqoriy tomonga o'tadi. Tuprikdagi lizozim miqdori kamayadi va interferon yo'q.

O'tkir herpetik stomatitni tashxislash uchun immunofluoresans va elektron mikroskopiya qo'llaniladi. O'tkir herpetik stomatitda, kasallikning dastlabki kunlarida, shuningdek, relapslar paytida, herpes virusi vazikullar tarkibidan osongina ajratiladi. Biroq, remissiya davrida virusni teri va shilliq pardalarda aniqlab bo'lmaydi. Kasallikning boshida virusga antikorlar aniqlanmaydi. Keyin ularning titri asta-sekin ortadi. Klinik tiklanishdan so'ng, herpes virusi, qoida tariqasida, hayot uchun tanada qoladi. Beqaror, steril bo'lmagan immunitet paydo bo'ladi.

Differensial diagnostika. Bu boshqa virusli kasalliklar bilan amalga oshiriladi: vesikulyar stomatit, herpangina, oyoq va og'iz kasalligi, shuningdek, allergik lezyonlar va ekssudativ eritema multiforme bilan. Vesikulyar stomatitdan farqlash faqat virusologik tadqiqot usullarini qo'llash bilan mumkin.

Herpangina lezyonning lokalizatsiyasi bilan ajralib turadi - orofarenkdagi toshmalar. Disfagiya va miyalji bo'lishi mumkin. Ushbu ikki kasallik uchun virusologik tadqiqotlar natijalari boshqacha.

Allergik bullyoz-eroziv shikastlanishlar va ekssudativ eritema multiforme tarixi, lezyonning morfologik elementlari (subepitelial pufakchalar, keyin katta

eroziyalar), shuningdek, allergiya testlari va virusologik tadqiqotlar natijalari bilan farqlanadi.

Davolash. O'tkir herpetik stomatitni o'z-o'zidan davolash mumkin, ammo davolanish kursni osonlashtiradi, tiklanishni tezlashtiradi, bemorning azobini engillashtiradi va asoratlarni oldini oladi. Davolash choralarining hajmi va tabiati kasallikning bosqichiga, zo'ravonligiga va ikkilamchi infeksiyaga bog'liq. umumiy terapiya. Antiviral preparat bonafton 1-2 kunlik tanaffuslar bilan 5 kunlik tsikllarda kuniga 3-5 marta 0,1 g dan buyuriladi. Detoksifikatsiya, giposensibilizatsiya va organizmning himoya kuchlarini oshirish maqsadida natriy salitsilat, o'rtacha terapevtik dozalarda antigistaminlar, kuniga 3 marta kaltsiy glyukonat 0,5-1,0 g, vitaminlar, ayniqsa C va P ishlatiladi. Antiviral va immunokorrektiv dorilar samarali. Leukinferon inhalatsiya va kunlik mushak ichiga in'ektsiya yo'li bilan buyuriladi. Davolash kursi 7-10 kun. Acyclovir (Zovirax) kuniga 4 marta 1 tabletkadan (0,2 g) qo'llaniladi, kurs - 5 kun. Imudon - kuniga 6-8 til osti tabletkalari - 14-21 kun davomida; interferon - intranazal - bir hafta davomida kuniga 3 marta 5-6 tomchi. Mahalliy terapiya. Döküntünün birinchi kunlarida virusga qarshi preparatlar buyuriladi - eritma yoki malham shaklida interferon, bonaftone, 1-2% florenal yoki 2% tebrofen malhami, 3% gossipol liniment va boshqalar.. Ushbu dorilar proteolitiklar bilan oldindan davolash yoki antiseptik enzimlar bilan davolashdan keyin butun shilliq qavatga qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'i ham kuniga bir marta proteolitik fermentlar bilan davolanadi. Shilliq qavatning regeneratsiyasi va epitelizatsiyasini kuchaytirish uchun A vitaminining moyli eritmasi, karotolin, aloe linimenti, atirgul moyi, Shostakovskiy balzami va solkoserilli tish yopishtiruvchi pasta tavsiya etiladi. Aerosollar ayniqsa qulaydir.

Oldini olish. Bemorni izolyatsiya qilish (kasal bolalarga eroziyalar to'liq epitelizatsiya qilinmaguncha bolalarni parvarish qilish markazlariga borishga ruxsat berilmaydi). Bolalar muassasalarida har qanday shakldagi va lokalizatsiyadagi gerpetik infeksiyaning klinik ko'rinishi bo'lgan shaxslarga bolalar bilan ishlashga ruxsat berilmasligi kerak.

Nazorat savollari:

1. O'tkir gerpetik stomatit qanday virus tufayli yuzaga keladi?
2. O'tkir gerpetik stomatitning asosiy klinik belgilari nimalardan iborat?
3. Kasallik qanday shakllarga bo'linadi?
4. Kasallikning yengil shaklida qanday belgilar kuzatiladi?
5. Og'ir shaklning xususiyatlari qanday?

6. O'tkir gerpetik stomatit bilan og'riq bolalarda qanday umumiy simptomlar bo'ladi?

7. Og'iz shilliq qavatining zararlanishi qanday bosqichlardan o'tadi?

8. O'tkir gerpetik stomatitning boshqa stomatitlardan farqi nimada?

9. Kasallik qanchalik yuqumli va qanday yuqadi?

IV. AMALIY MASHG'ULOT MATERIALLARI

1-amaliy mashg'ulot: Stomatologiya fanini o'qitishda zamonaviy kompyuter diagnostika. Stomatologiya fani amaliyotida simulyator texnologiyalaridan foydalangan xolda, tish kasalliklari davolash muolajalarini olib borishni o'rganish.(4 soat)

Ishdan maqsad: tinglovchilarga stomatologiya fanida zamonaviy kompyuter diagnostika: kompyuter tomografiya, mskt usullari tekshirish , davolashning samarali rejasini tuzish, zarur holatlarda tor mutaxassislar(pediatr, endokrinolog, dermatolog, gematolog) nazoratiga yo'llanma berish va ular bilan xamkorlikda faoliyat yurita oladigan amaliyot shifokor-stomatologlarini shakllantirishdir.

Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

Ishni bajarish uchun namuna:

Tishlarning kompyuter tomografiyasi eng to'g'ri diagnostika usullaridan biri bo'lib xisoblanadi xozirgi kunda stomatologiyaning barcha soxasida ko'llaniladi. Uning yordamida butin og'iz bo'shlig'i o'rganiladi.

KT ni tekshirish bu rentgen nurlardan foydalangan xolda yuz jag' sistemasida uch o'lchamli suratini oladi.Bu anik tashxis ko'yish imkoni beradi. Uch o'lchamli surat tish va tish milk kasalliklarda eng anik ma'lumotlarni beradi chunki o'rganyotgan soxaning istalgan burchak ostida o'rganish imkon beradi.

KT suyak to'kimalarning xolatini o'rganish usullardan biridir.Ortopantogramma va rentgenografiya bilan birga u stomatologiya va otorinologiyada faol ko'llaniladi.Oddiy rentgen tasviri malumotlarning atiga 30-40% Tamografik malumotlar 100% aniklikda beradi.

X. ray tekshiruvlari jaroxatlar, yallig'lanish, o'sma kasalliklarda xal kiluvchi rol o'ynaydi. Kolgan oddiy rentgenologik tekshiruvlar xar doim xam anik tasvir bermidi.Ko'pincha og'iz bo'shlig'i tomonida yoki ildiz bifurkatsiya soxasida joylashgan patologik o'zgarishlar tishlarning soyalari orkasida ko'rinmaydi orka yuzada joylashgan ildiz yoriklari aniklanmaydi. Yuz jag' bo'shlig'i va pastki jag' kannallarining maydonlari xar doim xam bir xil uzunlikda emas.Yassi panoramali tasvirdan farkli o'larok tamografiya deyarli barcha katlamni olishga imkon beradi. Suyak to'kimalarning kalinligi va balandligi ko'yilyotgan implantning pastki jag' nervidan masofasi milimetr o'lcham bilan aniklanadi.Bundan tashkari yangi diagnostika usuli implantning turi va xajmini anik bemorning induvdal xususyatlarga mos ravishda tanlashga imkon beradi.

Rlanmeca promax 3D bilan bemorga tasir kilish minimal va odatiy panoramali tasvir bilan takkoslanadi Rlanmeca dental va volometrik tomogafiyalari rentgen nurlarini xosil kilish uchun konisning nurlari texnologiyasi asosida yaratilgan bu yesa bemorning sog'ligi to'g'risida minimal nurlanish dozalarida to'lik malumot olish imkoni beradi. Tadmikot natijalari uch o'lchovli tasvirga asoslangan xolda davolash rejasini samarali tuzish shuningdek implantatsiya va ortopedik davolanishning bevosita va uzok muddatli natijalarni aniklanadi shuning uchun yetakchi stomatologik klinikalar KT sini afzal ko'rishadi.

Tasvir paytida tomograf 300 xil proeksiyada tasvirlarni kayd etadi keyin kumpyuter tasvirlarni kayta ishlaydi.Tish jag' sistemasining 3D modelini yaratadi.Natijalarni malumotlar bazasida saklaydi.Bemor uchun CD da yoziladi. Natijilar bilan ishlash xar kandy kompyutirda mavjud.Disk ishga tushirilganda dastur avtomatik ravishta ishga tushadi.Minimal nurlanish tasiri; tez kurish vakti – atigi 14 soniya olingan tasvirning yukori sifati ushbu kuydagi ixtisosligdagi vrachlar uchun katta diagnostika imkonyatlarinini beradi.

- Yuz-jag jarroxi .
 - Stomatolog
 - Otorinolog KT uchun kursatmalar:
 - *Implantatsiyani rejalashtirish
 - *tish ildiz soxasidagi suyakning yalig'lanish jarayonlari ni baxolash
 - * Ildiz kanallarni baxolash
 - *ChPJB ni baxolashda.
 - *Yuz suyaklarning sinishini baxolashda.
 - * Yukori jag' bo'shlig'ini baxolashda
 - * Tish-jag' sistemi anomalialarda
- MSKTning stomatologiyada o'rni.

Stomatologiyada MSKTdan foydalanish ko'lam i keng xilma xil tug'ma deformatsilarda to'g'ri tashxis ko'yishda operatsiyadan keyingi natijalarni bilishda jag'larning o'sma kasalliklarda tashxis ko'yishda yukori jag' bo'shliklarni baxolashda tishlarni endodontik va ortodontik davolashda keng ko'lanniladi.

Tasvir paytida tomograf 300 xil proeksiyada tasvirlarni kayd etadi keyin kumpyuter tasvirlarni kayta ishlaydi.Tish jag' sistemasining 3D modelini yaratadi.Natijalarni malumotlar bazasida saklaydi.Bemor uchun CD da yoziladi. Natijilar bilan ishlash xar kandy kompyutirda mavjud.Disk ishga tushirilganda dastur avtomatik ravishta ishga tushadi.Minimal nurlanish tasiri; tez kurish vakti –

atigi 14 soniya olingan tasvirning yukori sifati ushbu kuydagi ixtisosligdagi vrachlar uchun katta diagnostika imkonyatlarinini beradi.

MSKTning an'anaviy kompyuter tomografiyasidan afzalliklari: Tasvir sifati ritmik takomillashgan.

Ko'rish tezligini oshirish, va natijada, o'rganish vaqtini kamaytirish. Kontrast nur har xil takomillashgan.

Shovqin nisbati past.

Anatomik qamrovning katta maydonga yegaligi.

Bemorga nurlanish yukining kamligi.

Bu omillarning barchasi tadqiqotlarning tezligi va axborot mazmunini sezilarli darajada oshiradi. Tadqiqot qismi sifatida, agar kontrast nurni boshqarish talab qilinishi mumkin. Kontrastni oshirish metodlari aniqlangan o'zgarishlarning xususiyatini aniqlash va farqlash imkonini beradi.

2- amaliy mashg'ulot: Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari. (2 soat)

Bolalar yoshida uchriydigan ogiz bushligi shillik kavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari;

Bolalarda ogiz bushligining shillik pardasida katta yoshdagi kishilardagidek kator, rang-barang kasalliklar uchraydi. Bu kasalliklarni barchasi kupchilik hollarda umumlashgan «stomatit» termini bilan ifodaladi. Bolalar yoshida ogiz bo'shlig'i shilliq qavatida uchraydigan kasalliklarni ma'lum turlarga, guruxlarga bulishda. Uni tasnif kilish jarayonida ularni keltirib chikaruvchi sabablarga tayanib ish tutish maqsadga muvoffiqdir. Og'iz bo'shligi kasalliklari tasnifi qabul qilingan va ular quydagi guruxlarga bo'linadi:

1. Travmalar natijasida yuzaga keladigan ogiz bushligi shilik kavatining jaroxatlar.

2. Infeksiya (mikroblar, zamburuglar, viruslar) ta'sirida yuzaga keladigan ogiz bushligi shillik kavati kasalliklari.

3. Alohida (spesifik) infeksiyalar ta'sirida yuzaga keladigan kasalliklari.

4. Organizmning o'ta sezuvchanlik (alergiya) xususiyatlari bilan boqlik o'zgarishlar.

5. Og'iz bo'shlig'ida dori-darmonlarni qabul qilinishi bilan bog'liq bo'lgan jaroxatli o'zgarishlar.

6. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida Organizmning ba'zi-bir a'zosi yoki

sistemalardagi kasalliklari bilan bog'lik bo'lgan o'zgarishlar.

