

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИ ПЕДАГОГ ВА РАЎБАР КАДРЛАРИНИ
ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШНИ
ТАШКИЛ ЭТИШ БОШ ИЛМИЙ - МЕТОДИК МАРКАЗИ**

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ
КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ТАРМОҚ МАРКАЗИ**

**СТОМАТОЛОГИЯ ФАНЛАРИНИ ЎҚИТИШГА ЗАМОНАВИЙ
ЁНДАШУВЛАР**
модули бўйича

**Ў Қ У В – У С Л У Б И Й
М А Ж М У А**

Тошкент 2019

*Мазкур ўқув -услугий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим
вазирлигининг 2019 йил 2 ноябрдаги 1023-сонли буйруғи билан
тасдиқланган ўқув режа ва дастур асосида тайёрланди*

Тузувчилар: Тошкент давлат стоматология институти, Болалар
терапевтик стоматология кафедраси, т.ф.д., доцент
С.С.Муртазаев
Тошкент давлат стоматология институти, Болалар
терапевтик стоматология кафедраси доценти Л.А.
Абдуазимова

Тақризчилар: Тошкент давлат стоматология институти, Стоматологик
касалликлар профилактика кафедраси мудири т.ф.д.,
профессор Ш.Б.Даминова
Тошкент давлат стоматология институти, Болалар
стоматология курси мудири, т.ф.д., доцент - С.С.Гуломов

*Ўқув -услугий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг
201__ йил _____ 1-сонли қарори билан наирга тавсия
қилинган*

МУНДАРИЖА

I. ИШЧИ ДАСТУР	4
II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ.....	11
III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР	14
IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАР	69
V. КЕЙСЛАР БАНКИ.....	76
VI. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ.....	82
VII ГЛОССАРИЙ	84
VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	89

1.ИШЧИ ДАСТУР

Кириш

Мамлакатимизда умумэтироф этилган шиор — "Соғлом она — соғлом бола" тамойили, ўз моҳиятига кўра, аҳолини жипслаштирувчи ва сафарбар этувчи даъват бўлиб, давлат ва жамият даражасига кўтарилган устувор вазифага айланди.

Биз бу муҳим вазифанинг ижросига киришар эканмиз, одамлар саломатлигини муҳофаза қилишнинг бутун тизимини чуқур ислоҳ этиш ва модернизация қилиш асосидагина олдимизга қўйган мақсадга эришиш мумкинлигини теран англаб етганимизни таъкидлаб ўтмоқчиман”:

Мустақилликнинг илк кунларидан бошлаб Республикамиз халқ хўжалигининг барча соҳаларида чуқур ислохотлар бошланди. Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш Президентимиз ва ҳукуматимизнинг доимий диққат марказида бўлиб, давлатимизнинг энг устивор ижтимоий масалаларидан бирига айланди.

Мустақил ривожланиш йилларида мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишни давом эттириш ва янгилаш имконини бераётган мустаҳкам пойдевор яратилди. Ўзбекистон Республикаси Биринчи Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сон Фармони билан шошилиш ва тез тиббий ёрдам тизими барпо этилди. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурининг энг муҳим қоидалари ва мақсадли вазифалари умуман муваффақиятли амалга оширилмоқда. Тиббий хизмат кўрсатиш тизими амалда тўлиқ қайта кўриб чиқилди, республикада соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишнинг принципиал янгича ёндашувлари ишлаб чиқилди. Ўтган 25 йил ичида кадрлар тайёрлаш сифатини ошириш, янги давлат таълим стандартларини яратиш, ўқув жараёнига янги ахборот –коммуникацион, педагогик, таълим технологияларини жорий этиш, ҳозирги замон талабидан келиб чиққан ҳолда малакали тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича республикада таълим соҳасида катта ислохотлар амалга оширилди.

Модулнинг мақсади ва вазифалари

Стоматологияда профилактиканинг ўрни **модулининг мақсади:** педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва малака ошириш курс тингловчиларини стоматологияда бугунги кунда қўлланилаётган замонавий диагностик ва даволаш усуллари билан таништириш.

Модулнинг вазифалари:

- стоматология фанларини ўқитишда педагогик фаолият, олий таълимда ўқитиш жараёнинини технологиялаштириш билан боғлиқликда юзага келаётган муаммоларни аниқлаштириш;
- тингловчиларнинг педиатрия фанлари муаммоларини таҳлил этиш кўникма ва малакаларини шакллантириш;

- стоматология фанлари муаммоларини ҳал этиш стратегияларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этишга ўргатиш.

Модул бўйича тингловчиларнинг билими, кўникмаси, малакаси ва компетенцияларига қўйиладиган талаблар:

Модулнинг якунида тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакаларга қўйиладиган талаблар қўйидагилардан иборат:

Тингловчи:

- стоматология йўналиши фанининг асосий назарий ва амалий соҳаларда эришган ютуқлари, муаммолари ва уларнинг ривожланиш истиқболларини;
- стоматология фанини фундаментал ва амалий жиҳатларини;
- стоматология йўналиши соҳасидаги инновацияларни ва таълим технологияларини ўқув жараёнига татбиқ этишнинг назарий ва амалий асослари;
- стоматология йўналиши соҳасидаги мутахассисларга қўйиладиган замонавий талабларни;
- стоматология йўналиши касалликлар ташҳислаш ва даволаш стандартларини янги ўқув услубий шаклида ўқитишни;
- стоматология йўналиши касалликларни ўқитиш жараёнида масофавий таълим шаклини жорий этиш
- стоматология жарохлик, терапевтик, ортопедик ва ортодонтик касалликларида инновацион даволаш усулларини ўқитишни
- стоматология илмий-услубий янгилик ва ютуқларини;
- стоматология йўналиши касалликларнинг кечиш хусусиятларини билиши керак;

Тингловчи:

- Стоматология фанларини ўқитишда замонавий ёндошувлар
- Стоматология йўналиши фанларини ўқитишда илғор таълим технологияларидан самарали фойдаланиш;
- Стоматология йўналиши касалликларнинг даволашни ўқитиш жараёнига ҳар томонлама ёндашиш;
- Стоматология йўналиши касалликларга демографик муаммолардан келиб чиққан ҳолда ташҳис қўйиш;
- замонавий диагностика, даволаш ва профилактика усулларидан самарали фойдаланиш мезонларини ўқитиш;
- Стоматология йўналиши касалликларнинг илғор усулларидан фойдаланган ҳолда даволаш босқичлари кўникмаларига эга бўлиши лозим.

Тингловчи:

- Стоматология йўналиши соҳасида замонавий диагностик усулларидан фойдаланиш;
- Стоматология йўналиш касалликларини дифференциал диагностика ва ташҳис қўйиш

- Стоматология йўналиши касалликларнинг даволаш режасини тузиш ва клиник касаллик тарихини тўлдириш
- Стоматология йўналишидаволашда юқори технологияларни қўллаш
- Стоматология йўналиши касалликларида профилактикани қўллаш
- Стоматология йўналиши фанларини ўқитишда муаммоли педагогик вазиятларга инновацион ёндашиш **малакаларига** эга бўлиши зарур.

Тингловчи:

- Стоматология йўналиши касалликлар диагностикасида ва даволашда замонавий илмий-услубий янгиликларни қўллаш;
- Стоматология йўналишида учрайдиган шошилиш ҳолатларда тез ёрдам кўрсатиш мезонларини;
- Стоматология йўналишида кам инвазив усулларни қўллаш;
- Стоматология йўналиши касалликларни даволашда лазер технологияларидан ва 3Dтехнологияларидан фойдаланиш;
- беморларнинг жисмоний, рухий, клиник ва умумий хусусиятларини инобатга олган ҳолда даволаш усулларини қўллашни бўлиши лозим.
- стоматология фанларида виртуал лаборатория ишларини яратиш ва қўллаш **малакаларига** эга бўлиши зарур.

Модулни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тавсиялар.

“Стоматология фанларини ўқитишда замонавий ёндашулар” модулини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида тингловчилар:

-стоматология фанларини ўқитишда педагогик фаолият билан боғлиқликда юзага келадиган муаммолар ва уларни ҳал этиш стратегиялари; замонавий педагогик атамаларни қўллаш билан боғлиқ муаммолар; олий таълимда илғор педагогик технологияларни қўллаш билан боғлиқ муаммолар ва уларни ҳал этиш йўлларини билиши керак;

- замонавий стоматология фанлари муаммоларига доир кейслар тузиш, улардан амалиётда қўллаш кўникмаларига эга бўлиши зарур;

- стоматология фанларининг муаммоларини аниқлаш, таҳлил этиш, баҳолаш ва умумлаштириш малакаларини эгаллаши лозим.

Модулни ўқув режадаги бошқа модулар билан боғлиқлиги ва узвийлиги.

Модул мазмуни ўқув режадаги “Стоматологиядаги илмий-услубий янгиликлар ва ютуқлар”ўқув модули билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг касбий педагогик тайёргарлик даражасини орттиришга хизмат қилади.

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар педагогик муаммоларни аниқлаш, уларни таҳлил этиш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимоти

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкلامаси, соат					Мустақил таълим
		Ҳаммаси	Аудитория ўқув юкلامаси			Мустақил таълим	
			жами	назарий	амалий машғулот		
1.	Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликлари таснифи, этиологик жиҳатлари, эпидемиологияси, профилактикаси ва даволаш йўллари	12	12	2	6	4	
2	Пастки жағда дентал имплантация ўтказиш хусусиятлари. асоратлар ва уларни бартараф этиш.	10	10	2	4	4	
Жами:		22	22	4	10	8	

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-мавзу: Болалар диспансеризацияси.

1. Болаларда оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликларни таҳлил қилиш асослари.
2. Болаларнинг оғиз бўшлиғи касалликлари таснифи.
3. Оғиз бўшлиғида дори-дармонларни кабул қилиниши билан боғлиқ бўлган жароҳатли узгаришларни таҳлили.
4. Касалликлар профилактикаси.

2-мавзу: Пастки жағда дентал имплантация ўтказиш хусусиятлари. асоратлар ва уларни бартараф этиш.

1. Тиш имплантацияси тараққий этиш тарихи.
2. Дентал имплантатлар таснифи.
3. Тиш имплантациясида қўлланиладиган материаллар.
4. Замонавий тиш имплантатларнинг конструктив хусусиятлари.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ

1-Мавзу: Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликлари таснифи, этиологик жихатлари, эпидемиологияси, замонавий диагностика усуллари ва даволаш йўллари.

Стоматология фанларини ўқитишда болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликлари таснифи, этиологик жихатлари, эпидемиологияси, замонавий диагностика усуллари ва даволаш йўллари илғор хорижий тажрибалар ёрдамида тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакаларини такомиллаштириш, шакллантириш ва чуқурлаштириш.

2-Мавзу: Пастки жағда дентал имплантация ўтказиш хусусиятлари. асоратлар ва уларни бартараф этиш.

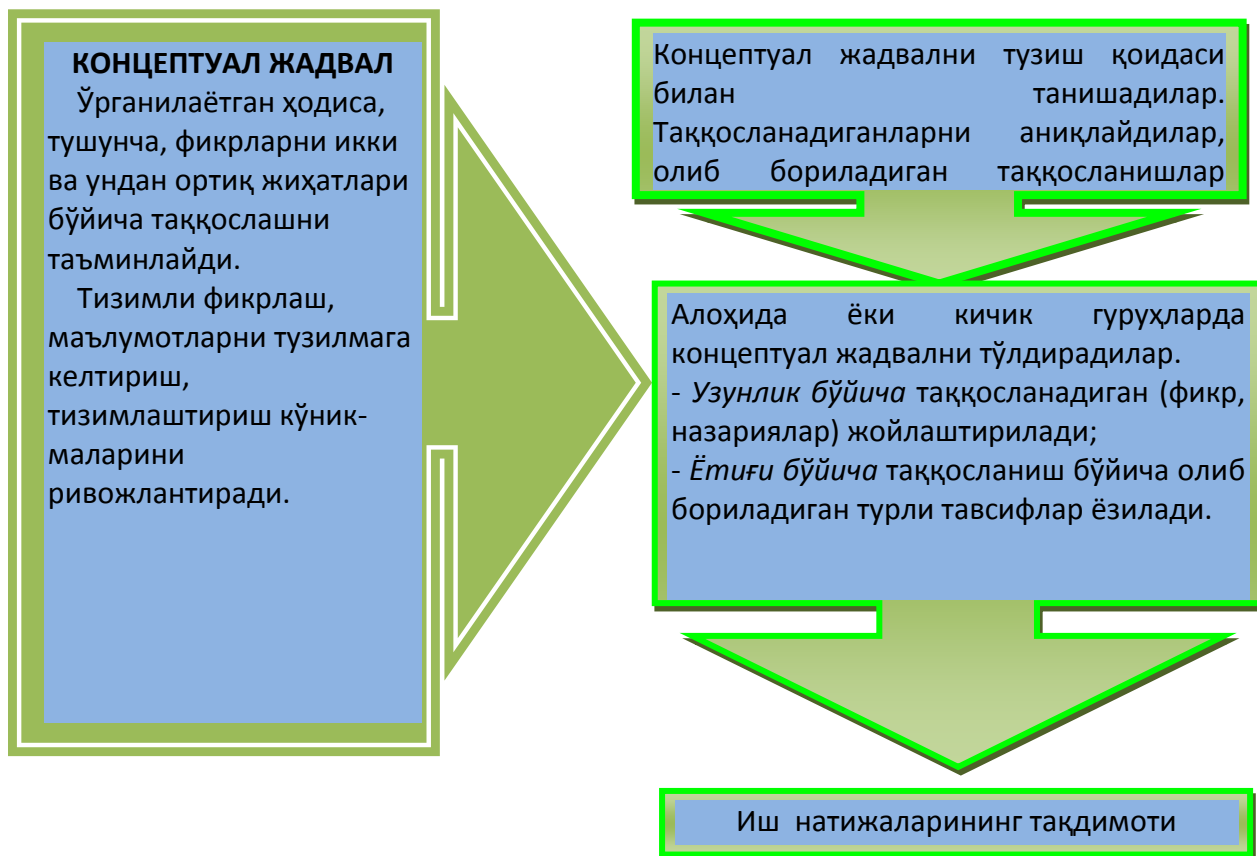
Дентал имплантат классификациясини ўргатиш, юқори жағ дентал имплантация ўтказиш учун кўрсатма ва қарши кўрсатма, содир бўлиши мумкин бўлган асоратлар ва уларни профилактикаси билан тингловчиларни таништириш.

ЎҚИТИШ ШАҚЛЛАРИ

Кластер, концептуал жадвал органайзерлари

Кластерни тузиш қоидаси

1. Ақлингизга нима келса, барчасини ёзинг. Ҳоаялари сифатини муҳокама қилманг фақат уларни ёзинг.
2. Хатни тўхтатадиган имло хатоларига ва бошқа омилларга эътибор берманг.
3. Ажратилган вақт тугагунча ёзишни тўхтатманг. Агарда ақлингизда ҳоаялар келиши бирдан тўхтаса, у ҳолда қачонки янги ҳоаялар келмагунча қоғозга расм чизиб тулинг.



ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ

«Юмалоқ стол» номли иш ўйини ўтказиш услуби

Иш учун керак:

1. Алоҳида варақда печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун рақамлар.
3. Тоза қоғоз, ручка.

Ишни йўналиши.

1. Гуруҳ тингловчилари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Ҳар бир кичик гуруҳ тингловчилари алоҳида столга ўтириб, варақ ва ручка олади.
3. Вараққатингловчининг исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факултетиш уйинни жавоби ёзилади.
4. Ҳар бир кичик гуруҳдан битта тингловчи конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Тингловчилар вараққа вазифани ёзади.
6. Ушбу варақ даврада айланади.
7. Даврада барча тингловчилар ўз жавобларини варақга ёзиб, бошқага узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақттугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб, энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.

12. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш ўйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингдан ажратилади.
14. Ўқув жаридасини пастки бўш қисмида ўйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.
15. Жавоблар ўқитувчи томонидан сақланади.

Кўчма машғулот мавзулари

Мақсад: тингловчиларни стоматологик касалликларни даволашда замонавий технологиядан фойдалиниш ва дентал имплантология ҳақида тушунча бериш.

1. Замонавий ультратовушли аппаратларни ОБШҚ касалликларини даволашдаги ўрни
2. Дентал имплантология ташхисида 3Ддентал томографиядан фойдаланиш
3. Тишларни профилактикаси датишларни оқартирувчи LEDсистемадан фойдаланиш

II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ

«БЛИЦ-СЎРОВ» методи

«Блиц-сўров» (инглизча «блиц» – тезкор, бир зумда) методи берилган саволларга қисқа, аниқ ва лўнда жавоб қайтарилишини тақозо этадиган метод саналади. Таълим муассасаларида ушбу метод- га мувофиқ саволлар, асосан, ўқитувчи томонидан берилади. Берил- ган саволларга жавоблар жамоавий, гуруҳли, жуфтлик ёки индиви- дуал тарзда қайтарилиши мумкин. Жавоб қайтариш шакли машғулот тури, ўрганилаётган мавзунинг мураккаблиги, ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларнинг қамраб олинishiга кўра белгиланади.

Машғулотларда ушбу методни қўллаш куйидагича кечади:

Ўқитувчи ўрганилган мавзу, муайян таркибий қисмлар моҳиятини очиб беришни талаб этадиган саволларни ишлаб чиқиб, ўқувчилар эътиборига ҳавола қилади



Ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар берилган саволга қисқа муддатда лўнда, аниқ жавоб беради

Гуруҳ (жуфтлик)да ишлашда бир нафар ўқувчи берилган саволга жавоб қайтаради, унинг гуруҳдошлари жавобни тўлдиради (бирок, фикрлар такрорланмаслиги

«Блиц-сўров» методини қўллашда мавзуга доир таянч тушун- чалар, асосий гояларнинг моҳияти ўқувчи (тингловчи ва курсант)лартомонидан оғзаки, ёзма ёки тасвир (жадвал, диаграмма) тарзида ёритилиши мумкин.

«БУМЕРАНГ» стратегияси

«Бумеранг» технологияси ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларни дарс жараёнида, дарсдан ташқари вақтларда турли адабиётлар, матн- лар билан ишлаш, ёдда сақлаш, сўзлаб бериш, фикрларини эркин баён этиш, қисқа вақт ичида кўп билимга эга бўлиш, ўқитувчи томо- нидан барча ўқувчилар фаолиятининг бирдек баҳоланиши учун шароит яратишга хизмат қилади. У ўқитувчига тарқатма материал- ларнинг ўқувчилар томонидан гуруҳли, индивидуал шаклда самарали ўзлаштирилишини, аудиторияда ташкил этиладиган суҳбатнинг мунозарага айланишини таъминлаш орқали уларнинг фаолиятини назорат қилиш имконини беради. Бу технологиядан суҳбат-мунозара шаклидаги дарсларда индивидуал, жуфтлик, гуруҳли ва жамоавий шаклларда фойдаланиш мумкин. Бошқа интерфаол методлар каби таълим жараёнида мазкур технологияни қўллаш ҳам муайян тартибда амалга оширилади. Яъни:

Кичик гуруҳлар ташкил этилиб, технологиядан фойдаланиш қонидаси билан таништирилади

Ҳар бир гуруҳга мустақил ўрганиш учун рақамли матн тарқатилади

Гуруҳлар ўзларига берилган топшириқ асосида ўқув материални ўзлаштиради

Кичик гуруҳлар қайта ташкил этилади

Ўқувчилар кичик гуруҳларда навбат билан ўзлари мустақил ўрганган матнлар ҳақида бир-бирларига маълумот бериб, тенгдошлари томонидан ўрганилган матнларни ҳам ўзлаштиради; ўқувчилар томонидан ўқув материалнинг самарали ўзлаштирилганини аниқлаш учун савол-жавоб асосида ички назорат ўтказилади

Гуруҳ аъзолари ўзларининг «дастлабки гуруҳлари»га қайтади

Гуруҳлар томонидан тўпланган балларни ҳисоблаб борувчи «Гуруҳ ҳисобчиси» тайинланади

Ўқитувчи мавзу бўйича саволлар бериш, оғзаки сўраш асосида ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар томонидан унинг самарали ўзлаштирилганини аниқлайди

Саволларга берилган жавоблар асосида гуруҳлар томонидан тўпланган баллар умумлаштирилади ва гуруҳ аъзолари ўртасида тенг тақсимланади

«ВЕНН ДИАГРАММАСИ» график органайзери

График органайзер ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларда мавзуга нисбатан таҳлилий ёндашув, айрим қисмлар негизида мавзунинг умумий моҳиятини ўзлаштириш (синтезлаш) кўникмаларини ҳосил қилишга йўналтирилади. У кичик гуруҳларни шакллантириш асосида аниқ схема бўйича амалга оширилади.

