



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA-MAXSUS TALIM VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI QAYTA
TAYORLASH VA ULARNI MALAKASINI
OSHIRISH TARMOQ MARKAZI



“STOMATOLOGIYA”



TOSHKENT 2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

**OLY TA‘LIM TIZIMI PEDAGOG VA RAHBAR KADRLARINI QAYTA TAYYORLASH VA
ULARNING MALAKASINI OSHIRISHNI TASHKIL ETISH BOSH ILMIY - METODIK
MARKAZI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI QAYTA
TAYYORLASH VA ULARNING MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ MARKAZI**

“Stomatologiya”yo‘nalishi

**“BOLALAR YOSHIDA UCHRAYDIGAN STOMATOLOGIK
KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH
YO‘LLARI”**

MODULI BO‘YICHA

O‘QUV –USLUBIY MAJMU‘A

Mazkur o‘quv-uslubiy majmua Oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirligining 2020 yil 7 dekabrda 648-sonli buyrug‘i bilan tasdiqlangan o‘quv reja va dastur asosida tayyorlandi.

Tuzuvchilar: Toshkent davlat stomatologiya instituti Bolalar terapevtik stomatologiya kafedrasida dotsenti L.A. Abduazimova.

Taqrizchilar: Stomatologiya instituti Stomatologik kasalliklar profilaktika kafedrasida mudiri t.f.d. Sh.B.Daminova

TPTI Bolalar stomatologiya kursi mudiri, tibbiyot fanlari doktori - S.S.Gulomov

O‘quv -uslubiy majmua Toshkent tibbiyot akademiyasi Kengashining 2020 yil 25-dekabrda 7-sonli qarori bilan nashrga tavsiya qilingan.

MUNDARIJA

I. ISHCHI DASTUR	5
II. MODULNI O'QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA'LIM METODLARI	10
III. NAZARIY MATERIALLAR	15
IV. AMALIY MASHG'ULOT MATERIALLARI	33
V. KEYSLAR BANKI.....	45
VI. GLOSSARIY	51
VII. ADABIYOTLAR RO'YXATI	54

I. ISHCHI DASTUR

Kirish

Dastur O‘zbekiston Respublikasining 2020 yil 23 sentyabrda tasdiqlangan “Ta’lim to‘g‘risida”gi Qonuni, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi “O‘zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo‘yicha Harakatlar strategiyasi to‘g‘risida”gi PF-4947-son, 2019 yil 27 avgustdagi “Oliy ta’lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini joriy etish to‘g‘risida”gi PF-5789-son, 2019 yil 8 oktyabrdagi “O‘zbekiston Respublikasi oliy ta’lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida”gi PF-5847-sonli Farmonlari hamda O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2019 yil 23 sentyabrdagi “Oliy ta’lim muassasalari rahbar va pedagog kadrlarining malakasini oshirish tizimini yanada takomillashtirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi 797 sonli Qarorlarida belgilangan ustuvor vazifalar mazmunidan kelib chiqqan holda tuzilgan bo‘lib, u oliy ta’lim muassasalari pedagog kadrlarining kasb mahorati hamda innovatsion kompetentligini rivojlantirish, sohaga oid ilg‘or xorijiy tajribalar, yangi bilim va malakalarni o‘zlashtirish, shuningdek amaliyotga joriy etish ko‘nikmalarini takomillashtirishni maqsad qiladi.

Qayta tayyorlash va malaka oshirish yo‘nalishining o‘ziga xos xususiyatlari hamda dolzarb masalalaridan kelib chiqqan holda dasturda tinglovchilarning mutaxassislik fanlar doirasidagi bilim, ko‘nikma, malaka hamda kompetensiyalariga qo‘yiladigan talablar takomillashtirilishi mumkin.

Modulning maqsadi va vazifalari

“Bolalar yoshida uchraydigan stomatologik kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy davolash yo‘llari” modulining maqsadi: zamonaviy texnologiyalarni o‘qish jarayoniga jalb qilib, tinglovchini parodont va shilliq qavat kasalliklari haqida olgan nazariy ma’lumotidan boshlang‘ich amaliy ko‘nikmalarni xosil qilish, parodont va shilliq qavat kasalliklarini davolashda zamonaviy dori darmonlarni to‘g‘ri tanlash, ishlatish usullarni o‘rgatishdan iborat. Ushbu dasturni amalga oshirish davrida tinglovchilarda kasbga yaqindan yondoshishga imkon yaratadi.

“Bolalar yoshida uchraydigan stomatologik kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy davolash yo‘llari” modulining vazifalari:

Bolalar og‘iz bo‘shlig‘i tibbiyoti va parodont kasalliklariga tegishli bilimlar bilan tinglovchilarni bosqichma-boskich tanishtira borish, o‘rgata borish va ko‘nikmalarni hosil qilish; yangi pedagogik texnologiyalarni dars jarayoniga tatbiq etib, tinglovchini klinik fikrlash qobiliyatini o‘stirish; bolalar yoshida uchraydigan og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasi kasalliklarini davolash usullarini, integral yo‘nalishdagi tashhisi va qiyosiy tashhisi bosqichlarini o‘rgatish, davolash va profilaktika usullarining zaruriy jihatlari to‘g‘risida ma‘lumot berish; OBSHQ pagologik jarayonlarning ichki a‘zo kasalliklari bilan klinik kechishi bo‘yicha talabalar bilimini chuqurlashtirish; alohida nozologik kasalliklar bo‘yicha vertikal va gorizontal integratsiyalashgan bilimlarga oid tekshiruv usullarini qo‘llash;

Modul bo‘yicha tinglovchilarning bilimi, ko‘nikma va malakalariga qo‘yiladigan talablar

“Bolalar yoshida uchraydigan stomatologik kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy davolash yo‘llari” modulini o‘zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida tinglovchilar:

– Tinglovchi:

- kiyosiy tashxisini, ularning sub‘ektiv, ob‘ektiv belgilarini, to‘g‘ri tashxis qilib, davolash rejasini tuzishni, amaliyotda ko‘llaniladigan farmakologik dori-darmonlarni bolalar organizmiga ta‘sirini, atrof muhit, ekologik muammolarni bola organizmiga umumiy va mahalliy ta‘sirini ***bilishi va ulardan foydalana olishi;***

- bolalarda og‘iz bo‘shlig‘i kasallikparida tekshirish usullarini o‘tkazish, stomatologik asbob uskunalari yordamida og‘iz bo‘shlig‘ini, bemorlarga kerakli tavsiyalar berish va yangi dori-darmon retseptlarini yozish ***ko‘nikmalariga ega bo‘lishi kerak;***

- bolalarda og‘iz shilliq pardasini mahalliy og‘riqsizlantirish, unga tibbiy ishlov berish, milk va shilliq pardalarga in‘eksiya muolajalarini o‘tkazish ***malakalariga ega bo‘lishi kerak.***

-Oliy va o‘rta maxsus, kasb-hunar ta‘limi o‘qituvchilari malakasini oshirishga qo‘yiladigan davlat talablari va tayyorgarlik yo‘nalishlari bo‘yicha namunaviy dasturlar asos qilib olingan. Oliy ta‘lim muassasalari “Stomatologiya fanlari (gospital va fakultet ortopedik stomatologiyasi, yuz jag‘ jarroxligi, ortodontiya va bolalarni protezlash, oral jarroxligi va implantologiya, bolalar stomatologiyasi, bolalar jarroxligi stomatologiyasi)” ta‘lim yo‘nalishi va mutaxassisliklari umumkasbiy va maxsus fanlarda pedagogik faoliyatga nazariy va kasbiy tayyorgarlikni ta‘minlash va yangilash, kasbiy kompetentlikni rivojlantirish asosida ta‘lim-tarbiya jarayonlarini samarali tashkil etish va boshqarish bo‘yicha bilim, ko‘nikma va malakalarni takomillashtirishga qaratilgan.

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

Fan mazmuni o'quv rejadagi uchinchi blok va mutaxassislik fanlarining barcha sohalari bilan uzviy bog'langan holda pedagoglarning umumiy tayyorgarlik darajasini oshirishga xizmat qiladi

Modulning oliy ta'limdagi o'rni

Modulni o'zlashtirish orqali tinglovchilar Stomatologiya fanini o'qitishdagi yangiliklar va yutuklar zamonaviy kompyuter diagnostika usullari o'rganish, amalda qo'llash va baholashga doir kasbiy kompetentlikka ega bo'ladilar.

Modul bo'yicha soatlar taqsimoti:

№	Modul mavzulari	Tinglovchining o'quv yuklamasi, soat				
		Hammasi	Auditoriya o'quv yuklamasi			Ko'chma mashhulot
			jami	jumladan		
				Nazariy	Amaliy mashg'ulot	
1.	Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari	10	10	3	5	2
2.	Bolalar yoshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari	10	10	3	5	2
Jami:		20	20	6	10	4

NAZARIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1-Mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari

O'tkir gerpetik stomatitda bola ko'rigi va og'iz shilliq qavatining kasallikka xos klinik belgilari, o'tkir gerpetik stomatit turlari. Surunkali gerpetik stomatit klinik belgilari. Bolada og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida virusli so'galning o'ziga xos klinik belgilari va tekshirish usullari.

Tuberkulez, zaxm bilan kasallangan bolalarda og'iz bo'shlig'ini tekshirish va o'ziga xos spesifik belgilar.

OITV bilan kasallangan bolada og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini tekshirish.

2-Mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari

Bolalarda kandli diabet kasalligida parodont patologiyalari

Parodont kasalliklarida maxalliy va umumiy davolash usullari

Parodont kasalliklarida maxalliy va umumiy profilaktika utkazishni zamonaviy usulari

AMALIY MASHG‘ULOTLAR MAZMUNI

1-Mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi, zamonaviy diagnostika va davolash yo‘llari

Bola ko‘rigi va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatiga xos kasalliklarning klinik belgilari.

Klinik-labarator zamonaviy tekshirish usullari va natijalar

Turli xil travmatik jarohlarda bola ko‘rigi va og‘iz shilliq qavatining o‘ziga xos belgilari.

2-Mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi, zamonaviy diagnostika va davolash yo‘llari

1. Bolalarda parodont tukimasini ob‘ektiv va funksional zamonaviy tekshirish usullari .
2. Bolalarda utkir va surunkali gingivitni klinik-laborator tekshirish va belgilarini aniklash .

KO‘CHMA MASHG‘ULOT MAZMUNI

Maqsad: tinglovchilarni yangi stomatologik texnologiyalar bilan tanishtirish va ularni amaliyda qo‘llashni o‘rgatish.

1. Stomatologiyada yangi zamonaviy dori-vositalarni qo‘llash
2. Stomatologik fizioterapevtik apparatda ishlash koidalari

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

«BLIS-SO‘ROV» metodi

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

Mashg‘ulotlarda ushbu metodni qo‘llash quyidagicha kechadi:

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



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

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

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

«BUMERANG» strategiyasi

«Bumerang» texnologiyasi o‘quvchi (tinglovchi va kursant)larni dars jarayonida, darsdan tashqari vaqtlarda turli adabiyotlar, matnlar bilan ishlash, yodda saqlash, so‘zlab berish, fikrlarini erkin bayon etish, qisqa vaqt ichida ko‘p bilimga ega bo‘lish, o‘qituvchi tomonidan barcha o‘quvchilar faoliyatining birdek baholanishi uchun sharoit yaratishga xizmat qiladi. U o‘qituvchiga tarqatma materiallarning o‘quvchilar tomonidan guruhli, individual shaklda samarali o‘zlashtirilishini, auditoriyada tashkil etiladigan suhbatning munozaraga aylanishini ta‘minlash orqali ularning faoliyatini nazorat qilish imkonini beradi. Bu texnologiyadan suhbat-munozara shaklidagi darslarda individual, juftlik, guruhli va jamoaviy shakllarda foydalanish mumkin. Boshqa interfaol metodlar kabi ta‘lim jarayonida mazkur texnologiyani qo‘llash ham muayyan tartibda amalga oshiriladi. Ya‘ni:

Kichik guruhlar tashkil etilib, texnologiyadan foydalanish qoidasi bilan tanishtiriladi

Har bir guruhga mustaqil o'rganish uchun raqamli matn tarqatiladi

Guruhlar o'zlariga berilgan topshiriq asosida o'quv materialini o'zlashtiradi

Kichik guruhlar qayta tashkil etiladi

O'quvchilar kichik guruhlarda navbat bilan o'zlari mustaqil o'rgangan matnlar haqida bir-birlariga ma'lumot berib, tengdoshlari tomonidan o'rganilgan matnlarni ham o'zlashtiradi; o'quvchilar tomonidan o'quv materialining samarali o'zlashtirganligini aniqlash uchun savol-javob asosida ichki nazorat o'tkaziladi

Гуруҳ аъзолари ўзларининг «дастлабки гуруҳлари»га қайтади

Guruhlar tomonidan to'plangan ballarni hisoblab boruvchi «Guruh hisobchisi» tayinlanadi

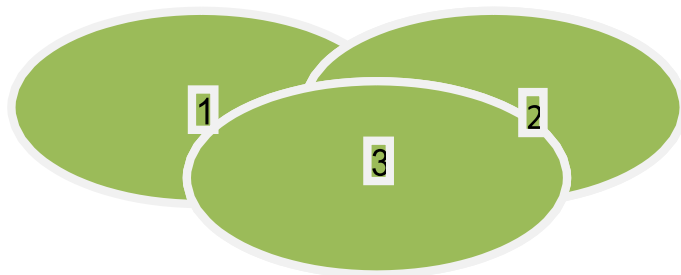
O'qituvchi mavzu bo'yicha savollar berish, og'zaki so'rash asosida o'quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan uning samarali o'zlashtirganligini aniqlaydi

Savollarga berilgan javoblar asosida guruhlar tomonidan to'plangan ballar umumlashtiriladi va guruh a'zolari o'rtasida teng taqsimlanadi

