



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRINING
BUYRUG‘I**

20 24 yil “09-” sentabr

№ 290

Toshkent sh.

Davolash profilaktika muassasalari uchun Milliy klinik protokol va Milliy klinik standartlarni tasdiqlash hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etish to‘g‘risida

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida 2024-yil 5-fevralda bo‘lib o‘tgan 9-son yig‘ilish bayonida berilgan xalqaro tajriba asosida 300 ta klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish topshirig‘i ijrosini ta‘minlash maqsadida, **buyuraman:**

1. Davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator, statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 38 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo‘yicha xorijiy tajriba asosida ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar **ro‘yxati 1-ilovaga;**

2. Sog‘liqni saqlash vazirligining joriy yil 29-martdagi 107-son hamda 14-iyundagi 195-son buyruqlari bilan tasdiqlangan 31 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 71 ta nozologiyalar bo‘yicha Milliy klinik protokollarga muvofiq ishlab chiqilgan Milliy klinik standartlar **ro‘yxati 2-ilovaga muvofiq tasdiqlansin.**

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.A.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo‘limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug‘urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari:

mazkur buyruqning 1- va 2-ilovalaridagi Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalariga yetkazilishi ta‘minlansin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari,

Barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator va statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 3 oy muddatda 1-ilovadagi 38 ta tibbiyot

yo'nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollarga muvofiq Milliy klinik standartlari ishlab chiqilsin va tasdiqlansin;

2025-yil 10-yanvarga qadar mazkur buyruqning ilovalarida keltirilgan nozologiyalar bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga bosqichma-bosqich joriy qilinsin, **bunda:**

Sog'liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi 52-son buyrug'idagi Metodologiyaning ikkinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning mazmun mohiyati yuzasidan onlayn/oflayn o'quv-seminarlar, master-klasslar o'tkazilsin;

Metodologiyaning uchinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarga bo'yicha tashxislash va davolash jarayonini olib borishni yo'lga qo'yish maqsadida baholash va monitoringni o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari olib borilsin.

5. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni 2025-2026 o'quv yilidan boshlab O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiy oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

6. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlariga mazkur buyruq bilan tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini nazorat qilish vazifasi yuklatilsin.

7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni ishlab chiqish, amaliyotga joriy qilish yuzasidan o'quv seminarlar o'tkazish va monitoring jarayonlariga jalb etilgan mutaxassislariga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag'batlantirib borish choralari ko'rsin.

8. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarda tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi hamda ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo'limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirish choralari ko'rsin.

10. Matbuot xizmati bo'limi (F.Sanayev) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni mazmun mohiyatini ommaviy axborot vositalari orqali targ'ibot qilishni ta'minlasin.

11. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Sog'liqni saqlash vazirining 2023-yil 13-dekabrda "Davolash profilaktika muassasalari uchun klinik protokollar va standartlarni tasdiqlash to'g'risida"gi 322-son buyrug'i o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

12. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrda "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining tegishli ilovalaridagi nozologiyalari mazkur buyruqning 3-ilovasidagi klinik protokollar va standartlari nozologiyalarining ro'yhati joriy yilning 20-noyabridan boshlab o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir v.b.



A.Xudayarov

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2024 yil "9" sentabrdagi
290-sonli buyrug'iga
1-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**“TISH CHIQISHI KASALLIKLARI”DA XIRURGUK
DAVO UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent 2024

"Tasdiqlangan"
Toshkent davlat rektori
stomatologiya instituti
N.K. Haydarov
2024__ yil

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

“TISH CHIQISHI KASALLIKLARI”DA XIRURGUK DAVO UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent 2024

MUNDARIJA

TISH CHIQISH KASALLIKLARIDA XIRURGIK DAVO UCHUN KO'RSATMA VA QARSHI KO'RSATMALAR BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	5
TISH CHIQISH KASALLIKLARIDA XIRURGIK DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI	17
TISH CHIQISH KASALLIKLARIDA XIRURGIK DAVOLASHDAN KEYINGI ASORATLARNI OLDINI OLISH MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	31

**" TISH CHIQISHI KASALLIKLARI "DA
OPERATSIYAGA KO'RSATMALAR VA QARSHI
KO'RSATMALAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI.**

Toshkent 2024

1.Kirish:Tish chiqishi kasalliklari - bu retensiya, yarim retensiya va distopiya holatlari majmui bo'lib hisoblanadi.

1)MKB kodi-10:

Kod	https://mkb-10.com/index.php?pid=10003
K00	Notog'ri tishlashning chiqishi va rivojlanish
K01.0	Retenirovanniy tishlar
K01.1	Ta'sirli tishlar

Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2024 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2027 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Toshkent davlat stomatologiya instituti (TDSI)

Quyidagilar klinik protokol va standartni ishlab chiqishga yordam berdi:

Jarayonni tashkil etish uchun stomatologiya sohasidagi ishchi guruh a'zolari:

1. Shomurodov K.E. – TDSI fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori, professor.
2. Xasanov A.I. – TDSI bolalar yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti.
3. Azimov A.M. – TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida mudiri, dotsent.

Mualliflar ro'yxati:

Muqimov O.A.- TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida dotsenti.

Mannanov J.J. - TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida assistenti.

Dusmuxamedov Sh.M. - TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida assistenti.

Taqrizchilar:

Abdullayev Sh.Y. - Professor, Yuz jag' kasalliklari va jarohatlari kafedrasida mudiri.

Djonibekova Roziya Najmiddinova – “Abu Ali ibn Sino” nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag' jarroxligi kafedrasida mudiri, t.f.d., dotsent

Klinik bayonnoma Oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston stomatologiya assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari va viloyatlar bosh stomatologlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi. Stomatologiya xizmati tizimi muassasalari onlayn formatda 2023 yil 7 apreldagi №2-sonli bayonnoma.

Ishchi guruh rahbari – tibbiyot fanlari doktori Xasanov A.I TDSI

Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:

- 1.
- 2...

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi :

- 1.
- 2.
- 3..

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi dori siyosati boshqarmasi mutaxassislarining ekspert bahosi :

- 1.
- 2..

O'zbekiston Respublikasi Vazirligi huzuridagi Tibbiy sug'urta agentligi mutaxassislarining ekspert bahosi :

- 1.
- 2.
- 3..

Ushbu klinik protokol va standart vazir o'rinbosari, tibbiyot fanlari doktori F.R. Sharipov, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh.Q.Almardanov , Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi boshlig'i, tibbiyot fanlari doktori. S.A. Ubaydullaeva, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi bosh mutaxassislari Sh.R.Nurimov , S.K.Usmonov va G.T.Jumaeva tashkiliy va uslubiy yordamida ishlab chiqildi. .

Toshkent shahri va Toshkent viloyati amaliy sog'liqni saqlash sektori vakillari bilan birgalikda klinik protokollarning maqbulligi va amaliyotda qo'llanilishi baholandi.

Amaliy shifokorlar:

- 1.
- 2.
- 3..

Qisqartmalar ro'yxati

TDSI	Toshkent davlat stomatologiya instituti
TTXKMPM	Toshkent tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari ;

1. Yuz-jag' jarrohi;
2. Jarroh stomatolog;
3. Umumiy stomatolog;
4. Shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari;
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
6. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o'qituvchilari;

Bemorlarning toifalari: Tish olishga kursatmasi bor bemorlar

1-jadval

9) Ishonchlilik darajasining shkalasi:

Tashxisot usullarini asoslovchi dalillarning ishonchlilik darajasini baholovchi shkala (tashxisiy yondashuv)

Did	Ta'rifi
1	Nazoratli referents usul yoki meta-analiz qo'llash yordamida tizimli randomizasiyalangan klinik tadqiqotli tizimli sharxlar.
2	Meta analiz qo'llash yordamida aloxida nazoratli referents usulli tadqiqot yoki aloxida randomizasiyalangan klinik tadqiqot va

	randomizasiyalangan klinik tekshiruvlarsiz har qanday dizaynli tadqiqot tizimli sharxlar
3	Navbatsiz referents usulli tadqiqot yoki izlanish usuliga bog'lik referentsli tadqiqot yoki randomizasiyalanmagan taqqoslash tadqiqoti, shu jumladan kogort tadqiqoti
4	Qiyoslanmaydigan tadqiqot, klinik xolatning sharxi
5	Ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar yoki ekspertlar xulosasi keltirilgan

Profilaktika, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Did	Ta'rifi
1	Meta-taxlilni qo'llash yordamida RNT tizimli sharx
2	Aloxida RNT va meta-taxlilni qo'llanish yo'li bilan Rntdan tashqari har qanday dizayndagi tizimli sharx
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tekshiruvlar, shuningdek kogort tekshiruv usullari
4	Qiyoslanmaydigan holatlar, klinik xolatni sharxlash yoki xodisaning bir qismi, "xodisa-nazorat" tekshiruvi
5	Faqat yondashuvlar ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar (klinikagacha bo'lgan tekshiruvlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, tashxisot, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

TID	Tasnifi
A	Kuchli tavsiya (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim, hamma tekshiruv usullari yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularni xulosalari qoniqarli yoki yuqori sifatli, qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha ularning xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiyanoma (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim emas, hamma tekshiruv usullari qoniqarli yoki yuqori uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (yuqori sifatli ishonchlilikning yo'qligi, hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibatlari) muxim emas, hamma tekshiruv usullari past metodologik sifatga ega va ularning xulosalari qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha kelishilmagan)

2. Asosiy qism

2.1. Kirish

"Tish chiqish kasalliklari"da klinik tavsiyalari (davolash protokoli) quyidagi muammolarni hal qilish uchun ishlab chiqilgan: - tish olinadigan bemorlarni tashxislash

-asosiy majburiy tibbiy sug'urta dasturlarini ishlab chiqishni birlashtirish va tishi olinadigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni optimallashtirish;

-tibbiy tashkilotda bemorga ko'rsatiladigan tibbiy yordamning maqbul hajmi, foydalanish imkoniyati va sifatini ta'minlash. Ushbu klinik tavsiyalarning doirasi tibbiy stomatologik yordam ko'rsatadigan barcha darajadagi va huquqiy shakldagi tibbiy tashkilotlardir.

Tish olish operatsiyasi retensiya, yarim retensiya, distopiya holatlarida ortodontik davo bilan bu muammoni hal qilib bo'lmaganda o'tqaziladi.

[file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQ7neZI0iDF%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQ7neZI0iDF%20(2).pdf)

2.2. Ta'riflar:

Tish chiqish kasalliklari – stomatologlar amaliyotida eng ko'p uchraydigan holatlardan biri hisoblanadi.

1. Ta'sirlangan tish - bu odatiy vaqt oralig'ida chiqmagan jag' suyagi to'qimalarining qalinligida joylashgan tish.
2. Suyak to'qimasi yoki shilliq qavati orqali to'liq chiqmagan tish yarim tutilgan tishdir.
3. Distopik tishlar tish yoyidan tashqarida joylashgan, otilib chiqqan, ta'sirlangan va yarim ta'sirli tishlardir.

https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k_stom_hir/stud/m2.pdf

Bunda tish olish operatsiya zudlik bilan yoki reja asosida og'iz bo'shlig'ini sog'lomlashtirish-sanasiya maqsadida bajarilishi mumkin. Zudlik bilan asosan yallig'lanish kasalligining kelib chiqishiga sabab bo'lgan va konservativ davolashga moyil bo'lmagan yoxud bunday davolashdan foyda qo'rmagan tishlar olib tashlanadi. Shuningdek uzunasiga ikkaga bo'linib singan yoki toj qismi sinib pulpasi ochilib qolgan va ildizini konservativ usulda saqlab qolishning iloji bo'lmagan tishlar ham zudlik bilan olib tashlanadi.

[file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZI0iDF%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZI0iDF%20(2).pdf)

K07.3 Tish holatining anomaliyalari

K01.0 Tish munosabatlarining anomaliyalari

T. G. Robustova (2000) bo'yicha tish kasalliklarining tasnifi quyidagicha:

1. Tish chiqishidagi qiyinchilik.
2. Tishning noto'g'ri pozitsiyasi (portlash natijasida yuzaga keladigan siljish) (distopik tish).
3. Tishning jag'ning suyak to'qimasi yoki shilliq qavati (yarim ushlab turuvchi tish) orqali to'liq chiqmasligi.
4. To'liq shakllangan tishning ixcham jag' plastinkasi (zarblangan tish) orqali chiqishining kechikishi.

A. G. Shargorodskiy (2000) bo'yicha tish kasalliklarining tasnifi quyidagicha:

1. Ta'sirlangan tish - bu odatiy vaqt oralig'ida chiqmagan jag' suyagi to'qimalarining qalinligida joylashgan tish.
2. Suyak to'qimasi yoki shilliq qavati orqali to'liq chiqmagan tish yarim tutilgan tishdir.
3. Distopik tishlar - tish yoyidan tashqarida joylashgan, otilib chiqqan, ta'sirlangan va yarim ta'sirli. Tish mikrobining g'ayritabiiy holati, shuningdek, tish tizimiga turli xil endogen va ekzogen patologik ta'sirlar hosil bo'lgan tishning g'ayritabiiy holatiga olib kelishi mumkin, shuningdek, uning otilishining kechikishiga olib kelishi mumkin.

Ta'sir qilingan tishlarning moyillik burchagining og'irligiga ko'ra, 3 daraja ajratiladi:

To'liq ta'sirlangan tishlarning uzunlamasina o'qlarining gorizontali chiziqqa (oldingi) yoki okklyuzion tekislikka (lateral) moyilligining I darajasi: - 105 ° gacha;

II daraja - 105 ° dan 120 ° gacha;

III daraja - 120 ° dan yuqori.

Yuqori jag'ning alveolyar tizmasidagi ta'sirlangan tishlarning joylashishi darajalari 2 gorizontali chiziq chizish orqali aniqlanadi: ANS va Pr nuqtalari orqali (prostion yuqori jag'ning alveolyar tizmasining o'rta qismidagi eng oldingi nuqtasidir. bosh suyagi Frankfurt gorizontali bo'ylab yo'naltirilgan). Ushbu chiziq orasidagi bo'shliq gorizontali ravishda 4 ta teng qismga (maydonlarga) bo'linadi.

Ta'sir qilingan tishlarning joylashishining chuqurligi (darajasi) nomidagi maydonlardan birida kesma tishlarning kesish qirralari va kaninlarning uchlari joylashishi bilan belgilanadi. Ortodontik

davolanish uchun eng noqulay prognoz - bu ta'sirlangan tishlarning ikkita yuqori darajadagi holati. Agar kerak bo'lsa, kompyuter tomografiyasi o'tkaziladi. Ta'sirlangan tishlarning joylashishini batafsil aniqlash uchun kompyuter tomogrammalaridan foydalaniladi.