Ёзув тахтаси ўзаро тенг тўрт бўлакка ажратилади ва ҳар бир бўлакка қуйидаги схема чизилади:

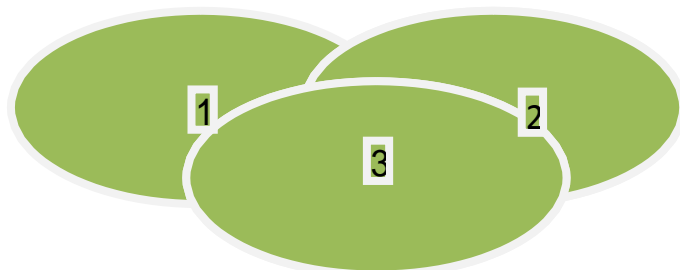


График органайзер ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар томонидан ўзлаштирилган ўзаро яқин назарий билим, маълумот ёки далилларни қиёсий

таҳлил этишга ёрдам беради. Ундан муайян бўлим ёки боблар бўйича якуний дарсларни ташкил этишда фойдаланиш яхши самара беради.

Уни қўллаш босқичлари куйидагилардан иборат:

Ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар тўрт гуруҳга бўлинади

Ёзув тахтасига топшириқни бажариш моҳиятини акс эттирувчи схема чизилади

Ҳар бир гуруҳга ўзлаштирилаётган мавзу (бўлим, боб) юзасидан алоҳида топшириқлар берилади

Топшириқлар бажарилгач, гуруҳ аъзолари орасидан лидерлар

Лидерлар гуруҳ аъзолари томонидан билдирилган фикрларни умумлаштириб, ёзув тахтасида акс этган диаграммани

График органайзерни қўллаш жараёнида ҳар бир гуруҳ муайян мавзуга оид топшириқларни бажаради. Ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларнинг эътиборларига куйидаги жадвал тақдим этилади:

Гуруҳлар	Диаграмманинг тартиб рақами	Топшириқлар мазмуни
1- гуруҳ	1-диаграмма	
	2-диаграмма	
	3-диаграмма	
2-гуруҳ	1-диаграмма	
	2-диаграмма	
	3-диаграмма	
3-гуруҳ	1-диаграмма	
	2-диаграмма	
	3-диаграмма	
4-гуруҳ	1-диаграмма	
	2-диаграмма	
	3-диаграмма	

«ВИДЕО ТОПИШМОҚ» стратегияси

Сўнги йилларда педагогик фаолиятда турли ахборот воситалари (компьютер, телевидение, радио, нусха кўчирувчи қурилма, слайд, видео ва аудио магнитофонлар) ёрдамида таълим жараёни ташкил этилишига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ўқитувчилар олдида ўқитишда турли ахборот воситаларидан ўринли, мақсадли, самарали фойдаланиш вазифаси туради.

«Видео топишмоқ» стратегиясидан фойдаланишда қуйидаги ҳаракатлар амалга оширилади:

Ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларга ўрганилаётган мавзу моҳиятини тасвирий ёритишга ёрдам берувчи изоҳларсиз бир неча видеолавҳа намойиш қилинади

Ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар ҳар бир лавҳада қандай жараён акс эттирилганлигини изоҳлайди

Ўқувчи (тингловчи ва курсант) видео лавҳаларда акс этган жараён, ҳодиса ёки воқеликларнинг моҳиятини дафтарларига қайд этади

Ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар ўқитувчи томонидан берилган саволларга жавоб қайтаради

Видео лавҳалар намойиш қилинган, ўқувчи (тингловчи ва курсант)лардан лавҳада қандай жараён, ҳодиса ёки воқелик акс этганлиги, қайси бадиий асар қаҳрамони ёки тарихий шахс ифодаланганлиги юзасидан мушоҳада юритиш талаб қилинади. Видео топиш-моқнинг жавобини топиш орқали ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар ўрганиладиган янги мавзу ҳақида тасаввурга эга бўладилар.

III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР

1-мавзу: Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликлари таснифи, этиологик жихатлари, эпидемиологияси, профилактикаси ва даволаш йўллари

Режа:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари таснифи.
2. ОБШК касалликларининг этиологияси, патогенези.
3. ОБШК касалликларининг клиникаси, диагностикаси, қиёсий ташхиси.
4. ОБШК касалликларини даволаш.
5. ОБШК касалликларини олдини олиш чора тадбирлари.

Таянч иборалар: *Стоматит, травма, тасниф, бирламчи элемент, иккиламчи элемент, кератоз, тугун, тугунча, пуфак, пуфакча, яра, афта, декубитал яра, Беднар афтаси, герпес, кандидоз*

1.1. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари таснифи.

Болаларда оғиз бўшлиғининг шиллик пардасида катта ёшдаги кишилардагидек қатор, ранг-баранг касалликлар учрайди. Бу касалликларни барчаси кўпчилик ҳолларда умумлашган «стоматит» термини билан ифодалади.

Болалар ёшида оғизбўшлиғи шиллик қаватида учрайдиган касалликларни маълум турларга, гуруҳларга бўлишда. Уни тасниф қилиш жараёнида уларни келтириб чиқарувчи сабабларга таяниб иш тутиш мақсадга мувофиқдир.

Оғизбўшлиғи касалликлари таснифи қабул қилинган ва улар қуйдаги гуруҳларга бўлинади:

1. Травмалар натижасида юзага келадиган оғизбўшлиғи шиллик қаватининг жароҳатлар.
2. Инфекция (микроблар, замбуруглар, вируслар) таъсирида юзага келадиган оғизбўшлиғи шиллик қавати касалликлари.
3. Алоҳида (специфик) инфекциялар таъсирида юзага келадиган касалликлари.
4. Организмнинг ўта сезувчанлик (аллергия) хусусиятлари билан боғлиқ ўзгаришлар.
5. Оғизбўшлиғида дори-дармонларни қабул қилиниши билан боғлиқ бўлган жароҳатли ўзгаришлар.
6. Оғизбўшлиғи шиллик қаватида организмнинг баъзи-бир аъзоси ёки системалардаги касалликлари билан боғлиқ бўлган ўзгаришлар.
7. Тил касалликлари.
8. Лаблар соҳасида содир бўладиган касалликлар¹.

1.2. ОБШК касалликларининг этиологияси, патогенези.

Оғизбўшлиғи шиллик пардасида травмалар содир қилиши мумкин бўлган касалликлар.

Механик травмалар. Кўпчилик ҳолларда янги туғилган ва бир ёшгача бўлган болаларда муддатидан олдин чиққан ёки турилганда чиққан пастки жағ курак тишларининг, бола она кўкрагини ёки сўргич сўриш жараёнида муттасил равишда тил ости шиллик пардасини жароҳатланиши оқибатида яралар ҳосил бўлади. Механик травмалар натижасида содир бўладиган яралар декубитал яралар деб ҳам аталади. Ўткир тиш қирралари шиллик пардада эрозия ёки декубитал -яраларини содир қилади.

Тиш алмашинуви даврида сурилиб тушиб кетмаган сут тишларининг илдизлари тил, лаб ва лунж соҳасида ҳам яралар ҳосил қилади.

Кўкрак эмувчи болаларда кўкрак сўргичининг дағаллиги, сунъий эмизидларнинг меъеридан узун ва дағал ҳиллари боланинг қаттиқ ва юмшоқ танглайи соҳасида Беднар ярасини содир қилиши мумкин.

Танглайга ёпишиб қолган сабзавот ва мева уруғларининг пустлоқлари узоқ муддат танглай соҳасида ёпишиб, туриб қолиши оқибатида ҳам шиллик қаватда яралар ҳосил бўлиши мумкин.

Нохуш қилиқлар: тил сўриш, лаб ва лунж сўриш оқибатида ҳам шилликқаватда жароҳатли яралар ҳосил бўлади.

Клиникаси: болаларнинг умумий аҳволи деярли ўзгармаган, тана ҳарорати меъерда. Кўпчилик ҳолларда болалар овқатланишидан, кўкрак ўришдан безиллашади - у оғрик ҳосил қилади.

Шикастланган жойларда қизариш, нотекис чегарали эрозия ёки яралар кўрамиз. Пайпаслаганда кучли оғриқва инфилтрация борлиги маъмул бўлади.

Давоси:

1. Сабабларни йукотиш.
2. Оғриқсизлантириш.
3. Антисептик ишлов бериш.
4. Эпителизацияни кучайтирувчи воситалар қўллаш.

Термик жароҳатлар болаларда кам учрайди.

Иссик овқатни айниқса, сут, шўрва каби суюқ овқатлар лаблар, танглай, тил сатхи шиллик пардасини куйдириши оқибатида қизариш, шишиш, баъзан пуфакчалар ҳосилбўлади. Пуфакчалар ёрилиб оғриқли эрозиялар вужудга келади.

- 1.Оғриқсизлантириш.
2. Антисептик ишлов бериш.
- 3.Кератопластик моддалар сўриш.

Кимёвий травмалар (жароҳатлар). Кўпчилик ҳолларда 1-3 ёшли болалар ўртасида содир бўлади. Болалар рўзгорга ишлатиладиган уксус, ишқор каби воситаларни оғзига олиш оқибатида келиб чиқади.

Жароҳатларнинг оғир енгиллиги кимёвий модда концентрациясига боғлиқ.Оғизбўшлиғи шиллик пардаси жароҳатли соҳаларида кескин қизаради, шишади, некротик масса ажралиб тушади, оқибатда яралар вужудга келади.

Болалар кучли оғриққа шикоят қилишади.

Давоси:

1. Кимёвий тасирни нейтраллаш.
 2. Оғриксизлантириш.
 3. Антисептиклар билан ювиш.
 4. Эпителизацияни кучайтирувчи воситалар қўллаш.
- Инфекция оқибатида юзага келадиган ўзгаришлар.

Қизамиқўткир инфекцион касаллик бўлиб, филтрланувчи вируслар кўзгатади: инкубация даври 7-14 кун.

Клиникаси- терида тошмалар пайдо буўишидан 1-2 кун олдин оғизбўшлиғида ўзгариш содир бўлади.

Юмшоқ қисман қаттиқ танглай шиллиқ пардасида қизил доғлар - энантемалар кўринади.

Лунжнинг чайнов тишлар соҳасида Филатов дорлари кўринади. Бир нечтадан бир неча юзгача ўлчамлари 1-2мм.дан ошмайди.

Скарлатина кўзгатувчиси гемолитик стрептокок. Инкубацион даври 3-7 кун. Кўпинча 2-7 ёшли болалар ўртасида учрайди. Кучли заҳарланиш аломатлар юзага келади

Клиник белгилари: Юқори ҳарорат-39-40 градус, боланинг умумий аҳволи ёмонлашган. Ютинганда кучли оғрик. Танглай муртаклари, юмшоқ, танглай кескин қизариб соғ тўқимадан ажралиб туради. 2 суткадан бошлаб қизарган шиллиқ парда сатҳида нуқтали энантемалар пайдо бўлади. Тошмалар тезда лунж, милк, шиллиқ қаватларига тарқалиб терида ҳам пайдо бўлади.

Ўзига хос белгилари:

1. Шиллиқ қават, лаблар тўқ қизил олча рангида.
2. Тил сатҳи тўқ қизил малина мевасини эслатади, қалин караш билан қопланади. Кейинчалик карашлар кетиб, силлиқ «лакланган» ҳолга келади.
3. Лимфа тугунлар шишади, оғрикли.
4. Оғиздан бадбуй ҳид таралади, сўлак қуюқлашади.

Дифтерия-ўткир инфекцион касаллик. Леффлер таёқчалари чақиради. Инкубация даври 3-10 кун. Кўпчилик ҳолларда 1-5 ёшли болалар оғрийди².

Клиник белгилари: Юқори ҳарорат 39 гр. Болалар ютинганда содир бўладиган оғриққа шикоят қилишади. Овқатланишдан бош тортишади.

Муртаклар, танглай пардалари, тилчада кескин қизариш ва шиш аниқланади ва жуда нозик тўрчалардан иборат караш кўринади. Кейинчалик караш қалинлашиб қалин парда-пленкага айланиб кўпая бошлайди, сариқ ва кулранг тус олади. Секин аста тил, милк шиллиқ пардасига ҳам тарқалади. Лимфа тугунлар шишиб, пайпаслаганда оғриқ пайдо бўла бошлайди, кучли отёк шиш аниқланади.

1. ОБШҚ антисептиклар билан ювилади
2. Протеолитик ферментлар билан ишлов берилади
3. Микрофлора аникланиб тегишли антибиотиклар билан ишлов бериш яхши натижа беради.
4. Антигистамин препаратлари.
5. Диета.
6. Дифтерияда-антитоксин киритилади, бу асосий муолажадир.

7. Умумий даво²

1.3. ОБШК касалликларининг клиникаси, диагностикаси, киёсий ташхиси.

Ўткир герпетик стоматит

Асосан 3 ёшгача бўлган болалар касал бўлади. Кўзғатувчиси: Herpes simplex - оддий вирус. **Тарқалиши:** ҳаво-томчи йўли билан, контакт, ўйинчоқлар, идиш-товоқ. **Инкубацион даври:** 2-6 кундан 17 кунгача.

Сабаб бўлувчи омиллар:

1. Она сути орқали утган иммун воситалар тугайди.
2. Болаларда мастакил иммун органлар, хужайралар етилмаган, шакилланиб улгурмаган.
3. Сунний эмизикли болалар.
4. Инфекция учун очик дарвозалар- тишларнинг ёриб чиқиши.

Клиник формаси:

1. Енгил шаклли
2. Урта-оғир шакилли
3. Оғир шакилли

Таракқиёт даври:

1. Продремал бошланиш даври
2. Тошмалар тошиш даври
3. Касалликни авж олган даври
4. Тузалиш даври.

Клиникаси:

Енгил шаклида: биринчи белгиси- овқатланишда оғриқ. Боланинг умумий аҳволи кам ўзгарган, бола инжиқ, субфебрил ҳарорат, продремал даври аниқланмайди.

Оғизбўшлиғида: милклар қизариши, катарал гингивит, шиллиққаватлар қизарган, енгил шиш, милк, тил шиллиқ пардасида ўлчамлари 1-5 мм.ли яккам-дукам эрозия ёки афталар фибринли қараш билан қопланган. Касаллик 4-5 кун давом этади.

Ўрта оғирваоғир шаклида: клиник манзара ўткир бошланиб, тана ҳарорати 38гр. ва юқори бўлади. Кучли захарланиш аломатлари содир бўлади: боланинг умумий аҳволи ёмонлашади, бўшашади, кучсизланиш, инжиқланиш ҳоллари, уйқуси бузилади, бош оғриғига шикоят қилади, қусиш, ич бузилиш ҳоллари рўй беради.

Бўларга катарал яллиқланиш белгилари (йўтал, бурун оқиш, конъюктивит) кўшилади. Лимфа тугунлар яллиғланиб шишади, пайпаслаганда оғриқли. Оғиз бўшлиғида касалликнинг бошланишда катарал гингивит, оғиз дан сўлак оқиш аломатлари аниқланади. 2-3 кундан кейин шиллиқ пардаларда, лаблар қизил хошиясида, юз терисида гуруҳлашган пуфакчалар, терида папулалар пайдо бўлиб, тезда ёрилади, оқибатда бир-бирига қўшилган эрозия, афта-яралар юзага келади. Шиллиқ парда бутунлиги катта сатҳда бузилади иккиламчи инфекция активланади. Яралар шилинишлар, тил, милк, лаблар, лунжлар, танглай соҳасида жойлашиб оқиш-кулранг қарашлар билан қопланади. Шиллиқ пардалар кескин қизарган буёади. Сўлак оқиш кучаяди, сўлак қовушқоқ қўланса ҳидга эга бўлади.

Тошмалар тошиш даври 2-4 сутка давом этади.

Касалликнинг оғиршаклида чуқур некрозли яралар вужудга келади ва касаллик 15-18 кунгача чўзилади.

1.4.ОБШҚ касалликларини даволаш.

Давоси: Комплекс тарзда.

1. Умумий даво чоралари
2. Вирусга қарши даво чоралари
3. Маҳаллий даво чоралари

Умумий:

- 1.Организмни сезгирлигини пасайтириш (1 -натрий силицианат, 2-глюконат калция, 3-супрастин, 4-димедрол);
2. Организмни умумий қ увватини ошириш (витаминлар);
3. Умумий заҳарланишга қарши чоралар, суяқлик киритиш-ювиш;

Вирусга қарши дори-дармонлар:

1. Ичиш учун.
2. Маҳаллий сурги сифатид.
3. Бурунга томизиш учун (Зу- интерферон).

Болалар стоматологи оғизшиллик пардасида қуйдагича даво қилиш мумкин:

- 1.Оғриқсизлантириш: анестизинли сурги, пиромекаинли сурги.
2. Антисептик ишлов.
3. Тиш милк чунтакларини антисептиклар билан ювиш.
4. Протеологик ферменларни чаплаш (трипсин, химотрипсин, химопсин).
5. Вирусга қарши препаратлар суриш.
6. Тошмалар тошиши тўхтатиши билан кератопластик моддалар ва бошқалар суриш.

Оғизбўшлиғишиллик пардаси ўз фаолияти давомида доим механик, химик, физик таъсирловчилар билан таъсирланиб туради. Шиллик қаватни беҳосдан шикастланиши, одатда даволанмаган ҳолларда ҳам тез битади. Лекин катта шикастлар натижасида вужудга келган шиллик қават зарарланиши беморни шифокорга мурожат қилишга мажбур қилади.

Шилликқаватренгенерацияси-таъсирловчининг қандай турда, қанча вақт ва қандай куч билан таъсир қилганига, беморнинг ёши ва турмуш тарзига боғлиқ бўлади. Ҳамма травматик жароҳатлар яллиғланиш жараёнига олиб келади.

Травма жойида эпителий бутунлиги бузилган бўлса, инфекция учун кириш дарвозаси бўлиб хизмат қилади. Сурункали равишда яллиғланиб турган шиллик қаватда ўсмали (онокологик) жараёнлар ривожланиши мумкин. Травмалар механик, кимёвий, физик, нурли, ва аралаш бўлиши мумкин.

Механик травмалар икки хилда бўлади: ўткир ва сурункали.