«VENN DIAGRAMMASI» grafik organayzeri

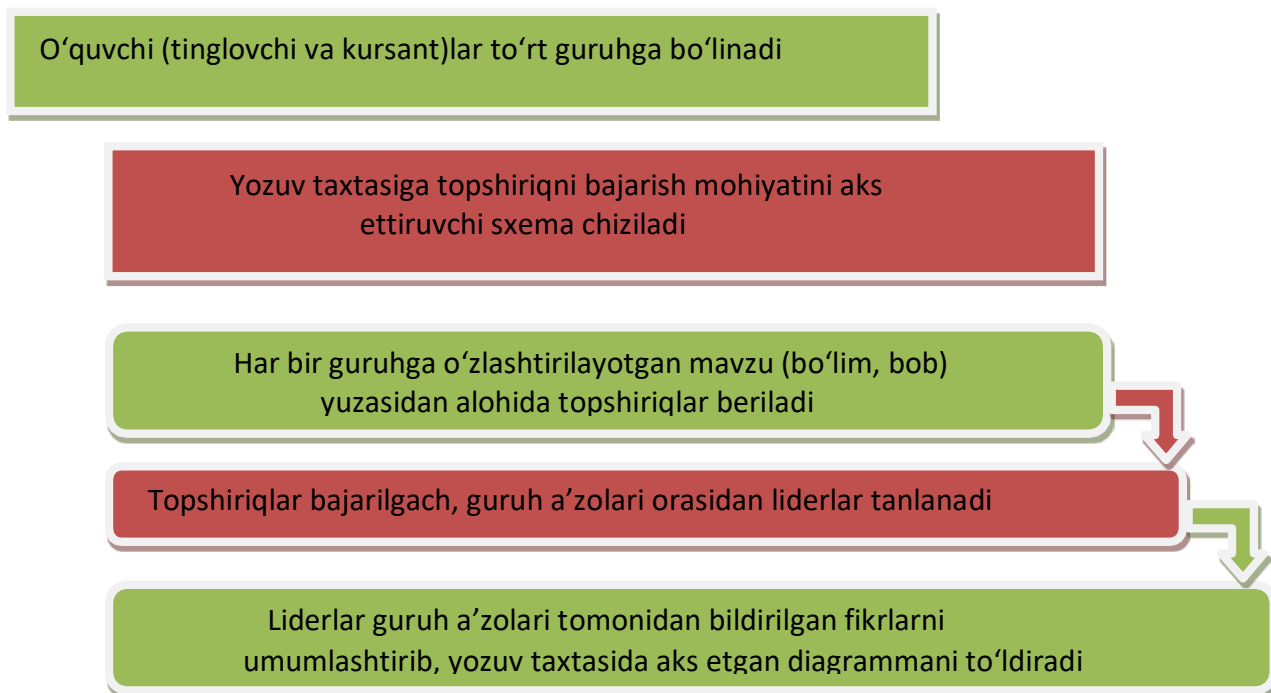
Grafik organayzer o'quvchi (tinglovchi va kursant)larda mavzuga nisbatan tahliliy yondashuv, ayrim qismlar negizida mavzuning umumiy mohiyatini o'zlashtirish (sintezlash) ko'nikmalarini hosil qilishga yo'naltiriladi. U kichik guruhlarini shakllantirish asosida aniq sxema bo'yicha amalga oshiriladi.

Yozuv taxtasi o'zaro teng to'rt bo'lakka ajratiladi va har bir bo'lakka quyidagi sxema chiziladi:



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

Uni qo‘llash bosqichlari quyidagilardan iborat:



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

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

«VIDEO TOPISHMOQ» strategiyasi

So‘nggi yillarda pedagogik faoliyatda turli axborot vositalari (kompyuter, televidenie, radio, nusxa ko‘chiruvchi qurilma, slayd, video va audio magnitofonlar) yordamida ta‘lim jarayoni tashkil etilishiga alohida e‘tibor qaratilmoqda. O‘qituvchilar

oldida o‘qitishda turli axborot vositalaridan o‘rinli, maqsadli, samarali foydalanish vazifasi turadi.

«Video topishmoq» strategiyasidan foydalanishda quyidagi harakatlar amalga oshiriladi:

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

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

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

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

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

III. NAZARIY MATERIALLAR

1-mavzu: Bolalar yoshida uchraydigan og‘iz bo‘shlig‘i shilliq parda kasalliklari tasnifi, etiologik jihatlari, epidemiologiyasi, profilaktikasi va davolash yo‘llari

Reja:

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

1.2. Bolalar yoshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari

Tayanch iboralar: *Stomatit, travma, tasnif, birlamchi element, ikkilamchi element, keratoz, tugun, tuguncha, pufak, pufakcha, yara, afta, dekubital yara, Bednar aftasi, herpes, kandidoz.*

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Til kasalliklari.

8. Lablar sohasida sodir bo‘ladigan kasalliklar.

Mexanik travmalar. Kupchilik hollarda yangi tug‘ilgan va bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda muddatidan oldin chikkan yoki turilganda chiqqan pastki jar kurak tishlarining, bola ona ko‘ragini yoki surgich surish jarayonida muttasil ravishda til osti shilliq pardasini jaroxatlanishi oqibatida yaralar xosil buladi. Mexanik travmalar natijasida sodir bo‘ladigan yaralar dekubital yaralar deb xam ataladi. Utkir tish kirralari shillik pardada eroziya yoki dekubital -yaralarini sodir

qiladi. Tish almashnuvi davrida surilib tushib ketmagan sut tishlarining ildizlari til, lab va lunj sohasida ham yaralar xosil qiladi. Ko'krak emuvchi bolalarda ko'krak surgichining dagalligi, sunniy emizydlarning me'yorida uzun va dagal xillari bolaning qattiq va yumshok tanglayi sohasida Bednar yarasini sodir qilishi mumkin. Tanglayga yopishib qolgan sabzavot va meva uruglarining po'stloqlari uzoq muddat tanglay sohasda yopishib turib qolishi oqibatida ham shilliq qavatda yaralar hosil bo'lishi mumkin. Noxush kiliklar: til so'rish, lab va lunj so'rish oqibatida ham shilliq qavatda jaroxatli yaralar xosil bo'ladi.

3.3. OBSHK kasalliklarining klinikasi, diagnostikasi, qiyosiy tashxisi. Klinikasi: bolalarning umumiy ahvoli deyarli o'zgarmagan, tana xarorati meyyorda. Kupchilik hollarda bolalar ovqatlanishidan, ko'krak surishdan bezillashadi - u og'rik xosil qiladi. Shikastlangan joylarda qizarish, notekis chegarali erroziya yoki yaralar ko'ramiz. Paypaslaganda kuchli og'riq va infiltratsiya borligi ma'mul bo'ladi. Davosi:

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

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

Davosi:

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

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

Davosi:

1. Kimyoviy tasirni neytrallash.
2. Og'riksizlantirish.
3. Antiseptiklar bilan yuvish.
4. Epitelizatsiyani kuchaytiruvchi vositalar qo'llash Infeksiya okibatida yuzaga keladigan uzgarishlar.

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

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

O‘ziga hos belgilari :

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

3 . Limfa tugunlar shishadi, og‘riqli

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

Klinik belgilari:

Yuqori xarorat 39 gr. Bolalar yutinganda sodir bo‘ladigan og‘riqqa shikoyat qilishadi. Ovqatlanishdan bosh tortishadi. Murtaklar, tanglay pardalari, tilchada keskin qizarish va shish aniqlanadi va juda nozik to‘rchalardan iborat qarash ko‘rinadi. Keyinchalik karash qalinlashib qalin parda-plenkaga aylanib kupaya boshlaydi, sariq va kulrang tus oladi. Sekin asta til, milk shillik pardasiga ham tarqaladi. Limfa tugunlar shishib, paypaslaganda ogrik paydo bo‘la boshlaydi, kuchli otyok shish aniqlanadi^{1,2} .

3.4. OBSHK kasalliklarini davolash.

1. OBSHQ antiseptiklar bilan yuviladi

2. Proteolitik fermentlar bilan ishlov beriladi

3. Mikroflora aniklanib tegishli antibiotiklar bilan ishlov berish yaxshi natija beradi.

4. Antigistamin preparatlari.

5. Dieta.

6. Difteriyada-antitoksin kiritiladi, bu asosiy muolajadir.

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

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

Sabab bo‘luvchi omillar:

1. Ona suti orqali o‘tgan immun vositalar tugaydi.

2. Bolalarda mastaqil immun organlar, xujayralar yetilmagan, shakillanib ulgurmagan.

3. Sunniy emizikli bolalar.

4. Infeksiya uchun ochik darvozalar- tishlarning yorib chiqishi.

Klinik formasi:

1. Yengil shaklli

2. O‘rta-orir shakilli

3. Og‘ir shakilli

Taraqqiyot davri:

1-prodremal boshlanish davri

- 2-toshmalar toshish davri
- 3-kasallikni avj olgan davri
- 4-tuzalish davri.

Klinikasi: Yengil shaklida: Birinchi belgisi- ovqatlanishda og'rik. Bolaning umumiy axvoli kam o'zgargan bola injiq, subfebril xarorat, prodremal davri aniklanmaydi. Og'iz bo'shlig'ida: milklar qizarishi, kataral gingivit, shilliq qavatlar qizargan, yengil shish, milk, til shilliq pardasida ulchamlari 1-5 mm. li yakkam-dukam eroziya yoki aftalar fibrinli qarash bilan koplangan. Kasallik 4-5 kun davom etadi² . O'rta og'ir va og'ir shaklida: Klinik manzara o'tkir boshlanib tana xarorati 38gr. va yukori bo'ladi. Kuchli zaxarlanish alomatlari sodir buladi: bolaning umumiy axvoli yomonlashadi, bo'shshadi, kuchsizlanish, injiklanish hollari, uykusi buziladi, bosh og'rig'iga shikoyat qiladi, qusish, ich buzilish hollari ro'y beradi. Bularga kataral yalliklanish belgilari (yo'tal, burun oqish, konyuktivit) kushiladi. Limfa tugunlar yalliglanib shishadi, paypaslaganda og'rikli^{1,2} . Og'iz bo'shligida kasallikning boshlanishda kataral gingivit, ogiz dan sulak oqish alomatlari aniqlanadi. 2-3 kun dan keyin shilliq pardalarda , lablar qizil xoshiyasida, yuz terisida guruxlashgan pufakchalar, terida papulalar paydo bulib tezda yoriladi, oqibatda bir-biriga kushilgan eroziya, afta-yaralar yuzaga keladi. Shilliq parda butunligi katta satxda buziladi ikkilamchi infeksiya aktivlanadi. Yaralar shilinishlar, til, milk, lablar, lunjlar, tanglay soxasida joylashib okish- kulrang qarashlar bilan koplanadi. Shilliq pardalar keskin qizargan bo'ladi. Sulak oqish kuchayadi, sulak kovushkok kulansa xidga ega buladi. Toshmalar toshish davri 2-4 sutka davom etadi. Kasallikning ogir shaklida chukur nekrozli yaralar vujudga keladi va kasallik 15-18 kungacha chuziladi. Davosi: Kompleks tarzda. 1 . Umumii davo choralari 2. Virusga qarshi davo choralari 3 . Maxalliy davo choralari

Umumiy:

1. organizmni sezgirligini pasaytirish (1 -natriy silitsanat, 2- glyukonat kalsiya, 3-suprastin, 4-dimedrol);
2. organizmni umumii kuvvatini oshirish (vitaminlar);
3. umumii zaxarlanishga karshi choralar, suyuqlik kiritish-yuvish;
- . Virusga karshi dori-darmonlar:

1 . ichish uchun –

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

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

travmatik jaroxatlar yallig‘lanish jarayoniga olib keladi. Travma joyida epiteliy butunligi buzilgan bo‘lsa, infeksiya uchun kirish darvozasi bo‘lib xizmat qiladi. Surunkali ravishda yallig‘lanib turgan shilliq qavatda o‘smali (onokologik) jarayonlar rivojlanishi mumkin. Travmalar mexanik , kimyoviy, fizik, nurli, va aralash bo‘lishi mumkin. Mexanik travmalar ikki xilda bo‘ladi: o‘tkir va surunkali. O‘tkir travmalar kam kuzatiladi. Asosan bolalarda utkir uchli jismlar ta’siri natijasida shillik parda travmasi kuzatiladi. Travma ta’sir kilish vakti va kuchiga karab zararlangan soxada kizarish, shish, epiteliy deskvomatsiyasi,shilliq pardada eroziya yoki yaralar paydo bulishi mumkin. Travmatik jaroxatlanish kuprok dekubital yara deb ataladi. Dekubital eroziya va yaralarni paydo bo‘lishiga bola umrining birinchi xaftasida yoki oylarida vaktidan oldin yorib chikkan tishlar yoki bitta tish sabab bo‘ladi. 5. OBSHK kasalliklarini oldini olish chora tadgirlari. Ko‘proq vaqtidan oldin pastki jag‘da markaziy ko‘rak tishlari yorib chiqadi. Bu tishlarning emal va dentin qavati yaxshi rivojlanmagan bulib, kesuvchi kirrasi yupkalashgan, shuning uchun bola ona kukragini surganda , bola tilning pastki yuzasini shikastlaydi. Natijada xususiy shilliq qavat va epiteliy butunligi buzulib yallig‘lanishga olib keladi. Bunday shikastlanish shakli-eroziya deyiladi. Katta yoshdagi bolalarda kuk yutal yoki surunkali bronxitlarda til yuganchasining shikastlanishi xurujli yutal xisobiga, tilning kup chikishK natijasida olding pastki tishlarning kesuvchi yuzalari ta’sirida vujudga keladi (Rigi kasalligi). Lunj yoki lab dekubital eroziya va yaralari kuprok tishlarning almashinuv davrida sut tishi ildizi surilmasdan doimiy tish chikib, atrof tukimani doimiy shikastlab turishi okibatida sodir buladi. 1 yoshdan 2-3 yoshgacha bulgan bolalarda kuprok tanglayga yopishib qolgan mayda yot jismlar shillik pardani jaroxatlashi mumkin. Mexanik travmalar kuprok utkir, toj kismining butunligi buzilgan tishlari bor yoki zararli odatlar mavjud (lab, lunj tilni tishlab surishi) bolalarda kuproq uchraydi. Klinik ko‘rinishi: og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati mexanik travmalarida bolaning umumiy ahvoli uzgarmagan uykusi tinch, tana harorati normada bo‘ladi. Shillik qavatni tishlab yurgani doimiy bulgani uchun, ya’ni bola bu zararli odatga urganib kolgani uchun ovkat qabul qilishi og‘riqsiz bo‘lishi mumkin. Shuning uchun shifokorga murojaat qilinmaydi. Bunday jaroxatlarni vrach rejali sanatsiya vaktida ogiz bushligini shillik kavatini kuzdan kechirib topishi mumkin. Shillik kavat rangi o‘zgarmagan, lekin tishlar doimo shikastlovchi soxada uning yuzasi tekismas, oq epiteliy bo‘laklar ko‘rinadi. Ayrim hollarda uncha katta bo‘lmagan kontalashlar ko‘rinadi. Bunday bolalarda shillik kavat paypaslanganida kupincha ogrik bulmaydi. Tanglayga yopishib kolgan yot moddalarning ustki qarash bilan koplanadi, atrofdagi shillik parda kizargan, shishgan bo‘ladi1 . Travmatik eroziyalar notug‘ri shaklli bo‘lib, yuzasi yupqa fibroz qarash bilan koplangan oq-sariq rangda, atrofidagi shillq parda qizargan bo‘ladi. Dekubital yaralar xar xil shaklda va chukurlikda bo‘lib, chetlari atrofidagi shillik pardadan kutarilib turadi. Yara karash bilan koplangan, atrofdagi shillik parda kizargan, shishgan bo‘ladi. Emizikli bolalar kukrakni emolmaydi, kup yiglaydigan bo‘lib qoladi. Maktabgacha va maktab yoshidagi zararli odatlari bo‘lgan bolalarda eroziya yoki yarali, ta’sirlovchining shu soxadagi nerv oxirlariga doimiy ravishda ta’sir kilib turishi natijasida kam og‘rikli bo‘lib, bolalar shifokorga

jaraen o'tkirlashib. ikkilamchi infeksiya ta'siri natijasida atrof tukimaning yalliglanishi, shish, limfodenit va boshka uzgarishlar vujudga kelgandagina murojaat qilishadi².

