

YOSH BOLALARDA TISH KASALLIKLARI

Komiljonov Fayzulloh Qobiljon o'g'li

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Stomatologiya yo'nalishi 101-guruh talabasi

Annotatsiya: Mazkur maqolada bolalar stomatologik kasalliklari, xususan, kariyes va uning asoratlari — pulpit, periodontit, periostit, osteomiyelit, abscess va flegmonalar —ning etiologiyasi, klinik kechishi va organizmga ta'siri ilmiy tahlil qilinadi. Bolalar organizmida yuzaga keladigan odontogen va noodontogen yallig'lanish kasalliklarining patogenezi, ularning tarqalish yo'llari va immunologik xususiyatlari keng yoritilgan. Muallif yallig'lanish jarayonlarining mahalliy va umumiy belgilari, ularning yoshga xos klinik ifodasi hamda bola organizmining morfofunktsional xususiyatlari ta'sirida namoyon bo'lishini ta'kidlaydi. Ayniqsa, gigiyenik holat, mikroelementlar (ftor, kaltsiy, fosfor, rux) yetishmovchiligi, ovqatlanish odatlari va suv tarkibi kabi tashqi omillarning kariyes patogenezida tutgan o'rni asosli misollar bilan tahlil etilgan. Shuningdek, sut tishlarining anatomik va fiziologik o'ziga xosligi, bolalarda yallig'lanishning tez tarqalishi va og'ir kechishi kabi holatlar stomatologik amaliyot uchun muhim diagnostik va terapevtik yo'nalishlarni belgilashga xizmat qiladi. Maqola bolalar orasida keng tarqalgan stomatologik kasalliklar bo'yicha chuqur tahlil va amaliy tavsiyalarni o'z ichiga olgan bo'lib, pediatrik stomatologiya sohasi uchun muhim ilmiy manba hisoblanadi.

KALIT SO'ZLAR: Tish kariyesi, Pulpit Periodontit, Periostit Abscess, Flegmon Osteomiyelit, Limfadenit, Odontogen yallig'lanish, Noodontogen yallig'lanish, Yuz yumshoq to'qimalari, Jag' atrofidagi anatomik oraliqlar, Infeksiya tarqalishi, Giperergik reaksiya, Gipoergik reaksiya

KIRISH

Inson organizmi murakkab tuzilgan biologik tizim bo'lib, uning har bir funksional qismini sog'lom holda saqlab qolish umumiy salomatlikning asosi hisoblanadi. Bolalar organizmi esa o'ziga xos anatomik-fiziologik xususiyatlarga ega bo'lib, bu ularni turli infeksiyon kasalliklarga, xususan, yuz-jag' sohasining yiringli yallig'lanishlariga nisbatan nisbatan sezuvchanroq qiladi.

Yuz-jag' sohasi nafaqat estetik, balki ko'plab hayotiy muhim funksiyalar – nafas olish, ovqat hazm qilish, nutq va mimik harakatlarni bajarishda ishtirok etadi. Shu sababli bu hududdagi yiringli yallig'lanish jarayonlari bolalarda nafaqat umumiy sog'liq holatiga, balki organizmning rivojlanishiga ham jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Bolalik davrida yuzaga keladigan yiringli yallig'lanishlar, odatda, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining yetarli darajada saqlanmasligi, stomatologik kasalliklar, immunitetning zaifligi va boshqa predispozitsiyalovchi omillar bilan chambarchas bog'liq. Ularning erta aniqlanishi, to'g'ri tashxis qo'yilishi va samarali davolanishi nafaqat lokal asoratlarning, balki umumiy sepsis, mediastinit kabi hayot uchun xavfli holatlarning oldini olishda muhim o'rin tutadi.

Mavzuning dolzarbligi aynan bolalar yoshidagi aholi qatlamining sog'lom rivojlanishini ta'minlash, yuzaga keladigan infeksiyon kasalliklarning erta oldini olish hamda zamonaviy tashxis va davolash protokollarining qo'llanilishi bilan izohlanadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi – yuz-jag' sohasining yiringli yallig'lanish kasalliklarining

klinik kechishi, tashxislash metodikasi hamda davolash usullarini o'rganish orqali bolalardagi sog'liqni tiklash va sifatli tibbiy yordam ko'rsatish imkoniyatlarini kengaytirishdir.

