



**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

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024 йил "9" сентябрдаги
290-сонли буйруғига
1-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**«ТИШ ЧИҚИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ 2024

"ТАСДИҚЛАНГАН"
Тошкент давлат ректори
стоматология институти
Н.К.Хайдаров
2024__ йил

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**«ТИШ ЧИҚИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ 2024



МУНДАРИЖА

ТИШ ЧИҚИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ХИРУРГИК ДАВО УЧУН КЎРСАТМА ВА ҚАРШИ
КЎРСАТМАЛАР БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ5

ТИШ ЧИҚИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ
.....17

ТИШ ЧИҚИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ХИРУРГИК ДАВОДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРИНИ
ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....31

**«ТИШ ЧИҚИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ»ДА ХИРУРГИК
ДАВОГА КЎРСАТМАЛАР ВА ҚАРШИ
КЎРСАТМАЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ 2024

1. Кириш: Тиш чиқиши касалликлари – бу ретенция, ярим ретенция ва дистопия холатларидан иборат касалликлар.

1) код(лар) КХК-10:

Код	https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
K00	Нотоғри тишлашнинг чиқиши ва ривожланиш
K01.0	Ретенированный тишлар
K01.1	Таъсирли тишлар
S03.20	Тиш олиш

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Тошкент давлат стоматология институти (ТДСИ)

Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

Жараённи ташкил этиш учун стоматология соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Шомуродов К.Е. – ТДСИ фан ва инновациялар бўйича проректори, профессор.
2. Хасанов А.И. – ТДСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси доценти.
3. Азимов А.М. – ТДСИ “Хирургик стоматология ва стоматология” кафедраси мудир, доцент.

Муаллифлар рўхати:

Муқимов О.А.- ТДСИ жарроҳлик стоматологияси ва стоматологик имплантология кафедраси доценти.

Маннанов Ж.Ж.--ТДСИ “Жарроҳлик стоматологияси ва стоматологик имплантология” кафедраси ассистенти.

Дусмухамедов Ш.М.-- ТДСИ “жарроҳлик стоматологияси ва стоматология имплантологияси” кафедраси ассистенти.

Такризчилар:

Абдуллаев Ш.Ю.- Профессор, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудир.

Джонибекова Розия Нажмиддинова – “Абу Али ибн Сино” номидаги тожикистон давлат тиббиёт университети Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси мудир, т.ф.д., доцент

Клиник баённома Олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматология ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари ва вилоятлар бош стоматологлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. Стоматология хизмати тизими муассасалари онлайн форматда 2023 йил 7 апрелдаги №2-сонли баённома.

Ишчи гуруҳ раҳбари – тиббиёт фанлари доктори Хасанов А.И. ТДСИ

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

- 1.
- 2.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси :

- 1.

- 2.
- 3.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги дори сиёсати бошқармаси мутахассисларининг эксперт баҳоси :

- 1.
- 2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги Тиббий суғурта агентлиги мутахассисларининг эксперт баҳоси :

- 1.
- 2.
- 3.

Ушбу клиник протокол ва стандарт вазир ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори Ф.Р. Шарипов, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш.Қ.Алмарданов , Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори. С.А. Убайдуллаева, Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бош мутахассислари Ш.Р.Нуримов , С.К.Усмонов ва Г.Т.Жумаева ташкилий ва услубий ёрдамида ишлаб чиқилди. .

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти амалий соғлиқни сақлаш сектори вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалиётда қўлланилиши баҳоланди.

Амалий шифокорлар:

- 1.
- 2.
- 3.

Қисқартмалар рўйхати

ТДСИ	Тошкент давлат стоматология институти
ТТХКМПМ	Тошкент тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари ;

1. Юз-жағ жарроҳи;
2. Жарроҳ стоматолог;
3. Умумий стоматолог;
4. Шошинч ва шошинч тиббий ёрдам шифокорлари;
5. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
6. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;

Беморларнинг тоифалари: тиш олишга кўрсатмаси бор барча беморлар

1-жадвал

9) Ишончлилик даражасининг шкаласи:

Ташхисот усуллари асословчи далилларнинг ишончлилик даражасини баҳоловчи шкала (ташхисий ёндашув)

ДИД	Таърифи
1	Назоратли референц усул ёки мета-анализ қўллаш ёрдамида тизимли рандомизацияланган клиник тадқиқотли тизимли шархлар.
2	Мета анализ қўллаш ёрдамида алохида назоратли референц усулли тадқиқот ёки алохида рандомизацияланган клиник тадқиқот ва рандомизацияланган клиник текширувларсиз ҳар қандай дизайнли тадқиқот тизимли шархлар
3	Навбатсиз референц усулли тадқиқот ёки изланиш усулига боғлиқ референцли тадқиқот ёки рандомизацияланмаган таққослаш тадқиқоти, шу жумладан когорт тадқиқоти
4	Қиёсланмайдиган тадқиқот, клиник ҳолатнинг шархи
5	Таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар ёки экспертлар хулосаси келтирилган

Профилактика, даволаш, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Мета-таҳлилни қўллаш ёрдамида РНТ тизимли шарх
2	Алохида РНТ ва мета-таҳлилни қўлланиш йўли билан РНТдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тизимли шарх
3	Рандомизацияланмаган қиёсий текширувлар, шунингдек когорт текширув усуллари
4	Қиёсланмайдиган ҳолатлар, клиник ҳолатни шархлаш ёки ходисанинг бир қисми, “ходиса-назорат” текшируви
5	Фақат ёндашувлар таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар (клиникагача бўлган текширувлар) ёки экспертлар хулосаси

Профильактика, ташхисот, даволаш, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Таснифи
А	Кучли тавсия (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим, ҳамма текширув усуллари юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларни хулосалари қониқарли ёки юқори сифатли, қизиқтирган оқибатлари бўйича уларнинг хулосалари келишилган)
Б	Шартли тавсиянома (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари қониқарли ёки юқори услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтирган оқибатлари бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (юқори сифатли ишончлиликнинг йўқлиги, ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибатлари) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари паст методологик сифатга эга ва уларнинг хулосалари қизиқтирган оқибатлари бўйича келишилмаган)

2. Асосий қисм

2.1. Кириш

"Тиш чиқиш касалликлари" бўйича клиник тавсиялари (даволаш протоколи) куйидаги муаммоларни ҳал қилиш учун ишлаб чиқилган: - тиш олинадиган беморларни ташхислаш

-асосий мажбурий тиббий суғурта дастурларини ишлаб чиқишни бирлаштириш ва тиши олинадиган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш;

-тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг мақбул ҳажми, фойдаланиш имконияти ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник тавсияларнинг доираси тиббий стоматологик ёрдам кўрсатадиган барча даражадаги ва ҳуқуқий шаклдаги тиббий ташкилотлардир.

Тиш чиқиш касалликларида тиш олиш операцияси ўткир ва сурункали яллиғланишда, тиш синишларида, жағ синишларида, альвеоляр ўсиқ синишлари, ортодонтик, ортопедик кўрсатмалар ва одонтоген ўсмалар натижасида ўтқазилади.

[file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZi0iDF%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/ZwwAGjUcEQt7neZi0iDF%20(2).pdf)

2.2. Таърифлар:

1. Таъсирланган тиш - бу одатий вақт оралиғида чиқмаган жағ суяги тўқималарининг қалинлигида жойлашган тиш.

2. Суяк тўқимаси ёки шиллик қавати орқали тўлиқ чиқмаган тиш - ярим тутилган тишдир.

3. Дистопик тишлар тиш ёйидан ташқарида жойлашган, отилиб чиққан, таъсирланган ва ярим таъсирли тишлардир.

http://www.bsmu.by/upload/doss/kafedri/k_stom_xir/stud/m2.pdf

К07.3 Тиш ҳолатининг аномалиялари

К01.0 Тиш муносабатларининг аномалиялари

Т. Г. Робустова (2000) бўйича тиш касалликларининг таснифи қуйидагича:

1. Тиш чиқишидаги қийинчилик.

2. Тишнинг нотўғри позицияси (портлаш натижасида юзага келадиган силжиш) (дистопик тиш).

3. Тишнинг жағнинг суяк тўқимаси ёки шиллик қавати (ярим ушлаб турувчи тиш) орқали тўлиқ чиқмаслиги.

4. Тўлиқ шаклланган тишнинг ихчам жағ пластинкаси (зарбланган тиш) орқали чиқишининг кечикиши.

А. Г. Шаргородский (2000) бўйича тиш касалликларининг таснифи қуйидагича:

1. Таъсирланган тиш - бу одатий вақт оралиғида чиқмаган жағ суяги тўқималарининг қалинлигида жойлашган тиш.

2. Суяк тўқимаси ёки шиллик қавати орқали тўлиқ чиқмаган тиш ярим тутилган тишдир.

3. Дистопик тишлар - тиш ёйидан ташқарида жойлашган, отилиб чиққан, таъсирланган ва ярим таъсирли.

Тиш микробининг ғайритабiiй ҳолати, шунингдек, тиш тизимига турли хил эндоген ва экзоген патологик таъсирлар ҳосил бўлган тишнинг ғайритабiiй ҳолатига олиб келиши мумкин, шунингдек, унинг отилишининг кечикишига олиб келиши мумкин.

Таъсир қилинган тишларнинг мойиллик бурчагининг оғирлигига кўра, 3 даража ажратилади:

Тўлиқ таъсирланган тишларнинг узунламасiна ўқларининг горизонтал чизикқа (олдинги) ёки окклюзион текисликка (латерал) мойиллигининг И даражаси: - 105 ° гача;

ИИ даража - 105 ° дан 120 ° гача;

ИИИ даража - 120 ° дан юқори.

Юқори жағнинг алвеоляр тизмасидаги таъсирланган тишларнинг жойлашиши даражалари 2 горизонтал чизик чизиш орқали аниқланади: АНС ва Пр нуқталари орқали (простион юқори жағнинг алвеоляр тизмасининг ўрта қисмидаги энг олдинги нуқтасидир. бош суяги Франкфурт горизонтали бўйлаб йўналтирилган). Ушбу чизиклар орасидаги бўшлиқ горизонтал равишда 4 та тенг қисмга (майдонларга) бўлинади.

Таъсир қилинган тишларнинг жойлашишининг чуқурлиги (даражаси) номидаги майдонлардан бирида кесма тишларнинг кесиш қирралари ва канинларнинг учлари жойлашиши билан белгиланади. Ортодонтик даволаниш учун енг ноқулай прогноз - бу таъсирланган тишларнинг иккита юқори даражадаги ҳолати. Агар керак бўлса, компьютер томографияси ўтказилади. Таъсирланган тишларнинг жойлашишини батафсил аниқлаш учун компьютер томограммаларидан фойдаланилади.

Дистопиянинг таснифи ВСиқилиш хусусиятига қараб қуйидагилар ажратилади:

- сагиттал ва трансверсал текисликдаги тишларнинг ҳолатидаги аномалиялар (вестибуляр ва оғиз, дистопик тишларнинг мезиал ва дистал ҳолати)
- тишларнинг вертикал текисликдаги ҳолатидаги аномалиялар (юқори ва пастки тишларнинг супрапозицияси, юқори ва пастки тишларнинг инфрапозицияси)
- тортопозиция ва транспозиция

https://www.bsmu.by/upload/doss/kafedri/k_stom_xir/stud/m2.pdf

Етиология

Таъсирланган тишларнинг мавжудлиги эмбриологик хусусиятларга боғлиқ бўлиши мумкин. Тишлар чиқаётган тиш тожи атрофидаги тиш халтасининг ҳаддан ташқари қалин деворлари, зич тиш гўшти тўқималари ва заиф ўсиш кучи туфайли таъсирланиши мумкин. Ушбу ҳолатлар тишнинг тўлиқ чиқишига тўсқинлик қилади, бунинг натижасида у таъсирланган ёки ярим таъсирли бўлиб қолади.

