

2.1.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish.
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<p>1.Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi.</p> <p>2.Stomatologiya fani va uning vazifalari tarixi.</p> <p>3.Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarni oldini olish.</p> <p>4.Tish va parodont kasalliklarining oldini olishda og'iz bo'shlig'i gigiyenasi</p> <p>5.Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari.</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish. Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi. Stomatologik kasalliklarni oldini olishda tibbiyot xamshirasining vazifasi. Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo'limlar va xizmat turlari . Stomatologik yordam haqida ma'lumotlar. Stomatologik bo'lim xonalarini jihozlash. Zamonaviy stomatologik moslamalar, asbob va	Stomatologik kasalliklar bilan kasallagan bemorlarni tekshirish va.t yekshirishda tibbiyot hamshirasining roli. Og'iz bo'shlig'i kasalliklar profilaktikasi. Stomatologik bemorlarni tekshiruvlarga tayyorlash va og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlashda tibbiyot hamshirasining o'rni.Stomatologik bemorlarni zamonaviy qo'shimcha tekshirish

uskunalar.	usullariga tayyorlash.To‘g‘ri ovqatlanish tartibining tish kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati . Kasallik varaqasini to‘ldirish. Stomatologik bemorlarni qo‘shimcha tekshirish usullariga (rentgen tekshiruviga) tayyorlash.
O‘qitish metodlari	“Baxs munozara” “Aqliy hujum “ usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rovyozma so‘rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1-bosqich o‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma‘ro‘za o‘qish” usulida tushuntiriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar.

<p>20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi . Uyga vazifa: Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish.mavzuni o’qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskaya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o’z.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish.

Reja:

- 1.Stomatologik davolash muassasalarini to’zilishi va jixozlanishi.
- 2.Stomatologogiya fani va uning vazifalari tarixi.
- 3.Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarnioldini olish.
- 4.Tish va parodont kasalliklarining oldini olishda og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi
- 5.Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari.

Stomatologik xonani tashkil etish uchun kengligi 14 m2 dan kichik bo‘lmasligi, umuman olganda ishlashga qulay, yorug‘ bo‘lishi kerak (taxminan 4,3x 3,3 m). Har keyingi kreslo qo‘shilganda xona kengligi o‘zgarib, qo‘shimcha 7 m2, har bir kreslo universal qurilma uchun 10 m2 ajratilishi kerak. Balandligi 3,3m dan kam bo‘lmasligi shart. Kreslolar bir qatorda, derezaga yaqin quyilishi kerak chunki bemorlarning og‘iz bo‘shlig‘iga tabiiy yorug‘lik tushishi toza havo kirishini ta’minlash uchun.

Stomatologik kabinetda turli xil ashyolar va dorilar qo‘llash natijasida og‘ir metall parlari paydo bo‘ladi va bu parlar bemor yoki vrach nafas olganda yomon ta’sir qilishi mumkin shuning uchun stomatologik xonalarda havo almashtirgich o‘rnatiladi, xona devorlari va shiplariga 5 % li oltingugurt eritmasi oqartirgichlarga qo‘shilib suvaladi, ustidan keyinchalik yaxshi tozalanishi uchun moyli buyok bilan buyaladi.

Pol esa simob tomchilari tushganda simob bilan ishlaganda, yoki ogir simob buglari organizmga yomon ta'sir kilmashligi uchun, avvalo pol karton bilan so'ngra ustidan linolium bilan koplanishi, linolium devorga 8-10 sm chikarilib kuyilishi kerak.

Amalgama bilan ishlash faqatgina maxsus shkaflar bo'lgandagina ruxsat etiladi. Shkaflar metaldan yoki taxtdan bo'lishi kerak, xavo aylanishi esa 0,7-1 m sekund bo'lishi kerak.

Xonada ikkita kanalizatsiyali rakovina: issiq va sovuk suvli bo'lishi kerak. 1-rakovinada, 2-sida instrumentlar yuviladi. Amalgamalar ham rakovinada yuvilganligi sababli 3-4 oyda simobdan tozalab turilishi kerak. Stomatologik xonada vrach, hamshira va kichik hamshira uchun ish joyi bo'lishi kerak. Faqat terapevtik bemorlarni qabul qilishiga muljallangan xonalarda quyidagi jixozlar va uskunalar bo'lishi kerak.

1. Stomatologik kreslo (kerak bo'lganda kushetka vazifasini ham bajaradi).
2. Vrach uchun suyanchigi bo'lgan stul, iloji boricha gildirakli harakatlanish uchun.
3. Stomatologik uskuna bormashinasi, lampasi, tufdoni, diatermokoagulyatori, elektron tashxis kuyuvchi moslamasi, gidroterapiya asboblari bilan.
4. Vrach uchun kreslo yonidagi stolcha. (agar stomatologik uskunaning o'zida instrumentlar uchun qo'lay stolchasi bo'lsa uning xojati yo'q).
5. Kasallik tarixi va boshqa hujjatlarni yuritish uchun kanselyar stoli.
6. Yozuv stoli- hamshiralalar uchun
7. Stullar.
8. Ishlatilgan asboblarni yuvish uchun rakovina va uning yonida instrumentlar kuyish uchun tumbochka.
9. Amalgama koruvchi uskuna uchun tumbochka va maxsus shkaf
10. Steril instrumentlar uchun stol.
11. Dori - darmonlar va plomba ashyolari uchun stol.
12. A va B gurux dorilarni saklashga muljallangan eshigi kulflanadigan shkafcha.

Fransiya stomatologi De Labar ko'l bormashinasini (1820 yilda), so'ngra Amerikalik stomatolog Morisson oyok bilan ishlaydigan bormashinani (1870 yilda) yaratib, tishning kariyes kasalligini davoladi. Shunday qilib XIX asrning o'rtalaridan boshlab, bormashina yaratilishi tufayli tishlarning kariyes, pulpit, periodontit kasalliklarini davolay olish mumkin bula boshladi. Dastlabki oyok mashina uch qismdan iborat: a) asosiga o'rnatilgan oyok tepkisi, b) harakatga keltiruvchi va egiluvchan dastasi, gildiragi, v) naqonechnigi bor.

Chizimcha ip (shnur) yordamida bu uch qism harakati birlashib, gildirakka o'rnatilgan sterjen aylanib naqonechnikka o'rnatilgan borni aylantiradi. Bor esa kariyes tufayli kovak bo'lgan tishni kesadi, yumshagan, shikastlangan emal, dentin to'qimalardan tozalaydi, tishni kovlaydi.

Birinchi bormashinalar oyok yordamida aylanuvchi bo'lgan. Hozirgi paytda esa elektrik va turbinali bormashinalar mavjud.

Hozirgi kunda universal stomatologik uskunalarining har xil turlari ishlab chikarilyapti. Bu bormashinalarda borning aylanishi tezligi oldingi bormashinalardan yuqori. Bu tezlikni reostat orqali boshqariladi. Oldingi bormashinalarda borning aylanishi minutiga 5000 marotaba bo'lsa keyingi

bormashinalarda aylanish tezligi minutiga 8000-10.000 dan 300.000-450.000 ni tashkil qiladi. Bu uskunalarda kompressor oʻrnatilgan boʻlib, kompressordan kelgan xavo bilan kariyes kovaklarini kuritish mumkin, suyuq dorilarni pulverizatsiya qilishi mumkin. Bulardan tashkari uskunadagi tufdonni kanalizatsiyaga ulangan, termokoagulyator, elektrodiagnostika qiluvchi asbobi ham mavju4.

Keyingi yillarda turbinali bormashinalar keng kullanilmokda. Ularda elektrovigatelning urnida naqonechnik oʻrnatilgan kichkina turbina kullanilgan. Kompressordan keladigan sikilgan xavo, turbinaga oʻrnatilgan borni aylantiradi. Turbinali bormashinalarda bor minutiga 100.000-300.000- 500.000 marta aylana oladi. Turbinali bormashinalarda borning aylanish tezligi kattaligi sababli tish qattiqtoʻqimalarini charxlash tez amalga oshiriladi. Ular uchun borlarni qattiqmetallar korishmasidan va almazdan yasaladi. Bunda bor kuchli sikilgan xavo okimi yordamida aylanadi, tish kizib ketishi mumkin boʻlganligi uchun sovuk suv purkab turuvchi kullanma ishlatiladi. Maxsus chidamli borlar bilan ishlanadi. Turbina avtomatik tarzda turbinali moy bilan moylanib turiladi, bunda turbina kizimaydi va qismlari kam yediriladi.

Zamonaviy «Kavo» (Germaniya) firmasi tomonidan yaratilgan stomatologik kurilma shifokorning ishiga qoʻlayliklar kiritdi. Bunda boshqarish tarkibi (sistemasi) yangilandi, gigiyena talablariga tula javob beradigan qilib yaratildi, estetik kurinishi yaxshilandi. Programmali boshqarish tartibiga koʻra kresloning holati, boshkuygich oson boshqariladigan buldi. Ishlatiladigan asboblar shifokorning yakiniga kuchma moslamada keltirib qoʻyiladigan buldi. Asboblarning uchliklarni olib qoʻyiladigan kilinganligi ularni zararlantirishni osonlashtirdi. Stomatologik kurilmadagi maxsus zararsizlantirgich moslamasi shifokorni, hamshira va kasalni kasallik yuktiruvchi infeksiyadan asrashga yordam beradi.

Hozirgi kunda bir necha xil bormashinalar bor. Tik turuvchi oyok bilan ishlaydigan bormashinalar, oyok bilan va elektr motori bilan ishlaydigan kombinatsiyalashtirilgan oddiy va murakkab bormashinalar, ustanovkalar, turli xildagi elektrobormashinalar, turbinali bormashinalar, kichkina, ixcham, kulda kutarib yurib, bemorlarni kasalxona, uylarida davolash uchun ishlatiladigan (portativ) bormashinalar bor. Hozirgi kunda oʻzok muddat bilan ishlaydigan, borning aylanishini yanada tezlashtiradigan, ixcham, arzonrok bormashinalar ishlab chikarish kerakligi tavsiya etilmokda. Bor kancha tez aylansa, tish kovagini tozalashdagi ogʻriq shuncha kam boʻladi. Oyok bilan ishlaydigan bormashinada bor Oʻrtacha 1-dakikada 1000 marta aylanadi. Elektr toki bilan ishlaydigan motori, reostati bor bormashinalar 2000-5000 marta, turli uskunalarda 1-dakikada borni 10.000-30.000 marta aylantirish mumkin.

Shakliga qarab 2 xil: toʻgʻri va burchakli naqonechniklar, endodontiyada ishlatiladigan naqonechniklar mavju4. Toʻgʻri naqonechnik yuqori jagʻda ishlashga muljallangan boʻlib, baʼzi xollarda (pastki frontal tishlarning vistibulyar yoʻzasida) pastki jagʻda ham ishlatiladi. Toʻgʻri naqonechnik bilan ishlash noqoʻlay joylarning hammasida burchakli naqonechnik ishlatiladi. Naqonechniklarni vakti - vakti bilan yoglab turish kerak. Buning uchun

juda suyuq bo'lgan mineral moylar ishlatilmaydi, chunki ishlatganda yoglar hamma tomonga uchib ketadi. Ish kunining oxirida naqonechniklarni artib, moylab kuyish kerak.

Tish qattiqto'qimalarni charxlash naqonechnikda o'rnatilgan bor yordamida bajariladi. Tishning kaysi soxasida ishlashimizga qarab har xil o'lcham va shakldagi borlar ishlatiladi. Borlarning shakllari: sharsimon, silindrsimon, (fissurali), qonussimon (teskari qonussimon), gildiraksimon. Bulardan tashkari kichik uyikli borlar, ya'ni finirlar ham ishlatiladi. Plomba kuyib bo'lgandan keyin esa, plombani silliklash uchun polirlar ishlatiladi. Bormashinalarning katta kichikligi, borning aylanish tezligi, qo'shimcha moslamalarning mavjudligiga qarab har xil ish sharoitiga moslab tanlanadi. Statsionar elektr bormashina BES-10 borni

1 dakikada ko'pi bilan 10.000 marta aylantiradi. Bu modeldagi bormashinaning boshqa turlari BESG-03 va BESG-05, USU-30, BEP-30 ham egiluvchan dastak (rukav) orqali harakatni motordan naqonechnikka o'zatadi. Bormashina elektr yoritgich bilan ta'minlanmagan. SK-1 kishlok va dala sharoitida ishlashga moslashtirilgan bo'lib, elektr toki bulmasa oyok kuchi bilan harakatga keltiriladi. Kuchma stomatologik kabinetlarga muljallangan.

Kombinatsiyalashtirilgan elektr bormashina borlarning katta kichikligiga qarab bir necha o'lchamlari mavjud:

№ 1- borning diametri-0,85 mm ga teng

№ 3- 1,1 mm

№ 5- 1,6 mm

№ 7- 2,0 mm

№ 9- 2,7 mm

№ 13- 3,1 mm

To'g'ri naqonechniklar uchun borlarning o'zunligi 44 mm dan iborat. Burchakli naqonechniklar uchun esa borlarning o'zunligi va 22 mm dan va 27 mm dan iborat. Stomatologiya fani o'z rivojlanish davrida 4 ta bulimga ajraladi:

1.terapevtik stomatologiya.

2.Jarroxlik

3.Ortopedik

4.Bolalar stomatologiyasi.

Terapevtik stomatologiya tish va og'iz bo'shligi shillik kavatining kasalliklarini qonservativ yul bilan davolash va shu kasalliklarni oldini olish tadbirlarini ishlab chikish va amalga oshirish bilan shugullanadigan stomatologiyani bir bulagi. Bundan tashkari tish va og'iz bo'shligi shillik kavatidagi kasalliklar bilan somatik ya'ni ichki kasalliklar O'rtasidagi o'zviy boglanishlar va ularni bir-biriga kursatadigan ta'sirini urganish bilan xam shugullanadi. Tish kasalliklari va og'iz bo'shligi shillik kavati kasalliklari bulgan bemorlar ovkatni tula ravishda mexaniq maydalay olmaydilar, natijada yaxshi mexaniq ishlanmagan, mydalanmagan ovkat medaga tushadi va meda xamda ichaklarni ish faoliyatini bo'zulishiga olib keladi. Ichki kasalliklar xam o'z navbatida og'iz bo'shligi shillik kavati xolatiga ta'sir kursatadi.

Og'iz bo'shligi shillik kavati xolati juda katta diagnostik ahamiyatga ega. Og'iz bo'shligi shillik kavatidagi 90-95% o'zgarishlar simptomatik o'zgarishlardir, ya'ni kandaydir kasallikni belgisi alomatlarini xisoblanadi. Faqat 5-10% o'zgarishlarga maxalliy sabablar natijasida paydo bo'ladi.

Abu Ali Ibn Sino iborasi bilan aytganda: «Og'iz bo'shligi shillik kavati ichki a'zolarining ko'zgasidir».

Tanandagi aksariyat patologik o'zgarishlar og'iz bo'shligi shillik kavatida, shu kasalliklarga xos belgilar, alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Masalan yukumli kasalliklarning birinchi belgilari alomatlarini simptomlari og'iz boshligida paydo bo'ladi, gripp difteriya ichki kasalliklardagi o'zgarishlar, meda ichak kasalliklari, asab tizimi, tomir qon kasalliklarida xam og'iz bo'shligi shillik kavatida o'zi xos o'zgarishlar ko'zatiladi.

Terapevtik stomatologiya yemirilgan tishlarni anatomik shaklini tiklash va shillik kavat kasalliklarini patogenetik va simptomatik davolash bilan shugullanadi.

Jarroxlik stomatologiya yoki yo'z jag' jarroxligi og'iz bo'shligi buyin va yo'z jag' soxasidagi kasallikni jarroxlik yuli bilan davolashga ixtisoslashgan stomatologiyani bir tarmogidir. Jarroxlik stomatologiyasi o'z navbatida bajaradigan vazifasiga qarab quydagilarga bulinadi:

1. Tish jarroxligi
2. yo'z jag' bo'shligi va buyin soxalarini yiringli jarroxligi.
3. xavsiz va xavfli usmalar yoki onkostomatologiya.
4. yo'z jag' jaroxatalri travmatologgiyasi.
5. tugma va ortirilgan yo'z jag' soxasidagi nuksonlar.
6. yo'z jag' soxasini tiklash va kayta tiklash jarroxligi.

Tish jarroxlik stomatologiyasi quydagi davolash usullarini o'z ichiga oladi:

1. Tish ildizi uchini kesish.
2. Gemeseksiya: ko'p ildizli tishlarni davolashda kullaniladi ya'ni kasallangan tish ildizini tish toji bilan birga kesish.
3. Replantatsiya olingan tishlarni o'z katakchalariga kaytarib ekish. O'z navbatida birlamchi replantatsiya kechiktirilgan replantatsiya bevosita replantatsiya farklanadi.
4. Transplantatsiya-bu tishni olib utkazish, ekish.
5. Implantatsiya-jag' suyaklari ichiga sun'iy tishlarni maxkamlash uchun tayanch jismlarni utkazish.

Yo'z jag' soxasini yiringli jarroxligi yo'z- jag', buyin va og'iz bo'shligi soxalaridagi yalliglanish kasalini jarroxlik usuli bilan davolaydi.

Onkostomatologiya yo'z jag' soxasidagi usmalarni davolaydi.

Yo'z jag' tromotologiyasi Yumshoq to'qima jaroxati va yo'z jag' suyaklarini shikastlanishlari davolash birinchi tibbiy yordam kursatish bilan shugullanadi.

Tiklash va kayta tiklash yo'z soxasini tiklash o'zgartirish. Tabiiy burmalarni ajinlarni yukotish va boshka kosmetik operatsiyalarni bajaradi.

Tugma va ortirilgan nuksonlar bemorlarni jarroxlik yuli bilan soglomlashtirish yullarini faoliyatini tiklash.

Ortopedik stomatologiya.

OS-tish chakak sistemasidagi tugma yoki orttirilgan shakl bo'zilishi va nuqsonlarni bartaraf va oldini olish tadbirlarini amalga oshiradi. OS nafakat aloxida tishlarni anatomik shaklini tiklash yoki tishlardagi yeishmovchiliklarni tiklaydi. Masalan burun shaklini murakkab yasamalar bilan tiklash. Bu usul asosan keksa yoshdagi bemorlarga yoki jarroxlik tiklash boskichlarini oraligida kullaniladi. Murakkab yasamalar bilan yo'z shaklini tiklash yana usmalarni jarroxlik yuli bilan olingandan keyin kullaniladi.

Bolalar stomatologiyasi.

Bolalarda uchraydigan barcha stomatologik kasalliklarni davolashga va profilaktika qilishiga ixtisoslashgan stomatologiyani bir tarmogi. U asosan utgan asrni 70-80 yillari shakllangan.

1. bolalar terapevtik stomatologiyasi.

2. bolalar jarroxlik

3. bolalar ortodontiyasi.

Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarni oldini olish.

Bolalarga yoshlikdan foydali ko'nikma va odatlarni singdiraborish, ya'ni sog'lom turmush tarzi qoidalarini o'rgatish, sog'lom avlodni yetishtirishda muhimdir. Gigiyenik tarbiya olib borishda sanitariya — maorif ishlariga e'tibor beriladi va bolalar og'iz bo'shlig'ini tozatatishga o'rgatiladi. Bolalarda tish kasalliklarining oldini olish maqsadida maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktablarda pediater tomonidan olib boriladigan sanitariya — maorif ishlarini to'g'ri tashkil etish kerak bo'ladi. Sanitariya — maorif ishlari sog'lom turmush tarzi haqidagi tibbiyot bilimlarini tashviqot qilishi, sog'liqni saqlash,

kasalliklarning oldini olish yo'llarini tushuntirishdan iborat. Tibbiyot hodimlari, xususan stomatolog vrachlar yoki pediaterlar, maxsus o'qitilgan tibbiy hamshiralar bolalar o'rtasida, tarbiyachilar, o'qituvchilar, va ota — onalar o'rtasida suhbat o'tkazishsa, so'zga chiqib, ma'ro'za qilishsa, sanitariya — maorifi ishlarining samarasi maqsadga muvofiq bo'ladi. Bulardan tashqari, sanitariya maorifiga doir maxsus adabiyotlar, varaqalar, ko'rgazmalar, slydlar, diafilm namoyishi vaboshqa shu kabilar ham tashkil etiladi, biroq bularning ta'siri kamroq bo'lsada, ularning ikkalasi bir — biriga o'zaro bog'liqdir. Bolalar o'rtasida sanitariya — maorif ishlarini yaxshi, o'ylab olib borilganda foydasi yaxshi bo'ladi. Sanitariya — maorifi ishlarini birgalikda olib borgan ma'qul.

I.G. Paxomova (1982), Ye.V. Borovskiy (1986) va boshqalarni fikriga ko'rabunda to'rtta zveno: ishni olib borayotgan vrach, o'qituvchilar, tarbiyachilar, ota — onalar va bolalarning o'zlari qatnashishlari lozim.

Sanitariya — maorif ishlarini birinchi navbatda o'qituvchilar va bolalar muassasalaridagi tibbiy xodimlar boshlashlari kerak. Tibbiy pedagogik ishlar rejasiga quyidagi savollarni kiritish mumkin:

sut tishlari va doimiy tishlarning shakllanish xususiyatlari, yetilishi va funksiyalari;

tishlarning yorib chiqish muddatlari;

bolalarda tish kariyesi va uning asoratlari;

tish cho'tkasi va tish pastasini turini tanlash;

- tishni qaysi yoshdan tozalash kerak, tishni tozalash qoidalari;
- tishlarning sogʻlom boʻlishida ovqatlanishning ahamiyati;
- milk va ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati kasalliklari;
- stomatologiya kasalliklarining oldini olishda ogʻiz boʻshligʻinitoza tutishning ahamiyati.

Suhbat davomida stomatologiyada profilaktikaning maqsad vavazifalarini tushintirish lozim. Rejalashtirilgan tadbirlar aniqshaklda bayon etilishi kerak. Ushbu profilaktika tadbirlarining yaxshinatija va samara berishi uchun ular yuqoridagi tadbirlarni toʻlabajarishlari, sinchkov boʻlishlari lozimligi uqtiriladi. Sanitariya — maorif ishining keyingi bosqichida bolalar bilan qizgʻin suhbat olib boriladi. Suhbatni bolalar yoshiga qarab oʻtkazganmaʼqul. Bunday suhbatlar 2 — 4 yoshdagi bolalar bilan oʻyin tarzida oʻtkaziladi. Bunda, bolalarni oʻyinlarga qiziqtirish, qisqasi bolaning«tilini» topishga harakat qilish kerak boʻladi. Bunga misol tariqasida«Quyvon»ni yoki bolalarga tanish boʻlgan boshqa biror personajni oʻylabtopish mumkin. Masalan, karam, sabzini koʻp yeydigan va shu bilan birgateshini ham tozalab turadigan quyonchani, uning tishi ogʻrimasliginimisol qilib keltirish mumkin. Qiziq, u tishini qanday tozalar ekan. Shunday qilib oʻyin jarayonida bolalarga qanday qilib tishni tozalash kerakligini tushintirish va tozalab koʻrsatish, keyin bu ishga oʻrgatish kerak, shunda bolalar tish tozalash yoʻllarini oʻzlari mustaqiloʻrganib oladilar.

Tishva parodont kasalliklarining oldini olishda ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasi

Stomatologik kasalliklarni oldini olishda ogʻiz boʻshligʻigigiyenasi muhim rol oʻynaydi. Ogʻiz boʻshligʻi tozalanganda ovqatqoldiqlari, tish karashlari yuvilib ketadi, biologik faol vositalar(tish pastasi, tish eleksiri kabi) tish toʻqimasi va parodontni fosfattoʻzlari, kalsiy, mikroelementlar, vitaminlar bilan boyitadi. Tishlarchoʻtka bilan muntazam ravishda tozalab borilsa, parodont toʻqimalaridaalmashinuv jarayonlari, qon aylanishi yaxshilanadi, natijada olib borilayotgan maxalliy profilaktika tadbirlari samara beradi. Ogʻiz boʻshligʻining shaxsiy va kasbga aloqador gigiyenasi tafovutqilinadi. Shaxsiy gigiyenada odam oʻzi turli gigiyena vositalariniqoʻllagan holda tish yoʻzasi va milklarni karashdan doimiy ravishdatozalab turadi.

Kasbga aloqador gigiyenada — stomatolog vrach qator tadbirlarnibajaradi. Bu tadbirlar tish toshining yumshoq qatlamlarini olibtashlash, tishlarni plombalash, shuningdek ogʻiz boʻshligʻi xolatiga bahoberish, gigiyena qoidalarni turini bajarishga oʻrgatish hamdabajarilayotgan tadbirlarning natijasini nazorat etishdan iborat. Gigiyenik tadbirlarni turi va yaxshi amalga oshirish uchun ogʻizboʻshligʻini toza tutish usullarini bilish zarur. Tishlar choʻtka va pasta yordamida kuniga ikki marta — ertalab va kechqurun tozalanadi. Ovqat qoldiqlari ogʻiz boʻshligʻida oʻzoq vaqt qolib ketmasligi uchuntishni ertalab nonushtadan soʻng va kechki ovqatdan soʻng tozalansamaqsadga muvofiq boʻladi.

G.N. Paxomov (1982) tavsifiga koʻra, tish tozalashning standartusuli boʻyicha jagʻning yuqori va pastgi qatoridagi tishlar shartliravishda 6 segmentga boʻlinadi. Tishlar birin —ketin, avval jagʻningtepa, soʻngra pastki tomonlari tozalanadi. Supuradigan harakatlar bilan(yuqori jagʻ tishlar pastga tomon va pastki tishlar yuqoriga tomon) chaynovtishlaridagi karashlar tozalanadi, bu xarakat bir necha bor

takrorlanadiva tish choʻtkasi yordamida aylanma harakatlar bilan yakunlanadi. Soʻngra keyingi segmentga oʻtiladi va xokozi. Tishlarning tanglay va tilga tegib turadigan yoʻzlari avvalgi tarzda tozalanadi. Bolalarga tish tozalash oʻrgatilayotganda choʻtka xarakatlarini sanab borish lozim. Har bir jagʻdagi tishda 10 martadan juft harakatlar qilinadi, bunda milk atrofi ham tozalanadi. Tishni kamida 3 — 5 minut tozalash lozim, shunda undagi yumshoq qarakashlar ketadi. Ogʻiz boʻshligʻini toza tutishda gigiyena vositalarini toʻgʻri tanlashning ahamiyati muhim. Vrachlar tish muntazam tozalab turilishiga qaramay, baʼzan ogʻiz boʻshligʻi holati yaxshi boʻlmasligini eʼtirof etadilar. Bunga koʻp jihatidan tish choʻtka va tish pastani notoʻgʻri tanlash sabab boʻladi.

Tish choʻtkaning tanlashda uning shakliga, tish qatorlariga mos kelishiga, choʻtka qillarining sifatiga, oʻzun — qisqaligiga vajo ylashuviga ahamiyat berish lozim. U qiyishqoq, pishiq va oʻzoq muddat gachidaydigan boʻlishi kerak. Tish choʻtkaning toʻzilishi har bir tishni bemalol tozlash imqonini beradigan, boshchasi va dastasining egriligi va oʻlchami qulay boʻlishidankor. U katta boʻlmasligi kerak, aks holda u ogʻizning orqa tomonigachayetmay, orqadagi tishlarning yon va orqa yoʻzlarini tozalay olmaydi. Suttishlari hali tushmagan bolalarga qili yumshoq tish choʻtka, doimiy tishlar chiqqandan keyin qilining qattiqligi oʻrtacha choʻtkalar kerak boʻladi. Doimiy tishlari chiqqan bolalar qili qattiq choʻtkadan foydalanishi mumkin.

Tish tozalab boʻlgandan keyin choʻtkani ustiga suv quyib turib yuvish, qiliga bir oz sovun surtib, stakanga boshchasini yuqori tomonga qaratib qoʻyish lozim.

Koʻp yillar mobaynida tishni tozalashda tish kukunidan foydalanib kelingan. Soʻnggi yillarda tish kukuni kamroq ishlab chiqariladigan boʻldi. Chunki u tish pastalariga nisbatan ishlatish uchun noqulay va gigenik emas. Bundan tashqari, tish pastasining tish kukunidan birmuncha afzal tomonlari bor: pasta gigenik, yigʻinchoq, plastik, taʼmi xushboʻy, hidi oʻzoq vaqtgacha yoʻqolmaydi. Tish pastasi yubiklarida chiqariladi, shuning uchun choʻtka yoki boshqa narsadan ifloslanmaydi.

Gigiyenik va davo — profilaktika tish pastalari boʻladi. Gigenik tish pastalari tarkibida qoʻshimcha davolovchi va profilaktik vositalar boʻlmaydi, ular ogʻiz boʻshligʻini mexanik tozalashga moʻljallangan.

Tish emali kariyesga chidamli boʻlgan bolalarga «Karlson», «Detskaya», «Buratino» gigiyenik tish pastalarini tavsiya qilish maqsadga muvofiq boʻladi. Ularda hushbuy efir moylari va tozalovchi xossalari boʻlganligi sababli taʼmi yaxshi boʻladi.

Davolash — profilaktika tish pastalari tarkibida xlorofil, moy chechak, qayin poʻstlogʻi, igir ildizi, propolis, vitaminlar, mikroelementlar, kariyesga qarshi minerallar (kalsiy, fosfor, fluor) oʻsimlik preparatlari boʻladi.

Tish emalining kariyesga chidamliligi past, tish kariyesi belgilar boʻlgan bolalarga yaxshisi tarkibida fluor boʻladigan tish pastalarini tayinlash lozim. Chunki bunday pastalar tish emalini chidamli qiladi. «Fluorodent», «Cheburashka», «Salyut», «Zodiak», «Flyuorodent» kabilarana shunday tish pastalari qatoriga kiradi.

Tarkibida fluor boʻladigan tish pastalarini ichimlik suvida fluor miqdori ortiq boʻlgan rayonlarda yashaydigan bolalarga tavsiya etilmaydi. Bunday hollarda tarkibida

ionlar toʻladigan tish pastalarini tavsiya etish mumkin. Odatda bu pastalar tarkibida kalsiy glyukanat, glitserofosfat, xlorid, fosfat kislota toʻzlari, mikroelementlar, molibden, mis, vanadiy toʻzlari boʻladi. Sanoatimiz bu guruhga tegishli «Jemchug», «Remodent» kabi tish pastalarini ishlab chiqaradi. Parodont toʻqimalarida yalligʻlanish jarayonlari boʻlganda «Romashka», «Rayxon», «Lazur», «Zefir», «Lesnaya», «Novaya», «Xlorofillovaya» tish pastalari shifobaxsh taʼsir qiladi.

Bolalar tishi emalning chidamliligini oshirish uchun hozirgivaqtda profilaktika tadbirlari majmuasi ishlab chiqilgan. Emal chidamliligini oshirish uchun remineralizatsiya qiladigan, kariyesga qarshi qator vositalar mavjud. Bunday vositalar umumiy va mahalliy deb ikkiga boʻlinadi. Umumiy vositalar buyuriladi. Ular qon oqimiga tushib, uyaksistemi, tish emaliga boradi va struktura hosil boʻlishida qatnashadi. Bu vositalar oʻz tarkibida asosan fluor elementi saqlaydi. Bu quyidagicha roʻyobga chiqariladi:

1. Ichimlik suvni fluorlash. Arzon, havfsiz vosita boʻlib, tish kariyesini kamaytirishda juda taʼsirchan. Ichimlik suvini fluorlash kariyes kasalligini 40 — 60% ga kamaytiradi. Doimiy tishlari kariyesdan saqlash uchun ichimlik suvda fluorning optimal konsentratsiyasi 0,8 dan 1,2 mg/l boʻlishi kerak. Ichimlik suv sanepidstansiya nazoratida davlat muassasalari tomonidan fluorlanadi.

2. Fluor tabletkalari. Fluorli tabletkalarning afzalligi shundaki, ularni har bir odam uchun alohida dozlash mumkin. Bu tabletkalar regionda ichimlik suv markazlashgan holda fluorlanmaganda ishlatiladi. Tabletkalar tishlar rivojlanayotgan va shakillanayotgan davrda yaxshitaʼsir qiladi. Organizmga har kuni 0,3 — 0,5 mg atrofida fluor tushish kerak.

3. Vitafluor — tarkibida vitaminlar A, S, D2 va natriy fluorid saqlaydigan suyuqlik. 1 mg vitafluordagi vitamin A — 0,000362 g, D2 — 0,000002 g, S — 0,0112 g, natriy fluorid — 0,000018 g boʻladi. Vitamin A, S, D2 va fluor tishlar rivojlanishi va suyak hosil boʻlishi jarayonlariga oʻzaro bogʻliq holda taʼsir qiladi. Vitafluor 6 yoshgacha boʻlgan bolalarga tayinlanadi.

Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari.

Mahalliy qoʻllanish uchun natriy fluorid, qalayi, fluor, monofluorofosfat, kalsiy, fosfor va mikroelementlar (kalsiy glyukanat, glitserofosfat, kalsiy laktat va boshqalar) saqlaydigan preparatlardan foydalanildi.

1. Preparat applikasiyasi. Avvalo tish karashi tozalanadi, iliq havob bilan quritiladi. Yuqori va pastki jagʻ tishlarga minerallashtirish eritmasiga (10% li kalsiy glyukanat) hoʻllangan paxta yoki doka tamponlar 15 — 20 minut mobaynida bosib turiladi. Shundan soʻng tamponlarni 1 — 2 minutga 4% li natriy fluorid eritmasiga xoʻllangan boshqa tamponlar bilan almashtiriladi. Muolajadan keyin 2 soatgacha ovqat yeyish mumkin emas.

2. Fluor saqlagan va mineral eritmalar bilan ogʻizni chayish koʻp vaqt va moddiy xarajat talab etmaydi, ayni vaqtda u yetarlicha taʼsirchan. Shumaqsadda 0,05, 0,2, 0,25% li natriy fluorid (kuniga 1 marta, haftasiga 1 marta, oyiga 1 marta) eritmalaridan foydalanish mumkin. Ogʻiz natriy fluorid bilan 1 minut chayiladi. Bunda taxminan 10 ml eritma ishlatiladi. Chayish uchun 3% li «Remodent»

eritmasini ishlatish hammumkin: 3 — 5 minut mobaynida 15 — 20 ml eritma sarf qilinadi. Profilaktika kursi yiliga 3 — 5 muolaja.

3. Tishga ftorli lak quyidagicha surtiladi: tishlar yumshoq karashdantozalanadi, quritiladi. Preparatni tishga yumaloqlangan paxta, shpatel yoki cho'tkacha yordamida surtiladi. Og'iz shillik pardasiga tushgan lakartib olinadi. Lak surtgandan keyin 12 — 22 soatgacha tishlarni tozalamaslik va qattik narsa yemaslik kerak. Profilaktika uchun ko'p bilan 6 oy ichida 2 — 4 muolaja qilinadi.

Tish — jag' sistemasi kasalliklarining oldini olish tadbirlarini davlat muassasalari ishtirokida amalga oshirish muhimdir. Buning uchun Sog'liqni saqlash, xalq ta'limi muassasalari, savdo korxonalari, bolalar muassasalaridagi ota — onalarkengashlarining birgalikdagi sa'ii harakatlari kerak bo'ladi. Halq ta'limi muassasalari zimmasiga gigiyena burchaklari (bolalar bog'chalarida), gigiyena sinflari (maktablarda) tashkil qilish, ularni

zarur jihozlar va asboblardan ta'minlash meditsina xodimlari ishi uchun qulay sharoitlar yaratish yuklatilgan. Sog'liqni saqlash muassasalari bolalar muassasalarini tibbiy xodimlar (stomatolog vrach, pediater vrach, maxsus o'rgatilgan hamshira, sanitarka) bilan ta'minlashlari kerak.

Meditsina xodimlari dispanser guruhlarini aniqlash, epidemiologik sharoitni o'rganish, oziq — ovqat bloki ishini nazorat qilish, zarur ovqat mahsulotlariga buyurtmalar to'zish kabi vazifalarini bajaradi.

Bundan tashqari, stomatolog vrach tibbiy hamshira bilan birga og'iz bo'shlig'ini profilaktik tekshiruvdan o'tkazish, kariyes va parodont kasalliklarini qator ko'rsatkichlarini aniqlashlari lozim. Dispanserizatsiya vaqtida stomatolog parodont kasalliklariga imqon beradigan belgilarni aniqlashga (tishdagi karash, tishlarning tig'iz joylashganligi, prikusning noto'g'riligi, noto'g'ri qo'yilgan plombalar, til va lab yuganchalarining qisqaligi, og'iz dahlizining kichikligi kabi tish jag' sistemasi nuqsonlariga) ahamiyat berish lozim.

Bunday o'zgarishlar topilgan bolalarni tegishli mutaxassislariga yuborish zarur. Bolalar muassasidagi stomatologni asosiy vazifasi og'iz bo'shlig'ini sog'lomlashtirishdan iboratdir. Bundan tashqari, u pediater bilan birga guruhlarini dispanserlashda qatnashadi, Tibbiy hamshira bilan birga profilaktika tadbirlarini o'tkazadi, sanitariya maorif ishlarini tashkilotadi.

Savdo xodimlari kompleks profilaktika sohasida katta vazifalarni ado qiladilar. Hozirgi vaqtda yirik shaharlarda maktab va maktabgachatarbiya muassasalarini oziq — ovqat mahsulotlari bilan ta'minlaydigan do'konlar tashkil qilingan, ammo bu korxonalarining ish saviyasi mutlaqoq noqarsiz. Bolalar muassasalari kerakli oziq — ovqatlar bilan muntazam ta'min etilmaydi, ular tibbiy xodimlar bilan yaxshi hamkorlik qilmaydilar. Bolalar muassasalari sut, meva, sabzavot mahsulotlari bilan yaxshi ta'minlanmaydi. Bola organizimining normal o'sishiga yordam beradigan vositalar, mineral to'zilar, oqsillar saqlaydigan mahsulotlar kam beriladi. Maktab bufetlarida xamirdan tayyorlangan mahsulotlar, shirinliklar ko'p ularni bola organizimining normal o'sish, rivojlanishiga yomon ta'sir qiladi. Har bir nohiyadagi uyushgan jamoalarda gigenist vrach lavozimi ta'sis etilishi lozim. Uning vazifasi bolalar jamoasida ovqatlanishni to'g'ritashkil qilish, oziq — ovqat

korxonasi ishini nazorat etishdan iborat bo'lishi kerak. Ularga mahsulotlarni yil mavsumiga mos ravishda keltirilishini ham nazorat qilib borish vazifasi yuklanadi

Tibbiy terminlar:

1. Emal.
2. Amalgama koruvchi uskuna.
3. Vitaftor.
4. Parodont.

”Galereya bo'yicha tur” usuli.

Tinglovchilarni uchta kichik guruhga ajratiladi. Har bir kichik guruh uchun vazifa yozilgan flipchartlar 3 tomonga osib qo'yiladi va shart tushuntirib beriladi. Tayyorlanish uchun vaqt belgilanadi. Vazifani bajarishda guruhdagi tinglovchilarni xammasi ishtirok etishi maqsadga muvofiq. Belgilangan vaqt tugagach, har bir guruhning to'g'ri javoblari sanaladi va tinglovchilar kartochkalar bilan rag'batlantiriladi

NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

1. Stomatologik xonani jixozlanishi.
2. Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari.
3. Bolalar tishi emalning chidamliligini oshir
4. Tish va parodont kasalliklarini oldini olishda og'iz bo'shlig'i gigiyenasi.
5. Ro'yxatxona hamshiralarning ish uslubi, hujjatlari va ularni yuritish tartibi.
6. Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari
7. Tish va parodont kasalliklarining oldini olish. Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar muassasalarida stomatologik kasalliklarni oldini olish.
8. Sanitariya — maorif ishlarini kimlar olib boradi
9. Tish cho'tkasi va tish pastasini turini tanlash;
10. Bolalarda tish kariyesi va uning asoratlari;
11. Tish pastasi turlari.
12. Emal chidamliligini mahalliy oshirish usullari
13. Ichimlik suvni ftorlash.
14. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi.

Test savollari:

1. Kariyes hosil bo'lishida organizmning ximoya fiziologik reaksiyasi kanday namoyen bo'ladi:

- urinbosar dentin paydo bo'lishi bilan*
- emal yemirilishi bilan
- dentin yemirilishi bilan
- barcha javoblar to'g'ri

2. Kariyesga umumiy davo qilishida quyidagilar qo'llaniladi:

- barcha javoblar to'g'ri*
- kalsiya preparatlari
- vitaminlar kompleksi
- ovqatlanish ratsioniga e'tibor berish

3.Tishlarning qattiq to‘qimalarining turlari:

emal, dentin, sement*

qattiqbiriktiruvchi to‘qima

Yumshoq biriktiruvchi to‘qima

pulpa

4.Tishning eng qattiq to‘qimasi:

emal*

dentin

sement

pulpa

5.Tishning eng yumshoq to‘qimasi:

pulpa*

sement

emal

periodont

6.Kariyes profilaktikasini qachondan boshlash kerak:

xomiladorlikning birinchi yarmidan*

xomiladorlikning ikkinchi yarmidan

5 yoshdan

2 yoshdan

7.Tish emaliga uglevodlar ta’sirini boshqarish mumkin:

Hama javoblar to‘g‘ri*

ovqat tarkibida uglevodlarni kamaytirish

ovqatlanish ratsionalligini ko‘zatish

og‘iz bo‘shligi gigiyenasini olib borish

8.Tishlarni tozalashni nazorat qilishi amalga oshiriladi:

tish yuvguncha va undan keyin gigiyenik indeksni aniqlab*

ish yuvguncha gigiyenik indeksni aniqlab

tish yuvgandan keyin gigiyenik indeksni aniqlab

tishlarni tozaligiga vizual baxo beriladi

9.Og‘iz bo‘shlig‘i malakali gigiyenasi amalga oshiriladi:

yumshoq karash, tish toshlari olinadi, shaxsiy gigiyena koidalari urgatiladi*

tishlar va obshk kasalliklari davolanadi

tish chutka bilan tozalanadi

remterapiya

10 Tish chutkasini saklash kerak:

stakanda boshchasi tepada*

maxsus koliplarda

stakanda dastasi tepada

stakanda suv bilan

2.1.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologik davolash muassasalarini to‘zilishi va jixozlanishi.
---	---

Ma’ro’za mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stomatologik muassasalarning to'zilishi. 2. Stomatologik kabinetlarga qo'yiladigan sanitariya-gigiyenik talablar. 3. Stomatologik muassasalarning jihozlanishi.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish. Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi. Stomatologik kasalliklarni oldini olishda tibbiyot xamshirasining vazifasi. Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo'limlar va xizmat turlari . Stomatologik yordam haqida ma'lumotlar. Stomatologik bo'lim xonalarini jihozlash. Zamonaviy stomatologik moslamalar, asbob va uskunalalar.	Stomatologik kasalliklar bilan kasallagan bemorlarni tekshirish va.t yekshirishda tibbiyot hamshirasining roli. Og'iz bo'shlig'i kasalliklar profilaktikasi. Stomatologik bemorlarni tekshiruvlarga tayyorlash va og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlashda tibbiyot hamshirasining o'rni.Stomatologik bemorlarni zamonaviy qo'shimcha tekshirish usullariga tayyorlash.To'g'ri ovqatlanish tartibining tish kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati . Kasallik varaqasini to'ldirish. Stomatologik bemorlarni qo'shimcha tekshirish usullariga (rentgen tekshiruviga) tayyorlash.
O'qitish metodlari	“Baxs munozara” “Aqliy hujum “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli

O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

	<p>qilinadi . Uyga vazifa: Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi.mavzuni o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Luts kaya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o'z.</p>	
--	---	--

Mavzu: Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi.

Dars rejasi:

1. Stomatologik muassasalarning to'zilishi.
2. Stomatologik kabinetlarga qo'yiladigan sanitariya-gigiyenik talablar.
3. Stomatologik muassasalarning jihozlanishi.

Stomatologik muassasalarning to'zilishi

Stomatologik muassasalar aholiga og'iz bo'shlig'i va tish kasalliklarini oldini olish, aniqlash va davolash maqsadida xizmat ko'rsatadigan sog'liqni saqlash muassasalaridir. Ushbu muassasalar davlat va xususiy shaklda faoliyat yuritishi mumkin.

Stomatologik muassasalarning to'zilishi ularning vazifalari, xizmat ko'rsatish hajmi va yo'nalishlariga bog'liq bo'lib, bir nechta asosiy bo'limlardan tashkil topadi.

Birinchi navbatda, qabul va registratura bo'limi mavjud bo'ladi. Bu bo'lim bemorlarni ro'yxatga olish, tibbiy hujjatlarni yuritish va bemorlarni tegishli mutaxassislarga yo'naltirish bilan shug'ullanadi.

Davolash bo'limlari stomatologik muassasaning asosiy qismi hisoblanadi. Ular terapevtik, jarrohlik, ortopedik va ortodontik xonalardan iborat bo'lishi mumkin. Terapevtik xonada tish kariyesi va pulpit kabi kasalliklar davolanadi. Jarrohlik xonasida tish sug'urish va kichik jarrohlik amaliyotlari bajariladi. Ortopedik va ortodontik xonalarda protezlash va tish qatorini to'g'rilash ishlari amalga oshiriladi.

Sterilizatsiya va dezinfeksiya xonalari stomatologik muassasalarda alohida ahamiyatga ega. Bu xonalarda tibbiy asbob-uskunalar zararsizlantirilib, infeksiyon xavfsizlik ta'minlanadi.

Ko'plab stomatologik muassasalarda rentgen diagnostika xonasi ham bo'ladi. Ushbu xonada tish va jag' suyaklarining holatini aniqlash uchun rentgen tekshiruvlari o'tkaziladi.

Shuningdek, yirik stomatologik muassasalarda tish-texnika laboratoriyasi faoliyat yuritadi. Bu laboratoriyada tish protezlari va ortodontik moslamalar tayyorlanadi.

Xodimlar uchun mo'ljallangan yordamchi xonalar ham muassasa to'zilishining muhim qismi hisoblanadi. Bularga kiyim almashtirish xonalari, dam olish xonasi va ma'muriy xonalar kiradi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik muassasalarning to'g'ri tashkil etilgan to'zilishi sifatli va xavfsiz tibbiy xizmat ko'rsatishni ta'minlaydi.

Stomatologik kabinetlarga qo'yiladigan sanitariya-gigiyenik talablar

Stomatologik kabinetlarda sanitariya-gigiyenik talablarning bajarilishi bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini himoya qilishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu talablar infeksiya tarqalishining oldini olish va xavfsiz davolash sharoitini yaratishga qaratilgan.

Avvalo, stomatologik kabinetlar uchun belgilangan xonalar yetarli maydonga ega bo'lishi kerak. Har bir stomatologik kreslo uchun zarur bo'lgan ish joyi ta'minlanib, bemor va shifokorning erkin harakatlanishi uchun sharoit yaratiladi.

Kabinetlarda tabiiy va sun'iy yoritish talab darajasida bo'lishi lozim. Yorug'lik manbalari shifokorning ko'zini charchatmasligi va ish jarayonini aniq bajarishga yordam berishi kerak.

Shamollatish tizimi alohida e'tibor talab qiladi. Kabinetlarda toza havo almashinuvi ta'minlanib, zararli aerozollar va hidlarning chiqib ketishi uchun ventilyatsiya yoki konditsioner tizimlari o'rnatiladi.

Sanitariya-gigiyenik talablarning muhim qismi — tozalikni saqlashdir. Xonalar har kuni nam tozalashdan o'tkaziladi, ish yo'zalari va asboblari dezinfeksiya qilinadi. Bir martalik sarf materiallaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Sterilizatsiya jarayonlari qat'iy nazorat qilinadi. Ishlatilgan asboblari dezinfeksiya qilinib, sterilizatsiya xonalarida belgilangan tartibda zararsizlantiriladi.

Stomatologik muassasalarning jihozlanishi

Stomatologik muassasalarning jihozlanishi ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy va texnik jihatdan to'liq jihozlangan muassasa samarali davolash imkonini beradi.

Asosiy jihozlar qatoriga stomatologik qurilma (unit) kiradi. U stomatologik kreslo, yoritgich, so'rg'ich tizimi, suv va havo ta'minoti hamda asboblarni joylashgan blokdan iborat bo'ladi.

Diagnostik jihozlarga rentgen apparatlari, intraoral kameralar va boshqa tekshiruv uskunalari kiradi. Ushbu jihozlar kasalliklarni erta aniqlashga yordam beradi.

Sterilizatsiya uchun mo'ljallangan jihozlar muassasaning ajralmas qismi hisoblanadi. Avtoklavlar, quruq havo sterilizatorlari va dezinfeksiya vositalari infeksiya xavfsizligini ta'minlaydi.

Shuningdek, stomatologik muassasalarda tibbiy mebel, dori-darmonlar saqlash shkaflari, bir martalik sarf materiallari va shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik muassasalarning to'g'ri va to'liq jihozlanishi yuqori sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy omillaridan biridir.

Nazorat savollari

1. Stomatologik davolash muassasalari qanday turlarga bo'linadi?
2. Stomatologik muassasalarning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
3. Stomatologik muassasa to'zilishiga qaysi bo'limlar kiradi?
4. Qabul va registratura bo'limining vazifalari nimalardan iborat?
5. Davolash xonalarining turlari va ularning funksiyalarini tushuntiring.
6. Sterilizatsiya va dezinfeksiya xonalarining ahamiyati nimada?
7. Stomatologik kabinetlarga qo'yiladigan sanitariya-gigiyenik talablarni sanab bering.
8. Shamollatish va yoritish tizimlariga qo'yiladigan talablar qanday?
9. Stomatologik muassasalarning asosiy jihozlari qaysilar?
10. Zamonaviy stomatologik jihozlarning afzalliklari nimada?

Test savollari

1. Stomatologik muassasaning asosiy qismi qaysi bo'lim hisoblanadi?
A) Registratura
B) Davolash bo'limi
C) Ma'muriy bo'lim
D) Omborxon
To'g'ri javob: B

2. Qaysi xonada tibbiy asboblarni sterilizatsiya qilinadi?
 A) Rentgen xonasi
 B) Davolash xonasi
 C) Sterilizatsiya xonasi
 D) Qabul xonasi
To'g'ri javob: C
3. Stomatologik unit tarkibiga kirmaydigan jihozni toping.
 A) Kreslo
 B) Yoritgich
 C) So'rg'ich tizimi
 D) Mo'zlatkich
To'g'ri javob: D
4. Sanitariya-gigiyenik talablarning asosiy maqsadi nima?
 A) Jihozlarni ko'paytirish
 B) Xonani bezash
 C) Infeksiya tarqalishining oldini olish
 D) Xodimlar sonini oshirish
To'g'ri javob: C
5. Rentgen diagnostika xonasi nima uchun xizmat qiladi?
 A) Tish davolash uchun
 B) Protez tayyorlash uchun
 C) Kasalliklarni aniqlash uchun
 D) Sterilizatsiya qilish uchun
To'g'ri javob: C

2.1.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo'limlar va xizmat turlari
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1. Stomatologik poliklinika tushunchasi va vazifalari 2. Stomatologik poliklinikaning to'zilishi va bo'limlari 3. Stomatologik poliklinikada ko'rsatiladigan xizmat turlari 4. Stomatologik poliklinika faoliyatini tashkil etishning ahamiyati
O'quv mashg'uloti maqsadi:	
1.Ta'limiy :	

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
 Amaliy ko'nikmalarni egallash
 Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
 Deontologik tarbiyaning shakllanishi
 Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish
 Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish
 O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
 Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish. Stomatologik davolash muassasalarini to'zilishi va jixozlanishi. Stomatologik kasalliklarni oldini olishda tibbiyot xamshirasining vazifasi. Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo'limlar va xizmat turlari . Stomatologik yordam haqida ma'lumotlar. Stomatologik bo'lim xonalarini jihozlash. Zamonaviy stomatologik moslamalar, asbob va uskunalalar.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Stomatologik kasalliklar bilan kasallagan bemorlarni tekshirish va.t yekshirishda tibbiyot hamshirasining roli. Og'iz bo'shlig'i kasalliklar profilaktikasi. Stomatologik bemorlarni tekshiruvlarga tayyorlash va og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlashda tibbiyot hamshirasining o'rni.Stomatologik bemorlarni zamonaviy qo'shimcha tekshirish usullariga tayyorlash.To'g'ri ovqatlanish tartibining tish kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati . Kasallik varaqasini to'ldirish. Stomatologik bemorlarni qo'shimcha tekshirish usullariga (rentgen tekshiruviga) tayyorlash.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“nazorat savollari” “vaziyatli masala” usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar</p>
<p>Qayta aloqaning usul va vazifalari</p>	<p>Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash</p>

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish	Tashkiliy qism	

<p>10 daqiqa</p>	<p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi. 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ro’za o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo‘limlar va xizmat turlari mavzuni o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskeya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	3. www.doctor.ru 4. www.tma.o'z .	
--	--	--

Mavzu: Stomatologik poliklinika. Stomatologik poliklinikadagi bo‘limlar va xizmat turlari

Reja

1. Stomatologik poliklinika tushunchasi va vazifalari
2. Stomatologik poliklinikaning to‘zilishi va bo‘limlari
3. Stomatologik poliklinikada ko‘rsatiladigan xizmat turlari
4. Stomatologik poliklinika faoliyatini tashkil etishning ahamiyati

Stomatologik poliklinika tushunchasi va vazifalari

Stomatologik poliklinika — aholiga og‘iz bo‘shlig‘i, tishlar, jag‘-yo‘z sohasidagi kasalliklarni oldini olish, aniqlash va davolashga qaratilgan ixtisoslashgan tibbiy muassasa hisoblanadi. Ushbu muassasa davlat yoki xususiy shaklda faoliyat yuritishi mumkin bo‘lib, aholiga ambulator sharoitda stomatologik yordam ko‘rsatadi.

Stomatologik poliklinikaning asosiy maqsadi aholining stomatologik salomatligini mustahkamlash, tish va og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarining oldini olish hamda ularni o‘z vaqtida va sifatli davolashdan iborat. Poliklinika faoliyati zamonaviy tibbiy texnologiyalar, sanitariya-gigiyenik talablar va tibbiy me‘yorlarga asoslangan holda tashkil etiladi.

Stomatologik poliklinikaning asosiy vazifalaridan biri profilaktik tadbirlarni amalga oshirishdir. Bunga og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasini o‘rgatish, rejalashtirilgan ko‘riklar o‘tkazish, tish kariyesi va boshqa kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishi kiradi. Profilaktika orqali kasalliklarning oldi olinib, aholining sog‘lom turmush tarziga rioya qilishi ta‘minlanadi.

Shuningdek, stomatologik poliklinika davolovchi xizmatlarni ham amalga oshiradi. Bu xizmatlarga tish kariyesi, pulpit, periodontit kabi kasalliklarni davolash, tish sug‘urish, yallig‘lanish jarayonlarini bartaraf etish, protezlash va ortodontik davolash ishlari kiradi. Davolash jarayonlari xavfsiz va samarali bo‘lishi uchun zamonaviy asbob-uskunalardan foydalaniladi.

Stomatologik poliklinikaning muhim vazifalaridan yana biri sanitariya-epidemiologik xavfsizlikni ta‘minlashdir. Buning uchun sterilizatsiya va dezinfeksiya qoidalariga qat‘iy rioya qilinadi, tibbiy chiqindilar to‘g‘ri yo‘q qilinadi va infeksiyon kasalliklarning tarqalishiga yo‘l qo‘yilmaydi.

Bundan tashqari, stomatologik poliklinika aholiga maslahat berish, sog‘lomlashtirish ishlari olib borish va stomatologik bilimlarni targ‘ib qilish bilan

ham shug‘ullanadi. Tibbiy hujjatlarni yuritish, statistik ma’lumotlarni to‘plash va tahlil qilish ham poliklinika faoliyatining muhim qismi hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik poliklinika aholining tish va og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini saqlash va mustahkamlashda muhim o‘rin to‘tadi. Uning to‘g‘ri tashkil etilishi va samarali faoliyati sog‘lom jamiyatni shakllantirishga xizmat qiladi.

Stomatologik poliklinikaning to‘zilishi va bo‘limlari

Stomatologik poliklinikaning to‘zilishi aholiga sifatli, xavfsiz va o‘zluksiz stomatologik xizmat ko‘rsatishni ta‘minlashga qaratilgan holda tashkil etiladi. Poliklinika to‘zilmasi uning quvvati, xizmat ko‘rsatish hajmi va ixtisoslashuviga bog‘liq bo‘lib, bir nechta asosiy va yordamchi bo‘limlardan iborat bo‘ladi.

Poliklinikaning kirish qismida **qabul va registratura bo‘limi** joylashadi. Ushbu bo‘lim bemorlarni ro‘yxatga olish, tibbiy hujjatlarni yuritish, navbatni tartibga solish va bemorlarni tegishli shifokorlarga yo‘naltirish vazifasini bajaradi. Registratura poliklinikaning ish jarayonini muvofiqlashtiruvchi muhim bo‘g‘in hisoblanadi.

Terapevtik stomatologiya bo‘limi poliklinikaning eng asosiy bo‘limlaridan biridir. Bu bo‘limda tish kariyesi, pulpit, periodontit kabi kasalliklar davolanadi, tishlarni plombalash va profilaktik muolajalar amalga oshiriladi. Terapevtik bo‘limda zamonaviy stomatologik uskunalar bilan jihozlangan kabinetlar faoliyat yuritadi.

Jarrohlik stomatologiya bo‘limi tish sug‘urish, yiringli-yallig‘lanish kasalliklarini davolash, kichik jarrohlik amaliyotlarini bajarish bilan shug‘ullanadi. Ushbu bo‘limda aseptika va antiseptika qoidalariga qat‘iy amal qilinadi.

Ortopedik stomatologiya bo‘limi tish va jag‘ nuqsonlarini tiklash bilan shug‘ullanadi. Bu yerda tish protezlari tayyorlanadi va o‘rnatiladi. Ko‘pincha poliklinika tarkibida **tish-texnika laboratoriyasi** ham mavjud bo‘lib, u ortopedik bo‘lim bilan bevosita bog‘liq holda ishlaydi.

Ortodontiya bo‘limi tish qatoridagi notekisliklar va jag‘ rivojlanishidagi nuqsonlarni tuzatish bilan shug‘ullanadi. Bu bo‘limda breketlar, plastinkalar va boshqa ortodontik moslamalar qo‘llaniladi.

Poliklinika tarkibida **rentgen diagnostika bo‘limi** ham muhim o‘rin to‘tadi. Bu bo‘limda tish va jag‘ suyaklarining holatini aniqlash uchun rentgen tekshiruvlari o‘tkaziladi.

Shuningdek, stomatologik poliklinika to'zilasiga **sterilizatsiya va dezinfeksiya xonalari, dori-darmonlar saqlash xonalari, ma'muriy va yordamchi bo'limlar**, shuningdek, xodimlar uchun mo'ljallangan xonalar kiradi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik poliklinikaning to'g'ri tashkil etilgan to'zilishi va bo'limlar faoliyatining uyg'unligi bemorlarga yuqori sifatli stomatologik yordam ko'rsatishni ta'minlaydi.

Stomatologik poliklinikada ko'rsatiladigan xizmat turlari

Stomatologik poliklinikada aholiga og'iz bo'shlig'i, tishlar va jag'-yo'z tizimi bilan bog'liq kasalliklarni oldini olish, aniqlash va davolashga qaratilgan keng ko'lamli stomatologik xizmatlar ko'rsatiladi. Ushbu xizmatlar zamonaviy tibbiy texnologiyalar va sanitariya-gigiyenik talablarga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshiriladi.

Eng avvalo, **profilaktik xizmatlar** muhim o'rin to'tadi. Bunga rejalashtirilgan stomatologik ko'riklar, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi bo'yicha maslahatlar berish, tishlarni professional tozalash, ftorlash va kariyesning oldini olish tadbirlari kiradi. Profilaktik xizmatlar kasalliklarning erta aniqlanishiga va ularning og'ir shakllarga o'tishining oldini olishga yordam beradi.

Terapevtik stomatologik xizmatlar stomatologik poliklinikada eng ko'p ko'rsatiladigan xizmatlar hisoblanadi. Ushbu xizmatlarga tish kariyesi, pulpit, periodontit va boshqa yallig'lanish kasalliklarini davolash, plombalash, kanal tozalash va davolash ishlari kiradi. Davolash jarayonlarida zamonaviy materiallar va uskunalardan foydalaniladi.

Jarrohlik stomatologik xizmatlar tish sug'urish, ildiz uchini kesish, yiringli jarayonlarni davolash va kichik jarrohlik amaliyotlarini o'z ichiga oladi. Ushbu xizmatlar aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilingan holda amalga oshiriladi.

Ortopedik stomatologik xizmatlar tishlar yo'qolgan yoki shikastlangan holatlarda ularni tiklashga qaratilgan. Bunga turli xil olinadigan va olinmaydigan tish protezlari tayyorlash va o'rnatish ishlari kiradi. Ortopedik xizmatlar bemorning chaynash funksiyasi va estetik ko'rinishini tiklashga yordam beradi.

Ortodontik xizmatlar tish qatorining notekisligi va jag' rivojlanishidagi nuqsonlarni tuzatishga qaratilgan. Bu xizmatlar breket tizimlari, plastinkalar va boshqa ortodontik moslamalar yordamida amalga oshiriladi.

Shuningdek, stomatologik poliklinikada **diagnostik xizmatlar** ham ko'rsatiladi. Bular rentgen tekshiruvlari, og'iz bo'shlig'ini kompleks ko'rikdan o'tkazish va kasalliklarni aniqlashga qaratilgan tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik poliklinikada ko'rsatiladigan xizmat turlari aholining stomatologik salomatligini saqlash va mustahkamlashga xizmat qiladi hamda kompleks yondashuv asosida amalga oshiriladi.

Stomatologik poliklinika faoliyatini tashkil etishning ahamiyati

Stomatologik poliklinika faoliyatini to'g'ri va samarali tashkil etish aholiga ko'rsatiladigan stomatologik xizmatlarning sifati va xavfsizligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Poliklinika ish jarayonining puxta rejalashtirilishi bemorlarning o'z vaqtida qabul qilinishini, davolash samaradorligining oshishini va tibbiyot xodimlarining mehnat unumdorligini ta'minlaydi.

Faoliyatni tashkil etishning eng muhim jihatlaridan biri — **bemorlar oqimini to'g'ri boshqarishdir**. Qabul va registratura bo'limining samarali ishlashi, oldindan yozilish tizimining yo'lga qo'yilishi navbatlarning kamayishiga va bemorlarga qulay sharoit yaratilishiga xizmat qiladi. Bu esa bemorlarning qoniqish darajasini oshiradi.

Stomatologik poliklinikada faoliyatni to'g'ri tashkil etish **sanitariya-gigiyenik va epidemiologik xavfsizlikni ta'minlashga** yordam beradi. Sterilizatsiya va dezinfeksiya jarayonlarining qat'iy nazorat qilinishi, tibbiy chiqindilarni to'g'ri utilizatsiya qilish infeksiyon kasalliklarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Shuningdek, poliklinika faoliyatining samarali tashkil etilishi **tibbiy xizmatlar sifatining oshishiga** olib keladi. Zamonaviy jihozlardan oqilona foydalanish, shifokorlar va hamshiralalar o'rtasida vazifalarning aniq taqsimlanishi davolash jarayonining o'zluksiz va samarali bo'lishini ta'minlaydi.

Faoliyatni to'g'ri tashkil etish **profilaktik tadbirlarning samaradorligini oshiradi**. Rejalashtirilgan ko'riklar, sog'lomlashtirish ishlari va aholiga stomatologik bilimlarni targ'ib qilish orqali kasalliklarning erta aniqlanishi va ularning oldini olish mumkin bo'ladi.

Bundan tashqari, stomatologik poliklinika faoliyatini samarali tashkil etish **mehnat muhofazasi va xodimlar xavfsizligini ta'minlaydi**. Ish joylarining to'g'ri jihozlanishi, texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilinishi tibbiyot xodimlarining salomatligini saqlashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik poliklinika faoliyatini to'g'ri tashkil etish aholiga sifatli, xavfsiz va zamonaviy stomatologik yordam ko'rsatishning muhim sharti hisoblanadi hamda jamiyat sog'lig'ini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Nazorat savollari

1. Stomatologik poliklinika nima va uning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
2. Stomatologik poliklinikaning to'zilishi qanday bo'limlardan tashkil topadi?

3. Qabul va registratura bo'limining vazifalarini tushuntiring.
4. Terapevtik stomatologiya bo'limida qanday xizmatlar ko'rsatiladi?
5. Jarrohlik stomatologiya bo'limining vazifalari nimalardan iborat?
6. Ortopedik va ortodontik bo'limlar o'rtasidagi farqni ayting.
7. Stomatologik poliklinikada ko'rsatiladigan profilaktik xizmatlarga nimalar kiradi?
8. Rentgen diagnostika bo'limining ahamiyati nimada?
9. Sterilizatsiya xonasining vazifalari qanday?
10. Stomatologik poliklinika faoliyatini to'g'ri tashkil etish nima uchun muhim?