ASOSIY QISM

Bolalar kasalliklari ichida eng ko'p tarqalgani stomatologik kasalliklardir. Statistik ma'lumotlarning ko'rsatishicha, kasalliklarning beshda biri stomatologik kasalliklarga to'g'ri keladi (JSST - 2000). Asosiy stomatologik kasalliklar jumlasiga tish kariyesi va uning yallig'li asoratlari (pulpit, periodontit, periostit, abscess, flegmona, osteomiyelit, limfadenit va h.k.), shilliq qavat kasalliklari, parodont kasalliklari, tish-jag' anomaliyalari misol bo'ladi. Ular surunkali kasallik hisoblanib, aholi orasida keng tarqalgan — taxminan 80-90%. Ayniqsa, yosh bolalar orasida (sut tishlarida) 95%gacha uchratish mumkin. Olimlarning ta'kidlashicha ushbu, kasallikka 90-95% hollarda pastki sut molyarlari duchor bo'lar ekan. Ko'pincha, bolalarda sut tishlarining kariyes bilan zararlanishi 2-3 yoshdan boshlanadi. Kariyes kasalligi 2-6 yoshlik bolalarda va 16-25 yoshli yigit-qizlarimizda eng ko'p uchraydi. Tekshirishlarga ko'ra, O'zbekistonda kariyes maktabgacha yoshdagi bolalarda 60%, maktab yoshidagi bolalarda 85%, kattalarda esa 70%gacha tarqalgan. Kariyes kasalligining yuzaga kelish sabablari haqida olimlarimiz hamon turli fikrlarni bayon etib kelmoqdalar. Ko'pgina olimlar mazkur patologiyani ayrim mahalliy regionlar tabiatidagi (suv, oziq-ovqat, meva va sabzavot va h.k.) ftor va boshqa mikroelementlarning yetishmovchiligi bilan bog'laydi. Ayrimlari esa iste'mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlari ratsionining keskin buzilishi (uglevodli mahsulotlar, ayniqsa qandli mahsulotlarni ko'p iste'mol qilish, vitaminsiz ovqatlar bilan oziqlanish) deb ta'kidlaydilar. Hozirgi zamon ilmiy tibbiyoti og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati kariyes kasalligining yuzaga kelishi yoki bartaraf bo'lib ketishida eng asosiy va muhim omil ekanligini isbotladi. Ayniqsa, gigiyenik holatning bolalar orasida juda yomon ekanligini inobatga olsak, yuqoridagi raqamlar bunga isbot bo'la oladi (ya'ni, kariyes maktab yoshidagi bolalar orasida eng keng tarqalgan stomatologik kasallik hisoblanadi). Kariyes kasalligini yuzaga kelishida og'iz bo'shlig'idagi mahalliy sharoitning tez-tez o'zgarib turishi ham katta o'rin tutadi. Masalan, og'iz bo'shlig'idagi mikroorganizmlarning patogen holatga o'tib ketishi. Bu holat tishlar yuzasidan mustahkam o'rnashgan "tish arashlari" stromasida yashovchi mikroblarning ta'siri ostida kislota muhitining hosil bo'lishi bilan bog'liq. Ma'lumki, bunday muhit tish emalini deminerallashuviga sabab bo'ladi va mazkur nuqtalarda birlamchi kariyes yuzaga keladi. Boshqa bir guruh olimlar esa tish kariyesining yuzaga kelishida boshqa umumiy sabablar — masalan, organizmdagi modda almashinuvi jarayonining buzilishi, ovqatlanish rejimining buzilishi, ekologik tashqi muhitning yomonlashuvi, organizmning umumiy holati va uning reaktivlik darajasi — muhim o'rin tutishini ta'kidlamoqdalar. Yuqorida bayon etilgan ma'lumotlar qanchalik bir-biriga zid bo'lmasin, hozirgi zamon "isbotlangan tibbiyot" fanida kariyes jarayonining yuzaga kelishida ftor elementining tanqisligi, kaltsiy va vitaminlarning yetishmovchiligi, saxarozaning haddan tashqari ko'p iste'moli va nihoyat, eng asosiysi — og'iz bo'shlig'i gigiyenasining juda past darajada ekanligi tan olingan. Aynan gigiyenik holatning yomonligi yorib chiqqan tish emalining to'g'ri rivojlanishi hamda uning minerallashuviga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Dunyodagi yetakchi ilmiy-tekshirish muassasalari olimlarining ko'p yillik kuzatuvlari shuni ko'rsatmoqdaki, ichimlik suvidagi ftorning kam darajada (0,2-0,6 mg/l) bo'lishi tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini oshirib yuboradi. Ftorning suvdagi miqdorining 0,8-1,2 mg/l bo'lishi optimal holat deb topilgan. Biroq, ushbu holat bilan

