

JAG'-YUZ SOHASIDA TRAVMATIK SHIKASTLANISHLARDAN KEYINGI STOMATOLOGIK REABILITATSIYA MASALALARI

Jumayev Mehrijahon Hayrulla o'g'li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Terapevtik stomatologiya yo'nalishi talabasi

Pardayev Anvar Misirovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası mudiri

Annotatsiya. Maqolada jag'-yuz sohasida travmatik shikastlanishlardan keyingi stomatologik reabilitatsiyaning klinik, funksional va psixologik jihatlari tahlil qilinadi. Travma natijasida tish qatori, periodontal bog'lam, alveolyar o'simta, chakka-pastki jag' bo'g'imi va yumshoq to'qimalar o'rtasidagi anatomik muvozanat buzilishi mumkin. Bunday holatda reabilitatsiya faqat singan tishni tiklash yoki yo'qolgan tishni almashtirish bilan cheklanmaydi. U og'riqni kamaytirish, infeksiya xavfini nazorat qilish, okklyuzion barqarorlikni tiklash, nutq va chaynash funksiyasini me'yorlashtirish hamda bemorning estetik va ijtimoiy moslashuvini ta'minlashga qaratilgan. Ushbu tezisda muammoning amaliy ahamiyati, klinik xavf omillari va profilaktik yechimlari qisqa tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: jag'-yuz travmasi, stomatologik reabilitatsiya, okklyuziya, alveolyar suyak, endodontik kuzatuv, protezlash, funksional tiklanish

Kirish

Jag'-yuz travmasidan keyin klinik xatoliklar ko'pincha dastlabki shoshilinch yordam bilan keyingi stomatologik reabilitatsiya uzviy bog'lanmaganda yuzaga keladi.

Jag'-yuz sohasidagi travmatik shikastlanishlar stomatologiya, yuz-jag' jarrohligi, ortopedik stomatologiya va terapevtik stomatologiya chegarasida turadigan murakkab klinik muammo hisoblanadi. Bunday shikastlanishlarda tish toji sinishi, ildiz sinishi, tishning qisman yoki to'liq chiqishi, alveolyar o'simta jarohati, yumshoq to'qimalar yirtilishi, okklyuzion munosabatning buzilishi va chakka-pastki jag' bo'g'imi disfunktsiyasi bir vaqtda uchrashi mumkin. Klinik amaliyotda reabilitatsiya samarasi travmaning og'irligidan tashqari birinchi yordam sifati, diagnostika to'liqligi, vaqt omili va bemorning keyingi kuzatuvga rioya qilishiga bog'liq bo'ladi.

Travmadan keyingi stomatologik reabilitatsiya tishlarni saqlash, yo'qotilgan anatomik tuzilmani tiklash va og'iz bo'shlig'i funksiyalarini qayta shakllantirishga

qaratilgan kompleks jarayondir. Reabilitatsiya yondashuvi faqat kosmetik tiklash bilan tugamaydi. Bemor chaynashda og'riqsiz ishtirok etishi, nutq paytida fonetik buzilish sezmasligi, tishlarni tozalay olishi va jarohatdan keyingi psixologik noqulaylikni yengishi kerak. Shu sababli bu jarayonda endodontik davolash, parodontal nazorat, ortopedik konstruksiyalar, okklyuzion muvozanat va profilaktika bir tizim sifatida qaraladi.

Asosiy qism

O'zbek stomatologiya adabiyotlarida travmadan keyingi yondashuvlar asosan terapevtik davolash, ortopedik tiklash va bolalar stomatologiyasi doirasida yoritilgan. Terapevtik stomatologiya bo'yicha darsliklarda pulpa va periodont to'qimalarining jarohatdan keyingi reaksiyasi, ildiz kanali infeksiyasi, antiseptik ishlov berish va dinamik kuzatuv zarurati alohida ta'kidlanadi [4]. Bu qarash travma holatida pulpa hayotiyligi birinchi ko'rikda normal ko'rinsa ham, keyingi haftalarda nekroz yoki apikal periodontit rivojlanishi mumkinligini klinik jihatdan asoslaydi.