Сақлаш учун эмбриологик шартлар, шунингдек, тиш микробининг ўқининг нотўғри жойлашишини ўз ичига олади, бу унинг қўшни, илгари чиққан тиш билан тўқнашувига олиб келади. Бундай ҳолда, таъсирланган тиш ҳақида эмас, балки таъсирланган тиш ҳақида гапириш тўғрироқ бўлади, яъни қўшни тишнинг тўсиғи туфайли портлаши бузилган ва оқибати тугилиш бўлган тиш.

Еволюцион ривожланиш жараёнида инсон рақибларида қўпол ҳайвон ва ўсимлик овқатларининг камайиши ва натижада чайнаш юқининг камайиши туфайли дистал қисмининг пасайиши туфайли жағларнинг қисқариши мавжуд деган назария мавжуд. алвеоляр суякдан. Бу бошқаларга қараганда кечроқ чиқадиган тишлар учун жой етишмаслигига олиб келади (хусусан, донолик тишлари) ва уларнинг тугилишига олиб келиши мумкин.

3. Диагностика: усуллар, ёндашувлар ва процедуралар

Ярим таъсирланган тишни ташхислаш қийин эмас: стоматологик текширув вақтида тишнинг чўққиси тиш гўшти устида аниқланади, тишнинг контурлари палпация йўли билан аниқланади, зондлаш орқали тож аниқланади. Таъсирланган тишни фақат мақсадли рентгенография ёки ортопантомография ёрдамида ишончли тарзда аниқлаш мумкин; баъзи ҳолларда компьютер томографияси талаб қилинади. Бляшка ёки тиш тошлари чўқмалари бўлган ярим ретинацияланган тиш кариесдан таъсирланган тиш илдизи билан янглишиши мумкин.

3.1. Диагностика мезонлари

Диагностика беморнинг моделига мос келадиган ташхисни ўрнатишга, касалликнинг сабабини аниқлашга, асоратларни истисно қилишга, даволанишни бошлаш имкониятини аниқлашга ва "сабабчи" тиш учун мумкин бўлган даволанишни режалаштиришга қаратилган.

Бунинг учун шикоятлар ва анамнез йиғилади, оғиз бўшлиғи ва тишларини текшириш, радиовизиографик текшириш, ортопантомограмма ёки 3 Д рентген шунингдек бошқа зарурий тадқиқотлар натижалари стоматологик беморнинг тиббий картасига киритилади (043/У шакл).

Ташхис мезонлари (жараённинг оғирлигига қараб касалликнинг ишончли белгиларининг тавсифи, иложи бўлса, далиллар даражасини кўрсатувчи) Тишни олиш учун шикоятлар ва анамнез, клиник текширув ва қўшимча текшириш усулларини тўплаш орқали амалга оширилади.

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

Тўлиқ ташхисни стоматолог жарроҳ, агар керак бўлса, бошқа стоматологларни жалб қилган ҳолда амалга оширилади. Ташхисга қараб, тиш олиш режаси тузилади.

Бундан ташқари, диагностика қўшимча равишда амбулатор даволанишни дарҳол бошлашга тўсқинлик қилувчи омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Бундай омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

— даволаш учун ишлатиладиган дорилар ва материалларга нисбатан муросасизлик мавжудлиги;

— даволашни қийинлаштирадиган ёндош касалликлар;

— оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарининг ўткир яллиғланиш касалликлари;

— ҳаёт учун хавfli бўлган ўткир ҳолат/касаллик ёки сурункали касалликнинг кучайиши (шу жумладан миокард инфаркти, ўткир сереброваскуляр узгаришлар), бу ва бошқа оғир умумий соматик касалликлар стоматологик ёрдамга мурожаат қилишдан камида 6 ойдан кўпроқ вақт олдин ўтган бўлиши лозим;

— беморнинг даволанишдан бош тортиши.

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

Шикоятлар Бемордан таъсирланган / таъсирланган тиш мавжудлиги билан боғлиқ шикоятлари бор-йўқлигини аниқлаш тавсия етилади. Агар шундай бўлса, шикоятларнинг моҳиятини аниқланг (оғриқ шикоятлари, ноқулайлик шикоятлари, естетик ва / ёки функционал компонент билан боғлиқ шикоятлар, оғиз бўшлиғи ва махиллофасиал ҳудуд тўқималарининг сезгирлигининг ўзгариши билан боғлиқ шикоятлар ва бошқалар). Қанча вақт олдин пайдо бўлганлиги, интенсивлиги, даражаси ифодалайди.

Анамнез: Анамнезни йиғишда шикоятлар мавжудлиги ёки ёъқлиги, аллергия анамнез, ўткир ва сурункали соматик касалликлар мавжудлиги аниқланади. Бемор оғиз бўшлиғига тўғри гигиеник ғамхўрлик қиладими ёки йўқлигини аниқланади. Шикоятлар тўлиқ, шунингдек, сабабчи тиш соҳасидаги оғриқ ва ноқулайлик табиати аниқланади. Касалликнинг бошланишининг давомийлиги, олдинги даволаниш ёки унинг даволанмаганлиги аниқланади.

Тиш олинишининг асосий сабаби – ўзининг функционал вазифаларини тўлоқонли бажараолмаслиги. Ушбу патогеннинг оғиз бўшлиғида пайдо бўлишининг кўплаб омиллари мавжуд:

даволанмаган ёки асоратланган кариес;

тиш тож қисми тўлиқ емирилиб кетганлиги;

антогонисти йўқлиги туфайли ўсиб кетганлиги;

ўзи ўқи атрофида ёхуд альвеола ёйига нисбатан қийшиқ туриб қолганлиги.

Жисмоний текширув

Таъсирланган ва таъсирланган тишлар мавжуд бўлганда физик текширув схемаси беморни стоматологнинг амбулатория қабулида дастлабки текшируви пайтидаги физик текширувнинг стандарт схемасидан фарқ қилмайди ва қуйидагиларни ўз ичига олади: ташқи текширув (ҳақиқий текшириш, палпация), оғиз бўшлиғини текшириш (вестибюл ва оғиз бўшлиғини ҳақиқий текшириш, палпация).

Ташқи текширув ўтказиш тавсия етилади: терининг ҳолати ва рангини баҳолаш, юз ва бўйин терисида патологик элементларнинг мавжудлигини / йўқлигини аниқланг, юз ва бўйин конфигурациясидаги ўзгаришлар мавжудлигини / йўқлигини аниқланг, оғизни очиш даражасини баҳолаш; юз ва бўйин конфигурациясининг ўзгариши соҳаларида палпация қилинг, пешона ва бўйин лимфа тугунларини пайпасланг, тригеминал асаб шохларининг чиқиш нуқталари проекциясида терини пайпасланг. Оғиз бўшлиғини текширишда вестибюл ва оғиз бўшлиғини текшириш ва палпация қилиш: вестибюл ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг, шу жумладан қаттиқ,

юмшоқ танглай, тил, ёноқларнинг шиллик қаватининг ҳолатини баҳоланг. , тил ости майдони, ранги, патологик элементларнинг мавжудлиги, намлик даражаси, ҳолатини баҳоланг тишлаш, алвеоляр жараён / жағларнинг қисмлари. Агар таъсирланган тиш аниқланса, унинг чиқиш даражасини, йўналишини баҳоланг ва кейинги отилиш учун тўсиқни аниқлашга ҳаракат қилинг.

Лаборатория диагностикаси

Таъсирланган / таъсирланган тиш билан касалланган беморга ташхис қўйиш жараёнида лаборатория тадқиқот усуллари зарур эмас, чунки лаборатория текшируви пайтида характерли ўзгаришлар бўлмайди.

· Агар жарроҳлик даволаш тўғрисида қарор қабул қилинган бўлса (таъсирланган / таъсирланган тишни олиб ташлаш) дастлабки лаборатория диагностикасини ўтказиш тавсия етилади. Қон тестларини ўтказиш тавсия етилади: умумий, ОИВ, Гепатит Б, С, сифилиз. Қўшимча лаборатория текширувларини ўтказиш тўғрисида қарор ва уларнинг тури, агар беморда бирга келадиган патология ёки жарроҳлик даволашга нисбатан контрэндикация бўлган бошқа ҳолатлар мавжуд бўлса, қабул қилинади.

Инструментал диагностика тадқиқотлари

У жисмоний текширув босқичида амалга оширилади ва перкуссия ва зондлашни ўз ичига олади.

· Иложи бўлса, таъсирланган тиш мавжуд бўлганда ёки таъсирланган тиш борлигига шубҳа туғилса, перкуссия пайтида оғрикли ёки бошқа ҳислар мавжудлигини / йўқлигини баҳолаш учун "сабаб" ва қўшни тишларни инструментал перкуссия қилиш тавсия етилади. . Таъсир қилинган тиш ҳудудида патологик чўнтаклар мавжудлигини / йўқлигини аниқлаш учун дентогингивал бўшлиқни текшириш тавсия етилади.

Беморга таъсирланган / таъсирланган тиш ташхисини қўйишда асосий қўшимча текшириш усули радиация диагностикаси усуллари ҳисобланади. Қоида тариқасида, бу интраорал контактли рентгенография, ортопантомография ва / ёки конуснинг томографияси.

· Агар техник ва бошқа имкониятлар мавжуд бўлса, конус-нурли компютер томографиясини ўтказиш тавсия етилади, агар имкониятлар бўлмаса - ортопантомография, интраорал контактли рентгенография. Радиацион диагностика усуллари таъсирланган / таъсирланган тишнинг мавжудлигини / йўқлигини, унинг қўшни тишларга нисбатан жойлашишини, жағ бўлимларига ва муҳим анатомик тузилмаларга (максиллар синус, бурун бўшлиғи, мандибуляр канал ва бошқалар) нисбатан жойлашишини аниқлаш имконини беради.).

Амбулатор даволаш тактикаси:

Даволаш мақсадлари:

яллиғланишни бартараф етиш;

интоксикация белгиларини йўқ қилиш;

асоратларни олдини олиш.

[хттпс://ерз.бй/статья/утверзхдений-28-клинических-протоколов-по-стоматологическому-профилю](http://erz.by/статья/утверзхдений-28-клинических-протоколов-по-стоматологическому-профилю)

Тишларни комплекс даволаш

Комплекс даволаш таъсирланган/таъсирланган тишни олиб ташлаш ёки унинг тўғри чиқиши учун жарроҳ ва ортодонтист ва/ёки керак бўлганда бошқа ихтисосликдаги тиш шифокори иштирокида шароитлар яратишга қаратилган бўлиши мумкин.