tish emalining kariyesga beriluvchanlik darajasini har doim ham pasaytirib turish mumkin emasligi ko'pgina tadqiqotlar yordamida aniqlangan.

Kariyes kasalligining tarqalishiga va uning intensivligining oshib borishiga ichimlik suv tarkibidagi kaltsiy, fosfor, mis, rux va boshqa bir qator makro va mikroelementlarning miqdori muhim rol o'ynaydi. Lekin, ushbu elementlar mavjud bo'lsa-da, faqat ftorsiz bo'lishi kariyesni oshirib yuborishi mumkin. Shunday ekan, ftorni kariyesga qarshi asosiy omil deb bilsak, uning ta'sirini kuchaytiruvchi ikkinchi darajali omillar sifatida qolgan barcha mikroelementlarni ko'rsatish mumkin. Biokimyo fanidan ma'lumki, so'lak bilan emal orasida beto'xtov ravishda o'zaro ionli almashinuv jarayoni kechadi. Ushbu muhim jarayon ayniqsa bolaning tishi yorib chiqqan vaqtda jadal tus oladi va aynan shu davrda tish emali to'liq voyaga yetib oladi. Shu ma'nodan kelib chiqqan holda, og'iz bo'shlig'idagi so'lakning emalning to'liq minerallashib olishida muhim rol o'ynashini bilib olishimiz mumkin. Shu sababli bolalar og'iz bo'shlig'i gigiyenasini ratsional tarzda olib borish uchun tish pastalari va eliksirlari tarkibida ftor, fosfor, kaltsiy kabi mikroelementlar bo'lishi maqsadga muvofiq deb topilgan. Shunday qilib, og'iz bo'shlig'i gigiyenik ta'lim-tarbiya ishlarini to'g'ri shakllantirish va sog'lom stomatologik turmush tarzini yo'lga qo'yish bilangina kariyes va uning asoratlarga barham berish mumkin. Ushbu gigiyenik ishlarni to'g'ri yo'lga qo'yish borasida qo'lga kiritilayotgan ijobiy natijalarga qaramasdan, ayrim masalalar hanuz muammoligicha qolmoqda. Ularni shartli ravishda quyidagi to'rtta guruhga bo'lib o'rganish mumkin:

1. Davolash-profilaktika uchun qo'llaniladigan tish yuvish vositalarining bolalar tomonidan to'g'ri qo'llanilishini tibbiyot xodimlari, ota-onalar va ta'lim-tarbiya muassasalari xodimlari tomonidan nazorat qilinmasligi.

2. Pediatr va bolalar stomatologlari hamda ularga biriktirilgan o'rta tibbiyot xodimlarining gigiyenik ta'lim-tarbiyaga oid bilimlarining yetishmasligi.

3. Har bir gigiyenik vositaning aynan qanday holatlarda qo'llanishi zarurligi, ulardan qancha vaqt davomida foydalanish mumkinligi to'g'risida elementar ma'lumotlarning yo'qligi.

