

PARODONT KASALLIKLARI VA UNI DAVOLASH USULLARI.



Madumarova Muhabbatxon Makkambayevna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Stomatologiya fani o'qituvchisi.*

Parodontit – milklarning yallig'lanish kasalligi. U vaqt o'tishi bilan milklarni suyak va biriktiruvchi to'qmalarni atrofiyasiga olib keladi, natijada tish qimirlashi paydo bo'ladi va tushib ketadi.

Parodontit rivojlanishiga sabab bo'ladigan omillar

Yomon odatlar va umumiy kasalliklar – chekish, qandli diabet, oshqozon ichak kasalliklari, yurak-qon tomirlar tizimi kasalliklari, stress.

Tish atrofida qotishmalar tosh paydo bo'lishi – milknı siqib qo'yadi, bu milklarni tozalanish jarayonini to'xtatadi.

Jag' va tanglay rivojlanishida nuqson, tishlashning (prikus) noto'g'riligi. Tishlarning qiyshiq joylashganligi.

Og'izdan nafas olish – og'iz bo'shlig'ining namligini kamaytiradi, milklarni quritadi.

Parodontitning belgilari:

milkdan vaqti vaqtida yoki doimiy qon kelishi;

og'izdan badbo'y hid kelishi;

tishlar orasidagi masofaning oshishi;

tish orasida qolgan oziq-ovqat qoldiqlarining og'riq berishi;

milklarda qichishish, qizarish, shishish, og'riq bo'lishi;

tishlarning qimirlab qolishi.

Asoratlari

Tishlarning tushib ketishi, undan tashqari, parodontitni keltirib chiqargan mikroblar toksinlari qonga so'rilishi natijasida yurak-qon tizimi kasalliklari, revmatoid artritlar, ateroskleroz, nafas olish tizimi kasalliklari, sepsiss keltirib chiqarishi mumkin.

Davolash

Davolashni shifokor nazoratida olib borish kerak. Bu kasallik sekin-asta boshlanib, uzoq davom etadi. Ko'pchilik bemorlar asoratlarni namoyon bo'lganda, ya'ni tishlar to'kila boshlaganda shifokorga murojaat qiladi. Afsuski bu juda kech, tishni mahkamlab turuvchi to'qimalar ham yemirilishi boshlanganligidan dalolat. Buni tiklashning iloji yo'q. Borini saqlashga harakat qilinadi, bu ham doimo foyda

keltiravermaydi. Gap shundaki, tishlarni ushlab turuvchi to‘qimalar galma-galdan emas, balki baravar yemiriladi. Tishlarga tushayotgan kuchga qarab biri oldin, biri keyin qimirlab tusha boshlaydi. Uy sharoitida bajariladigan muolajalar yordam bermaydi. Maxsus uskunalar yordamida tish orasidagi qotishmalarni tozalab va milkdagi yallig‘lanishni davolashda har xil antibiotik, vitamin kabi dorilarni ineksiya qilishga to‘g‘ri keladi. Kariyesli tishlarni davolash, fizoterapiya muolajalarini olish kerak bo‘ladi. Kasallikning kelib chiqishining oldini olish tishlarni saqlab qolishning samarali usulidir. Bu maqsadda stomatolog shifokor konsultatsiyasiga kamida yilda bir marta borib turish kerak. Shifokor kasallik boshlanish davrida va parodontitni keltirib chiqaruvchi omillarni aniqlab, davolaydi.