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

. Bolalarda og'iz bo'shlig'iga ishlov berish uchun, kuchsizrok antiseptiklardan (0.5% vodorod perioksidi, moychechak, shalfey barglari) foydalanish katgik kuch bilan karashlarni kuchirib artish, kuydiruvchi moddalarni ishlatish katiyan man etiladi. Shuni aytib utish kerakki, Bednar yarasi juda sekin bir necha xaftalardan bir necha oygacha bitadi. Kattarok yoshdagi bolalarda shikastlanayotgan tishning o'tkir qirralari charxlanadi, og'iz bo'shligi sanatsiya qilinadi. Pediatr bilan maslaxatlashib, yutal markazi faoliyatini susaytiruvchi dorilar beriladi. Bola va otaonasiga zararli odatni asoratlari xaqida tushuncha beriladi. Agar bola zararli odatni tashlamasa, bolani psixonevrolog maslaxatiga yuboriladi. Ayrim bolalarda lunj shillik kavatini chandikli deformatsiyalarida shilliq qavatini ximoyalovchi vertikal usimtali ortodontik apparat takish tavsiya etiladi. Dekubital yaralar antiseptik ishlovdan tashqari shilliq pardaning bitiini tezashtiruvchi aralashmalar bilan applikatsiya qilish maqsadga muvoffikdir. Termik: travmalar bolalarda kam uchraydigan holat bo'lib. asosan issik ovkat,

sut,choyni sovutmay ichish natijasida vujudga keladi. Bunda lab, til uchi, tanglayning shillik kavati shikastlanadi. Shillik kavak kizarib, shishadi, paypaslaganda og'rikli bo'ladi. Kuchlirok ko'yish natijasida shilliq qavatda epiteliy ichi pufakchalari xosil bulib, ular tez yorilib ketadi. Og'iz bo'shlig'i kuzdan kechirganda giperemiyalangan yuzada ok rangli epiteliyning laxtaklari kurinadi. Antiseptiklar bilan ishlov bersh shart emas, chunki epiteliy kavatida chukur uzgarishlar kuzatilmaydi, demak ikkilamchi infeksiyaning rivojlanishi uchun sharoit yo'k. Og'rik, bo'lganda og'riqsizlantiruvchi dori vositalar ko'llash mumkin: novakainli 0.5 % eritma, 5-10% li anestizinning yogli aralashmasidan aplekatsiya qilish mumkin. Agar kuyish darajasi kuchliroq bo'lib, pufakchalar xosil bulsa, ular yorilsa eroziyalar xosil bo'ladi. Atrof shilliq parda qizargan, shishgan epiteliyning oq rangli laxtaklari xususiy qavatdan ajralib qolishi kuzatiladi. Paypaslaganda kuchli og'rik bo'ladi. So'ng ikkilamchi infeksiya kushilishi natijasida yaralar xosil bo'lishi mumkin. Bundam jaroxatlarni davolashda antiseptikli, keratoplastik, dori vositalardan foydalanish mumkin. Yumshok leykoplatsiya. Bog'cha bolalarnng tayerlov guruxlari va maktab ukuvchilarida ogiz bushligi shillik kavatining surunkali yalliglanishi leykoplatsiya ko'rinishida ketishi mumkin. Kuproq bolalarda kasallik yumshoq leykoplatsiya ko'rinishida kechadi.. Klinik ko'rinishi: og'iz bo'shlig'ining lab-lunj shilliq qavatida, ya'ni tishlarning jiplashish chizig'ida yoki og'iz burchaklarida oqimtir kulrang yoki ok rangli kitiklanuvchi giperkeratos kuzatiladi. Bunday kipiklangan o'choqlar oson kuchib sezilarli darajada o'zgarishlar bermaydi. Yumshok leykoplatsiya: tarqalishi va siptomlarining namoyon bulish darajasiga karab atipik va atepik shakllarga bulinadi. Atipik shaklda kipiklanish bulmaydi, balki shillik kavat u yoki bu joyda xiralashadi. Morfologik tekshiruvlar o'tkazganda, leykoplatsiya bilan zararlangan qavatda epiteliyning giper terakozi va okantozi kuzatiladi hamda buyalmagan tiniq yoki yadrosiz vakkumlanmagan epiteliy xujayralarning distrofik uzgarishlari kuzatiladi. Biriktiruvchi tukimalar kapilyar tip va venulalarning kengayishi hamda kollagen tolalarning shishishi va elastik tolalarning fragmentlanishi kuzatiladi. Diaqnoz kuyganda har doim bolalarda travmalovchi faktorlarni aniklanadi. Bolada stresslar kuchli asabiylashish, xayajonlanish vaktida jarayn utekirlashuvi kuzatiladi. (Masalan, nazorat ishlar, imtixonlar, sport musobakalari oldidan). Bu sabablar yumshok leykoplatsiyani kizil yassi temiretka bilan solishtirma tashxis kilganda yordam beradi. Davolash: Asosiy qilinadigan ishlardan biri bu zararli odatni yuqotish va giz bo'shligini sanatsiya qilishga qaratiladi. Asab sistemasi taranglashganda bemorlarni asablarini tinglantiruvchi sedativ dorila, polivitaminlar, askortin yoshiga nisbatan belgilangan dozalarda beriladi. Maxalliy davolashda vitamin A ni moyli eritmasi yoki boshka usimlik moylaridan aplikatsiya kurinishda foydalanish mumkin. Kimyoviy travmalar: Bunday travmalar asosan 1- yoshli bolalarda kuprok uchrab, uy sharoitida ishlatiladigan kislota va ishkorlarni bexosdan yutib yuborishi natijasida vujudga keladi. Zararlanish darajasi xar xil bulib, ogiz, tomok, kizilungach shillik kavatlarida kuyish kuzatiladi . Kimyoviy travmalarning shikastlanish darajasi kabul kilingan kislota yoki ishkorning

konsentratsiyasiga va ta'sir kilish vaktining davomiyligiga bog'liq bo'ladi.

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

1.2 Bolalar yeshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari

Parodontozni oldini olish chora – tadbirlari ommaviy (1) va individual (2) ga bo'linadi. Ommaviy tadbirlar o'z navbatida:

- 1.1. Davlat boshqaruvi tomonidan (sog'liqni saqlash vazirligi, ijtimoiy ta'minot va b.) aholi sog'lig'ini yaxshilash maqsadida o'tkaziladigan ommaviy tadbirlar.
- 1.2. Maxalliy boshqaruv organlari tomonidan (shahar, qishloq) ijtimoiy ahvolni ko'tarishga qaratilgan ommaviy xarakterdagi tadbirlar.

Individual tadbirlar esa o'z navbatida:

- 2.1. Har bir shaxsning o'zi individual ravishda o'tkazadigan tadbirlari.
- 2.2. Individual ko'rinishdagi tadbirlar bo'lib, ular vrach–stomatolog tomonidan stomatologik poliklinika, bo'lim, markaz yoki kabinetda o'tkaziladi. 18–20 yoshdan boshlab, ommaviy tadbirlar bilan birgalikda og'iz bo'shlig'ini parvarishlashda gigienik qoidalarga rioya qilish; parodontda qon aylanishini yaxshilash maqsadida turli mashqlar, gidromassaj, keskin farqlanuvchi haroratni ta'sir etish kabilar o'tkazilishi kerak. 21–40 yoshlarda parodontoz belgilari boshlanadi va rivojlanadi.

Bu vaqtda parodontozni oldini olish tadbirlari bo'lib hisoblanadi:

1. Og'iz bo'shlig'i gigienasiga to'liq rioya qilish, davolovchi tish pastalarini qo'llagan holda.
2. Tish va tish qatorlari nuqsonlarini o'z vaqtida va to'liq tiklash.

3. Kasbiy yomon ta'sirlovchilarni yo'qotish yoki neytrallashtirish.
4. Automassaj, vakumterapiya, gidromassaj, elektroforez va b. muolajalarni qabul qilish.
5. Alveolyar o'siqdagi osteoporotik jarayonlarni oldini olish (Sa–Mg vositalari, Kalsinol, Kalsiy–D3–Nikomed va b.).
6. Gipertonik kasallik va asabiylashish holatlarini elektroyuqu, gipnoz va b. bilan oldini olish.

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

1. Og'iz bo'shlig'i gigienasi.
2. Ish, dam olish, ovqatlanish rejasini ratsionallashtirish.
3. Antisklerotik yo'nalishli balanslashgan ovqatlanish.
4. Regulyar ravishdagi og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi.
5. Ratsional ortopedik davolash tadbirlari.
6. Yashirin vitamin tanqisligini bartaraf etish.
7. Parodont to'qimalari va organizmdagi gipoksiyani bartaraf etish.

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

Sog'liqni saqlashning eng zarur ishlaridan biri – bu kasalliklarni oldini olish – profilaktikani amalga oshirishdir. Stomatologik, jumladan, parodont kasalliklarini oldini olish, odam organizmining sog'lig'ini saqlash uchun eng oson, bajarilishi mumkin bo'lgan vazifa – og'iz tozalik qoidalarini bajarish, tish va parodont kasalliklarini oldini olishga nig'oyatda katta ag'amiyatga egadir. Og'iz gigienasiga katta ahamiyat berganlardan birinchilari bulib Abul Qosim (916-1013), Abu Ali Ibn Sino (980-1037), yevropaliklardan nemis jarroxi I Ayzenberg va boshqalar hisoblanadi. Yu.A. Fedorov, V.M. Koren lar og'iz tozalik qoidalariga rioya qiladigan kishilarda parodont kasalliklari biroz kam (30,4%), rioya qilmaydiganlarda ko'prok 48,5%) uchraganini isbotladilar. Og'iz bo'shlig'ini garmoniyasi undagi so'lak, shilliq qavatning sog'lom bo'lishi, tish qatorlarining tekisligi, to'liqligi, og'iz dahlizi, yuganchalarning me'yordaligi, parhezning o'ziga xosligi va ovqatliklar xarakterlari bilan bog'lik. Noto'g'ri qo'yilgan plombalar, tish kovaklarining o'tkir qirralari, noto'g'ri tayyorlangan sun'iy tish protezlari, ortodontik apparatlari va moslamalari ovqat tiqilib qolishi va chirindilar hosil bo'lishiga, shilliq qavat jarohatlanishiga va u bilan bog'lik turli noxushliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Keyingi yillarda parodont, shilliq qavat kasalliklarini kelib chiqishida organizm reaktivligini pasayishi bilan bir qatorda, mahalliy salbiy ta'sirotlarga ko'proq ahamiyat berishadi (Tish karashlari, tish toshlari, mikroblar va metabolik maxsulotlar, turli epiteliyni jarohatlaydigan omillar).

Parodont kasalligida gigienik muolajalardan maqsad:

1. Gingivitlarni oldini olish va davolash.
2. Parodont to'qimasida kechadigan regenerativ jarayonlarga sharoit yaratish.
3. Ortopedik, ortodontik davolashda parodont to'qimasiga mikroblar ta'sirini kamaytirish.
4. Husn buzilishini to'g'rilash – estetik davolash.

Shularni hisobga olgan holda, har bir bemorga xos va mos profilaktik chora-tadbirlar ko‘rmoq, o‘tkazish, bemor organizmidagi umumiy kasalliklarni hisobga olgan holda profilaktik rejalar tuzish, vrach stomatologni asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Parodontologik yordam tashkil etish, dispanserizatsiya Surunkali qaytalanish bilan uzoq davom etadigan parodont kasalliklarini davolash uchun dispanserizatsiya – hisobga olib, vaqti-vaqti bilan bu bemorlarni ko‘rikdan o‘tkazib, turli klinik-laboratoriya tekshiruvlari o‘tkazib turib, og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolari, keragida, ichki a‘zo kasalliklarini davolash chora-tadbirlarini o‘tkazish zarurdir. Demak, kompleks parodontologik yordam ko‘rsatishda stomatologlar-terapevt, jarrox, ortoped, bolalar stomatologlari hamda boshqa mutaxassisliklardagi vrachlar qatnashishar ekanlar.

Poliklinikalarda parodontologik xonalar bo‘lishi va ularda ma‘lum maxsus bilimga ega bo‘lgan stomatolog-parodontologlar ishlashlari kerak. Ularning asosiy vazifalarini Ye.V. Borovskiy va boshq. quyidagicha belgilaydi:

1. Parodontologik yordam yuqori saviyada ko‘rsatilishi kerak.
2. Davolash uchun kerakli dori-darmonlarni vrach-terapevtlar bilan maslahatlashib tanlash.
3. Uslubiy ishlarni tashkil etish.
4. Dispanserizatsiya hisobini yulga qo‘yish.
5. Fan va amaliyot yangiliklarini parodont kasalliklarini davolashga kiritib borish.
6. Yangi ish tartiblari va davolash profilaktik ishlarini takomillashtirish.