Йирингли-яллиғланишли асоратларни олдини олиш учун операциядан 40-60 минут олдин беморга камида бир марта кенг спектрли антибиотикнинг суткалик дозасини бериш тавсия етилади. Жарроҳлик аралашуви амбулатория жарроҳлик бўлимида маҳаллий ва / ёки естродиол беҳушлик остида ўтказилиши тавсия етилади (кўрсатилгандек). Касалхона шароитида жарроҳлик аралашуви учун кўрсатмалар, пастга қаранг. Жарроҳлик операциясини ўтказиш оғиз бўшлиғида жарроҳлик операциялари (стерил асбоблар, материаллар, чойшаблар, терини, оғиз бўшлиғини даволаш ва бошқаларни қўллаш) учун асепсия ва антисепсис стандарти қоидаларига риоя қилишни талаб қилади. Жарроҳлик операциясининг бошида, режалаштирилган операция ҳудудида оғиз бўшлиғининг юмшоқ тўқималарини ажратиш ва мукопериостеал қопқоқни тозалаш орқали

жарроҳлик соҳасига етарли киришни яратиш тавсия етилади. Тишни сегментларга бўлиш ва уни парча-парча олиб ташлаш ёки кейинчалик олиб ташлаш ёки ортодонтик тортиш учун таъсирланган / таъсирланган тиш соҳасида остеотомия қилиш учун айланадиган асбоблардан фойдаланиш тавсия етилади (жарроҳлик учлари, кесгичлар, физиодиспенсер, ва бошқалар) ва/ёки пьезоэлектрик курилма, люксаторлар, лифтлар, периотомалар, форсепслар. Тиш тўқимасини ёки суяк тўқимасини ҳар қандай тайёрлашни 0,9% стерил NaCl еритмаси билан совутиш билан бажариш тавсия етилади. Жарроҳлик муолажасидан сўнг, тиш соҳасидаги остеотомия ва унинг кейинги тортилишида, агар керак бўлса, шиллик қаватга яқинлашиш / йўналтирувчи тикувларни қўллаш тавсия етилади; таъсирланган/таъсирланган тишни олиб ташлашда, жарроҳлик соҳаси ва оғиз бўшлиғининг маҳаллий шароитига қараб, шиллик қаватга яқинлашувчи/йўналтирувчи чокларни қўллаш тавсия етилади, пастки учинчи моларларни олиб ташлаш ҳоллари бундан мустасно. , олиб ташлаш пайтида йирингли-яллиғланиш асоратларининг олдини олиш учун ярани герметик тарзда ёпиш тавсия етилмайди, розеткага киритиш учун бўш жой қолдириб, яқинлаштирувчи/йўналтирувчи тикувларни қўллаш тавсия етилади. тампонада / розетканинг оғзини ёдоформ турунда билан ёпиш ва уни даврий равишда алмаштириш (ҳар 3-5 кунда бир марта ёки ундан кўп) розетканинг деворлари тўлик эпителизация қилинмагунча ва чиқарилган тишнинг уяси билан боғлиқ шикоятлар беморни тўхтатмагунча. Жарроҳликдан сўнг рентгенологик мониторинг (конуснинг томографияси ёки ортопантомография ёки интраорал тиш рентгенографияси) тавсия етилади. Жарроҳликдан сўнг, мутлак контрэндиқациялар бўлмаса, дори-дармонларни буюриш тавсия етилади: антибактериал ва яллиғланишга қарши терапия комплекси.

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

Тишни олишга кўрсатмалар:

1. Ўткир одонтоген остеомиелитни сабабчиси бўлган тиш шошилишч олинади. Мақсад яллиғланиш ўчоғидаги микроорганизмлар, уларни токсинлари, тўқималар парчаланиши натижасида ҳосил бўлган биологик моддани-йирингни эвакуация қилиш, суяк ичидаги босимни меёрлаштириб йирингли жараённи чегаралаш, суякни некрозга учрашини олдини олиш.
2. Жағ атрофидаги юмшоқ тўқималарда ўткир кечаётган яллиғланиш (одонтоген периодонтит, абсцесс ва флегмоналар) сабабчиси бўлган тишни консерватив (тиш канали оркали) даволаб, йирингли ўчокни дренажлаш самара бермаса, ёки тиш ўзи функционал қийматга эга бўлмаса олиб ташланади.
3. Одтоген лимфаденит, аденофлегмонани сабабчиси бўлган тишни консерватив усул билан бартараф этиш имкони бўлмаса олиб ташланади.
4. Ўткир одонтоген гайморит (юқори жағни йирингли синусити) сабабчисини консерватив даволаш самара бермаса олиб ташланади
5. Сурункали (носпецифик, специфик) остеомиелит сабабчиси бўлган, пульпаси некрозга учраган тиш олиб ташланади.
6. Сурункали одонтоген лимфаденит сабабчиси бўлган, жағдаги инфекцион ўчокни, тиш сақловчи операциялар (гранулёмэктомия, илдиз учини резексияси, гемисексия) билан бартараф қилиш имкон ёки функционал қиймати қолмаган бўлса олиб ташланади.
7. Сурункали периодонтитни консерватив ва кичик жарроҳлик аралашувлар (гранулёмэктомия, илдиз учини резексияси, гемисексия) билан даволаш самара бермаса тиш олиб ташланади. Сурункали инфекция ўчоқларига боғлиқ касалликлар (ревматизм, эндокардит, инфекцион полиартрит, гломерулонефрит)да тишни консерватив даволаш ва тиш сақлоқчи операцияларга кўрсатмалар тораяди.
8. Сурункали одонтоген гайморитга сабабчи бўлган, юқори жағ бўшлиғи тубига яқин турган периодонтитли ва пародонтитли тишлар консерватив ва жарроҳлик аралашув самара бермаса олиб ташланади.
9. Пародонтитга чалинган, жағда мустаҳкам турмаган (III-IV даражада қимирлаётган) овқатланишга, протезлашга ҳалақит қилаётган тишлар олиб ташланади.
10. Жағни синиқ бўлаклари орасида жойлашган, инфекция тушишига ва бўлақларни репозициясига ҳалақит бераётган тиш (тишлар) олиб ташланади.

11. Илдиз учи кисталари даволанганда сабабчи тишни ушлаб турган атрофидаги тўқималар бўшашиб, мустаҳкам туришни таъминлай олмаса, олиб ташланади.
12. жағларни фолликуляр кисталарида бўшлиқ ичидаги тиш ўз-ўзидан олинади.
13. Алвеоляр ўсиқдаги ҳавфсиз ўсма билан туташган тиш олиб ташланади. Бундай вазиятда тишни олиниши ўсмани рецидивини камайтиради.
14. Чегараланган ҳавфли ўсмаларда жойлашган тишни олиб бўлмайди! Аммо ўсмани ривожланишини охириги босқичларида кескин қимирлаётган, овқат қабул қилишга ҳалақит бераётган, ўсмани жароҳатлаб қон кетишига сабабчи бўлган тиш олиб ташланади (онколог билан келишилган ҳолда).
15. Лунж ва тилни шиллиқ пардасидаги доимий жароҳатлаш натижасидаги сурункали яра сабабчиси бўлган тишларни даволаш (пломбалаш, ўткир қирраларни сайқаллаш) натижа бермаса олиб ташланади.
16. Ретенцияга учраган тишлар чиқиши асоратланиб инфекция яллиғланиш жараёнига (киста, ўсма ёки оғриқ синдроми пайдо бўлса) сабаб бўлса олиб ташланади.
17. Дистопияга учраган тиш, тиш қаторини шаклини бузади, пародонтитга сабабчи бўлса ва аппарат ҳамда хирургик даво билан ҳолатини тиклаб бўлмаса олиб ташланади.
18. Ўсмирларда макрогнатия ривожланиб мезиал ёки тўғри прикус шаклланаётган бўлса чиқмаган учинчи молар тишлар куртаги олиб ташланади.
19. Тўлиқ чиққан учинчи молар тишлар жағдаги тишларни сиқилишига ва жойлашиши ўзгартирса тиш қаторини деформациясини олди олиш мақсадида олинади.
20. Тишлар сонидан ортиқча, деформация чақираётган, шиллиқ пардани шикастлаётган, эстетик ноҳушликка сабаб бўлган тишлар олиб ташланади.
21. Тиш қатори аномалияларини ортодонтик даволаш жараёнида ҳалақит қилаётган интакт тишлар олиб ташланади.
22. Тиш илдизи (кўндаланг, ўқи бўйича ёки параллел) синган бўлса, даволаш усуллари самара бермаса - олинади
23. Сут тишлар илдизини сўрилиши давридаги периодонтитда олиб ташланади
24. Антогонист тишлар қолмаганда тиш-алвеоляр деформациялар натижасида (Попов-Гадон феномени) оғизни протезлашга тайёрлаш мақсадида сурилган, конвергенсияга учраган тишлар олиб ташланади

Тишни олишга қарши кўрсатмалар

Айрим касалликлар, физиологик ҳолатларда тиш олиш операцияси бемор ҳолатини тикланиб соғайиши ёки компенсация ҳолатига ўтиш давригача вақтинча кечиктириб амалга оширилади.

Шундай касалликларга қуйидагилар киради:

1. Қон томир –юррак касалликлари, гипертонияни криз даврида, стенокардия хуруж даврида, миокард инфаркти (биринчи 3-6 ой), ревматизмни хуруж даврида, септик эндокардит хуружи даврида, юрак фаолиятини декомпенсацияси, юрак уриши ритми бузилганда (аритмиялар, пароксизмал тахикардия) юрак етишмовчилиги билан кечганда.
2. Буйрак касалликлари (ўткир диффуз гломерулонефрит, ўткир нефроптоз, сезиларли буйрак етишмовчилиги)
3. Қандли диабет
4. Инфекцион гепатитни ўткир босқичида
5. Ўткир лейкоз, агранулоцитоз
6. Геморрагик диатезлар (тромбопения,Верльгоф касаллиги, гемофилия, Виллебрант касаллиги, антикоагулянтлар қабули билан боғлиқ гипокоагуляция ҳолати)
7. Асаб касалликлари (эпилепсия, маниакал депрессив психоз ва бошқалар) хуружи даврида
8. Мия қон айланишини ўткир бузилиши
9. Ўткир инфекцион касалликлар (грипп, ўткир респиратор инфекция, тонзиллит шу жумладан, ўткир ҳавfli инфекция)
10. Ноодонтоген йирингли-яллиғланиш касалликлари (абцесслар, флегмоналар, чипқон, сарамас)
11. Ўткир нур касаллиги
12. Ҳомиладорликни 1,2,3 ойлари ҳомила тушиши ва барвақт туғиш ҳавfli ҳисобига
13. Ҳайз келиши
14. Стоматитлар
15. Юз-жағ соҳаси ўсмаларини нурли даволаниш даврида

Юқорида келтирилган тиш олишга нисбий қаршиликлар беморни бу операцияга тайёрлашни тақазо этади. Тайёргарликни албатта тегишли соҳа мутахассиси билан биргаликда амалга ошириш керак. Вазият тишни олишни талаб этса бу амалиётни бажарилиши тегишли стационар шароитида ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Тиш олишда қўшимча текширув

Рентгенологик текширувлар.

