

**PONASIMON NUQSON BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TERAPEVTIK
STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISH**

Bozorov Xushnud Mexrojiddinovich

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti talabasi

Mamatqulova Mohira Yolqin qizi

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti talabasi

Zokirov Muxammadjon Zokir o'g'li

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti talabasi

Maxmudov Ixtiyorjon Baxtiyorjon o'g'li

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada ponasimon nuqson bilan kasallangan bemorlarda terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish haqida so'z boradi.*

Kalit so'zlar: *Ponasimon nuqson, eroziya, to'qima, kasallik, stomatologik, bemor, tish og'rig'i, klinik.*

Ma'lumki, ponasimon nuqsonlar va eroziyaning rivojlanish jarayoni tishning qattiq to'qimalarining bosqichma-bosqich yo'qolishiga olib keladi, bu turli xil qo'zg'atuvchilardan (harorat, taktil, kimyoviy) kelib chiqadigan o'tkir tish og'rig'i bilan tavsiflanadi. Ushbu klinik ko'rinish bemorning psixo-emotsional holatiga va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'ining gigienik darajasi tishlarni cho'tkalash og'rig'i natijasida pasayadi, bu og'iz bo'shlig'ining turli kasalliklari xavfini oshiradi. Shuning uchun giperesteziyani yo'q qilish ponasimon nuqsonlar va eroziyalarni davolashda asosiy vazifalardan biridir. Ponasimon shaklidagi nuqsonlar va eroziyalarda yuqori sezuvchanlikni kamaytirish uchun hozirgi vaqtda dentin plomba moddalari qo'llaniladi. Ko'pgina mualliflarning fikriga kura dentin plombalari qullash ponasimon nuqson va eroziyada tuliq yechim chorasi emas, giperesteziya tuliq barham topishi bilan yakunlanmasligini aytishadi. Ponasimon nuqson va eroziya bilan shikastlangan tishlarda dentin kanallarni germitizatsiya qiluvchi suyuqliklardan foydalanish yuqori samaradorlikka olib kelishi isbotlangan lekin.

Ponasimon nuqson o'rta va katta yoshdagi insonlarda uchraydi. Kasallikning kelib chiqishida mexanik ta'sir muhim o'rin tutadi. Tishlarning vestibulyar yuzasining bo'yin qismida «V» shaklida nuqson paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ko'pincha premolyarlarda kuzatiladi. Nuqson yuzasi silliq, yaltiroq, qattiq bo'ladi. Kasallik sekin, ikkilamchi dentin hosil bo'lishi bilan kechadi. Shuning uchun ko'pincha bemor og'riqlardan shikoyat qilmaydi. Ayrim hollarda bemorlar ximik, termik, mexanik ta'sirlardan hosil bo'lgan qisqa muddatli og'riqdan va albatta kosmetik nuqsondan shikoyat qilishadi

Ponasimon nuqsonning nomi uning shakliga bog'liq bo'lib, u ko'pincha yuqori va pastki jag'larning vestibulyar yuzasida birinchi premolyar va qosiqalarda lokalizatsiya qilinadi. A.S.Burlutskiyning ma'lumotlariga ko'ra, 2004 yil va M.I. Groshikov (2005) va boshqalar rivojlanishning dastlabki bosqichlarida xanjar shaklidagi nuqson ingichka yoriqlar yoki yoriqlar sifatida namoyon bo'ladi. Rivojlangan bosqichda u uchburchak ko'rinishidagi depressiyalarga ega bo'lib, uning tepasi tish bo'shlig'iga qaragan, ikki tomoni bilan: gorizontal (oldindan emal) va moyil (gingival). Shuni ta'kidlash kerakki, hozirgacha ponasimon nuqsonning etiologiyasi bo'yicha konsensus mavjud emas. Ponasimon nuqsonlarning paydo bo'lishining eng keng tarqalgan nazariyalaridan biri mexanik bo'lib, unga hali ham ko'plab olimlar amal qilishadi. Mexanik nazariyaning tarafdorlari mahalliy olimlar, masalan, V.K. Patrikeev, SM. Remizov, va boshqalar xanjar shaklidagi nuqsonlarning paydo bo'lishini tish cho'tkasi, gigiena vositalari va noto'g'ri tozalashning shikast ta'siri bilan bog'lashdi. Birinchi marta 2005-yilda N.N. Znamenskiy takoz shaklidagi nuqsonlar tishning organik moddasida sodir bo'ladigan o'zgarishlar natijasida paydo bo'lishini ta'kidladi. U buni eksperimental tarzda tasdiqladi. Shu maqsadda u olingan tishlarni avtoklavda 110°-125° gacha qizdirdi, shundan so'ng tishlarini tozaladi. Ushbu ta'sirlardan so'ng tish moddalarining yo'q qilinishi sodir bo'ldi va natijada xanjar shaklidagi nuqson paydo bo'ldi.