7. Til kasalliklari.

8. Lablar sohasida sodir bo'ladigan kasalliklar.

Mexanik travmalar. Kupchilik hollarda yangi tug'ilgan va bir yoshgacha bo'lgan bolalarda muddatidan oldin chikkan yoki turilganda chiqqan pastki jar kurak tishlarining, bola ona ko'kragini yoki surgich surish jarayonida muttasil ravishda til osti shilliq pardasini jaroxatlanishi oqibatida yaralar xosil buladi. Mexanik travmalar natijasida sodir bo'ladigan yaralar dekubital yaralar deb xam ataladi. Utkir tish kirralari shillik pardada eroziya yoki dekubital -yaralarini sodir qiladi. Tish almashnuvi davrida surilib tushib ketmagan sut tishlarining ildizlari til, lab va lunj sohasida ham yaralar xosil qiladi. Ko'krak emuvchi bolalarda ko'krak surgichining dagalligi, sunniy emizydlarning me'yoridan uzun va dagal xillari bolaning qattiq va yumshok tanglayi sohasida Bednar yarasini sodir qilishi mumkin. Tanglayga yopishib qolgan sabzavot va meva urug'larining po'stloqlari uzoq muddat tanglay sohasda yopishib turib qolishi oqibatida ham shilliq qavatda yaralar hosil bo'lishi mumkin. Noxush kiliklar: til so'rish, lab va lunj so'rish oqibatida ham shilliq qavatda jaroxatli yaralar xosil bo'ladi. OBSHK kasalliklarining klinikasi, diagnostikasi, qiyosiy tashxisi. Klinikasi: bolalarning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmagan, tana xarorati meyyorda. Kupchilik hollarda bolalar ovqatlanishidan, ko'krak surishdan bezillashadi - u og'rik xosil qiladi. Shikastlangan joylarda qizarish, notekis chegarali erroziya yoki yaralar ko'ramiz. Paypaslaganda kuchli og'riq va infiltratsiya borligi ma'mul bo'ladi. Davosi:

1. Sabablarni yo'kotish.

2. Og'riqsizlantirish.

3. Antiseptik ishlov berish.

4. Epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar qo'llash.

Termik jaroxatlar- bol al ar da kam uchraydi. Issiq ovqatni ayniqsa, sut, sho'rva kabi suyuq ovqatlar lablar, tanglay, til satxi shilliq pardasini kuydirishi oqibatida qizarish, shishish, ba'zan pafakchalar hosil bo'ladi. Pufakchalar yorilib og'rikli erroziyalar vujudga keladi.

Davosi:

1. og'riksizlantirish.

2. antiseptik ishlov berish.

3. keratoplastik moddalar surish.

Kimyoviy travmalar (jaroxatlar). Ko'pchilik hollarda 1-3 yoshli bolalar

o'rtasida sodir bo'ladi. Bolalar ro'zg'orga ishlatiladigan uksus, ishkori kabi vositalarni ogziga olish okibatida kelib chikadi. Jaroxatlarning ogir yengilligi kimyoviy modda konsentratsiyasiga bog'lik. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi jaroxatli sohalarida keskin qizaradi, shishadi, nekrotik massa ajralib tushadi, oqibatda yaralar vujudga keladi. Bolalar kuchli og'riqqa shikoya qilishadi.

Davosi:

1. Kimyoviy tasirni neytrallash.

2. Og'riksizlantirish.

3. Antiseptiklar bilan yuvish.

4. Epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar qo'llash Infeksiya okibatida yuzaga keladigan uzgarishlar. Qizamik o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, filtranuvchi viruslar qo'zg'atadi: inkubatsiya davri 7-14 kun. Klinikasi- terida toshmalar paydo bo'lishidan 1-2 kun oldin og'iz bo'shlig'ida o'zgarish sodir bo'ladi. Yumshok kisman qattiq tanglay shilliq pardasida qizil dog'lar -enanthemalar ko'rinadi.1,2 Lunjning chaynov tishlar sohasida Filatov dorlari ko'rinadi. Bir nechtdan bir necha yuzgacha o'lchamlari 1-2mm.dan oshmaydi Skarlatina qo'zg'atuvchisi gemolitik streptokok. Inkubatsion davri 3-7 kun. Kupincha 2-7 yoshli bolalar urtasida uchraydi. Kuchli zaxarlanish alomatlar yuzaga keladi Klinik belgilari:

Yuqori xarorat-39-40 gradus, bolaning umumiy axvoli yomonlashgan. Yutinganda kuchli og'riq. Tanglay murtaklari, yumshoq tanglay keskin qizarib sog'to'qimadan ajralib turadi. 2 sutkadan boshlab qizargan shilliq parda satxida nuqtali enanthemalar paydo bo'ladi. Toshmalar tezda lunj, milk, shilliq qavatlariga tarqalib terida ham paydo bo'ladi.

O'ziga hos belgilari :

1 . shilliq qavat, lablar tuk qizil olcha rangida

til satxi tuk qizil malina mevasini eslatadi, qalin karash bilan qopldanadi.

Keyinchalik qarashlar ketib, silliq «laklangan» holga keladi.

3 . Limfa tugunlar shishadi, og'riqli

4. Og'izdan badbo'y xid taraladi, so'lak quyuklajadi Difteriya- utkir infeksiyon kasallik. Leffler taekchalari chaqiradi. Inkubatsiey davri 3-10 kun Ko'pchilik hollarda 1-5 yoshli bolalar og'riydi.

Klinik belgilari:

Yuqori xarorat 39 gr. Bolalar yutinganda sodir bo'ladigan og'riqqa shikoyat qilishadi. Ovqatlanishdan bosh tortishadi. Murtaklar, tanglay pardalari, tilchada keskin qizarish va shish aniqlanadi va juda nozik to'rchalardan iborat qarash

ko‘rinadi. Keyinchalik karash qalinlashib qalin parda-plenkaga aylanib kupaya boshlaydi, sariq va kulrang tus oladi. Sekin asta til, milk shillik pardasiga ham tarqaladi. Limfa tugunlar shishib, paypaslaganda ogrik paydo bo‘la boshlaydi, kuchli otyok shish aniqlanadi^{1,2}.

3.4. OBSHK kasalliklarini davolash.

1. OBSHQ antiseptiklar bilan yuviladi
2. Proteolitik fermentlar bilan ishlov beriladi
3. Mikroflora aniklanib tegishli antibiotiklar bilan ishlov berish yaxshi natija beradi.
4. Antigistamin preparatlari.
5. Dieta.
6. Difteriyada-antitoksin kiritiladi, bu asosiy muolajadir.
7. U mumiy davo UGS- O‘tkir gerpetik stomatit Asosan 3 yoshgacha bulgan bolalar kasal buladi.

Kuzgatuvcisi: Herpes simplex - oddiy virus. Tarkalishi: xavo-tomchi yo‘li bilan, kontakt, o‘yinchoklar, idish-tovoq. Inkubatsion davri: 2-6 kundan 17 kungacha.

Sabab bo‘luvchi omillar:

1. Ona suti orqali o‘tgan immun vositalar tugaydi.
2. Bolalarda mastaqil immun organlar, xujayralar yetilmagan, shakillanib ulgurmagan.

3. Sunniy emizikli bolalar.

Infeksiya uchun ochik darvozalar- tishlarning yorib chiqishi. Klinik formasi:

1. Yengil shaklli
2. O‘rta-orir shakilli
3. Og‘ir shakilli Taraqqiyot davri:
 1. prodremal boshlanish davri 2-toshmalar toshish davri
 - 3-kasallikni avj olgan davri 4-tuzalish davri.

Klinikasi: Yengil shaklida: Birinchi belgisi- ovqatlanishda og‘rik. Bolaning umumiy axvoli kam o‘zgargan bola injiq, subfebril xarorat, prodremal davri aniklanmaydi. Og‘iz bo‘shlig‘ida: milklar qizarishi, kataral gingivit, shilliq qavatlar qizargan, yengil shish, milk, til shilliq pardasida ulchamlari 1-5 mm. li yakkam-dukam eroziya yoki aftalar fibrinli qarash bilan koplangan. Kasallik 4-5 kun davom etadi². O‘rta og‘ir va og‘ir shaklida: Klinik manzara o‘tkir boshlanib tana xarorati 38gr. va yukori bo‘ladi. Kuchli zaxarlanish alomatlari sodir buladi: bolaning

umumiy axvoli yomonlashadi, bo'shashadi, kuchsizlanish, injiklanish hollari, uykusi buziladi, bosh og'rig'iga shikoyat qiladi, qusish, ich buzilish hollari ro'y beradi. Bularga kataral yalliklanish belgilari (yo'tal, burun oqish, konyuktivit) kushiladi. Limfa tugunlar yalliglanib shishadi, paypaslaganda og'rikli^{1,2}. Og'iz bo'shligida kasallikning boshlanishda kataral gingivit, ogiz dan sulak oqish alomatlari aniqlanadi. 2-3 kun dan keyin shilliq pardalarda, lablar qizil xoshiyasida, yuz terisida guruxlashgan pufakchalar, terida papulalar paydo bulib tezda yoriladi, oqibatda bir-biriga kushilgan eroziya, afta-yaralar yuzaga keladi. Shilliq parda butunligi katta satxda buziladi ikkilamchi infeksiya aktivlanadi. Yaralar shilinishlar, til, milk, lablar, lunjlar, tanglay soxasida joylashib okish-kulrang qarashlar bilan koplanadi. Shilliq pardalar keskin qizargan bo'ladi. Sulak oqish kuchayadi, sulak kovushkok kulansa xidga ega buladi. Toshmalar toshish davri 2-4 sutka davom etadi. Kasallikning ogir shaklida chukur nekrozli yaralar vujudga keladi va kasallik 15-18 kungacha chuziladi. Davosi: Kompleks tarzda. 1. Umumii davo choralari 2. Virusga qarshi davo choralari 3. Maxalliy davo choralari Umumiy:

1. organizmni sezgirligini pasaytirish (1 -natriy silitsanat, 2- glyukonat kalsiya, 3- suprastin, 4-dimedrol);

organizmni umumii kuvvatini oshirish (vitaminlar);

2. umumii zaxarlanishga karshi choralar, suyuklik kiritish-yuvish; Virusga karshi dori- darmonlar:

1. ichish uchun

2. maxalliy surgi sifatida, Burunga tomizish uchun a,(3,u- inter feron).

Bolalar stomatologi ogiz shillik pardasida kuydagicha davo kilish mumkish: 1.og'riksizlantirish: anestizinli surgi, peromekainli surgi. 2.. Antiseptik ishlov 3. Tish milk chuntaklarini antiseptiklar bilan yuvish. 4. Proteologik fermentlarni chaplash (tripsin, ximotripsin, ximopsin) 5. Virusga karshi preparatlar surish. 6. Toshmalar toshishi tuxtatishi bilan- keraatoplastik moddalar: va boshqalar surish. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi o'z faoliyati davomida doim mexanik, ximik, fizik ta'sirlovchilar bilan ta'sirlanib turadi. Shillih qavatni bexosdan shikastlanishi, odatda davolanmagan xoll ar da ham tez bitadi. Lekin katta shikastlar natijasida vujudga kelgan shillik kavat zararlanishi bemorni shifokorga murojat kilishga majbur qiladi. Shillik kavat rengeratsiyasi-ta'sirlovchining qanday turda, qancha vaqt va qanday kuch bilan ta'sir kiganligiga, bemorning yoshi va turmush tarziga bog'liq bo'ladi. Xamma travmatik jaroxatlar yallig'lanish jarayoniga olib keladi. Travma joyida

epiteliy butunligi buzilgan bo'lsa, infeksiya uchun kirish darvozasi bo'lib xizmat qiladi. Surunkali ravishda yallig'lanib turgan shilliq qavatda o'smali (onkologik) jarayonlar rivojlanishi mumkin. Travmalar mexanik, kimyoviy, fizik, nurli, va aralash bo'lishi mumkin. Mexanik travmalar ikki xilda bo'ladi: o'tkir va surunkali. O'tkir travmalar kam kuzatiladi. Asosan bolalarda utkir uchli jismlar ta'siri natijasida shillik parda travmasi kuzatiladi. Travma ta'sir kilish vakti va kuchiga karab zararlangan soxada kizarish, shish, epiteliy deskvomatsiyasi, shilliq pardada eroziya yoki yaralar paydo bulishi mumkin. Travmatik jaroxatlanish kuprok dekubital yara deb ataladi. Dekubital eroziya va yaralarni paydo bo'lishiga bola umrining birinchi xaftasida yoki oylarida vaktidan oldin yorib chikkan tishlar yoki bitta tish sabab bo'ladi. 5. OBSHK kasalliklarini oldini olish chora tadgirlari. Ko'proq vaqtidan oldin pastki jag'da markaziy ko'rak tishlari yorib chiqadi. Bu tishlarning emal va dentin qavati yaxshi rivojlanmagan bulib, kesuvchi kirrasi yupkalashgan, shuning uchun bola ona kukragini surganda, bola tilning pastki yuzasini shikastlaydi. Natijada xususiy shilliq qavat va epiteliy butunligi buzulib yallig'lanishga olib keladi. Bunday shikastlanish shakli- eroziya deyiladi. Katta yoshdagi bolalarda kuk yutal yoki surunkali bronxidlarda til yuganchasining shikastlanishi xurujli yutal xisobiga, tilning kup chikishK natijasida olding pastki tishlarning kesuvchi yuzalari ta'sirida vujudga keladi (Rigi kasalligi). Lunj yoki lab dekubital eroziya va yaralari kuprok tishlarning almashinuv davrida sut tishi ildizi surilmasdan doimiy tish chikib, atrof tukimani doimiy shikastlab turishi okibatida sodir buladi. 1 yoshdan 2-3 yoshgacha bulgan bolalarda kuprok tanglayga yopishib qolgan mayda yot jismlar shillik pardani jaroxatlashi mumkin. Mexanik travmalar kuprok utkir, toj kismining butunligi buzilgan tishlari bor yoki zararli odatlar mavjud (lab, lunj tilni tishlab surishi) bolalarda kuproq uchraydi. Klinik ko'rinishi: og'iz bo'shlig'i shilliq qavatimexanik travmalarida bolaning umumiy ahvoli uzgarmagan uyкуси tinch, tana harorati normada bo'ladi. Shillik qavatni tishlab yurgani doimiy bulgani uchun, ya'ni bola bu zararli odatga urgani kolgani uchun ovkat qabul qilishi og'riqsiz bo'lishi mumkin. Shuning uchun shifokorga murojaat qilinmaydi. Bunday jaroxatlarni vrach rejali sanatsiya vaktida ogiz bushligini shillik kavatini kuzdan kechirib topishi mumkin. Shillik kavat rangi o'zgarmagan, lekin tishlar doimo shikastlovchi soxada uning yuzasi tekismas, oq epiteliy bo'laklar ko'rinadi. Ayrim hollarda uncha katta bo'lmagan kontalashlar ko'rinadi. Bunday bolalarda shillik kavat paypaslanganida kupincha ogrik bulmaydi. Tanglayga yopishib kolgan yot moddalarning ustki qarash bilan koplanadi, atrofdagi shillik parda kizargan,

shishgan bo'ladil . Travmatik eroziyalar notug'ri shaklli bo'lib, yuzasi yupqa fibroz qarash bilan koplangan oq-sariq rangda, atrofidagi shilliq parda qizargan bo'ladi. Dekubital yaralar xar xil shaklda va chukurlikda bo'lib, chetlari atrofidagi shillik pardadan kutarilib turadi. Yara karash bilan koplangan, atrofdagi shillik parda kizargan, shishgan bo'ladi. Emizikli bolalar kukrakni emolmaydi, kup yiglaydigan bo'lib qoladi. Maktabgacha va maktab yoshidagi zararli odatlari bo'lgan bolalarda eroziya yoki yarali, ta'sirlovchining shu soxadagi nerv oxirlariga doimiy ravishda ta'sir kilib turishi natijasida kam og'rikli bo'lib, bolalar shifokorga jaraen o'tkirlashib. ikkilamchi infeksiya ta'siri natijasida atrof tukimaning yalliglanishi, shish, limfodenit va boshka uzgarishlar vujudga kelgandagina murojaat qilishadi² .

