

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 bosqichli jarayondir. Tadqiqotda O'zbekiston stomatologiya amaliyotida qo'llanilayotgan klinik yondashuvlar, milliy protokollar va o'quv adabiyotlaridagi ilmiy qarashlar asosida travmadan keyingi stomatologik reabilitatsiya algoritmi yoritildi.

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

Аннотация. В статье анализируются клиническое значение, практические возможности и ограничения рассматриваемой стоматологической проблемы с учетом профилактических, диагностических и реабилитационных подходов. Особое внимание уделено применению темы в условиях стоматологической практики Узбекистана, необходимости ранней диагностики, междисциплинарного взаимодействия и повышения качества помощи пациентам.

Abstract. The article analyzes the clinical relevance, practical opportunities and limitations of the selected dental issue, with emphasis on prevention, diagnosis, rehabilitation and patient-centered care. The discussion is adapted to dental practice in Uzbekistan and highlights early detection, interdisciplinary cooperation and quality improvement.

Kirish

Jagʻ-yuz travmasidan keyin klinik xatoliklar koʻpincha dastlabki shoshilinch yordam bilan keyingi stomatologik reabilitatsiya uzviy bogʻlanmaganda yuzaga keladi.

Jagʻ-yuz sohasidagi travmatik shikastlanishlar stomatologiya, yuz-jagʻ jarrohligi, ortopedik stomatologiya va terapevtik stomatologiya chegarasida turadigan murakkab klinik muammo hisoblanadi. Bunday shikastlanishlarda tish toji sinishi, ildiz sinishi, tishning qisman yoki toʻliq chiqishi, alveolyar oʻsimta jarohati, yumshoq toʻqimalar yirtilishi, okklyuzion munosabatning buzilishi va chakka-pastki jagʻ boʻgʻimi disfunksiyasi bir vaqtda uchrashi mumkin. Klinik amaliyotda reabilitatsiya samarasi travmaning ogʻirligidan tashqari birinchi yordam sifati, diagnostika toʻliqligi, vaqt omili va bemorning keyingi kuzatuvga rioya qilishiga bogʻliq boʻladi.

Travmadan keyingi stomatologik reabilitatsiya tishlarni saqlash, yoʻqotilgan anatomik tuzilmani tiklash va ogʻiz boʻshligʻi funksiyalarini qayta shakllantirishga qaratilgan kompleks jarayondir. Reabilitatsiya yondashuvi faqat kosmetik tiklash bilan tugamaydi. Bemor chaynashda ogʻriqsiz 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.

Oʻzbekiston stomatologiya tizimida shoshilinch yordam bilan reabilitatsiya oʻrtasidagi uzluksizlikni kuchaytirish dolzarb masaladir. Milliy klinik protokollar klinik qarorlarni standartlashtirishga xizmat qiladi, biroq amaliyotda har bir bemorning yoshi, umumiy somatik holati, tish qatori shakllanish darajasi, travma mexanizmi va estetik ehtiyoji individual baholanishi zarur. Ayniqsa yosh bemorlarda ildiz shakllanishi tugallanmagan doimiy tishlarni saqlab qolish keyingi jagʻ-yuz rivojlanishiga taʼsir koʻrsatadi.

Mavzuning oʻrganilganlik darajasi

Oʻzbek stomatologiya adabiyotlarida travmadan keyingi yondashuvlar asosan terapevtik davolash, ortopedik tiklash va bolalar stomatologiyasi doirasida yoritilgan. Terapevtik stomatologiya boʻyicha darsliklarda pulpa va periodont toʻqimalarining jarohatdan keyingi reaksiyasi, ildiz kanali infeksiyasi, antiseptik ishlov berish va dinamik kuzatuv zarurati alohida taʼkidlanadi [4]. Bu qarash travma holatida pulpa hayotiyligi birinchi koʻrikda normal koʻrinsa 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 rehabilitatsiyada 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.

Bolalar terapevtik stomatologiyasi bo'yicha manbalarda sut va doimiy tishlar patologiyasini baholashda kariyes faolligi, pulpa holati, periodont belgilar va tish rivojlanish bosqichining ahamiyati ko'rsatiladi [3]. Bu travmatik shikastlanishdan keyingi bolalar rehabilitatsiyasi uchun muhim nazariy asos beradi. Chunki bola organizmida tiklanish salohiyati yuqori bo'lsa-da, o'sish zonalariga yaqin jarohatlar jag'-yuz tizimi shakllanishiga uzoq muddatli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Materiallar va metodlar

Maqolani tayyorlashda klinik-mantiqiy tahlil, qiyosiy baholash va amaliy algoritmlashtirish usullaridan foydalanildi. O'zbekiston stomatologiya ta'limida qo'llanilayotgan darsliklar, milliy klinik protokollar va sanitariya-gigiyena talablari mazmunan tahlil qilindi. Travmadan keyingi rehabilitatsiya jarayoni shoshilinch bosqich, diagnostik bosqich, stabilizatsiya, endodontik-parodontal kuzatuv, ortopedik tiklash va uzoq muddatli profilaktika bosqichlariga ajratildi.