Tishlarni kesish uchun ko‘rsatmalarning asosi ularning harakatchanligini baholash va terapevtik va jarrohlik davolash usullaridan so‘ng klinik va rentgenologik tekshirish asosida aniqlanadigan periodontal to‘qimalarning holatini baholashdir. Suyak to‘qimasini tish ildizining yarmi uzunligiga yo‘qotgan taqdirda, gorizontal shpintingni bajarish kerak, bu sagittal va ko‘ndalang shpinting usullarini qo‘llashdan iborat. Ildiz uzunligi va II-III darajali tishlarning harakatchanligining 65% gacha bo‘lgan suyaklarning yo‘qolishini tashxislashda uchta tekislikda (vertikal, sagittal va ko‘ndalang) qattiq shinalardan foydalanish kerak. Tishlarning harakatchanligi darajasi, parodontal to‘qimalarning yallig‘lanishining holati va og‘irligi stabilizatsiya turini tanlashda yotadi - frontal (oldingi qism); - sagittal (tish yoyining lateral qismi); - frontosagittal; parasagittal; - yoyni barqarorlashtirish. Zaiflashgan periodontium bilan saqlanib qolgan tishlar bilan harakatlanuvchi tishlarni splintlash ularni bitta blokga birlashtirishni, ko‘p sonli tishlarning zaiflashgan va saqlanib qolgan periodontium bilan kombinatsiyasini maksimal darajada oshirish uchun shinaning optimal dizaynini rejalashtirishni o‘z ichiga oladi. Tish bo‘shlig‘ining yaxlitligi buzilgan taqdirda, harakatchan tishlarni splinting bir vaqtning o‘zida tish tarkibidagi nuqsonlarni tiklash bilan amalga oshirilishi kerak. Shu bilan birga, tishli tishlar guruhini va protezli tuzilmani farqlash kerak, bu esa ko‘phollarda u yoki bu tarzda qisqichning mahkamlash va qulflash mahkamlagichlariga qo‘llab-quvvatlash tizimi orqali shpallangan tishlarni yuklaydi. protezlar. Qurilmalarning bunday dizaynlarini tanlayotganda, qolgan tishlarning minimal shikastlanishi va ortiqcha yuklanishi bilan ularni qo‘llabquvvatlash va ushlab turish funksiyalarini optimal tarzda taqsimlash kerak. Parodontal to‘qimalar kasalliklari bilan og‘rigan bemorni kompleks davolash jarayonida qo‘llaniladigan ortopedik tuzilmalar vaqtinchalik va doimiy shinalar va protez tuzilmalari bilan ifodalanadi. Vaqtinchalik shinalar harakatlanuvchi yoki ko‘chib yuruvchi tishlarni barqarorlashtirish uchun butun tibbiy, terapevtik va jarrohlik davolash usullarida, shuningdek, doimiy nayzalarni ishlab chiqarishda yoki doimiy protez konstruksiyasini ishlab chiqarishda qo‘llaniladi. Bir oz egilgan tishlar yoki ularning ko‘chishi bilan ortodontik davolanish natijalarini o‘tkazish va tuzatish uchun vaqtinchalik shinalardan