Travmatik jaroxatlarni qiyosiy tashxisini shillik qavatni boshka surunkali kasalliklari bilan o'tkaziladi. Travmatik jaroxatlarda dekubital eroziya tishlash mumkin bulgan soxalardagina kuzatiladi. Tanglay, yumshok tanglay utuvchi burmalarda, tilning markaziy bel qismlarida kuzatilmaydi. Anamnezidan bunday bolalar sog'lom, ayrimlarida psixoemotsional o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Nimjon, immuniteti pasaygan, sun'iy ovkatlanuvchi, tugma yurak poroklari bor, umrining birinchi oylarida xar xil kasalliklarni boshidan kechirgan bolalarda shillik kavatning uziga xos zararlanishi ya'ni Bednar aftalari kuzatilishi mumkin. Bednar aftalar kattik; tanglayni yumshok tanglayga utipi soxasida, ponasimon suyakning kanotsimon usiklari proeksiyasida simmetrik joylashgan buladi. Zararlanish bir tomonlama bo'lishi xam mumkin. Eroziya shakli dumalok yoki ovalsimon, chegarasi anik, atrofdagi shilliq parda ozgina qizargan giperamiya xolati kuzatiladi. Eroziya yuzasi fibroz karash bilan koplangan yoki toza, tanglay shillik kavatidan kizilrok buladi. Eroziya kattaligi bir necha mm.dan bir necha sm.gacha bulib, uzaro birikib noto'g'ri shaklni xamolishi mumkin. Kukrak bilan emizganda xam bednar aftalari kuzatilishi mumkin. Bunga ona kukragi uchi dagalligi va uzunligi sabab buladi. Bu xollarda eroziya tanglayning urta chizigida joylashadi. Bola bezovta bo'ladi. Bola faol emishni boshlab, bir necha soniyadan sungisi bilan emishdan tuxtaydi. Shunday murojaat bilan ona shifokorga murojaat kiladi. Davolash: OBShK travmatik zararlanishi davolash uchun kasallikni chaqiruvchi sababni yuqotish lozim. Vaktidan avval chikkan sut tishlarni oldirib tashlash kerak, chunki ularni strukturasi to'liq rivojlanmagan bo'lib, tez yemiriladi, nafakat shilliq parda travmasini, balki odontogen infeksiya sababchisi xam bo'lish mumkin. Tanglaydagi yot narsalarni stomatologik shpatel bilan olsa buladi. Yangi tugilgan chakaloklar aftasida birinchi bulib bolaning ovkatlanishini yuliga kuyish lozim. Sun'iy

ovkatlanuvchi bolalarning surgichini kichikrogiga almashtirish lozim. Afta va yaralarni ogriksizlanitirish kerak. Bolalarda og‘iz bo‘shlig‘iga ishlov berish uchun, kuchsizrok antiseptiklardan (0.5% vodorod perioksidi, moychechak, shalfey barglari) foydalanish katgik kuch bilan karashlarni kuchirib artish, kuydiruvchi moddalarni ishlatish katiyan man etiladi. Shuni aytib utish kerakki, Bednar yarasi juda sekin bir necha xaftalardan bir necha oygacha bitadi. Kattarok yoshdagi bolalarda shikastlanayotgan tishning o‘tkir qirralari charxlanadi, og‘iz bo‘shligi sanatsiya qilinadi. Pediatr bilan maslaxatlashib, yutal markazi faoliyatini susaytiruvchi dorilar beriladi. Bola va otaonasiga zararli odatni asoratlari xaqida tushuncha beriladi. Agar bola zararli odatni tashlamasa, bolani psixonevrolog maslaxatiga yuboriladi. Ayrim bolalarda lunj shillik kavatini chandikli deformatsiyalarida shilliq qavatini ximoyalovchi vertikal usimtali ortodontik apparat takish tavsiya etiladi. Dekubital yaralar antiseptik ishlovdan tashqari shilliq pardaning bitiini tezlashtiruvchi aralashmalar bilan applikatsiya qilish maqsadga muvoffikdir. Termik: travmalar bolalarda kam uchraydigan holat bo‘lib. asosan issik ovkat, sut,choyni sovutmay ichish natijasida vujudga keladi. Bunda lab, til uchi, tanglayning shillik kavati shikastlanadi. Shillik kavak kizarib, shishadi, paypaslaganda og‘rikli bo‘ladi. Kuchlirok ko‘yish natijasida shilliq qavatda epiteliy ichi pufakchalari xosil bulib, ular tez yorilib ketadi. Og‘iz bo‘shlig‘i kuzdan kechirganda gipermiyalangan yuzada ok rangli epiteliyning laxtaklari kurinadi. Antiseptiklar bilan ishlov bersh shart emas, chunki epiteliy kavatida chukur uzgarishlar kuzatilmaydi, demak ikkilamchi infeksiyaning rivojlanishi uchun sharoit yo‘k. Og‘rik, bo‘lganda og‘riqsizlantiruvchi dori vositalar ko‘llash mumkin: novakainli 0.5 % eritma, 5-10% li anestizinning yogli aralashmasidan aplekatsiya qilish mumkin. Agar kuyish darajasi kuchliroq bo‘lib, pufakchalar xosil bulsa, ular yorilsa eroziyalar xosil bo‘ladi. Atrof shilliq parda qizargan, shishgan epiteliyning oq rangli laxtaklari xususiy qavatdan ajralib qolishi kuzatiladi. Paypaslaganda kuchli og‘rik bo‘ladi. So‘ng ikkilamchi infeksiya kushilishi natijasida yaralar xosil bo‘lishi mumkin. Bundam jaroxatlarni davolashda antiseptikli, keratoplastik, dori vositalardan foydalanish mumkin. Yumshok leykoplatsiya. Bog‘cha bolalarnng tayerlov guruxlari va maktab ukuvchilarida ogiz bushligi shillik kavatining surunkali yalliglanishi leykoplatsiya ko‘rinishida ketishi mumkin. Kuproq bolalarda kasallik yumshoq leykoplatsiya ko‘rinishida kechadi.. Klinik ko‘rinishi: og‘iz bo‘shlig‘ining lab-lunj shilliq qavatida, ya’ni tishlarning jipslashish chizig‘ida yoki og‘iz burchaklarida oqimtir kulrang yoki ok rangli kitiklanuvchi giperkeratos kuzatiladi.

Bunday kipiklangan o'choqlar oson kuchib sezilarli darajada o'zgarishlar bermaydi. Yumshok leykoplatsiya: tarqalishi va sptomlarining namoyon bulish darajasiga karab atipik va atepik shakllarga bulinadi. Atipik shaklda kipiklanish bulmaydi, balki shillik kavat u yoki bu joyda xiralashadi. Morfologik tekshiruvlar o'tkazganda, leykoplatsiya bilan zararlangan qavatda epiteliyning giper terakozi va okantozi kuzatiladi hamda buyalmagan tiniq yoki yadrosiz vakkumlanmagan epiteliy xujayralarning distrofik uzgarishlari kuzatiladi. Biriktiruvchi tukimalar kapilyar tip va venulalarning kengayishi hamda kollagen tolalarning shishishi va elastik tolalarning fragmentlanishi kuzatiladi. Diagnostika kuyganda har doim bolalarda travmalovchi faktorlarni aniklanadi. Bolada stresslar kuchli asabiylashish, xayajonlanish vaktida jarayn utekirlashuvi kuzatiladi. (Masalan, nazorat ishlar, imtixonlar, sport musobakalari oldidan). Bu sabablar yumshok leykoplatsiyani kizil yassi temiretka bilan solishtirma tashxis kilganda yordam beradi. Davolash: Asosiy qilinadigan ishlardan biri bu zararli odatni yuqotish va giz bo'shligini sanatsiya qilishga qaratiladi. Asab sistemasi taranglashganda bemorlarni asablarini tinglantiruvchi sedativ dorila, polivitaminlar, askortin yoshiga nisbatan belgilangan dozalarda beriladi. Maxalliy davolashda vitamin A ni moyli eritmasi yoki boshka usimlik moylaridan aplikatsiya kurinishda foydalanish mumkin. Kimyoviy travmalar: Bunday travmalar asosan 1- yoshli bolalarda kuprok uchrab, uy sharoitida ishlatiladigan kislota va ishkorlarni bexosdan yutib yuborishi natijasida vujudga keladi. Zararlanish darajasi xar xil bulib, ogiz, tomok, kizilungach shillik kavatlarida kuyish kuzatiladi¹ . Kimyoviy travmalarning shikastlanish darajasi kabul kilingan kislota yoki ishkorning konsentratsiyasiga va ta'sir kilish vaktining davomiyligiga bog'liq bo'ladi.

Shilliq qavat kuchli giperemiyalangan sungra bir necha soatdan bir necha sutkagacha bo'lgan davr ichida nekrozga uchragan buladi. Kuprok bunday tukima tastki labida kuchlirok namoen buladi. Nekrotik tukimalar fibrinoz eksudatni uziga shimib olib, kalin shillik kavat xosil bulishiga sabab bo'ladi. Aste-sekin kuyishning 7-8 chi xaftasida nekrotik tukimalar kucha boshlaydi. Bunday asoratlangan jaraenlarda shillik osti parda tukimaning chandiklanishi va deffekt epitelizatsiya kuzatiladi. Kimyoviy qo'yishni ko'pincha dori moddalar xam ketirib chiqaradi. Bunda stomatologiyada tishlarni davolashda ishlatiladigan: fenol, formalin, antiformalin, kislota, spitr, efir va boshkalash sababchi bulishi mumkin. Shuning uchun shifokor - stomatolog bu vositalardan extiyotkorlik bilan foydalanishi zarur, chunki bolalarda ogiz bushlig'i shilliq qavati juda nozik bo'lib, tez shikastlanadi va

shikastga javoban yosh organizmdagi javob reaksiyasi kuchli bulishi mumkin. Davolash: Kimyoviy kuyishda birinchi dakikalarda va soatlarda kilinadigan ushbu kimyoviy ta'sirlovchi ogiz bushligi shillik kavatiga ta'sirini yukotishdan iboratdir. Buning uchun kanday kimyoviy xolda ta'sir kilinganligini bilish zarur. Agar kislota ta'sirida kuygan bulsa, natriygidrokarbonatni 1-2% li eritmasi bilan yoki ishkorlar bilan kuygan bulsa, limon kislotani % li eritmasi bilan neytralizatsiya kilish zarur. Keyingi katorda kilinadigan ishlardan biri bu ikkilamchi infeksiya ni zararlanish uchogiga tushib, xar xil asoratlarni vujudga keltirishini oldini olish va ogriksizlantirishdir. LOR- bulimiga yotkizib davolash zarur.

Gerpetik stomatitning sabablari

Kasallikning asosiy manbai herpes simplex virusidir. Inson tanasiga kirgach, ular uzoq vaqt davomida o'zlarini hech qanday tarzda namoyon qilmasligi mumkin. Biroq, umumiy zaiflashuv fonida, herpesga qarshi immunitet faollashadi. Bu o'ziga xos virusli tabiatga ega bo'lgan virus. Onaning tanaga kirishining to'rtta usuli bor:

havo orqali; aloqada;

materialdan bolaga (ovqatlanayotganda); qon quyish bilan.

Klinik ko'rinishlar

Herpetik stomatitning belgilari kasallikning rivojlanish shakli va bosqichiga qarab o'zgaradi. Virusli shikastlanishning umumiy sabablari orasida:

bo'yinning shishishi, submaxillary limfa tizimi; tana haroratida sakrash;

yonoqlarning, tilning, tanglayning shilliq qavatidagi pufakchalar, ular rivojlanadi va qon ketish yaralari va eroziv shakllanishlarga aylanadi;

noqulaylik, og'riq, karıncalanma, qichishish; ko'ngil aynishi, migren.

Voyaga etgan virusli herpetik stomatitda kurs yanada murakkablashadi. Shu bilan birga, kasallikning og'ir shakli ko'pincha og'riqning o'tkir bosqichi bolalik davrida paydo bo'lgan odamlarda rivojlanadi va hozirgi vaqtda tana og'ir hipotermiya, qon kasalliklari, saraton va boshqalar tufayli zaiflashadi.

Diagnostika choralari

Herpetik stomatitning diagnostikasi klinik simptomlarni, anamnezni va laboratoriya tekshiruvlarini tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Virusni aniqlash uchun og'izning shilliq qavatidan qon zardobi, tupurik, tamponlar va qirib tashlashlardan foydalaning.

Kasallik boshqa turdagi lezyonlarning yallig'lanishi (kandida, allergik), herpes tomoq og'rig'i va boshqa infektsiyalar (varikella, difteriya, rinit) bilan tavsiflanadi.

3- amaliy mashg'ulot: Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari. Ortodontik tashxislashda rentgenologik usullar. (4 soat)

Ortodontik bemorlarni maxsus tekshirish usullari: rentgenografik, telerentgenografik, antropometrik. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari.