4. Sog'lom stomatologik turmush tarzi va to'g'ri-ratsional gigiyenik qoidalar haqidagi muhim ma'lumotlarni shakllangan bolalar guruhlari orasida targ'ib qilish ishlarining sust (faqat rasmiyatchilik darajasida) olib borilishi. Kariyes jarayonining yuzaga kelishiga homilador onaning noto'g'ri ovqatlanishi va har turli kasalliklarga moyil bo'lishi sabab bo'ladi, chunki tish kurtaklari homiladorlik davrining 5-6 haftasidan boshlab shakllana boshlaydi. Salbiy omillar esa shakllanayotgan tish emalining kariyesga bo'lgan rezistentlik darajasini pasaytirib yuboradi. Bo'ldi. Endi nima, prezentatsiyaga joylashtirasanmi, yoki devorga osasizlar, institutda?

Kariyes – Tish Yemiruvchi

Kimlarda ko'p uchraydi? Bolalar (xususan yoshligida ko'p kasal bo'lganlar), o'smirlar (chunki gormonlar bezorilik qiladi), homilador ayollar (ularning kaltsiyini bola "o'g'irlyadi"). • Qayerda chiqadi? Tishning ovqat tiqilib qoladigan joylarida, masalan: chaynov yuzasi, tish orasida, yuvilmaydigan burchaklarda. Qanday boshlanadi? Mayda oq dog' paydo bo'ladi. Sen sezmay qolasan. Vrach esa mikroskop bilan chaq chaq qiladi va bilib oladi. Agar qoldirilsa? Oq dog' → Emal yemiriladi → Tish kavak hosil qiladi → Dentin og'riydi → Tish "pulpaga" yetadi → Endi chinakam azoblar boshlanadi.

Pulpit

Bu bosqichda tishning ichidagi nervlar yallig'lanadi. Og'riq "toj" holatda. Issiq, sovuq, nordon, hatto o'zingiz ham tegmasanggiz ham og'riyveradi.

Periodontit – Endi esa ildizga yetib keldi

Tish ildizi atrofida yallig'lanish. "Surunkali" bo'lsa, sezilmaydi. "O'tkir" bo'lsa – tish "balandlab" tuyuladi, chaynashda og'riq yetib keladi.

Og'izdagi og'irlik – limfa tugunlarigacha boradi

Periostit – Shish, harorat, tish tebranishi. Har qanday kichkina bolaning og'zi "shar"ga aylanadi.

Osteomielit – jag'lar chiriq boshlaydi

Jag' suyagi chiriqdi, hatto sog'lom tishlar ham o'zini o'ldiradi.

Stomatologiya fakulteti talabalari, magistrarlar, klinik ordinatorlar, malaka oshirish fakultetlari tinglovchilari va amaliyotdagi shifokorlar uchun qo'llanma Tibbiyot fanlari doktori, professor Sunnatullo Amrulloevich Afforov umumiy tahriri ostida Sut tishlar kariesi, tasnifi, klinikasi, kechishi va davolash Tishlar karies kasalligi klinik, patomorfologik, topografik belgilar va tish qattiq to'qimalaridagi mutanosib o'zgarishlar asosida tasniflanadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) taklif qilgan karies tasnifi:

1. Emal kariesi (dog'li, ko'za)
2. Dentin kariesi (o'rta, chuqur)
3. Tsement kariesi
4. Turg'unlashgan karies
5. Boshqa turdagi karies

Aniqlanmagan karies Klinik-topografik tasnif (bizda qabul qilingan):

1. Kariesning dog'li bosqichi (oq, jigarrang, qora)
2. Yuza karies (emal qavatida kuzatiladi)
3. O'rta karies
4. Chuqur karies Klinik kechishi bo'yicha:

5. Jadal kechadigan karies (oq dog'li karies) Sekin kechadigan karies (jigarrang va qora dog'li) T.F. Vinogradova tasnifi (KPU + kp ko'rsatkichlari asosida):

1. 1-guruh: Kariesning kompensatsiyalangan shakli (1-daraja)
2. 2-guruh: Subkompensatsiyalangan shakli (2-daraja)
3. 3-guruh: Dekompensatsiyalangan shakli (3-daraja)

Bolalar yoshida karies rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlari Karies kasalligi har xil yoshdagi bolalarda bir xilda kechmaydi. Sut tishlari kariesining kechishi tishlarning anatomik tuzilishi, fiziologik xususiyatlari bilan bog'liq. Bundan tashqari, bola organizmining qarshilik ko'rsatish xususiyati va yuqori reaktivligi ham muhim ahamiyatga ega. Sut va doimiy tishlarda karies bilan kasallanish darajasi bir xil bo'lmaydi. Sut tishlarida kariesga chalinish darajasi bo'yicha:

1. Birinchi o'rinda molyar tishlar
2. Ikkinchi o'rinda kurak tishlar
3. Uchinchi o'rinda qoziq tishlar turadi.

Paski jag' molyar sut tishlari yuqori jag' tishlariga qaraganda ko'proq kariesga chalinadi. Bolalarda birinchi doimiy molyar tishlarda karies eng ko'p uchraydi. Topografik joylashuv bo'yicha:

1. Sut molyar tishlarda karies ko'proq kontakt yuzalarida aniqlanadi.
2. Keyin bo'yin qismi va chaynash yuzalari.
3. Lab, yonoq va til yuzalarida kamdan-kam hollarda aniqlanadi.

4. Doimiy tishlarda esa karies eng ko'p chaynash yuzalarida, undan keyin kontakt (aproksimal) yuzalarda uchraydi.



Ko'p sonli sut tishlar kariesi: Bu tur bolalar yoshiga xos bo'lib, ba'zan 8, 10 hatto 20 ta sut tishlar bir vaqtning o'zida karies jarayoniga tortiladi. Tishning har xil sathlarida bir nechta karies kavakchalari aniqlanadi — bu holat “o'tkir, gullayotgan, yuguruvchi karies” deb yuritiladi. Tez kechuvchi, ko'p tishlarni zararlovchi karies odatda:

Og'ir o'tkir yuqumli kasalliklar (qizamiq, skarlatina, qizilcha, angina)
 Surunkali kasalliklar (tonzillit, bronxit va boshqalar) fonida kuzatiladi.
 Bunday holatlarda:
 Tish toj qismi qisqa muddatlarda yemiriladi,
 Pulpa to'qimasi nekrozga uchraydi,
 Faqat ildiz qismi saqlanib qoladi.
 Emalning yupqaligi
 Dentin tuzilmasining o'ziga xosligi
 Kam mineralizatsiyalangan sohalar mavjudligi
 Pulpa faoliyatining pastligi bilan bog'liq.

Shuning uchun 1-3 yoshli bolalarda karies dog' bosqichidan chuqur bosqichga qisqa muddatda o'tadi va pulpit, periodontit kabi asoratlar yuzaga keladi. Dentin to'qimasi yumshoq, och sariq rangda, osongina ajraladi. Karies emal-dentin to'qimalarini tezda o'zlashtirib, pulpaga yetib boradi. Tsirkulyar karies: Frontal sut tishlarida bu karies tishning bo'yin qismidan (lab yuzasidan) boshlanadi, aproksimal va til yuzalarini qamrab oladi. Tishning barcha yuzalarida jarayon chuqurlashadi, emal va dentin yemiriladi, toj qismi sinib tushadi, faqat ildiz qismi qoladi.