Бундан ташқари, диагностика қўшимча равишда амбулатор даволанишни дарҳол бошлашга тўсқинлик қилувчи омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Бундай омиллар бўлиши мумкин:

- даволаш учун ишлатиладиган дори воситалари ва материалларга нисбатан муросасизлик мавжудлиги;
- даволашни қийинлаштирадиган бирга келадиган касалликлар;
- оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарининг ўткир яллиғланиш касалликлари ;
- ҳаёт учун ҳавfli бўлган ўткир ҳолат/касалик ёки сурункали касалликнинг кучайиши (шу жумладан миокард инфаркти, ўткир юрак-қонтомир етишмовчилиги), бу ва бошқа оғир умумий соматик касалликлар стоматологик ёрдамга мурожаат қилишдан камида 6 ой вақт ўтган бўлиши лозим;
- беморнинг даволанишдан бош тортиши.

Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

Даволаш мақсадлари:

- яллиғланиш ўчоғини бартараф қилиш;
 - интоксикация белгиларини бартараф этиш;
- асоратларни олдини олиш.

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

Даволаш

1. Клиник ва рентген текшируви;
2. Тиш олишга тайёргарлик (оғриксизлантириш ва амбур танлаш);

- 3.Милк бойламларини ажратиш ва омбурни тишга жойлаш;
- 4.Милк остига суриш;
- 5.Фиксация;
- 6.Люксация ёки ротация;
7. Тракция;(олиш)
8. Тиш катагини тафтиш қилиш.

Медикаментоз даво.

Махаллий оғриқсизлантириш учун асосан amid гуруҳидага анестетиклар, камроқ мураккаб эфирлар қўлланилади

Тиш олгандан сўнг дори билан даволаш куйидаги гуруҳлар антибактериал препаратларини буюришдан иборат:

ярим синтетик пенициллинлар (амокситсиллин), иккинчи-учинчи авлод сефалоспоринлари, макролидлар, фторхинолонлар, линкомицсамидлар , тетратсиклинлар; антигистаминлар; кальций препаратлари; оғриқ қолдирувчи воситалар; витаминлар (мультивитаминлар, витамин С).

Антисептиклар

Антисептик воситалар соддалар, грамм-мусбат ва грамм-манфий бактериялар, вирусларга (14 кунгача қўлланилади) қарши фаол чайқаш сифатида ишлатилади. Оғизни ювиш учун гипертоник эритма (сода, туз) ҳам ишлатилади.

Махаллий оғриқсизлантириши учун асосан amid гуруҳидага (лидокаин) анестетиклар, камроқ мураккаб эфирлар (новокаин) қўлланилади.

Ҳар бир жарроҳлик аралашуви учун беморга унинг танасининг функционал ҳолати, аллергия тарихи, ёндош касалликларнинг мавжудлиги ва уларнинг компенсация даври ва аралашувнинг хажмига нисбатан кўрсатма бўйича анестетик танланади.

Микробларга қарши воситалар

Юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималарга яллиғланиш жараёнининг тарқалишини зўрайиши абсесс ёки флегмонанинг ривожланишга олиб келаши бу препаратларни қўллаш учун катъий кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Жарроҳликдан кейин умумий интоксикация ва асоратларни олдини олиш учун ҳам буюрилади.

Ностероид яллиғланишига қарши дорилар

Ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НСЯҚД) асосан кучсиз органик кислоталарнинг ҳосилаларидир. НСЯҚДларнинг асосий фармакодинамик таъсири яллиғланишга қарши, аналгетик, тана хароратини тушурувчи ва антиагрегант таъсирини ўз ичига олади . Жарроҳлик амалиётидан сунг дори-дармонларни буюриш уларнинг операциядан кейинги биринчи кунда оғриқ қолдирувчи таъсири ва аниқ яллиғланишга қарши таъсири билан боғлиқ.

Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):

www.msmsu.ru

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Халқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби		Далиллар даражаси
Махаллий оғриқсизлантириш учун	2% Лидокаин гидрохлорид 2% Суперкаин форте 4% Артикаин гидрохлори	Ўтказувчан ва махаллий оғриқсизлантириш учун	A A A	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

	Ультракаин* Септанест*			
Антибактериал препаратлар	Ампинцилин, Цефазолин, Цефотаксим Цефтраксцион	1 пробадан кейин!!! бир марта 50 мг / кг ҳисоблаш) терини кесишдан олдин; операциядан кейин яллиғланиш асоратларини даволаш ва олдини олиш учун операциядан кейин кун 0,5-1 г ҳар 6-8 соатда м/о	В	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Антисептик препаратлар	Фуратциллин эритмаси (1:5000)	Ярани чайишга 3-4 махал	А	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Антисептик препаратлар	Лорабен эритмаси	чайиш учун 3-4 махал	Б	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Ностероид яллиғланишга қарши дорилар	Паратсетамо 200 мг или 500мг; оғиз орқали қабул қилиш учун суспензия 120 мг/5 мл ёки ректал 125 мг, 250 мг, 0,1 г	Тана вазни 12 кг дан ортиқ бўлган катталар ва 40 ёшдан ошган болалар: бир марталик дозаси 500 мг – 1,0 г (1-2 таблет- ка) кунига 4 мартагача. Максимал битта доз - 1,0 г. Доза-лар орасидаги интервал камида 4 соат. Максимал суткалик доза 4,0 г.6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар: битта доз 250 мг – 500 мг 250 мг – 500 мг кунига 3-4 мартагача. Сес-сиялар орасидаги интервал камида 4 соат. Максимал суткалик доза 1,5 г- 2,0 г.	А	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
	Кетопрофен Инъекция учун еритма 100 мг / 2 мл 2 мл ёки оғиз орқали 150 мг	В/И суткалик доза 200-300 мг 48 соатдан ошмаслиги керак, кейин оғиз орқали капсула 150мг 1 м. ёки. 100 мг 2к/м	А	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

	узайтирилади 100мг	муддати 5-7 кундан ошмаслиги керак.		
Гемостатик воситалар	Этамзилат Инъекция учун эритма 12,5% - 2 мл	Кунига 4-6 мл 12,5% эритма. Болалар учун 0,5-2 мл тана вазнини (10-15 мг / кг) ҳисобга олган ҳолда вена ичига ёки мушак ичига бир марта юборилади. Операциядан кейинги қон кетиш хавфи мавжуд бўлса, у профилактика мақсадида қўлланилади	А	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc

Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):

Фармакотерапевтик гурух	Дориларнинг номи ХПН	Қўллаш усули	Ишончлилик даражаси	Ссылкалар
Эритувчи	Натрия хлорид 0,9% эритмаси	м/о, т/и ювишга	В	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
витаминлар	МультиВитамин препаратлари	ичишга, м/о, т/и	С	https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_periostit.doc
Антисептик препаратлар	Дермаксидин	чайиш учун	С	https://tadqiqot.uz/index.php/oral/article/view/7121

3.3. Даволашнинг бошқа турлари:

Амбулатория шароитида кўрсатиладиган даволашнинг бошқа турлари:
“сабабчи” тишини даволаш.

Шошилинич равишда кўрсатиладиган бошқа даволаш турлари: йўқ.

2% Лидокаин гидрохлорид

2%Суперкаин форте

4% Артикаин гидрохлори Ульттракаин* Септанест:

Яллиғланишга “сабабчи” тишни олиб ташлаш - тишларни даволаш мумкин бўлмаслигини рентген текшируви билан тасдиқланганда;

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

•касалликнинг клиник белгиларини бартараф этилиши ;

•яллиғланиш асоратларининг йўқлиги (остит ривожланиши билан кечган хўппоз, шунингдек, остеомиелит ва флегмона йўқлиги).

•оғизни тўлик очиш, чайнаш.

www.укрденал.com

www:стомат-бург.ру/статс

www.русдент.сом

Даволаш самарадорлиги ва ташхислаш усуллари хавсизлигини баҳолаш учун беморлар 1 хафта муддат давомида қайта кўриққа таклиф қилиб даволаш натижаларини объектив ва субъектив баҳолаш, рентгенологик текширув ёрдамида сурункали жараён ҳосил бўлмаганига ишонч ҳосил қилиш.

Тиббий ёрдам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалари:

Шошилиш касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- * тана ҳароратининг кўтарилиши;
- * юмшоқ тўқималарнинг оғриғи ва шишиши;
- * ўтиш катламининг силлиқлиги;
- * оғиз бўшлиғининг ўтиш бурмасининг шиллиқ қавати гиперемик, шишган, таранг;
- * чайнаш функцияси бузилган;

Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар: йўқ

Стационар даражасида даволаш тактикаси: Тиш олиш натижасида одонтоген остеомиелит ва флегмона билан асоратланса, стационарга ётказилади.

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

Протоколни ташкиллаш масалалари:

тарафдорлар ҳамкорлигидаги муаммолар: йўқ.

Экспертлар тўғрисидаги маълумотлар (махаллий ва чет эл мутахасислари);

Протоколни қайта ишлаб чиқиш: 3 йилдан сўнг (агар янги ташхис, даволаш, профилактика ва реабилитация усуллари киритилса);

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnmu.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.vnmu.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/utverzhdenny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskomu-profiluyu>

«ТИШ ЧИҚИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ» ДА ХИРУРГИК ДАВО БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент 2024

Кириш қисм:

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра тиш олиш бу операция сифатида қаралади. Клиник протоколда келтирилган тавсиялар тиш олишни зарур беморларга тиббий ёрдамнинг умумий қабул қилинган стандартларига асосланган.

Код	https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
K00	Нотогри тишлашнинг чиқиши ва ривожланиш
K01.0	Ретеннироланни тишлар
K01.1	Таъсирли тишлар
S03.20	Тиш олиш

1.2. Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

1.3. Ушбу миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Тошкент давлат стоматология институти (ТДСИ)

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишда ўз ҳиссаларини қўшдилар: Стоматология йўналиши бўйича ишчи гуруҳини ташкил қилишда қуйидаги аъзолари:

Жараённи ташкил этиш учун стоматология соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Шомуродов К.Е. – ТДСИ фан ва инновациялар бўйича проректори, профессор.
2. Хасанов А.И. – ТДСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси доценти.
3. Азимов А.М. – ТДСИ “Хирургик стоматология ва стоматология” кафедраси мудири, доцент.

Муаллифлар рўхати:

Муқимов О.А.- ТДСИ, Жарроҳлик стоматологияси ва дентал имплантология кафедраси доценти.

Маннанов Ж.Ж.—ТДСИ, Жарроҳлик стоматологияси ва дентал имплантология кафедраси ассистенти.

Дусмухамедов Ш.М.—ТДСИ, Жарроҳлик стоматологияси ва дентал имплантология кафедраси ассистенти.

1.4. Такризчилар:

Абдуллаев Ш.Ю.- Профессор, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудири.

Джонибекова Розия Нажмиддинова – “Абу Али ибн Сино” номидаги тожикистон давлат тиббиёт университети Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси мудири, т.ф.д., доцент

Клиник баённома Олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматология ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари ва вилоятлар бош стоматологлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. Стоматология хизмати тизими муассасалари онлайн форматда 2023 йил 7 апрелдаги № 2-сонли баённомаси.

Ишчи гуруҳ раҳбари – тиббиёт фанлари доктори Хасанов А.И. ТДСИ

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

- 1.
- 2...

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги мутахассис

Экспертлар гуруҳининг экспертиза баҳоси:

- 1.
- 2.
- 3..

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фарм саноати бошқармаси мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги Тиббий суғурта агентлиги мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2.
- 3..