Distopiyaning tasnifi -Siqilish xususiyatiga qarab quyidagilar ajratiladi:

- sagittal va transversal tekislikdagi tishlarning holatidagi anomaliyalar (vestibulyar va og'iz, distopik tishlarning mezial va distal holati)
- tishlarning vertikal tekislikdagi holatidagi anomaliyalar (yuqori va pastki tishlarning suprapozitsiyasi, yuqori va pastki tishlarning infrapozitsiyasi)
- tortopozitsiya va transpozitsiya

https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k_stom_hir/stud/m2.pdf

Etiologiya

Ta'sirlangan tishlarning mavjudligi embriologik xususiyatlarga bog'liq bo'lishi mumkin. Tishlar chiqayotgan tish toji atrofidagi tish xaltasining haddan tashqari qalin devorlari, zich tish go'shti to'qimalari va zaif o'sish kuchi tufayli ta'sirlanishi mumkin. Ushbu holatlar tishning to'liq chiqishiga to'sqinlik qiladi, buning natijasida u ta'sirlangan yoki yarim ta'sirli bo'lib qoladi.

Saqlash uchun embriologik shartlar, shuningdek, tish mikrobining o'qining noto'g'ri joylashishini o'z ichiga oladi, bu uning qo'shni, ilgari chiqqan tish bilan to'qnashuviga olib keladi. Bunday holda, ta'sirlangan tish haqida emas, balki ta'sirlangan tish haqida gapirish to'g'riroq bo'ladi, ya'ni qo'shni tishning to'sig'i tufayli portlashi buzilgan va oqibati tutilish bo'lgan tish.

Evolutsion rivojlanish jarayonida inson ratsionida qo'pol hayvon va o'simlik ovqatlarining kamayishi va natijada chaynash yukining kamayishi tufayli distal qismning pasayishi tufayli jag'larning qisqarishi mavjud degan nazariya mavjud. alveolyar suyakdan. Bu boshqalarga qaraganda kechroq chiqadigan tishlar uchun joy etishmasligiga olib keladi (xususan, donolik tishlari) va ularning tutilishiga olib kelishi mumkin

3. Diagnostika: usullar, yondashuvlar va proseduralar

Yarim ta'sirlangan tishni tashxislash qiyin emas: stomatologik tekshiruv vaqtida tishning cho'qqisi tish go'shti ustida aniqlanadi, tishning konturlari palpatsiya yo'li bilan aniqlanadi, zondlash orqali toj aniqlanadi. Ta'sirlangan tishni faqat maqsadli rentgenografiya yoki ortopantomografiya yordamida ishonchli tarzda aniqlash mumkin; ba'zi hollarda kompyuter tomografiyasi talab qilinadi. Blyashka yoki tish toshlari cho'kmalari bo'lgan yarim retinatsiyalangan tish kariesdan ta'sirlangan tish ildizi bilan yanglishishi mumkin.

3.1. Diagnostika mezonlari

Diagnostika bemorning modeliga mos keladigan tashxisni o'rnatishga, kasallikning sababini aniqlashga, asoratlarni istisno qilishga, davolanishni boshlash imkoniyatini aniqlashga va "sababchi" tish uchun mumkin bo'lgan davolanishni rejalashtirishga qaratilgan.

Buning uchun shikoyatlar va anamnez yig'iladi, og'iz bo'shlig'i va tishlarini tekshirish, radiovizio grafik tekshirish, ortopantomogramma yoki 3 D rentgen shuningdek boshqa zaruriy tadqiqotlar natijalari stomatologik bemorning tibbiy kartasiga kiritiladi (043/U shakl).

Tashxis mezonlari (jarayonning og'irligiga qarab kasallikning ishonchli belgilarining tavsifi, iloji bo'lsa, dalillar darajasini ko'rsatuvchi) Tishni olish uchun shikoyatlar va anamnez, klinik tekshiruv va qo'shimcha tekshirish usullarini to'plash orqali amalga oshiriladi.

https://diseases.medelement.com/search?searched_data=diseases&q=&mq=&tq=&diseases_filter_type=section_medicine&diseases_content_type=10§ion_medicine=544746821495980557&category_mkb=0&parent_category_mkb=0

To'liq tashxisni stomatolog jarroh, agar kerak bo'lsa, boshqa stomatologlarni jalb qilgan holda amalga oshiriladi. Tashxisga qarab, tish olish rejasi tuziladi.

Bundan tashqari, diagnostika qo‘shimcha ravishda ambulator davolanishni darhol boshlashga to‘sqinlik qiluvchi omillarni aniqlashga qaratilgan bo‘lishi kerak. Bunday omillar quyidagilar bo‘lishi mumkin:

- davolash uchun ishlatiladigan dorilar va materiallarga nisbatan murosasizlik mavjudligi;
- davolashni qiyinlashtiradigan yondosh kasalliklar;
- og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolari va to‘qimalarining o‘tkir yallig‘lanish kasalliklari;
- hayot uchun xavfli bo‘lgan o‘tkir holat/kasallik yoki surunkali kasallikning kuchayishi (shu jumladan miokard infarkti, o‘tkir serebrovaskulyar uzgarishlar), bu va boshqa og‘ir umumiy somatik kasalliklar stomatologik yordamga murojaat qilishdan kamida 6 oydan ko‘proq vaqt oldin o‘tgan bo‘lishi lozim;
- bemorning davolanishdan bosh tortishi.

https://diseases.medelement.com/search?searched_data=diseases&q=&mq=&tq=&diseases_filter_type=section_medicine&diseases_content_type=10§ion_medicine=544746821495980557&category_mkb=0&parent_category_mkb=0

Shikoyatlar Bemordan ta'sirlangan / ta'sirlangan tish mavjudligi bilan bog'liq shikoyatlari bor-yo'qligini aniqlash tavsiya etiladi. Agar shunday bo'lsa, shikoyatlarning mohiyatini aniqlang (og'riq shikoyatlari, noqulaylik shikoyatlari, estetik va / yoki funktsional komponent bilan bog'liq shikoyatlar, og'iz bo'shlig'i va maxillofasial hudud to'qimalarining sezgirligining o'zgarishi bilan bog'liq shikoyatlar va boshqalar).), Qancha vaqt oldin paydo bo'lganligi, intensivligi, darajasi ifodaliligi.

Anamnez: Anamnezni yig‘ishda shikoyatlar mavjudligi yoki yo‘qligi, allergik anamnez, o‘tkir va surunkali somatik kasalliklar mavjudligi aniqlanadi. Bemor og‘iz bo‘shlig‘iga to‘g‘ri gigienik g‘amxo‘rlik qiladimi yoki yo‘qligini aniqlanadi. Shikoyatlar to‘liq, shuningdek, sababchi tish sohasidagi og‘riq va noqulaylik tabiati aniqlanadi. Kasallikning boshlanishining davomiyliigi, oldingi davolanish yoki uning davolanmaganligi aniqlanadi.

Tish olinishining asosiy sababi – o‘zining funksional vazifalarini to‘loqonli bajarolmasligi. Ushbu patogenning og‘iz bo‘shlig‘ida paydo bo‘lishining ko‘plab omillari mavjud:

- davolanmagan yoki asoratlangan karies;
- tish toj qismi to‘liq emirilib ketganligi;
- antagonisti yuqligi tufayli o‘sib ketganligi;
- o‘zi o‘qi atrofida yoxud alveola yoyiga nisbatan qiyshiq turib kolganligi.

<file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/53873576.pdf>

Fizikal tekshiruv

Ta'sirlangan va ta'sirlangan tishlar mavjud bo'lganda fizik tekshiruv sxemasi bemorni stomatologning ambulatoriya qabulida dastlabki tekshiruv paytidagi fizik tekshiruvning standart sxemasidan farq qilmaydi va quyidagilarni o'z ichiga oladi: tashqi tekshiruv (haqiqiy tekshirish, palpatsiya), og'iz bo'shlig'ini tekshirish (vestibyul va og'iz bo'shlig'ini haqiqiy tekshirish, palpatsiya).

· Tashqi tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi: terining holati va rangini baholang, yuz va bo'yin terisida patologik elementlarning mavjudligini / yo'qligini aniqlang, yuz va bo'yin konfiguratsiyasidagi o'zgarishlar mavjudligini / yo'qligini aniqlang. , og'izni ochish darajasini baholash; yuz va bo'yin konfiguratsiyasining o'zgarishi sohalarida palpatsiya qiling, peshona va bo'yin limfa tugunlarini paypaslang, trigeminal asab shoxlarining chiqish nuqtalari proektsiyasida terini paypaslang. Og'iz bo'shlig'ini tekshirishda vestibyul va og'iz bo'shlig'ini tekshirish va palpatsiya qilish: vestibyul va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining, shu jumladan qattiq, yumshoq tanglay, til, yonoqlarning shilliq qavatining holatini baholang. , til osti maydoni, rangi, patologik elementlarning mavjudligi, namlik darajasi, holatini baholang tishlash, alveolyar jarayon /

jag'larning qismlari. Agar ta'sirlangan tish aniqlansa, uning chiqish darajasini, yo'nalishini baholang va keyingi otilish uchun to'siqni aniqlashga harakat qiling.

Laboratoriya diagnostikasi

Ta'sirlangan / ta'sirlangan tish bilan kasallangan bemorga tashxis qo'yish jarayonida laboratoriya tadqiqot usullari zarur emas, chunki laboratoriya tekshiruvi paytida xarakterli o'zgarishlar bo'lmaydi.

· Agar jarrohlik davolash to'g'risida qaror qabul qilingan bo'lsa (ta'sirlangan / ta'sirlangan tishni olib tashlash) dastlabki laboratoriya diagnostikasini o'tkazish tavsiya etiladi. Qon testlarini o'tkazish tavsiya etiladi: umumiy, OIV, Gepatit B, C, sifiliz. Qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish to'g'risida qaror va ularning turi, agar bemorda birga keladigan patologiya yoki jarrohlik davolashga nisbatan kontrendikatsiya bo'lgan boshqa holatlar mavjud bo'lsa, qabul qilinadi.

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

U jismoniy tekshiruv bosqichida amalga oshiriladi va perkussiya va zondlashni o'z ichiga oladi.

· Iloji bo'lsa, ta'sirlangan tish mavjud bo'lganda yoki ta'sirlangan tish borligiga shubha tug'lsa, perkussiya paytida og'riqli yoki boshqa hislar mavjudligini / yo'qligini baholash uchun "sabab" va qo'shni tishlarni instrumental perkussiya qilish tavsiya etiladi. . Ta'sir qilingan tish hududida patologik cho'ntaklar mavjudligini / yo'qligini aniqlash uchun dentogingival bo'shliqni tekshirish tavsiya etiladi.

Bemorga ta'sirlangan / ta'sirlangan tish tashxisini qo'yishda asosiy qo'shimcha tekshirish usuli radiatsiya diagnostikasi usullari hisoblanadi. Qoida tariqasida, bu intraoral kontaktli rentgenografiya, ortopantomografiya va / yoki konusning tomografiyasi.

· Agar texnik va boshqa imkoniyatlar mavjud bo'lsa, konus-nurli kompyuter tomografiyasini o'tkazish tavsiya etiladi, agar imkoniyatlar bo'lmasa - ortopantomografiya, intraoral kontaktli rentgenografiya. Radiatsion diagnostika usullari ta'sirlangan / ta'sirlangan tishning mavjudligini / yo'qligini, uning qo'shni tishlarga nisbatan joylashishini, jag' bo'limlariga va muhim anatomik tuzilmalarga (maksiller sinus, burun bo'shlig'i, mandibulyar kanal va boshqalar) nisbatan joylashishini aniqlash imkonini beradi.).

Ambulator davolash taktikasi:

Davolash maqsadlari:

yallig'lanishni bartaraf etish;

intoksikatsiya belgilarini yo'q qilish;

asoratlarni oldini olish.

<https://erz.by/statia/utverzhdny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskomu-profilyu>

Tishlarni kompleks davolash

Kompleks davolash ta'sirlangan/ta'sirlangan tishni olib tashlash yoki uning to'g'ri chiqishi uchun jarroh va ortodontist va/yoki kerak bo'lganda boshqa ixtisoslikdagi tish shifokori ishtirokida sharoitlar yaratishga qaratilgan bo'lishi mumkin.

Yiringli-yallig'lanishli asoratlarni oldini olish uchun operatsiyadan 40-60 minut oldin bemorga kamida bir marta keng spektrli antibiotikning sutkalik dozasini berish tavsiya etiladi. Jarrohlik aralashuvi ambulatoriya jarrohlik bo'limida mahalliy va / yoki estrodiol behushlik ostida o'tkazilishi tavsiya etiladi (ko'rsatilgandek). Kasalxona sharoitida jarrohlik aralashuvi uchun ko'rsatmalar, pastga qarang. Jarrohlik operatsiyasini o'tkazish og'iz bo'shlig'ida jarrohlik operatsiyalari (steril asboblardan, materiallardan, cho'yshablardan, terini, og'iz bo'shlig'ini davolash va

boshqalarni qo'llash) uchun asepsiya va antisepsis standarti qoidalariga rioya qilishni talab qiladi. Jarrohlik operatsiyasining boshida, rejalashtirilgan operatsiya hududida og'iz bo'shlig'ining yumshoq to'qimalarini ajratish va mukoperiosteal qopqoqni tozalash orqali jarrohlik sohasiga etarli kirishni yaratish tavsiya etiladi. Tishni segmentlarga bo'lish va uni parcha-parcha olib tashlash yoki keyinchalik olib tashlash yoki ortodontik tortish uchun ta'sirlangan / ta'sirlangan tish sohasida osteotomiya qilish uchun aylanadigan asboblardan foydalanish tavsiya etiladi (jarrohlik uchlari, kesgichlar, fiziodispenser, va boshqalar) va/yoki piezoelektrik qurilma, lyuksatorlar, liftlar, periotomalar, forsepslar. Tish to'qimasini yoki suyak to'qimasini har qanday tayyorlashni 0,9% steril NaCl eritmasi bilan sovutish bilan bajarish tavsiya etiladi. Jarrohlik muolajasidan so'ng, tish sohasidagi osteotomiya va uning keyingi tortilishida, agar kerak bo'lsa, shilliq qavatga yaqinlashish / yo'naltiruvchi tikuvlarni qo'llash tavsiya etiladi; ta'sirlangan/ta'sirlangan tishni olib tashlashda, jarrohlik sohasi va og'iz bo'shlig'ining mahalliy sharoitiga qarab, shilliq qavatga yaqinlashuvchi/yo'naltiruvchi choklarni qo'llash tavsiya etiladi, pastki uchinchi molarlarni olib tashlash hollari bundan mustasno. , olib tashlash paytida yiringli-yallig'lanish asoratlarning oldini olish uchun yarani germetik tarzda yopish tavsiya etilmaydi, rozetkaga kiritish uchun bo'sh joy qoldirib, yaqinlashtiruvchi/yo'naltiruvchi tikuvlarni qo'llash tavsiya etiladi. tamponada / rozetkaning og'zini yodoform turunda bilan yopish va uni davriy ravishda almashtirish (har 3-5 kunda bir marta yoki undan ko'p) rozetkaning devorlari to'liq epitelizatsiya qilinmaguncha va chiqarilgan tishning uyasi bilan bog'liq shikoyatlar bemorni to'xtatmaguncha. Jarrohlikdan so'ng rentgenologik monitoring (konusning tomografiyasi yoki ortopantomografiya yoki intraoral tish rentgenografiyasi) tavsiya etiladi. Jarrohlikdan so'ng, mutlaq kontrendikatsiyalar bo'lmasa, dori-darmonlarni buyurish tavsiya etiladi: antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya kompleksi.