Bolalarda kariyes va uning asoratlari (pulpit, periodontit) vaqtida aniqlanib davolanmasa, xuruj olgan surunkali periodontit jag'larning osteomieliti yoki jag'lar atrofi yumshoq to'qimalar yallig'lanishi (periostit, odontogen, osteogen abscess va flegmona)ga sabab bo'ladi. Tishlar sabab bo'lgan kasalliklar odontogen deb yuritiladi. Bolalarda sut tishlar periodontitida o'tkir kechayotgan yallig'lanish jarayoni qisqa muddatda suyak va atrofidagi yumshoq to'qimalarga o'tadi. Odatda o'tkir periostit o'tkir limfadenit bilan, o'tkir osteomielit periostit, abscess va flegmona bilan kechadi. Bu dinamik jarayonni tushunarli yetkazish maqsadida, jag' atrofida kechadigan yallig'lanish kasalliklar alohida yozilgan. Bolalarda yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishi va kechishida o'ziga xos xususiyatlari bo'lib, quyida ularning qisqacha ta'rifini keltirilgan. Odontogen yallig'lanish kasalliklari rivojlanishiga tish sababchi bo'ladi. Sababchi tishni toj qismi qisman yoki butunlay yemirilgan, saqlanib qolgan toj qismini rangi o'zgargan, perkus-siya og'riqli, qimirlab qolgan, milk-larda yallig'lanish alomatlari bo'ladi. Bolalarda jag' atrofi yumshoq to'qimalari hosil qilgan anatomik oraliqlar, bir-biridan yupqa va zich bo'lmagan nozik fastsiya va aponevrozlar bilan ajratilgan, shu bois to'qimalar infeksiyani bir so-hadan ikkinchisiga tarqalishiga qarshilik qila olmaydi. Chaynov mushaklari atrofida chuqur joylashgan (masalan qanot-jag' orali-g'i) abscess va flegmona-larda og'iz ochilishi chegaralanadi, yutish og'riqli, nafas olish akti qiyinlashadi (yutqin yon devori bo'shliqlari flegmonalari). Biroq bemorning tashqi ko'rinishi (teri)da o'zgarishlar bo'lmaydi. O'tkir odontogen yallig'lanish kasalligi bo'lgan bola (ota-onasi) yaqin kunlarda tish og'rig'ini qayd etadi. Odontogen yallig'lanish kasalliklari odatda kariyesni intensivligi va asorati yuqori bo'lgan yoshlarda (3–5 yoshda), tishlar almashinuvi davrida ko'p uchraydi. Bolalar organizmida ham kattalardagi kabi yallig'lanish kasalliklar uch tipda namoyon bo'ladi Giperergik – umumiy reaksiyalar kasallikni mahalliy belgilaridan ustun kechadi; Gipoergik – umumiy reaksiyalar va yallig'lanishning mahalliy belgilar ko'zga ko'rinmaydi.

Noodontogen yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishi va klinik kechishi bolalarda yuz yumshoq to'qimalarini ularning tuzilishi va funksional holati bilan bog'liq. Noodontogen kasalliklar deganda ularni rivojlanishida tishlarning ishtiroki bo'lmagan yallig'lanish nazarda tutiladi. Odatda tishlar intakt (sog'lom) bo'ladi. Infeksiya to'qimalarga teri jarohatlari (dermatogen), og'iz shilliq pardasi (stomatogen), burun (rinogen), tonzillogen yoki quloq kasalliklari orqali (otogen) rivojlanadi. Bolalarda noodontogen yallig'lanishi kasalliklarining rivojlanishi va kechishi yuz yumshoq to'qimalarining tuzilishi xususiyatlari va funksional holatiga bog'liq. Bola yoshi qancha kichik bo'lsa, terisi nozik, qon bilan yaxshi ta'minlangan, proliferativ jarayon faol kechadi. Yuz yumshoq to'qimalarini tananing boshqa sohalariga nisbatan qon bilan yaxshi ta'minlanganligi yallig'lanish kasalliklarni kechishga bir tomondan ijobiy (yallig'lanish o'chog'idan toksinlarning tez olib ketilishi, gormonlar, himoya omillarni hamda kislorodning yaxshi yetib kelishi), ikkinchi tomondan salbiy (infeksiya jadallik bilan tarqalishiga) ta'siri bor. Bolalar qon-tomirlari o'tuvchan va infeksiya agressiyasiga juda sezuvchan bo'lgani bois, yallig'lanish belgilar (shish, qizarish, mahalliy jarohat olishi) yaqqolroq namoyon bo'ladi; Limfatik tizim funksional jihatdan yetilmaganligi; Yiringli o'choq tez (2–3 sutkada) shakllanadi; Yallig'lanish kuchli og'riq bilan kechadi.