Ушбу клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вазир ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори Ф.Шарипов, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш.Алмарданов, Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бошқармаси бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори С.Убайдуллаева, Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бош мутахассислари Ш.Нуримов, С.Усмонов ва Г.Джумаевалар ёрдамида ишлаб чиқилган

Шартли қисқартмалар

ХКК-10 ТТХКМРМ	Халқаро касалликлар классификацияси 10 қайта кўриги Тошкент тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожланиш маркази
ДИД ТИД	Далилларнинг ишончлилик даражаси Тавсияларнинг ишончлилик даражаси

Протоколдан фойдаланувчилар:

- 1.Юз-жағ жарроҳи.
- 2.Жарроҳ стоматолог
- 3.Умумий стоматолог
- 4.Шошилинич ва тез ёрдам шифокорлар;
6. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
- 7.Тиббиёт олий ўқув юртларининг стоматология факультетлари ўқитувчилари
- 8.Тиббиёт университетларининг талабалари, магистрлари, клиник ординаторлари

Беморлар тоифаси:

Тиши оғриган беморлар

Ишончлилик даражасининг шкаласи:

Ташхисот усуллари асословчи далилларнинг ишончлилик даражасини баҳоловчи шкала (ташхисий ёндашув)

ДИД	Таърифи
1	Назоратли референц усул ёки мета-анализ қўллаш ёрдамида тизимли рандомизацияланган клиник тадқиқотли тизимли шархлар.
2	Мета анализ қўллаш ёрдамида алоҳида назоратли референц усулли тадқиқот ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқот ва рандомизацияланган клиник текширувларсиз ҳар қандай дизайнли тадқиқот тизимли шархлар
3	Навбатсиз референц усулли тадқиқот ёки изланиш усулига боғлиқ референцли тадқиқот ёки рандомизацияланмаган таққослаш тадқиқоти, шу жумладан когорт тадқиқоти
4	Қиёсланмайдиган тадқиқот, клиник ҳолатнинг шархи

5	Таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар ёки экспертлар хулосаси келтирилган
---	--

Профилактика, даволаш, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Мета-тахлилни қўллаш ёрдамида РНТ тизимли шарх
2	Алохида РНТ ва мета-тахлилни қўлланиш йўли билан РНТдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тизимли шарх
3	Рандомизацияланмаган қиёсий текширувлар, шунингдек когорт текширув усуллари
4	Қиёсланмайдиган ҳолатлар, клиник ҳолатни шархлаш ёки ходисанинг бир қисми, “ходиса-назорат” текшируви
5	Фақат ёндашувлар таъсир механизмини асослашга оид маълумотлар (клиникагача бўлган текширувлар) ёки экспертлар хулосаси

Профилактика, ташхисот, даволаш, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Таснифи
А	Кучли тавсия (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим, ҳамма текширув усуллари юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларни хулосалари қониқарли ёки юқори сифатли, қизиқтирган оқибатлари бўйича уларнинг хулосалари келишилган)
Б	Шартли тавсиянома (ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибати) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари қониқарли ёки юқори услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтирган оқибатлари бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (юқори сифатли ишончлиликнинг йўқлиги, ҳамма кўрилаётган кўрсаткичларнинг самарадорлиги (оқибатлари) муҳим эмас, ҳамма текширув усуллари паст методологик сифатга эга ва уларнинг хулосалари қизиқтирган оқибатлари бўйича келишилмаган)

АСОСИЙ ҚИСМ

ТИШ ОЛИШДА УМУМИЙ ЁНДАШУВЛАР

Тиш олиш операциясига киришишдан олдин, шу олинадиган тиш соҳасида мавжуд бўлган анатомик шарт-шароитларни (тиш илдизи катаги деворларининг калинлиги, эгилувчанлиги, илдизлар йуналиши, узунлиги, илдизлар оратигидаги суяк тўсининг ҳолати ва б.) тассавур қилиш ва ҳисобга олиш зарур. Пастки жағдаги қозик, премоляр ва моляр тишлар соҳасида альвеола девори қалин бўлади. Юқори жағда аксинча, танглай томондаги суяк девори қалин бўлади. Олдиндан қўлланилган рентген таъвири ёрдамида тиш илдизлари, улар оралигидаги суяк тўсиқлари ҳолати, ретенцияга учраган тишларнинг ёндош тишлар ва альвеоляр ўсик, ёйига нисбатан йуналишларини аниқлаш мумкин.

Тишларни олиш учун махсус асбоблар — омбурлар ва элеваторлар қўлланилади.

Тиш оладиган омбурлар тишнинг тож ва илдиз қисмлари тузилишини ва жағ суякларида жойлашишини эътиборга олган ҳолда ҳилма-хил бўлади. Шўнга қарамай уларни ҳаммаси тузилишида бир принцип ётади. Тиш ва илдизларни қисиб олувчи – *қисқич қисми*, қўл билан ушлаб ишлатиладиган *дастак қисми* ва оралиғида асбоб қисмларини бирлаштирувчи - *ўки*

бўлади. Омбурнинг қисқич қисмининг ич томони эгатча шаклида бўлиб, ичида узунаси бўйича таралган ариқчалар билан қопланган, улар тиш ва илдиз устидан қисқични сирпанмаслигини таъминлайди. Дастак қисмининг ички юзаси текис ташқи юзаси тарам-тарам (ботик ва буртма) чизиклар билан қопланган, улар омбурни қулда сирпанмаслигини таъминлайди. Юқори жағ тишларини оладиган омбурларни қисқич қисми ва дастаги орасидаги ўқли узунаси бўйича, мос тушади, ёки параллель айримларида ўткир бурчак остида ётик бўлади.

Юқори жағ кесув тишлар ва илдизлари тўғри омбурлар билан олинади. Бу омбурларни дастак, ўқи ва қисқич қисми ўқлари бир йуналишда бўлади.

Юқори жағнинг кичик озиқ тишларини оладиган омбурларни қисқич қисми ўқиға нисбатан ўткир бурчакда ётик бўлади.

Тож қисми сақланган тишларни оладиган омбурларни қисқич қисмининг юзаси кенг ва учлари туташмайди. Илдиз оладиган омбурларнинг қисқич қисми тор ва учлари туташган бўлади. Дастакари S шаклида қийшайган бўлиб ушлаш учун қулай. Бир омбурда ўнг ва чап томон тишларини олиш мумкин. Юқори жағдаги учинчи катта озиқ тиш оғизнинг ичкарасида жойлашганлиги сабабли уни олиш учун махсус омбур ишлатилади. Бошқа омбурлардан фарқи уқи ва қисқич оралиғида ўтув қисми бўлиб қисқич қисми учлари тўмтоқ ва жипслашмайди.

Юқори жағнинг тож қисмини йўқотган тишлар илдизларни олиш учун махсус найзасимон омбурлар бор. Уларда ҳам ўқ ва қисқич қисм оралиғида ўтув қисми бор. Уларнинг қисқич қисми учланган, тор ва бир бири билан туташади. Шунинг учун улар ёрдамида ҳамма илдизларни олиш мумкин.

Пастки жағ тишларини олиш учун тумшуғи қирра бўйлаб эгилган омбурлар ишлатилади. Бу омбурларнинг қисувчи қисми ва дастаклари ўқи тўғри бурчак ҳосил қилади. Қисувчи қисми вертикал, иккала дастак бир бирига параллел жойлашади. Тишлар тож шаклига мослаб омбурлар қисувчи қисми тузилиши ҳар хил бўлади.

Юқори жағнинг катта озиқ тишларини оладиган омбурлар ҳам S шаклида бўлиб, тузилишида кичик озиқ тишларини оладиган омбурлардан фақат қисқич қисми билан фарқ қилади. Юқори жағнинг катта озиқ тишларини олаётганда омбур бир вақтда уччала илдизига ўрнатилиб сиқиб олиниши керак. Омбурнинг ташқи лунж томонидаги қисқичида икки илдиз орасига кириб сиқиб ушлайдиган чанчаги бўлади. Бу омбурлар алоҳида ўнг ва алоҳида чап томон учун чиқарилади Пастки кесув тишларни оладиган омбурларнинг қисувчи қисми учлари тор ва сиққанда туташмайди. Қозиқ тиш ва кичик озиқ тишларини оладиган омбурлар шакли шундай, аммо қисувчи қисми учлари кенг.

Катта озиқ тишларини оладиган омбурлар қисувчи қисми кенг, учлари тирноқчали, улар икки илдиз орасига кириб, сиқиб ушлаш учун мўлжалланган.

Оғиз очилиши чегараланган ҳолларда тишлар тумшуғи (қисув қисми) текислик бўйлаб эгилган омбур ёрдамида олинади. Дастаклари горизонтал текисликда очилиши ҳисобига бу омбурларнинг тумшук (қисув) қисми калта бўлади ва оғиз чегараланиб очилганда жуда кўл келади.

Пастки жағдаги илдизларни олиш учун тумшуклар (қисув қисми) учлари кўл сиқилганда туташадиган омбурлар ишлатилади.

Тиш олинаётганда, одатда омбур ўнг кўл билан ушланади. Омбурни ушлашнинг икки усули маълум. Биринчи усулда II ва III панжалар омбур тутқичини ташқи томонидан, уни кафт томонга сиқади; IV ва V панжалар тутқич ковурағалари оралиғига киритилади. Бош панжа эса омбир тутқичи ва қулфи оралиғига ташқари томондан қўйиб ушланади. Омбур тишга ўрнатилгач, IV ва V панжаларни ҳам тутқичнинг ташқарисига чиқариб, у маҳкам, ҳамма панжалар билан сиқиб ушланади.

Элеваторлар. Элеваторлар ҳам тишлар ва уларнинг илдизларини олишда ишлатилади. Улар ҳам уч қисмдан иборат бўлади: ишчи қисми, бириктирувчи қисми ва тутқичи.

Элеваторларнинг турлари кўп бўлиб, улардан асосан 3 хили тугри, бурчакли ва найзасимон шаклдагилари ишлатилади. Тўғри элеваторнинг ишчи қисми (тиши) ўтувчи қисми

ва тутқичи билан бир чизикда жойлашган бўлади. Тишининг бир томони бўртиб чикган, ярим ойсимон, иккинчи томони эса ботиқ, тарновчасимон, учи ингичка ва силлик, бўлади. Унинг тутқичи ноксимон шаклда, узунасига қиррадор қилиб ясалган, бўлиб ўтувчи қисми томон ингичкалашиб боради. Тўғри элеватор асосан пастки жағдаги учинчи моляр тиш ва айрим ҳолларда бир-биридан ажратилган бошқа молярлар илдизларини олишда ишлатилади. У ишлатишга анча ноқулай бўлганлиги сабабли амалда юқори жағ тишларини олишда ишлатилмайди. Бурчакли элеваторнинг ишчи қисми (тиши) қовурғасига қараб букилган бўлиб, у ўтувчи қисми билан 120" бурчак ҳосил қилади. Тиши унча катта булмай, бир томони қавариқ иккинчи томони — бир оз ботиқ, узунасига чизикли ҳошияларга эга. Бурчакли элеватор пастки жағдаги тишлар илдизларини олиш учун мўлжалланган. Найзасимон элеватор (Леклюз элеватори) нинг ўтувчи қисми милтиққа ўрнатилган найза шаклида букилган бўлиб, ишчи қисми (тиши) қадимги ҳарбий қурол — найзанинг учини эслатади (учига томон торайиб ва юпкалашиб боради). Тишининг бир томони текис, иккинчи томони қавариқ бўлади. Думалок, қилиб ишланган тутқичи, ўтувчи қисмига перпендикуляр ҳолатда бирлаштирилган. Бу элеватор ёрдамида асосан пастки жағдаги ақл тиши олинади.