Ishdan maqsad: tinglovchilarni ortodontik bemorlarni rentgenografik tekshiruvning intra-va ekstraoral usullari bilan tanishtirish: tish rentgenografiyasi, panoramik, ortopantomografiya, temporomandibulyar bo'g'imlarning tomografiyasi, teleradiografiya, shuningdek antropometrik tadqiqot usullari: Pona, Ton, Yekel va boshqalar. Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

Ishni bajarish uchun namuna:

1. Ortodontik bemorlarni rentgenologik tekshirish usullariga umumiy tavsifnoma berish.

Og'iz ichi rentgenografiyasi

Dental renten apparatlari bilan olinadi.

- So'rilayotgan tish ildizini yo'nalishi va joylashishi
- Periodont to'qimasining xolatini aniqlash uchun
- Sut tishlarining so'rilish darajasini aniqlash uchun
- Retenirlangan yoki ortiq sonli tishlar, adentiya borligiga gumon qilinganda Og'iz tashqarisi rentgenografiyasiga kiradi:
- Panoram tasvir
- Ortopantomografiya
- Telerentgenografiya

2. Dental, panoram rentgenografiya, ortopantomografiya usullari. Panoram rentgenografiyasi yoki yuqori yoki pastki tish yoyini, jag'suyagini yoyilgan xolda tasvirlab beradi.

Usulni asosiy xususiyati:

- Katta ulchamli plyonka 12x30 sm
- Kattalashgan tasvir 1,8-2 marta
- Plenka tashkaridan qimirlamaydi

- Maxsus rentgen - apparatlar: «Panoreks» yoki «Panoramiks» Ortopantomografiya - Paatero (Finlyandiya) tomondan 1958 yil ishlab chiqilgan.

- Maxsus rentgen apparat - ortopantomograf
- Rentgen plenka tekshirilgan bemorning kallasi atrofida aylanadi
- Kalla sefalostatda qimirlamasdan maxkamlanadi Rentgen surati o'tkaziladi:
- Tishning toj qismi va ildizi, ikkala jag'larning mineralizatsiya darajasini aniqlash uchun
- Sut tish ildizining so'rilish darajasi va ularning doimiy tish murtagiga munosabatini bilish uchun
- Retenirlangan va noto'g'ri yorib chiquvchi tishlarni aniqlash uchun
- Jag'ning oldingi va yon qismlarida tish alveolyar balandlikni aniqlash uchun
- Tishlarining paralelligini kuzatish uchun

Chakka pastki jag' bo'g'imi rentgenografiyasi o'tkaziladi sagital yoki transverzal yunalishda. Parm usuli –bu yaqin fokusli rentgenografiya (og'iz keng ochilgan xolda

va tishlar jipslashgan xolda qo'llaniladi)

3. Chakka-pastki jag' bo'g'im tomografiyasi asoslarini bayon qilish va ko'rsatish.

Chakka pastki jag' bo'g'imi tomografiyasi — bu qavatma-qavat rentgenografiya, (boshni tashqi yuzasidan 2 sm chuq urlikdagi kesimda tasvir olinadi).

ChPJB o'rganganda diqqatni jalb qiladi:

- Bo'g'im chuqurligining shakli, uni kengligi, chuqurligi
- Bo'g'im do'mbog'ining o'ta rivojlanganligi

- Bo'g'im boshchasining shakli, bo'g'im yorikligining xajmi, bo'g'im boshchasining va chuqurligining oraligi

4. Telerentgenografiya usuli asoslarini bayon qilish.

Telerentgenografiya - bu masofadagi maxsus rentgen usul, 90 sm dan - 4-5 m bo'lgan oraliqda tasvir olinadi.

Qo'llaniladi

- Yuz suyagini tuzilishi, uning usishini o'rganish uchun
- Tashxisni tasdiqlash va ortodontik davolash natijasini aniqlash uchun
- Davolash davrida bo'ladigan uzgarishni aniqlash uchun
- Jag'larning kalla suyagida joylashishini aniqlash uchun
- Jag' suyaklari o'lchamini va ularning o'zaro munosabatini aniqlash uchun
- Frontal tishlarning protruziya va retruziya xolatlarini jag' tanasiga nisbatan aniqlash uchun

Profil telerentgenografiya - bu rentgen tasvir kalla suyagining profilda, yuz-jag' suyagini va yumshoq to'qima chetini yorituvchi rentgen tasvirdir. V.Yu.Kurlyandskiy, A.El-Nofeli fokus oraliq masofani 150-200 sm da yetarli deb xisoblashgan (proeksion tarqalishi bunda 5-7%, 4m oraliqda - 2-3%).

Markaziy rentgen - nurni ko'p mualliflar tashqi eshituv yo'liga yunaltiradi. Kalla Frankfurt gorizontaliga moslashtiriladi va 3 ta nuqtada qotiriladi.

Yon telerentgenografiya uchun ekspozitsiya kuchi 200 mA, vaqt 1/30 sekund kerak bo'ladi. Ma'ruzachi ta'kidlab o'tadiki yon telerentgenografiyani analiz qilish uchun kup avtorlar Shvars usulini avzalrok kuradi. Kalla asosini asosiy orientir qilib olingan holda.

5. A.M.Schwarz bo'yicha telerentgenografik usullarni taxlil qilish.

Shvars gorizontal tekislikdan foydalanishni tavsiya etadi.

- KranialN - Se

- Frankfurt FH
- Spinal SNA - SNP
- Okklyuzion OsR
- Mandibulyar MP

SpP va MP oraligida tish-jag kompleksi joylashgan. U kalla suyagiga nisbatan individual turli burchak ostida joylashishi mumkin. Tish-jag kompleksining egilish burchagi yoki inklinatsiya burchagi (I). SpP va burun vertikal Rp uchrashgan joyda. Urtacha kiymati burchagini 85° ($82+3^\circ$)ga teng. Ma'ruzachi diqqatni tinglovchiga qaratib, 1965 yildan telerentgenogrammada teridagi nuqtalar, kichik lotin xarflari bilan, suyaklarni katta xarflar bilan belgilash kabul kilingan. Yukori jagning o'ta o'sib ketishi yuz burchagining F kattalashishi bilan xarakterlanadi xamdayuqorigi jag ulchamining kattalashishiga olib keladi. Yukori jag kalla suyagida oldinda joylashsa yuz burchagi F kattalashadi, lekin jag' o'lchami o'zgarmaydi. Yuz burchagi F normadan kam bulsa retrognatiya, normadan kup bulsa prognatiya kuzatiladi. Agarda inklinatsiya burchagi I urta xajmdan kup bulsa, oldinga "anteinklinatsiya", urta xajmdan kam bo'lsa, "retroinklinatsiya". Shvars gnatometrik ulchamlarni asosiylari: Gonil burchak Go yoki pastki jag burchagi $123+10^\circ$ gradus. Bazal burchak, hosil bo'ladi SpP Mr, urtacha 20 ± 5 . Tishlar burchagining egilishi jaglarning bazal yuzalariga nisbatan ulchanadi. Kura'k tishlararo burchak o'rtacha $-140+5$. Markaziy yuqori va pastki kurak tishlar egilishi burchagi tashqaridan o'lchanadi, anikrogi vestibulyar tomondan. Agarda yuqori kurak tishning egilish burchagi 65° dan kam bo'lsa, ular protruziya xolatida, 75dan kup bo'lsa retruziya holatida bo'ladi. Jaglar munosabatini o'rganish uchun maksilla-mandibulnr burchak o'lchanadi. Yukori jag uzunlgi SpP tekislikda aniqlanadi. SNA SNP nuqtalar orasidagi masofa normada 50,3 mm ga teng. Pastki jag tanasining uzunligi uning pastki qirrasidan perpendukulyar tushirilgan uzunligiga 0.7mm kushiladi (N – Sc), pastki jag tanasining uzunligi (N-Se 21 20) ni tashkil qiladi. Pastki jag' tanasining uzunligi shoxini uzunligiga 7:5 yoki pastki jag'ning tanasi uzunligiga nisbati 5/7 teng. Ortodontik tashxis uchun jag'larning aniq qolipi va modellari talab qilinadi. Modellarni artikulyatorga diagnostik maqsad uchun o'rnatish hozirgi paytda muammoli masala xisoblanadi. Modellarni artikulyatorga o'rnatishning 2 ta

sababi bor. Birinchisi - tish qatorlarining xar qanday okklyuzion noanikliklarini markaziy okklyuziya yoki odatiy okklyuziyalarda xujjatlashtirish va maxkamlash (fix) uchun. Ikkinchisi - bu pastki jag'ning yon xarakatlarini yozish va o'rganish davomida tishlarning munosabatlarini o'zgarishlari yaqqol namoyon bo'ladi. Agar markaziy okklyuziya (MO) va markaziy munosabat (MM) orasida katta noaniqlik bo'lsa, ortodontik tashxis uchun markaziy okklyuziyada okklyuzion munosabatlarni pastki jag' bo'g'im boshchasi "me'yoriy" xolatida o'rganish kerak. Afsuski bu munosabat, ya'ni markaziy okklyuziyaning "me'yoriy" xolati mavjud bo'lmasa, bu xolatga mushaklar yordamida erishiladi va bu holat ortodontik davolashda muxim xisoblanadi. Ko'pchilik bemorlarda bo'g'im boshchasining bu neyro-muskulyar xolati bo'g'im boshchasining distal holatidan biroz oldinda bo'ladi. Jag' modellarining bu xolatini artikulyatorlar yordamida yuzaga chiqarish mumkin. Modellarni artikulyatorlarda o'rnatishning ikkinchi sababi pastki jag' siljish yo'nalishlarini yozib borish bo'lib, bu restavratsiyani rejalashtirishda muxim xisoblanib, tiklanayotgan tish shakli siljish yo'nalishiga mos bo'lishi kerak. Bu ortodontik davolanayotgan bemorlarda jag'lar munosabati va tishlar xolati o'zgarishida juda muximdir. Modellarni artikulyatorlarga o'rnatish o'smirlikdan keyin, ya'ni aktiv o'sish jarayoni kamayganda o'tkaziladi, chunki asosiy skeletal o'sish davrida bo'g'imlar va okklyuzion munosabatlar tez o'zgaradi va ortodontik davoning natijasini rejalashtirib bo'lmaydi. Ortodontik bemorni tekshirish asosan jag'larning diagnostik modellarida o'tkaziladi. Unda tishlar o'lchami, tish qatorlari, jag'larning apikal bazislari o'rganiladi. Jag'larning diagnostik modeli yuridik xujjat xisoblanib, ular ortodontik davo samarasini ifodalaydi.

tanishtirish: Pon, Tonn va Yekkel, Korkxauz. Antropometrik tekshiruv usullari Pont (Fransiya), ortognatik prikusda yuqorigi 4 ta kurak tishlarning kundalang kesimi yig'indisi, tish yoyini kichik oziq tishlararo va katta oziq tishlar soxasidagi kenglikga proporsionalligini topdi. Indekslar: 64 - kichik oziq tishlar uchun, 80 katta oziq tishlar uchun. Ponn indeksleri kasalning jag'larida torayish borligini aniqlashda ishlatiladi. Linder va Harth (Avstriya) Pon usuli indekslariga qo'shimcha kiritishdi. Ularning indeksleri 85 va 65 deb belgiladi. Amaliyotda bu indekslarni almashinuv va doimiy tishlar vaqtida ishlatish mumkin. Agar yuqori jag'dagi ikkala bir xil kurak tishlar bo'lmasa (adentiya yoki retensiya) o'4ta kurak tishlar kundalang kesimining yig'indisini Tonn yoki Yekel usullari bilan aniqlash mumkin. Korkgauz yukori jag' 4 kurak tishlarni ko'ndalang kesimi yig'indisi orqali tish yoyining oldingi bo'lagini uzunligi orasida bog'liqlik borligini

aniqladi. Korkxauz bo'yicha o'lchovlar jag' suyaklarini old qismining rivojlanmay qolgan yoki o'ta o'sib ketgan vaqtlarida, oldingi tishlarning tanglay yoki og'iz daxlizi tomon qiyshaygan anomaliyalarida qo'llaniladi. Korkxauz o'z izlanishlari natijasida, Pon usuliga o'xshash matematik miqdorlarini topib, yukori jag tish yoyining oldingi kismi uzunligi bilan 4ta kesuvchi tishlarning kundalang ulchovi yigindisi o'rtasida bogliklik borligini aniqladi. Bu ishni u markaziy kesuvchi tishlarning o'rtasi lab tomonidan to kichik oziq tishlarning distal yuzalaridan bir-biriga tomon tutashtirilgan chiziqqacha bo'lgan masofani o'lchami tasdiqlanadi va topilgan yukori jagning oldingi qismi uzunligining taxminiy o'lchamlarini jadvalga soldi. Pastki jag uchun esa topilgan ulchanlarini 2-3 mm ga kamaytirib (yuqori jag' kesuvchilarning kengligi xisobiga) belgilashni tavsiya etdi. Tish va jag'ning panoramali fotosurati (OPTG, ortopantomogramma) Ortopantomogramma (OPTG, tish va jag'ning panoramik fotosurati) - barcha

tishlarning tasviri, yuqori va pastki jag'ning suyak to'qimalari, maksiller sinus tuzilishi va temporomandibular bo'g'imning tuzilishi. Bu tasvir tishlarning panoramik rentgenogrammasi yoki jag'ning panoramik rentgenogrammasi deb ham ataladi. Filmdagi tishlarning yuqori sifatli panoramali fotosurati. Klinikamizda zamonaviy ortopantomograf qo'llaniladi, bu bizga tish va jag'ning yuqori sifatli panoramali tasvirini olish imkonini beradi. Olingan ortopantomogrammani (tishlarning panoramik tasvirini) siz uchun plyonkada bepul chop etamiz va raqamli tasvirni diskka yozib olamiz. Zamonaviy ortopantomograf yuqori aniqlikdagi panoramali tasvirlarni olish imkonini beradi. Tishlaringizni boshqa stomatologiya klinikasida davolayotgan bo'lsangiz ham, siz bizga kelib, faqat ortopantomogramma (tishlarning panoramik surati) olishingiz va plyonkaga bosilgan va diskda yozilgan rasmni olishingiz mumkin.

