

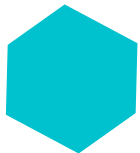


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА-МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИ ҚАЙТА
ТАЁРЛАШ ВА УЛАРНИ МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ТАРМОҚ МАРКАЗИ



“СТОМАТОЛОГИЯ”



ТОШКЕНТ 2021

**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” йўналиши

**“БОЛАЛАР ЁШИДА УЧРАЙДИГАН СТОМАТОЛОГИК
КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЗАМОНАВИЙ
ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИ”**

МОДУЛИ БЎЙИЧА

Ў Қ У В – У С Л У Б И Й М А Ж М У А

Мазкур ўқув-услугий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2020 йил 7 декабрдаги 648-сонли буйруғи билан тасдиқланган ўқув режа ва дастур асосида тайёрланди.

Тузувчилар: Тошкент давлат стоматология институти Болалар терапевтик стоматология кафедраси доценти Л.А. Абдуазимова.

Такризчилар: Стоматология институти Стоматологик касалликлар профилактика кафедраси мудири т.ф.д. Ш.Б.Даминова

ТПТИ Болалар стоматология курси мудири, тиббиёт фанлари доктори - С.С.Гуломов

Ўқув -услугий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг 2020 йил 25-декабрдаги 7-сонли қарори билан нашрга тавсия қилинган.

МУНДАРИЖА

I. ИШЧИ ДАСТУР.....	5
II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТЕРФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ	10
III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР	15
IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ	35
V. КЕЙСЛАР БАНКИ.....	47
VI. ГЛОССАРИЙ.....	53
VII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	57

I. ИШЧИ ДАСТУР

Кириш

Дастур Ўзбекистон Республикасининг 2020 йил 23 сентябрда тасдиқланган “Таълим тўғрисида”ги Қонуни, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги ПФ-4947-сон, 2019 йил 27 августдаги “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларининг узлуксиз малакасини ошириш тизимини жорий этиш тўғрисида”ги ПФ-5789-сон, 2019 йил 8 октябрдаги “Ўзбекистон Республикаси олий таълим тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги ПФ-5847-сонли Фармонлари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 23 сентябрдаги “Олий таълим муассасалари раҳбар ва педагог кадрларининг малакасини ошириш тизимини янада такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги 797 сонли Қарорларида белгиланган устувор вазифалар мазмунидан келиб чиққан ҳолда тузилган бўлиб, у олий таълим муассасалари педагог кадрларининг касб маҳорати ҳамда инновацион компетентлигини ривожлантириш, соҳага оид илғор хорижий тажрибалар, янги билим ва малакаларни ўзлаштириш, шунингдек амалиётга жорий этиш кўникмаларини такомиллаштиришни мақсад қилади.

Қайта тайёрлаш ва малака ошириш йўналишининг ўзига хос хусусиятлари ҳамда долзарб масалаларидан келиб чиққан ҳолда дастурда тингловчиларнинг мутахассислик фанлар доирасидаги билим, кўникма, малака ҳамда компетенцияларига қўйиладиган талаблар такомиллаштирилиши мумкин.

Модулнинг мақсади ва вазифалари

“Болалар ёшида учрайдиган стоматологик касалликлари профилактикаси ва замонавий даволаш йўллари” модулининг мақсади: замонавий технологияларни ўқиш жараёнига жалб қилиб, тингловчини пародонт ва шиллик қават касалликлари ҳақида олган назарий маълумотидан бошланғич амалий кўникмаларни ҳосил қилиш, пародонт ва шиллик қават касалликларини даволашда

замонавий дори дармонларни тўғри танлаш, ишлатиш усулларини ўргатишдан иборат. Ушбу дастурни амалга ошириш даврида тингловчиларда касбга яқиндан ёндошишга имкон яратади.

“Болалар ёшида учрайдиган стоматологик касалликлари профилактикаси ва замонавий даволаш йўллари” модулининг вазифалари:

Болалар оғиз бўшлиғи тиббиёти ва пародонт касалликларига тегишли билимлар билан тингловчиларни босқичма-босқич таништира бориш, ўргата бориш ва кўникмаларни ҳосил қилиш; янги педагогик технологияларни дарс жараёнига татбиқ этиб, тингловчини клиник фикрлаш қобилиятини ўстириш; болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касалликларини даволаш усулларини, интеграл йўналишдаги ташҳиси ва қиёсий ташҳиси босқичларини ўргатиш, даволаш ва профилактика усулларининг зарурий жиҳатлари тўғрисида маълумот бериш; ОБШҚ пагологик жараёнларнинг ички аъзо касалликлари билан клиник кечиши бўйича талабалар билимини чуқурлаштириш; алоҳида нозологик касалликлар бўйича вертикал ва горизонтал интеграциялашган билимларга оид текширув усулларини қўллаш;

Модул бўйича тингловчиларнинг билими, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Болалар ёшида учрайдиган стоматологик касалликлари профилактикаси ва замонавий даволаш йўллари” модулини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида тингловчилар:

– Тингловчи:

- қиёсий ташҳисини, уларнинг субъектив, объектив белгиларини, тўғри ташҳис қилиб, даволаш режасини тузишни, амалиётда қўлланиладиган фармакологик дори-дармонларни болалар организмига таъсирини, атроф муҳит, экологик муаммоларни бола организмига умумий ва маҳаллий таъсирини *билиши ва улардан фойдалана олиши;*

- болаларда оғиз бўшлиғи касалликларида текшириш усулларини ўтказиш, стоматологик асбоб ускуналар ёрдамида оғиз бўшлиғини, беморларга керакли тавсиялар бериш ва янги дори-дармон рецептларини ёзиш *кўникмаларига эга бўлиши керак;*

- болаларда оғиз шиллиқ пардасини маҳаллий оғриксизлантириш, унга тиббий ишлов бериш, милк ва шиллиқ пардаларга инъекция муолажаларини ўтказиш *малакаларига эга бўлиши керак.*

-Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими ўқитувчилари малакасини оширишга қўйиладиган давлат талаблари ва тайёргарлик йўналишлари бўйича намунавий дастурлар асос қилиб олинган. Олий таълим муассасалари “Стоматология фанлари

(госпитал ва факультет ортопедик стоматологияси, юз жағ жарроҳлиги, ортодонтия ва болаларни протезлаш, орал жарроҳлиги ва имплантология, болалар стоматологияси, болалар жарроҳлиги стоматологияси)” таълим йўналиши ва мутахассисликлари умумкасбий ва махсус фанларда педагогик фаолиятга назарий ва касбий тайёргарликни таъминлаш ва янгилаш, касбий компетентликни ривожлантириш асосида таълим-тарбия жараёнларини самарали ташкил этиш ва бошқариш бўйича билим, кўникма ва малакаларни такомиллаштиришга қаратилган.

Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги

Фан мазмуни ўқув режадаги учинчи блок ва мутахассислик фанларининг барча соҳалари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг умумий тайёргарлик даражасини оширишга хизмат қилади

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар Стоматология фанини ўқитишдаги янгиликлар ва ютуқлар замонавий компьютер диагностика усуллари ўрганиш, амалда қўллаш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимоти:

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкلامаси, соат				
		Хаммаси	Аудитория ўқув юкلامаси			Кўчма машхулот
			жами	жумладан		
				Назарий	Амалий машхулот	
1.	Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари	10	10	3	5	2
2.	Болалар ёшида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари	10	10	3	5	2
Жами:		20	20	6	10	4

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-Мавзу: Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Ўткир герпетик стоматитда бола кўриги ва оғиз шиллиқ қаватининг касалликка хос клиник белгилари, ўткир герпетик стоматит турлари. Сурункали герпетик стоматит клиник белгилари.

Болада оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида вирусли сўгалнинг ўзига хос клиник белгилари ва текшириш усуллари.

Туберкулез, захм билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғини текшириш ва ўзига хос специфик белгилар.

ОИТВ билан касалланган болада оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини текшириш.

2-Мавзу: Болалар ёшида учрайдиган

пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Болаларда кандли диабет касаллигида пародонт патологиялари
Пародонт касалликларида махаллий ва умумий даволаш усуллари
Пародонт касалликларида махаллий ва умумий профилактика утказишни замонавий усулари

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-Мавзу: Болалар ёшида учрайдиган

оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касалликлари профилактикаси, замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Бола кўриги ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига хос касалликларнинг клиник белгилари.

Клиник-лаборатор замонавий текшириш усуллари ва натижалар

Турли хил травматик жароҳатларда бола кўриги ва оғиз шиллиқ қаватининг ўзига хос белгилари.

2-Мавзу: Болалар ёшида учрайдиган

пародонт касалликлари профилактикаси, замонавий диагностика ва даволаш йўллари

1. Болаларда пародонт туқимасини объектив ва функционал замонавий текшириш усуллари .
2. Болаларда уткир ва сурункали гингивитни клиник-лаборатор текшириш ва белгиларини аниқлаш .

КЎЧМА МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ

Мақсад: тингловчиларни янги стоматологик технологиялар билан таништириш ва уларни амалиётда қўллашни ўргатиш.

1. Стоматологияда янги замонавий дори-воситаларни қўллаш
2. Стоматологик физиотерапевтик аппаратда ишлаш коидалари

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 методга мувофиқ саволлар, асосан, ўқитувчи томонидан берилади. Берилган саволларга жавоблар жамоавий, гуруҳли, жуфтлик ёки индивидуал тарзда қайтарилиши мумкин. Жавоб қайтариш шакли машғулот тури, ўрганилаётган мавзунинг мураккаблиги, ўқувчи (тингловчи ва курсант)ларнинг қамраб олинишига кўра белгиланади.

Машғулотларда ушбу методни қўллаш қуйидагича 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 ғояларнинг моҳияти ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар томонидан 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, матнлар билан ишлаш, ёдда сақлаш, сўзлаб бериш, фикрларини эркин баён этиш, қисқа вақт ичида кўп билимга эга бўлиш, ўқитувчи томонидан барча ўқувчилар фаолиятининг бирдек баҳоланиши учун шароит яратишга хизмат қилади. У ўқитувчига тарқатма материалларнинг ўқувчилар томонидан гуруҳли, индивидуал шаклда самарали ўзлаштирилишини, аудиторияда ташкил этиладиган суҳбатнинг мунозарарага 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 ўзлаштирганлигини 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 ўзлаштирганлигини 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:

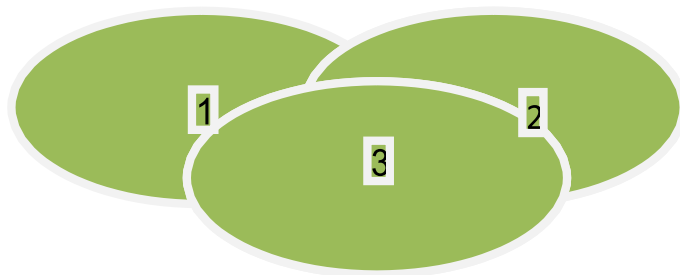


График органайзер ўқувчи (тингловчи ва курсант)лар томонидан ўзлаштирилган ўзаро яқин назарий билим, маълумот ёки далилларни қиёсий таҳлил этишга ёрдам беради. Ундан муайян бўлим ёки боблар бўйича якуний дарсларни ташкил этишда фойдаланиш яхши самара беради.

Уни қўллаш босқичлари қуйидагилардан 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 қуйидаги 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 топишмоқнинг 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 жиҳатлари, эпидемиологияси, профилактикаси ва даволаш йўллари

Режа:

1.1. Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик каватининг касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

1.2. Болалар ёшида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

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

1.1. Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик каватининг касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Болаларда оғиз бўшлиғининг шиллик пардасида катта ёшдаги кишилардагидек катор, ранг-баранг касалликлар учрайди. Бу касалликларни барчаси купчилик ҳолларда умумлашган «стоматит» термини билан ифодалади. Болалар ёшида оғиз бўшлиғи шиллик қаватида учрайдиган касалликларни маълум турларга, гуруҳларга булишда. Уни тасниф қилиш жараёнида уларни келтириб чиқарувчи сабабларга таяниб иш тутиш мақсадга мувофиқдир. Оғиз бўшлиғи касалликлари таснифи қабул қилинган ва улар қуйдаги гуруҳларга бўлинади:

1. Травмалар натижасида юзага келадиган оғиз бўшлиғи шиллик каватининг жароҳатлар.

2. Инфекция (микроблар, замбуруглар, вируслар) таъсирида юзага келадиган оғиз бўшлиғи шиллик кавати касалликлари.

3. Алоҳида (специфик) инфекциялар таъсирида юзага келадиган касалликлари.

4. Организмнинг ўта сезувчанлик (алергия) хусусиятлари билан боғлиқ ўзгаришлар.

5. Оғиз бўшлиғида дори-дармонларни қабул қилиниши билан боғлиқ бўлган жароҳатли ўзгаришлар.

6. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида Организмнинг баъзи-бир аъзоси ёки системалардаги касалликлари билан боғлиқ бўлган ўзгаришлар.

7. Тил касалликлари.

8. Лаблар соҳасида содир бўладиган касалликлар.