Ўткир травмалар кам кузатилади. Асосан болаларда ўткир учли жисмлар таъсири натижасида шиллик парда травмаси кузатилади.Травма таъсир қилиш вақти ва кучига қараб зарарланган соҳада қизариш, шиш, эпителий десквомацияси,шиллик пардада эрозия ёки яралар пайдо бўлиши мумкин.

Травматик жароҳатланиш кўпроқ**декубитал яра** деб аталади. Декубитал эрозия ва яраларни пайдо бўлишига бола умрининг биринчи

хафтасида ёки ойларида вақтидан олдин ёриб чиққан тишлар ёкибитта тиш сабаб бўлади.

Кўпроқ вақтидан олдин пастки жағда марказий курак тишлари ёриб чиқади. Бу тишларнинг эмал ва дентин қавати яхши ривожланмаган бўлиб, кесувчи қирраси юпқалашган, шунинг учун бола она кўкрагини сўрганда, бола тилнинг пастки юзасини шикастлайди.

Натижада хусусий шиллик қават ва эпителий бутунлиги бузулиб яллиғланишга олиб келади³. Бундай шикастланиш шакли-**эрозия** дейилади.

Катта ёшдаги болаларда кўк йўтал ёки сурункали бронхитларда тил юганчасининг шикастланиши хуружли ўтал ҳисобига, тилнинг кўп чиқиш натижасида олдинги пастки тишларнинг кесувчи юзалари таъсирида вужудга келади (Риги касаллиги).

Лунж ёки лаб декубитал эрозия ва яралари кўпроқ тишларнинг алмашинув даврида сут тиши илдизи сурилмасдан доимий тиш чиқиб, атроф тўқимани доимий шикастлаб туриши оқибатида содир бўлади.

1 ёшдан 2-3 ёшгача

бўлган болаларда кўпроқ танглайга ёпишиб қолган майда ёт жисмлар шиллик пардани жароҳатлаш мумкин.

Механик травмалар купрок ўткир, тож кисмининг бутунлиги бузилган тишлари бор ёки зарарли одатлар мавжуд (лаб, лунж тилни тишлаб суриши) болаларда кўпроқ учрайди.

Клиник кўриниши: оғиз бўшлиғи шиллик қавати механик травмаларида боланинг умумий аҳволи ўзгармаган уйқуси тинч, тана ҳарорати нормада бўлади. Шиллик қаватни тишлаб юргани доимий бўлгани учун, яъни бола бу зарарли одатга ўрганиб қолгани учун овқат қабул қилиши оғриқсиз бўлиши мумкин. Шунинг учун шифокорга мурожаат қилинмайди. Бундай жароҳатларни врач режали санация вақтида оғиз бўшлиғини шиллик қаватини кўздан кечириб топиши мумкин. Шиллик қават ранги ўзгармаган, лекин тишлар доимо шикастловчи соҳада унинг юзаси текисмас, оқ эпителий бўлақлар ўуринади. Айрим ҳолларда унча катта бўлмаган қонталашлар кўринади. Бундай болаларда шиллик қават пайпасланганида кўпинча оғриқ бўлмайди. Танглайга ёпишиб қолган ёт моддаларнинг устки караш билан қопланади, атрофдаги шиллик парда қизарган, шишган бўлади.

Травматик эрозиялар нотўғри шаклли бўлиб, юзаси юпкафиброз караш билан қопланган оқ-сарик рангда, атрофидаги шиллик парда қизарган бўлади.

Декубитал яралар ҳар хил шаклда ва чуқурликда бўлиб, четлари атрофидаги шиллик пардадан кўтарилиб туради. Яра караш билан қопланган, атрофдаги шиллик парда қизарган, шишган бўлади. Эмизикли болалар кўкракни эмолмайди, кўпийғлайдиган бўлиб қолади.

Мактабгача ва мактаб ёшидаги зарарли одатлари бўлган болаларда эрозия ёки яра али, таъсир кўриши натижасида оғриқли бўлиб, болалар шифокорга жараён ўткирлашиб, иккиламчи инфекция таъсири натижа сизда атроф тўқиманинг яллиғланиши, шиш,

лимфоденит ва бошқа ўзгаришлар вужудга келгандагина мурожаат қилишади. Травматик жароҳатларни қиёсий ташхисини шилликқаватни бошқа сурункали касалликлари билан ўтказилади. Травматик жароҳатларда декубитал эрозия тишлаш мумкин бўлган соҳалардагина кузатилади. Танглай, юмшоқ танглай ўтувчи бурмаларда, тилнинг марказий бел қисмларида кузатилмайди. Анамнездан бундай болалар соғлом, айримларида психоэмоционал ўзгаришлар бўлиши мумкин.

Нимжон, иммунитетни пасайган, сунъий овқатланувчи, туғма юрак пороклари бор, умрининг биринчи ойларида ҳар хил касалликларни бошидан кечирган болаларда шилликқаватнинг ўзига хос зарарланиши яъни Беднар афтлари кузатилиши мумкин.

Беднар афтлари каттиқ танглайни юмшоқ танглайга ўтиши соҳасида, понасимон суякнинг канотсимон ўсиқлари проекциясида симметрик жойлашган бўлади. Зарарланиш бир томонлама бўлиши ҳам мумкин. Эрозия шакли думалоқ ёки овалсимон, чегараси аниқ, атрофдаги шиллик парда озгина қизарган гиперамия ҳолати кузатилади. Эрозия юзаси фиброз караш билан қопланган ёки тоза, танглай шилликқаватидан қизилроқ бўлади. Эрозия катталиги бир неча мм.дан бир неча см.гача бўлиб, ўзаро бирикиб нотўғри шаклни ҳам олиши мумкин. Кўкрак билан эмизганда ҳам беднар афтлари кузатилиши мумкин. Бунга она кўкраги учи дағаллиги ва узунлиги сабаб бўлади. Бу ҳолларда эрозия танглайнинг ўрта чизиғида жойлашади. Бола безовта бўлади. Бола фаол эмишни бошлаб, бир неча сониядан сўнг йиғи билан эмишдан тўхтайдди. Шундай мурожаат билан она шифокорга мурожаат қилади.

Даволаш: ОБШК травматик зарарланиши даволаш учун касалликни чақирувчи сабабни йўқотиш лозим. Вақтидан аввал чиққан сут тишларни олдириб ташлаш керак, чунки уларни структураси тўлиқ ривожланмаган бўлиб, тез емирилади, нафақат шиллик парда травмасини, балки одонтоген инфекция сабабчиси ҳам бўлиши мумкин.

Танглайдаги ёт нарсаларни стоматологик шпател билан олса бўлади. Янги туғилган чақалоқлар афтасида биринчи бўлиб боланинг овқатланишини йўлига қўйиш лозим. Сунъий овқатланувчи болаларнинг сўрғичини кичикроғига алмаштириш лозим. Афта ва яраларни оғриқсизлантириш керак.

Болаларда оғизбўшлиғига ишлов бериш учун, кучсизроқ антисептиклардан (0.5% водород пероксида, мойчечак, шалфей барглари) фойдаланиш каттиқ куч билан карашларни кўчириб артиш, куйдирувчи моддаларни ишлатиш қатъиян ман этилади.

Шуни айтиб ўтиш керакки, Беднар яраси жуда секин бир неча ҳафталардан бир неча ойгача битади. Каттароқ ёшдаги болаларда шикастланаётган тишнинг ўткир қирралари чархланади, оғизбўшлиғи санация қилинади. Педиатр билан маслаҳатлашиб, йўтал марказий фаолиятини сусайтирувчи дорилар берилади. Бола ва ота-онасига зарарли одатни асоратлари ҳақида тушунча берилади. Агар бола зарарли одатни ташламаса, болани психоневролог маслаҳатига юборилади.

Айрим болаларда лунж шиллик қаватини чандикли деформацияларида

шилликқаватини химояловчи вертикал ўсимтали ортодонтик аппарат тақиш тавсия этилади. Декубитал яралар антисептик ишловдан ташқари шиллик парданинг битишини тезлаштирувчи аралашмалар билан аппликация қилиш мақсадга мувофиқдир.

Термик: травмалар болаларда кам учрайдиган ҳолат бўлиб, асосан иссиқ овқат, сут, чойни совутмай ичиш натижасида вужудга келади. Бунда лаб, тил учи, танглайнинг шилликқавати шикастланади. Шиллик қавак қизариб, шишади, пайпаслаганда оғриқли бўлади. Кучлироқ куйиш натижасида шилликқаватда эпителий ичи пуфакчалари ҳосил бўлиб, улар тез ёрилиб кетади.

Оғизбўшлиғи кўздан кечирганда гипермияланган юзада оқ рангли эпителийнинг лахтаклари кўринади. Антисептиклар билан ишлов берш шарт эмас, чунки эпителий қаватида чуқур ўзгаришлар кузатилмайди, демак иккиламчи инфекциянинг ривожланиши учун шароит йўқ. Оғриқбўлганда оғриқсизлантирувчи дори воситалар қўллаш мумкин: новакаинли 0.5 % эритма, 5-10% ли анестизиннинг ёғли аралашмасидан аппликация қилиш мумкин.

Агар куйиш даражаси кучлироқ бўлиб, пуфакчалар ҳосил бўлса, улар ёрилса эрозиялар ҳосил бўлади. Атроф шиллик парда қизарган, шишган эпителийнинг оқ рангли лахтаклари хусусий қаватдан ажралиб қолиши кузатилади. Пайпаслаганда кучли оғриқ бўлади. Сунг иккиламчи инфекция кўшилиши натижасида яралар ҳосил бўлиши мумкин. Бундан жароҳатларни даволашда антисептик, кератопластик, дори воситалардан фойдаланиш мумкин².

Юмшоқ лейкоплакия. Боғча болаларининг тайёрлов гуруҳлари ва мактаб ўқувчиларида оғизбўшлиғи шилликқаватининг сурункали яллиғланиши лейкоплакия кўринишида кетиши мумкин. Кўпроқ болаларда касаллик юмшоқ лейкоплакия кўринишида кечади.

Клиник кўриниши: оғизбўшлиғининг лаб-лунж шилликқаватида, яъни тилларнинг жипслашиш чизиғида ёки оғиз бурчакларида оқимтир кулран гёкиокрангли қипиқланувчи гиперкератоз кузатилади. Бундай қипиқланган ўчоқлар осон кўчиб сезиларли даражада ўзгаришлар бермайди².

Юмшоқ лейкоплакия: тарқалиши ва сиптомларининг намоён бўлиш даражасига қараб атипик ва атепик шаклларга бўлинади.

Атипик шаклда қипиқланиш бўлмайди, балки шилликқават у ёки бу жойда хирралашади. Морфологик текширувлар ўтказганда, лейкоплакия билан зарарланган қаватда эпителийнинг гипер теракози ва окантози кузатилади ҳамда бўялмаган тиниқ ёки ядросиз вакумланмаган эпителий хужайраларнинг дистрофик ўзгаришлари кузатилади.

Бириктирувчи тўқималар капилляр тип ва венулаларнинг кенгайиши ҳамда коллаген толаларнинг шишиши ва эластик толаларнинг фрагментланиши кузатилади.

Диагноз қўйганда ҳар доим болаларда травмаловчи факторларни аниқланади. Болада стресслар кучли асабийлашиш, ҳаяжонланиш вақтида жараён ўткирлашуви кузатилади. (Масалан, назорат ишлар, имтиҳонлар, спорт мусобақалари олдидан).

Бу сабаблар юмшоқ лейкоплацияни қизил ясси темиретка билан солиштирма ташхис қилганда ёрдам беради.

Даволаш: Асосий қилинадиган ишлардан бири бу зарарли одатни йўқотиш ва оғизбўшлиғини санація қилишга қаратилади.

Асаб системаси таранглашганда беморларни асабларини тинчлантирувчи седатив дорилар, поливитами́нлар, аскорутин ёшига нисбатан белгиланган дозаларда бериледи. Маҳаллий даволашда витамин А ни мойли эритмаси ёки бошқа ўсимлик мойларидан апликация кўринишда фойдаланиш мумкин.

Кимёвий травмалар: Бундай травмалар асосан 1- ёшли болаларда кўпроқ учраб, уй шароитида ишлатиладиган кислота ва ишқорларни беҳосдан ютиб юбориши натижасида вужудга келади.

Зарарланиш даражаси ҳар хил бўлиб, оғиз, томоқ, қизилунгач шилликқаватларида куйиш кузатилади. Кимёвий травмаларнинг шикастланиш даражаси қабул қилинган кислота ёки ишқорнинг концентрациясига ва таъсир қилиш вақтининг давомийлигига боғлиқ бўлади.

Шилликқават кучли гипермияланган сўнгра бир неча соатдан бир неча суткагача бўлган давр ичида некрозга учраган бўлади. Кўпроқ бундай тўқима пастки лабида кучлироқ намоён бўлади. Некротик тўқималар фибриноз эксудатни ўзига шимиб олиб, қалин шилликқаватҳосил бўлишига сабаб бўлади. Аста-секин куйишнинг 7-8 чи ҳафтасида некротик тўқималар кўча бошлайди. Бундай асоратланган жараёнларда шиллик ости парда тўқиманинг чандиқланиши ва деффект эпителизация кузатилади.

Кимёвий куйишни кўпинча дори моддалар ҳам келтириб чиқаради. Бунда стоматологияда тишларни даволашда ишлатиладиган: фенол, формалин, антиформалин, кислота, спитр, эфир ва бошалар сабабчи бўлиши мумкин. Шунинг учун шифокор - стоматолог бу воситалардан эҳтиёткорлик билан фойдаланиши зарур, чунки болаларда оғизбўшлиғи шилликқавати жуда нозик бўлиб, тез шикастланади ва шикастга жавобан ёш организмдаги жавоб реакцияси кучли бўлиши мумкин.

1.5. ОБШК касалликларини олдини олиш чора тадбирлари.

Даволаш: Кимёвий куйишда биринчи дақиқаларда ва соатларда қилинадиган ушбу кимёвий таъсирловчи оғизбўшлиғи шилликқаватига таъсирини йўқотишдан иборатдир. Бунинг учун қандай кимёвий ҳолда таъсир қилинганлигини билиш зарур. Агар кислота таъсирида куйган бўлса, натрийгидрокарбонатни 1-2% ли эритмаси билан ёки ишқорлар билан куйган бўлса, лимон кислотани % ли эритмаси билан нейтрализация қилиш зарур. Кейинги қаторда қилинадиган ишлардан бири бу иккиламчи инфекцияни зарарланиш ўчғига тушиб, ҳар хил асоратларни вужудга келтиришини олдини олиш ва оғриқсизлантиришдир. ЛОР-бўлимига ётқизиб даволаш зарур.

Назорат саволлари:

1. Асосий гигиеник воситаларини сананг.
2. Ёрдамчи гигиеник воситаларини сананг.

3. Тиш пасталари турлари.
4. Тиш пасталарининг асосий таркиби.
5. Элексир, гел ва флоссларнинг турлари ва таркиби.
6. Тиш тозалагич, ёршик ва иррегаторлар турлари.
7. Стандарт тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
8. Леонард бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
9. Басс бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
10. Пахомов бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
11. Фонесс бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
12. Стилман бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
13. Чартер бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
14. Смит Белл бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.
15. Рейте бўйича тиш тозалаш усулини ўтказиш этаплари.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. David A. Mitchell An Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery, second edition (2015), бет 278
2. Pediatric dentistry- Richard Welbury, Monty Duggal. 2014., С. 457-468, 37-45
3. Dentistry of child and adolescent Ralph McDonald, Jeffry A. Dean, 2014., С. 453-460

2– мавзу: Тиш ва жағлар импланталогияси. Юзва оғиз бўшлиғи соҳаси органлари тиклаш операцияларида асоратларини олдини олиш асосий принциплари.

Режа:

5. Тиш имплантацияси тараққий этиш тарихи.
6. Дентал имплантатлар таснифи.
7. Тиш имплантациясида қўлланиладиган материаллар.
8. Замонавий тиш имплантатларнинг конструктив хусусиятлари.
9. Тиш имплантациясининг патоморфологик асослари.
10. Беморнинг клиник ва рентгенографик текшируви.
11. Тиш имплантацияси операциясининг умумий принциплари.
12. Тиш имплантациясининг асоратлари.

Таянч иборалар: *Стоматит, травма, тасниф, бирламчи элемент, иккиламчи элемент, дентал имплантат, кератоз, тугун, тугунча, визиографик усул, герпес, биоўриндошлик материаллар, биотолерант (зангламайдиган пулат, кхс), биоинерт (алюминий оксидли керамика, углерод, титан, титан никелид) ва биоактив (уч кальцийфосфат, гидроксилпатит, шийакерамика).*

2.1. Тиш имплантацияси тараққий этиш тарихи

Илгари қабўл қилинган Халқаро тасниф бўйича имплантация, аллотрансплантацияга, янги тасниф бўйича эса эксплантацияга киради. Шу билан бир вақтда хорижий ва маҳаллий адабиётларда «имплантация» сўзи, асосан тиш конструкцияларига нисбатан қўлланади¹.

Хирургик стоматологияда тиш ва юз-жағ имплантациясини фарқлаш қабул қилинган.

Тиш имплантациясининг тараққиёти тиш даволашнинг хирургик бўлими ва юз-жағ хирургияси билан боғлиқ. Қадим замонлардан одамларни йўқотилган ёки касалланган тишларни алмаштириш ҳақидаги савол кизиқтирган. Сунъий тишларни тадбиқ этиш қадимда қўлланилган, бу ҳақида Мисрда, Марказий Америка, Хитой ва бошқа мамлакатларда геологик қазиларда топилган имплантацион конструкциялар гувоҳлик беради. M.Arnaudow ва U. маълумотлари бўйича, 1100 йилда Spaniard Alabusasim биринчи бўлиб, тиш ретротрансплантацияси (реплантация) ва трансплантацияси муаммосини илгари сурди.

Аммо XVII—XIX асргача бу усул амалий татбиқини топмади, кенг тарқалган сифилис, туберкулез каби инфекцион касалликларнинг кенг тарқалиши эса тиш трансплантациясини қўлланиш имкониятини чеклади.

XIX асрнинг охирида тиш аллотрансплантациясига илмий асос солинди. Бу йўналишнинг пионерлари бўлиб, I.Magillo, H.Edmunds (1886, 1887), A.Hartmann (1891), R.Payne (1898) ҳисобланадилар. Материал сифатида улар олтин, кумиш, шунингдек фарфорни қўллаганлар.

Конструкциялар штифтлар, капсулалар, трубклар, «саватчалар» кўринишига эга бўлган. Замонавий винтли имплантатларнинг вакилига R.Adams ва A.Strock конструкциясини келтириш лозим. Буларнинг биринчиси 1937 йил юзасида винт қирқимли имплантатни тавсия этди, иккинчиси эса 1939 йилда кобальт, хром ва молибдендан имплантат тайёрлашни тавсия этди.

Тиш имплантациясининг ривожланишида катта ҳисса кўшди.

Ўша даврда I.Scialom (1952), L.Linkow (1954), S.Tramonte (1965), G.Murratori (1969), P.Paskialini (1969) ва бошқалар турли хил тиш имплантатларини ишлаб чиқдилар. Бироқ бу ҳаракатлар расмий қувватланмади ва шунинг учун кенг татбиқини топмади. Айнан шу вақтда бу янгилик ишлари икки турдаги суяк ичи имплантатларини (ясси шаклдаги ва думалоқ шаклдаги (тиш илдизи кўринишида)) яратиш ва уларни стоматология амалиётига тадбиқ этиш учун асос бўлиб хизмат қилди¹.