4- amaliy mashg'ulot: Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi. (4 soat)

Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasi maksadi - tinglovchilarni Stomatologik kasalliklarda uchraydigan shoshilinch xolatlar profilaktikasini usullarini o'rgatishdan iborat

Kvinke shishi. Kasallik kokkistan yoki sekin – asta boshlanishi mumkin. Yuzning turli kismilarida, ogiz bushligi shillik kavati va tananing biror kismida chegaralangan shish paydo buladi. Shishni koplal turuvchi teri yoki shillik pardaning rangi uzgarmaydi. Kupincha Kvinke shishi pastki labda, kuz kovogida, tilda, lunjda va xalkumda kuzatiladi. Til va xalkumning shishi asfiksiyani keltirib

chikarishi mumkin, bu esa xayot uchun juda xavfli. Davolash uchun organizmga allergenni kiritish tuxatiladi, antigistamin va kortikosteroidlar yuboriladi .

OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ PARDASINING EKZOGEN INTOKSIKASIYALARDAGI O‘ZGARISHLARI

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasiga yoqimsiz faktorlarning ta’sir qilishi oqibatida kelib chiqadi. Ko‘pincha bu faktorlar insonning professional mashg‘uloti bilan bog‘liq bo‘ladi. Yuqori konsentratsiyaga yega bo‘lmagan kimyoviy moddalarni uzoq muddat mobaynida organizmga qilgan ta’siri surunkali intoksikatsiyaga olib keladi. Surunkali intoksikatsiyaning rivojlanishida og‘ir metallar alohida o‘rin tutadi. Qo‘rg‘oshin, simob, vismut va boshqa metallar bilan ishlaydigan insonlarda vaqt o‘tishi bilan surunkali intoksikatsiya kelib chiqishi mumkin.

Har bir metall og‘iz bo‘shlig‘ida o‘ziga hos klinik ko‘rinish hosil qiladi. Allergik stomatit kattalar va yosh bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, chunki hatto odatiy ovqatlanish va ushbu kasallik bilan gaplashish ham qattiq og‘riq bilan kechishi mumkin. Ba’zida kasallik og‘iz shikastlanishlari yoki gigiena fonida yuzaga keladi. Ammo ko‘pincha stomatit giyohvandlik, kontakt yoki mikroblarga qarshi allergiya shaklidir yoki terining, autoimmun va boshqa kasalliklarning namoyon bo‘lishi mumkin.

STOMATITNING TURLARI

Mutaxassislar kasallikning tabiati va uning klinik ko‘rinishiga qarab kataral, kataral- gemorragik, shuningdek bullyozli, yeroziv, yarali-nekrotik va allergik stomatitni

ajratadilar. Stomatitlar o‘z navbatida, quyidagi turlarga bo‘linadi: kataral; kataral-gemorragik; yarali nekrotik; eroziv.

Etiologiya va patogenez nuqtai nazaridan allergik stomatitga dori, kontakt (shu jumladan protez), toksik-allergik, otoimmun dermatostomatit, surunkali takroriy aftoz kiradi. Reaksiya rivojlanish tezligiga qarab, shifokorlar allergik stomatitning tez va kechiktirilgan turlarini ajratadilar. Birinchi holda, Kvinkening kechiktirilgan turi bilan u yoki bu stimulg a reaksiya, qoida tariqasida, allergiya bilan aloqa qilgandan bir necha kun o‘tgach o‘zini namoyon qiladi. Kamdan kamhollarda allergik stomatit tish protezlarini kiyish paytida rivojlanadi. Ba’zida reaksiya ularni kiyib yurgan 5-10 yildan keyin ham, uzoq asemptomatik davrdan keyin ham sodir bo‘ladi. Kasallikning nomi shuni anglatadiki, organizmning salbiy reaksiyasi turli xil allergenlar bilan aloqa qilgandan keyin rivojlanadi. Ko‘pincha allergik stomatit

o'simlik polenasi yoki mog'or sporalari bilan aloqa qilgandan keyin o'zini namoyon qiladi. Kasallik fonda ham o'zini namoyon qilishi mumkin:

past sifatli materiallardan koronkalar, plombalarning, protezlarning o'rnatilishi; ba'zi turdagi oziq-ovqatlarni iste'mol qilish (ayniqsa bolalarda); immunitetning pasayishi;

antibakterial dorilar yoki sulfanilamidlar bilan davolash kursi; rivojlangan karies;

qon ketishi;

og'iz bo'shlig'ining yallig'lanishi;

og'iz bo'shlig'ida patogen mikroorganizmlarning ko'payishi. Ba'zida allergik stomatit o'zini Layme kasalligi, tizimli qizil yuguruk, aftoz stomatit, gemorragik diatez va Stivens-Jonson sindromining asoratlari sifatida namoyon qiladi.

ALOMATLAR

Kasallik umumiy va mahalliy alomatlar bilan tavsiflanadi. Yengil allergik stomatitning birinchi alomatlari:

-gigiena protseduralari va ovqatlanish paytida og'iz bo'shlig'ida ozgina noqulaylik;

-to'qimalarning yallig'lanishi va shishishi;

-shilliq qavatning ta'sirlangan joylarining qizarishi va qichishi;

-ortiqcha tuprik.

Agar ba'zi dorilarni qabul qilish paytida allergik stomatit boshlasa, bemor suyuqlik bilan to'ldirilgan og'riqli pufakchalardan shikoyat qiladi. Shillik kavatning qizarish, shilliq qavatdagi pufakchalar, shuningdek qon ketish eroziyasi va yaralar bilan kechadi. Tegishli davolashsiz allergik stomatit juda tez rivojlanadi: bemorning tana harorati ko'tarilib, terida, ko'zning shilliq pardalarida va jinsiy a'zolarida pufakchalar va pufakchalar paydo bo'ladi. Agar kasallik Layme kasalligi bilan qo'zg'atilgan bo'lsa, chegarasi bo'lgan qizil dog'lar paydo bo'ladi tananing turli qismlari, juda

Bolalar og'iz bo'shlig'i tibbiyoti moduli o'qitishdan maqsad - zamonaviy texnologiyalarni o'qish jarayoniga jalb qilib, talabani shilliq qavat kasalliklari haqida olgan nazariy ma'lumotidan boshlang'ich amaliy ko'nikmalarni xosil qilish, shilliq qavat kasalliklarini davolashda zamonaviy dori darmonlarni to'g'ri tanlash, ishlatish usullarini o'rgatishdan iborat

O'TKIR GERPETIK STOMATIT

Bu kasallik 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar orik bo'shligi shillik

pardasi xastaliklarining 70-80 foizini tashkil kiladi. Kasallik ko'zratuvchisi oddiy herpes (toshma) virusi xisoblanadi. Bu virus axol» orasida keng tarkalgan viruslardan xisoblanadi. Kasallik tarkatuvchi mavba bo'lib, xastalikka uchragan bolalar yoki kishilar xisoblanadi. Kattalarda kasallikning engil, kaytalanuvchi turlari kayd kilynadi.

Ogiz shillik pardasi bu xil virus ta'sirida yalliglanishining yosh bolalarda ogir kechishiga (1-3 yoshgacha), xomila paytida yoki ko'krak suti orkali ona organizmidan bolaga o'tgan sust (tayyor antitela shaklidagi) immunitetning yukolishi, bu yoshda organizm ximoya vositalarining to'lik shakllanmaganligi, bolaning tez-tez kasallanishi natijasida organizmning kuchsizlanishi, tez- tez shamollashlar sabab bo'ladi. Kasallik xavo-tomchi (vozdushno-kapelnyy) yuli orkali, xastalikka uchragan bolaning uyinchoklaridan, idish-tovoklaridan foydalanilganda yukadi. O'tkir gerpetik stomatit kasal-ligining yashirin davri virus organizmga yukkanidan keyin 3 kundan 6 kungacha davom etishi mumkin.

Xastalik klinik kechishiga karab, uch xil shaklda kayd etiladi:

- 1) engil shakl;
- 2) o'rtacha ogirlashgan shakl;
- 3) ogir kechuvchi shakl.

Kasallikning xar bir shaklida to'rtta rivojlanish boskichi kuzatiladi:

- 1) prodromal-kataral yalliglanish boskichi;
- 2) toshmalar paydo bulish boskichi;
- 3) klinik belgilarning kuchayish boskichi (razgar);
- 4) to'zalish boskichi.

Xastalikning o'rtacha ogirlashgan va ogirlashgan shakllari bolaning umumiy axvolida o'zgarish paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Tana xarorati 38-40° S gacha kutariladi, umumiy zaxarlanish belgilari paydo bo'ladi, bolaning ishtaxasi yomonlashadi, u ovkat eyishdan bosh tortadi. Prodremal boskich 1-4 kun mobaynida davom etadi. Bu boskich davomida milk shillik pardasi kizaradi, shishinkiraydi, paypaslab kurilganda jag osti limfa tugunlarining kattalashgani aniklanadi. Keyingi boskichda ogiz shillik pardasining ko'prok oldingi kismida: tanglayda, milklarda, lunj, lablar soxasida, yukori, pastki lablarning kizil xoshiyasida va ayniksa yuz satxining atrofidagi teri kismida toshmalar paydo bo'ladi.

Lablarning kizil xoshiyasi va yuzning teri kismida pufakchalarni anik kurish mumkin. Pufakchalar ichidagi suyuk ekssudat tinik seroz yoki kon aralashgan xolda bo'lib, keyinchalik ularning kurishi natijasida o'rnida okish-rangsiz yoki tuk kizil

pustlok

xosil bo'ladi. Toshmalar kasallikning o'rtacha ogir shaklida 2-3 kun, ogir shaklida esa 4-5 kun mobaynida paydo bo'lib turadi. Ba'zi bir xollarda uzokrok davom etishi xam mumkin.

O'TKIR GERPETIK STOMATITNI DAVOLASH

Kasallikning dastlabki prodremal boskichida, ya'ni shillik pardada birinchi toshma belgilari paydo bulgunga kadar, maxsus viruslarga karshi preparatlar maxalliy tarzda shillik pardaga surtiladi. Bunday malxam (maz) dorilar katoriga 0,5-1% li tebrofen, 0,5 li oksalin, 0,25% li alpizarin kiradi.

Stomatologik poliklinikalarda o'tkir gerpetik stomatitlarni davolashda dori-darmonlarni ishlatish kuyidagicha amalga oshiriladi:

1. Jaroxatlangan shillik kavat satxiga 2-3 minut vakt mobaynida 5-10% li anestezinning biror o'simlik moyidagi emulsiyasi surtiladi.

2. Jaroxat yuzasi 0,5-1% li etoniy eritmasi yoki natriy mefaminat eritmasi bilan oxista yuviladi.

3. Yumshok paxta turunda yoki shprintsar yordamida yukorida ko'rsatilgan antiseptik eritmalar yoki lizotsim eritmasi bilan tish-milk chuntaklariga ishlov beriladi.

4. Jaroxatlangan shillik kavat yuzasi 0,01% li kaliy permanganat (och pushti rangli) eritmasi bilan bal-lonchalar yordamida chayiladi.

5. Jaroxatlangan yuza 3-4 minut vakt mobaynida proteolitik (oksil parchalovchi) fermentlar - ximotripsin, ximopsinlarning eritmasi (1 mg - 1 ml erituvchi) shimdirilgan tamponlar bilan namlanadi.

6. Mabodo tish milklarining chetlarida shilinish (eroziya) jaroxatlari bo'lsa, milk- chuntaklariga neomitsin yoki ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotikli malxamlar kiritiladi.

7. Kasallikning dastlabki kunlarida jaroxatlangan shillik kavat yuzasiga yukorida ko'rsatilgan virusga karshi, kechikib murojaat kilinganida esa karotolin, vinilin, solkoseril, na'matak, chakanda moyi, aekol kabi malxamlar surtiladi. Ularni surtishdan oldin jaroxatlarni ultrafiolet, geliy-neon lazer nurlari bilan nurlantirish maksadga muvofik bo'lib, ular jaroxatlarning bitishini anchagina tezlashtiradi. Uy sharoitida xastalikning birinchi kunlarida 5-6 marta, jaroxatlarning bitish davrida esa kuniga 3-4

marta kuyidagicha muolaja utkazish maksadga muvofikdir:

1) Jaroxatlangan shillik kavat yuzasiga 5-10% li anestezinning moyli

eritmasini 2-3 minutga surtish;

2) Jaroxatlangan yuzani 0,5-1% li vodorod peroksidi yoki kuchsiz kaliy permanganat eritmasi bilan yuvish.

To'kimalarning tiklanish davrida shalfey, romashka, zveroboy, kalendulz damlamalari bilan ogiz chayiladi. Kasallikning dastlabki kunlarida bu muolaja Jaroxatlangan yuzaga virusga karshi ta'sir kursatadigan xamda to'kimani tiklashda yordam beradigan (keratoplastik) malxamlar surtish bilan tugallanadi. Xastalikka chalingan bolalarning umumiy axvolini yaxshilash maksadida ichish uchun:

1) 0,025 g bonafton preparati (kuniga 3-4 marta-dan, 3-4 kun mobaynida);

2) tana xaroratini pasaytirish maksadida bir yosh-gacha bo'lgan bolalarga 1 osh koshirida 1 % li, 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga 2% li, 5 yoshlilarga 5% li salitsilat natriy eritmasi kuniga uch maxal ichiriladi;

3) organizmining sezgirligini pasaytirii uchun antigistamin preparatlaridan (suprastin, dimedrol, diprazin va boshkalar) bolaning yoshiga mo'likdorlarda ichish uchun buyuriladi.

Xastalikka uchragan bolalarni davolash jarayonida parxez muolajasi xam muxim axamiyat kasb etadi. Bolalar ovkati suyuk va ilik xolda bo'lishi kerak: ularga to'zi pastrok gushtli shurva, kefir (katik), tvorog, so'zma), shakar solingan tuxum oki kabi maxsulotlarni berish maksadga muvofikdir. Ovkatlanishdan oldin ogiz bo'shligi shillik kavatiga ogriksizlantiruvchi malxamlar surtish ancha yordam beradi. Ich yurishi bo'zilganida (kabziyat) moyli klizmalar buyuriladi. O'tkir gerpetik stomatitning o'rtacha ogir va ogir shakllarida bolalar kasalxonalarga yotkizilib davolanadi.

