

DOIMIY TISHLAR PERIODONTITLARINI JARROHLIK USULLARI BILAN DAVOLASH TAMOYILLARI

¹Muxtorov Anvar Alisher o'g'li,

²Ziyodullayeva Munisa Sobirjonovna

SamDTU Stomatologiya fakulteti IV kurs 406-guruh talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7523849>

Annotatsiya: Ushbu maqolada doimiy tishlar va ularda uchrab turadigan kasalliklar, jumladan, periodontitlarini aniqlash va jarrohlik yo'llari bilan davolash usullari aytilgan.

Kalit so'zlar: Doimiy tishlar, tish replantatsiyasi, periodontit, kasallik, jarrohlik, ildiz, jag', konus, anesteziya.

Kirish

O'zbekiston Respublikasida MDHdagi davlatlar singari bozor munosabatlariga o'tish, mulkchilikning har xil shakllari hosil bo'lishi, aholiga stomatologiya xizmatining ko'rsatilishida o'z ta'sirini ko'rsatmoqda. Bugungi kunda aholiga ko'rsatilayotgan stomatologik xizmat, shu jumladan jarrohlik stomatologiya xizmati yangidan shakllanib bormoqda. Respublikada o'tkazilayotgan tibbiyotdagi islohotlar natijasida ikki yovnalish shakllandi: biri shoshilinch tibbiy yordam va ikkinchisi esa ixtisoslashgan tibbiy yordam. Respublikamizda islohotlar natijasida keng tarmoqli shoshilinch tibbiy yordam tizimi tashkil qilindi.

Periodontit (periodontitis) - periodontal oraliqda joylashgan periodont to'qimasining yallig'lanishidir. U infeksiyon, travmatik va medikamyontoz bo'lishi mumkin. Infeksiyon periodontit og'iz bo'shlig'ida bo'ladigan autoinfeksiya periodont to'qimasiga tushganda rivojlanadi. Infeksiya tish cho'qqisidagi teshikdan, kamroq periodontal oraliq va ildiz atrofidan tushadi. Travmatik periodontit bir martalik (zarb, lat yeyish) o'tkir shikast ta'sirida yoki surunkali shikastlar (tish toj qismining sun'iy tish, plomba bilan ko'tarilib ketishida, zararli odatlar - tishlarda mixlami tishlab, ipni tish bilan uzish, pista, yong'oq chaqish va boshqalar) natijasida rivojlanadi. Periodontit pulpitni davolash jarayonida yuzaga kelishi mumkin, bunda kanal tozalanganda kuchli ta'sir etuvchi dori moddalar ishlatilishi (medikamyontoz periodontit), shuningdek periodontning dori-darmonlarga allergik reaksiyasi oqibatida paydo bo'lishi mumkin.

Klinik manzara va patologoanatomik o'zgarishlarga ko'ra, I.G.Lukomskiy periodontning yallig'lanish kasalliklarini quyidagi guruhlariga ajratadi.

1.O'tkir periodontit a) Seroz (chegaralangan va tarqoq (diffuz) b) Yiringli (chegaralangan va tarqoq (diffuz)

2. Surunkali periodontit a) Granulyatsiya hosil qiluvchi (granulyatsiyalovchi) b) Granulyomatoz (granulyoma hosil qiluvchi) v) Fibroz.

3. O'tkirlashgan surunkali periodont. O'tkir periodontit. O'tkir periodontit - bu periodontning o'tkir yallig'lanishidir

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Surunkali periodontitga xirurgik davo o'tkazish: tishni olib tashlash, tish ildizi cho'qqisini rezeksiya qilish, replantatsiya operatsiyasi, ba'zan tish ildizini amputatsiya qilish va tishning yarimini ildizi bilan olib tashlash-gemiseksiya qilishdan iborat bo'ladi. O'tkir yoki surunkali periodontit sababli tish olingandan keyin granulyatsiyalar va granulyomani yaxshilab qirib tashlash lozim. Milkda oqma yara yo'li bo'lganda, uni taftish qilish va granulyatsiyani butunlay qirib tashlash zarur. Ayrim hollarda oqma yara yo'lini kesib tashlash va 2-3 ketgut choki qo'yib, jarohatni tikib qo'yish lozim. Shilliq osti, suyak usti pardasi (periost) osti, teri osti granulemalari bilan asoratlangan surunkali granulyatsiyalovchi periodontitda, tish olib tashlanganidan keyin shilliq pardasi ostidan, suyak usti pardasi osti, granulematoz to'qimalar qirib tozalanadi. Hosil bo'lgan jarohatni yodoforli doka bilan tamponada qilinadi. Teri osti kletchatkasidagi hamda yuz terisidagi patologik to'qimalar kesib tashlanadi va yara tikib qo'yiladi, ayniqsa Oqma yara anchagina ichkariga botib ketganda va chandiqli o'zgarishlarda yarani kesib tashlangandan keyin estetik maqsadida, bir-biriga qaragan ikki uchburchak laxtaklarni siljitib to'qimalar plastikasi o'tkaziladi.