Tishni olishga ko'rsatmalar:

1. O'tkir odontogen osteomielitni sababchisi bo'lgan tish shoshilinch olinadi. Maqsad yallig'lanish o'chog'idagi mikroorganizmlar, ularni toksinlari, to'qimalar parchalanishi natijasida hosil bo'lgan biologik moddani-yiringni evakuatsiya qilish, suyak ichidagi bosimni meyorlashtirib yiringli jarayonni chegaralash, suyakni nekrozga uchrashini oldini olish.
2. Jag' atrofidagi yumshoq to'qimalarda o'tkir kechayotgan yallig'lanish (odontogen periodontit, abscess va flegmonalar) sababchisi bo'lgan tishni konservativ (tish kanali orkali) davolab, yiringli o'choqni drenajlash samara bermasa, yoki tish o'zi funksional qiymatga ega bo'lmasa olib tashlanadi.
3. Odtogen limfadenit, adenoflegmonani sababchisi bo'lgan tishni konservativ usul bilan bartaraf etish imkoni bo'lmasa olib tashlanadi.
4. O'tkir odontogen gaymorit (yuqori jag'ni yiringli sinusiti) sababchisini konservativ davolash samara bermasa olib tashlanadi
5. Surunkali (nospesifik, spesifik) osteomielit sababchisi bo'lgan, pulpasi nekrozga uchragan tish olib tashlanadi.
6. Surunkali odontogen limfadenit sababchisi bo'lgan, jag'dagi infeksiyon o'choqni, tish saqlovchi operatsiyalar (granulyomektomiya, ildiz uchini rezeksiyasi, gemiseksiya) bilan bartaraf qilish imkon yoki funksional qiymati qolmagan bo'lsa olib tashlanadi.
7. Surunkali periodontitni konservativ va kichik jarrohlik aralashuvlar (granulyomektomiya, ildiz uchini rezeksiyasi, gemiseksiya) bilan davolash samara bermasa tish olib tashlanadi. Surunkali infeksiya o'choqlariga bog'liq kasalliklar (revmatizm, endokardit, infeksiyon poliartrit, glomerulonefrit)da tishni konservativ davolash va tish saqlovchi operatsiyalarga ko'rsatmalar torayadi.
8. Surunkali odontogen gaymoritga sababchi bo'lgan, yuqori jag' bo'shlig'i tubiga yaqin turgan periodontitli va parodontitli tishlar konservativ va jarrohlik aralashuv samara bermasa olib tashlanadi.
9. Parodontitga chalingan, jag'da mustahkam turmagan (III-IV darajada qimirayotgan) ovqatlanishga, protezlashga halaqit qilayotgan tishlar olib tashlanadi.

10. Jag'ni siniq bo'laklari orasida joylashgan, infeksiya tushishiga va bo'laklarni repozitsiyasiga xalaqit berayotgan tish (tishlar) olib tashlanadi.

11. Ildiz uchi kistalari davolanganda sababchi tishni ushlab turgan atrofidagi to'qimalar bo'shashib, mustahkam turishni ta'minlay olmasa, olib tashlanadi.

12. jag'larni follikulyar kistalarida bo'shliq ichidagi tish o'z-o'zidan olinadi.

13. Alveolyar o'siqdagi havfsiz o'sma bilan tutashgan tish olib tashlanadi. Bunday vaziyatda tishni olinishi o'smani residivini kamaytiradi.

14. Chegaralangan havfli o'smalarda joylashgan tishni olib bo'lmaydi! Ammo o'smani rivojlanishini ohirgi bosqichlarida keskin qimirlayotgan, ovqat qabul qilishga xalaqit berayotgan, o'smani jarohatlab qon ketishiga sababchi bo'lgan tish olib tashlanadi (onkolog bilan kelishilgan holda).

15. Lunj va tilni shilliq pardasidagi doimiy jarohatlash natijasidagi surunkali yara sababchisi bo'lgan tishlarni davolash (plombalash, o'tkir qirralarni sayqallash) natija bermasa olib tashlanadi.

16. Retensiyaga uchragan tishlar chiqishi asoratlanib infeksiyon yallig'lanish jarayoniga (kista, o'sma yoki og'riq sindromi paydo bo'lsa) sabab bo'lsa olib tashlanadi.

17. Distopiyaga uchragan tish, tish qatorini shaklini buzadi, parodontitga sababchi bo'lsa va apparat hamda xirurgik davo bilan holatini tiklab bo'lmasa olib tashlanadi.

18. O'smirlarda makrognatiya rivojlanib mezial yoki to'g'ri prikus shakllanayotgan bo'lsa chiqmagan uchinchi molar tishlar kurtagi olib tashlanadi.

19. To'liq chiqqan uchinchi molar tishlar jag'dagi tishlarni siqilishiga va joylashishi o'zgartirsa tish qatorini deformasiyasini oldni olish maqsadida olinadi.

20. Tishlar sonidan ortiqcha, deformasiya chaqirayotgan, shilliq pardani shikastlayotgan, estetik nohushlikka sabab bo'lgan tishlar olib tashlanadi.

21. Tish qatori anomaliyalarini ortodontik davolash jarayonida halaqit qilayotgan intakt tishlar olib tashlanadi.

22. Tish ildizi (ko'ndalang, o'qi bo'yicha yoki parallel) singan bo'lsa, davolash usullari samara bermasa - olinadi

23. Sut tishlar ildizini so'rilishi davridagi periodontitda olib tashlanadi

24. Antogonist tishlar qolmaganda tish-alveolyar deformasiyalar natijasida (Popov-Gadon fenomeni) og'izni protezlashga tayyorlash maqsadida surilgan, konvergensiya uchragan tishlar olib tashlanadi

Tishni olishga qarshi ko'rsatmalar

Ayrim kasalliklar, fiziologik holatlarda tish olish operatsiyasi bemor holatini tiklanib sog'ayishi yoki kompensasiya holatiga o'tish davrigacha vaqtincha kechiktirib amalga oshiriladi.

Shunday kasalliklarga quyidagilar kiradi:

1. Qon tomir –yurak kasalliklari, gipertoniya kriz davrida, stenokardiya xuruj davrida, miokard infarkti (birinchi 3-6 oy), revmatizmni xuruj davrida, septik endokardit xuruj davrida, yurak faoliyatini dekompensasiyasi, yurak urishi ritmi buzilganda (aritmialar, paroksizmal taxikardiya) yurak etishmovchiligi bilan kechganda.

2. Buyrak kasalliklari (o'tkir diffuz glomerulonefrit, o'tkir nefroptoza, sezilarli buyrak etishmovchiligi)

3. Qandli diabet

4. Infeksiyon gepatitni o'tkir bosqichida

5. O'tkir leykoz, agranulositoz

6. Gemorragik diatezlar (trombopeniya, Verlgof kasalligi, gemofiliya, Villebrant kasalligi, antikoagulyantlar qabuli bilan bog'liq gipokaogulyasiya holati)

7. Asab kasalliklari (epilepsiya, maniakal depressiv psixoz va boshqalar) xuruj davrida

8. Miya qon aylanishini o'tkir buzilishi

9. O'tkir infeksiyon kasalliklar (gripp, o'tkir respirator infeksiya, tonzillit shu jumladan, o'tkir havfli infeksiya)

10. Noodontogen yiringli-yallig‘lanish kasalliklari (absesslar, flegmonalar, chipqon, saramas)
11. O‘tkir nur kasalligi
12. Homiladorlikni 1,2,3 oylari homila tushishi va barvaqt tug‘ish havfi hisobiga
13. Hayz kelishi
14. Stomatitlar
15. Yuz-jag‘ sohasi o‘smalarini nurli davolanish davrida

Yuqorida keltirilgan tish olishga nisbiy qarshiliklar bemorni bu operatsiyaga tayyorlashni taqazo etadi. Tayyorgarlikni albatta tegishli soha mutahassisi bilan birgalikda amalga oshirish kerak. Vaziyat tishni olishni talab etsa bu amaliyotni bajarilishi tegishli stasionar sharoitida o‘tkazish maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Tish olishda qo‘shimcha tekshiruv

Rentgenologik tekshiruvlar.

Bundan tashqari, diagnostika qo‘shimcha ravishda ambulator davolanishni darhol boshlashga to‘sqinlik qiluvchi omillarni aniqlashga qaratilgan bo‘lishi kerak. Bunday omillar bo‘lishi mumkin:

- davolash uchun ishlatiladigan dori vositalari va materiallarga nisbatan murosasizlik mavjudligi;
- davolashni qiyinlashtiradigan birga keladigan kasalliklar;
- og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolari va to‘qimalarining o‘tkir yallig‘lanish kasalliklari ;
- hayot uchun xavfli bo‘lgan o‘tkir holat/kasallik yoki surunkali kasallikning kuchayishi (shu jumladan miokard infarkti, o‘tkir yurak-qontomir etishmovchiligi), bu va boshqa og‘ir umumiy somatik kasalliklar stomatologik yordamga murojaat qilishdan kamida 6 oy vaqt o‘tgan bo‘lishi lozim;
- bemorning davolanishdan bosh tortishi.

Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

Davolash maqsadlari:

- yallig‘lanish o‘chog‘ini bartaraf qilish;
 - intoksikasiya belgilarini bartaraf etish;
- asoratlarni oldini olish.

<https://erz.by/statia/utverzhdny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskomu-profilyu>

Davolash

1. Klinik va rentgen tekshiruvi;
2. Tish olishga tayyorgarlik (og‘riqsizlantirish va ambur tanlash);
3. Milk boylamlarini ajratish va omburni tishga joylash;
4. Milk ostiga surish;
5. Fiksasiya;
6. Lyuksasiya yoki rotatsiya;
7. Traksiya;(olish)
8. Tish katagini taftish qilish.

Medikamentoz davo.

Maxalliy og‘riqsizlantirish uchun asosan amid guruxidaga anestetiklar, kamroq murakkab efirlar qo‘llaniladi

Tish olgandan so‘ng dori bilan davolash quyidagi guruhlar antibakterial preparatlarini buyurishdan iborat:

yarim sintetik penisillinlar (amoksitsillin), ikkinchi-uchinchi avlod sefalosporinlari, makrolidlar, ftorxinolonlar, linkomitsamidlar, tetratsiklinlar; antigistaminlar; kalsiy preparatlari; og'riq qoldiruvchi vositalar; vitaminlar (multivitaminlar, vitamin C).

Antiseptiklar

Antiseptik vositalar soddalar, gramm-musbat va gramm-manfiy bakteriyalar, viruslarga (14 kungacha qo'llaniladi) qarshi faol chayqash sifatida ishlatiladi. Og'izni yuvish uchun gipertonik eritma (soda, tuz) ham ishlatiladi.

Maxalliy og'riqsizlantirish uchun asosan amid guruxidaga (lidokain) anestetiklar, kamroq murakkab efirlar (novokain) qo'llaniladi.

Har bir jarrohlik aralashuvi uchun bemorga uning tanasining funksional holati, allergiya tarixi, yondosh kasalliklarning mavjudligi va ularning kompensasiya davri va aralashuvning xajmiga nisbatan ko'rsatma bo'yicha anestetik tanlanadi.

Mikroblarga qarshi vositalar

Yuz-jag' soxasi yumshoq to'qimalarga yallig'lanish jarayonining tarqalishini zo'rayishi absess yoki flegmonaning rivojlanishga olib kelishi bu preparatlarni qo'llash uchun qat'iy ko'rsatma bo'lib xisoblanadi. Jarrohlikdan keyin umumiy intoksikasiya va asoratlarni oldini olish uchun ham buyuriladi.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar

Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSYaQD) asosan kuchsiz organik kislotalarning hosilalaridir. NSYaQDlarning asosiy farmakodinamik ta'siri yallig'lanishga qarshi, analgetik, tana xaroratini tushuruvchi va antiagregant ta'sirini o'z ichiga oladi. Jarrohlik amaliyotidan sung dori-darmonlarni buyurish ularning operasiyadan keyingi birinchi kunida og'riq qoldiruvchi ta'siri va aniq yallig'lanishga qarshi ta'siri bilan bog'liq.

Asosiy dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan): www.msmsu.ru

Farmakoterapevtik guruh	Dori-vositasining Halqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi		Далиллар даражаси
Maxalliy og'riqsizlantirish uchun	2% Lidokain gidroxlorid 2% Superkain forte 4% Artikain gidroxlori Ultrakain* Septanest*	O'tkazuvchan va maxalliy og'riqsizlantirish uchun	A A A	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Antibakterial preparatlar	Ampinsilin Sefazolin Sefotaksim Seftraksion	1 probadan keyin!!! bir marta 50 mg / kg hisoblash) terini kesishdan oldin; operasiyadan keyin yallig'lanish asoratlarini davolash va oldini olish uchun operasiyadan keyin kun 0,5-1 g har 6-8 soatda m/o	B	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Antiseptik preparatlar	Loraben eritmasi	chayish uchun 3-4 maxal	A	https://e-stomatology.ru/director/pr

				otokols/protokol_periostit.doc
Antiseptik preparatlar	Furatsillin eritmasi 1:5000	Yarani chayishga 3-4 maxal	B	https://e-stomatology.ru/director/pr-otokols/protokol_periostit.doc
Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar	Paratsetamol 200 mg ili 500mg; og'iz orqali qabul qilish uchun suspenziya 120 mg/5 ml yoki rektal 125 mg, 250 mg, 0,1 g	Tana vazni 12 kg dan ortiq bo'lgan kattalar va 40 yoshdan oshgan bolalar: bir martalik dozasi 500 mg – 1,0 g (1-2 tablet-ka) kuniga 4 martagacha. Maksimal bitta doz - 1,0 g. Dozalar orasidagi interval kamida 4 soat. Maksimal sutkalik doza 4,0 g. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar: bitta doz 250 mg – 500 mg 250 mg – 500 mg kuniga 3-4 martagacha. Ses-siyalar orasidagi interval kamida 4 soat. Maksimal sutkalik doza 1,5 g-2,0 g.	A	https://e-stomatology.ru/director/pr-otokols/protokol_periostit.doc
	Ketoprofen In'eksiya uchun eritma 100 mg / 2 ml 2 ml yoki og'iz orqali 150 mg uzaytiriladi 100mg	V/I sutkalik doza 200-300 mg 48 soatdan oshmasligi kerak, keyin og'iz orqali kapsula 150mg 1 m. yoki. 100 mg 2k/m	A	https://e-stomatology.ru/director/pr-otokols/protokol_periostit.doc
Gemostatik vositalar	Etamzilol In'eksiya uchun eritma 12,5% - 2 ml	Kuniga 4-6 ml 12,5% eritma. Bolalar uchun 0,5-2 ml tana vaznini (10-15 mg / kg) hisobga olgan holda vena ichiga yoki mushak ichiga bir marta yuboriladi. Operatsiyadan keyingi qon ketish xavfi mavjud bo'lsa, u profilaktika maqsadida qo'llaniladi		https://e-stomatology.ru/director/pr-otokols/protokol_periostit.doc

Qo'shimcha dori-vositalarning ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

Farmakoterap evtik gurux	Dorilarning nomi XPN	Qo'llanish usuli	Ishonchlik darajasi	Ssilklar
Erituvchi	Natriya xlorid 0,9% eritmasi	m/o, t/i	B	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
vitaminlar	MultiVitamin preparatlar	ichishga, m/o, t/i	C	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Antiseptik preparatlar	Dermaksidin	chayish uchun	C	https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121

. Davolashning boshqa turlari:

Ambulatoriya sharoitida ko'rsatiladigan davolashning boshqa turlari:

“sababchi” tishini davolash.