SURUNKALI KAYTALOVCHI GERPETIK STOMATIT

Xastalikning bu turi bolalarda katta yoshdagi kishilarga nisbatal kamrok uchraydi. Ba'zi bir xollarda bolalar orasida herpes virusnning organizmda saklanib kolish xollari xam kayd etiladi. Tez-tez shamollashlar, yukumli kasalliklar va boshka organizmni zaiflashtiruvchi omillar bunday bolalarda gerpetik stomatit xastaliginpng kaytalanishiga sabab bo'ladi.

Bunday xollarda bolaning umumiy axvoli deyarli o'zgarmaydi. Ba'zan bola umumiy axvolining yomonlashuviga gripp, upka yalliglanishi (pnevmoniya) kabi kasalliklarning kushilishi sabab bo'lishi mumkin.

Xastalikning bunday kaytalanuvchi turida pufakchali toshmalar asosan lablarning kizil xoshiyasi, tanglay shillik pardasida, milkning alveolyar kismi kamdan kam xollarda til shillik pardasida yalliglanadi. Pufakchalarning tezda

yorilishi natijasida shillik pardalarda biz ko‘pincha yuzasi och kul rang karash (plyonua) bilan koplangan eroziya-shilinish belgilarini ko‘ramiz. Ularning o‘lchamlari 0,2-0,4 mm bo‘lib, atrofi kizil xoshiya bilan o‘ralgan bo‘ladi. O‘zaro kushilish xollari kamdan-kam kuzatiladi. Kayd kilingan eroziya-shilinishlar natijasida xosil bo‘lgan jaroxatlar tezda (3-5 kunda) sorlom epiteliy bilan koplanib bitadi. Ikkilamchi infeksiya ta’siridagina jaroxatlarning bitishi ancha sekinlashishi mumkin. Ba’zan bu xastalik uchlamchi (troynichnyy) nerv tarmori buylab ogrik paydo bo‘lishi bilan kechnshi mumkin. Surunkali kaytalovchi gerpetik stomatitda davolash chora-tadbirlari aynan o‘tkir gerpetik stomatitdagidek amalga oshiriladi.

Masalaning qo‘yilishi: “Aylana stol” usulini qo‘llanilishi Ish uchun muxim:

1. Alohida varaqlarga yozilgan savol va vaziyatni masalalar to‘plami.
2. Guruhdagi tinglovchilar soniga ko‘ra tashlash uchun sonlar.
3. Toza varaq, ruchka.

Ish yo‘llari

1. Barcha guruxdagi tinglovchilar 3 ta guruhchaga bo‘linadi.
2. Har bir guruhga alohida stolcha bo‘linadi, toza qog‘oz va ruchka tayyorlaydi.
3. Varaqqa sana, guruh nomeri, fakulteti, F.I. yoziladi.
4. Har bir guruhdagi bir qatnashuvchi konvertidan savollarni oladi. Vazifa qiyinligini darajasi barcha guruhlar uchun bir xil.
5. Tinglovchilar varaqqa vazifani yozadi.
6. Bu varaq aylantiriladi.
7. Har bir tinglovchi o‘zini javob variantini yozadi va varaqni boshqa tinglovchiga beradi.
8. Tinglovchi javobi uchun 3min beriladi.
9. Ish vaqtini o‘qituvchi belgilaydi.
10. Barcha qantashchilar natijani muhokama qiladi va to‘g‘ri javob tanlanib unga maksimal baho qo‘yiladi.
11. Muhokama 15 minut.
12. Tinglovchilar mashg‘ulot teoritik qismidan reytingga ball oladi.
13. Tinglovchi olgan baholar kundalik mashg‘ulotga qo‘yiladi.
14. Jurnalni pastki erkin qismiga guruh sardori qo‘l qo‘yadi.
15. Tinglovchi ishlarini o‘qtuvchi saqlab qo‘yadi. Ish o‘yini o‘tkazish uchun kompleks savollar:

Birinchi topshiriqqa etalon javob: Pedagogik texnika - o'qituvchi faoliyatining botiniy mazmunini hamda zohiriy ifodasining garmonik birligidan iboratdir. Pedagog mahoratining ma'naviy madaniyati hamda pedagogik jihatdan maqsadga muvofiq bo'lgan zohiriy ifodasi sintezidan iborat.

Shunday qilib texnika - usullar o'quv-uslubiy majmuasidir/ Uning vositalari esa - nutq va muloqot vositalaridir. "Pedagogik texnika" tushunchasi o'z ichiga 2 guruh tarkibiy elementlarni oladi:

1. O'qituvchining odob-axloqiy ko'nikmalari bilan bog'liq bo'lgan elementar: o'z jismini (mimika, pantomimika) boshqara bilish; his-tuyg'u, hayajon, ta'bini boshqara bilish (ortiqcha ruhiy zo'riqlashlardan osonlik bilan xalos bo'la olish, ijobiy muhitni to'g'richa bilish); diqqat qila bilish, kuzatuvchanlik, tasavvurning kengligi; nutq texnikasi (nafas, ovozni boshqarish, diksiya, nutq tezligi (tempi)).

2. Shaxs va jamoaga ta'sir ko'rsata bilish texnikasi ta'lim-tarbiyaning texnologik tomoni bilan bog'liq bo'lib, bularda: didaktik, tashkiliy, ijodiylik, muomala ko'nikmalari; talab qila bilish, pedagogik muloqotni boshqara bilish, jamoatchilik ijodiy faoliyatini tashkil eta bilish va boshqalar kiradi.

Ikkinchi topshiriqqa etalon javob: Pedagogik mahoratning oshishi o'qituvchining texnikasi rivojlanishiga bog'liqdir. Uning texnikasi esa, pedagogik mahoratni egallash jarayonida rivojlana boradi.

Uchinchi topshiriqqa etalon javob: Pedagogik texnika – mustaqil mashq qilish, ta'lim olish, pedagogika taraqqiyotini kuzatib borish, o'tmish tajribasini o'zlashtirish jarayonida hamda ta'limning yetti turi hajmida egallanadi.

Tavsiya etilgan adabiyotlarni sinchiklab o'rganib, pedagogik texnika tushunchasi va uning tuzilishi, pedagogik mahorat va texnikaning bir-biriga munosabati, pedagogik texnikani egallash yo'llarini quyidagi topshiriqlar asosida bajaring.

5- amaliy mashg'ulot: O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shillik qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari.

(4 soat)

Ko'pgina yuqumli kasalliklarning asosiy xususiyati kasal organizmdan sog'lomga tegishli sharoitlarda o'tish imkoniyatidir. Yuqumli kasallik uchta asosiy omilning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi: yuqumli agent, makroorganizm va atrof-muhit.

Oddiy (oddiy) herpes (herpes simplex) - odamlarda eng keng tarqalgan virusli kasallik - herpes simplex virusi sabab bo'ladi. Katta yoshlilarning 75-90 foizida uchraydi. infeksiyon manbai bemorlar va virus tashuvchilardir. Birlamchi infeksiya odatda 6 oylik hayotdan keyin sodir bo'ladi, chunki bu vaqtgacha ko'pchilik yangi tug'ilgan chaqaloqlarning qonida immunitetli onadan olingan virusga antikorlar mavjud.

Hayotning birinchi oylarida bu kasallik juda kam uchraydi va teri, shilliq pardalar, jigar, miya, ko'z va boshqa organlarga jiddiy umumiy zarar etkazadi. 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar keng tarqalgan herpesga ko'proq moyil. Maktabgacha ta'lim muassasalarida o'tkir herpetik stomatitning o'choqlari mavjud. 3 yoshdan keyin birlamchi infeksiya kamroq uchraydi, lekin kattalar ham yuqishi mumkin. Ko'pincha birlamchi infeksiya subklinik yoki asemptomatikdir. Oddiy herpes virusi tanaga kirib, unda umr bo'yi qoladi.

Herpetik stomatit herpes viruslari keltirib chiqaradigan immunoinfeksion kasallik sifatida tasniflanadi. Bu o'tkir kasallik sifatida yuzaga keladi yoki yashirin virusli infeksiyaning faollashishi natijasida yuzaga keladi. Klinik rasm. Inkubatsiya davri o'rtacha 4 kun davom etadi. Kasallik, qoida tariqasida, haroratning ko'tarilishi ($37-41^{\circ}\text{C}$) va umumiy buzuvchilik bilan o'tkir boshlanadi. 1-2 kundan keyin og'iz bo'shlig'ida og'riq paydo bo'ladi, ovqat eyish va gapirish bilan kuchayadi. Shilliq qavat qizarib, shishib ketadi, so'ngra uning ustida yakka yoki guruhli mayda pufakchalar paydo bo'ladi, ularning soni 2-3 dan bir necha o'nlabgacha o'zgaradi. Vesikula bosqichi odatda bemor va shifokor tomonidan qayd etilmaydi, chunki u tezda eroziyaga aylanadi. Yuzaki eroziya dumaloq, oval yoki yoriqsimon shaklga ega, silliq qirralari, silliq tubi, kulrang-oq fibrinli qoplama bilan qoplangan. Eroziya yuzaki yaralarga, ikkilamchi infeksiya qo'shilsa, chuqurroq nekrotik yaralarga aylanishi mumkin. Eroziya asosan tanglay, til, lablarda lokalizatsiya qilinadi

Mintaqaviy limfadenit aft-eroziya paydo bo'lishidan oldin, kasallik bilan birga keladi va eroziya epitelizatsiyasidan keyin yana 5-10 kun davom etadi.

Dudoqlar va uning atrofidagi terining qizil chegarasi, ba'zida qo'llarning terisi tez-tez ta'sirlanadi. Jarayonda boshqa shilliq pardalar, birinchi navbatda, oshqozon-ichak trakti ham ishtirok etishi mumkin. Kasallik qulay prognozga ega, klinik tiklanish 1-3 hafta ichida sodir bo'ladi, aftalar chandiqlarsiz davolanadi va tish go'shti qirralari o'z shakllarini saqlab qoladi. Kursning og'irligiga qarab, engil, o'rtacha va og'ir shakllar ajratiladi. Kasallikning og'irligi asosan toksikozning og'irligi va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanish maydoni bilan baholanadi.

Qonda o'tkir yallig'lanish jarayoniga xos bo'lgan o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar aniqlanadi. Tuprikning pH qiymati avval kislotali tomonga, so'ngra ishqoriy tomonga o'tadi. Tuprikdagi lizozim miqdori kamayadi va interferon yo'q.

O'tkir herpetik stomatitni tashxislash uchun immunofluoresans va elektron mikroskopiya qo'llaniladi. O'tkir herpetik stomatitda, kasallikning dastlabki kunlarida, shuningdek, relapslar paytida, herpes virusi vazikullar tarkibidan osongina ajratiladi. Biroq, remissiya davrida virusni teri va shilliq pardalarda aniqlab bo'lmaydi. Kasallikning boshida virusga antikorlar aniqlanmaydi. Keyin ularning titri asta-sekin ortadi. Klinik tiklanishdan so'ng, herpes virusi, qoida tariqasida, hayot uchun tanada qoladi. Beqaror, steril bo'lmagan immunitet paydo bo'ladi.

Differensial diagnostika. Bu boshqa virusli kasalliklar bilan amalga oshiriladi: vesikulyar stomatit, herpangina, oyoq va og'iz kasalligi, shuningdek, allergik lezyonlar va ekssudativ eritema multiforme bilan. Vesikulyar stomatitdan farqlash faqat virusologik tadqiqot usullarini qo'llash bilan mumkin.

Herpangina lezyonning lokalizatsiyasi bilan ajralib turadi - orofarenkdagi toshmalar. Disfagiya va miyalji bo'lishi mumkin. Ushbu ikki kasallik uchun virusologik tadqiqotlar natijalari boshqacha.

Allergik bullyoz-eroziv shikastlanishlar va ekssudativ eritema multiforme tarixi, lezyonning morfologik elementlari (subepitelial pufakchalar, keyin katta eroziyalar), shuningdek, allergiya testlari va virusologik tadqiqotlar natijalari bilan farqlanadi.

Davolash. O'tkir herpetik stomatitni o'z-o'zidan davolash mumkin, ammo davolanish kursni osonlashtiradi, tiklanishni tezlashtiradi, bemorning azobini engillashtiradi va asoratlarni oldini oladi. Davolash choralarining hajmi va tabiati kasallikning bosqichiga, zo'ravonligiga va ikkilamchi infeksiyaga bog'liq. umumiy terapiya. Antiviral preparat bonafton 1-2 kunlik tanaffuslar bilan 5 kunlik tsikllarda kuniga 3-5 marta 0,1 g dan buyuriladi. Detoksifikatsiya, giposensibilizatsiya va organizmning himoya kuchlarini oshirish maqsadida natriy salitsilat, o'rtacha

terapevtik dozalarda antigistaminlar, kuniga 3 marta kaltsiy glyukonat 0,5-1,0 g, vitaminlar, ayniqsa C va P ishlatiladi. Antiviral va immunokorrektiv dorilar samarali. Leukinferon inhalatsiya va kunlik mushak ichiga in'ektsiya yo'li bilan buyuriladi. Davolash kursi 7-10 kun. Acyclovir (Zovirax) kuniga 4 marta 1 tabletkadan (0,2 g) qo'llaniladi, kurs - 5 kun. Imudon - kuniga 6-8 til osti tabletkalari - 14-21 kun davomida; interferon - intranazal - bir hafta davomida kuniga 3 marta 5-6 tomchi. Mahalliy terapiya. Döküntünün birinchi kunlarida virusga qarshi preparatlar buyuriladi - eritma yoki malham shaklida interferon, bonaftone, 1-2% florenal yoki 2% tebrofen malhami, 3% gossipol liniment va boshqalar.. Ushbu dorilar proteolitiklar bilan oldindan davolash yoki antiseptik enzimlar bilan davolashdan keyin butun shilliq qavatga qo'llaniladi. Og'iz bo'shlig'i ham kuniga bir marta proteolitik fermentlar bilan davolanadi. Shilliq qavatning regeneratsiyasi va epitelizatsiyasini kuchaytirish uchun A vitaminining moyli eritmasi, karotolin, aloe linimenti, atirgul moyi, Shostakovskiy balzami va solkoserilli tish yopishtiruvchi pasta tavsiya etiladi. Aerosollar ayniqsa qulaydir.