Механик травмалар. Купчилик ҳолларда янги туғилган ва бир ёшгача бўлган болаларда муддатидан олдин чиққан ёки турилганда чиққан пастки

жар курак тишларининг, бола она кўкрагини ёки сургич суриш жараёнида муттасил равишда тил ости шиллик пардасини жароҳатланиши оқибатида яралар ҳосил булади. Механик травмалар натижасида содир бўладиган яралар декубитал яралар деб ҳам аталади. Уткир тиш кирралари шиллик пардада эрозия ёки декубитал -яраларини содир қилади. Тиш алмашнуви даврида сурилиб тушиб кетмаган сут тишларининг илдизлари тил, лаб ва лунж соҳасида ҳам яралар ҳосил қилади. Кўкрак эмувчи болаларда кўкрак сургичининг дагаллиги, сунний эмизгиларнинг меъеридан узун ва дагал хиллари боланинг қаттиқ ва юмшак танглайи соҳасида Беднар ярасини содир қилиши мумкин. Танглайга ёпишиб қолган сабзаёт ва мева уруғларининг пўстлоқлари узок муддат танглай соҳасида ёпишиб туриб қолиши оқибатида ҳам шиллик қаватда яралар ҳосил бўлиши мумкин. Нохуш киликлар: тил сўриш, лаб ва лунж сўриш оқибатида ҳам шиллик қаватда жароҳатли яралар ҳосил бўлади.

3.3. ОБШК касалликларининг клиникаси, диагностикаси, қиёсий ташхиси. Клиникаси: болаларнинг умумий аҳволи деярли ўзгармаган, тана харорати мейёрда. Купчилик ҳолларда болалар овқатланишидан, кўкрак суришдан безиллашади - у оғрик ҳосил қилади. Шикастланган жойларда қизариш, нотекис чегарали эрозия ёки яралар кўрамаиз. Пайпаслаганда кучли оғрик ва инфилтрация борлиги маъмул бўлади. Давоси:

1. Сабабларни йўқотиш.
2. Оғриксизлантириш.
3. Антисептик ишлов бериш.
4. Эпителизацияни кучайтирувчи воситалар қўллаш.

Термик жароҳатлар- бол ал ар да кам учрайди. Иссиқ овқатни айниқса, сут, шўрва каби суюқ овқатлар лаблар, танглай, тил сатхи шиллик пардасини куйдириши оқибатида қизариш, шишиш, баъзан пафакчалар ҳосил бўлади. Пуфакчалар ёрилиб оғрикли эрозиялар вужудга келади.

Давоси:

1. оғриксизлантириш.
2. антисептик ишлов бериш.
3. кератопластик моддалар суриш.

Кимёвий травмалар (жароҳатлар). Кўпчилик ҳолларда 1-3 ёшли болалар ўртасида содир бўлади. Болалар рўзғорга ишлатиладиган уксус, ишкор каби воситаларни оғзига олиш оқибатида келиб чиқади. Жароҳатларнинг оғир енгиллиги кимёвий модда концентрациясига боғлиқ. Оғиз бўшлиғи шиллик пардаси жароҳатли соҳаларида кескин қизаради, шишади, некротик масса ажралиб тушади, оқибатда яралар вужудга келади. Болалар кучли оғриққа шикоя қилишади.

Давоси:

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

Қизамик ўткир инфекцион касаллик бўлиб, филтранувчи вируслар кўзгатади: инкубация даври 7-14 кун. Клиникаси- терида тошмалар пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин оғиз бўшлиғида ўзгариш содир бўлади. Юмшоқ қисман қаттиқ танглай шиллиқ пардасида қизил доғлар -энантемалар кўринади.1,2 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. Купинча 2-7 ёшли болалар уртасида учрайди. Кучли захарланиш аломатлар юзага келади Клиник белгилари: Юқори харорат-39-40 градус, боланинг умумий ахволи ёмонлашган. Ютинганда кучли оғриқ. 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 ҳос белгилари :

1 . шиллиқ қават, лаблар тук қизил олча рангида

тил сатҳи тук қизил малина мевасини эслатади, қалин қараш билан қопланади. Кейинчалик қарашлар кетиб, шиллиқ «лакланган» ҳолга келади.

3 . Лимфа тугунлар шишади, оғриқли

4. Оғиздан бадбўй хид таралади, сўлак қуюкклажади Дифтерия- уткир инфекцион касаллик. Леффлер таекчалари чақиради. Инкубацией даври 3-10 кун Кўпчилик ҳолларда 1-5 ёшли болалар оғрийди.

Клиник белгилари:

Юқори харорат 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 қараш кўринади. Кейинчалик қараш қалинлашиб қалин парда-пленкага айланиб купая 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 аниқланади1,2 .

3.4. ОБШҚ касалликларини даволаш.

1. ОБШҚ антисептиклар билан ювилади

2. Протеолитик ферментлар билан ишлов берилади

3. Микрофлора аниқланиб тегишли антибиотиклар билан ишлов бериш яхши натижа беради.

4. Антигистамин препаратлари.

5. Диета.

6. Дифтерияда-антитоксин киритилади, бу асосий муолажадир.

7. У мумий даво УГС- Ўткир герпетик стоматит Асосан 3 ёшгача булган болалар касал булади.

Кузгатувчиси: Herpes simplex - оддий вирус. Тарқалиши: хаво-томчи йўли билан, контакт, ўйинчоқлар, идиш-товоқ. Инкубацион даври: 2-6 кундан 17 кунгача.

Сабаб бўлувчи омиллар:

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

Клиник формаси:

1. Енгил шакли
2. Ўрта-орир шакли
3. Оғир шакли

Тараққиёт даври:

- 1-продремал бошланиш даври
- 2-тошмалар тошиш даври
- 3-касалликни авж олган даври
- 4-тузалиш даври.

Клиникаси: Енгил шаклида: Биринчи белгиси- овқатланишда оғрик. Боланинг умумий ахволи кам ўзгарган бола инжик, субфебрил харорат, продремал даври аниқланмайди. Оғиз бўшлиғида: милклар қизариши, катарал гингивит, шиллик қаватлар қизарган, енгил шиш, милк, тил шиллик пардасида улчамлари 1-5 мм. ли яккам-дукам эрозия ёки афталар фибринли қараш билан копланган. Касаллик 4-5 кун давом этади². Ўрта оғир ва оғир шаклида: Клиник манзара ўткир бошланиб тана харорати 38гр. ва юкори бўлади. Кучли захарланиш аломатлари содир булади: боланинг умумий ахволи ёмонлашади, бўшаши, кучсизланиш, инжикланиш ҳоллари, уйкуси бузилади, бош оғриғига шикоят қилади, қушиш, ич бузилиш ҳоллари рўй беради. Буларга катарал ялликланиш белгилари (йўтал, бурун оқиш, конъюнктивит) кушилади. Лимфа тугунлар яллигланиб шишади, пайпаслаганда оғрикли^{1,2}. Оғиз бўшлиғида касалликнинг бошланишда катарал гингивит, оғиз дан сулак оқиш аломатлари аниқланади. 2-3 кун дан кейин шиллик пардаларда, лаблар қизил хошиясида, юз терисида гурухлашган пуфакчалар, терида папулалар пайдо булиб тезда ёрилади, оқибатда бир-бирига кушилган эрозия, афта-яралар юзага келади. Шиллик парда бутунлиги катта сатҳда бузилади иккиламчи инфекция активланади. Яралар шилинишлар, тил, милк, лаблар, лунжлар, танглай сохасида жойлашиб оқиш- кулранг қарашлар билан копланди. Шиллик пардалар кескин қизарган бўлади. Сулак оқиш кучаяди, сулак ковушкок куланса хидга эга булади. Тошмалар тошиш даври 2-4 сутка давом этади. Касалликнинг оғир шаклида чукур некрозли яралар вужудга келади ва касаллик 15-18 кунгача чузилади. Давоси: Комплекс тарзда. 1. Умумий даво чоралари 2. Вирусга қарши даво чоралари 3. Махаллий даво чоралари

Умумий:

1. организмни сезгирлигини пасайтириш (1 -натрий силицианат, 2- глюконат калция, 3-супрастин, 4-димедрол);
 2. организмни умумий кувватини ошириш (витаминлар);
 3. умумий захарланишга қарши чоралар, суюклик киритиш-ювиш;
- . Вирусга қарши дори-дармонлар:

1 . ичиш учун –

2. махаллий сурги сифатида, Бурунга томизиш учун а,(3,у- интер ферон). Болалар стоматологи огиз шиллик пардасида куйдагича даво килиш мумкиш: 1.оғриксизлантириш: анестизинли сурги, перомекаинли сурги. 2.. Антисептик ишлов 3. Тиш милк чунтакларини антисептиклар билан ювиш. 4. Протеологик ферменларни чаплаш (трипсин, химотрипсин, химопсин)

5. Вирусга карши препаратлар суриш. 6. Тошмалар тошиши тухтатиши билан- кераатопластик моддалар: ва бошқалар суриш. Оғиз бўшлиғи шиллик пардаси ўз фаолияти давомида доим механик, химик, физик таъсирловчилар билан таъсирланиб туради. Шиллик қаватни беҳосдан шикастланиши, одатда даволанмаган холл ар да ҳам тез битидади. Лекин катта шикастлар натижасида вужудга келган шиллик қават зарарланиши беморни шифокорга мурожат килишга мажбур қилади. Шиллик қават ренгенерацияси-таъсирловчининг қандай турда, қанча вақт ва қандай куч билан таъсир килганига, беморнинг ёши ва турмуш тарзига боғлиқ бўлади. Хамма 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 уткир учли жисмлар таъсири натижасида шиллик парда травмаси кузатилади. Травма таъсир килиш вақти ва кучига караб зарарланган соҳада кизариш, шиш, эпителий десквомацияси, шиллик пардада эрозия ёки яралар пайдо булиши мумкин. Травматик жароҳатланиш купрок декубитал яра деб аталади. Декубитал эрозия ва яраларни пайдо бўлишига бола умрининг биринчи хафтасида ёки ойларида вақтидан олдин ёриб чиккан тишлар ёки битта тиш сабаб бўлади.

5. ОБШК касалликларини олдини олиш чора тадбирлари. Кўпроқ вақтидан олдин пастки жағда марказий кўрак тишлари ёриб чиқади. Бу тишларнинг эмаль ва дентин қавати яхши ривожланмаган булиб, кесувчи кирраси юпкалашган, шунинг учун бола она курагини сурганда , бола тилнинг пастки юзасини шикастлайди. Натижада хусусий шиллик қават ва эпителий бутунлиги бузулиб яллиғланишга олиб келади. Бундай шикастланиш шакли-эрозия дейилади. Катта ёшдаги болаларда кук йутал ёки сурункали бронхитларда тил юганчасининг шикастланиши хуружли йутал хисобига, тилнинг куп чикишК натижасида олдинг пастки тишларнинг кесувчи юзалари таъсирида вужудга келади (Риги касаллиги). Лунж ёки лаб декубитал эрозия ва яралари купрок тишларнинг алмашинув даврида сут тиши илдизи сурилмасдан доимий тиш чикиб, атроф тукумани доимий шикастлаб туриши оқибатида содир булади. 1 ёшдан 2-3 ёшгача булган болаларда купрок танглайга ёпишиб қолган майда ёт жисмлар шиллик пардани жароҳатлаши мумкин. Механик травмалар купрок уткир, тож кисмининг бутунлиги бузилган тишлари бор ёки зарарли одатлар мавжуд (лаб, лунж тилни тишлаб суриши) болаларда купрок учрайди. Клиник кўриниши: оғиз бўшлиғи шиллик қавати механик травмаларида

боланинг умумий аҳволи узгармаган уйкуси тинч, тана ҳарорати нормада бўлади. Шиллик қаватни тишлаб юргани доимий булгани учун, яъни бола бу зарарли одатга урганиб колгани учун овкат қабул қилиши оғриқсиз бўлиши мумкин. Шунинг учун шифокорга мурожаат қилинмайди. Бундай жароҳатларни врач режали санаця вақтида огиз бушлигини шиллик каватини куздан кечириб топиши мумкин. Шиллик кават ранги ўзгармаган, лекин тишлар доимо шикастловчи сохада унинг юзаси текисмас, оқ эпителий бўлақлар кўринади. Айрим ҳолларда унча катта бўлмаган конталашлар кўринади. Бундай болаларда шиллик кават пайпасланганида купинча огрик булмайди. Танглайга ёпишиб колган ёт моддаларнинг устки қараш билан копланади, атрофдаги шиллик парда кизарган, шишган бўлади¹. Травматик эрозиялар нотўғри шаклли бўлиб, юзаси юпқа фиброз қараш билан копланган оқ-сарик рангда, атрофидаги шиллик парда қизарган бўлади. Декубитал яралар хар хил шаклда ва чукурликда бўлиб, четлари атрофидаги шиллик пардадан кутарилиб туради. Яра қараш билан копланган, атрофдаги шиллик парда кизарган, шишган бўлади. Эмизикли болалар кукракни эмолмайди, куп йиглайдиган бўлиб қолади. Мактабгача ва мактаб ёшидаги зарарли одатлари бўлган болаларда эрозия ёки яралар, таъсирловчининг шу сохадаги нерв охирларига доимий равишда таъсир қилиб туриши натижасида кам оғрикли бўлиб, болалар шифокорга жараен ўткирлашиб, иккиламчи инфекция таъсири натижасида атроф туқиманинг яллигланиши, шиш, лимфоденит ва бошка узгаришлар вужудга келгандагина мурожаат қилишади².