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

Бемор ва жарроҳнинг тиш олаётганда жойлашиш ҳолати операция муваффақиятли тугагининг асосий омилларидан бири.

Одатда тиш олиш операцияси бемор стоматологик креслода ўтирган ёки ярим ётган ҳолатида бажарилади. Бемор креслога ўтирганида операция майдони яхши кўриниши ва жарроҳ учун қўлай бўлиши шарт. Бемор баланд кўтарилса ёки жуда пастда жойлашса жарроҳ тиш олиш ҳаракатларини бажаришда қийналади. Шунинг учун бўйига мос қилиб жарроҳнинг ўзи беморни жойлаштириши керак, албатта бош тутқичи беморга қўлай маҳкамланиши керак.

Юқори жағ тишларини олаётганда, бемор гавдаси ва бошини бир оз орқага тислантириб ўрнаштирилади. Жарроҳ бемор қаршисида, ўнг томонида жойлашади.

Пастки жағ тишларни олаётганда, креслода ўтирган беморни, пастки жағи жарроҳ тирсаги билан бир сатҳда бўлиши лозим. Суянғич беморни вертикал ўтказиш учун мосланоади. Боштутқич бир оз олдинга сурилади, бемор боши бироз чиқиб туриши таъминланади. Жағнинг чап томонидаги ва олдидаги тишларни олиш учун жарроҳ бемор қаршисида, ўнг томондаги кичик ва катта озиқ тишлар олинаётганда беморнинг ўнг ёнига орқароқ жойлашади. Тиш олиш операцияси стоматологик креслода ярим ётган ҳолда бажарилса жарроҳ беморни ўнг ёнида бош томони жойлашади.

Усуллари, ёндашувлари, диагностика ва даволаш

- 1) процедура ёки аралашувнинг мақсади;
- 2) процедура ёки аралашувга қарши кўрсатмалар;
- 3) процедура ёки аралашув учун кўрсатмалар; оғриқ жағда тарқалади, ютиш пайтида оғриқ); умумий ҳолсизлик; чайнаш вақтидаги оғриқ; тери ўзгармайди, оғриқли лимфа тугунлари; оғзингизни очиш қийин бўлиши мумкин;
- 4) процедура ёки аралашувни амалга оширадиган мутахассисга қўйиладиган талаблар;
- 5) процедура ёки аралашувга тайёргарлик жараёнида асосий ва қўшимча диагностика чоралари рўйхати (алоҳида рўйхат: асосий(мажбурий) ва қўшимча текширувлар, имтиҳон натижаларини талқин қилиш).

Код	Тиббий хизматнинг номи	Кўплик
-----	------------------------	--------

A01.07.001	Оғиз бўшлиғи патологияси учун анамнез ва шикоятларни тўплаш	1
A01.07.002	Оғиз бўшлиғи патологиясини визуал текшириш	1
A01.07.003	Оғиз бўшлиғини палпация қилиш	1
A01.07.006	Юз-жағ соҳасини палпация қилиш	1
A02.30.001	Умумий термометрия	Зарур бўлганда
B01.064.001	Тиш шифокори билан бирламчи кўрик (кўрик, маслаҳат).	1
B01.067.001	Стоматолог-жарроҳ билан бирламчи кўрик (кўрик, маслаҳат).	1
A01.07.007	Оғизни очиш даражасини аниқлаш ва пастки жағнинг ҳаракатчанлигини чеклаш	1
A02.07.006	Тишларнинг прикуси	1
A02.07.007	Тишларнинг перкуссияси	1
A06.07.003	Мақсадли интраорал контакт рентгенографияси	1
A06.07.004	Ортопантомография	Эхтиёжга қараб
A06.07.010	Юз-жағ соҳасининг радиовизиографияси	Эхтиёжга қараб
A06.30.002	Радиографик тасвирларнинг тавсифи ва талқини	1
A02.07.001	Қўшимча асбоблар ёрдамида оғизни текшириш	1
A02.07.003	периодонтал зонд ёрдамида текшириш	1
A02.07.008	Тишларнинг патологик ҳаракатчанлик даражасини аниқлаш	1
A12.07.003	Оғиз гигиенаси индексларини аниқлаш	1
A12.07.004	Периодонтал индексларни аниқлаш	Зарур бўлганда

<https://erz.by/statia/utverzhdenny-28-klinicheskikh-protokolov-po-stomatologicheskому-profilyu>

Амбулатор-поликлиник диагностикага тегишли талаблар

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси

ТИШНИ ОЛИШ АМАЛИЁТИ АЛГОРИТМИ.

1. Тиш чиқаришдан олдин рентген текшируви ўтказилади.
2. Анестезик препарат аллергия тарихи ва бирга келадиган патология мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда танланади. Агар керак бўлса, беморга дори-дармонлар тайёрланади ёки оғриқни йўқотишнинг умумий усуллари қўлланилади. Маҳаллий оғриқсизлантириш амалга оширилади: аппликацион, инфльтрация ёки ўтказувчан.
3. Тишнинг бўйин қисмидан айлана боғламни ажратиш гладилка, тор распатор ёки скалпел ёрдамида амалга оширилади.
https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php

Тож қисми сақланиб қолган тишни оддий олиш учун .

4. Чиқарилаётган тишнинг тожига омбур қўйиш (тишнинг жойлашишига қараб омбур танлаш). Кесув, қозик ва премолярларни (эстетик зонадаги тишларини) олиб ташлашда периодонтал боғламни кесиш ва тиш илдизини алвеолалар деворларидан ажратиш учун периодонталлардан фойдаланиш мумкин .
5. Омбурнинг қискичлари тиш ўқи бўйлаб қўйиш, киргазилади, уларни маҳкамлаш. Тишнинг люксацияси ва ёки айланишини ўтказиш .
7. Тиш чиқариш.

8. Кюретаж, катакча ревизияси, патологик тўқималарни олиб ташлаш.
9. Юқори премоляр ва моларларни олиб ташлашда юқори жағ бўшлиғини тешилишини истисно қилиш учун бурун-оғиз текшируви ўтказилади.
10. Агар керак бўлса, тиш катакчасининг ўткир қирраларини текислаш.
11. Гемостаз.
12. Қон ивишининг ҳосил бўлиши, дори-дармонларни ёки тикув билан остеопластик материални жойлаштирилади.

тож қисми емирилган тишни (илдиз) оддий олиш усули .

4. Юқори ва пастки тишларнинг илдизларини олиб ташлаш учун илдиз қисқичларидан фойдаланилади. Омбурлардан фойдаланиш муваффақиятсиз бўлса, элеваторлар ишлатилади. Тегишли элеваторнинг ишчи қисми тиш илдизи ва алвеолалар орасига жойлаштирилади. Кесув, қозик ва премолярларни (эстетик зонанинг тишларини) олиб ташлашда периодонтал боғламни кесиш ва тиш илдизини алвеолалар деворларидан ажратиш учун периотомлардан фойдаланиш мумкин .

5. Дислокация ҳаракатларини амалга ошириб, тиш илдизи чиқарилади.

6. Кюретаж, катакча ревизияси, патологик тўқималарни олиб ташлаш.

7. Юқори премоляр ва моларларни олиб ташлашда юқори жағ бўшлиғини тешилишини истисно қилиш учун бурун-оғиз текшируви ўтказилади.

8. Агар керак бўлса, тиш катакчасининг ўткир қирраларини текислаш.

9. Гемостаз.

10. Қон ивишининг ҳосил бўлиши, дори-дармонларни ёки тикув билан остеопластик материални жойлаштирилади.

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

Тишларни мураккаб олиб ташлаш.

4. Кўп илдизли тишларни олиб ташлашда бормашина, физиодиспенсер ёки долото ёрдамида илдизлар ажратилади. Агар вайрон қилинган тиш илдизларини кўриш етарли бўлмаса, шиллик-суякусти пардали лахтак ажратилади.

5. Омбур ёки элеватор ёрдамида тиш илдизининг люксацияси ва ротация амалга оширилади.

6. Агар тиш милк сатҳидан пастгача емирилган бўлса элеватордан фойдаланиш муваффақиятсиз бўлса, бурғулаш, физиодиспенсер ёки долото ёрдамида тиш илдизи ва алвеолалар ўртасида бўшлиқ ҳосил қилинади ва бу эрда элеваторнинг ишчи қисми жойлаштирилади.

7. Тиш чиқарилади.

8. Кюретаж, катакча ревизияси, патологик тўқималарни олиб ташлаш.

9. Юқори премоляр ва моларларни олиб ташлашда юқори жағ бўшлиғини тешилишини истисно қилиш учун бурун-оғиз текшируви ўтказилади.

10. Агар керак бўлса, тиш катакчасининг ўткир қирраларини текислаш.

11. Қон ивишининг ҳосил бўлиши.

13. Қон ивишининг ҳосил бўлиши, дори-дармонлар билан катакни тулдирилади

14. Агар керак бўлса, остеопластик материални жойлаштирилади

15. Катак атрофидаги шиллик қаватга чок қўйилади.

16. Агар керак бўлса, рентген текшируви.

Тишнинг илдизини тўлиқ эпителизацияланган шиллик қават билан қопланганда қийин олиб ташлаш .

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

4. Скалпел ёрдамида тиш илдизининг проекциясида (бурчакли, трапециясимон ва бошқача) алвеоляр ўсиқ бўйлаб шиллик қаватда кесма ўтказилади. Шиллик-суякусти пардали лахтак ажратилади.

5. Бормашина, физиодиспенсер ёки долото ёрдамида илдиз юзаси тишнинг илдизига кириш имкониятини яратиш учун атрофдаги суяк тўқимасидан озод қилинади.
6. Элеватор ва илдиз илгаклари ёрдамида илдизнинг люксацияси ва ротацияси амалга оширилади.
7. Тиш илдизини олинад.
8. Кюретаж, катакча ревизияси, патологик тўқималарни олиб ташлаш.
9. Юқори премоляр ва моларларни олиб ташлашда юқори жағ бўшлиғини тешилишини истисно қилиш учун бурун-оғиз текшируви ўтказилади..
10. Гемостаз.
11. остеопластик материал ва бошқалар жойлаштирилади.
12. Шиллик-суякусти пардали лахтак ўз жойига қайтарилади.
13. Тикилади.
14. Агар керак бўлса, рентген текшируви.

Ретенцияга учраган тишларни олиш

Тўлиқ шакилланган тиш ўз ўрнига ёриб чикмасдан жағ суягида қолиб кетади. Бу ҳолат жағ тизимида кечирган касалликлар, жароҳатлар билан боғлиқ бўлади. Чикмаган тиш одатда безовта қилмайди. Уни олишга кўрсатма оғриқ, яллиғланишни ривожланиши.

1. Рентгенологик текширув ўтказиб тиш альвеоляр ўсикни қайси соҳада жойлашгани аниқланади.
2. тишни ўстидаги шиллик пардани кенг кесилиб суякдан ажратилади
3. искана (ёки бор) ёрдамида тиш атрофидаги суяк олиб ташланади
4. элеватор ёрдамида тиш чиқариб олинад
5. шиллик қаватга чоклар қўйилади.