60-70 йилларда тиш имплантацияси сахасида йиғилган катта тажрибага қарамай, бу даволаш усулини Гарвард конференциясининг (1978) махсус иштирокчилари муҳокама қилиб, у учун қатор чеклашларни қўйиш зарур деб ҳисобладилар.

1987 йилдагина Америка институти ва 1988 йилда Франкфурт-на-Майнеда (Германия) ўтган имплантация бўйича халқаро конференцияда тиш имплантацияси усуллари тўлиқ тан олинди ва маъқўлланди.

XX асрнинг 40-йилларигача тиш имплантациясининг тарихи, тиш илдизи шаклида конструкциялар билан боғлиқ. Ўша йилларда, ўзининг кенг

қўлланилишини топмасада, янги йўналиш бўлиб, суяк усти тиш имплантатлари кириб келди.

Биринчи бўлиб 60-йилларда яратилган ясси имплантатлар, кенг тарқала бошлади. Улар 80-йилларнинг бошларига доминантлик қилдилар, шунда остеинтеграцияни кузатиш имкони туғилди ва Branemark системаси тиш илдизи шаклидаги имплантатлар машхур бўлди ва қўлланилмоқда.

Шундан бошлаб, тиш илдизи шаклидаги турли хил конструкциялар тиш имплантациясида етакчи ўринни эгаллаб турибди, лекин ясси ва суякусти пардаси ости имплантат конструкциялари ҳам шунга қарамай, тиш илдизи шаклидаги имплантатларни ишлаб чиқариш ва қўллаш муаммосиз бўлиб қолди.

90-йилларнинг бошларига келиб, хорижда бундай имплантатларни 43 фирма ишлаб чиқарди ва сотувда 160 дан ортиқ уларнинг конструкциялари бор эди. Шунингдек, имплантатлар ёрдамида даво олувчи беморларнинг сони тез ўсиб борарди. Фақат АКШнинг ўзида 1990 йилда 20000 га яқин ясси имплантатлар ва 40000 га яқин тиш илдизи шаклидаги конструкциялар ўрнатилган эди.

1992 йилга келиб худди шу мамлакатда, баъзи кўрсаткичлар бўйича, 300000 га яқин барча турдаги имплантатлар ўрнатилган эди. Европада 2001 йилда суяк ичи имплантатлари барча тиш конструкцияларидан – 98% ни, тиш илдизи шаклидаги имплантатлар эса – 95% ни ташкил қилар эди.

Имплантологияда янги йўналишлардан бири бўлиб, имплантатларни ўрнатишда хирургик ҳаракатларини соддалаштирилиши ва вақтинчалик – ўзи кесувчи винтли имплантатлар ҳамда мини-имплантатлар – конструкцияларини ишлаб чиқиш ҳисобланади. Охириларини асосий имплантатлар орасида вақтинчалик қўядилар.

Вақтинчалик имплантатлар, доимий имплантатлар битгунча , ҳам функционал, ҳам эстетик эффектни таъминловчи тиш протезларини ясашга йўл беради.

Янги имплантация конструкцияларни ишлаб чиқиш бизнинг мамлакатимизда ва хорижда давом этмоқда. Аммо, тиш имплантатлари ёрдамида, адентия даввосини олувчи беморлар сонининг жуда тез ўсишини фақат имплантацион конструкцияларнинг мукамаллашуви биланбоғлиқ деб ҳисоблаш нотўғри бўлар эди. Беморлар сони юқори даражада ўсди, чунки ўтган асрнинг 80-йиллари ўрталарида имплантацион хирургияда ташхислаш усуллари мукамаллашди ва беморларга суяк ичи имплантатларни қўйиш имконини кенгайтирган қўшимча операциялар мустахкам ўрин эгалладилар, лекин уларнинг анатомик ёки қандайдир патологик хусусиятлари сабабли, буни илгарироққилиш мумкин бўлмаган.

Қўшимча операцияларга энг аввало жағ суяклари резорбциясини патологик оқибатларини йўқотиш киради. Тиш имплантацияси учун альвеоляр ўсиқ шаклини хирург-стоматологлар суяк-пластикаси ёрдамида тўзатадилар; имплантат қўйилган жойларда суяк ўстириш учун ва юқориги жағ бўшлиғини кўтариш учун турли трасплантатларни қўллайдилар.

Суяк маҳаллий нуқсонларини мембрана ёрдамида йўналтирилган регенерация йўли биланйўқотадилар. Пастки жағнинг дистал қисмларида

имплантат қўйиш учун зарур жойни пастки альвеоляр нервни латерал репозицияси йўли билан яратадилар.

Ҳозирги вақтда суяк ичи (эндодонто-эндоосал ва эндоосал), шиллиқости, суякуститаги, суяк аро ва комбинирланган имплантатларни фарқланади. Тиш-жағ системасида функциялари бўйича юз ва бош мия суягидаги имплантатлар, амортизация системаси билан ва усиз ўрин босувчиларга, таянч, таянч-ўрин босувчиларга бўлинадилар. Биоўриндошлик бўйича материаллар биотолерант (зангламайдиган пулат, кхс), биоинерт (алюминий оксидли керамика, углерод, титан, титан никелид) ва биоактив (уч кальцийфосфат, гидроксилпатит, шишакерамика) бўлиши мумкин².

1.2. Дентал имплантатлар таснифи.

Тиш имплантологиясида кўпинча ясси ва думалоқ шаклдаги суяк ичи имплантатлари қўлланилади. Ясси имплантат 1967 йилда L.Linkow томонидан таклиф этилган. Унинг турли хил вариантлари кенг тарқалди, айниқса тор альвеоляр ўсиқли беморларни даволашда қўлланилади. P.Branemark тиш илдизи шаклидаги винтли имплантатни ишлаб чиқди. Бу икки янгиликлар, бугунги вақтда тиш имплантатлари барча кейинги турларининг тимсоли бўлди. Улар учун энг яхши материал сифатида, титан ва унинг қотишмалари, цирконий ва керамика тан олинган. Титан ва унинг қотишмаларида антикоррозиялик хоссалари, эскириш ва тўқималарда эришнинг йўқлиги, юқори мустаҳкамлиги қайд этилган. Титан ва унинг қотишмаларидан тайёрланган имплантатлар юзасида ҳосил бўлган оксид қавати катта аҳамиятга эга².

Букават, тўқимасуюқликларибиланўзароадекваттаъсирқилиб, титаннитўқималарбиланинтеграциясигаёрдамберади.

Хориждатитанваунингқотишмасиасосидажудақўпимплантатконструкциялари ишлабқарилади,

улардан тишимплантологиясида энг кенг қўлланиладиганлари Linkow,

Branemark, Banefit, IMZ, Calsitec, Core-Vent, Frialit, Steri-Oss,

Misch ва бошқалар системасидаги имплантатлардир.

Тишимплантацияси ривожланишида P.Branemark, T.Albrektsson, G.Heimke,

J.Osborn, D.Buser, G.Zarb ўтказган текширувлар муҳима аҳамиятга эга.

Улар тишимплантациясида титан ва унинг қотишмаларини,

имплантатларинтеграцияси патоморфозини текшириш,

имплантацияда гидроксилпатит, коллаген, аутоваалло-

суяк асосида аллопластик материалларни қўллаш,

шунингдек мембрана ёрдамида суякнинг уналтирилган регенерацияси усули

ни қўллаш билан боғлиқ бўлган².

Имплантатлар хархил турлари, операциялар турли усуллари,

тиш протезларида функционал юклар билан жағ тўқималарида,

периостда ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида маълум функционал ўзгаришлар яратилади.

Тўқималарда имплантатларнинг битиши қаторомиллар: тиш протезлар материаллари, шакли, юклар маси,

организморганвасистемаларинингхусусиятлари,
шунингдекоғизбўшлиғигигиенасигабоғлиқбўлади.

L.Linkow (1967), R.Adell ва бошқалар (1981), T.Albrektsson (1984) ва бошқалар морфологик текширувлари, суяк ичи имплантатларининг бирикиши фиброзли, суякли, ҳамдаС.Weiss (1987) маълумотлари бўйича фиброзсуякли бўлишини кўрсатдилар. Шу билан биргаликда, имплантат ва суякнинг бирикиш соҳаларида, хатто остеоинтеграция пайтида, 10 дан 300 нм (D.Buser, 1990, 1995) катталиқдаги протео ва гликозаминогликан заррачаларидан иборат, аморф модда зонаси ҳосил бўлади.

2.3.Тиш имплантациясида қўлланиладиган материаллар.

Тиш имплантацияси тирик тўқималарни ёд жисмларга нисбатан таъбиий реакциясини чақиради. Бу реакция фавқулотда кенг чегарада – биологик тўғри келиш ва битишдан, то хроник яллиғланиш ва итариб чиқаришгача – бўлиши мумкин. Барча ҳолатларда имплантация жағ тўқималаридаги, периостдаги ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги муайян морфологик ўзгаришлар билан кузатилади.

Шу вақтнинг ўзида тирик тўқималардаги кимёвий муҳит имплантат материалининг хусусиятига катта таъсир қилиши мумкин. Умуман биологик муҳит ва имплантатни таъсирини ўзаро деб ҳисоблаш керак.

Биологик нуқтаи назардан имплантатни атроф суяк тўқимаси билан интеграциясини бир қанча вариантлари бор. Ҳар бир ҳолатда унинг юзаси ва суяк орасида чандикли, фиброз, фибросуяк ёки янги суяк тўқимаси орқали пайдо бўлган турли контакт қават ҳосил бўлади.

Фиброз тўқима, травматик остеоотомия ва имплантатга муддатидан олдин ёки ҳаддан ташқари юк тушганда ҳосил бўлади. Янги ҳосил бўлган фиброз тўқимасини чидамлилик сабаби унинг, суякни тез қайта ҳосил бўлиши билан таққослаганда, секин тикланишидадир.

Фиброз тўқима, адгезия ҳоссаларга эга бўлмай имплантат атрофида ҳар хил қалинликдаги фиброз капсулани яратади. Кўп йиллар давомида олимлар, оғиз бўшлиғида имплантатнинг битиши инкапсулирланган фиброз тўқима ҳисобига содир бўлади, ҳосил бўлган коллаген тўқима эса, имплантатни (шарпеев) толалари каби суяк билан боғлайди ва суякни, унинг нормал функциясини ва тўхтамай ўсишини вужудга келтириб, худди тортгандай бўлади деб ҳисоблаганлар. Фиброз интеграция Linkow, Weiss ясси имплантатларини қўллаш учун асослардан бири бўлган. Шу сабабли уларнинг юзасини атайлаб нотекис қилганлар, суяк конструкция бу деталларига ўсиб кириши мумкин бўлиши учун букилишлар ва тирқишларга эга бўлган.

Фиброз тўқима орқали имплантатларни бирикиши ишончлили эмаслигиниP.I.Branemark, G.Zarb, T.Albrektsson ва бошқаларнинг морфологик изланишлари ва кўп йиллик тажрибаларининг натижалари исботлади. Уларнинг кузатишлари ва клиник тажрибалари фиброз тўқима имплантатни ишончли таянчи бўла олмаслигини кўрсатди, чунки унинг ҳосил бўлишида эрта эксфолиация кузатилади ва бундай таянчда

имплантатнинг фаолият кўрсатиш максимал муддати 10 йилни ташкил этади.

Бундай қатъий хулоса билан L.Linkow рози эмас. У томонидан ўрнатилган ясси имплантатлар 25 йил давомида муваффақиятли фаолият кўрсатганлар. Унинг фикрича, фиброз тўқима контакт қавати максимал юпка (125 мкм.дан кўп эмас) бўлиши муҳим, шунда имплантатни остеоинтеграцияланган деб ҳисоблаш мумкин.

Ясси имплантатларнинг остеоинтеграцияланиши имконияти ҳақидаги гувоҳнома шунингдек, L.Lum ўтказган маймунлардаги тажрибаларда олинган, уларга икки босқичли даволаш учун гидроксиапатит билан қопланган ясси имплантатлар ўрнатилган. Тўғри суяк контактининг ҳосил бўлиши, яъни, хатто операциядан сўнгги дархол юкламалардаги остеоинтеграция гистологик аниқланган. Бундай ҳолатларда остеоинтеграция ривожланишининг ягона шарти бўлиб, имплантатларни қўшни қимирламайдиган тиш билан шиналаш бўлган.

БуР.І.Вranemark учун илмий терминологияга юкламани кўтарувчи имплантат юзаси билан тирик суякнинг структур ва функционал бирикмасини билдирувчи "остеоинтеграция" тушунчасини киритишга асос бўлиб хизмат қилди. Бу хулоса, суякнинг имплантат билан мустаҳкам бирикмасини етарлича очиқ ифодаловчи ва кейинчалик клиник тасдиқланган кўп йиллик тадқиқодлар давомида олинган катта ҳажмдаги морфологик маълумотларга асосланди.

2.4.Замонавий тиш имплантатларнинг конструктив хусусиятлари.

Имплантация вақтида суякдаги жараён билан бирга суяк усти пардаси ва шиллик қават соҳасида ўзгариш кечади. Эрта таъсир этилган босим остидамукопериост остида беркитувчи пластинка ҳосил бўлади. Юмшоқ тўқима адаптацияси янги суяк ҳосил бўлиши билан ўзлуксиз боғлиқ.

Морфологик текширишлар шуни кўрсатдики, имплантат билан суяк тўқимаси ёпишиш юзаси қанча катта бўлса, имплантат юмшоқ бирикиши шунчалик адекват бўлади.

Аксинча, шиллик қават етишмовчилиги имплантат суяк билан бирикишига салбий таъсир кўрсатиб, янги ҳосил бўлган суяк ва унинг минераллашувида акс этиши мумкин.

2.5.Тиш имплантациясининг патоморфологик асослари.

Қон томир ва тўқима реакцияси.Тиш имплантациясида юмшоқ тўқималарда суякдаги каби яллиғланиш ва қон томирлар концентрациясини кўпайишини кузатиш мумкин.Тажрибалар шуни кўрсатдики, шиллик қаватда остеоотомиядан сўнг капиллярлар микдори 1 мм² да 33,5дан 1637,7 гача кўпайган. Бирламчи қон-томир реакцияси тромбоцитар реакция билан алмашинади.Шу билан бирга нейтрофил лейкоцитлар ҳисобига носпецефик тўқима реакцияси кузатилади. Спецефик реакция эса лимфоцит ва

макрофагларни кўпайиши кўринишида намоён бўлади. Имплатат ўрнатилган суяк соҳасидаги шиллиқ қават ва периостда юмшоқ тўқималар битишида асосий роль уйновчи цитокинез кузатилади.

Тўқималардаги яллиғаниш жараёни 10 кун давом этади, сўнг пролиферация фазаси кузатилади. Умуман олганда шиллиқ қаватдаги ўзгаришлар суякдаги битиш жараёни билан бир хил тарзда кечади. Тўқималарни янги васкуларизацияси, дифференцировкаси, пролиферацияси, активацияси ва охирида ёйилмаган коллаген, эластик ва асосий модда ҳосил бўлиш жараёнлари кузатилади.

Актив пролиферация фазасида операцион жароҳатнинг битиши кузатилади. Жараён биринчи 24-48 соат ичида эпителиал тўқималар пролиферацияси ва миграцияси кўринишида намоён бўлади. Хужайралар миграциясига стимул бўлиб локал ўсиш омили кейлон миқдорини пасайиши ёки тўлиқ тормозланиш ҳисобланади. Операциядан кейин биринчи 23 соат ичида жароҳатни беркилиши ва ички қисмларини оғиз бўшлиғидан ажралиши кузатилади. Эпителиал тўқима периодонтга хос кўринишда гемодесмосома ҳосил қилади.

Проллиферация фазасида асосий ўринни фибробластлар ўйнайди. Неоваскуляризация фибробластлар пролиферациясини стимуллайди. Буни натижасида фибробластлар, коллаген ва эластик толалар ҳосил бўлади. Асосий модда протеогликан ва протеинлардан ташкил топган. Протеогликанлар сувни ўзида ушлаб қолиб гел ҳосил қилади бу эса ўз навбатида тўқималар орасини тўлдиради.

Гиалурон кислота концентрацияси 5 чи кунга бориб пасаяди, бошқа моддалар эса аксинча кўпаяди. Коллаген ва эластик толалар 4-6 кунга келиб пайдо бўла бошлайди, проколлаген пайдо бўлганини биринчи далиллари эса операциядан кейинги 2-4 кунда аниқланади. Кейинги ривожланиш эса коллаген фибрилалар ҳосил бўлиши, уларни бирлашиб тола ҳосил қилишига олиб келади. Бир вақтни ўзида фибробластлардан эластик толалар ҳосил бўлади, бу эса тўқимага таранглик ва чидамлиликини тامينлаб беради.

Фибробласт, эпителиал хужайра, нейтрофил ва макрофаглар коллагенни парчаловчи коллагеназа ишлаб чиқаради. Битиш фазасида бу жараёнлар 16-17 кунда чўққисига етади. Бу тўқима чидамлилигини белгилайди. Шу билан бирга шиллиқ қават эпителизацияси кузатилади¹.

Имплатат атрофидаги шиллиқ қаватдаги жараён имплантация бир ёки икки босқичлилигига ҳам боғлиқ деган фикр юритилади. Бир босқичли усулда битиш фазасида алвеола усти қисми ва маргинал соҳада яхши ривожланган бириктирувчи тўқима зонаси кўринади.

Branemark типдаги имплататларда бириктирувчи тўқима иккинчи босқичдан сўнг ҳосил бўлади ва коллаген толалар кўплиги билан ажралиб туради. Тўқималар адаптацияси ва остеоинтеграция жараёнлари эса иккала типдаги имплататларда деярли бир хилда кечади.

Бироқ гистологик текширувларда шу аниқландики икки босқичли операцияда яллиғланиш хужайраларини стимуляцияси, биринчи босқичлигида доимий яллиғланиш жараёни кузатилган. Бунда

инфилтратни текширилганда суяк қиррасидан соғлом тўқимагача 0,8 мм калинликда бириктирувчи тўқима ажратиб турган. Суяк қирраси сўрилиши тажрибада кўрилди ва рентгенологик 2,4 мм ни ташкил қилди. Имплантат атрофидаги шиллик қават 3,5 дан 3,9 мм гача бўлган.

Яқуний битишнинг учинчи фазасида 3-9 hafta ичида тўпланган коллаген дифференциаллашуви кузатилади, Бунда фибробластлар коллагенни ўрнини алмаштиради, бу эса тўқима пишиқлигини оширади¹.

2.6. Беморнинг клиник ва рентгенографик текшируви

Имплантация олдидан бемор стоматология умумий қоидаларига кўра текширилади. Асосий эътибор сўлак ажралиши бузилиши, оғиз очишдаги оғриқ, милклар қонаши, шиллик қават сезишини бузилиши каби шикоятларга қаратилади.

Тиш ва шиллик қават касалликлари сабаблари, қандай даво олганва қандай натижалар бўлганлиги сўралади.

Тишлар суғирилгани сабабларига, ундан кейинги асоратларга эътибор берилади. Тиш имплантациясига юз конфигурацияси ўзгаришларини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга; юз табиий бурмаларини яққол ажралиб туриши, оғиз бурчакларининг осилиб туриши, жағлар нисбати диспропорцияси. Эстетик бузилишлар самарали имплантация ва ортопедик даводан сўнг бартараф этилади. Бироқ аниқланган бузилишлар аномал ҳам бўлиши мумкин. Бу ҳолдаги четланишлар даво режасини тузишда ҳисобга олинади.