Operatsiyadan keyingi davrda analgin, amidopirin va boshqa dorilar, 3-4chi kuni fizik davo usullari tayinlanadi.

Tish replantatsiyasi - olingan tishni katakchasiga qaytarishdir. Konservativ davo samarali bo'lmaganda tishni saqlash maqsadida operatsiya o'tkaziladi. Operatsiya bosqichlari:

- 1) tish ehtiyotkorlik bilan olinadi,
- 2) alveola va ildiz sathidagi patologik to'qimalar qirib tashlanadi,
- 3) kanallar plombalanadi,
- 4) ildiz cho'qqilari rezeksiya qilinadi,
- 5) tishni o'z katakchasiga kiritilib mahkamlanadi.

Asosan ko'p ildizli tishlar replantatsiya qilinadi. Tish ehtiyotlik bilan olinadi, bunda tish alveolasi to'qimalari va yaqin turgan yumshoq to'qimalarni shikastlantirmaslikka harakat qilinadi. Ehtiyotlik bilan alveola kyuretaji qilinadi, granulyatsion to'qimalar yoki granulyoma yo'qotiladi, alveola yuzasi bo'yicha periodont tolalarini va aylana bog'lamni saqlab qolishga harakat qilinadi. Shundan so'ng antibiotiklar qo'shilgan furatsillin, natriy xloridining iliq izotopik

eritmasi bilan yuvib tashlanadi va steril doka bilan yuza tamponada qilinadi. Olingan tishni ishlov berilguncha antibiotiklar yoki nitrofuran preparatlari qo'shilgan natriy xloridning izotonik eritmasiga (36,6°S) solib qo'yiladi. Tish bo'shlig'i va kanallari sement yoki tez qotib qoladigan plastmassa bilan plombalanadi, ildiz cho'qqilari bor mashina yordamida kesib tashlanadi. Suyakni tozalab bo'lgandan keyin, tish alveolaga joylanadi va uni simli shina, tez qotib qoladigan plastmassadan qilingan himoya plastinkasi yoki kappa apparati yordamida 2-3 haftaga fiksatsiya qilinadi. Tish o'z joyida qotib o'mashishi uchun, uni tashqi ta'sirlardan saqlashga harakat qilish kerak. Shuning uchun tishlanmadan (prikusdan) chiqarilishi zarur, buning uchun replantatsiya qilingan tish yoki uning antagonisti do'nglari silliqalanadi.

Operatsiyadan keyingi davrda analgin, amidopirin, metindol va boshqa preparatlar, avaylaydigan parhez taomlar buyuriladi, ayniqsa mahkamlovchi shinalar qo'yilganda, og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yaxshi saqlash bo'yicha tavsiyalar beriladi. O'tkir va zo'rayib ketgan surunkali periodontitlarda, goho boshqa o'tkir odontogen yallig'lanish jarayonlarida ham tishni replantatsiya qilish usuli qo'llaniladi. Ba'zi hollarda operatsiya ikki bosqichda o'tkaziladi. Birinchi bosqichda tish olinadi, antibiotik aralashmasi shimdirilgan tamponni tish katakchasiga kiritiladi, yallig'lanishga qarshi davo tayinlanadi. Olingan tish antibiotiklarning natriy xlorid eritmasida 4°Sda saqlanadi. O'tkir yallig'lanish belgilari bosilib qolganidan keyin, tish alveolasidan tampon olib tashlanib, replantatsiya o'tkaziladi. Ba'zan o'tkir odontogen kasalliklarda replantatsiya bir bosqichda o'tkaziladi. Bunday holatlarda o'tuv Burma bo'yicha kesma qilinadi, jarohatni rezina tasma bilan drenaj qilinadi. Suyak jarohati yaxshilab tozalanadi va periodont tolalari olib tashlanadi. Ildizlar uchi rezeksiya qilinmay plombalanadi va o'z katakchasiga joylanadi va mahkamlanadi. Bir bosqichli replantatsiyadan keyin umumiy davo uchun sulfanilamidlar, antibiotiklar, antigistamin preparatlar tayinlanadi. Birikish jarayoni 3-4 haftadan 6-10 haftagacha davom etadi. Bitib ketishning periodontal tipi durust hisoblanadi. Replantatsiya qilingan tishlarining funksional jihatdan jag'larda yaxshi turishi 5 yildan oshmaydi, keyin ildizlar sekin-asta surilib, tish qimirlab qoladi va olib tashlanadi.