Травматик жароҳатларни қиёсий ташхисини шиллик қаватни бошка сурункали касалликлари билан ўтказилади. Травматик жароҳатларда декубитал эрозия тишлаш мумкин булган сохалардагина кузатилади. Танглай, юмшок танглай утувчи бурмаларда, тилнинг марказий бел қисмларида кузатилмайди. Анамнездан бундай болалар соғлом, айримларида психоэмоционал ўзгаришлар бўлиши мумкин. Нимжон, иммунитетни пасайган, сунъий овкатланувчи, тугма юрак пороклари бор, умрининг биринчи ойларида хар хил касалликларни бошидан кечирган болаларда шиллик қаватнинг узига хос зарарланиши яъни Беднар афтлари кузатилиши мумкин.

Беднар афтлар каттик; танглайни юмшок танглайга утипи сохасида, понасимон суякнинг канотсимон усиклари проекциясида симметрик жойлашган булади. Зарарланиш бир томонлама бўлиши ҳам мумкин. Эрозия шакли думалок ёки овалсимон, чегараси аниқ, атрофдаги шиллик парда озгина қизарган гиперемия холати кузатилади. Эрозия юзаси фиброз қараш билан копланган ёки тоза, танглай шиллик каватидан кизилрок булади. Эрозия катталиги бир неча мм.дан бир неча см.гача булиб, узаро бирикиб нотўғри шаклини ҳам олиши мумкин. Кукрак билан эмизганда ҳам беднар афтлари кузатилиши мумкин. Бунга она кукраги учи дагаллиги ва узунлиги сабаб булади. Бу ҳолларда эрозия танглайнинг урта чизигида жойлашади. Бола безовта бўлади. Бола фаол эмишни бошлаб, бир неча сониядан сунгиси билан эмишдан тухтайди. Шундай мурожаат билан она шифокорга мурожаат килади. Даволаш: ОБШК травматик зарарланиши

даволаш учун касалликни чақирувчи сабабни юқотиш лозим. Вақтидан аввал чиккан сут тишларни олдириб ташлаш керак, чунки уларни структураси тўлиқ ривожланмаган бўлиб, тез емирилади, нафакат шиллик парда травмасини, балки одонтоген инфекция сабабчиси ҳам бўлиш мумкин. Танглайдаги ёт нарсаларни стоматологик шпател билан олса булади. Янги тугилган чакалоқлар афтасида биринчи булиб боланинг овкатланишини йулига куйиш лозим. Сунъий овкатланувчи болаларнинг сургичини кичикрогига алмаштириш лозим. Афта ва яраларни огриксизланитириш керак.

. Болаларда оғиз бўшлиғига ишлов бериш учун, кучсизрок антисептиклардан (0.5% водород пероксида, мойчечак, шалфей барглари) фойдаланиш каттик куч билан карашларни кучириб артиш, куйдирувчи моддаларни ишлатиш каттиян ман этилади. Шунга айтиб утиш керакки, Беднар яраси жуда секин бир неча хафталардан бир неча ойгача битади. Каттарок ёшдаги болаларда шикастланаётган тишнинг ўткир қирралари чархланади, оғиз бўшлиғи санация қилинади. Педиатр билан маслахатлашиб, йутал маркази фаолиятини сусайтирувчи дорилар берилади. Бола ва отаонасига зарарли одатни асоратлари хақида тушунча берилади. Агар бола зарарли одатни ташламаса, болани психоневролог маслахатига юборилади. Айрим болаларда лунж шиллик каватини чандикли деформацияларида шиллик каватини химояловчи вертикал усимтали ортодонтик аппарат такиш тавсия этилади. Декубитал яралар антисептик ишловдан ташқари шиллик парданинг битиини тезлаштирувчи аралашмалар билан аппликация қилиш мақсадга мувофиқдир. Термик: травмалар болаларда кам учрайдиган ҳолат бўлиб, асосан иссик овкат, сут, чойни совутмай ичиш натижасида вужудга келади. Бунда лаб, тил учи, танглайнинг шиллик кавати шикастланади. Шиллик кавак кизариб, шишади, пайпаслаганда оғрикли бўлади. Кучлирок кўйиш натижасида шиллик каватда эпителий ичи пуфакчалари хосил булиб, улар тез ёрилиб кетади. Оғиз бўшлиғи куздан кечирганда гипермияланган юзада оқ рангли эпителийнинг лахтаклари куринади. Антисептиклар билан ишлов берш шарт эмас, чунки эпителий каватида чуқур узгаришлар кузатилмайди, демак иккиламчи инфекциянинг ривожланиши учун шароит йўқ. Оғрик, бўлганда оғриксизланитирувчи дори воситалар кўллаш мумкин: новакаинли 0.5 % эритма, 5-10% ли анестезиннинг ёгли аралашмасидан аппликация қилиш мумкин. Агар куйиш даражаси кучлирок бўлиб, пуфакчалар хосил булса, улар ёрилса эрозиялар хосил бўлади. Атроф шиллик парда қизарган, шишган эпителийнинг оқ рангли лахтаклари хусусий каватдан ажралиб қолиши кузатилади. Пайпаслаганда кучли оғрик бўлади. Сўнг иккиламчи инфекция кушилиши натижасида яралар хосил бўлиши мумкин. Бундам жарохатларни даволашда антисептикли, кератопластик, дори воситалардан фойдаланиш мумкин. Юмшоқ лейкоплация. Боғча болаларнинг тайерлов гуруҳлари ва мактаб укувчиларида оғиз бўшлиғи шиллик каватининг сурункали яллиғланиши лейкоплация кўринишида кетиши мумкин. Купрок болаларда касаллик юмшоқ лейкоплация

кўринишида кечади.. Клиник кўриниши: оғиз бўшлиғининг лаб-лунж шиллик қаватида, яъни тишларнинг жипслашиш чизигида ёки оғиз бурчакларида оқимтир кулранг ёки ок рангли китикланувчи гиперкератос кузатилади. Бундай кипикланган ўчоқлар осон кучиб сезиларли даражада ўзгаришлар бермайди. Юмшок лейкоплация: тарқалиши ва сиптомларининг намоён булиш даражасига караб атипик ва атепик шаклларга булинади. Атипик шаклда кипикланиш булмайди, балки шиллик кават у ёки бу жойда хиралашади. Морфологик текширувлар ўтказганда, лейкоплация билан зарарланган каватда эпителийнинг гипер теракози ва окантози кузатилади ҳамда буялмаган тиниқ ёки ядросиз вакуумланмаган эпителий хужайраларнинг дистрофик ўзгаришлари кузатилади. Бириктирувчи тукумалар капиляр тип ва венулаларнинг кенгайиши ҳамда коллаген толаларнинг шишиши ва эластик толаларнинг фрагментланиши кузатилади. Диагноз куйганда ҳар доим болаларда травмаловчи факторларни аникланади. Болада стресслар кучли асабийлашиш, хаяжонланиш вақтида жарайн утекирлашуви кузатилади. (Масалан, назорат ишлар, имтихонлар, спорт мусобакалари олдида). Бу сабаблар юмшок лейкоплацияни кизил ясси темиретка билан солиштирма ташхис килганда ёрдам беради. Даволаш: Асосий қилинадиган ишлардан бири бу зарарли одатни юқотиш ва гиз бўшлиғини санация қилишга қаратилади. Асаб системаси таранглашганда беморларни асабларини тинглантурувчи седатив дорилар, поливитаминлар, аскортин ёшига нисбатан белгиланган дозаларда берилади. Махаллий даволашда витамин А ни мойли эритмаси ёки бошка усимлик мойларидан апликация курунишда фойдаланиш мумкин. Кимёвий травмалар: Бундай травмалар асосан 1- ёшли болаларда купрок учраб, уй шароитида ишлатиладиган кислота ва ишкорларни беҳосдан ютиб юбориши натижасида вужудга келади. Зарарланиш даражаси хар хил булиб, оғиз, томок, кизилунгач шиллик каватларида куйиш кузатилади¹ . Кимёвий травмаларнинг шикастланиш даражаси кабул килинган кислота ёки ишкорнинг концентрациясига ва таъсир килиш вақтининг давомийлигига боғлиқ бўлади.

Шиллик қават кучли гипермияланган сунгра бир неча соатдан бир неча суткагача бўлган давр ичида некрозга учраган булади. Купрок бундай тукума тастки лабида кучлирок намоён булади. Некротик тукумалар фибриноз эксудатни узига шимиб олиб, калин шиллик кават хосил булишига сабаб бўлади. Асте-секин куйишнинг 7-8 чи хафтасида некротик тукумалар куча бошлайди. Бундай асоратланган жараёнларда шиллик ости парда тукуманинг чандикланиши ва деффект эпителизация кузатилади. Кимёвий кўйишни кўпинча дори моддалар хам кетириб чиқаради. Бунда стоматологияда тишларни даволашда ишлатиладиган: фенол, формалин, антиформалин, кислота, спитр, эфир ва бошкалар сабабчи булиши мумкин. Шунинг учун шифокор - стоматолог бу воситалардан эҳтиёткорлик билан фойдаланиши зарур, чунки болаларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати жуда нозик бўлиб, тез шикастланади ва шикастга жавобан ёш организмдаги жавоб реакцияси кучли булиши мумкин. Даволаш:

Кимёвий куйишда биринчи дакикаларда ва соатларда килинадиган ушбу кимёвий таъсирловчи оғиз бўшлиғи шиллик каватига таъсирини юкотишдан иборатдир. Бунинг учун қандай кимёвий ҳолда таъсир килинганлигини билиш зарур. Агар кислота таъсирида куйган булса, натрийгидрокарбонатни 1-2% ли эритмаси билан ёки ишкорлар билан куйган булса, лимон кислотани % ли эритмаси билан нейтралзация қилиш зарур. Кейинги каторда килинадиган ишлардан бири бу иккиламчи инфекция ни зарарланиш учогига тушиб, ҳар хил асоратларни вужудга келтиришини олдини олиш ва оғрикисизлантиришдир. ЛОР- бўлимига ётқизиб даволаш зарур.

1.2 Болалар ешида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йуллари

Пародонтозни олдини олиш чора – тадбирлари оммавий (1) ва индивидуал (2) га бўлинади. Оммавий тадбирлар ўз навбатида:

1.1. Давлат бошқаруви томонидан (соғлиқни сақлаш вазирлиги, ижтимоий таъминот ва б.) аҳоли соғлиғини яхшилаш мақсадида ўтказиладиган оммавий тадбирлар.

1.2. Махаллий бошқарув органлари томонидан (шаҳар, қишлоқ) ижтимоий аҳволни кўтаришга қаратилган оммавий характердаги тадбирлар.

Индивидуал тадбирлар эса ўз навбатида:

2.1. Ҳар бир шахснинг ўзи индивидуал равишда ўтказадиган тадбирлари.

2.2. Индивидуал кўринишдаги тадбирлар бўлиб, улар врач–стоматолог томонидан стоматологик поликлиника, бўлим, марказ ёки кабинетда ўтказилади.

18–20 ёшдан бошлаб, оммавий тадбирлар билан биргаликда оғиз бўшлиғини парваришlashда гигиеник қоидаларга риоя қилиш; пародонтда қон айланишини яхшилаш мақсадида турли машқлар, гидромассаж, кескин фарқланувчи ҳароратни таъсир этиш кабилар ўтказилиши керак. 21–40 ёшларда пародонтоз белгилари бошланади ва ривожланади.

Бу вақтда пародонтозни олдини олиш тадбирлари бўлиб ҳисобланади:

1. Оғиз бўшлиғи гигиенасига тўлиқ риоя қилиш, даволовчи тиш пасталарини қўллаган ҳолда.

2. Тиш ва тиш қаторлари нуқсонларини ўз вақтида ва тўлиқ тиклаш.

3. Касбий ёмон таъсирловчиларни йўқотиш ёки нейтраллаш.

4. Аутомассаж, вакумтерапия, гидромассаж, электрофорез ва б. муолажаларни қабул қилиш.

5. Альвеоляр ўсиқдаги остеопоротик жараёнларни олдини олиш (Са–Mg воситалар, Калцинол, Калций–Д3–Никомед ва б.).

6. Гипертоник касаллик ва асабийлашиш ҳолатларини электроуйку, гипноз ва б. билан олдини олиш.

40 ёшдан юқори гуруҳ беморларда эса қуйидаги тадбирларни ўтказиш мақсадга мувофиқ:

1. Оғиз бўшлиғи гигиенаси.

2. Иш, дам олиш, овқатланиш режасини рационаллаштириш.

3. Антисклеротик йўналишли баланслашган овқатланиш.
4. Регуляр равишдаги оғиз бўшлиғи санацияси.
5. Рационал ортопедик даволаш тадбирлари.
6. Яширин витамин танқислигини бартараф этиш.
7. Пародонт тўқималари ва организмдаги гипоксияни бартараф этиш.