Shoshilinch ravishda ko'rsatiladigan boshqa davolash turlari: yo'q.

2% Lidokain gidroklorid

2% Superkain forte

4% Artikain gidroklori Ultrakain* Septanest:

Yallig'lanishga “sababchi” tishni olib tashlash - tishlarni davolash mumkin bo'lmashligini rentgen tekshiruvi bilan tasdiqlanganda;

Davolashning samaradorligi ko'rsatkichlari:

- kasallikning klinik belgilarini bartaraf etilishi ;
- yallig'lanish asoratlarining yo'qligi (ostit rivojlanishi bilan kechgan xo'ppoz, shuningdek, osteomielit va flegmona yo'qligi).
- og'izni to'liq ochish, chaynash.

www.ukrdental.com

[www: stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc)

[www . rusdent . com](http://www.rusdent.com)

Keyingi davolash:

· fizioterapevtik davolash (ultratovush, elektroforez);

keyingi davolash ambulatoriya sharoitida 5-7 kun davomida amalga oshiriladi (bu bemorning ahvoriga bog'liq) jarroh stomatolog , yuz-jag' jarroh va umumiy stomatolog (jarroh stomatologning maxsus shtat birligi bo'lmaganda);

Davolashning samaradorligi ko'rsatkichlari:

- kasallikning klinik belgilarini bartaraf etilishi ;
- yallig'lanish asoratlarining yo'qligi (ostit rivojlanishi bilan kechgan xo'ppoz, shuningdek, osteomielit va flegmona yo'qligi).
- og'izni to'liq ochish, chaynash, yutish funksiyasini tiklanishi.

www.ukrdental.com

[www: stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc)

[www . rusdent . com](http://www.rusdent.com)

Davolash samaradorligi va tashxislash usullarini xavsizligini baxolash uchun bemorlar 3 hafta muddat davomida kayta ko'rikka taklif kilib, tish saqlanib kolgan va davolangan bo'lsa davolash natijalarini ob'ektiv va sub'ektiv baxolash, rentgenologik tekshiruv yordamida surunkali jarayon xosil bo'lmaganigiga ishonch xosil qilish.

Tibbiy yordam ko'rsatish turidan kelib chiqib shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalari:

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- * tana haroratining ko'tarilishi;
- * yumshoq to'qimalarning og'rig'i va shishishi;
- * o'tish katlamining silliqliqi;
- * og'iz bo'shlig'ining o'tish burmasining shilliq qavati giperemik, shishgan, tarang;
- * chaynash funktsiyasi buzilgan;

Rejali kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: yo'q

Stasionar darajasida davolash taktikasi:

Rejali kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: yo'q

Stasionar darajasida davolash taktikasi: Tish olish natijasida odontogen osteomieliit va flegmona bilan asoratlangan, stasionarga yotkaziladi.

<https://studfile.net/preview/5346587/page:2/>

Protokolni tashkillash masalalari:

tarafdorlar hamkorligidagi muammolar: yo'q.

Ekspertrlar to'g'risidagi ma'lumotlar (maxalliy va chet el mutaxasislari);

Protokolni qayta ishlab chiqish: 3 yildan so'ng (agar yangi tashxis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya usullari kiritilsa);

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
3. https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
5. <https://www.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
6. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
8. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121>
9. <https://proprikus.ru/blog/lechenie/periostit/>
10. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
11. <https://inlibrary.uz/index.php/dental-implantology/article/view/16882>
12. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21697>
13. <https://studfile.net/preview/5346587/page:2/>
14. https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
16. [file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZi0iDF%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZi0iDF%20(2).pdf)
17. <https://erz.by/statia/utverzhdny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskomu-profiluyu>

**“TISH CHIQISHI KASALLIKLARI”DA XIRURGIK
DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent 2024

Kirish qism:

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra tish olish bu operatsiya sifatida qaraladi. Klinik protokolda keltirilgan tavsiyalar tish olishnishi zarur bemorlarga tibbiy yordamning umumiy qabul qilingan standartlariga asoslangan.

Kod	https://mkb-10.com/index.php?pid=10003
K00	Notog'ri tishlashning chiqishi va rivojlanish
K01.0	Retenirovanniy tishlar
K01.1	Ta'sirli tishlar

1.2. Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2024 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2027 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

1.3. Ushbu milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Toshkent davlat stomatologiya instituti (TDSI)

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishda o'z hissalarini qo'shdilar: Stomatologiya yo'nalishi buyicha ishchi guruhini tashkil qilishda quyidagi a'zolari:

1. Shomurodov K.E. – TDSI fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori, professor.
2. Xasanov A.I. – TDSI bolalar yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti.
3. Azimov A.M. – TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida mudiri, dotsent.

Mualliflar ro'yxati:

Muqimov O.A.- TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida dotsenti.

Mannanov J.J. - TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida assistenti.

Dusmuxamedov Sh.M. - TDSI Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasida assistenti.

Taqrizchilar:

Abdullayev Sh.Y. - Professor, Yuz jag' kasalliklari va jarohatlari kafedrasida mudiri.

Djonibekova Roziya Najmiddinova – “Abu Ali ibn Sino” nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag' jarroxligi kafedrasida mudiri, t.f.d., dotsent

Klinik bayonnoma Oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston stomatologiya assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari va viloyatlar bosh stomatologlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi. Stomatologiya xizmati tizimi muassasalari onlayn formatda 2023 yil 7 apreldagi №2-sonli bayonnomasi.

Ishchi guruh rahbari – tibbiyot fanlari doktori Xasanov A.I. TDSI

Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:

- 1.
- 2...

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi mutaxassis Ekspertlar guruhining ekspertiza bahosi:

- 1.
- 2.
- 3..

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Farm sanoati boshqarmasi mutaxassislarining ekspert bahosi:

- 1.
- 2..

O'zbekiston Respublikasi Vazirligi huzuridagi Tibbiy sug'urta agentligi mutaxassislarining ekspert bahosi:

- 1.
- 2.
- 3..

Ushbu klinik protokol va standart O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi vazir o'rinbosari, tibbiyot fanlari doktori F.Sharipov, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh.Almardanov, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish boshqarmasi boshlig'i, tibbiyot fanlari doktori S.Ubaydullaeva, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi bosh mutaxassislari Sh.Nurimov, S.Usmonov va G.Djumaevalar yordamida ishlab chiqilgan

Shartli qisqartmalar

XKK-10	Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasi 10 qayta ko'rigi
TTXKMRM	Toshkent tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlanish markazi
Did	Dalillarning ishonchlilik darajasi
Tid	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi

Protokoldan foydalanuvchilar:

- 1.Yuz-jag' jarrohi.
- 2.Jarroh stomatolog
- 3.Umumiy stomatolog
4. Shoshilinch va tez yordam shifokorlar;
5. Laboratoriya shifokorlari;
6. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
- 7.Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining stomatologiya fakultetlari o'qituvchilari
- 8.Tibbiyot universitetlarining talabalari, magistrleri, klinik ordinatorlari

Bemorlar toifasi:

Tish olishga kursatmasi bor bemorlar

Ishonchlilik darajasining shkalasi:

Tashxisot usullarini asoslovchi dalillarning ishonchlilik darajasini baholovchi shkala (tashxisiy yondashuv)

Did	Ta'rifi
1	Nazoratli referents usul yoki meta-analiz qo'llash yordamida tizimli randomizatsiyalangan klinik tadqiqotli tizimli sharxlar.
2	Meta analiz qo'llash yordamida aloxida nazoratli referents usulli tadqiqot yoki aloxida randomizatsiyalangan klinik tadqiqot va randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlarsiz har qanday dizaynli tadqiqot tizimli sharxlar
3	Navbatsiz referents usulli tadqiqot yoki izlanish usuliga bog'lik referentsli tadqiqot yoki randomizatsiyalanmagan taqqoslash tadqiqoti, shu jumladan kogort tadqiqoti

4	Qiyoslanmaydigan tadqiqot, klinik xolatning sharxi
5	Ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar yoki ekspertlar xulosasi keltirilgan

Profilaktika, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Did	Ta'rifi
1	Meta-taxlilni qo'llash yordamida RNT tizimli sharx
2	Aloxida RNT va meta-taxlilni qo'llanish yo'li bilan Rntdan tashqari har qanday dizayndagi tizimli sharx
3	Randomizasiyalanmagan qiyosiy tekshiruvlar, shuningdek kogort tekshiruv usullari
4	Qiyoslanmaydigan holatlar, klinik xolatni sharxlash yoki xodisaning bir qismi, "xodisa-nazorat" tekshiruvi
5	Faqat yondashuvlar ta'sir mexanizmini asoslashga oid ma'lumotlar (klinikagacha bo'lgan tekshiruvlar) yoki ekspertlar xulosasi

Profilaktika, tashxisot, davolash, reabilitasiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

TID	Tasnifi
A	Kuchli tavsiya (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim, hamma tekshiruv usullari yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularni xulosalari qoniqarli yoki yuqori sifatli, qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha ularning xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiyanoma (hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibati) muxim emas, hamma tekshiruv usullari qoniqarli yoki yuqori uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (yuqori sifatli ishonchlilikning yo'qligi, hamma ko'rilayotgan ko'rsatgichlarning samaradorligi (oqibatlari) muxim emas, hamma tekshiruv usullari past metodologik sifatga ega va ularning xulosalari qiziqtirgan oqibatlari bo'yicha kelishilmagan)

ASOSIY QISM

TISH OLISHDA UMUMIY YONDASHUVLAR

Tish olish operatsiyasiga kirishishdan oldin, shu olinadigan tish soxasida mavjud bo'lgan anatomik shart-sharoitlarni (tish ildizi katagi devorlarining kalinligi, egiluvchanligi, ildizlar yunalishi, uzunligi, ildizlar oratigidagi suyak to'sining xolati va b.) tassavur qilish va xisobga olish zarur. Pastki jag'dagi qozik, premolyar va molyar tishlar sohasida alveola devori qalin bo'ladi. Yuqori jag'da aksincha, tanglay tomondagi suyak devori qalin bo'ladi. Oldindan qo'llanilgan rentgen ta'sviri yordamida tish ildizlari, ular oraligidagi suyak to'siqlari holati, retensiyaga uchragan tishlarning yondosh tishlar va alveolyar o'siq yoyiga nisbatan yunalishlarini aniqlash mumkin.

Tishlarni olish uchun maxsus asboblar — omburlar va elevatorlar qo'llaniladi.

Tish oladigan omburlar tishning toj va ildiz qismlari tuzilishini va jag' suyaklarida joylashishini e'tiborga olgan holda hilma-xil bo'ladi. Shunga qaramay ularni hammasi tuzilishida bir prinsip yotadi. Tish va ildizlarni qisib oluvchi – qisqich qismi, qo'l bilan ushlab ishlatiladigan dastak qismi va oralig'ida asbob qismlarini birlashtiruvchi - o'qi bo'ladi. Omburning qisqich qismining ich tomoni egatcha shaklida bo'lib, ichida uzunasi bo'yicha taralgan ariqchalar bilan qoplangan, ular tish va ildiz ustidan qisqichni sirpanmasligini ta'minlaydi. Dastak qismining ichki yuzasi tekis tashqi yuzasi taram-taram (botiq va burtma) chiziqlar bilan qoplangan, ular ombo'rni qulda

sirpanmasligini ta'minlaydi. Yuqori jag' tishlarini oladigan omburlarni qisqich qismi va dastagi orasidagi o'qli uzunasi bo'yicha, mos tushadi, yoki parallel ayrimlarida o'tkir burchak ostida yotiq bo'ladi.

Yuqori jag' kesuv tishlar va ildizlari to'g'ri omburlar bilan olinadi. Bu omburlarni dastak, o'qi va qisqich qismi o'qlari bir yunalishda bo'ladi.

Yuqori jag'ning kichik oziq tishlarini oladigan omburlarni qisqich qismi o'qiga nisbatan o'tkir burchakda yotiq bo'ladi.

Toj qismi saqlangan tishlarni oladigan omburlarni qisqich qismining yuzasi keng va uchlari tutashmaydi. Ildiz oladigan omburlarning qisqich qismi tor va uchlari tutashgan bo'ladi. Dastakari S shaklida qiyshaygan bo'lib ushlar uchun qulay. Bir omburda o'ng va chap tomon tishlarini olish mumkin. Yuqori jag'dagi uchinchi katta oziq tish og'izning ichkarisida joylashganligi sababli uni olish uchun maxsus ombur ishlatiladi. Boshqa omburlardan farqi uqi va qisqich oralig'ida o'tuv qismi bo'lib qisqich qismi uchlari to'mtoq va jipslashmaydi.

Yuqori jag'ning toj qismini yo'qotgan tishlar ildizlarni olish uchun maxsus nayzasimon omburlar bor. Ularda ham o'q va qisqich qism oralig'ida o'tuv qismi bor. Ularning qisqich qismi uchlangan, tor va bir biri bilan tutashadi. Shuning uchun ular yordamida hamma ildizlarni olish mumkin.

Pastki jag' tishlarini olish uchun tumshug'i qirra bo'ylab egilgan omburlar ishlatiladi. Bu omburlarning qisuvchi qismi va dastaklari o'qi to'g'ri burchak hosil qiladi. Qisuvchi qismi vertikal, ikkala dastak bir biriga parallel joylashadi. Tishlar toj shakliga moslab omburlar qisuvchi qismi tuzilishi har xil bo'ladi.

Yuqori jag'ning katta oziq tishlarini oladigan omburlar ham S shaklida bo'lib, tuzilishida kichik oziq tishlarini oladigan omburlardan faqat qisqich qismi bilan farq qiladi. Yuqori jag'ning katta oziq tishlarini olayotganda ombur bir vaqtda uchchala ildiziga o'rnatilib siqib olinishi kerak. Ombo'ring tashqi lunj tomonidagi qisqichida ikki ildiz orasiga kirib siqib ushlaydigan chanchagi bo'ladi. Bu omburlar alohida o'ng va alohida chap tomon uchun chiqariladi Pastki kesuv tishlarni oladigan omburlarning qisuvchi qismi uchlari tor va siqqanda tutashmaydi. Qoziq tish va kichik oziq tishlarini oladigan omburlar shakli shunday, ammo qisuvchi qismi uchlari keng.

Katta oziq tishlarini oladigan omburlar qisuvchi qismi keng, uchlari tirnoqchali, ular ikki ildiz orasiga kirib, siqib ushlar uchun mo'ljallangan.

Og'iz ochilishi chegaralangan hollarda tishlar tumshug'i (kisuv qismi) tekislik buylab egilgan ombur yordamida olinadi. Dastaklari gorizontal tekislikda ochilishi hisobiga bu omburlarning tumshuq (kisuv) qismi kalta bo'ladi va og'iz chegaralanib ochilganda juda ko'l keladi.