Test savollari

1. Stomatologik poliklinikaning asosiy maqsadi nima?
A) Dorilar sotish
B) Aholiga stomatologik yordam ko'rsatish
C) Jarrohlik operatsiyalari o'tkazish
D) Tibbiy hujjatlarni saqlash
To'g'ri javob: B
2. Bemorlarni ro'yxatga olish va yo'naltirish qaysi bo'lim vazifasi hisoblanadi?
A) Terapevtik bo'lim
B) Jarrohlik bo'limi
C) Registratura
D) Rentgen bo'limi
To'g'ri javob: C
3. Tish sug'urish qaysi bo'limda amalga oshiriladi?
A) Ortopedik
B) Terapevtik
C) Ortodontik
D) Jarrohlik
To'g'ri javob: D
4. Tish protezlari tayyorlash va o'rnatish qaysi bo'limga tegishli?
A) Terapevtik
B) Jarrohlik
C) Ortopedik
D) Diagnostik
To'g'ri javob: C
5. Tish qatorining notekisligini tuzatish qaysi xizmat turiga kiradi?
A) Terapevtik
B) Ortopedik
C) Ortodontik
D) Jarrohlik
To'g'ri javob: C
6. Profilaktik xizmatlarning asosiy vazifasi nima?
A) Kasallikni og'irlashtirish
B) Kasalliklarning oldini olish

C) Faqat davolash

D) Protezlash

To'g'ri javob: B

2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologik bo'limlarda amalga oshiriladigan sanitar talablar.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning ahamiyati2. Stomatologik bo'limlarda xonalar va ish joylariga qo'yiladigan sanitariya talablari3. Asbob-uskunalar, materiallar va xodimlarga qo'yiladigan sanitariya talablari4. Dezinfeksiya, sterilizatsiya va infeksiya nazoratini tashkil etish
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Stomatologik bo'limlarda amalga oshiriladigan sanitar talablar. Dezinfeksiya va uning turlari. Dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash qoidasi Aseptika va antiseptika. Sterilizatsiyadan oldingi tozalash va sterillash. Sterilizatsiya oldi tozalashning sifatini	O'quv faoliyatini natijalari: Stomatologik bo'limlarda amalga oshiriladigan sanitar talablar. Dezinfeksiya va uning turlari. Dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash qoidasi Aseptika va antiseptika. Sterilizatsiyadan oldingi tozalash va sterillash. Sterilizatsiya

tekshirish.Sterilizatsiyada qo'llanuvchi ashyolar, dezinfeksiya turlari. Avtoklavdan foydalanish.Steril Kraft qog'ozidan foydalanish.Stomatologik asboblarni bug' ostida sterillash.	oldi tozalashning sifatini tekshirish.Sterilizatsiyada qo'llanuvchi ashyolar, dezinfeksiya turlari. Avtoklavdan foydalanish.Steril Kraft qog'ozidan foydalanish.Stomatologik asboblarni bug' ostida sterillash.
O'qitish metodlari	“nazorat savollari” “test savollari” “vaziyatli masala” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi

<p>bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Stomatologik bo'limlarda amalga oshiriladigan sanitar talablar. mavzuni o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskeya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o'z.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Stomatologik bo'limlarda amalga oshiriladigan sanitar talablar.

Dars reja:

1. Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning ahamiyati
2. Stomatologik bo'limlarda xonalar va ish joylariga qo'yiladigan sanitariya talablari
3. Asbob-uskunalar, materiallar va xodimlarga qo'yiladigan sanitariya talablari
4. Dezinfeksiya, sterilizatsiya va infeksiya nazoratini tashkil etish

1. Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning ahamiyati

Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning bajarilishi tibbiy xizmat sifatini ta'minlash va bemorlar hamda tibbiyot xodimlari salomatligini himoya qilishda muhim o'rin to'tadi. Stomatologik amaliyotlar og'iz bo'shlig'ida amalga oshirilgani sababli qon, so'lak va boshqa biologik suyuqliklar bilan bevosita aloqa bo'ladi. Bu holat yuqumli kasalliklar tarqalish xavfini oshiradi, shuning uchun sanitariya-gigiyenik qoidalarga qat'iy rioya qilish zarur hisoblanadi.

Sanitariya-gigiyenik talablarning asosiy maqsadi stomatologik bo'limlarda infeksiyon kasalliklarning oldini olishdir. Agar bu talablar to'liq bajarilmasa, gepatit B va C, OIV infeksiyasi, sil va boshqa yuqumli kasalliklarning tarqalish xavfi yo'zaga keladi. Shu sababli sanitariya qoidalariga rioya qilish nafaqat bemorlar, balki shifokorlar va tibbiy hamshiralar uchun ham muhim ahamiyatga ega.

Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablar xavfsiz mehnat sharoitini yaratishga xizmat qiladi. Toza va gigiyenik muhitda ishlash shifokorning ish samaradorligini oshiradi, charchoqni kamaytiradi va davolash jarayonining aniqligini ta'minlaydi. Bundan tashqari, sanitariya talablariga rioya qilingan muassasalarda bemorlar o'zlarini ishonchli va xotirjam his qiladilar.

Sanitariya-gigiyenik talablar stomatologik xizmatlar sifatini oshirishga ham bevosita ta'sir ko'rsatadi. Asbob-uskunalarining tozaligi, ish joylarining ozodaligi va steril sharoitda bajarilgan muolajalar davolash natijalarining muvaffaqiyatli bo'lishiga yordam beradi. Bu esa qayta asoratlar va yallig'lanishlarning oldini oladi.

Shuningdek, stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning bajarilishi davlat tomonidan belgilangan sanitariya me'yorlari va qoidalariga amal qilishni ta'minlaydi. Bu tibbiy muassasaning qonuniy faoliyat yuritishiga, tekshiruvlardan muammosiz o'tishiga va jamiyat oldidagi mas'uliyatini bajarishiga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning ahamiyati juda katta bo'lib, ular infeksiya tarqalishining oldini olish, xavfsiz mehnat sharoitini yaratish va aholiga sifatli stomatologik yordam ko'rsatishni ta'minlashda asosiy omil hisoblanadi.

2. Stomatologik bo'limlarda xonalar va ish joylariga qo'yiladigan sanitariya talablari

Stomatologik bo'limlarda xonalar va ish joylari sanitariya-gigiyenik me'yorlarga to'liq mos holda tashkil etilishi zarur. Xonalar bemorlar va tibbiyot xodimlari uchun qulay, xavfsiz hamda infeksiya tarqalishining oldini oladigan tarzda rejalashtiriladi. Har bir stomatologik kabinet belgilangan maydonga ega bo'lib, shifokor, hamshira va bemorning erkin harakatlanishiga imkon yaratishi kerak.

Kabinetlarda tabiiy va sun'iy yoritish yetarli darajada bo'lishi muhimdir. Tabiiy yorug'lik imkon qadar to'liq tushishi, sun'iy yoritish esa shifokorning ko'zini charchatmaydigan va ish jarayonini aniq bajarishga yordam beradigan darajada

bo'lishi lozim. Stomatologik kreslo ish zonasiga yo'naltirilgan maxsus yoritgich bilan jihozlanadi.

Shamollatish va mikroiklimni ta'minlash sanitariya talablarining muhim qismidir. Stomatologik bo'limlarda doimiy havo almashinuvi ta'minlanib, zararli aerozollar, hidlar va changning chiqarib yuborilishi uchun ventilyatsiya yoki konditsioner tizimlari o'rnatiladi. Xonadagi harorat va namlik me'yor darajasida saqlanishi kerak.

Xonalar ichki qoplamasi sanitariya talablariga mos materiallardan tayyorlanishi lozim. Pol, devor va shiftlar silliq, namlikka chidamli, yuvish va dezinfeksiya qilishga qulay bo'lishi kerak. Devorlar och ranglarda bo'lib, tozalikni saqlashni osonlashtiradi. Pol sirpanmaydigan va mustahkam materiallardan bo'lishi zarur.

Stomatologik bo'limlarda tozalash ishlari muntazam olib boriladi. Har kuni nam tozalash va dezinfeksiya amalga oshiriladi, ish yo'zalari, stomatologik kreslo va yordamchi jihozlar maxsus dezinfeksiya vositalari bilan tozalanadi. Haftalik va oylik umumiy tozalash ishlari reja asosida bajariladi.

Ish joylari ergonomik jihatdan to'g'ri tashkil etilishi ham muhim ahamiyatga ega. Asbob-uskunalar shifokor uchun qulay masofada joylashtiriladi, bu esa ish samaradorligini oshiradi va charchoqni kamaytiradi. Shu bilan birga, ish joylarining to'g'ri tashkil etilishi sanitariya talablariga rioya qilishni ham yengillashtiradi.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik bo'limlarda xonalar va ish joylariga qo'yiladigan sanitariya talablari infeksiya xavfsizligini ta'minlash, qulay mehnat sharoitini yaratish va sifatli stomatologik xizmat ko'rsatishning muhim omili hisoblanadi.

3. Asbob-uskunalar, materiallar va xodimlarga qo'yiladigan sanitariya talablari

Stomatologik bo'limlarda foydalaniladigan asbob-uskunalar va materiallar sanitariya-gigiyenik talablar asosida tanlanishi va qo'llanilishi lozim. Stomatologik amaliyotlar jarayonida asboblarning bemorning og'iz bo'shlig'i, qon va boshqa biologik suyuqliklar bilan bevosita aloqada bo'lgani sababli ularning tozaligi va sterilligi alohida ahamiyatga ega.

Har bir muolajadan so'ng ishlatilgan asbob-uskunalar majburiy ravishda dezinfeksiya qilinadi, keyinchalik esa sterilizatsiya jarayonidan o'tkaziladi.

Dezinfeksiya va sterilizatsiya belgilangan tartibda, maxsus vositalar va uskunalar yordamida amalga oshiriladi. Bir martalik asboblari va sarf materiallari qayta ishlatilmasdan, belgilangan qoidalarga muvofiq yo'q qilinadi.

Stomatologik bo'limlarda qo'llaniladigan materiallar, jumladan plombalash materiallari, antiseptik vositalar va dori-darmonlar sifat sertifikatiga ega bo'lishi va saqlash sharoitlariga qat'iy rioya qilinishi kerak. Ularning yaroqlilik muddati doimiy nazorat ostida bo'lib, muddati o'tgan materiallardan foydalanishga yo'l qo'yilmaydi.

Tibbiyot xodimlariga qo'yiladigan sanitariya talablari ham muhim ahamiyatga ega. Shifokorlar va tibbiy hamshiralari shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilishlari shart. Ish jarayonida maxsus tibbiy kiyim, niqob, qo'lqop va zarur hollarda himoya ko'zoynaklaridan foydalanish majburiy hisoblanadi. Har bir bemordan oldin va keyin qo'llarni antiseptik vositalar bilan tozalash talab etiladi.

Xodimlar muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tib turishlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha tekshiruvlardan o'tishi va sanitariya-gigiyena qoidalarini bo'yicha bilimlarini oshirib borishlari lozim. Bu choralar stomatologik bo'limlarda infeksiya tarqalishining oldini olishga xizmat qiladi.

Shuningdek, stomatologik bo'limlarda asbob-uskunalar va materiallardan to'g'ri foydalanish xodimlarning mehnat xavfsizligini ta'minlaydi. O'tkir va kesuvchi asboblari bilan ishlashda ehtiyot choralari rioya qilish jarohatlanish va kasb kasalliklarining oldini oladi.

Xulosa qilib aytganda, asbob-uskunalar, materiallar va xodimlarga qo'yiladigan sanitariya talablari stomatologik bo'limlarda xavfsiz, sifatli va samarali tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy shartlaridan biridir.

4. Dezinfeksiya, sterilizatsiya va infeksiya nazoratini tashkil etish

Stomatologik bo'limlarda dezinfeksiya, sterilizatsiya va infeksiya nazoratini to'g'ri tashkil etish sanitariya-gigiyenik talablarning eng muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Stomatologik muolajalar jarayonida qon, so'lak va boshqa biologik suyuqliklar bilan aloqa bo'lgani sababli yuqumli kasalliklar tarqalish xavfi yuqori bo'ladi. Shu bois infeksiya xavfsizligini ta'minlash stomatologik xizmat sifatining asosiy shartlaridan biridir.

Dezinfeksiya jarayoni stomatologik asbob-uskunalar, ish yo'zalari va muolaja davomida foydalanilgan buyumlarni zararli mikroorganizmlardan tozalashga

qaratilgan. Har bir bemordan soʻng ish joyi, stomatologik kreslo, yordamchi stol va asboblarning maxsus dezinfeksiya vositalari bilan tozalanadi. Dezinfeksiya vositalari belgilangan konsentratsiyada va koʻrsatmalarga muvofiq qoʻllanilishi lozim.

Sterilizatsiya esa dezinfeksiyadan keyingi bosqich boʻlib, asbob-uskunalarini barcha mikroorganizmlar, shu jumladan sporalarni ham butunlay yoʻq qilishga qaratilgan. Stomatologik boʻlimlarda sterilizatsiya avtoklavlar, quruq havo sterilizatorlari yoki kimyoviy sterilizatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Har bir sterilizatsiya jarayoni maxsus nazorat vositalari bilan tekshiriladi va natijalari hujjatlashtiriladi.

Infeksiya nazoratini tashkil etishda tibbiy chiqindilarni toʻgʻri boshqarish ham muhim ahamiyatga ega. Bir martalik sarf materiallari, qon bilan ifloslangan buyumlar va oʻtkir asboblarning maxsus belgilangan idishlarda yigʻilib, sanitariya qoidalariga muvofiq yoʻq qilinadi. Chiqindilarni notoʻgʻri saqlash va utilizatsiya qilish infeksiya tarqalishiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, infeksiya nazoratini taʼminlashda xodimlarning bilim va masʼuliyati katta rol oʻynaydi. Tibbiyot xodimlari dezinfeksiya va sterilizatsiya qoidalari boʻyicha muntazam oʻqitilib borilishi, ichki nazorat tizimi orqali jarayonlar doimiy tekshirib turilishi kerak.

Xulosa qilib aytganda, stomatologik boʻlimlarda dezinfeksiya, sterilizatsiya va infeksiya nazoratini toʻgʻri tashkil etish yuqumli kasalliklarning oldini olish, bemorlar va xodimlar xavfsizligini taʼminlash hamda stomatologik xizmatlar sifatini oshirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Nazorat savollari

1. Stomatologik boʻlimlarda sanitariya-gigiyenik talablarning ahamiyati nimada?
2. Sanitariya talablariga rioya qilinmasa qanday xavf-xatarlar yoʻzaga keladi?
3. Stomatologik boʻlim xonalariga qoʻyiladigan asosiy sanitariya talablari qaysilar?
4. Yoritish va shamollatish tizimlari qanday sanitariya talablariga javob berishi kerak?
5. Stomatologik asbob-uskunalariga qoʻyiladigan sanitariya talablari nimalardan iborat?
6. Bir martalik asbob va materiallardan foydalanishning ahamiyati nimada?
7. Tibbiyot xodimlari shaxsiy gigiyena qoidalariga qanday amal qilishlari lozim?
8. Dezinfeksiya va sterilizatsiya jarayonlari oʻrtasidagi farqni tushuntiring.

9. Sterilizatsiya stomatologik bo'limlarda qanday usullar yordamida amalga oshiriladi?
10. Infeksiya nazoratini tashkil etish nima uchun muhim hisoblanadi?

Test savollari

1. Stomatologik bo'limlarda sanitariya-gigiyenik talablarning asosiy maqsadi nima?
 - A) Jihozlarni ko'paytirish
 - B) Infeksiya tarqalishining oldini olish
 - C) Xonani bezash
 - D) Bemorlar sonini oshirish**To'g'ri javob: B**
2. Stomatologik kabinetlarda pol va devorlar qanday bo'lishi kerak?
 - A) Yog'och va g'adir-budir
 - B) Oqartirilgan, yuvilmaydigan
 - C) Silliq, yuvishga va dezinfeksiyaga qulay
 - D) Qorong'i rangda**To'g'ri javob: C**
3. Ishlatilgan stomatologik asboblardan birinchi navbatda nima qilinadi?
 - A) Saqlashga qo'yiladi
 - B) Dezinfeksiya qilinadi
 - C) Sterilizatsiya qilinadi
 - D) Qayta ishlatiladi**To'g'ri javob: B**
4. Bir martalik sarf materiallari qanday qo'llaniladi?
 - A) Qayta yuvilib ishlatiladi
 - B) Faqat dezinfeksiya qilinadi
 - C) Bir marta ishlatilib yo'q qilinadi
 - D) Sterilizatsiya qilinib saqlanadi**To'g'ri javob: C**
5. Tibbiyot xodimlari ish vaqtida qaysi vositalardan foydalanishi shart?
 - A) Oddiy kiyim
 - B) Faqat niqob
 - C) Maxsus kiyim va shaxsiy himoya vositalari
 - D) Hech qanday himoya vositasi**To'g'ri javob: C**
6. Sterilizatsiya qanday maqsadda amalga oshiriladi?
 - A) Asboblarni tozalash uchun
 - B) Mikroorganizmlarni kamaytirish uchun
 - C) Barcha mikroorganizmlarni yo'q qilish uchun
 - D) Asboblarni saqlash uchun**To'g'ri javob: C**
7. Tibbiy chiqindilar qanday tartibda yo'q qilinadi?
 - A) Oddiy chiqindi sifatida

- B) Maxsus idishlarda yig'ilib, belgilangan tartibda
- C) Yuvilib qayta ishlatiladi
- D) Xonada saqlanadi

To'g'ri javob: B

Vaziyatli masalalar

1-vaziyat

Stomatologik kabinetda bemorlar oqimi yuqori, ammo xonani shamollatish muntazam amalga oshirilmaydi.

Savollar:

1. Bu holat qanday sanitariya muammosini keltirib chiqaradi?
2. Xonani shamollatish qoidalari qanday bo'lishi kerak?
3. Infeksiya tarqalish xavfi nimaga bog'liq?
4. Hamshira qanday choralar ko'radi?
5. Qaysi profilaktik tadbirlar zarur?

2-vaziyat

Stomatolog asboblari sterilizatsiyadan o'tkazilmasdan keyingi bemorga ishlatildi.

Savollar:

1. Bu qanday qoida bo'zilishi hisoblanadi?
2. Qaysi infeksiyalar yuqishi mumkin?
3. Sterilizatsiya bosqichlari qanday?
4. Hamshiraning javobgarligi nimada?
5. Bunday holatning oldini olish yo'li?

3-vaziyat

Bemorni qabul qilishda shifokor va hamshira qo'lqopsiz ishlamoqda.

Savollar:

1. Bu qanday sanitariya talabi bo'zilishi?
2. Shaxsiy himoya vositalari nimalardan iborat?
3. Qo'l gigiyenasi qoidalari qanday?
4. Infeksiya xavfi qanday kamaytiriladi?
5. Har bir bemordan keyin nima qilinadi?

4-vaziyat

Stomatologik kabinetda chiqindilar (igna, paxta, qon bilan iflos materiallar) oddiy axlatga tashlanmoqda.

Savollar:

1. Bu qanday xavf tug'diradi?
2. Tibbiy chiqindilar qanday sinflarga bo'linadi?
3. Utilizatsiya tartibi qanday?
4. Hamshira nima qilishi kerak?
5. Qon bilan iflos chiqindilar qayerga tashlanadi?

5-vaziyat

Bemorlar uchun ishlatilgan stomatologik kreslo har bemordan keyin dezinfeksiya qilinmayapti.

Savollar:

1. Bu qanday sanitariya qoidasiga zid?

2. Dezinfeksiya nima uchun muhim?
3. Qaysi vositalar ishlatiladi?
4. Hamshiraning vazifasi nimadan iborat?
5. Infeksiya zanjiri qanday o'ziladi?

6-vaziyat

Sterilizatsiya xonasida asboblarning noto'g'ri tartibda saqlanmoqda.

Savollar:

1. Steril saqlash qoidalari qanday?
2. Qanday ifloslanish xavfi mavjud?
3. Asboblarning qanday qadoqlanishi kerak?
4. Hamshira nazorati qanday bo'ladi?
5. Qanday hujjatlashtirish yuritiladi?

7-vaziyat

Stomatolog bo'limda qo'l yuvish uchun antiseptik vositalar tugab qolgan.

Savollar:

1. Qo'l antiseptikasining ahamiyati nima?
2. Qanday alternativ choralar qo'llanadi?
3. Infeksiya oldini olishda hamshiraning roli nima?
4. Qo'l gigiyenasining asosiy bosqichlari?
5. Ta'minot nazorati kim tomonidan yuritiladi?

8-vaziyat

Bemor qon ketishi bilan kelgan va stomatologik muolaja o'tkazildi, ammo yo'zaki tozalash qilinmadi.

Savollar:

1. Qanday biologik xavf mavjud?
2. Dezinfeksiya qanday darajada bo'lishi kerak?
3. Qaysi himoya vositalari ishlatiladi?
4. Hamshira qanday tartibni bajaradi?
5. Xonani yakuniy tozalash qanday o'tkaziladi?

9-vaziyat

Stomatologik asboblarning sterilizatsiya qilingan, ammo steril indikator tekshirilmagan.

Savollar:

1. Sterilizatsiya nazorati nima uchun muhim?
2. Qanday indikatorlar ishlatiladi?
3. Xatolik qanday oqibatga olib keladi?
4. Hamshira qanday qayta tekshiruv qiladi?
5. Steril asboblarni ishlatishdan oldin nima qilinadi?

10-vaziyat

Bo'limda sanitariya qoidalari bo'yicha instruktaj o'tkazilmagan, yangi hamshira ish boshladi.

Savollar:

1. Instruktajning ahamiyati nima?
2. Asosiy sanitariya qoidalari nimalardan iborat?
3. Infeksiya nazorati tizimi qanday bo'ladi?

4. Hamshira qanday bilim va ko'nikmaga ega bo'lishi kerak?
5. Kim tomonidan nazorat olib boriladi?

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblari va ashyolari
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zamonaviy stomatologik asboblari va ashyolarning ahamiyati 2. Diagnostika va davolashda qo'llaniladigan zamonaviy stomatologik asboblari 3. Terapevtik va jarrohlik stomatologiyada ishlatiladigan zamonaviy ashyolari 4. Profilaktika va gigiyena maqsadida qo'llaniladigan zamonaviy vositalari

O'quv mashg'uloti maqsadi:

1.Ta'limiy :

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash

Amaliy ko'nikmalarni egallash

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash

Deontologik tarbiyaning shakllanishi

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblari va ashyolari: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblari, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblari, ortopedik	Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblari va ashyolari: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblari, yo'z-jag'

stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari.	stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblari, ortopedik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblari.
O'qitish metodlari	“nazorat savollari” “Baxs munozara” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ro'za o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib

bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	mustahkamlanadi.	oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: Stomatologiyada qo‘llaniladigan zamonaviy asboblari va ashyolar mavzuni o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskaya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o‘z.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Stomatologiyada qo‘llaniladigan zamonaviy asboblari va ashyolar.

Reja:

1. Zamonaviy stomatologik asboblari va ashyolarning ahamiyati
2. Diagnostika va davolashda qo‘llaniladigan zamonaviy stomatologik asboblari
3. Terapevtik va jarrohlik stomatologiyada ishlatiladigan zamonaviy ashyolar
4. Profilaktika va gigiyena maqsadida qo‘llaniladigan zamonaviy vositalari

Zamonaviy stomatologik asboblari va ashyolarning ahamiyati

Zamonaviy stomatologik asboblari va ashyolar bugungi kunda stomatologiya sohasining jadal rivojlanishini ta‘minlovchi asosiy omillardan biridir. Tibbiyot texnologiyalarining rivojlanishi natijasida stomatologik davolash jarayonlari ancha soddalashdi, xavfsizligi oshdi va davolash sifati sezilarli darajada yaxshilandi.

Zamonaviy asbob-uskunalar stomatologga aniq tashxis qo‘yish, muolajalarni tez va og‘riqsiz bajarish imkonini beradi. Masalan, raqamli rentgen apparatlari, intraoral kameralari va lazer texnologiyalari yordamida kasalliklarni erta bosqichda aniqlash mumkin. Bu esa davolash jarayonining samaradorligini oshiradi va asoratlar rivojlanishining oldini oladi.

Shuningdek, zamonaviy stomatologik ashyolar bemorlar uchun qulaylik yaratadi. Yangi avlod plombalash materiallari, kompozitlar va keramika asosidagi materiallar yuqori mustahkamlikka ega bo'lib, tishlarning tabiiy rangini saqlab qolishga yordam beradi. Bu esa estetik jihatdan yuqori natijalarga erishish imkonini beradi.

Zamonaviy asbob va ashyolardan foydalanish sanitariya-gigiyena talablariga to'liq rioya qilishni ham ta'minlaydi. Bir martalik sarf materiallari, sterilizatsiyaga qulay asboblardan va avtomatlashtirilgan qurilmalar infeksiya xavfini kamaytiradi hamda bemor va tibbiyot xodimlari xavfsizligini ta'minlaydi.

Xulosa qilib aytganda, zamonaviy stomatologik asboblardan va ashyolar stomatologik xizmatlar sifatini oshirish, davolash jarayonini samarali tashkil etish va bemorlar salomatligini muhofaza qilishda muhim ahamiyatga ega.

2. Diagnostika va davolashda qo'llaniladigan zamonaviy stomatologik asboblardan

Zamonaviy stomatologiyada diagnostika va davolash jarayonlari maxsus yuqori texnologiyali asbob-uskunalar yordamida amalga oshiriladi. Ushbu asboblardan kasalliklarni erta aniqlash, davolash aniqligini oshirish hamda bemor uchun qulay va og'riqsiz sharoit yaratishga xizmat qiladi.

Diagnostika bosqichida qo'llaniladigan zamonaviy asboblardan biri raqamli rentgen apparatlaridir. Ular yordamida tish va jag' suyaklarining holati aniq ko'rinadi, yashirin kariyes, ildiz kanallaridagi o'zgarishlar va yallig'lanish jarayonlari oson aniqlanadi. Raqamli rentgen apparatlari kam miqdorda nurlanish berishi bilan xavfsiz hisoblanadi va tasvirlarni kompyuterda saqlash imkonini beradi.

Intraoral kameralardan ham zamonaviy diagnostika vositalaridan biri bo'lib, ular tishlarning ichki yo'zalarini katta aniqlikda ko'rsatadi. Ushbu kameralardan yordamida shifokor muammoni bemorga tushuntirib berishi, davolash jarayonini nazorat qilishi mumkin. Bu bemor va shifokor o'rtasidagi ishonchni mustahkamlaydi.

Davolash jarayonida zamonaviy stomatologik qurilmalar keng qo'llaniladi. Turbinali va mikromotorli bor mashinalardan yuqori tezlikda ishlashi bilan ajralib turadi, bu esa tish to'qimalariga kam zarar yetkazgan holda muolajani tez bajarishga imkon beradi. Zamonaviy borlar turli shakl va o'lchamlarda bo'lib, davolashning aniqligini ta'minlaydi.

Lazer texnologiyalari stomatologiyada tobora keng qo'llanilmoqda. Lazer yordamida yumshoq to'qimalarga jarrohlik amaliyotlari, yallig'langan joylarni

davolash va qon ketishini kamaytirish mumkin. Lazerli davolash kam og'riqli bo'lib, tiklanish jarayoni tez kechadi.

Shuningdek, endodontik davolashda qo'llaniladigan apex-lokatorlar, kanal tozalash uchun nikel-titan instrumentlar va ultratovushli qurilmalar davolash sifatini sezilarli darajada oshiradi. Bu asboblarda ildiz kanallarini aniq va xavfsiz ishlov berishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, diagnostika va davolashda qo'llaniladigan zamonaviy stomatologik asboblarda stomatologiya xizmatlarining samaradorligini oshiradi, davolash vaqtini qisqartiradi va bemorlar uchun qulay sharoit yaratadi.

3. Terapevtik va jarrohlik stomatologiyada ishlatiladigan zamonaviy ashyolar

Zamonaviy stomatologiyada terapevtik va jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan ashyolar davolash sifati va samaradorligini oshirishda muhim o'rin to'tadi. Ushbu ashyolar yuqori texnologiyalar asosida ishlab chiqilgan bo'lib, ularning mustahkamligi, biologik mosligi va estetik xususiyatlari yaxshilangan.

Terapevtik stomatologiyada eng ko'p qo'llaniladigan ashyolardan biri kompozit plombalash materiallaridir. Ushbu materiallar tish rangiga mos bo'lib, yuqori estetik natija beradi. Kompozitlar tish to'qimalariga yaxshi yopishadi, o'zoq muddat xizmat qiladi va chaynash bosimiga bardosh bera oladi. Bundan tashqari, shisha ionomer sementlar ham keng qo'llanilib, ular flor ajratish xususiyatiga ega bo'lib, kariyesning qayta rivojlanishining oldini oladi.

Endodontik davolashda ildiz kanallarini to'ldirish uchun zamonaviy plombalash materiallari va gutta-percha ishlatiladi. Ushbu ashyolar kanalni zich yopib, mikroorganizmlarning kirib borishini oldini oladi. Kanalni dezinfeksiya qilishda antiseptik eritmalar va zamonaviy dori vositalari qo'llaniladi.

Jarrohlik stomatologiyada biologik mos materiallardan keng foydalaniladi. Masalan, sutura materiallari (tikuv iplar) organizmga zarar yetkazmaydigan va tez so'riladigan turlarga ega. Implantologiyada titan asosidagi implantlar qo'llanilib, ular jag' suyagi bilan yaxshi birikadi va o'zoq muddat xizmat qiladi.

Shuningdek, suyak o'rnini bosuvchi biomateriallar, membranalar va regenerativ materiallar jarrohlik amaliyotlarida keng qo'llaniladi. Bu ashyolar to'qimalarning tez tiklanishiga yordam beradi va davolash natijasini yaxshilaydi.

Zamonaviy stomatologik ashyolarning yana bir afzalligi ularning sanitariya-gigiyenik talablariga to'liq javob berishidir. Ular steril qadoqlarda ishlab chiqariladi, foydalanish uchun qulay va xavfsiz hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, terapevtik va jarrohlik stomatologiyada ishlatiladigan zamonaviy ashyolar stomatologik davolashning sifatini oshiradi, bemorlar uchun qulaylik yaratadi va o'zoq muddatli ijobiy natijalarga erishishni ta'minlaydi.

4. Profilaktika va gigiyena maqsadida qo'llaniladigan zamonaviy vositalar

Zamonaviy stomatologiyada profilaktika va og'iz bo'shlig'i gigiyenasini ta'minlash tish va milk kasalliklarining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Profilaktik tadbirlar stomatologik kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi. Shu maqsadda zamonaviy texnologiyalar asosida ishlab chiqilgan turli vositalardan keng foydalaniladi.

Profilaktik vositalar orasida professional tish tozalashda qo'llaniladigan ultratovushli skalerlar muhim o'rin to'tadi. Ushbu qurilmalar yordamida tish toshlari va yumshoq qoldiqlar samarali tarzda olib tashlanadi. Ultrasonik skalerlar tish emaliga zarar yetkazmasdan, og'riqsiz tozalash imkonini beradi.

Shuningdek, havo-abraziv tizimlar (Air Flow) tish yo'zalaridagi dog'lar va pigmentlarni olib tashlashda qo'llaniladi. Bu usul estetik jihatdan tishlarni oqarishiga yordam beradi va bemorlar uchun qulay hisoblanadi.

Profilaktika maqsadida fluor saqlovchi gel va laklar qo'llaniladi. Ushbu vositalar tish emalini mustahkamlab, kariyesga qarshi himoyani kuchaytiradi. Ayniqsa, bolalar va o'smirlar stomatologiyasida fluorli preparatlar keng qo'llaniladi.

Gigiyena vositalari qatoriga zamonaviy tish cho'tkalari, elektr va ultratovushli cho'tkalar, tish ipi va irrigatorlar kiradi. Elektr tish cho'tkalari tish yo'zalarini chuqurroq tozalab, milklarni massaj qilish orqali qon aylanishini yaxshilaydi. Irrigatorlar esa og'iz bo'shlig'ini suv oqimi yordamida tozalab, tishlar orasidagi qoldiqlarni samarali olib tashlaydi.

Zamonaviy gigiyenik vositalar nafaqat davolash muassasalarida, balki uy sharoitida ham qo'llanilishi mumkin bo'lib, ularning muntazam ishlatilishi og'iz bo'shlig'i kasalliklarining oldini olishga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, profilaktika va gigiyena maqsadida qo'llaniladigan zamonaviy stomatologik vositalar sog'lom tish va milklarni saqlash, stomatologik kasalliklarning oldini olish hamda umumiy og'iz bo'shlig'i salomatligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega.

Nazorat savollari

1. Zamonaviy stomatologik asboblari va ashyolarning ahamiyati nimadan iborat?
2. Zamonaviy diagnostika asboblari stomatologiyada qanday vazifani bajaradi?
3. Raqamli rentgen apparatlarining afzalliklari nimalardan iborat?
4. Intraoral kameralar stomatologik amaliyotda qanday qo'llaniladi?

5. Terapevtik stomatologiyada ishlatiladigan zamonaviy ashyolarga misollar keltiring.
6. Kompozit plombalash materiallarining ustunliklari nimalardan iborat?
7. Jarrohlik stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy biomateriallar qaysilar?
8. Profilaktika maqsadida qo'llaniladigan stomatologik vositalarni sanab bering.
9. Ultrasonik skalerlar va Air Flow tizimlarining vazifasi nimadan iborat?
10. Zamonaviy gigiyena vositalarining muntazam qo'llanilishi nima uchun muhim?

Test savollari

1. Zamonaviy stomatologik asboblarning asosiy vazifasi nima?
A) Davolash vaqtini o'zaytirish
B) Aniq va samarali davolashni ta'minlash
C) Faqat tashqi ko'rinishni yaxshilash
D) Asboblarni sonini ko'paytirish
To'g'ri javob: B
2. Qaysi asbob diagnostika jarayonida qo'llaniladi?
A) Ultrasonik skaler
B) Implant
C) Raqamli rentgen apparati
D) Tish cho'tkasi
To'g'ri javob: C
3. Intraoral kameraning afzalligi nimada?
A) Faqat davolash uchun ishlatiladi
B) Tishlarni oqartiradi
C) Og'iz bo'shlig'ini aniq tasvirlash imkonini beradi
D) Sterilizatsiya qiladi
To'g'ri javob: C
4. Terapevtik stomatologiyada eng ko'p ishlatiladigan plombalash materiali qaysi?
A) Metall
B) Kompozit material
C) Yog'och
D) Plastmassa
To'g'ri javob: B
5. Titan implantlarining afzalligi nimada?
A) Tez sinadi
B) Oqartirish uchun ishlatiladi
C) Jag' suyagi bilan yaxshi birikadi
D) Faqat vaqtinchalik xizmat qiladi
To'g'ri javob: C
6. Ultrasonik skaler qanday maqsadda qo'llaniladi?
A) Plomba qo'yish uchun
B) Tish toshlarini olib tashlash uchun

- C) Rentgen olish uchun
- D) Implant o'rnatish uchun

To'g'ri javob: B

7. Air Flow tizimi nima uchun ishlatiladi?

- A) Tishlarni plombalash uchun
- B) Ildiz kanalini tozalash uchun
- C) Tish yo'zsidagi dog' va qoldiqlarni olib tashlash uchun
- D) Tish sug'urish uchun

To'g'ri javob: C

8. Qaysi vosita uy sharoitida og'iz gigiyenasini ta'minlashga yordam beradi?

- A) Rentgen apparati
- B) Implant
- C) Elektr tish cho'tkasi
- D) Jarrohlik asbobi

To'g'ri javob: C

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Ortodontiyada qo'llaniladigan asboblari
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ortodontik asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati 2. Diagnostika va rejalashtirishda qo'llaniladigan ortodontik asboblari 3. Davolash jarayonida qo'llaniladigan statsionar (doimiy) ortodontik apparatlar 4. Olinadigan (harakatlanuvchi) ortodontik apparatlar va yordamchi asboblari
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi</p>	

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblardan va ashyolardan: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblardan, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblardan, ortopedik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan.	O'quv faoliyatini natijalari: Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblardan va ashyolardan: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblardan, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblardan, ortopedik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan.
O'qitish metodlari	"vaziyatli masala" "nilufar guli" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska, videofilmlar, chizma, nazorat varoqlari, matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1. O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi. 2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar

	3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.	
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga tezkor savol-javob tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Ortodontiyada qo'llaniladigan asboblarning mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskeya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g</p> <p>2. www. e-stomatology.ru</p> <p>3. www. doctor.ru</p> <p>4. www.tma.o'z.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Ortodontiyada qo'llaniladigan asboblarning

Dars rejasi:

1. Ortodontik asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati
2. Diagnostika va rejalashtirishda qo'llaniladigan ortodontik asboblarning
3. Davolash jarayonida qo'llaniladigan statsionar (doimiy) ortodontik apparatlar
4. Olinadigan (harakatlanuvchi) ortodontik apparatlar va yordamchi asboblarning

1. Ortodontik asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati

Ortodontik asboblarning tishlar va jagʻlarning notoʻgʻri joylashuvini aniqlash, oldini olish va davolash maqsadida qoʻllaniladigan maxsus stomatologik qurilmalardir. Ushbu asboblarning yordamida tish qatoridagi nuqsonlar, tishlarning notoʻgʻri oʻsishi, jagʻ suyaklarining rivojlanishidagi kamchiliklar bartaraf etiladi. Ortodontiya sohasida qoʻllaniladigan asboblarning davolash jarayonining samaradorligini oshirishda muhim ahamiyatga ega.

Ortodontik asboblarning bolalar, oʻsmirlar va kattalarda qoʻllanilishi mumkin. Ayniqsa, bolalik va oʻsmirlik davrida jagʻ suyaklari faol rivojlanayotgan paytda ortodontik davolash yuqori natija beradi. Vaqtida qoʻllanilgan ortodontik asboblarning kelajakda murakkab jarrohlik aralashuvlarining oldini olishga yordam beradi.

Ortodontik asboblarning asosiy vazifasi tishlarga maʼlum kuch taʼsirini berish orqali ularni toʻgʻri holatga keltirishdan iborat. Ushbu kuchlar sekin va doimiy boʻlib, tishlarning ogʻriqsiz va xavfsiz harakatlanishini taʼminlaydi. Natijada tish qatori tekislanadi, chaynash funksiyasi yaxshilanadi va yoʻz estetikasi tiklanadi.

Zamonaviy ortodontik asboblarning biologik jihatdan mos materiallardan tayyorlanadi. Ular organizmga zarar yetkazmaydi, allergik reaksiyalar chaqirmaydi va oʻzoq muddat xizmat qiladi. Metall, keramika va plastik asosidagi asboblarning keng qoʻllanilib, bemor ehtiyojiga qarab tanlanadi.

Ortodontik asboblarning nafaqat estetik muammolarni hal qiladi, balki ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasini yaxshilashga ham yordam beradi. Tishlar toʻgʻri joylashganda ularni tozalash osonlashadi, kariyes va milk kasalliklari xavfi kamayadi. Shu sababli ortodontik davolash umumiy stomatologik salomatlikni mustahkamlovchi muhim omil hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, ortodontik asboblarning tish-jagʻ tizimidagi nuqsonlarni samarali davolash, estetik va funksional muvozanatni tiklash hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

2. Diagnostika va rejalashtirishda qoʻllaniladigan ortodontik asboblarning

Ortodontik davolashning muvaffaqiyati toʻgʻri va aniq tashxis qoʻyishga bogʻliq. Shu sababli diagnostika va davolashni rejalashtirish jarayonida maxsus ortodontik asboblarning va usullarning foydalaniladi. Ushbu vositalar tish-jagʻ tizimidagi nuqsonlarni aniqlash, ularning darajasini baholash va samarali davolash rejasi toʻzishga xizmat qiladi.

Diagnostika jarayonida eng avvalo klinik koʻrik asboblari qoʻllaniladi. Ogʻiz koʻzgusi, zond, pinset kabi oddiy stomatologik asboblarning tishlarning joylashuvi, qator holati va ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasini baholashda muhim ahamiyatga ega.

Bular yordamida tishlar orasidagi masofa, burilishlar va noto'g'ri joylashuv aniqlanadi.

Ortodontik diagnostikada rentgenologik tekshiruvlar keng qo'llaniladi. Panoramik rentgen suratlar va sefalometrik tasvirlar tishlarning ildiz holati, jag' suyaklarining o'zaro munosabati hamda tish chiqish yo'nalishini aniqlash imkonini beradi. Sefalometrik analiz yordamida yo'z skeleti rivoji baholanadi va kelajakdagi davolash natijalari prognoz qilinadi.

Diagnostika va rejalashtirishda gipstan (model) tayyorlash ham muhim o'rin to'tadi. Bemorning jag'laridan olingan qoliplar asosida tish qatorining aniq modeli tayyorlanadi. Ushbu modellar yordamida tishlarning joylashuvi, bo'shliqlar va deformatsiyalar batafsil o'rganiladi hamda apparatlarni loyihalash amalga oshiriladi.

Zamonaviy ortodontiyada raqamli texnologiyalar keng joriy etilmoqda. 3D skanerlar, kompyuter dasturlari va virtual modellashtirish tizimlari yordamida davolash jarayonini oldindan rejalashtirish mumkin. Bu usullar xatoliklarni kamaytiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

Xulosa qilib aytganda, diagnostika va rejalashtirishda qo'llaniladigan ortodontik asboblarning to'g'ri tashxis qo'yish, individual davolash rejasini ishlab chiqish va yuqori natijalarga erishishda muhim ahamiyatga ega.

3. Davolash jarayonida qo'llaniladigan statsionar (doimiy) ortodontik apparatlar

Statsionar, ya'ni doimiy ortodontik apparatlar tishlarga o'zoq muddat davomida biriktiriladigan va davolash jarayonida olinmaydigan qurilmalardir. Ushbu apparatlar tishlarning noto'g'ri joylashuvini tuzatish, tish qatorini tekislash va jag'lar o'rtasidagi muvozanatni tiklashda keng qo'llaniladi. Statsionar apparatlar asosan murakkab ortodontik nuqsonlarni davolashda samarali hisoblanadi.

Eng ko'p tarqalgan statsionar apparatlardan biri breket tizimidir. Breketlar tish yo'zasiga maxsus yopishtiruvchi material yordamida biriktiriladi va ularning orasidan metall yoki estetik yoy (arka) o'tkaziladi. Yoy tishlarga doimiy va nazoratli kuch berib, ularni sekin-asta to'g'ri holatga keltiradi. Breketlar metall, keramika, safir va estetik turlarga ega bo'lib, bemorning ehtiyojiga qarab tanlanadi.

Zamonaviy ortodontiyada o'z-o'zidan yopiluvchi (self-ligating) breketlar ham keng qo'llanilmoqda. Ushbu breketlar kamroq ishqalanishga ega bo'lib, davolash vaqtini qisqartiradi va bemor uchun qulaylik yaratadi. Bundan tashqari, lingval breketlar ham mavjud bo'lib, ular tishlarning ichki yo'zasiga o'rnatiladi va tashqi tomondan ko'rinmaydi.

Statsionar apparatlar tarkibiga turli yordamchi elementlar ham kiradi. Elastik rezinkalar, prujinalar, halqalar va kancalar tishlar harakatini yanada aniq boshqarish uchun qo'llaniladi. Ushbu elementlar yordamida tishlar orasidagi masofa yopiladi yoki jag'lararo munosabatlar to'zatiladi.

Statsionar ortodontik apparatlarning samaradorligi ularni to'g'ri o'rnatish va muntazam nazorat qilishga bog'liq. Davolash jarayonida bemor stomatolog-ortodont ko'rsatmalariga amal qilishi, og'iz gigiyenasiga qat'iy rioya qilishi zarur. Aks holda kariyes va milk kasalliklari rivojlanishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, statsionar ortodontik apparatlar murakkab tish-jag' nuqsonlarini davolashda yuqori samaradorlikka ega bo'lib, estetik va funksional jihatdan ijobiy natijalarga erishishni ta'minlaydi.

4. Olinadigan (harakatlanuvchi) ortodontik apparatlar va yordamchi asboblari

Olinadigan, ya'ni harakatlanuvchi ortodontik apparatlar bemor tomonidan mustaqil ravishda taqilib va olinishi mumkin bo'lgan qurilmalardir. Ushbu apparatlar asosan yengil va o'rta darajadagi ortodontik nuqsonlarni tuzatishda, shuningdek, profilaktika va mustahkamlash bosqichida keng qo'llaniladi. Ular ko'pincha bolalar va o'smirlar ortodontiyasida samarali hisoblanadi.

Olinadigan apparatlarga plastinkalar, kapalar (alignerlar) va funksional apparatlar kiradi. Ortodontik plastinkalar akril asosdan tayyorlanib, metall simlar va prujinalar yordamida tishlarga ta'sir ko'rsatadi. Ushbu apparatlar tish qatorini kengaytirish, alohida tishlarni siljitish va jag'larning o'sishini boshqarish uchun qo'llaniladi.

Zamonaviy ortodontiyada shaffof kapalar (alignerlar) keng tarqalmoqda. Ular estetik jihatdan qulay bo'lib, tishlarga deyarli sezilmaydigan ta'sir ko'rsatadi. Kapalar ketma-ket almashtirib boriladi va tishlarni asta-sekin to'g'ri holatga keltiradi. Bemor kapalarni ovqatlanish vaqtida olib tashlashi mumkin, bu esa og'iz gigiyenasini saqlashni osonlashtiradi.

Funksional apparatlar jag'lararo munosabatlarni tuzatish va jag' suyaklarining to'g'ri rivojlanishini ta'minlashga xizmat qiladi. Ular pastki va yuqori jag' holatini o'zgartirish orqali tish-jag' tizimining funksional muvozanatini tiklaydi. Bunday apparatlar o'sish davrida qo'llanganda yuqori samaradorlik beradi.

Yordamchi ortodontik asboblari ham davolash jarayonida muhim rol o'ynaydi. Elastik rezinkalar, retainerlar va boshqa kichik moslamalar davolash natijasini mustahkamlash va qayta bo'zishlarning oldini olish uchun ishlatiladi. Ayniqsa, davolashdan keyingi mustahkamlash bosqichida retainerlardan foydalanish juda muhimdir.

Nazorat savollari

1. Ortodontik asboblarning deganda nima tushuniladi?
2. Ortodontik asboblarning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
3. Ortodontik diagnostikada qaysi asboblarning va usullar qo'llaniladi?
4. Sefalometrik tekshiruvning ahamiyati nimada?
5. Statsionar (doimiy) ortodontik apparatlar qanday hollarda qo'llaniladi?
6. Breket tizimining to'zilishi va ishlash prinsipi qanday?
7. O'z-o'zidan yopiluvchi breketlarning afzalliklari nimalardan iborat?
8. Olinadigan ortodontik apparatlar qaysi guruh bemorlarda ko'proq qo'llaniladi?
9. Shaffof kapalar (alignerlar)ning afzalliklarini tushuntiring.
10. Retainerlarning vazifasi va ahamiyati nimadan iborat?

Test savollari

1. Ortodontik asboblarning qanday maqsadda qo'llaniladi?
A) Faqat tishlarni oqartirish uchun
B) Tish va jag' nuqsonlarini tuzatish uchun
C) Og'iz bo'shlig'ini dezinfeksiya qilish uchun
D) Plomba qo'yish uchun
To'g'ri javob: B
2. Ortodontik davolashda diagnostika nima uchun muhim?
A) Davolashni qimmatlashtirish uchun
B) To'g'ri tashxis va reja to'zish uchun
C) Asboblarning sonini ko'paytirish uchun
D) Davolashni kechiktirish uchun
To'g'ri javob: B
3. Qaysi apparat statsionar (doimiy) hisoblanadi?
A) Ortodontik plastinka
B) Shaffof kapa
C) Breket tizimi
D) Retainer
To'g'ri javob: C
4. Lingval breketlarning xususiyati nimada?
A) Juda katta bo'ladi
B) Faqat bolalarda qo'llaniladi
C) Tishlarning ichki yo'zasiga o'rnatiladi
D) Olinadigan bo'ladi
To'g'ri javob: C
5. Olinadigan ortodontik apparatlarga qaysi biri kiradi?
A) Metall breket
B) Keramik breket
C) Ortodontik plastinka

D) Implant

To'g'ri javob: C

6. Shaffof kapalarning asosiy afzalligi nimada?

A) Og'ir va noqulay

B) Estetik va olinadigan

C) Faqat shifokor oladi

D) Tishlarga zarar yetkazadi

To'g'ri javob: B

7. Funktsional ortodontik apparatlar asosan nimaga ta'sir qiladi?

A) Faqat tish rangiga

B) Jag'lararo munosabatga

C) Milk kasalliklariga

D) Plomba mustahkamligiga

To'g'ri javob: B

8. Retainerlar qachon qo'llaniladi?

A) Davolash boshida

B) Faqat diagnostikada

C) Davolashdan keyin natijani mustahkamlash uchun

D) Tish sug'urishda

To'g'ri javob: C

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblari.
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Yo'z-jag' stomatologiyasida asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati2. Yo'z-jag' jarrohligida qo'llaniladigan diagnostik asboblari3. Jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan asosiy yo'z-jag' asboblari4. Yordamchi va maxsus asboblari, ularning vazifalari
O'quv mashg'uloti maqsadi:	
1.Ta'limiy :	
Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash	

<p>Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblardan va ashyolardan: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblardan, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblardan, ortopedik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Stomatologiyada qo'llaniladigan zamonaviy asboblardan va ashyolardan: terapevtik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, xirurgik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan, ortodontiyada qo'llaniladigan asboblardan, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblardan, ortopedik stomatologiyada qo'llaniladigan asboblardan.</p>
O'qitish metodlari	“nazorat savollari” “test savollari” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska, videofilmlar, chizma, nazorat varoqlari, matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar</p>

	<p>yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ro’za o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga tezkor savol-javob tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Yo‘z-jag‘ stomatologiyasida qo‘llaniladigan asboblarning mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Lutskeya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o‘z.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Yo‘z-jag‘ stomatologiyasida qo‘llaniladigan asboblarning mavzusi.

Dars rejasini:

1. Yo‘z-jag‘ stomatologiyasida asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati
2. Yo‘z-jag‘ jarrohligida qo‘llaniladigan diagnostik asboblarning mavzusi

3. Jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan asosiy yo'z-jag' asboblari
4. Yordamchi va maxsus asboblari, ularning vazifalari

1. Yo'z-jag' stomatologiyasida asboblarning umumiy tushunchasi va ahamiyati

Yo'z-jag' stomatologiyasi jarrohlik yo'nalishlaridan biri bo'lib, yo'z va jag' sohasidagi tug'ma va orttirilgan kasalliklar, jarohatlar hamda nuqsonlarni tashxislash va davolash bilan shug'ullanadi. Ushbu sohada qo'llaniladigan asboblari jarrohlik amaliyotlarining aniqligi, xavfsizligi va samaradorligini ta'minlashda muhim o'rin to'tadi.

Yo'z-jag' stomatologiyasida ishlatiladigan asboblari turli jarrohlik muolajalarini bajarishga moslashtirilgan bo'lib, ular yordamida yumshoq va qattiq to'qimalarga ishlov beriladi. Ushbu asboblari tish sug'urish, yiringli yallig'lanishlarni davolash, o'sma va kistalarni olib tashlash, jag' suyaklaridagi sinishlarni tiklash kabi murakkab jarrohlik amaliyotlarida keng qo'llaniladi.

Zamonaviy yo'z-jag' stomatologik asboblari yuqori sifatli, mustahkam va biologik jihatdan mos materiallardan tayyorlanadi. Ular sterilizatsiyaga chidamli bo'lib, qayta-qayta foydalanish imkonini beradi. Asboblarning ergonomik shakli jarroh uchun qulaylik yaratadi va o'zoq davom etadigan operatsiyalar vaqtida charchoqni kamaytiradi.

Yo'z-jag' jarrohlidida asboblardan to'g'ri foydalanish bemor xavfsizligini ta'minlashda katta ahamiyatga ega. Asboblarning aniqligi jarrohlik kesmalarining minimal bo'lishiga, qon ketishining kamayishiga va to'qimalarning tezroq tiklanishiga yordam beradi. Natijada operatsiyadan keyingi asoratlar xavfi kamayadi va bemorning sog'ayish jarayoni tezlashadi.

Shuningdek, yo'z-jag' stomatologiyasida qo'llaniladigan asboblari tashxis qo'yish va davolashni rejalashtirishda ham muhim rol o'ynaydi. Zamonaviy diagnostik vositalari jarrohlik amaliyotining to'g'ri yo'nalishini belgilashga yordam beradi va yuqori natijalarga erishishni ta'minlaydi.

2. Yo'z-jag' jarrohlidida qo'llaniladigan diagnostik asboblari

Yo'z-jag' stomatologiyasida to'g'ri tashxis qo'yish jarrohlik davolashning muvaffaqiyatini belgilovchi eng muhim bosqichlardan biridir. Shu sababli yo'z-jag' jarrohlidida maxsus diagnostik asboblari va usullardan keng foydalaniladi. Ushbu vositalari kasallik va jarohatlarning turi, darajasi hamda joylashuvini aniq aniqlash imkonini beradi.

Diagnostika jarayonida eng avvalo klinik ko'rik asboblari qo'llaniladi. Og'iz ko'zgusi, stomatologik zond, pinset va shpatel kabi asboblari yordamida og'iz

bo'shlig'i, milklar, tishlar va shilliq qavat holati tekshiriladi. Bu asboblarning yallig'lanish, shish, jarohat va patologik o'zgarishlarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Yo'z-jag' jarrohligida rentgenologik diagnostika alohida o'rin to'tadi. Panoramik rentgen apparatlari, kompyuter tomografiyasi (KT) va konus-nurli tomografiya (CBCT) yordamida jag' suyaklari, tish ildizlari va atrof to'qimalarning holati batafsil o'rganiladi. Ushbu tasvirlar sinishlar, kistalar, o'sma va yiringli jarayonlarni aniqlashda juda muhimdir.

Shuningdek, yo'z-jag' sohasidagi yumshoq to'qimalarni baholashda ultratovush tekshiruv va magnit-rezonans tomografiya (MRT) qo'llanilishi mumkin. Bu usullar qon tomirlari, mushaklar va boshqa yumshoq to'qimalardagi o'zgarishlarni aniqlashga yordam beradi.

Diagnostika jarayonida laborator tekshiruvlar ham muhim rol o'ynaydi. Qon tahlillari, yallig'lanish ko'rsatkichlari va boshqa klinik tekshiruvlar bemorning umumiy holatini baholash va operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishda yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, yo'z-jag' jarrohligida qo'llaniladigan diagnostik asboblarning va usullarning to'g'ri tashxis qo'yish, jarrohlik amaliyotini rejalashtirish va yuqori natijalarga erishishda muhim ahamiyatga ega.

3. Jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan asosiy yo'z-jag' asboblari

Yo'z-jag' stomatologiyasida jarrohlik amaliyotlarini bajarishda maxsus asosiy asboblarning qo'llaniladi. Ushbu asboblarning yumshoq va qattiq to'qimalarga ishlov berish, jarohatlangan yoki kasallangan sohalarni davolash hamda anatomik to'zilmani tiklash uchun mo'ljallangan. Asboblarning to'g'ri tanlanishi va qo'llanilishi jarrohlik amaliyotining xavfsiz va samarali o'tishini ta'minlaydi.

Yumshoq to'qimalar bilan ishlashda skalpel, jarrohlik qaychilari va pinsetlar keng qo'llaniladi. Skalpel yordamida aniq va toza kesmalar bajariladi, bu esa to'qimalarning tez bitishiga yordam beradi. Jarrohlik qaychilari to'qimalarni kesish va shakllantirish uchun ishlatiladi, pinsetlar esa to'qimalarni ushlab turishda muhim ahamiyatga ega.

Qattiq to'qimalar, ya'ni jag' suyaklari bilan ishlashda maxsus asboblarning qo'llaniladi. Osteotomlar, bolg'achalar, suyak arralari va frezalar yordamida suyak to'qimalariga ishlov beriladi. Ushbu asboblarning sinishlarni tuzatish, kistalar va o'sma jarayonlarini olib tashlashda keng ishlatiladi.

Tish sug'urish va murakkab ekstraksiyalarni bajarishda elevatorlar va yo'z-jag' forsepslari muhim o'rin to'tadi. Elevatorlar tishni bo'shatishga yordam beradi, forsepslar esa tishni ehtiyotkorlik bilan chiqarib olish imkonini beradi. Ushbu

asboblarning turli shakl va o'lchamlari mavjud bo'lib, ular aniq klinik holatga qarab tanlanadi.

Qon ketishini to'xtatish va operatsiya maydonini toza saqlash uchun gemostatik asboblardan va aspiratorlardan qo'llaniladi. Aspiratorlar qon va suyuqliklarni so'rib olish orqali jarrohning ko'rish maydonini yaxshilaydi va operatsiya xavfsizligini oshiradi.

3. Jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan asosiy yo'z-jag' asboblari

Yo'z-jag' stomatologiyasida jarrohlik amaliyotlarini bajarishda maxsus asosiy asboblardan qo'llaniladi. Ushbu asboblardan yumshoq va qattiq to'qimalarga ishlov berish, jarohatlangan yoki kasallangan sohalarni davolash hamda anatomik to'zilmani tiklash uchun mo'ljallangan. Asboblarning to'g'ri tanlanishi va qo'llanilishi jarrohlik amaliyotining xavfsiz va samarali o'tishini ta'minlaydi.

Yumshoq to'qimalar bilan ishlashda skalpel, jarrohlik qaychilari va pinsetlar keng qo'llaniladi. Skalpel yordamida aniq va toza kesmalar bajariladi, bu esa to'qimalarning tez bitishiga yordam beradi. Jarrohlik qaychilari to'qimalarni kesish va shakllantirish uchun ishlatiladi, pinsetlar esa to'qimalarni ushlab turishda muhim ahamiyatga ega.

Qattiq to'qimalar, ya'ni jag' suyaklari bilan ishlashda maxsus asboblardan qo'llaniladi. Osteotomlar, bolg'achalar, suyak arralari va frezalar yordamida suyak to'qimalariga ishlov beriladi. Ushbu asboblardan sinishlarni tuzatish, kistalar va o'sma jarayonlarini olib tashlashda keng ishlatiladi.

Tish sug'urish va murakkab ekstraksiyalarni bajarishda elevatorlar va yo'z-jag' forsepslari muhim o'rin to'tadi. Elevatorlar tishni bo'shatishga yordam beradi, forsepslar esa tishni ehtiyotkorlik bilan chiqarib olish imkonini beradi. Ushbu asboblarning turli shakl va o'lchamlari mavjud bo'lib, ular aniq klinik holatga qarab tanlanadi.

Qon ketishini to'xtatish va operatsiya maydonini toza saqlash uchun gemostatik asboblardan va aspiratorlardan qo'llaniladi. Aspiratorlar qon va suyuqliklarni so'rib olish orqali jarrohning ko'rish maydonini yaxshilaydi va operatsiya xavfsizligini oshiradi.

Xulosa qilib aytganda, jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan asosiy yo'z-jag' asboblari murakkab operatsiyalarni aniq, samarali va xavfsiz bajarishga xizmat qiladi. Ularning to'g'ri ishlatilishi bemorning tezroq sog'ayishiga va operatsiya natijalarining muvaffaqiyatli bo'lishiga yordam beradi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Yo'z-jag' stomatologiyasida asboblarning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
2. Yo'z-jag' jarrohligida diagnostik asboblar nima uchun muhim hisoblanadi?
3. Klinik ko'rikda qaysi diagnostik asboblar qo'llaniladi?
4. Rentgenologik tekshiruvlarning yo'z-jag' jarrohligidagi ahamiyatini tushuntiring.
5. Yumshoq to'qimalar bilan ishlashda qaysi jarrohlik asboblari ishlatiladi?
6. Qattiq to'qimalarga ishlov berishda qo'llaniladigan asboblarni sanab bering.
7. Elevator va forsepslarning vazifasi nimadan iborat?
8. Yordamchi asboblar jarrohlik jarayonida qanday rol o'ynaydi?
9. Tikuv qo'yish uchun qanday maxsus asboblar ishlatiladi?
10. Zamonaviy lazer va ultratovushli asboblarning afzalliklari nimalardan iborat?

TEST SAVOLLARI

1. Yo'z-jag' stomatologiyasi qaysi soha bilan shug'ullanadi?

- A) Faqat tishlarni davolash
- B) Yo'z va jag' sohasidagi kasalliklar va jarohatlarni davolash
- C) Faqat milk kasalliklari
- D) Tish protezlarini tayyorlash

To'g'ri javob: B

2. Klinik ko'rikda eng ko'p qo'llaniladigan asbob qaysi?

- A) Skalpel
- B) Og'iz ko'zgusi
- C) Osteotom
- D) Suyak arra

To'g'ri javob: B

3. Jag' suyaklaridagi sinishlarni aniqlashda qaysi usul samarali?

- A) Ultrasonografiya
- B) Rentgen va KT
- C) Termometriya
- D) Endoskopiya

To'g'ri javob: B

4. Yumshoq to'qimalarni kesishda qaysi asbob ishlatiladi?

- A) Forseps
- B) Elevator
- C) Skalpel
- D) Aspirator

To'g'ri javob: C

5. Qattiq to'qimalarga ishlov berish uchun qaysi asbob qo'llaniladi?

- A) Pinset
- B) Osteotom
- C) Og'iz ko'zgusi

D) Zond

To'g'ri javob: B

6. Elevatorning asosiy vazifasi nima?

A) Tikuv qo'yish

B) Qon to'xtatish

C) Tishni bo'shatish

D) Diagnostika qilish

To'g'ri javob: C

7. Operatsiya maydonini toza saqlashda qaysi asbob muhim?

A) Aspirator

B) Retraktor

C) Pinset

D) Qaychi

To'g'ri javob: A

8. Retraktor qanday vazifani bajaradi?

A) Kesish

B) To'qimalarni chetga surish

C) Qon olish

D) Rentgen olish

To'g'ri javob: B

9. O'z-o'zidan so'riladigan tikuv materiallari qachon qulay?

A) Diagnostikada

B) Protezlashda

C) Tikuvlarni olib tashlash talab etilmaganda

D) Rentgen tekshiruvda

To'g'ri javob: C

10. Lazer asboblarning afzalligi nimada?

A) Ko'p qon ketadi

B) To'qimalarga kam shikast yetkazadi

C) Faqat tashxis qo'yadi

D) Faqat suyak bilan ishlaydi

To'g'ri javob: B

Vaziyatli masalalar

1-vaziyat

Yo'z-jag' jarrohligi bo'limida tish olish (ekstraksiya) amaliyoti o'tkazilmoqda.

Savollar:

1. Tish olishda qaysi asosiy asboblarning qo'llaniladi?
2. Ekstraksiya qisqichlari (kleshlar) nima uchun ishlatiladi?
3. Elevator (lefor, straight) vazifasi nima?
4. Hamshira asboblarni qanday tayyorlaydi?
5. Sterilizatsiya qoidalari qanday?

2-vaziyat

Bemorning tishi chuqur joylashgan bo'lib, jarrohlik yo'li bilan olib tashlash rejalashtirilgan.

Savollar:

1. Qaysi jarrohlik asboblari kerak bo'ladi?
2. Skalpelning vazifasi nima?
3. Retraktor nima uchun ishlatiladi?
4. Qon to'xtatish uchun qaysi asboblari qo'llaniladi?
5. Hamshira qanday tayyorgarlik ko'radi?

3-vaziyat

Jag' sohasida kesma (inciziya) qilish kerak.

Savollar:

1. Qaysi kesish asbobi ishlatiladi?
2. Skalpel pichog'i qanday turlarga ega?
3. Qanday antiseptik tayyorgarlik kerak?
4. Jarrohlik stolida asboblari qanday joylashtiriladi?
5. Steril ishlash qoidalari qanday?

4-vaziyat

Yo'z-jag' jarrohlik amaliyotida tikuv (sutura) qo'yilmoqda.

Savollar:

1. Qaysi tikuv asboblari ishlatiladi?
2. Igna tutqich (needle holder) vazifasi nima?
3. Qanday iplar qo'llaniladi?
4. Hamshira qanday yordam beradi?
5. Tikuvdan keyingi parvarish qanday?

5-vaziyat

Bemor jag' suyak sinishi bilan kelgan.

Savollar:

1. Qaysi immobilizatsiya asboblari qo'llaniladi?
2. Shinalar (splint) nima uchun kerak?
3. Qanday diagnostik asboblari ishlatiladi?
4. Hamshira bemorni qanday tayyorlaydi?
5. Og'riqni kamaytirish uchun nima qilinadi?

6-vaziyat

Og'iz bo'shlig'ida yiringli jarayon bo'lib, drenaj qo'yish kerak.

Savollar:

1. Qaysi jarrohlik asboblari kerak?
2. Drenaj nima uchun qo'yiladi?
3. Qanday steril materiallar ishlatiladi?
4. Hamshira qanday ko'zatuvi olib boradi?
5. Infeksiya tarqalishini qanday oldini oladi?

7-vaziyat

Yo'z-jag' bo'limida qon ketish ko'zatildi.

Savollar:

1. Qon to'xtatuvchi asboblari qaysilar?
2. Klem (hemostatik qisqich) vazifasi nima?
3. Elektrokoagulyatsiya nima uchun ishlatiladi?
4. Hamshira qanday tez yordam ko'rsatadi?