Оғиз бўшлиғи маҳаллий текширилганда кўйидагиларга эътибор берилади, шиллик қават ранги, оғиз даҳлизи чуқурлиги, юқори ва пастки лаб юганчалари бирикиши, шиллик қаватдаги бурмаларга, мимика мушаклари бирикиш даражаси.

Пастки жағ алвеоляр соҳаси текширилганда ички томондан мушаклар ҳолати алвеоляр ўсиқ ҳолатини аниқлаш мумкин. Буларнинг ҳаммаси имплантациядан олдин кўшимча операция зарур ёки йўқлигини аниқлаб беради. Марказий окклюзия ҳолатида юқори ва пастки жағ тишлар чайнов юзалари ҳолати кўрилади.

Аномал прикус имплантацияда катта роль ўйнайди. Тишлов физиологик турлари ҳам имплантат ўрнатишга таъсир қилади. Юқорида кўрсатилганларнинг ҳаммаси, ортопед томонидан имплантатни таянч сифатида қўлланилиши ҳақида муҳокама қилиниши керак.

Ташқи кўрилганда тахминан функционал ва эстетик бузилишлар аниқланади, жағ суяклари тахминий қалинлиги, шиллик қават ва мушаклар ҳолатига баҳо берилади.

Натижаларга кўра кўрсатма ва қарши кўрсатмалар аниқланади. Бирламчи қаралганда оғиз бўшлиғида кариес, парадонт касалликлари, генераллашган пародонтит, оғиз гигиенаси ёмонлиги каби қарши кўрсатмаларни аниқлаш мумкин. Баъзи ҳолатларда аниқланган сабаблар нисбий қарши кўрсатма бўлиши мумкин, баъзилари эса генераллашган пародонтоз кабилари тўла қарши кўрсатма бўлади.

Тиш имплантациясини ортогнатик ва бошқа физиологик прикус турларида қўллаш мумкин. Тўлиқ клиник лаборатор текшириб бўлгач хирург ва ортопед стоматологлар тиш-жағ моделларини Н. Spiekermann тавсия қилгани бўйича окклюдаторда текширади.

Комплекс текширув имплантация учун шароитни аниқлаб бериши мумкин. Баъзи ҳолатларда тиш-жағ тизими кўринмайдиган патологияси аниқланади,бу эса имплантат қўйиш ёки қўймасликни белгилаши мумкин. Клиник текширувлар доим рентгенологик текширув билан тўлдирилади. Кўпроқ дентал,панорам,зонограмма ва ортопантомограмма суратлари қўлланилади.Баъзида КТ ёки магнит резонанс томографияни қўллаш мумкин.

Бирламчи текширувда ортопантомография қўлланилади бу нисбатан кўпроқ маълумот бериши мумкин.Ҳамма суратлар бемор бир ҳил ҳолатида қилиниши керак ва бир ҳил ишлов берилиши керак.

Ортопантограмма ғовак модда сифати, баландлиги, ёндош бўшлиқлар нисбати,пастки жағ тешиги ва пастки жағ нерви жойлашиши нисбатини кўрсатади. Махсус металл маркерлари бор пластинка билан қилинган ортопантомограмма окклюдзион теккислик ҳақиқий баландлигини кўрсатади. [Misch C, Spiekerman H.].

Бироқ 20—30 % ҳолатларда ортопантомография аниқ кўрсаткичлар бермайди [Shimura M. et al.]. Шу сабабли қўшимча тўғриёки ён проекцияда суратлар туширилади ва имплантация учун қулайжой ва ҳолат танланади.

Янада аниқмаълумотлар КТ натижаларида олинади. Компьютер ва магнит-резонанс томография учта теккисликда натижаларни беради. Пастки ва юқори жағ қалинлиги, ҳажми,анотомик ҳосилалар топографияси ва энг асосийси жағлар қалинлиги ва сифати ҳақида тўлиқ маълумот олинади.

U. Lekholm ва G. Zarb I—IV даражада суяклар зичлиги борлигини кўрсатди: I даража нисбатан зич, IV — жуда юмшоқ. Цефалометрик рентген суратига кўра шу муаллифлар алвеоляр ўсиқни А, В, С, D ва E шакллари ташхислайди.

Ортопантомограмма суяк баландлиги, сифати, юқори жағ бўшлиғи тубини, даҳан тешиги ва пастки жағ каналини ҳамда 2 та алвеоляр ёй хусусиятини кўриш имкониятини беради.

Лекин 20-30% ҳолда ортопантомограмма аниқ маълумот (суяк ўлчами, сифати, пастки жағ канали, юқори жағ бўшлиғи туби ҳақида) бермайди. [Shimura M. et al.]

Шу сабабли қўшимча равишда тўғри ва ён проекцияда панорам рентген қилинади. Бу билан имплантат адекват узунлиги ва қандай бурчак остида ўрнатилиши аниқланади. Жағ тиш алвеоляр фрагмент, бурун бўшлиғи, бурун ёндош бўшлиқлари ҳақида тўлиқ маълумот компьютер томограммадан олинади. Компьютер ва магнитрезонанс томограмма, 3 ўлчамли аниқ маълумот беради.

Суяк ўлчами ва математик маълумот, пастки жағ канали, даҳан тешиги, юқори жағ бўшлиғи топографияси ва асосийси суяк қалинлиги ва сифатини аниқлаш имконини беради.

Компютер томограмма имплантацияга мухтож беморлар учун диагностик аҳамиятга эга. Маркировкали шарик ишлатилган компютер томограмма бўшлиқли суяк таркиби ва даволаш тўғрилигини танлаш имконини беради. Бирламчи клиник-рентгенологик ташхислаш тиш-жағ системаси ҳолати, функционал ва эстетикбузулишини йўқотиш учун зарур ҳолатни аниқлайди. Суяк консистенцияси имплантат қўйиладиган суяк конфигурацияси, миқдори ва сифати ҳақида маълумот беради.

Олинган маълумотларга ортопедик текширув ва жағлар маълум анатомик белгилари ва жараёнлар тиш ёки тишлар йўқолиши билан юзага келадиган суяк атрофияси ва характерига асосланиб, ортопед якуний тавсия беради. Бунда имплантат ёки бир нечта имплантат асосида тиш протези ва бўлажак функционал босим асосида имплантат сонини белгилайди.

Организм функционал ҳолатини баҳолаш ва тиш имплантациясига тайёрлаш. Тишимплантацияси оператив аралашув орқали ўтказилади. Бу эса ҳар бир беморни организмни функционал ҳолатини эътиборга олишни талаб қилади. Лекин имплантация ҳаёт кўрсаткичларига қараб ўтказилмаганлиги сабабли умумий организмга операция манфий таъсир қилади. Бу ҳолат операция пайтида тўсатдан юзага келадиган ўлимни олдини олади.

АҚШ амалиёти шуни кўрсатдики имплантацияга мухтож 80 % беморлар сурункали касалликлардан азият чеккан. Улардан 50% 65 ёшдан юқориларда таянч ҳаракат касаликлари, 39% артериал босим ошиши, 27% юрак қон томир тизимини бошқа касалликлар бўлган. Россия давлатларида диабет ва остеопароз билан иммун реакция патологияси бор беморлар сони ортмоқда, бу эса тиш имплантациясини чеклайди, умумий кўрсаткични пасайтиради, реабилитация вақтини узайтиради¹.

Хирург-стоматолог учун беморни кўрик пайтида анкеталаш, ёндош патология ва умумий организм физиологик ҳолатини баҳолаш биринчи навбатда туради.

Имплантацияга кўрсатма бўла оладиган ва имплантат битишига таъсир қиладиган тиббий маълумотларга эътибор бериш керак. Беморни физик ҳолати унда бор симптом орқали баҳоланади. Кейин эса уни лаборатор текширув натижалари ва олинган клиник қон тахлили ҳамда коагулограмма хусусиятлари ҳам эътиборга олинади. Кейин стоматологик статуси билан лаборатор текширув ва организм функциянал ҳолати, соматик патология борлиги таққосланиб тиш имплантациясига кўрсатма аниқланади.

Имплантация операциясидан олдин бемор ҳолатини баҳолаш хирургик қарши кўрсатмани, протез ва оғиз гигиенасига муҳим аҳамият берилади. Тиш имплантациясига талаб ёш катталиши билан ортади, бу эса мурожаат қилаётганларни кўпчилиги ёши катталар эканлигини билдиради. Организм функционал ҳолатини баҳолашда врач стоматолог бемор билан ўтказган суҳбатда, тўлиқ йиғилган анамнез орқали билиб олиш мумкин. Шу билан бир каторда қалтис сабабни аниқлайди¹.

Сухбат давомида шикоятларга асосланиб умумий касалликка таълуқлигини аниқланади. Шуларни орасидан асосий ва иккиламчиларини ажратади ҳамда уларни профессионал баҳолайди.

Бемор оғриққа, оғиз бўшлиғида бошқа касаллик симптомларини юз жағ суяклари ва бошқа орган ва системалар касалликларида шикоят қилиши мумкин.

Шунинг учун умумий текширув пайтида бемор оғиз бўшлиғи санация қилинган бўлиши шарт. Бу эса умумий текширув пайтида тиш ва пародонт тўқимасида оғриқни сезмаслигини таъминлайди. Бемор оғиз қуриши, тилдаги оғриқ, 3 шохли нерв периферик қисмидаги, ЧПЖБ соҳасидаги оғриққа шикоят қилиши мумкин.

Қонтомир, эндокрин, нерв системаси, ошқозон ичак системаси билан боғлиқ касалликларни аниқлаш керак.

Агар маълум симптомларни аниқлансаневропсихик ҳолатини чуқурроқ анализлаш ва даволаш адекватлиги ва имплантация хирургия ва ортопедик даво ни бир-бирига боғлиқлиги ўрнатиш керак.

Сўров пайтида бемордан уни ўсиш ва вазнини оширишни аниқланади. Ота-она соғлиғи ҳақида, иш шароити, турмуш тарзи, беморни дамолиш, жисмоний тарбия билан шуғулланганлиги ҳақида аниқлаш керак.

Бундан ташқари беморни зарарили одатлари чекиш, алкоголь, истеъмол қилиш, наркотик, дори қабул қилишига эътибор бериш керак.

Умумий маълумот беморни умумий физик соғлиғи ҳақида тўғри маълумот беради. Чекиш имплантация натижасини қисман ёмонлаштириши мумкин.

Вайн ва Мод чекувчиларда имплантатни битишини ўрганган. Улар томонидан 540 бемор даволаш натижалари анализ қилинган. Кузатилган гуруҳдан 5,92 ҳолатда битмаган, шулардан 11,28% чекувчиларда ва 4,7% чекмайдиганларда. Бундан маълум бўладики имплантацияда чекувчиларда қалтислик даражаси 2,4 баробар баланд. Аниқ айтиш керакки наркотик ва алкоголь кўп қабул қилувчиларда эса имплантация қилиб бўлмайди.

Анамнез йиғиш пайтида ирсий касалликлар ва генетик омиллар ҳисобига олинади. Агар қаришдош уруғда аллергик, аутоиммун, иммунопролифератив касаллик, ҳавфлили ўсма, психик касаллик бир неча насл кузатилса беморни шу мутахассисга текширтириш керак.

Шифокорни беморда ирсий касалликлар ва синдромлардан эҳтиёткор қилиш керак бўларни баъзиларини иммунитет дефектлари билан кечади. Баъзан бундай ҳолатлар проморбит омили бор беморларда тиш имплантациясидан воз кечиши ёки махсус тайёргарлик қилишини талаб этади. Бошқа ҳолатда эса ирсийлик чуқур текширувлардан кейин инкор қилади.

Анамнез йиғиш пайтида имплантацияга номзод ўзида бошқа системали касаллик ёки бошқа касаллик саволнома асосида билса бўлади. Ўтказилган касаллик ҳақидаги маълумотларни систематизациялашга мўлжал бўлиб хизмат қилади.

Биз томонидан 1987 йил поликлиника шароитида ёндош патологияда умумий касалликни аниқлашда амалий тавсиялар тиш имплантациясига

кўрсатма ва қарши кўрсатма ишлаб чиқилди. Биз томондан ишлаб чиқилган саволнома, тиш имплантацияси ўтказиш учун бемор функционал ҳолатини баҳолашда жаҳон стандартларига жавоб беради. Тиш имплантацияси операцияси мураккаб классификацияси ишлаб чиқилган. Бу беморни функционал ҳолатини адекват ёндашиши мақсадида ишлаб чиқилган².

Тиш ҳажмини мураккаблиги тиш имплантацияси учун анатомик хусусиятларини, биринчи навбатда эса суяк сифатини адекватлиги кузатилади.

Тери, шиллик қават кўз ва бурун шиллик қавати овқат ҳазм қилиш эндокрин система касалликлари, иштаҳа йўқлиги ва витамин алмашинув бузилиши ва бошқа касалликлар эътибор бериш керак. Петихия, қон қуюлиши каби симптомларга ҳам эътибор берилиши керак. Бундай белгилар қон касалликлари белгиси бўлиши мумкин. Регионар лимфа тугунларини текшириш керак

Лимфа тугунларини катталашини яширин инфекция ўчоқлари оғзиз бўшлиғида бурун халқумда юқори жағ бўшлиғи ёки бошқа бурун ёндош бўшлиқларида, бошқа аъзоларда патология борлигини кўрсатиш мумкин. Агар лимфааденопатия, лихоратка ёки бошқа симптомлар билан кечганда кўшимча сўроқ орқали ВИЧ-инфекцияга текширилади.

Рамусли имплантат-бу турдаги имплантат пастки жағни 3 та жойига фиксация қилинади: Симфиз ва икки томон пастки жағ шохига [Streel A., Roberts H.; Linkow L.; Tatum H.; Tatum H. et al.].

Бундай имплантатга прогресловчи пастки жағ атрофиясида бошқа турдаги суяк ичи имплантатлари қўйиб бўлмаган холларда ишлатилади. Олдиндан иккита жағдан олинган қолиб ва модел, рентген, компьютер томограммага асосланган холда имплантат қўйиш жойи ва кесув ўрни аниқлаштириб олинади. Операцияга беморни тайёрлаш бошқаларга ўхшаш. Кесув ретро моляр чуқурчаси ва симфиз соҳада шиллик қават ва суяк усти пардаси кесилади, суяк яланғочланади.

Фрез ва борлар ёрдамида ички ва ташқи совутиш орқали суяк бўшлиғи остеотомияси ўтказилади. Очилган бўшлиқда конструкцияни мослигини албатта текшириш керак.

Бўшлиққа имплантат кетма кетликда олдин биринчи шохга, сўнгра иккинчи шохга, охирида эса симфиз соҳага қўйилади. Шиллик қават тикиб қўйилади. Операциядан кейин вақтинчалик протез қўйилади. 8 кунгача антибактериал терапия тайёрланади, чоклар икки хафтадан кейин олинади. 4 ойгача юмшоқ диета тайёрланади. Шиллик қават ичига қўйиладиган имплантатлар. Шиллик қават ичига қўйилалдиган имплантатлар протезни жағ ичига жойлаштирадиган конструкцияси деб тушунса бўлади.

Атрофияга учраган алвеоляр ўсиқ ва яхши фиксацияланмайдиган протезга қўл келади. Бунда танглай ва алвеоляр ўсиқ шиллик қаватида перфорация ёки тешик қилинади. Шунга боғлиқ холда перфорация ёки тешик қилинади. Параллел равишда протезда ҳам чуқурчалар ҳосил қилинади. Бу имплантат кириб туриш имконини беради. Имплантат бошчаси перфорацион тешикка кириб туриш керак. Лаборатор шароитда

протез тайинланади. протез ички юзасида шу перфорацион тешикка мос келади. Шундан сўнг протез тўлиқ фиксация қилинади. 3-4 хафтагача оғриқ кузатилади эпителизация тугагунча. Оғиз бўшлиғи гигиенаси тайинланади.

2.7.Тиш имплантацияси операциясининг умумий принциплари.

Шиллиқ қават кесиб очилгандан сўнг суяк сифатига эътибор берилади, белгиланган нормага мос келганда остеотомия бошланади. Агарда тўғри келмаса қўшимча операция ўтказишга тўғри келиши мумкин. Баъзи холларда эса юқори жағ алвеоляр ўсиқ ва пастки жағ алвеоляр қисми шиллиқ қават ва суякда қўшимча операция ўтказишга тўғри келади¹.

Шартли равишда тиш имплантацияси қўшимча операцияларни 2 турга бўлиш мумкин. Суяк тўқимасида ва шиллиқ қаватда ўтказиладиган операциялар. Шиллиқ қават қўшимча операцияларига вестебўлопластика, эркин шиллиқ қаватли лаҳтак, оёкчали лаҳтак, ротацион тери лаҳтаклари каби.

Тиш имплантациясида суяк етмаганда деминерализацияланган алло ёки ауто суяк, сунъий суяк уч калцийфосфат ва сўриладиган ёки сўрилмайдиган мембрана ва бошқалар. Мембраналар суяк дефекти аниқланса, бўшлиқ девори синганда, кириб турадиган имплантатлар, чиқиб турган имплантатларида милк рецессиясида, тиш олиб имплантат қўйганда ва периимплантат ривожланганда ишлатилади.¹

2.8.Тиш имплантацияси асоратлари.

Тиш имплантацияси барча асоратларга олиб келиши мумкин. Асоратлар умумий ва маҳаллий бўлиши мумкин.

Маҳаллий асоратлар.

Кортикал деворни тешилиши ёки синиши, қўшни тиш алвеоласи очилиши, бурун бўшлиғи очилиши, юқори жағ бўшлиғи тубини очилиши, юмшоқ тўқималарга ёки гаймор бўшлиғига имплантатни кириб қолиши, имплантат соҳасида яллиғланиш бошланиши ва кечки асоратлар мукозит, переимплантит, имплантатни чиқиб кетиши.

Кортикал девор тешилиши ёки синиши.

Энг альвеоляр ўсиқ пластикаси консервацияланган суяк ауто ёки алло (деминерализацияланган ёки лиофилизацияланган, биоматериал + коллаген, коллагенли мембрана) билан даволанади. Бунда албатта шиллиқ қават тўлиқ ёпилиши керак. Агар имплантация пайтида девор синганда имплантат фиксацияси яхши бўлмаса имплантат олиб ташланади. Ўрни суяк билан тўлдирилади, шиллиқ қават тикиб қўйилади. 6 ойдан сўнг эса суяк ҳолати баҳоланиб имплантатни қайта қўйиш режалаштирилади, баъзи ҳолатда эса ундан воз кечилади. Қўшни тиш альвеоласи очилиши.

Авалло нотўғри операция техникаси бажарилганда масофани нотўғри баҳолаганда қўшни тиш альвеоласи очилади. Бундан ҳосил қилинган бўшлиқ биоматериал билан тўлдирилади. Имплантат бўшлиғи эса бошқатдан ҳосил қилинади¹.

Юқори жағ бўшлиғи очилиши. Юқори жағ бўшлиғи пневматик тузилишли бўлганда баъзида нотўғри оператив техника бажарилади. Юпқа гаймор деворига юқори босим билан таъсир этганда бўшлиқ перфорацияси кузатилади. Агар имплантат туриши яхши бўлса, перфорация ўрни пластик материал билан тўлдирилади ва шиллик қават тикилади.