Ponasimon nuqson bilan zararlangan tishlarni kavlashda kichkina burchak qilinadi. Chunki odatda pona yassiligi juda silliq bo'ladi. Bunda to'g'ri burchakli devorlar hosil qilinadi. Tubida esa pulpadan uzoqroqda kichik-kichik o'yiqlar, kesiklar qilinadi. Karioz kovakni bor bilan ishlagandan keyin uning cheti g'adir-budur arra tishiga o'xshash va go'yo yulib olgandek bo'lib qoladi, bu holat plombaning yaxshi ushlab qolinishiga ta'sir etadi. Plombaning bir qismi sinib ketmasligi uchun karioz kovakning chetini karbonad golovka bilan tekislab, silliqilanadi. Karioz kovakning cheti qo'llaniladigan plomba materialiga qarab turlicha ishlanadi. Agar kovak sement yoki plastmassa bilan plombalanadigan bo'lsa, plomba tishga oldingi anatomik shaklini berish kerak, tish fissuralari baland bo'lib qolmasligi kerak.

Davolash kasallikning rivojlanish darajasiga bog'liq. Kasallikning boshlang'ich bosqichlarida remineralizatsiya terapiyasi o'tkaziladi. Agar nuqson 2 mm dan katta bo'lsa kompazit plombalovchi xomashyolar yordamida plombalanadi.

Ponasimon nuqson bilan og'riyan bemorlarda terapevtik stomatologik yordam ko'rsatish uchun quyidagi imkoniyatlarga ega bo'lish kerak:

1. Og'riqning asosiy sababini aniqlash: Ponasimon bilan bog'liq og'riga olib kelgan davolashni boshlashdan oldin, og'riqning asosiy sababi aniqlanishi kerak. Bunday holatda, terapevtik stomatolog bemorni tekshirib, muayyan sinov va imkoniyatlar bilan og'riqning yakunlanishi uchun xosiyatlarni aniqlayishi kerak.

2. Og'riqni yo'qotish uchun dori vositalaridan foydalanish: Agar og'riq shiddatli bo'lsa, terapevtik stomatolog analjeziklar bilan (og'riqni yo'qotishi yoki qurish) davolashni tavsiya qilishi mumkin. Bunda dori vositalaridan foydalanilishi mumkin, masalan, ibuprofen yoki paratsetamol kabi oziq-ovqatdagi analjeziklar.

3. Ponasimon holati bilan bog'liq qisqa davolash: Terapevtik stomatolog og'riqning ponasimon bilan bog'liq holatda qisqa davolash usullariga (misol uchun, og'riqli to'g'ri chekish) qiziqish ko'rsatishi mumkin. Bu davolash usullari og'riqning asosiy sababiga va bemorning ovqatlanish va suv bilan bog'liq ravishda ehtiyotkor bo'lishi kerak.

4. Terapevtik stomatologik jarohat: Agar ponasimon bilan bog'liq og'riq odatiy usullar bilan davolanmasa, terapevtik stomatolog bemorning qo'llab-quvvatlashi asosida jarohat jarayonini tavsiya qilishi mumkin. Misol uchun, og'riqning yonlaridan olov baligi endolimfasi olish (endodontik jarohat), og'riqni tarovoz bilan olib tashlash (ekstraksiya), og'riqni zaminlanish va tiklash (restavratsiya) kabi amallar.

Shuningdek, terapevtik stomatolog bemorning afzalliklarni va muammoni kuzatib borishi, ichki og'riq, zanburlik yoki boshqa muammo bo'lishi mumkinligini aniqlab, mosligini aniqlaydigan holatda kerakli davolash tuslarini topishi uchun ko'plab diagnostik sinovlardan foydalanishi kerak. Buning uchun bemor bilan xat-davomati, klinikalik sinovlar va tashqi sinovlar (röntgen, MRI, panoramik tomogramma kabi) yordamida mustahkamlash tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Nikolayev A.I , Sepov. Amaliy terapevtik stomatologiya// -2011 S 307-308
2. Макеева И.М., Мамедова Л.А., Адян Н.Н. Применение дентингерметизирующего ликвида при лечении некариозных поражений зубов//Военно-медицинский журнал. - 2008. - №4. - С. 63-64.
3. X.P. Komilov. «Terapevtik stomatologiya. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari» – Toshkent: «Yangi asr avlodi», 2005-y.
4. S.H. Yusupov. «Tish jarrohligi stomatologiyasi va yuz-jag' travmatologiyasi» – Toshkent: «ILM ZIYO», 2005-y.
5. П.А. Леус. «Заболевания зубов и полости рта» – Минск: «Вишэйная школа», 1998 г