Ortopedik stomatologiyaga oid o'quv adabiyotlarida tish qatori nuqsonlari, okklyuziya, protez konstruksiyalarining funksional asoslari va material tanlash masalalari keng yoritilgan [2]. Travmadan keyingi reabilitatsiyada bu bilimlar muhim, chunki singan yoki yo'qolgan tishlar o'rnini tiklashda faqat estetik ko'rinish emas, balki kuchlarning taqsimlanishi, periodontal tayanch, qarama-qarshi tishlar holati va bemorning gigiyena ko'nikmasi hisobga olinadi. Agar protez yoki restavratsiya okklyuzion zo'riqishni noto'g'ri taqsimlasa, dastlab muvaffaqiyatli ko'ringan davolash keyinchalik og'riq, sinish yoki parodontal muammo bilan yakunlanishi mumkin.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, travmadan keyingi stomatologik reabilitatsiyaning eng zaif nuqtasi klinik ma'lumotlarning bo'lak-bo'lak yig'ilishidir. Shoshilinch bosqichda yumshoq to'qima jarohati tiklanadi, keyingi qabulda tish restoratsiyasi bajariladi, biroq pulpa va periodontal holat uzoq muddat kuzatilmasa, yashirin asoratlar kech aniqlanadi. Ayniqsa luksatsiya, intruziya va ildiz sinishlarida dastlabki rentgen belgilar yetarli bo'lmasligi mumkin. Shu sababli reabilitatsiya kartasida travma turi, sana, dastlabki holat, bajarilgan muolaja, shinalash muddati, pulpa sinamalari, rentgen nazorat sanalari va okklyuzion tekshiruv natijalari qayd etilishi kerak.

Klinik algoritmda dastlab hayot uchun xavf tug'diruvchi holatlar, qon ketish va infeksiya xavfi bartaraf qilinadi. Keyingi bosqichda tishlar va suyak fragmentlari stabilizatsiya qilinadi. Stabilizatsiya davrida bemor yumshoq ovqatlanish, antiseptik chayish, mexanik bosimdan saqlanish va gigiyena qoidalariga rioya qilish bo'yicha aniq ko'rsatma oladi. Endodontik qaror tishning rivojlanish darajasi va pulpa hayotiyligi asosida qabul qilinadi. Toj sinishi yuzaki bo'lsa, minimal invaziv

restavratsiya yetarli bo'lishi mumkin. Pulpa ochilgan yoki ildiz kanali infeksiyalangan holatda esa endodontik davolash reabilitatsiyaning markaziy bosqichiga aylanadi.

Travmadan keyingi reabilitatsiyada eng muhim tamoyil minimal invazivlik bilan funksional barqarorlikni muvozanatlashtirishdir. Tishni imkon qadar saqlab qolish kerak, biroq saqlash qarori parodontal tayanch, ildiz holati va infeksiya xavfi bilan asoslanmasa, bemor keyinchalik murakkabroq davolashga muhtoj bo'ladi. Klinik tajribada ba'zan singan toj tez tiklanadi, lekin okklyuzion kontaktlar tekshirilmagani uchun restavratsiya qayta sinadi. Boshqa holatda tish shinalanadi, ammo gigiyena nazorati yetarli bo'lmagani uchun gingivit va ikkilamchi infeksiya rivojlanadi.

O'zbekiston sharoitida travmadan keyingi reabilitatsiyani yaxshilash uchun stomatologik kabinetlarda standart kuzatuv varaqalari, rentgen nazorat muddatlari va bemor uchun yozma tavsiyalar joriy etilishi foydali. Har bir jarohatlangan tish uchun alohida prognoz belgilanmasa, umumiy davolash rejasi noaniq qoladi. Raqamli fotoprotokol, okklyuzion kontaktlarni qayd qilish va keyingi qabul sanalarini oldindan belgilash klinik intizomni oshiradi.

1-jadval. Tezis mavzusi bo'yicha asosiy klinik-amaliy yo'nalishlar

Bosqich	Klinik vazifa	Asosiy mezon
Dastlabki baholash	Qon ketish, og'riq, tish siljishi va yumshoq to'qima jarohatini aniqlash	Travma turi, infeksiya xavfi, rentgen belgilar
Stabilizatsiya	Tish va suyak fragmentlarini vaqtincha mustahkamlash	Okklyuziyaning tiklanishi, og'riq kamayishi
Endodontik nazorat	Pulpa nekrozi va apikal o'zgarishlarni erta aniqlash	EOD, perkussiya, rentgen nazorati
Protez-restavratsion bosqich	Estetik va funksional nuqsonni tiklash	Chaynash samaradorligi, fonetika, gigiyena imkoniyati
Uzoq muddatli kuzatuv	Rezorbsiya, parodontit, okklyuzion zo'riqlashlarni nazorat qilish	6 va 12 oylik klinik-rentgen natijalar

Travmadan keyingi bemorda tish pulpasining hayotiyiligi, periodontal tirqish holati, alveolyar suyak yaxlitligi, okklyuzion kontaktlar va chakka-pastki jag' bo'g'imi faoliyati birgalikda baholanishi kerak.