Pastki jag'dagi ildizlarni olish uchun tumshuqlar (qisuv qismi) uchlari ko'l siqilganda tutashadigan omburlar ishlatiladi.

Tish olinayotganda, odatda ombur o'ng qo'l bilan ushlanadi. Omburni ushlarining ikki usuli ma'lum. Birinchi usulda II va III panjalar ombur tutqichini tashqi tomonidan, uni kaft tomonga siqadi; IV va V panjalar tutqich qovurg'alari oralig'iga kiritiladi. Bosh panja esa ombur tutqichi va qulfi oralig'iga tashqari tomondan qo'yib ushlanadi. Ombur tishga o'rnatilgach, IV va V panjalarni ham tutqichning tashqarisiga chiqarib, u mahkam, hamma panjalar bilan siqib ushlanadi.

Elevatorlar. Elevatorlar ham tishlar va ularning ildizlarini olishda ishlatiladi. Ular ham uch qismdan iborat bo'ladi: ishchi qismi, biriktiruvchi qismi va tutqichi.

Elevatorlarning turlari ko'p bo'lib, ulardan asosan 3 xili tugri, burchakli va nayzasimon shakldagilari ishlatiladi. To'g'ri elevatorning ishchi qismi (tishi) o'tuvchi qismi va tutqichi bilan bir chiziqda joylashgan bo'ladi. Tishining bir tomoni bo'rtib chiqqan, yarim oysimon, ikkinchi tomoni esa botiq, tarnovchasimon, uchi ingichka va sillik, bo'ladi. Uning tutqichi noksimon shaklda, uzunasiga qirrador qilib yasalgan, bo'lib o'tuvchi qismi tomon ingichkalashib boradi. To'g'ri elevator asosan pastki jag'dagi uchinchi molyar tish va ayrim hollarda bir-biridan ajratilgan boshqa molyarlar ildizlarini olishda ishlatiladi. U ishlatishga ancha noqulay bo'lganligi sababli amalda yuqori jag' tishlarini olishda ishlatilmaydi. Burchakli elevatorning ishchi qismi (tishi) qovurg'asiga qarab bukilgan bo'lib, u o'tuvchi qismi bilan 120" burchak hosil qiladi. Tishi uncha katta bulmay, bir tomoni qavariq ikkinchi tomoni — bir oz botiq, uzunasiga chiziqli hoshiyalarga ega. Burchakli elevator pastki jag'dagi tishlar ildizlarini olish uchun mo'ljallangan. Nayzasimon elevator (Leklyuz elevatori) ning o'tuvchi qismi miltiqqa

oʻrnatilgan nayza shaklida bukilgan boʻlib, ishchi qismi (tishi) qadimgi harbiy qurol — nayzaning uchini eslatadi (uchiga tomon torayib va yuqqalashib boradi). Tishining bir tomoni tekis, ikkinchi tomoni qavariq boʻladi. Dumalok, qilib ishlangan tutqichi, oʻtuvchi qismiga perpendikulyar holatda birlashtirilgan. Bu elevator yordamida asosan pastki jagʻdagi aql tishi olinadi.

<https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/stomatologiya.php>

Bemor va jarrohning tish olayotganda joylashish holati operatsiya muvaffaqiyatli tugashining asosiy omillaridan biri.

Odatda tish olish operatsiyasi bemor stomatologik kresloda oʻtirgan yoki yarim yotgan holatida bajariladi. Bemor kresloga oʻtirganida operatsiya maydoni yaxshi koʻrinishi va jarroh uchun qoʻlay boʻlishi shart. Bemor baland koʻtarilsa yoki juda pastda joylashsa jarroh tish olish harakatlarini bajarishda qiynaladi. Shuning uchun boʻyiga mos qilib jarrohning oʻzi bemorni joylashtirishi kerak, albatta bosh tutqichi bemorga qoʻlay mahkamlanishi kerak.

Yuqori jagʻ tishlarini olayotganda, bemor gavdasi va boshini bir oz orqaga tislantirib oʻrnatiladi. Jarroh bemor qarshisida, oʻng tomonida joylashadi.

Pastki jagʻ tishlarni olayotganda, kresloda oʻtirgan bemorni, pastki jagʻi jarroh tirsagi bilan bir sathda boʻlishi lozim. Suyangʻich bemorni vertikal oʻtkazish uchun moslanadi. Boshtutqich bir oz oldinga suriladi, bemor boshi biroz chiqib turishi taʼminlanadi. Jagʻning chap tomonidagi va oldidagi tishlarni olish uchun jarroh bemor qarshisida, oʻng tomondagi kichik va katta oziq tishlar olinayotganda bemorning oʻng yoniga orqaroq joylashadi. Tish olish operatsiyasi stomatologik kresloda yarim yotgan xolda bajarilsa jarroh bemorni oʻng yonida bosh tomoni joylashadi.

Usullari, yondashuvlari, diagnostika va davolash

- 1) prosedura yoki aralashuvning maqsadi;
- 2) prosedura yoki aralashuvga qarshi koʻrsatmalar;
- 3) prosedura yoki aralashuv uchun koʻrsatmalar; ogʻriq jagʻda tarqaladi, yutish paytida ogʻriq; umumiy xolsizlik; chaynash vaqtidagi ogʻriq; teri oʻzgarmaydi, ogʻriqli limfa tugunlari; ogʻzingizni ochish qiyin boʻlishi mumkin;
- 4) prosedura yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassisga qoʻyiladigan talablar;
- 5) prosedura yoki aralashuvga tayyorgarlik jarayonida asosiy va qoʻshimcha diagnostika choralari roʻyxati (alohida roʻyxat: asosiy (majburiy) va qoʻshimcha tekshiruvlar, imtihon natijalarini talqin qilish).

<https://erz.by/statia/utverzhdny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskomu-profilyu>

Ambulator-poliklinik diagnostikaga tegishli talablar

Kod	Tibbiy xizmatning nomi	Koʻplik
A01.07.001	Ogʻiz boʻshligʻi patologiyasi uchun anamnez va shikoyatlarni toʻplash	1
A01.07.002	Ogʻiz boʻshligʻi patologiyasini vizual tekshirish	1
A01.07.003	Ogʻiz boʻshligʻini palpasiya qilish	1
A01.07.006	Yuz-jagʻ sohasini palpasiya qilish	1
A02.30.001	Umumiy termometriya	Zarur boʻlganda
B01.064.001	Tish shifokori bilan birlamchi koʻrik (koʻrik, maslahat).	1
B01.067.001	Stomatolog-jarroh bilan birlamchi koʻrik (koʻrik, maslahat).	1
A01.07.007	Ogʻizni ochish darajasini aniqlash va pastki jagʻning harakatchanligini cheklash	1
A02.07.006	Tishlashning prikusi	1

A02.07.007	Tishlarning perkussiyasi	1
A06.07.003	Maqsadli intraoral kontakt rentgenografiyasi	1
A06.07.004	Ortopantomografiya	Extiyojga qarab
A06.07.010	Yuz-jag' sohasining radioviziografiyasi	Extiyojga qarab
A06.30.002	Radiografik tasvirlarning tavsifi va talqini	1
A02.07.001	Qo'shimcha asboblar yordamida og'izni tekshirish	1
A02.07.003	periodontal zond yordamida tekshirish	1
A02.07.008	Tishlarning patologik harakatchanlik darajasini aniqlash	1
A12.07.003	Og'iz gigienasi indekslarini aniqlash	1
A12.07.004	Periodontal indekslarni aniqlash	Zarur bo'lganda

https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi

Tishni Olib Tashlash Amaliyoti Algoritmi.

1. Tish chiqarishdan oldin rentgen tekshiruvi o'tkaziladi.
2. Anestezik preparat allergiya tarixi va birga keladigan patologiya mavjudligini hisobga olgan holda tanlanadi. Agar kerak bo'lsa, bemorga dori-darmonlar tayyorlanadi yoki og'riqni yo'qotishning umumiy usullari qo'llaniladi. Maxalliy og'riqsizlantirish amalga oshiriladi: Applikasion, infiltrasiya yoki o'tkazuvchan.
3. Tishning bo'yin qismidan aylana bog'lamni ajratish gladilka, tor raspator yoki skalpel yordamida amalga oshiriladi.

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Toj qismi saqlanib qolgan tishni oddiy olish uchun .

4. Chiqarilayotgan tishning tojiga ombur qo'yish (tishning joylashishiga qarab ombur tanlash). Kesuv, qoziq va premolyarlarni (estetik zonadagi tishlarini) olib tashlashda periodontal bog'lamni kesish va tish ildizini alveolalar devorlaridan ajratish uchun periotomlardan foydalanish mumkin .
5. Omburning qisqichlari tish o'qi bo'ylab qo'yish, kirgaziladi, ularni mahkamlash. Tishning lyuksasiyasi va yoki aylanishini o'tkazish .
7. Tish chiqarish.
8. Kyuretaj, katakcha reviziyasi, patologik to'qimalarni olib tashlash.
9. Yuqori premolyar va molarlarni olib tashlashda yuqori jag' bo'shlig'ini teshilishini istisno qilish uchun burun-og'iz tekshiruvi o'tkaziladi.
10. Agar kerak bo'lsa, tish katakchasining o'tkir qirralarini tekislash.
11. Gemostaz.
12. Qon ivishining hosil bo'lishi, dori-darmonlarni yoki tikuv bilan osteoplastik materialni joylashtiriladi.

toj qismi emirilgan tishni (ildiz) oddiy olish usuli .

4. Yuqori va pastki tishlarning ildizlarini olib tashlash uchun ildiz qisqichlaridan foydalaniladi. Omburlardan foydalanish muvaffaqiyatsiz bo'lsa, elevatorlar ishlatiladi. Tegishli elevatorning ishchi qismi tish ildizi va alveolalar orasiga joylashtiriladi. Kesuv, qoziq va premolyarlarni (estetik zonaning tishlarini) olib tashlashda periodontal bog'lamni kesish va tish ildizini alveolalar devorlaridan ajratish uchun periotomlardan foydalanish mumkin .
5. Dislokasiya harakatlarini amalga oshirib, tish ildizi chiqariladi.
6. Kyuretaj, katakcha reviziyasi, patologik to'qimalarni olib tashlash.
7. Yuqori premolyar va molarlarni olib tashlashda yuqori jag' bo'shlig'ini teshilishini istisno qilish uchun burun-og'iz tekshiruvi o'tkaziladi.

8. Agar kerak bo'lsa, tish katakchasining o'tkir qirralarini tekislash.
 9. Gemostaz.
 10. Qon ivishining hosil bo'lishi, dori-darmonlarni yoki tikuv bilan osteoplastik materialni joylashtiriladi.
- https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Tishlarni murakkab olib tashlash.

4. Ko'p ildizli tishlarni olib tashlashda bormashina, fiziodispenser yoki Doloto yordamida ildizlar ajratiladi. Agar vayron qilingan tish ildizlarini ko'rish etarli bo'lmasa, shilliq-suyakusti pardali laxtak ajratiladi.
 5. Ombur yoki elevator yordamida tish ildizining lyuksasiyasi va rotasiya amalga oshiriladi.
 6. Agar tish milk sathidan pastgacha emirilgan bo'lsa elevatoridan foydalanish muvaffaqiyatsiz bo'lsa, burg'ulash, fiziodispenser yoki Doloto yordamida tish ildizi va alveolalar o'rtasida bo'shliq hosil qilinadi va bu erda elevatorning ishchi qismi joylashtiriladi.
 7. Tish chiqariladi.
 8. Kyuretaj, katakcha reviziyasi, patologik to'qimalarni olib tashlash.
 9. Yuqori premolyar va molarlarni olib tashlashda yuqori jag' bo'shlig'ini teshilishini istisno qilish uchun burun-og'iz tekshiruvi o'tkaziladi.
 10. Agar kerak bo'lsa, tish katakchasining o'tkir qirralarini tekislash.
 11. Qon ivishining hosil bo'lishi.
 13. Qon ivishining hosil bo'lishi, dori-darmonlar bilan katakni tuldiriladi
 14. Agar kerak bo'lsa, osteoplastik materialni joylashtiriladi
 15. Katak atrofidagi shilliq qavatga chok qo'yiladi.
 16. Agar kerak bo'lsa, rentgen tekshiruvi.
- Tishning ildizini to'liq epitelizasiyalangan shilliq qavat bilan qoplanganda qiyin olib tashlash .
- https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

4. Skalpel yordamida tish ildizining proektsiyasida (burchakli, trapesiyasimon va boshqacha) alveolyar o'siq bo'ylab shilliq qavatda kesma o'tkaziladi. Shilliq-suyakusti pardali laxtak ajratiladi.
5. Bormashina, fiziodispenser yoki Doloto yordamida ildiz yuzasi tishning ildiziga kirish imkoniyatini yaratish uchun atrofda suyak to'qimasidan ozod qilinadi.
6. Elevator va ildiz ilgaklari yordamida ildizning lyuksasiyasi va rotasiyasi amalga oshiriladi.
7. Tish ildizini olinadi.
- 8 Kyuretaj, katakcha reviziyasi, patologik to'qimalarni olib tashlash.
9. Yuqori premolyar va molarlarni olib tashlashda yuqori jag' bo'shlig'ini teshilishini istisno qilish uchun burun-og'iz tekshiruvi o'tkaziladi..
10. Gemostaz.
11. osteoplastik material va boshqalar joylashtiriladi.
12. Shilliq-suyakusti pardali laxtak o'z joyiga qaytariladi.
13. Tikiladi.
14. Agar kerak bo'lsa, rentgen tekshiruvi.

Retensiyaga uchragan tishlarni olish

To'liq shakillangan tish o'z o'rniga yorib chikmasdan jag' suyagida qolib ketadi. Bu xolat jag' tizimida kechirgan kasalliklar, jaroxatlar bilan bog'liq bo'ladi. Chiqmagan tish odatda bezovta qilmaydi. Uni olishga ko'rsatma og'riq, yallig'lanishni rivojlanishi.

1. Rentgenologik tekshiruv o'tkazib tish alveolyar o'siqni qaysi soxada joylashgani aniqlanadi.
2. tishni o'stidagi shilliq pardani keng kesilib suyakdan ajratiladi

3. iskana (yoki bor) yordamida tish atrofidagi suyak olib tashlanadi
4. elevator yordamida tish chiqarib olinadi
5. shilliq qavatga choklar qo'yiladi.

atravmatik tish chiqarish uchun maxsus pezojarrohlik moslamasidan foydalanish mumkin.

Operasiyaning murakkabligini hisobga olgan holda tish olishdan keyin bemorni kuzatish:

1. Qon ketishini va operatsiyadan keyingi shishishni oldini olish uchun tegishli soxa yumshoq to'qimalariga sovuqni qo'llash.

2. Bemorga operatsiyadan keyingi davrda zaruriy tavsiyalarni berish: operatsiyadan keyingi bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar xaqida oqoxlantirish (og'riq, yumshoq to'qimalarning shishishi, tana haroratining oshishi va boshqalar); ovqatlanish; og'riq qoldiruvchi vositalar, yallig'lanishga qarshi va / yoki antibakterial preparatlarni qabul qilish; jismoniy faoliyat; takroriy tibbiy ko'rikdan o'tish zarurati; tish qismini qayta tiklash uchun ortopedga murojaat qilish zarurati. atravmatik tish chiqarish uchun maxsus pezojarrohlik moslamasidan foydalanish mumkin .