8. Стоматолог–пародонтологда доимий равишда кўриқдан ўтиш.

Соғлиқни сақлашнинг энг зарур ишларидан бири – бу касалликларни олдини олиш – профилактикани амалга оширишдир. Стоматологик, жумладан, пародонт касалликларини олдини олиш, одам организмнинг соғлиғини сақлаш учун энг осон, бажарилиши мумкин бўлган вазифа – оғиз тозалик қоидаларини бажариш, тиш ва пародонт касалликларини олдини олишга ниғоятда катта ағамиятга эгадир. Оғиз гигиенасига катта аҳамият берганлардан биринчилари булиб Абул Қосим (916-1013), Абу Али Ибн Сино (980-1037), европаликлардан немис жаррохи И Айзенберг ва бошқалар ҳисобланади. Ю.А. Федоров, В.М. Корень лар оғиз тозалик қоидаларига риоя қиладиган кишиларда пародонт касалликлари бироз кам (30,4%), риоя қилмайдиганларда кўпроқ 48,5%) учраганини исботладилар. Оғиз бўшлиғини гармонияси ундаги сўлак, шиллик қаватнинг соғлом бўлиши, тиш қаторларининг текислиги, тўлиқлиги, оғиз даҳлизи, юганчаларнинг меъёрдалиги, парҳезнинг ўзига хослиги ва овқатликлар характерлари билан боғлиқ. Нотўғри қўйилган пломбалар, тиш ковакларининг ўткир қирралари, нотўғри тайёрланган сунъий тиш протезлари, ортодонтик аппаратлари ва мосламалари овқат тикилиб қолиши ва чириндилар ҳосил бўлишига, шиллик қават жароҳатланишига ва у билан боғлиқ турли нохушликлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Кейинги йилларда пародонт, шиллик қават касалликларини келиб чиқишида организм реактивлигини пасайиши билан бир қаторда, маҳаллий салбий таъсиротларга кўпроқ аҳамият беришади (Тиш карашлари, тиш тошлари, микроблар ва метаболик махсулотлар, турли эпителийни жароҳатлайдиган омиллар).

Пародонт касаллигида гигиеник муолажалардан мақсад:

1. Гингивитларни олдини олиш ва даволаш.
2. Пародонт тўқимасида кечадиган регенератив жараёнларга шароит яратиш.
3. Ортопедик, ортодонтик даволашда пародонт тўқимасига микроблар таъсирини камайтириш.
4. Ҳусн бузилишини тўғрилаш – эстетик даволаш.

Шуларни ҳисобга олган ҳолда, ҳар бир беморга хос ва мос профилактик чора-тадбирлар кўрмоқ, ўтказиш, бемор организмдаги умумий касалликларни ҳисобга олган ҳолда профилактик режалар тузиш, врач стоматологни асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Пародонтологик ёрдам ташкил этиш, диспансеризация Сурункали қайталаниш билан узоқ давом этадиган пародонт касалликларини даволаш учун диспансеризация – ҳисобга олиб, вақти-вақти билан бу беморларни кўриқдан ўтказиб, турли клиник-лаборатория текширувлари ўтказиб туриб, оғиз бўшлиғи аъзолари,

керагида, ички аъзо касалликларини даволаш чора-тадбирларини ўтказиш зарурдир. Демак, комплекс пародонтологик ёрдам кўрсатишда стоматологлар-терапевт, жаррох, ортопед, болалар стоматологлари ҳамда бошқа мутахассисликлардаги врачлар қатнашишар эканлар.

Поликлиникаларда пародонтологик хоналар бўлиши ва уларда маълум махсус билимга эга бўлган стоматолог-пародонтологлар ишлашлари керак. Уларнинг асосий вазифаларини Е.В. Боровский ва бошқ. қуйидагича белгилайди:

1. Пародонтологик ёрдам юқори савияда кўрсатилиши керак.
2. Даволаш учун керакли дори-дармонларни врач-терапевтлар билан маслаҳатлашиб танлаш.
3. Услубий ишларни ташкил этиш.
4. Диспансеризация ҳисобини йулга қўйиш.
5. Фан ва амалиёт янгиликларини пародонт касалликларини даволашга киритиб бориш.
6. Янги иш тартиблари ва даволаш профилактик ишларини такомиллаштириш.

Пародонтологик хонада стоматолог ускуна, тиш тошлари, карашларини олиб ташлаш учун ультратовуш аппарати, вакуум-аппарат (Кулаженко аппарати), тиш тошларини олишга мулжалланган асбоблар, жаррохлик муолажаларини бажариш учун кайчилар, скальпеллар, кюреткалар, эксковаторлар, тиш карашларини аниқлаш (индексация) учун турли буёклар (фуксин суюқлиги, Шиллер-Писарев синамаси учун люгол эритмаси), цитологик, бактериологик текширувлар учун идишлар, мосламалар кабилар бўлиши керак. Поликлиникаларда гигиеник хоналар бўлиши ва у ерда ёрдам сўраб келган беморларни тиш тозалаш қоидалари билан таништириш, гидротерапия хонасида эса, махсус мослама ёрдамида тишларни, оғиз бўшлиғини 1-2 атмосфера босим остида бериладиган сув билан (унга турли хушбуй-ароматик суюқликлар аралаштирилиши мумкин) ювилади. Бир вақтнинг ўзида гидромассаж вазифасини ҳам бажаради. Диспансеризация деганда, биз маълум касалликлар – узоқ давом этадиган, ўз давомида турли асоратларни келтириб чиқарадиган касалликлар (гуллаган –кариес касаллиги, оғиз шиллик пардаларининг жуда кўп турдаги касалликлари) жумладан, пародонт касалликлари билан оғриган беморларни ҳисобга олиб, махсус ҳисоб дафтарлари очиб, касаллик тарихида махсус белгилар «П» қўйиб, уларни вақтивакти билан таклиф этиб, касалликни асоратларини олдини олишга қаратилган ишларни бажаришни тушунмоғимиз керак.

Назорат саволлари:

1. Асосий гигиеник воситаларини сананг.
2. Ёрдамчи гигиеник воситаларини сананг.
3. Тиш пасталари турлари.
4. Тиш пасталарининг асосий таркиби.
5. Елексир, гел ва флоссларнинг турлари ва таркиби.
6. Замонавий даволаш дори воситалари

7. Хейлит даволаш усуллари
8. Глоссит даволаш усуллари
9. Пародонтолиз нима ?
10. Прогрессияловчи лизис билан кечувчи пародонт касалликларини қандай гуруҳларга ажратилади ?
11. Папийон -Лефевра синдромининг клиникаси
12. Хенд-Крисчен-Шюллер синдромининг клиникаси

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

1.3. 2– мавзу: Болалар ешида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йуллари

Таянч иборалар: *огиз бушлиги шиллик кават, стоматит, пародонтит, гингивит, пародонтоз, пубертант гингивит, Стоматит, травма, тасниф, бирламчи элемент, иккиламчи элемент, кератоз, тугун, тугунча, пуфак, пуфакча, яра, афта, декубитал яра, Беднар афтаси, герпес, кандидоз*

2.1. Болалар ешида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йуллари

Пародонтозни олдини олиш чора – тадбирлари оммавий (1) ва индивидуал (2) га бўлинади. Оммавий тадбирлар ўз навбатида:

1.1. Давлат бошқаруви томонидан (соғлиқни сақлаш вазирлиги, ижтимоий таъминот ва б.) аҳоли соғлиғини яхшилаш мақсадида ўтказиладиган оммавий тадбирлар.

1.2. Махаллий бошқарув органлари томонидан (шаҳар, қишлоқ) ижтимоий аҳволни кўтаришга қаратилган оммавий характердаги тадбирлар.

Индивидуал тадбирлар эса ўз навбатида:

2.1. Ҳар бир шахснинг ўзи индивидуал равишда ўтказадиган тадбирлари.

2.2. Индивидуал кўринишдаги тадбирлар бўлиб, улар врач–стоматолог томонидан стоматологик поликлиника, бўлим, марказ ёки кабинетда ўтказилади.

18–20 ёшдан бошлаб, оммавий тадбирлар билан биргаликда оғиз бўшлиғини парваришlashда гигиеник қоидаларга риоя қилиш; пародонтда қон айланишини яхшилаш мақсадида турли машқлар, гидромассаж, кескин фарқланувчи ҳароратни таъсир этиш қабилар ўтказилиши керак. 21–40 ёшларда пародонтоз белгилари бошланади ва ривожланади.

Бу вақтда пародонтозни олдини олиш тадбирлари бўлиб ҳисобланади:

1. Оғиз бўшлиғи гигиенасига тўлиқ риоя қилиш, даволовчи тиш пасталарини қўллаган ҳолда.

2. Тиш ва тиш қаторлари нуқсонларини ўз вақтида ва тўлиқ тиклаш.

3. Касбий ёмон таъсирловчиларни йўқотиш ёки нейтраллаш.

4. Аутомассаж, вакумтерапия, гидромассаж, электрофорез ва б. муолажаларни қабул қилиш.

5. Альвеоляр ўсиқдаги остеопоротик жараёнларни олдини олиш (Са–Mg воситалар, Калцинол, Калций–ДЗ–Никомед ва б.).

6. Гипертоник касаллик ва асабийлашиш ҳолатларини электроуйку, гипноз ва б. билан олдини олиш.

40 ёшдан юқори гуруҳ беморларда эса қуйидаги тадбирларни ўтказиш мақсадга мувофиқ:

1. Оғиз бўшлиғи гигиенаси.

2. Иш, дам олиш, овқатланиш режасини рационаллаштириш.

3. Антисклеротик йўналишли баланслашган овқатланиш.

4. Регуляр равишдаги оғиз бўшлиғи санацияси.

5. Рационал ортопедик даволаш тадбирлари.

6. Яширин витамин танқислигини бартараф этиш.

7. Пародонт тўқималари ва организмдаги гипоксияни бартараф этиш.

8. Стоматолог–пародонтологда доимий равишда кўриқдан ўтиш.

Соғлиқни сақлашнинг энг зарур ишларидан бири – бу касалликларни олдини олиш – профилактикани амалга оширишдир. Стоматологик, жумладан, пародонт касалликларини олдини олиш, одам организмнинг соғлиғини сақлаш учун энг осон, бажарилиши мумкин бўлган вазифа – оғиз тозалик қоидаларини бажариш, тиш ва пародонт касалликларини олдини олишга ниғоятда катта ағамиятга эгадир. Оғиз гигиенасига катта аҳамият берганлардан биринчилари булиб Абул Қосим (916-1013), Абу Али Ибн Сино (980-1037), европаликлардан немис жаррохи И Айзенберг ва бошқалар ҳисобланади. Ю.А. Федоров, В.М. Корень лар оғиз тозалик қоидаларига риоя қиладиган кишиларда пародонт касалликлари бироз кам (30,4%), риоя қилмайдиганларда кўпроқ 48,5%) учраганини исботладилар. Оғиз бўшлиғини гармонияси ундаги сўлак, шиллик қаватнинг соғлом бўлиши, тиш қаторларининг текислиги, тўлиқлиги, оғиз даҳлизи, юганчаларнинг меъёрдалиги, парҳезнинг ўзига хослиги ва овқатликлар характерлари билан боғлиқ. Нотўғри қўйилган пломбалар, тиш ковакларининг ўткир қирралари, нотўғри тайёрланган сунъий тиш протезлари, ортодонтик аппаратлари ва мосламалари овқат тикилиб қолиши ва чириндилар ҳосил бўлишига, шиллик қават жароҳатланишига ва у билан боғлиқ турли нохушликлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Кейинги йилларда пародонт, шиллик қават касалликларини келиб чиқишида организм реактивлигини пасайиши билан бир қаторда, маҳаллий салбий таъсиротларга кўпроқ аҳамият беришади (Тиш қарашлари, тиш тошлари, микроблар ва метаболит махсулотлар, турли эпителийни жароҳатлайдиган омиллар).

Пародонт касаллигида гигиеник муолажалардан мақсад:

1. Гингивитларни олдини олиш ва даволаш.

2. Пародонт тўқимасида кечадиган регенератив жараёнларга шароит яратиш.

3. Ортопедик, ортодонтик даволашда пародонт тўқимасига микроблар таъсирини камайтириш.

4. Ҳусн бузилишини тўғрилаш – эстетик даволаш.

Шуларни ҳисобга олган ҳолда, ҳар бир беморга хос ва мос профилактик чора-тадбирлар кўрмоқ, ўтказиш, бемор организмдаги умумий касалликларни ҳисобга олган ҳолда профилактик режалар тузиш, врач стоматологни асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Пародонтологик ёрдам ташкил этиш, диспансеризация Сурункали қайталаниш билан узоқ давом этадиган пародонт касалликларини даволаш учун диспансеризация – ҳисобга олиб, вақти-вақти билан бу беморларни кўриқдан ўтказиб, турли клиник-лаборатория текширувлари ўтказиб туриб, оғиз бўшлиғи аъзолари, керагида, ички аъзо касалликларини даволаш чора-тадбирларини ўтказиш зарурдир. Демак, комплекс пародонтологик ёрдам кўрсатишда стоматологлар-терапевт, жаррох, ортопед, болалар стоматологлари ҳамда бошқа мутахассисликлардаги врачлар қатнашишар эканлар.