Oldini olish. Bemorni izolyatsiya qilish (kasal bolalarga eroziyalar to'liq epitelizatsiya qilinmaguncha bolalarni parvarish qilish markazlariga borishga ruxsat berilmaydi). Bolalar muassasalarida har qanday shakldagi va lokalizatsiyadagi gerpetik infeksiyaning klinik ko'rinishi bo'lgan shaxslarga bolalar bilan ishlashga ruxsat berilmasligi kerak.

KO'CHMA MASHG'ULOT MATERIALLARI

1-ko'chma mashg'ulot: Stomatologiya kasalliklarini davolash jarayonida uchraydigan gemostaz, qandli diabet, anafilaktik shok, xushidan ketish, nafas olish yo'lida yod jism tushishi, o'tkir allergik, sinkope jarayonlarini profilaktikasini olib borish. (6 soat)

Zamonaviy stomatologiya amaliyotida favqulodda vaziyatlarning paydo bo'lishi juda keng tarqalgan prognoz qilinadigan hodisadir. Bu ambulator stomatologik tayinlashning turli o'ziga xos omillariga bog'liq.

Birinchidan, bu ambulatoriya tibbiy yordamining ommaviy turi bo'lib, u umumiy terapevtik yordamdan keyin foydalanish bo'yicha ikkinchi o'rinda turadi va ko'pincha bemorni har tomonlama tekshirish uchun vaqt etarli emas.

Ikkinchidan, birga keladigan somatik patologiyasi bo'lgan bemorlarning foizi yuqori.

Uchinchidan, ko'plab bemorlarda stomatologik aralashuv uzoq davom etadigan og'riq sindromi bilan bog'liq bo'lgan sezilarli psixo-emotsional stress ostida amalga oshiriladi, bu tirnash xususiyati sezish chegarasining pasayishiga olib keladi va tananing stress reaksiyalarini patologik darajaga oshiradi.

To'rtinchidan, bugungi bemorlarning katta qismi stomatologiya bo'limiga o'tgan tashriflar haqida salbiy hissiy xotiralarga ega.

Boshqa narsalar qatorida, bemorning hayotiga xavf tug'diradigan og'ir asoratlarni keltirib chiqaradigan anestetik dorilarning toksik ta'siri ehtimoli haqida unutmashimiz kerak. Har bir tish shifokori eng tez-tez uchraydigan favqulodda vaziyatlarni tan olishi va birinchi yordam ko'rsatishi kerak.

Favqulodda vaziyatlarning sabablari

Hissiy og'riq sindromi

Tish jarrohligi ko'pchilik bemorlar uchun hissiy travmatik hodisadir.

Bunday reaksiyalarning sabablari har xil:

- ilgari bajarilgan og'riqli manipulyatsiyalar,
- tibbiy aralashuvdan qo'rqish;
- bemorlarning temperamental xususiyatlari;
- labil psixika va psixo-somatik holati bo'lgan bemorlar;
- tish muolajalarida mumkin bo'lgan og'riqlardan qo'rqish.

Anestetik eritmalarning tarkibiy qismlariga nisbatan murosasizlik

Idiosinkraziya - dori vositalariga yuqori sezuvchanlik. Anestetik eritmaning turli komponentlari uchun qayd etilgan: vazokonstriktor (adrenalin), anestetikning

o'zi (novokain, lidokain), parabenlar va boshqalar.

Idiosinkratik reaksiya preparatning dozasi bilan bog'liq emas. Ba'zida, hatto nisbatan kichik dozalar kiritilganda ham, umumiy toksik belgilar paydo bo'ladi: yuz terisining rangsizligi, terining qizishi va qichishi, terida giperemiya joylari paydo bo'lishi, pulsning zaiflashishi, taxikardiya, kollapsa aylanadi.

Davolash:

- preparatni qo'llashni to'xtatish,
- bemorga gorizontal holatni bering;
- vena ichiga yoki mushak ichiga 1-2 ml 1% difengidramin eritmasini yuborish;
- kerak bo'lsa, kortikosteroidlar (1 ml prednizolon mushak ichiga).

Oldini olish.

Yu.G. Kononenkoga ko'ra preparatga individual intolerans testini o'tkazish. shilliq qavat ostiga 0,2 - 0,3 ml anestetik eritma yuboriladi. Sezuqchanlikning oshishi bilan ~ 1 daqiqadan so'ng zaiflik, bosh aylanishi, yuz terisi oqarib, qo'rquv hissi paydo bo'ladi. Bunday hollarda anesteziologga maslahat beriladi va anesteziyani individual tanlash amalga oshiriladi.

Birgalikda patologiyaniq mavjudligi

Ko'pgina stomatologik muolajalarni murakkablashtiradi. To'liq tarix talab qilinadi. Dekompensatsiya bosqichida og'ir somatik kasalliklar, yurak-qon tomir kasalliklari (beqaror angina, insult, yurak xuruji tarixi, aritmiya, gipertenziya), diabetes mellitus, bronxial astma, buyrak etishmovchiligi, glaukoma mavjudligiga alohida e'tibor qaratish lozim. Ushbu toifadagi bemorlarni davolash faqat amalga oshirilishi kerak! davolovchi shifokor bilan maslahatlashgandan so'ng, ba'zi hollarda shifoxona sharoitida.

Favqulodda vaziyatlarning turlari

Hushidan ketish

Hushidan ketish - bu yurak faoliyatining zaiflashishi va qon tomir tonusining o'tkir buzilishi bilan bog'liq bo'lgan vaqtinchalik miya yarim ishemiyasi tufayli qisqa muddatli ongni yo'qotish xuruji.

Kollaps

Kollaps - bu aylanma qon hajmi va tomirlar to'shagining sig'imi o'rtasidagi nisbatning o'zgarishi natijasida yuzaga keladigan o'tkir tomir etishmovchiligi. Patogenez qon tomir tonusining keskin pasayishiga va qon hajmining pasayishiga asoslangan. Asosiy bo'g'in vazomotor markazlarning og'ir disfunktsiyasi bo'lib,

qonning yurakka venoz qaytishining progressiv pasayishi, uning ishining pasayishi va miyaning qon bilan ta'minlanishining yomonlashishi.

Allergik reaksiyalar

Allergiya - bu sensibilizatsiyaga sabab bo'lgan antigen bilan aloqa qilganda ikkilamchi immunitet reaksiyasi shaklida genetik moyil shaxslarning sensibilizatsiyalangan organizmida rivojlanadigan tipik immunologik jarayonlar guruhining umumiy nomi.

Allergik reaksiyalar tasnifiga ko'ra (P. Gell va K. Coombs, 1963), ambulator stomatologiya kabinetida shoshilinch tashxis qo'yish va davolashni talab qiladigan allergik reaksiyalar I turdagi reaksiyalar yoki darhol yuqori sezuvchanlik (IHS) deb tasniflanadi. Bunday allergik reaksiyalarga atopik kasalliklar (pichan isitmasi, allergik rinit, allergik kon'yunktivit, bronxial astma, ba'zi ürtiker, atopik dermatit), shuningdek tizimli anafilaksi kiradi. Bu asosan gumoral xarakterdagi reaksiyalar bo'lib, sensibilizatsiya tugagandan so'ng antigen bilan takroriy aloqada (bir necha daqiqadan 4 soatgacha) yuzaga keladi. Allergenga birlamchi immun javob sensibilizatsiya deb ataladi, 7 dan 12 kungacha davom etadi va B-limfotsitlarning o'ziga xos klonining kengayishidan iborat bo'lib, qonda aylanib yuradigan antikorlarning etarlicha ko'p miqdorda ishlab chiqarilishidan iborat.

Angionevrotik shish (Kvinke shishi)

- teriga va bo'shashgan teri osti biriktiruvchi to'qima tuzilmalariga ta'sir qiluvchi sezilarli shish joylari bilan allergik reaksiya. Ko'zlar, burunlar, lablar shilliq pardalari, og'iz bo'shlig'i, halqum, bronxlar hududida ustun lokalizatsiya. Shishish 4-6 soat ichida rivojlanadi va 10-12 soat davom etadi. Davolash qilinmagan laringeal shish o'limga olib kelishi mumkin!

Anafilaktik shok

- antigenning hal qiluvchi dozasini yuborishga javoban yuzaga keladigan tezkor turdagi yuqori sezuvchanlikning jiddiy namoyon bo'lishi.

Preparatni minimal qabul qilish bilan ham, immunoglobulinlar (xususan, Ig E) antijen bilan o'zaro bog'lanadi. Olingan kompleks mast hujayralari yuzasiga mahkamlanadi. Bu mast hujayralarining degranulyatsiyasiga olib keladigan biokimyoviy reaksiyalar kaskadini keltirib chiqaradi. Mast hujayralari qo'zg'alganda, mediatorlar chiqariladi (gistamin, serotonin, trombotsitlarni yig'ish omili, prostaglandinlar va boshqalar). Natijada, yurak-qon tomir va endokrin tizimlarning buzilishi mavjud bo'lib, bu terminal buzilishlarni, ya'ni shokni keltirib chiqarishi mumkin.

Haqiqiy allergik reaksiyalar preparat bilan birinchi aloqada paydo bo'lishi mumkin. Bu ko'plab dori vositalarida o'xshash tuzilmalar (o'zaro antigenik determinantlar) mavjudligi bilan bog'liq. Misol uchun, novokain va sulfodimetoksin para pozitsiyasida aminokislotalarga ega, bu ularni antigen jihatidan o'xshash qiladi.

Anafilaktik shokning klinik variantlari: · Tipik shakli:

- noqulay holatning to'satdan boshlanishi,
- o'lim qo'rquvining paydo bo'lishi.
- ko'ngil aynishi, qusish,
- keskin zaiflik,
- yuz, bo'yin, qo'l terisining qizib qizib ketishi va qichishi;
- ko'krak suyagi orqasida og'irlik hissi, - nafas olish qiyinligi,
- bosh aylanishi, bosh og'rig'i.

·Gemodinamik shakl:

- pulsning zaifligi yoki uning yo'qolishi;
- yurak ritmining buzilishi, ekstrasistollar, - qon bosimining keskin pasayishi;
- rangpar yoki umumiy "olovli" giperemiya.

·Asfiksiyalik (astmatik variant):

- halqum shilliq qavatining shishishi natijasida kelib chiqqan o'tkir nafas etishmovchiligi;

- bronxiolalarning to'liq obstruksiyasigacha bronxospazm;
- o'pka shishi.

·Serebral variant:

- psixomotor qo'zg'alish, qo'rquv;
- ongning buzilishi, konvulsiyalar;
- nafas olish aritmi,
- og'ir holatlarda, miya shishi, yurak va nafas olishni to'xtatish bilan epileptik holat.

·Qorin bo'shlig'i varianti:

- epi- va mezogastrik mintaqada o'tkir og'riqlar,
- peritoneal tirnash xususiyati sindromi.

·Chaqmoq shakli:

- umumiy letargiya,
- qon bosimining 60 mm Hg dan kam pasayishi. yoki aniqlanmagan,
- puls faqat uyqu va son arteriyalarida paypaslanadi, bradikardiya 30-40 zarba/min yoki taxikardiya > 150 zarba/min, ekstrasistollar,

- bo'g'ilish, siyanoz va terining rangsizligi;
- o'quvchilar kengayadi,
- yurak va nafas olishni to'xtatish tahdidi.

2-ko'chma mashg'ulot: Jag'larning va og'izning kattalashtirilgan rentgenografiyasi. Jag'larning panoram rentgenografiyasi. (6 soat)

Rentgenologik tekshirish usullari asosiy (intraoral va ekstraoral rentgenografiya) va qo'shimcha (tomografiya, panoramik tomo- va rentgenografiya, teleradiografiya, elektroradiografiya, kompyuter tomografiyasi va boshqalar) ga bo'linadi.

Maksillofasiyal mintaqaning anatomik xususiyatlari (jag'larning tuzilishi, egri alveolyar jarayonlarda tishlarning yaqin joylashishi, ko'p ildizli tishlarning mavjudligi) rentgenogrammalarga qo'yiladigan talablarni belgilaydi. Og'iz bo'shlig'i rentgenogrammasi (plyonka og'iz bo'shlig'iga kiritiladi) va ekstraoral rentgenogrammalar (plyonka tashqariga joylashtiriladi) o'rtasida farqlanadi. Og'iz ichidagi rentgenogrammalar tupurik ta'sirini oldini olish uchun avval qora qog'ozga, so'ngra mum qog'ozga o'ralgan plyonkalarda olinadi. Ekstraoral rentgenogrammalar uchun kuchaytiruvchi ekranli kassetalar qo'llaniladi. Kuchaytiruvchi ekranlardan foydalanish ta'sir qilishni va shu bilan bemorga radiatsiya yukini kamaytirishga imkon beradi, ammo ekranlarning floresan ta'siri tufayli tasvirning aniqligi va tuzilishi og'iz ichidagi rentgenogrammalarga qaraganda yomonroqdir. Og'iz bo'shlig'idagi plyonkaning holatiga qarab, intraoral rentgenogrammalar kontaktli (plyonka tekshirilayotgan hududga tutashgan) va tishlash tasvirlariga bo'linadi (plyonka yopiq tishlar bilan ushlab turiladi va tekshirilayotgan joydan bir oz masofada joylashgan). Tishlar va uning atrofidagi to'qimalarning tuzilishi og'iz ichidagi kontaktli rentgenogrammalarda eng aniq olinadi.

A) Og'iz ichidagi tishlash rentgenografiyasi

Tishlab ko'rish rentgenogrammasi og'iz bo'shlig'i bilan aloqa tasvirini olishning iloji bo'lmagan hollarda (bolalarda gag refleksining kuchayishi), alveolyar jarayonning katta qismlarini tekshirish, pastki jag'ning bukkal va lingual kortikal plitalari va og'iz tubining holatini baholash zarur bo'lganda amalga oshiriladi. Og'iz bo'shlig'iga 5x6 yoki 6x8 sm o'lchamdagi plyonka kiritiladi va yopiq tishlar bilan ushlab turiladi. Tishlash rentgenogrammasi barcha tishlarni va yuqori jag'ning barcha qismlarini, oldingi tishlarni, pastki jag'ning old va lateral qismlarini tekshirish uchun ishlatiladi.