5. Qon ketish nazorati qanday olib boriladi?

8-vaziyat

Tish ildizi operatsiyasi (rezeksiya) o'tkazilmoqda.

Savollar:

1. Qaysi maxsus asboblari ishlatiladi?
2. Bone file va bur nima vazifani bajaradi?
3. Suv aspiratori nima uchun kerak?
4. Hamshira asboblarni qanday o'zatadi?
5. Sterillikni saqlash qoidalari?

9-vaziyat

Yo'z-jag' jarrohlida abscess ochish (inciziya va drenaj) bajarilmoqda.

Savollar:

1. Qaysi kesish va kengaytirish asboblari kerak?
2. Skalpel va qaychi vazifasi nima?
3. Drenaj materiali qanday bo'ladi?
4. Hamshira qanday parvarish qiladi?
5. Yiringli infeksiya tarqalishini qanday oldini oladi?

10-vaziyat

Bo'limda yangi hamshira yo'z-jag' jarrohlik asboblari bilan ishlashni boshladi.

Savollar:

1. Asboblarni to'g'ri tanib olish nima uchun muhim?
2. Asosiy jarrohlik asboblari guruhlari qaysilar?
3. Sterilizatsiya va dezinfeksiya farqi nima?
4. Hamshiraning javobgarligi nimadan iborat?
5. Xavfsizlik qoidalari qanday?

Interfaol usullar

1. "Asbobni top – vazifani ayt" (tezkor savol-javob)

Maqsad: Asboblarni tanish va vazifasini mustahkamlash

O'tkazish:

- O'qituvchi asbob nomini aytadi yoki rasmini ko'rsatadi
- Talaba:
 - nomini aytadi
 - vazifasini tushuntiradi

Misol:

- Skalpel → kesish
- Elevator → tishni bo'shatish

2. "Stansiyalar metodi"

Maqsad: Asboblarni guruhlarga ajratish

Jarayon:

Auditoriyada 4 stansiya:

1. Kesuvchi asboblari
2. Ushlovchi asboblari
3. Qon to'xtatuvchi asboblari
4. Yordamchi asboblari

Vazifa: Talabalar asboblarni to'g'ri stansiyaga joylashtiradi.

3. “Rol o‘ynash (hamshira–shifokor)”

Maqsad: amaliy ko‘nikma

Jarayon:

- 1 talaba shifokor
- 1 talaba hamshira

Vazifa:

- shifokor “tish olish” deydi
- hamshira kerakli asboblarni tez va to‘g‘ri o‘zatadi

4. “Xatoni top” metodi

Maqsad: sterilizatsiya va xavfsizlikni mustahkamlash

O‘qituvchi vaziyat beradi:

“Skalpel ishlatilgandan keyin to‘g‘ridan-to‘g‘ri keyingi bemorga ishlatildi”

Talaba vazifasi:

- xatoni topish
- to‘g‘ri tartibni aytish

5. “Klaster to‘zish”

Maqsad: asboblarni tizimlashtirish

Markaz:

Yo‘z-jag‘ asboblari

Shoxlar:

- Jarrohlik asboblari
- Diagnostik asboblari
- Tikuv asboblari
- Qon to‘xtatuvchi asboblari

6. “Tezkor viktorina (quiz)”

Maqsad: bilimni mustahkamlash

Savol misoli:

- Elevator nima uchun ishlatiladi?
A) kesish
B) tishni bo‘shatish
C) tikish
D) yuvish

7. “Asbobni tasvirla”

Maqsad: og‘zaki fikrlash

Vazifa:

Talaba asbobni ko‘rmasdan tasvirlaydi:

- shakli
- vazifasi
- qachon ishlatiladi

Boshqa talabalar topadi.

8. “Case-study (vaziyatli tahlil)”

Maqsad: klinik fikrlash

Vaziyat:

“Abscess ochish operatsiyasi”

Savol:

- Qaysi asboblari kerak?
- Ketma-ketlik qanday?

2.4.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Og'iz bo'shlig'i shahsiy gigiyenasi, zararli odatlarni og'iz bo'shlig'iga salbiy ta'siri.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Bemorlarni tekshirish usullari 2.Og'iz bo'shlig'i kasalliklar profilaktikasi
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va tishlar parvarishi: tishlar parvarishi va tishlarni to'g'ri tozalash texnikasi.Tish karashlarini tozalash.Tishlarni oqartirish texnikasi. Og'iz shilliq qavatini ko'rish va unda kechayotgan kasalliklarni davolash jarayonida qatnashish. Og'iz bo'shlig'i shahsiy gigiyenasi, zararli odatlarni og'iz bo'shlig'iga salbiy ta'siri.To'g'ri ovqatlanish tartibining tish	Natijada tinglovchi Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va tishlar parvarishi: tishlar parvarishi va tishlarni to'g'ri tozalash texnikasi.Tish karashlarini tozalash.Tishlarni oqartirish texnikasi. Og'iz shilliq qavatini ko'rish va unda kechayotgan kasalliklarni davolash jarayonida qatnashish. Og'iz bo'shlig'i shahsiy gigiyenasi, zararli

kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati.	odatlarni og‘iz bo‘shlig‘iga salbiy ta‘siri.To‘g‘ri ovqatlanish tartibining tish kasalliklarini oldini olishdagi ahamiyati.
O‘qitish metodlari	“test savollari” “vaziyatli masala” “nazorat savollari” “Stol o‘rtasidagi ruchka” usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rovyozma so‘rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1-bosqich o‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma‘ro‘za o‘qish” usulida tushuntiriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar.

<p>20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi . Uyga vazifa: Og‘iz bo‘shlig‘i shahsiy gigiyenasi, zararli odatlarni og‘iz bo‘shlig‘iga salbiy ta’siri mavzuni o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Rukovodstvo po stomatologii. Luts kaya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 2. www. e-stomatology.ru 3. www. doctor.ru 4. www.tma.o’z.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Og‘iz bo‘shlig‘i shahsiy gigiyenasi, zararli odatlarni og‘iz bo‘shlig‘iga salbiy ta’siri.

Reja:

1.Bemorlarni tekshirish usullari

2.Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklar profilaktikasi

Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarida tekshiruvlar o‘tkazishdan maqsad, ulardabo‘lgan mahalliy ta’sirotlar va bemor organizmidagi umumiy (ichkia’zo va tizim) kasalliklarini iloji boricha aniqlashdan va ularorasidagi patogenetik boholanishlarni o‘rganishdan iboratdir.

Savol — javob. Bemor bilan har tomonlama savol — javob — muloqat o‘tkazib, kasallikni boshlanishi, rivojlanish bosqichlari, kasalfikricha, qachon boshlanganligi, nima bilan bog‘liq ekanligi, qachonzurayishi kabi ma’lumotlarni yigib, bemorni tekshirish uchun qaysitekshirish usullarini qo‘llash zarurligi, qaysi mutaxassislikda ishlabturgan vrachlarni jalb etish zarur ekanligini aniqlash kerak Bu judamuhim boshlanadigan ishdir. Savol — javob paytida bemorning ruhiy holatiga e’tibor berish zarur. Ko‘pincha milkdan, demak og‘izbushlig‘idan yiring chiqishi, og‘izda qo‘lansa hid paydo bo‘lishi, sog‘lomtishlarni qimirlashi oqibatida tushib ketishi, xatto bemorning o‘zitushayotgan tishni sug‘urib ola olishi, uyquning bo‘zilishi, kamqonliq,ishtahaning bo‘zilishi va tajanglik kabilar, bemorni tushunlikkatushishi, hatto hayotdan ham «to’yishi» kabi holatlarga olib kelishi mumkin ekanligini unutmaslik kerak.

Subyektiv sezgilar, kasallikni aniq ko‘rinishlaridan oldinboshlanishi mumkin. Savol javob tugagach, bemorni tekshirish usullari, aynan qanday tekshirishlar o‘tkazilishi zarurligi ishlab chiqiladi.

Demak savol — javob va tekshirish usullari birin — ketin o‘tkazilsada, ular bir — biridan farq kiladi: tekshirish usullarika kasallikni patogenetik belgilarini, parodont to‘qimasi majmuasining qaysida va qay darajada, qanday o‘zgarishlar ketayotganligini, organizmning umumiy holati, uning reaktivligi holati, qaysi ichki a‘zoyoki tizimda, kaysi kasallik va ularning parodont kasalligi bilan qay tarzda bog‘liqligi — demak parodont kasalligini mohiyatini ochib berishga xizmat qiladi.

Shunday qilib bemorni o‘rganish jarayoni quyidagilardan iborat:

1. Boshlang‘ich tekshiruvlarda bemorning shikoyatlari, anamnez. Og‘izniko‘rish, oddiy asboblarda va laboratoriya tekshiruvlari o‘tkazib taxminiy, birlamchi tashxis qo‘yiladi.

2. Barcha zaruriy, jumladan maxsus tekshiruvlar (reoparodontografiya, immunologik aniqlash uchun tekshiruvlar, mikrobiologiya ayrim paytda biopsiya va hokazo) o‘tkazib, kasallikni keltirib chiqargan ayrim patogenetik omillarni aniqlangandan so‘ng, kengaytirilgan, ohirgi tashxisga yaqinrok bo‘lgan tashxis qo‘yiladi.

3. Davolash jarayonida qayta-kayta, qo‘shimcha tekshiruvlar (oshqozon — ichak yullarini, yurak—qon tomirkasalliklari, qon, siydik yo‘llari kasalliklari va boshqalar)ni o‘tkazib ohirgi, yakuniy tashxis qo‘yiladi va shunga qarab davolashga qo‘shimchalar kiritiladi. Shunday qilib, bemorlarni tekshirish usullari ikkiga bo‘linadi: asosiy va qo‘shimcha tekshirish usullari.

Asosiy usullarga: savol — javob va bemorni og‘iz bo‘shlig‘idagi parodont to‘qimalari holatini ko‘rish, ulardagi kechadigan yallig‘lanish yoki distrofik o‘zgarishlar darajasi, ulardan kelib chiqqan asoratlar, parodontga salbiy ta‘sir ko‘rsatib turgan stomatogen o‘choqlar, plombalarning o‘tkir qirralari, noto‘g‘ri prikus, noto‘g‘ri ortodontik ortopedik moslama yoki protezlar, ularning klammerlari va shunga o‘xshash noxush ta‘sir etib turgan mahalliy ta‘sirotlar va parodont kasalligini aniqlash uchun kerakli qo‘shimcha tekshiruv usullarini aniqlashdek, muxim ishlarni bajarish rejasini to‘zish kiradi.

Savol — javobda kasallik nimadan yoki kasal fikricha nima bilan bog‘lik ravishda, qachon boshlanganligi, yangi kasallik belgilari, qancha tishlar olinganligi va ular nima uchun olinganligi, xususan kasallik boshlangandan keyin olingan tishlar sonini bilish (zarur), chunki tishlar qandali diabetda parodontit kabi qimirlab qolishi va shu

sababdan olib tashlanishi yoki organizmning boshqa kasalliklarida, o‘zvaqtida to‘liq va oxirigacha davolanmagan pulpit, xususan periodontit kasalliklari tufayli olingan tishlar ham bo‘lishi mumkin.

Undan tashqari, og‘iz dahlizining kichikligi, lab, til, yuganchalarining to‘g‘ri yoki noto‘g‘ri yopishganligi, kariyesli tishlar va shunga o‘xshash holatlarni aniqlash ham ko‘rik paytida bajariladi. Yanabemorning umumiy ahvoli, kayfiyati, savollarga aniq javob berish kabilarni aniqlash ham tashxis qo‘yishda foydalidir. Shuningdek jag‘ning faqat yoki ko‘pincha bir tomonida chaynash kabi yomon odatlar, kasbiy salbiy ta‘sirotlar, ovqatlanish xarakteri (o‘zvaqtida yoki noto‘g‘ri ovqatlanish —

shirinliklarni haddan tashqariistemol qilish), og‘iz tozalik koidalariga rioya qilinishi, nimabilan (pasta, poroshok) va qay tartibda tishlarni tozalanishi vaboshqalarni aniqlash zarur.

Og‘iz bo‘shlig‘i kasalligini bundan oldin davolanganligi, nimalarbilan davolangan, foydasi qanday bo‘lgan, hozirgi parodont holati, ichki a‘zo va tizim kasalliklari borligini bemor biladi-mi yoki yo‘qmi va boshqalarni aniqlash ham kerak. Zarurat bo‘lganda, terapevtlar, jarroxlarni, endokrinologlar, gematologlar, pediatrlar (bolalarda parodont kasalliklari bo‘lganda), psixonevrologlar, psixiatrlar, nevropatologlar va boshqa mutaxassisliklarda ishlaydigan vrachlar maslahatlari — qonsultatsiyalaridan ham foydalanishga to‘g‘ri keladi. Og‘iz bo‘shlig‘ini tekshirib ko‘rilganda tishlar okklyozion yo‘zalarining holati, ularda fiziologik va patologik yemirilish bor—yo‘qligini aniqlash ham kerak. Umuman parodontitni tekshirish bir necha bo‘g‘indan iborat :

1. milk holatini baholash;
2. patologik diastema (tish oralarini ochilibqolishi);
3. tishlar siljishi, bor — yo‘qligi;
4. milk cho‘ntaklari chuqurligi;
5. rentgenologik tekshiruv yordamida alveola suyagining yemirilish darajasi;
6. tish qatorlari okklyozion yo‘zolari holati;
7. jarayon joylashgan joylar;
8. davolanish yoki olib tashlashga layoqatli tishlarni aniqlash kabilardan iborat.

Milk holati, uning rangi, zichligi, qon oqishining bor-yo‘qligi, to‘qimalarning gipertrofiya yoki atrofiyasi, milk qirralari va so‘rg‘ichlarining holati bilan belgilanadi.

Qo‘shimcha usullar: Eng ko‘p uchraydigan, xususan yosh odamdagi gingivit — milk yallig‘lanishining tarqalganlik darajasini aniqlash uchun maxsus taqdim etilgan (Loe, Silness, 1967, Yu. A. Fedorov, Volodkina, 1978 va boshkalar) gigiyenik indeks (GI) qo‘llanadi.

Tish qimirlash darajasini aniqlash, milklar retraksiyasi (o‘tiribqolishi, ochilishi), milk va parodont patologik cho‘ntaklari chuqurligini maxsus zondlar yordamida aniqlash, palpatsiya kilib cho‘ntaklardan yiring chiqishini ko‘rish, milkdan qon oqishini aniqlash kabilarni xam bilish talab etiladi. Og‘iz gigiyenasi qoidalariga qay darajada ahamiyat berishni, tish karashlari indokatorlari hisoblanmish — fuksin suyugligi, eritrozini, Shiller — Pisarev usuli yordamida (yod kristallari 1 g, kaliy yodidi 2 g, distillangan suv 40 ml) aniqlash mumkin.

Maxsus usullardan rentgenologik kapillyar mikroskopik funksional, Shiller — Pisarev, turli indekslar qo‘llash zarur.

Qo‘shimcha usullardan eng zaruri — bu rentgenologik usuldir.

Rentgenologik tekshiruv parodont kasalliklarini tashxislashda, osteoporoz, surilish — rezorbsiya va boshqa alveola suyakdagi o‘zgarishlarni bilishda yordam beradi. Undan tashqari rentgenologik tekshiruv:

1. hali parodont kasalligini klinik ko‘rinishi, birinchi belgilari paydo bo‘lmasada, suyakdagi o‘zgarishlarni ko‘rsatadi;
2. parodont kasalligiga o‘xshash organizmda kechib, jag‘ suyaklarini turli o‘zgarishlariga olib keluvchi boshqa kasalliklardan farq qilishga;

3. milkdagi absess marginal (parodontal) yoki apikal bo'lishini aniqlashda;
4. faqat suyak yemirilishlarigina emas, balki milkdagi — ildizdagi tish toshlarini aniqlashda, katta ahamiyatga ega. Parodontologiyada og'iz ichidan olinadigan tish rentgenogrammalaridan tashqari, asosan orto- yoki pantomografiya —

Panoram rentgenogrammalar olish maqsadga muvofiqdir. Agar panoram rentgenogrammani o'tkazishni iloji bo'lmasa, oldingi yuqori vapastki tishlar va chaynov tishlar alohida olinib, (4—6 ta rasm) ma'lum xulosa chiqarish mumkin. Ba'zida tish — milk cho'ntaklarini baholash uchun rentgenoqontrast moddalar

1. yodli eritmalar.

2. Bariy sulfat va glitserin.

3. Sink oksidi tarkibidagi preparatlar.

4. Kumush kukuni va glitserin) qo'llanadi.

Yana bir qo'shimcha usul—qon tarkibida qand, qon elementlari, siydik tarkibida qand, oshqozon shirasi tarkibi, o'tgan va davometib turgan organizmdagi umumiy kasalliklar, organizmning qarshilik kursatish darajasi-reaktivligini holati, milk umuman parodont, qon tomirlarining ahvoli tug'risidagi reoparodontografiya ma'lumotlari, parodontdagi kapillyarlar ahvolini kapillyaros kopyiasulida tekshirib bilish, parodont to'qimasidagi kislorod bilan

to'yinishni polyarografiya usuli bilan tekshirib bilish, so'lak tarkibidagi nospetsifik immunologik o'zgarishlar — lizotsim (qondagi miqdorini xam bilish), qon tarkibidagi fagotsitozni aniqlash, immunologiya tekshiruvlar yordamida T — va V — limfotsitlar, ularning populyatsiyalarining qondagi miqdorini aniqlash, fermentlar faolligini tekshirish, mikrobiologik tekshiruvlar yordamida, milk cho'ntaklaridagi mikroorganizmlarning antibiotiklarga sezgirlik darajasini aniqlash, qondagi bioximik tekshiruvlar — elektrolitlar, xolesterin — lipoproteidlarni bilib, kechadigan ateroskleroz darajasini aniqlash, milkdan olingan — biopsiya ma'lumotlarini o'rganish kabi ishlar parodont kasalligini aniqlashda, ularni tashxislashda, bir — biridan qiyoslashda va oxir pirovard natijasida, ularni davolash rejalarini to'zish uchun zarur ishlardan iboratdir. Albatta, ko'rsatgan usullarning hammasini qo'llash shart emas. Tashxis, kiyosiy tashxis vadavolash usullarini belgilash uchun eng zarur 2—3 yoki 3—4 tekshirish usullari (imqoniyat doirasida zarur bulganlar) o'tkazish kifoya etadi. 6. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, parodont to'qimalari o'zigaxos anatomic fiziologik umumiylikka ega, gistologik to'zilishlar har xil bo'lsada, ular o'zaro bog'liq ravishda faoliyat ko'rsatadi, patologik xohatlarda ham umumiylikka ega to'qimalardir.

Parodont kasalliklari murakkab, o'zaro bog'liq, ko'pincha umumiy ichki a'zo va tizim, asab va boshqa tizimlar kasalliklari bilan bog'liq ravishda kechadi. Shuning uchun meditsinaning umumiy qoidasi «kasal a'zoni tekshirish va davolash» emas, balki «bemor organizmining umumiy holatini tekshirish va undagi kasalliklarni davolash» ko'prok parodont kasalliklariga to'g'ri keladi. Taklif etilgan juda ko'p tekshirish usullaridan eng keraklilarini tanlab olish vrach — stomatologning mahorati bilimi, tajribasi kabi xususiyatlariga bog'likdir.

Stomatologik asboblari

Stomatologik asboblari foydalanish soxasiga ko'ra quydagilarga bulinadi:

1. Terapevtik asboblar.

2. Xirurgik asboblar.

3. Ortopedik asboblar.

Terapevtik asboblar 5 ta guruxga bulinadi.

Og'iz bo'shligi va tishlarni tekshirish

Ushbu jarayon uchun ishlatiladigan asboblar: tugri va burchakli zond, stomatologik oyna, stomatologik pinset.

Stomatologik oyna yordamida kurish uchun nokulay bulgansoxalar kurigi o'tkaziladi, kushimcha yoritiladi, lab, lunj, tilni travmalardan ximoya qilishi maksadida ushlab turiladi.

Stomatologik zond. Ikki kismdan, yani ishchi kismi vadastasidan tashkil topgan. Stomatologik zondni ikki xili, tugri va burchakli oddiysi farklanadi. Zond yordamida kariyes kovagiborligi, uning chukurligi, ogrikli nuktalari aniqlanadi. Belgilizond yordamida milk chuntagining chukurligi aniqlanadi.

Stomatologik pinset. Stomatologik pinsetning ishchi kismi utmas burchak ostida bukilgan. Pinsetdan paxtali tamponlarni og'iz bo'shligigakiritish, tishning kimirlash darajasini aniqlash, endodontik asboblarni olishda foydalaniladi.

Tishdagi kovakni tozalashda ishlatiladigan asboblar Bor aylanma xarakat qiluvchi mustaxkam asbob bo'lib, tish qattiq to'qimalarini chaxlashda foydalaniladi.

Kariyes kovagiga ishlov berish boskichiga qarab xar xilshakl va o'lchamdagi borlardan foydalaniladi. Borlarning ishchi kismi shakliga qarab sharsimon, silindrsimon, qonussimon, gildiraksimon trubinali ajratiladi. Borlar to'g'ri va burchakli uchlar uchun ikki xil bo'ladi. Borlar ishchi kismining diametriga qarab rakamlar

belgilanadi. Masalan, 1-rakamli borning diametri 0,85 mm, 13-rakamli borniki esa 3,1 mm ga teng. To'g'ri uch uchun borning o'zunligi 44 mm, burchakli naqonechnik uchun esa

22 mmga. teng. Zanglamaydigan po'latdan, qattiq qotishmali va ishchi kismi olmos bilan qoplangan borlardan foydalaniladi.

Xozirgi kunda deyarli 90 % trubina dastakli borlar ishlatiladi.

Tishdagi toshlarni tozalashda ishlatiladigan asboblar.

Ushbu guruxga ekskavator, ilgovich va boshkalar kiradi.

Ekskavator

Ekskavator dasta va ishchi kismdan iborat. Ishchi kismlari bukilgan bo'lib, xar xil o'lchamdagi koshikchalari bor. Ekskavator yordamida kariyes bo'shligidan ovkat koldiklari, yumshagan dentin, vaktinchalik plomba chikariladi xamda Yumshoq va qattiq tish karashlarini tozalashda foydalaniladi.

Tish kovaklarini plombalashda foydalaniladigan asboblar, ushbu guruxga shpatel, shtopfer, silliklagich kiradi. Silliklagichning ishchi kismining bir tomoni ko'raksimon, ikkinchisi esa plomba satxlarini tekislashga moslangan.

Silliklagich yordamida kerakli mikdorda plomba xom ashyo sitish kovagiga kiritiladi va silliklanadi. Silliklagich turli o'lchamda chikariladi. Silliklagich bir tomonlama va ikki tomonlamabo'lishi xam mumkin. Silliklagichning shtopfer bilan kombinatsiya kilingani xam bor.

Shtopferning ishchi kismi, silindrsimon yoki noksimon shaklga ega bo'lib, plomba ashyosini zichlash uchun ishlatiladi.

Shpatel

Shpatel dasta va o'zun yassi ko'raqlardan iborat. Shpatel yordamida vaqtinchalik va doimiy plombalar qoriladi. Shpatelning metalli va plastmassali turi farklanadi.

TEKSHIRUV USULLARI

Tekshiruv usullarining maqsadi bemor kasalligining aniq tashxisini aniqlash. Tekshiruv usullari quyidagi guruxlarga bo'linadi:

surov usuli, kurik, yordamchi tekshiruv va laborator tekshiruvusullari.

Surov

Surov tekshiruvning birinchi usuli xisoblanadi. Surov bemor shikoyatlarini aniqlashdan boshlanadi, yani ogrikkachon paydo bolganligi, kanday tasirlardan ogrik zurayadi, kanday tasirlardan susayadi, ogrikning davomiyliligi aniqlanadi.

Surov dastlabki tashxisni aniqlashda muxim o'rin to'tadi.

Ko'rik

Ko'rik obektiv tekshiruvning birinchi boskichi bo'lib, u yaxshii yoritilgan sharoitda amalga oshirilishi lozim. Ko'rik tashki kurikka va og'iz bo'shligi ko'rigiga bulinadi. Tashki kurikda bemor yo'z terisining rangi, yo'z assimetriyasi bor-yukligi aniqlanadi. Og'iz bo'shlig'i ko'rigida tishlar, og'iz bo'shligi shillik pardasi ko'zdan kechiriladi.

Og'iz bo'shligi ko'rigi avval tish katori jiplashtirilgan xolatda boshlanadi. Bunda lablar qonturi, rangi, lab burchaklarida patologik o'zgarishlar bor-yukligi ko'zdan kechiriladi. Lablarni ko'rikdan o'tkazilgandan sung og'iz daxlizi tekshiriladi. Og'iz bo'shligi shillik pardasining rangiga, milk so'rg'ichining shakliga, patologik milk chuntagi bor yo'qligi, milk usti va milk osti qattiq karashlari bor-yukligiga etibor beriladi. Normal xolatda lunj, og'iz bo'shligi tubi, milklar, qattiq tanglay nam, och-pushti rangda bo'ladi.

Patologik protsesslar natijasida og'iz bo'shligi shillik pardasida o'zgarishlar sodir bo'ladi: rangi o'zgaradi, shishlar xosil bo'ladi, patologik milk cho'ntaklari paydo bo'ladi va xokazo.

Og'iz bo'shligi ko'rigini o'tkazayotganda xamma tishlarni ko'rikdan o'tkazish zarur. Bunda kariyes kovagi borligi, uning o'lchami, joylashgan yo'zasi, avval davolanganligi, rangi, kimirlash darajasi aniqlanadi.

Tishlar ko'rigi stomatologik oyna va zond yordamida amalga oshiriladi. Tishlarni ko'rikdan o'tkazish malum tartibda amalga oshirilishi kerak. Ko'rikni avval ung yuqori jag'ning molyarlaridan boshlanadi va chap molyarlarda tugatiladi. So'ng pastki chap molyarlardan boshlanadi, o'ng pastki molyarlarda tugatiladi. Xar bir tishning barcha yo'zasi ko'rikdan o'tkaziladi.

Zondlash

Zond yordamida amalga oshiriladi. Zondlash yordamida kariyes kovagining bor-yukligi, kariyes kovagining chukurligi, yumshagan dentin borligi, ildiz kanalining boshlanish joyi, og'rikli nuktalar borligi aniqlanadi. Maxsus belgili parodontologik zond yordamida milk chuntagining chuqurligi o'lchanadi.

Perkussiya

Perkussiya (tukillatib kurish) tekshiruv usuli periodont to'qimasining xolatini aniqlashga yordam beradi va ustomatologik oyna dastasi yordamida amalga oshiriladi. Perkussiya

ikki xil bo'ladi: gorizontal va vertikal. Gorizontal perkussiya yordamida marginal periodont to'qimasi xolati aniqlansa, vertikal perkussiyada ildiz uchi periodont xolati aniqlanadi. Perkussiyani yengil, bir tekisda, avval sog'lom tishdan boshlash lozim. Vertikal perkussiyada tishlarning kesuv yoki chaynov yo'zalarida to'qillatiladi. Gorizontal perkussiyada tishning yon yo'zasidan to'qillatiladi. Perkussiyani doimo solishtirma tartibda o'tkazish zarur. Buning uchun tekshirilayotgan tish yonidagi va boshka kvadratda joylashgan tish guruxi perkussiya qilinadi. Tish normada perkussiya ogriksiz.

Palpatsiya

Palpatsiya (paypaslab kurish) tekshiruv usuli yordamida infiltrat, o'smalar, tishlamning qimirlash darajasi, limfa tugunlarining xolatlari aniqlanadi. Palpatsiya yo'za yoki chukur bo'lishi xamda tashki va og'iz bo'shlig'ida o'tkazilishi mumkin. Palpatsiyani mayinlik bilan, ogrik reaksiyasini xosil kilmasdan olib borish kerak. Palpatsiyani avval yo'za, sung chukur amalga oshiriladi. Palpatsiya barmoklar yordamida bajariladi.

Yordamchi tekshiruv usullari

Yordamchi tekshiruv usullari o'z ichiga rentgenologik tekshiruv usulini, elektroodontometriya usulini, termodiagnostika usulini, anesteziya bilan testni, lyuminitsent tekshiruvni, transillyuminatsiyani o'z ichiga oladi.

Rentgenologik usul

Stomatologiyada ushbu usul keng ko'llaniladi. Tashki, og'iz ichi, panoram rentgenografiya usullari o'tkaziladi. Rentgenologik usul yordamida yashirin kariyes bushliklari (koplamaostidagi, aproksimal yo'zalardagi), ildizlar xolati (ildiz uchining surilishi, shakllanishi), ildiz kanallarining xolati (utuvchanligi, plombalanish darajasi), ildiz uchi to'qimalarining xolati (alveola usik distruksiyasi), Yumshoq to'qimalardagi yot jinslar, o'sma kasalliklari, tish-jag' soxasi jaroxatlari aniqlanadi.

Elektroodontometriya

Elektroodontometriya usuli tish pulpasi va parodont to'qimasining elektr tokiga kilgan javob reaksiyasiga asoslangan. Bu tekshiruv usuli maxsus apparatlar (YEOM-REOM-3, UVN-1) yordamida amalga oshiriladi. Turli kasalliklarda pulpaning sezuvchanligi turlicha bo'ladi. Masalan, soglom tishda 2-6 mkA, chukur kariyesda 20-40 mkA, fakat toj kismidagi pulpaning yalliglanishi bilan kechayotgan pulpitda 60 mkA. Agar pulpaning sezuvchanligi 100 mkA orsa toj xamda ildiz kismidagi pulpaning nobud bulganligini bildiradi. Elektroodontometriya solishtirma tashxis utkazish uchun tavsiya etiladi.

Termodiagnostika

Tishning termik tasirlardan tasirlanishi. Tasirlovchi sifatida issik yoki sovuk suvdan foydalaniladi. Tekshiruvni utkazishdan avval tishni izolyatsiya kilinadi, kuritiladi va shprints yordamidakariyes bo'shligiga issik yoki sovuk suv yuboriladi.

Laboratoriyatekshiruv usullari

Bemorlarga aniq tashxis umatishda laboratoriya tekshiruvlarini utkazish kerak bo'lib koladi. Laboratoriya tekshiruv usullariga sitologiya usuli, bakteriologik tekshiruv usuli, biopsiya usuli, immunobiologik tekshiruv usuli, bioximik usul, qonning klinik analizlari va boshkalar kiradi.

Sitologiya usuli xujayra elementlarini o'rganishga asoslangan.

Stomatologiyada sitologik tekshiruv usuli uchun kirindi, punksiya maxsulotlaridan foydalaniladi. Sitologiya usuli usmakasalliklari, sil yazvalari, og'iz bo'shligi shillik pardasi kasalliklarini aniqlashda muxim urin to'tadi. Biopsiya – patologik o'zgargan to'qimalarni sitologik tekshiruvdan o'tkazish. Skalpel va maxsus asboblarda yordamida patologik o'zgargan kismdan 5-6 mm to'qima kesib olinadi va gistologik to'zilishini mikroskop ostida tekshiriladi. Immunobiologik tekshiruv usuli. Og'iz bo'shligi shillik pardasining b a zi kasalliklari tashxisini aniqlash uchun immunobiologik tekshiruv usulidan foydalaniladi. Masalan, zaxm, brutsellyoz kasalliklarini aniqlashda muxim o'rin to'tadi.

Bakteriologik tekshiruv usuli. Bu usul kasallikni keltirib chikargan mikroob va zamburuglar turini xamda ularni sezuvchanlik darajasini aniqlash maksadida o'tkaziladi. Sezuvchanligi yuqori bulgan dori vositalaridan foydalanish kasallikni tez davolanishiga zamin bo'ladi.

Bioximiya usuli. Bu usulda qon va peshobning tarkibida qand borligi aniqlanadi. Ko'pincha bu usul og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari tez-tez qaytalaydigan bemorlarda qandli diabet kasalligi bor-yukligini aniqlashda yordam beradi.

Tibbiy terminlar:

1. Termodiagnostika.
2. Elektrodontometriya.
3. Tishlar siljishi.
4. Ekskavator.

«Stol o'rtasidagi ruchka» nomli ish o'yinini o'tkazish uslubi.

Ish uchun kerak:

1. Aloxida varaqda savollar.
2. Toza qog'oz varaqlari, ruchkalar.
3. Ish daftari.

Ish yo'nalishi:

1. Guruh talabalari qur'a tashlash raqamiga qarab 3 ta kichik guruhga (xar bittasida 4-tadan talaba) bo'linadi.
2. Xar bir kichik guruh talabalari alohida stolga o'tirib, varaqa va ruchka oladi.
3. Varaqaga talabaning ismi, sharifi, guruh raqami, fakultet, ish o'yinini nomi yoziladi.
4. Bitta kichik guruhga bitta savol beriladi.
5. Xar bir talaba varaqaga o'zini ismi, sharifini va javob variantini yozadi, undan so'ng varaqni boshqa talabaga o'zatadi, ruchkani esa stolni o'rtasiga qo'yadi.

Tekshirish uchun qontrol savollar:

1. Parodont to'qimasi patologiyasida qanday asosiy tekshirish usullari olib boriladi?

2. Parodont to‘qimasi patologiyasida kandy qo‘shimcha tekshirish usullari olib boriladi?
3. Parodont to‘qimasi patologiyasida qanday suyak to‘qimasini tekshirish usullari olib boriladi?
4. Parodont to‘qimasi patologiyasida qanday funksional tekshirish usullari olib boriladi?
5. Tashxislash va laborator usullarni sanab bering

Javoblar:

1. So‘rov, ko‘rik og‘iz daxlizi va xususiy og‘izni tekshirish, palpatsiya.
2. Rentgenografiya, funksional tekshirish usullari, parodont holatini indeks baxolash, laborator usullar, bioximik va immunologik usullar, morfologik usullar.
3. Rentgenografiya, alveolyar o‘siqlar rentgenografiyasi, panoram rentgenografiya, ortopantomagrafiya, elektrorentgenografiya, exoosteometriya.
4. Stomatoskopiya, kapillyaroskopiya, biomikroskopiya.

Testlar:

1. Asosiy tekshirish usullariga taallukli:

- a) so‘rov, ko‘rik, palpatsiya*
- b) so‘rov, Rn- grafiya, EOD
- v) RMA, PI, KPI indeksini aniqlash
- g) laborator tekshirish usuli

2. Qo‘shimcha tekshirish usulini tanlang:

- b) Rn- grafiya, Shiller-Pisarev sinamasi*
- v) so‘rov, PI va KPI indeksini aniqlash
- g) barcha javoblar to‘g‘ri
- d) to‘g‘ri javob yo‘q

3. Shiller-Pisarev sinamasi asoslangan:

- a) milkda glikogenni aniqlashga*
- b) organizmni vitamin S ga to‘yinganligini aniqlashga
- v) so‘lakda lizotsimni aniqlashga
- g) milk so‘rg‘ichlarda qon tomir devorlari orqali emigratsiyalovchi leykotsitlar miqdorini aniqlash

4 RMA - indeksi -bu

- a) parodont to‘qimasi holatini aniqlashga qaratilgan indeks
- b) gigiyenik indeks va parodont to‘qimasi kasalligining boshlang‘ich davri*
- v) kompleks parodontal indeks
- g) soddalashtirilgan gigiyenik indeks

5 PI indeksi qo‘llaniladi

- a) gigiyenik indeksi aniqlashga -
- b) umumiy parodontal statusni aniqlashga
- v) profilaktik ko‘rik uchun*
- g) milkdagi glikogenni aniqlash uchun

6 Patologik milk cho‘ntagi tubinining butunligini Katuschke sinamasi

bilan aniqlashda quyidagi eritmadan foydalaniladi:

- a) 10% formalin, vazelin 10 ml, 100 ml distillangan suv
- b) 40% formalin 5 ml, glitserin 20 ml, 175 ml distillangan suv*
- v) 40% rezorsin-formalin 5 ml, glitserin 10ml, 150 ml distillangan suv
- g) benzidin 0,5 g. formalin 40 % , glitserin 20 ml
- d) to'g'ri javob yo'q

7 Funktsional klinik usullarga kiradi:

- a) Rn-grafiya ,EOD, reografiya
- b) laborator usullar
- v) stomatoskopiya, kapillyaroskopiya, reografiya*
- g) ko'rik, palpatsiya

8 Katuschke sinamasi quyidagi eritmadan foydalaniladi:

- a) 40 % formalin eritmasi
- b) 0,5 % benzidin 0,5 g
- v) 0,1 ml 0,1 % normal Tilmansa bo'yog'i eritmasidan*
- g) 0,25 % tripan ko'ki eritmasidan 0,1 ml
- d) 40 % rezorsin-formalin

9. Odatda Fedorov- Volodkina sinamasi:

- a) 1 dan oshmaydi*
- b) 1,0
- v) 2,5
- g) 1,5

10. Grin-Vermilyon indeksining 0- 0,6 ko'rsatkichi gigiyenaning quyidagi holatiga to'g'ri keladi:

- a) o'rta
- b) yaxshi*
- v) yomon
- g) juda yomon

Vaziyatli masalalar:

1. Bemor 26 yosh, ovqatlanagan paytda milk qonashi, og'izdan yoqimsiz xid kelishi bilan shikoyat qiladi, dastlabki qanday tashxis qo'ysa bo'ladi:

- A. kataral gingivit*
- B. yengil darajadagi parodontit
- V. atrofik gingivit
- G. parodontoz
- D. gipertrofik gingivit

2. Shiller-Pisariyev sinamasini o'tkazish uchun eritma tarkibi:

- A. 1gr kristallik yod, 2gr kaliy yodit, 40ml distillangan suv*
- B. 0.5gr kristallik yod, 2gr kaliy permanganat, 60ml distillangan suv
- V. 10%li rezotsin eritmasi, 60ml distillangan suv
- G. 2ml lyugol eritmasi, 2gr kaliy yodit, 40ml distillangan suv
- D. furatsilin, rezorsin eritmasi

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologik kasalliklar. Qattiq va yumshoq tish karashlari
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Qattiq va yumshoq tish karashlari. 2.Minerallashmagan tish karashlari. 3.Og'iz bo'shlig'i mikroflorasi. 4.Tish karashlarini olish usullari: mexanik, fizik, kimyoviy
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal	Natijada tinglovchi Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi.

eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.	Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to‘qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.
O‘qitish metodlari	“Yumaloq stol” “test savollari” usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rovyozma so‘rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1-bosqich o‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy	1.Tinglovchilarning bazaviy	Tinglovchilar

<p>qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</p> <p>20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ro’za o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich</p> <p>Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Stomatologik kasalliklar. Qattiq va yumshoq tish karashlari mavzusini o‘qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Stomatologik kasalliklar. Qattiq va yumshoq tish karashlari

Reja:

1.Qattiq va yumshoq tish karashlari.

2Minerallashmagan tish karashlari.

3.Og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasi.

4.Tish karashlarini olish usullari: mexanik, fizik, kimyoviy

Yumshoq va qattiq (ya’ni tish toshlari) tish karashlari farqlanadi. Yumshoq tish karashlari tish toj qismining bo‘yin va tishlar oralig‘ini qoplab turadi. Bunday karashlar og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga e’tibor bermaydigan va milk kasali mavjud bemorlarda ko‘zatiladi. Yumshoq tish karashning tarkibi: ovqat qoldiqlari, mugo‘zlangan epiteliy qoldig‘i, leykotsitlar va mikroanachalardan iborat. Kok guruhi mikroanachalaridan tashqari zamburug‘lar, va spirilalar uchraydi. Pristley fikricha yashil karashning yo‘zaga kelishida xlorofill ishlab chiqaruvchi Listen dentalis sababchi bo‘ladi. Bunday tish karashlari old guruh tishlarida, ya’ni bevosita nur bilan to‘qnashuvchi tishlarda uchraydi. O‘ziga xos tarafi doimiy va sut tishlarning lab va lunj sohasida uchrashishidir. Bunday karashlar asosan yuqori jag‘ tishlarida uchraydi. Yashil tish karashlari ko‘proq bolalarda ko‘zatiladi. Emal yo‘zasidagi karash gardishida mikroskop ostidan qaralganda mikroanachalar ko‘zatiladi. Boshqa etiologiyali yashil karash ba’zi korxonalar ishchilarida, mis changlarining og‘iz bo‘shlig‘iga kirishi natijasida ko‘zatiladi.

1.Minerallashmagan tish karashlari:

a) pellicula,

b) tish pilakchasi,

v) oq modda (yumshoq tish karashi),

g) ovqat qoldiqlari.

2. Minerallashtirilgan tish karashlari:

a) milk usti tish toshi,

b) milk osti tish toshi.

Tish pellikulasi – bu nasmit qobig‘i o‘rniga kelgan ortirilgan yupqa qavatdir. U emal yo‘za qatlamining tarkibiy qismi bo‘lib, kuchli abraziv malhamlar yordamida olib tashlash mumkindir. Pellikulani oddiy ko‘z bilan aniqlash qiyin. Uning yo‘zasida bakteriyalar tezda kolonizatsiyalanadi va tezlikda tish pilakchasi yo‘zaga keladi. Tish pellikulasi emal qatlami orqali diffuziya va o‘tkazuvchanlikni ta‘minlaydi, shuningdek erituvchi agentlarning nojo‘ya ta‘siridan saqlaydi. U emal yo‘zasida tanlovchi - o‘tkazuvchi vazifasini bajaradi. Tish pilakchasi yumshoq dondor amorf karash bo‘lib, tish yo‘zasi, plomba, protez va va tish toshlari yo‘zasida joylashadi. U yo‘zaga mustahkam yopishib oladi – ki, uni faqatgina mexanik usulda olib tashlash mumkin. Pilakcha bakteriya qo‘shilishi hisobiga o‘sib boradi.

Yumshoq tish karashlari - og‘iz bo‘shlig‘ini antiseptik eritmalar yordamida chayish, perikis vodorod yoki nordon marganets kaliy shimdirilgan paxta bolishchalar bilan tish yo‘zasini artish orqali olib tashlash mumkin. Bu usul yetarli samara bermaganda, unda tish yo‘zasidan ekskavator yordamida olib tashlanadi. Tish toshlar va chekuvchilar karashi ham ekskavator va pemza yoki tozaluvchi malham shimdirilgan shetkalar, yog‘och polirlar va rezina kosachalar yordamida tozalaniladi.

Stomatologiyada keng ko‘lamda mexanik usulda tish karashlarini olib tashlash usuli qo‘llaniladi. Buning uchun turli shakldagi ekskavatorlar, ilmoqlar, emal pichoqlari, kyuretaj qoshiqlari, ba‘zan to‘liq to‘planning (Zaks to‘plami, Greysi kyuretalari va boshqalar) o‘zi qo‘llaniladi. Biroq asosiy asbob bo‘lib o‘tkir ekskavator hisoblanadi. *Asbob bilan ishlaganda quyidagi qoidalarga rioya qilish kerak:*

1) atrof to‘qima infeksiyalanishning oldini olish maqsadida barcha foydalaniladigan asboblarni nihoyatda steril bo‘lishi lozim;

2) tish toshlarini olishdan avval operatsion maydonni perikis vodorod yoki yod eritmasi bilan antiseptik ishlov berilishi lozim; bunda tishlarni so‘lakdan himoyalash maqsadida paxta bolishchalari va marleli salftetkalardan foydalanish lozim;

3) keskin harakatlardan saqlanish lozim: harakatlar ohista, qattiq toshlar sohasida tirgaksimon bo‘lishi kerak

4) Ekskavator yoki boshqa tish toshlarini olishda qo‘llanuvchi asbobni ushlagan asbobli qo‘lni-qo‘shni tishlarda yoki bemorning daxanida turishi kerak Bu esa yumshoq to‘qimalarni shikastlanishdan saqlaydi.

5) Tishlar qimirluvchan bo‘lsa, unda ularni chap qo‘l barmoqlari yordamida mahkam ushlanib turildi.

6) Ko‘zning infeksiyalangan tish toshlaridan himoyalash maqsadida, shifokor himoya ko‘zoynaklarini taqishi lozim.

Og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasi.

Og'iz bo'shlig'idagi mikroblarning turi, soni, xususiyati yeyiladigan ovqatga, so'lak miqdori va tarkibiga, shaxsiy gigiyenaga amal qilishiga, iqlimiy sharoitlarga, organizmdagi ichki va tashqi o'zgarishlarga bog'liqdir. Og'iz bo'shlig'ida shilliq pardasining ximoya qilish xususiyati kuchli bo'lganligi uchun, Og'izda turli mikroblar ko'p bo'lishiga qaramay, Og'izdagi kasalliklar ko'pincha yengil va tez to'zaladi. Og'izdagi mikroblarning eng ko'p qismini kokklar 85-90% ni tashkil qiladi. Streptokokklar so'lakni 1 ml da 10⁸-10⁹ ta sonda uchraydi. Ular fakultativ va obligat anaerob ko'rinishida bo'lib, fermentativ faol xususiyatlarga ega. Leptotrixiyalar sut kislotasi hosil qiluvchi bakteriyalar guruxiga kirib, ko'rinishi o'zun, xar englikdagi, uchlari nayzasimon yoki shishgan bo'linib (segmentatsiya) ketadigan va chigal hosil qiluvchi iplarga o'xshaydigan anaeroblar bo'ladi. Aktinomitsetlar sog'lom odamlarning og'iz bo'shlig'ida xar doim uchraydi. Ular ipsimon zamburug'larga o'xshab ketib, ingichka iplardan iborat. Ushbu iplar o'zaro o'ralib, ko'zga ko'rinadigan mitseliyni tashkil qiladi va zamburug'larga o'xshab spora bo'lib yoki oddiy bo'linish fragmentatsiya yo'li bilan xam ko'payishadi. Sog'lom insonlarni og'iz bo'shlig'ida ko'zatilganlardan 40-50% guru xiga mansub achitqisimon zamburug'lar uchraydi. Xujayralarni shakli oval yoki o'zunchoq bo'lib, xajmi 7-10 mkm, yangi xujayralar bo'linib ko'payadilar. Bulardan tashqari achitqisimon zamburug'lar

Guruxidan *S. tropicalis*, *S. Crusei* uchraydi. Patogen xususiyatlar *S. Albicans* guruxiga mansub. Achitqisimon zamburug'lar tezda ko'payib, organizmda disbakterioz yoki kandidoz yoki maxalliy o'zgarishlarni xolatini chaqiradi. Bu kasallik ko'pincha endogen xususiyatli bo'lib, nazoratsiz iste'mol qilgan kuchli antibiotiklardan so'ng rivojlanadi. Kuchli antibiotiklar ta'sirida normal mikroflorani ta'minlab turadigan zamburug'larni antagonistlari susayadi, balki shu antibiotikni ta'siri tegmaydigan zamburug'lar ko'payadi. Og'iz bo'shlig'iga spiroxetalar tishlar chiqish paytida tushadi va doimiy ravishda saqlanadi. Ular gram-manfiy anaerob bo'lib, juda xarakatchan xisoblanadilar. Asosan spiroxetalar og'izni shilliq qavatini yarali nekrotik jarayonlari (*Vensan* yarali stomatiti, *Vensan* anginasi) da; patologik milk cho'ntaklarida karioz kovak va pulpani chirishlarida, parodontitni og'ir shakllarida boshqa infeksiya chaqiruvchi fo'zobakteriya va vibrion kabilar bilan namoyon bo'ladi. Patologik tish-milk cho'ntaklarda, tish karashida, mo'rtaklar oraliq'ida *Entamoeba gingivalis* *Trihomonas* uchraydi, asosan ularni ko'payishi og'izni gigiyenasi yaxshi bo'lmagan insonlarda ko'p uchraydi. So'lakni antibakterial faolligi va og'iz bo'shlig'ini mikroflorasi o'rtasida dinamik muvozanat saqlanadi. So'lakni ushbu antibakterial xususiyatini asosiy vazifasi mikroflorani yo'k qilmaslik emas, balki uni son va sifat ko'rsatkichlarini nazorat qilish xisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i suyuqligida fagotsitoz bajaruvchi neytrofil leykotsitlar, T-va V-limfotsitlarni ishlab chikaradigan antibakterial moddalar va so'lakni fermentlari-oksidaza, kallikrein antibakterial ximoyani gumoral va xujayrali omillarni xisoblariga xemotaksis jarayonida qatnashibqon tomirlarni o'tkazuvchanligi oshishi natijasida leykotsitlarni migratsiyasi kuchayadi. Og'iz bo'shlig'ini nospetsifik ximoyasi so'lak bezlari ishlab chiqargan va migratsiya qilgan

leykotsitlar ta'sirida ozod bo'lgan fermentlar, lizotsim, RNK-aza, DNK-aza, peroksidazalar xisobiga amalga oshiriladi. Ushbu antibakterial xususiyatga ega bo'lgan fermentlar bakteriya, viruslar, zamburug'lar va xokazolarga ta'sir ko'rsatadi. Og'iz suyuqligi fibrinolitik va koagulyatsiyalanuvchi xususiyatlariga ega bo'lgan xolda maxalliy gomeostaz, yallig'lanish, regenerativ va boshqa jarayonlarga ta'sir ko'rsatib, shu bilan birga Og'izni tozalashda ishtirok etadi.

Xozirgi paytda Og'izni suyuqligida tromboplastin, antipeptin moddasi, protrombin kompleksiga kiruvchi omillar, fibrinada va boshqalar borligi zamonaviy ilmiy tekshiruvlarda aniqlangan. Og'iz bo'shlig'ini ximoya mexanizmlari. Og'iz bo'shlig'ini ximoya mexanizmlari ikkita guruxga bo'linadi: nospetsifik va spetsifik ximoya omillariga. Nospetsifik ximoya omillari. Nospetsifik ximoya omillariga mexanik, kimyoviy va fiziologik mexanizmlar kiradi. Mexanik ximoya-bu baryer bo'lgan bo'zilmagan shilliq qavatdan mikroorganizmlarni, ovqat qoldiqlarini so'lak bilan yuvilishi. So'lak mikroorganizmlarni yuvibgina qolmay, o'zining biologik aktiv moddalari yordamida ularga bakteritsid ta'sir kursatadi. Lizotsim (atsetilmuramidaza fermenti) - ishqoriy oqsil bo'lib, mukolitik fermentning xususiyatlariga ega.

Xamma sekretor bezlar ishlab chiqargan suyuqliklarda, ayniqsa ko'z-yosh suyuqligida, so'lakda, balfamda. Lizotsimni tabiiy vazifasi bo'lib ayrim gram-musbat mikroorganizmlarni nikobiga ta'sir etib, birinchi navbatda biologik to'qimalarini regeneratsiyasida (qayta tiklanishida) qatnashadi. Lizotsimni ingibitori bo'lib geparin xisoblanadi. Lizotsimni kislotaga, asos va ultrabinafsha nurlarga ta'sirchanligi baland. So'lak fermentlarini ximoya roli tishni yoki shilliq qavatning yo'zalariga mikroorganizmni yopishtirmaslik. Insonning aralash so'lagida 50 dan ortiq fermentlar bo'lib, ularni vazifalari turlicha. Eng faollari-proteaza va glikolitik fermentlari bo'lib, oqsil, nuklein kislotaga va - uglevodlarga ta'sir etib, ularni parchalash xisoblanadi. (V)-lizinlar-bakteritsid omillar, asosan anaerob va spora xosil qiluvchi aerobli mikroorganizmlarga ta'sir etadilar. Komplement-zardobli oksillarni polimolekulyar tizimi. Komplementning biologik vazifasi fagotsitozni kuchaytirish va yallig'lanishda qatnashishdir. Fagotsitoz-organizmning nospetsifik ximoya jarayonining filogenetik eng kadimgi shaklidir. Fagotsitozda faol ishtirok etuvchi omillar neytrofil granulatsid va makrofaglar xisoblanadi. Ular mikroorganizmlarni, boshqa xujayralarni ushlab, lizosom fermentlariproteaza, peptidaza, nukleaza, fosfataza, lipaza, korbaksilaza yordamida xazm qilishadi. Undan tashqari fagotsitlar kollagenaza, elastaza, katensin D va Ye kabi proteolitik fermentlar yordamida shilliq qavatning chandiqli o'zgarishlariga va kapillyarlarni bazal membranalariga immun komplekslarni fiksatsiya qilishiga ta'sir qiladi. *Ximoyani spetsifik omillari.*

Og'iz bo'shlig'ini spetsifik ximoyasi bo'lmish immunnoglobulinlar xisoblanadi. Immunnoglobulinlarni 6 ta sinfi ma'lum: A, G, M, Ye, D, U. Shulardan Og'izda ko'p miqdorda Ig A, Ig G, Ig M uchraydi. A sinfini immunnoglobolini organizmda ikkita ko'rinishda uchraydi: zardobli va sekreter turi. Zardobli turi o'zining to'zilishi jihatdan Ig G o'xshab ketadi, chunki disulfid aloqalari bilan bo'langan ikkita juft polipeptid zanjirlaridan iborat. Sekreter immunnoglobulin Ig A xar xil proteolitik fermentlarni ta'siriga turg'un

xisoblanadi. Sekreter immunnoglobulinlarni xosil bo'lishi maxalliy sintez bilan bog'lik. Buni tasdiqlovchi isbotni quyidagi misolda ko'rsatish mumkin: A-mislomada zardobli A immunnoglobulinlarni ishlab chiqishini bo'zilishi natijasida, A immunnoglobulinni sekretorlaridagi miqdori o'zgarmagan. A immunnoglobulini shilliqqavatni xususiy plastinkasini plazmatik xujayralarda sintezlanadi. Maxalliy sintezlanadigan immunnoglobulinlardan Ig G va Ig M lar ma'lum. Ig M ga shilliqqavatniqoplaydigan epitelial to'sik orqali tanlovli mexanizm transportiga xos bo'lib, sekretor Ig A defitsitida so'lakda Ig M miqdori oshadi. Ig S miqdorda boshqa immunnoglobulinlarni kamayganida deyarli o'zgarish sezilmaydi. A Immunnoglobulinlarni so'lakka tushishining boshqa yo'llari ma'lum, yallig'langan yoki shikastlangan shilliqqavatidan transsudatsiya orqali Ig G xam shilliqqavatni epiteliysidan xuddi elak orqali o'tkandek so'lakka tushadi. Lekin zardobli Ig M ni so'lakka tushish qobiliyati past. Demak, immunnoglobulinlarni so'lak tarkibida paydo bo'lishini asosiy sabablaridan biri, Og'izni shilliq qavatini yallig'lanishi, maxalliy allergiya jarayonlari xisoblanishadi. Bu xollarda zardobli antitelolarni ko'p miqdorda antigenning ta'siri doirasida paydo bo'lish maxally immunitetni biologik ximoyasini oshiradi

Tibbiy terminlar:

1Immunnoglobulin.

2Entamoeba gingivalis Trihomonas.

3Lizotsim.

4 Yumshoq tish karashlari.

«Yumaloq stol» o'yinini o'tkazish uslubi

Ish uchun kerak:

1. Aloxida varaqda bosma tarzdayozilgan savollar va vaziyatli masalalar.
2. Qur'a uchun raqamlar.
3. Toza qog'oz, ruchka.

Ishni yo'nalishi. 1.Guruh talabalari 3-ta kichik guruhga bo'linishadi.

2.Har bir kichik guruh talabalari aloxida stolga o'tirib, varaqa va ruchka oladi.

3.Varaqaqa talabaning ismi, sharifi, kichik guruh raqami, fakultet, ish o'yinini nomi yoziladi.

4.Har bir kichik guruhdan bitta talaba qonvertdan vazifani variantini oladi.

5.Talabalar varaqaga vazifani yozadi.

6.Ushbu varaqa davrada aylanadi.

7.Davrada barcha talabalar o'z javoblarini varaqiga yozib, boshqasiga o'zatadi.

8.Javob uchun 3 daqiqa ajratiladi.

9.Vaqt tugashi bilan javoblar o'qituvchiga topshiriladi.

10. Hamma ishtirokchilar javoblarni muhokama qilib, eng to'g'risini ajratishadi, unga maksimal ball qo'yiladi.

11. Muhokama 15 daqiqa davom etadi.

12. Darsni reyting ballari qo'yilishida ish o'yini uchun qo'yilgan reyting ballari xisobga olinadi.

13. Javobi uchun ballar darsni nazariy qismi reytingidan ajratiladi.

14. O'quv jaridasini pastki bo'sh qismida o'yin o'tqazilganidan dalolat beruvchi yozuvga guruh sardori qo'l qo'yadi.

15. Javoblar o'qituvchi tomonidan saqlanadi.

Tekshirish uchun qontrol savolar:

1. Tish karashi deb nimaga aytiladi?
2. Tish karashlarining qanday tasnifi mavjud?
3. Tish karashlari qanday tashxislanadi?
4. Skaler, ekskavator, ilmoqlar nima uchun ishlatiladi?
5. Tish toshlarini olish qay tartibda o'tkaziladi?
7. Tish toshlarning fizik usulda olib tashlash usulini so'zlab bering.
8. Tish toshlarning kimyoviy usulda olib tashlash usulini so'zlab bering.

Javoblar:

- 1) Tish karashi bu – tish yo'zasini qoplagan turli qonsistensiya va rangdagi yot modda.
- 2) A) minerallashmagan tish karashlari; b) minerallashgan tish karashlari.
- 3) Tish karashlari bo'yovchi vositalar yordamida aniqlanadi.
- 4) Skaler, ekskavator, ilmoqlar tish karashlarini olish uchun qo'llaniladi.
- 5) Tish karashlari mexanik fizik va kimyoviy usulda olib tashlanadi
- 6) Mexanik usulda tish toshlarini olish uchun ekskavator, ilmoqlar, emal pichoqlari, kyuretaj qoshig'i va Zaks to'plami ishlatiladi.
- 7) Fizik usulda tish toshlarini olish uchun ultratovushli asboblardan foydalaniladi.
- 8) Kimyoviy usulda tish toshlarini olish uchun past qonsentratsiyadagi ftor va monoflorfosfat ashyolari, bakteriotsid va bakteriostatik fermentlar va noferment vositalar qo'llaniladi.

Testlar:

1. Tish karashlari bo'ladi.

- a) yumshoq va qattiq*
- b) yumshoq va o'ta qattiq
- v) pigmentlangan, pigmentsiz
- g) pellikula va pilikcha
- d) pilakcha va karash

2. Bo'yalishiga qarab karashlar

- a) qora, oq, jigar rang
- b) oq, pushti, xavo rang
- v) oq, yashil, jigar rang
- g) oq, kizil, kora
- d) oq, qora, jigar rang*

3. Oq va yumshoq karashlarning hosil bo'lish sabablari

- a) gigiyenaga rioya kilmasslik ,ovqat chaynashining qiyinlashuvi*
- b) gormonal bo'zish
- v) xomiladorlik, balog'at yoshi
- g) yomon odatlar (chekish), gigiyenaga rioya kilmasslik
- d) to'g'ri javob yo'q

4. Pristley nazariyasi bo'yicha, yashil tish karashining sababi.

- a) chekish
- b) Lichen dentalis zamburug'ining rivoji.*

- v) sulfmetgemoglobulinning hosil bo'lishi
- g) tishlarni kumushlash uchun
- d) gormonal bo'zish

5. Chekuvchilarda quyidagi karash uchraydi

- a) qora
- b) sariq
- v) yashil
- g) jigarrang
- d) qora-jigar rang*

6. Tish karashlarini olish usullari

- a) ultratovush, ximik
- b) mexaniq, ultratovush, dorili
- v) mexaniq, ximik, fizik*
- g) oddiy, kombinatsiyalangan
- d) to'g'ri javob yo'q

7. Mexaniq usulda tish toshlarini olishdagi asosiy asbob

- a) zond
- b) o'tkir eskavator*
- v) gladilka
- g) shpatel
- d) shtofer

8. Kyuretaj bu...

- a) milk osti tish toshlarini olish
- b) tish-milk cho'ntagidan granulyatsiyalarni olish*
- v) milk usti toshlarini olish
- g) tishlarni yumshoq tish karashidan to'liq tozalash
- d) tishlarni silliqlash

9. Tish toshlaridan tozalash samaradorligi aniqlanadi;

- a) bo'yash usuli yordamida*
- b) gigenik indeks
- v) zond yordamida
- g) kyuretaj qoshiqcha orqali
- d) RMA indeksi orqali

10. Xlorgeksidin quyidagi xususiyatga ega emas.

- A) Keratoplastik*
- B) Antiseptik.
- V) Bakteritsid.
- G) Fungitsid.
- D) Gram (+) gram (-) bakteriyaga ta'siri.

Vaziyatli masalalar:

1. 30 yoshli bemor V., shifokor stomatologga, og'izidan nohush hid kelishiga, tishlar tozalanganda, milk qonashiga shikoyati bilan murojaat qildi. Og'iz bo'shlig'i ko'rilganda: yuqori va pastki jag'ning o'ng tarafida katta mikdorda oq karash $GI = 3,0$ aniqlandi.

Anamnezidan: hafta oldin bemorga 654 tishlar sohasiga ko'priksimon

protez qo'yilgan bo'lib shu sohada chaynamagan.

1. VOZ tavsifiga binoan bu tishlar qanday belgilanadi ?

2. Ushbu holatda tish karashlarining hosil bo'lish sabablari ?

a) og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yomonligi

b) yangi protezni ayagani uchun

v) gingivit

g) barcha javoblar to'g'ri

d) umumsomatik kasalliklar

3. Ushbu holatda shifokor-stomatolog nima qilishi kerak ?

a) og'iz bo'shlig'ini mutaxassisga xos tozalash

b) ultratovush yordamida karashni tozalash

v) ekskovor yordamida karashni tozalash

g) ximiyaviy usul bilan tozalash

d) to'g'ri javob yo'q.

4. Og'izdan nohush hid kelishi bog'liq:

a) tish karashlarining mavjudligi

b) kasalliklar

v) ovqat qoldiqlari, ko'priksimon protezlar

d) barcha javoblar to'g'ri

To'g'ri javoblar:

1. 16,15,14

2. - b

3. - a

4. - d

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. 2.Kariyes, pulpit, periodontit kasallig'lari klinik belgilari, hamshira parvarishi.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi	

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
<p>Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.</p>	<p>Natijada tinglovchi Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.</p>
O'qitish metodlari	"Baxs munozara" "Aqliy hujum " usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifimavzusini o'qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi.

Reja:

1. Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi.

2. Kariyes, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.

Tish kasalliklar axolii o'rtasida keng tarqalgan kasallik xisoblanadi. Xisob kitoblar buyicha yer sharida axolini 95% xar xil tish kasalliklar bilan kasallangan. Tish kasaligi bunday keng tarkalishi Soglikni Saklash Vazirligi oldida katta vazifalarni qo'yadi. Ya'ni bu kasalliklarni kelib chikishida urganish davolash va kasalliklarni oldini olish tadbirlarini ishlab chiqish va amalga oshirishni talab kiladi. Tish kasalliklariga tish kariyesi va uning asoratlari kiradi.

Boshqacha aytganda kariyes kasali tanadagi ximik, fizik, fiziologik va biologik o'zgarishlar natijasida kelib chiqadi.

Bu nazariyaga asosan endogen va ekzogen faktorlar ta'sirida organizmda mineral va organi q moddalar almashinuvi bo'zilai va osteoblastlarni dastlab ostemiya va keyinchalik o'z vazifasini bajara olmaslikka olib keladi. Ma'lumki osteoblastlar suyak tuqimasini tashkil qiluvchi xujayra xisoblanadi. Demak tish kariyesini Lukomskiy murakkab patobiologik protsess xisoblab uni ishlab chiqishda ekzo va endogen faktorlar katta rol uynaydi. Ye.Ye. Plotonovni nervno-trofik nazariyasi xam e'tiborga loyiq. Bu nazariyaga muvofiq kariyes kasali kelib chiqish negizida trofik o'zgarish yotadi. Rybakovni 1973y kariyes kasali kelib chikishi tugrisidagi qonsepsiyasi. Bu qonsepsiya qarama-qarshi omillarini pulpaga ta'sir qilishi qonsepsiyasi deb atalgan. Rybakov kariyes kasalini polietiologik xisoblaydi. Avtor fikricha kariyes kasalini kelib chiqish omillari: jag' tish sistemasi rivojlanishi, tishlar nisbati, organizmni umumiy xolati, yosh, ekzo va endogen faktorlar ta'sir kursatadi.

Kariyes kasalini kechishi. Amalda topografik klassifikatsiyasi kullaniladi. Asosan 4 boskichdan iborat:

1dog' boskichi

2yo'za kariyes

3o'rta kariyes

4Chuqur kariyes

Bu bosqichlar asosan kariyes bo'shligi chuqurligiga kattaligiga qarab farqlanadi. 1-2 bosqichida xech qanday klinik o'zgarish bulmaydi. Ularni ko'pincha profilaktik kurik paytida aniqlanadi. 3-4 bosqichlarda belgilar faqat kariyes bo'shligi borligi va yemirilgan tishlarning o'tkir qirrasini tilni va shilliq qavatini jaroxatlashiga shikoyat qilish mumkin. Bundan tashqari ovqatlanish vaqtida shu bushliqqa ovkat qoldiklari kirib qoladi. O'rta kariyes kovak bilan kariyes bo'shligi o'rtasida yetarli qalin kavat mavjud. 4 boskichda pulpa bilan bo'shlik o'rtasida yupka qavat koladi.

