

## PULPIT ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI

Egamberdiyev Muhammadali

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti, assistent,  
Fergana, Uzbekistan,

Boysafarov Hayotbek

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti, talaba,  
Fergana, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15048997>

**Annotatsiya:** O'g'iz bo'shlig'ida joylashgan o'rganlarning kasalliklari turlicha bo'lib, ularni bir biridan farqlash va davolash usullari turlichadir. Xususan pulpiti tish kasalligi bo'lib, kasalligining o'tkir va surunkali turlari, ularning kelib chiqish sabablari(etimologiyasi), patogenezi, ularni qiyosiy va differensial tashxislash va davolash choralarini qo'llaniladi. Pulpitni davolash va diagnostik usullarni yangilanib borishi - bu klinik endodontistlarning uzoq muddatli izlanishlari va ilmiy ishlarining samarasidir. Pulpitni rivojlanishida zararli omillarni ta'siri xususan ularni ta'sir kuchining miqdori va vaqti katta ahamiyatni kasb etishi tabiiydir. Undan tashqari organizmni umumiy va mahalliy immun ximoya mexanizmlarni kuchi ham ahamiyatlidir.

**Kalit so'zlar:** pulpiti, sepsis, retsidiv pulpiti, fokal pulpiti, giperplastik pulpiti.

**Mavzuning dolzarbligi:** Ko'rib chiqilgan barcha manbalar ichida o'tkir pulpiti 34,58%ni va surunkali apikal periodontit 34,89%ga mos ravishda eng ko'p tarqalgan pulpa va periapikal to'qima patologiyalari ekanligi isbotlangan. Ayollar jinsiga kiruvchilarda esa 65,36%ni tashkil etadi. Ko'rib chiqilgan ma'lumotlar va manbalarga aniqligi, ishonchliligiga ko'ra, eng ko'p endodontik davolanishni talab etuvchilarning yoshi 60 va undan kattalarda 36,99%ni tashkil etadi. Eng ko'p holatlar yoshlar va kattalarda kuzatiladi. Eng ko'p endodontik davolangan tishlar ichida yuqori birinchi molyar tishlar bo'lib, umumiy miqdorning 24,15%ni va pastki jag' tishlarida 36,71%ni, eng ko'p tarqalgan etiologik omil sifatida esa tish karieslari bo'lib umumiy miqdorning 84,07%ni tashkil etishi isbotlangan.

**Kirish:** Pulpit, tish pulpasining yallig'lanishi bilan bog'liq bo'lgan, aholi o'rtasida keng tarqalgan tish kasalliklaridan biridir. Uning asosiy etimologik faktorlarga hozirgi kunda ma'lum bo'lib bularga quyidagilar kiradi: tish karieslari, travmalar, dentinda yuzaga kelgan yorilishlar, himoyalanmagan va apikal sohadagi o'zgarishlar va dentin kanalchalari orqali tish pulpasiga mikroorganizmlarning kirib borishi bilan tasniflanadi. Pulpit asosan, karies bilan bog'liq mikroorganizmlarning dentinning eng ostki qismiga va pulpa ichiga kirib borishi bilan qo'zg'atiladigan immunitet reaksiyasi sifatida tavsiflanadi[1]. Yallig'lanish sabablari quyidagicha bo'lishi mumkin:

Rivojlanib shakllanib borayotgan tish karieslari, Bruksizm sababli tishlarning patologik yemirilishi tufayli tishlarning parchalanishi va pulpiti shakllanishi, Tishning travmatik shikastlanishlari, Davolovchi shifokorning savodsizligi tufayli paydo bo'lishi, Bakteriyalar va infeksiyalarning tishning chuqur qatlamlariga kirib borishi, Agressiv, kimyoviy birikmalar va preparatlarning ta'siri tufayli toksik shikastlanishi, Sinusit, periodontal kasallik, qo'shni tishning periodontiti, sepsis va boshqa o'tkir infeksiyon kasalliklar bo'lishi mumkin[2,3]. Tishlarni bruksizmi tufayli o'tkir pulpiti kuchli, o'z-o'zidan shakllanuvchi og'riq, issiq va sovuq haroratga sezgirlik va tungi og'riq reaksiyasi bilan tavsiflanadi va bemorlar og'riq tufayli uxlashda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Simptomatik pulpiti maxalliy harorat bilan bog'liq