Operasiyaning murakkabligini hisobga olgan holda tish olishdan keyin bemorni kuzatish:

1. Qon ketishini va operatsiyadan keyingi shishishni oldini olish uchun tegishli soxa yumshoq to'qimalariga sovuqni qo'llash.

2. Bemorga operatsiyadan keyingi davrda zaruriy tavsiyalarni berish: operatsiyadan keyingi bo'lishi mumkin bo'lmagan asoratlar xaqida oqoxlantirish (og'riq, yumshoq to'qimalarning shishishi, tana haroratining oshishi va boshqalar); ovqatlanish; og'riq qoldiruvchi vositalar, yallig'lanishga qarshi va / yoki antibakterial preparatlarni qabul qilish; jismoniy faoliyat; takroriy tibbiy ko'rikdan o'tish zarurati; tish qismini qayta tiklash uchun ortopedga murojaat qilish zarurati.

Stomatologiya poklinikasi Jarrohlik stomatologiya bo'limi (xona) uchun jihozlash standarti.

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

N	Ism	Miqdori, dona.
1.	Markaziy sterilizatsiya bo'limi bo'lmaganida avtoklav (bug'li sterilizator).	Har bir bo'lim (xona) uchun 1 ta
2.	MarKaziy sterilizatsiya bo'limi bo'lmaganida suv distillash qurilmasi (tibbiy).	Har bir bo'lim (xona) uchun 1 ta
3.	Nakonechniklar uchun avtoklav (stol usti bug'li sterilizator)	Har bir xona uchun 1 dona
4.	MS yo'qligida tish toshlarini olib tashlash uchun ultratovushli qurilma (skeyler)	Har bir xona uchun 1 dona
5.	Stomatologik kompressor yo'qligida jarrohlik aspirator (so'rg'ich qurilmasi).	shifokorning ish joyiga
6.	Bikslar (steril asboblari va materiallarni saqlash uchun sterilizatsiya qutisi)	so'rov bo'yicha; talabda
7.	Mikromotorli Stomatologik moslama yo'qligida portativ stomatologik bormashina	Har bir xona uchun 1 dona
8.	Fiziodispenserli portativ stomatologik bormashina	Har bir bo'lim uchun 1 ta
9.	To'g'ri va burchakli nakonechniklar uchun tish burg'ulari	so'rov bo'yicha, kamida 10 ta element, har bir elementdan 2 ta
10.	Diatermokoagulator	Har bir xona uchun 1 dona

11.	Turli xil tibbiy dolotolar va osteotomlar	so'rov bo'yicha kamida 2 ta element, har biri 2 ta
12.	Turli xil gemostatik qisqichlar	har bir shifokorning ish joyida kamida 3 ta unvon
13.	Karpulalar uchun stomatologik shpris	har bir shifokorning ish joyida kamida 5 ta
14.	Universal stomatologik dozali shpris, karpulali anesteziya uchun	har bir xona uchun kamida 2 ta
15.	Bir marta ishlatiladigan mahsulotlar: - shprislar va In'ektsiya ignalari, - turli xil skalpellar, - niqoblar, - tekshiruv, diagnostika, jarrohlik qo'lqoplari, - bemorlar uchun qog'oz ko'krak yopinchiqlari, - idishdagi qo'l sochiqlari, - sanitariya salfetkalari, - tibbiyot xodimlari uchun tibbiy ichki kiyim, - bog'lam materiallari, - so'laktortkichlar , - plastik ko'zoynaklar	so'rov bo'yicha; talabda
16.	Steril asboblarni saqlash uchun kameralar (qadoqlash tizimi mavjud bo'lmaganda)	Har bir xona uchun 1 dona
17.	To'g'ri korsang	har bir xona uchun kamida 5 ta
18.	stomatologik kreslo	Ikki smenali ish vaqtida 2 ta shifokor lavozimiga 1 ta
19.	Turli o'lchamlarda jarrohlik ilgaklar,	bir xona uchun kamida 5 ta
20.	jarrohlik kureta	so'rov bo'yicha kamida 5
21.	bakteritsid chiroq (nurlashtiruvchi) binolar uchun	so'rov bo'yicha; talabda
22.	Bino uchun mobil bakteritsid chiroq (nurlashtiruvchi).	so'rov bo'yicha; talabda
23.	Jarrohlik qoshiqlari (suyak), turli o'lchamlarda	har bir shifokorning ish joyida kamida 5 ta
24.	Shifokorlar uchun binokulyar	so'rov bo'yicha har bir xona uchun kamida 1 ta
25.	Markaziy sterilizasiya bo'limi bo'lmaganda qadoqlash mashinasi (asboblarni sterilizasiya qilishdan oldin qadoqlash apparati)	Har bir bo'lim uchun 1 ta
26.	ish joyi (uskunalar to'plami) : stomatologik moslama, shu jumladan stomatologiya bormashinasi (burg'ulash), stomatologik kreslo, stomatologik kompressor va gidro bloki, stomatologik operatsiya lampasi (bu qismlar bitta biriktirilgan bo'lishi mumkin yoki o'zaro yoki alohida tuzilmalarga (devor, mebel) yoki tish shifokori uchun universal bo'lishi mumkin), shu jumladan turbina, mikromotor, diatermokoagulyator , ultratovushli skaler , changyutgich, negatoskop bilan jihozlangan stomatologik moslamada biriktirilgan bo'lishi mumkin	Ikki smenali ish kuni bilan 2 ta tibbiy lavozim uchun 1 to'plam
27.	optikali yoki optiksiz tish mikromotori	Har bir xona uchun 1 dona
28.	asboblarni, dori-darmonlar, o'quv materiallari va hujjatlar to'plami	Har bir xona uchun 1 dona

	(stomatologiya kabinetlarida umumiy somatik asoratlarda shoshilinch yordam ko'rsatish uchun birinchi tibbiy yordam to'plami)	
29.	Asboblari, ignalar va tikuv materiallari to'plami	so'rov bo'yicha kamida 2 turdagi
30.	Og'iz bo'shlig'ini tekshirish uchun asboblari to'plami (asosiy): - tibbiy stomatologik patnis, - stomatologik oyna, - burchakli tish zondi, - stomatologik pinset, - stomatologik ekskavatorlar, - keng ikki tomonlama silliqlagich.	so'rov bo'yicha; talabda
31.	Traxeotomiya asboblari to'plami	Har bir klinikaga 1 dona
32.	Parenteral infeksiyalarning individual profilaktikasi uchun dorilar to'plami (OITSGa qarshi birinchi yordam to'plami)	Har bir xona uchun 1 dona
33.	Dezinfeksiya va sterilizatsiya nazorat qilish (ko'rsatkichlari) uchun reaktivlar to'plami	so'rov bo'yicha; talabda
34.	to'g'ri mexanik nakonechnik	bir ish joyida kamida 2 ta
35.	mexanik burchakli nakonechnik	bir ish joyida kamida 2 ta
36.	rentgen ko'rish moslamasi	Har bir xona uchun 1 dona
37.	Turli xil qaychi	har bir xona uchun kamida 5 ta
38.	so'lakni so'rish moslamasi	1 shifokorning ish joyiga
39.	Ultrasonik tozalagich (uskunalar va mahsulotlarni ultratovush bilan tozalash va dezinfeksiyalash uchun qurilma)	Har bir xona uchun 1 dona
40.	Turli o'lchamdagi anatomik pinsetlar	so'rov bo'yicha har bir xona uchun kamida 5 ta
41.	Markazlashtirilgan utilizatsiya bo'lmagan shpris va ignalarni utilizatsiya qilish uchun qurilma (o'rnatish)	so'rov bo'yicha; talabda
42.	Diagnostika jarayoni uchun dasturiy ta'minot, video arxiv va kompyuter kasallik tarixini yuritish, buxgalteriya dasturi	shifokorning ish joyiga
43.	Stomatologiya uchun sarflanadigan materiallar va dorilar: - dorivor, - anestetik, - antiseptiklar	so'rov bo'yicha; talabda
44.	Rentgen xonasi yoki rentgenologik diagnostika bo'yicha shartnoma bo'lmaganida radioviziograf yoki stomatologik rentgen	Har bir bo'lim uchun 1 ta
45.	Tish raspatorlari	so'rov bo'yicha, kamida 2
46.	stomatologik chiroq	shifokorning ish joyiga
47.	Xonalarni individual kondisionerlik va namlanish tizimi	SanPiN ma'lumotlariga ko'ra
48.	Assortimentda skalpellar (ushlagichlar) va bir marta ishlatiladigan keskichlar	kamida 3

49.	Radiasiya manbai mavjud bo'lganda ionlashtiruvchi nurlanishdan shaxsiy himoya vositalari	SanPiN ga muvofiq so'rov bo'yicha
50.	Asboblarni dezinfektsiyalash uchun vositalar va idishlar	so'rov bo'yicha; talabda
51.	Markaziy sterilizasiya bo'limi bo'lmaganida quruq havo sterilizatori	Har bir xona uchun 1 dona
52.	Shifokor stoli	1 shifokorning ish joyiga
53.	Stomatologik stol	1 shifokorning ish joyiga
54.	Yordamchi uchun tibbiy stul	Har bir yordamchining ish joyi uchun 1 ta
55.	tish shifokori uchun stul	1 shifokorning ish joyiga
56.	Sarf materiallarini saqlash uchun tibbiy shkaf	har bir xona uchun kamida 1 ta
57.	Dori-darmonlar uchun tibbiy shkaf	har bir xona uchun kamida 1 ta
58.	Tibbiy kiyim va choyshab uchun shkaf	so'rov bo'yicha; talabda
59.	Uzoq muddatli infuziyalar uchun tibbiy stend	Har bir xona uchun 1 dona
60.	Yuqori va pastki jag'lardagi tishlar va tish ildizlarini olib tashlash uchun tish omburlari assortimentda	so'rov bo'yicha, har bir shifokorning ish joyida kamida 25
61.	himoya qalqonlari (ko'zning mexanik shikastlanishiga qarshi).	so'rov bo'yicha kamida 2
62.	Assortimentda yuqori va pastki jag'lardagi tish ildizlarini olib tashlash uchun stomatologik elevatorlar	so'rov bo'yicha, har bir shifokorning ish joyida kamida 15
63.	O'sma va o'smasimon xosilalarni aniqlash (skrining) va davolashni kuzatish uchun testlarni o'tkazish uchun diagnostika to'plamlari	har bir xona uchun kamida 1 ta

Qo'shimcha asboblalar

1. Bir marta ishlatiladigan shpatel
2. Dezinfektsiyalovchi salftkalar
3. Yodoform turunda
4. Gemostatik gubka
5. Farabef ilgagi
6. Periotom
7. Til ushlagich
8. Ronjirs (suyak kesgichlar)
9. Gemostatik qisqich
10. Himoya ekrani
11. Turbina nakonechnik
12. Artikulyasiya qog'ozi
13. Bemorning fartugi
14. Standart paxta rolislari

https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Bemorni aralashuvga tayyorlash jarayonining tavsifi, shuningdek aralashuvni o'tkazishning bevosita metodologiyasi;

Operasiyadan keyingi parvarish:

antibakterial preparatlar: penisillinlar, ftorxinolonlar , sefalosporinlar, makrolidlar , linkosamidlar , tetratsiklinlar;steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar;antigistaminlar; og'iz uchun antiseptik vannalar;og'iz bo'shlig'ini gipertonik eritma bilan yuvish (soda, tuzning suvli eritmasi);og'iz gigienasini saqlash; kaltsiy preparatlari; vitaminlar; operatsiya kunida 2-3 soat davomida ovqat eyishdan bosh torting, tanani haddan tashqari qizib ketmaslik, jismoniy faoliyatni cheklash.

5.Tibbiy yordam qo'rsatish turidan kelib chiqib shifoxonaga yotqizish uchun qo'rsatmalarini to'liq yozib chiqing:

- 1) Bemor yaqin 6 oy ichida insult o'tqazganda
- 2) Bemorda qon qasalliklari bo'lganda
- 3) Bemorda yurak xasta kasalliklari bo'lganda.
- 4) Bemorda ruxiy kasalliklari bo'lganda
- 5) Bemorda xomiladorlikning 1 chi va 3 chi trimestri bo'lganda.

<https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/stomatologiya.php>

6. Stasionar darajasida davolash taktikasi:

Xar bir umumiy kasalligi bor bemorlarda maxsus shifoxonalarda ko'rsatma bo'yicha umumiy og'riqsizlantirish ostida yuqorida ko'rsatilgan tish olish bosqichlari bajariladi.

<https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/stomatologiya.php>

4. Protokolni tashkillash masalalari:

4.1 tarafdorlar hamkorligidagi muammolar: yo'q.

4.2. Ekspertlar to'g'risidagi malumotlar (maxalliy va chet el mutaxasislari);

Taqrizchilar:

Abdullayev Sh.Y. - Yuz-jag' kasalliklari va jarohatlari kafedrasini mudiri, professor

Djonibekova Roziya Najmiddinova – “Abu Ali ibn Sino” nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag' jarroxlari kafedrasini mudiri, t.f.d., dotsent

4.3. Protokolni qayta ishlab chiqish: 3 yildan so'ng (agar yangi tashxis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya usullari kiritilsa);

4.4. Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
3. https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
5. <https://www.vnm.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc>
6. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/697_1#doc_a2
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewer>
8. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121>
9. <https://proprikus.ru/blog/lechenie/periostit/>
10. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
11. <https://inlibrary.uz/index.php/dental-implantology/article/view/16882>
12. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/21697>
13. <https://studfile.net/preview/5346587/page:2/>
14. https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

15. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>

«TISH CHIQISH KASALLIKLARI»DA XIRURGIK DAVOLASHDAN KEYINGI ASORATLARNI OLDINI OLISH MILLIY KLINIK PROTOKOLI

Toshkent 2024

- 1. Kirish qismi
- 1) XKK-10 kod(lari):
-

HKK-10	
S03.20	Tish olish https://mkb-10.com/index.php?pid=12554

S03.22	Alveolit
S02.53	Fraktura
S02.6	Alveolyar o‘sig‘ sinishi
S02.6	Pastki jag‘ning sinishi
J01.8	yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubining teshilishi https://mkb-10.com/index.php?pid=12554

Asosiy qism

Jahon stomatologiya amaliyoti hozirgi vaqtda tish kasalliklarining oldini olish usullarini kundalik amaliyotga joriy etish orqali sog‘lom tishlar va periodontal to‘qimalarni saqlab qolish va mavjud vaziyatni yaxshilash mumkinligini ishonchli isbotlaydi. Olingan tishning o‘rni odatda ikkilamchi bittadi. Tish olingandan so‘ng katakchening karama-karshi tomondagi milki yaqinlashib birikadi. 3-4 kundan so‘ng katakchada ivigan qondan granulyasion to‘qima xosil bo‘lib, 14-15 kunda etilgan granulyasion to‘qimaga aylanadi va suyaklasha boshlaydi. Suyaklanish jarayoni 1-4 oy davom etadi. Shu jarayon bilan bir vaqtda katakcha kirrasidagi suyak qismi so‘rilib ketadi.