Kariyes kasalini davolash umumiy va maxalliy tadbirlardan iborat. Umumiy tadbirlar organizmni ximoya funksiyasini qarshi ko'rashishga kuchaytirishga qaratilgan. Maxalliy davolash tadbirlari kariyes kasalini borskichiga bog'liq. Boshlanish boskichida davolash tish kovaklarini mexaniq tozalanmasdan plomba qo'yiladi. Umuman kariyes kasali davolash quydagi bosqichlardan iborat: Tish kovagini tiklash va dori darmonlar bilan sun'iy moddalar bilan tuldirishdan iborakt. Plomba uchun fosfat, sement, visfat, vikrodl va boshkalar ishlatiladi. Og'iz bo'shligi sanatsiyasi kasal tishlarni davolash yoki davolashni iloji bulmagan tishlarni sugurish va shillik kavat yalliglanish kasalliklarini davolashdan iborat.

Uyushgan paytlarda xar yiliga 2 marta kurik o'tkaziladi va kasalliklar aniqlanib ularni davolash va oldini olish tadbirlarini kuriladi.

Pulpit va periodontit. Bundan tashqari tish qattiq qavatini emal va dentin qavatlarini xar xil yetishmovchiliklarini ko'zatiladi. Tish kariyesi tishni qattiq kavatida to'z almashinuvini bo'zishini qattiq kavatning yumshashi va bushlik xosil bo'lishi bilan ifodalanadi. Kariyes so'zi suyakni yemirilishi anglatadi. Suyak chirishi bu kariyes bilan suyak to'qimasini chirishini osteomilitni ifodalaydi. Kariyes bilan ostemilit O'rtasida morfologiya etiologik va klinik uxshashliklar mavjud. Chukur urganmasdan tish qattiq kavati bilan suyak to'qimasidagi o'zgarishlar bir xil deb yuritilgan. Tish kariyesini kelib chikishida va uni rivojlanishida ichki omillarni ta'sirini urganib bu kasallikni tanani umumiy o'zgarishlarini natijasida paydo bo'ladigan kasllik xisoblaydi.

Kariyes

Tish kariyesi (caries dentis) - bu qattiq to'qimalarini destruksiyasi, demineralizatsiyasi, ya'ni ularni yemirilishi va mineral to'zlarni yetishmasligi bilan kechadigan kasallik.

Kariyesni tasnifi. Tish kariyesni joylashuvi bo'yicha, chuqurligi bo'yicha, klinik kechishi xarakteri bo'yicha va boshqa xususiyatlari bo'yicha bir nechta tasnifga ajratiladi. Tish to'qimasi zararlanish darajasiga ko'ra, emal, dentin va sement kariyeslari ajratiladi. Zararlangan o'choqni joylashishiga ko'ra, fissur, bo'yin sohasidagi, qontakt (aproksimal) yo'zasidagi kariyeslarga bo'linadi.

Klinikada topografik klassifikatsiyadan foydalaniladi:

1. Dog' shaklidagi kariyes (boshlang'ich)
2. Yo'za kariyes
3. O'rta kariyes
4. Chuqur kariyes

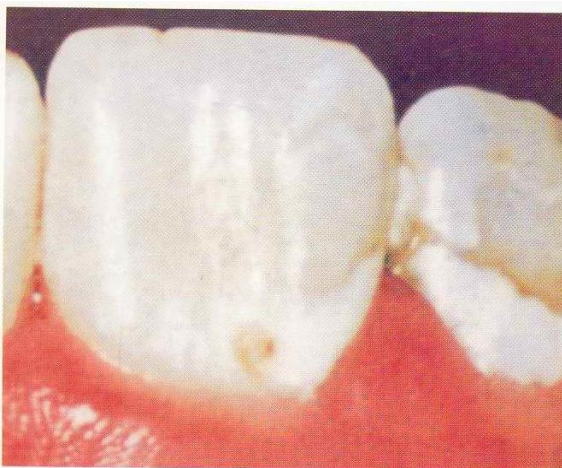
Karioz kovakning joylashishi bo'yicha Blek klassifikatsiyasi qo'llaniladi. Blek klassifikatsiyasi bo'yicha V sinf tafovut qilinadi.

I sinf. Molyar va premolyar (kesuv) tishlarning fissuralari va tabiiy chuqurchalarida uchraydigan karioz kovak.

II sinf. Molyar va premolyarlarning qontakt yo'zalarida uchraydigan karioz kovak.

III sinf. Kesuv va qoziq tishlarning qontakt yo'zalarida uchrab, kesuv yo'zalari zararsiz kechadigan karioz kovak.

IV sinf. Kesuv va qoziq tishlarning qontakt yo'zalarida uchrab, kesuv yo'zalari zarar bilan kechadigan karioz kavok.**V sinf.** Hamma tishlarning bo'yin sohalarida uchraydigan karioz kovak



Shikoyati: yuqori tishdagi qisqa muddatli mustaqil og'riq, shu kecha tunda og'ridi, og'riqsiz davri o'zun og'riqli davri qisqa, issiq va ko'pincha sovuqdan og'riq kuchayadi.

Kasallining rivojlanish bosqichi: karioz kovak hosil bo'lganiga ko'p muddat bo'lgan, keyingi kunlarda sovuq va issiqdan og'riydi. Kechagi kundan boshlab mustaqil og'riyapti. Bunday og'riq birinchi. Avval tishni davolatmagan.

Ko'rilgandagi ma'lumotlar: karioz kovak, Blek bo'yicha I sinf, chuqur, zond bilan kovak tubi paypaslanganda yuqori sezuvchan va bir nuqtada kuchli og'riq bor.

Perkussiya: vertikal va gorizontaal-og'riqsiz, EOD - 23 mKA.

Davolash: Karioz kovak og'riqsizlantirildi, chirigan va yumshagan to'qimalar olinib kovak kengaytarildi. Furatsillin bilan yuvilib, zararsiztirilgan paxtada quritildi. Kovak tubiga qalampirmunchoq moyida qorishtirilgan rux oksidi qo'yildi, ustidan suvli dentin, zararsizlantirilgan paxta va vaqtinchalik plomba qo'yildi. yo'zaga keluvchi o'tkir

Pulpit-bu kariyes kasalini asorati xisoblanib tishni ildizi nerv va qon tomirni yalliglanishi bilan pulpaga kamerasi yoki bo'shligi O'rtasida juda yupka kavat koladi. Kariyes bo'shligidagi mikroblar dentin yullari orqali pulpa bo'shligiga kamerasiga kiradi va yalliglanishni chakiradi. Mikroblar pulpa to'qimasini destruktiv yemirishdan oldin pulpa bo'shligiga kirib berk bushlikda yalliglanish vujudga kelishi okibatida yoki yalliglanish protsessi chakirgan suyukliklar xisobiga pulpa kamerasidagi bosim orta boradi natijada pulpa kamerasidagi bosim nerv tolalarini bosib qattiq og'rik xosil kiladi. Pulpit kasaligi tish kariyesi asorati xisoblanib pulpa bo'shligidagi qon tomi va nerv tolalarini yalliglanishi bilan ifodalanadi.

Klinikada ko'prok MMSIda ishlab chiqarilgan klassifikatsiya qullaniladi. Bu klassifikatsiyaga asosan pulpitlar quydagilarga bulinadi: A. o'tkir pulpit. Chegaralangan, tarkalgan, surunkali pulpit, fibroz, gangrenoz., gepertrofik surunkali pulpitni xuruji. O'tkir pulpit karioz protsessining dentin i chuqur katlamlariga tarkalishi tufayli karioz bushlik tubi bilan tish bo'shligi O'rtasida dentinning yupka infeksiyalangan katlami koladi. Odatda mikroblar dentin kanalchalari orqali dentinning bo'zilgan katlamlariga o'tadi. Shunday kilib mikrob va uning toksinlarining Tish bo'shligiga utishiga imqoniyat tugiladi. tish pulpasining yalliglanish protsessining rivojlanishiga olib keladi. O'tkir pulpitga

nerv oxirlarini bosilishi va ogrik sindromi xarakterli. Klinik kechishi buyicha pulpitlar o'tkir va surunkaliga bulinadi. Yalliglanish protsessining o'tkirligi tish pulpasidagi mikroob verulentligiga va pulpa to'qimasining aktiv xususiyatlariga bog'liq.

O'tkir pulpitda o'z-o'zidan chiquvchi xurujsimon og'riqlar xarakterli. Ko'pincha ogg'ik keng tarqalish xarakteriga bemor kasal tishni ko'rsata olmaydi. Og'riqlar uchlamchi nerv tolalari buylab tarkalishi ko'zatiladi. O'tkir pulpitdagi ogrik xakteri qon tomirlarning qon bilan tulish darajasiga bog'liq. Bu bilan kechasi nervus vagus ta'sirida bemor gorizantal xolatda yotganda qon tomirlar va pulpa kisman kengayib ogrik kuchayishi tushuntiriladi. Bundan tashkari o'tkir uchirrali va o'tkir diffo'z pulpit farkanadi.

Davolash. Analgetiklar ichiladi bu yordam bermasa kasal tishdagi kichik karioz bo'shligi ovkat koldiklaridan tozalanadi. Ogrik koldiruvchi 3% karbolovoy kislotada 1-2 tomchi olinadi va unga kakain novakain kukunidan aralashtirib oz mikdorda karioz bo'shligiga qo'yiladi.

Surunkali pulpit: Tish bo'shligi bilan karioz bo'shligi O'rtasidagi kengayish xisobiga o'tkir pupit surunkaliga o'tadi. Surunkali pulpit sekin kechadi va davriy ravishda paydo buluvchi ogrik bilan utishi mumkin. Surunkali pulpitlarni fibroz, gangrinoz va gepertrofik formalari aniqlanadi. Undan tashkari pulpitni polipi xam bo'lishi mumkin. Davolash: o'z oldiga quydagi vazifalarni kuyadi: ogrik koldirish, yalliglanish protsessini tugatish, tishni formasi va funksiyasini kayta tiklash.

Periodontit. Bu ildiz devori bilan alveola devori O'rtasidagi yalliglanish bo'lib, o'tkir va surunkali formalari farkanadi. O'tkir periodontit o'z vaqtida davolanmasa va notugri davolanish natijasida infeksiya tishdan periodontga utishi mumkin. Periodontit ildiz sementi va katakcha devori O'rtasida joylashgan tor yorikdir. Bu yorik biriktiruvchi to'qimadan to'zilgan. Mikroblar yalliglangan pulpadan Tish kanali orqali xam utishi mumkin, Yana ular periodontit bemorlar chiriyotgan tishni aniq kursatib shikoyat kiladilar tish urib yoki bosim berib kurilganda ogrik kuchayishi aniqlanadi.

O'tkir yiringli periodontitda ogrik kuchayadi ba'zan ogrik uchlamchi nerv tolalari buylab tarkalishi mumkin. O'tkir yiringli periodontit ba'zida va Yumshoq to'qimalarining kollateral shishi bilan xam kechadi, regionar limfa tugunlar paypaslaganda ogrikli, chaynaganda ogrik kuchayishi tana xaroratining kutarilishi bilan kechadi.

Surunkali periodotit: Ko'pincha siptomsiz kechadi, lekin yalliglanish protsessi oladi. Surunkali periodontitning 3 ta turi farkanadi: fibroz, granulatsiyalanuvchi va granulematoz, fibroz periodontit-to'qimasi kalin tolalari biriktiruvchi to'qima bilan almashinadi. Sekin kechadi, klinik kurinishlari kam. Granulatsiyalanuvchi-periodonda granulyatsion to'qima paydo bo'ladi. Granulematoz periodontitda bu formada xaltacha shaklida brikiruvchi to'qimali kobik xosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Davolash. Tish ildiz kanalidan mikroobning periodontga utishini oluvchi sharoitni yaratish ildiz yekanalini antiseptik obrabotka kili shva plombalar kuyish oxirgi yillarda diatermakogulyatsiya usuli keng kullanilmokjda va xirurgik foydalaniladi.

Tibbiy terminlar:

- 1.Kariyes.
- 2.Pulpit.
- 3.Periodontit.
- 4.Granulyatsion to‘qima.

«Yumaloq stol» o‘yinini o‘tkazish uslubi

Ish uchun kerak:

1. Aloxida varaqda bosma tarzdayozilgan savollar va vaziyatli masalalar.
2. Qur’a uchun raqamlar.
3. Toza qog‘oz, ruchka.

Ishni yo‘nalishi. 1.Guruh talabalari 3-ta kichik guruhga bo‘linishadi.

2.Har bir kichik guruh talabalari aloxida stolga o‘tirib, varaqa va ruchka oladi.
3.Varaqa talabani nomi, sharifi, kichik guruh raqami, fakultet, ish o‘yinini nomi yoziladi.

4.Har bir kichik guruhdan bitta talaba qonvertdan vazifani variantini oladi.

5.Talabalar varaqaga vazifani yozadi.

6.Ushbu varaqa davrada aylanadi.

7.Davrada barcha talabalar o‘z javoblarini varaqiga yozib, boshqasiga o‘zatadi.

8.Javob uchun 3 daqiqa ajratiladi.

9.Vaqt tugashi bilan javoblar o‘qituvchiga topshiriladi.

10. Hamma ishtirokchilar javoblarni muhokama qilib, eng to‘g‘risini ajratishadi, unga maksimal ball qo‘yiladi.

11. Muhokama 15 daqiqa davom etadi.

12. Darsni reyting ballari qo‘yilishida ish o‘yini uchun qo‘yilgan reyting ballari xisobga olinadi.

13. Javobi uchun ballar darsni nazariy qismi reytingidan ajratiladi.

14. O‘quv jaridasini pastki bo‘sh qismida o‘yin o‘tqazilganidan dalolat beruvchi yozuvga guruh sardori qo‘l qo‘yadi.

15. Javoblar o‘qituvchi tomonidan saqlanadi

Savollari

1. Tish va jag‘lar singanida qanday ko‘rsatmalar bilan tishlar olinadi?
2. Tish olishga qanday ortodontik ko‘rsatmalar bor ?
3. Tish olayotgandagi asoratlarda qanday yordam ko‘rsatiladi?
4. Tish katakchasidan qon ketganda qanday yordam ko‘rsatiladi?
5. Bolalarda alveolitda qanday yordam ko‘rsatiladi?
6. Sut tishlarni olishda qanday hususiyatlar bor?
7. Sut tishlarni olishda qanday tayyorgarlik o‘tkaziladi?
8. Sut tishlar olinayotganda qanday bosqichlardabajariladi?
9. Bolalarda sut tishlar ildizi qanday olinadi?
10. Qanday klinik va rentgenologik ko‘rsatmalar bo‘lganida sut tishlar olinadi?
10. Surunkali gangrenoz pupitning klinik namoyon bo‘lishi va davolash
11. Surunkali gipertrofik pulpitning klinik namoyon bo‘lishi va davolash

Testlar:

1. sinf O‘rta kariyesini davolashda qo‘llaniladigan plombalovchi materialni ko‘rsatng:

A)dentin-pasta

V) silitsin

V) amalgama*

G) vinoksol

2. sinf O'rtta kariyesini davolashda qo'llaniladigan plombalovchi materialni ko'rsatng:

A) sun'iy dentin

V) kalmetsin

V) visfat

G) silidont*

3. sinf O'rtta kariyesini davolashda qo'llaniladigan plombalovchi materialni ko'rsatng:

A) fosfat, kumush saklovchi

B) kumushli amalgama

V) evikrol*

G) silitsin

4. O'tkir periodontitning intoqsikatsiya bosqichida bemor quyidagi ogriqqa shikoyat qiladi:

A. doimiy simmilovchi loqal*

B. qisqa muddatli, o'z-o'zida yo'zaga keluvchi

V. tarkaluvchi, tungi

G. tarqaluvchi, pulsatsiyallovchi

5. Periodontning biriktiruvchi to'qimasini dagal tolali fibroz to'qima bilan almashishi quyidagi tur uchun xos:

A. surunkali fibroz periodontit*

B. surunkali granulyatsilovchi periodontit

V. surunkali granulematoz periodontit

G. kistogranulema

6. O'tkir yiringli periodontitda regionar limfatik tugunlar:

A. kattalashgan ogriqli, harakatchan*

B. kattalashgan, ogriqsiz, harakatchan

V. kattalashgan ogriqli, atrof to'qima bilan birlashgan

G. o'zgarishsiz

7. Emalga kislota bilan ishlov berishdan maqsad:

A) kompozitni chetki yopishqoqligini yaxshilash *

B) kompozitning bakteritsid xususiyatini ortirish

V) kompozitni qotuvchanligi ortiradi

G) kompozit fiksatsiyasini ta'minlaydi

8.24 tishning bo'shlig'i quyidagi yo'nalishda ochiladi:

A) lunj-tanglay*

B) old-orqa

V) til (tanglay) yo'zasidan

G) vestibulyar yo'zadan

9 Ko'rak va qoziq tishlarda tish bo'shlig'i ochiladi:

A) oral yo'zadan*

B) lunj yo'zadan

V) qontakt sohadan

G) kesuv yo'zadan

10.Endodontik asbob raqami quyidagi narsani anglatadi:

A) asbob qalinligi*

B) ishlab chiqargan mamlakat

V) asbob o'zunligi

G) asbob nomini

Nazorat savollari:

1. Stomatologik bemorlarni tekshirish usullari

2. Kariyesning turlari va etiopatogenezi

3. Yo'za kariyesni klinik namoyon bo'lishi va davolash

4. O'rta kariyesni klinik namoyon bo'lishi va davolash

5. Chukur kariyesni klinik namoyon bo'lishi va davolash

6. Pulpitning turlari va etiopatogenezi

7. O'tkir uchokli pulpitning klinik namoyon bo'lishi, davolash

8. O'tkir diffo'z pulpitning klinik namoyon bo'lishi va davolash

9. Surunkali fibroz pulpitning klinik namoyon bo'lishi va davolash

Vaziyatli masalalar

1. Bemor oxirgi 1-2 yil davomida 6| soxasida ogrik, nokulaylik va milkda okma yul xosil bulganiga shikoyat kiladi. "Vazoparez" simptomi ijobiy. Kushimcha tekshirish utkazing.

A rentgen*

B EOD

V reoparodontografiya,

G flyuografiya

D ildiz uchi granulemasi

2. Bemor 25 yoshda stomatologga murojat kildi, obektiv kurikda pastdan 6 tish ung

tomonda 1 sinf Blek buyicha karioz kavak mavjud. Zondlaganda tubi qattiq va ogriksiz,

devorlarida sezuvchanlik, perkussiya ogriksiz. EOD 2-6 mkA. Tashxis kuying va solishtirma tashxis utkazing.

A. O'rta kariyes*

B. Surunkali fibroz periodontit*

V. Chukur kariyes

G. O'tkir uchokli pulpit

D. Ponasimon nukson

Foydalanilgan adabiyotlar:

Asosiy adabiyotlar

1. Borovskiy Ye.V. "Terapevticheskaya stomatologiya" M.,2006 g..

2. Borovskiy Ye.V. va boshqalar " Terapevticheskaya stomatologiya".- M.,2004

3. Kamilov X.P., Mamedova F.M. "Davolash stomatologiyadan" retseptura spravochnigi.

4. Borovskiy Ye.V., Barisheva Yu.D., Maksimovskiy Yu.M. "Terapevticheskaya stomatologiya".- M.: Meditsina, 1998.

5. Kamilov X.P., Xasanova L.E. i dr. «Sovremennyye metody diagnostiki bolezney parodonta»- Tashkent, 2004g
6. Nikolayev A.I. i dr Prakticheskaya terapevticheskaya stomatologiya. M., Medpressinform, 2004 g. – 548 s.
7. Sepov L.M., Nikolayev A.I. «Diagnostika i lecheniye zabolevaniy parodonta»- Moskva, 2002
- 8.N.F.Danilevskiy, Ye.A.Magid,N.A.Muxin,V.Yu.Milixevich «Bolezni parodonta» atlas,2007.
- Qo‘shimcha adabiyotlar
- 9.Endodontiya – prakticheskoye rukovodstvo- I.K.Lutskaya, Moskva, Meditsinskaya literatura 2009 – 98 MB.
10. Zabolevaniya periodonta- A.S.Artyushkevich, Prakticheskoye rukovodstvo-323 str-12 KB.
- 11.Neotlojnoye sostoyaniya v stomatologicheskoy praktike – Mariya Panchishin, Ivan Tot, Zinoviy Masnyy, Lvov: GalDent, 2004-42 str-531 KB.
- 12.Propedeutika stomatologicheskix zabolevaniy. Skorikova L.A., Volkov V.A., Bajenova N.P., Lapina N.V., Yerichev I.V. Rostov-na-Donu, “Feniks”, 2002-640 str.
- 13.Terapevticheskaya stomatologiya. Chast 2. Bolezni parodonta-Uchebnik dlya Vo‘zov. Professor G.M.Barer, Izdatelstvo “GEOTAR-Media”
- 14.Qonservativnaya endodontiya: N.A.Gorechev-Prakticheskoye rukovodstvo.- Kazan: Meditsina-2002-140 str.
- Internet ma‘lumotlari quydagi saytlardan olinadi:
1. www.TUDIANT.RU;
2. www.narod.ru
3. www.e-stomatology.ru
4. www.doctor.ru
5. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/1121.htm>;
6. <http://stom.ru/student/>;
7. <http://stom.ru/student/referat/>,<http://stomatologia.ru/>;
8. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001055.htm>.
9. www.tma.o'z.
10. http://www.justus-servis.ru/s_1_design.shtml
11. <http://www.stef-dent.ru/110000/index.htm>
12. [http://zubik.com.ua/detskaia stomatologia/karies-zubovudetei/lecheniepovtrhnostjgo](http://zubik.com.ua/detskaia_stomatologia/karies-zubovudetei/lecheniepovtrhnostjgo)

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Gingivit, stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot.
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Parodontologiya to'g'risida umumiy tushuncha, terminologiya. 2.Parodontning anatomik va gistologik to'zilishi, fiziologiyasi 3. Parodont kasalliklarining tarqalish darajasi, tasnifi.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, paradontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining	<p style="text-align: center;">O'quv faoliyatini natijalari:</p> Natijada tinglovchi Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, paradontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit

belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.	kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to‘qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.
O‘qitish metodlari	“Baxs munozara” “Aqliy hujum “ usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rovyozma so‘rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1-bosqich o‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy	1.Tinglovchilarning bazaviy	Tinglovchilar

<p>qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ro’za o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.”Baliq skeleti ” sxemasi bo‘yicha tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: Gingivit, stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma‘lumot. Mavzusini o‘qib kelish. Foydalanilgan adabiyotla: Rukovodstvo po stomatologii. Lutskeya I. K Izd. 2e dopolnen. i pererabotannoye. Rostov n/D: «Feniks», 2008g 3. Terapevticheskaya stomatologiya – Ye.V.Borovskiy, V.S.Ivanov, Yu.M.Maksimovskiy, L.N.Maksimovskaya, Moskva, “Meditsina” 2012g</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Gingivit, stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma‘lumot.

Reja :

- 1.Parodontologiya to‘g‘risida umumiy tushuncha, terminologiya.
- 2.Parodontning anatomik va gistologik to‘zilishi, fiziologiyasi

3. Parodont kasalliklarining tarqalish darajasi, tasnifi.

Par-atrof, odont-tish, logos-fan, demak parodontologiya degani, tish atrofidagi to'qimalarni o'rganadigan fandır.

Parodont to'qimalariga milk, alveola suyak to'qimasi, periodont va tish to'qimalari kiradi, parodont to'qimalari o'zaro irsiy (genetik), morfologik va funksional bog'liqdirlar.

Demak, *parodont*— bu tish va uning atrofidagi to'qimalarning yig'indisi, kompleksidir.

Akademik N. N. Nesmeyanov (1905) birinchi bo'lib, bu to'qimalarni kompleksini amfodonta'zosi (organi) deb atashni taklif etgan. Kasallikda bu to'qimalarni birizararlanishining ikkinchisiga o'tishi yoki birdaniga xammasi kasallanishini hisobgaolib, ularni to'qimalar yig'indisi— kompleksi deb qabul qilishini tavsiya etgan. Keyinchalik, chet el olimlari turli termin-atamalar bilan atashni taklif qilishigan —«paradensium», «parodont» kabilar. 1914, 1921 yillarda Weski «paradensium», Kantorovich (1923) «parodont» degan terminlarni tavsiya etishgan. Parodont degan atama hozirgi zamonda butun dunyo stomatologlari qabul etgan atamadir.

Parodont to'qimasida kechadigan kasalliklarni amfodontoz (I. G. Lukomskiy, 1948), «parodontoz», «parodontit», «parodontopatiya», «alveolyar piorreysi» kabi nomlar bilan atasha boshlashgan. Hozirgi zamonda, parodont kasalliklarini «gingivit», «parodontit», «parodontoz», «idiopatik kasalliklar», «parodontoma-dar» deb atash k, abul kilingan — bu atamalarning xar biri o'z ta'rifiga yarasha o'z o'rnida qo'llaniladi.

Tarixiy ma'lumotlar.

Parodont kasalliklari qadimdan ma'lum. Adabiyotlarda bizning eramizdan 3000—5000 yil oldin Vavilon, Assiriya kabi mamlakatlar arxeologlari, usha davrda yashagan odamlarda ham bu kasallikni bo'lganligini aniqlashgan. Bunday ma'lumotlar bizning asrimizdan oldin xitoyliklarda (2500 yil) xam borligi, ularni davolash to'g'risidaki kursatmalar borligi ma'lum. Gippokrat asarlarida bizning asrimizdan 500 yilgari xam parodont kasalliklarini davolash choralari yozilgan. Gippokrat fikricha, tishlarni qimirlab, asta-sekin tushib ketishiga tanadagi sharbat (sok) larning (qon, shilliq, modda, qora va sarig' o't), muvozanati o'zgarganligiga bog'liq. Shunday qilib, parodont kasalliklarini nomini belgilash, qanday yoki nima deb atash kerak degan masala o'zok, vaqtlar ko'ndalang bo'lib turgan. Shuning uchun xam turlinomlar yo'zaga kela boshlagai. Blessing 50 dan ortik, Mamlock 100 ga yaqin nomlarni taklif etilganini o'sha 1911—1912 yillarda sanab chiqishgan. Ulug' daxo Abu Ali Ibn Sino (Avitsenna) (980—1037) ning mashxur «Tibqonunlarida» ham juda ko'p stomatologik kasalliklar, jumladan milk kasalliklarigabag'ishlangan boblar mavjud. Undan oldin (936—1013) va bir davrda yashagan Abul — Qosim asarlarida parodont kasalliklari maxalliy sabablarga bog'liq ekanligi, tish toshlari sababchi ekanligi keltirilgan. Abul -Qosim o'z davrida tish toshlarini olish uchun maxsus asboblarni yasagan va qo'llagan, milk kasalliklarini davolash yullarini ko'rsatgan. XV asr boshlarida Arnbroise Pare parodont kasalliklarining kelib chiqishida ichki kasalliklar, xususan oshkozon kasalliklari, XVI asrda Forest esa asab kasalliklari, XVIII asrda Pause-hard (1726—

1746) parodont kasalligi Skorbit (singa)ning birturi sifatida kechadigan xolat ekanligini ta'kidlashgan. Pause-hard parodontkasalligi kelib chiqishida notug'ri turmush tarzi, o'ta aqliy mehnat va tananing to'zilishi (qonstitutsiya) — uning xosligi rol uynashini ham ta'kidlaydiki, bu hozirgita hunchalarga xam hamoxangdir. XIX Toirac parodont kasalligini «alveolyar piorreya» — «alveoladan yiring oqish» (puorrhoi interalvtolodentair) «interalveolyar yiring oqish», ya'ni maxalliy kasallikdeb karash kerakligini ta'kidlaydi. XX asrda parodont kasalliklarini o'rganish, davolash usullarini ishlab chiqishda juda ko'p ma'lumotlar to'plana boshlandi.

XIX asrda rus olimlari N. N. Znamenskiy, XX asrda esa N. N. Nesmeyanov parodontkasalliklariga bag'ishlangan doktorlik dissertatsiyalarini yoqlashdi. Bu soxada chuqur va qimmatli ma'lumotlarni ishlab chiqqan N. A. Astaxov, A. I. Yevdokimov, L. M. Landenbaum, P. ЪI, Lvov, D. A. Entin, I. O. Novik, keyinchalik A. I. Rybakov, Ye. Ye. Platonov, L. R. Rubin, V. Yu. Kurlyandskiy, N. F. Danilevskiy vako'pgina boshqa olimlar parodont kasalliklarining turli kirralari buyicha munosibhissa qushdilar. Keyingi yillarda I. S. Mamenko, T. V. Nikitina, E. V. Bel-chikov, T. X. Safarovlar parodont kasalliklarining kelib chiqish sabablari, undagi immunologik o'zgarishlar vaularning parodont kasalligidagi axamiyatlarini, kasallikni davolash, uni oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida hozirgi zamon fan yutuqlaridan foydalanib, kimmatli ma'lumotlar bilan bu soxani boyitdilar. Xozirgi paytda, tadqiqotchilar parodontkasalliklarini asosan ichki a'zo va tizim (oshkazon-ichak kasalliklari, modda almashinuv bo'zilishi, yurak-qon tomir kasalliklari va boshqalar) kasalliklari, stress, ekologik xolatlar va boshka organizmga salbiy ta'sir etuvchi omillardan kelib chiqishini ta'kidlashadi. Albatta maxalliy sabablar (tish toshlari, og'iz tozalik qoidalariga rioya qilmaslik, prikusning bo'zilishi va xokazo) ham kasallikni og'irlashtiradi degan fikrni olg'a surishadi.

Parodontning anatomik va gistologik to'zilishi, fiziologiyasi.

Parodont to'qimasi quyidagi a'zolarini o'z ichiga oladi:

1. Milk uni ikkiga bo'lib o'rganamiz va bu parodont to'qimasining anatomiyasini bilishda ahamiyatlidir:

a) yumshoq yoki erkin milk qavati. Bu qavat OG'IZ bushlig'i, aynan milkni yopib turuvchi epitelining ostida joylashgan, harakatchan, yumshoq milkdir;

b) qattiq xarakatsiz milk kavati. Bu qavat alveola suyagini yopib turgan, suyak ustki pardasidir.

2. Alveola suyagi.

3. Periodont (ildiz sementi bilan alveola suyagi orasidagi bo'shliq — periodont yorig'ini, to'ldirib turuvchi to'qima.

4. Tish to'qimalari (birinchinavbatda ildiz sementi, tish toj kismnda joylashgan tish emali va uni yopib turuvchi, emalni yopib turuvchi Nasmit qobig'i, pardasi.

Demak, parodont, to'qimasi yumshoq va qattiq to'qimalardan iborat ekan. Yumshoq

to'qimalarga. — 1. Milk (uning Yumshoq, qismi). 2. Periodont. 3. Nasmit qobig'i (uniqam yumshoq, ham kattiq, ya'ni oraliq to'qima desa bo'ladi) kiradi.

Qatgii to'qimalariga:

1. Ildiz sementi

2. Alveola ustidagi qattik, milk (uni ham oraliq to'qima desa bo'ladi).

3. Alveola suyak devorlari kiradi.

Bu to'qimalar genetik va fiziologik (bajaradigan vazifasi, oziklanishi, innervatsiyasi) umumiyliigi bo'lsada, gistologik to'zilishlari bir-biridan farq qiladi.

Demak, parodont to'qimasi, deganda biz tish va uni o'rab turuvchi to'qimalar yig'indisinitushunishimiz lozim: tishning emali, dentini, sementi, milk, alveola suyagi birbo'lib parodont to'qimasini tashkil etadi. Parodont to'qimasini m'yor (norma)dagixolatini bilish, undagi kechadigan kasalliklarni aniqlashda, to'qimaning moslashish(adaptatsiya) darajasini o'rganishda muhim axamiyatga ega.

Milk epiteliy va xususiy parda (qavat)dan iborat, faqat tishlararo milkda shilliq osti parda uncha rivojlanmagan holda, bo'ladi. Boshqa joylardagi shilliq parda vateridan milkning gistologik to'zilishi ancha farq qiladi. Bu farqlar, uning bajaradigan vazifalari bilan bog'likdir. Tish buyin qismida qattik, milk qavati kelib, aylanma (lig circularae dentis)boylamga qo'shiladi, emal ustidagi nasmit qobigi ham bo'yin qismida aylanmaboylam ustiga kelib qo'shiladi. Tish bilan milk (yumshoq) orasida chuqurcha hosilbo'ladi va u normal fiziologik cho'ntak deb ataladi. Normada u 2 mm chuqurlikdabo'ladi deb qabul qilingan. Shunday qilib, milk: 1. Milk so'rg'ichlari; 2. Marginalmilk; 3. Alveola ustidagi milk qismlaridan iboratdir. Ye. V. Borovskiy va boshq (1998) parodont to'qimalarini o'rganishda milkni ikkiga -tishlararo joylashgan milk va alveola milklariga bo'lishni tavsiya etadilar.

Tishlararo milk deb, tishni tishlar orlig'idagi milk tushinilsa, alveola ustidagimilk deb, alveola usimtasini yopib turuvchi (qattiq xarakatsiz) milkni tushinishkerak alveola milki og'iz daxlizi (vestibulum oris) tomonda jag'ni va og'izburmasini yopib turuvchi shilliq pardaga o'tadi; og'iz bo'shlig'i tomondagisi esa, yuqorijag'da qattiq tanglay shilliq pardasiga o'tadi. Tishlararo joylashgan tish so'rg'ichlariuchburchaksimon, yuqori cho'kqisi, burchagi, tishlarning kesuvchi (chaynov) yo'zlarigaqarab joylashgan va qo'shni tishlar oralarini to'ldirib turadi. Agar tishlar siyrakjoylashgan yoki ularning ayrimlari olingan bo'lsa, tishlararo so'rg'ichlaruchburchaksimon shaklini yo'qotadi va tish bo'yin qismida alveola milkiga o'tadi.

Tish bo'yin qismidagi milk marginal chetki milk deb ataladi. Bunday bo'linishlar, parodont to'qimasining qaysi qismida patologik o'zgarishlar borligini ko'rsatib, Klinikada katta ahamiyat kasb etadi. Milk shilliq pardasida shilliq osti qavat bo'lmaganligi uchun, tishlararoalveolyar milklar rangi me'yorda oqqish bo'ladi. Me'yorda milk to'qimasida dog'lar(pigment) paydo bo'lishi (melanin yig'ilib qolishi) mumkin. Unda oqqish ranglilmilkda to'q-jigarrang ko'kimtir rangli dog'lar paydo bo'lishi mumkin. Bunday dog'larog'iz shilliq pardasining ayrim joylarida ham bo'lishi, ularning ayrim kasalliklar(og'ir metal to'zlari bilan zaharlanish — qo'rg'oshin, vismut va boshqalar) oqibatidapaydo bo'ladigan patologik o'zgarishlardan farqlash zarur.

Milkning gistologik to'zilishi

Milk ko'p qavatli yassi epiteliy va xususiy pardadan iborat bo'lib, bu yerda shillik, osti qavati deyarli yo'q yoki yaxshi rivojlanmagan. Me'yorda epiteliy shoxlanadi va undagi donador qavati hujayralarining sitoplazmasida keratogialin bor.

Epiteliyning shoxlanishini ko'p tasirotchilar unga ta'sir etuvchi mexanik, termik, kimyoviy omillardan ximoyalaniş vositasi ekanligini ta'kidlashadi. Me'yorda, epiteliy 50 yoshli odamlarda shoxlanish xususiyatiga ega. 40 yoshlarda epiteliyda tikanaksimon qavatdagi yo'za hujayralar mexanik ta'sirotlar oqibatida yassilanib parakeratoz xolatini yo'zaga keltirishi mumkin.

Mikroblar va ulardan ajralgan zaharlarni epiteliy ostida joylashgan to'qimalargatishiga to'sqinlik qilish epiteliyning eng muhim ximoya vazifasidir. Bu vazifani epiteliy o'z tarkibiidagi ko'p qavatli yassi epiteliyda hujayralararo joylashgan bog'lovchi, yopishqoq modda tarkibidagi glikozaminoglikanlar yordamida bajaradi.

Nordon glikozaminoglikanlar (A va S xondroitinsulfat kislota, gialuronlikislota, geparin) murakkab yuqori molekulali birikmalar bo'lib, ular bog'lovchi to'qimaning oziqlanishi, regenerativ jarayonlar va to'qimaning o'sishiga katta ahamiyatli ekanligi aniqlangan. Me'yorda parodont to'qimasida gistoximik tekshiruvlar neytral glikozaminoglikanlar (glikogenlar)ning epiteliyda borligi aniqlangan. Glikogen asosan tikanaksimon qavatda, kam miqdorda uchraydi va odam yoshi o'tishi bilan kamayib boradi. Glikogen shuningdek, qon tomir devorlarida (endoteliy), tomir ichidagi leykotsitlarda ham bor. RNK asosan epiteliyning asosiy (ona, o'suvchi, bazal) qavatidagi epiteliy hujayralarining sitoplazmasida va qo'shuvchi to'qimaning plazmatik hujayralarida joylashgan. Epiteliyning yo'zaki shoxlanuvchi qabatlaridagi sitoplazmalar va hujayralar o'zaro bog'lanadigan joylarida glikozaminoglikanlar sulfidril guruhleri topilgan. Milk yallig'langanda (gingivit) va parodont to'qimasi yallig'langanda (parodontitda) hujayralararo bog'lanish bo'zilib shishlar paydobo'lganda hujayralardan sulfidril guruhlar yo'qoladi. Parodont to'qimasining qon tomirlari devorlarida kollagen tolalarining tutamlarida neytral glikozaminoglikanlar mavjud. Birlamchi sementda ular ozmiqdorda, ikkilamchi sementda esa, ancha ko'p neytral glikozaminoglikanlar borligi aniqlangan. Alveola suyagida ular asosan osteon kanallari atroflarida uchrashishi aniqlangan. Nordon glikozaminoglikanlar parodont to'qimasining milkda, milk so'rg'ichlarida, bazal membranasida uchraydi. Stromada (kollagen tolalar, tomirlar) kam. Semiz hujayralarda geparin bor. Gialuron kislota — gialuronidaza to'zilishining kapillyar — qo'shuvchi to'qima to'zilishlarining o'tkazuvchanligiga ta'siri to'g'risida gima'lumotlar bor. Gialuronidaza (mikrob yoki to'qima ishlab chiqargan) glikozaminoglikanlarni depolimerizatsiya qilib, gialuron kislotasining oqsil bilan bog'liqligini bo'zadi (gidroliz) va shu bilan bog'lovchi to'qimaning o'tkazuvchanligini oshiradi va oxir oqibatda uning to'suvchi (baryer) vazifasini bajara olishi qobiliyatini yo'qolishiga olib keladi.

Demak, glikozaminoglikanlar parodont to'qimasining mikroblardan, ularning zaharlaridan saqlanish — himoyalanişini ta'minlaydi. Milkning qo'shuvchi to'qima elementlari orasida eng ko'p fibroblastlar, kamroq gistotsitlar va limfotsitlar, undan ham ozroq semiz va plazmatik hujayralar uchraydi.

Tish — milk boylamining to'zilishi to'g'risida juda ko'p tadqiqotlar olib borilgan. Buto'zilmaning ahamiyati shundan ma'lumki, yallig'lanish dastlabki shu yerdan boshlanadi milk epiteliyasi og'iz epiteliyasi, milkning tish yo'zasi bo'shliq epiteliyasi vabog'lovchi epiteliyalardan iborat, og'iz epiteliyasi — ko'p qavatli yassi epiteliy, bo'shliq epiteliysi esa, ko'p qavatli va bog'lovchi epiteliy orasidagidir. Hozirgi zamon ilmiy asoslari shuni ko'rsatadiki, bu to'zilma ancha regeneratsiya xususiyatiga ega. Epiteliyning emal pardasi bilan bog'langanligi bo'zilishi, tish milkcho'ntagining xosil bo'lishidan darak beradi. Ba'zilar (Ye. V. Borovskiy, 1989) tish bilan milk orasida, me'yorda hosil bo'lgan joyni «Normadagi milk cho'ntagi» o'rnigamilk ariqchasi deb ataydilar. Patologik holatlarda «patologik tish-milk cho'ntagio'rniga esa «cho'ntak» iborasini qo'llab, agar bu holat faqat milk chegarasida bo'lsa, uni «milk cho'ntagi», parodontning hamma to'qimalarida patologik holat bo'lganda esa, uni «parodontal cho'ntak» iborasini oldingi «patologik tish-milk cho'ntagi» yoki «patologik tish-milk suyak cho'ntagi» o'rnida ishlatishni tavsiya etadilar. Milk ariqchasida bu yerdagi qon tomirlarning o'ziga xos to'zilishi (kapillyar halqalari yo'q vaular yo'zaga yaqin joylashgan) va qon tomir devorlarining o'tkazuvchanligini oshishi munosabati bilan qon zardobiga o'xshash suyuqlik-milk suyuqligi bo'ladi. suyuqlikda elektrolitlar, fermentlar va hujayralar bo'ladi. milk ariqchasi va milk suyuqligi normada to'siq (baryer) vazifasini o'taydi. yallig'lanish aynan milk ariqchasi devori epiteliysidan va epiteliyning tishga yopishib turgan joyidan boshlanadi. periodont to'qimasining o'zida kollagen, elastik, oksitalan tolalar, qon va limfatomirlari, asab tolalari, qo'shuvchi to'qima hujayra elementlari, makrofaglar bor. Periodontning hajmi va shakli uning o'zida va organizmda kechadigan turlikasalliklar, odamning yoshi, tishga tushadigan bosimlarning xaddan oshgani kabisabablarga bog'liq ravishda o'zgarishi mumkin. Periodontning bog'lovchi aparatikollagen tolalar tutumlari va ular orasidagi tomirlar, xujayralararo moddalardan iborat. Periodont tolalarining asosiy vazifasi chaynov paytida tushgan mexanik kuchni (ta'sirni) alveola suyagi to'qimasiga, asab-retseptor ap-paratiga va mikrotsirkulyator yo'llarga teng taksimlab borishidadir. Periodontda fibroblastlar, plazmatik, semiz xujayralar, gistiotsitlar, qon xujayralari, mononuklear makrofaglar, alveola suyagiga yaqin joylashgan osteotsitlar, sementga yaqin — sementoblastlar kabi hujayralar bor. Undan tashqari, epiteliy qoldiq hujayralar — Malyasse hujayralari bor. Xujayralar periodont to'qimasining xamma joyida, xususan uchki qismida joylashgan. Periodont to'qimalarida suksinat dehidrogenaza, laktat-dehidrogenaza, NAD va NADF — diafazlar, fosfatozlar, kollegenozlar kabi fermentlar borligi aniqlangan. Ularning faolligi sement va suyakka yaqin joylarda, xususan kasallikda bo'lishi ham ma'lum.

Tishlararo suyak devorchalari suyak plastinkalari va osteonlari tizimi va kortikalplastinkasini hosil qiluvchi kompakt suyak moddasidan iborat. Alveola chekkalarining kompakt suyagi juda ko'p kanallarga ega bo'lib, ular orqali qon tomirlari va asab tolalari o'tadilar. Kompakt suyak qavatlarida suyak ko'migi joylashgan, ular orasidagi to'siqchalar bo'shliqlarini sarig' suyak ko'migi to'ldirib turadi.

Periodont tolalari sementga yaqin joyda, sementga, suyak tomondan esa, alveolasuyagiga kirib turadi. Kirib turgan qismlar Toms tolalari deb ataladi. Sementto'zilishi jihatidan suyakka o'xshaydi, lekin uning ko'pchilik qismida xujayra yo'qIkkilamchi (xujayrali) sement joylashgan ildizning cho'qisi va ko'p ildizlitishlar ildizlarining bo'linadigan (bifurkatsiya) joylarida hujayralar bor, lekinular tartibsiz joylashgani uchun suyakka o'xshamaydi.

Alveola o'simtasining suyak to'qimasi to'zilishi va kimyoviy tarkibi jihatidantananing boshqa suyaklaridan deyarli fark qilmaydi: 60—70 mineral to'zlarni va ozmiqdorda suvni, 30—40 — organik moddalarni tashkil etadi. Organik moddasi, asosan kollagendan iborat. Elektron mikroskopii va rentgenostruktur (rentgenologikto'zilishini) usullar yordamida ularning mineral kristallar va kollagentolalardan iborat ekanligi aniqlangan. Suyak to'qimasidagi osteoblast, osteoklast hujayralari uning o'z vazifasini bajarishini ta'minlaydi. Buhujayralarning sitoplazmalarida va yadrolarida 20 dan ortiq ferment borliginigistoximik tekshiruvlar yordamida aniqlashgan. Me'yorda suyak hosil bo'lishi va uningso'rilishi muoffiqlashgan. Bu hol garmonlarga bog'lik, xususan qalqonoldi bezlarigarmonlarining faolligiga bog'lik ekanligi to'g'risida, masalan tirokalsiotoninli hakida ma'lumotlar bor (A. I. B.riskin, 1976). Tirokalsiotonin va ftorningsuyak so'rilishi va alveola suyagining shakllanishida roli borligi to'g'risidafikrlar bor (V. S. Ivanov, E. E. Leybur, 1978).

Rentgenogrammada suyakning kortikal plastinkasi alveola qirralaridagi aniqyo'nalishga ega bo'lgan chiziqlardan iborat. Suyak ko'migi esa halkasimon, to'rsimonko'rinishda.

Sement to'zilishi jihatidan qo'pol tolali suyakka o'xshash, sement tish ildiz yo'zasinixamma satxnni yopib turadi. U ohaklangan asosiy modda va undagi kollagentolalardan iborat. Bu kollagen tolalarning bir qismi periodontga va bir qismi suyakto'qimasiga davom etib, kirib turadi va shu kirgan kismalar Sharpey tolalari debataladi, xuddi shular yordamida tish alveolaga yopishib turadi. Ikki xil sementto'qimasi — birlamchi, hujayrasiz va ikkilamchi, hujayrali (ikkilamchi sement ildizuchi atrofida va ko'p ildizli tishlardagi ildizlar bo'linadigan (bifuraksiya)joylarida bo'ladi. Normada sement so'rilmaydi, ammo hayot davomida asta-sekin yangiqavatlar hosil bo'la boshlagani sababidan u qavatmaqavatliga aniqlanadi.

Qon tomirlar bilan ta'minlanishi

Parodont to'qimasi tashqi uyqu arteriyasidan chiqadigan jag' arteriyasi shoxidan qon ateriyalar va suyaklararo arteriyalar orasida anastomozlar mavjud. Marginal milkdagi— parodontdagi qon tomir turlari emal-sement chegarasida milk va periodonttomirlari bilan bog'lanadi — anostomozda bo'ladi. Parodontdagi qon tomirlariningto'zilishi, undagi arteriyalar, prekapillyarlar, kapillyarlar, keyingi (postkapillyar)kapillyarlar, venular, venalar va arteriovenulalar anastomozlari borligi, lekintugal (arterii kansevogo tipa) arteriyalar yo'qligi bilan o'ziga xosdir. Kapillyarlar —eng yupqa devorli tomirlar bo'lib, parodontning mikrotsirkulyar yulini hosil qilib, bular orqali qon arteriyadan venalarga o'tadi. Xuddi mana shu mikrotsirkulyator oqimorqali parodont to'qimasiga kislorod va boshqa oziqlantiruvchi moddalar kelib tushadi.

Kapilyarlarning ichki devorining kattaligi — diametri oʻrtacha 3—12 mkm ni tashkilotadi. Kapilyarlar va atrofdagi qoʻshuvchi toʻqima limfa bilan birgalikda parodont toʻqimasini oziqlantiradi va himoya vazifasini ham bajaradi. Kapilyarlar devorining oʻtkazuvchanligini darajasi ularning asosiy fiziologik vazifasidir. Kapilyarlarning oʻtkazuvchanligi va chidamliligi parodont toʻqimasida kechadigan patologik jarayonlarda muhim ahamiyatga ega.

Innervatsiyasi. Parodontning asab bilan taʼminlanishi — innervatsiyasi uchlamchi (p. trigeminus) asabning ikkinchi va uchinchi shoxlaridan chiqadigan tish shoxchalari oʻramlarixisobidan boʻladi. Alveola chuqurida asab tolalar boylamlari ikkiga boʻlinadi: biri pulpaga, ikkinchisi esa, periodont yoʻzasida parallel ravishda, asosiy pulpaasabi boʻylab joylashadi. Parodont toʻqimasida asab tolalari koʻp borligi uchun, asabretseptorlariga boy bulgani uchun bu zona katta refleksogen zona boʻlib, bu yerdanyurakga, oshqozon-ichak yullari va boshqa ichki aʼzo tizimlariga reflekslartarqalishi mumkin. Limfa bilan taʼminlanishi ham juda yaxshi, chunki parodontdajuda koʻp katta-kichik limfa tomirlar turlari borki, meʼyorda, xususan kasallikdabular muxim ahamiyat kasb etadi. Limfa tomirlar asosan epiteliy ostida — subepitelial koʻshuvchi toʻqima asosida joylashgan. Limfa tomirlari yupqa devorli, kichik va notoʻgʻri shakllarga ega. Yalligʻlanish jarayonida limfa tomirlari kengayadi.

Tomirlar ichida va ularning devorlari atrofida yalligʻlanish infiltratlari hosil boʻladi. Yalligʻlanishda limfa tomirlari toʻqimalararo narsalarni tashib ketib, yalligʻlanish oʻchogʻini toʻzalishiga xizmat qiladi.

Parodontning vazifalari

Parodont toʻqimasi tushadigan katta-kichik tashqi va ichki taʼsirotlarga odam umri oʻtibborishi bilan koʻnikib boraveradi. Masalan, sut va doimiy tishlarning chiqibborishi, ayrim tishlarni tish qatoridan chiqishi, ovqatlik maqsulotlarning turliqonsistensiyali boʻlishi, tananing turli kasalliklari, turli jarohatlar va hokazolargaparodontning moslasha borishi, uning katta moslashish qobiliyatidan darak beradi.

Parodont quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. toʻsik, — baryer vazifasi;
2. Oziqlantirish — trofik vazifasi;
3. Chaynov bosimini taksimlash vazifasi;
4. Yangi toʻqima xosil qilish — plastik vazifasi;
5. Amortizatsiya vazifasi, himoya (toʻsiq) — baryer vazifasi parodont toʻqimasining butukligi, sogʻlom davridagimuxit oʻzgarishlariga bogʻlik salbiy taʼsirotlardan organizmni saqlab qoliishitaʼminlash, infeksiyaga, sensibilizatsiyaga, intoksikatsiyaga qarshi koʻrashishqobiliyatidir.

Parodontning baryer vazifasi quyidagilar bilai belgilanadi:

1. Milkepiteliyasining shoxlanishi (yalligʻlanishda bu jarayon boʻziladi);
2. Kollagen tolalartutamlarining koʻpligi;
3. Milkning chidamliligi;
4. Parodontning qoʻshuvchi toʻqimasidagi glyukozaminoglikanlarning holati;
5. Tish-milk yorigʻi, ariqchasi toʻzilishining va vazifasining oʻziga xosligi;

6. soʻlak tarkibidagi lizotsim, ingibin, immunoglobulin va shunga oʻxshash biologik faol narsalar taʼsirida uning bakteriyalarga qarshi koʻrashish qobiliyatining boʻlishi;

Oziqlanish — trofik vazifasi undagi koʻp sonli kapilyarlar va asab tolalari boʻlgani bilan belilanadi. Bu vazifa parodontdagi mikrotsirkulyatsiyaning holatiga bogʻliqdir. Parodontning reflektor boshqarilishi (regulyatsiya) unga tushadigan chaynov

bosimini taqsimlash, u yerdagi koʻp sonli asab uchlari (retseptorlar) orqali turli reflektor yoʻllarga oʻzatilishi bilan belgilanadi.

Amortizatsiya qilish vazifasini kollagenli va elastik (egiluvchan) tolalar bajaradi.

Chaynov paytida tish alveolasini, parodont tomirlari va asablarini periodontboylami — tish toj kismini aylana boylami (lig circularae dentis) salbiytaʼsirotlardan asrab turadi. Shunday qilib, parodont kompleks adaptatsion vazifalarni bajarishi butun organizm uchun katta ahamiyatga ega. Biror-bir vazifasini bajara olmasa, parodont toʻqimasining oʻzaro bogʻlikligi boʻzilib, kasallik kelib chiqishiga sabab tugʻiladi. Demak, parodontning barcha vazifalari oʻzaro bogʻliq boʻlib, fiziologik ichki va tashqimuvozanatni muvofiqlashtirib turadi.

Parodont kasalliklarining tarqalish darajasi, tasnifi.

Maxsus adabiyotlarda, ilmiy asslangan dalillarga koʻra 20 yoshdan 30 yoshgacha boʻlgan odamlarda 80—90 %gacha gingivit kasalligi borligi toʻgʻrisida maʼlumotlar bor. 20 yoshdan keyin esa (60—70) parodontit, 40 yoshdan keyin — parodontoz va boshqa kasalliklar boʻlishi kayd etiladi.

Parodont kasalliklari, xususan parodontit oshqozon-ichak kasalliklarida ayniqsa koʻp uchraydi (T. X. Safarov, 1986), boshqa ichki aʼzo va tizim xastaliklarida xam sogʻlom odamlarga nisbatan parodont kasalligi koʻproq uchraydi (100 gacha). Demak, stomatologik kasalliklarni orasida eng koʻp tarqalgan kariyes kasalligidan keyin ikkinchi oʻrinda parodont kasalliklari turadi.

Tasnifi — klassifikatsiya Parodont kasalliklari (*morbus parodontalis*)

I. Gingivit (gingivitis) — mahalliy va umumiy noxush taʼsirotlar oqibatida kelib chiqadigan va tish milk boylami butunligi boʻzilmasdan kechadigan milk yalligʻlanishi.

Shakli: yoʻzaki — kataral (catarrhalis), yarali (Icerosa), gipertrofik (hypertrophica) Ogʻirligi: yengil (levis), oʻrta (media), ogʻir (gravis).

Kechishi: oʻtkir (Acuta), surunkali (chronica), qaytalanuvchi (yexacerbata).

Tarqalganligi: mahalliy (localis), tarqalgan (generalisata)

P. Parodontit (parodontitis) — Parodont toʻqimasini va jagʻlar alveola oʻsimtasi suyagitoʻzilishini boʻzib boradigan (destruksiya) parodont toʻqimasining yalligʻlanishi.

Ogʻirligi yengil (levis), oʻrta (media) ogʻir (gravis).

Kechishi: oʻtkir (Acuta). surunkali (chronica), qaytalanuvchi (yexacerbata), absess (abscessus), turgʻunlashuvi (remissiya, remissio).

Tarqalganligi: mahalliy (localis), tarqalgan (generalisata).

III Parodontoz (parodontosis) — parodontning distrofik zararlanishi (kasalligi).

Ogʻirligi: yengil (levis), oʻrta (media), ogʻir (gravis).

kechishi: surunkali (chronica), turg'un (remissiya, remissio).

Tarqalganligi: tarqalgan (gereralisata).

IV Parodont to'qimasining so'rilishi (lizis) bilan kechadigan idiopatik kasalliklar (parodontoliz — paradontolysis) —Papiyon-Lefevra sindromi, neytropeniya, gammaglobulinemiya, kompensatsiyalanmagan qandli diabet va boshqalar).

V. Parodontoma (parodontoma)—o'smalar va o'smasimon kasalliklar (epulis, fibromatoz va boshqalar).

4. Parodont kasalliklarini kelib chiqish sabablari (etiologiya) varivojlanishi (patogenez).

Ko'p sonli o'tkazilgan tadqiqotlarga qaramasdan, parodont kasalliklarining kelib chiqish sabablarini va kasallik rivojlanishining mexanizmi hozirgacha tulik aniqlanmagan. Juda ko'p nazariyalar mavjud. Blessing 1911 yilda parodont kasalliklarining kelib chiqish sabablarini o'rganishga bag'ishlangan nazariyalar soni 350 ga yetganligi to'g'risida ma'lumot bergan edi. Tabiiyki, undan keyingi yillar

ichida ham juda ko'p nazariyalar paydo bo'ldi.

Barcha nazariyalarni uch guruhga bo'lsa bo'ladi.

1. Tashqi — ekzogen ta'sirotlarnimaxalliy-parodont to'qkimalariga ta'siri;
2. Ichki-endogen sabablar bo'lib, ularorganizmdagi patologik o'zgarishlardir;
3. Ichki va tashki ta'sirotlar oqibatida kelibchiqishi. Albatta parodont kasalliklari tashqi va ichki sabablar, ularning umumiyta'siri ostida kelib chiqishi to'g'riroq hisoblanadi, Lekin, shuni bilish kerakki, etiologiya va patogenez bir-biriga bog'lik, ularni ayri o'rganish to'g'ri emas. Bu hakda 1903 yildayok Arckovy aytgan edi. Mahalliy va umumiy ta'sirotlarni bir-biridanayri holda emas, balki bu ta'sirotlar organizmga birin-ketin o'zaro bog'lanibta'sir etadi. Lekin ularni o'rganish uchun shartli ravishda bo'lamiz. Parodontkasalliklarining tarkibi quyidagicha: 20 yoshgacha asosan gingiv itlar, ularorasidan esa kataral gingivitlar (80—90 gacha). 20 yoshdan keyin ko'proqparodontitlar uchraydi. Parodontoz 4—5 ni tashkil etadi. Demak, asosanyallig'lanish bilan kechadigan gingivit va parodontitlar ko'p uchraydi. Mahalliy omillar. Ba'zi tadqiqotchilar parodont kasalliklari mahalliy sabablar oqibatida kelib chiqishini yozadilar. Bu sababchilar: tish karashlari, tish toshlari, tishlarga tushadigan bosimning noto'g'ri taqsimlanishi (prikusning bo'zilishi, tishlar distopiyasi, zichligi), mikroflora va boshqalar. Shuni aytish kerakki, faqat mahalliy omillar parodont kasalligi sababchilari bo'la olmaydilar. Umumiy omillar. Organizmda modda almashinuvining bo'zilishi, asab tizimining bo'zilishi, endokrin bo'zishlar kabi umumiy ta'sirotlar albatta kasallik kelibchiqishida axamiyatlidirlar. Oqsil modda almashinuvi. vitaminlar gipoavitaminoziholatlar, qon tomirlari vazifalarining bo'zilishi, maxalliy parodont tuqimasining kislorod bilan ta'minlanish jarayonining bo'zilishi, asab tizimi kasalliklari kabiholatlar parodont kasalligini paydo bo'lishi va rivojlanishida katta ahamiyat kasbetadilar. Yallig'lanish, infeksiya, kimyoviy, fizikaviy, mexanik, immunologik, organizmqarshilik kuchi (reaktivligi)ni pasayishi va boshqa ko'pgina sabablar ta'siridamaydonga keladi. VOZ (butun dunyo sog'likni saklash tashkiloti) ma'lumotlariga qaraganda, gingivitnikelib chiqishida tishda yig'iladigan

mikrobli karashlar sababchi bo'ladilar. Tishpellikulasi ustida og'iz tozalik qoidalarini saqlash darajasiga qarab, turliholatlarda ko'p yoki oz karashlar yig'iladi. Karashlar asosan, polisaxoridlar va oksillar, karbonsuvlar, to'zlar, fermentlardan iborat. Undan tashqari organik tarkiblar bilan bog'langan noorganik moddalar—kalsiy, fosfor, magniy, kaliy, natriylar xam bor. Ye. V. Borovskiy, t. I. Lemetskaya va boshqalar parodontning

Yallig'lanish kasalliklarida mikrob omiliga ko'prok urg'u berishadi. Ularning fikricha, Parodont to'qimasida yig'iladigan mikroorganizmlar ma'lum qonuniyatga amal qilib, 2—3 kecha — kundo'zdan keyin milkda grammanfiy va grammusbat kokklar, 4—5 kunda keyin — fo'zobakteriyalar, 7-kundan boshlab spiroxstalar, spirilalar paydo bo'laboshlaydi. Mikrobli karashlar tarkibini 70 yaqin mikroorganizmlar tashkil etar

Ekan. Ular tish toshlarini paydo bo'lishida ham muhim rol o'ynaydi. So'lak tarkibini, bo'zilishi (giposalivatsiya, kserostomiya), ya'ni so'lak bezlarivazifalarining bo'zilishi oqibatida ham tish karashlari, toshlari paydo bo'lishitezlashadi, chunki mexaniq tozalanish jarayoni bo'ziladi. Yana boshqa parodontning yallig'lanishining sabablaridan, mexaniq (noto'g'ri qo'yilgan—milkni bosib, jaroxatlaydigan plomba qismlari, milkka ortiqcha kirib turadigan su'niy qoplamalar, noto'g'ri tayyorlangan ortopedik, ortodontik moslamalar, ularning klammerlari, boshqa yatrogen omillar), kimyoviy, va fizikaviy milk jarohatlari kabisabablarni ko'rsatish mumkin.

Mahalliy sabablardan, og'iz daxlizining kichikligi, lablar va til yuganchalarining yopishganlik anomaliyalari ham kasallikka sabab bo'la oladilar (Arifdjanov A. Q, Safarov T. X. va boshq, 1989).

Umumiy sabablardan, qanddi diabet, Itsenko — Kushing kasalligi, jinsiy tizimning garmonal bo'zilishi, asab va ichki kasalliklar (oligofreniya, revmatizm, modda almashinuv kasalliklari, nefropatniya va boshkalar), oshkozon-ichak kasalliklari (T. X.

Safarov, 1970—1986; V. A. Yepishev, 1972 va boshkalar) parodont kasalliklarini kelib

chiqishida, rivojlanishida katta ahamiyatga molik sabablar bo'la oladi. Keyingi yillarda (T. X. Safarov, I. S. Maßenko, T. I. Lemetskaya va boshkalar) parodont kasalligida immunologii tizimning ishi bo'zilishi katta rol uynashini ilmiy asoslangan. T. X. Safarov (1986) kliniko-laboratoriya tekshiruvlar natijasida oshqozon-ichak kasalliklarida asosan (85) yallig'lanish bilan kechadigan parodont kasalliklari, kam (14) parodontoz uchrashini aniqladi. Oshqozon-ichak kasalliklarida

kechadigan parodont kasalliklarining asosiy xususiyati, ularning tarqalganligi (generallashganligi) dir, xususan oshkozon sekretorligini yetishmasligi bilan kechadigan gastritlar, oshkozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasikasalliklarida. Demak, parodont kasalliklarining kelib chiqish sabablari to'liq aniqlanmagan bo'lsada, ilmiy asoslangan dalillar mavjudligi ma'lum. VOZning pardontologiya (1977) buyicha ekspertlar komiteti gingivit vaparodontitni etiologiyasini quyidagi sxema bo'yicha tushinishni taklif etadi:

Parodontning yallig'lanish kasalliklari etiologiyasi. Gingivit

1. Mikroblar soni va ularning virulentligi -

A. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi.

B. Omillar ta'siri: tish toshlari, tish anatomiyasining xususiyatlari, kariyes, yatrogen omillar

B. Diyeta-parxez (ovqatlanish xususiyatlari)

G. Patofiziologik omillar:

so'lak (tarkibi va xususiyatlari, funksional bo'zilishlar), og'izdan nafas olish

2. Ta'sirotlar davomiyligi

3. Umumiy rezistentlik: yosh tizim kasalliklari genetik bo'zilishlar alimentar omillardorilar ta'siri psixosomatik omillar

4. Okklyo'zion jaroxatlar —> Kasallikni rivojlanishi (patogenezi) keltirib chiqadigai sabablar (etiologiya) ganisbatan birmuncha yaxshi o'rganilgan. Yallig'lanish milk-tish yorig'i ariqchasidan boshlanadi, albatta .uning himoya vazifasi (baryer) bo'zilgandan keyin. Asosiy patogenetik mexanizmlar hujayralar jarohati (polimorfyadroli leykotsitlar va boshkalar), biologik faol moddalar — mediator va

yallig'lanish modulyatorlarning oshishi, mikrotsirkulyaning bo'zilishi, to'qimatim o'tkazuvchanligini oshishi natijasida eksudatsiya va hujayrali infiltratsiya, Milk kollagen to'qimasining yemirilishi, transkapillyar modda almashinuvining Bo'zilishi va ikkilamchi gipoksiya, epiteliyning akantoz va tish-milk ariqchadagi Epiteliyning og'iz epiteliysiga aylanishi,. Tish-milk birlashmasining bo'zilishi va Milk (patologik milk) cho'ntagining paydo bo'lishi kabi bosqichlar bilan tugashi ma'lum.

Himoya bilishadi va biz ham bunga qo'shilgan holda, Buning sababi ichki a'zo va tizim kasalliklariga bog'liq deb tushuntiramiz. Parodont kasalliklarining etiologiyasi va patogenezida organizmning umumiy holati, ichki a'zo va tizim kasalliklari, mahalliy omillar bir-biriga chambarchas bog'lik, ravishda rolo'ynaydilar

Tibbiy terminlar:

1. Parodont

2. Gingivit

3. Etiologiya

4. Okklyo'zion

5. Parodontoma

6. Gingivit (gingivitis)

7. Parodontit (parodontitis)

8. Parodontoma (parodontoma)

“Aqliy hujum usuli”

Usulni asosiy koidalari:

- fikrlash qobiliyatini shakllantirishini tuxtatib quyadigan tanbex va kamchiliklarni aytmaslik;

- o'ziga xos sifatli g'oyalarni shakllanishni rag'batlantirish;

- turli takliflarni yechish;

- g'oyalarni kombinatsiyalash, ularni rivojlantirish;

- qisqa javoblar, argumentatsiyasiz;

-guruhni ikki guruhga bo'lish: fikr beruvchilar va fikrni rivojlantirish;
Ushbu uyin o'zining fikrini nuqtai nazarini shakllantirishga, optimal yechim
hosil qilishga qaratilgan.