Parodontologik xonada stomatolog uskuna, tish toshlari, karashlarini olib tashlash uchun ultratovush apparati, vakuum-apparat (Kulajenko apparati), tish toshlarini olishga muljallangan asboblar, jarroxlik muolajalarini bajarish uchun kaychilar, skalpellar, kyuretkalar, ekskavatorlar, tish karashlarini aniqlash (indeksatsiya) uchun turli buyoklar (fuksin suyukligi, Shiller-Pisarev sinamasi uchun lyugol eritmasi), sitologik, bakteriologik tekshiruvlar uchun idishlar, moslamalar kabilar bo‘lishi kerak. Poliklinikalarda gigienik xonalar bo‘lishi va u yerda yordam so‘rab kelgan bemorlarni tish tozalash qoidalari bilan tanishtirish, gidroterapiya xonasida esa, maxsus moslama yordamida tishlarni, og‘iz bo‘shlig‘ini 1-2 atmosfera bosim ostida beriladigan suv bilan (unga turli xushbuy-aromatik suyuqliklar aralashtirilishi mumkin) yuviladi. Bir vaqtning o‘zida gidromassaj vazifasini ham bajaradi. Dispanserizatsiya deganda, biz ma‘lum kasalliklar – uzoq davom etadigan, o‘z davomida turli asoratlarni keltirib chiqaradigan kasalliklar (gullagan –karies kasalligi, og‘iz shilliq pardalarining juda ko‘p turdagi kasalliklari) jumladan, parodont kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni hisobga olib, maxsus hisob daftarlari ochib, kasallik tarixida maxsus belgilar «P» qo‘yib, ularni vaqtivaqti bilan taklif etib, kasallikni asoratlarini oldini olishga qaratilgan ishlarni bajarishni tushunmog‘imiz kerak.

Nazorat savollari:

1. Asosiy gigienik vositalarini sanang.
2. Yordamchi gigiyenik vositalarini sanang.
3. Tish pastalari turlari.
4. Tish pastalarining asosiy tarkibi.

5. Yeleksir, gel va flosslarning turlari va tarkibi.
6. Zamonaviy davolash dori vositalari
7. Xeylit davolash usullari
8. Glossit davolash usullari
9. Parodontoliz nima ?
10. Progressiyalovchi lizis bilan kechuvchi parodont kasalliklarini kaday guruxlarga ajratiladi ?
11. Papiyon -Lefevra sindromining klinikasi
12. Xend-Krischen-Shyuller sindromining klinikasi

Foydalanilgan adabiyotlar:

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

1.3. 2– mavzu: Bolalar yeshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari

Tayanch iboralar: *ogiz bushligi shillik kavat, stomatit, parodontit, gingivit, parodontoz, pubertant gingivit, Stomatit, travma, tasnif, birlamchi element, ikkilamchi element, keratoz, tugun, tuguncha, pufak, pufakcha, yara, afta, dekubital yara, Bednar aftasi, herpes, kandidoz*

2.1. Bolalar yeshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yullari

Parodontozni oldini olish chora – tadbirlari ommaviy (1) va individual (2) ga bo‘linadi. Ommaviy tadbirlar o‘z navbatida:

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

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

Individual tadbirlar esa o‘z navbatida:

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

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

18–20 yoshdan boshlab, ommaviy tadbirlar bilan birgalikda og‘iz bo‘shlig‘ini parvarishlashda gigienik qoidalarga rioya qilish; parodontda qon aylanishini yaxshilash maqsadida turli mashqlar, gidromassaj, keskin farqlanuvchi haroratni ta‘sir etish kabilar o‘tkazilishi kerak. 21–40 yoshlarda parodontoz belgilari boshlanadi va rivojlanadi.

Bu vaqtda parodontozni oldini olish tadbirlari bo‘lib hisoblanadi:

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

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

3. Kasbiy yomon ta‘sirlovchilarni yo‘qotish yoki neytrallash.

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

5. Alveolyar o'siqdagi osteoporotik jarayonlarni oldini olish (Sa–Mg vositalar, Kalsinol, Kalsiy–D3–Nikomedi va b.).

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

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

1. Og'iz bo'shlig'i gigienasi.
2. Ish, dam olish, ovqatlanish rejasini ratsionallashtirish.
3. Antisklerotik yo'nalishli balanslashgan ovqatlanish.
4. Regulyar ravishdagi og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi.
5. Ratsional ortopedik davolash tadbirlari.
6. Yashirin vitamin tanqisligini bartaraf etish.
7. Parodont to'qimalari va organizmdagi gipoksiyani bartaraf etish.

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

Sog'liqni saqlashning eng zarur ishlaridan biri – bu kasalliklarni oldini olish – profilaktikani amalga oshirishdir. Stomatologik, jumladan, parodont kasalliklarini oldini olish, odam organizmining sog'lig'ini saqlash uchun eng oson, bajarilishi mumkin bo'lgan vazifa – og'iz tozalik qoidalarini bajarish, tish va parodont kasalliklarini oldini olishga nig'oyatda katta ag'amiyatga egadir. Og'iz gigienasiga katta ahamiyat berganlardan birinchilari bulib Abul Qosim (916-1013), Abu Ali Ibn Sino (980-1037), yevropaliklardan nemis jarroxi I Ayzenberg va boshqalar hisoblanadi. Yu.A. Fedorov, V.M. Korenlar og'iz tozalik qoidalariga rioya qiladigan kishilarda parodont kasalliklari biroz kam (30,4%), rioya qilmaydiganlarda ko'prok (48,5%) uchraganini isbotladilar. Og'iz bo'shlig'ini garmoniyasi undagi so'lak, shilliq qavatning sog'lom bo'lishi, tish qatorlarining tekisligi, to'liqligi, og'iz dahlizi, yuganchalarning me'yordaligi, parhezning o'ziga xosligi va ovqatliklar xarakterlari bilan bog'lik. Noto'g'ri qo'yilgan plombalar, tish kovaklarining o'tkir qirralari, noto'g'ri tayyorlangan sun'iy tish protezlari, ortodontik apparatlari va moslamalari ovqat tiqilib qolishi va chirindilar hosil bo'lishiga, shilliq qavat jarohatlanishiga va u bilan bog'lik turli noxushliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Keyingi yillarda parodont, shilliq qavat kasalliklarini kelib chiqishida organizm reaktivligini pasayishi bilan bir qatorda, mahalliy salbiy ta'sirotlarga ko'proq ahamiyat berishadi (Tish karashlari, tish toshlari, mikroblar va metabolik maxsulotlar, turli epiteliyni jarohatlaydigan omillar).

Parodont kasalligida gigienik muolajalardan maqsad:

1. Gingivitlarni oldini olish va davolash.
2. Parodont to'qimasida kechadigan regenerativ jarayonlarga sharoit yaratish.
3. Ortopedik, ortodontik davolashda parodont to'qimasiga mikroblar ta'sirini kamaytirish.
4. Husn buzilishini to'g'rilash – estetik davolash.

Shularni hisobga olgan holda, har bir bemorga xos va mos profilaktik chora-tadbirlar ko'rmoq, o'tkazish, bemor organizmidagi umumiy kasalliklarni hisobga olgan holda profilaktik rejalar tuzish, vrach stomatologni asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Parodontologik yordam tashkil etish, dispanserizatsiya Surunkali qaytalanish bilan uzoq davom etadigan parodont kasalliklarini davolash uchun dispanserizatsiya – hisobga olib, vaqti-vaqti bilan bu bemorlarni ko'rikdan o'tkazib, turli klinik-laboratoriya tekshiruvlari o'tkazib turib, og'iz bo'shlig'i a'zolari, keragida, ichki a'zo kasalliklarini davolash chora-tadbirlarini o'tkazish zarurdir. Demak, kompleks parodontologik yordam ko'rsatishda stomatologlar-terapevt, jarrox, ortoped, bolalar stomatologlari hamda boshqa mutaxassisliklardagi vrachlar qatnashishar ekanlar.

Poliklinikalarda parodontologik xonalar bo'lishi va ularda ma'lum maxsus bilimga ega bo'lgan stomatolog-parodontologlar ishlashlari kerak. Ularning asosiy vazifalarini Ye.V. Borovskiy va boshq. quyidagicha belgilaydi:

1. Parodontologik yordam yuqori saviyada ko'rsatilishi kerak.
2. Davolash uchun kerakli dori-darmonlarni vrach-terapevtlar bilan maslahatlashib tanlash.

3. Uslubiy ishlarni tashkil etish.
4. Dispanserizatsiya hisobini yulga qo'yish.
5. Fan va amaliyot yangiliklarini parodont kasalliklarini davolashga kiritib borish.
6. Yangi ish tartiblari va davolash profilaktik ishlarini takomillashtirish.

Parodontologik xonada stomatolog uskuna, tish toshlari, karashlarini olib tashlash uchun ultratovush apparati, vakuum-apparat (Kulajenko apparati), tish toshlarini olishga muljallangan asboblari, jarroxlik muolajalarini bajarish uchun kaychilar, skalpellar, kyuretkalar, ekskavatorlar, tish karashlarini aniqlash (indeksatsiya) uchun turli buyoklar (fuksin suyukligi, Shiller-Pisarev sinamasi uchun lyugol eritmasi), sitologik, bakteriologik tekshiruvlar uchun idishlar, moslamalar kabilar bo'lishi kerak. Poliklinikalarda gigienik xonalar bo'lishi va u yerda yordam so'rab kelgan bemorlarni tish tozalash qoidalari bilan tanishtirish, gidroterapiya xonasida esa, maxsus moslama yordamida tishlarni, og'iz bo'shlig'ini 1-2 atmosfera bosim ostida beriladigan suv bilan (unga turli xushbuy-aromatik suyuqliklar aralashtirilishi mumkin) yuviladi. Bir vaqtning o'zida gidromassaj vazifasini ham bajaradi. Dispanserizatsiya deganda, biz ma'lum kasalliklar – uzoq davom etadigan, o'z davomida turli asoratlarni keltirib chiqaradigan kasalliklar (gullagan –karies kasalligi, og'iz shilliq pardalarining juda ko'p turdagi kasalliklari) jumladan, parodont kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni hisobga olib, maxsus hisob daftarlari ochib, kasallik tarixida maxsus belgilar «P» qo'yib, ularni vaqtivaqti bilan taklif etib, kasallikni asoratlarini oldini olishga qaratilgan ishlarni bajarishni tushunmog'imiz kerak. Parodont – tish atrofida unga jips joylashgan: milk, aylanma boglam (Sharpeev tolalar tishlarni fiksatsiyasini mustaxkamlaydi), tish ildizi – sement (xujayrali va xujayrasiz, tishni apikal va bifurkatsiya soxasida), alveolyar suyak, periodont tukimalar majmuasini uz ichiga olgan yumshok va kattik tukimalar kompleksidir. Bu tukimalar umumiy morfologik va fiziologik sistemaning elementlari xisoblanadi.

Bolalarda parodont tukimasi uzok vakt mobaynida tish tarakkiyoti, shakllanishi va yorib chikish davrida, ildizlar shakllanish davrida bir kator fiziologik nokulay sharoitda buladi. Ana shu nokulayliklar, bolalarning umumiy kasalliklari ayniksa, maxalliy sabablarning vujudga kelishi bilan parodont tukimalarida xar xil yengil va juda ogir kechishi mumkin bulgan kasalliklarni yuzaga keltirishi mumkin.

I Milk –epiteliy va biriktiruvchi tukimadan tashkil topgan, joylanishi – milk kirgogidan boshlab to mukogingival ulanishgacha, ajratiladi: tishlararo milk surgichi va milk egati (bunga tish kismi atrofii dumbokcha, unga milk va epitelial kushimcha tish ildiz sementiga birikadi.)

Sut prikusi davrda epitelial tukima yupka, nozik, muguzlanish kuzatilmaydi, bazal membrana yupka, nozik, 3 yoshgacha ogiz bushligida, milkda xam glikogen mikdori baland. 2,5 – 3 yoshda glikogen milkda bulmaydi (bu narsa patologik jarayon kilishda yordam beradi).

Almashinuv davrda – epiteliy kalinalashadi, chukurlashadi, relefli buladi, bazal membranasi xam kalinalashadi, kollagen tolalar strukturasi xam zichlashadi, takomillashadi (limfotsit, gistiotsitlar), kupayadi, shu xolat patologik jarayonni surunkali kechishiga sabab bulishi mumkin. Doimiy prikus – milk takomillashgan, differensiallashgan, 2ta asosiy funksiyani bajaradi:

1 – parodont tukimasini tashki muxitdan izolyatsiyasini yaratadi;

2 – tishni fiksatsiyasini ta'minlaydi

II Tish ildiz sementi – xujayrali(apex et bifurcatio) va xujayrasiz. Vaktinchalik prikus davrda – xujayrali sement apeksda, ildizlar surulishda turgunlashadi.

Almashinuv davrda – xujayralar kupayib tish ildizini 1/2 kismini koplaydi.

Doimiy prikus davrda – tishni ildiz (2/3) kismi xujayrasiz sement bilan, yoki birlamchi sement, tish ildizin apikal kismini ikkilamchi, xujayrali sement asta sekin koplaydi.

Parodontal boglam – desmodont, periodont rivojlanishida 7 ta boskich aniklanadi:

Sut prikusda - 1) jag ichidagi shakllanish;

2) tishlar chikishi;

3) sut tishi ildizlarini usishi va rivojlanishi.

Almashinuv prikusda – 4) sut tishlari ildizlarini surilishi;

5) doimiy tishlarni jag ichida shakllanishi;

6) doimiy tishlar chikishi;

Doimiy prikusda – 7) doimiy tishlar ildizini usishi va shakllanishi.

Parodontni suyak tukimasi.

Vaktinchalik prikusda – rentgenda fakat doimiy tishlar folikulasi, sut tishini periodontini remetka sifat plastinkalari kurinadi. Periodontal bushlik kattalarnikidan 2 marotaba keng. (Slayd № 11-12)

1983 yil sobik ittifok stomatologlarining XVI plenumida (Erevan shaxri) parodont kasalliklarini kuyidagicha tasnifi ka'bul kilingan:

Gingivit – milk tukimasini yalliglanishi. Bunda tish-milk epitelial birligi buzilmagan buladi.

Shakli: kataral (serozli), gipertrofik, atrofik.

Tarkalishi: chegaralangan, diffuz.

Kechishi: yengil, urta, ogir.

Parodontit – milk, periodont, suyak alveolasining birgalikda yalliglanishi, bunda parodontal yoki patologik chuntak xosil buladi.

Boskichlari: boshlangich, rivojlangan(I,II darajali).

Tarkalishi: chegaralangan, diffuz.

I.Parodontoz – parodont tukimasining distrofiyasi bulib, asosan suyak tukimasida kechadi. Bu shakli bolalarda uchramaydi.

II.Parodontoliz – parodont tukimasining ogir distrofik uzgarishlar bilan kechadigan yalliglanishidir. Bolalarda tugma sindromlarda, ogir kasalliklarda sodir buladi, yoki desmadontoz, monosimptom kasallik – Papiyon – Lefevr sindromi guruxiga kiradi, tishlar migratsiyasi va kimirlashi.

