

Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси, юз ва бўйин соҳалари юмшоқ
тўқималарининг хавфсиз ўсма ва ўсмасимон ҳосилалари

Абдишукурова Барчиной Гулбой қизи.

Тошкент Давлат Стоматология институти Стоматология факултети
4-курс талабаси

barchinoyabdishukurova@gmail.com

Аннотация. Ушбу мақолада оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси, юз ва бўйин соҳалари юмшоқ тўқималарининг хавфсиз ўсма ва ўсмасимон ҳосилалари ҳақида ёзилган. Болаларда ММСДУ маълумотларига кўра, оғиз бўшлиғи ўсмалари жарроҳлик усулида даволанишга муҳтож барча беморларларнинг 4,9%ини ташкил қилади. Ўсмаларнинг 62,6%и ўсмасимон ҳосилалардан иборат. Қиз болаларда улар нисбатан кўпроқ (57,3%) учрайди.

Калит сўзлар: стоматолог, реабилитация, ташҳис, стационар, диспансер.

Ўсмалар билан мурожаат қилганларнинг аксарияти бир ойдан бир ёшгача бўлган болалардир. Чақалоқларда ўсмаларнинг кўп учраши дизонтогенетик жараён билан боғлиқ бўлиб, уларнинг сони 3 ёшгача бўлган болаларда кескин камайиб, 12–16 ёшлиларда яна ортади. Ёши катталаша борган сайин ўсмаларнинг кўп учраши болалар травматизмининг ўсиши, улғаяётган организмда гормонал фаолликнинг кучайиши билан боғлиқ.

Оғиз бўшлиғи ўсмаларининг 18,6%, ўсмасимон ҳосилалар 81,4 % ни ташкил қилади. Уларнинг баъзилари эпителиал (ясси, безлар, тиш ҳосил қилувчи) тўқималардан дизэмбриоплазия натижасида (дермоид, эпидермоид, ретенцион кисталар ва ҳ.к.), бошқалари эса (папилломалар, невуслар, катта ва кичик сўлак безлари) вируслар туфайли юзага келади.

Эпителиал ўсмалар постнатал даврда пайдо бўлиб, қиз болаларда 2– 2,5 марта кўпроқ учрайди. Улар, одатда тил соҳасида, камроқ – юқори ва пастки лаблар ва танглайда; камдан-кам ҳолларда – оғиз бурчаги, лунж, тил ости соҳаси шиллиқ пардасида жойлашади. Аста-секин ўсиб, катталашиб боради.

Папиллома – кўп қатламли эпителийдан ривожланган сўрғичсимон ҳосила. Одатда, шиллиқ пардада секин, сезилмас даражада, усувчи ўсма мавжудлигига ота–оналар *шикоятлар* қиладилар.

Клиник манзараси: юзаси думалоқ ёки овал шаклида бўртиб турувчи якка ёки кўп сонли кенг асосда жойлашган сўрғичсимон усимта. Юзаси текис, ялтироқ, атрофдаги шиллиқ парда каби оч-пушти рангда. Вақт ўтиши билан

юзасидаги эпителиал қатлам оқиш тус олади ва устки қисми дағаллашиб, нотекис (ғадир-будур) ҳолатга келади.

Сурункали жароҳатланишлар натижасида папилломанинг ранги тўқ-қизил, кўкимтир-қизил тус олади ва ёрилиб яралар ҳосил қилади.

Даволаш: асосида митотик активлигини эътиборга олиб папиллома остидаги тўқима билан кесиб олинади.

Папилломатоз – кўп сонли бир – бирига тутшиб кетган папилломалар тўплами.

Оғизда кўп сонли ўсимталар мафжудлигига шикоятлар қилинади.

Клиник манзараси: кенг асосида жойлашган, думалоқ ёки овал шаклда, кўп сонли тошмалар кўринишидаги ҳосилалар аниқланади. Одатда, 7–12 ёшдаги болаларда учрайди. Реактив ва неопластик шакллари фарқланади. Реактив папилломатоз оғиз шиллик пардасида кўп сонли сўрғичсимон ўсимталар билан намоён бўлиб, уларни келтириб чиқарган (механик, термик, кимёвий, микробли) омиллар бартараф қилинганидан сўнг, ўсиш кузатилмайди. Папилломалар одатда юқори ва пастки лаблар, тил, альвеоляр ўсиқ устидаги шиллик пардада жойлашади. Пайпасланганда улар бир оз қаттиқ, оғриқсиз диаметри 0,2 – 2 см гача бўлиб, ўғил ва қиз болаларда барабар учрайди.

Даволаш усули папилломанинг келиб чиқиш сабабига боғлиқдир. Неопластик папилломалар – жарроҳлик усулида кесиб олинади ёки – лазер ҳамда электркоагуляция ёрдамида куйдирилади, шунингдек, босқичма-босқич криоапликатор воситасида деструкция қилинади. Бошқа вазиятларда эса сабабчи бўлган омил бартараф этилади. Оғиз шиллик пардаси невуслари ёки пигментли ўсмалари, болаларда камдан-кам учрайди. Уларни ташқи кўриниши – ҳажми зичлиги, юзаси туклар билан қопланганлиги ёки қандай қон томирлар билан таъминланганлигига кўра ташхислаш мумкин.

Невусларда ўсишнинг тезлашиши, яллиғланиш ва яра ҳосил бўлиши, рангининг ўзгариши, қичишиш оғриқ пайдо бўлиши уларнинг, хавфли ўсмага ўтганлиги (малигнизацияси) дан далолат беради.

Даволаш: Соғлом тўқималар чегарасидан кесиб олиш.

Тиш ҳосил қилувчи эпителий ўсмасига Серра безининг ўсмасимон ҳосиласи киради. Серра беzi дизонтогенетик келиб чиқишга мансуб бўлиб, бир ёшгача бўлган чақалокларда учрайди.

Ота–оналар боланинг юқори ва пастки жағлари альвеоляр ўсиқ шиллик пардасида майда тошмалар борлигига шикоят қиладилар.

Клиник манзараси: ўзгармаган шиллиқ парда юзасида майда – 1 мм дан 4-5 мм гача бўлган, ярим шар шаклида бўртиб чиққан, пайпаслаганда зич, оғриқсиз, яққа ёки бир нечта ёнма-ён жойлашган ҳосилалар аниқланади. Одатда, улар беморни безовта қилмайдилар.

Бундай ўсмасимон ҳосилалар *даволашга* эҳтиёж йўқ, у ўз-ўзидан вақт ўтиши билан йўқ бўлиб кетади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология: Учебник. — Изд. 2-е доп. — М.: Медицина, 2001.
2. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии: Профессиональные и медико-правовые аспекты. — М., 2002.
3. Курляндский В.Ю. Керамические и цельнолитые несъемные зубные протезы. — М., 1978.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология: Учебник. — М.: Медицина, 1977.
5. Леманн К.М., Хельвиг Э. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии: Пер. с нем. — Львов: Гал Дент, 1999.
6. Малый А.Ю. Влияние металлокерамических протезов на кровообращение в краевом пародонте: Дис.канд.мед.наук. — М., 1989.
7. Малый А.Ю. Меди ко-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: Дис... д-ра мед. наук. — М., 2001.