kuchli og'riqlar va o'z-o'zidan paydo bo'luvchi tishlarning o'tkir og'rig'iga olib kelishi mumkin va bemorlarning stomatologik davolanishga murojaat qilishlarining asosiy sabablaridan biridir. O'tkir pulpit bilan og'rigan bemorlarning jami 74,5 foizi o'z-o'zidan shakllanuvchi, paydo bo'ladigan kuchli og'riqni va qo'zg'aluvchi, doimiy bezovta qiluvchi og'riqni boshdan kechiradi[4]. Shu sababli, o'tkir pulpit og'rig'ining sabablari va potentsial mexanizmlarini chuqur tushunish - o'tkir pulpit og'rig'ini bartaraf etish strategiyalarini aniqlash uchun katta ahamiyatga ega, ammo bu sabablar va mexanizmlar hali to'liq tushuntirilmagan. Pulpit - og'iz bo'shlig'ida patologiyasi mavjud bo'lgan bemorlarning 20-25 foizida uchraydigan keng tarqalgan tish kasalligi hisoblanadi[5]. Kasallik ham yirik chsynov tishlarida ham asosiy kesuvchi tishlarda ham bo'lishi mumkin. Bolalarning fiziologik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, kariesdan pulpitga o'tish juda tez sodir bo'ladi.

**Hozirgi kunda pulpitning bir nechta turlari mavjud:** Fokal retsdiv pulpit - bu o'tkir, yengil xoldagi yallig'lanishli pulpa reaksiyasining bir turi bo'lib, u odatda tishning karies kovagi sababli tishning strukturasi buzilishi yoki izolyatsion matriks oqsillari bo'lmaganda yoki shikastlanganda keyin ham sodir bo'ladi[7], ammo mikroskopik kesmalarda buni tushunish qiyin bo'ladi.

**O'tkir pulpitlarga:** O'tkir pulpitning yallig'lanish reaksiyasi fokal retsdiv pulpitning rivojlanishi sifatida paydo bo'lishi mumkin yoki allaqachon shakllangan, patologiya qo'zg'atayotgan surunkali pulpitning o'tkir kuchayishini ko'rsatishi mumkin[6]. Pulpa shikastlanishining og'irligi oddiy o'tkir yallig'lanishdan tomir kengayishi, eksudatsiya va neytrofil kimyotaksisi bilan ajralib turadi. O'tkir pulpitning dastlabki bosqichlarida tish elektr stimulyatsiyasiga giperreaktiv bo'lishi mumkin, ammo pulpaning shikastlanishi ortib borayotganligi sababli, sezgirlik hech qanday tarzda kamaymaydi. Eksudat asosan periapikal to'qimalarda emas, balki pulpa bilan chegaralanganligi sababli, perkussiya testlari odatdagidan ozgina farq qiladigan javobni keltirib chiqaradi mumkindir[8].

### **Surunkali pulpit**

Surunkali pulpit - bu yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, surunkali yallig'langan pulpada uzoq muddatli, past darajadagi shikastlanish kuzatilib, pulpada fibroz to'qima paydo bo'ladi. Surunkali jarayonning o'tkir kuchayishi sodir bo'lmasa, neytrofillar aniq ko'rinmaydi. Shu sababli u retsdiv bilan farq qilib turadi[9].

### **Surunkali giperplastik pulpit**

Surunkali pulpitning bu maxsus shakli yirik chaynov tishlarida qon ta'minoti oqimlarida paydo bo'ladi. Alomatlar kamdan-kam hollarda shakllanadi va paydo bo'ladi, chunki bosim ostida eksudat mavjud bo'lmaydi va odatda granulyatsiya to'qimasida hech ul bilan nerv to'qimasi ko'paymaydi va paydo bo'lib qolmaydi. Pulpa to'qimasi hayotiy bo'lsa-da, jarayon qaytarilmaydi va endodontik terapiya yoki tishni olish kerak bo'lishi mumkin[9].

### **Pulpit diagnostikasi va davolash usullari**

Pulpitning asosiy belgisi kuchli og'riqdir. Noxush hissiyotlar, ta'sirlangan tishga sovuq yoki issiq qo'llanilganda va dam olish, uxlash vaqtida namoyon bo'ladi.

**Gorizontal holatda qon qon** - tomir orqali boshning quyi qismiga o'tasi natijada, haddan tashqari bosim tufayli - asab tugunlari signallarni miyaga faolroq uzatadi. Og'riq sindromi eng kuchli tarzda shakllanib[10], tungi soat 12 : 00 dan ertalabki 5 : 00 gacha namoyon bo'ladi. Pulpitning turli shakllarida og'riq sindromining xususiyatlari turlichadir.

Pulpitning xarakterli belgilari mavjud, ammo patologiyaning turli shakllarida simptomlar farq qilishi mumkin.