Tish olingan vaqtda katakcha kon bilan to‘lmagan balsa, granulyasiyali to‘qima suyakning o‘zidan xosil bo‘ladi va tubidan yuqoriga qarab to‘lib chikadi. Asta sekin milk yaqinlashib katakchadagi granulyasiyali to‘qima osteoid to‘qimaga o‘tadi va suyaklashadi. Tish olish jarayonida atrofdagi to‘qimalarga katta shikaet etkazilgan bo‘lsa, bitish jarayoni ancha uzayadi.

<https://diseases.medelement.com/disease/>

<https://mrtpetrograd.ru/stati/zabolevaniya/gnoynyy-periostit>

Tish olayotganda ruy berishi mumkin bo‘lgan maxalliy asoratlar

1. Tish olinayotganda toj qismining va ildizining sinishi, yonidagi tishlarning jarohatlari
2. Tish olinayotganida milk va og‘iz bo‘shlig‘i yumshoq to‘qimalarining jarohatlari
3. Tish olinayotganda alveolyar o‘siqning sinishi
4. Tish olinayotganda pastki jag‘ning chiqishi va sinishi
5. Tish olinayotganda yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubining teshilishi
6. Tish olinayotganda ildizning yumshoq to‘qimalar va yuqori jag‘ bo‘shlig‘iga itarib kiritilishi
7. Pastki alveolyar nervning nervopatiyasi

Katta va kichik ozik tishlarini olayotganda uchraydigan asoratlar:

- a) katta oziq tishni olganda jag‘ bushlig‘ini teshilishi
- b) elevator yordamida ildiz olayotganda asbob bo‘shliqqa kirib ketishi
- v) tish katakchasini tozalab yotganda teshilishi

Sabablar

1. Tish ildizi yukori jag bushligi tubiga juda yaqin yoki ichiga kirib turadi, ayniksa yukori jag pnevmatik tipda tuzilgan balsa bushlik katta bulib, tishlar ildizidan 0,2-1 mm kalinlikdagi suyak pardasi bilan ajralib turadi
2. Ildiz uchidagi surunkali patologik jarayon yukori jag bushligi tubini xosil kilgan suyakni emiradi va shillik parda bilan birikadi. Tish olinsa, yukori jag bushligi shillik pardasi uzilib chikadi va tubi teshiladi (rasm a)

3. Shifokor aybi bilan. Tish olish texnikasi kupol buzilishi natijasida ildizni ushlayman deb ombur bilan sitib bushlikka kiritib yuborish, iskana bilan yoki elevator bilan ildizlarni ajratayotganda kokib kiritib yuborish (rasm b)

4. Ildiz katakchasida kolgan granulyasion tukimani tozalanayotganda asbob bilan bushlik tubini teshib kuyish (rasm v)

Yukori jag bushligi tubi teshilganligi belgilari:

- 1) Olingan tish katakchasidan kon, xavo pufakchalari bilan chikishi
- 2) Burunni sikib, puflanganda tish katakchasidan shuvillab xavo utishi.
- 3) Xirurgik zond yoki koshikcha katakcha tubidan karshiliksiz yukori jag bushligiga utishi.
- 4) Tish olinganidan sung engashganida burundan kon ketishi
- 5) Olingan tish katakchasidan yiring kelishi

Tish olgandan keyingi kechki asoratlari

- 1) Alveolit
- 2) Ikkilamchi qon qetishi
- 3) Tish katagi osteomieliiti

Alveolit - tish olingandan keyingi tish katakchasining yallig'lanishi. Uning sababi bulib kon laxtagining xosil bo'lmasligi yoki qon laxtagining tushib ketishidir. Alveolit odatda tish olingandan so'ng 1-3 kun o'tgach boshlanadi va 5 kundan 10 kungacha davom etadi. Alveolitning davomiyligi kabi omillarga bog'liq bemorning tibbiy yordam so'rovining o'z vaqtida bajarilishi, bemor tomonidan to'g'ri bajarilishi davolovchi shifokorning reseptlari va tavsiyalari, qo'shma dori mavjudligi yoki yo'qligi kasalliklar, bemorning tanasining umumiy qarshiligi. Asosiy klinik namoyon bo'lishi 1-3 kundan keyin rivojlanadigan kuchli og'riq va og'izdan keluvchi badbo'y xid hisoblanadi.

Tashqi qurinishda yuz assimetriyasi va teri rangi qizarishi kuzatilmaydi.

Ikkilamchi qon ketishi – Ikkilamchi qon ketishi operatsiyadan keyin bir haftadan ham uzoqroq vaqt o'tgach kuzatiladi. Bu, odatda, infeksiya yoki yallig'lanish jarayoni bilan bog'liq bo'ladi. Bemorda umumiy xolsizlik va kuchli bosh og'riq kuzatiladi.

Tish katagi osteomieliiti – bemorda umumiy holsizlik kuzatiladi. Tish katakchasi bo'm-bo'sh bo'lib devorlari ifloslangan bo'ladi. Perkussida yon sog'lom tishlar ham og'riqli bo'ladi. Atrof shilliq qavat pardasi qizargan, shishgan, suyak qobig'i qalinlashgan bo'ladi. Jag' atrofidagi yumshoq to'qimalar shishadi, limfa tugunlari kattalashib qattiqlashib og'riydi.

[//efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bogibek.narod.ru/kitob-Moshe/fiftisixth.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bogibek.narod.ru/kitob-Moshe/fiftisixth.pdf)

2.1 Profilaktika usullari:

Profilaktika-bu sog'liqni saqlashning yuqori darajasini ta'minlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan davlat, ijtimoiy, gigienik va tibbiy tadbirlar tizimi. Profilaktika tizimida bitta profilaktika jarayonining ikkita aloqasi mavjud: birlamchi profilaktika va ikkilamchi profilaktika.

Tish olishning maxalliy asoratlarini birlamchi profilaktikasining asosiy vazifalari:

1. Tish atrofidagi aylana boglam va milkning tulik ajratilganini tekshirib kurish
2. Ogiz ochilishini maxalliy ogriksizlantirish (Bershe Dubov usuli bilan) ta'minlash. Etarli yoruglik tushirish, ombur ishchi kismini tugri urnatilganligiga, yumshok tukima kisilmaganligiga ishonch xosil kilish.
3. Ombur bilan ildiz olish rejalashtirilganda, alveolyar usik va jag tanasidan milk va suyak kobigini keng ajratish
4. Tish yoki ildizni olayotganda ombur va elevatorni urnidan sirgalib chikmasligi uchun barmoklar bilan atrofidagi tukimalarni ximoyalash. Milk va yumshok tukimalar zararlangan bulsa, kon

tuxtatiladi, kattik ezilgan tukimalar kesib tashlanadi, kolganlari sikib yakinlashtiriladi va chok kuyiladi.

5. Yukori jag bushligi teshilganda, yalliglanish alomatlari bulmasa tish katakchasining kon bilan tulib, ivishishini ta'minlashga karatilgan tadbirlar bajariladi: yodofomli doka katakcha ustiga bostirib kuyiladi va atrofdagi tishlarga boglanadi yoki tez kotuvchi plastmassadan kappa yasaladi va takiladi, bemorning uzida olib kuyiluvchi protez bulsa, shu bilan bostiriladi, katakchada kon ivishi sust bulib qonga to'lmasa ichiga yodofomli doka yuza kiritilib atrofidagi shillik kavatga chok bilan maxkamlanadi va bir xafta shu xolatda ushlanadi.

Yuqori jag bo'shlig'i tubi teshigi atrofdagi to'qimalar zararlanmagan bo'lsa tezkor ravishda teshik atrofidagi to'qimalar bilan plastik usullardan birini qo'llab yopiladi.

6. Pastki alveolyar nerv nevropatiyasi shu nervning suyak ichidagi kanalda jaroxatlanishidan kelib chikadi. Pastki jag'ning katta ozik tishlarini ildizlari pastki alveolyar nerv kanaliga juda yaqin keladi. Surunkali periodontit okibatida kanal devorlari emirilib ketadi. Shunday tishlarini olayotganda ayniksa elevator yordamida nerv jaroxatlanadi, okibatda kisman yoki to'liq faoliyati buziladi: jag' ogriydi, pastki lab va daxan soxasida sezuvchanlik buziladi. Tishlar sezuvchanligi va pulpaning elektr kuzgaluvchanligi pasayadi

8. Tishni olib bo'lgandan so'ng tish katagini taftish qilish va ikta barmoq yordamida alveolyar o'sig'ni paypaslab o'tkir qirralarni olib tashlash lozim.

9. Tish olingandan sung tish katagiga gubka joylash va choklar qo'yiladi.

Bu asoratning oldini olish uchun tish olish texnikasiga to'liq amal qilish va jaroxatlantirmaslik lozim.

Ikkilamchi profilaktika tish kasalliklarini erta aniqlash, ularning asoratlanishini oldini olish, va yuzaga kelgan asoratlarni jadallashishini oldini olishni ta'minlaydi. Ikkilamchi profilaktika shifokorlar quyidagi vazifalarga duch kelishadi: karies asoratlari sonini kamaytirish (pulpit, periodontit), karies o'sishini kamaytirish va boshqalar. Ikkilamchi profilaktika reabilitasiya dasturining bir qismidir.

Reabilitasiya kasalliklarni davolash va oldini olish choralarini o'z ichiga oladi. Va agar birlamchi va ikkilamchi profilaktika vositalari va usullari bir xil bo'lishi mumkin bo'lsa, unda ikkilamchi profilaktika samaradorligini baholash mezonlari birlamchi profilaktikadan farq qiladi.

Muayyan vaqt ichida karies va uning asoratlarini o'sishi intensivligining o'zgarishi ikkilamchi profilaktika choralari majmuasining profilaktik ta'sirini baholash uchun etarlicha ma'lumot beruvchi ko'rsatkichdir.

Agar patologik jarayon barqarorlashgan bo'lsa, uning og'irligi pasaygan bo'lsa va hokazo bo'lsa, ikkilamchi profilaktikani samarali deb hisoblash mumkin.

<https://studfile.net/preview/2704926/page:17> <https://mitino-center.ru/stati/periostit/>

Shunday qilib, ikkilamchi profilaktika bo'yicha chora-tadbirlar majmuasini ishlab chiqishda nafaqat bolaning yoshini, balki patologik jarayonning borishini ham hisobga olish kerak.

<https://stomcomforta.ru/info/profilaktika-kariesa-u-vzroslyh-i-detey>

<https://king-smile.ru/article/profilaktika-kariesa-5-pravil/>

Uchlamchi profilaktika tiklanish, kasallikning yanada og'ir shakl yoki bosqichga o'tishini oldini olish, uning kechishidagi asoratlarni oldini olish, vaqtinchalik nogironlik, nogironlik va o'limni kamaytirishga qaratilgan.

JSST tomonidan 1972 yilda qabul qilingan profilaktika choralarining tasnifi mavjud bo'lib, unga ko'ra 3 ta chora guruhini ajratish kerak.

Birlamchi profilaktikaga quyidagilar kiradi:

- a) og'iz gigienasi bo'yicha sog'liqni saqlash ta'limi;
- b) aholining tibbiy nazorati;
- c) ovqatlanishni normallashtirish;
- d) mehnat sharoitlarini yaxshilash.

Maxsus profilaktikaga quyidagilar kiradi:

- a) ichimlik suvining floridasiyasi;
- b) fluorid preparatlarini mahalliy qo'llash;
- c) shaxsiy og'iz gigienasi.

Ikkilamchi profilaktikaga quyidagilar kiradi:

- a) erta tashxis;
- b) tish kariesini zamonaviy usullar bilan davolash.

Og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish muntazam tish tekshiruvining asosiy qismidir. [JV. medlibrary.ru](http://medlibrary.ru);

[https://e-stomatology.ru / direktori / protokols / protokol_periostit.hujjat](https://e-stomatology.ru/direktori/protokols/protokol_periostit.hujjat)

Tish kariesining etiotropik (etiologik) va patogenetik profilaktikasi mavjud. Tish kariesining etiotropik profilaktikasi og'iz bo'shlig'i mikroflorasiga qarshi kurashni o'z ichiga oladi, uning sonini kamaytirish va sifat tarkibini o'zgartirish, mikrofloraning chiqindilarini yo'q qilish - yumshoq blyashka, tishlarni o'z-o'zini tozalashni yaxshilash va professional og'iz gigienasini o'tkazish.

Tish to'qimalarining kariesogen omillar ta'siriga chidamliligini patogenetik jihatdan asosli oshirish bo'yicha kengroq chora-tadbirlar mavjud. Bularga umumiy va mahalliy floridasiya va boshqa remineralizasiya vositalariga, shuningdek biologik faol moddalarga ta'sir qilish kiradi.

Milliy rejalashtirish nuqtai nazaridan epidemiologik tadqiqotlarning maqsadi mintaqa yoki umuman mamlakat aholisida kasalliklarning tarqalishi va og'irligini yoki ularning kombinatsiyasini aniqlashdan iborat. Masalan, turli mamlakatlarda ichimlik suvini ftorlash tajribasini umumlashtirish shuni ko'rsatdiki, kariesning oldini olishning ushbu chorasini faqat shikastlanish intensivligi yuqori yoki juda yuqori bo'lgan joylar uchun tavsiya etiladi. Karies intensivligi past bo'lgan hududlarda uning oldini olish milliy ahamiyatga ega vazifa emas. Boshqa kasalliklar, masalan, ushbu mintaqa uchun eng intensiv bo'lgan periodontal kasalliklar uchun profilaktika choralari rejalashtirilgan (epidemiologik tadqiqotlar bo'yicha).

Ish, dam olish, davolash va reabilitatsiya rejimiga qo'yiladigan talablar

Bemorni parvarish qilish va yordamchi proseduralarga qo'yiladigan talablar

Bemorga terapevtik chora-tadbirlardan so'ng tekshirish uchun ertasi kuni uchrashuvga kelish tavsiya etiladi.

Parhez reseptlari va cheklovlariga qo'yiladigan talablar

Jarrohlik amaliyotini tugatgandan so'ng, ikki soat davomida ovqatlanish tavsiya etilmaydi.

Jarrohlik kuni siz qattiq, issiq ovqat iste'mol qilmasligingiz kerak va operatsiya qilingan tomonni chaynamaslik va isitmaslik tavsiya qilinadi. Har bir aralashuv turi uchun algoritmlarda batafsil tavsiyalar berilgan. Protokolni amalga oshirishda talablarni o'zgartirish va protokol talablarini bekor qilish qoidalari

Agar tish olinishi bilan birga boshqa kasallik belgilari aniqlansa, bemorga talablarga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatiladi:

- a) mos keladigan ushbu klinik tavsiyalar (davolash protokoli) bo'limi;
- b) aniqlangan kasallik yoki sindrom bilan davolash protokolining klinik tavsiyalari.