Tish autotransplantatsiyasi - olingan tishni boshqa alveolaga ko'chirish operatsiyasi kamdan-kam qilinadi. U butunlay yaroqsiz bo'lib qolgan tishni olib tashlangandan so'ng, hosil bo'lgan tish katakchasiga, komplektdan tashqari tishni ko'chirib o'tkazish imkoni bo'lganda bajariladi. Operatsiya uslubi tish replantatsiyasi singaridir. Biroq, hamma vaqt natija kutilganday bo'lmaydi. O'tkaziladigan tishga alveolani shakllashda suyak zararlangani tufayli bitish

jarayoni og'irlashadi. Allotransplantatsiya - bir kishidan olingan tishni boshqa kishiga ko'chirish yetarlicha ishlab chiqilmagan, xolbuki onda-sonda muvaffaqiyatlar haqida ma'lumotlar bor. Olingan tish o'm iga boshqa odamning tishini tanlash, uni oldindan to'g'ri konservatsiya qilish va ko'chirib bo'lgandan keyin organizmning qabul qilmaslik reaksiyasini bartaraf etish murakkabdir. Operatsiya replantatsiya uslubiga o'xshash o'tkaziladi. Tish katakchasiga metaldan yasalgan transplantatlar kiritish bir muncha istiqbolli operatsiya hisoblanadi. Operatsiya uslubi: tish olinganidan so'ng, alveolaga ishlov beriladi, metall konstruksiya shakllangan katakchaga kiritiladi va shilliq pardasiga iplar bilan chok qo'yiladi. 4-6 haftadan keyin uni protezlash uchun ishlatga bo'ladi. Tish ildizi cho'qqisini rezeksiya qilish. Bu operatsiya periodontitda qonservativ davo usullari yordamida surunkali yallig'lanish jarayonini bartaraf etish ilojisi bo'lmaganda, shuningdek tish kanalida periodontitga davo qilishga to'sqinlik qiladigan tiqilib qolgan yot jism. (bor boshchasi, pulpekstraktor bo'lagi va boshq.) bilan berkilib qolgan hollarda ko'rsatilgan. U shuningdek kanal yetarlicha to'lmasligida, plomba materiali (sement) qotib qolganda yoki ildiz devori teshilib qolganda, ham ko'rsatilgan. Asosan kesuv tishlar va qoziq tish ildizi cho'qqisi, shuningdek pastki jag'dagi kichik oziq tishlar, goho yuqori jag'dagi tishlar rezeksiya qilinadi. Bu operatsiya o'tkir periodontitda, yoki surunkali periodontit o'tkirlashganda, parodont hastaliklaridan tish ancha qimirlab qolganda, shuningdek tish qisman yemirilib ketgan hollarda o'tkazilmaydi. Tishni operatsiyaga tayorlash: ildiz kanaliga mexanik va kimyoviy ishlov berib sement yoki tez qotuvchi plomba ashyolari (bevosita tayyorlangan evgenol va rux oksidli qotib qoladigan pasta) bilan plombalash (yallig'lanish jarayoni avj olishiga yo'l qo'ymaslik). Operatsiya uslubi. Operatsiya o'tkazuvchan va infiltratsion anesteziya ostida o'tkaziladi. Alveolyar o'siqning tashqi yuzasi sohasida yoysimon, chiziqli, burchaksimon yoki trapetsiyasimon kesma o'tkaziladi. Kesmani jarohat tikilganda kesma chizig'i trepanatsion teshik sathidan o'tmasligini, laxtak esa uni o'z chekkalari bilan yopib turishini hisobga olgan holda rejalashtiriladi. Rasm - 60. Raspator yordamida suyakdan shilliq suyak usti pardasi laxtagini ajratib qo'yib, uni o'tuv burma yo'nalishi bo'yicha to'mtoq yoki o'tkir tish ilgagi bilan tortib qo'yiladi. Ko'pincha surunkali cho'qqi oldi o'chog'i sohasida tish alveolasi oldi devorinig yemirilishi kuzatiladi. Ba'zan tish katakchasining tashqi devori yemirilib, cho'qqi oldi o'chog'i suyak usti pardasiga birikib ketadi. Bunday hollarda shilliq suyak usti pardasi laxtagining birikkan to'qimalardan ehtiyot bo'lib skalpei yordamida kesib ajratib qo'yish kerak.

