



## KARIYESNI DAVOLASH VA OLDINI OLISH USULLARI

Z.Z. Tursunaliev

Central Asian Medical University assistenti

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10538888>

### ARTICLE INFO

Received: 13<sup>th</sup> January 2024

Accepted: 19<sup>th</sup> January 2024

Online: 20<sup>th</sup> January 2024

### KEY WORDS

Karies, tishlar, stomatolog, emal, og'iz bo'shlig'i, og'iz yuvish vositasi.

### ABSTRACT

*Tish kariesini mubolag'asiz "insoniyatning 1-raqamli tish dushmani" deb atash mumkin. Ushbu kasallik dunyo aholisining 93% ga ta'sir qiladi. U hatto 5-6 ming yil oldin yashagan odamlarda ham topilgan va bugungi kunda kattalardagi kariyes deyarli 90% hollarda tishlarning yo'qolishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, bu nafaqat taniqli "teshiklar" ning shakllanishiga olib keladi. Keyinchalik, patologik jarayon atrof-muhitga tarqala boshlaganda, bu periodontitning ko'rinishini keltirib chiqaradi, keyin esa tishning to'liq yo'q qilinishiga olib keladi, bu uning qoldiqlari va ildizini qaytarib bo'lmaydigan tarzda olib tashlashni talab qiladi.*

**Kirish.** Karies - bu bakteriyalar faoliyati bilan bog'liq patologik jarayon bo'lib, tishning emalini va keyingi rivojlanishi bilan uning ichki tuzilmalarini yo'q qiladi. Kariyes tishlarning shikastlanish sohasi, asoratlari va rivojlanish bosqichlari bilan ajralib turadi. Tishlarni davolashdan keyin paydo bo'lgan birlamchi va takroriy karies ham ajralib turadi.

Kariyesning asosiy sababi og'iz bo'shlig'ida yashovchi bakteriyalar tomonidan ishlab chiqarilgan kislotalarning emalga ta'siridir. Ulardan eng keng tarqalganlari Streptococcus mutans, Streptococcus sobrinus va laktobakteriyalardir.

Mikroorganizmlar ovqatdan keyin tishlarda qolgan yumshoq kirlar bilan oziqlanadi. U bakteriyalar, og'iz shilliq qavatining hujayralari va oziq-ovqat qoldiqlaridan (odatda uglevodlardan) iborat. Dastlab, kirlar qo'pol plyonka sifatida paydo bo'ladi, uni ovqatdan keyin yoki 24 soat davomida cho'tka yordamida tozalamasangiz, tishlarda sezilishi mumkin.

Dastlab, tupurik og'izdagi kislotalilikning oshishi bilan kurashadi, ammo bakteriyalar qancha uzoq yashasa va kirlar qalinroq bo'lsa, kislota emalga ko'proq hujum qiladi va uni yeydi.

2-3 kundan keyin kirlar qattiqlasha boshlaydi va minerallashadi, kaltsiy va fosfor bilan to'yingan bo'ladi. Natijada, tish toshlari hosil bo'ladi (odatda tish milki yaqinida yoki tishlar orasida). Har bir ovqat bilan kirlar faollashadi, bakteriyalar faol ravishda ko'payadi va kislota hosil qiladi.



Birlamchi karies tish yuzasida oq, qo'pol nuqta sifatida namoyon bo'ladi. Hech narsa qilinmasa, nuqta jigarrang va keyin deyarli qora rangga aylanadi. Chirish boshlanadi: emal va dentin parchalanadi. Kariyes dentinga yetganda, tish sezgir bo'ladi.

Kariyesning qo'shimcha xavfi notekis tishlar (tishlar orasidagi yoriqlarda ko'p kirlar qoladi), shuningdek, emalga turli xil mexanik shikastlanishlar: chiziqlar, yoriqlar, plomba orasidagi bo'shliqlar va sog'lom tish to'qimalari tomonidan yaratiladi.

Keksa bemorlarda tupurik tarkibini o'zgartiradigan dori-darmonlarni qabul qilish, shuningdek, tanadagi yoshga bog'liq o'zgarishlar va emalning yemirilishi tufayli karies rivojlanishi mumkin.