Mavzuga oid savollar:

1. Parodont nima ?
2. Milk nima va u nimadan tashkil topgan
3. Milkning gistologik to'zilishi
4. Tish milk birlashmasining strukturasi
5. Alveolyar o'siqlarning suyak to'qimasi
6. Parodontning qon bilan ta'minlanishi.
7. Parodontning innervatsiyasi.
8. Parodont to'qimasida yoshga bog'lik o'zgarishlar.
9. Parodont funksiyasi
- 10 Parodont kasalliklari tasnifi.

«Stol o'rtasidagi ruchka» nomli ish o'yinini o'tkazish uslubi.

Ish uchun kerak:

1. Aloxida varaqda savollar.
2. Toza qog'oz varaqlari, ruchkalar.
3. Ish daftari.

Ish yo'nalishi:

1. Guruh talabalari qur'a tashlash raqamiga qarab 3 ta kichik guruhga (har bittasida 4-tadan talaba) bo'linadi.
2. Har bir kichik guruh talabalari aloxida stolga o'tirib, varaqa va ruchka oladi.
3. Varaqaga talabani ismi, sharifi, guruh raqami, fakultet, ish o'yinini nomi yoziladi.
4. Bitta kichik guruhga bitta savol beriladi.
5. Har bir talaba varaqaga o'zini ismi, sharifini va javob variantini yozadi, undan so'ng varaqni boshqa talabaga o'zatadi, ruchkani esa stolni o'rtasiga qo'yadi.
6. O'qituvchi nazorat qiladi.
7. Eng to'g'ri javob bergan talabaga maksimal ball – 100% beriladi (darsni nazariy qismiga ajratilgan baldan) – bu talaba 1-chi o'rinni egallaydi. 2-chi o'rinni egallagan talabaga 85,9%, 3-chi o'rinni egallagan talabaga 70,9% qo'yiladi. Noto'g'ri javob bergan yoki javob bermagan talabaga 0 ball qo'yiladi.
8. Javob varaqasiga o'qituvchi o'z imzosini va ballni qo'yadi.
9. O'yinda ishtirok qilgan talabalarni baholashda olgan ballari hisobga olinadi.
10. O'quv jaridasini pastki bo'sh qismiga o'yin o'tkazilganidan dalolat beruvchi yozuvga guruh sardori qo'l qo'yadi.
11. Javoblar o'qituvchi tomonidan saqlanadi.

Tekshirish uchun qontrol savollar:

1. Alveolyar o'siqlar suyak to'qimasining to'zilishi.
2. Mahalliy jarohatli omillar.
3. Parodont holatini indeksli baxolash.
4. Parodont funksiyasini sanab berish.

5. Parodont kasalliklar tasnifi.

Javoblar:

1. Og'iz ichi qontakt rentgenogramma alveolyar suyak o'sig'ining chegaralangan sohasida suyak to'qimasining aniq tasvirini olish imqoniyatini beradi. Og'iz tashqari

rentgenogrammasi sifatida: panoram rentgenogramma, ortopantomografiyadan foydalaniladi.

2. Mahalliy jarohatli omillar bo'lib: mikroblitish pilakchasi, tish toshlari, noto'g'ri qo'yilgan plomba va protez qonstruksiyalari, kontakt va tish bo'yin sohasida

joylashgan karioz bo'shliqlar, kontakt nuqtalarning yo'qligi, prikus patologiyasi.

3. Indeksni baholash: 0 – yalig'lanish mavjud emas; 1 – qonuvchanlik; 2 – milk usti va osti tish toshlari; 3 – 4-5 mm chuqurlikdagi parodontal cho'ntaklar; 4 – 6 mm

chuqurlikdagi parodontal cho'ntaklar.

4. Trofik, reflektor regulyatsiya, plastik, amortizatsiya va himoya funksiya.

5. 1983 yil Yerevan, parodont kasalliklar tasnifi.

Testlar:

1.Parodont- bu

a)genetik va funksional birlikka ega bo'lgan to'qimalar majmuasi: milk suyak usti pardasi bilan, periodont, alveola suyagi va tish to'qimasi*

b)tish kompakt plastinkasi katagi va tish ildiz sementi orasida joylashgan, biriktiruvchi to'qimadan kelib chiqqan murakkab anatomik xosila

v)umumiy genetik boshlanishga ega to'qimalar kompleksi :pulpa, periodont, milk

g)xosilalar kompleksi ; milk, pulpa,periodont ,tili, ildiz, sement

2.Milk bo'linadi:

a)erkin, tishlararo, birikkan

b)birikkan, alveolyar, marginal

v)erkin ,birikkan, marginal

d)v,g*

3.Erkin milk iborat...

a)shilliq qavatdan va o'tuv burmasidan

b)lablunj va til so'rg'ichlaridan*

v)tanglay va til so'rg'ichlaridan

g)kollagen va elastik so'rg'ichlardan

4.Birikkan milk bu....

a)alveolyar o'siqni qoplagan qism*

b)qo'shni tishlar orasida joylashgan

v)tish buyniga yopishgan qism

g)ko'p qavatli yassi epiteliy

5. Milkning marginal qismi bu..

a)qo'shni tishlar orasida joylashgan qism

b)alveolyar usikni koplagan qism

v)ko'p qavatli yassi epiteliy

g)tish buyniga yopishgan qism*

6.Milk to'zilgan..

- a) bir qavatli yassi epiteliydan
- b)ko'p qavatli mugo'zlanuvchi epiteliydan
- v)ko'p qavatli mugo'zlanmaydigan epiteliydan
- g)ko'p qavatli yassi mugo'zlanuvchi epiteliydan*

7.Milk epiteliysi tashkil topgan...

- a)shoxsimon, egat va biriktiruvchi to'qima epiteliysidan yoki birikma epiteliydan
- b)biriktiruvchi epiteliy va ko'p qavatli yassi oralik epiteliydan
- v)fibroplast, gistiotsit va limfotsitlardan*
- g)ko'p qavatli yassi epiteliydan

8.Periodontning bog'lov apparata tashkil topgan...

- a)bir-biriga parallel joylashgan elastik tolalardan
- b)tutamlar shaklida joylashgan kollagen tolalardan*
- v)bir-biriga parallel joylashgan elastik va kollagen tolalardan
- g)xujayra elementlaridan

9. Tishlararo suyak to'sig'i tashkil topgan..

- 4a)ildiz sementidan va alveolyar suyakdan
- b)osteoblast va osteoklastlardan
- v)osteoblastlar sistemasidan iborat suyak plastinkasidan
- g)osteonlar sistemasidan iborat kortikal plastinkani hosil qilgan kompakt suyak moddasidan*

10.Parodont to'qimasi bilan ta'minlanadi...

- a)tashqi uyqu arteriyasi xovo'zining shoxi-jag' arteriyasi*
- b)ichki uyqu arteriyasi xovo'zining shoxi-jag' arteriyasi
- v)yuqorijag' va pastki jag' arteriyasidan
- g)pastki uyqu arteriyasi,arteriola, prekapillyarlar

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Tishlarning nokariyes kasalliklari. 2.Flyuoroz. 3.Emal gipoplaziyasi
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash	

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
<p>Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.</p>	<p>Natijada tinglovchi Terapevtik xonaning to'zilishi, jixozlanishi. Stomatologik kasalliklar(kariyes, parodontit, pulpit ,stomatit va boshqa).Qattiq va yumshoq tish karashlari Tishning qattiq to'qimalari kasalliklari tasnifi. Kelib chiqish sabablari, kinik ko'rinishlari.Karies, pulpit, periodontit kasalliklari klinik belgilari, hamshira parvarishi.Og'iz bo'shlig'i parodont kasalliklarida hamshira parvarishi. Gingivit,stomatit, paradontit kasalligi haqida umumiy ma'lumot. Klinik belgilari va havf omillari.Stomatit kasalligida bemorlar parvarishi. Stomatit kasalligini oldini olish chora tadbirlari.Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash, bemorlarni parvarishlash.Stomatologik kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari.</p>
O'qitish metodlari	“test savollari” “vaziyatli masala” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Stomatologiyada tish qattiq to'qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash mavzusini o'qib kelish</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

MAVZU: Stomatologiyada tish qattiq to‘qimalarining kariessiz nuqsonlarining belgilari, gipoplaziya, flyuoroz, emal eroziyasi, patologik yemirilishni aniqlash

Reja:

1.Tishlarning nokariyes kasalliklari.

2.Flyuoroz.

3.Emal gipoplaziyasi

Tishlarning nokariyes kasalliklari

Bunday kasalliklar ko‘p bo‘lib, ular tug‘ma yoki orttirilgan bo‘lishimumkin. Tug‘ma kasalliklarga tish shaklining noto‘g‘ri shakllanishi, emalrangining o‘zgarishi, struktura (mineralizatsiya darajasi)ningbo‘zilishi, son jixatdan ortiqcha tishlar, ularning kamligi (adentiya) vabir qancha kam uchraydigan kasalliklar kiradi.

Hayotda orttirilgan tish kasalliklariga travmatizm natijasidaularning qimirlab qolishi, to‘la yoki qisman chiqishi (sug‘urilib qolishi),koronka yoki ildiz qismining sinishi yoki kimyoviy ta’sirotlar bilanshikastlanishi, siyqalanishi ponasimon nuqsonlar, flyuoroz va tish toshikiradi.

Tishlarning surunkali shikastlanishiga bolalar o‘rtasidagizararli odatlar sabab bo‘ladi. Masalan, qalam yoki ruchkani tishlabyuradigan bolalar tishini kesuvchi qirrasida nuqson paydo bo‘ladi,bunday tishlar xunuk ko‘rinishidan tashqari, o‘tkir qirralari shilliqqavatni jarohatlashi mumkin.

Tish to‘qimalari, xususan emal turli mexaniq ta’sirotlarga judachidamli bo‘lishiga qaramay, butun umr davomida ovqatni o‘zish va chaynashnatijasida siyqalana boradi. Bunday siyqalanish ayniqsa sut tishlarida(5-6 yoshda) juda seziladi. Bunga ko‘pincha noto‘g‘ri tishlov (okklyo‘ziya)holati yoki tish to‘qimasining morfologik kamchiligi va boshqalar sababbo‘ladi. Siyqalanish ko‘paygan sari emal dentin oralg‘ida nerv tolalarigham ochilaveradi, tish ta’sirchan bo‘lib qoladi, tez-tez qamashadigan bo‘libqoladi, ovqatni tishlaganda va chaynaganda, shirinliklar, nordon taomlareganda, issiq yoki sovuq tekkanda, tishni cho‘tka bilan tozalaganda og‘riyboshlaydi.

Gipoplaziya uchun bir xil nomlanuvchi yoki bir xil gurux tishlariningsimmetrik kasallanishi xarakterlidir, bunga asosiy sabab ular bir vaqtdamO‘rtaklanadi, o‘sadi hamda mineralizatsiyalanadi.

Flyuoroz kasalligida tishlar yoppasiga kasallanadi, bunda tishlaryo‘zasida joylashgan oq, jigarrang dog‘lar aniq chegaraga ega emas. Ichiladigansuvda ftor miqdori qancha ko‘p bo‘lsa, dog‘ hajmi ham shuncha katta bo‘lib, emalyo‘zasi qo‘ng‘ir jigarrang tusga aylanadi, flyuorozga endemik kechishixarakterlidir, chunki ayni shu suv havzasidan iste‘mol qiladigan xudud,tuman yoki region axolisi kasallanadi.Stomatologik kasalliklar ichida nokariyes zararlanishlar kam miqdornitashkil qilsada, klinik turlari xar xil va juda ko‘p.

Tishlar chiqqunga qadar,ya’ni tishlarninng kurtagi rivojlanish davrida xosil buluvchi zararlanishlardir. Bunga quydagi kasalliklar kiradi:Emal gipoplaziyasi, Emal giperplaziyasi, Emal flyuorozi, Turli xil tishdagi anomalialar, Nasltufayli tishdagi zararlanishlar. Tishlar chiqqunga qadar rivojlanadigan nokariyes

kasalliklari. Bu kasalliklar bilan ogriغان bemorlar shifoxonaga kam murojaat qiladilar, ko'pincha og'riq kam bezovta qiladi.

Emal gipoplaziyasi. Gipoplaziya so'zi lotincha so'z bo'lib, giporetishmaslik, plaziya-xosil bo'lish ma'nosida bo'lib, bu kasallikda emalni xosil bo'lish davrida yetishmovchiliklar bulish natijasida, emalda mikdor va sifat jihatdan bo'zilishlar kechadi, emalni anorganik, organik tarkibi bo'ziladi, avvalo oqsillar to'zilishi bo'ziladi; enameloblastlar-emalni xosil kiluvchilari faoliyati pasayadi va bo'zila boshlaydi. Natijada emal mineralanishi pasayadi va emal kam xosil bo'ladi, defekt ko'zatiladi. (Patrikeyev K.K. va boshkalar). Emal gipoplaziyasida tishlar chiqqanda, emaldakamchilik, yetishmovchilik shikastlanish nuksonlar bo'ladi. Bu xosil bulgannuksonni to'zati bulmaydi, shuning uchun oldini olish choralarini bilish va bajarish kerak.

Asosan gipoplaziyani ikki xili: sistemali, bir necha tishlarda buluvchi va bitta tishda bo'luvchi xili uchraydi. Sut tishlarini davolatmaslik yoki yomondavolash natijasida, doimiy tishning bittasida ko'zatilishi mumkin. Emal gipoplaziyasining sistemali xili sut va doimiy tishlarni birnechasida sintetik shaklda uchraydi. O'rtacha 7% bolalarda uchraydi. Ko'proq doimiy tishlarda ko'zatiladi. Emal gipoplaziyasi sabablari assimilyatsiya vadissimilyatsiyani bo'zilishida, modda almashinuvini, oqsillar, ayniksamineral to'zlar almashinuvini, bo'zilishi natijasida, rivojlanayotgan tish ko'rgagi bo'zilishlari natijasida hisoblanadi. Bolani 1-3 yoshida turli xil

kasalliklar bilan kasallanishi ko'pincha sabab bo'lishi mumkin. Xomiladorayollarning turli xil kasalliklar bilan kasallanish natijasida sut tishlarda xam emal gipoplaziyasi ko'zatiladi. 63% bolalarda 1 yoshligida, 36% bolalarda 1-2 yoshligida doimiy tishlarda emal gipoplaziyasi xosil bo'lish aniqlangan (Dyakova S.V. 1965 yil). Emal gipoplaziyasining sabablari judaxam ko'p. Polietologik kasallik bo'lib, rivojlanishi mexanizmi o'ziga xos bo'ladi. Mineral modda almashuvini tanada va tishda bo'lishini, natijasida emalda kamchiliklar, nuqsonlar gipoplaziyani kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Tetratsiklin bilan bolalarni davolash xam emalda gipoplaziya bo'lishiga sabab bo'lish mumkinligini aniqlanilgan, iloji boricha yosh bolalarga tetratsiklin chirmaslik kerak. Emal dentini xosil bulish vaqtida kalsiy, kaliy, fosfor, magniy kabi mineral to'zlarni almashuvi bo'ziladi, tish qattiq to'qimalarining to'zilishini bo'zilishiga olib keladi, natijada emal, dentin rivojlanmay qoladi. Tish birikmalarini normal va yaxshi rivojlanishi uchun juda ko'p sistemalar qatnashadi. Ichki sekretiya (endokrin) bezlarining funksiyasini bo'zilishi xam, emalda nuqsonlar bo'zilishiga sabab bo'ladi.

Turli vitaminlarni yetishmasligi, raxit kabi kasalliklarda xam emal gipoplaziyasi uchraydi. Kizamiq, ichak, bo'g'ma, skarlatina kabi turli xil kasalliklar xam sababchi bo'lishi mumkin. Bola qancha ko'p kasal bo'lib o'ssa, shuncha ko'proq xollarda emalda nuqson paydo bo'ladi. Zaxm kasalligi borayoldan tug'ilgan bolalarda, markaziy yuqori ko'rak tishlari kichik, ponashaklida bo'lib chikadi, buni **Furnye** tishi deyishgan. Bu tishning kesuv yo'zasi yarim oy shaklida kalta bo'lsa, **Getchinson tishi deb ataladi.**

Getchinson, Pflyugera va Furnye tishlari tug'ma zaxm kasalligiga xos bo'lib, emal gipoplaziyasining bir kurinishidir. Emal gipoplaziyasi klinikasida, shakllari turlicidir. Dentinda kollagen tolalar ko'payadi, prederitinga joy ko'payadi. Pulpagipoplaziyada ikkilamchi dentinni ko'proq xosil qiladi, odontoblastlarda atrofiya bo'ladi, vakuolizatsiya ko'zatiladi. Nerv tolalarida degeneratsiya pulpa markazida esa to'rsimon atrofiyako'zatiladi. Gipoplaziyada gistologik tekshiruv o'tkazilganda emal qavati yupqalashgan, retsius chiziqlari kengaygan bo'ladi ba'zi emal prizmalar tulashakllanmagan. Dentinning interglobulyar bushliklarning kengayishi, dentinkanalchalarini kattalashganligi aniqlanadi. Gipoplaziya natijasidayupkalashgan tish chetlari ko'pincha sinadi, o'tkir bo'lib, lab, lunj, tilniqirib, yara xosil qilishi mumkin.

Emal giperplaziyasi. Emalda ortiqcha tomchi kabi ortiqchalik xosilbo'lishini emal giperplaziyasi deyiladi. Bu tomchi ortig'i asosan suttishlarda bo'ladi. % bolalarda uchraydi. Ko'pincha oldingi tishlarning buyinkismida ko'zatiladi. Markaziy ko'rak tishlarda, emal tomchisi giperplaziya bulagida, yon ko'rak tish bulmaydi. Tish ko'rtagi rivojlanishidagi zararlanishnatijasida, yon ko'rak tish, markaziy ko'rak tishga kushilib ketadi vagiperplaziya, ortiqcha emal tomchisi xosil bo'ladi. Ba'zida ortiqcha emal jag'tishlarning ildizlarini ajralishgan joyda-bifurkatsiyada xam bo'lishi mumkin.

Ponasimon o'yiqli tishlar maktab yoshidagi bolalarda ko'proq uchraydi. Bunda tish bo'yni yaqinida pona shaklidagi o'yiqcha hosil bo'ladi.

Ponasimon o'yiqning yo'zasi, qirralari juda tekis, yaltiroq bo'lib, xuddi unga birov maxsus ishlov berganidek bo'lib tuyuladi. Tishda og'riq yoki kariyes kavagi bo'lmaydi, biroq estetik nuqtai nazardan xusniga putur yetadi, xolos.

Tugallanmagan osteogenez. Bu nasliy kasalligi sababini mezenximato'qimasining jaroxatlanishi, to'liq rivojlanmasligi, kollagentolalarining va osteoblas xujayralarini kamtiligi bilan bog'liq. Bu naslkasallik vaqtincha hamda doimsiy tishlarda uchraydi. Tish chiqish muddatibir muncha kechikadi. Tishlarning shakli o'zgarmaydi, lekin xajmi kichik tojqismi, ildizlari o'zgarmaydi, lekin emal tezda yemiriladi. Emalsiztishlar ham mo'rt bo'ladi, tezda yedirilib, toj qismi bo'yin qismigacha yo'qbo'lishi mumkin. Bu jarayon og'riqsiz kechadi, chunki tish bo'shlig'i obliteratsiyaga uchraydi. Rengenalogik ko'rakda tishlar aro to'siq to'la rivojlanmagan ildiz cho'qqisigasuyakda osteoparoz va kistalar bo'lishi mumkin. Gistologik dentini to'liqrivojlanmaganligini, dentin kanalchalari kalta va keng ekanliginiko'rishimiz mumkin. Nasl oqibatida tishlar rivojlanishidagi bo'zilishlari. Amelogenezning to'liqsizligi tugallanmagan. Bunda ektodermadaxujayralarda o'zgarishlar bo'ladi, natijada tish emalida bo'zilishaniqlanadi. Tish razmeri biroz kamayadi, tishlar rangi turlicha bo'ladi, trema, diastemalari ko'rinadi. Destruktiv o'zgarishlar tish koronkasining tunkayoki qalqonsimon shaklda bo'lib qolishiga sabab bo'ladi, tishlar yo'zasig'adr-budir bo'lib ko'pincha jigarangda bo'ladi. Emalda mineral to'zlaretishmaydi. Ba'zi bolalarda tishda sezish, og'riq bo'ladi. Emal rangixira, bo'rga o'xshash bo'lib, yo'llar egatlar bo'ladi. Dentinogenezningto'liqsizligi. Bunda 1920 yilda Balishmid yozgan Dentinogenezto'liqsizligini klinik belgilari asosida aniqlab bo'lmaydi,

faqat rentgenografiyada dentinni normaga nisbatan yupqaligini, kamligini ko'rish bilan aniqlanadi. Ba'zida tish pulpa qavati bo'lmaydi. Bemortishlarini issiq sovuqdan og'rishiga milkning qonashiga, tishlarning qimirlab tushib ketishiga shikoyat qiladi. Parodonta gingvit, parodontit bo'ladi. Tish ildizi qisqargan bo'lib ko'pincha ildiz kanallari aniqlanilmaydi. Dentin yupqa, dentin yo'llari yaxshi ko'rinmaydi, tishlarning pulpa kovaklari dentiklilar bilan to'lgan bo'ladi. Tugallanmagan osteogenez. 1637 yilda bu kasallikni yozishgan 1899 yil bu kasallikni yozishgan 1899 yil Zarenin «Suyaklarni mo'rtligi masalasi» maqolasini e'lon qilgan. Suyaklarning tug'ma mo'rtligi tug'ma raxid deb ham nomlangan. Bu kasallikda qovurg'a, yelka, oyoq qo'linig kovagi bor kattasuyaklarda sinish bo'ladi. Qo'l oyoqning barmoqlarida sinish bo'lmaydi. Bolaning bo'yi past, boshi keng yassi bo'ladi. Suyakdagi sinishda og'riq kuchli bo'lmaydi. Tishlarning rangi sariq, kulrang, jigarrang, ko'kimtir turlicha bo'ladi. Tishlarda patalogik yemirilish bo'ladi. Doimiy tishlarga qaraganda sut tishlarda patalogik o'zgarishlar kuchliroq bo'ladi. Kandepon displaziyasi. Stenton (1892) Kapdepon (1905) sindromi. Tishlar karonkasiyaltirok yoki jigarrang va boshqa ranglarda o'zgarib, tishlar karonkasi vaqtli va tez yemiriladi. Doimiy tishlarga qaraganda sut tishlarda tezroq, ko'proq yemirilish bo'ladi. Tishlar chiqqanda rangi kulrang, sariq chiqadi. Tishlartezda karonkasi bo'yin qismigacha yemiriladi. Emal sina boshlaydi, chetqirralari o'tkir, bo'lib qolishi mumkin va shilliq qavatni zararlantirish mumkin. Emalning yemirilishi tufayli ochilib qolgan dentin ham tezdayemirila boshlaydi. Dentin 1,5 marta yumshoqlashadi, bu ochilib o'zgargandentini yaltiroq yoki jigarrang tusga kiradi. Tishlar og'rimaydi, yemirilish natijasida pulpa ochilib qolmaydi, o'rinbosar dentin xosil bo'ladi.

Tishlarning pulpa kovagi va ildiz kanallari naychalari juda ham torayib ketadi, ba'zida yo'qolib ketadi, rentgenografiyada ko'rinmaydi. Pulpada dentiklilar juda ko'p xosil bo'lgan bo'ladi. Odontoblastlarni o'zun tomlari bo'lmaydi. Dentinda noorganik moddalar juda bo'ziladi, kamayadi. Emalning to'zilishi bo'ziladi, noaniq joylar xosil bo'ladi. Bunasl kasalliklarning sabablari aniq emas. Nasldan-naslga o'tish mumkin. Davolab tuzatish juda ham qiyin.

Tibbiy terminlar

1. Kapdepon
2. Pulpa
3. Amelogenez
4. Osteogenez
5. Gipoplaziya

Test:

1. Vitaftor qaysi usulda qo'llaniladi?

1. Ichishga
2. Surtish
3. Inyeksiya qilish
4. Tishga surish

2. Remodent qaysi usulda qo'llaniladi?

1. Ichishga
2. Elektroforez

3. Applikasiya

4. Tishga surish

3. Ichimlik suvidagi fluor miqdori normada qancha bo'ladi?

1. 0.7-1.5 mg/l

2. 2 mg/l

3. 3 mg/l

4. 1 mg/l

4. Nasliy kasallik turiga kiradi:

1. Kandepon displaziyasi

2. Flyuoroz

3. Emal gipoplaziyasi

4. Xammasi

5. Tish emali gipoplaziyasi nima bilan tavsiflanadi?

A) Emalning demineralizatsiyasi

B) Emalning rivojlanish davrida yetarli hosil bo'lmasligi

C) Pulpaning yallig'lanishi

D) Dentinning parchalanishi

6. Flyuorozning asosiy sababi nima?

A) Kalsiy yetishmovchiligi

B) Oqartiruvchi vositalardan foydalanish

C) Rivojlanish davrida organizmga fluorning ortiqcha tushishi

D) Tishlarning noto'g'ri tozalanishi

3. Emal eroziyasi ko'pincha qaysi omil ta'sirida yuzaga keladi?

A) Bakteriyalar

B) Kimyoviy kislotalar ta'sirida

C) Tish toshi

D) Pulpit

7. Patologik yemirilishning asosiy belgisi qaysi?

A) Oqartirilgan dog'lar

B) Tishning asta-sekin yeyilishi va balandligining kamayishi

C) Tish rangining qorayishi

D) Milk qonashi

8. Kariessiz nuqsonlarni aniqlashda asosiy tekshiruv usuli qaysi?

A) So'rov, ko'rik va zondlash

B) Faqat rentgen

C) Faqat laborator tekshiruv

D) Qon tahlili

vaziyatli masala

1-masala

8 yoshli bolada bir nechta doimiy kesuvchi tishlarda oq rangli chuqurchalar va emal yupqalashgan.

Savollar:

- Tashxis?
- Sababi?

- Davolash usuli?

Javob:

- Tashxis: Emal gipoplaziyasi.
- Sababi: Emal hosil bo'lish davridagi buzilish.
- Davolash: Remineralizatsiya, estetik plombalash yoki kompozit restavratsiya.

2-masala

15 yoshli bemor tishlarida simmetrik oq va jigarrang dog'lar mavjud. Hudud ichimlik suvida ftor miqdori yuqori.

Savollar:

- Tashxis?
- Etiologiyasi?
- Davolash?

Javob:

- Flyuoroz.
- Ftorning ortiqcha qabul qilinishi.
- Oqartirish, mikroabraziya yoki kompozit restavratsiya.

3-masala

30 yoshli bemor gazlangan ichimliklarni ko'p iste'mol qiladi. Old tishlar yuzasi silliq, yaltiroq va emal yupqalashgan.

Savollar:

- Tashxis?
- Sababi?

Javob:

- Emal eroziyasi.
- Kislotalar ta'sirida emalning erishi.

4-masala

55 yoshli bemorda barcha tishlarning chaynash yuzalari sezilarli darajada yemirilgan.

Savollar:

- Tashxis?
- Qanday tekshiruv o'tkaziladi?

Javob:

- Patologik yemirilish.
- Klinik ko'rik, okklyuziyani baholash, rentgen tekshiruvi.

5-masala

Bemor sovuq ichimlik ichganda old tishlarda og'riq sezadi. Ko'rikda emal eroziyasi aniqlanadi.

Savollar:

- Og'riq sababi?
- Davolash?

Javob:

- Dentinning ochilishi.
- Ftor preparatlari, desensitizatsiya qiluvchi vositalar va kompozit qoplama.

6-masala

9 yoshli bolaning faqat bitta doimiy kesuvchi tishida emal nuqsoni aniqlangan.

Savollar:

- Qaysi kasallik ehtimoli yuqori?
- Sababi?

Javob:

- Mahalliy gipoplaziya.
- Sut tishining jarohati yoki infeksiyasi.

7-masala

22 yoshli bemor tez-tez limon iste'mol qiladi. Tishlarda silliq botiqlar kuzatiladi.

Savollar:

- Tashxis?
- Profilaktika?

Javob:

- Emal eroziyasi.
- Kislotali mahsulotlarni cheklash, ftorli pastalardan foydalanish.

8-masala

40 yoshli bemorda bruksizm mavjud. Tishlar balandligi kamaygan.

Savollar:

- Tashxis?
- Davolash?

Javob:

- Patologik yemirilish.
- Kapalar (night guard), okklyuziyani tuzatish, ortopedik davolash.

9-masala

12 yoshli bemorda barcha doimiy tishlarda oq dog'lar mavjud, emal silliq va yaltiroq.

Savollar:

- Tashxis?
- Differensial tashxis?

Javob:

- Yengil flyuoroz.
- Gipoplaziya va boshlang'ich kariyesdan farqlash.

10-masala

Bemor tishlarda estetik nuqsonlardan shikoyat qiladi. Ko'rikda emalda ko'plab chuqurchalar aniqlanadi.

Savollar:

- Tashxis?
- Davolash rejasi?

Javob:

- Gipoplaziya.
- Remineralizatsiya, mikroabraziya, kompozit restavratsiya yoki vinirlar (zaruratga qarab).

2.6.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zamonaviy stomatologik jarrohlik tushunchasi va rivojlanish yo'nalishlari 2. Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari 3. Stomatologik jarrohlikda hamshiraning vazifalari 4. Jarrohlikdan keyingi bemorga hamshira parvarishi
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi. Jarrohik stomatologiya statsionarida va operasiya xonasida ishni tashkillashtirishda hamshiraning yordami. Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi.Pastki va yuqori jag' sinishlarida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Chakka- pastki jag' bo'g'imining chiqishi, turlari. Chakka pastki jag' bo'g'imining chiqishida birinchi yordam	Yumshoq to'qimalar jarohatlari.Yumshoq to'qimalar jarohatlarida tibbiy yordam ko'rsatish. Periostitlar,osteomielitlar,absesslar,flegmonalar bilan kasallangan bemorlarni umumiy ahvoli va parvarishini olib borish. Vaqtinchalik va doimiy immobilizatsiya qilishda shifokorga yordam berish. Chakka va pastki jag' bo'g'imi chiqishini aniqlash va shifokorgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Og'riq shokida yordam ko'rsatish. Qon ketishda vaqtinchalik va o'zil-kesil qon to'xtatish.

ko'rsatish.Yo'z- jag' sohasidagi jarohatlar. Yo'z-jag' sohasida jarohatlari bo'lgan bemorni qabul qilish. Yuqori jag' sinishi turini aniqlash..Yo'z- jag' sohasining yallig'lanish kasalliklarida hamshiralik parvarishi.Odontogen yo'l bilan kelib chiqadigan yallig'lanishlar turlari.	
O'qitish metodlari	“test savollari” “nazorat savollari” “Baxs munozara” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi

<p>bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi.mavzuni o'qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi.

Dars reja:

1. Zamonaviy stomatologik jarrohlik tushunchasi va rivojlanish yo'nalishlari
2. Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari
3. Stomatologik jarrohlikda hamshiraning vazifalari
4. Jarrohlikdan keyingi bemorga hamshira parvarishi

Zamonaviy stomatologik jarrohlik tushunchasi va rivojlanish yo'nalishlari

Zamonaviy stomatologik jarrohlik stomatologiya fanining muhim yo'nalishlaridan biri bo'lib, og'iz bo'shlig'i, tishlar, jag' suyaklari va yo'z sohasida uchraydigan kasalliklar, nuqsonlar hamda jarohatlarni jarrohlik yo'li bilan davolashni o'z ichiga oladi. Ushbu soha ilm-fan va texnologiyalarning jadal rivojlanishi natijasida tobora takomillashib bormoqda va bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifati sezilarli darajada oshmoqda.

Zamonaviy stomatologik jarrohlikning asosiy maqsadi kasallikni imkon qadar kam invaziv usullar yordamida davolash, sog'lom to'qimalarni maksimal darajada saqlab qolish hamda bemorning tezroq sog'ayishini ta'minlashdan iboratdir. An'anaviy jarrohlik usullariga nisbatan zamonaviy yondashuvlar kam og'riq, kam qon ketishi va qisqa rehabilitatsiya davri bilan ajralib turadi.

So'nggi yillarda stomatologik jarrohlikda innovatsion texnologiyalar keng joriy etilmoqda. Lazer texnologiyalari yumshoq to'qimalarga ishlov berishda yuqori aniqlikni ta'minlab, infeksiya xavfini kamaytiradi. Ultrasonik asboblari esa qattiq

to‘qimalar bilan ishlashda samarali natija beradi. Shuningdek, raqamli diagnostika usullari — kompyuter tomografiyasi (KT), konus-nurli tomografiya (CBCT) va 3D modellashtirish texnologiyalari jarrohlik amaliyotini oldindan rejalashtirish imkonini yaratadi.

Zamonaviy stomatologik jarrohlikning muhim rivojlanish yo‘nalishlaridan biri implantologiya hisoblanadi. Tish implantlari yordamida yo‘qolgan tishlarni tiklash estetik va funksional jihatdan yuqori natijalarni ta‘minlamoqda. Bundan tashqari, suyak to‘qimasini qayta tiklash, sinus-lifting va rekonstruktiv jarrohlik usullari keng qo‘llanilmoqda.

Biomateriallar va biologik faol preparatlarning joriy etilishi ham stomatologik jarrohlik rivojida muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tikuv materiallari, sun‘iy suyak o‘rnini bosuvchi ashyolar va regeneratsiyani tezlashtiruvchi preparatlar davolash jarayonining samaradorligini oshirmoqda.

Xulosa qilib aytganda, zamonaviy stomatologik jarrohlik yuqori texnologiyalar, ilmiy yondashuv va bemor xavfsizligini ta‘minlashga qaratilgan kompleks tizim bo‘lib, uning rivojlanish yo‘nalishlari davolash sifatini oshirish va bemor hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o‘ziga xos xususiyatlari

Zamonaviy stomatologik jarrohlik o‘zining ilmiy asoslanganligi, yuqori texnologiyalarga tayanganligi va bemorga yo‘naltirilgan yondashuvi bilan ajralib turadi. Ushbu sohaning asosiy o‘ziga xos jihati davolash jarayonida maksimal aniqlik va minimal shikastlanishga erishishdir. Bu esa bemorning tezroq sog‘ayishi, kam og‘riq sezishi va operatsiyadan keyingi asoratlarning kamayishiga olib keladi. Zamonaviy stomatologik jarrohlikda minimal invaziv usullar keng qo‘llaniladi. Bu usullar yordamida jarrohlik aralashuvi hajmi kichrayadi, sog‘lom to‘qimalar saqlanib qoladi va qon ketishi sezilarli darajada kamayadi. Natijada reabilitatsiya davri qisqarib, bemor tezda kundalik hayotiga qayta oladi.

Ushbu sohaning muhim xususiyatlaridan biri — zamonaviy anesteziya usullarining joriy etilishidir. Mahalliy va kombinatsiyalangan og‘riqsizlantirish usullari jarrohlik muolajalarini bemor uchun qulay va og‘riqsiz o‘tkazish imkonini beradi. Ayrim hollarda sedatsiya usuli qo‘llanilib, bemorning ruhiy holati ham inobatga olinadi.

Zamonaviy texnologiyalarning qo‘llanilishi stomatologik jarrohlikning yana bir muhim jihatidir. Lazer texnologiyalari yumshoq to‘qimalar bilan ishlashda yuqori aniqlikni ta‘minlab, infeksiya xavfini kamaytiradi. Ultrasonik asboblardan va piezopararohlik qurilmalari esa suyak to‘qimalariga ehtiyotkorlik bilan ishlov berish imkonini yaratadi.

Aseptika va antiseptika qoidalariga qat‘iy rioya etilishi zamonaviy stomatologik jarrohlikning ajralmas qismidir. Bir martalik asboblardan, steril materiallardan va

zamonaviy dezinfeksiya usullari infeksiyon asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Bu jarayonda hamshiraning roli ayniqsa katta bo'lib, u steril muhitni ta'minlashda faol ishtirok etadi.

Stomatologik jarrohlikda hamshiraning vazifalari

Stomatologik jarrohlikda hamshira faoliyati davolash jarayonining ajralmas qismi bo'lib, jarrohlik amaliyotining samarali va xavfsiz o'tishini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Hamshiraning vazifalari operatsiyaga tayyorgarlik, jarrohlik jarayoni va operatsiyadan keyingi bosqichlarni qamrab oladi.

Operatsiyaga tayyorgarlik bosqichida hamshira jarrohlik xonasining sanitariya-gigiyenik holatini ta'minlaydi. Asbob-uskunalar, bog'lov materiallari va dori vositalarining steril holatda bo'lishini nazorat qiladi. Bemorni operatsiyaga psixologik va jismoniy tayyorlash ham hamshiraning muhim vazifalaridan biridir. Bunda bemorga jarrohlik jarayonining mohiyati tushuntiriladi, uning umumiy holati baholanadi va zarur hujjatlar tayyorlanadi.

Jarrohlik jarayonida hamshira shifokorga bevosita yordam ko'rsatadi. Asboblarni o'z vaqtida o'zlash, operatsiya maydonini toza saqlash, qon ketishini nazorat qilish hamshiraning asosiy vazifalariga kiradi. Aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya etilishi aynan hamshira tomonidan ta'minlanadi, bu esa infeksiyon asoratlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Operatsiya davomida hamshira bemorning umumiy holatini doimiy ko'zlab boradi. Qon bosimi, puls, nafas olish holati kabi ko'rsatkichlar nazorat qilinadi. Zarurat tug'ilganda shifokorga zudlik bilan xabar beriladi va tegishli choralar ko'riladi.

Operatsiyadan keyingi bosqichda hamshira bemorga parvarish ko'rsatadi. Jarohat joyining holatini ko'zlab borish, bog'lamlarni o'z vaqtida almashtirish, dori vositalarini belgilangan tartibda berish hamshiraning muhim vazifalaridan hisoblanadi. Shuningdek, bemorga og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish, ovqatlanish va dam olish rejimi bo'yicha tavsiyalar beriladi.

Jarrohlikdan keyingi bemorga hamshira parvarishi

Jarrohlikdan keyingi davr stomatologik jarrohlikning eng mas'uliyatli bosqichlaridan biri hisoblanadi. Ushbu davrda hamshira parvarishi bemorning tez va asoratsiz sog'ayishini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. To'g'ri tashkil etilgan parvarish og'riqni kamaytiradi, infeksiya xavfini pasaytiradi va operatsiya natijasining muvaffaqiyatli bo'lishiga xizmat qiladi.

Operatsiyadan so'ng hamshira bemorning umumiy holatini muntazam nazorat qiladi. Bemorning tana harorati, puls, qon bosimi va nafas olish holati tekshirib boriladi. Har qanday o'zgarishlar yoki noxush belgilar aniqlanganda, bu haqda darhol shifokorga xabar beriladi. Bu asoratlarning erta aniqlanishiga yordam beradi. Jarrohlik jarohatini parvarish qilish hamshiraning asosiy vazifalaridan biridir. Operatsiya joyining tozaligi, bog'lamlarning quruq va steril holatda bo'lishi

nazorat qilinadi. Bog‘lamlar belgilangan vaqtda almashtiriladi, yara holati baholanadi. Yiringlanish, shish yoki qizarish belgilariga alohida e‘tibor qaratiladi. Og‘riqni kamaytirish maqsadida shifokor tomonidan belgilangan dori vositalari o‘z vaqtida va to‘g‘ri dozada beriladi. Hamshira bemorga dori qabul qilish tartibini tushuntiradi va ularning ta‘sirini ko‘zatadi. Zarurat tug‘ilganda sovuq kompresslar qo‘llanilishi mumkin, bu shish va og‘riqni kamaytirishga yordam beradi.

Bemorning og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga rioya qilishi jarrohlikdan keyingi davrda ayniqsa muhimdir. Hamshira bemorga og‘izni to‘g‘ri chayish, jarohatlangan sohani ehtiyot qilish va gigiyenik qoidalarga amal qilish bo‘yicha tavsiyalar beradi. Shuningdek, ovqatlanish rejimi ham nazorat qilinadi: dastlab yumshoq va iliq ovqatlar tavsiya etiladi.

Psixologik qo‘llab-quvvatlash ham hamshira parvarishining muhim qismidir. Jarrohlikdan keyin bemorda qo‘rquv yoki bezovtalik paydo bo‘lishi mumkin. Hamshira bemor bilan muloyim munosabatda bo‘lib, uning savollariga javob beradi va ruhiy holatini barqarorlashtirishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, jarrohlikdan keyingi bemorga hamshira parvarishi stomatologik jarrohlikning muvaffaqiyatli yakunlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Malakali va e‘tiborli parvarish bemorning tez sog‘ayishiga, asoratlarning oldini olishga va hayot sifatining yaxshilanishiga xizmat qiladi.

Nazorat savollari

1. Zamonaviy stomatologik jarrohlik tushunchasini izohlang.
2. Zamonaviy stomatologik jarrohlikning asosiy rivojlanish yo‘nalishlari nimalardan iborat?
3. Minimal invaziv usullar nimasi bilan ahamiyatli?
4. Stomatologik jarrohlikda hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
5. Operatsiyaga tayyorgarlikda hamshira qanday ishlarni bajaradi?
6. Jarrohlik jarayonida hamshiraning roli qanday?
7. Jarrohlikdan keyingi parvarishning ahamiyati nimada?
8. Og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi nega muhim hisoblanadi?
9. Asoratlarning oldini olishda hamshira qanday choralar ko‘radi?
10. Psixologik parvarishning ahamiyatini tushuntiring.

Test savollari

1. Zamonaviy stomatologik jarrohlikning asosiy maqsadi nima?

- A) Kasallikni yashirish
- B) Minimal shikast bilan davolash
- C) Faqat tish sug‘urish
- D) Davolamaslik

To‘g‘ri javob: B

2. Qaysi texnologiya yumshoq to‘qimalarga kam zarar yetkazadi?

- A) Lazer
 B) Bolg'a
 C) Qo'l asboblari
 D) Mexaniq arra
 To'g'ri javob: A

3. Hamshira operatsiya vaqtida nimani ta'minlaydi?

- A) Faqat hujjatlarni
 B) Sterillikni
 C) Faqat maslahatni
 D) Faqat dori yozishni

To'g'ri javob: B

4. Operatsiyadan keyin birinchi navbatda nima nazorat qilinadi?

- A) Bemorning kiyimi
 B) Umumiy holati
 C) Hujjatlar
 D) Ovqatlanishi

To'g'ri javob: B

5. Jarrohlikdan keyingi parvarish nimaga xizmat qiladi?

- A) Og'riqni oshirishga
 B) Asoratlarning oldini olishga
 C) Davolashni to'xtatishga
 D) Faqat tekshiruvga

To'g'ri javob: B

2.6.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi.
---	---

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1. Yo'z jag' soxasini jaroxatlari tasnifi: 2. Yo'z jag' suyak to'zilmalarini shikastlanishlari 3. Yuqorijag'ni sinishi. 4. Pastki jag'ni sinishi.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash	

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
 Deontologik tarbiyaning shakllanishi
 Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
 Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish
 O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
 Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
<p>Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi. Jarrohik stomatologiya stasionarida va operatsiya xonasida ishni tashkillashtirishda hamshiraning yordami. Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi. Pastki va yuqori jag' sinishlarida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Chakka- pastki jag' bo'g'imining chiqishi, turlari. Chakka pastki jag' bo'g'imining chiqishida birinchi yordam ko'rsatish. Yo'z- jag' sohasidagi jarohatlar. Yo'z-jag' sohasida jarohatlari bo'lgan bemorni qabul qilish. Yuqori jag' sinishi turini aniqlash..Yo'z- jag' sohasining yallig'lanish kasalliklarida hamshiralik parvarishi.Odontogen yo'l bilan kelib chiqadigan yallig'lanishlar turlari.</p>	<p>Yumshoq to'qimalar jarohatlari.Yumshoq to'qimalar jarohatlarida tibbiy yordam ko'rsatish. Periostitlar,osteomielitlar,absesslar,flegmonalar bilan kasallangan bemorlarni umumiy ahvoli va parvarishini olib borish. Vaqtinchalik va doimiy immobilizatsiya qilishda shifokorga yordam berish. Chakka va pastki jag' bo'g'imi chiqishini aniqlash va shifokorgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Og'riq shokida yordam ko'rsatish. Qon ketishda vaqtinchalik va o'zil-kesil qon to'xtatish.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“test savollari” “nazirat savollari” usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar</p>
<p>Qayta aloqaning usul va vazifalari</p>	<p>Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash</p>

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi. mavzuni o'qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

MAVZU: Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi.

Reja:

1. Yo'z jag' soxasini jaroxatlari tasnifi:
2. Yo'z jag' suyak to'zilmalarini shikastlanishlari

3. Yuqorijag'ni sinishi.

4. Pastki jag'ni sinishi.

Yo'z jag' soxasini jaroxatlari tasnifi: Yumshoq to'qima va yo'z jag' suyaklarini shikastlanishlari. Yo'z jag' soxasida jaroxatlarda birlamchi jarroxlik ishlovi va uning radiatsion zararlanishdan keyingi o'ziga xos xususiyatlari Yo'z jag' suyaklarini shikastlanishlari va Yumshoq to'qima jaroxatlarida, chaynov xamda mimik mushaklar kata axamiyatga ega, chunki ushbu mushaklarni kiskarishi natijasida suyaklarni sinik bulaklari siljib ketadi. Natijada prikusni bo'zilishi og'iz ochishni chegaralanishi chaynashni bo'zilishi kabilar vujudga keldi. Yo'zni yumshoq to'qimalarini jaroxatlarida mimika mushaklarini axamiyatli ketadi bunday xolatda kasallikni klinik kurinishi bemorni umumiy axvolini yomonlashishini Bilan mos kelmaydi chunki mimik mushaklari kiskarganda kichik jaroxat xam katta bo'lib kurinadi. Ulug vatan urushi yillarida jang maydonlarida bemorlarni umumiy axvolini tugri baxolay olmaslik natijasida ko'p jzangchilar jang maydonida kolib ketishgan chunki bemorlar O'rta ogirlik xolatda bo'lib yotganligi uchun evakuatsiya paytida ularga yordam kursatilmagan, natijada ular jang maydonida kolib ketgan vaxolanki ushbu jangchilarni yuvintirib karaganda yo'zida arzimagan kichik jaroxat bulgan. Shuning uchun Ushbu mushaklar katta axamiyatga ega.

Yo'z jag' soxasini jaroxatlarida suyaklarni va Yumshoq to'qimalarini jaroxatlanishga uchrashi ularni anatomik xolatiga bog'liq. Yo'z soxasini jaroxatlarida ko'pincha Yumshoq to'qima jaroxatlanadi, xamda suyaklardan pastki jag' suyagi jaroxatga uchraydi, chunki pastki jag' suyagi jaroxatga uchraydi, xamda tayanch punktlari yuk, shuning uchun jaroxatga ko'p uchraydi. Bundan tashkari pastki jag'ni sinishi uni anatomik to'zilishiga xam bog'liq ya'ni pastki jag'da anatomik jixatdan zaiv joylari bo'lib sinik chiziklari ushbu nuqtalardan o'tadi. Pastki jag'ni zaiv joylariga quydagilar kiradi: pastki jag'ni burchagi daxon soxasi bugim usigining buyin kismi daxanni O'rta kismi. Shu joilardan sinik chizigi o'tadi.

Pastki jag'dan so'ng yo'z suyaklari ichida burun va yonoq suyagi xam oldinga chikib turganligi uchun ko'p jaroxatga uchraydi. Ulardan farkli ularok yuqorijag' suyagi tayanch nuqtalar ya'ni qontrforslarga ega shuning uchun kamrok jaroxatga uchraydi ko'pincha jaroxatga yo'zni va kalla suyagini boshka suyaklar Bilan birgalikda zaralanadi, shuning uchun xam Ushbu jaroxat og'ir kechadi.

Yo'z soxasidagi jaroxatlar quydagi guruxlarga bulinadi:

Yo'zni yumshoq tuqimalarini jaroxati.

Yo'z suyaklarini jaroxati.

Suyak jaroxatlariga kudigilar kiradi: pastki jag' suyagini yuqorijag' suyagini sinishi, burun suyagini sinishi, yonok suyagini sinishi.

Pastki jag' suyagini sinishi, tana soxasidan xamda shox kismidan sinishi, bugim usigidan sinishi ko'zatiladi. Sinik chizigini utishiga qarab chizikli kundalang zigzaksimon bo'lishi mumkin.

Bir tomonlama ikki tomonlama ko'p sonli sinishi mumkin. Sinik bulaklari siljigan va siljimagan bo'ladi.

Yuqorijag'ni suyagi sinik chizigini utishiga qarab 3 turga bulinadi:

1.pastki tip buyicha sinish (**Le For**)

2.O'rta tip buyicha sinish (**Le For**)

3.yuqori tip buyicha sinish (**Le For**)

Bundan tashkari yuqorijag'ni O'rta kismidan tanglay chizigi buyicha sinishi mumkin buni Vassmund buyicha sinish deyiladi. Jaroxatni kaysi paytda olganligiga qarab ikkiga bulinadi. Bularga tinchlik vaqtida olgan jaroxatlar va urum paytida olgan jaroxatlar. Tinchlik paytida olgan jaroxatlar 2 bulinadi.

Birinchisi ishlab chikarishga bog'liq bulgan xamda ishlab chikarishga bog'liq bulmagan jaroxatlardir.

Ishlab chikarishda bog'liq bulgan jaroxatlar 2-5% ni tashkil kilib ularga kuyilar kiradi.Qishlok xujaligida sodir bulgan jaroxatlar.sanoatda sodir bulgan jaroxatlar.Ishlab chikarishga bog'liq bulmagan jaroxatga kuyilar kiradi.yul xarakati paytida olgan jaroxatlar ya'ni transport yordamida olgan jaroxatlar.turmush sharoitlari paytida olgan jaroxatlar.Sport musobakalari patida olgan jaroxatlar.Yo'z jag' soxasidagi jaroxatlar tanadagi umumiy jaroxatlarni 4-5% ni tashkil etadi bu esa yo'z jag' soxasini tana satxidagi nisbatiga yakinrok keladi, ya'ni yo'z soxasi tana satxini 3,12 ni tashkil kiladi. T.M.Luryev, V.A.Malshev, L.Aliyevlarni ma'lumotlariga ko'ra yo'z soxasini shikastlanishlari umumiy jaroxatlar orasida 3-8% ni tashkil kiladi. Xar 1000 axoliga 03 jaroxat tugri keladi. Erkak va ayollarni O'rtasidagi shikastlanishlar 9-1, 8-1 tugri keladi.

Jaroxat olganlarni asosiy kismini 20-40 yoshdagilar tashkil kiladi. Jaroxatlanganlardan70-8-% larini mast xolatda olgan jaroxatlar tashkil etadi. Xamma jaroxatlarni ichida 90-95% ni ishlab chikarish bilan bog'liq bulmagan jaroxatlar tashkil etadi. Stomatologik statsionarda davolanayotgan bemorlarni 30-40% ni yo'z jag' soxasini jaroxatlari bilan ogrigan bemorlar tashkil etadi. Shifoxona ixtisosiga qarab bu ma'lumotlar o'zgarishi mumkin. ma'lumotlarga Karaganda 1985-1987 ysiillardja yo'z jag' jarroxlik soxasini jaroxatlarini soni bir muncha kamaydi. 1988 yilga kelib jaroxatlarni soni naijasida rivojlanish bilan birga jaroxatlarni soni xam ortib bormokda.

Jag' suyaklarini jaroxatlarini uchrashi xolatiga qarab quydagicha bulinadi: pastki jag'ni sinishi87%ni yuqorijag'ni sinishi 8% ni yuqori va pastki jag'ni birgalikda inishi esa 8,3% ni tashkil etadi.

Yo'z jag' suyak to'zilmalarini shikastlanishlari:

Tishlarni va alveolyar usimtani shikastlanishlari quydagilarni kiritish mumkin. Tishlarni chikishi tishlarni sinishi alveolyar usimtani sinishi kiradi. Tish va alveolyar usimtani jaroxati asosan muntazam ravishda mexaniq ta'sir natijasida shikastlanadi. Ya'ni tish va alveola usimta doimiy ishlab turadi.

Alveolyar usig singanda bir nechta tishlar soxasida yoki 2-3 ta Tish soxasida xam sinishi mumkin. sinik chizigiga qarab chizikli zigzagsimon kundalang kabi sinish turlari bo'ladi. tishlarni chikishi xam o'z navbatida 3 bulinadi:

tishlarni yarim chikishi tishlarni tulik chikishi xamda tishlarni kadalgan, kokilgan chikishidir. Tishlarni chikishida o'ziga xos klinik belgilar xosil bo'ladi. tishlarni tulik chikishida tish katakchasidan tulik chikib ketadi tishlarni chala ya'ni yarim chikishida esa tish katakchasidan biroz chikib turadi ya'ni atrofidagi tishlarga nisbatan biroz usib kolganday xolat vujudga keladi. Tishlarni kokilgan chikishida esa tish katakchasidan chikib milk ostiga kadalib xolatini o'zgartiradi. Tishlarni xar uchala chikishida xam tishni boglami bilan tish O'rtasida o'zlash vujudga keladi. Rentgen suratida yarim chikishi va kokilgan chikishida priodontal yorigni kengaygani vujudga keladi chunki permodont yorigida qon qo'yiladi. Alveolyar usigni sinishida esa sinik atrofini qonab turadi suyak bulaklari kimirlaydi shuning uchun diagnoz kuyishga kiyinchilik tugdirmaydi. Alveolyar usigni sinishi ko'pincha tishlarni jaroxati bilan birgalikda kechadi. Tishlarni jaroxatlarida maxalliy davolash usulidan foydalaniladi ya'ni tishdarga tugri sillik simli shina qo'yiladi. Tishlarni tulik yoki yarim chikishida tushib ketgan tishni o'z katakchasiga kayta kuyish mumkin buni replantatsiya deyiladi. Simlar bilan maxkamlash 24-28 ukunlarga qo'yiladi.

Pastki jag' suyagini sinishi.

Pastki jag' suyagi singanda yuqorida aytib utilgan o'zini zaif bulgan joylaridan sinadi. Pastki jag'ni sinishi ko'pincha tish katoridan o'tadi, shu tishlar sinik chizigidan bo'lib ular orqali tishni yonidan sinik bulagiga sulak kirib ifloslanadi shuning uchun tish katoridan utgan xamma siniklar ochik siniklar deyiladi, pastki jag'ni bugim usigi toj usigidan singanda sinik chizigi tashki muxit bilan alokada bulmaydi shuning uchun bu sinik chizigi yopik sinish deyiladi. Pastki jag'ni sinishi tulik va tulik bulmagan sinishlarga bulinadi tulik bulmagan sinishda jag' suyagi yoriladi. Pastki jag'ni sinishi bir tomonlama ikki tomonlama ko'p sonli sinishi mumkin. pastki jag'ni bir tomonlama ko'p sonli sinishi mumkin. pastki jag'ni bir tomonlama sinishi 46,7% ni ikki tomonlama sinishi 45,6% ni uch tomonlama sinishi 4,7% ni, ni xamda ko'p sonli sinishi esa 2,1%ni tashkil kiladi. Pastki jag' suyagini sinishida jag' suyagiga zarba xar tomonlama tushishi mumkin, shuning uchun sinik bulaklari xar xil xolatda bo'ladi. zarba tugridan tushsa ko'pincha ikki tomon xama bugim usigidan sinadi zarba yon tomondan tushganda esa karama Karshi tomondagi daxon xamda zarba tushgan tomondagi bugim usigi sinishi

mumkin. Zarba pastdan tepaga yunaltilgan bo'lsa unda jag' suyagi bilan birga tishlar xam zararlanadi. Ko'pincha pastki jag'ni sinishi urishish okibatida bo'ladi shuning uchun terini xamda shillik kavatni butunligini bo'zilmasdan sinishi ko'zatiladi bunday xolatda teri ostiga qon qo'yiladi. Ishlab chikarish bilan bohg'ik bulgan jaroxatlarni ko'pida terini butunligini bo'ziladi xamda suyaklarni maydalanib sinishi ko'zatiladi.

Pastki jag'ni suyagini sinishini klinik kurinishi jaroxatni ogiriligiga bog'lik bo'ladi. Sinik bulaklarini siljishi kattaligi siniklarni soni bosh miyani jaroxatlanganligi yo'zni Yumshoq to'qimalarini xamda boshka suyaklarini zararlanishga bog'likdir. Pastki jag'i singagan bemorlar quydagilar shikoyat kiladi jaroxat bulgan soxadagi kuchli ogrikka tishlarni jipslashtira olmaslikka yutish chaynash gapirish kiyinligiga shikoyat kiladi. Pastki jag'ni yarim soxasida sezuvchanlikni yukolganligiga terini yoki shillik kavatni butunligi bo'zilgan bo'lsa yaradan qon okib turishni shikoyat kiladi.

Pastki jag'i singan bemorlarni obyektiv kurganda quydagi simptomlar ko'zatiladi. yo'zni assimetriyasi paypaslaganda kuchli og'rik bo'lishi sinik bulaklarini siljishi natijasida sinik bulaklarini kimirlashi prikusni bo'zilishi bu asosan sinik bulaklarini siljishi xisobiga bo'ladi. tishlarni elektor utkazuvchanligini bo'zilishi shillik kavat yoki terini butunligini bo'zilgan xollarda yaradan qon ketishi ko'zatiladi.

Pastki jag'i singan bemorlarni xolatini aniqlab tashxis kuyish uchun paski jag'ni ikkita proyeksiyada rentgen surati kilinadi. Tugri va yonbosh proyeksiyada.

Yuqori jag'ni sinishi

Yuqorida aytib utilganidek yuqori jag' 3 darajada sinadi: Le For-1 –bu sinish tipida sinik chizig'i noksimon teshik atrofidan boshlanib gorizental yunalishda asosiy suyakni qanotsimon usigigacha boradi. Le For-2 bu sinish tipida sinik chizig'i burun suyagidan boshlanib ko'z kosasini medial devori buylab ko'z tubigacha davom etadi keyin ko'zni pastki devori buylab pastga tushadi ya'ni ko'z osti yonoq choki bulab tushadi va asosiy suyakni kanotsimon usigigacha davom etadi. Le For-3 sinik chizigi burun suyagi yonidan boshlanib ko'zni medial devori buylab ko'z kosasi asosigacha borib keyin ko'z kosasini lateral devori buylab tashkariga chikadi yonoq yoyi sinadi asosiy suyakni qanotsimon usigiga borib tugaydi.

Pastki tip buyicha singanda o'ziga xos klinik kurinishga ega bo'ladi yuqorijag'ni Tish katorlari tanglayi bilan birgalikda kimirlaydi yuqori labida sezuvchanlik o'zgaradi ba'zi paytlarda burugdan qon kelishi ko'zatiladi. O'rta tip buyicha singanda yuqorijag' tulik va shu bilan birgalikda burun suchgi xam kimirlaydi burundan qon kelishi ko'zatiladi yo'zni O'rta kismi osilib kimirlaydi va yo'zni O'rta kismi o'zayib koladi.

Yuqori tip buyicha singanda butun yuqorijag‘ burun suyagi shu bilan birgalikda yonok suyagi xam kimirlaydi. Ushbu belgilar bir tomonlama xamda ikki tomonlama bo‘lishi mumkin. ko‘pincha yuqori tip buyicha singanda burun yonbosh bushliklari va peshona suyagi xam sinishi mumkin. Shuning uchun okibatida peshona va yo‘z soxasida emfezima paydo bo‘ladi bu asosan galvirsimon suyak singan paytda bo‘ladi. yuqori va O‘rta tip buyicha sinish xavfli xisoblanadi. Chunki bu paytda ochko simptomi ko‘zatiladi, ko‘pincha burundan ba‘zi paytda kulokdan likvor okadi bu asosan kalla suyagini oldingi chukurchasi jaroxatlanganda vujudga keladi. Yuqorijag‘ni sinishini rentgen diagnostika qilishi bir muncha kiyinchilik tugdiradi chunki burun yondosh bushliklar bo‘lib qon kuyilishi okibatida rentgen xech narsa kurinmaydi. Shuning uchun tashxis kuyganda asosan klinik belgilarga tayaniladi.

Jag‘ suyaklarini siniqlarini davolash usullari.

Jag‘ suyaklarini sinishini davolashda quydagi pritsipga asoslanadi.

1. siljigan sinik bulagini repozitsiya qilishi
2. sinik bulagini to‘g‘ri xolatda jipslashtirish
3. sinik chizigida suyak to‘qimasida regeneratsiyani yaxshilash.
4. xar xil asoratlarni oldini olish choralari amalga oshiriladi.

Jag‘ suyaklarini davolashda vaktinchalik va doimiy immobilizatsiya chorari kullaniladi. Vaqtinchalik immobilizatsiya uchun quydagilar kullaniladi.

1. daxanga quyiladigan praxivedsimon boglam.
2. gipsli praxivedsimon bog‘lam.
3. jag‘lar aro simli boglam kuyish.
4. standart koshikli shinalar.

Doimiy immobilizatsiya qilishi vositalari: jag‘ suyaklarini immobilizatsiyasi uchun og‘iz bo‘shligiadgi tishlardan foydalaniladi shuning uchun tishga qo‘yiladigan shinalar qo‘yiladi. Tish va milkga qo‘yiladigan shinalardan xam foydalaniladi. Uchinchi guruxga fakat milkga qo‘yiladigan shinalardan foydalaniladi. Bunday shinalar og‘iz bo‘shligida tishlar bulmagan paytlarda qo‘yiladi. Shinalarni xar xil materiallardan yasash mumkin simlardan plastmassalardan foydalaniladi.

Simli shinalarga quydagilar kiradi:

-**Tigershtedt** shinasi.

-**Vasilyev** shinasi.

-**Baronovni** modifikatsiyalangan shinasi va boshka xar xil modifikatsiyali shinalardir.

Pastmassalar yordamida xar xil shinalarni individual ravishda tayyorlanadi. Sinik bulaklari siljigan paytlarda shinalar yordamida repozitsiya qilishini iloji bulmaganda operativ davolash usulidan foydalaniladi. Operativ davolash usullari xam ikkiga bulinadi:

-apparatlar yordamida bajariladigan operativ usul

-apparatlarsiz bajariladigan operativ usul

xar xil apparatlardan foydalaniladi ularga Rudko, Solovyov va pmagarilan Zbarj aparat va bosh.

Apparatlarsiz operativ usulda suyakka simlar yordamida yoki Kirshner spitsasi yordamida suyak bulaklari repozitsiya kilinadi.Shikastlanishlarni oldini olish uchun ishlab chikarish joylarida xavfsizlik choralariga amal qilishi kerak bo'ladi. Yul xarakati qoidalariga amal qilishi xam katta axamiyatga egadir.

Tibbiy terminlar:

1.Tigershtedt

2.Le (For)

3.Emfezima

4.Regeniratsiya

5.Retsediv

6.Alveolar o'siq.

«**STOL O'RTASIDA RUCHKA** » interfaol o'yinini o'tkazish uslubi. Tinglovchilar toza qog'ozga o'z F.I. yozishadi. Domla xammaga bitta umumiy savol beradi. Tinglovchilar savolni yozib, xamma o'zi bilganicha javob yozadi. Domla bu vaqtda tinlovchilarni ko'zatib turadi. Shu tariqada bir nechta savollar beriladi. Hammaning javoblari birgalikda muhokama qilinadi, talabalar bergan javobiga qarab baholanadi.

Savol variantlari.

1.Simli shinalar turi.

2 LE-FOR 1-tip sinishi.

3..LE-FOR 2 -tip sinishi.

4. LE-FOR 3-tip sinishi.

Nazorat savollari

1.Travmatik jaroxatlarda bemordan anamnez yigish (shikoyati, kasallik tarixi, xayoti.)

2. Bemorning yo'z jag' soxasini tekshirish tartibi.

3Kanday laborator tekshiruvlar o'tkaziladi,

4.Kaysi kasalliklar bilan kiyosiy tashxis o'tkaziladi?

5.Yo'z jag' soxasida YAMR,O'ZD, MSKT,va boshkalari.

6. Travmatik jaroxatlarda xmashiralik taktikasi nimadan iborat

Test savollari:

1. Kaysi tur asfiksiyada fakat traxiostomiya yaxshi natija beradi?

A.obturationsion

V.lapanli

S.aspiratsion

D.stenotik

2Pastki jag'ni kaysi sinishida dislokatsion asfiksiyani kelib chikish extimoli bor?

A.burchak soxasidan

V.tana kismidan

S.iyakni ikki tarafidan

D.kesuvchi tishlar orasidan

3.Pastki jag'ni kaysi sinishida ochik prikus ko'zatiladi?

A.tanasidan

V.burchagidan

S.engak soxasidan

D.bo'g'im o'sig'i bo'yinchasidan

4.Tashki kulok yulidan qon oqishi kandy jaroxatda uchrashi mumkin?