Пастки альвеоляр нерви зарарланиши. Пастки жағ дистал қисми имплантациясида пастки жағ канали перфорацияси бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларда имплантация тўхтатилади. Канал очилганда қон кетиш, қон томир нерв тутамини зарарланиши мумкин. Баъзи ҳолларда перфорация ўрни кўрилиб қон томир нерв тутами бўшатилади.

Агар перфорация ёки премоляр ва 1- моляр соҳасида кузатилса даҳан тешиги очилиб нерв тутами ажратилади. Ажратилган суяк перфорация ўрни сўрилувчи коллопол билан ажратилади ва нерв ташқарига силжитилади. Устки қисмидан биологик мембрана қўйилиб шилик қават тикиб қўйилади. Агар перфорация иккинчи моляр соҳасида бўлса унда қон томир нерв тутами суякдан ажратилиб ташқарига чиқарилади. Биоматериал билан ажратилиб нерв ташқарига олинади.

Материал суякка яхши фиксация қилинади ва жароҳат тикиб қўйилади. Яқин атроф соҳада жойлашган артериал ва веноз қон томирлар қон кетишига олиб келиши мумкин.

Пастки альвеоляр нервдан канал перфорацияси пайтида қон кетиши кузатилади. Уни маҳаллий перфорация соҳасига гемостатик гупка қўйиш йўли билан тўхтатилади. Бошқа ҳолларда эса нерв толасини суяк билан боғлиқлигини ҳисобга олиб артерия алоҳида ажратилади ва унга чок қўйилади.

Қон томир нерв тутами изоляция қилинганда биоматериал ва гемостатик гупка, фибрин плёнка “кравостан” антибактериал ва канамицин, линкомицинга бўктирилган гупка ёрдамида қон тўхтатиш амалга оширилади. Шиллик қават тикиб қўйилади. Агар қон кетиши тўхтамаса имплантация тўхтатилади. Жароҳат тикилади ва умумий гемостатик даво тайинланади.

Эрта яллиғланиш асоратлари.

Имплантация асоратларидан яна бири бу 3 ҳафтадан сўнг яллиғланиш пайдо бўлишидир. Бунга сабаб имплантат ностериллиги бошланғич операция пайтида йўл қўйилган техник хатолар сабабли юзага келади. Бошқа бир сабаби эса операция пайтида суяк структурасини куйиб қолишидир. Бир хил ҳолатда симптомлар периимплантит клиникасини беради: Имплантат соҳасида оғрик, қоплаб турган шиллик қаватда қизариш, чоклар атрофида ва жароҳатчетида экссудат ажралиши.

Баъзи ҳолларда эса периостит клиникаси ривожланган атроф тўқималарда ва регионар лимфаденит суяк усти пардаси остида йиринг тўпланиши. Яллиғланиш ривожланишига қараб умумий ва маҳаллий даво қилинади. Баъзи изланувчилар фикрича бундай имплантатлар олиб ташланиши керак. Лекин клиник кузатувлар шуни кўрсатдики анестетик ва

антибиотик билан блокада, яллиғланишга қарши даводан сўнг яллиғланиш белгилари йўқолган. **Кечки асоратлар.**

Тиш имплантацияси кечки асоратлари ҳам учрайди. Америка пародонтологлар Академияси ва Европа пародонтологлар федерацияси имплантат атрофи яллиғланиш классификацияси ишлаб чиқилди.

Имплантат атрофи патолог анатомик ўзгаришларига қараб шиллик қават яллиғланиши мукозит ва бир вақтда суяк яллиғланиши билан кечса периимплантит деб ҳисобланади.

Мукозит имплантат супраструктураси соҳасида оғрик, имплантатни ўраб турувчи шиллик қаватни шиши, қизариши тушинилади. Шиш ёрилиб эксудат чиққанда милкда қонаш кузатилади. Зондланганда чуқур кирмайди Рентген суратида имплантат атрофи суягида ўзгариш кузатилмайди.

Периимплантит ҳам худди шундай симптомлар билан кечади. Зондланганда белгиланган соҳадан чуқуррокка киради. Кон кетиш юмшоқ тўқима остида қараш йиғилиши, сероз-йирингли ажралма ажралади. Имплантат танаси бўйлаб грануляциян тўқима билан қопланади. (D. Gammage). D.Buser кузатуви бўйича чуқурлашиб бораётган чўнтакка эътибор бериш керак, ҳар қатновда чўнтак чуқурлиги ўлчаниб боғламни узилиб боришига ва имплантатни суякдан ажралиши кузатилади.

Кейинчалик зондланганда қонаш кўпаяди, кўзга ташланадиган грануляциян тўқима билан қопланади. Милк рецессияси ва имплантат бўйнини очилиши кузатилади.

Америка ва Европа пародонтологлари классификацияси бўйича периимплантитни 4 та даври кузатилади:

1 даври. Суякни миқдор билинар билинмас горизонтал ва вертикал сатҳдан минимал.

2 даври. Суякни горизонтал сатҳдан сезиларли сўрилиши ва вертикал сатҳдан минимал.

3 даври. Суякни горизонтал сатҳдан, вертикал сатҳдан симметрик сўрилиши.

4 даври. Суякни верктекал сатҳдан сўрилиши ва горизонтал сатҳдан билинар билинмас сўрилиши.

Суяк ўзгаришларини рентгенограмма, зонограмма ва ортопантограмма суратларида кўриш мумкин. Лекин миқдорий ва сифатли, анатомик маълумотлар ҳақида тўлиқ маълумотни фақат компьютер томограммадан билиш мумкин.

Даволаш:Мукозитни даволашда пародонт касалликлари бошланғич давридаги каби ўтказилади. Касаллик ўткир ёки сурункали кечганда гигиеник муолажа ўтказилади. Қараш олиб ташлаш, чўнтакни 1%перикс водород ва 0,06% хлоргиксидин билан ювиш. Беморни тишни тўғри тозалаш техникасига ўргатилади. 0,5% лидокаин ёрдамида блокада қилинади. Пластик инструмент ёрдамида имплантат ва супраструктурасидаги тош, қарашлар олинади. Даводан сўнг юмшоқ тўқима ва рентгенологик суяк баҳоланади ва шу кўрсаткичларга асосланиб кейинги хирургик даво режаланади.

Назоратсаволлари:

1. Пастки жағлар суяк структурасининг (сифат) турлари?
2. Пастки жағ суяк атрофияси классификацияси?
3. Пастки жағда дентал имплантацияга беморни тайёрлашни хирургик усуллари ва уларни кетма кетлиги.
4. Остеопластик материалларни қўллаган холда юқори жағларда кандай суяк пластикалари фаркланади?
5. Пастки жағда ясси имплантатларни қўйишни узига хос хусусиятлари ва кетма кетлиги?
6. Пастки жағда винтли имплантатларни қўйишни узига хос хусусиятлари ва кетма кетлиги?
7. Пастки жағда пастки алвеоляр нерв латерализацияси усуллари ва кандай остеопластик материаллар фаркланади?
8. Пастки жағда дентал имплантацияда бўлиши мумкин бўлган эрта асоратлар?
9. Пастки жағда дентал имплантацияда бўлиши мумкин бўлган кечки асоратлар?
10. Асоратларни бартараф этиш йўллари?

Фойдаланилган адабиётлар:

1. David A. Mitchell, Anastasios N. Kanatas. An Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery 2015, Стр 209-226.
2. Herbert T. Shillingburg, David A. Sather Jr., Edwin L. Wilson Jr., Joseph R. Cain, Donald L. Mitchell, Luis J. Blanco, James C. Kessler. США, 2011

IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ

1-Амалий машғулот: Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик парда касалликлари таснифи, этиологик жихатлари, эпидемиологияси, замонавий диагностика усуллари ва даволаш йўллари.

Ишдан мақсад:

Шифокор-педагог фаолиятининг асосий ташкил этувчилари компонентлари.

2. Коммуникатив ўзаро таъсир этиш самарасини оширувчи омиллар.
3. Педагогик техникани эгаллаш усуллари.
4. Шифокор-педагогнинг нутқ техникаси.
5. Шифокор-педагоглар жамоаси фаолиятини ташкил этиш.

Масаланинг қўйилиши:

“Айлана стол” усулини қўлланилиши

Иш учун муҳим:

1. Алоҳида варақларга ёзилган савол ва вазиятни масалалар тўплами.
2. Гуруҳдаги тингловчилар сонига кўра ташлаш учун сонлар.
3. Тоза варақ, ручка.

Иш йўллари

1. Барча гуруҳдаги тингловчилар 3 та гуруҳчага бўлинади.
2. Ҳар бир гуруҳга алоҳида столча бўлинади, тоза қоғоз ва ручка тайёрлайди.
3. Вараққа сана, гуруҳ номери, факультети, Ф.И. ёзилади.
4. Ҳар бир гуруҳдаги бир қатнашувчи конвертдан саволларни олади. Вазифа қийинлигини даражаси барча гуруҳлар учун бир хил.
5. Тингловчилар варақга вазифани ёзади.
6. Бу варақ айлантирилади.
7. Ҳар бир тингловчи ўзини жавоб вариантини ёзади ва варақни бошқа тингловчига беради.
8. Тингловчи жавоби учун 3мин берилади.
9. Иш вақтини ўқитувчи белгилайди.
10. Барча қанташчилар натижани муҳокама қилади ва тўғри жавоб танланиб унга максимал баҳо қўйилади.
11. Муҳокама 15 минут.
12. Тингловчилар машғулот теоритик қисмидан рейтингга балл олади.
13. Тингловчи олган баҳолар кундалик машғулотга қўйилади.
14. Журнални пастки эркин қисмига гуруҳ сардори қўл қўяди.
15. Тингловчи ишларини ўқувчи сақлаб қўяди.

Иш ўйини ўтказиш учун комплекс саволлар:

Биринчи топшириққа эталон жавоб: Педагогиктехника - ўқитувчи фаолиятининг ботиний мазмунини ҳамда зохирий ифодасининг гармоник бирлигидан иборатдир. Педагог маҳоратининг маънавий

маданияти ҳамда педагогик жиҳатдан мақсадга мувофиқ бўлган зоҳирӣ ифодаси синтездан иборат.

Шундай қилиб техника - усуллар ўқув-услугий мажмуасидир/ Унинг воситалари эса - нутқ ва мулоқот воситаларидир. “Педагогик техника” тушунчаси ўз ичига 2 гуруҳ таркибий элементларни олади:

1. Ўқитувчининг **одоб-ахлоқийкўникмалари** билан боғлиқ бўлган элементар: ўз жисмини (мимика, пантомимика) бошқара билиш; ҳис-туйғу, ҳаяжон, таъбини бошқара билиш (ортиқча руҳий зўриқишлардан осонлик билан халос бўла олиш, ижобий муҳитни тўғрича билиш); диққат қила билиш, кузатувчанлик, тасаввурнинг кенглиги; нутқ техникаси (нафас, овозни бошқариш, диксия, нутқ тезлиги (темпи)).

2. **Шахсважамоагатаъсиркўрсатабилиштехникаси** таълим-тарбиянинг технологик томони билан боғлиқ бўлиб, буларда: дидактик, ташкилий, ижодийлик, муомала кўникмалари; талаб қила билиш, педагогик мулоқотни бошқара билиш, жамоатчилик ижодий фаолиятини ташкил эта билиш ва бошқалар киради.

Иккинчи топшириққа эталон жавоб: Педагогик маҳоратнинг ошиши ўқитувчининг техникаси ривожланишига боғлиқдир. Унинг техникаси эса, педагогик маҳоратни эгаллаш жараёнида ривожлана боради.

Учинчи топшириққа эталон жавоб: Педагогик техника – мустақил машқ қилиш, таълим олиш, педагогика тараққиётини кузатиб бориш, ўтмиш тажрибасини ўзлаштириш жараёнида ҳамда таълимнинг етти тури ҳажмида эгалланади.

Тавсия этилган адабиётларни синчиклаб ўрганиб, педагогик техника тушунчаси ва унинг тузилиши, педагогик маҳорат ва техниканинг бири-бирига муносабати, педагогик техникани эгаллаш йўлларини қуйидаги топшириқлар асосида бажаринг.

Назорат саволлари:

1. Тиш тошларини олиш нима учун керак?
2. Тиш тошларини тозалаш методикаси
3. Оғиз бўшлиғи малакали гигиенаси нимадан иборат?
4. Контрол тиш тозалаш усули қандай ўтказилади?
5. Профилактиканинг қайси тури малакали гигиенага киради?
6. Професионал гигиена етаплари қандай қандай ўтказилади?
7. Биринчи қатновда қандай иш ўтказилади?
8. Иккинчи қатновда қандай иш ўтказилади?
9. Учинчи қатновда қандай иш ўтказилади?
10. Тўртинчи ва кейинги қатновда қандай иш ўтказилади?

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Стоматологияда қўлланилувчи дори воситалари. Ризаев Ж.А. – Т.: “Voris-nashriyot”, 2012

2. Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари атласи - Муртазаев С.С., Махсумова С.С., Абдуазимова Л.А., Ишанова М.К. Т.: “Тафаккур - бўстони” нашриёти, 2019
3. Факультетская детская терапевтическая стоматология. Даминова Ш.Б., Халилов И.Х., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова С.С., Муртазаев С.С. –Т.: “Тафаккур бўстони” нашриёти, 2015

2-Амалий машғулот:Пасткижағдентал имплантация ўтказиш хусусиятлари. асоратлар ва уларни бартараф этиш.

Ишдан мақсад:

Дентал имплантат классификациясини ўргатиш, юқори жағ дентал имплантация ўтказиш учун кўрсатма ва қарши кўрсатма ,содир бўлиши мумкин бўлган асоратлар ва уларни профилактикаси билан тингловчиларни таништириш.

Масаланинг қўйилиши:

“Айлана стол” усулини қўлланилиши

Иш учун муҳим:

1. Алоҳида варақларга ёзилган савол ва вазиятни масалалар тўплами.
2. Гуруҳдаги тингловчилар сонига кўра ташлаш учун сонлар.
3. Тоза варақ, ручка.

Иш йўллари

1. Барча гуруҳдаги тингловчилар 3 та гуруҳчага бўлинади.
2. Ҳар бир гуруҳга алоҳида столча бўлинади, тоза қоғоз ва ручка тайёрлайди.
3. Вараққа сана, гуруҳ номери, факультети, Ф.И. ёзилади.
4. Ҳар бир гуруҳдаги бир қатнашувчи конвертдан саволларни олади. Вазифа қийинлигини даражаси барча гуруҳлар учун бир хил.
5. Тингловчилар варақга вазифани ёзади.
6. Бу варақ айлантирилади.
7. Ҳар бир тингловчи ўзини жавоб вариантини ёзади ва варақни бошқа тингловчига беради.
8. Тингловчи давоби учун 3 берилади.
9. Иш вақтини ўқитувчи белгилайди.
10. Барча қанташчилар натижани муҳокама қилади ва тўғри жавоб танланиб унга максимал баҳо қўйилади.
11. Муҳокама 15 минут.
12. Тингловчилар машғулот теоритик қисмидан рейтингга балл олади.
13. Тингловчи олган баҳолар кундалик машғулотга қўйилади.
14. Журнални пастки эркин қисмига гуруҳ сардори қўл қўяди.
15. Тингловчи ишларини ўқувчи сақлаб қўяди.

Иш ўйини ўтказиш учун комплекс саволлар:

1. Жағ суяк структураларини қандай турлари бор?
2. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолати қандай баҳоланади?
3. Қандай хирургик усуллар билан беморларни дентал имплантация тайёрланади ва кетма-кетлиги?
4. Пластинкали имплантацияни қандай турлари бор?
5. Винтли имплантацияни қандай турлари бор?
6. Юқори ва пастки жағ алвеоляр ўсиқ суяк пластинкаси қандай усул ва қандай қўлланиладиган остеопластин материаллар бор?
7. Юқори жағ бўшлиғи тубини кўтариш (синус-лифтинг) операция усуллари ва қўлланиладиган остеопластин материаллар?
8. Пластинкали имплантат қўйиш принциплари ва хусусиятлари?
9. Винтли имплантатларни қўйиш принциплари ва хусусиятлари?

Ишни бажариш учун намуна:

«Қора қутича» усулини қўллаш

Ушбу усул машғулот давомида ҳамкорликда ишлаш ва ҳар бир тингловчининг фаол қатнашишини кўзда тутаяди, ўқитувчи бутун гуруҳ билан ишлайди.

Ҳар бир тингловчи қора қутичадан номаълум препаратнинг қисқа аннотацияси ёзилган карточкани олади. Тингловчилар ўз жавобларини асослаган ҳолда ушбу препаратни аниқлаши керак.

Тингловчига жавоб бериш учун 3 дақиқа берилади. Сўнгра жавоблар муҳокама қилинади, препаратнинг фармакодинамика ва фармакокинетикаси тўлдирилади. Усулнинг охирида ўқитувчи берилган жавобларни муҳокама қилади ва тингловчиларнинг фаоллигини аниқлайди.

Ушбу усул тингловчи нутқи, фикрлаш қобилиятини ривожлантиради ва тингловчида мустақил фикрлаш, мулоҳаза юритишни шакллантиради.

«Ўргимчакни» усулини қўллаш

1. Тингловчиларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
2. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
3. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган тингловчига ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
4. Коптокчани олган тингловчи саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар «ўргимчакни»га ўралгунча давом этади.
5. Ҳамма тингловчилар савол бериб бўлгач, охирига тингловчи қўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига қайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу ҳол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: тингловчилардан хар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб қилинади, чунки олдиндан қайси тингловчига коптокча берилиши номаълум.

Назорат саволлари:

1. Юқори жағлар суяк структурасининг (сифат) турлари.
2. Юқори жағ суяк атрофияси классификацияси.
3. Юқори жағда дентал имплантацияга беморни тайёрлашни хирургик усуллари ва уларни кетма- кетлиги.
4. Остеопластик материалларни қўллаган ҳолда юқори жағларда қандай суяк пластикалари фарқланади?
5. Юқори жағда дентал имплантацияда бўлиши мумкин бўлган эрта асоратлар.
6. Юқори жағда дентал имплантацияда бўлиши мумкин бўлган кечки асоратлар.
7. Юқори жағ бўшлигини кўтаришни (синус лифтинг) қандай турлари фарқланади ва қандай остеопластик материаллар фарқланади?
8. Юқори жағда ясси имплантатларни қўйишни ўзига хос хусусиятлари ва кетма- кетлиги?
9. Юқори жағда винтли имплантатларни қўйишни ўзига хос хусусиятлари ва кетма- кетлиги?
10. Асоратларни бартараф этиш йўллари?

Фойдаланилган адабиётлар:

1. David A. Mitchell Anastasios N. Kanatas An An Introduction to Oral and Maxillo 2015, Стр 209-226.

2. Herbert T. Shillingburg, David A. Sather Jr., Edwin L. Wilson Jr., Joseph R. Cain, Donald L. Mitchell, Luis J. Blanco, James C. Kessler. США, 2011

3 КУЧМА МАШГУЛОТ

Суяк усти пардаси остига қўйиладиган имплантатлар.

Суяк усти пардаси остига қўйиладиган имплантатлар конструкцияси алвеоляр ўсиқ ва жағ танасига таянади. Бундай имплантатлар конструкцияси атрофияланган суякка ёки суяк суяк ичи имплантатлари қўйиб бўлмаган ҳолатда қўйилади. Суяк усти пардаси остига қўйиладиган имплантатлар тўлиқ ва қисман турларга бўлинади. Қисман тури чегараланган соҳага, тўлиқ эса алвеоляр ўсиқ ёки жағ танасига қўйилади. Имплантат бошча, бўйин, ва таянч қисмига бўлинади.