Parodontoma – parodont tukimalarining usmalari (jarroxlik stomatologiyasida urganiladi).

Bolalar urtasida yukorida kursatilgan parodont kasalliklaridan kataral gingivit xastaligi 80-85%ni tashkil kiladi, 12-15%ni gipertrofik va atrofik gingivit, 15 yoshli bolalarda parodontit xastaligi 3-5%ni tashkil kilishi mumkin.

Bolalar yoshida parodont kasalligi asosan maxalliy sabablar okibatida yuzaga keladi va bunday sabablar bulib kuyidagilar xisoblanadi:

- 1.Tishlardagi karashlar, toshlar.
- 2.Bir tomonlama ovkat chaynash.
- 3.Ogiz bushligi gigienasiga rioya kilmaslik.
- 4.Notugri kuyilgan, osilib turgan plombalar.
- 5.Notugri urnatilgan ortodontik apparatlar(koronka, yoylar, breketlar).
- 6.Til va lablar tizginchalarining anomal xolati.
- 7.Ogiz daxlizining kichikligi.
- 8.Chukur prikus.
- 9.Ochik prikus.
- 10.Jaglarning tulikmas tarakkiyoti.
11. Tishlar katori anomaliyasi.

Umumiy sabablar:

1. Pubertat tarakkiyot davrida gormonal uzgarishlar(infantilizm, erta ruy beradigan jinsiy tarakkiyot, xayz buzilishi va x.k.).
- 2.Endokrin bezlar xastaligi(miksedema, gipofizar nanizm, epidemik bukuk, Itsenko-Kushing xastaligi).
- 3.Markaziy asab sistemasi xastalmklari (Daun sindromi, oligofreniya va b.).
- 4.Kandli diabet kasalligi.
- 5.Xazm sistemasi xastalıkları.
- 6.Kon sistemasi xastalıkları.
- 7.Yurak-kon tomir yetishmovchiligi.
- 8.Xar xil sistemali-ideopatik kasalliklar(X-gistiotsitoz, Pariyon-Lefevr sindromi va b.).

Bolalar urtasida maxalliy sabablar chegaralangan yoki uchokli parodont xastaligini vujudga keltiradi. Umumiy sabab asosida sodir bulgan parodont yalliglanishi kupchilik xolda diffuz tarkalgan buladi.

Parodont xolatini tekshirish usullari

Gingivit indeksi.

1)RMA kursatkichi (Parma buyicha) – milk tukimasida yalliglanish jarayoni mavjudligini va uning kulamini kursatadi.

Bunda: R-milk surgichlaridagi yalliglanish – 1.0 ball;

M-milk marginal soxasida yalliglanish – 2.0 ball;

A-milk alveolyar soxasidayalliglanish – 3.0 ball.

Milk tukimasi Pisarev-Shiller eritmasi bilan buyalib tukimada mavjud bulgan glikogen moddasini aniklaydi va kuyidagi formula asosida yalliglanish kulami aniklanadi.

$RMA_{ind.} = \text{ballar yigindisi/tishlar soni} * 100\%$

2)Kulajenko usulida milk tukimasi kon tomirlarining utkazuvchanlik darajasi aniklanadi. Vakuum asbobi bilan surilgan joyda gematoma xosil bulish vakti. Xisobga olinadi.

3)Reonarodontografiya yoki reografiya usuli – bu usul orkali milk kon tomirlari devorining tonusi aniklanadi(spazm, bushashishi va b.).

4)RI – parodontal indeks – bu usul bilan parodont tukimasidagi yalliglanish darajasi aniklanadi.

- Karash mavjudligi 1

- Milk konashi 2

- Toshlar mavjudligi 6

- tish kimirlashi 8

5) Rentgenografiya usuli – tish atrofi alveolyar suyak usigining yemirilish darajasini kursatadi.

Surunkali kataral (serozli) gingivit 80-85% bolalarda uchraydi. Kupchilik bolalarda shikoyat yuk. Surok paytida tish tozalaganda, kattik narsa chaynaganda milk konashi ma'lum buladi. Kurik paytida tishlar orasidagi milk surgichlarining kizarganini, ularda suv yigilgani (otek) aniklanadi. Barmoklar bilan bosilsa konash alomati kurinadi. Tishlarni milka tegib turgan buyin kismida yumshok va kattik karashlar, chukmalar borligi aniklanadi. Milk ostida xam toshlarning paydo bulayotganini guvoxi bulamiz. (Slayd № 1-2)

Lokal va generalizatsiyalashgan bulishi mumkin. Gingivit shifokorni rejalashtirilgan kurigida aniklanadi.marginal milk soxasi tishlarni urab turadi va milk surgichlarini burtgan xolda kursatadi. Yalliglanish kuchaysa marginal milk «rezina» balonga uxshab burtib shishadi, shunda epiteliy biroz chuzilib, yaltirok, laklanganga uxshab yorkin rangda buladi. Yalliglanish jarayonini va ogirligini vizual va RMA indeksi yordamida aniklash mumkin. (Slayd № 3-4)

RMA:

•30% gacha – yengil gingivit

•30%-60% - urta gingivit

60%dan yukori – ogir gingivit. (Slayd № 5)

Gipertrofik gingivit. Kupchilik xollarda balogat yoshida kizlar va balogat yoshidagi bolalarda ruy beradi. Bu xolga kupincha maxalliy noxush sabablar borligi sabab buladi. (Slayd № 6)

Gipertrofik gingivit. Surunkali yalliglanish protsessi, bu kasallik – milk surgichlarini va milk kirgogini usib ketishi bilan xarakterlanadi, bu xolat tolali biriktiruvchi tukima va epiteliyni bazal kavati xisobiga kechadi. (Slayd №7-8)

Gipertrofik gingivitga olib keladigan ekzogen sabablar:

1.Tishlar zich joylashishi;

2.Ochik prikus;

3.Kichik ogiz daxliz;

4.Kalta lab yugancha;

5.Notugri utkazilgan ortodontik davolash;

Pubertat davolashda. (Slayd № 9-10)

Ekzogen sabablar bilan chakirilgan gipertrofik gingivit kuprok chegaralangan xarakterga ega buladi va kuprok frontal soxalarda uchraydi. (Slayd № 11)

Endogen sabablar (endokrin uzgarishlar, patlogiyasi, JKT – kasalliklari va b.) bilan chakirilgan gipertrofik gingivit esa – kuprok generalizatsiyalashgan bulib, tez rivojlanishi bilan, residivlarga olib kelishi bilan va organizmdamaxalliy davolashga rezistentligi paydo bulishi bilan farkanadi.

Gipertrofik gingivitni fibroz shaklida milk surgichlari konamaydi, ogriksiz. Yalliglanish intensivligi – jadalligiga karab 3ta daraja aniklanadi:

- 1 – daraja – milk surgichlari gipertrofiyasi;
- 2 – daraja – milk surgichlari va milk kirgogi gipertrofiyasi;
- 3 – daraja – milk kirgogi va alveolyar milk gipertrofiyasi.

Adabiyotdan ma'lumki gipertrofik gingivitni rivojlanishida inson organizmida SOS – 1 geni javobgar.

Gingivitlar – differensial diagnostika.

Xama tur gingivitlar uchun, klinik shakli bilan boglik bulmagan dif.-tashxisi xususiyatlari bir xilligi namoyon buladi:

- 1.Yalliglanish – gingivit yosh bolalarda va usmirlarda rivojlanadi.
- 2.Nominalizatsiyalashgan tish usti karashlar: mikroob karash, yumshok karash, ovkat koldiklari, va milk usti toshlar mavjudligi.
- 3.Gingivitni ogirlik darajasi va GI ni tugrima tugri boglikligi.
- 4.Gingivitni va uchogli demineralizatsiyani paydo bulishini yakkolligi (tish buyin soxasidagi dog shaklli karies)
- 5.Klinik-morfologik yalliglanish kuzatilishi (gingivit va milk deformatsiyasi)
- 6.Milk konashi va milk chuntagi xosil bulmasligi.
- 7.Suyak tukimasida destruksiya yukligi.

Bemorni umumiy axvoli uzgarmaganligi.(xuruji bulmasa)

Atrofik gingivitlar

Atrofik gingivit. Bolalar urtasida kamrook uchraydi. Bir yoki bir necha tish atrofida milk massasi kamayadi. Tishlar buyin kismi, ildizi ochilib koladi. Milk usti, milk osti tish toshlar mavjud bulmaydi.

Gingivitlar parodont tukimasining fakat milk kismi yalliglanishidir. Bunda fiziologik milk chuntagida uzgarish bulmaydi.

V – shakl atrofik gingivit klinik kechishi minimal ravishda yalliglanish bilan va milk girgogini progressiv atrofiyasi bilan xarakterlanadi, avval milkni marginal kismi, keyin esa suyak alveolasi atrofiyaga uchraydi. Shu sabali tishni ochilgan buyin kismi va sementi sillik buladi. Talak tarafdin milk atrofiyaga kam uchraydi va shakli uzgarmaydi, jarayon stabilizatsiyaga uchraganda milk kirgogi boshcha shaklida zichlashadi, rangi uzgarmaydi, ogrik bulmaydi, lekin issik – sovukdan ogrik paydo bulishi mumkin.

Klinik kurinishiga binoan 3 xil shakli farkanadi:

- 1.Granulyatsiyalanuvchi – shishli.
- 2.Fibroz formasi.

Aralash (fibroz-yalliglanuvchi) shakli.

Shishli xilida milklar usgan tuk-kizil tusda, yumshok, tezda konuvchi. Milk ostida doimo tuk jigarrang tusdagi toshlar mavjud buladi. Yolgodakam parodontal chuntak xosil buladi. Bemorlar milklarini konashiga, xajmini oshganligiga, ogizdan taralayotgan kulansa xidga shikoyat kilishadi.

Fibrozli turida milklarning xajmi-massasi oshgan, rangi odatdagidek och-pushti, shakli uzgargan, paypaslaganda kattik konsistensiyaga ega. Milkarda konash alomati bulmaydi. Milk osti toshlari mavjud.

Parodontit. Bu xastalikda distrofik yalliglanish jarayoni butun parodont tukimalarini kamrab oladi. Bu kasallikda milk yalliglanishi, chin patologik chuntak xosil bulishi, alveolyar suyak usigining osteoporoz, siyraklashuvi va surilishi, tishlarning likillab kolish belgilari kayd kilinadi. Keltirib chikaruvchi sabablarga kura chegaralangan va keng tarkalagan turlari uchraydi. Bolalarda kupchilik xollarda maxalliy sabablar sodir kiladigan chegaralangan turi

kayd kilinadi. Maxalliy sabablar chakiradigan parodontit xastaligining ba'zi birlari bilan tanishib chikamiz: chukur prikusda frontal tishlarga normadan yukori nagruzka tushadi. Tishlar pastki va yukori jaglarni surunkali tarzda jaroxatlab turishi okibatida frontal tishlar atrof parodontida yalliglanish vujudga keladi.

Ochik prikusda tishlarning tulik faoliyati buziladi. Parodont tukimasida kon aylanish va modda almashinuv jarayonlari buzilishi okibatida yalliglanish vujudga keladi.

Lab vat il tizimchalarining kaltaligi yugon tortishi va milka notugri birikishi okibatida, tish milkni chaynash paytida doimo tortilib, milk chuntaklari ochiladi, ovkat koldiklariga tuladi. Ovkat koldiklari bijgishi okibatida yalliglanish paydo buladi va asta sekin patologik chuntaklar vujudga keladi.

Pubertat davridagi parodont kasalliklari

1. Bolalarda balog'at (o'smirlik, pubertat) yoshidagi organizmdagi o'zgarishlar
2. Gormonal status holati.
3. Yuvenil gingivitlarning rivojlanishi
4. Pubertat davridagi parodont kasalliklari klinikasi

Bolalarda pubertat davri 2 fazadan iborat:

1. Pubertat oldi (prepubertat) fazasi (8-9 yoshdan 13-14 yoshgacha)

2. Pubertat fazasi (13-14 yoshdan to'liq yetuklik davr, ya'ni 18-20 yoshgacha)

Bolalarda pubertat davrda parodont to'qimasi o'zining rivojlanishida oxirigacha shakllanmagan bo'ladi. Bu davrda rivojlanayotgan jinsiy tizim gormonlarining epiteliyga ta'siri tufayli gingivit eng ko'p tarqalgan bo'ladi.

Qizlarda jinsiy rivojlanish davrida jinsiy gormonlarni ekskresiyasi kuchayadi va progesteronni chiqishi kamayadi, bu holat esa endometriy, milk va organizmning boshqa shilliq qavatlarida proliferativ jarayonlarning stimulyatsiyasi va ustunlik qilishi uchun sharoit yaratadi.

Sariq tana – progesteron – ta'siri ostida epiteliy deskvamatsiyasi rivojlanadi.

Shu gormonlardan qaysi biri ko'proq bo'lishiga qarab, yo gipertrofik, yo deskvamativ gingivit simptomlari rivojlanadi.

Endokrin siljishlar qizlarda 11-12 yoshda, o'g'il bolalarda 12-14 yoshda ro'y beradi.

Bunga sabablar:

1. Miya po'stloq qavati mukamallashadi

2. Assotsiativ bog'lanishlar kuchayadi

3. 12-18 yoshda gipotalamus va gipofiz o'zining maksimal taraqqiyotiga yetadi.

4. Gipotalamo-gipofizar tizimning qon bilan ta'minlanishi kuchayadi, bu esa o'z navbatida gormonal faoliyatni kuchayishiga olib keladi

5. 14 yoshgacha STG – gormoni sekresiyasi kuchayadi, TTG ishlab chiqishini kuchayadi, bu esa o'z navbatida tiroksin gormoni ishlab chiqishini kuchaytiradi.

6. STG, TTG, GTG, AKTG; LG,-FSG (qizlarda), androgen (o'g'il bolalarda)

7. Buyrak usti bezi faoliyati kuchayadi-glyukokortikoidlar.

8. Gipotalamusda reproduktiv markazlar tonik (o'g'il bolalarda) va siklik (qizlarda). Takomillashuv boshlanishi 8-9 yoshdan 16-17 yoshgacha qizlarda kuchayadi. O'g'il bolalarda 18-19 yoshda.