A.pastki jag' orkaga chikishida

V.LE-FOR 1-tip sinishida

S.LE-FOR 2 -tip sinishida

D.pastki jag'ni burchagidan sinishida

5.Pastki jag' singanda vaktincha Ayvi boglami necha kunga qo'yiladi?

A.Z-4 kun

V.1 xaftaga

S.14-15 kun

D.21 kun

6.Tish olish vaqtida kaysi asorat fakat bolalarda uchraydi?

A.tish toj kismini sinishi

V.doimiy tish mO'rtagini zararlanishi

S.pastki jag' chikishi

D.tish ildizini sinishi

Vaziyatli masala

Bemor F. 37 yosh. Yo'z-jag' jarroxligi bulimiga "Pastki jag' chikishi" tashxisi uyilidi.

Savol: 1. Sizning taktikangiz?

2. Kandy asbob va uskunalardan foydalaniladi?

2.6.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Yumshoq to'qimalar jarohatlari.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	1.Yo'z soxasidagi shikastlanishlarni statistikasi 2.Yo'zdagi jaroxat turlari 3.Jaroxatlanish jarayeni kechishi
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash	

<p>Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Zamonaviy stomatologik jarrohlikning o'ziga xos xususiyatlari va hamshira parvarishi. Jarrohik stomatologiya statsionarida va operatsiya xonasida ishni tashkillashtirishda hamshiraning yordami. Pastki va yuqori jag' sinishlari tasnifi, klinik ko'rinishi. Pastki va yuqori jag' sinishlarida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Chakka- pastki jag' bo'g'imining chiqishi, turlari. Chakka pastki jag' bo'g'imining chiqishida birinchi yordam ko'rsatish. Yo'z- jag' sohasidagi jarohatlar. Yo'z-jag' sohasida jarohatlari bo'lgan bemorni qabul qilish. Yuqori jag' sinishi turini aniqlash..Yo'z- jag' sohasining yallig'lanish kasalliklarida hamshiralik parvarishi. Odontogen yo'l bilan kelib chiqadigan yallig'lanishlar turlari.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Yumshoq to'qimalar jarohatlari. Yumshoq to'qimalar jarohatlarida tibbiy yordam ko'rsatish. Periostitlar, osteomielitlar, absesslar, flegmonalar bilan kasallangan bemorlarni umumiy ahvoli va parvarishini olib borish. Vaqtinchalik va doimiy immobilizatsiya qilishda shifokorga yordam berish. Chakka va pastki jag' bo'g'imi chiqishini aniqlash va shifokorgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Og'riq shokida yordam ko'rsatish. Qon ketishda vaqtinchalik va o'zil-kesil qon to'xtatish.</p>
O'qitish metodlari	“nazorat savollari” “stol o'rtasidagi ruchka” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma, nazorat varoqlari, matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni
---------------------------------	-------------------------

	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich</p> <p>Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Yumshoq to'qimalar jarohatlari mavzuni o'qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

MAVZU : Yumshoq to'qimalar jarohatlari.

Reja:

1. Yo'z soxasidagi shikastlanishlarni statistikasi
2. Yo'zdagi jaroxat turlari
3. Jaroxatlanish jarayeni kechishi

Yo'z soxasidagi shikastlanishlarni statistikasi.

Yo'z jag' soxasidagi jaroxatlar tanadagi umumiy jaroxatlarni 4-5% ni tashkil etadi bu esa yo'z jag' soxasini tana satxidagi nisbatiga yaqinrok keladi, ya'ni yo'z soxasi tana satxini 3,12 ni tashkil kiladi. T.M.Luryev, V.A.Malshev, L.Aliyevlarni ma'lumotlariga ko'ra yo'z soxasini shikastlanishlari umumiy jaroxatlar orasida 3-8% ni tashkil kiladi. Xar 1000 axoliga 03 jaroxat tugri keladi. Erkak va ayollarni O'rtasidagi shikastlanishlar 9-1, 8-1 tugri keladi.

Jaroxat olganlarni asosiy kismini 20-40 yoshdagilar tashkil kiladi. Jaroxatlanganlardan 70-80% larini mast xolatda olgan jaroxatlar tashkil etadi. Xamma jaroxatlarni ichida 90-95% ni ishlab chikarish bilan bog'liq bulmagan jaroxatlar tashkil etadi. Stomatologik statsionarda davolanayotgan bemorlarni 30-40% ni yo'z jag' soxasini jaroxatlari bilan ogrigan bemorlar tashkil etadi. Shifoxona ixtisosiga qarab bu ma'lumotlar o'zgarishi mumkin. ma'lumotlarga Karaganda 1985-1987 ysiillarda yo'z jag' jarroxlik soxasini jaroxatlarini soni bir muncha kamaydi. 1988 yilga kelib jaroxatlarni soni najasida rivojlanish bilan birga jaroxatlarni soni xam ortib bormokda. Jag' suyaklarini jaroxatlarini uchrashi xolatiga qarab quydagicha bulinadi: pastki jag'ni sinishi 87%ni yuqorijag'ni sinishi 8% ni yuqori va pastki jag'ni birgalikda inishi esa 8,3% ni tashkil etadi

Jaroxatni bir necha turlari mavjud

1.xarakter bo'yicha teri jaroxatlari: kesilgan, chopilgan, shikastlangan, zaxarlangan jaroxatlar bo'ladi. Jaroxatlar birlamchi va ko'plamchi bo'ladi

2 Infeksiyalanish bo'yicha yaralar aseptik, yangi infeksiyalangan va yiringlangan turlarga bo'linadi. 3..

3. Badandagi (kala syagi atrofida, ko'krakda, qorinda, bo'g'imlarda va x.k.)

Yo'zdagi jaroxat turlari

1.yo'z bo'zulishi

2.so'zlash va ovqatlanish funksiyasi bo'ziladi

3.xar doim xam jaroxat olganning xolati jaroxatga mos bo'lmaydi

4.xayot uchun zarur azolarning yaqinligi (ko'z, bosh miya, eshtitsh azolari, yuqori nafas olish yo'llari, yrik qon tomiirlar)

5.yo'z jaroxatlari bor kasal qarovga muxtoj bo'ladi o'ta og'ir xollarda zont orqali ovqatlantiriladi.

6.tishlar to'plami butunligida karioz bo'lishi qo'shimcha infeksiya va jaroxatga olib keladi

7.zararlangan o'choqlarni tez qon bilan taminlanishi xisoboga mikroblarga turg'unlik ko'payadi va shuni xisobiga yo'z to'qimalarini qayta tiklanishi oshadi.

to'qimalar potenseal regeneratsiyasi xisoblangan og'iz atrofi soxasidagi biriktiruvchi to'qima deferensiallangan xujayra elementlar mikdori og'iz bo'shligi

atrofidagi jaroxatlarga so'lakni oqishi va ovkat maxsulotlarini yaraga tushishiga karamay regeneratsiya yaxshi kechadi

Jaroxatlanish jarayeni kechishi.

Jaroxatdagi o'zgarishlar undagi o'zgarish jarayenlari va undagi organik o'zgarishlarga olib keladi xamma jaroxatlarda nobud bulgan to'qimalarga qon va limfa kuyilishlar ko'zatiladi bundan tashkari toza va operatsiya kilingan jaroxatlarga malum bir mikdorda mikroblar tushadi , jaroxat bitishida ulik xujayralar qon limfalar surilishini boshlaydi va yalglanish reaksiyasi natijasida jaroxat tozalanishi ko'zatiladi jaroxat bir biriga yakinlashgan devorlari birlashadi shu jarayen bilann bir katorda jaroxatda biriktiruvchi to'qima ko'payshi ko'zatiladi va bu biriktiruvchi to'qimalar tolasimon bo'lib chandik xosil kiladi.

Jaroxat devorlari orasidagi masofa o'zoq yoki yiringli infeksiyani rivojlanishi jaroxatni granulyatsiya boskichi orqali tiklanishi yoki ikkilamchi tiklanishga o'tadi

Jaroxatlanish jareni darajalari.

1)Toza jaroxat boskichi umumiy xirurgiyada 24 soat ,yo'zda 36 soatgacha bu vakt moboynda birlamchi birlamchi xirurgik ishlov olib borish mumkin,

2)Yaliglanish boskichi 7 kun jaroxat shimib oliuvchi bog'lam bilan ochik xolda koladi 8 kunda birlamchi kechiktirilgan chok qo'yiladi.

3)Granulyatsiya boskichi 2xafta ikkilamchi yaok qo'yiladi.

4)Chandiqlanish boskichi 6 oy fizioterapiya massaj gimanistika o'tkaziladi jaroxat kilinik kurinishi maxaliy umumiy simptomlarga ko'ra kechadi maxaliy simptomlarga ogrik,qon ketish umumiga-jaroxat asoratlari xarakteriga bog'liq (o'tkir animiya, shok infeksiya) Jaroxatlanish vaqtida ogrik retseptorlar va nerv tolalarini shikastlanishishga olib keladi uning intinsivligi kuydagilarga bog'liq

1)Jaroxatlanish zonasida nerv elementlari mikdoriga

2)organizm reaktivligiga nerv pisixik xolatiga

3)Jaroxatlovchi kurol xarakter iva jaroxat yetkazish tezligiga kurol kanchalik o'tkir bo'lsa xujayra va nerv yelementlari shunchalik kam bo'ziladi shunga ko'ra ogrik kam bo'ladi qon ketishi jaroxat vaqtida qon tomirlarining bo'zilishi mikdori va xarakteriga bog'lik intensiv qon ketishlar asosan katta arterial qon tomir bo'zilishida ko'zatiladi jaroxat ochilishi kattaligi chukurligi terini elastik tolalari jaroxat ochlishi darajalari xam to'qima xarakteriga bog'liq

Jaroxatning tiklanish turlari.

1)Birlamchi tiklanish jaroxat devorlari va atroflari bir-biriga yakinlashgan bo'lsa tiklanish protsessi tez bo'ladi ikkilamchi tilanish va jaroxat bo'shligi katta bo'ladi va nobud bulgan to'qimalar yiringli infeksiya yo'zaga kelsa regeneratsiya jarayeni granulyatsiya yuli bilan sekin kechadi yiringli jaroxatlarni tiklanish soni kuydagicha kechadi,jaroxat avval nekrozlangan to'qima qon kuykalaridan tozalanadi keynchalik jaroxatlangan bushlik devorlari malum bir soxalarida kizil

tugunchalar kurinishida xujayralar o'sishi ko'zatiladi keynchalik ular ulchami kattalashib jaroxatni berkitadi bu qizil tugunchalar retikulo- va kollagen tolalar granulyatsion tuqimalardan iborat keynchalik teri epitelisi o'sib granulyatsiyani berkitadi shu bilan chandiqlik xosil bo'ladi davolash prinsipi jaroxatni biologik jarayeniga ko'ztiladi kompleks davoga maxaliy ta'sir qiluvchi va organizmga umumiy ta'sir ko'rsatuvchi preparatlar kiradi davolash umumiy vazifalariga kiradi jaroxat xafsizligini kurish va oqoxlantirishni bilish

2)Infeksiya miqdorini va verulentligini kamaytirish

3)O'lik to'qimani olib tashlash

4)Regeniratsiya jarayonini kuchaytirish

Jaroxat olgandan sung 1-36 soat ichida antibiotiklar bilan birga jaroxatni birlamchi xirurgik ishlov beriladi ishlov berishdan oldin kalla suyagini rentgenografiya qilinadi og'iz bo'shligini ko'zdan kechirganda shillik kavatlarni shikastlanishi o'lchami tillarni shikastlanishi bor yukligi aniqlanadi ezilgan jaroxatlar uni tubigacha ochilishi shart og'iz bo'shligi til ogtz atrofii ko'z burchagi burun kanotlari jaroxatlari kesilmasdan tikiladi kulok oldi va jag'oldi jaroxatlari extiyetkorlik bilan tikilib tashlanadi agar jaroxat defektsiz bo'lsa uni atroflarini oddiy usul bilan tikib tashlanadi og'iz bshligiga krib boruvchi jaroxatlar shillik kavatlar tomonidan tikiladi

Qisqacha mazmuni. Yo'z-jag' sohasi jarohatlari ko'p uchraydi, ayniqsa qo'shma jarohatlar yo'z sohasi jarohatlari bilan birga uchraydi. Mukammallashgan texnika vositalarini hayotga kirib kelishi qo'shma jarohatlarni murakkab turlarini uchrashiga olib kelmoqda. Zamonaviy tibbiyot ushbu jarohatlarni alohida emas, balki kompleks davo choralarini qo'llashni talab qiladi. Ushbu fanda o'rgangan bilimlarni va amaliy ko'nikmalarni oilaviy va maxsus poliklinikalarda, tibbiy muassasalarni qabul bo'limlarida, har xil tabiiy ofat sodir bo'lgan joylarda, sport musobaqalari, boshqa anjumanlar paytida va dala sharoitida hamda avtotravma sodir bo'lgan joylarda qo'llash mumkin.

Yo'z jag' suyaklarini shikastlanishlari va Yumshoq to'qima jaroxatlarida, chaynov xamda mimik mushaklar kata axamiyatga ega, chunki ushbu mushaklarni kiskarishi natijasida suyaklarni sinik bulaklari siljib ketadi. Natijada prikusni bo'zilishi og'iz ochishni chegaralanishi chaynashni bo'zilishi kabilar vujudga keldi. Yo'zni Yumshoq to'qimalarini jaroxatlarida mimika mushaklarini axamiyatli ketadi bunday xolatda kasallikni klinik kurinishi bemorni umumiy axvolini yomonlashishini Bilan mos kelmaydi chunki mimik mushaklari kiskarganda kichik jaroxat xam katta bo'lib kurinadi. jag' soxasidagi jaroxatlar tanadagi umumiy jaroxatlarni 4-5% ni tashkil etadi bu esa yo'z jag'soxasini tana satxidagi nisbatiga yakinrok keladi, ya'ni yo'z soxasi tana satxini 3,12 ni tashkil kiladi. T.M.Luryev, V.A.Malshev, L.Aliyevlarni ma'lumotlariga ko'ra yo'z

soxasini shikastlanishlari umumiy jaroxatlar orasida 3-8% ni tashkil kiladi. Xar 1000 axoliga 03 jaroxat tugri keladi. Erkak va ayollarni O'rtasidagi shikastlanishlar 9-1, 8-1 tugri keladi.

Jaroxat olganlarni asosiy kismini 20-40 yoshdagilar tashkil kiladi. Jaroxatlanganlardan 70-8-% larini mast xolatda olgan jaroxatlar tashkil etadi. Xamma jaroxatlarni ichida 90-95% ni ishlab chikarish bilan bog'liq bulmagan jaroxatlar tashkil etadi. Stomatologik statsionarda davolanayotgan bemorlarni 30-40% ni yo'z jag' soxasini jaroxatlari bilan ogrigan bemorlar tashkil etadi. Shifoxona ixtisosiga qarab bu ma'lumotlar o'zgarishi mumkin. Ma'lumotlarga Karaganda 1985-1987 ysiillarda yo'z jag' jarroxlik soxasini jaroxatlarini soni bir muncha kamaydi. 1988 yilga kelib jaroxatlarni soni naijasida rivojlanish bilan birga jaroxatlarni soni xam ortib bormokda.

Jag' suyaklarini jaroxatlarini uchrashi xolatiga qarab quydagicha bulinadi: pastki jag'ni sinishi 87%ni yuqori jag'ni sinishi 8% ni yuqori va pastki jag'ni birgalikda inishi esa 8,3% ni tashkil etadi.

Yumshoq tuqima jaroxatlari.

Yo'z jag' soxasidagi jaroxatlar klinik kechish buyicha o'ziga hos klinik ko'rinishga ega, bu esa yo'z jag' soxasini anatomo-fiziologik xususiyatiga bog'likdir. Yo'z soxasida og'iz va burun bushliklari bulganligi sababli Yumshoq to'qimadagi jaroxatlar bushliklarga sikilib Kirishi yoki bushliklar bilan tutashishi mumkin. jaroxatlarni klinik kurinishi ularni joylashishiga va yo'z jag' suyaklarini zararlanishiga bog'liqdir. Kesilan jaroxatni chetlari tekis bo'ladi va mimik mushaklarini kiskarishi natijasida jaroxatni chetlarini ochib turadi. Jaroxatni chetlari ochilib turishi ayniksa jaroxatni og'iz bo'shligi atrofida joylashganida yakkol kurinadi. Bunday paytda lablarni jiplashtirganda yoki lablarni yumishda yarani chetlari ochilib qoladi xamda yaradan so'lakni doimiy ravishda okib turishi ko'zatiladi.

Chukur kesilgan jaroxatlarda qon tomirlarini shikastlanishi natijasida kuchli va o'zok muddatda qon oqishi bilan kechishi mumkin.

Yumshoq to'qima jaroxatlarini o'ziga xos kechishi quydagicha:

kuchli va davomli qon oqishi. kuchli ogrik, shish paydo bo'lishi, Teri osti kavati yaxshi rivojlangan bulgani uchun xamda limfatik tugunlarini yaxshi rivojlangani uchun shishi katta bo'ladi.

yo'z jag' maxsus relefli to'zilishiga ega bulganligi uchun jaroxatlar ko'prok tabiiy dumboklarni soxasidan o'tadi.

og'iz bo'shligi ovkatlanish nafas olish tizimini boshlangich kismida bulgandigi uchun bu tizimlarni faoliyatini bo'zilishi mumkin.

mimik mushaklarni kiskarishi natijasida jaroxatni chetlari kata ochilib turadi.

kushni organlar va a'zolar xam shikastlanishi mumkin.

jaroxatlar paytida tishlar uchib ketib kadalib koladi ya'ni ikkilamchi uk vazifasini utashi mumkin.

yo'z soxasini miyaga yakin bo'lganligi uchun yo'z jag' soxasi shikastlanganda miyani faoliyati xam bo'zilishi mumkin.

Og'iz bo'shligida sulak bezlari bo'lganligi uchun tabbiy teshiklari soxasida jaroxat bulganda jaroxatlan sulak oqishi va keysinchalik sulak doimiy okib turuvchi yullar xosil bo'lishi mumkin. ya'ni fistulalar.

Yo'z soxasi estetik axamiyatgan egadir.

Og'iz bo'shligi gapirish talaffo'z qilishi yutish chaynash kabi vazifalarni bajaradi. Agar tanglay til va boshka ovoz xosil qilishida ishtirok etuvchi organlar shikastlansa, Ushbu funksiyalarni bo'zilishi ko'zatiladi. Yo'z jag' soxasini o'ziga xos xususiyati nafaqat salbiy balki jaroxatni kechishida ijobiy ta'sir xam kursatadi ya'ni qon tomirlarni ko'p bo'lishi qon bilan jaroxatlar tez va ko'p xollarda asoratsiz kechadi.

Yo'z jag' soxasidagi o'ziga xos xususiyatga ega ekanligidan jaroxatlar paytida birlamchi ishlov berish xam umumiy jarroxlikda kullaniladigan tadbirlardan fark kiladi. Birinchidan, yo'z jag' soxasidagi jaroxatlarni birlamchi ishlov berilganda kechiktirilgan jarroxlik ishlovi utkazish mumkin ya'ni umumiy jarroxlik amaliyotida 6-12 soat davomida birlamchi jarroxlik ishlovi berilsa yo'z soxasidagi jaroxatlarda 24-48 sat davomida xattoki 72 soat mobaynida xam jaroxatni xolatiga qarab birlamchi jarroxlik ishlovi berish mumkin.

Ikkinchidan yo'z jag' soxasi estetik axamiyatga ega bulganligi uchun va jaroxatlarni yaxshi bitishini xisobga olib jaroxatni chetlari tejamli kesib tashlanadi yoki yashash xususiyatini yukotgan to'qimalargina kesib tashlanadi.

Uchinchidan yo'z jag' soxasidagi jaroxatlarga choklar quyishda maxsus tikish uchun ashyolar ishlatiladi ya'ni otni sochidan tayyorlangan tikish iplari ishlatiladi. Ushbu tikish iplari ishlatilagndan sung chandiqlar qoldirilmaydi.

Tishlangan jaroxatlarga nisbatan birlamchi jarroxlik ishlovi berish.

Tishlangan jaroxatlarga nisbatan birlamchi jarroxlik ishlovi o'ziga xos farq qiladi. Birlamchi jarroxlik ishlov berishni yarani 20% sovunli eritmada yuviladi sungra esa jaroxatni antiseptik vositalar bilan yuvilvadi. Tishlangan yaralarda yaraga choklar quyilmaydi yo'z soxasida mimika mushaklari bulganligi uchun yo'zda yaraga yunaltiruvchi choklar kuyish mumkin.

Tibbiy terminlar:

- 1.Regeneratsiya.
- 2.Nekroz.
- 3.Granulyatsiya
- 4.Kollagen tolalar.

«STOL O'RTASIDA RUCHKA »

interfaol o'yinini o'tkazish uslubi. Tinglovchilar toza qog'ozga o'z F.I. yezishadi. Domla xammaga bitta umumiy savol beradi. Tinglovchilar savolni yozib, xamma o'zi bilganicha javob yozadi. Domla bu vaqtda tinlovchilarni ko'zatib turadi. Shu tariqada bir nechta savollar beriladi. Hammaning javoblari birgalikda muhokama qilinadi, talabalar bergan javobiga qarab baholanadi. Savol variantlari.

1. Tishlangan jaroxatlarga nisbatan birlamchi jarroxlik ishlovi berish.
2. Yumshoq to'qima jo'roxatlarini o'ziga xos kechishi.
3. Yumshoq to'qima jaroxatlari.

Nazorat savollar:

1. Stomatologik operatsiyadan keyingi bemorlar parvarishi.
2. Stomatologiyada steri stolni tayyorlash.
3. Stomatologiyada jarrohlik hamshirasining vazifasi.
4. Maxsus stomatologik asboblardan tanish

Testlar:

1. Yo'z terisini operatsiyaga tayyorlash uchun ishlatiladi:

- A. 1% xloramin eritmasi
- V. 3% formal'degid eritmasi
- S. Gilitserin-yodoform aralashmasi
- D. 5% Lyugol eritmasi

2. Doka turundalarni shimdirish uchun kullaniladigan yodoform aralashmasi tarkibiga kiradi:

- A. Yodoform, Lyugol eritmasi, efir, distillangan suv
- V. Yodoform, glitserin, etil spirt va efir
- S. Yodoform, marganets kristallari, spirt va efir
- D. Yodoform, yod eritmasi, glitserin va efir

3. Ambulatoriya operatsiyasidan bevosita oldin o'tkazish zarur bulgan muolajalar:

- A. punktsion biopasiya o'tkazish.
- V. og'iz bushlig'i sanatsiyasi
- S. tishlarning elektroodontodiagnostikasi.
- D. operatsiya zonasini rentgen qilishi

4. Boglov materiallari sterilizatsiyasi o'tkaziladi?(2)

- A. spirtga buktirish;
- V. avtoklavlash;
- S. kaynatish;
- D. kurik-issik shkafda;

5. O'tkir yiringli sialodentlarning xarakterli belgisi?(1)

- A. barcha javoblar tugri;
- V. so'lak bezi yo'lidan yiringni ajralishi;
- S. so'lak bezi soxasining shishi;
- D. so'lak bezi proyeksiyasi ustidan terining kizarishi;

6. Travmatik chikishga moyil?(2)

- A. yuqorijag'ning katta ozik tishlari;
- V. yuqorijag'ning frontal tishlari;

S.yuqorijag‘ning kichik ildizli tishlari;

D.pastkijag‘ning frontal tishlari;

7 Yo‘zdagi jaroxatdan keyingi yaralar ochilib kolishiga sabab?

A.*mimika muskullarida bo‘lishi;

V. yo‘zni to‘qimasida qon aylanishi ko‘pligi;

S.yo‘zdagi to‘qimaning yaxshi innervatsiyasi;

D.chaynov muskullarini bo‘lishi;

2.7.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Bolalarda tishlar va jag‘ suyaklarini to‘zilishida anatomo-fiziologik xususiyatlar
---	---

Ma‘ro‘za mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ro‘za mashg‘ulotining rejasi	1 Bolalarda jag‘ suyaklari rivojlanishi. 2.Sut tishlarining anatomiyasi va fiziologiyasi 3.Tishlarning anatomik – fiziologik xususiyatlari
O‘quv mashg‘uloti maqsadi: 1.Ta‘limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul Bolalarda tish va jag‘ suyaklari to‘zilishining anatomo-fiziologik xususiyatlari. Bolalarda paradontit kasalliklari. Sut tishlarda paradontit, gingivit, stomatit tasnifi, klinikasi, xamshiralik parvarish. Tish qattiq to‘qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi. Kariyesli nuqsonlar va kariyes klinikasi, parvarishlash usullari, profilaktikasi. Pulpit bilan og‘rigan bolalarni parvarishlash. Yo‘z-jag‘ sohasida uchraydigan kasalliklarni oldini olish.	O‘quv faoliyatini natijalari: O‘tkir yiringli paradontitlarda birinchi yordam ko‘rsatish. Bolalarda jag‘ suyaklarini odontogen periostiti, klinik kechishi.O‘tkir yiringli periostit, klinikasi va davolash. Bolalarda odontogen osteomyelitni klassifikatsiyasi. O‘smalar tasnifi. Yo‘z-jag‘ va bo‘yin soxasi yumshoq to‘qimalar o‘smalari.So‘lak bezlari o‘smalarini tasnifi.Bolalarda yo‘zning yumshoq to‘qimalarida o‘smalarning o‘ziga xos kechishi.

O'qitish metodlari	“nazorat savollari” “issiq karto'shka” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ro'za o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol

qoʻllagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash		tariqasida yoʻllab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragʻbatlantirilib, baxolar eʻlon qilinadi . Uyga vazifa: Bolalarda tishlar va jagʻ suyaklarini toʻzilishida anatomo-fiziologik xususiyatlar mavzuni oʻqib kelish.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Bolalarda tishlar va jagʻ suyaklarini toʻzilishida anatomo-fiziologik xususiyatlar

Reja:

- 1 Bolalarda jagʻ suyaklari rivojlanishi.
2. Sut tishlarining anatomiyasi va fiziologiyasi
3. Tishlarning anatomik – fiziologik xususiyatlari

Bolalarda jagʻ suyaklari juda yaxshi rivojlangan ekstraossal va intraossal qon tomirlar tarmogʻi bilan taʼminlanadi. Shuning uchun bolalarda osteoklastik va osteoplastik jarayon tez ketadi. V.M. Uvarov taʼriflashicha chakalaklarda pastki jagʻ alveolyar arteriyasi bevosita tish koʻrtaklari ostida oʻtadi. Undan tarkalayotgan shoxchalar xar bir tish koʻrtagini tur kabi urab oladi. Tish yorib chikish jarayonida bu turni tish toji yorib chikib, fakat tish naychasiga kirayotgan tomir koladi. Jagʻ suyaklarini yupka kortikal plastinkasiga koʻp mikdorda qon va limfa tomirlari Yumshoq toʻqimalarida kiradi.

Yuqorida keltirilgan tishlar va jagʻlar toʻzilishidagi xususiyatlar, ildiz uchidagi yalliglanish jarayonini suyak va atrofdagi Yumshoq toʻqimalarga kiska muddat orasida tarkalishiga sharoit tugdiradi. Shu yerda taʼkidlab utish kerakki, - suyakda yalliglanishni rivojlanishi uchun infeksiyani tushushi oʻzi yetarli emas. Buning uchun yetarli sharoit yaratilishi kerak. Avvalo infeksiyani virulentligini oshishi va organizmni karishlik kuchini kamayishi, yoki xar ikala omil bir vaktida boʻlishi mumkin. Uch yoshgacha bulgan bolalarda asosan umumiy ximoya kuchlarini pastligi, maxalliy toʻqimalar immunitetini taʼminlanmaganligi, nerv, endokrin va limfa tizimlarini yetishmaganligi taʼsir kiladi. Shu vaziyatda makroorganizm va mikroorganizm orasidagi muvozanatni boʻzulishiga sovuk olish, charchash, yukumli va virusli kasalliklar bilan kasallanishni (kizamik, suvchechak, kizilcha, ich ketar, ayniksa gripp va boshkalar) taʼsir kiladi.

Bolalarda yoʻz suyagining rivojlanishi

Oxirgi yillarga kelib mutaxassislar orasida bosh suyagi yoʻz-jagʻ qismidagi oʻsib rivojlanish qonuniyatlarini sinchkovlik bilanoʻrganishga boʻlgan qizikish tobora ortib bormokda. Buningnatijasida orttirilgan bilim esa mazkur soha anomaliyalari vadeformatsiyalarini bashoratlash, ularni barvaqt oldini olish yokidavolashda muxim omil boʻlib xizmat qiladi.

Olimlar koʻzatisishuni koʻrsatmokdaki, ikki yoshli bolaning yoʻz qismi 75% gacha, toʻqqizyoshida esa 85% gacha oʻsib rivojlanishi mumkin ekan. Bunday

jadalarayon mazkur soha organlarining me'yoriy o'sib rivojlanishi uchun zaruriy shart-sharoitlarni o'z vaqtida yaratib berishimizni taqazo etadi. Shuning uchun ham tish va jag'larning o'sib rivojlanishida birlamchi bilimga nafaqat stomatologlar, qolaversapediatrlar, hattoki ota-onalar ham ega bo'lmoliqlari shart. Tishlar taraqqiyoti – bu murakkab jarayon hisoblanib homilarivojlanish davrining eng avvalgi pallasidan boshlanadi va insonumrning 18-20 yoshiga qadar davom etadi, hattoki 25 yoshlik davrigachadavom etishi mumkin. Mazkur murakkab jarayonni shartli ravishdabir – necha davrlarga bo'lib o'rganishimiz mumkin.

I- davr - bolaning tug'ilgan vaqtdan boshlab 6-7 yoshlik davriga qadar. Bu davrda sut tishlar hali yorib chiqmagan bo'lib, ular jag'-suyaklari qarida mO'rtak shaklida joylashgan bo'ladi. Mazkur murakkab embrion shakllanishining 40-45 chi kunidayoq hosil bo'la boshlaydi.

II – davr – 6-7 oylik davridan 6-7 yoshga to'lguniga qadar davometadi. Bu davrda 20 ta sut tishlari ma'lum tartib bilan yoribchiqadi. Ushbu davrni shartli ravishda 3 ta pallaga bo'lib o'rganishmumkin: birinchi palla – sut tishlarining yorib chiqishi bilankechadi (6-7 oyli vaqtdan 2,5-3 yoshlik davrigacha). 2-3 yoshlikdavriga kelib barcha 20 ta sut tishlari chiqib bo'ladi va shunga yarashatish yoylarining shakli xam to'liq anatomik shaklga (yarim doira) egabo'ladi; ikkinchi pallasi bolaning 3-4 yoshlik davriga to'g'ri kelib, bu davrda hech qanday tashlar yorib chiqmaydi; tish yoylarining shaklixam deyarli o'zgarishsiz qoladi. Uchinchi pallasida esa, yuqorigi va pastki frontal (oldingi) tishlar aro yoriqchalar hosil bo'laboshlaydi, oxirgi jag' tishlarni (ikkinchi sut molyarlari) distal(orqa) tarafidagi milk maydonchasining yo'zasi o'zaya boradi. Bundayo'zgarishlar doimiy frontal (oldingi – ko'rak) tishlarining vabirinchi molyarlarning tez orada yorib chiqishining belgisixisoblanadi.

III - davr bolaning 6 yoshlik davrida boshlab 12-13 yoshlikdavrigacha bo'lgan vaqtni o'z ichiga oladi. Bu davrni ham shartliravishda 2 (ikki)ga bo'lib o'rganiladi: birinchi pallasida doimiyko'rak (frontal) va birinchi molyarlar yorib chiqadi; ikkinchipallasida esa, avval birinchi keyin ikkinchi premolyarlar, keyinkoziq tishlar yorib chiqadi.

IV - davr bu vaqtga (12-13 yoshlik davri) kelib uchinchimolyarlardan tashqari barcha doimiy tishlar yorib chiqqan bo'ladi vaularning soni 28 taga yetgan bo'ladi. 17-25 yoshlik davriga kelibuchinchi doimiy molyarlar (aql tishlari) yorib chiqishi mumkin

Yuqori jag' suyagi kallaning yo'z qismi suyaklari bilantutashganligi tufayli ovqatni o'zishda va chaynab maydalashda passiv, ya'ni harakat qilmaydigan a'zodir. Yuqori jag' bir juft bo'lib, chap vao'ng bo'lakcha, uning tanasi va to'rtta o'sig'i: peshona, alveolyar, tanglay vayonoq o'siqlari bor. Yuqori jag' suyaklari ko'z kosasining pastki devorini, burun bo'shlig'ining yon devorini va qattiq tanglayni hosil qilishdaqatnashadi. Suyakning ichida burun bo'shlig'iga ochiladigan bo'shliq bo'lib(burun yondosh bo'shliqlari) uni yuqori jag' bo'shligi yoki muallif nomibilan Gaymor bo'shlig'i deb ataladi. Ko'pgina hollarda yuqorigi jag'tishlarning ildizlari mazkur bo'shliqlar tubiga turtib kirgan bo'ladi vatishlar ildizi uchidagi yiringli jarayonlar oqibatida bu bo'shliq hamyallig'lanishi mumkin. Ushbu genezdagi yallig'lanishni «Odontogen»gaymorit deyiladi.

Pastki jagʻ suyagi bosh suyagidagi harakatchan suyaklarning engkattasidir. U ikkita simmetrik boʻlakdan tashkil topib, uning tishlar oʻrnashgan gorizontaal qismi – tanasi va ikkita vertikal ketgan shoxi bor. Pastki jagʻni shoxi yuqorida ikkita oʻsiq bilan tugaydi: oldingitojsimon oʻsigʻi va orqa tomondagi boʻgʻim oʻsigʻi. Boʻgʻim oʻsigʻining boshchalari chakka suyaklaridagi chuqurchalarga kirib turadi va chakka-pastki jagʻ boʻgʻimini hosil qiladi. Tish qatorlari jipsligi, yaʼnitishlov xolatining boʻzilishi koʻp hollarda mazkur boʻgʻimning shikastlanishiga olib keladi. Pastki jagʻ chaynov muskullari yordamida harakat qiladi va ovqatni oʻzib olib, ezib maydalab yutishga hamda uning yaxshi hazm boʻlishiga kattayordam beradi. Chaynov muskullari kalla suyagidan boshlanadi va pastki jagʻ suyagining turli qismlariga birikadi. Chaynov muskullari toʻrt juft: chakka muskuli, chaynov muskuli, lateral qanotsimon va medialqanotsimon muskullar. Barcha chaynov muskullarining vazifasi asosan pastki jagʻni yuqori jagʻ suyagiga tortib yaqinlashtirish hisoblanadi. Agarhar ikki tomondagi lateral qanotsimon muskullar bir vaqtda qisqarsa, pastki jagʻ old tomonga siljiydi. Oldinga siljigan pastki jagʻni chakka muskullarining orqa tolalari oʻz joyiga qaytaradi. Agar qanotsimon muskullarning bir tomondagisi qisqarsa, pastki jagʻ yon tomonga siljiydi. Pastki jagʻ suyagining pastka tortilish harakati til osti suyagi bilan pastki jagʻga birikkan muskullar hisobiga amalga oshadi.

Tishlar inson hayoti uchun kerak boʻlgan eng muhim va zarur, butun umr xizmat qilishi kerak boʻlgan aʼzodan biridir, bir qancha xayotiy muhim vazifalarni bajaradi. Inson tanasi tishlar tufayli tabiiat hushonalaridan toʻla bahramand boʻladi. Chunki tishlar yordamida oziq-ovqatlar tutib, oʻzib olinadi, chaynab maydalanadi, hamda soʻlak va meʼdashirasi ajralishini tezlashtirib, ovqatning meʼdada hazm boʻlishini osonlashtiradi.

Ovqatni chaynash, ayniqsa bolalar va oʻsimliklar jagʻ suyaklarining normal oʻsishida, tishlarning oʻz vaqtida yorib chiqishida va ularning fiziologik siyqalanishida, jagʻ – yoʻz muskullarining uygʻun rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Biror tish kemtik boʻlib qolsa yokitushib ketsa, yo boʻlmasa notoʻgʻri joylashgan boʻlsa, boshqa tishlarga ham taʼsir qiladi, boshqa tishlar tushib ketgan tish oʻrniga ogʻib, qiyyshayib oʻsadi. Oqibatda bolaning jagʻ- yoʻz toʻzilishida oʻzgarish paydo boʻladi, tish-jagʻ apparati funksiyasi boʻziladi, uning ish qobiliyati pasayadi. Buoʻz navbatida organizmdagi fiziologik taraqqiyotning boʻzilishiga olib keladi. Bunday oʻzgarishlar ayniqsa bolalarda sezilarli boʻladi. Chunki bola tugʻilgandan boshlab, yetti yoshga yetguncha uning ogʻirligi 7-8 marta, 15 yoshga kelib esa 12-13 marta oshadi. Maʼlumki, tananing bunday zoʻr berib oʻsishi uchun ovqat moddasi yetarli boʻlishi kerak, lekin buning uchun chaynov apparati, jumladan tishlar sogʻlom boʻlishi lozim. Shundagina ovqat yaxshi maydalanib, yaxshi hazm boʻladi va singadi.

Har bir tish milkdan chiqib, koʻrinib turadigan toj qismi va jagʻ suyagi katakchalari (alveola)da koʻrinmay turadigan ildizdan iborat, ularni tishning anatomik boʻyni chegaralaydi. Anatomik boʻyinni atrofidagi shilliq qavat, yaʼni milk mahkam oʻrab olgan boʻladi.

Tishlar qattiq va yumshoq toʻqimalardan tashkil topgan. Tishning qattiq toʻqimasi emal, dentin, sement kavatlaridan iborat. Emal tish toj qismining eng sirtqi qobigʻi

xisoblanadi. Doimiytish sut tishlariga nisbatan ko'proq minerallashgan. Emal tishning ichkito'qimalarini har – xil tashqi ta'sirotdan saqlab turadi. Tish emaliningqattiqligi xattoki olmosga yoki po'latga teng bo'lishligi aniqlangan.Mazkur to'qima inson organizmidagi eng qattiq element xisoblanadi.Dentin tish qattiq qismining asosini tashkil qilib, qattiqligijihatidan suyakka tengdir. Dentinda noorganik moddalar 72%ni tashkilqiladi, shuning uchun ham emalga nisbatan bo'shroq bo'ladi. U tishning toj qismida emal, ildiz qismida esa sement qobig'i tagida turadi. Sementtishning ildiz qismidagi dentin qobig'i ustini qoplab turadi. U hamqattiqligi jihatidan suyakka yaqin to'qimadir.

Tish toj va ildiz qismlari ichida tish bo'shligi va uning davomihisoblangan ildiz kanallari bor. Ildiz kanallarining uchi jag'lardagisuyak katakchalari tubiga ochiladi. Tish bo'shligi va kanalchalarida tishnioziqlantaruvchi qon tomirlar, nerv tolalari va qo'shuvchi to'qima va boshqato'qimalar joylashgan bo'lib, ularni umumiy holda tish *pulpasi* debataladi. Mazkur pulpaning yallig'lanishini *pulpit* deb nomlanadi.Tish ildizining tashki qobigi xisoblangan sement jag' suyagi bilanmaxsus boylamlar bilan chegaralangan. Mazkur bog'lamli to'qimalarni*periodont* deb ataladi. Periodont to'qimasidagi yalliglanish jarayonini*periodontit* deb nomlanadi. Periodont fibroz to'qimadan iborat bo'lib,qalinligi 0,15-0,25 mm. ga teng, u tishlarni katakchalarda – alveoladaushlab turish bilan birga, ovqatni kesib olish va chaynash vaqtidatishlarga tushadigan kuchli bosimni jag' suyagiga yengillashtirib,kuchsizroq, jag' suyagi uchun bezarar qilib beradi (ammortizator).

Tishlar bajaradigan vazifalariga qarab kesuvchilar vachaynovchilarga bo'linadi. Oldingi tishlar kesuvchilar yoki frontaltishlar, yon tishlar (jag' tishlar) esa chaynovchilar deyinladi. Yo'zningo'rtasidan vertikal yo'nalishda tushirilgan markaziy chiziqqa nisbatanhar bir jag'dagi 6ta kesuvchi tishning uchtasi o'ngda, yana uchtasi esa chaptomonda joylashgan. Ulardan keyingi qatorda joylashgan tishlarniqoziq tishlar deyiladi. Yuqori va pastki jag'dagi qoziq tishlardan keyinjoylashgan barcha tishlar chaynov tishlariga kiradi.

Tishlar koronka (toj) qismining bajaradigan vazifasiga qarab harxil bo'ladi. Masalan, kesuvchi tishlar koronkasining shakli yassi,iskanasimon yoki ko'raksimon, qoziq tishlarniki – o'tkir qirralitig'simon, jag' (chaynov) tishlarniki esa semiz ya'ni qabariq bochkasimonbo'ladi. Har bir jag'dagi va har qaysi tomondagi tishlarning koronkasio'ziga xos, bir-biridan farq qiladigan maxsus belgilari bor. Har birtishning bir necha satxi, yo'zasi bo'ladi. Oldingi tishlarda kesuv, lab,tanglay yoki til yo'zalari, oziq tishlarda – chaynov, lunj, tanglay yoki tilyo'zalari bo'ladi.

Sut tishlarda tepa jag'dagi kesuvchi va qoziq tishlarda bittadan,chaynov (molyar) tishlarda esa uchtdan ildizlar mavjud. Pastki jag'dagikesuvchi va qoziq tishlarda ham bittadan ildiz bo'lib, chaynov tishlardaesa ikkitadan ildiz bo'ladi.

Doimiy tishlarda tepa jag'dagi kesuvchi va oziq tishlarningbittadan ildizi, birinchi kichik oziq tish (premolyar) larning ikkitadan,ikkinchisida bittadan, katta oziq tishlarda uchtdan ildizlar bo'ladi.Pastki kesuvchi, qoziq va kichik oziq tishlarining ildizlari bittadan,katta oziq tishlarining esa ikkitadan ildizlari bor.

Tishlar har bir jag'da ma'lum tartib bilan joylashib, tishqatorlarini xosil qiladi. Tish qatorlari yosh bolalarda yarim yoysimon, kattalarda (doimiy tishlov (prikus) davrida) tepa jag'da ellipssimon, pastki jag'da parabolasion shaklga ega bo'ladi. Tepa va pastki tishqatorlarining maksimal jiplashgan holatdagi bir-biriga bo'lgan munosabati «tishlov holati», ya'ni «okklyo'ziya holati» deb ataladi.

Odatda okklyo'ziyalar inson yoshiga qarab uch xil: sut (vaqtinchalik), almashinuv davri va doimiy okklyo'ziyalar davriga ega. Sut tishlov davri 2,5 yoshdan 6 yoshgacha davom etadi, sut tishlari doimiy tishlarga almashinib boshlanishi bilan almashinuv okklyo'ziya davri deb ataladi va bu davr 10-12 yoshgacha, ya'ni doimiy tishlar sut tishlar o'rnini to'liq egallab o'lguniga qadar davom etadi, shundan so'ng doimiy tishlov davri boshlanadi va bu davr inson umrining oxirigacha yoki uning hayotidavomida doimiy tishlarning tushib ketishiga qadar davom etadi.

Sut tishlarining anatomiyasi va fiziologiyasi.

Sut tishlarining umumiy to'zilishi doimiy tishlar to'zilishiga o'xshasada, ba'zi bir xususiy belgilari bilan ulardan farq qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardagidek koronka — toj, bo'yin va ildiz qismlaridan iborat. Sut tishlari o'z o'lchamlari bilan doimiy tishlardan bir qadar kichikdir. Ayniqsa, ularning toj qismida bu farq yaqqol namoyon bo'ladi. Sut tishlarining ildizlari nisbatan o'zunroq bo'ladi.

Doimiy tishlarga nisbatan sut tishlarining toj qismi pastroq va enigakengroq bo'ladi. Ma'lumotlarga qaraganda, doimiy tishlarda toj qism o'lchamining umumiy tish o'lchamiga nisbati 1:1,33 ni hosil qilsa, sut tishlarida bu ko'rsatkich 1:1,66 ga tengdir. Doimiy tishlarda toj qismining kengligi, tish umumiy o'lchamining 1:3,2 qismini, sut tishlarida bu nisbat 1:2 ni tashkil qiladi. Sut tishlari doimiy tishlardan o'ziga xos oqish-ko'kimtir rangi bilan farq qiladi. Sut tishlarining o'ziga xos belgilaridan biri — toj qismidagi ildizgao'tish sohasidagi emalning qalinlashib, bolishimon shaklni olishidir. Bu ayniqsa chaynov tishlarida yaqqol namoyon bo'ladi. Sut tishlarining bo'shlig'i doimiy tishlaridan kengroq bo'ladi. Tish pulpasining shoxlari o'tkirlashib, tishning kesuvchi yoki chaynovyo'zasiga keskin yaqinlashadi. Sut tishlarining ildizlari ancha kerilgan bo'lib, bu ko'p ildizli tishlarda ayniqsa yaqqol seziladi. Sababi, ular o'zlarining orasida doimiy tish ko'rtaklarini saqlaydi. Tish ildizi cho'qqisiga yaqin joyda hosil bo'lgan qo'shimcha ildiz kanalchalari doimiy tishdan sonjihatidan ozroq bo'ladi. 2,5—3 yoshda shakllanib chiqqan sut tishlari bir-biriga zich yopishib turadi. 4 yoshdan boshlab tishlar orasida tirqish hosil bo'la boshlaydi. Bunday holat fiziologik diastema deb ataladi. 6 yoshdan boshlab tishlar orasidagi masofa sezilarli darajada kengaya boshlaydi. Fiziologik diastema — tirqishning hosil bo'lishi jag' suyaklarining o'sishi va doimiy tish ko'rtaklarining kattalashuvi bilan bog'liqdir. Sababi, keyinchalik sut tishlarining o'rnini doimiy tishlar egallaydi. Fiziologik diastema — tishlar orasidagi masofaning kengayishi ko'p hollarda yuqori jag'da yaqqol ko'rinadi. Agar 6 yoshlik bolada fiziologik diastema ko'zatilmasa, bu hol jag' suyaklarining me'yordagi o'sishi bo'zilganligidan darak beradi va o'sib chiqishi zarur bo'lgan doimiy tishlar uchun joy tanqisligini bildiradi. Buni nazarda tutgan holda ortodontik tadbirlar qo'llab, diastema hosil qilinadi. Jag' suyaklari o'sishida faol chaynov jarayoni yaxshi yordam berishini

shifokorlar bilishlari zarur.

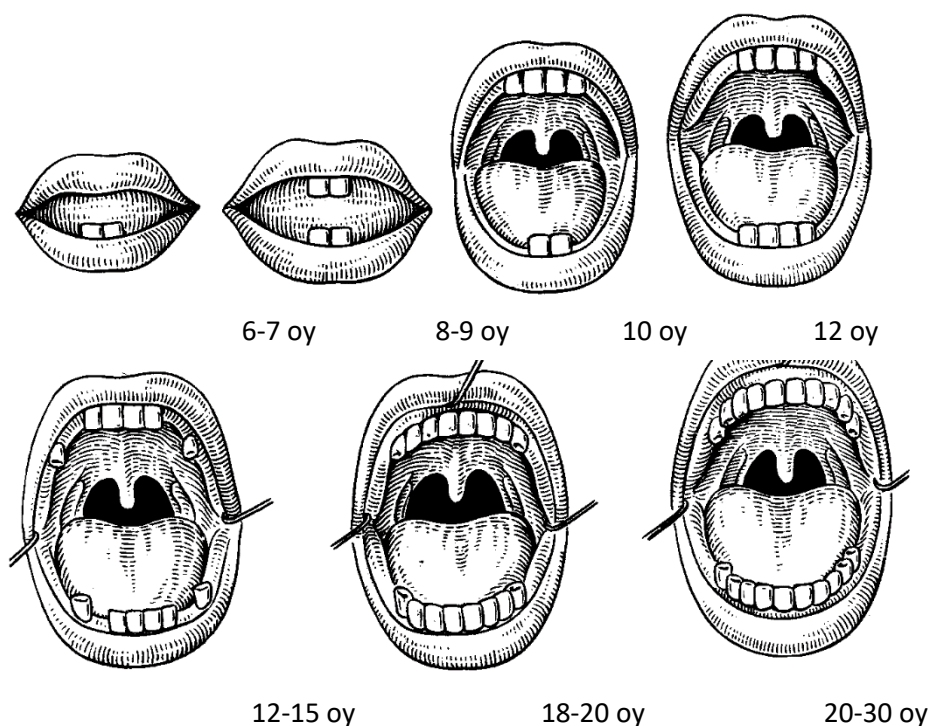
Yuqorida zikr etilgan o'zgarishlardan tashqari sut tishlaridadoimiy tishlardagidek yemirilish jarayoni qayd etiladi. Bu holfiziologik jarayon bo'lib, 3 yoshdan boshlab ko'zatiladi. Sut tishlariningchaynov faoliyati davomida yemirilishi bolalarda chaynov a'zolariningto'g'ri shakllanib, rivojlanishini ta'minlaydi.

To'liq chiqib shakllangan tishlar ovqat mahsulotlarini kesish, o'zibolish, chaynab maydalash, aralastirish kabi jarayonlardan tashqari,so'zlashish, yutinish, tovush o'zgartirish kabi vazifalar.

Tishlarning anatomik – fiziologik xususiyatlari

Tishlar bola hayotida muhim o'rin egallaydi va ular bolada ma'lum vaqt oralab guruh – guruh bo'lib chiqadi.

Sut tishlarni yorib chiqish vaqti



Avvaliga bolada sut tishlari quyidagi tartibda chiqadi: o'rtadagi pastgi va ustgi ko'rak tishlar - 6 -9 oyda, yon tomondagi pastgi va ustgi ko'rak tishlar -9 – 12 oyda, kichik jag'

tishlar – 12 -15 oyda,oziq tishlar-17-20 oyda, katta jag' tishlar -21 -24 –oyda.D yemak, bola 2 yoshga to'lganida 20 ta sut tishlarininghammasi chiqib bo'ladi. Domiy tishlar bola 6 -7 yoshga to'lganidan keyin chiqa boshlaydi va bu almashinish jarayoni 11 -12 yoshga kelib poyoniga yetadi."Aql tishlari" esa odatda 18 -20 yoshlarda chiqadi.

Tish- jag' tizimini shakllanishi.

Doimiy tishlar arab raqamlarii bilan:

Yuqorigi tishlar

O'ng tomon 87654321 12345678 Chap tomon

87654321 12345678

Pastki tishlar

VOZ tasnifi bo'yicha hozirda tish raqami oldiga kvadrat raqami qo'yiladi:

Birinchi raqami 1 Birinchi raqami 2

87654321 12345678

Birinchi raqami 4 Birinchi raqami 3

Masalan, 11-yuqori o'ng taraf birinchi ko'rak tishi. 2

1 yuqori chap taraf birinchi ko'rak tishi,

45 – pastki o'ng taraf ikkinchi premolyar.

Sut tishlari rim raqamlari bilan:

VIVIIIIIIIIIIIVV

VIVIIIIIIIIIIIVV

Alohida tishlarni belgilash uchun quyidagi yozuvlar ishlatiladi:

yuqorigi o'ng tomon birinchi ko'rak

1yuqorigi chap tomon birinchi ko'rak

pastki o'ng tomon birinchi ko'rak

1pastki chap tomon birinchi ko'rak

Raqamlar ostidagi yoki ustidagi kataklarda tishlarning holati quyidagi shartli belgilar bilan belgilanadi:

S – kariyes

Tishlarning qimirlash darajasi tishning osti

R – pulpit yoki ustiga rim raqami bilan belgilanadi

Pt – periodontit

P – plomba

K – qoplama

ST – su'niy tish

Obyektiv tekshirish natijalaridan so'ng, tashxis va davolash raqamlari yoziladi.

Kasallik tarixi yuridik hujjat bo'lib, 2 yil davomida ro'yxatxonada, keyin esa arxivda saqlanadi.

Tibbiy terminlar:

1.Dentin qobig'i.

2.Odontogen gaymorit.

3.Pulpit.

4.Plomba.

5.Kariyes.

“Issiq kartoshka” usuli

Mavzuga oid savollar.

1. Yo'zning o'rta sohasi qanday shakllanadi?

12. Peshona o'sig'idan yo'zning qaysi qismlari shakllanadi?

3. Yuqori jag' bo'rtmalaridan yo'zning qaysi qismlari shakllanadi?

4. Embrional rivojlanishning nechanchi haftasida yo'z shakllanishi yakunlanadi?

5. Birlamchi tanglay deganda nima tushuniladi, qanday qismlardan tashkil topgan?

6. Ikkilamchi tanglay qanday hosil bo'ladi?

7. Og'iz dahlizi qanday shakllanadi?

8. Til qaysi jabra ravoqlaridan shakllanadi?

9. Tilning oldingi 2/3 qismi qanday embrional birliklardan rivojlanadi?

10. Til va chaynov mushaklari qaysi jabra ravog'idan hosil bo'ladi?

11. Tilning innervatsiyasida qaysi nerv tolalari ishtirok etadi?
12. Bosh miya-nerv tolalarining qaysi jufti tilning ta'm sezishini ta'minlaydi?
13. Embriogenezning qaysi bosqichida so'lak bezlari asosi paydo bo'ladi?
14. Yuqori jag'da suyaklanish qanday kechadi?
15. Yuqori jag' suyagining shakllanishi jarayonidagi o'ziga xos hususiyat nimalardan iborat?
16. Pastki jag' rivojlanishi qanday boshlanadi?
17. Mekkel tog'ayi va uning taqdiri haqida tushuncha bering?
18. Pastki jag' burchaklari va shoxlari qanday hosil bo'ladi?
19. Pastki jag' ikki yarimbo'laklarining suyaklanishi qachon tugaydi?

NAZORAT SAVOLLARI:

1. Kelib chiqishi disembriogenetik bo'lgan patologik jarayonlarni sanab bering?
2. Tibbiy-genetik tekshiruv natijalaridan qanday ma'lumotlar olish mumkin?
3. Ota-onalarda uchraydigan qanday belgilarni irsiy (xromosomalarga bog'liq) omillarga kiritish mumkin?
4. Ekzogen va endogen toksinlarning ona organizmi va homilaga ta'sir darajasi nimalarga bog'liq?
5. Ekzogen va endogen omillarning nuqsonlar shakllanishiga ta'siri nimalarga bog'liq?
6. Kelib chiqishi irsiy va multifaktorial bo'lgan nuqsonlarni tashqi belgilaridan farqlab bo'ladimi?
7. Og'iz bo'shlig'i qay tarzda va muddatda rivojlanadi? 43
8. Og'iz chuqurchasida homiladorlikning 3-haftasida ko'zatiladigan dinamik o'zgarishlar nimalardan iborat?
9. Birinchi jabra yoyidan rivojlangan va og'iz chuqurchasini chegaralab turuvchi 5 bo'rtmani nomlari bilan sanab bering?
10. 5 ta bo'rtmadan dastlab qaysi jufti birikadi?
11. Yo'zning o'rta sohasi qanday shakllanadi?
12. Peshona o'sig'idan yo'zning qaysi qismlari shakllanadi?
13. Yuqori jag' bo'rtmalaridan yo'zning qaysi qismlari shakllanadi?
14. Embrional rivojlanishning nechanchi haftasida yo'z shakllanishi yakunlanadi?
15. Birlamchi tanglay deganda nima tushuniladi, qanday qismlardan tashkil topgan?
16. Ikkilamchi tanglay qanday hosil bo'ladi?
17. Og'iz dahlizi qanday shakllanadi?
18. Til qaysi jabra ravoqlaridan shakllanadi?
19. Tilning oldingi 2/3 qismi qanday embrional birliklardan rivojlanadi?
20. Til va chaynov mushaklari qaysi jabra ravog'idan hosil bo'ladi?
21. Tilning innervatsiyasida qaysi nerv tolalari ishtirok etadi?
22. Bosh miya-nerv tolalarining qaysi jufti tilning ta'm sezishini ta'minlaydi?
23. Embriogenezning qaysi bosqichida so'lak bezlari asosi paydo bo'ladi?
24. Yuqori jag'da suyaklanish qanday kechadi?
25. Yuqori jag' suyagining shakllanishi jarayonidagi o'ziga xos hususiyat nimalardan iborat?
26. Pastki jag' rivojlanishi qanday boshlanadi?
27. Mekkel tog'ayi va uning taqdiri haqida tushuncha bering?

28. Pastki jag‘ burchaklari va shoxlari qanday hosil bo‘ladi?

29. Pastki jag‘ ikki yarimbo‘laklarining suyaklanishi qachon tugaydi?

2.7.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Bolalarda parodont kasalliklari
---	--

Ma‘ro‘za mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ro‘za mashg‘ulotining rejasi	<p>1.Parodont kasalliklari tasnifini,gingivitlar klinikasi, parodont xastaliklarining rentgen taxlili bilan tanishtirish.</p> <p>2.Parodont kasalliklarini kiyosiy tashxisi.</p>
<p>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta‘limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O‘quv faoliyatini natijalari:
<p>Mazkur modul Bolalarda tish va jag‘ suyaklari to‘zilishining anatomo-fiziologik xususiyatlari. Bolalarda parodontit kasalliklari.</p> <p>Sut tishlarda paradontit, gingivit,stomatit tasnifi, klinikasi, xamshiralik parvarish. Tish qattiq to‘qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi. Kariyesli nuqsonlar va kariyes klinikasi, parvarishlash usullari, profilaktikasi. Pulpit bilan og‘rigan bolalarni parvarishlash. Yo‘z-jag‘ sohasida uchraydigan kasalliklarni oldini olish.</p>	<p>O‘tkir yiringli paradontitlarda birinchi yordam ko‘rsatish. Bolalarda jag‘ suyaklarini odontogen periostiti, klinik kechishi.O‘tkir yiringli periostit, klinikasi va davolash. Bolalarda odontogen osteomiyelitni klassifikatsiyasi. O‘smalar tasnifi. Yo‘z-jag‘ va bo‘yin soxasi yumshoq to‘qimalar o‘smalari.So‘lak bezlari o‘smalarini tasnifi.Bolalarda yo‘zning yumshoq to‘qimalarida o‘smalarning o‘ziga xos kechishi.</p>
O‘qitish metodlari	“aqliy hujum” “test savollari” usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash

	,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar	Tinglaydilar, uyga vazifani

	rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Bolalarda parodont kasalliklari mavzuni o'qib kelish.	belgilab oladilar
--	--	-------------------

Mavzu: Bolalarda parodont kasalliklari

Reja:

1. Parodont kasalliklari tasnifini, gingivitlar klinikasi, parodont xastaliklarining rentgen taxlili bilan tanishtirish.

2. Parodont kasalliklarini kiyosiy tashxisi.

Parodont –bu tarakkiyotida topografik va funksional o'zaro boglangan milk, sement, parodontal boylam, alveolyar suyak usigini o'z ichiga olgan tish atrofi to'qimalar majmuasidir.

Bolalarda parodont to'zilishi xususiyatlari.

Milk.

Qon tomirlarga boy, epiteliysi yupka shoxlanuvchi kavatga ega, shuning uchun milk rangi tuk pushti.

Milk epiteliysi surgichlari chukur bulmaganligi uchun uning donadorligi sezilmaydi.

Milk kushuvchi to'qimasi unchalik zich xisoblanmaydi.

Milk egatchalari ancha chukurligi bilan fark kiladi.



Tishlar chikish davrida milk kirgoklari $\pi\pi\pi$ ib, kizarib yumaloklashadi.

Ildiz sementi.

Boleye tonkiy

Meneye plotnyy

Imeyet tendensiyu k giperplaziyu v uchastke prikrepleniya epiteliya.

BOLALARDA PARODONT TO'ZILISHI XUSUSIYATLARI.

Parodontal boylam

Kengrok kalinrok bo'ladi

Ingichka va nozik tolalarga boy.

To'qimasida suv ko'prok saklaydi (qon va limfa suyukligi xisobiga)

Alveolyar suyak

Chukkisi yassirok

Yupka tursimon plastinkalar majmui mavjud

Suyak iligi joylashgan govak kismi kengrok.

Oxaklanish darajasi pastrok.

Parodont kasalliklari etiologiyasi

Maxalliy va umumiy omillarga bulinadi.

Maxalliy omillardan, aloxida rolni gingivitlar, shuningdek okklyo'zion-artikulyatsion anomaliyalar o'ynaydi.

Gingivit tish toshi paydo bo'lishini chaqiradi.

Tishlar joylashishi anomaliyalari, kesishma va chukur prikus tishlarda xaddan tashkari bosimni keltirib chikarib, travmatik okklyo'ziyani chakirishi mumkin.

Lokal yallig'lanish jarayonini noto'g'ri qo'yilgan plomba chakirishi mumkin.

Parodontit shuningdek, ochiq prikusda, tish qatorlari birlashgan paytida, oldingi guruh tishlari birikmagan xolda paydo bo'lishi mumkin. Buning natijasida blyashkalar, gingivit kelib chikadi.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenik parvarishi parodont to'qimalarini normal holatining asosiy zarur komponentidir.

Parodont kasalliklarini keltirib chikaruvchi umumiy omillar.

Bu bolalarning umumiy kasalliklari:

Qandli diabet-diabet simptomlari ko'pincha parodontda, ba'zida butun og'iz bo'shligi shillik kavatida kurinadi. Milk kizil, yengil qonaydi, shishgan, giperplaziyalangan. Ayniksa tish orasidagi surgichlar shishadi. Tishlar kimirlagan, ogrikli, perkussiyada ayniksa sezilarli. Suyaklarda patologik suyak chuntaklari kurinadi. Tish toshi yigilishi juda xarakterli bolalikda paydo bulgan tish toshlari diabetdan dalolat beradi.

Kalqonsimon bezning funksiyasi pasayishi miksidema, shillik kavat och, kuruk, milk shishgan, tishlar kimirlab tushib ketishi.

Gipovitaminoz

Yurak qon tomir sistemasi kasalliklari.

Akrodiniya – bolalar nevropatiyasi.

TASNIFI.

Gingivit – milk chuntagining butunligi bilan kechuvchi yalliglanish jarayonidir.

Shakllari: kataral, gipertrofik. Tarkalishi: chegaralangan, diffo'z.

2. Parodontit – parodontal boylam va suyak to'qimasining bo'zilishi bilan birgalikda namoyon buluvchi parodont to'qimasi yalliglanishi..

Boskichlari : boshlangich, tarkalgan (I, II daraj)

Tarkalishi: chegaralangan, diffo'z.

3. Parodontoz – parodontning distrofik jaroxatlanishi .Bolalarda ko'zatilmaydi.

4. Parodontoliz –ogir yalliglanishli distrofik jarayon bo'lib, parodontning barcha to'qimalarini lizisi bilan kechadi.

5. Parodontoma – parodontdagi usmasimon jarayon (fibromatoz)

KATARAL GINGIVIT.

Kataral gingivit o'zok kechuvchi, shikoyatlar xam rivojlangan. Yalliglanish jarayoni tish orasi surgichlari va milk cheti bilan chegaralanib va milkning alveolyar kismiga xam tarkalgan bo'lishi mumkin. Chegaralangan yoki diffo'z bo'lishi mumkin.

GIPERTROFIK GINGIVIT.

(O'rta ogirlik darajadagi shishli shakl)

Bu milkning surunkali yalliglanish jarayoni bo'lib, proliferativ xossalar bilan birga kechadi. Bir karaganda jarayonga chegaralangan parodont kismi kirgan bo'lsa xam, bolalardagi surunkali gipertrofik gingivit diffo'z jarayon xisoblanadi **GIPERTROFIK GINGIVIT**.

