



## STOMATOLOGIYADAGI JAROHATLAR

**Keldiyorov Adhambek Bobonazar o'g'li**

**Termiz iqtisodiyot va servis universiteti**

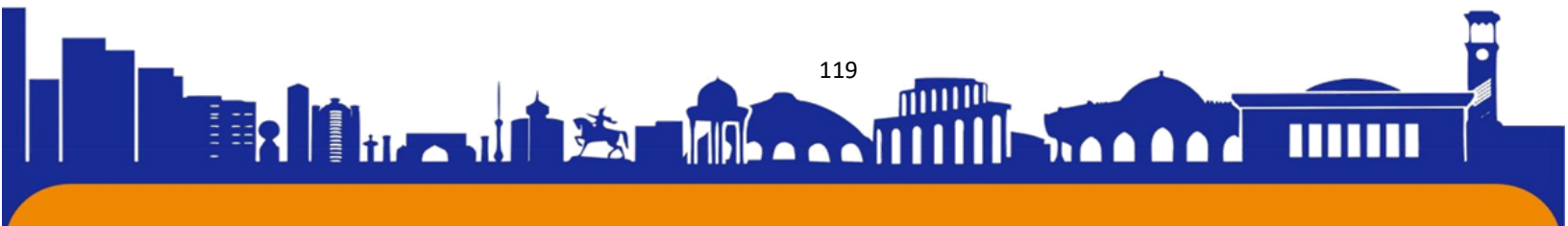
**Ilmiy rahbar: Boyqobilov Soatmurod**

**Annotatsia:** Ushbu maqolada "21, 22 tishlarning og'iz bo'shlig'iga siljishi bilan to'liq bo'lmagan dislokatsiya" tashxisi bilan og'rigan bemorda amaliyotdan olingan klinik holat keltirilgan. (mo"tadil lateral lyuksatsiyaning dislokatsiyasi)", depulpatsiyasiz splintlangan, ya'ni. Bunday vaziyatda bemorga o'z vaqtida professional yordam ko'rsatish va ko'rsatmalar endodontik aralashuvlarsiz neyrovaskulyar to'plamni saqlab qolish imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** Dislokatsiya, pulpa, periodont, neyrovaskulyar to'plam, periodontal ligament.

Bemor V.L., 56 yoshli, 2012-yil 6-iyulda poliklinikaga yuqori frontal tishlarida og'riq, qon ketish, harakatchanlik shikoyatlari bilan murojaat qilgan. Anamnezdan kechki soat 23.00 da u ko'chada jarohat olgan (velosipeddan yiqilib tushgan). Travmatologiya bo'limida travmatolog tomonidan tekshirilgandan so'ng, tashxis qo'yilgan: "Chap suyagining siljishi bilan yopiq sinishi". U erda unga gipsli shina qo'yilgan. Travmatologiya bo'limida stomatolog bo'lmaganligi sababli, og'iz bo'shlig'ining shikastlanishi faqat furatsilin eritmasi bilan davolash bilan chegaralangan. Bemorning so'zlariga ko'ra, xuddi shu kuni og'izdan 2 soat davomida qon oqadi, tishlarning og'rig'i va harakatchanligi qayd etilgan.

Anamnezdan bemor endokrinolog ro'yxatida, 2-toifa qandli diabet insulinga bog'liq. Yo'ldosh kasalliklar: gipertenziya. Klinik tadkikotda 21 va 22 tish tojlarining og'iz bo'shlig'iga siljishi (1, 2, 3 a, b-rasm), palpatsiyada og'riq, teginish sezgirligi, perkussiyada metall tovushi bor. , tish go'shtining shishishi, giperemiyasi, vestibulyar tomoni bilan shilliq qavatning yorilishi, bu tishlarning proektsiyasida va yuqori labda gematoma, tishlarning harakatchanligi 21 va 22. Og'iz yarim ochiq. Zararlangan tishlar pulpasining elektr qo'zg'aluvchanligi kamayadi. Rentgen tasviri shikastlangan tishlarning siljish yo'nalishi va darajasini aks ettiradi, periodontal bo'shliq butun bo'ylab notekis.