Yuvenil surunkali gipertrofik gingivit

Gipertrofik gingivit- surunkali proliferativ jarayon bo'lib, u milkning biriktiruvchi to'qimasi tolali elementlarinig o'sib ketishi va epiteliy bazal qavatining proliferatsiyasi bilan kechadi **GIPERTROFIK GINGIVIT.**

Bu milkning surunkali yalliglanish jarayoni bulib, proliferativ xossalar bilan birga kechadi. Bir karaganda jarayonga chegaralangan parodont kismi kirgan bulsa xam, bolalardagi surunkali gipertrofik gingivit diffuz jarayon xisoblanadi. Slayd №

Fibroz shakl xavsiz kechadi. Engil shaklda bemorlar shikoyat kilmaydilar yoki urta va ogir darajasida milklarni til va vestibulyar yuzalarda usib ketishiva shuning natijasida milklarni shakli, konfiguratsiyasi uzgarganligiga shikoyat kilashadi. Yuvenil gingivit rivojlanishi sabablari

O'smirlik davridagi gormonal o'zgarishlarga mahalliy sabablarning qo'shilishi (shaxsiy gigienaga rioya qilmaslik va b.)

Kuzatuv natijalariga ko'ra, o'smirlik davridagi bolalarning 40 % ida gingivit kuzatiladi, shundan 7 % ida gipertrofik gingivit. O'smirlarda rivojlanadigan va asosan frontal tishlar sohasida uchraydigan gingivit yuvenil gingivit deb ataladi. gipertrofik gingivitni 2 ta klinik shakliga bulinadi: fibroz va granulatsiyalanuvchi (shishli). Pubertat davrda shishli shakli kuprok uchraydi.

Kechishi buyicha gingivit 3 darajasi bor: yengil ,urta ogir, ogir. Milk gipertrafiyasiga karab ogirlik darajasi aniklanadi:

- yengil darajasi- milk tish toj kismini 1/3 ni koplaydi.

- urta ogir darajasi - milk tish toj kismini 1/2 gacha koplaydi.

-ogir darajasi - milk tish toj kismini 2/3 dan kuprogini koplaydi.

Shishli shaklda bolalar milk o'sishiga, og'riqqa, tish yuvish paytida va qattiq ovqat yeganda milk qonashiga shikoyat qilishadi.

Ob'ektiv tekshiruvda milk ShQ ningshishi, giperemiyasi va sianozi kuzatiladi. Milk so'rg'ichlari kattalashgan, siyraklashgan, yumaloq yoki noto'g'ri shaklga ega, yengil ta'sirotdan qonaydi.

Marginal qirraning notekis g'adir-budurliklari aniqlanadi. Milk ShQ ning giperplpziyasi va shishi hisobiga sohta cho'ntaklar hosil bo'ladi. Ularning chuqurligi milkdagi proliferativ o'zgarishlarga bog'liq. Tish milk birikmasi butunligi buzilmagan.

Milkning og'rishi va qonashi hisobiga og'iz bo'shlig'ining sifatli gigienasini o'tkazish qiyinlashgani sababli, tishlarning bo'yin oldi sohasida, ayniqsa, zararlanish o'chog'ida yumshoq karash bilan bilan qoplangan. Minerallashmagan karashdan tashqari bunday bemorlarda milk usti va osti cho'kmalari kuzatilishi mumkin.

Fibroz shaklda shikoyatlar bo'lmaydi yoki milk kattalashgani hisobiga g'alati shaklga aylanganiga shikoyat qilishadi. ShQ rangi deyarli o'zgarmagan. Milk so'rg'ichlari och pushti rangda, kattalashgan, zichlashgan, palpatsiyada og'riqsiz va qon oqish alomatlarisiz.

Uzoq vaqt kechgan gipertrofik gingivitlarda va mahalliy omillar qo'shilgan xollarda rentgenogrammada alveolalararo to'siq cho'qqilarida osteoporoz ku zatiladi, biroq kortikal plastinka destruksiyasi bo'lmaydi.

Rivojlangan shaklli surunkali parodontit.

Diffuz parodontitga xos asosiy simtomokompleks bulib xisoblanadi :

- Simptomatik gingivit,
- Parodontal chuntak,
- Suyak surilishini kuchayishi
- Travmatik okklyuziya paydo bulishi.

Nazorat savollari:

Kulajenko sinamasi qanday o'tkaziladi?

2. Bolalarda parodont kasalligida qanday sinamalar qo'llaniladi. ?

3. Rengenografiya qanday o'tkaziladi?

4 Parodontni yallig'lanishigni bilish uchun qanday funksional metodlar o'tkaziladi?

5. Volder sinamasi kanday o'tkaziladi?

6.Polyarografiya metodi qanday o'tkaziladi?

7.ish milk cho'ntagini chuqurligi qanday o'lchanadi?

8.dontoparodontogramma kanday o'tkaziladi?

9.Parodont kasalligini chakiruvchi etnologik omillar.

10. Parodontitni chakiruvchi maxalliy omillar

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. David A. Mitchell, Anastasios N. Kanatas. An Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery, 2015, Str 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. SSHA, 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 Introduction to Oral and Maxillofacial Surgery, 2015.

3. George A. Zarb, BChD (Malta), DDS, MS (Michigan), FRCD (Canada), John Hobkirk, Steven Eckert and Rhonda Jacob. "Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Prostheses" 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. AMALIY MASHG'ULOT MATERIALLARI

1-Amaliy mashg'ulot: Bolalar yoshida uchraydigan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo'llari

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

O'TKIR GERPETIK STOMATIT

Bu kasallik 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar orik bo'shligi shilliq pardasi xastaliklarining 70-80 foizini tashkil qiladi. Kasallik ko'zratuvchisi oddiy herpes (toshma) virusi xisoblanadi. Bu virus axol» orasida keng tarkalgan viruslardan xisoblanadi. Kasallik tarkatuvchi mavba bo'lib, xastalikka uchragan bolalar yoki kishilar xisoblanadi. Kattalarda kasallikning engil, kaytalanuvchi turlari kayd kilynadi. Ogiz shilliq pardasi bu xil virus ta'sirida yalliglanishining yosh bolalarda ogir kechishiga (1-3 yoshgacha), xomila paytida yoki ko'krak suti orkali ona organizmidan bolaga o'tgan sust (tayyor antitela shaklidagi) immunitetning yukolishi, bu yoshda organizm ximoya vositalarining to'lik

shakllanmaganligi, bolaning tez-tez kasallanishi natijasida organizmning kuchsizlanishi, tez-tez shamollashlar sabab bo'ladi. Kasallik xavo-tomchi (vozdushno-kapelnyy) yuli orkali, xastalikka uchragan bolaning uyinchoklaridan, idish-tovoklaridan foy-dalanilganda yukadi. O'tkir gerpetik stomatit kasal-ligining yashirin davri virus organizmga yukkanidan keyin 3 kundan 6 kungacha davom etishi mumkin.

Xastalik klinik kechishiga karab, uch xil shaklda kayd etiladi: 1) engil shakl; 2) o'rtacha ogirlashgan shakl; 3) ogir kechuvchi shakl.

Kasallikning xar bir shaklida to'rtta rivojlanish boskichi kuzatiladi: 1) prodromal-kataral yalliglanish boskichi; 2) toshmalar paydo bulish boskichi; 3) klinik belgilarning kuchayish boskichi (razgar); 4) to'zalish boskichi.

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

Lablarning kizil xoshiyasi va yuzning teri kismida pufakchalarni anik kurish mumkin. Pufakchalar ichidagi suyuk ekssudat tinik seroz yoki kon aralashgan xolda bo'lib, keyinchalik ularning kurishi natijasida o'rnida okish-rangsiz yoki tuk kizil pustlok xosil bo'ladi. Toshmalar kasallikning o'rtacha ogir shaklida 2-3 kun, ogir shaklida esa 4-5 kun mobaynida paydo bo'lib turadi. Ba'zi bir xollarda uzokrok davom etishi xam mumkin.

O'TKIR GERPETIK STOMATITNI DAVOLASH

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

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

1. Jaroxatlangan shillik kavat satxiga 2-3 minut vakt mobaynida 5-10% li anestezinning biror o'simlik moyidagi emulsiyasi surtiladi.
2. Jaroxat yuzasi 0,5-1% li etoniy eritmasi yoki natriy mefaminat eritmasi bilan oxista yuviladi.

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

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

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

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

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

1) Jaroxatlangan shillik kavat yuzasiga 5-10% li anesteziinning moyli eritmasini 2-3 minutga surtish;

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

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

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

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

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

Xastalikka uchragan bolalarni davolash jarayonida parxez muolajasi xam muxim axamiyat kasb etadi. Bolalar ovkati suyuk va ilik xolda bo'lishi kerak:

ularga to‘zi pastrok gushtli shurva, kefir (katik), tvorog, so‘zma), shakar solingan tuxum oki kabi maxsulotlarni berish maksadga muvofikdir. Ovkatlanishdan oldin ogiz bo‘shligi shillik kavatiga ogriksizlantiruvchi malxamlar surtish ancha yordam beradi. Ich yurishi bo‘zilganida (kabziyat) moyli klizmalar buyuriladi. O‘tkir gerpetik stomatitning o‘rtacha ogir va ogir shakllarida bolalar kasalxonalariga yotkazilib davolanadi.

SURUNKALI KAYTALOVCHI GERPETIK STOMATIT

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

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

Xastalikning bunday kaytalanuvchi turida pufakchali toshmalar asosan lablarning kizil xoshiyasi, tanglay shillik pardasida, milkning alveolyar kismi kamdan kam xollarda til shillik pardasida yalliglanadi. Pufakchalarning tezda yorilishi natijasida shillik pardalarda biz ko‘pincha yuzasi och kul rang karash (plyonua) bilan koplangan eroziya-shilinish belgilarini ko‘ramiz. Ularning o‘lchamlari 0,2-0,4 mm bo‘lib, atrofi kizil xoshiya bilan o‘ralgan bo‘ladi. O‘zaro kushilish xollari kamdan-kam kuzatiladi.

Kayd kilingan eroziya-shilinishlar natijasida xosil bo‘lgan jaroxatlar tezda (3-5 kunda) sorlom epiteliy bilan koplanib bitadi. Ikkilamchi infeksiya ta‘siridagina jaroxatlarning bitishi ancha sekinlashishi mumkin. Ba‘zan bu xastalik uchlamchi (troynichnyy) nerv tarmori buylab ogrik paydo bo‘lishi bilan kechnshi mumkin. Surunkali kaytalovchi gerpetik stomatitda davolash chora-tadbirlari aynan o‘tkir gerpetik stomatitdagidek amalga oshiriladi.

Masalaning qo‘yilishi:

“Aylana stol” usulini qo‘llanilishi

Ish uchun muxim:

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

Ish yo‘llari

1. Barcha guruxdagi tinglovchilar 3 ta guruhchaga bo‘linadi.
2. Har bir guruhga alohida stolcha bo‘linadi, toza qog‘oz va ruchka tayyorlaydi.
3. Varoqqa sana, guruh nomeri, fakulteti, F.I. yoziladi.

4. Har bir guruhdagi bir qatnashuvchi konvertidan savollarni oladi. Vazifa qiyinligini darajasi barcha guruhlar uchun bir xil.
5. Tinglovchilar varaqga vazifani yozadi.
6. Bu varaq aylantiriladi.
7. Har bir tinglovchi o'zini javob variantini yozadi va varaqni boshqa tinglovchiga beradi.
8. Tinglovchi javobi uchun 3min beriladi.
9. Ish vaqtini o'qituvchi belgilaydi.
10. Barcha qantashchilar natijani muhokama qiladi va to'g'ri javob tanlanib unga maksimal baho qo'yiladi.
11. Muhokama 15 minut.
12. Tinglovchilar mashg'ulot teoritik qismidan reytingga ball oladi.
13. Tinglovchi olgan baholar kundalik mashg'ulotga qo'yiladi.
14. Jurnalni pastki erkin qismiga guruh sardori qo'l qo'yadi.
15. Tinglovchi ishlarini o'qtuvchi saqlab qo'yadi.

Ish o'yini o'tkazish uchun kompleks savollar:

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

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

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

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

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

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

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

Nazorat savollari:

1. Og‘iz bo‘shlig‘i malakali gigienasi nimadan iborat?
2. Utkir gerpetit stomatitni ztiologik faktorlari.
3. UGS epidemiologiyasi
4. UGSni klinik xususiyatlari
5. Kiyosiy tashxis utkazing.
6. UGS ni davolash rejasini tuzing.
7. UGS ni profilaktikasi
8. Kontrol tish tozalash usuli qanday o‘tkaziladi?
9. Profilaktikaning qaysi turi malakali gigienaga kiradi?
10. Professional gigiena yetaplari qanday qanday o‘tkaziladi?