Xulosa

Jag'-yuz travmasidan keyingi stomatologik reabilitatsiya ko'p bosqichli, fanlararo va individual yondashuvni talab qiladigan jarayondir. Uning muvaffaqiyati shoshilinch yordam, diagnostika, endodontik-parodontal kuzatuv, okklyuzion nazorat va ortopedik tiklashning uzviy bog'lanishiga bog'liq. Amaliyotda standartlashtirilgan reabilitatsiya algoritmi, bemor uchun yozma tavsiya va dinamik kuzatuv jadvali joriy etilsa, tishlarni saqlab qolish, funksional tiklanish va asoratlarni kamaytirish imkoniyati ortadi.

Amaliy ahamiyati

Travmadan keyingi reabilitatsiyada klinik hujjatlashtirish alohida ahamiyatga ega. Har bir tish bo'yicha dastlabki rang, harakatchanlik, perkussiya, sovuq sinama, rentgen ko'rinishi va okklyuzion kontaktlar qayd etilsa, keyingi o'zgarishlarni baholash osonlashadi. Aks holda pulpa nekrozi, ildiz rezorbsiyasi yoki parodontal yallig'lanish qachon boshlanganini aniqlash qiyin bo'ladi. Bunday hujjatlashtirish shifokorning klinik javobgarligini ham, bemorning davolash jarayoniga ishonchini ham oshiradi.

Amaliyotda travmadan keyingi bemorlarda uchta asosiy klinik yo'nalish bir vaqtda nazorat qilinadi: og'riq va infeksiya xavfi, okklyuzion barqarorlik, estetik moslashuv. Og'riq kamaygani reabilitatsiya tugaganini anglatmaydi. Tishlar o'z joyiga qaytganday ko'rinsa ham, periodontal bog'lam, pulpa va alveolyar suyakda kechikkan patologik o'zgarishlar rivojlanishi mumkin. Shu sababli davolash rejasi birinchi qabuldan keyingi nazorat sanalarini ham o'z ichiga olishi kerak.

Yuz-jag' sohasidagi jarohatlarda yumshoq to'qima chandig'i, lab va lunj harakatining cheklanishi, vestibulyar chuqurlikning o'zgarishi protezlash natijasiga ta'sir ko'rsatadi. Shifokor faqat tish qatoriga emas, balki protez chegaralari tegadigan shilliq qavat holatiga ham e'tibor beradi. Aks holda protez mos tushsa ham, bemor og'riq, ishqalanish yoki nutqdagi noqulaylik sababli undan foydalanmay qo'yishi mumkin.

Travmadan keyingi bolalar va o'smirlarda reabilitatsiya yanada ehtiyotkor rejalashtiriladi. Ildizi shakllanmagan doimiy tishni erta olib tashlash tish yoyining torayishi, qo'shni tishlarning siljishi va keyingi protezlashning qiyinlashishiga olib keladi. Shu bois saqlab qolish imkoniyati bor tishlarda vital pulpani qo'llab-quvvatlash, vaqtinchalik restavratsiya va dinamik kuzatuv afzal ko'riladi. Bunday

qaror shoshilinch estetik talabdan ko'ra uzoq muddatli rivojlanish manfaatiga xizmat qiladi.

Reabilitatsiyaning muvaffaqiyatini baholash uchun klinik ko'rsatkichlar aniq bo'lishi zarur. Bemor og'riqsiz chaynay olishi, restavratsiya sinmasligi, milkda surunkali yallig'lanish belgisi bo'lmasligi, rentgen tasvirda apikal o'zgarish kuchaymasligi va okklyuzion kontaktlar muvozanatli bo'lishi kerak. Faqat tashqi ko'rinishga qarab yaxshi natija deb baholash travmadan keyingi stomatologiyada jiddiy xato hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Multidissiplinar «Stomatologiya» yo'nalishi bo'yicha milliy klinik protokol va standartlar. - Toshkent, 2024. - 45 b.
2. Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S. Fakultet ortopedik stomatologiya. 3-kurs talabalari uchun darslik. - Toshkent: TDTU, 2025. - 115 b.
3. Bolalar fakultet terapevtik stomatologiyasi. O'quv qo'llanma. - Toshkent, 2014. - 119 b.
4. Terapevtik stomatologiya. Darslik. - Buxoro: Buxoro davlat tibbiyot instituti elektron kutubxonasi, 2016. - 288 b.
5. O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati. Davolash-profilaktika muassasalarini loyihalashtirish, qurish va ekspluatatsiya qilishning sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari. SanQvaN 0020-22. - Toshkent, 2022.