(O'rta ogirlik darajadagi shishli shakl)

Bu milkning surunkali yalliglanish jarayoni bo'lib, proliferativ xossalar bilan birga kechadi. Bir karaganda jarayonga chegaralangan parodont kismi kirgan bo'lsa xam, bolalardagi surunkali gipertrofik gingivit diffo'z jarayon xisoblanadi **GINGIVITLARNING KLINIKASI, TASHXISI VA QIYOSIY TASHXISI** Tasnifga muvofiq gingivit (milk yallig'lanishi) asosan kataral (yo'za, yengil), gipertrofik, yarali va atrofik turlardan iborat. Milk yallig'lanishi — gingivit —bu mahalliy va umumiy, tashqi va ichki salbiy ta'sirotlar oqibatida kelib chiqqan, tish-milk boylamini butunligi saqlangan holda kechadigan kasallikdir. Gingivitlar uchun, ularning klinik kechishlari va morfologik o'zgarishlardan qat'iy nazar, o'ziga xos alomatlar mavjud:

1. Kasallik asosan bolalarda, yosh (19—20 yoshgacha) bo'lgan odamlarda uchraydi;
2. Ko'proq tish yumshoq karashlari (mikrobli, yumshoq ovqat qoldiqlari) ba'zida tish toshlari bo'ladi;
3. Gigiyenik indeks va gingivit bir-biriga bog'lik ravishda bo'ladi;
4. Milk shakllari gingivit turlariga bog'liq ravishda turli o'zgarishlar (shish, qizarish, yara, atrofiyaga uchragan) bilan xarakterli bo'ladi;
5. Zond, pinsetga o'xshash asboblarning tegishi bilan milkdan qon oqadi;
6. Milk patologik cho'ntagi bo'lmaydi. Lekin, gipertrofik gingivitda milk shishishi tufayli tish va milk o'rtasida soxta, yolg'on cho'ntaklar paydo bo'ladi;
7. Rentgenogrammada alveola suyak o'zgarishlari bo'lmaydi. Lekin umumiy kasalliklar (oshqozon— ichak kasalliklari va boshqa) bilan kechadigan surunkali gingivit kasalligida tishlararo alveola suyak o'simtasi uchlari salgina gorizontaal yo'nalishda atrofiyalangan bo'lishi mumkin;
8. Yallig'lanish oqibatida kamdan-kam intoksikatsiya holati va bu bilan bog'liq bemornipg umumiy ahvoli salbiy tomonga o'zgarishi mumkin;
9. Gingivit alohida kasallik birligi yoki parodontit va parodontoz belgilaridan bo'lishi mumkin. Kataral gingivit—bu klinikada eng ko'p uchraydigan gingivitdir. Bu kasallik maxalliy—2—3 tish atrofida yoki tarqalgan generallashgan bo'lishi va bu xol tananing umumiy kasalliklarining kelib chiqish sabablarn bilan bog'likdir. Mahalliy sababchilari — bu milk ostidagi toshlar va infekdiyadir. Umumiy sababchilari, asosan oshqozon — ichak kasalliklari, modda almashuv bo'zilishi va boshqa umumiy kasalliklar bo'lishi mumkin. Noto'g'ri tayyorlangan ortopedik va ortodontik moslamalar, protezlar, tish-jag' anomaliyalari, surunkali gingivitlarni sonini va klinik kechishi ko'paytiradi va og'irlashtiradi. Epitelial xujayralarning sitoplazmalari va yadrolarida distrofik o'zgarishlar, yadrolar kengayib, sitoplazmalar torayishi, hujayralar kerotinizatsiyasi hosil bo'lishining pasayishi ko'zatiladi. Organizmda kechadigan yurak-qon tomir, oshqozon-ichak kasalliklarida, yuqumli kasalliklar, modda almashuv kasalliklari, gipofiz bezinng

vazifasi, jinsiy bezlar, qalqon bezlarining faoliyatlari bo'zilganda va boshqa ko'p hollarda kataral gingivitlar avj oladi, yoki paydo bo'ladi. Ular yengil, o'rta va og'ir shaklda kechadi. Kataral va yarali gingivitlarning yengil darajasida asosan tishararo milk, o'rta darajasida — tishlararo va marginal milk, og'ir darajasida esa milkning xamma qismi va alveola qismlari kasallanadi. Ko'pincha alveola milk yallig'innipshda patologik milk cho'ntaklari paydo bo'ladi va bu parodontitga olib keladi. Bu ko'pincha surunkali gingivitni kechishi oqibatida (shamollashda, grippda) bo'lishi mumkin. Yengil gipertrofik gingivitda tish toj qismining 1/3 qismi, o'rta darajada 1/2 qismi, og'irida esa 1/2 dan ko'prok qismi o'sgan milk bilan qoplanadi. Surunkali kataral gingivit og'riqsiz, asta-sekin boshlanadigan kasallik bo'lgani uchun bemorlar vrachga murojaat etmaydilar. Shuning uchun bu kasallikni bemor boshqa bir sababdan (kariyes, pulpit, o'tkir periodontit) bilan kelganda vrach ko'rishi mumkin. Yurak-qon tomir kasalliklarida, xususan ularning dekompensatsiya davrlarida, gingivit paydo bo'ladi yoki qaytalanadi. Boshida kataral holat paydo bo'ladi. Milk shilliq pardasi ko'kimtir-qizg'ish rang oladi, to'qimalar shishadi. Oshqozon-ichak kasalliklarida ko'pincha gingivit birga kechadi. A. I. Rybakov hammualliflar (1980) bilan birga o'tkazgan klinik-eksperimental ta'dqiqotlari natijasida oshqozon-ichak kasalliklarida gingivitlar bo'lishi, ularning kelib chiqishida oshqozon-ichak yo'llari kasalliklarining tutgan o'rni to'g'risidagi ma'lumotlari alohida ahamiyatli hisoblanadi. Bizning (T. X. Safarov, 1986) o'tkazgan tekshirishlarimiz shuni ko'rsatdiki, organizmning immunologik qarshilik ko'rsatish qobiliyati (reaktivnost) oshqozon-ichak kasalliklarida parodont sog'lomligida ham, uning turli kasalliklarida ham o'zgaradi, lekin qondagi t-limfotsitlar, t-supressorlar va t-xelperlar miqdorining keskin kamayishi va v-limfotsitlar sonining oshishi bilan xarakterli ikkilamchi immunodefitsit, oshqozon-ichak kasalliklari bilan birga kechadigan parodont kasalliklari, xususan parodontitda eng ko'p rivojlangan bo'ladi, bu esa oshqozon-ichak kasalliklari bilan birga kechadigan parodont kasalligining patogenezrivojlanishida autoimmun o'zgarishlar roli katalligidan dalolat beradi. Ko'rsatilgan o'zgarishlar parodont kasalliklarining klinikasi va og'irligi bilan chambarchas bog'liq ekanligi alohida ahamiyatlidir. Qon kasalliklarida (leykoz, limfoleykoz, miyeloleykoz) uchraydigan gingivitlar uchun milkning oqish rangli bo'lib qolishi, qizarganida ham ortiqcha shish bo'lmasligi, lekin kasallangan milk qismlarining yakqol bilinib turishi xarakterlidir. Keyinchalik esa, milkda qon quyulishi va ular o'rnida tez orada yaralar paydo bo'lishi mumkin. og'izdan qo'lansa xid kela boshlaydi. bemorlar ovqatlanish, chaynashdan, gapirishdan qo'rqadilar. og'iz bo'shlig'i, asosiy kasallikka nisbatan ko'proq bezovta qiladi. Ko'pincha og'izdan (milkdan) qon oqishi sabab, bemorlar stomatologga murojaat etadilar, kasallar kamhol, injiq bo'lib qoladilar, umumiy anemiya yo'zaga keladi. Gingivitlar shuningdek, ma'lum zararli kasblarda ishlaydigan (qurg'oshin, vismut, alyuminiy, simob, yod, bromlar ishlab chiqaradigan korxonalar) ishchilarida kataral yoki yarali shaklda uchraydi. Undan tashqari bu ishchilar o'zoq muddat davomida ishlasalar, ularda umumiy zaharlanish belgilari (bosh og'rig'i, oshqazonda og'rik, ich og'rik, ich ketishi ham bo'lishi mumkin. Tishlarni tozalash paytida milkdan qon oqishi mumkin, shunga yarasha bemorlar shikoyatlari bo'lishi

va shuning oqibatida vrachga murojaat etishlari ham mumkin. Vrach ko'ruvida (osmotr) milk shakli, rangi (oqishrok, ko'kimtir) o'zgarganligi aniqlanadi. qaytalangan surunkali gingivitda esa, bemorlar chaynov paytida milkda og'riq undan qon oqishi, milk so'rg'ichlarining va umuman milkning shishganligi, qizarganligiga shikoyat etishadi. Tish ustlarida karashlar va tish toshlari borligi qayd etiladi. Surunkali gingivitda qon tarkibida deyarli o'zgarish yo'k, qaytalanganda esa umumiy zaharlanish — intoksikatsiya alomatlari (kamhollik, noxushlik, tana xaroratining ozroq ko'tarilishi, uyqu bo'zilishi va hokazo) ko'rinadi. Bular ko'pincha umumiy kasalliklar bo'lganda ko'zatiladi. Obyektiv tekshiruvlar — V. M. Kulajenko usulida gematomalarning tez bo'lishi (kapillyarlar chidamligining pasayishi), M. Ya. Yasinovskiy sinamasida leykotsitlarning migratsiyasi (qon tomiridan chiqish)ni oshishi, Shiller-Pisarev usulida milkda yallig'lanish oqibatida glikogenlar miqdorining oshishi tufayli musbat reaksiya kabi belgilar aniqlanadi. Milk suyuqligining oshishi, unda kollagenoz va boshqa fermentlar faolligining oshishini tekshirib bilib olish mumkin. Reoparadontografiya yordamida olingan reoparadontogrammalarda parodont to'qimasidagi arteriyalar va venalarning faoliyatlari ancha pasayganini, bo'zilganligini ko'rish mumkin. Qon tarkibida — zardobdagi immunoglobulinlar (G, A, M), V-lifotsitlar miqdorining oshishi mahalliy gumoral immun reaksiyasining jadallashganidan darak beradi (I. M. Jiyaqonis). Gingivitlarni qiyosiy tashxislash uchun, ularning parodontit, parodontoz, ayrim sindromlar belgilaridan, milk pigmentatsiyasi (arablar, afrikada yashovchilar, tojik, o'zbeklarning xam ayrimlarida tabiiy bo'ladigan pigmentatsiya)dan farqlash zarur. Rentgenologik tekshiruvda gingivitlarda suyak to'qimasida o'zgarishlar yo'qligi xam qiyosiy tashxisda axamiyata egadir. Kataral gingivitda, yuqorida ta'kidlanganidek, bemorlar tish tozalaganlarida va chaynaganlarida milkdan qon oqishi, og'izda maza sezish bo'zilganiga va undan qo'lansa xid kelishiga shikoyat qiladilar. Patomorfologik o'zgarishlar surunkali kataral gingivitda ularning kelib chiqish sabablariga xos bo'lmagan, yoki xarakterli bo'lmagan, asosan epiteliy va uning ostidagi qo'shuvchi to'qimasida shish, kollagen tolalarining kattalashib, qo'pollasha borishi, epiteliyda shoxlanishning bo'zilishi (parakeratoz, akantoz), limfotsit, leykotsit va plazmatsitlarning yig'ilishi-infiltratsiyasi, qon tomirlarning kengayishi, ular devorlarining o'tkazuvchanligining oshishi, vaskulit, tish-milk ariqchasidan suyuqlikning chiqishi, u yerga leykotsitlar migratsiyasining oshishi, limfotsit, plazmatsitlarning paydo bo'lishi, qon tomirlar atrofidagi kollagenlarning yo'qolishi kabilar bilan xarakterlanadi. Gistoximik tekshiruvlar esa epiteliyning tikanaksimon qavatiga glikogenni yig'ilganligi, semiz hujayralarning ko'payganligi, oqsil-glikozaminoglikan kompleksining o'zgarganligi kabilarni aniqlaydi. Undan tashqari, limfatik tomirlar, kapillyarlar, venulalar kengaygan, ular atroflarida qon quyqalari, endoteliylar proliferatsiyalangan, bazal membrana shishgan.

Tibbiy terminlar:

- 1.Kataral gingivit.
- 2.Gumoral immun reaksiya
- 3.Parakeratoz

4.T-xelperlar

“Aqliy hujum usuli” Usulni asosiy qoidalari: -fikrlash qobiliyatini shakllantirishini to‘xtatib qo‘yadigan tanbeh va kamchiliklarni aytmaslik; -o‘ziga xos sifatli g‘oyalarni shakllanishni rag‘batlantirish; - turli takliflarni yechish; - g‘oyalarni kombinatsiyalash, ularni rivojlantirish; -qiska javoblar, argumentatsiyasiz; -guruhni ikki guruhga bo‘lish: fikr beruvchilar va fikrni rivojlantirish; Ushbu o‘yin o‘zining fikrinini nuqtai nazarini shakllantirishga, optimal yechim hosil qilishga qaratilgan. Mavzuga oid asosiy savollar:

1. Gingivit nima?
2. Gingivitning umum qiyosiy tashxislovchi belgilari?
3. Kataral gingivit etiologiyasi.
4. Kataral gingivit klinikasi.
5. Kataral gingivitni qiyosiy tashxisi.
6. Kataral gingivitni davolash va profilaktikasi.
7. Yarali gingivit etiologiyasi.
8. Yarali gingivit klinikasi.
9. Yarali gingivitni qiyosiy tashxisi.
10. Yarali gingivitni davolash va profilaktikasi

Nazorat savollari:

1. Kataral gingivitning asosiy klinik belgilarini sanab bering?
2. O‘tkir yarali gingivitning asosiy klinik belgilarini sanab bering?
3. Surunkali yarali gingivitning asosiy klinik belgilarini sanab bering?
4. Gingivitni fizioterapevtik davolash usullari

Testlar:

1. Poliklinika va statsionar sharoitida, rejali operatsiyadan oldin kilinishi shart:

- A) butun tanaga sanitariya ishlovini berish
- B) Ogiz bushligi stansiyasi
- V) Bemorni ruxiy-emotsional tayyorlash
- G) ogiz bushligi irrigatsiyasi

2. Yarali gingivitda qo‘llanilmaydigan davolash usullari:

- A) gingivoektomiya*
- B) applikatsion anesteziya
- V) proteolitik fermentlar bilan milkni applikatsiya qilish
- G)xlorgeksidin bilan og‘izni chayish

3. Yarali gingivit uchramaydi:

- A) sog‘lom organizmda*
- B) yaxshi ovkatlamaganda
- V) vitamin yetishmasligida
- G) og‘ir metal to‘zlari bilan zaxarlanganda

4. Bemor 26 yosh, ovqatlangan paytda milk qonashi, og‘izdan yoqimsiz xid kelishi bilanshikoyat qiladi, dastlabki qanday tashxis qo‘ysa bo‘ladi:

- A)kataral gingivit*
- B) yengil darajadagi parodontit
- V) atrofik gingivit

G) parodontoz

5. Kataral gingivitni davolashda qo'llaniladi:

A) 0.05-0.1 %li xlorgeksidin*

B) 50-60%li glyukoza

V) 1-3%li rezorsin

G) 2-10%li rux xlorit

2.7.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Tish qattiq to'qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tish kariyesi va kariyesli nuqsonlar haqida umumiy tushuncha2. Kariyesli nuqsonlarning kelib chiqishiga ko'ra tasnifi3. Tish to'qimalarining zararlanish chuqurligiga ko'ra tasnifi4. Kariyesli nuqsonlarning joylashuviga ko'ra tasnifi (Black bo'yicha)5. Kariyesli jarayonning klinik kechishiga ko'ra tasnifi
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul Bolalarda tish va jag' suyaklari to'zilishining anatomo-fiziologik xususiyatlari. Bolalarda paradontit kasalliklari. Sut tishlarda paradontit, gingivit, stomatit	O'quv faoliyatini natijalari: O'tkir yiringli paradontitlarda birinchi yordam ko'rsatish. Bolalarda jag' suyaklarini odontogen periostiti, klinik kechishi.O'tkir yiringli periostit, klinikasi va davolash.

tasnifi, klinikasi, xamshiralik parvarish. Tish qattiq to‘qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi. Kariyesli nuqsonlar va kariyes klinikasi, parvarishlash usullari, profilaktikasi. Pulpit bilan og‘rigan bolalarni parvarishlash. Yo‘z-jag‘ sohasida uchraydigan kasalliklarni oldini olish.	Bolalarda odontogen osteomiyelitni klassifikatsiyasi. O‘smalar tasnifi. Yo‘z-jag‘ va bo‘yin soxasi yumshoq to‘qimalar o‘smalari. So‘lak bezlari o‘smalarini tasnifi. Bolalarda yo‘zning yumshoq to‘qimalarida o‘smalarning o‘ziga xos kechishi.
O‘qitish metodlari	“nazorat savollari” “test savollari” usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rovyozma so‘rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1-bosqich o‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.

bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash	o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.	Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Tish qattiq to'qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi. mavzuni o'qib kelish.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Tish qattiq to'qimalarining kariyesli nuqsonlari tasnifi.

Reja

1. Tish kariyesi va kariyesli nuqsonlar haqida umumiy tushuncha
2. Kariyesli nuqsonlarning kelib chiqishiga ko'ra tasnifi
3. Tish to'qimalarining zararlanish chuqurligiga ko'ra tasnifi
4. Kariyesli nuqsonlarning joylashuviga ko'ra tasnifi (Black bo'yicha)
5. Kariyesli jarayonning klinik kechishiga ko'ra tasnifi

1. Tish kariyesi va kariyesli nuqsonlar haqida umumiy tushuncha

Tish kariyesi — tish qattiq to'qimalarining (emal, dentin va sement) surunkali kechuvchi kasalligi bo'lib, mikroorganizmlar faoliyati natijasida tish to'qimalarining yemirilishi bilan tavsiflanadi. Ushbu jarayon og'iz bo'shlig'ida mavjud bo'lgan kariyesogen mikrofloraning uglevodlarni parchalanishi natijasida hosil bo'ladigan kislotalar ta'sirida rivojlanadi.

Kariyes jarayoni dastlab tish emalida mineral moddalarning kamayishi (deminalizatsiya) bilan boshlanadi. Agar bu bosqichda kasallik aniqlanmasa va davolanmasa, jarayon chuqurlashib dentin qatlamiga, keyinchalik esa tish bo'shlig'iga o'tadi. Natijada tish qattiq to'qimalarida turli darajadagi kariyesli nuqsonlar hosil bo'ladi.

Kariyesli nuqsonlar — bu tish qattiq to'qimalarining patologik yemirilishi natijasida hosil bo'lgan anatomik o'zgarishlar bo'lib, ular tish shaklining bo'zilishi, rangining o'zgarishi va funksiyasining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu nuqsonlar tishning chaynash samaradorligini kamaytiradi va estetik kamchiliklarga olib keladi.

Tish kariyesining rivojlanishida bir nechta asosiy omillar muhim ahamiyatga ega. Bular og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilinmasligi, noto'g'ri ovqatlanish (shirin

va yopishqoq mahsulotlarni ko'p iste'mol qilish), tupurik tarkibi va miqdorining o'zgarishi, tishlarning anatomik to'zilishi hamda umumiy organizm holatidir.

Kariyesli nuqsonlar klinik jihatdan turli belgilar bilan namoyon bo'ladi. Boshlang'ich bosqichda tishda oq yoki jigarrang dog'lar paydo bo'lishi mumkin. Keyingi bosqichlarda esa sovuq, issiq, shirin va nordon ta'sirlarga sezuvchanlik ortadi, og'riq paydo bo'ladi va tish bo'shlig'i shakllanadi.

Xulosa qilib aytganda, tish kariyesi va kariyesli nuqsonlar stomatologiyada eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, ularni erta aniqlash va to'g'ri davolash tishlarning sog'lomligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

2. Kariyesli nuqsonlarning kelib chiqishiga ko'ra tasnifi

Kariyesli nuqsonlar kelib chiqishiga ko'ra bir necha turlarga bo'linadi. Ushbu tasnif kariyes jarayonining qanday sharoitda va qaysi omillar ta'sirida rivojlanganini aniqlashga yordam beradi hamda davolash taktikasini to'g'ri tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Kelib chiqishiga ko'ra kariyesli nuqsonlar birlamchi va ikkilamchi kariyesga ajratiladi. Birlamchi kariyes sog'lom tish qattiq to'qimalarida birinchi marta paydo bo'ladigan kariyes jarayonidir. U ko'pincha og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yetarli darajada bo'lmasligi, noto'g'ri ovqatlanish va kariyesogen mikroorganizmlar faoliyati bilan bog'liq bo'ladi. Birlamchi kariyes tishning turli yo'zalarida — fissuralarda, aproksimal va bo'yin qismida rivojlanishi mumkin.

Ikkilamchi (qaytalangan) kariyes avval davolangan tishlarda, plombalar yoki ortopedik konstruksiyalar atrofida yo'zaga keladi. Bu holat plombaning chetlarida mikrobo'shliqlar paydo bo'lishi, materialning sifatsizligi yoki plombaning vaqt o'tishi bilan yemirilishi natijasida rivojlanadi. Ikkilamchi kariyes ko'pincha yashirin kechadi va kech aniqlanadi.

Kariyesli nuqsonlar kelib chiqish mexanizmiga ko'ra endogen va ekzogen omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Endogen omillarga tupurik tarkibi va miqdorining kamayishi, tish emalining mineral tarkibi va umumiy organizm holati kiradi. Ekzogen omillar esa ovqatlanish xususiyatlari, og'iz gigiyenasi va tashqi muhit ta'sirini o'z ichiga oladi.

Shuningdek, kariyes jarayoni tish to'qimalarining rivojlanish davrida yoki tish og'iz bo'shlig'iga chiqqandan keyin rivojlanishiga qarab ham farqlanadi. Ayrim hollarda emalning rivojlanishidagi nuqsonlar kariyes jarayonining tezroq rivojlanishiga sabab bo'ladi.

3. Tish to'qimalarining zararlanish chuqurligiga ko'ra tasnifi

Kariyes jarayoni tish qattiq to'qimalarida turli chuqurlikda kechishi mumkin. Zararlanish chuqurligiga ko'ra tasnif kariyes bosqichini aniqlash, davolash usulini tanlash va asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu tasnifga asosan kariyes bir necha klinik shakllarga bo'linadi.

Boshlang'ich kariyes — kariyes jarayonining eng erta bosqichi bo'lib, u faqat tish emalida yo'z beradi. Bu bosqichda emal yo'zasida oq yoki jigarrang dog'lar paydo bo'ladi, ammo tish yo'zasi silliq bo'lib qoladi. Boshlang'ich kariyesda tish qattiq to'qimalari hali yemirilmagan bo'ladi, shuning uchun bu bosqichda remineralizatsiya usullari yordamida jarayonni to'xtatish mumkin.

Yo'zaki kariyes emal qatlamining yemirilishi bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda emal sirtida mayda nuqsonlar paydo bo'ladi. Bemor sovuq, issiq yoki shirin ta'sirlarga nisbatan sezuvchanlikni sezishi mumkin. Yo'zaki kariyes o'z vaqtida davolanmasa, jarayon chuqurlashib dentinga o'tadi.

O'rta kariyes emal to'liq yemirilib, jarayon dentin qatlamiga o'tgan holatni ifodalaydi. Bu bosqichda kariyesli bo'shliq shakllanadi va bemor turli ta'sirlarga nisbatan og'riq sezadi. O'rta kariyesda davolash odatda kariyesli to'qimalarni olib tashlash va plombalash orqali amalga oshiriladi.

Chuqur kariyes dentinning chuqur qatlamlari zararlanishi bilan kechadi va tish bo'shlig'iga juda yaqin joylashadi. Bu bosqichda bemorda kuchli og'riq paydo bo'lishi mumkin, ayniqsa mexanik va termik ta'sirlar vaqtida. Chuqur kariyes pulpaga o'tish xavfi bilan ajralib turadi va murakkab davolash usullarini talab etadi.

4. Kariyesli nuqsonlarning joylashuviga ko'ra tasnifi (Black bo'yicha)

Kariyesli nuqsonlarni joylashuviga ko'ra tasniflash stomatologik amaliyotda keng qo'llaniladi va davolash usulini tanlashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu tasnif amerikalik stomatolog G. V. Black tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, u kariyesli bo'shliqlarni tish yo'zalaridagi joylashuviga qarab guruhlariga ajratadi.

I sinf (Black I) — kariyesli nuqsonlar tishlarning chaynash yo'zalaridagi fissuralar va chuqurchalarda joylashadi. Bu turdagi kariyes asosan katta va kichik jag' tishlarida uchraydi. Fissuralarning tor va chuqur bo'lishi oziq qoldiqlarining to'planishiga va mikroorganizmlar rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi.

II sinf (Black II) — kariyesli bo'shliqlar katta va kichik jag' tishlarining apoksimal (yon) yo'zalarida joylashadi. Bu turdagi nuqsonlar ko'pincha yashirin kechadi va kech aniqlanadi, chunki ular ko'zga darhol tashlanmaydi. II sinf kariyesi tishlarning chaynash funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

III sinf (Black III) — oldingi tishlarning apoksimal yo'zalarida joylashgan kariyesli nuqsonlar bo'lib, bunda tishning kesuvchi qirrasini saqlanib qoladi. Ushbu tur estetik jihatdan muhim bo'lib, davolashda tish shakli va rangi to'liq tiklanishi talab etiladi.

IV sinf (Black IV) — oldingi tishlarning apoksimal yo'zalarida joylashib, tishning kesuvchi qirrasini ham zararlangan holatni ifodalaydi. Bu sinfdagi kariyes estetik va funksional jihatdan eng murakkab hisoblanadi.

V sinf (Black V) — kariyesli nuqsonlar tish bo'yin qismida, ya'ni milkka yaqin sohada joylashadi. Bu turdagi kariyes ko'pincha gigiyenaga rioya qilinmasligi va milk kasalliklari bilan bog'liq bo'ladi. Bemor sovuq va issiq ta'sirlarga nisbatan kuchli sezuvchanlik sezishi mumkin.

VI sinf (Black VI) — tishlarning kesuvchi qirralari va chaynash yo'zalaridagi tugunchalarda joylashgan kariyesli nuqsonlarni o'z ichiga oladi. Ushbu sinf keyinchalik tasnifga kiritilgan bo'lib, ko'proq tishlarning faol ishlatiladigan joylarida uchraydi.

5. Kariyesli jarayonning klinik kechishiga ko'ra tasnifi

Kariyesli jarayon klinik kechishiga ko'ra turlicha namoyon bo'lishi mumkin. Ushbu tasnif kasallikning rivojlanish tezligi, davomiyligi va klinik belgilari asosida

aniqlanadi. Klinik kechishga ko‘ra tasniflash davolash rejasini to‘g‘ri to‘zish va kasallikning oldini olish choralarini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

O‘tkir kariyes tez rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Bu turdagi kariyes ko‘pincha bolalar va yoshlar orasida uchraydi. O‘tkir kariyesda tish to‘qimalari qisqa vaqt ichida yemiriladi, kariyesli bo‘shliq keng va yumshoq dentin bilan to‘lgan bo‘ladi. Bemor sovuq, issiq va shirin ta’sirlarga nisbatan kuchli og‘riq sezadi. O‘tkir kechuvchi kariyes pulpaga tez o‘tish xavfi bilan ajralib turadi.

Surunkali kariyes sekin rivojlanadi va o‘zoq vaqt davomida aniq klinik belgilarisiz kechishi mumkin. Bu holatda dentin qattiqlashgan, pigmentatsiyalangan bo‘ladi. Surunkali kariyes ko‘pincha kattalarda uchraydi va bemor og‘riqni kam sezadi yoki umuman sezmasligi ham mumkin. Shu sababli kasallik kech aniqlanadi.

Faol kariyes tish qattiq to‘qimalarining tez yemirilishi bilan kechadi. Bu holat og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining yomonligi, noto‘g‘ri ovqatlanish va umumiy organizm qarshilik kuchining pasayishi bilan bog‘liq bo‘ladi. Faol kariyesda yangi kariyesli nuqsonlar qisqa vaqt ichida ko‘p sonli paydo bo‘lishi mumkin.

To‘xtagan (stabil) kariyes kariyes jarayonining rivojlanishi vaqtincha yoki doimiy to‘xtagan holatini ifodalaydi. Bu holatda dentin zichlashgan va silliq bo‘ladi, og‘riq sezilmaydi. To‘xtagan kariyes ko‘pincha og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi yaxshilanganda yoki remineralizatsiya jarayonlari natijasida yo‘zaga keladi.

Nazorat savollari

1. Tish kariyesi nima va u qanday mexanizm asosida rivojlanadi?
2. Kariyesli nuqsonlar kelib chiqishiga ko‘ra qanday turlarga bo‘linadi?
3. Birlamchi va ikkilamchi kariyes o‘rtasidagi farq nimada?
4. Kariyesli jarayonning chuqurligiga ko‘ra qanday bosqichlari mavjud?
5. Boshlang‘ich kariyesning klinik belgilari nimalardan iborat?
6. O‘rta va chuqur kariyesning asosiy farqlari nimalar?
7. Black bo‘yicha kariyesli nuqsonlar tasnifi nimaga asoslanadi?
8. Kariyesli nuqsonlarning joylashuviga ko‘ra tasniflashning amaliy ahamiyati nimada?
9. Kariyes jarayonining klinik kechishiga ko‘ra qanday shakllari mavjud?
10. O‘tkir va surunkali kariyes qanday belgilar bilan farqlanadi?

Test savollari

1. Tish kariyesi asosan qaysi omil ta’sirida rivojlanadi?

- A) Travma
- B) Mikroorganizmlar va kislotalar
- C) Allergik omillar
- D) Qon aylanish bo‘zilishi

To‘g‘ri javob: B

2. Avval plombalangan tishda rivojlangan kariyes qanday ataladi?

- A) Birlamchi kariyes
- B) O‘tkir kariyes
- C) Ikkilamchi kariyes
- D) Yo‘zaki kariyes

To‘g‘ri javob: C

3. Faqat emal qatlamida dog‘ ko‘rinishida namoyon bo‘ladigan kariyes qaysi?

- A) Chuqur kariyes
- B) O‘rta kariyes
- C) Boshlang‘ich kariyes
- D) Surunkali kariyes

To‘g‘ri javob: C

4. Dentin qatlamigacha yetib borgan kariyes qaysi turga kiradi?

- A) Yo‘zaki
- B) O‘rta
- C) Boshlang‘ich
- D) To‘xtagan

To‘g‘ri javob: B

5. Black tasnifi nimaga asoslanadi?

- A) Kasallik davomiyligiga
- B) Og‘riq darajasiga
- C) Kariyesli nuqsonlarning joylashuviga
- D) Bemor yoshiga

To‘g‘ri javob: C

6. Tez rivojlanib, kuchli og‘riq bilan kechadigan kariyes qaysi?

- A) Surunkali
- B) To‘xtagan
- C) O‘tkir
- D) Ikkilamchi

To‘g‘ri javob: C

7. Kariyes jarayonining rivojlanishi to‘xtagan holati qanday ataladi?

- A) Faol kariyes
- B) O‘tkir kariyes
- C) To‘xtagan kariyes
- D) Yo‘zaki kariyes

To‘g‘ri javob: C

2.8.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Stomatologiyada og‘riqsizlantirish usullari
---	--

Ma‘ro‘za mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ro‘za mashg‘ulotining rejasi	1. Tasnif va og‘riksizlantirish xakida umumiy tushunchalar. 2. Umumiy og‘riksizlantirish turlari, asboblari va umumiy og‘riksizlantirishda qullaniadigan dori-darmonlar. 3. Maxaliy og‘riksizlantirish turlari,

	<p>asboblar va maxalliy og'riksizlantirishda kullaniladigan dori- darmonlar.</p> <p>Stomatologiyada potensirlangan og'riksizlantirish.</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy :</p> <p>Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni egallash</p> <p>Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</p> <p>Deontologik tarbiyaning shakllanishi</p> <p>Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Mazkur modul Stomatologiyada og'riqsizlantirish usullari. Umumiy va mahalliy og'riqsizlantirish usullari, ularni o'tkazishga bo'lgan ko'rsatmalar. Tish nervini og'riqsizlantirish.Tish va og'iz bo'shlig'ini mahalliy og'riqsizlantirish. Zamonaviy og'riqsizlanitish usullari. Infiltratsion, o'tkazuvchan, tuberal, infraorbital, anesteziya o'tkazishda tibbiyot hamshirasining vazifasi ko'nikmalarini shakllantiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Natijada tinglovchi Palatinal anesteziya o'tkazish jarayonida shifokorga yordam berish. Ko'rak teshigi sohasini og'riqsizlantirish. Mandibular, torusal anesteziya. Til, engak, nervini og'riqsizlantirish usullari. Tish olishda ishlatiladigan asboblar to'plami. Tish olish operatsiyasi. Tish olishda uchraydigan asoratlar va ularda yordam ko'rsatish.Og'riqsizlantirishdagi xatoliklar, asoratlar (anistetikdan zaharlanish, qisqa xushsizlik holat, anafilaktik shok) va ularni bartaraf etish tadbirlari qobiliyatiga ega bo'ladi.</p>
O'qitish metodlari	<p>“insident ”</p> <p>“test savollari ”</p> <p>usullari bilan ishlash</p>
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi. 2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Stomatologiyada og'riqsizlantirish usullari mavzuni o'qib kelish.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Stomatologiyada og‘riksizlantirish usullari

Reja:

1. Tasnif va og‘riksizlantirish xakida umumiy tushunchalar.
2. Umumiy og‘riksizlantirish turlari, asboblari va umumiy og‘riksizlantirishda qullaniladigan dori-darmonlar.
3. Maxaliy og‘riksizlantirish turlari, asboblari va maxaliy og‘riksizlantirishda qullaniladigan dori-darmonlar.
4. Stomatologiyada potensirlangan og‘riksizlantirish.

Yo‘z-jag‘ soxasi va stomatologiyada og‘riksizlantirish tasnifi:

Yo‘z-jag‘ soxasi va stomatologiyada og‘riksizlantirish quyidagi turlarga bo‘linadi:

1.Doimiy:

- a) nevratomiya.
- b) nevroektomiya.
- s) sklerizatsiya.

2.Vaktinchalik:

- 1.umumiy
- 2 maxaliy
- 3 aralash

O‘z urnida umumiy og‘riksizlantirish quyidagi turlarga bulinadi:

- A) Narkoz
- B) Neyroleptoanalgiya
- S) Aterolgeziya
- D) Audio anesteziya
- Ye)Gipnoz.

Maxaliy og‘riksizlantirish quyidagilarga bulinadi:

- A) Inyeksion
- B) Noinyeksion
- S) Infiltratsion
- D) Utkazuvchi:

- 1.markaziy
- 2.pyeriferik.

Yuborish usuli buyicha quyidagilarga bulinadi:

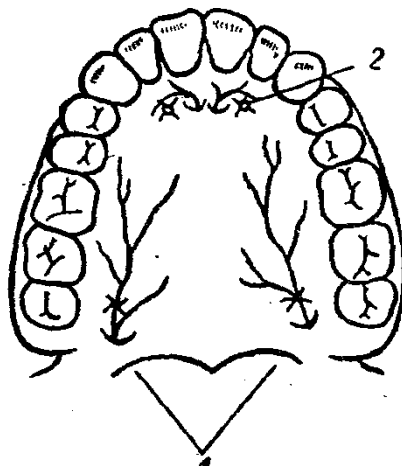
1. Inyeksion infiltratsion, utkazuvchi
2. Noinyeksion (aplikatsion fizik va ximik usullar)

Kombinirlangan og‘riksizlantirish o‘zida maxaliy va umumiy og‘riksizlantirishni jamlagan.

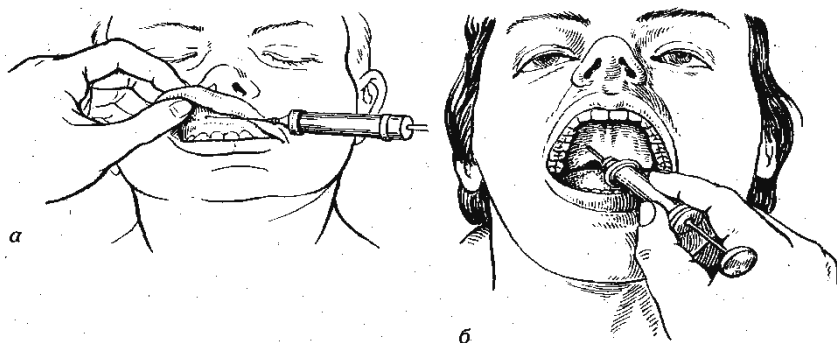
YUQORI JAG‘NI OGRIKSIZLANTIRISH USULLARI.

1.Infiltratsion anesteziya, bu usul yuqori jag‘da o‘tkaziladigan jarroxlik muolajalarida ogriksizlantirish uchun ko‘llaniladi. Buni o‘ziga xos xususiyatlari mavjud. Bu usulda inyeksiya, olib tashlanadigan tishni atrofida milkdan 1-1,5 sm chetrokda, ignani gorizontal xolatda kilinadi. Bu joyda milkn xarakatlanmaydigan millik kavati og‘iz bo‘shligi daxlizini xarakatlanadigan shillik kavatiga o‘tadi. Bu joy utkazuvchi burma deb ataladi va taxminan tishni ildiz uchi proyeksiyasiga tugri keladi. Shillik kavatga sekinlik bilan ignani kirgizilganidan sung kichik bosim

ostida anestetik modda yuboriladi. Yetarlicha ogriksizlantirish uchun 2-3 ml anestetik kerak bo‘ladi. Shillik kavatni qattiq tanglay tomonidan ogriksizlantirish uchun olib tashlanadigan tish atrofida milkdan 1 sm chetrokda ignani suyakkacha kirgizib boriladi va 0,5 ml anestetik modda yuboriladi. (rasm). Odatda anesteziya 5-10 min dan keyin boshlanadi.



Qattiq tanglayni shillik kavati nerv bilan ta'minlanish sxemasi:
1 — n. palatinus major; 2 — n. nasopalatine.



Rasm. Ogriksizlantirish joyi va ignani xolati: a)yuqorijag‘ning tish tutami
b) olib tashlanadigan tish soxasidagi qattiq tanglayning shillik kavati.

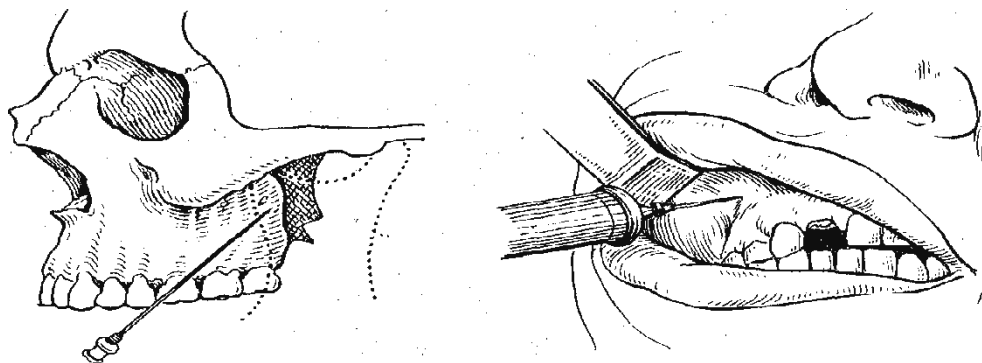
1. **Utkazuvchi anesteziya (tuberal)**, bu usul ma'lum xollarda: yuqorijag‘dagi bir kancha tishlarni va shuningdek yuqorijag‘dagi keng jarroxlik muolajalarida kullaniladi.

Yuqori jag‘ni molyar tish joylashgan alveolyar usik soxasini og‘riksizlantirishda anestetik modda yuqorijag‘ning dumbogiga (bu teshikdan orka alveolyar nerv tugunlari jag‘ tanasiga o‘tadi) yuboriladi.

Og‘iz bo‘shligi anesteziyasi quydagicha bajariladi: lunj shpatel yordamida tashkariga suriladi va igna yonok-alveolyar burtigiga (2-3 molyar tish soxasida) kirgiziladi. Bunda ignani suyak buyicha orkaga va yuqoriga, 1,5-2 sm chukurligigacha xarakatlantiriladi. Ignani xar bir xarakatida anestetik moddani

extiyotkorlik bilan tomirlarni jaroxatlamasdan yuborish kerak. Chunki bu soxada tomirlar tutami joylashgan. Bu xolatda bilmagan xolda tomirlar jaroxatlanib gematomalar xosil bo'lishi mumkin.

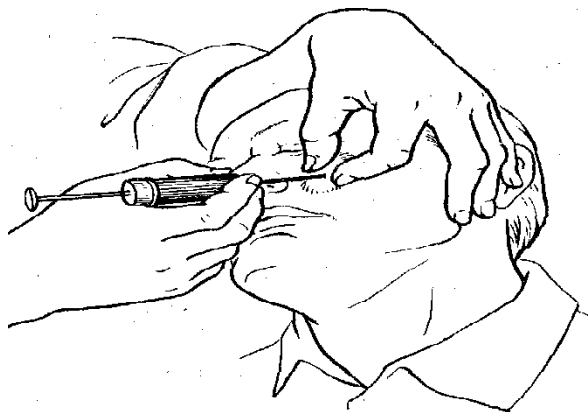
Yuqori jag'ni dumbok soxasiga anestetik modda 2-3 ml miqdorda depolangandan keyingina anesteziyani natijasi yaxshi bo'ladi. Ba'zan bu usulda qattiq tanglayning shillik kavati og'riksizlamasdan kolishi xam mumkin. Bunady xollarda tanglay tomondan kushimcha og'riksizlantirish o'tkaziladi.



Rasm. Og'iz bushlig'i anesteziyasi. Yuqori jag' dumbogidagi alveolyar orka nerv tutamiga ignani yunalishi.

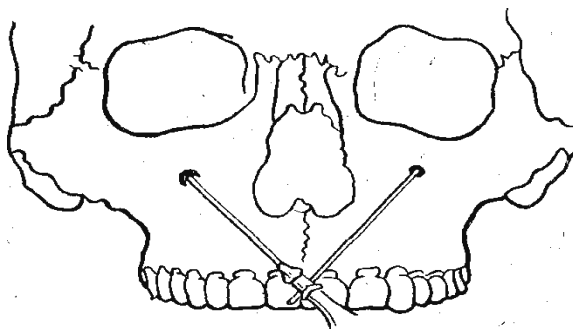
Rasm. Og'iz bo'shligi tuberal anesteziyasida ignani yunalashi va xolati. Lunj tashkariga oxirigacha tortilgan.

Tuberal anesteziyani og'iz bushlig'idan tashkarida xam utkazish mumkin: teri orqali ignani yuqori jag'ning alveolyar–yonok burtigi ostiga kirgiziladi. Bu turdagi og'riksizlantirish og'iz bo'shligi ichidagi kabi amalga oshiriladi.



Rasm. Og'iz bushlig'idan tashkaridagi og'riksizlantirish soxasi. (S. N. Vaysblat buyicha).

Uch shoxli nerv tolasini forameninfraorbitales soxasida og'riksizlantirish uchun, og'iz bushlig'i daxlizining yuqori gumbazidan foydalaniladi. Bunda yuqori oldingi alveolyar nerv bloklanadi (rasm).



Rasm. Og'iz bushlig'ini infraorbital anesteziyasida ignaning yunalishi.

Yuqori oldingi alveolar nerv tolasini nevrалgiyasida kiyinchilikni yengish uchun foramen infraorbitales orqali nerv tolasini ichiga spirt yuboriladi. Qattiq tanglayning oldingi shillik kavatini og'riksizlantirishga erishish uchun infiltratsion va utkazuvchi (tuberal) anesteziya bilan amalga oshiriladi (qattiq tanglayni ko'rak tish soxasi shillik kavati burun-tanglay nervi bilan innervatsiyalanadi). Tanglayning katta teshigi qattiq tanglayni plastinkasida, ya'ni 2-chi molyar tish soxasi alveolyar usigidan 0,5-0,8 sm chetrokda bo'ladi. Bu soxaga igna 0,8-1 sm sekinlik bilan kiritilib, 0,5-1 ml anestetik modda yuboriladi. Anesteziya 5-7 min dan keyin boshlanadi.

Ayrim xollarda uch shoxli nervning ikkinchi shoxini kalla suyagining yumalok teshigidan chikish joyida og'riksizlantirish mumkin.

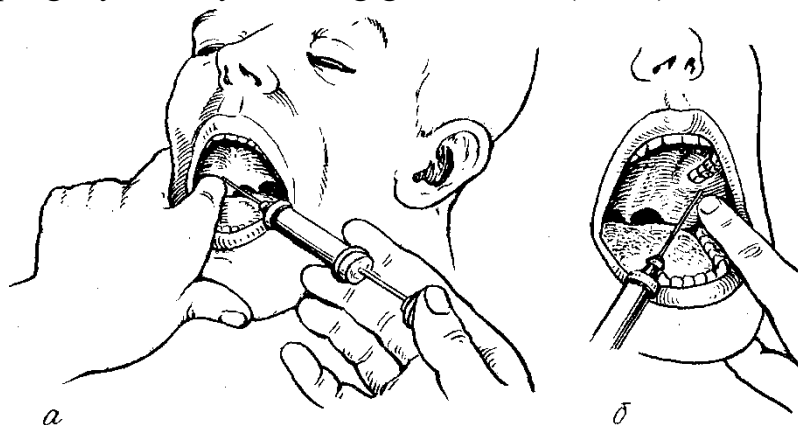
PASTKI JAG'NI OG'IKSIZLANTIRISH USULI.

Anestetik moddani kuchi pastki jag'ni anatomo-topografik jixatdan utkazuvchi (tuberal) anesteziya usuli bilan maxalliy og'riksizlantirishga erishiladi.

Pastki jag'ni maxalliy og'riksizlantirish uchun anestetik moddani nervni pastki jag' kanaliga kirish kismida yuborilsa, yanada yaxshi natijaga erishiladi. Bunday og'riksizlantirishda 2 ta usuldan foydalaniladi:

- Og'iz bushlig'i ichidan
- Og'iz bushlig'i tashkarisidan

Og'iz bo'shligi ichi anesteziyasi. Bunda og'iz bushlig'i keng ochilib, chap kulning kursatkich barmog'i bilan pastki jag'ning nerv tolasini tishlarni orka katorida aniqlanadi (crisatemporalis). Bu usulda igna molyar tishning chaynov yo'zasidan 1 sm yuqoriga, ya'ni suyak burtigiga kiritiladi (rasm).

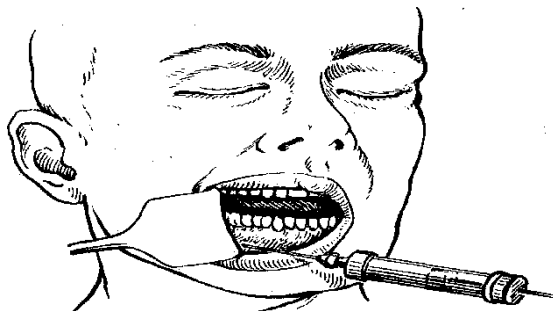


Rasm. Og'iz bushlig'ining pastki alveolyar nerv anesteziyasida inpritsni yunalishi va xolati. a — ungdan; b — chapdan.

Bunda inprits karama-karshi tomondagi premolyar tish soxasiga tug'ri keladi. Natijada igna jag'ni ichki yo'za nerv tuguniga perpendikulyar yunalishda bo'ladi. Ignaga tug'ri yunalishda bo'lsa, u tezda suyakka kiradi. Agar ignaning xarakati notug'ri bo'lsa, u suyakka duch kelmaydi. Bunda ignani yunalishi kisman o'zgartiriladi. Nerv tolasini va tomirlarni jaroxatini oldini olish maksadida, ignani kirgizayotganda eritmani tuxtatmasdan oz-ozdan yuborish kerak. Agar igna tugri

kirgizilgan bo'lsa, u pastki jag'ning teshigiga, ya'ni nervni kanalga kirish kismiga tugri keladi. Keyin 2-5 ml anestetik modda yuboriladi.

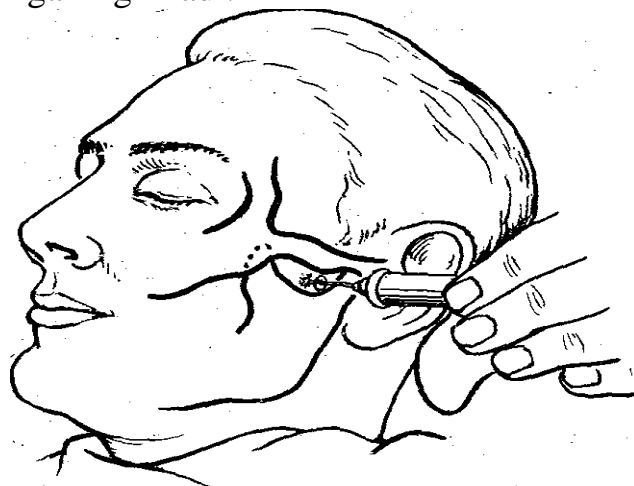
Yuqoridagi keltirilgan usulda pastki alveolyar va til nervlari xam og'riksizlantiriladi. Anesteziya vakti 10-15 min dan boshlanadi. Milkni shillik kavatini og'riksizlantirish uchun dahliz tomondan 1 ml anestetik modda infiltratsion usulda olib tashlanadigan tish soxasida bir vaktning o'zida o'tkaziladi (rasm).



Rasm. Lunj nervini utuvchi burma soxasidagi anesteziyasi.

Torusal og'riksizlantirish (Veysbrem usuli) ignani bir marta kirgiziganda erishiladi. torus mandibularis soxasida novokain moddasi tuplanadi. Lekin yaxshi effektga erishish uchun vrachni praktikasi yuqori bo'lishi kerak.

Og'iz bo'shligi tashkarisidagi og'riksizlantirish. Quydagi xollarda kullaniladi: og'iz yaxshi ochilmaganda, yallig'lanish yoki retromandibulyar soxada boshka patologik jarayon bulganda. Og'iz bushlig'i tashkarisidagi anesteziya usullaridan biri **Dubov** usuli xisoblanadi. Bunda igna yonok ravog'idan pastga, kulok suprasidan 2 sm oldinga kirgiziladi.



Tomir ichi narkozi

Tomirichi narkozi ta'sirining tezligi, qulayligi, qo'zg'alish bosqichining yo'qligi, har qanday holatda murakkab aparatlarsiz qo'llash mumkinligi hamda hodim uchun toksik ta'sirining yo'qligi bilan ingyalyatsion narkozdan ustun turadi. Bugungi kunda yaratilgan birorta ham tomirichi narkotik vositalari ambulator amaliyotda ishlatiladigan preparatlarga qo'yilgan talablarga to'liq javob bera olmaydi. Viadril, barbituratlar, fortral, dipidolor, neyroleptoanalgetiklar kabi

preparatlarni yetarli darajadagi toksikligi, organizmga kiritishdagi asoratlar ularni ambulator amaliyotda ishlatilishini chegaralab qo‘ymoqda va hozirgi kunda ham yangi narkotik vositalarni yaratish muoammosi aktual bo‘lib qolmoqda.

Bizni mamlakatimizda tomirichi narkozi uchun propanid, epontol, sombrevin, seduksen(diazepam), ketamin kabi preparatlar keng qo‘llanilsa ham bir qancha kamchiliklardan holi emas va azot oksidi, ftorotandan xavfliroqdir.

Sombrevin bilan o‘tkaziladigan tomirichi narkozi yo‘z-jag‘ sohasidagi qisqa vaqtli jarrohlik muolajalari uchun mo‘ljallangan. Narkozdan oldin atropinizatsiya o‘tkaziladi.

Metodika: Sombrevin bilan narkoz o‘tkazilayotganda patsiyent stomatologik stolda o‘tirgan holatda bo‘ldi. Preparat markaziy tirsak venasiga 5-12 mg/kg (2,5% li) hisobida yuboriladi. Narkozdan oldin patsiyent tishlari orasiga rasporka qo‘yiladi. Narkotik effekt preparat yuborilgandan 30-40 soniya o‘tgach yo‘zaga chiqadi. Giperventilyatsiya bosqichi fonida og‘iz bo‘shlig‘iga nam dokali tampon qo‘yiladi.

Stomatologik amaliyoti gipoventilyatsiya bosqichida (narkozning jarrohlik bosqichi – III) o‘tkaziladi. Narkoz davomida og‘iz bo‘shlig‘i so‘lak, qon, tish zarrachalaridan tozalab turiladi. Stomatologik muolaja tugagach tishlar orasidagi rasporka va tampon bemor uyg‘onguncha joyida qoldiriladi. Narkoz davomiyligi 4-5 daqiqa. Narkoz ta‘sirini o‘zaytirish uchun preparat dastlabki dozasini yarmi qayta yuboriladi.

Qayta inyeksiyadan so‘ng narkoz davomiyligi o‘rtacha 10-12 daqiqaga oshadi, lekin bu vaqt ko‘zlangan stomatologik amaliyotni o‘tkazishga yetmasligi mumkin. Sombrevin ta‘sir davomiyligini o‘zaytirish uchun uni ingalyatsion va noingalyatsion vositalar bilan birgalikda qo‘llash maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Klinik kechishi. Sombrevin inyeksiyasidan 5-15 soniya o‘tgach xushni yo‘qotish, shox parda refleksini yo‘qolishi va yaqqol giperventilyatsiya ko‘zatiladi. Giperventilyatsiya taxminan 20-40 soniya davom etadi va gipoventilyatsiya bilan almashinadi. Ayrim hollarda qisqa vaqtli (10-15 soniya) apnoe bo‘lishi mumkin. Giperventilyatsiya bosqichi yakunida qorachiq kengayishi va ularni yorug‘likka reaksiyasini pasayishi, hamda chaynov muskullari relaksatsiyasi ko‘zatiladi. Bu davr qisqa stomatologik muolajalarni boshlash uchun qulay vaqt hisoblanadi. Preparat inyeksiyasidan 2-3 daq. o‘tgach qorachiqni yorug‘likka sust reaksiyasi fonida shox parda refleksi va muskullar tonusi tiklanadi, bu sombrevin ta‘siri to‘htayotganligi va uyg‘onish bosqichi boshlanayotganligini bildiradi.

Sombrevinni sekin-asta yuborib ham qisqa vaqtli muolajalarni o‘tkazish mumkin. Bunda yaqqol rivojlangan giperventilyatsiya ko‘zaticmaydi. Yo‘zaki narkotik uyqu davomida qorachiq biroz kengaygan holatda, shox parda refleksi saqlanadi, induksiya va uyg‘onish vaqtida nistagm ko‘zaticmaydi. Sombrevinni sekin yuborishda ko‘zaticmaydigan yo‘za darajadagi anesteziya va yaqqol amnestetik effekt bo‘lishiga qaramay bemorni harakat reaksiyalari tufayli pulpitni davolash yoki jarrohlik manipulyatsiyalarini o‘tkazish imqoniyati bo‘lmay qoladi.

Tish bo‘shlig‘ini ochish, pulpa ekstirpatsiyasi kabi muolajalarni o‘tkazish uchun sombrevinni azot oksidi va kislorod bilan kombinatsiyasi ishlatiladi. Bunda qisqa vaqtli hushni yo‘qotish va yaxshi analgetik effekt yo‘zaga keladi.

Sombrevinni azot oksidi va trilen bilan birgalikda jarrohlik va terapeftik stomatologiyada ishlatishdan maksad narkozni yo'za darajasini – analgeziya bosqichini yoki analgeziyani III₁ bosqichga o'tkazishdan iborat.

Flegmonalarni ochish, tishlarni olish kabi qisqa vaqtli jarrohlik muolajalarda sombrevin, azot oksidi va ftorotan kombinatsiyasidan ham foydalansa bo'ladi.

Muvozanatlashtirilgan anesteziya. *Seduksen va sombrevin bilan qilinadigan muvozanatlashtirilgan anesteziya.*

Hozirgi kunda anesteziologiya amaliyotiga muvozanatlashtirilgan anesteziya tushunchasi kiritilgan bo'lib, uning asosida kerakli analgeziya darajasini olish maqsadida narkotik, sedativ, analgetik preparatlarni solishtirib ishlatish yotadi. Narkotik va boshka preparatlarni kombinirlangan xolda maksadga muvofik ravishda tugri kullash minimal qonsentratsiyalarda xam ogriksizlantirish sifatini yaxshilaydi.

Balanslashtirilgan anesteziya usuli og'iz bo'shligi sanatsiyasida kullaniladi va quydagilardan iborat: bemorga utirgan xolatida venopunksiya amaliyoti bajarilib, μ prints orqali 0,15% li atropin eritmasidan 0,3-0,5 mg/kg (kattalar uchun) yuborilgandan sung seduksen 0,2-0,24 mg/kg eritmasidan asta-sekinlik bilan yuboriladi.

I boskich. Yengil nistagm, nigoxni bir nuqtaga karata olmaslik va biroz ptoz (yuqori kovok korachigning 1/2 kismni yopadi) seduksenning ta'sir etganligidan darak beradi. Bu xolat aksariyat bemorlarda 25-30 dakika davom etadi. Og'iz bo'shligida stomatologik amaliyotlarni utkazish uchun tishlararo rasporka qo'yiladi.

II boskich. Balanslashtirilgan anesteziya-sombrevinni fraksion yuborish. Sombrovinni vena ichiga 3—4 mg/kg dozada yuborish yo'zaki narkoz xolatini chakiradi. Bu tish olish, periostni kesish, tish ildizi rezeksiyasi, radikulyar kistalarni olish kabi stomatologik amaliyotlar uchun yetarli xisoblanadi. Sombrevinni ta'siri kiska, og'iz bo'shligini sanatsiya qilishi maksadidagi anesteziyada sombrevin 0,5—0,6 mg/kg/min mikdorda fraksion usulda yuboriladi. Bu usul sombrevinni umumiy dozasi 1800—2000 mg bulganda narkotik effektini 50-60 dakikagacha oshiradi. Shuni eslatib utish lozimki, seduksen va sombrevin vena ichiga fiziologik eritmada eritilgan xolatda yuborilishi kerak, bu ushbu preparatlarni qon tomir devoriga ta'siri natijasida flebit va tromboflebitni yo'zaga chikish extimolligini kamaytiradi.

Stomatologik amaliyot tugagandan sung, sombrevinni yuborish tuxtatilganidan 2-3 dakikadan keyin ko'zgalish yo'zaga chikadi. Balanslashtirilgan anesteziya stomatologik amaliyotdan kelib chikkan xolatda 15-60 dakika (O'rtacha 25±1,5 dak.) davom etadi. Balanslashtirilgan anesteziyani **3 davrga** bulish mumkin:

1.Seduksen induksiyasi davri

2.Sombrevin narkozining analgeziya va anamnezi boskichi davri

3.Uygonish davri

1 davr. Induksiya vaqtidagi bemorning birinchi subyektiv belgisi bo'lib: bushashish xolati, yengil eyforiya, asab faoliyatini sustlashishi xisoblanadi. Seduksenni 0,2-0,24 mg/kg dozada yuborgandan sung, bemorda uyquchanlik xamda stomatologik muolajag'a nisbatan sezuvchanligini yukolishi ko'zatiladi.

Bir vaktning o'zida yengil nistagm va O'rtacha ptoz ko'zatiladi. Bu belgilar preparatni yuborishni tuxtatish uchun kursatma bo'lib, seduksenni optimal dozasini aniqlash uchun muljal xisoblanadi.

2 davr. Balanslashtirilgan anesteziyaning ikkinchi davrinarkozning yo'zaki boskichiga – analgeziya va amneziyaga tugri keladi. Narkoz vaqtida korachik toraygan yoki yeruglik ta'sirida biroz kengaygan bo'ladi. Ogrik refleksi kuchsiz yoki umuman bulmaydi. Laringeal refleks saklangan. Ba'zi bir bemorlarda xirurgik aralashuvda kullarni kuchsiz xarakat iko'zatiladi, lekin bemorlar amaliyotdan sung bo'lib utgan vokealarni eslay olmaydilar.

3 davr. Balanslashtirilgan anesteziyadan keyingi uygonish davri sombrevin narkozidagi kabi bo'ladi, lekin uygongandan keyin, 10-12 dakikadan sung bemorlarni reaksiyasi kuchsiz bo'ladi. Shu vaktning o'zida 5-6 dakika davomida amneziya effekti ko'zatiladi. Keyinchalik amneziya effekti yukolib ketadi, ogriksizlantirish tugaganidan 25-30 dakika utgach bemorlar tulik o'ziga keladi. Ba'zi bir bemorlarda tez utib ketuvchi bosh aylanishi ko'zatiladi. Shu elatib utish kerakki, seduksenni 0,2—0,24 mg/kg dozasi 15-25 dakikalik balanslashtirilgan anesteziya uchun yetarli. Narkozning bu turida ko'zgalish davri bulmaydi. Balanslashtirilgan anesteziyani utkazgandan sung, bemorlarning reaktiv kobiliyati biroz susaygan, lekin bir soat utgan keyin bemorlarga uyiga javob berish mumkin. Sombrevin bilan narkozga karshi kursatma bo'lib, burcha turdagi allergik reaksiyalar xisoblanadi (diatez, ba'zi dori vositalari va ovkat maxsulotlarini kutara olmaslik). Agar bemorda allergik reaksiyasi bo'lsa, u xolda narkozdan oldin antigistamin vositalari (suprastin, kalsiy xlor) bilan tayyorlash kerak. Shuni esda saklash kerakki, sombrevin kichik qon aylanish doirasida qon bosimini oshiradi. Shuning uchun kichik qon aylanish doirasidagi gipertenziya xolati va yurakni ung bulinmasidagi ogirlik tushganda kullash mumkin emas.

Sobmrevinli narkozda asoratlar boshka narkotik moddalarga nisbatan kamrok ko'ztiladi. Kungil aynishi, kayd qilishi, laringospazm kabi asoratlar sombrevinli narkozda kam ko'zatiladi. Kamdan-kam uchrovchi, lekin ogir asoratlariga anafilaktik shok misol bo'ladi.

Ketaminli narkoz. Ketamin (ketalar) 1965 yilda sintezlangan xamda klinik amaliyotda kullanila boshlangan. Bu preparatni anestetik tarkibi boshka noingalyatsion anestetiklardan fark kilib murakkab to'zilishga ega. Ketaminli narkoz ba'zan xarakat aktivligi bilan kechadi. Ketaminning asosiy xususiyatlaridan biri mushak rigidligi va preparatni yubogan vaktidagi arterial bosimni ortishi xisoblanadi. Bu xususiyati bilan ketamin unikal va original preparat xisoblanadi. Preparatni asosiy kamchiliklaridan biri-bu mushak rigidligidir. Bu xolat seduksen 5 ml preparatidan kiritilganda yukoladi. Ketaminni kullagan vaktida yuqori nafas yullari utkazuvchanligini dikkat bilan ko'zatisht zarur. Chunki chaynov mushaklari spazmi va tilni orkaga ketishi natijasida ular bekilib kolishi mumkin. Ketaminning dozasi 3 mg/kg bulganda nafas faoliyati 25% ga bo'ziladi. Ushbu narkoz turidagi premedikatsiyada vena ichiga albatta atropin yuborish kerak (0,3— 0,5 ml 0,1 %). Ketaminni vena ichiga 1 mg/kg dozada 1 marta yuborilganda analgetik effekt ko'zatiladi. Xuddi shu dozada ketaminni 1,5-2 min davomida sekinlik bilan yuborilganda umumiy anesteziya ko'zatiladi. Bu og'iz bo'shligini xam terapevtik

xam xirurgik jixatdan ogriksiz sanatsiya qilishi imqoniyatini beradi. Ketaminni 1 mg/kg dozada 1 marta yuborganda analgeziya 5-6 dakika davom etadi, bundan sung ogrik reaksiyasi belgilari paydo bo'ladi. Analgeziya boskichini o'zaytirish uchun ketaminni xudi shu dozada kayta inyeksiya qilishi kerak. Bunda analgeziyani davomiyligi 10 minutga yakin bo'ladi. 2 mg/kg ketaminda analgeziya boskichi 7-8 min davom etadi. Bunda ogrik reaksiyalari bulmaydi, ko'zlar yarim ochik xolatda, korachiklar biroz kengaygan, yoruglikka nisbatan reaksiyasi saklangan, gorizonta va vertikal nistagm ko'zatiladi. Chaynov mushaklari tonusi susaygan bo'ladi. Shu sababdan nafas yullari utkazuvchanligini ta'minlash uchun pastki jag'ni oldinga chikarish kerak bo'ladi. Analgeziya boskichini o'zaytirish uchun ketaminni seduksen va sombrevin bilan kullaniladi. Seduksen va sombrevin vena ichiga yuboriladi, keyin 1-2 mg/kg dozada ketamin yuboriladi. Bu usul narkozning xirurgik boskichini 10-12 dakikagacha o'zaytiradi. Seduksenni ketamin bilan birga kullashda arterial bosim me'yorda bo'ladi. Bemorlarda nokoordinatsion xarakatlar yoki gallyutsinatsiya ko'zatilganda, kushimcha ravishda azot zakisi bilan ingalyatsiya kilinadi. Ketamin maxalliy anestetik sifatida kullanilishi mumin. Bunda bemor ogrik sezmaydi. Ketaminli narkozda ko'p uchrovchi asoratlarga bosh aylanishi, gallyutsinatsiya, kungil aynishi, nerv-mushak ko'zgaluvchanligi kiradi. Uygonish davri o'zok (30 minutdan 2 soatgacha), narkozdan 6-8 soat utgach bemor oyokka turishi mumkin.

Stomatologik poliklinika sharoitida ketamin va sombrevin bilan kombinirlangan anesteziya. Sombrevin narkozdan keyingi depressiyani kiskartiradi va ketaimnning gallyutsinatsion ta'sirini kamaytiradi. Premedikatsiya 0,4-0,5 ml 0,1% li atropinni vena ichiga yuborishdan iborat. Ketamin premedikatsiyadan sung 0,5— 0,7 mg/kg dozada 30-40 sek davomida yuboriladi. Ketamin yuborilgandan sung 1-1,5 dak utgach analgeziya boskichi boshlanadi. Bu davrda biroz gipertenziya va taxikardiya ko'zatiladi. Analgeziya boskichida 3-4 mg/kg dozada sombrevin yuboriladi. Bunda giperventilyatsiya ko'zatilishi mumkin. Narkoz davomiyligi 5-6 min. Sombrevinni kushimcha yuborish (2-3 mg/kg) bu davrni 7-8 minutgacha o'zaytiradi. Operatsiyadan keyingi davrda markaziy qon aylanish kursatkichlari 30 dak davomida tiklanadi. Es-xush narkozdan 4-5 dak utgach tiklanadi. Xushsizlik va gallyutsinatsiya bu turdagi anesteziyada odatda ko'zatilmaydi. Ushbu usulning asoratlari: bosh aylanishi va nistagm xisoblanadi. Ketaminli narkozga xos narkozdan keyingi depressiya kombinirlangan anesteziyada ko'zatilmaydi. Ba'zida kungil aynishi ko'zivilishi mumkin.

