

4. The above methods contribute to improving the quality of detection and treatment of patients with tuberculosis.

TISHLARNING NOKARIOZ KASALLIKLARIDA (PONASIMON NUQSON VA EROZIYA) KOMPLEKS DAVOLASHDA DENTIN KANALLARINI GERMITIZATSIYALOVCHI LIKVIDDAN FOYDALANISH

Qosimova D.M., Absalamova N.F.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

aro_gin_stomatolog@mail.ru

So'nggi yillarda tishlarning nokarioz shikastlanishlari (ponasimon nuqsonlar va eroziya) sezilarli darajada oshib kelmoqda.

Tadqiqot material va usullari. Vazifalarni hal qilish uchun biz laboratoriyada va klinikda ishlarni amalga oshirdik. Laboratoriya tadqiqot usullari in vitroda o'tkazildi. Klinik tadqiqot doirasida 50 ta bemorda 70 ta tish davolandi. 21 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan bemorlar. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan. Tadqiqot guruhi - 21 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 27 bemor, eroziya va ponasimon shaklidagi nuqsonlar fonida giperesteziyani boshdan kechirayotganlar. Ushbu guruhdagi bemorlarni davolashda. Ponasimon nuqsonlar va eroziya bilan kasallangan tishlar kompozit bilan to'ldirildi yordamida beshinchi avlod yopishtiruvchi tizimi bilan ishlatildi. Nazorat guruhi 21 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 28 nafar bemordan iborat. Ponasimon nuqsonlar va eroziya bilan kasallangan tishlarni chuqur ftorlash texnikasini qo'llanildi. Barcha bemorlarga ambulatoriya kartasi berildi, ularda ma'lumotlar qayd etildi dastlabki tekshiruv va keyingi tashriflar haqida malumotlar olindi. Bemorlarni tekshirish paytida og'iz, periodont va og'iz shilliq qavatining holati, ortopedik konstruksiyalari holati, plomba moddalari, tishlash anomaliyalari, shuningdek, ilgari davolanilgan tishlar haqida ma'lumot olindi. Ma'lumotlarni qayta ishlash dastur paketi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Shuni kursatdiki bemorlar 2 guruhga bo'lingan edi: 1-guruhda DGL (Dentin germitizatsiyalovchi likvid) dan foydalanilmasdan plombalangan tishlari bor bemorlar. 2-guruhda DGLdan foydalanib plomba qilingan tishli bemorlar. Bemorlar ma'lum vaqt davomida 24 soat, 3 oy, 6 oy, 12 oy oralig'ida bemorlar qayta tekshiruvga chaqirildi. Tishlar zondlandi, sovuq suv bilan tekshirildi, sovuq havo oqimi bilan tekshirildi va quyidagi natijani oldik.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki DGL qo'llanilgan tishlarda samaradorlik 92% ni ko'rsatdi. DGL qo'llanilmasdan qilingan plombali tishlarda esa samaradorlik 85% ni tashkil qildi. Usish surati esa 15%ni kursatdi. 75 ta (ponasimon nuqson va eroziya) bilan zararlangan tishlardan 64 tasi qoniqarli natija berdi, 11 ta tishda esa qoniqarsiz natija bo'ldi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, DGL dan foydalangandan so'ng, tishlarning qattiq to'qimalarining turli xil ta'sirlarga sezgirligining doimiy pasayishi kuzatildi. Bundan tashqari pulpa hayotiyliigi ham to'liq saqlanib qoldi. DGLdan foydalanganda yopishtiruvchi bonding tizimdan ham foydalandik. DGL yopishtiruvchi tizimga hech qanday nojo'ya tasir qilmadi va restavratsion plombaning

sifati ham o'zgarmadi. DGL va yopishtiruvchi vositadan foydalangandan keyin plomбалarning marginal o'tkazuvchanligi elektrometriya ma'lumotlariga ko'ra amalda klinik kuzatish davomida o'zgarmadi. Laboratoriyada olingan natijalar, klinik tadqiqotlar natijasi bizga DGL ni tavsiya qilish imkonini beradi.

Литература.

1.Banoczy, Jolan, and Orsolya Rigo. "Prevalence study of oral precancerous lesions within a complex screening system in Hungary." Community dentistry and oral epidemiology 19.5 (1991): 265-267.

2.Глинкин, В., Клемин, В., Зайка, Т., & Иброхимов, А. (2019). Изменения микроэлементного состава гиппокампа и твердых тканей зуба крысы в результате стрессового воздействия на организм. Stomatologiya, 1(4 (77)), 14-18.

3.Daurova, Fatima Yu, et al. "Clinical and Bacteriological Considerations for Applying Diathermy in Treatment of Teeth with Partial Pulp Necrosis." International Journal of Biomedicine 10.2 (2020): 148-152.

OG'IZ BO'SHLIG'I GISTOSITDZ X-I

Razzoqov Q.R., Safarova M.S.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

mashhura85@mail.ru

GistasitDz X yana bir ko'rinishdagi sindrom bo'lib, periodontal kasallikni IX formada namoish bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ya'ni paradontbing idiopatik kasalligi sifatida va klinik kechish davrida paradontning emirilishi bilan ifoda etiladi. GiostositDz X terminini birinchilardan bo'lib 1953 yilda Lixtenshteyn 3 xil kasallikni birlashtirib, aks holda ular alohida hisoblansalarda ularning kechish semptomatikasin ketma-ketligini inobatga olib quyidagicha belgiladi: - Eozinofe granulyomasi: surunkali ksantomaz (sindrom Xodjada-Shullera-Krischena). O'tkir santomatoz sindrom (Lepsherera-Zinta) bunday belgilanishning asosiy sababi kasallikni bir ko'rinishdan keying ko'rinishga ketma-ketlik bilan farqli o'laroq, nafaqat yallig'lanish prossesi bilan bir qatorda retikulo-endosital to'qimalarning proliferasiyasini electron mikraskob ostida 1971 yilda Kanter tomonidan gistositlar deb belgilandi. Kasallik etiologiyasi hozircha aniqlikga ega emas. Ba'zi olimlar virusli etiologiya desa (Oda 1941) tavsiyalar bilan bog'laydi, bazilari esa nasldan naslga o'tadi degan ma'lumotlar mavjud. Statistikaqa qaralsa asosan bu kasallik 40 - 60 yillardan buyon o'rganila boshlangan bo'sa asosan kata yoshdagi ibsonlar orasida ko'p uchrasada bolalarda kam uchraydi (asosan go'daklik davrida va balog'at yoshida).

Chet el olimlarining kuzatishi bo'yicha (Sbarbaro 1967; Solamo 1960; Hartman 1980) On yoshdan kichiklarda 40 % 10, 50 yoshdagilarga 60 % ni tashkil etgan bo'sa shundan 62% og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va suyaklarda, 33% yumshoq to'qimalarda 5% limfa bezlari va teri so'lak bezlaridagi patalogik proseslar bilan namoyon bo'ladi. Bundan 76% suyak to'qimasining yallig'lanishi pastki jag' suyagiga to'g'ri kelsa aynan