Поликлиникаларда пародонтологик хоналар бўлиши ва уларда маълум махсус билимга эга бўлган стоматолог-пародонтологлар ишлашлари керак. Уларнинг асосий вазифаларини Е.В. Боровский ва бошқ. қуйидагича белгилайди:

1. Пародонтологик ёрдам юқори савияда кўрсатилиши керак.
2. Даволаш учун керакли дори-дармонларни врач-терапевтлар билан маслаҳатлашиб танлаш.
3. Услубий ишларни ташкил этиш.
4. Диспансеризация ҳисобини йулга қўйиш.
5. Фан ва амалиёт янгиликларини пародонт касалликларини даволашга киритиб бориш.
6. Янги иш тартиблари ва даволаш профилактик ишларини такомиллаштириш.

Пародонтологик хонада стоматолог ускуна, тиш тошлари, карашларини олиб ташлаш учун ультратовуш аппарати, вакуум-аппарат (Кулаженко аппарати), тиш тошларини олишга мулжалланган асбоблар, жаррохлик муолажаларини бажариш учун кайчилар, скальпеллар, кюреткалар, эксковаторлар, тиш карашларини аниқлаш (индексация) учун турли буёклар (фуксин суюқлиги, Шиллер-Писарев синамаси учун люгол эритмаси), цитологик, бактериологик текширувлар учун идишлар, мосламалар кабилар бўлиши керак. Поликлиникаларда гигиеник хоналар бўлиши ва у ерда ёрдам сўраб келган беморларни тиш тозалаш қоидалари билан таништириш, гидротерапия хонасида эса, махсус мослама ёрдамида тишларни, оғиз бўшлиғини 1-2 атмосфера босим остида бериладиган сув билан (унга турли хушбуй-ароматик суюқликлар аралаштирилиши мумкин) ювилади. Бир вақтнинг ўзида гидромассаж вазифасини ҳам бажаради. Диспансеризация деганда, биз маълум касалликлар – узоқ давом этадиган, ўз давомида турли асоратларни келтириб чиқарадиган касалликлар (гуллаган –кариес касаллиги, оғиз шиллик пардаларининг жуда кўп турдаги касалликлари) жумладан, пародонт касалликлари билан оғриган беморларни ҳисобга олиб, махсус ҳисоб дафтарлари очиб, касаллик тарихида махсус белгилар «П» қўйиб, уларни вақтивакти билан таклиф этиб, касалликни асоратларини олдини олишга қаратилган ишларни бажаришни тушунмоғимиз керак.

Пародонт – тиш атрофида унга жипс жойлашган: милк, айланма боғлам (Шарпеев толалар тишларни фиксациясини мустаҳкамлайди), тиш илдизи – цемент (хужайрали ва хужайрасиз, тишни апикал ва бифуркация соҳасида), алвеоляр суяк, периодонт туқималар мажмуасини уз ичига олган юмшок ва каттик туқималар комплекси. Бу туқималар умумий морфологик ва физиологик системанинг элементлари ҳисобланади. Болаларда пародонт туқимаси узоқ вақт мобайнида тиш тараккиёти, шаклланиши ва ёриб чиқиш даврида, илдизлар шаклланиш даврида бир катор физиологик ноқулай шароитда булади. Ана шу ноқулайликлар, болаларнинг умумий касалликлари айниқса, маҳаллий сабабларнинг вужудга келиши билан пародонт туқималарида ҳар хил енгил ва жуда оғир кечиши мумкин булган касалликларни юзага келтириши мумкин.

I Милк –эпителий ва бириктирувчи туқимадан ташкил топган, жойланиши – милк киргогидан бошлаб то мукогингивал уланишгача, ажратилади: тишлараро милк сургичи ва милк эгати (бунга тиш қисми атрофии думбокча, унга милк ва эпителиал қушимча тиш илдиз цементига бирикади.)

Сут прикуси даврда эпителиал туқима юпка, нозик, мугузланиш кузатилмайди, базал мембрана юпка, нозик, 3 ёшгача оғиз бушлигида, милкда ҳам гликоген миқдори баланд. 2,5 – 3 ёшда гликоген милкда булмайди (бу нарса патологик жараён килишда ёрдам беради).

Алмашинув даврда – эпителий калинлашади, чуқурлашади, рельефли булади, базал мембранаси ҳам калинлашади, коллаген толалар структураси ҳам зичлашади, такомиллашади (лимфоцит, гистиоцитлар), купади, шу ҳолат патологик жараённи сурункали кечишига сабаб булиши мумкин. Доимий прикус – милк такомиллашган, дифференциаллашган, 2та асосий функцияни бажаради:

- 1 – пародонт туқимасини ташки муҳитдан изоляциясини яратади;
- 2 – тишни фиксациясини таъминлайди

II Тиш илдиз цементи – хужайрали(apex et bifurcatio) ва хужайрасиз. Вактинчалик прикус даврда – хужайрали цемент апексда, илдизлар сурулишда тургунлашади. Алмашинув даврда – хужайралар купайиб тиш илдизини $\frac{1}{2}$ кисмини коплайди. Доимий прикус даврда – тишни илдиз ($\frac{2}{3}$) кисми хужайрасиз цемент билан, ёки бирламчи цемент, тиш илдизин апикал кисмини иккиламчи, хужайрали цемент аста секин коплайди.

Пародонтал боглам – десмодонт, периодонт ривожланишида 7 та боскич аникланади:

Сут прикусда - 1) жаг ичидаги шаклланиш;

2) тишлар чикиши;

3) сут тиши илдизларини усиши ва ривожланиши.

Алмашинув прикусда – 4) сут тишлари илдизларини сурилиши;

5) доимий тишларни жаг ичида шаклланиши;

6) доимий тишлар чикиши;

Доимий прикусда – 7) доимий тишлар илдизини усиши ва шаклланиши.

Пародонтни суяк тукумаси.

Вактинчалик прикусда – рентгенда факат доимий тишлар фоликуласи, сут тишини периодонтини рещетка сифат пластинкалари куринади. Пародонтал бушлик катталарникидан 2 маротаба кенг. (Слайд № 11-12)

1983 йил собик иттифок стоматологларининг XVI пленумида (Ереван шаҳри) пародонт касалликларини куйидагича таснифи қабул килинган:

Гингивит – милк тукумасини яллигланиши. Бунда тиш-милк эпителиал бирлиги бузилмаган булади.

Шакли: катарал (серозли), гипертрофик, атрофик.

Таркалиши: чегараланган, диффуз.

Кечиши: енгил, урта, огир.

Пародонтит – милк, периодонт, суяк алвеоласининг биргаликда яллигланиши, бунда пародонтал ёки патологик чунтак хосил булади.

Боскичлари: бошлангич, ривожланган(I,II даражали).

Таркалиши: чегараланган, диффуз.

I.Пародонтоз – пародонт тукумасининг дистрофияси булиб, асосан суяк тукумасида кечади. Бу шакли болаларда учрамайди.

II.Пародонтолиз – пародонт тукумасининг огир дистрофик узгаришлар билан кечадиган яллигланишидир. Болаларда тугма синдромларда, огир касалликларда содир булади, ёки десмадонтоз, моносимптом касаллик – Папийон – Лефевр синдроми гурухига киради, тишлар миграцияси ва кимираши.

Пародонтома – пародонт тукумаларининг усмалари (жаррохлик стоматологиясида урганилади).

Болалар уртасида юкорида курсатилган пародонт касалликларидан катарал гингивит хасталиги 80-85%ни ташкил килади, 12-15%ни гипертрофик ва атрофик гингивит, 15 ёшли болаларда пародонтит хасталиги 3-5%ни ташкил килиши мумкин.

Болалар ёшида пародонт касаллиги асосан махаллий сабаблар окибатида юзага келади ва бундай сабаблар булиб куйидагилар хисобланади:

1.Тишлардаги карашлар, тошлар.

2.Бир томонлама овкат чайнаш.

3.Огиз бушлиги гигиенасига риоя килмаслик.

4.Нотугри куйилган, осилиб турган пломбалар.

5.Нотугри урнатилган ортодотик аппаратлар(коронка, ёйлар, бреккетлар).

6.Тил ва лаблар тизгинчаларининг аномал холати.

7.Огиз дахлизининг кичиклиги.

8.Чукур прикус.

9.Очик прикус.

10.Жагларнинг туликмас тараккиёти.

11. Тишлар катори аномалияси.

Умумий сабаблар:

1. Пубертат тараккиёт даврида гормонал узгаришлар(инфантилизм, эрта руй берадиган жинсий тараккиёт, хайз бузилиши ва х.к.).
- 2.Эндокрин безлар хасталиги(микседема, гипофизар нанизм, эпидемик букок, Иценко-Кушинг хасталиги).
- 3.Марказий асаб системаси хасталиклари (Даун синдроми, олигофрения ва б.).
- 4.Кандли диабет касаллиги.
- 5.Хазм системаси хасталиклари.
- 6.Кон системаси хасталиклари.
- 7.Юрак-кон томир етишмовчилиги.
- 8.Хар хил системали-идеопатик касалликлар(Х-гистиоцитоз, Парийон-Лефевр синдроми ва б.).

Болалар уртасида махаллий сабаблар чегараланган ёки учокли пародонт хасталигини вужудга келтиради. Умумий сабаб асосида содир булган пародонт яллигланиши купчилик холда диффуз таркалган булади.

Пародонт холатини текшириш усуллари

Гингивит индекси.

1)РМА курсаткичи (Парма буйича) – милк тукумасида яллигланиш жараёни мавжудлигини ва унинг куламини курсатади.

Бунда: Р-милк сургичларидаги яллигланиш – 1.0 балл;

М-милк маргинал сохасида яллигланиш – 2.0 балл;

А-милк алвеоляр сохасида яллигланиш – 3.0 балл.

Милк тукумаси Писарев-Шиллер эритмаси билан буялиб тукумада мавжуд булган гликоген моддасини аниклайди ва куйидаги формула асосида яллигланиш кулами аникланади.

$РМА_{инд.} = \text{баллар йигиндиси/тишлар сони} * 100\%$

2)Кулаженко усулида милк тукумаси кон томирларининг утказувчанлик даражаси аникланади. Вакуум асбоби билан сурилган жойда гематома хосил булиш вакти. Хисобга олинади.

3)Реонародонтография ёки реография усули – бу усул оркали милк кон томирлари деворининг тонуси аникланади(спазм, бушашиши ва б.).

4)РИ – пародонтал индекс – бу усул билан пародонт тукумасидаги яллигланиш даражаси аникланади.

- Караш мавжудлиги 1

- Милк конаши 2

- Тошлар мавжудлиги 6

- тиш кимирлаши 8

5) Рентгенография усули – тиш атрофи алвеоляр суюк усигининг емирилиш даражасини курсатади.

Сурункали катарал (серозли) гингивит 80-85% болаларда учрайди. Купчилик болаларда шикоят йук. Сурук пайтида тиш тозалаганда, каттик нарса чайнаганда милк конаши маълум булади. Курик пайтида тишлар орасидаги милк сургичларининг кизарганини, уларда сув йигилгани (отек) аникланади. Бармоқлар билан босилса конаш аломати куринади. Тишларни милка тегиб турган буйин кисмида юмшок ва каттик карашлар, чукмалар борлиги аникланади. Милк остида хам тошларнинг пайдо булаётганини гувоҳи булаемиз. (Слайд № 1-2)

Локал ва генерализациялашган булиши мумкин. Гингивит шифокорни режалаштирилган куригида аникланади.маргинал милк сохаси тишларни ураб туради ва милк сургичларини буртган холда курсатади. Яллигланиш кучайса маргинал милк «резина»

балонга ухшаб буртиб шишади, шунда эпителий бироз чузилиб, ялтирок, лакланганга ухшаб ёркин рангда булади. Яллигланиш жараёнини ва огирлигини визуал ва РМА индекси ёрдамида аниклаш мумкин. (Слайд № 3-4)

РМА:

•30%гача – енгил гингивит

•30%-60% - урта гингивит

60%дан юкори – огир гингивит. (Слайд № 5)

Гипертрофик гингивит. Купчилик холларда балогат ёшида кизлар ва балогат ёшидаги болаларда руй беради. Бу холга купинча махаллий нохуш сабаблар борлиги сабаб булади. (Слайд № 6)

Гипертрофик гингивит. Сурункали яллигланиш процесси, бу касаллик – милк сургичларини ва милк киргогини усиб кетиши билан характерланади, бу холат толали бириктирувчи тукима ва эпителийни базал кавати хисобига кечади. (Слайд №7-8)

Гипертрофик гингивитга олиб келадиган экзоген сабаблар:

1.Тишлар зич жойлашиши;

2.Очик прикус;

3.Кичик огиз дахлиз;

4.Калта лаб юганча;

5.Нотугри утказилган ортодонтик даволаш;

Пубертат даволашда. (Слайд № 9-10)

Экзоген сабаблар билан чакирилган гипертрофик гингивит купрок чегараланган характерга эга булади ва купрок фронтал сохаларда учрайди. (Слайд № 11)

Эндоген сабаблар (эндокрин узгаришлар, патлогияси, ЖКТ – касалликлари ва б.) билан чакирилган гипертрофик гингивит эса – купрок генерализациялашган булиб, тез ривожланиши билан, рецидивларга олиб келиши билан ва организмдамахаллий даволашга резистентлиги пайдо булиши билан фаркланади.