B) Og'izdan tashqari rentgenografiya

Ba'zi hollarda og'iz ichidagi tasvirlarda ko'rinmaydigan yoki faqat qisman ko'rinadigan yuqori va pastki jag'lar, temporomandibular bo'g'inlar va yuz suyaklarining qismlarini baholashga ehtiyoj bor. Ekstraoral tasvirlarda tishlar va uning atrofidagi tuzilmalar tasviri kamroq strukturaviydir. Shuning uchun bunday tasvirlar faqat og'iz bo'shlig'i rentgenogrammalarini olish mumkin bo'lmagan hollarda qo'llaniladi (gag refleksi, trismus va boshqalar kuchayishi).

C) Tomografiya

Tomografiya - bu qatlamli tadqiqot - qo'shimcha usul bo'lib, u o'rganilayotgan hududning ma'lum bir qatlamining tasvirini olish imkonini beradi, bu rentgenogrammalarni talqin qilishni qiyinlashtiradigan soyalarning superpozitsiyasidan qochadi. Maxsus qurilmalar qo'llaniladi - tomograflar yoki ko'rish stoliga yoki universal stendga tomografik qo'shimchalar. Tomografiya paytida bemor harakatsiz qoladi, rentgen trubkasi va kino kassetasi qarama-qarshi yo'nalishda harakat qiladi (9-rasm). Naycha va kasseta ushlagichi gorizontall o'q atrofida aylanadigan tomografik tayoq bilan metall nurning uchlariga mahkamlanadi. Har bir aniq holatda o'qning holati tekshirilayotgan tana qismining darajasini (chuqurligini) hisobga olgan holda o'zgaradi. Bemor rentgen apparati stolida gorizontall holatda bo'lganda, eksa tasvirini olish kerak bo'lgan qatlam darajasida o'rnatiladi. Naycha va plyonkali kassetaning sinxron harakati natijasida tayoqning aylanish o'qi darajasida yotgan bir qatlamdan tashqari barcha anatomik detallarning tasviri xiralashadi.

Tomografiya asosan yuqori jag' va temporomandibulyar bo'g'imlarning patologiyalarini aniqlash uchun ishlatiladi.

Usul patologik jarayonning maksiller pauza, burun bo'shlig'ining pastki qismi, pterygopalatini va infratemporal chuqurchalar, maksiller pauza devorlarining holati, etmoid labirint hujayralari bilan bog'liqligini baholashga va patologik shakllanishning tuzilishini batafsil aniqlashga imkon beradi.

D) Panoramik tomografiya

Panoramik tomografiya (ortopantomografiya) zonografiyaning bir turi. Stomatologiyada panoramik tomografiyadan amaliy foydalanish 1949 yilda boshlangan. Ortopantomogramma butun stomatologik tizimning bir martalik tasvirini deyarli burchak buzilishlarisiz yagona funksional kompleks sifatida hosil qiladi. Filmdagi tasvir biroz kattalashgan va jag'larning markaziy va lateral qismlarida teng emas. Shuni ham ta'kidlash kerakki, jag'larning oldingi qismlarining tasviri va servikal umurtqa pog'onasining ularga proektsiyasi aniq emas.

E) Kengaytirilgan panoramali rentgenografiya

Kattalashtirilgan panoramali rentgenografiyani amalga oshirishda nozik fokusli trubaning anoti (fokusli nuqta diametri 0,1 mm) ob'ektning og'iz bo'shlig'iga kiritiladi va 12×25 sm o'lchamdagi polietilen kassetada rentgen plyonkasi kuchaytiruvchi ekranlar bilan joylashtiriladi. Bemor stomatologik kresloda o'tiradi, midsagittal tekislik polga perpendikulyar, tekshirilayotgan jag'ning okklyuzion tekisligi polga parallel. Naycha og'iz bo'shlig'iga yuzning o'rta chizig'i bo'ylab ikkinchi molarlar darajasiga (5-6 sm chuqurlikda) kiritiladi.

Rentgen trubasining fokusi o'rganish ob'ektiga iloji boricha yaqinroq bo'lib, plyonka yumshoq to'qimalarning qalinligi bilan tishlardan chiqariladi. Natijada, tasvir o'rtacha 2 marta kattalashtiriladi.

F) Elektroradiografiya

Fotografik emulsiyaning tarkibiy qismi bo'lgan qimmatbaho kumush tanqisligi rentgenografiya uchun uni o'z ichiga olmaydigan materiallarni izlash zarurligini taqozo etadi. Natijada elektroradiografiya (kseroradiografiya) usuli ishlab chiqildi va amaliyotga joriy etildi. Usul selen bilan qoplangan plastinka yuzasidan elektrostatik zaryadni olib tashlash, so'ngra rangli kukun bilan püskürtülmesi va tasvirni qog'ozga o'tkazishga asoslangan.

G) Kompyuter tomografiyasi

Usul turli organlarning joylashuvi, shakli, hajmi va tuzilishini aniqlashga, ularning yaqin atrofdagi organlar va to'qimalar bilan topografik-anatomik aloqalarini aniqlashga imkon beradi. Usul rentgen tasvirini matematik qayta qurishga asoslangan. Usulning printsipi shundaki, rentgen nurlari bemorning tanasidan o'tgandan so'ng, ular sezgir detektorlar tomonidan ro'yxatga olinadi. Detektordan kelgan signallar hisoblash mashinasiga (kompyuterga) yuboriladi.

H) Kontrastli vositalar yordamida rentgenografiya

Katta tuprik bezlarining kanallarini o'rganish uchun sialografiya usuli ularni yod o'z ichiga olgan preparatlar bilan to'ldirishni o'z ichiga oladi. Tadqiqot asosan tuprik bezlarining yallig'lanish kasalliklari va tuprik tosh kasalligini tashxislash uchun amalga oshiriladi.

V. GLOSSARIY

Termin	O'zbek tilidagi sharhi	Ingliz tilidagi sharhi
Antimikrob rezistentlik	Mikroblarga qarshi yuborilgan dorilarga nisbatan qarshilak	antimicrobial resistance
Anamnez	Anamnez, kasallik tarixi	Medical history
Kompazit	Tish kattik tukimasi nuksonini tiklovchi xom ashyo	appearance of plastic with a high content of inorganic filler. dental composite
Rubberdam	Tishlar aro plastinkali moslama, tish kovagii tiklanishda kullaniladi	special latex plate for isolation from the rest of the tooth mouth and the saliva.
Valeologiya	Soglom turmush tarzi va uning konuniyatlari yunalishi	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle
AS	Yurak aortal klapani stenozi. Revmatik isitma va endokarditning asoratiga kiradi	Stenosis of the aortic heart valve. It is a complication of rheumatic fever or endocarditis
Bilirubin	Gemoglobinning parchalanishidan hosil bo'ladigan sariq rangli pigment. Bilirubin o't bilan ichakka ajraladi. Turlari : umumiy, bog'langan, bog'lanmagan. Mexanik va parenximatoz sariqlikda bilirubinni barcha fraksiyalarining miqdori oshadi, gemolitik sariqlikda esa faqat bog'lanmagan bilirubinning miqdori oshadi.	Pigment yellow. Formed as a result of destruction of hemoglobin. There are direct, indirect and total bilirubin. Changes to the composition of bile into the intestine.

Gipodinamiya	Kam xarakatlanuchi xarakterli tarzi. Insonning gipokineziya xolati	the complex of violations in activity of an organism which is a consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device,
Gipokineziya	Xarakat kamligidan kelib chikadigan xolat. Kam xarakatli turmush tarzida uchraydigan organizmning fiziologik yetilmaganligi.	decrease in any movements and their volume, the lowered physical activity; develops at an inactive way of life, physiological immaturity of an organism; it is shown by a bradikineziya (slowness of movements), an oligokineziya (the complicated start of motion, fast fatigue, impossibility of any variation of force, amplitude and speed of the movement)
Ortopantomogramma	rentgenologik tekshirish usuli.	panoramic radiograph of dentition, which gives a picture of the status of temporary and permanent teeth located in the jaw, temporomandibular joints, sinuses. Necessary for diagnosis and treatment planning.
Dekompensatsiya	Organizmning strukturaliy defektlarining funksional va organik buzilishlarini kompensatsiyalashning ishdan chikishi.	insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an illness or a condition of violations
Diagnoz	Organizmni xar tomonlama tibbiy va biologik tekshiruvdan keyingi uning sog'ligi yoki kasalligi haqidagi xulosa	the conclusion about a state of health and the nature of an illness of the person on the basis of his comprehensive medical biological inspection; distinguish preliminary, exact, early, final, clinical, complex, differential, etc. Diagnoses
Diareya	suvsizlanishga olib	Severe diarrhea, which

	keluvchi ich ketishi	leads to dehydration
Diagnostika	Insonni tekshiruv jarayonida uning tibbiy biologik va ijtimoiy xolatini aniqlab beruvchi tekshiruvlar majmuasi	process of research of the person, supervision and analytical estimates for determination of specific medical biological and social features, his states;
Kasallanish	Axoli va uning aloxida guruxlarining sog'lig'i, kasallanishining ko'rsatkichi	indicator of a state of health of the population in general and in separate groups (age, professional); characterizes prevalence, structure and dynamics of diseases in a percentage ratio of number of the diseased to the total number of the population for the concrete period of time
Ankiloz	Chakka pastki jag bugimini og'ir disfunktsiyasi, bugimning xarakatlanmay kolishi	ankylosis of the temporomandibular joint are characterized by partial or complete immobility of the lower jaw due to pathological changes in the joint.
Kontrol gurux	Farq lash guruxi	control group
Monitoring	kuzatuv	Monitoring
Bruksizm	Doyimiy tishlarni ishkalanishi. Neyro gumoral kassalik	involuntary, uncontrolled contraction of consciousness and teeth grinding at night (and sometimes during the day). Most often accompanied by increased abrasion and gradual loss of enamel from the chewing surface.
Anasteziya	Maxalliy in'eksion og'rig'sizlantirish	anesthesia prior to treatment.
Ob'ektiv tekshiruv	Ob'ektiv tekshiruv (tana vazni, buyi, teri rangi, tizimlar buyicha tekshiruv)	Objective measurement
Obstruksiya	Kovak a'zolar, bronx, qon yoki limfa tomirlari yuzasini bekilib qolishi va o'tkazuvchanligini buzilishi	Violation of the conductivity in the lumen of the bronchus, the vessel or hollow organ
Alviolit	jag suyakning tish	hole in the alveolar bone of the

	katakchanning yalliglanishi	jaw, in which the tooth.
gingivit	Milk kasalligi.	gingivitis, localized together at the interdental papillae, gingival edge and attached gingiva.
Demineralizatsiya	Tish kattik tukimasi kasalligi.	washout (decrease) of the mineral components of the hard tissues of the tooth.
Diagnostik asl nusxalar	Gipsdan kuyilgan modellar. Tashxis kuyish uchun ishlatiladi.	plaster models of the teeth, cast by individual casts. They are needed for accurate measurements and selection of elements of medical equipment.
Ochik tishlov	tishlov anomaliyasi. Frontal tishlar jipslashuvi bo'lmashligi.	an abnormality characterized by absence of closure between the upper and the lower teeth (mostly in front section)
Pulpit	Tish pulpasi yalliglanishi	a malady of dental pulp (dental nerve). It has inflammatory origin combined with a great amount of microorganisms and waste products or as a result of trauma
Radioviziograf	Rentgenologik tekshirish usuli	A special system for dental x-ray image. As the device receiving X-rays from the X-ray apparatus uses an electronic sensor or a matrix with subsequent conversion to the computer monitor image. Allows up to 10 times to reduce the dose to the patient and make the X-ray examination is practically safe

VI. ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Асекретов О.К., Борисов Б.А., Бугакова Н.Ю. и др. Современные образовательные технологии: педагогика и психология: монография. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2015. – 318 с. <http://science.vvsu.ru/files/5040BC65-273B-44BB-98C4-CB5092BE4460.pdf>
2. Архипов А. В., Логинова Е. А., Архипов В. Д. Современные методы диагностики в ортодонтии //Наука и инновации в медицине.– 2016.–№.2. С. 10-13.
3. "Диагностика в терапевтической стоматологии Рединова, Дмитрикова 2020
4. Белогуров А.Ю. Модернизация процесса подготовки педагога в контексте инновационного развития общества: Монография. — М.: МАКС Пресс, 2016. — 116 с. ISBN 978-5-317-05412-0.
5. Вологина, М. В., Иванова, О. П., Пудикова, О. П., & Веремеенко, Т. В. (2021). Диагностика в ортодонтии.
6. Гулобод Қудратуллоҳ қизи, Р.Ишмухамедов, М.Нормухаммедова. Анъанавий ва ноанъанавий таълим. – Самарқанд: “Имом Бухорий халқаро илмий-тадқиқот маркази” нашриёти, 2019. 312 б.
7. Ибраймов А.Е. Масофавий ўқитишнинг дидактик тизими. методик қўлланма/ тузувчи. А.Е. Ибраймов. – Тошкент: “Lesson press”, 2020. 112 бет.
8. Кочконян Т. С. и др. Совершенствование клинических протоколов диагностики и ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий с учетом индивидуальных морфологических особенностей //Медицинский алфавит. – 2021. – Т. 1. – №. 12. – С. 48-54.
9. Махсумова С. С. и др. Иммунологического статуса полости рта у детей больных острым герпетическим стоматитом //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 53-56.
10. Нигматов Р., Акбаров К., Кодиров Ж. Болаларда тиш қаторларининг кесишган оккюзиясини ташхислаш //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 108-110.
11. Ражабов А. А. Болалар Ёшида Ўткир Герпетик Стоматитларнинг Клиник Кўринишлари Ва Таҳлилий Кўрсаткичлари //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 1-5.
12. Труханова И. Г. и др. Неотложные состояния в амбулаторной

стоматологической практике. – 2021.

13. Цакоев А. Г. Неотложные состояния в стоматологии. Виды, меры помощи, профилактика //Научный редактор. – 2021. – С. 24.

14. Tufliyev A. A., Narmahmatov B. T. Yuz og'riqlari muammosiga zamonaviy yondashuv //Integrative dentistry and maxillofacial surgery. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 103-107.

15. Yigitaliyevich E. M. et al. REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA HAQIDA TUSHUNCHA //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 37. – №. 1. – С. 74-77.