Bemor va uning oila a'zolari uchun qo'shimcha ma'lumotlar

Har bir aralashuv turi uchun algoritmlarda batafsil tavsiyalar berilgan

Protokolni amalga oshirishda talablarni o'zgartirish va protokol talablarini bekor qilish qoidalari

Agar tish olinishi bilan birga boshqa kasallik belgilari aniqlansa, bemorga talablarga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatiladi:

- a) tish olinishiga mos keladigan ushbu klinik tavsiyalar (davolash protokoli) bo'limi;
- b) aniqlangan kasallik yoki sindrom bilan davolash protokolining klinik tavsiyalari.

<https://ctoma.ru/stati/profilaktika-kariesa>

<https://denteyaclinic.ru/article/profilaktika-kariesa/>

[https://diseases.medelement.com/disease/% 14450](https://diseases.medelement.com/disease/%14450)

Protokolning tashkiliy jihatlar:

1) manfaatlar to'qnashuvining yo'qligi haqida ma'lumot;

Protokolni bajarishda bemorning ongli ixtiyoriy roziligi shakli. Bemor va uning oila a'zolari uchun qo'shimcha ma'lumotlar. Har bir aralashuv turi uchun algoritmlarda batafsil tavsiyalar berilgan. Protokolni amalga oshirishda talablarni o'zgartirish va protokol talablarini bekor qilish qoidalari. Agar periostit bilan birga boshqa kasallik belgilari aniqlansa, bemorga talablarga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatiladi:

a) periostitga mos keladigan ushbu klinik tavsiyalar (davolash protokoli) bo'limi;

b) aniqlangan kasallik yoki sindrom bilan davolash protokolining klinik tavsiyalari

2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

Monitoring butun O'zbekiston hududida olib boriladi.

Ushbu hujjat nazorat qilinadigan tibbiy tashkilotlar ro'yxati har yili monitoring uchun mas'ul bo'lgan muassasa tomonidan belgilanadi. Tibbiy tashkilotga yozma ravishda protokol monitoringi ro'yxatiga kiritilganligi to'g'risida xabar beriladi. Monitoringga quyidagilar kiradi:

- ma'lumot to'plash: stomatologik tibbiyot tashkilotlarida periostit bilan og'rigan bemorlarni boshqarish to'g'risida;

- olingan ma'lumotlarni tahlil qilish;

- tahlil natijalari bo'yicha hisobot tayyorlash;

- Protokolni ishlab chiqish guruhiga hisobot taqdim etish.

Monitoring uchun dastlabki ma'lumotlar:

- tibbiy hujjatlar-stomatologik bemorning tibbiy kartasi (043/y shakli);

- tibbiy xizmatlar uchun tariflar;

- stomatologik materiallar va dori-darmonlar uchun tariflar.

Agar kerak bo'lsa, Protokolni kuzatishda boshqa hujjatlardan foydalanish mumkin.

Monitoring ro'yxati bilan belgilangan stomatologik tibbiyot tashkilotlarida ushbu protokolda bemor modellariga mos keladigan periostit bilan og'rigan bemorlarni davolash bo'yicha bemorning kartasi har olti oyda tibbiy hujjatlar asosida tuziladi.

Bemor Kartasi

Kasallik tarixi № _____

Muassasa nomi _____

Sana: kuzatuv boshlanishi _____

F.I.O. _____

kuzatishning oxiri _____

_____ yoshi

Asosiy tashxis _____

Qo'shimcha kasalliklar: _____

Bemor modeli: _____

Ko'rsatilgan dori-darmonsiz tibbiy yordam hajmi: _____

Dori-darmon yordami (ishlatilgan dori vositasini ko'rsating): _____

Dori terapiyasining asoratlari (ko'rinishlarini ko'rsating): _____

Ularni keltirib chiqargan dori nomi: _____

Natija (natija tasniflagichiga ko'ra): _____

Bemor to'g'risidagi ma'lumotlar muassasa monitoringiga o'tkazildi Protokol:

(nomi). muassasa) (sana) _____

Tibbiy muassasada protokol monitoringi uchun mas'ul shaxsning imzosi:

Kod	Tibbiy xizmatning nomi	Ta'minlash chastotasi	Amalga oshirish soni
A01.07.001	Og'iz bo'shlig'i patologiyasi uchun anamnez va shikoyatlarni to'plash		

A01.07.002	Og'iz bo'shlig'i patologiyasini vizual tekshirish		
A01.07.003	Og'iz bo'shlig'ini palpasiya qilish		
A01.07.006	Yuz-jag' sohani palpasiya qilish		
B01.064.001	Tish shifokori bilan birlamchi uchrashuv (ko'rik, maslahat).		
B01.067.001	Stomatolog-jarroh bilan birlamchi uchrashuv (ko'rik, maslahat).		
A01.07.007	Og'izni ochish darajasini aniqlash va pastki jag'ning harakatchanligini cheklash		
A02.07.006	Tishlashning ta'rifi		
A02.07.007	Tishlarning perkussiyasi		
A06.07.003	Maqsadli intraoral kontakt rentgenografiyasi		
A06.07.004	Ortopantomografiya		
A06.07.010	Yuz-jag' sohani radioviziografiyasi		
A06.30.002	Radiografik tasvirlarning tavsifi va talqini		
A02.07.001	Qo'shimcha asboblarda yordamida og'izni tekshirish		
A02.07.003	periodontal zond yordamida tekshirish		
A11.03.001	Suyak biopsiyasi		
A11.30.005	Svishlarni zondlash		

Kod	Tibbiy xizmatning nomi	Ta'minlash chastotasi	Amalga oshirishning ko'pligi
A13.30.007	Og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha trening		
A15.07.002	Og'iz bo'shlig'ida operatsiyalar paytida bandajni qo'llash		
A16.01.004	Yara yoki infeksiyalangan to'qimalarni jarrohlik yo'li bilan tozalash		
A16.07.001	Tishni olib tashlash		
A17.07.001	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalari uchun dori vositalarining elektroforezi		
A17.07.003	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalari uchun diatermokoagulyasiya		

A17.07.005	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalari uchun magnit terapiya		
A17.07.007	Og'iz bo'shlig'i patologiyasi uchun darsonvalizasiya		
A17.07.008	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalarida fluktuarizasiya		
A17.07.009	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalarida elektr maydonlarining (EHF) ta'siri		
A17.07.010	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalari uchun supratonal chastotali oqimlarga ta'sir qilish (ultratoterapiya).		
A17.07.011	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalarida Ultra yuqori chastotali oqimlarga ta'sir qilish		
A17.07.012	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalari uchun Ultra yuqori chastotali induktotermiya		
A17.07.013	Og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyalarida magnit maydonlari bilan ta'sir qilish		
V01.003.004.004	Applikasion og'riqsizlantirish		
V01.003.004.002	O'tkazuvchan og'riqsizlantirish		
V01.003.004.005	Infiltrasion og'riqsizlantirish		
V01.054.001	Fizioterapevt bilan tekshiruv (konsultasiya).		
B01.067.002	Tish shifokori-jarroh bilan takroriy ko'rik (ko'rik, maslahat).		
A11.07.011	Yuz-jag' sohaga dorilarni kiritish		
A16.07.011	Yallig'lanishning shilliqosti yoki subperiostal o'choqni ochish		
A25.07.001	Og'iz va tish kasalliklari uchun dori terapiyasini buyurish		

<http://reabilinfo.ru/medicinskaya-reabilitaciya/>

http://goukkemk.ru/uploads/libray/e-books/koshkalda_osnovi_fizioterapii/rehabilitation.htm

Monitoring jarayonida tahlil qilingan ko'rsatkichlarga quyidagilar kiradi: Protokolga kiritish va chiqarib tashlash mezonlari, majburiy va qo'shimcha tibbiy xizmatlar ro'yxati, majburiy va qo'shimcha dori-darmonlar ro'yxati, kasallik natijalari, Protokolga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatish narxi va boshqalar.

RANDOMIZASIYA TAMOYILLARI

Ushbu protokolda randomizasiya (tibbiy tashkilotlar, bemorlar va boshqalar) ko'zda tutilmagan.).

YON TA'SIRLARNI BAHOLASH VA HUJJATLASHTIRISH VA ASORATLARNI RIVOJLANTIRISH TARTIBI

Bemorlarni tashxislash va davolash paytida yuzaga kelgan nojo'ya ta'sirlar va asoratlar haqidagi ma'lumotlar bemorning jadvalida qayd etiladi (4-ilova).

BEMORNI MONITORINGDAN CHETLASHTIRISH TARTIBI

Bemorning kartasi unga to'ldirilganda bemor monitoringga kiritilgan deb hisoblanadi. Agar kartani to'ldirishni davom ettirishning iloji bo'lmasa (masalan, tibbiy qabulga bormaslik) monitoringdan chetlatish amalga oshiriladi. Bunday holda, karta bemorni protokoldan chiqarib tashlash sababi to'g'risida eslatma bilan monitoring uchun mas'ul bo'lgan muassasaga yuboriladi.

VAQTINCHALIK BAHOLASH VA PROTOKOLGA O'ZGARTIRISHLAR

Protokolning bajarilishini baholash yiliga bir marta monitoring davomida olingan ma'lumotlarni tahlil qilish natijalari asosida amalga oshiriladi.

Protokolga o'zgartirishlar ma'lumot olingan taqdirda amalga oshiriladi:

- a) protokolda bemorlarning sog'lig'iga zararli bo'lgan talablar mavjudligi to'g'risida,
- b) majburiy protokol talablarini o'zgartirish zarurligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlarni olgandan keyin.

O'zgarishlar to'g'risida qaror ishlab chiqish guruhi tomonidan qabul qilinadi. Protokol talablariga o'zgartirishlar kiritish O'zbekiston stomatologiya assosiasiyasi Kengashining qarori asosida amalga oshiriladi.

PROTOKOLNI BAJARISHDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH PARAMETRLARI

Protokol modellariga mos keladigan periostit bilan og'rikan bemorning hayot sifatini baholash uchun analog shkala qo'llaniladi (5-ilova).

Protokolni amalga oshirish qiymati va sifatli klinik va iqtisodiy tahlil narxini baholash me'yoriy hujjatlar talablariga muvofiq amalga oshiriladi.

NATIJALARNI TAQQOSLASH

Protokolni kuzatishda har yili uning talablariga javob berish natijalari, statistik ma'lumotlar va tibbiy tashkilotlarning ishlash ko'rsatkichlari taqqoslanadi.

HISOBOTNI TUZISH TARTIBI

Monitoring natijalari bo'yicha yillik hisobot tibbiy yozuvlarni ishlab chiqish jarayonida olingan miqdoriy natijalarni va ularning sifatli tahlilini, xulosalarini va Protokolni yangilash bo'yicha takliflarni o'z ichiga oladi. Hisobot O'zbekiston stomatologiya assosiasiyasiga ushbu protokol monitoringi uchun mas'ul muassasa tomonidan taqdim etiladi. Hisobot natijalari ochiq e'lon qilinishi mumkin

muhrlar. Protokolni ishlab chiqilganidan 3 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega bo'lgan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish; havolalar ro'yxati (protokol matnidagi sanab o'tilgan manbalarga havolalar talab qilinadi)

.8. Protokolni tashkillashdirish ishtirokchilari:

- 1) tarafdorlar hamkorligidagi muammolar: yo'q.
- 2) Ekspertlar to'g'risidagi malumotlar (maxalliy va chet el mutaxasislari);

Taqrizchilar:

Abdullayev Sh.Y. - Yuz-jag' kasalliklari va jarohatlari kafedrasini mudiri, professor

Djonibekova Roziya Najmiddinova – “Abu Ali ibn Sino” nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag' jarroxligi kafedrasini mudiri, t.f.d., dotsent

- 3) Protokolni qayta ishlab chiqish: 3 yildan so'ng (agar yangi tashxis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya usullari kiritilsa);

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Азимов М.И. Дусмухамедова Х.К. Орал хирургия асослари: ўқув қўлланма Илм зиё-2021. 113-1726.
2. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста /Под ред.Л.В.Харькова. - М.: «Книга плюс». 2013- 470 с.
3. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стomлит, 2016. – 616с.
4. Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 216с.
5. Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2019. - 384 с.
6. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011,- С.468-479.
7. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с.
8. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) М.: ГЭОТАР-МЕД, 2012 - 528 с.
9. Суханов А.Е. Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей: автореф. дисс. на соискание учен.степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.Е. Суханов - Санкт-Петербург, 2011. -27 с.
- 10.Oral and Maxillofacial Pathology Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Jerry E. Bouquot,Carl M., Allen Saunders, 2008.
11. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery U. J. Moore, Wiley-Blackwell 2011. 12. Operative Oral and Maxillofacial Surgery John Langdon, Mohan Patel, Peter Brennan, Edited by Robert A. Ord, Hodder Arnold, 2011.
- 13.Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery Shahrokh C. Bagheri,R. Bryan Bell, Husain Ali Khan, Saunders, 2011.
14. Oral and Maxillofacial Diseases Crispian Scully, Stephen Flint, Stephen R. Porter, Khursheed Moos, Jose V. Bagan, 2010.
- 15.<https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
- 16.https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
- 17.https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php
18. 19.<https://ctoma.ru/bolezni/periostit>
- 20.[Dissertasiya na temu "lechenie odontogennogo periostita chelyustey u lyudey pojilogo i starcheskogo vozrasta", skachat besplatno avtoreferat po spetsialnosti vak RF 14.01.30 - gerontologiya i geriatriya \(dissercat.com\)](https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p)
- 21.[Dissertasiya na temu "Kompleksnoe lechenie ostrix gnoynix odontogennix periostitov chelyustey", skachat besplatno avtoreferat po spetsialnosti vak RF 14.00.21 - stomatologiya \(dissercat.com\)](https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p)
- 22.<https://www.surgery.by/details.php?&lang=ru&year=2022&issue=4&number=2>
- 23.<https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
- 24.<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/>
- 25.<https://diseases.medelement.com/disease/>
- 26.<https://mrtpetrograd.ru/stati/zabolevaniya/gnoynyy-periostit>
- 27.<https://dental-press.ru/ru/storage/download/134222>
- 28.<https://hnj.science/produktivnyj-periostit-nizhnej-chelyusti-u-detej/>
- 29.https://hnj.science/wp-content/uploads/2023/06/Cover_2-%D0%A0ril.pdf
30. www. medlibrary. ru;
31. <https://studfile.net/preview/2704926/page:17>
32. <https://mitino-center.ru/stati/periostit/>

33. <https://klinikabudzdorov.ru/diseases/gnoynyy-periostit/>
34. <https://ctoma.ru/bolezni/periostit>
35. <https://www.startsmile.ru/terapevticheskaya-stomatologiya/bolezni-zubov/periostit/>
36. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1645>
37. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-razvitiya-odontogennogo-periostita-chelyustnyh-kostey-u-detey/viewe>
38. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/childstomat/20121219-114227.doc46..>
39. <https://fdclinic.ru/aboutfd/statii/gnoynyy-periostit/>
40. <https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7163>
41. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-odontogennye-vospalitelnye-zabolevaniya-varianty-techeniya-razlichnyh-klinicheskikh-form>
42. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/4584
43. <https://www.dissercat.com/content/kompleksnoe-lechenie-ostrykh-gnoinykh-odontogennykh-p>
44. [www. medline. ru](http://www.medline.ru)