**Asosiy qism.** Kariyes rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar:

- noto'g'ri yoki yetarli darajada og'iz gigienasi;
- tish yuzasida emal nuqsonlari yoki yoriqlar, chiziqlar;
- parhez xususiyatlari: uglevodlar (shu jumladan shirinliklar) va kislotali ovqatlarni tez-tez iste'mol qilish;
- tupurik miqdorining kamayishi yoki uning tarkibining o'zgarishi, masalan, bezlar faoliyatining buzilishiga olib keladigan kasalliklar yoki ba'zi dori-darmonlar tufayli;
- kariyes rivojlanishiga irsiy moyillik.

Bolalarda kariyes.

Hali sut tishlarini yo'qotmagan bolalar ham tish kasalliklaridan aziyat chekishi mumkin. Uning paydo bo'lishining sabablari bir xil: og'iz bo'shlig'ining gigienasi yetarli emas, ko'p miqdorda uglevodlarni iste'mol qilish. Kariesning qo'shimcha xavfi ushbu kasallikka irsiy moyillik bilan yaratiladi.

Kariyes diagnostikasi stomatolog-terapevt tomonidan amalga oshiriladi. Qoida tariqasida, patologiya bemor og'riqdan shikoyat qilganda yoki shirin, nordon, sho'r, issiq yoki sovuq ovqatlarga tish sezgirligi oshadi.

Tekshiruv paytida shifokor vizual ravishda kariesni sezishi mumkin, bu emalda qora nuqta kabi ko'rinadi. Mutaxassis nozik metall kancaga o'xshash maxsus prob yordamida tish sirtining sezgirligi va holatini tekshiradi. Agar prob tishga tegsa, noqulaylik yoki og'riq paydo bo'lsa, bu patologiyaning belgilaridan biridir.

Jarayonning chuqurligini baholash uchun shifokor kasal tishning rentgenogrammasini buyuradi. Rasmlar, shuningdek, karies plomba ostida yoki tishlar orasiga yashiringan va ko'z bilan ko'rinmaydigan hollarda ham foydalidir.

Yangi texnologiyalar, masalan, lazerli lyuminestsentni aniqlaydigan diagnostika asboblari, shuningdek, kariesli joylarni "yoritadi" va bakterial infektsiya o'choqlarini aniqlashi mumkin. Tekshiruv, apparat tekshiruvi va shikoyat natijalariga ko'ra, shifokor keyingi davolanish to'g'risida qaror qabul qilishi mumkin.

Bo'r nuqta bosqichida kariyes rivojlanishi sekinlashishi mumkin. Buning uchun shifokor tishlarni ftoridli maxsus kompozitsion (remineralizatsiya) bilan davolashadi, shuningdek, tishlaringizni maxsus tish pastalari bilan muntazam ravishda cho'tkalashni va tanadagi kaltsiy darajasini kuzatishni tavsiya qiladi. Bunday holda, tish o'nlab yillar davomida saqlanib qolishi mumkin.

Shifokor dentinga yetib borgan kariyesni olib tashlashi kerak. Buning uchun tishning zararlangan qismi matkap va unda aylanadigan maxsus stomatologik burg'u yordamida



kesiladi va maydalanadi. Agar tish sezgir bo'lsa, shifokor birinchi navbatda tishni anestetik in'ektsiya bilan og'riqsizlantiradi. Shifokor bemorning his-tuyg'ulariga asoslanib, behushlik zarurligi to'g'risida qaror qabul qiladi, ammo zamonaviy mutaxassislar buni "sukut bo'yicha" qilishni afzal ko'rishadi.

Og'riq qoldiruvchi in'ektsiya qilishdan oldin, shifokor surunkali kasalliklar va dorilarga allergiya bor yoki yo'qligi haqida so'raydi. Ba'zi bemorlar uchun og'riqsizlantirish mumkin emas.

Agar kariyes pulpaga yaqinlashib, uning yallig'lanishiga (pulpit) sabab bo'lsa, og'riq juda kuchli bo'ladi. Shifokor depulpatsiya jarayonini amalga oshiradi, tish kanallaridan qon tomirlari va nerv uchlarini olib tashlaydi, so'ngra ularni germetik tarzda yopadi. Ushbu protsedura qattiq shikastlangan tishni saqlashga imkon beradi, ammo pulpasiz u "o'lik" hisoblanadi: u ozuqa moddalarini olmaydi va sezgirlikni butunlay yo'qotadi. Agar bunday tishdagi plomba ostida kariyesning yangi bo'shlig'i paydo bo'lsa, bemor og'riqni his qilmaydi va buni sezmaydi.