атравматик тиш чиқариш учун махсус пезожарроҳлик мосламасидан фойдаланиш мумкин.

Операциянинг мураккаблигини ҳисобга олган ҳолда тиш олишдан кейин беморни кузатиш:

1. Қон кетишини ва операциядан кейинги шишишни олдини олиш учун тегишли соҳа юмшоқ тўқималарига совуқни қўллаш.
2. Беморга операциядан кейинги даврда зарурий тавсияларни бериш: операциядан кейинги бўлиши мумкин бўлган асоратлар ҳақида огохлантириш (оғриқ, юмшоқ тўқималарнинг шишиши, тана ҳароратининг ошиши ва бошқалар); овқатланиш; оғриқ қолдирувчи воситалар, яллиғланишга қарши ва / ёки антибактериал препаратларни қабул қилиш; жисмоний фаолият; такрорий тиббий кўрикдан ўтиш зарурати; тиш қисмини қайта тиклаш учун ортопедга муурожаат қилиш зарурати.

Стоматология поликлиникаси Жарроҳлик стоматология бўлими (хона) учун жиҳозлаш стандарти.

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

№	Исм	Микдори, дона.
1.	Марказий стерилизация бўлими бўлмаганида автоклав (буғли стерилизатор).	Ҳар бир бўлим (хона) учун 1 та
2.	Марказий стерилизация бўлими бўлмаганда сув дистиллаш қурилмаси (тиббий).	Ҳар бир бўлим (хона) учун 1 та
3.	Наконечниклар учун автоклав (стол усти буғли стерилизатор)	Ҳар бир хона учун 1 дона

4.	МС йўқлигида тиш тошларини олиб ташлаш учун ультратовушли қурилма (скейлер)	Ҳар бир хона учун 1 дона
5.	Стоматологик компрессор йўқлигида жарроҳлик аспиратор (сўрғич қурилмаси).	шифокорнинг иш жойига
6.	Бикслар (стерил асбоблар ва материалларни сақлаш учун стерилизация қутиси)	сўров бўйича; талабда
7.	Микромоторли Стоматологик мослама йўқлигида портатив стоматологик бормашина	Ҳар бир хона учун 1 дона
8.	Физиодиспенсерли портатив стоматологик бормашина	Ҳар бир бўлим учун 1 та
9.	Тўғри ва бурчакли наконечниклар учун тиш бурғулари	сўров бўйича, камида 10 та элемент, ҳар бир элементдан 2 та
10.	Диатермокоагулятор	Ҳар бир хона учун 1 дона
11.	Турли хил тиббий долотолар ва остеотомлар	сўров бўйича камида 2 та элемент, ҳар бири 2 та
12.	Турли хил гемостатик қисқичлар	ҳар бир шифокорнинг иш жойида камида 3 та унвон
13.	Карпулалар учун стоматологик шприц	ҳар бир шифокорнинг иш жойида камида 5 та
14.	Универсал стоматологик дозали шприц, карпулали анестезия учун	ҳар бир хона учун камида 2 та
15.	Бир марта ишлатиладиган маҳсулотлар: - шприцлар ва Инъекция игналари, - турли хил скалпеллар, - ниқоблар, - текширув, диагностика, жарроҳлик қўлқоплари, - беморлар учун қоғоз кўкрак ёпинчиқлари, - идишдаги қўл сочиқлари, - санитария салфеткалари, - тиббиёт ходимлари учун тиббий ички кийим, - боғлам материаллари, - сўлакторткичлар, - пластик кўзойнақлар	сўров бўйича; талабда
16.	Стерил асбобларни сақлаш учун камералар (қадоқлаш тизими мавжуд бўлмаганда)	Ҳар бир хона учун 1 дона
17.	Тўғри корсанг	ҳар бир хона учун камида 5 та
18.	стоматологик кресло	Икки сменали иш вақтида 2 та шифокор лавозимига 1 та
19.	Турли ўлчамларда жарроҳлик илгаклар,	бир хона учун камида 5 та
20.	жарроҳлик курета	сўров бўйича камида 5
21.	бактеритсид чироқ (нурлаштирувчи) бинолар учун	сўров бўйича; талабда
22.	Бино учун мобиль бактерицид чироқ (нурлаштирувчи).	сўров бўйича; талабда
23.	Жарроҳлик қошиқлари (суяк), турли ўлчамларда	ҳар бир шифокорнинг иш жойида камида 5 та
24.	Шифокорлар учун бинокуляр	сўров бўйича ҳар бир хона учун камида 1 та

25.	Марказий стерилизация бўлими бўлмаганда қадоқлаш машинаси (асбобларни стерилизация қилишдан олдин қадоқлаш аппарати)	Ҳар бир бўлим учун 1 та
26.	иш жойи (ускуналар тўплами) : стоматологик мослама, шу жумладан стоматология бормашинаси (бурғулаш), стоматологик кресло, стоматологик компрессор ва гидро блоки, стоматологик операция лампаси (бу қисмлар битта бириктирилган бўлиши мумкин ёки ўзаро ёки алоҳида тузилмаларга (девор, мебель) ёки тиш шифокори учун универсал бўлиши мумкин), шу жумладан турбина, микромотор, диатермокоагулятор , ультратовушли скалер , чангютгич, негатоскоп билан жиҳозланган стоматологик мосламада бириктирилган бўлиши мумкин	Икки сменали иш куни билан 2 та тиббий лавозим учун 1 тўплам
27.	оптикали ёки оптиксиз тиш микромотори	Ҳар бир хона учун 1 дона
28.	асбоблар, дори-дармонлар, ўқув материаллари ва хужжатлар тўплами (стоматология кабинетларида умумий соматик асоратларда шошилиш ёрдам кўрсатиш учун биринчи тиббий ёрдам тўплами)	Ҳар бир хона учун 1 дона
29.	Асбоблар, игналар ва тикув материаллари тўплами	сўров бўйича камида 2 турдаги
30.	Оғиз бўшлиғини текшириш учун асбоблар тўплами (асосий): - тиббий стоматологик патнис, - стоматологик ойна, - бурчакли тиш зонди, - стоматологик пинцет, - стоматологик экскаваторлар, - кенг икки томонлама силлиқлагич.	сўров бўйича; талабда
31.	Трахеотомия асбоблари тўплами	Ҳар бир клиникага 1 дона
32.	Парентерал инфекцияларнинг индивидуал профилактикаси учун дорилар тўплами (ОИТСга қарши биринчи ёрдам тўплами)	Ҳар бир хона учун 1 дона
33.	Дезинфекция ва стерилизацияни назорат қилиш (кўрсаткичлари) учун реактивлар тўплами	сўров бўйича; талабда
34.	тўғри механик наконечник	бир иш жойида камида 2 та
35.	механик бурчакли наконечник	бир иш жойида камида 2 та
36.	рентген кўриш мосламаси	Ҳар бир хона учун 1 дона
37.	Турли хил қайчи	ҳар бир хона учун камида 5 та
38.	сўлакни сўриш мосламаси	1 шифокорнинг иш жойига
39.	Ультрасоник тозалагич (ускуналар ва маҳсулотларни ультратовуш билан тозалаш ва дезинфекциялаш учун қурилма)	Ҳар бир хона учун 1 дона
40.	Турли ўлчамдаги анатомик пинцетлар	сўров бўйича ҳар бир хона учун камида 5 та

41.	Марказлаштирилган утилизация бўлмаганда шприц ва игналарни утилизация қилиш учун қурилма (ўрнатиш)	сўров бўйича; талабда
42.	Диагностика жараёни учун дастурий таъминот, видео архив ва компьютер касаллик тарихини юритиш, бухгалтерия дастури	шифокорнинг иш жойига
43.	Стоматология учун сарфланадиган материаллар ва дорилар: - доривор, - анестетик, - антисептиклар	сўров бўйича; талабда
44.	Рентген хонаси ёки рентгенологик диагностика бўйича шартнома бўлмаганида радиовизиограф ёки стоматологик рентген	Ҳар бир бўлим учун 1 та
45.	Тиш распаторлари	сўров бўйича, камида 2
46.	стоматологик чирок	шифокорнинг иш жойига
47.	Хоналарни индивидуал кондиционерлик ва намланиш тизими	СанПиН маълумотларига кўра
48.	Ассортиментда скалпеллар (ушлагичлар) ва бир марта ишлатиладиган кескичлар	камида 3
49.	Радиация манбаи мавжуд бўлганда ионлаштирувчи нурланишдан шахсий ҳимоя воситалари	СанПиН га мувофиқ сўров бўйича
50.	Асбобларни дезинфекциялаш учун воситалар ва идишлар	сўров бўйича; талабда
51.	Марказий стерилизация бўлими бўлмаганида қурук ҳаво стерилизатори	Ҳар бир хона учун 1 дона
52.	Шифокор столи	1 шифокорнинг иш жойига
53.	Стоматологик стол	1 шифокорнинг иш жойига
54.	Ёрдамчи учун тиббий стул	Ҳар бир ёрдамчининг иш жойи учун 1 та
55.	тиш шифокори учун стул	1 шифокорнинг иш жойига
56.	Сарф материалларини сақлаш учун тиббий шкаф	ҳар бир хона учун камида 1 та
57.	Дори-дармонлар учун тиббий шкаф	ҳар бир хона учун камида 1 та
58.	Тиббий кийим ва чойшаб учун шкаф	сўров бўйича; талабда
59.	Узоқ муддатли инфузиялар учун тиббий стенд	Ҳар бир хона учун 1 дона
60.	Юқори ва пастки жағлардаги тишлар ва тиш илдизларини олиб ташлаш учун тиш омбурлари ассортиментда	сўров бўйича, ҳар бир шифокорнинг иш жойида камида 25
61.	ҳимоя қалқонлари (кўзнинг механик шикастланишига қарши).	сўров бўйича камида 2
62.	Ассортиментда юқори ва пастки жағлардаги тиш илдизларини олиб ташлаш учун стоматологик элеваторлар	сўров бўйича, ҳар бир шифокорнинг иш жойида камида 15

63.	Ўсма ва ўсмасимон хосилаларни аниқлаш (скрининг) ва даволашни кузатиш учун тестларни ўтказиш учун диагностика тўпламлари	хар бир хона учун камида 1 та
-----	--	-------------------------------

ҚЎШИМЧА АСБОБЛАР

1. Бир марта ишлатиладиган шпател
2. Дезинфекцияловчи салфеткалар
3. Йодоформ турунда
4. Гемостатик губка
5. Фарабеф илгаги
6. Периотом
7. Тил ушлагич
8. Ронжирс (суяк кесгичлар)
9. Гемостатик қисқич
10. Ҳимоя экрани
11. Турбина наконечник
12. Беморнинг фартуги
13. Стандарт пахта роликлари

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

Беморни аралашувга тайёрлаш жараёнининг тавсифи, шунингдек аралашувни ўтказишнинг бевосита методологияси;

Операциядан кейинги парвариш:

антибактериал препаратлар: пенициллинлар, фторхинолонлар, цефалоспоринлар, макролидлар, линкосамидлар, тетрациклинлар; стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар; антигистаминлар; оғиз учун антисептик ванналар; оғиз бўшлиғини гипертоник эритма билан ювиш (сода, тузнинг сувли эритмаси); оғиз гигиенасини сақлаш; кальций препаратлари; витаминлар; операция кунида 2-3 соат давомида овқат ейишдан сақланиш, танани ҳаддан ташқари қизиб кетмаслик, жисмоний фаолиятни чеклаш.