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Stomatologiyada qo‘llaniluvchi dori vositalari. Rizaev J.A. – T.: “Vorish nashriyot”, 2012
2. Bolalar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari atlas - Murtazaev S.S., Maxsumova S.S., Abduazimova L.A., Ishanova M.K. T.: “Tafakkur - bo‘stoni” nashriyoti, 2019
3. Fakultetskaya detskaya terapevticheskaya stomatologiya. Daminova Sh.B., Xalilov I.X., Mirsalixova F.L., Maxsumova S.S., Murtazaev S.S. –T.: “Tafakkur bo‘stoni” nashriyoti, 2015

2-Amaliy mashg‘ulot:

Bolalar yoshida uchraydigan parodont kasalliklari profilaktikasi va zamonaviy diagnostika va davolash yo‘llari

Modulin maqsad:

Tinglovchilarni Papion-Lefkvr va x-gistotsitoz sindromida parodontdagi uzgarishlar bilan tanishtirish va davolash usullarini urgatish

Idiopatik kasalliklar

- Bu tugma yoki orttirilgan kasalliklar fonida keluvchi parodontning distrofik buzilishidir.
- Idiopatik kasalliklar
- Kandli diabet
- Neytropeniya
- X-gistotsitoz
- Tarotynova kasalligi
- Xend -Shyuller-Krischen surunkali ksanamantoz
- Utkir diffuz gistotsitoz Letter –Zive

- Desmodontoz

Bolalarda kandli diabet

Kandli diabet kasalligi bor bolalarda erta kataral gingivit paydo buladi va bu jarayon tezda parodontit kasalligiga utib ketadi. Xarakterli belgilari milkda tuk kizil shishish sianotik rang bilan chuntaklarda shishgan granulyatsiyalar bor. Milk kirgoklari deskvamatsiyalangan. Parodontal sindrom Malina donalari rangida buladi. Ekssudat yiringli va gemorragik bulishi mumkin. Asta sekin tishlar kimirlashi buladi suyaklarda rezorbsiya uchoklar buladi

50% bolalar kandli diabetli 3-6 va 11-12 yoshdagi bolalarda shu vaktida kuzatiladi, paradontoz ogirligi kandli diabet ogirligiga va shakliga boglik

- Rentgen tasvirida molyar tishlar ildizini urab turgan alveolyar suyak usiklarida voronkasimon yoki likopchasimon, kurak tishlarning alveolyar usiklarida esa gorizontal yemirilish kayd etiladi. Bu xil yemirilishlar suyak chuntaklarining paydo bulishiga olib keladi.
- Suyak tukimalarining surilish darajasi tishlar atrofidagi milklarda sodir bulayotgan yalliglanish jarayonining chukurligiga mos keladi. Milklar va suyak tukimasidagi uzgarishlar dastlab distrofiya tarzida kechib, keyinchalik yalliglanish jarayoni xam kushilishi tufayli shiddatli tus oladi.
- Suyak alveolyar usiklaridagi surilish jaryonini bir gurux olimlar moddalar almashinuvi buzilishining natijasi deb bilsa, boshka gurux olimlar diabet xastaligi okibatida sodir buladigan kon tomir devorlarining buzilishi (angiopatiya) deb bilishadi. Ushbu xastalikda suyak tukimalarida yuz beradigan uzgarishlar, atsidoz muxit va natijada suyak tukimasidan kalsiy, fosfor tuzlarining erib chikishi sababli ruy beradi.
- Diabet xastaligi okibatida yuzaga keladigan parodont tukimasidagi uzgarishlar, ularda tez suratlar bilan rivojlanadigan struktura buzilishlari va yalliglanish jarayonlari bilan kechib, sanokli yillar ichida tishlarning tukilib ketishiga sabab buladi.
- Bu kasallikda bolalarda parodont tukimalaridagi yalliglanish, destruktiv-distrofik va degenerativ jarayonlar davolanmagan yoki notugri davolangan bemor bolalar urtasida uchraydi. Bunday bemorlarda jarayon juda tez rivojlanib, kataral, gipertrofik-granulyatsiyalanuvchi milk yalliglanishiga olib keladi. Ogiz bushligi shillik pardasi kizaradi, ba'zan dogli-kizgish eritma belgilari yuzaga keladi.
- Kandli diabet kasalligida organizmda atsidozli muxit vujudga kelishi okibatida parodont tukimalaridagi kollagen tolalar bukib, ularning yugonlashuvi va govaklashuvi natijasida parodontal chuntaklar xosil bulishi kuzatiladi. Chuntaklarda yiringli ekssudat paydo buladi. Tishlar

likillab, chaynov bosimiga dosh berolmay, xar tomonga kiyshayib ketadi.(pat. okklyuziya)

Neytropeniya.

- **Nasldan-naslga utuvchi, bolalar urtasida juda kam kuzatiladigan kasallik bulib, konda va suyak kumigida yetilgan neytrofil leykotsitlar (ok kon tanachalari)ning keskin kamayib ketishi bilan kechadi. Kon tarkibida yetilgan neytrofil leykotsitlarning keskin kamayishi, ularning xosil bulish jarayonini buzilishi natijasija kuzatiladi. Olimlar taxminicha, buning asosiy sababi – neytrofil leykotsitlarning yetilish jarayonini ta'minlovchi fermentlarning organizmdagi tankisligidir. Neytropeniya xastaligi turgun va siklik-klinik ravishda kechadi.**
 - **Kasallikning ikki turida xam parodont tukimasida yarali, yiringli milk yalliglanishi, tishlarni chikish va almashinish davrlarida kuzatiladi. Xastalangan milk keyinchalik giperplaziya okibatida kalinlashib, oldiniga milk chuntaklari, keyinchalik parodontal chuntaklar xosil bulishiga sabab buladi. Xastalik belgilarini yosh bolalarda 3 yoshdan boshlab kuzatish mumkin. Bemorning tishlari xastalik okibatida juda erta tukilib ketadi (shu jumladan doimiy tishlar xam). Davo choralar yaxshi natija bermaydi.**
 - Laboratoriya usulida bemorning konini taxlil kilish va olingan ma'lumotlar tashxisni tugri aniklashda yordam beradi. Kon ma'lumotlari, undagi neytrofil leykotsitlarning tulik rivojlangan turlarini yukolib borayotganligini kursatadi.
 - Xastalikning davriy turida bunday xoll 4-5kun davom etadi va yana ma'lum kunlar utgach takrorlanadi. Urtacha xuruj vaktida bemorning tana xarorati kutarilib, umumiy axvoli keskin yomonlashadi. Kon tarkibida leykotsitlar sonikeskin pasayadi, monotsitlar soni bir muncha oshadi.
- Gistiotsitoz X da Parodontal sindrom
- X-gistiotsitoz kupincha yerkaklarda uchraydi bemorlarni40 % 10 yoshni tashkil kiladi. Kechishi va xarakteri, suyak va limfa tukimalardagi patologik jarayonga kura 4ta asosiy nazologik kurinishi bor.
 - eozinofil granulema (Taratymova kasalligi),
 - Xend-Krischen-Shyuller kasalligi.
 - Letterer-Zive kasalligi
- Eozinofil granulema
- Suyak skeletida lokallashgan retikulogistiotsitoz, destruktiv uzgarishlar bilan kechuvchi kasallik. Bu Patologik jaraen surunkali kechadi.

- **Ogiz bushligida (asosan premolyar i molyar tishlar soxasida)** surgichlarda shish , kukimtirlik, bulib tezda gipertrofiya va tish kimirlashiga utib ketadi.
- Yumshok tukimada shish va tez rivojlanuvchi abscess bazida yarali stomatit kabi
- Chukur parodontal chuntak xosil buladi va yiring chikib noxush xid keltirib chikaradi.

Xenda—Shyullera—Krischen (surunkali ksantomatoz)

Suyak tizimini tizimli zararlanishi bilan kechuvchi jarayon. Parodontda uzgarishlar gipertrofik gingi vit bilan boshlanadi. Keyinchalik milkda olovrang karash paydo buladi tish milk chuntagini chukurlashishi va yiring xosil bulishi tishlar kimirlashi kuzatiladi. Suyak rezorbsiyasi oval va dumalok shaklda chetlari tekis yoki tishchali buladi.

Desmodontoz

- Tukimaning lizisi bilan kechuvchi kam uchraydigan, kupincha surunkali kechadi 2-3yoshda keyin 9-11yoshda.
- Lizis lokalizatsiyasida birinchi molyarlargacha boradi.

Papiyon-Lefevra sindromi (keratodermiya).

- Parodont tukimasining bu xastaligi 1924 yilda Papiyon va Lefevr tomonidan kuzatilgan. U genetik asosga ega bulib, sababi aniklanmagan kasallikdir. Xastalikning birinchi belgilari ogiz bushligida birinchi tishlarning chikishi bilan aniklanadi. 2-3eshar bolalarda milk tukimasi yalliglanib, shishib kizaradi, konash belgisi paydo buladi. Parodontal chuntaklar xosil bulishi va ularning yosh oshgan sari chukurlashuvi, ulardan serozli eksudatlar ajralib chikishi kuzatiladi. Milkarda yiringli bushliklar (abscess) paydo buladi. Tishlar likillab tushib ketadi.
- Tishlar tushib ketganda yoki oldirilganda jaryon tuxtab, yangi tishlar chikishi bilan ular atrofida yana yangidan jarayon boshlanadi va shu tarika barcha tishlar tushib ketguncha davom etadi.

Rentgen tasvirda molyar tishlar atrofida, suyak tukimasida likopchasimon, kurak tishlar atrofida gorizontal yunalishdagi suyak tukimasining yemirilishi(lizis) kuzatiladi

- Parodont tukimasining bunday xastaligida oyok va kullarning kaft yuzasida, ba'zan bilak terisida kuchli shoxlanish natijasida terining kalinlashuvi (giperkeratoz) va bu soxalar terisi sarik-novvot tusga kirishi shifokor e'tiboridan chetda kolmasligi lozim. Bundan tashkari kuchli terlash belgisi, tirnoklar xiralashib murtlashuvi, tez-tez sinishi kabi belgilar xam kayd etiladi.
- Bemor bolalarning umumiy axvoli uzgarmaydi, biroq tishlar likillab, ularning faoliyati pasayishi okibatida ovkatlanish jarayoni susayadi.

Sut tishlar 4-6yoshda
doimiy tishlar 13-15 yoshda tushib ketadi

Masalaning qo'yilishi:

“Aylana stol” usulini qo'llanilishi

Ish uchun muxim:

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

Ish yo'llari

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

Ish o'yini o'tkazish uchun kompleks savollar:

1. Jag' suyak strukturalarini qanday turlari bor?
2. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati qanday baholanadi?
3. Qanday xirurgik usullar bilan bemorlarni dental implantatsiya tayyorlanadi va ketma-ketligi?
4. Plastinkali implantatsiyani qanday turlari bor?
5. Vintli implantatsiyani qanday turlari bor?
6. Yuqori va pastki jag' alveolyar o'siq suyak plastinkasi qanday usul va qanday qo'llaniladigan osteoplastin materiallar bor?
7. Yuqori jag' bo'shlig'i tubini ko'tarish (sinus-lifting) operatsiya usullari va qo'llaniladigan osteoplastin materiallar?
8. Plastinkali implantat qo'yish prinsiplari va xususiyatlari?
9. Vintli implantatlarni qo'yish prinsiplari va xususiyatlari?

Ishni bajarish uchun namuna:

«Qora quticha» usulini qo‘llash

Ushbu usul mashg‘ulot davomida hamkorlikda ishlash va har bir tinglovchining faol qatnashishini ko‘zda tutadi, o‘qituvchi butun guruh bilan ishlaydi.

Har bir tinglovchi qora qutichadan noma‘lum preparatning qisqa annotatsiyasi yozilgan kartochkani oladi. Tinglovchilar o‘z javoblarini asoslagan holda ushbu preparatni aniqlashi kerak.

Tinglovchiga javob berish uchun 3 daqiqa beriladi. So‘ngra javoblar muhokama qilinadi, preparatning farmakodinamika va farmakokinetikasito‘ldiriladi. Usulning ohirida o‘qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va tinglovchilarning faolligini aniqlaydi.

Ushbu usul tinglovchi nutqi, fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi va tinglovchida mustaqil fikrlash, mulohaza yuritishni shakllantiradi.

«O‘rgimchakni» usulini qo‘llash

1. Tinglovchilarga o‘tgan darslardan savollar tayyorlash uchun vaqt beriladi.
2. Ishtirokchilar doira bo‘lib o‘tirishadi.
3. Ishtirokchilarning biriga ip bilan bog‘langan koptokcha beriladi, u xoxlagan tinglovchiga o‘zi oldindan tayyorlagan savolni (javobni o‘zi bilishi shart) berib, koptokchani topshiradi.
4. Koptokchani olgan tinglovchi savolga javob beradi (savol bergan ishtirokchi javobni sharxlab turadi) va savolni boshqa ishtirokchiga beradi. Bu musobaka hamma ishtirokchilar “o‘rgimchakini”ga o‘ralguncha davom etadi.
5. Hamma tinglovchilar savol berib bo‘lgach, ohirga tinglovchi qo‘lidagi koptokchani birinchi savol bergan ishtirokchiga qaytaradi va unga savol beradi va x.k., bu xol chigal yechilgunga qadar davom etadi.

Eslatma: tinglovchilardan xar bir javobga e‘tiborli bo‘lish talab qilinadi, chunki oldindan qaysi tinglovchiga koptokcha berilishi noma‘lum.

Nazorat savollari:

1. Papion-Lefevr sindromi kandy kasalliklarga mansub
2. Papion-Lefevr sindromi uchun kandy uzgarishlar xarakterli
3. Papion Lefevr sindromi bilan kuprok kimlar zararlanadi
4. X-gistotsitoz sindromi kandaay kasalliklarga mansub
5. X-gistotsitozis sindromi uchun kandy uzgarishlar xarakterli
6. Suyak tukimasida kandy uzgarishlar kuzatiladi
7. Yumshok tukimalarda kandy uzgarishlar kuzatiladi
8. Giperkeratoz kaerda kuzatiladi

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. David A. Mitchell Anastasios N. Kanatas An An Introduction to Oral and Maxillo 2015, Str 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. SShA, 2011

V. KEYSLAR BANKI

<i>№1 mavzu, minut</i>	O‘rganuvchilar soni: 10 ta odamdan	
<i>Mavzu</i>	Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari. Diagnostikasi, differensial dignostikasi. Terapevtik va xirurgik davolash usullari.	
<i>Amaliy mashg‘ulot rejasi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Keysga kirish 2. Blis - savollar orqali bilimlarni aktullashtirish 3. Eng yaxshi strategiyani tanlash va uni baxolash va muxokama qilish 4. Gruppa bilan “Keys – stadi” ni yechish. 5. Natijalarni namoyish qilish 6. “T-схемы” yordamida shu muammolarni muxokama qilish 7. Xulosa 	
O‘quv mashg‘ulotini maqsadi: tinlovchilarni og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklarini diagnostika qilish, terapevtik va jarroxlik usuli yordamida davolashni o‘rgatish.		
<i>O‘qituvchining vazifalari:</i>	<i>O‘quv faoliyatini natijasi:</i>	
<p>Mavzu bo‘yicha bilimlarni chuqurlashtirish</p> <p>-tinglovchilarga OBSHQ kasalliklari etiopatogenezi, terapevtik va xirurgik davolash usuli bo‘yicha bilimlarni mustaxkamlash.</p> <p>-muammoli vaziyatlarni analiz qilishni, muammolarni yechimini topishni va vazifalarni tushuntira olish;</p> <p>- muammoli vaziyatda tinglovchilarga vaziyatni yechimini topishni o‘rgata olish.</p> <p>-fandagi nuqtai nazarini tinglovchilarga tushuntira olish</p>	<p>OBSHQ kasalliklari etiopatogenezi xarakterlash, klassifikatsiyalash, tushuntirish va taqqoslash</p> <p>Kasallikni etiologik sabablarini va rivojlanishini va jarroxlik usullari yordamida davolashni bilishi.</p> <p>Muommoli vaziyatni ko‘rsata va yechim topa olishi.</p> <p>Analizlar asosida muommoga to‘liq yechim topa olishi.</p> <p>Oxirgi xulosani chiqara olishi</p>	
<i>O‘qitish usullari va texnikasi</i>	“Keys – stadi”, “Blis-so‘roq”, “muommoli vaziyat”, “T-sxema”, “Diskussiya”	
<i>O‘qitish vositalari</i>	Markerlar, qog‘ozlar, doska, mel	
<i>O‘qitish shakllari</i>	Individual va gruppa bilan ishlash	
<i>O‘qitish sharoitlari</i>	Auditoriyani gruppa uchun moslashtirish	
<i>Baxolash va monitoring</i>	kuzatish, blis-so‘roq, prezentatsiya, o‘z – o‘zigni va boshqalarni baxolash	