Tahlil mezonlari sifatida tishning saqlanish ehtimoli, pulpa hayotiyliigi, ildiz va alveolyar suyak yaxlitligi, okklyuziya barqarorligi, bemorning gigiyena imkoniyati, estetik talab va psixologik moslashuv tanlandi. Bunday ko'p mezonli baholash travmadan keyingi bemorga bir martalik muolaja emas, balki ketma-ket klinik qarorlar tizimi sifatida yondashish imkonini beradi.

Tahlil va natijalar

Tahlil shuni ko'rsatadiki, travmadan keyingi stomatologik rehabilitatsiyaning 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 rehabilitatsiya 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.

Protezlash bosqichida vaqtinchalik konstruksiya bilan yakuniy konstruksiya farqlanishi kerak. Shish, yumshoq to'qima chandig'i, alveolyar suyak remodellyasiyasi va okklyuzion moslashuv tugallanmagan davrda doimiy protez shoshilinch tayyorlansa, keyingi moslashuv qiyinlashadi. Shu sababli estetik zonadagi vaqtinchalik protezlar bemorning ijtimoiy ehtiyojini qondiradi, yakuniy protez esa to'qimalar barqarorlashgandan keyin rejalashtiriladi.

1-jadval. Mavzu bo'yicha klinik-amaliy baholash mezonlari

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

2-jadval. Xavf omillari va boshqaruv yondashuvlari

Xavf omili	Kutiladigan asorat	Profilaktik yondashuv
Tishning intruziyasi yoki luksatsiyasi	Pulpa nekrozi, ildiz rezorbsiyasi	Dinamik kuzatuv va endodontik qarorni kechiktirmaslik
Alveolyar suyak sinishi	Okklyuzion beqarorlik	Fragmentlarni to'g'ri repozitsiya qilish
Og'iz gigiyenasining yomonlashuvi	Gingivit va ikkilamchi infeksiya	Antiseptik parvarish va gigiyena o'qitish
Travmadan keyingi qo'rquv	Davolashdan qochish	Psixologik muloqot va og'riqsiz muolaja

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

Muhokama

Travmadan keyingi rehabilitatsiyada 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 rehabilitatsiyani 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.

Rehabilitatsiya natijasi bemorning ishtirokiga ham bog'liq. Travmadan keyin qo'rquv, og'riqdan xavotirlanish va tashqi ko'rinishdagi o'zgarish ijtimoiy moslashuvni qiyinlashtiradi. Shifokor bemorga muolajalar ketma-ketligini tushunarli

aytishi, kutiladigan natija va cheklovlarni yashirmasligi, vaqtinchalik bosqichlar nega zarurligini asoslab berishi kerak. Shunda bemor davolashga faol qo'shiladi va rehabilitatsiya uzluksiz davom etadi.

Xulosa

Jag'-yuz travmasidan keyingi stomatologik rehabilitatsiya 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 rehabilitatsiya algoritmi, bemor uchun yozma tavsiya va dinamik kuzatuv jadvali joriy etilsa, tishlarni saqlab qolish, funksional tiklanish va asoratlarni kamaytirish imkoniyati ortadi.

Amaliy tavsiyalar va rivojlantirish yo'llari

Travmadan keyingi rehabilitatsiyada 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 rehabilitatsiya 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 jarohlarda 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 rehabilitatsiya 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.

Tibbiy-ijtimoiy jihatdan bunday reabilitatsiya bemorning ishga, o'qishga va muloqotga qaytishini tezlashtiradi. Old tishlar jarohati bo'lgan yosh bemorlar ko'pincha kulishdan, gapirishdan yoki suratga tushishdan qochadi. Vaqtinchalik estetik yechimlar, og'riqsiz muolaja va shifokorning tushunarli muloqoti bemorning ruhiy moslashuviga bevosita ta'sir qiladi. Shu sababli stomatologik reabilitatsiya funksional davolash bilan birga psixologik tiklanishni ham qamrab oladi.

Davolashni rivojlantirish yo'llaridan biri travmadan keyingi bemorlar uchun yagona elektron nazorat kartasini joriy etishdir. Unda klinik suratlar, rentgen tekshiruvlar, muolajalar, tavsiya etilgan parvarish va keyingi qabul sanalari saqlanadi. Bunday tizim bir shifokordan boshqasiga o'tishda ma'lumot yo'qolishini kamaytiradi, klinik qarorni izchil qiladi va ta'lim jarayonida talabalar uchun amaliy keyslar bazasini shakllantiradi.

Eng muhim qoida shuki, travmadan keyingi stomatologik yordam bir marta bajarilgan muolaja emas, balki vaqt bo'yicha boshqariladigan jarayondir. Shifokor har bir bosqichda oldingi qarorni qayta baholaydi va vaziyatga mos tuzatish kiritadi. Bunday yondashuv reabilitatsiyani xavfsiz, ilmiy asoslangan va bemor uchun tushunarli qiladi.

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.