Гипертрофик гингивитни фиброз шаклида милк сургичлари конамайди, огриксиз.

Яллигланиш интенсивлиги – жадаллигига караб 3та даража аникланади:

1 – даража – милк сургичлари гипертрофияси;

2 – даража – милк сургичлари ва милк киргоги гипертрофияси;

3 – даража – милк киргоги ва альвеоляр милк гипертрофияси.

Адабиётдан маълумки гипертрофик гингивитни ривожланишида инсон организмда SOS – 1 гени жавобгар.

Гингивитлар – дифференциал диагностика.

Хама тур гингивитлар учун, клиник шакли билан боглик булмаган диф.-ташхиси хусусиятлари бир хиллиги намоён булади:

1.Яллигланиш – гингивит ёш болаларда ва усмирларда ривожланади.

2.Номинерализациялашган тиш усти карашлар: микроб караш, юмшок караш, овкат колдиклари, ва милк усти тошлар мавжудлиги.

3.Гингивитни огирлик даражаси ва ГИ ни тугрима тугри богликлиги.

4.Гингивитни ва учогли деминерализацияни пайдо булишини якколлиги (тиш буйин сохасидаги дог шаклли кариес)

5.Клиник-морфологик яллигланиш кузатилиши (гингивит ва милк деформацияси)

6.Милк конаши ва милк чунтаги хосил булмаслиги.

7.Суяк тукимасида деструкция йуклиги.

Беморни умумий ахволи узгармаганлиги.(хуружи булмаса)

Атрофик гингивитлар

Атрофик гингивит. Болалар уртасида камрок учрайди. Бир ёки бир неча тиш атрофида милк массаси камаяди. Тишлар буйин кисми, илдизи очилиб колади. Милк усти, милк ости тиш тошлар мавжуд булмайди.

Гингивитлар пародонт тукимасининг факат милк кисми яллигланишидир. Бунда физиологик милк чунтагида узгариш булмайди.

V – шакл атрофик гингивит клиник кечиши минимал равишда яллигланиш билан ва милк гиргогини прогрессив атрофияси билан характерланади, аввал милкни маргинал кисми, кейин эса суяк алвеоласи атрофияга учрайди. Шу сабали тишни очилган буйин кисми ва цементи силлик булади. Талак тарафдан милк атрофияга кам учрайди ва шакли узгармайди, жараён стабилизацияга учраганда милк киргоги бошча шаклида зичлашади, ранги узгармайди, огрик булмайди, лекин иссик – совукдан огрик пайдо булиши мумкин.

Клиник курунишига биноан 3 хил шакли фаркланади:

1. Грануляцияланувчи – шишли.

2. Фиброз формаси.

Аралаш (фиброз-яллигланувчи) шакли.

Шишли хилида милклар усган тук-кизил тусда, юмшок, тезда конувчи. Милк остида доимо тук жигарранг тусдаги тошлар мавжуд булади. Ёлгодакам пародонтал чунтак хосил булади. Беморлар милкларини конашига, хажмини ошганлигига, огиздан таралаётган куланса хидга шикоят килишади.

Фиброзли турида милкларнинг хажми-массаси ошган, ранги одатдагидек оч-пушти, шакли узгарган, пайпаслаганда каттик консистенцияга эга. Милкларда конаш аломати булмайди. Милк ости тошлари мавжуд.

Пародонтит. Бу хасталикда дистрофик яллигланиш жараёни бутун пародонт тукумаларини камраб олади. Бу касалликда милк яллигланиши, чин патологик чунтак хосил булиши, альвеоляр суяк усигининг остеопорози, сийраклашуви ва сурилиши, тишларнинг ликиллаб колиш белгилари кайд килинади. Келтириб чикарувчи сабабларга кура чегараланган ва кенг таркалаган турлари учрайди. Болаларда купчилик холлларда махаллий сабаблар содир киладиган чегараланган тури кайд килинади. Махаллий сабаблар чакирадиган пародонтит хасталигининг баъзи бирлари билан танишиб чикамиз: чукур прикусда фронтал тишларга нормадан юкори нагрузка тушади. Тишлар пастки ва юкори жагларни сурункали тарзда жарохатлаб туриши окибатида фронтал тишлар атроф пародонтида яллигланиш вужудга келади.

Очик прикусда тишларнинг тулик фаолияти бузилади. Пародонт тукумасида кон айланиш ва модда алмашинув жараёнлари бузилиши окибатида яллигланиш вужудга келади.

Лаб ват ил тизимчаларининг калталиги йугон тортиши ва милка нотугри бирикиши окибатида, тиш милкни чайнаш пайтида доимо тортилиб, милк чунтаклари очилади, овкат колдикларига тулади. Овкат колдиклари бижгиши окибатида яллигланиш пайдо булади ва аста секин патологик чунтаклар вужудга келади.

Пубертат давридаги пародонт касалликлари

1. Болаларда балоғат (ўсмирлик, пубертат) ёшидаги организмдаги ўзгаришлар

2. Гормонал статус ҳолати.

3. Ювенил гингивитларнинг ривожланиши

4. Пубертат давридаги пародонт касалликлари клиникаси

Болаларда пубертат даври 2 фазадан иборат:

1. Пубертат олди (препубертат) фазаси (8-9 ёшдан 13-14 ёшгача)

2. Пубертат фазаси (13-14 ёшдан тўлиқ етуклик давр, яъни 18-20 ёшгача)

Болаларда пубертат даврда пародонт тўқимаси ўзининг ривожланишида охиригача шаклланмаган бўлади. Бу даврда ривожланаётган жинсий тизим гормонларининг эпителийга таъсири туфайли гингивит энг кўп тарқалган бўлади.

Қизларда жинсий ривожланиш даврида жинсий гормонларни экскрецияси кучаяди ва прогестеронни чиқиши камаяди, бу ҳолат эса эндометрий, милк ва организмнинг бошқа шиллик қаватларида пролифератив жараёнларнинг стимуляцияси ва устунлик қилиши учун шароит яратади.

Сариқ тана – прогестерон – таъсири остида эпителий десквамацияси ривожланади.

Шу гормонлардан қайси бири кўпроқ бўлишига қараб, ё гипертрофик, ё дескваматив гингивит симптомлари ривожланади.

Эндокрин силжишлар қизларда 11-12 ёшда, ўғил болаларда 12-14 ёшда рўй беради.

Бунга сабаблар:

1. Мия пўстлоқ қавати мукамаллашади
2. Ассоциатив боғланишлар кучаяди
3. 12-18 ёшда гипоталамус ва гипофиз ўзининг максимал тараққиётига етади.
4. Гипоталамо-гипофизар тизимнинг қон билан таъминланиши кучаяди, бу эса ўз навбатида гормонал фаолиятни кучайишига олиб келади
5. 14 ёшгача СТГ – гормони секрецияси кучаяди, ТТГ ишлаб чиқишини кучаяди, бу эса ўз навбатида тироксин гормони ишлаб чиқишини кучайтиради.
6. СТГ, ТТГ, ГТГ, АКТГ; ЛГ,-ФСГ (қизларда), андроген (ўғил болаларда)
7. Буйрак усти беши фаолияти кучаяди-глюкокортикоидлар.
8. Гипоталамусда репродуктив марказлар тоник (ўғил болаларда) ва циклик (қизларда). Такмиллашув бошланиши 8-9 ёшдан 16-17 ёшгача қизларда кучаяди. Ўғил болаларда 18-19 ёшда.

Ювенил сурункали гипертрофик гингивит

Гипертрофик гингивит- сурункали пролифератив жараён бўлиб, у милкнинг бириктирувчи тўқимаси толали элементларининг ўсиб кетиши ва эпителий базал қаватининг пролиферацияси билан кечади

ГИПЕРТРОФИК ГИНГИВИТ.

Бу милкнинг сурункали яллиғлананиш жараёни бўлиб, пролифератив хоссалар билан бирга кечади. Бир караганда жараёнга чегараланган пародонт қисми кирган булса ҳам, болалардаги сурункали гипертрофик гингивит диффуз жараён ҳисобланади. Слайд № Фиброз шакл хавсиз кечади. Енгил шаклда беморлар шикоят қилмайдилар ёки урта ва огир даражасида милкларни тил ва вестибуляр юзаларда ушиб кетиши ва шунинг натижасида милкларни шакли, конфигурацияси узгарганлигига шикоят қилашади.

Ювенил гингивит ривожланиши сабаблари

Ўсмирлик давридаги гормонал ўзгаришларга маҳаллий сабабларнинг қўшилиши (шахсий гигиенага риоя қилмаслик ва б.)

Кузатув натижаларига кўра, ўсмирлик давридаги болаларнинг 40 % ида гингивит кузатилади, шундан 7 % ида гипертрофик гингивит. Ўсмирларда ривожланадиган ва асосан фронтал тишлар соҳасида учрайдиган гингивит ювенил гингивит деб аталади. гипертрофик гингивитни 2 та клиник шаклига булинади: фиброз ва гранулатсияланувчи (шишли). Пубертат даврда шишли шакли купрок учрайди.

Кечиши буйича гингивит 3 даражаси бор: енгил, урта огир, огир. Милк гипертрофиясига караб огирлик даражаси аниқланади:

- енгил даражаси- милк тиш тож қисмини 1/3 ни коплайди.

- урта огир даражаси - милк тиш тож қисмини 1/2 гача коплайди.

-огир даражаси - милк тиш тож қисмини 2/3 дан купрогини коплайди.

Шишли шаклда болалар милк ўсишига, оғриққа, тиш ювиш пайтида ва қаттиқ овқат еганда милк қонашига шикоят қилишади.

Объектив текширувда милк ШҚ нингшиши, гиперемияси ва цианози кузатилади. Милк сўрғичлари катталашган, сийраклашган, юмалоқ ёки нотўғри шаклга эга, енгил таъсиротдан қонайди.

Маргинал қирранинг нотекис ғадир-будурликлари аниқланади. Милк ШҚ нинг гиперплазияси ва шиши ҳисобига сохта чўнтаклар ҳосил бўлади. Уларнинг чуқурлиги милкдаги пролифератив ўзгаришларга боғлиқ. Тиш милк бирикмаси бутунлиги бузилмаган.

Милкнинг оғриши ва қонаши ҳисобига оғиз бўшлиғининг сифатли гигиенасини ўтказиш қийинлашгани сабабли, тишларнинг бўйин олди соҳасида, айниқса, зарарланиш ўчоғида юмшоқ караш билан билан қопланган. Минераллашмаган карашдан ташқари бундай беморларда милк усти ва ости чўкмалари кузатилиши мумкин.

Фиброз шаклда шикоятлар бўлмайди ёки милк катталашгани ҳисобига ғалати шаклга айланганига шикоят қилишади. ШҚ ранги деярли ўзгармаган. Милк сўрғичлари оч

пушти рангда, катталашган, зичлашган, пальпацияда оғриксиз ва қон оқиш аломатларисиз.

Узоқ вақт кечган гипертрофик гингивитларда ва маҳаллий омиллар қўшилган холларда рентгенограммада альвеолалараро тўсиқ чўққиларида остеопороз ку затилади, бироқ кортикал пластинка деструкцияси бўлмайди.

Ривожланган шаклли сурункали пародонтит.

Диффуз пародонтитга хос асосий симптомокомплекс булиб хисобланади :

- Симптоматик гингивит,
- Пародонтал чунтак,
- Суяк сурилишини кучайиши
- Травматик окклюзия пайдо булиши.

Назорат саволлари:

Кулаженко синамаси қандай ўтказилади?

2. Болаларда пародонт касаллигида қандай синамалар қўлланилади. ?

3. Ренгенография қандай ўтказилади?

4 Пародонтни яллиғланишигни билиш учун қандай функционал методлар ўтказилади?

5. Волдер синамаси қандай ўтказилади?

6.Полярография методи қандай ўтказилади?

7.иш милк чўнтагини чуқурлиги қандай ўлчанади?

8.донтопародонтограмма қандай ўтказилади?

9.Пародонт касаллигини чакирувчи этнологик омиллар.

10.Пародонтитни чакирувчи маҳаллий омиллар

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

1. Dentistry of child and adolescent Ralph McDonald, Jeffrey A. Dean, 2014., David A. Mitchell An Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery, second edition (2015).