Mashg‘ulotning universal texnologik xaritasi

<i>Bosqichlar, vaqt, minut</i>	<i>Faoliyat</i>	
	<i>O‘qituvchi</i>	<i>Tinglovchi</i>

Tayyorlanuv bosqichi (10 min)	Keys materiallarini tinglovchilarga berish, material bilan tanishtirish va tushuntirish. Vaziyatni analizi bilan tanishtiradi. Vaziyatni analiz qilish uchun tinglovchilarga mustaqil ishlashi uchun topshiriqlar beradi. Mustaqil tayyorlanishi uchun maslaxatlar (adabiyotlarni nomini) beradi.	Eshitadi
I-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish (15 minut)	1.1.mavzu nomini, rejani, maqsadni, topshiriqlarni va keyingi rejalananayotgan natijalarni aytadi 1.2. mashg'ulotdagi ish tartibi va natijalarni baholash me'zonlari bilan tanishtiradi. Tinglovchilarga keys materiallarini tanishib chiqish va ishlash uchun tarqatadi.	Eshitadi Tanishib chiqadi
II-bosqich. Asosiy qism (80 minut)	2.1. muammo qo'yilishi va vaziyat tanlovining aktualigini asoslaydi. Mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilim olishini faollash maqsadida blis-so'rov o'tkazadi (Ilova №1)	Muhokama qilinadi.
	2.2 Individual ish natijalarini: vaziyat tahlili varoqlarini baholaydi.	Muhokama qilinadi, individual muammoning birgalikda tahlili o'tkaziladi, vaziyatning muhim jihatlari, asosiy muammolar va ularning hal etish yo'llari aniqlanadi, yechim natijalari rasmiylashtiriladi.
	2.3. Tinglovchilarni guruhlariga ajratadi. Keys tarkibi va vazifalarini eslatadi. Guruhda ishlash va munozara qoidalari bilan tanishtiradi (eslatib o'tadi) (Ilova №1).	Guruhlariga bo'linadilar
	2.4. Topshiriq beradi, topshiriqning to'g'ri tushunilganini aniqlashtiradi. O'quv faoliyatini muvofiqlashtiradi, maslahat beradi, yo'naltiradi.	Faol ishtirok etadilar

	2.5. keys yechimi bo'yicha qilingan ishlar yakuni bo'yicha prezentatsiya tayyorlash, muhokama. Muhokama tashkilotchisi: savollar beradi, gap qistiradi, nazariy materialni eslatadi.	Muhokama qilinadi, individual muammoning birgalikda tahlili o'tkaziladi, vaziyatning muhim jihatlari, asosiy muammolar va ularning hal etish yo'llari aniqlanadi, yechim natijalari rasmiylashtiriladi.
	2.6. Izoh beradi, paradontning xirurgik davo choralari tahlil jarayonida e'tibor qaratadi, tinglovchilarning e'tiborini "yondosh kasalliklar bo'lganda paradont kasalliklarida qanday mahalliy xirurgik usullarini qo'llash" haqidagi muammoga qaratadi. Bu muammoni yechish uchun "T-sxema" qo'llashni tavsiya etadi va 2 ta savol beradi "paradont kasalliklari etiopatogenezini tushuntiring", "xirurgik kasallik tanlash asoslarini tushuntiradi".(2-ilova)	Eshitadi. Muammoni yechish variantlarini taqdim etadi. 10-15 min prezentatsiya yakunlangach savollar beriladi, optimal variant tanlaydi.
	2.6. tinglovchilarning prezentatsiyani o'tkazadi va natijalarini muhokama qiladi, xulosalaydi.	Eshitadilar
III mashg'ulot yakunlarini o'tkazish, tahlil va baholash 10 min	3.1. o'quv faoliyati natijalarini umumlashtiradi, birgalikdagi hamda individual baholarni e'lon qiladi. Guruhni tahlil qiladi va baholaydi, ijobiy va salbiy holatlarni aytib o'tadi. 3.2. keys-stadining ahamiyatini va uning bo'lajak mutaxassis rivojiga ta'sirini e'tirof etadi.	Eshitadilar O'z-o'zini baholash va o'zaro baholash o'tkazishlari mumkin. O'z fikrlarini bildiradilar.

1 - topshiriq

Gruppa ishlashi uchun ekspert listi

1-gruppa.

1.OBShQ kasalliklari etiopatogenetik rivojlanish mexanizmini tushuntirib bering.

2. OBSHK kasalliklarida qanday umumiy belgilar bor? Ularni tushuntirib bering.
3. Gingivitlarni differensial diagnostikasini o'tkazish.

“Muommoli vaziyat” jadvalini tasvirlang

Tur	OBSHQ etiopatogenezi va differensial diagnostikasi	Muommoni yechimi

2- grupp.

1. Belgilangan tashxisni terapevtik davo yo'lini tanlang va tushuntirib bering.
2. Xirurgik davo yo'lini tushuntirib bering
3. Xirurgik davolash usuli qanday komponentlardan tuzulgan?

“Muommoli vaziyat” jadvalini tasvirlang

Turi	Xirurgik davó usulini aniqlash va tushuntirish	Muommoni yechimi

2 - topshiriq

“T-sxema” jadvalini tasvirlang

OBSHQ etiopatogenetik mexanizmini tushuntirib bering.	kasalliklarini rivojlanish mexanizmini tushuntirib bering.	Terapevtik davó usulini aniqlash va tushuntiring

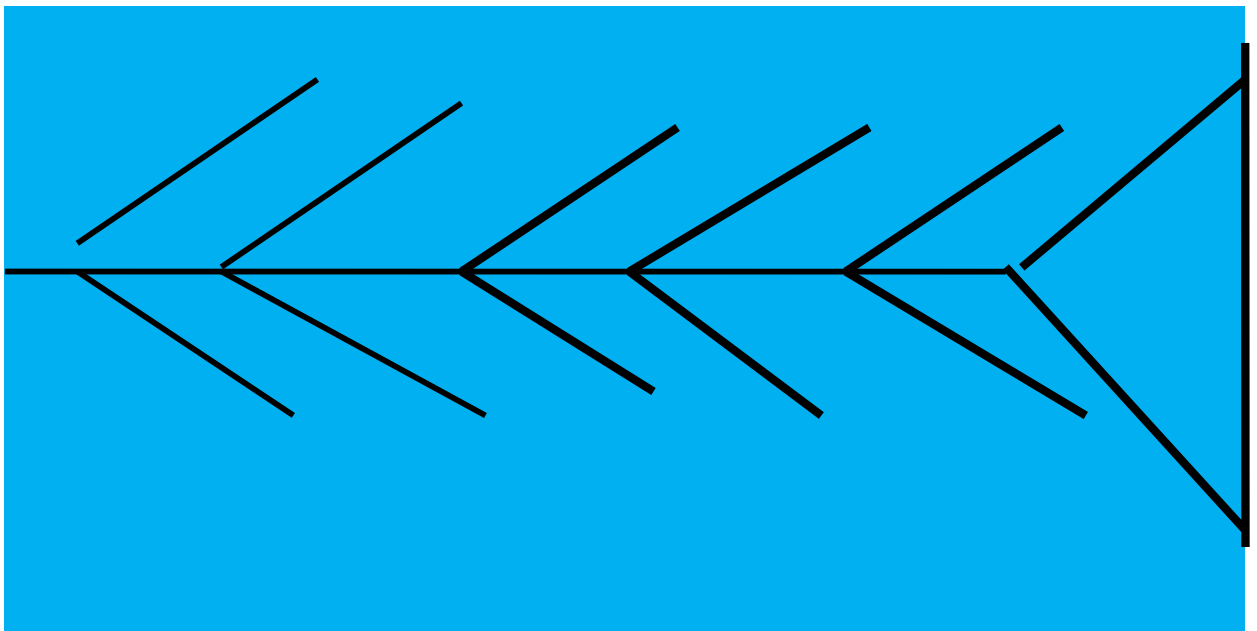
1-gruppa

Grafik organayzer - balik skeleti.

Bir qator muommalarini tasvirlash va uni yechish imqonini beradi. Tizimli fikrlash, tuzilmaga kiritish va taxlil qilish kunikmalarini rivojlantiradi.

Kadamlar:

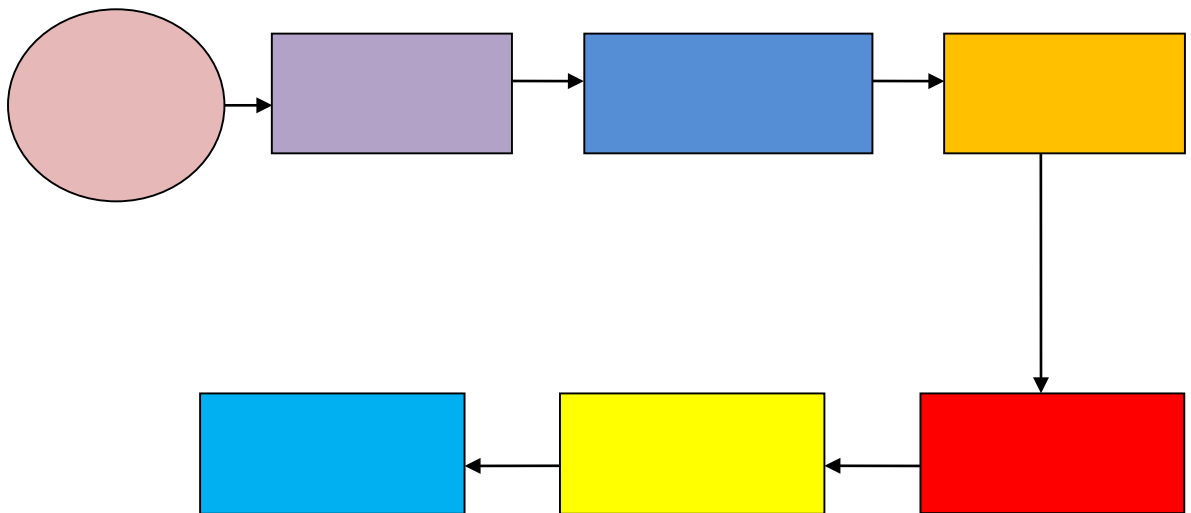
1. Chizmani tuzish qoidasi bilan tanishtiradilar.
2. Alohida guruhlarda «suyagida»kichik muammoni ifodalaydi, pastda esa, ushbu kichik muommolar mavjudligini tasdiqlovchi dallillar yozadi.
3. Kichik guruhlarga birlashadilar, taqqoslaydilar, o‘zlarining chizmalarini to‘ldiradilar. Umumiy chizmaga keltiradilar
4. Ish natijalarni taqdimoti.



OBSHQ kasalltlari
etiopatogenezi
gingividarining
dif. diagnostikasi

2-gruppa

Chizma bilan ishlash «Nimaga?» «jarrohlik usullari bilan davolash usulini topish va asoslash» muammoga javob topish



Keys- topshiriqni baholashni bajarish mezoni

Gruppalar ro'yxati	Gruppa aktivligi mak. 10 b	Prezentatsiya ni namoyishini yaqolligimak . 30 b	To'liq va original javob mak. 10 b	Yig'indi mak. 50 b
1				
2				

VI. GLOSSARIY

Termin	O‘zbek tilidagi sharhi	Ingliz tilidagi sharhi
Antimikrob rezistentlik	Mikroblarga qarshi yuborilgan dorilarga nisbatan qarshilak	antimicrobial resistance
Anamnez	Anamnez, kasallik tarixi	Medical history
Kompazit	Tish kattik tukimasi nuksonini tiklovchi xom ashyo	appearance of plastic with a high content of inorganic filler. dental composite
Rubberdam	Tishlar aro plastinkali moslama, tish kovagi tiklanishda kullaniladi	special latex plate for isolation from the rest of the tooth mouth and the saliva.
Valeologiya	Soglom turmush tarzi va uning konuniyatlari yunalishi	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle
AS	Yurak aortal klapani stenoz. Revmatik isitma va endokarditning asoratiga kiradi	Stenosis of the aortic heart valve. It is a complication of rheumatic fever or endocarditis
Bilirubin	Gemoglobinning parchalanishidan hosil bo‘ladigan sariq rangli pigment. Bilirubin o‘t bilan ichakka ajraladi. Turlari : umumiy, bog‘langan, bog‘lanmagan. Mexanik va parenximatoz sariqlikda bilirubinni barcha fraksiyalarining miqdori oshadi, gemolitik sariqlikda esa faqat bog‘lanmagan bilirubinning miqdori oshadi.	Pigment yellow. Formed as a result of destruction of hemoglobin. There are direct, indirect and total bilirubin. Changes to the composition of bile into the intestine.

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

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

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

VII. ADABIYOTLAR RO'YXATI

Maxsus adabiyotlar:

1. Stomatologiyada qo‘llaniluvchi dori vositalari. Rizaev J.A. – T.: “Vorish-nashriyot”, 2012
2. Bolalar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari atlası - Murtazaev S.S., Maxsumova S.S., Abduazimova L.A., Ishanova M.K. T.: “Tafakkur - bo‘stoni” nashriyoti, 2019
3. Fakultetskaya detskaya terapevticheskaya stomatologiya. Daminova Sh.B., Xalilov I.X., Mirsalixova F.L., Maxsumova S.S., Murtazaev S.S. – T.: “Tafakkur bo‘stoni” nashriyoti, 2015
4. Xalilov I.X., Yuldoshxonova O.S., Raxmonov X.Sh. «Bolalar terapevtik stomatologiyasi va stomatologik kasalliklar profilaktikasi» 2006
5. David A. Mitchell. Anastasios N. Kanatas
An_Introduction_to_Oral_and_Maxillo 2015, bet 209-226
6. Pediatric dentistry- Richard Welbury, Monty Duggal. 2014., S. 457-468, 37-45
7. Dentistry of child and adolescent Ralph McDonald, Jeffry A. Dean, 2014., S.453-460

Internet resurslar:

1. www. Ziyonet. uz
2. www. edu. uz
3. Infocom.uz elektron jurnali: www.infocom.uz
4. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari izohli lug'ati, 2004, UNDP DDI: Programme www.lugat.uz, www.glossaiy.uz
5. O‘zbek internet resurslarining katalogi: www.uz
6. Axborot resurs markazi <http://www.assc.uz/>