Agar pulpasiz tishning katta qismi zararlangan bo'lsa, shifokor sun'iy tish yordamida protez qilishni taklif qilishi mumkin. Gap shundaki, katta plomba tishga yukni yetarli darajada taqsimlay olmaydi va harorat o'zgarishi tufayli materialning o'zi juda qisqarishi va kengayishi mumkin. Bu tish ildizining parchalanishiga olib kelishi mumkin va keyin uni olib tashlash va implant bilan almashtirish kerak bo'ladi. Ko'pincha, bu usul kata va kichik oziq tishlarga tegishli.

Koronka bir necha bosqichda joylashtiriladi. Avvalo, shifokor kanallarni depulpatsiya qiladi va ulardan nerv uchlarini olib tashlaydi. Keyin kanallar to'ldiriladi va tish maxsus tsement yordamida mustahkamlangan koronkani o'rnatish uchun tayyorlanadi.

Old tishlar, kesma tishlar bilan vaziyat taxminan bir xil: agar zararlangan tishning maydoni unchalik katta bo'lmasa, siz plomba qo'yishingiz mumkin. Old tishlardagi katta plombalarga muqobil qoplamalardir. Bu to'liq bo'lmagan keramik koronka, zamin tishining old qismini qoplaydi. Plomba va shponlar estetik jihatdan tabassurning chiroyli ko'rinishini tiklaydi va agar ehtiyotkorlik bilan parvarishlansa, uzoq vaqt xizmat qiladi.

Jiddiy shikastlangan tishni shpon yoki plomba bilan tiklash qiyin, bu holda shifokor koronka qo'yishni ham taklif qiladi. To'g'ri joylashtirilgan koronka 10 yildan ortiq davom etishi mumkin. Bundan tashqari, u cheklovlar qo'ymaydi: siz qattiq ovqatni chaynashingiz va yong'oqlarni chaynashingiz mumkin. Ammo koronkalari bo'lgan bemorlar uchun og'iz bo'shlig'i gigienasini saqlash va ostidagi karies rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun har olti oyda bir marta professional tozalashdan o'tish juda muhimdir. Keyin qolgan yagona variant - implantatsiya.

Tish implantatsiyasi - bu suyakka mahkamlanadigan katta vint. Metall (ko'pincha titanium yoki tsirkonyum) davolagandan so'ng, implantga koronka biriktiriladi.

Implantlarning asosiy kamchiliklari yuqori narx va bir necha bosqichda uzoq o'rnatishdir. Bundan tashqari, bu jarayon og'riqli va kontrendikatsiyaga ega.

Yuqori sifatli materiallardan tayyorlangan sun'iy tish bir necha o'n yillar xizmat qilishi mumkin, faqat shifokor tavsiyalariga qat'iy rioya qilish va og'iz bo'shlig'ining holatini muntazam tekshirib turish kerak.

**Homiladorlik davrida kariyesni davolash.**



Ko'pincha homilador ayollar tishlarini davolamaslikka harakat qilishadi: keng tarqalgan fikrga ko'ra, jag'ning rentgenogrammasi paytida rentgen nurlari va anesteziya preparatlari tug'ilmagan bolaga zarar yetkazishi mumkin. Biroq, Amerika stomatologiya assotsiatsiyasiga ko'ra, lokal behushlik va davolash odatda homila uchun xavfsizdir va unga hech qanday ta'sir qilmaydi.

Finlyandiyada o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, rentgen nurlari ham tug'ilmagan bolaga zarar yetkaza olmaydi: muntazam havo parvozi paytida ayol bunday tekshiruvdan ko'ra sezilarli darajada yuqori nurlanish dozasini oladi.

Biroq, stomatologik davolanish imkoniyati to'g'risida qaror, birinchi navbatda, homiladorlikni boshqaradigan akusher-ginekolog tomonidan qabul qilinishi kerak. Agar stomatologik davolanishning foydalari mumkin bo'lgan zarardan ustun bo'lsa, shifokor tavsiyalar beradi va qaysi muolajalar maqbul ekanligini va qaysi biri chaqaloq tug'ilgunga qadar qoldirilishi kerakligini aytadi.

Misol uchun, tish chiqarish yoki implantatsiya qilish uchun qo'shimcha antibiotiklar kerak bo'ladi dorilar, bu yoki boshqa tarzda homilaga ta'sir qiladi. Kichkina plomba qo'yish ona va bolaga ta'sir qilishi dargumon, ammo bemorning ahvolini sezilarli darajada yengillashtiradi va uni og'riqdan xalos qiladi.