XULOSA

Birinchi va shuningdek ikkinchi yuqori kesuvchi tishlar ildizi cho'qqisini rezeksiya qilishda burun bo'shlig'i tubi, yuqori kichik oziq tishlar goho qoziq tish sohasida operatsiya qilishda esa yuqori jag' bo'shlig'i tubi behosdan teshilib qolishi mumkin. Ushbu asoratlarning oldini olish uchun rentgen suratiga asoslanib, tish ildizlarining burun yoki yuqori jag' bo'shlig'iga munosabatini bilish va suyak yarasining yuqori bo'limidagi granulyatsion to'qimani ohista olish lozim. Bo'shliqni tasodifan ochib qo'yilganda, teshilgan yoriqni zond va tamponada qilinmaydi. Operatsiyani hamma qoidalarga binoan, granulyatsiyalarni qirib ildiz uchini kesib tashlab tugatish lozim. Suyak yarasini odatdagidek muko-periostal (shilliq - suyak usti pardasi) laxtagi bilan yopiladi va choklar qo'yiladi. Pastki kichik oziq tishlar ildizi cho'qqilarini rezeksiya qilishda iyak nervi shikastlanishi ehtimoli bor. Bu asoratning oldini olish uchun shilliq suyak usti pardasi muko-periostal laxtagini iyak teshigi va undan chiqadigan tomir-nerv tutami ko'rinadigan qilib qo'yish lozim. SHundan keyin rezeksiya qilinadigan tish katakchasi tashqi devorining suyak to'qimasi iyak teshigi damidan yuqoriroq trepanatsiya qilinadi va uni ohista aylanib o'tib, suyak yarasi kengaytiriladi, keyin fissur bor bilan ildiz cho'qqisini ajratib, olib tashlanadi, granulyatsiyalar va yumshab qolgan suyak qirib tashlanadi, shundan keyin yara tikilib qo'yiladi. 3-4 haftaga tishni tishlamdan (prikusdan) chiqarib qo'yish tavsiya etiladi. Ildiz uchi rezeksiyasining natijasi odatda durust bo'ladi, ildiz cho'qqilari rezeksiya qilingan tishlar uzoq yillar saqlanib turadi, chaynashda qatnashib, olib qo'yilmaydigan protezlar uchun tayanch bo'lib xizmat qiladi. Qoniqarsiz natijalar konservativ davolash usullari va operatsiya texnikasini buzish oqibati hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. М.Т. Александров. «Стоматология» – Москва: «ГЕОТАР-МЕДИА», 2008 г.
2. X.P. Komilov. «Terapevtik stomatologiya. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari» – Toshkent: «Yangi asr avlodi», 2005-y.
3. S.H. Yusupov. «Tish jarrohligi stomatologiyasi va yuz-jag' travmatologiyasi» – Toshkent: «ILM ZIYO», 2005-y.
4. П.А. Леус. «Заболевания зубов и полости рта» – Минск: «Вишэйная школа», 1998 г.
5. Е.Б. Баровский. «Терапевтическая стоматология» – Москва: «Медицина», 2002 г.
6. Т.Г. Робитовой. «Хирургическая стоматология» – Москва: «Медицина» 2002 г.