**Kasallikning turli shakllarining belgilari: O'tkir fokal pulpit.** Uzoq tanaffuslar bilan to'satdan, qisqa muddatli og'riqli holatlar uni xarakterlaydi. Noxush tuyg'ular ko'pincha yallig'lanish stimullariga ta'sir qilish bilan bog'liq. Og'riq aniq lokalizatsiyaga ega bo'ladi, bu esa kechasi yomonlashadi, tungi og'riqlar beradi. Tekshiruv vaqtida chuqur karioz bo'shlig'ining pastki qismi og'riqli kechadi. O'tkir diffuz pulpit. Og'riqli holatlar qisqa vaqt oralig'ida kuchli zarba beradi. Og'riq kuchli, ayniqsa kechasi yuqori cho'qqisiga chiqadi. Kasal tishdan o'g'riq noqulaylik tug'dirgan holda jag'ga, quloqqa va ko'zga tarqaladi. Karies bo'shlig'i chuqur bo'lib, butun pastki yuzasi bilan og'riqli kichadi[11]. Yiringli pulpit. Qattiq og'riq beradi, to'satdan, ko'pincha kechasi paydo bo'ladi va bemor qaysi tish og'riyotganini aniqlay olmaydi. Yuqori darajali o'g'riq, yoqimsiz his-tuyg'ularni kuchaytiradi; sovuq og'riqni biroz kamaytirishga yordam beradi. Zaharlanish belgilari mavjud bo'ladi - zaiflik, bosh og'rig'i, isitma, ishtahaning etishmasligi va boshqalar.

**Surunkali pulpit.** Tish biroz va qisqa vaqt davomida og'riydi va insonni bezovta qiladi. Surunkali gangrenoz shakli. Tish og'rig'i asosan issiq, sovuq haroratlarda, ovqat yoki ichimliklar iste'mol qilgandan keyin paydo bo'ladi. Bundan tashqari, yoqimsiz chirigan hid kelishi bilan differensial diagnostika qilish mumkin[4,5,6,7,]. O'tkir og'riq ko'pincha trigeminal asab yo'nalishi bo'yicha tarqaladi va qaysi tish og'riyotganini aniqlash biroz qiyin bo'ladi. Surunkali giperplastik shakl. Og'riq sindromi deyarli yo'q, ammo yallig'langan pulpada qon ketishi kuzatilishi mumkin. Asosiy diagnostika usullari:

**Tekshiruv.** Qattiq to'qimalarning holatini, dentinni, tish bo'shlig'ining yaxlitligini baholash va og'riqni aniqlash uchun protseduralar qo'llaniladi. Tish shifokori periodontal cho'ntaklarning chuqurligini va qo'shni plomba moddasining sifatini baholaydi va kerakli hulosaga keladi[12].

Perkussiya. Kasallikning o'tkir shaklida og'riq paydo bo'ladi. O'g'riq stimulyatirlariga reaksiyani baholash. Kasal tish issiq, sovuqda ta'sirlanadi va tish karies to'qimasi olib tashlaganidan keyin og'riq yo'qolmaydi. Pulpaning elektr qo'zg'aluvchanligini maxsus qurilma bilan o'lchash. Pulpa yallig'lanishida ko'rsatkichlar 18-60 mK ni tashkil qiladi.

**Rentgen nurlari.** Yashirin karioz bo'shliqni aniqlash va plomba mosligini baholash uchun buyuriladi. Ba'zida tish ildizi hududida pulpit bilan kengaygan periodontal bo'shliqlar paydo bo'ladi[4,9].

Pulpa olib tashlash usullari:

Pulpektomiya - pulpitning barcha turlarini davolashda qo'llaniladigan butun pulpani olib tashlashda foydalaniladigan yagona mingdan bir usuldir. Endodontik davolash bosqichlari: Anesteziya bosqichi: Dastlab kariyes bo'shlig'ini tayyorlanadi. Ta'sirlangan va zararlangan tish to'qimasini olib tashlash. Ildiz kanallari kengaytirilib, konusga aylantiriladi. Pulpa qoldiqlarini, toksik to'qimalarni parchalanish mahsulotlarini va kanalni kengaytirish amalga oshiriladi[12,13].

Kanallarni antiseptik moddalar bilan yuviladi. Kanallarga antibiotik, yallig'lanishga qarshi pasta qo'yiladi va 1-2 kun davomida vaqtinchalik plomba qo'yish bilan birinchi qatnov tugatiladi. Pulpitning ayrim shakllarida bu bosqich o'tkazib yuboriladi, kanallar irrigatsiyadan keyin quritiladi. Ildiz kanallarini to'ldirish. Sink oksidi va eugenol, epoksi qatronlar va gutta-percha asosidagi materiallar qo'llaniladi.