foydalanish kerak. Vaqtinchalik shinalar chaynash bosimining ta'sirlangan va buzilmagan tishlar periodonti o'rtasida optimal taqsimlanishini ta'minlaydi, ta'sirlangan to'qimalarga dam beradi, ularning trofizmini yaxshilaydi, periodontal to'qimalarda yallig'lanish komponentini olib tashlaydi. Vaqtinchalik shinalar fokal va umumiy periodontitning ilg'or bosqichlarida keng qo'llaniladi. Ulardan foydalanish blokka kiritilgan tishlarning periodonti o'rtasida chaynash bosimining mexanik energiyasini teng ravishda qayta taqsimlash imkonini beradi, bu esa ta'sirlangan to'qimalar uchun dam olishni yaratadi, bu periodontal to'qimalarning qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi va yallig'lanish jarayonining pasayishiga olib keladi. Vaqtinchalik shina ishlab chiqarish uchun mutlaq ko'rsatma gingivotomiya va gingivektomiya hisoblanadi. Zamonaviy kompozitsion materiallardan foydalanish ko'chma tishlarni estetik va gigiyenik talablarga muvofiq to'g'ridan-to'g'ri o'rindiqda optimal tarzda mahkamlaydigan vaqtinchalik shinalardan foydalanish ko'rsatkichlarini sezilarli darajada kengaytirdi. Oldingi tishlarning yo'qolishi bilan, kompozitsionlar yordamida alohida tishlarni almashtirish mumkin. Kimyoviy tarkibiga qarab, mobil tishlarni splintlash uchun ikki turdagi materiallar qo'llaniladi: noorganik matritsa asosida GlasSpan va FiberSplint (Shveytsariya); polietilen Ribbond (AQSh) va Connect (AQSh) dan tayyorlangan organik matritsaga asoslangan. Ushbu materiallar kompozit bilan singdirilgan polietilen yoki mikrofiber kvartsning eng yaxshi tolalari matritsasiga asoslanadi, bu ularni tishlarning toj qismiga mahkam o'rnatishga imkon beradi, so'ngra mexanik jihatdan yaxshiroq bo'lishi uchun matritsaga kompozit materiallar qo'shiladi. mobil tishlarni mahkamlang, bitta shina blokini yarating. So'nggi paytlarda intraoral skanerlash stomatologiyada keng joriy etila boshlandi. Bu usul og'iz bo'shlig'i ob'ektlari relyefining raqamli modelini aniq olish imkonini beradi. Optik taassurot olgandan so'ng, CAD/CAM tizimlarida turli xil himoya og'iz qo'riqchilari, vaqtinchalik shinalar va shinalar tayyorlanadi. Zamonaviy bozorda mavjud bo'lgan CAD/CAM tizimlarining muhim xususiyati ularning konstruktiv materiallarni tanlash nuqtai nazaridan ko'p qirraliligidir. Uskunaning texnologik imkoniyatlari nafaqat protez loyihasini kompyuterda modellashtirishni, balki tayyor mahsulotni to'g'ridan-to'g'ri bajarishni ham o'z ichiga oladi, bu, xususan, ortopedik stomatologiyani shaxsiy anatomik va shaxsiy anatomik xususiyatlarni hisobga olgan holda turli xil vaqtinchalik shpallarni yaratishda zarur resurs bilan ta'minlaydi. yuz bosh suyagi tuzilishining fiziologik xususiyatlari. Etarli darajada kuchli splinting tuzilishi o'ralgan titanium yoki zanglamaydigan sim yordamida amalga oshirilishi mumkin. Shina qilishdan oldin, barcha supra- va subgingival cho'kindilarni ehtiyotkorlik bilan olib tashlash kerak. Nusxa belgisi yordamida interferentsiya qiluvchi aloqa nuqtalari hizalanadi va keyin okklyuzion maydon ichidagi sagittal va ko'ndalang fiziologik harakatlar paytida o'chiriladi. Kompozitni burg'ulash va parlatıcılar yordamida yakuniy polimerizatsiya qilishdan so'ng, shinalar tuzilishini yakuniy sirt bilan ishlov berish amalga oshiriladi,

okklyuzion kontaktlarning yakuniy hizalanishi gingival interdental papillalarni majburiy ravishda bo'shatish bilan amalga oshiriladi. Ishlab chiqarilgan shinalarning o'xshash dizaynlari 3- 5 yilgacha xizmat qilishi mumkin. Bunday splintni qo'llash muddati tishlarning mavjud harakatchanligi, og'iz bo'shlig'i gigienasi va periodontal to'qimalar kasalliklarini terapevtik davolash usullari bilan belgilanadi. Ish jarayonida kelajakdagi tuzilmalar tayyorlanadigan materiallarning xususiyatlarini hisobga olish juda muhimdir. Tish materiallariga nisbatan murosasizlik turli sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin: galvanizm, stomatologik materiallarga allergik reaksiyalar, shilliq qavatning toksik shikastlanishi va boshqalar, shuning uchun ishlatiladigan materiallarning sifatini qattiq nazorat qilish kerak (soxta mahsulotlardan foydalanishga yo'l qo'ymang) va qo'shimcha ravishda, agar kerak bo'lsa, stomatolog va immunologik laboratoriya tomonidan materiallarni birgalikda tahlil qilish.



Asosiy adabiyotlar

1. M.V.Bekmetov, F.Sh.Fayzullayev. «Ortopedik stomatologiya» Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nashriyoti, 2002.
2. S.Ye.Kubayev, M.T.Hamidov “Olinmaydigan tish protezlarini tayyorlash”. Toshkent. “Ilm Ziyoy”. 2007.
3. X.I.Israilov, R.N.Nigmatov, N.L.Xabilov “Ortopedik stomatologiya” Toshkent, “Ilm Ziyoy”, 2011 yil

Internet saytlar

1. www.dental-revue.ru
2. dental-technic.info
3. ya-stomatolog.ru
4. www.Lexuz.uz,
5. ziyo.net
6. protezi-zubov.ru
7. www.medbook.net.ru
8. <https://minzdrav.uz>,
9. www.med.