2. David A. Mitchell. Anastasios N. Kanatas An An Introduction to Oral and Maxillo 2015.

3. George A. Zarb, BchD(Malta), DDS, MS(Michigan), FRCDCanada), John Hobkirk, Steven Eckert and Rhonda Jacob. “Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Prosthesis” 13 edition, 2013, Canada

4. Jean M. Bruch Nathaniel S. Treister/ Clinical Oral Medicine and Pathology. 2016, USA

5. Michael Miloro. Peterson’s Principles of oral and maxillofacial surgery. 2012, USA

6. Alan B. Carr, DMD, MS and David T. Brown, DDS, MS. McCracken's “Removable Partial Prosthodontics” , 12 edition, 2010, Canada

7. William R. Proffit, Henry W. Fields, David M. Sarver. Contemporary orthodontics (fifth edition). 2012, USA 8.

IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ

1-Амалий машғулот: Болалар ёшида учрайдиган оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Болалар оғиз бўшлиғи тиббиёти модули ўқитишдан *мақсад* - замонавий технологияларни ўқиш жараёнига жалб қилиб, талабани шиллик қават касалликлари ҳақида олган назарий маълумотидан бошланғич амалий кўникмаларни хосил қилиш, шиллик қават касалликларини даволашда замонавий дори дармонларни тўғри танлаш, ишлатиш усулларини ўргатишдан иборат

ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ

Бу касаллик 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар орик бўшлиғи шиллик пардаси хасталикларининг 70-80 фоизини ташкил қилади. Касаллик кўзратувчиси оддий герпес (тошма) вируси ҳисобланади. Бу вирус ахол» орасида кенг тарқалган вируслардан ҳисобланади. Касаллик тарқатувчи мавба бўлиб, хасталикка учраган болалар ёки кишилар ҳисобланади. Катталарда касалликнинг энгил, қайталанувчи турлари кайд қилинади. Оғиз шиллик пардаси бу хил вирус таъсирида яллигланишининг ёш болаларда оғир кечишига (1-3 ёшгача), хомила пайтида ёки кўкрак сути орқали она организмдан болага ўтган суст (тайёр антитела шаклидаги) иммунитетнинг юқолиши, бу ёшда организм химоя воситаларининг тўлик шаклланмаганлиги, боланинг тез-тез касалланиши натижасида организмнинг кучсизланиши, тез-тез шамоллашлар сабаб бўлади. Касаллик хаво-томчи (воздушно-капельный) юли 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) энгил шакл; 2) ўртача оғирлашган шакл; 3) оғир 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.

Хасталикнинг ўртача оғирлашган ва оғирлашган 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 овқат эйишдан бош тортади. Продремал босқич 1-4 кун мобайнида давом этади. Бу босқич давомида милк шиллик пардаси кизаради, шишинкирайди, пайпаслаб қурилганда 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.

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. Жарохатланган шиллик кават сатхига 2-3 минут вакт мобайнида 5-10% ли анестезиннинг бирор ўсимлик мойидаги эмульсияси суртилади.

2. Жарохат юзаси 0,5-1% ли этоний эритмаси ёки натрий мефаминат эритмаси билан охиста ювилади.

3. Юмшок пахта турунда ёки шпритслар ёрдамида юкорида кўрсатилган антисептик эритмалар ёки лизотсим эритмаси билан тиш-милк чунтакларига ишлов берилади.

4. Жарохатланган шиллик кават юзаси 0,01% ли калий перманганат (оч пушти рангли) эритмаси билан бал-лончалар ёрдамида чайилади.

5. Жарохатланган юза 3-4 минут вакт мобайнида протеолитик (оксил парчаловчи) ферментлар - химотрипсин, химопсинларнинг эритмаси (1 мг - 1 мл эритувчи) шимдирилган тампонлар билан намланади.

6. Мабодо тиш милкларининг четларида шилиниш (эрозия) жарохатлари бўлса, милк-чунтакларига неомитсин ёки таъсир доираси кенг бўлган антибиотикли малхамлар киритилади.

7. Касалликнинг дастлабки кунларида жарохатланган шиллик кават юзасига юкорида кўрсатилган вирусга карши, кечикиб мурожаат килинганда эса каротоллин, винилин, солкосерил, наъматак, чаканда мойи, аекол каби малхамлар суртилади. Уларни суртишдан олдин жарохатларни

ультрафиолет, гелийнеон лазер нурлари билан нурлантириш мақсадга мувофиқ 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 мувофиқдир:

- 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.

Тўқималарнинг тикланиш даврида шалфей, ромашка, зверобой, календулз дамламалари билан огиз чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида бу муолажа Жароҳатланган юзага вирусга қарши таъсир курсатадиган ҳамда тўқимани тиклашда ёрдам берадиган (кератопластик) малҳамлар 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 ҳароратини пасайтириш мақсадида бир ёш-гача бўлган болаларга 1 ош қоширида 1 % ли, 2 ёшгача бўлган болаларга 2% ли, 5 ёшлиларга 5% ли салитсилат натрий эритмаси кунига уч маҳал ичирилади;
- 3) организмнинг сезгирлигини пасайтириши учун антигистамин препаратларидан (супрастин, димедрол, дипразин ва бошқалар) боланинг ёшига мо микдорларда ичиш учун буюрилади.

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

СУРУНКАЛИ КАЙТАЛОВЧИ ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ

Хасталикнинг бу тури болаларда катта ёшдаги кишиларга нисбатан камроқ учрайди. Баъзи бир ҳолларда болалар орасида герпес вирусининг организмда сакланиб қолиш ҳоллари ҳам қайд этилади. Тез-тез шамоллашлар, юкумли касалликлар ва бошқа организмни заифлаштирувчи омиллар бундай болаларда герпетик стоматит хасталигининг қайталанишига сабаб бўлади.

Бундай ҳолларда боланинг умумий ахволи деярли ўзгармайди. Баъзан бола умумий ахволининг ёмонлашувига грипп, упка яллигланиши (пневмония) каби касалликларнинг кушилиши сабаб бўлиши мумкин.

Хасталикнинг бундай кайталанувчи турида пуфакчали тошмалар асосан лабларнинг кизил хошияси, танглай шиллик пардасида, милкнинг альвеоляр кисми камдан кам ҳолларда тил шиллик пардасида яллигланади. Пуфакчаларнинг тезда ёрилиши натижасида шиллик пардаларда биз кўпинча юзаси оч кул ранг караш (плёнуа) билан копланган эрозия-шилиниш белгиларини кўрамиз. Уларнинг ўлчамлари 0,2-0,4 мм бўлиб, атрофи кизил хошия билан ўралган бўлади. Ўзаро кушилиш ҳоллари камдан-кам кузатилади.

Кайд килинган эрозия-шилинишлар натижасида ҳосил бўлган жароҳатлар тезда (3-5 кунда) сорлом эпителий билан копланиб битади. Иккиламчи инфекция таъсиридагина жароҳатларнинг битиши анча секинлашиши мумкин. Баъзан бу хасталик учламчи (тройничный) нерв тармори буйлаб огрик пайдо бўлиши билан кечнши мумкин. Сурункали кайталовчи герпетик стоматитда даволаш чора-тадбирлари айнан ўткир герпетик стоматитдагидек амалга оширилади.

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: Педагогик техника - ўқитувчи фаолиятининг ботиний мазмунини ҳамда зохирий ифодасининг гармоник бирлигидан иборатдир. Педагог маҳоратининг маънавий маданияти ҳамда педагогик жиҳатдан мақсадга мувофиқ бўлган зохирий ифодаси синтезидан иборат.

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

1. Ўқитувчининг **одоб-ахлоқий кўникмалари** билан боғлиқ бўлган элементар: ўз жисмини (мимика, пантомимика) бошқара билиш; ҳис-туйғу, хаяжон, таъбини бошқара билиш (ортиқча рухий 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. **Шахс ва жамоага таъсир кўрсата билиш техникаси** 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 йўллари куйидаги топшириқлар асосида бажаринг.

Назорат саволлари:

1. Оғиз бўшлиғи малакали гигиенаси нимадан иборат?
2. Уткир герпетит стоматитни этиологик факторлари.
3. УГС эпидемиологияси
4. УГСни клиник хусусиятлари
5. Киёсий ташхис утказинг.
6. УГС ни даволаш режасини тузинг.
7. УГС ни профилактикаси
8. Контрол тиш тозалаш усули қандай ўтказилади?

9. Профилактиканинг қайси тури малакали гигиенага киради?
- 10.Профессионал гигиена этаплари қандай қандай 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:

Болалар ёшида учрайдиган пародонт касалликлари профилактикаси ва замонавий диагностика ва даволаш йўллари

Модулин мақсад:

Тингловчиларни Папион-Лефквр ва х-гистоцитоз синдромида пародонтдаги узгаришлар билан таништириш ва даволаш усуллари ургатиш

Идиопатик касалликлар

- Бу тугма ёки орттирилган касалликлар фониди келувчи пародонтнинг дистрофик бузилишидир.
- Идиопатик касалликлар
- Кандли диабет
- Нейтропения
- Х-гистоцитоз
- Таротынова касаллиги
- Хенд -Шюллер-Крисчен сурункали ксаномантоз
- Уткир диффуз гистоцитоз Леттер –Зиве
- Десмодонтоз

Болаларда кандли диабет

Кандли диабет касаллиги бор болаларда эрта катарал гингивит пайдо булади ва бу жараён тезда пародонтит касаллигига утиб кетади.

Характерли белгилари милкда тук кизил шишиш цианотик ранг билан чунтакларда шишган грануляциялар бор. Милк киргоклари десквамацияланган. Пародонтал синдром Малина доналари рангида булади. Экссудат йирингли ва геморрагик булиши мумкин. Аста

секин тишлар кимирлаши булади суякларда резорбция учоклар булади

50% болалар кандли диабетли 3-6 ва 11-12 ёшдаги болаларда шу вақтда кузатилади, парадонтоз огирлиги кандли диабет огирлигига ва шаклига боғлиқ

- Рентген тасвирида моляр тишлар илдизини ураб турган альвеоляр суяк усикларида воронкасимон ёки ликопчасимон, курак тишларнинг альвеоляр усикларида эса горизонтал емирилиш кайд этилади. Бу хил емирилишлар суяк чунтакларининг пайдо булишига олиб келади.
- Суяк тукумаларининг сурилиш даражаси тишлар атрофидаги милкларда содир булаётган яллигланиш жараёнининг чукурлигига мос келади. Милклар ва суяк тукумасидаги узгаришлар дастлаб дистрофия тарзида кечиб, кейинчалик яллигланиш жараёни ҳам кушилиши туфайли шиддатли тус олади.
- Суяк альвеоляр усикларидаги сурилиш жарёнини бир гуруҳ олимлар моддалар алмашинуви бузилишининг натижаси деб билса, бошка гуруҳ олимлар диабет хасталиги окибатида содир буладиган кон томир деворларининг бузилиши (ангиопатия) деб билишади. Ушбу хасталикда суяк тукумаларида юз берадиган узгаришлар, ацидоз мухит ва натижада суяк тукумасидан кальций, фосфор тузларининг эриб чиқиши сабабли руй беради.
- Диабет хасталиги окибатида юзага келадиган пародонт тукумасидаги узгаришлар, уларда тез суратлар билан ривожланадиган структура бузилишлари ва яллигланиш жараёнлари билан кечиб, санокли йиллар ичида тишларнинг тукилиб кетишига сабаб булади.
- Бу касалликда болаларда пародонт тукумаларидаги яллигланиш, деструктив-дистрофик ва дегенератив жараёнлар даволанмаган ёки нотугри даволанган бемор болалар уртасида учрайди. Бундай беморларда жараён жуда тез ривожланиб, катарал, гипертрофик-грануляцияланувчи милк яллигланишига олиб келади. Огиз бушлиги шиллик пардаси кизаради, баъзан догли-кизгиш эритма белгилари юзага келади.
- Кандли диабет касаллигида организмда ацидозли мухит вужудга келиши окибатида пародонт тукумаларидаги коллаген толалар букиб, уларнинг йугонлашуви ва говаклашуви натижасида пародонтал чунтаклар хосил булиши кузатилади. Чунтакларда йирингли экссудат пайдо булади. Тишлар ликиллаб, чайнов босимида дош беролмай, хар томонга кийшайиб кетади.(пат. окклюзия)

Нейтропения.

- Наслдан-наслга утувчи, болалар уртасида жуда кам кузатиладиган касаллик булиб, конда ва суяк кумигида етилган нейтрофил лейкоцитлар (ок кон таначалари)нинг кескин камайиб кетиши билан кечади. Кон таркибида етилган нейтрофил лейкоцитларнинг кескин камайиши, уларнинг хосил булиш жараёнини бузилиши натижасижа кузатилади. Олимлар тахминича, бунинг асосий сабаби – нейтрофил лейкоцитларнинг етилиш жараёнини таъминловчи ферментларнинг организмдаги танкислигидир. Нейтропения хасталиги тургун ва циклик-клиник равишда кечади.
- Касалликнинг икки турида хам пародонт тукумасида яралли, йирингли милк яллигланиши, тишларни чикиш ва алмашиниш даврларида кузатилади. Хасталанган милк кейинчалик гиперплазия окибатида калинлашиб, олдинга милк чунтаклари, кейинчалик пародонтал чунтаклар хосил булишига сабаб булади. Хасталик белгиларини ёш болаларда 3 ёшдан бошлаб кузатиш мумкин. Беморнинг тишлари хасталик окибатида жуда эрта тукилиб кетади (шу жумладан доимий тишлар хам). Даво чоралар яхши натижа бермайди.
- Лаборатория усулида беморнинг конини тахлил килиш ва олинган маълумотлар ташхисни тугри аниклашда ёрдам беради. Кон маълумотлари, ундаги нейтрофил лейкоцитларнинг тулик ривожланган турларини йуколиб бораётганлигини курсатади.
- Хасталикнинг даврий турида бундай холл 4-5кун давом этади ва яна маълум кунлар утгач такрорланади. Уртача хуруж вактида беморнинг тана харорати кутарилиб, умумий ахволи кескин ёмонлашади. Кон таркибида лейкоцитлар соникескин пасаяди, моноцитлар сони бир мунча ошади.