Seduksenni stomatologik amaliyotda kullash. Seduksen, (diazepam, dibazon) 1961 yilda sintezlangan. Bu preparat sedativ, uxlatuvchi, relaksatsiyalovchi va tutkanokka karsh ita'sirga ega. Yurak-qon tomi rva nafas sistemasiga ta'siri kam. Zamonaviy anesteziologik amaliyotda seduksen premedikatsiya maksadida xamda balanslashtirilgan anesteziyada asosiy komponent sifatida kullaniladi. Premedikatsio dozasi 5-10mg, narkoz chakiruvchi dozasi 10-20 mg (vena ichiga). Seduksen vegetativ distoniya xolatini kamaytiradi va kam zaxarli xisoblanadi. Terapevtik stomatologiyada pulpa yalliglanish kaalliklarida seduksen, lidokain, trimekainli maxalliy anesteziyadan 20-45 dak oldin beriladi. Ambulator sharoitda

ogish bo'shligi sanatsiyasida seduksenli narkozga sanatsiyadan 30-40 dak oldin 0,5 gr seduksen tabletkasini ichish bilan erishiladi. Preparat dozasi 10 mg dan oshmasligi kerak. Seduksenni kullash azot zakisi ta'siri ostida tish olish imqonini beradi. Xirurgik stomatologiya amaliyotida seduksen, fentanil, fortral, dipidolor kabi preparatlar kulaniluvchi ataralgeziya usuli keng ishlatiladi. Statsionar sharoitda ogir depressiv xolatdagi, isterik yoki yurak-qon tomir kasaliklari bilan ogrovchi bemorlarga seduksen davo kursi tavsiya kilinadi (5-10 mg dan kuniga 1-2 maxal).

Umumiy ogriksizlantirish (narkoz) Umumiy ogriksizlantirish – narkoz markaziy nerv sistemasining dori – darmonlar ta'sirida yo'zaga keladigan tormozlanish xolati bo'lib, xushning yukolishi, sezuvchanlikning xarakatning shartli va ba'zi bir shartsizreflekslarining yukolishi bilan namoyon bo'ladi. Narkoz vaqtida o'zunchok miya funksiyasi (nafas, tomirlarni xarakatlantiruvchi markazlar) saklanib koladi. Narkotik moddalar mikdori oshirilganda markazlarga falojlovchi ta'sir kursatishi mumkin va bemor ulimga sabab bo'ladi. Narkoz turlari: Narkotik moddalarni kiritish yullariga ko'ra ingalyatsion (nafas yullari orqali) va noingalyatsion (vena ichi, tugri ichak, teri osti orqali) umumiy ogriksizlantirish farqlanadi. Narkozning chukurligiga ko'ra sozaki va chukur bo'lishi mumkin. Bundan tashkari bitta modda berilsa sof narkoz (azot (i) – oksid, efir, ftoroton va boshkalar, bu moddalarning arralashmasi kullanilsa arralash narkoz, narkotik moddalargina emas, balki ularni yuborish yullari xam kombinatsiyali narkoz. Ko'pincha narkozning bir turi bazis (asosiy) narkoz sifatida kullaniladi, sungra uni boshka narkotik modda bilan davom ettiriladi. Ingalyatsoin narkoz. Narkotik moddalarni nafas olish yullari orqali yuborishga ingalyatsion narkoz deb aytiladi. Ingalyatsion narkoz uchun suyak uchuvchi va gazli narkotik moddalar kullaniladi. Ingalyatsion narkoz uchun kullaniladigan narkotik moddalar: a) Suyuk narkotik moddalar: - efir (C_2H_5O C_2H_5) – Aether aethylicus – o'zicha xos xidli va achishtiruvchi tami bulgan rangsiz, tinik suyaklik. Solishtirma ogirligi 0,720 – 0,722 (suyuk xoldi), 2,6 (bug xolda). Kaynash darajasi, 350. Yoruglik va xavo ta'sirida tez parchalanadi, shu sababli koramtir germetik shisha idishlardan saklanadi. Efir tez alanganadi, xavo yoki kislorod ta'sirida portlash ko'zatiladi. Suvda eriydi. Efir sifatini kuydagicha aniqlanadi. 1). Filtr kogozdan buglangandan sung xidi kolmaslik kerak; 2). Oynadan buglanganidan sung nordon reaksiya beradigan chukma kolmasligi kerak. - Xloroform – Chlorotormium (CHI_3) – tinik rangsiz suyaklik, achituvchi tamli. Yoruglikda tez parchalanadi. Solishtirma ogirligi – 1,4-1,5. Kaynash darajasi 60-620 . Koramtir, germetik shisha idishlardan salkin joyda saklanadi. Zaxarliligi xisobga olinib xozirgi vaktida ishlatilmaydi. - Xlor etil – Aethulum chloratum (C_2H_5Cl) – rangsiz, tinik, uchuvchi suyaklik o'ziga xos xidi bilan. Kaynash darajasi 12-12,50 solishtirma ogirligi 0,921. oson alanganadi. Yoruglik tushmaydigan, salkin joyda saklanadi. - Ftorton – Fhtorotanium – yokimli xidga ega bulgan rangsiz suyaklik. Alanganamaydi va portlamaydi. Efirdan bir muncha kuchli, biroq zaxarli. Bemor 1-2 minut utgach xushidan ketadi. Narkoz tezda yo'z beradi. Ko'pincha azot (I) – oksid bilan birga kullaniladi. Zargaldok rangli flaqonlarda chikariladi. b) Gazsimon narkotik moddalar. - Azot (I) oksid - (Nitrogenium oxydulatum) (N_2O) – shodlantiruvchi gaz. Pulat ballonlarda

saklanadi. Yonmaydi xidi yuk. Kislorod bilan aralashmasi askariyat 70-80%, azot (I) – oksid va 30-20% kislorod xisobidagi aralashmasi ishlatiladi. Siklopropan (C₃H₆) – tez yonib ketadigan gaz portlash mumkin. Ballarlarda saklanadi. Tez ta'sir kiladi. Ko'pincha boshka vositalar (azot (I) – oksid, efir) birga kullaniladi. Narkoz boskichlari va darajalari. Narkoz vaqtida narkotik moddaning qonsentratsiyasi va turiga bog'liq xolda uning muayyai boskichlari va darajalarini saklash mumkin. Efirdan foydalanishda narkozning klassik kechishini kurib chikamiz. - I boskich – analgeziya – 3-4 minut davom etadi va es – xushning xirilashuvi, ogrik sezgisining yukolishi bilan xarakterlanadi. Korachiklarning yoruglikga reaksiyasi saklangan, reflekslar saklangan xolda bo'ladi. Qon bosimi puls avvalgi darajada bo'ladi. Bu boskichda (xushsiz kiladigan raush – narkoz) – kichikrok operatsiyalar qilishi, ba'zan ogrikka sabab bo'ladigan muolajalarni bajarishda foydalaniladi. Efir berish tuxtatilgach bemor tez uygonadi. - II boskich – ko'zgalish davri – bir muncha o'zok davom etadi va bemorda xarakat reaksiyasining oshishi, nutk markazining ko'zgalishi bilan xarakterlanadi. Arterial bosim oshadi, puls tezlashadi. Muskul tonusi va reflekslari oshadi. Tez va notekis nafas oladi, kayt qilishi mumkin. Bu boskich ichkilikdan qattiq mast bulgan odam xolatini eslatadi. Narkoz chukurlashtirilganda bemor tinchlanadi, muskullar bushashadi, nafas olishi tekislanadi, korachiklar kechiklashadi – narkoz uyqusi boskichiga o'tadi. - III boskich – narkoz uyqusi davri. Bu boskichda xirurgik operatsiyalar bajariladi. Boskichning turt darajasi mavjud: - III1 – es – xushi batamom yukolgan, ogrik va taktil (teri) sezuvchanligi yuk. Korachiklar taraygan, biroq mugo'z parda refleksi va muskullarning tarangligi saklanib koladi. Ko'z sakkalarining «sezib yuradigan» xarakatlari saklanib koladi. III2 – korachiklar taraygan, mugo'z parda refleksi saklanib kolgan. Muskullar kismanbushashadi. Bu darajada tilning xalkunga tikilib kolish xavfi bo'ladi. III3 – puls sekinlashadi, arterial bosim pasayadi, nafas yo'zaki bo'lib koladi, ko'z yorigi kengayadi, mugo'z parda refleksi yukoladi. Muskullar batamom bushashadi. Sh4 – nafas bir muncha yo'zaki, korachiklar kengaygan, yoruglikka reaksiya ko'zatilmaydi, mugo'z parda nursiz. Puls tezlashgan, tulikligi sust. Arterial bosim tobora pasayadi. Narkozning bu darajasiga yul kuyib bulmaydi. Narkoz chukurlashtirilganda ulim bilan tagaydi. IV boskich – uygonish davri. Narkozning barcha boskichlari aksincha tartib bilan yukoladi. Bu boskich uxlab kolish davridan o'zokrok davom etadi. Ingalyatsion narkoz usullari, narkoz uchun jixozlar. Ingalyatsion narkoz maska yordamida va intubatsion (traxeyey ichi va bronx ichi) usullari bilan o'tkaziladi va narkoz berish turt sxemaning biri buyicha amalga oshirilishi mumkin. 1. Ochik usul: narkoz vaqtida bemor narkotik moddani atmosfera xavosi bilan bircha nafas oladi. Nafas atmosferaga chikariladi. Bu usullning afzalligi shundaki, nafas chikarishda karshilik bulmaydi va sistemada karbonat angidrit yigilmaydi. Kamchilik tomoni narkotik moddani aniq dozada berib bulmaslik. 2. Yarim ochik usul – bemor narkotik moddani atmosfera xavosiz nafas oladi va nafasni kayta atmosferaga chikaradi. Yarim ochik narkoz vaqtida gipokapniya xolati ko'zatilishi mumkin. 3. Yarim yopik usul. Bemor narkotik moddani atmosfera xavosiz nafas olib, kisman narkoz apparatiga va kisman atmosferaga nafas chikaradi. Bunday apparatlarda kumir kislot (ugle kislot) yutgich bo'lishi kerak. Bu usul xozirgi vaktida keng

tarkatilgan. 4. Yopik usul. Narkotik moddani nafas olib, chikarish atmosfera xavosiz apparat yordamida amalga oshiriladi. Bu usulda narkotik moddalar dozasi aniq beraladi, va atmosfera ifloslanmaydi. Narkoz uchun turli maskalar va narkoz apparatlar mavjud. Esmark, Shimmelbush, Jeyyar, Sadovenko maskalari. Apparatlardan A-27, AN -1, UN – 1, UNAP – 2, polinarkon, RO – 5, RO – 6, bu apparatlar to'zilik turli xil xususiyatlariga karamay, xama narkoz apparatlari to'rta asosiy blokdan iborat: ballon bilan reduktor, dozimetr, buglatuvchi va nafas sistemalaridan iborat. Maxalliy ogriksizlantirish: kursatmalar va karshi kursatmalar, usullari kechishi, asoratlari. Maxalliy ogriksizlantirish (anesteziya) deganda bemorning es – xushi saklanib kolingan xolda operatsion maydon soxasidagina ogrik sezuvchanlikni yukotish tushuniladi. Xirurgiya amaliyotiga 1905 yilda Eyxorn tomonidan maxalliy ogriksizlantirish maksadida novokain kiritilgan. Xozirgi kunga qadar amaliyotida novokain keng kullanilib kelinmokda. Novokainni ishlatishga psixik kasallik, keskin nevrologik ko'zgalish karshi kursatma xisoblanadi. Usullari: a) suritish yuli bilan anesteziya – bu oddiy usul xisoblanib, yo'zaki to'qimalar va shillik kavatni ogriksizlantirish uchun ishlatiladi. Bunda 5%-10% sovokain, 0,25%-3% dikain, 5-10% novokain eritmalari kullaniladi. b) infiltratsion anesteziya. Operatsiya kilinadigan soxa to'qimalariga ogriksizlantiruvchi dori yuborilib, nerv tolalari va detssitorlarga ta'sir etadi. To'qimalarda infiltratsiya tashkarida ichkariga kavatma – kavat amalga oshiriladi. v) A.V.Vishnevskiy usulida maxalliy anesteziya – bu usulda novokain eritmasi ko'p mikdorda yuboriladi va bunda to'qimalar gidravlik ajralishi ko'zatiladi. g) regional anesteziya – novokain eritmasini bevosita nervga yoki uni urab turgan to'qimalarga yuborishag asoslangan shu maksadda 10-20ml mikdorda 1-2% li novokain eritmasi kullaniladi. Ogriksizlantirishning bu turi barmoklardagi operatsiyalarda (Lukashevich – usulida) kuldagi operatsiyalarda (kulenkam por usuli), kovurgalardagi operatsiyalarda (kovorgalararo anesteziya). d) suya kichi anesteziyasi. Bu usulda ogriksizlantiruvchi dori suyakning kartikal kismidagi Yumshoq kavatiga yuboriladi. ye) vena ichi va arteriya ichi anesteziyasi. Oyok yoki kul qonsizlantirilgach (ya'ni 2 ta jgut kuyilgach) punksiya orqali novokain eritmasi yuboriladi. (bir, 1908 y, Opel 1909 y). j) Sovutib anesteziya qilishi. Ulug vatan urishi davrida oyoklari amputatsiya qilishida S.S. Zodin, S.V. Lobagev sovutish maksadida oyoklarga jgut kuyib, mo'z kullashgan. 3. Kombinatsiyali anesteziya. Regional anesteziya vaqtida kesma buylab infiltratsion anesteziyani kullash mumkin. Orka miya anesteziyasi. Orka miya anesteziyasini 1899 yildir bir taklif etgan. Bu usul keng tarkalgan bo'lib, keng kullanilmokda. Orka miya anesteziyada ogriksizlantiruvchi modda orka miyaning subaraxnoizal bushlikga yuboriladi. Orka miya suyukligi bilan aralashib, nerv ildizlariga ta'sir etadi, natijada ogriksizlantiruvchi xolat yo'zaga keladi. Xozirgi vaktida ogriksizlantiruvchi modda vositasida novokain, sovokain, lidokain eritmalari kullaniladi. Orka miya anesteziyasining kechishi uch boskichdan iborat. Birinchi boskich: dorining yuborilgandan 3-20ming sung oyoqlarda issiklik sezib, keyinchalik ogrik, issiklik va tantil sezuvchanligining yukolishi bilan xarakterlanadi. Ikkinchi boskich: tamoman anesteziya va muskullarning bushashi 10-15 minutdan sung boshlanib 45 minut 2soatgacha davom etishi mumkin. Uchunchi boskich: xarakatning tiklanishi,

sezish va boshka reflekslarning tiklanishi bilan xarakterlanadi. Diafragmadan pastda joylashgan organlarni operatsiya qilishida orka miya anesteziyasi keng tavsiya etiladi. Karshi kursatmalar: a) absomat karshi kursatmalarga ogir shok xolati, qon bosimning pasayligi, punksiya soxada terining yiringli jarayoni, markaziy nerv sistemasining bo'zilish, umurtka pogonasining deformatsiyasi; b) nisbiy karshi kursatmalarga yurak faoliyati dekombensatsiyasi, ogir axvol, kaxeksiya, nerv sistemasining uta ta'sirchanligi, semizlik yosh bolalarda, umurtka pogonasidagi surunkali kasaliklar kiradi. Orka miya anesteziyada quydagi asoratlar ko'zatilishi mumkin: a) arterial qon bosimining keskin tushishi; b) kungil aynishi, kayt qilishi, sovuk teri koplanishi, teri rangi okarishi; v) nafas tuxtashi; va operatsiyadan keyingi davrda. A) yiringli meningit; B) xarakatning falaji va parezi; V) meningizm; G) bosh ogriklar. Peridural anesteziya Peridural anesteziyani 1925 yilda Doliotti tavsiya etgan va kullangan. Peridural anesteziyada ogriksizlantiruvchi modda peridural bushlikga yuborildi va kanal buylab pastga – balandga tarkalib nerv tolalariga ta'sir etadi. Orka miya vakti 3-5 soatgacha va parez ko'zaticmaydi, kam xatarli. Kuchaytirilgan (potensirlangan) narkoz. Potensirlangan narkoz – narkozning shunday turi bo'lib, bunda asosiy narkotik preparatning ta'siri nerv sistemasining turli soxalarda impulslarning o'zilikshiga olib keluvchi farmakalogik preparatlarlar yordamida kuchaytiriladi. Bu preparatlarning kullanilishi natijasida past dozada xam narkotik moddalar narkoz xolatini yo'zaga keltiradi. Preparatlar ta'sirida neyrovegetativ blokada va buning okibatida organizm reaktivligi xamda operatsion jaroxatga nisbatan patalogik reaksiya kamayadi. Potensirlangan narkoz uchun neyroplegik va ganglioblokatorlar, asosan fenotiazin unumlari (alinazin, mepazin va boshka), litik aralashuvi kurinishidakullaniladi. Kullash usuli va preparatlarning dozalari individual xususiyatiga qarab tanlanadi. Ko'prok quydagi usul kullaniladi. Operatsiyadan oldin kechkurun bemorga uxlatuvchi DV – lyumikal 0,1g yoki amital natriy 0,1 g, aminazin 0,025g va etizin 0,025g beriladi. Bu bemorning tinch uxlashini ta'minlaydi. Operatsiyadan 45 dakika ½ soat oldin mushak orasiga yoki vena ichiga quydagi aralashma yuboriladi. Aminazin 2,5% - 2ml (50mg. Diprazin 2,5% - 2ml (50mg). Lidol 5% - 2ml (100ml) Yuqoridagi aralashmani vena ichiga yuborish uchun 5% - 20ml glyukoza bilan aralashtirib sekinlik bilan 15-18 dakika davomida yuboriladi. Kursatmaga qarab aralashmani operatsiya vaqtida xam kullash mumkin. Kursatilgan dozani 200 ml 5% li glyukoza bilan aralashtirib tomchilatib yuboriladi. Potensirlangan narkozning moxiyati shundaki narkotiklar sarflanishi tejalib, organizmga toksik ta'siri kamayadi; organizmga patalogik reaksiyalar ta'siri yukolib, shokning rivojlanishini energetik saloxiyatini saklab operatsiyadan keyingi davrning asoratsiz yetishini ta'minlaydi. Davolovchi blokadalar Yalliglanish protsessii va nerv – tomirlar bo'zilikshini davomida novokainli blokadalarni kullash keng tarkalgan. Novokainning kuchsiz eritmalari organzimga ijobiy ta'sir kursatib, patalogik jarayonni kamaytirishga olib keladi. Novokainli blokadalarni o'tkaziladigan xirurgik operatsiyalar bilan takoslab aseptika va antiseptika koidalariga amal kilib statsionar sharoitda utkazilishi lozim. Blokada kilinadigan maydon spirt va 5% yod eritmasi bilan tozalanib, steril salfetkalar bilan uralishi shart va blokadadan sung punksiya joyi yodonat yoki yod

eritmasi bilan ishlanib aseptik boglama bilan boglanadi. Novokainli blokadalarga kursatmalar: o'tkir yalliglanishlar, kovok organlar tonusi bo'zilishi, travmatik va gemotrasfo'zion shok, sovuk oldirish, kuyish, utki rva surunkali ogriklar. Karshi kursatmalar: Novokainni kutara olmaslik, operatsiya kilib bulmaydigan yomon sifatli usmalar, utkazib yuborilgan peritonit, nekrotik va yiringli yalliglanishlar.

Tibbiy terminlar:

Potensirlangan narkoz

Peridural anesteziya

Vyenopunksiya

Gemotrasfo'zion shok

«INSIDENT» USULINI QO'LLASH

Ushbu usulda gruxda 8-ta talaba bita vazifani bajaradi.

Vazifa: Bemorda 5-kundan beri 6-tishi ogrib bezovta kiladi, oxirgi 2-kun davomida chap tamon jag' ostida shish kizarish va ogrik borligi aniqlanadi, tana xarorati kutarilgan.

Kurilganda; bemor umumiy axvoli O'rtacha ogirlikda, tana xarorati 38s,og'iz ochilishi chegaralangan,yutinish kiyinlashgan, chap tamon jag' ostida shish, kizarish, infiltratsiya va maxaliy xarorat borligi xamda bilkillash alomati aniqlanadi,og'iz ichida 6-tish yemirilgan chukur karioz bushlik bor,tukkilatib kurganda ogrikli,Tish atrof to'qimalari kizargan va shishgan.

Bu usulda talabaning vaziyatni tez anglash va unga tez tugri tashxis kuyishligi xamda shifokor taktikasini aniqlash ko'zda tutiladi.

Testlar:

1. Yuqorigi 7 tishni olishda qaysi anesteziya optimal qo'llaniladi:

1. Infraorbital va insiziv palatinal
2. Palatinal
3. Mahalliy infiltratsion va insiziv
4. Mahalliy infiltratsion va palatinal

2. Yuqori jag' 8 tishni olishda qaysi anesteziyani bajarish lozim?

1. Palatinal
2. Infraorbital va tuberal
3. Infraorbital va palatinal
4. Tuberal

3.Mental anesteziyani bajarganda og'riqsizlantirish sohasini ko'rsating?

1. Qoziqlar, premolyarlar va ularning shilliq qavatlari ikki tomondan
2. Premolyarlar va ularning shilliq qavatlari faqatgina til tomonidan
3. Premolyarlar, molyar va ularning shilliq qavatlari ikkala tomondan
4. Kyesuvchilar, qoziqlar, premolyarlar

4.Umumiy og'riqsizlantirish turlari:

1. Vena ichi
2. O'tkazuvchan
3. Intubatsion
4. Ryegionar

5. Tish olishda ko'p uchraydigan asorat.

1. Tish ildizining sinishi
2. Bemor hushidan ketishi
3. Tish katakchasidan qon ketishi

4. Kollaps

6. Alveolit nima bilan ko‘proq asoratlanishi mumkin?

1. Gaymorit
2. Jag‘ raki
3. Yo‘z –jag‘ flegmonasi
4. Tish katakchasining osteomiyeliti

7. Pastki 6/6 ni olish uchun bajariladigan og‘riqsizlantirish.

1. Mandibulyar
2. Mental
3. Infraorbital
4. Tuberal

Savollar.

1. Ogriksizlantirish tasnifi
2. Umumiy ogriksizlantirish turlari
3. Umumiy ogriksizlantirishda ishlatiladigan dori-dormonlar
4. Maxaliy ogriksizlantirish turlari
5. Maxaliy ogriksizlantirish ishlatiladigan dori-dormonlar
6. Stomatologiyada utkazuvchi ogriksizlantirish turlarini ayting

Vaziyatli masala

Bemorda periodontit yalliglanish jarayoni. Unda tish olishga kursatma bor. Siz kaysi maxaliy ogriksizlantirish usulini qo‘llaysiz?

Javob: 1-2 % li novokain bilan infiltratsion anesteziya, 1-2 tomchi 0,1% li adrenalini kushilgan lidokain yoki trimekain. Agar karshi kursatma bulmasa (gipertoniya kasalligi).

30 yoshli bemorda pastki labning chap tomonida 0,5 X 1 sm ulchamdagi xavfsiz usma aniqlanib, uni olishga kursatma bor. Siz kaysi maxaliy ogriksizlantirish usulini kullaysiz?

Javob: Infiltratsion anesteziya.

2.8.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Umumiy va mahalliy og‘riqsizlantirish usullari, ularni o‘tkazishga bo‘lgan ko‘rsatmalar.
---	---

Ma‘ro‘za mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ro‘za mashg‘ulotining rejasi	1.Infiltratsion og‘riqsizlantirish o‘tkazilishidagi asoratlar 2.Tish olish operatsiyasiga kursatma va karshi kursatmalar 3.Infiltratsion og‘riqsizlantirish o‘tkazilishidagi asoratlar
O‘quv mashg‘uloti maqsadi: 1.Ta‘limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash	

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
 Deontologik tarbiyaning shakllanishi
 Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
 Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish
 O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
 Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Mazkur modul Stomatologiyada og'riqsizlantirish usullari. Umumiy va mahalliy og'riqsizlantirish usullari, ularni o'tkazishga bo'lgan ko'rsatmalar. Tish nervini og'riqsizlantirish.Tish va og'iz bo'shlig'ini mahalliy og'riqsizlantirish. Zamonaviy og'riqsizlanitish usullari. Infiltratsion, o'tkazuvchan, tuberal, infraorbital, anesteziya o'tkazishda tibbiyot hamshirasining vazifasi ko'nikmalarini shakllantiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Natijada tinglovchi Palatinal anesteziya o'tkazish jarayonida shifokorga yordam berish. Ko'rak teshigi sohasini og'riqsizlantirish. Mandibular, torusal anesteziya. Til, engak, nervini og'riqsizlantirish usullari. Tish olishda ishlatiladigan asboblari to'plami. Tish olish operatsiyasi. Tish olishda uchraydigan asoratlar va ularda yordam ko'rsatish.Og'riqsizlantirishdagi xatoliklar, asoratlar (anistetikdan zaharlanish, qisqa xushsizlik holat, anafilaktik shok) va ularni bartaraf etish tadbirlari qobiliyatiga ega bo'ladi.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“test savollari” “aqliy xujum” usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar</p>
<p>Qayta aloqaning usul va vazifalari</p>	<p>Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash</p>

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat</p>	

	<p>asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ro’za o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Umumiy va mahalliy og‘riqsizlantirish usullari, ularni o‘tkazishga bo‘lgan ko‘rsatmalar. mavzuni o‘qib kelish.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Umumiy va mahalliy og‘riqsizlantirish usullari, ularni o‘tkazishga bo‘lgan ko‘rsatmalar.

Reja:

- 1.Infiltratsion og‘riqsizlantirish o‘tkazilishidagi asoratlar
- 2.Tish olish operatsiyasiga kursatma va karshi kursatmalar
3. Infiltratsion og‘riqsizlantirish o‘tkazilishidagi asoratlar

Umumiy asoratlar

Hushsizlik – (syncope) to‘satdan ongning qisqa muddatli bo‘zilishi, bosh miya kislorod bilan ta‘minlanishining vaqtinchalik tankisligi, yurakka qon kelishining

keskin kamayishi tufayli yo'zaga keladi. Kelib chiqish sababiga ko'ra neyrogen va somatogen hushsizlik holatlari farqlanadi. Bolalarda neyrogen hushsizliklarni keltirib chiqaradigan omillar - turli emotsional holatlar (igna sanchilganda yoki turli muolaja va xirurgik aralashuv vaqtida, og'riq paydo bo'lishi, vrachlardan kuchli qo'rquv) hisoblanadi. Somatogen hushsizlik periferik tomirlar (arteriyalar) tonusining pasayishi (infeksiya, toksinlar bilan zaharlanish, allergik reaksiyalar, isitmadan qizib ketish va x.k.) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shikoyatlar. Bola yoki ota-onasi uning umumiy holati yomonlashganligi haqida vrachni ogohlantirishga ham ulgurmaydilar. Sinchkovlik bilan e'tibor berilsa vrach rangi oqarayotgan bolaning ko'ngli aynishi, qornida og'riq quloqlarida shovqin paydo bo'lganligini, so'rab bilib xushsizlik boshlanayotganligini aniqlay oladi. Xushsizlikning klinik manzarasi uch bosqichdan tashkil topadi: nohushlik alomatlari, hushsizlik va tiklanish bosqichidan. Nohushlik bosqichi alomatlari holsizlik, ko'ngil aynishi, qorinda og'riq va yurakda nohush hissiyot, boshlanadi. Quloqlarda shovqin paydo bo'ladi, lablar, qovoqlar, qo'llar va oyoqlar uvishadi. Keyinchalik bu holat kuchayib boradi va hushsizlik bosqichi simptomlari yo'zaga keladi. Teri va lablarda keskin rangparlik paydo bo'ladi, mushaklar tonusi pasayadi, natijada, bola (agar turgan bo'lsa) yiqiladi yoki "o'tirib" qoladi, va hushidan ketadi. Hushdan ketgan bola qimirlamasdan yotadi, ko'zlari ochiq bo'ladi, qorachiqlar (ko'pincha) kengaygan, ko'z shox pardasi reflekslari saqlangan, nafas olishi sekin, puls kuchsiz. Hushsizlik holati bir necha sekunddan 1-1,5 min.gacha davom etadi. Hushiga kelgandan keyin bola oriyentatsiya oladi, qayerda turganligini va hattoki, nima sababdan bu holatga tushganligi (qo'rquv va sh.k.)ni eslaydi. 70 Tiklanish bosqichida holsizlik, bo'shshish, bosh og'rig'i ko'zatiladi, biroq bola to'liq hushida, bo'lib vrach va, ota-onasi bilan muloqotga kira oladi. Harakatlari qat'iyatsiz, teri va, shilliq pardalar oqargan yoki sianotik bo'lishi mumkin Davolash: bola darxol gorizontal holatda yotqiziladi, (oyoqlari boshidan yuqoriroq) boshmiyada qon aylanishining tiklanishiga yordam qilinadi; bola toza havodan nafas olishi ta'minlanadi; novshadil spirtini bolaga xidlatib chukurrok nafas oldiriladi va chakkalariga ishqalaniladi. Bu tadbirlarni o'tkazish bolani hushiga keltirish uchun kifoya qiladi. Bola hushiga kelganidan keyin 1-2 soat shifokor nazorati ostida yotishi kerak. Shu vaqt davomida uning umumiy holatini ko'zatisht arterial bosimini o'lchab pulsini sanab turish kerak. Nafas olish, yurak-qon tomir tizimlari faoliyati bo'zilgan, o'zoq muddat hushsiz bo'lgan, holatlarda bemorni hospitalizatsiya qilish maqsadga muvofiqdir.

Og'riqsizlantiruvchi modda ta'siriga anafilaktik reaksiya. Xirurgik aralashuv vaqtida qo'llaniladigan anestetiklardan novokainga anafilaktik reaksiya paydo bo'ladi, shuning uchun bolalarda bu anestetikdan boshqa imqoniyat yo'q vaqtlardagina foydalanish mumkin. Reaksiyaning asosida Artyus-Saharov

fenomeni yotadi ya'ni – zudlik bilan yo'zaga keladigan turdagi giperergik anafilaktik reaksiya rivojlanib, anafilaktik shok bilan tugaydi deb hisoblanadi. Antigen-antitelo majmuasining paydo bo'lishi biologik faol moddalar (gistamin, serotonin, bradikinin)ning, haddan tashqari ko'payishiga olib keladi va mikrotsirkulyatsiyaning bo'zilishini keltirib chiqaradi, tomirlar o'tkazuvchanligi oshadi, silliq muskulaturaning qisqarishi, periferik tomirlarda qon yig'ilib qolishini vujudga keltiradi. Bunday o'zgarishlar natijasida yuqori nafas yo'llari va yo'z to'qimalarining tez ortib boradigan shish (solqishi), nafas olish qiyinlashishi, ovozning xirillashi, yo'z va bo'yin 71 sohasida qizil dog'lar, bilakning ichki qismlarida teri qichishi, bezovtalik va qo'rquv bilan namoyon bo'ladi. Shoshilinch ravishda malakali yordam ko'rsatilmasa, bunday holat o'lim bilan tugallanishi mumkin.

Kollaps - bu yurak faoliyatining keskin susayib ketishi va tomirlar tonusining yetishmovchiligidan kelib chiqadigan xolat. Qon tomirlar tonusini pasayishi natijasida va periferik tomirlarda qon yig'ilib, depo hosil qilishi tufayli sirkulyatsiyadagi qon hajmi kamayadi, arterial va venoz bosimning keskin pasayishi ko'zatiladi, bosh miyaning gipoksiyasi belgilari va organizmning hayot uchun muhim bo'lgan funksiyalarining susayishi bilan namoyon bo'ladi. Davolash. Bunday holat kechiktirib bo'lmas tadbirlarni - yurak faoliyatini yaxshilaydigan, periferik tomirlar dilatatsiyasini bartaraf etuvchi dorilarni kiritish; hamda simptomatik terapiya o'tkazishni talab qiladi. Agar stomatologik aralashuv zarur bo'lmasa, uni ma'lum muddatga kechiktirish lozim, turli hamroh kasalliklari bo'lgan bolalarga diqqat-e'tibor berish zarur. Bunday bolaga yordam pediatr bilan birgalikda yoki asosiy kasallik bo'yicha soha mutahassisi bilan birgalikda o'tkazilsa bo'ladi.

Anafilaktik shok - organizmning o'tkir umumlashgan o'ziga xos allergik javob reaksiyasi bo'lib, xatarli simptomlar majmuasidir to'qimalar darajasida gemodinamikaning dekompensatsiyalangan bo'zilishi bilan kechishi. Mumkin "shok" atamasi yig'ma harakterga ega bo'lib, bemorning faqatgina og'ir holatini, patofiziologik o'zgarishlar izchilligi va ularning kompensatsiya darajasini ta'kidlaydi. "shok"ni yo'zaga keltirgan omil xususan anestetik modda yurak, tomirlar, qonning reologik hususiyatlari va to'qima hujayralariga turlicha ta'sir etadi. Paydo bo'lish mexanizmi va klinik belgilariga asoslanib shokning quyidagi shakllarini ajratadilar: gipovolemik (gemorragik, travmatik, degidratatsion); anafilaktik; kardiogen; 72 infeksiyon-toksik. Organizmga antigen tushgandan so'ng, patofiziologik jarayonlar boshlanadi: mikrotsirkulyatsiya bo'zilib, qon bosimi pasayadi, portal tizimda qon to'planib, hiqildoq, o'pka va miya sohalarida solqish rivojlanadi. Shuningdek bronxospazm yo'zaga keladi. Ota-onasi yoki bolaning o'zi anestetik kiritilgan yumshoq to'qimalarda og'riqlar, keyinchalik esa – og'iz

atrofidan boshlanib; yoʻz, boʻyin, qoʻl-oyoqlar terisigacha tarqalgan qichishishga, koʻngil aynishi, aksirish, qorin ogʻrigʻi, tomoq boʻgʻilishi, koʻkrak ogʻrishi, nafas olish ogʻirligiga shikoyat kiladilar. Shok simptomlari zudlik bilan rivojlanadi, baʼzan bolalar vrachni oʻz holati haqida ogohlantirib ulgurmaydilar. Klinik manzarasi. Anafilaktik shokning birinchi klinik simptomlari paydo boʻlishi va ogʻirligi odatda allergen bilan qontakt vaqti (ekspozitsiyasi)ga nisbatan toʻgʻri proporsional boʻladi. Dastlab yoʻz terisi, ogʻiz shilliq pardasining rangi okarib, shishib qoladi. Puls tez lashadi, tomirlar tonusi tushib, arterial bosim pasayadi. Klinik tirishishlar, gʻayriixtiyoriy siyish va defekatsiya, hushidan ketish koʻzatilishi mumkin. Simptomlarning qay darajada yaqqol namoyon boʻlishiga koʻra anafilaktik shokning quyidagi klinik shakllari farqlanadi: 1 – respirator – hiqildoqning qisilishi (stridor) tovush yoʻlining qisqarishi (laringospazm) bronxning siqilishi (bronxospazm) burun yoʻllari bitib rinit bilan kechadi. 2 – dermatogen - teri qichishi, urtikar, toʻqimalarning angionevrotik shishi, bilakning buqilishi yoʻzalarida va koʻkrak qafasining old qismi terisida giperemiya sohalarining paydo boʻlishi xos; 3 – vaskulyar – yurak-qon tomir tizimi faoliyatining boʻzilishlari (taxikardiya, gipotenziya, aritmiya, yurak tovushlari boʻgʻiqligi) ustun turadi; 4 – abdominal – qorinda spastik ogʻriq paydo boʻlishi, qusish, diareya koʻzatiladi. 73 Davolash. Anafilaktik shok holati yoʻzaga kelganda shoshilinch yordam quyidagi izchil amallarni oʻz ichiga oladi: shok sababchisi boʻlgan preparatni kiritishni toʻxtatish; bolani yonboshlatib yotqizish, (qusiq massalari tufayli aspiratsion asfiksiya yoʻzaga kelishining oldini olish), dislokatsion asfiksiya xavfi boʻlsa, – tildan ip oʻtkazib, tashqariga tortib mahkamlash; preparat inyeksiya qilingan soha atrofiga 0,1% adrenalini yoki 1% mezaton eritmasi (0,2-0,5 ml) va teri ostiga tana massasiga nisbatan 0,01 ml/kg miqdorida yuboriladi; Bolaning umumiy holati birozgina oʻzgarib terida kasallik belgilari namoyon boʻlganda, mushak orasiga antigistamin (dimedrol, suprastin 1 ml/kg; simetidin 5 ml/kg, ranitidin 1 ml/kg) dorilar qilinadi; kortikosteroidlarni qoʻllash, vaholonki ular shokdan chiqaruvchi preparat hisoblanmasalar ham, biroq ularning antiallergik, antitoksik, antigistamin taʼsiri shok asoratlarini bartaraf etadi. Shuning uchun birdaniga mushak ichiga gidrokortizon (4-8 mg/kg) yoki tomir ichiga 3% prednizolon eritmasi (0,1-0,2 mg/kg) yoki metilprednizolon (20-40 mg) yuborish lozim; anafilaktik shok qayerda paydo boʻlganligidan qatʼiy nazar, bola pediatrik klinikaga yoki yoʻz-jagʻ jarrohligi boʻlimiga, intensiv davo oʻtkazish uchun hospitalizatsiya qilinadi. Statsionar sharoitida boshlangan medikamentoz davo bemorning umumiy holatini hisobga olgan holda davom ettiriladi. Shokning umumiy simptomatikasi saqlanib, qon bosim past boʻlsa, vena ichiga 0,01% adrenalini gidroxlorid eritmasi takroran, plazma oʻrnini bosuvchi eritmalar quyiladi, natriy xloridning izotonik eritmasi (15 ml/kg min.).

Bronxospazmda yoki nafas olishning boshqa bo'zishlarida – eufillin 5-7 ml/kg 20 ml natriy xloridning izotonik eritmasi, yurak zaifligida - glyukagon (0,225 mg/kg), yurak glikozidlari (strofantin yoshiga monand dozalarda) yuboriladi. Anestetiklarga sezuchanlikni aniqlash uchun qator sinama reaksiyalar mavjud. Eng keng tarqalgan sinama – teri ichiga yuborish. U quyidagicha 74 o'tkaziladi: bilakning bukiluvchi yo'zasidagi teri ichiga 0,1 ml izotonik eritma kiritiladi. Keyin, shu joydan 10 sm.. masofada (pastroq), teri ichiga 0,1 ml 0,1% anestetik eritmasi kiritiladi. Anestetikka organizmning reaksiyasi 10-15 min. o'tgandan keyin baholanadi, anestetik va izotonik eritma kiritilgan sohalarni bir biri bilan qiyoslab ko'riladi. Ko'pincha izotonik eritmani teri ichiga kiritish giperemiya uchastkasi paydo bo'lishi bilan tugaydi, shuning uchun undan nazorat uchun foydalanidilar. Anestetik modda kiritilgan joydagi terining giperemiyasi diametri izotonik eritmadan hosil bo'lgan giperemiya uchastkasi bilan qiyoslab solishtirilganda, diametri 10 mm ohsa, proba musbat hisoblanadi va bu anestetikni qo'llash mumkin emas degan xulosa kilinadi. Anestetikdan hosil bo'lgan giperemiya diametri 8-9 mm tashkil etganda ham, ushbu moddani mazkur bemorga ishlatish mumkin emas. Bunday holatda anestetikni almashtirish yoki vaqtincha rejali operativ aralashuvdan voz kechish zarur. Agar aralashuv hayotiy ko'rsatmalarga ko'ra o'tkazilayotgan bo'lsa, boshqa anestetik moddasi bo'lmasa, umumiy og'riqsizlantirishni esa ta'minlash imqoni bo'lmasa, antigistamin dori vositalarini yuborib, yuqorida aytib o'tilgan tez yordam preparatlari majmuini tayyorlab, anesteziyalovchi eritmani juda past qonsentratsiyalarda kiritib, biologik probani o'tkazib, keyingina kerakli miqdorda yuborish mumkin. Bu, so'zsiz, xatarli.

Mahalliy asoratlar Infiltratsion anesteziya o'tkazilishi bilan bog'liq bo'lgan mahalliy asoratlar orasida – to'qimalarga infeksiya kiritilishi. Ko'p uchraydi u ko'pincha og'riqsizlantirish og'iz ichidan o'tkazilganida ko'zatiladi. Buning profilaktikasi steril shpritslar, ignalar va anesteziyalovchi eritmalardan foydalanish hisoblanadi. Teri tomondan anesteziya qilinganda inyeksiya joyi antiseptiklardan biri yoki Lyugol eritmasi bilan puxta tozalanishi zarur. Bolalarda bu qoidaga qattiq amal qilinishi shart, biroq, turli sabablar (turmush darajasi va ota-onalar salohiyati va sh.k.)ga ko'ra ular shaxsiy gigiyena 75 qoidalariga hamisha ham amal qilmaydilar. Inyeksiya joyiga biror antiseptik eritma bilan ishlov berish lozim. Shilliq parda tomonidan anesteziya o'tkazilganda ham og'iz bo'shlig'i a'zolari gigiyenik holatini va mazkur aralashuv qanday kasallik bilan bog'liqligini inobatga olish kerak. Og'izni antiseptik eritma bilan chayishning o'zi kifoya qiladi yoki (agar bola kichik yoshda bo'lsa) inyeksiya joyiga antiseptik bilan ho'llangan tampon yordamida ishlov berish lozim. Infiltratsion anesteziyaning ba'zi mahalliy asoratlari o'tkazuvchan og'riqsizlantirish usulida ham ko'zatiladi. Shu bois ular

haqida – muvofiq bo‘limlarda batafsil ma’lumot beriladi.. Infiltratsion anesteziyaning afzalliklari va kamchiliklari

Tish olish operatsiyasiga ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmalar

1. Odontogen osteomyelitning o‘tkir fazasiga sababchi tishni;
2. Odontogen yiringli periostitga sababchi tishni;
3. Tishni qonservativ usullarda davolashning natijasi bulmasa;
4. Tishni toj qismi yemirilib va tish ildizini protezlash uchun qullab bulmasa;
5. Jag‘ singanida, siniq chizigida joylashgan tishlarni;
6. Retensiyalangan tishlar;
7. Silliq pardani surunkali jaroxatlovchi tishlar;
8. Tish qimirlashining 4-darajasi;
9. Makrognatiyada 3-molyar folikullari;
10. Ortodontik davo maqsadida;
11. Ortiqcha tishlar.

Tish olish operatsiyasiga qarshi kursatmalar nisbiy bo‘lib,ular quyidagilardan iborat:

1. Yurak qon-tomir kasalliklari (yurak infarktidan oldingi xolat va infarkt utkazilganidan keyin 3—6 oygacha), xafaqonlik kasalligining xuruji davri, tez-tez stenokardiyasi tutib turuvchi yurak ishemiyasi va boshqalar;
2. Buyrak kasalliklari (o‘tkir diffo‘z glomerulonefrit, o‘tkir nefroz);
3. YUKumli gepatitning o‘tkir davri;
4. O‘tkir leykoz, agronulositoz;
5. Gemorragik diatez (gemofiliya, Verilgof kasalligi);
6. Xuruj davridagi ruxiy kasalliklar;
7. Miyani Qon bilan ta‘minlanishining bo‘zilishi;
8. O‘tkir yuKumli kasalliklar (gripp, yuqori nafas yullarining yalliglanish kasalliklari);
9. O‘tkir nurlanish kasalligi;
10. Xomiladorlikning 1,2,9 oylik davri;
11. Stomatitlar;
- 12.O‘sma kasalliklarini nur bilan davolash jarayonida.

«AKLIY XUJUM» usuli

Maksadi: ushbu usul fikrlar almashinuvini stimullab, kanashuvchilar faolligini oshirishga, o‘z nuktai-nazarini utkazishga, optimal karorga kelishga urgatadi. Utkazish usuli. Ukituvchi tinglovchilarga mavzu buyicha quydagi savollarni beradi:

Savollar:

1. Umumiy og‘riqsizlantirishdan maqsad?
- 2 Umumiy og‘riqsizlantirishni kanday turlari farqlanadi?
3. Maxalliy ogriksilantirishda ishlatiladigan dori vositalari.
- 4 Ingalyatsion narkoz qanday amalga oshiriladi?
5. Maxalliy ogriksizlantirish vaqtida xamshira yordami va vazifasi.

Testlar

1. Tish olish operatsiyasiga asosiy kursatmalar:

1. tishning anomaliyasi joylashishi
2. tiklash imqoniyati bulmagan funksonal kimmatini yukotishi
3. Tish tojining karioz parchalanishi
4. *Tish toji va ildizining karioz yemirilishi

2. Yuqori jag‘dagi tishlar olinayotganda, bemorning boshi shunday qo‘yiladi:

1. Bemorning boshi yostikcha O‘rtasida bulsin
2. olinayotgan Tish vrachning yelkasi tugrisida bulsin
3. urindik suyanchigi tushib ketmasin
4. vrach bemorning oldida ung tomonda bulsin

3. Tish olishda kechki mahalliy asoratlarga tegishli emas.

1. Alveolit
2. Pastki jag‘ning chiqib ketishi
3. Tish katakchasining osteomiyeliti
4. Tish katakchasida operatsiyadan keyingi og‘riq

4. Poliklinikada o‘tkaziladigan narkozga asosiy qarshi ko‘rsatmalar:

1. Yuqori nafas yo‘llarining surunkali yallig‘lanish kasalliklari
2. Parenximatoz a‘zolarining o‘tkir kasalliklari
3. Surunkali alkogolizm
4. Och qorin

5. Tish olishga qarshi ko‘rsatma bo‘lib hisoblanmaydi:

1. O‘tkir yurak-qon tomir kasalliklari
2. O‘tkir pankreatit
3. O‘tkir yiringli otit
4. O‘tkir yiringli periostit

6. Sababchi tishni olib tashlash uchun ko‘rsatma bo‘lmaydi?

1. yuqori jag‘ osteomiyeliti
2. pastki jag‘ pereostiti
3. o‘tkir yiringli pulpit
4. III darajali paradontit

Vaziyatli masala.

1. masala.

Bemor 26 yoshda. Pastki jag‘ ung tomondagi 4 tishida qisqa muddatli sababsiz davom etuvchi xurujsimon og‘riqdan va kechasi og‘riq kuchayishidan shikoyat kilib keldi. Obyektiv ko‘rilganda sababchi tishda karioz kavak, zondlanganda og‘riq, kavak tubida bir nuqtada perkussiya manfiy.

1. tashxis qo‘ying.
2. kiyesiy tashxis utkazing.
3. davolash usulini tanlang.
4. og‘riqsizlantirish usulini va anestetik turi, miqdorini tanlang.

5. davolashda ishlatiladigan preparatlar.

6. davolash boskichlarini ayting.

2.8.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Mandibular, torusal anesteziya.
---	--

Ma'ro'za mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ro'za mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mandibular va torusal anesteziya haqida umumiy tushuncha2. Mandibular anesteziyaning anatomik asoslari va qo'llanilish ko'rsatmalari3. Mandibular anesteziya bajarish texnikasi, asoratlari va ularning oldini olish4. Torusal anesteziyaning mohiyati, bajarish usuli va klinik ahamiyati
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul Stomatologiyada og'riqsizlantirish usullari. Umumiy va mahalliy og'riqsizlantirish usullari, ularni o'tkazishga bo'lgan ko'rsatmalar. Tish nervini og'riqsizlantirish.Tish va og'iz bo'shlig'ini mahalliy og'riqsizlantirish. Zamonaviy og'riqsizlanitish usullari. Infiltratsion, o'tkazuvchan, tuberal, infraorbital, anesteziya o'tkazishda tibbiyot	O'quv faoliyatini natijalari: Natijada tinglovchi Palatinal anesteziya o'tkazish jarayonida shifokorga yordam berish. Ko'rak teshigi sohasini og'riqsizlantirish. Mandibular, torusal anesteziya. Til, engak, nervini og'riqsizlantirish usullari. Tish olishda ishlatiladigan asboblarni to'plami. Tish olish operatsiyasi. Tish olishda uchraydigan

hamshirasining vazifasi ko'nikmalarini shakllantiriladi.	asoratlar va ularda yordam ko'rsatish.Og'riqsizlantirishdagi xatoliklar, asoratlar (anistetikdan zaharlanish, qisqa xushsizlik holat, anafilaktik shok) va ularni bartaraf etish tadbirlari qobiliyatiga ega bo'ladi.
O'qitish metodlari	"Baxs munozara" "Case-study" "BBB" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.

bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	o'qituvchi tomonidan "Ma'ro'za o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.	Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Mandibular, torusal anesteziya mavzuni o'qib kelish.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Mandibular, torusal anesteziya.

Reja

1. Mandibular va torusal anesteziya haqida umumiy tushuncha
2. Mandibular anesteziyaning anatomik asoslari va qo'llanilish ko'rsatmalari
3. Mandibular anesteziya bajarish texnikasi, asoratlari va ularning oldini olish
4. Torusal anesteziyaning mohiyati, bajarish usuli va klinik ahamiyati

1. Mandibular va torusal anesteziya haqida umumiy tushuncha

Stomatologik amaliyotda og'riqsiz davolashni ta'minlash muhim ahamiyatga ega bo'lib, buning uchun turli xil mahalliy og'riqsizlantirish usullari qo'llaniladi. Shulardan eng ko'p ishlatiladigan usullar mandibular va torusal anesteziya hisoblanadi. Ushbu anesteziya turlari pastki jag' sohasida bajariladigan davolash va jarrohlik amaliyotlarida og'riq sezilishini bartaraf etish maqsadida qo'llaniladi.

Mandibular anesteziya — bu pastki alveolyar nervni bloklash orqali pastki jag' tishlari, milk, alveolyar suyak va qisman til sohasini og'riqsizlantirish usulidir. Bu anesteziya usuli yordamida pastki jag'ning bir tomonidagi deyarli barcha tishlar va yumshoq to'qimalar sezuvchanligi vaqtincha yo'qotiladi. Mandibular anesteziya plombalash, tish sug'urish, ildiz kanallarini davolash va kichik jarrohlik muolajalarida keng qo'llaniladi.

Torusal anesteziya mandibular anesteziyaning bir turi bo'lib, pastki alveolyar nervni mandibula teshigi sohasida emas, balki torus mandibularis atrofida bloklashga asoslanadi. Ushbu usul ayniqsa pastki jag'ning orqa tishlari sohasida yuqori samaradorlik beradi. Torusal anesteziya yordamida pastki jag' tishlari bilan bir qatorda lab va iyak sohasining sezuvchanligi ham yo'qoladi.

Mandibular va torusal anesteziyaning asosiy maqsadi — bemor uchun qulay sharoit yaratish, ogʻriqni bartaraf etish va stomatologik muolajalarni xavfsiz hamda samarali bajarishdir. Ushbu anesteziya usullarini toʻgʻri qoʻllash shifokorning anatomik bilimlari, texnik koʻnikmalari va bemorning individual xususiyatlarini hisobga olishni talab etadi.

2. Mandibular anesteziyaning anatomik asoslari va qoʻllanilish koʻrsatmalari

Mandibular anesteziyaning muvaffaqiyatli bajarilishi pastki jagʻ sohasining anatomik toʻzilishini chuqur bilishga asoslanadi. Ushbu anesteziya asosan **pastki alveolyar nerv (nervus alveolaris inferior)**ni bloklash orqali amalga oshiriladi. Mazkur nerv uchinchi shox — uch shoxli nervning (nervus trigeminus) tarkibiga kirib, pastki jagʻ tishlari va atrof toʻqimalarning sezuvchanligini taʼminlaydi.

Pastki alveolyar nerv pastki jagʻning ichki yoʻzasida joylashgan **mandibula teshigi (foramen mandibulae)** orqali suyak ichiga kiradi. Mandibular anesteziya aynan shu sohada nerv atrofida ogʻriqsizlantiruvchi modda yuborish orqali bajariladi. Shuningdek, ushbu nerv bilan birga **lingval nerv** ham qisman bloklanishi mumkin, natijada tilning bir tomoni va ogʻiz boʻshligʻining tubi ham ogʻriqsizlanadi.

Mandibular anesteziyada muhim anatomik belgilar sifatida **ramus mandibulae, pterigomandibulyar burma, chaynash mushaklari** va **mandibula teshigi joylashuvi** hisobga olinadi. Bu toʻzilmalarni toʻgʻri aniqlash anesteziyaning samaradorligini oshiradi va asoratlarning oldini oladi.

Mandibular anesteziya quyidagi holatlarda qoʻllaniladi: pastki jagʻ tishlarini sugʻurishda, chuqur kariyes va pulpitisni davolashda, ildiz kanallarida muolajalar oʻtkazishda, shuningdek kichik jarrohlik amaliyotlarida. Ushbu usul pastki jagʻ sohasida keng maydonni ogʻriqsizlantirish imkonini bergani sababli stomatologik amaliyotda juda muhim hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, mandibular anesteziyaning anatomik asoslarini bilish shifokorga anesteziyani aniq, xavfsiz va samarali bajarish imkonini beradi hamda bemor uchun ogʻriqsiz davolash sharoitini yaratadi.

3. Mandibular anesteziya bajarish texnikasi, asoratlari va ularning oldini olish

Mandibular anesteziya bajarish texnikasi aniq ketma-ketlik va toʻgʻri anatomik yoʻnalishni talab qiladi. Muolaja oldidan bemor qulay holatda oʻtirgiziladi, ogʻiz keng ochilishi soʻraladi. Shifokor pterigomandibulyar burmani aniqlab, ignani shu soha orqali pastki jagʻ ichki yoʻzasiga yoʻnaltiradi. Igna mandibula teshigi sohasiga yetkazilgach, sekinlik bilan ogʻriqsizlantiruvchi eritma yuboriladi. Koʻpincha 1,5–2 ml hajmdagi anesteziya preparat qoʻllaniladi. Bir necha daqiqadan soʻng pastki jagʻ tishlari, milk va atrof yumshoq toʻqimalarda sezuvchanlik pasayadi.

Mandibular anesteziyaning samaradorligi ko'p jihatdan ignaning to'g'ri joylashtirilishi va preparatning yetarli miqdorda yuborilishiga bog'liq. Agar igna nervdan o'zoq joyga kiritilsa, anesteziya yetarli darajada ta'sir qilmasligi mumkin. Shu sababli shifokor anatomik belgilarni aniq aniqlashi zarur.

Mandibular anesteziya vaqtida ayrim asoratlar yo'zaga kelishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan asoratlarga og'riq, shish, gematoma, og'izni ochishda qiyinchilik (trizm), vaqtinchalik til yoki lab falaji kiradi. Kam hollarda ignaning qon tomirga kirib ketishi natijasida umumiy reaksiyalar ham ko'zatilishi mumkin.

Asoratlarning oldini olish uchun anesteziya sekin va ehtiyotkorlik bilan bajarilishi, steril qoidalarga qat'iy rioya qilinishi lozim. Igna kiritilishidan oldin aspiratsiya qilish qon tomirga tushib qolish xavfini kamaytiradi. Shuningdek, bemorning umumiy holatini hisobga olish va anestetik preparatga allergik reaksiyalarni oldindan aniqlash muhim hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, mandibular anesteziya texnikasini to'g'ri bajarish va ehtiyot choralariga amal qilish stomatologik muolajalarni xavfsiz, og'riqsiz va samarali amalga oshirish imkonini beradi.

4. Torusal anesteziyaning mohiyati, bajarish usuli va klinik ahamiyati

Torsal anesteziya mandibular anesteziyaning samarali va keng qo'llaniladigan turlaridan biri bo'lib, pastki alveolyar nervni **torus mandibularis** sohasida bloklashga asoslanadi. Ushbu anesteziya usuli pastki jag' tishlari va atrof yumshoq to'qimalarni chuqur va barqaror og'riqsizlantirish imkonini beradi. Torusal anesteziya, ayniqsa, pastki jag'ning orqa tishlari bilan bog'liq stomatologik muolajalarda yuqori samaradorlikka ega.

Torsal anesteziyaning bajarish usulida igna pastki jag' ichki yo'zasiga, torus mandibularis joylashgan soha tomon yo'naltiriladi. Muolaja vaqtida bemorning og'zi keng ochilgan bo'lishi zarur. Shifokor anatomik belgilarni aniqlab, ignani ehtiyotkorlik bilan kiritadi va og'riqsizlantiruvchi preparatni sekinlik bilan yuboradi. Odatda 1,5–2 ml anestetik eritma qo'llaniladi. Bir necha daqiqadan so'ng pastki jag' tishlari, milk, lab va iyak sohasida sezuvchanlik pasayadi.

Torsal anesteziyaning asosiy afzalligi — uning yuqori samaradorligi va anesteziya maydonining kengligidir. Ushbu usul yordamida pastki alveolyar nerv bilan birga unga yaqin joylashgan boshqa nerv tolalari ham bloklanadi, bu esa muolajalar vaqtida og'riq sezilishini deyarli to'liq bartaraf etadi.

Klinik amaliyotda torsal anesteziya tish sug'urish, murakkab plombalash, ildiz kanallarini davolash hamda kichik jarrohlik amaliyotlarida keng qo'llaniladi. Shu bilan birga, ushbu usulni bajarishda ham ehtiyot choralariga rioya qilish, anatomik to'zilishlarni aniq bilish va steril qoidalarga amal qilish muhimdir.

Nazorat savollari

1. Mandibular anesteziya nima va u qaysi nervni bloklashga asoslanadi?

2. Torusal anesteziya qanday anesteziya turi hisoblanadi?
3. Mandibular anesteziyada asosiy anatomik belgilar qaysilar?
4. Mandibular anesteziya qaysi stomatologik muolajalarda qo'llaniladi?
5. Mandibular anesteziya bajarish texnikasining asosiy bosqichlarini ayting.
6. Mandibular anesteziya vaqtida uchrashi mumkin bo'lgan asoratlardan nimalardan iborat?
7. Torusal anesteziyaning mandibular anesteziyadan farqi nimada?
8. Torusal anesteziyaning afzalliklari nimalardan iborat?
9. Anesteziya paytida asoratlarning oldini olish uchun qanday choralar ko'riladi?
10. Mandibular va torusal anesteziyaning klinik ahamiyati nimada?

Test savollari

1. Mandibular anesteziyada qaysi nerv bloklanadi?

- A) Infraorbital nerv
- B) Pastki alveolyar nerv
- C) Bukkal nerv
- D) Lingval nerv

To'g'ri javob: B

2. Mandibular anesteziya asosan qaysi sohada bajariladi?

- A) Yuqori jag' teshigi atrofida
- B) Mandibula teshigi sohasida
- C) Burun bo'shlig'ida
- D) Lab sohasida

To'g'ri javob: B

3. Torusal anesteziyada anesteziq qaysi sohada yuboriladi?

- A) Foramen infraorbitale
- B) Torus mandibularis atrofida
- C) Tish bo'yni sohasida
- D) Lab shilliq qavatida

To'g'ri javob: B

4. Mandibular anesteziya qaysi muolajada eng ko'p qo'llaniladi?

- A) Oqartirishda
- B) Oqartirish va tozalashda
- C) Pastki jag' tishlarini sug'urishda
- D) Oqartirish gelini surtishda

To'g'ri javob: C

5. Mandibular anesteziyaning eng ko'p uchraydigan asorati qaysi?

- A) Qon bosimining oshishi
- B) Trizm va gematoma
- C) Tish sinishi
- D) Oqartirish reaksiyasi

To'g'ri javob: B

6. Torusal anesteziyaning asosiy afzalligi nimada?

- A) Tez yo'qolishi
- B) Keng va barqaror og'riqsizlantirish

- C) Faqat bitta tishni og'riqsizlantirishi
- D) Faqat yumshoq to'qimalarga ta'siri

To'g'ri javob: B

7. Anesteziya vaqtida qon tomirga tushib qolishni oldini olish uchun nima qilinadi?

- A) Og'izni yopish
- B) Aspiratsiya qilish
- C) Ko'p miqdorda preparat yuborish
- D) Tez in'eksiya qilish

To'g'ri javob: B

Vaziyatli masla

1-vaziyat

28 yoshli bemorda pastki jag'ning 46-tishini davolash rejalashtirilgan. Shifokor mandibular anesteziya o'tkazdi. 10 daqiqadan so'ng bemorda pastki lab uvishgan, ammo tishda og'riq saqlanib qolgan.

Savollar:

1. Anesteziya nima sababdan samarasiz bo'lgan?
2. Qanday xatolikka yo'l qo'yilgan?
3. Keyingi taktika qanday?

Javob:

- Igna mandibulyar teshik sohasiga yetmagan.
- Eritma nervdan uzoqqa yuborilgan.
- Anesteziyani anatomik mo'ljallarni aniqlab qayta bajarish yoki qo'shimcha infiltratsion anesteziya qo'llash.

2-vaziyat

35 yoshli bemorda 48-tishni olib tashlash rejalashtirilgan. Og'izni ochish cheklanganligi sababli mandibular anesteziya bajarish qiyin.

Savollar:

1. Qaysi o'tkazuvchi anesteziya tavsiya etiladi?
2. Uning afzalligi nimada?

Javob:

- Torusal anesteziya.
- Og'iz kam ochilganda bajarish qulay, pastki alveolyar, til va lunj nervlari samarali bloklanadi.

3-vaziyat

Mandibular anesteziyadan keyin bemorda tilning yarmi va pastki lab uvishdi, biroq lunj shilliq qavati sezuvchanligi saqlanib qoldi.

Savollar:

1. Qaysi nerv bloklanmagan?
2. Qanday choralar ko'riladi?

Javob:

- Lunj (buccal) nerv bloklanmagan.
- Qo'shimcha buccal nerv anesteziyasi o'tkaziladi.

4-vaziyat

Torusal anesteziya vaqtida bemor elektr toki urgandek kuchli og'riq sezdi.

Savollar:

1. Buning sababi nima?
2. Shifokor nima qilishi kerak?

Javob:

- Igna nerv bilan bevosita kontakt qilgan.
- Ignani biroz orqaga tortib, og'riq yo'qolgach eritmani sekin yuborish.

5-vaziyat

Mandibular anesteziyadan keyin bemorda og'izni ochishda og'riq va cheklanish kuzatildi.

Savollar:

1. Qanday asorat rivojlangan?
2. Davolash usuli qanday?

Javob:

- Medial qanotsimon mushak shikastlanishi yoki gematoma (postin'eksion trizm).
- Issiq kompresslar, fizioterapiya, yengil mashqlar, zarurat bo'lsa yallig'lanishga qarshi dori vositalari.

Interfaol usullar

1. "Klaster" usuli

Markaziy tushuncha: *Mandibular va torusal anesteziya*

Talabalar quyidagi tarmoqlarni to'ldiradilar:

- Ko'rsatmalar
- Qarshi ko'rsatmalar
- Anatomik mo'ljallar
- Texnikasi
- Asoratlari
- Afzalliklari
- Kamchiliklari

2. "BBB" usuli (Bilaman – Bilishni xohlayman – Bildim)

Bilaman	Bilishni xohlayman	Bildim
Mandibular anesteziya nervni bloklaydi	Torusal anesteziya qachon qo'llaniladi?	Torusal usul og'iz kam ochilganda qulay

3. "Aqliy hujum" (Brainstorming)

Savol:

"Mandibular anesteziya nima sababdan samarasiz bo'lishi mumkin?"

Talabalar barcha ehtimoliy sabablarni aytadilar:

- Anatomik xatolik
- Igna noto'g'ri joylashtirilishi
- Eritma kam yuborilishi
- Anatomik variantlar
- Yallig'lanish mavjudligi

- Bemorning individual xususiyatlari

4. "Case-study" usuli

Har bir guruhga bitta klinik vaziyat beriladi. Ular:

1. Tashxis qo'yadi.
2. Xatoni aniqlaydi.
3. Davolash rejasini ishlab chiqadi.
4. Guruh oldida himoya qiladi.

5. "Blits-so'rov"

Tinglovchilar tezkor savollar beriladi:

- Mandibular anesteziyada qaysi nerv bloklanadi?
- Torusal anesteziyaning asosiy anatomik mo'ljal qaysi?
- Qaysi asorat ko'proq uchraydi?
- Qachon buccal nerv qo'shimcha bloklanadi?
- Trizmning sababi nima?

Foydalanilgan adabiyotlar.

1.S.Azamxojayev, S.G'afforov "Stamatalogik asbob va ashyolar" darslik Toshkent 2005-yil

2.D.O.Safarova "Stomatologiyada og'riqsizlantirish usullari" Darslik Toshkent 2024-yil

Elektron adabiyotlar.

1.N.P.Komilov, M.X. Ibragimova, J.O.Rizayeva " Stomatologik asbob va ashyolar" Darslik Toshkent 2005 yil

2. M.F. Ziyayeva, R.N.Boxodirova "Terapevtik Elektron ta'lim resurslari

www.edu.uz

www.minzdrav.uz

<http://www.medpoisk.ru/>

[http://www.rusmedserv.](http://www.rusmedserv)

www.medi.ru

www.medlinks.ru

www.medscape.com

www.medland.ru

www.med-lib.ru

www.ksmed.ru/

www.medsan.ru