Таянч қисми вестебуляр ва орал таянч елкали шохлардан ва стабилизацияловчи ва фиксацияловчи элементлари ҳам бор. Имплантат таянч қисми суяк усти пардаси ва шиллиқ қават билан қопланади. Вақт ўтиши билан имплантат фиброз тўқима билан суяк билан боғланади. Бу ҳолат имплантат қўйилгандан сўнг 2-3 ойдан кейин юз беради. Имплантат

бошчаси эса суюк усти пардаси ва милкдан чиқиб туради. Унга олдин каппа ўрнатилади сўнг эса каппа фиксацияловчи винтли илмоққа алмаштирилади ва тугмали элементга алмаштирилади.

Операциядан кейинги даврди антибактериал даво хлоргексидин билан оғиз ванналари ва чайиш тайинланади. Бизнинг мамлакатимизда куйма куйиш яхши ривожланмаганлиги сабабли имплантат бир вақтни ўзида тайёрлашни иложи йўқ, шу сабабли бу турдаги имплантатлар кечиктириб қўйилади. Чет элда эса юқори технологик компьютер томограмма асосида жағ рельефи тузилиб имплантат конструкцияси ясаиб биоактив материал билин қопланади.

4 КУЧМА МАШГУЛОТ

Уткир герпетик стоматит. Уткир герпетик стоматит этиологияси, эпидимеологияси ва патогенези. Енгил, урта-огир ва огир шакллари, клиник кечиши, ташхиси, давоси

ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ

Бу касаллик 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар орик бўшлиги шиллик пардаси хасталикларининг 70-80 фоизини ташкил килади. Касаллик кўзратувчиси оддий герпес (тошма) вируси хисобланади. Бу вирус ахол орасида кенг тарқалган вируслардан хисобланади. Касаллик таркатувчи мавба бўлиб, хасталикка учраган болалар ёки кишилар хисобланади. Катталарда касалликнинг енгил, кайталанувчи турлари кайд килйнади. Оғиз шиллик пардаси бу хил вирус таъсирида яллигланишининг ёш болаларда огир кечишига (1-3 ёшгача), хомила пайтида ёки кўкраксути орқали она организмдан болага ўтган сушт (тайёр антители шаклидаги) иммунитетнинг йуқолиши, бу ёшда организм химоя воситаларининг тўлик шаклланмаганлиги, боланинг тез-тез касалланиши натижасида организмнинг кучсизланиши, тез-тез шамоллашлар сабаб бўлади. Касаллик хаво-томчи (воздушно-капельный) йули орқали, хасталикка учраган боланинг уйинчокларидан, идиш-товокларидан фой-даланилганда юкади. Ўткир герпетик стоматит касал-лигининг яширин даври вирус организмга юкканидан кейин 3 кундан 6 кунгача давом этиши мумкин.

Хасталик клиник кечишига караб, уч хил шаклда кайд этилади: 1) енгил шакл; 2) ўртача огирлашган шакл; 3) огир кечувчи шакл.

Касалликнинг хар бир шаклида тўртта ривожланиш босқичи кузатилади: 1) продромал-катарал яллигланиш босқичи; 2) тошмалар пайдо булиш босқичи; 3) клиник белгиларнинг кучайиш босқичи (разгар); 4) тўзалиш босқичи.

Ўткир герпетик стоматитнинг енгил шакли продромал боокичнинг кучсиз намоён бўлиши билан характерланади. Бу босқич кўпгина холларда ота-оналар учун сезилмаган холда ўтиши мумкин. Тошмалар эрозия шилиниш шаклида намоён бўлади. Бунда юзага келган биринчи белги - пуфакчалар тезда ёрилади ва клиник кўринишни аниклашга улгурилмайди.

Пуфакчалар огиз бўшлиги эпителий каватининг орасида хосил бўлади ва устки пустлок девори жуда юпка бўлганлигидан тезда ёрилади. огиз шиллик пардасига тошмалар тошиши бир неча соатдан 1-2 суткагача бўлган давр мобайнида аникланади. огиз шиллик, пардаси кўздан кечирилётганда олдинги бир неча тишлар атрофидаги милк сўргичларининг кизариб, шншганлигини куриш мумкин. Бу енгил катарал яллигланиш белгисидир. Болалар бундай холларда овкачланиш, сўргич сўриш пайтидаги огрикдан шикоят киладилар. Тана харорати субфебрил, боланинг умумий ахволида ўзгариш сезилмайдн.

Хасталикнинг ўртача огирлашган ва огирлашган шакллари боланинг умумий ахволида ўзгариш пайдо бўлиши билан бошланади. Тана харорати 38-40° С гача кутарилади, умумий захарланиш белгилари пайдо бўлади, боланинг иштахаси ёмонлашади, у овкат ейишдан бош тортади. Продремал боскич 1-4 кун мобайнида давом этади. Бу боскич давомида милк шиллик пардаси кизаради, шишинкирайди, пайпаслаб курилганда жаг ости лимфа тугунларининг катталашгани аникланади. Кейинги боскичда огиз шиллик пардасининг кўпрок олдинги кисмида: танглайда, милкларда, лунж, лаблар сохасида, юкори, пастки лабларнинг кизил хошиясида ва айникса юз сатхининг атрофидаги тери кисмида тошмалар пайдо бўлади.

Лабларнинг кизил хошияси ва юзнинг тери кисмида пуфакчаларни аник куриш мумкин. Пуфакчалар ичидаги суюк экссудат тиник сероз ёки кон аралашган холда бўлиб, кейинчалик уларнинг куриши натижасида ўрнида окиш-рангсиз ёки тук кизил пустлок хосил бўлади. Тошмалар касалликнинг ўртача огир шаклида 2-3 кун, огир шаклида эса 4-5 кун мобайнида пайдо бўлиб туради. Баъзи бир холларда узокрок давом этиши хам мумкин.

Хасталикнинг огир шаклида хосил бўлган пуфакчалар тезда ёрилиб, бир-бири билан кушилиши натижасида огиз шиллик пардасининг лаб, лунж, тил, танглай, баъзи бир холларда юткин сохаларида катта юзага эга бўлган жарохатлар юзага келади. Бундай холларда милк сатхининг кучли катар ал яллигланиши кузатилади. Милкларда кучли кизариш, шиш пайдо бўлади ва эрозия (шилиниш) аникланиб, шиллик парданинг бутунлиги бўзилади. Милк чунтакларидан куйкасимов суюклик сизиб чикади. Болаларнинг умумий ахволи бутун тошмалар тошиш, боокичи давомида огирлашади. Улар овкат, сувдан буткул бош тортадилар. Бу холат организмнинг умумий захарланишини кучайтиради. Тана харорати кутарилиб, боланинг уйкуси бўзилади. Баъзан огир холларда ич кетиши, кусиш ёки ич юришмай колиши мумкин. Хасталикнинг огир кечишига, боланинг умумий ахволининг бу кадар ёмонлашувига шиллик пардага тушган вирусларнинг тезда кўпайиши, улар ишлаб чикарган захарли моддаларнинг конга ўтиши ва марказий асаб системасининг тегишли марказларини кўзгатиши сабаб бўлади. Вируслар ва микроблар таъсирида бола организмнинг иммунологик химоя воситалари заифланади. Хасталик пайтида бола организми сувсизланади. огиз бўшлигининг меъёрдаги гигиена холати бўзилади. Ўткир герпетик стоматит хасталиги ўзининг клиник белгилари ва кечиши билан бир катор хасталикларга

ухшаб кетади. Шунинг учун касалликни тўғрианиклаш макс-дида уни экссудатли эритема ва медикаментоз стоматит каби хасталиклардан фаркли (дифференциал) ташхис килинади.

ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТНИ ДАВОЛАШ

Касалликнинг дастлабки продремал боскичида, яъни шиллик пардада биринчи тошма белгилари пайдо булгунга кадар, махсус вирусларга карши препаратлар махаллий тарзда шиллик пардага суртилади. Бундай малхам (мазь) дорилар каторига 0,5-1% ли теброфен, 0,5 ли оксалин, 0,25% ли алпизарин киради.

Стоматологик поликлиникаларда ўткир герпетик стоматитларни даволашда дори-дармонларни ишлатиш куйидагича амалга оширилади:

1. Жароҳатланган шиллик кават сатхига 2-3 минут вақт мобайнида 5-10% ли анестезиннинг бирор ўсимлик мойидаги эмульсияси суртилади.
2. Жароҳат юзаси 0,5-1% ли этоний эритмаси ёки натрий мефаминат эритмаси билан охиста ювилади.
3. Юмшок пахта турунда ёки шприцлар ёрдамида юкорида кўрсатилган антисептик эритмалар ёки лизоцим эритмаси билан тиш-милк чунтакларига ишлов берилади.
4. Жароҳатланган шиллик кават юзаси 0,01% ли калий перманганат (оч пушти рангли) эритмаси билан бал-лончалар ёрдамида чайилади.
5. Жароҳатланган юза 3-4 минут вақт мобайнида протеолитик (оксил парчаловчи) ферментлар - химотрипсин, химопсинларнинг эритмаси (1 мг - 1 мл эритувчи) шимдирилган тампонлар билан намланади.
6. Мабодо тиш милкларининг четларида шилиниш (эрозия) жароҳатлари бўлса, милк-чунтакларига неомицин ёки таъсир доираси кенг бўлган антибиотикли малхамлар киритилади.

7. Касалликнинг дастлабки кунларида жароҳатланган шиллик кават юзасига юкорида кўрсатилган вирусга карши, кечикиб мурожаат килинганида эса картолин, винилин, солкосерил, наъматак, чаканда мойи, аэкол каби малхамлар суртилади. Уларни суртишдан олдин жароҳатларни ультрафиолет, гелийнеон лазер нурлари билан нурлантириш мақсадга мувофик бўлиб, улар жароҳатларнинг битишини анчагина тезлаштиради. Уй шароитида хасталикнинг биринчи кунларида 5-6 марта, жароҳатларнинг битиш даврида эса кунига 3-4 марта куйидагича муолажа утказиш мақсадга мувофикдир:

- 1) Жароҳатланган шиллик кават юзасига 5-10% ли анестезиннинг мойли эритмасини 2-3 минутга суртиш;
- 2) Жароҳатланган юзани 0,5-1% ли водород пероксиди ёки кучсиз калий перманганат эритмаси билан ювиш.

Тўкималарнинг тикланиш даврида шалфей, ромашка, зверобой, календулз дамламалари билан огиз чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида бу муолажа Жароҳатланган юзага вирусга карши таъсир курсатадиган ҳамда тўкимани тиклашда ёрдам берадиган (кератопластик)

малхамлар суртиш билан тугалланади. Хасталикка чалинган болаларнинг умумий ахволини яхшилаш мақсадида ичиш учун:

1) 0,025 г бонафтон препарати (кунига 3-4 марта-дан, 3-4 кун мобайнида);

2) тана хароратини пасайтириш мақсадида бир ёш-гача бўлган болаларга 1 ош қоширида 1 % ли, 2 ёшгача бўлган болаларга 2% ли, 5 ёшлиларга 5% ли салицилат натрий эритмаси кунига уч маҳал ичирилади;

3) организмнинг сезгирлигини пасайтириш учун антигистамин препаратларидан (супрастин, димедрол, дипразин ва бошқалар) боланинг ёшига мос миқдорларда ичиш учун буюрилади.

Хасталикка учраган болаларни даволаш жараёнида пархез муолажаси ҳам муҳим аҳамият касб этади. Болалар овкати суюқ ва илик ҳолда бўлиши керак: уларга тўзи пастрок гуштли шурва, кефир (катик), творог, сўзма), шакар солинган тухум оқи каби маҳсулотларни бериш мақсадга мувофиқдир. Овкатланишдан олдин оғиз бўшлиғи шиллик каватига оғрикисизлантирувчи малхамлар суртиш анча ёрдам беради. Ич юриши бўзилганида (кабзият) мойли клизмалар буюрилади. Ўткир герпетик стоматитнинг ўртача оғир ва оғир шаклларида болалар касалхоналарга ётқизиблиб даволанади.

V.КЕЙСЛАР БАНКИ

<i>№1 мавзу, минут</i>	Ўрганувчилар сони: 10 та одамдан
<i>Мавзу</i>	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари. Диагностикаси, дифференциал диагностикаси. Терапевтик ва хирургик даволаш усуллари.
<i>Амалий машғулот режаси</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кейсга кириш 2. Блиц - саволлар орқали билимларни актуллаштириш 3. Энг яхши стратегияни танлаш ва уни баҳолаш ва муҳокама қилиш 4. Гурппа билан “Кейс – стади” ни ечиш. 5. Натижаларни намойиш қилиш 6. “Т-схемы” ёрдамида шу муаммоларни муҳокама қилиш 7. Хулоса
Ўқув машғулоти мақсади: тинловчиларни оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини диагностика қилиш, терапевтик ва жаррохлик усули ёрдамида даволашни ўргатиш.	
Ўқитувчининг вазифалари:	Ўқув фаолиятини натижаси:
<p>Мавзу бўйича билимларни чуқурлаштириш</p> <p>-тингловчиларга ОБШҚ касалликлари этиопатогенези, терапевтик ва хирургик даволаш усули бўйича билимларни мустахкамлаш.</p> <p>-муаммоли вазиятларни анализ қилишни, муаммоларни ечимини топишни ва вазифаларни тушунтира олиш;</p> <p>- муаммоли вазиятда тингловчиларга вазиятни ечимини топишни ўргата олиш.</p> <p>-фандаги нуқтаи назарини тингловчиларга тушунтира олиш</p>	<p>ОБШҚ касалликлари этиопатогенезини характерлаш, классификациялаш, тушунтириш ва таққослаш</p> <p>Касалликни этиологик сабабларини ва ривожланишини ва жаррохлик усуллари ёрдамида даволашни билиши.</p> <p>Муоммоли вазиятни кўрсата ва ечим топа олиши.</p> <p>Анализлар асосида муоммога тўлиқ ечим топа олиши.</p> <p>Охирги хулосани чиқара олиши</p>
<i>Ўқитиш усуллари ва техникаси</i>	“Кейс – стади”, “Блиц-сўроқ”, “муоммоли вазият”, “Т-схема”, “Дискуссия”
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Маркерлар, қоғозлар, доска, мел
<i>Ўқитиш шакллари</i>	Индивидуал ва гурппа билан ишлаш
<i>Ўқитиш шароитлари</i>	Аудиторияни гурппа учун мослаштириш
<i>Баҳолаш ва мониторинг</i>	кузатиш, блиц-сўроқ, презентация, ўз – ўзигни ва бошқаларни баҳолаш

Машғулотнинг универсал технологик харитаси

<i>Босқичлар, вақт, минут</i>	Фаолият
-------------------------------	---------

	<i>Ўқитувчи</i>	<i>Тингловчи</i>
Тайёрланув босқичи (10 мин)	Кейс материалларини тингловчиларга бериш, материал билан таништириш ва тушунтириш. Вазиятни анализи билан таништиради. Вазиятни анализ қилиш учун тингловчиларга мустақил ишлаши учун топшириқлар беради. Мустақил тайёрланиши учун маслаҳатлар (адабиётларни номини) беради.	Эшитади
I-босқич. Ўқув машғулотига кириш (15 минут)	1.1. мавзу номини, режани, мақсадни, топшириқларни ва кейинги режаланаётган натижаларни айтади 1.2. машғулотдаги иш тартиби ва натижаларни баҳолаш меъзонлари билан таништиради. Тингловчиларга кейс материалларини танишиб чиқиш ва ишлаш учун тарқатади.	Эшитади Танишиб чиқади
II-босқич. Асосий қисм (80 минут)	2.1. муаммо қўйилиши ва вазият танловининг актуаллигини асослайди. Мавзу бўйича тингловчиларнинг билим олишини фаоллаш мақсадида блиц-сўров ўтказади (Илова №1)	Муҳокама қилинади.
	2.2. Индивидуал иш натижаларини: вазият таҳлили вароқларини баҳолайди.	Муҳокама қилинади, индивидуал муаммонинг биргаликда таҳлили ўтказилади, вазиятнинг муҳим жиҳатлари, асосий муаммолар ва уларнинг ҳал этиш йўллари аниқланади, ечим натижалари расмийлаштирилади.
	2.3. Тингловчиларни гуруҳларга ажратади. Кейс таркиби ва вазифаларини эслатади. Гуруҳда ишлаш ва мунозара қоидалари билан таништиради (эслатиб ўтади) (Илова №1).	Гуруҳларга бўлинадилар

	<p>2.4. Топширик беради, топширикнинг тўғри тушунилганини аниқлаштиради. Ўқув фаолиятини мувофиқлаштиради, маслаҳат беради, йўналтиради.</p>	<p>Фаол иштирок этадилар</p>
	<p>2.5. кейс ечими бўйича қилинган ишлар якуни бўйича презентация тайёрлаш, муҳокама. Муҳокама ташкилотчиси: саволлар беради, гап қистиради, назарий материални эслатади.</p>	<p>Муҳокама қилинади, индивидуал муаммонинг биргаликда таҳлили ўтказилади, вазиятнинг муҳим жиҳатлари, асосий муаммолар ва уларнинг ҳал этиш йўллари аниқланади, ечим натижалари расмийлаштирилади.</p>
	<p>2.6. Изоҳ беради, парадонтнинг хирургик даво чоралари таҳлил жараёнида эътибор қаратади, тингловчиларнинг эътиборини “ёndoш касалликлар бўлганда парадонт касалликларида қандай маҳаллий хирургик усуллари кўллаш” ҳақидаги муаммога қаратади. Бу муаммони ечиш учун “Т-схема” кўллашни тавсия этади ва 2 та савол беради “парадонт касалликлари этиопатогенезини тушунтиринг”, “хирургик касаллик танлаш асосларини тушунтиради”.(2-илова)</p>	<p>Эшитади. Муаммони ечиш вариантларини тақдим этади. 10-15 мин презентация яқунлангач саволлар берилади, оптимал вариант танлайди.</p>
	<p>2.6. тингловчиларнинг презентацияни ўтказди ва натижаларини муҳокама қилади, хулосалайди.</p>	<p>Эшитадилар</p>
<p>Шмашғулот яқунларини ўтказиш, таҳлил ва баҳолаш 10 мин</p>	<p>3.1. ўқув фаолияти натижаларини умумлаштиради, биргаликдаги ҳамда индивидуал баҳоларни эълон қилади. Гуруҳни таҳлил қилади ва баҳолайди, ижобий ва салбий ҳолатларни айтиб ўтади..</p>	<p>Эшитадилар Ўз-ўзини баҳолаш ва ўзаро баҳолаш ўтказишлари мумкин.</p>

	3.2. кейс-стадининг аҳамиятини ва унинг бўлажак мутахассис ривожига таъсирини эътироф этади.	Ўз фикрларини билдирадilar.
--	--	-----------------------------

1 - топшириқ

Группа ишлаши учун эксперт листи

1-группа.

1. ОБШҚ касалликлари этиопатогенетик ривожланиш механизмини тушунтириб беринг.
2. ОБШҚ касалликларида қандай умумий белгилар бор? Уларни тушунтириб беринг.
3. Гингивитларни дифференциал диагностикасини ўтказиш.

“Муоммони вазият” жадвалини тасвирланг

Тур	ОБШҚ этиопатогенези ва дифференциал диагностикаси	Муоммони ечими

2- группа.

1. Белгиланган ташхисни терапевтик даво йўлини танланг ва тушунтириб беринг.
2. Хирургик даво йўлини тушунтириб беринг
3. Хирургик даволаш усули қандай компонентлардан тузулган?