Гистиоцитоз X да Пародонтал синдром

- X-гистиоцитоз купинча еркакларда учрайди беморларни 40 % 10 ёшни ташкил килади. Кечиши ва характери, суяк ва лимфа тукумалардаги патологик жараёнга кура 4та асосий назологик куриниши бор.
- эозинофил гранулема (Таратынова касаллиги),
- Хенд-Крисчен-Шюллер касаллиги.
- Леттерер-Зиве касаллиги

Эозинофил гранулема

- Суяк скелетида локаллашган ретикулогистиоцитоз, деструктив узгаришлар билан кечувчи касаллик. Бу Патологик жараён сурункали кечади.
- **Огиз бушлигида (асосан премоляр и моляр тишлар сохасида)**сургичларда шиш , кукимтирлик, булиб тезда гипертрофия ва тиш кимирлашига утиб кетади.
- Юмшок тукимада шиш ва тез ривожланувчи абсцесс баъзида ярали стоматит каби
- Чукур пародонтал чунтак хосил булади ва йиринг чикиб нохуш хид келтириб чикаради.

Хенда—Шюллера—Крисчен (сурункали ксантоматоз)

Суяк тизимини тизимли зарарланиши билан кечувчи жараён.

Пародонтда узгаришлар гипертрофик гинги вит билан бошланади.

Кейинчалик милкда оловранг караш пайдо булади тиш милк чунтагини чукурлашиши ва йиринг хосил булиши тишлар кимирлаши кузатилади. Суяк резорбцияси овал ва думалок шаклда четлари текис ёки тишчали булади.

Десмодонтоз

- Тукиманинг лизиси билан кечувчи кам учрайдиган, купинча сурункали кечади 2-3ёшда кейин 9-11ёшда.
- Лизис локализациясида биринчи молярларгача боради.

Папийон-Лефевра синдроми (кератодермия).

- Пародонт тукимасининг бу хасталиги 1924 йилда Папийон ва Лефевр томонидан кузатилган. У генетик асосга эга булиб, сабаби аникланмаган касалликдир. Хасталикнинг биринчи белгилари огиз бушлигида биринчи тишларнинг чикиши билан аникланади. 2-3ешар болаларда милк тукимаси яллигланиб, шишиб кизаради, конаш белгиси пайдо булади. Пародонтал чунтаклар хосил булиши ва уларнинг ёш ошган сари чукурлашуви, улардан серозли эксудатлар ажралиб чикиши кузатилади. Милкларда йирингли бушликлар (абсцесс) пайдо булади. Тишлар ликиллаб тушиб кетади.
- Тишлар тушиб кетганда ёки олдирилганда жарён тухтаб, янги тишлар чикиши билан улар атрофида яна янгидан жараён бошланади ва шу тарика барча тишлар тушиб кетгунча давом этади.

Рентген тасвирда моляр тишлар атрофида, суяк тукимасида ликопчасимон, курак тишлар атрофида горизонтал йуналишдаги суяк тукимасининг емирилиши(лизис) кузатилади

- Пародонт тукимасининг бундай хасталигида оёк ва кулларнинг кафт юзасида, баъзан билак терисида кучли шохланиш натижасида терининг калинлашуви (гиперкератоз) ва бу сохалар териси сарик-

новвот тусга кириши шифокор эътиборидан четда колмаслиги лозим. Бундан ташкари кучли терлаш белгиси, тирноклар хиралашиб муртлашуви, тез-тез синиши каби белгилар хам кайд этилади.

- Бемор болаларнинг умумий ахволи узгармайди, бирок тишлар ликиллаб, уларнинг фаолияти пасайиши окибатида овкатланиш жараёни сусаяди.

Сут тишлар 4-бёшда

доимий тишлар 13-15 ёшда тушиб кетади

Масаланинг қўйилиши:

“Айлана стол” усулини қўлланилиши

Иш учун мухим:

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 “ўргимчакини”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 ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб қилинади, чунки олдиндан қайси тингловчига коптокча берилиши номаълум.

Назорат саволлари:

1. Папион-Лефевр синдроми қандай касалликларга мансуб

2. Папион-Лефевр синдроми учун қандай узгаришлар характерли

3. Папион Лефевр синдроми билан купрок кимлар зарарланади

4. X-гистоцитоз синдроми қандай касалликларга мансуб

5. X-гистоцитозис синдроми учун қандай узгаришлар характерли

6. Суяк тукумасида кандай узгаришлар кузатилади
7. Юмшок тукумаларда кандай узгаришлар кузатилади
8. Гиперкератоз каерда кузатилади

Фойдаланилган адабиётлар:

1. David A. Mitchell, Anastasios N. Kanatas. 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

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 машғулотини 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>-тинловчиларга 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 тинловчиларга вазиятни ечимини топишни ўргата олиш.</p> <p>-фандаги нуқтаи назарини тинловчиларга 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 “ёндош касалликлар бўлганда парадонт касалликларида қандай маҳаллий хирургик усуллари қўллаш” ҳақидаги муаммога қаратади. Бу муаммони ечиш учун “Т-схема” қўллашни 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 якунлангач саволлар берилади, оптимал вариант танлайди.</p>
	<p>2.6. тингловчиларнинг презентацияни ўтказди ва натижаларини муҳокама қилади, хулосалайди.</p>	<p>Эшитадилар</p>
<p>Шмашғулот якунларини 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.

“Муоммоли 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?

“Муоммоли вазият” жадвалини тасвирланг

Тури	Хирургик даво усулини аниқлаш ва тушунтириш	Муоммони ечими

2 - топшириқ

“Т-схема” жадвалини тасвирланг

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

1-группа

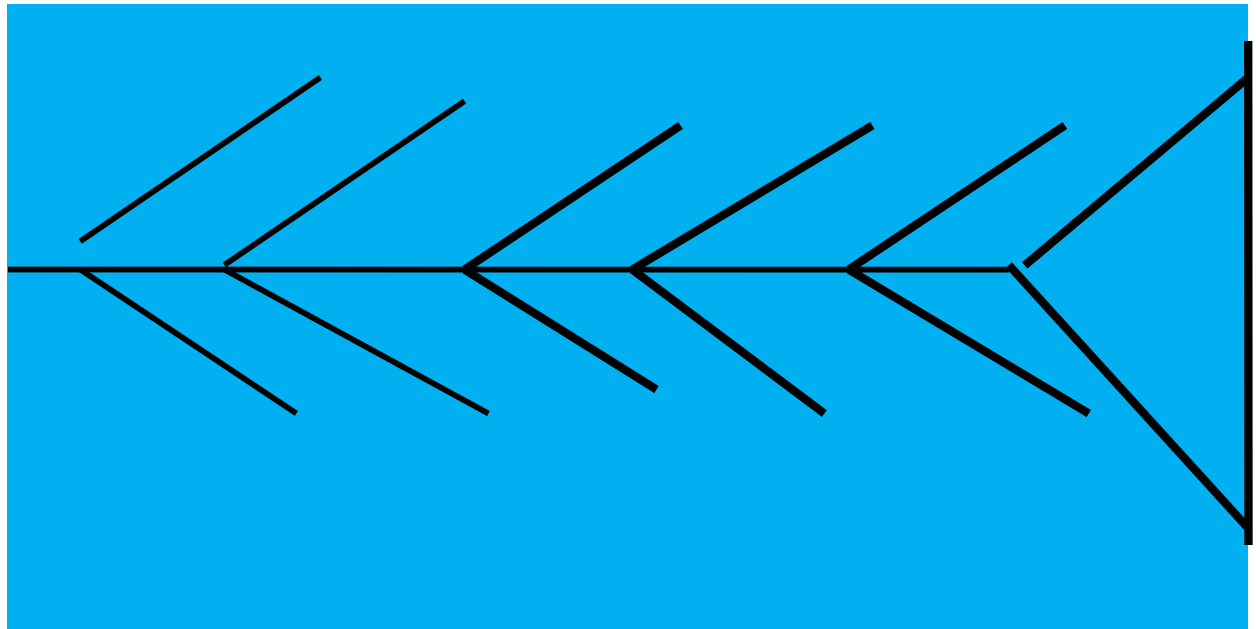
График органайзер - балик скелети.

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

Кадамлар:

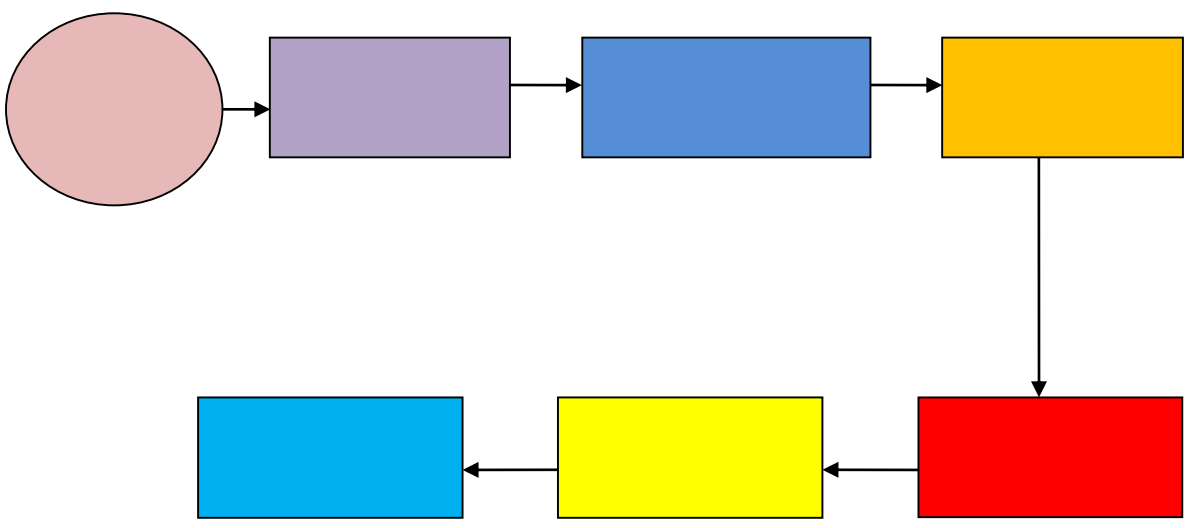
1. Чизмани тузиш қондаси билан таништирадидилар.
2. Алоҳида гуруҳларда «суягида» кичик муаммони ифодалайди, пастда эса, ушбу кичик муоммолар мавжудлигини тасдиқловчи далиллар ёзади.
3. Кичик гуруҳларга бирлашадилар, таққослайдилар, ўзларининг чизмаларини тўлдирадидилар. Умумий чизмага келтирадидилар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

ОБШҚ
 касалтқлари
 этиопатогенези
 гингивитдарнинг
 диф. диагностика



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 намоишин и яқоллигима к. 30 б	Тўлиқ ва оргинал жавоб мак. 10 б	Йиғинд и мак. 50 б
1				
2				

VI. ГЛОССАРИЙ

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
Антимикроб резистентлик	Микробларга қарши юборилган дориларга нисбатан қаршилак	antimicrobial resistance
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 киради	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. Механик ва паренхиматоз сариқликда билирубинни барча фракцияларининг миқдори ошади, гемолитик сариқликда эса фақат боғланмаган билирубиннинг миқдори ошади.	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.

Гиподинамия	Кам харакатлануучи хает тарзи. Инсоннинг гипокинезия холати	the complex of violations in activity of an organism which is a gipokineziya consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device,
Гипокинезия	Харакат камлигидан келиб чикадиган холат. Кам харакатли 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)
Ортопантомограмм а	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 ишдан чиқиши.	insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an illness or a condition of violations
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 соғлиғи, 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 колиши	ankylosis of the temporomandibular joint are characterized by partial or complete immobility of the lower jaw due to pathological changes in the joint.
Контрол гуруҳ	Фарқ лаш гуруҳи	control group
Мониторинг	кузатув	Monitoring
Бруксизм	Дойимий тишларни ишқаланиши. 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.
Анастезия	Маҳаллий инъекцион огригсизлантириш	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.
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 қуйилган моделлар. Ташхис қуйиш 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

VII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

Махсус адабиётлар:

1. Стоматологияда қўлланилувчи дори воситалари. Ризаев Ж.А. – Т.: “Voris-nashriyot”, 2012
2. Болалар оғиз бўшлиғи шиллик 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 журнали: 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/>