Noodontogen abscess va flegmonalar yuza joylashgan holatlarda, teri osti yog' qatlami-da yuzaga kelgan yallig'lanish infiltrati hisobiga yuz shakli sezilarli o'zgaradi, shish ustidagi teri qizaradi, paypaslaganda og'riydi. Teri osti yog' qatlami va mushaklar aro kletchatka nisbatan bo'sh, siyrak va nozik bo'lishi. Bolalarda o'tkir yiringli yallig'lanish jarayoni rivojlanishida kasallikning umumiy belgilar mahalliy belgilaridan oldinroq paydo bo'lib, tana harorati ko'tarilishi, holsizlik, uyqu va ishtaha buzilishi bilan namoyon bo'ladi. O'tkir yallig'lanish jarayoni bo'lgan bolalarning umumiy holatiga baho berish uchun uch darajaga ajratiladi: ya'ni "qoniqarli", "o'rtacha og'irlik" va "og'ir" holatlar. Odatda, an'anaviy belgilar bilan kechuvchi abscess va flegmonalarni tashxislashda katta muammo yuzaga kelmaydi. So'nggi vaqtlarda klinikalar amaliyoti va adabiyotlarda o'tkir hamda surunkali yallig'lanish belgilari bilan kechuvchi o'sma va qon kasalliklari ko'proq uchramoqda.

XULOSA

Bolalarda yuz-jag' sohasining yiringli yallig'lanish kasalliklari keng tarqalgan bo'lib, ularning etiologiyasi va patogenezini to'g'ri tushunish, erta tashxis va samarali davolash choralarini belgilashda muhim o'rin tutadi. Mazkur yallig'lanish holatlari, asosan, odontogen infeksiyalar natijasida yuzaga keladi va bolalarda anatomo-fiziologik xususiyatlar sababli tez surunkali tus olishi yoki og'ir asoratlar bilan kechishi mumkin. Sut tishlarining kariyesi, pulpit va periodontit kabi holatlar infeksiyaning yoyilishiga zamin yaratadi. Yiringli yallig'lanishning klinik ko'rinishlari — shish, qizarish, og'riq va tana haroratining ko'tarilishi — kasallikning faollik darajasiga bog'liq bo'lib, limfa tugunlarining ishtiroki bilan kechadi.

Shuningdek, gigiyena qoidalariga amal qilmaslik, ovqatlanishdagi xatolar, mikro- va makroelementlar yetishmovchiligi, ichimlik suvining tarkibi ham patologik jarayonlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Kasallikning og'ir kechishini bartaraf etish va asoratlarni oldini olish uchun erta tashxis qo'yish, kompleks yondashuv asosida muolaja o'tkazish va profilaktika tadbirlarini amalga oshirish zarur.

Adabiyotlar:

1. Tojiev A.A. “Bolalar stomatologiyasi”. Toshkent: TTA nashriyoti, 2017.
2. Karimov R.A., Juraev I.R. “Yuz-jag‘ sohasining infeksiyon kasalliklari”. Toshkent: O‘zMU, 2019.
3. Nasirov O.T. “Pediatriyada yuqumli kasalliklar”. Samarqand: SamTI nashriyoti, 2020.
4. World Health Organization. “Oral Health in Children”. WHO Technical Report Series. Geneva, 2018.
5. Малышева И.Ю., Короткова Н.Б. “Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей”. Москва: Медицина, 2016.
6. Абакумов М.М., Лобачев А.М. “Хирургическая стоматология детского возраста”. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015.
7. Nurmatov S.B. “Bolalarda immun tizimining xususiyatlari va yiringli yallig‘lanishlar”. Toshkent: Ilm Ziyo, 2018.
8. Golub L.M., Greenwald R.A. “Inflammation in Pediatric Dentistry: Mechanisms and Clinical Management”. *Pediatric Clinics of North America*, 2017; 64(6): 1101–1120.
9. Мамедов А.Р., Ахвердиева Э.Э. “Клиника, диагностика и лечение гнойных заболеваний челюстно-лицевой области у детей”. Баку: ЭЛМ, 2020.
10. Mukhiddinov A.S. “O‘zbekistonda bolalarda yuz-jag‘ yallig‘lanishlarining zamonaviy davolash usullari”. Toshkent: TTA Ilmiy maqolalar to‘plami, 2021.
11. American Academy of Pediatric Dentistry. “Guidelines on Management of Pediatric Oral Infections”. AAPD, 2019.
12. Glick M., Feretti G.A. “Dental Management of the Medically Compromised Patient”. Elsevier, 2021.
13. Афанасьев Ю.А. “Иммунные особенности детского организма при воспалительных процессах”. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020