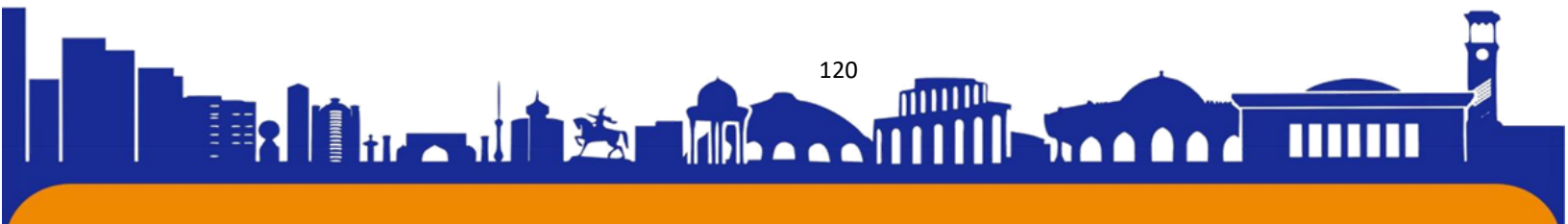
ISSN (E): 2181-4570



1-rasm - Bemorning ortopantomogrammasi B. Klinikaga murojaat qilgan kuni



2-rasm - Bemorning ko'rinishi B. Davolanish kuni





3-rasm - (a), (b) bemor B og'iz bo'shlig'ining klinik ko'rinishi

Tashxis: 21, 22 tishlarning og'iz bo'shlig'iga siljishi bilan to'liq bo'lmagan dislokatsiya. (o'rtacha zo'ravonlik lateral lyuksatsiyaning dislokatsiyasi). Davolash: shikastlangan (dislokatsiya qilingan) tishlarning joyini o'zgartirish barmoq usuli bilan o'tkazuvchan behushlik ostida amalga oshirildi. Immobilizatsiya qilish maqsadida Connect splint qo'llanildi (4, 5-rasm) va yallig'lanishga qarshi terapiya va kaltsiy preparatlari buyurildi. Qon shakari va qon bosimi nazorat ostida edi. Eslatma: hech qanday cho'ntak tekshiruvi o'tkazilmagan. Tavsiyalar berildi: 1. Yumshoq parhez. 2. Har ovqatdan keyin faqat yumshoq cho'tka bilan tozalang. 3. Dastlabki 7 kun ichida xlorheksidin eritmasi bilan yuvib tashlang.

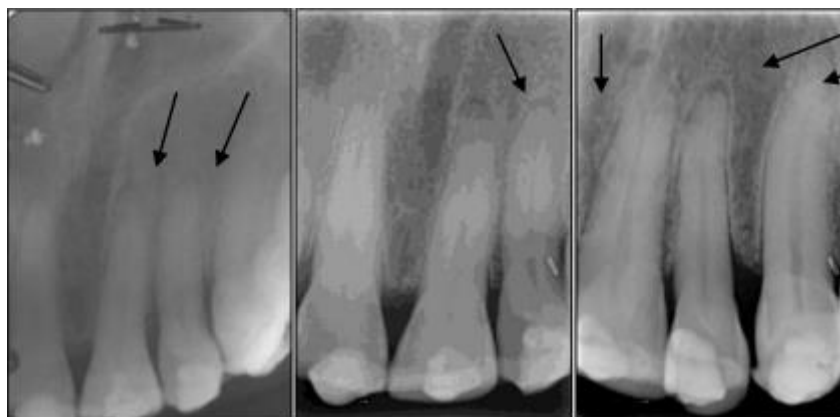


4-rasm - Davolanish kunida Connect avtobusini qo'llaganingizdan so'ng





ISSN (E): 2181-4570



5-rasm - Connect splint qo'llangandan keyin intraoral rentgenogrammalar (strelkalar shikastlangan tishlarning yuqori qismini ko'rsatadi)

10 kun ichida bu tishlarning pulpa holati kuzatildi. Pulpa yashovchanligicha qoldi. EOD noto'g'ri javob berdi, sovuq tekshiruv 50% noto'g'ri javob, radiologik belgilar perkussiyadan keyin aniq kechikdi. Himoya effekti nima bo'layotganini yashirdi. Anesteziyasiz tishlarning hayotiyliги uchun 330-sonli burg'ulash sinovi o'tkazildi, bu ijobiy natija berdi.



6-rasm - Davolanishdan 10 kun o'tgach, ushbu bemorning klinik ko'rinishi



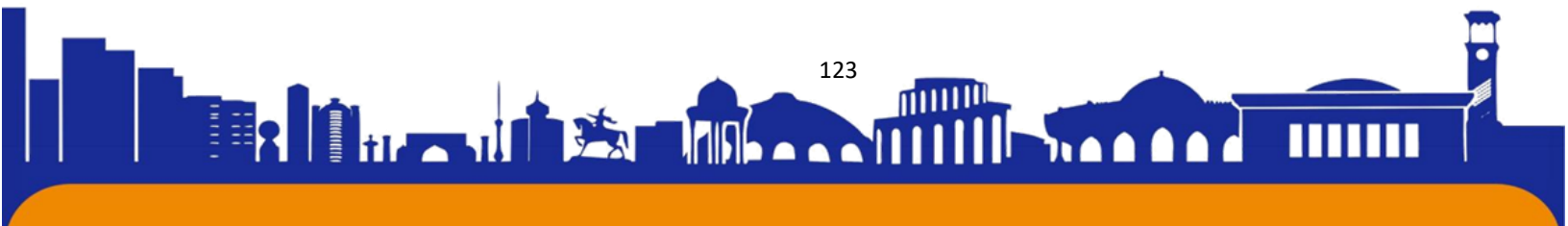


7-rasm - Davolanishdan 21 kun o'tgach, ushbu bemorning klinik ko'rinishi

Bemor 2 oy davomida kuzatildi, shikastlangan tishlarning rentgenologik nazorati o'tkazildi, bu erda periodontal ligamentning to'liq tiklanishi qayd etildi. 8 haftadan so'ng shina olib tashlandi, shikastlangan tishlar to'liq tiklandi, perkussiya og'riqsiz, shilimshiq, shikastlangan tishlar atrofida to'liq tiklandi, 21.22 tishning biroz qisqarishi bor (8-a, b, 9-rasm).