**Xulosa:** Afsuski, bemor o'zi qo'llashi mumkin bo'lgan pulpiti davolash vositalari juda ko'p emas. Aksariyat hollarda yagona yechim stomatolog qabuliga yozilish va ko'rikdan o'tishdir. Biroq, muolajalar pulpiti turiga qarab farq qilishi mumkin. Buni unutmaslik lozim[14]. Pulpiti - bu og'ir tish kasalligi bo'lib, ammo uni osongina oldini olish mumkin. Buning uchun odam shaxsiy og'iz bo'shlig'i gigienasiga rioya qilishi (tish iplari va tish cho'tkalar) va muntazam ravishda tish shifokoriga tashrif buyurishi kerak. Bitta sog'lom inson o'rtacha olti oydan bir yilda bir marotaba tish shifokoriga qabuliga yozilish va ko'rikdan o'tish lozim. Shuningdek, alkogolsiz ichimliklar, tort va konfet kabi shirinliklarni kamaytirish pulpiti oldini olishga yordam beradi. Bundan tashqari qabul qilinayotgan taomlanish ratsioni va turli ikkilamchi kasalliklarni davolash muhimdir.

### Foydalanilgan adabiyotlar/Используемая литература/References:

1. GT Huang , AP Potente , JW Kim , N. Chugal , X. Zhang. Yallig'langan inson tish pulpalarida interleykin-8 ekspressiyasining kuchayishi. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 88 ( 1999 ) , 214-220 - betlar.
2. PC Adams. A diagnostic approach to non-high transferrin saturation hyperferritinemia, Journal of J Hepatol, (2011), pp. 32 - 51.
3. Ergashev Bekzod. (2024). Sirkon dioksid qoplamalari va materialining klinik laborator ahamiyati. Journal of Uzbekistan's Development and Research (JUDR). 1(1). 627- 632.
4. Ergashev Bekzod. (2023). Tish toshlari. tishda tosh to'planishining sabablari va ularni oldini olish usullari aholi o'rtasida ommalashgan savollarga to'liq javob berish va ommaga tadbiq etish. models and methods for increasing the efficiency of innovative research. 1(2). 67 - 75.
5. Chjan Y, Lei Y, Nobbs A, Khammanivong A, Herzberg MC: Streptococcus gordonii SspAB ning inaktivatsiyasi bir nechta adezin genlarining ifodasini o'zgartiradi. Immunitetni yuqtirish. 2005, 73: 3351-3357.
6. Ergashev Bekzod. Gingivitning bakteriologik etiologiyasi va profilaktikasi. International Scientific Conference "Innovative Trends in Science, Practise and Education", 1 (1), 122 – 128.
7. 2 BJ Schlosser. Oral manifestations of hematological and nutritional disorders. Journal of Otolaryngol Clin N Am, (2011), pp. 78 - 98.
8. Wade V: Og'iz biofilmlarida o'stirilmaydigan bakteriyalar. Tish blyashka qayta ko'rib chiqildi. Salomatlik va kasallikdagi og'iz biofilmlari. Tahrirlangan: Newman HN, Wilson M. 1999, Cardiff: BioLine, 313-322.
9. Ergashev Bekzod, Bemorlar psixologiyasi va muloqot ko'nikmalari. New renaissance 2025. 3: 151-156.
10. Эргашев Бекзод. Этиология инфекционных заболеваний тканей пародонта. 2025. 2: 31-35.
11. G. Bergenholtz , S. Nagaoka , M. Jontell. Eksperimental ravishda qo'zg'atilgan pulpitda II sinf antigenini ifodalovchi hujayralar. Int Endod J , 24 ( 1991 ) , 8-14 - betlar.
12. T. Okiji , M. Jontell , P. Belichenko , G. Bergenholtz , A. Dahlstrom. Inson tish pulpasining perivaskulyar dendritik hujayralari. Acta Physiol Scand , 159 ( 1997 ) , 163-169- betlar.
13. M. Jontell , MN Gunraj , G. Bergenholtz. Oddiy tish pulpasida immunokompetent

hujayralar. J Dent Res , 66 ( 1987 ) , 1149-1153 - betlar.

14. AJ Sloan , JB Metyus , AJ Smit. Inson odontoblastlari va pulpa hujayralarida TGF-beta retseptorlari ifodasi. Histochem J , 31 ( 1999 ) , 565-569 - betlar.