Kariyes rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun tishlaringizni muntazam ravishda va juda yaxshilab cho'tkalab yuvish kerak - kamida 24 soatda bir marta, lekin yaxshisi ikki marta: ertalab va kechqurun. Bundan tashqari, nafaqat tish cho'tkasi, balki qo'shimcha vositalardan ham foydalanish kerak: irrigatorlar, tish cho'tkalari, iplar. Ular tishlar orasidagi yoriqlardan kirlarni olib tashlashga yordam beradi. Alohida, ba'zi stomatologlar superflosslarni tavsiya qiladilar - bu qalinroq tish iplari bo'lib, ular tishlararo bo'shliqni yaxshiroq tozalaydi va to'g'ri ishlatilganda tish milkini shikastlamaydi. Tishlarni to'g'ri va yaxshilab cho'tkalab yuvish tishlarning yemirilishining oldini olishga yordam beradi yoki uning rivojlanishini sekinlashtiradi.

Bundan tashqari, maxsus tish chayqash uchun vositalardan foydalanish mumkin - ular tishlarni tosh shakllanishidan himoya qiladi, bakteriyalarni o'ldiradi va yomon hidni oldini oladi.

Agar biror kishi tishlarini yaxshi yuva olmasa yoki cho'tkadan keyin og'izda noqulaylik paydo bo'lsa va tish milki qonab ketsa, tish shifokoriga murojaat qilish mumkin: u tekshiruv o'tkazadi, agar kerak bo'lsa, davolanishni buyuradi, bemorga tish kasalligi haqida xabar beradi. Gigiyenik vositalarni to'g'ri tanlashga yordam beradi va yaxshi tarkibga ega dorivor tish pastasini tavsiya etadi.

**Xulosa.** Kariyes paydo bo'lishining oldini olish uchun bolaga og'iz gigienasiga rioya qilishni va og'izni toza saqlashni o'rgatish muhimdir. Bu odat tishlarning yemirilishidan va kelajakda tish davolash bilan bog'liq xarajatlardan qochishga yordam beradi. Agar irsiy moyillik mavjud bo'lsa, ota-onalarda kariyes epizodlari va uning qaytalanishi tez-tez bo'lsa, buni qilish ayniqsa muhimdir.

Tish kariesining prognozi to'qimalarning shikastlanish maydoni va chuqurligiga, shuningdek tanlangan davolash usuliga bog'liq. Tish shifokori bilan erta aloqa davolashni sezilarli darajada osonlashtiradi va tishni saqlab qolish imkoniyatini oshiradi.



## References:

1. Кариес зубов: клинические рекомендации (протоколы лечения) / Стоматологическая ассоциация России. 2014.
2. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу Классификации одонтогенных воспалительных заболеваний. ВІСНИК Проблем биологии и медицины. Выпуск 4. Том 1(153) С. 278-282.
3. Азимов М.И., Азимов А.М. Ультразвуковая остеометрия при острых одонтогенных воспалительных заболеваниях.// "Stomatologiya" Научно-практический журнал № 3 (80) 2020 С. 38.
4. Азимов А.М., Турсуналиев З.З., Шодмонов А.А. Современные методы комплексного лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканях.// "Stomatologiya" Научно-практический журнал № 1 (81) 2021 С. 56-59с.
5. Рабинович, И.М. Клиническое применение ультразвука при эндодонтическом лечении / И.М. Рабинович, И.В. Корнетова // Клиническая стоматология. - 2012. - №4. - С. 10-14.
6. Ризаев, Д., Азимов, А., Тожиев, Ф., & Турсуналиев, З. (2021). Ultrasound Osteometry in the Diagnosis of Inflammatory Processes of Periapical Tissues. *in Library*, 21(3), 36-39.
7. Абдуллаев, Д., Собиржонова, А., & Турсуналиев, З. (2021). Лечение хронического генерализованного пародонтита хирургическими методами у пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(01), 140-141.
8. Khabibjonova, Y. (2024). OCCURENCE OF DENTAL CARIES. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 4(1), 90–95.
9. Ёкутхон Хабибжонова. (2024). ВИДЫ, ПРИЗНАКИ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ. *Научный импульс*, 2 (16), 1082-1087.