8-rasm - 2 oydan keyin ushbu bemorning klinik ko'rinishi. Shinani olib tashlashdan keyingi holat



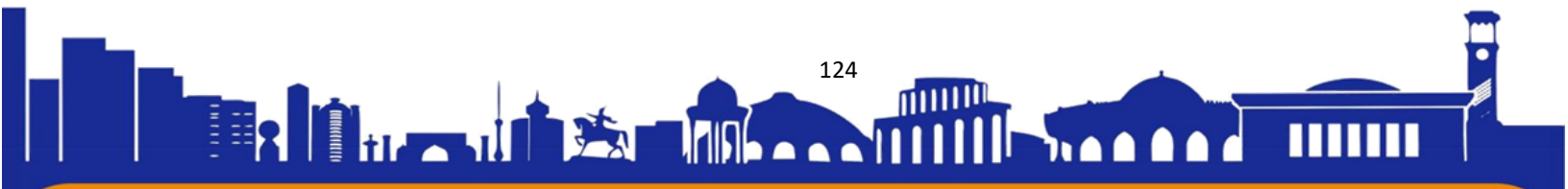
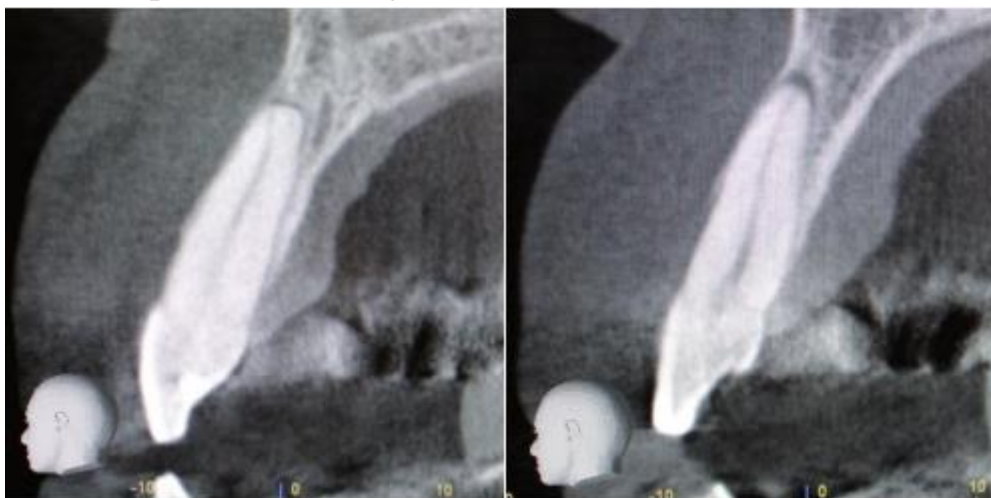


ISSN (E): 2181-4570



9-rasm - Bemorning ortopantomogrammasi B. 2 oydan keyin.

Etti oy o'tgach, 2013 yil yanvar oyida bemor keyingi tekshiruvga taklif qilindi. 3D rasm olindi (10-rasm a, b, c), 21, 22 tishlar atrofida periodontal ligamentning to'liq tiklanishi mavjud. Klinik kuzatishda tish go'shti shilliq qavati och pushti rangda, perkussiya og'riqsiz, tishlarning harakatchanligi yo'q (rasm No11 a, b). Tishlar hayotiy ahamiyatga ega, buni EDI ko'rsatkichlari 4-6 mA va bu tishlarning toj qismining rangi tasdiqlaydi. Bemor dispanser kuzatuviga olindi.





ISSN (E): 2181-4570



Shakl 10 - Bemorning 3D tasviri B. jarohatdan 7 oy o'tgach. Klinik holatlar A) 21 tish, B) 22 tish, C) frontal proyeksiyada 21, 22 tish.



11-rasm - Bemor B. 7 oydan keyin tish bo'shlig'ining klinik ko'rinishi.

Shunday qilib, o'rtacha og'ir tish jarohatlari bilan og'rigan bemorlarni erta davolash va o'z vaqtida professional davolanish neyrovaskulyar to'plamni (pulpa) va periodontal tishni endodontik aralashuvlarsiz saqlab qolish imkonini beradi. Bizning klinik kuzatuvimiz shularni ko'rsatadi.

#### ADABIYITLAR:

1. David O. McGowan tomonidan "Ambulator jarrohlik stomatologiyasi atlas". - M: 1999. - C. 50-52.
2. Smile Dental Journal/Desember 2010. - 56-jild. - 4-son.
3. "Bolalar jarrohligi stomatologiyasi va jag'-jag' jarrohligi atlas". - M.: 2011 yil. - C. 25-27