“Муоммони вазият” жадвалини тасвирланг

Тури	Хирургик даво усулини аниқлаш ва тушунтириш	Муоммони ечими

2 - топшириқ

“Т-схема” жадвалини тасвирланг

ОБШҚ этиопатогенетик механизмини беринг.	касалликларини ривожланиш тушунтириб	Терапевтик даво усулини аниқлаш ва тушунтиринг

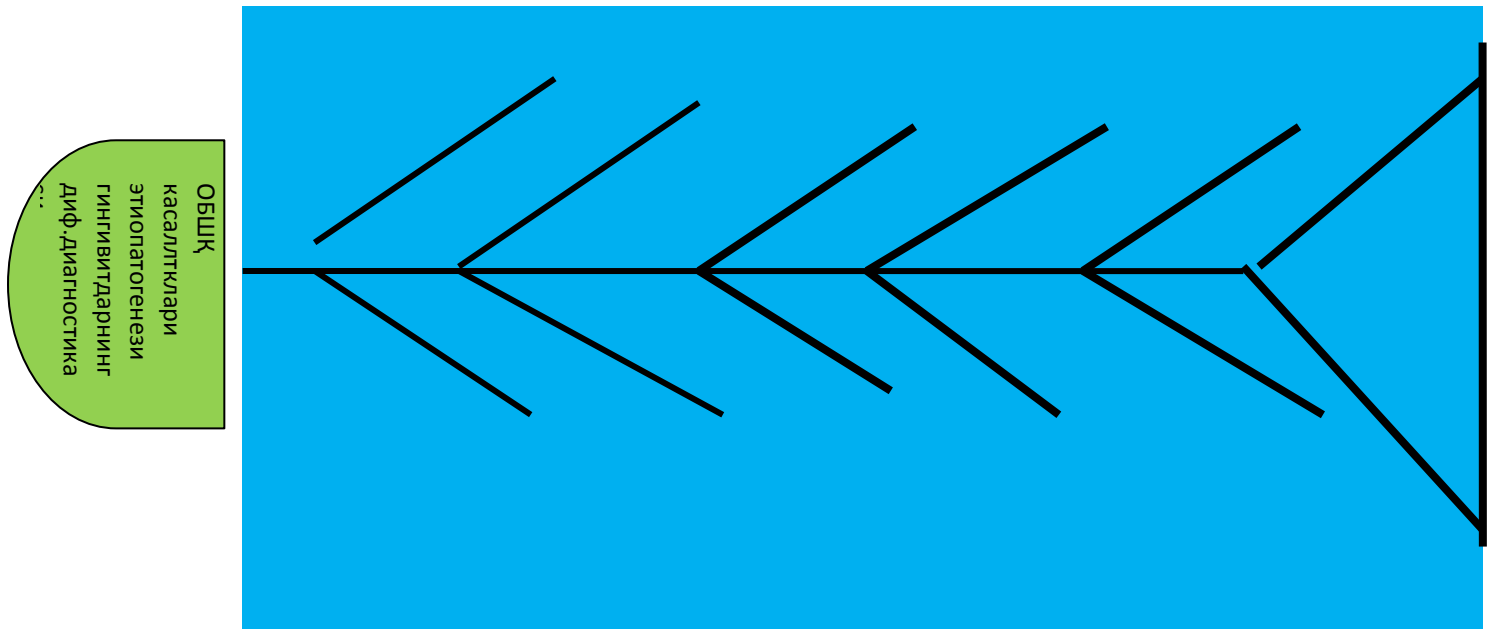
1-группа

График органайзер - балик скелети.

Бир қатор муоммаларини тасвирлаш ва уни ечиш имқонини беради. Тизимли фикрлаш, тузилмага киритиш ва тахлил килиш куникмаларини ривожлантиради.

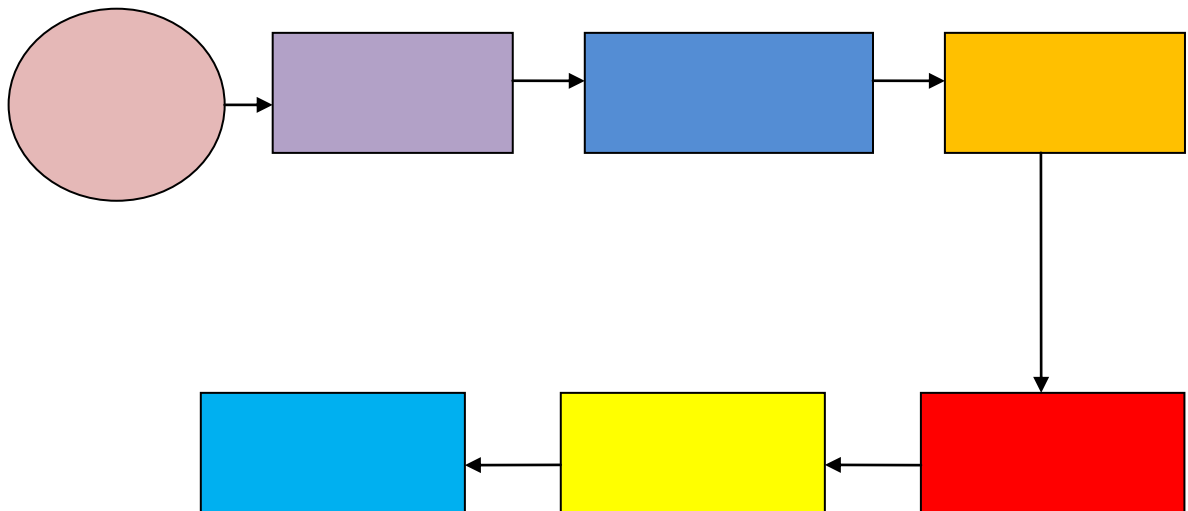
Кадамлар:

1. Чизмани тузиш қоидаси билан таништирадилар.
2. Алоҳида гуруҳларда «суягида» кичик муаммони ифодалайди, пастда эса, ушбу кичик муоммолар мавжудлигини тасдиқловчи далиллар ёзади.
3. Кичик гуруҳларга бирлашадилар, таққослайдилар, ўзларининг чизмаларини тўлдирадилар. Умумий чизмага келтирадилар
4. Иш натижаларни тақдимоти.



2-группа

Чизма билан ишлаш «Нимага?» «жарроҳлик усуллари билан даволаш усулини топиш ва асослаш» муаммога жавоб топиш



Кейс- топшириқни баҳолашни бажариш мезони

Группалар рўйхати	Группа активлиги мак. 10 б	Презентаци яни намойишин и яқоллигима к. 30 б	Тўлиқ ва оригинал жавоб мак. 10 б	Ўйғинд и мак. 50 б
1				
2				

VI. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ

Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

1. Стоматологияфанларини ўқитишни ташкил этиш шакллари.
2. Стоматологияфанларини ўқитишда кейс-стади технологияларидан фойдаланиш.
3. Стоматологияфанларини ўқитишда лойиҳалаш услубини тадбиқ этиш.
4. Стоматологияфанларини ҳамкорликда ўқитиш технологиясидан фойдаланиш.
5. Стоматологияфанларини ўқитишда интерфаол таълим услубини тадбиқ этиш.
6. Стоматологияфанларини ўқитишда амалий ўйин услубидан фойдаланиш.
7. Стоматологияфанларини ўқитишда ахборот технологияларини қўллаш.
8. Стоматологияфанларини ўқитишда электрон таълим ресурсларидан фойдаланиш.
9. Стоматологияфанларини ўқитишда мультимедиа тақдимотларини яратишнинг методик асослари
10. Стоматологияфанларини ўқитишда электрон дарсликлар яратишнинг методик асослари
11. Стоматологияфанларини ўқитишда чет эл тажрибасини ўрганиш ва тадбиқ этиш
12. Стоматологияфанларини ўқитишда Интернет тармоғидан фойдаланиш

Мустақил таълим мавзулари:

1. Дентал имплантацияга беморларни хирургик тайёрлаш усуллари ва унинг кетма-кетлиги.
2. Ясси имплантатларни қандай турлари фаркланади?
3. Винтли имплантат турлари.
4. Юқори жағ альвеоляр ўсиғи платикаси турлари.
5. Пастки жағ альвеоляр ўсиғи платикаси турлари.
6. Имплантацияда ишлатиладиган остеопластик материаллар
7. Юқори жағ бўшлигини кўтаришни (синус лифтинг) операциясини қандай турлари фаркланади
8. Синус лифтингда ишлатиладиган остеопластик материаллар
9. Пастки альвеоляр нерв латерализацияси усуллари
10. Алвеоляр ўсиқда имплантация ўтказишдан олдин операцияга кўрсатмалар.
11. Юқори ва пастки жағ альвеоляр ўсиқ атрофиясининг классификацияси.
12. Юқори ва пастки жағдаги экзостозларни олиб ташлаш методлари.
13. Юқори жағ альвеоляр ўсиқнинг пластикаси
14. Пастки жағ альвеоляр ўсиқнинг пластикаси
15. Остеопластик материаллар, альвеоляр ўсиқ пластикасида уларни қўлланилиши.
16. Алвеоляр ўсиқнинг пластик операциясига қарши кўрсатмалар.



VII. ГЛОССАРИЙ

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
Антимикроб резистентлик	Микробларга қарши юборилган дориларга нисбатан қаршилак	antimicrobial resistance
Имплантат	Дентал имплантация операциясида кулланиладиган таянч мосламалар	titanium rod that is implanted in the jaw and serves as the basis for setting PFM crown or other prosthesis. Intoxication - poisoning of the body formed in him or coming from outside the toxic substances.
Анамнез	Анамнез, касаллик тарихи	Medical history
Компазит	Тиш каттик туқимаси нуксонини тикловчи хом ашё	appearance of plastic with a high content of inorganic filler. dental composite
Руббердам	Тишлар аро пластинкали мослама, тиш коваги тикланишда кулланилади	special latex plate for isolation from the rest of the tooth mouth and the saliva.
Валеология	Соғлом турмуш тарзи ва унинг қонуниятлари йуналиши	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle
АС	Юрак аортал клапани стенози. Ревматик иситма ва эндокардитнинг асоратига қиради	Stenosis of the aortic heart valve. It is a complication of rheumatic fever or endocarditis
Билирубин	Гемоглобиннинг парчаланишидан ҳосил бўладиган сариқ рангли пигмент. Билирубин ўт билан ичакка ажралади. Турлари : умумий, боғланган, боғланмаган.	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.

	Механик ва паренхиматоз сариқликда билирубинни барча фракцияларининг миқдори ошади, гемолитик сариқликда эса фақат боғланмаган билирубиннинг миқдори ошади.	
Гиподинамия	Кам ҳаракатлануши ҳаёт тарзи. Инсоннинг гипокинезия ҳолати	the complex of violations in activity of an organism which is a gipokineziya consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device,
Гипокинезия	Ҳаракат камлигидан келиб чиқадиган ҳолат. Кам ҳаракатли турмуш тарзида учрайдиган организмнинг физиологик етилмаганлиги.	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)
Ортопантомограмма	рентгенологик текшириш усули.	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.
Декомпенсация	Организмнинг структураларининг функционал ва органик бузилишларини компенсациялашнинг	insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an

	ишдан чиқиши.	illness or a condition of violations
Диагноз	Организмни хар томонлама тиббий ва биологик текширувидан кейинги унинг соғлиги еки касаллиги хақидаги хулоса	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
Диарея	сувсизланишга олиб келувчи ич кетиши	Severe diarrhea, which leads to dehydration
Диагностика	Инсонни текширув жараёнида унинг тиббий биологик ва ижтимоий ҳолатини аниқлаб берувчи текширувлар мажмуаси	process of research of the person, supervision and analytical estimates for determination of specific medical biological and social features, his states;
Касалланиш	Аҳоли ва унинг алоҳида гуруҳларининг соғлиги, касалланишининг кўрсаткичи	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
Анкилоз	Чакка пастки жаг бугимини оғир дисфункцияси, бугимнинг харакатланмай қолиши	ankylosis of the temporomandibular joint are characterized by partial or complete immobility of the lower jaw due to pathological changes in the joint.
Артикуляция	Пастки жагни юқори жагга нисбатан турли хил харакатланиши	all sorts of positions and movements of the mandible relative to the top, carried out by means of the masticatory muscles.
Аттачментлар	Ёйли тиш протезларини кулф калит тизими	interlocking fastening prostheses often clasp and bridges.

Контрол гурух	Фарқ лаш гурухи	control group
Мониторинг	кузатув	Monitoring
Бруксизм	Дойимий тишларни ишкаланиши. Нейро гуморал кассалик	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.
Виннирлар	Олд сохадаги тишларнинг вестибўляр юзасига урнатиладиган пластинкачалар. Эстетик стоматологияда ишлатиладиган вақтинчалик пластинкалар.	this elegant removable ceramic or composite pad, which is fixed on the outside of the front broken, darkened or change position of teeth
Анастезия	Махаллий инъекцион оғригсизлантириш	anesthesia prior to treatment.
Объектив текширув	Объектив текширув(тана вазни, буйи, тери ранги, тизимлар буйича текширув)	Objective measurement
Обструкция	Ковак аъзолар, бронх, қон ёки лимфа томирлари юзасини бекилиб қолиши ва ўтказувчанлигини бузилиши	Violation of the conductivity in the lumen of the bronchus, the vessel or hollow organ
Альвиолит	жағ суякнинг тиш катакчанинг яллигланиши	hole in the alveolar bone of the jaw, in which the tooth.
Таркок гингивит	Милк касаллиги.	gingivitis, localized together at the interdental papillae, gingival edge and attached gingiva.
Деминерализация	Тиш каттик туқимаси касаллиги.	washout (decrease) of the mineral components of the hard tissues of the tooth.
Диагностик асл нусхалар	Гипсдан куйилган моделлар. Ташхис куйиш учун ишлатилади.	plaster models of the teeth, cast by individual casts. They are needed for accurate measurements and selection of elements of medical

		equipment.
Очик тишлов	тишлов аномалияси. Фронтал тишлар жипслашуви бўлмаслиги.	an abnormality characterized by absence of closure between the upper and the lower teeth (mostly in front section)
Пульпит	Тиш пульпаси яллигланиши	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
Радиовизиограф	Рентгенологик текшириш усули	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
Реимплантация	Олинган тиш ковагига тишни кайта экиш	a tooth removing that helps to extract long-lasting infectious center and to replace a tooth to the former place (to its own hole)
Сепарация	Тишлар аро масофани очиш	an esthetic dental outlining, reducing enamel thickness of teeth lateral sides with special dental instruments together with further safe polishing. The main aim is to create a right shape and to gain additional space for teeth to move
Шиша иономер цемент	Дойимий ечилмайдиган тиш протезларини маҳкамлаш учун цемент	class of modern dental materials for fillings, dental restoration and other dental operations; created by combining the properties of silicate and polyacrylic systems.

VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

I. Ўзбекистон Республикаси Президенти асарлари

1. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз. – Тошкент: Ўзбекистон, 2016.
2. Мирзиёев Ш.М. Танқидий таҳлил, қатъий тартиб интизом ва шахсий жавобгарлик ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қондаси бўлиши керак. – Тошкент: Ўзбекистон, 2017.
3. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажагимизни мард ва олийжаноб халқимиз билан бирга қурамиз. – Тошкент: Ўзбекистон, 2017.
4. Мирзиёев Ш.М. Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш – юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гаровидир. – Тошкент: Ўзбекистон, 2017.
5. Мирзиёев Ш.М. Миллий тараққиёт йўлимизни қатъият билан давом эттириб, янги босқичга кўтарамиз. 1-жилд. – Тошкент: Ўзбекистон, 2017.
6. Мирзиёев Ш.М. Халқимизнинг розилиги бизнинг фаолиятимизга берилган энг олий баҳодир. 2-жилд. – Тошкент: Ўзбекистон, 2018.
7. Каримов.И.А. Юксак маънавият-енгилмас куч. Т.: Ўзбекистон, 2008
8. Каримов.И.А. Демократик ислоҳотларни янада чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини шакллантириш – мамлакатимиз тараққиётининг асосий мезонидир. 19-жилд. Т.: Ўзбекистон, 2011.
9. Каримов.И.А. Ўзбекистон мутақилликка эришиш оstonасида. Т.: Ўзбекистон, - 2011.
10. Каримов И.А. Она юритимизнинг бахту иқболи ва буюк келажаги йўлида хизмат қилиш – энг олий саодатдир. Т.: Ўзбекистон, 2015.

II. Ўзбекистон Республикаси Қонунлари

11. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси. – Тошкент: Ўзбекистон, 2018, 40-бет.
12. Ўзбекистон Республикасининг "Таълим тўғрисида"ги Қонуни. Т, 1997.
13. Ўзбекистон Республикаси "Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури". Т, 1997.
14. "Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида" Ўзбекистон Республикасининг Қонуни, 2016 йил 14 сентябрь, ЎРҚ-406-сон.

III. Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармонлари ва Қарорлари

15. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги "2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида"ги ПФ-4947- сонли Фармони.
16. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 апрелдаги "Олий таълим тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-2909-сонли Қарори.

17. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 21 сентябрдаги “2019-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини инновацион ривожлантириш стратегиясини тасдиқлаш тўғрисида” Фармони.

18. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 25 февралдаги “Ўзбекистон Республикасининг халқаро рейтинглар ва индекслардаги ўрнини яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4210-сонли Қарори.

19. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 29 апрелдаги “Ўзбекистон Республикаси халқ таълими тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги Фармони.

20. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 майдаги “Ўзбекистон Республикаси мактабгача таълим тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги Қарори.

21. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 11 июлдаги “Олий ва ўрта махсус таълим соҳасида бошқарувни ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-5763-сон Фармони.

22. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 11 июлдаги “Олий ва ўрта махсус таълим тизимида бошқарувнинг янги тамойилларини жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4391-сонли Қарори.

23. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 27 августдаги “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларининг узлуксиз малакасини ошириш тизимини жорий этиш тўғрисида”ги ПФ-5789-сонли Фармони.

Махсус адабиётлар:

1. Стоматологияда қўлланилувчи дори воситалари. Ризаев Ж.А. – Т.: “Voriz-nashriyot”, 2012
2. Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари атласи - Муртазаев С.С., Махсумова С.С., Абдуазимова Л.А., Ишанова М.К. Т.: “Тафаккур - бўстони” нашриёти, 2019
3. Факультетская детская терапевтическая стоматология. Даминова Ш.Б., Халилов И.Х., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова С.С., Муртазаев С.С. –Т.: “Тафаккур бўстони” нашриёти, 2015
4. Халилов И.Х., Юлдошхонова О.С., Рахмонов Х.Ш. «Болалар терапевтик стоматологияси ва стоматологик касалликлар профилактикаси» 2006
5. David A. Mitchell. Anastasios N. Kanatas An Introduction to Oral and Maxillo 2015, бет 209-226
6. Pediatric dentistry- Richard Welbury, Monty Duggal. 2014., С. 457-468, 37-45
7. Dentistry of child and adolescent Ralph McDonald, Jeffry A. Dean, 2014., С.453-460

Интернет ресурслар:

1. www.Ziyonet.uz

2. www.edu.uz
3. Infocom.uz электрон журналы: www.infocom.uz
4. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari izohli lug'ati, 2004, UNDP DDI: Programme www.lugat.uz, www.glossaiy.uz
5. Ўзбек интернет ресурсларининг каталоги: www.uz
6. Axborot resurs markazi <http://www.assc.uz/>