5.Тиббий йордам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага йотқизиш учун кўрсатмаларини тўлиқ йозиб чиқинг:

- 1) Бемор яқин 6 ой ичида инсулт ўтказганда
- 2) Беморда қон қасалликлари бўлганда
- 3) Беморда юрак хаста касалликлари бўлганда.
- 4) Беморда рухий касалликлари бўлганда
- 5) Беморда хомиладорликнинг 1 чи ва 3 чи триместри бўлганда.

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

6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

Хар бир умумий касаллиги бор беморларда махсус шифохоналарда кўрсатма бўйича умумий оғрикисизлантириш остида юқорида кўрсатилган тиш олиш босқичлари бажарилади.

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

4. Протоколни ташкиллаш масалалари:

4.1 тарафдорлар ҳамкорлигидаги муаммолар: йўқ.

4.2. Экспертлар тўғрисидаги малумотлар (махаллий ва чет эл мутахасислари);

Тақризчилар:

Абдуллаев Ш.Ю.- Профессор, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудири.

Джонибекова Розия Нажмиддинова – “Абу Али ибн Сино” номидаги тожикистон давлат тиббиёт университети Юз-жағ жаррохлиги кафедраси муdiri, т.ф.д., доцент

4.3. Протоколни қайта ишлаб чиқиш: 3 йилдан сўнг (агар янги таших, даволаш, профилактика ва реабилитация усуллари киритилса);

4.4. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. <https://www.vnmue.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.vnmue.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>

«ТИШ ЧИҚИШ КАСАЛЛИКЛАРИ» ХИРУРГИК ДАВОДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент 2024

- **1. Кириш қисми**
- **1) ХКК-10 код(лари):**
-

S03.20	
S03.20	Тиш олиш https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
K00	Нотоғри тишлашнинг чиқиши ва ривожланиш
K01.0	Ретенированный тишлар
K01.1	Таъсирли тишлар

Асосий қисм

Жаҳон стоматология амалиёти ҳозирги вақтда тиш касалликларининг олдини олиш усулларини кундалик амалиётга жорий этиш орқали соғлом тишлар ва периодонтал тўқималарни сақлаб қолиш ва мавжуд вазиятни яхшилаш мумкинлигини ишончли исботлайди. Олинган тишнинг ўрни одатда иккиламчи биттади. Тиш олингандан сўнг катакчанинг карама-карши томондаги милки якинлашиб бирикади. 3-4 кундан сўнг катакчада ивиган қондан грануляцион тўқима ҳосил бўлиб, 14-15 кунда етилган грануляцион тўқимага айланади ва суякка бошлайди. Суякканиш жараёни 1-4 ой давом этади. Шу жараён билан бир вақтда катакча киррасидаги суяк қисми сўрилиб кетади.

Тиш олинган вақтда катакча кон билан тўлмаган булса, грануляцияли тўқима суякнинг ўзидан ҳосил бўлади ва тубидан юқорига қараб тўлиб чиқади. Аста секин милк якинлашиб катакчадаги грануляцияли тўқима остеоид тўқимага ўтади ва суякка бошлайди. Тиш олиш жараёнида атрофдаги тўқималарга катта шикает етказилган бўлса, битиш жараёни анча узаяди.

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

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

Тиш олаётганда руй бериши мумкин бўлган маҳаллий асоратлар

1. Тиш олинаётганда тож қисмининг ва илдизининг синиши, ёнидаги тишларнинг жароҳатлари
2. Тиш олинаётганида милк ва оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималарининг жароҳатлари
3. Тиш олинаётганда альвеоляр ўсиқнинг синиши
4. Тиш олинаётганда пастки жағнинг чиқиши ва синиши
5. Тиш олинаётганда юқори жағ бўшлиғи тубининг тешилиши
6. Тиш олинаётганда илдизнинг юмшоқ тўқималар ва юқори жағ бўшлиғига итариб киритилиши
7. Пастки альвеоляр нервнинг невропатияси

Катта ва кичик озик тишларини олаётганда учрайдиган асоратлар:

- а) катта озик тишни олганда жағ бушлиғини тешилиши
- б) элеватор ёрдамида илдиз олаётганда асбоб бўшлиққа кириб кетиши
- в) тиш катакчасини тозалаб ётганда тешилиши

Сабаблар

1. Тиш илдизи юқори жағ бушлиғи тубига жуда якин ёки ичига кириб туради, айниқса юқори жағ пневматик типда тузилган булса бушлик катта булиб, тишлар илдизидан 0,2-1 мм калинликдаги суяк пардаси билан ажралиб туради

2. Илдиз учигаги сурункали патологик жараён юқори жағ бушлиғи тубини ҳосил қилган суякни емиради ва шиллик парда билан бирикади. Тиш олинса, юқори жағ

бушлиги шиллик пардаси узилиб чиқади ва туби тешилади (расм а)

3. Шифокор айби билан. Тиш олиш техникаси купол бузилиши натижасида илдизни ушлайман деб омбур билан ситиб бушликка киритиб юбориш, искана билан ёки элеватор билан илдизларни ажратаётганда кокиб киритиб юбориш (расм б)

4. Илдиз катакчасида колган грануляцион тукумани тозаланаётганда асбоб билан бушлик тубини тешиб куйиш (расм в)

Юкори жаг бушлиги туби тешилганлиги белгилари:

- 1) Олинган тиш катакчасидан кон, хаво пуфакчалари билан чикиши
- 2) Бурунни сикиб, пуфланганда тиш катакчасидан шувиллаб хаво утиши.
- 3) Хирургик зонд ёки кошикча катакча тубидан каршиликсиз юкори жаг

бушлигига утиши.

- 4) Тиш олинганидан сунг энгашганида бурундан кон кетиши
- 5) Олинган тиш катакчасидан йиринг келиши

Тиш олгандан кейинги кечки асоратлар

- 1) Альвеолит
- 2) Иккиламчи қон қетиши
- 3) Тиш катаги остеомиелити

Альвеолит - тиш олингандан кейинги тиш катакчасининг яллиғланиши. Унинг сабаби булиб кон лахтагининг хосил бўлмаслиги ёки қон лахтагининг тушиб кетишидир. Альвеолит одатда тиш олингандан сўнг 1-3 кун ўтгач бошланади ва 5 кундан 10 кунгача давом этади. Альвеолитнинг давомийлиги каби омилларга боғлиқ беморнинг тиббий ёрдам сўровининг ўз вақтида бажарилиши, бемор томонидан тўғри бажарилиши даволловчи шифокорнинг рецептлари ва тавсиялари, қўшма дори мавжудлиги ёки йўқлиги касалликлар, беморнинг танасининг умумий қаршилиги. Асосий клиник намоён бўлиши 1-3 кундан кейин ривожланадиган кучли оғриқ ва оғиздан келувчи бадбўй хид ҳисобланади. Ташқи қуринишда юз ассиметрияси ва тери ранги қизариши кузатилмайди.

Иккиламчи қон кетиши – Иккиламчи қон кетиши операциядан кейин бир ҳафтадан ҳам узоқроқ вақт ўтгач кузатилади. Бу, одатда, инфекцион ёки яллиғланиш жараёни билан боғлиқ бўлади. Беморда умумий ҳолсизлик ва кучли бош оғриқ кузатилади.

Тиш катаги остеомиелити – беморда умумий ҳолсизлик кузатилади. Тиш катакчаси бўм-бўш бўлиб деворлари ифлосланган бўлади. Перкуссияда ён соғлом тишлар ҳам оғриқли бўлади. Атроф шиллик қават пардаси қизарган, шишган, суяк қобиғи қалинлашган бўлади. Жағ атрофидаги юмшоқ тўқималар шишади, лимфа тугунлари катталашиб қаттиқлашиб оғрийди.

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

2.1 Профилактика усуллари:

Профилактика-бу соғлиқни сақлашнинг юқори даражасини таъминлаш ва касалликларнинг олдини олишга қаратилган давлат, ижтимоий, гигиеник ва тиббий тадбирлар тизими. Профилактика тизимида битта профилактика жараёнининг иккита алоқаси мавжуд: бирламчи профилактика ва иккиламчи профилактика.

Тиш олишнинг маҳаллий асоратларини бирламчи профилактикасининг асосий вазибалари:

1. Тиш атрофидаги айлана боғлам ва милкнинг тулик ажратилганини текшириб куриш

2.Огиз очилишини маҳаллий огриксизлантириш (Берше Дубов усули билан) таъминлаш. Етарли ёруглик тушириш, омбур ишчи қисмини тугри урнатилганлигига, юмшок тукима қисилмаганлигига ишонч ҳосил қилиш.

3.Омбур билан илдиз олиш режалаштирилганда, альвеоляр усик ва жағ танасидан милк ва суяк қобигини кенг ажратиш

4.Тиш ёки илдизни олаётганда омбур ва элеваторни урнадан сирғалиб чикмаслиги учун бармоқлар билан атрофдаги туқималарни химоялаш. Милк ва юмшок туқималар зарарланган бўлса, қон тухтатилади, қаттиқ эзилган туқималар қесиб ташланади, қолганлари сиқиб яқинлаштирилади ва чок қуйилади.

5.Юқори жағ бушлиги тешилганда, яллиғланиш аломатлари бўлмаса тиш қатақчасининг қон билан тулиб, ивишини таъминлашга қаратилган тадбирлар бажарилади: йодоформли доқа қатақча устига бостириб қуйилади ва атрофдаги тишларга боғланади ёки тез қотувчи пластмассадан қаппа ясалади ва тақилади, беморнинг узида олиб қуйилувчи протез бўлса, шу билан бостирилади, қатақчада қон ивиши суст бўлиб қонга тўлмаса ичига йодоформли доқа юза қиритилиб атрофидаги шиллик қаватга чок билан маҳкамланади ва бир ҳафта шу ҳолатда ушланади.

Юқори жағ бўшлиғи туби тешиги атрофдаги туқималар зарарланмаган бўлса тезкор равишда тешиқ атрофидаги туқималар билан пластик усуллардан бирини қўллаб ёпилади.

6.Пастки альвеоляр нерв невропатияси шу нервнинг суяқ ичидаги каналда жароҳатланишидан қелиб қикади. Пастки жағнинг қатта озик тишларини илдизлари пастки альвеоляр нерв каналига жуда яқин келади. Сурункали периодонтит оқибатида канал деворлари емирилиб кетади. Шундай тишларини олаётганда айниқса элеватор ёрдамида нерв жароҳатланади, оқибатда қисман ёки тўлиқ фаолияти бузилади: жағ огрийди, пастки лаб ва даҳан соҳасида сезувчанлик бузилади. Тишлар сезувчанлиги ва пульпанинг электр қузғалувчанлиги пасаяди

8.Тишни олиб бўлгандан сўнг тиш қатагини тафтиш қилиш ва икта бармоқ ёрдамида алвеоляр ўсиғни пайпаслаб ўткир қирраларни олиб ташлаш лозим.

9. Тиш олингандан сўнг тиш қатагига губка жойлаш ва чоклар қўйилади.

Бу асоратнинг олдини олиш учун тиш олиш техникасига тўлиқ амал қилиш ва жароҳатлантirmаслик лозим.

Иккиламчи профилактика тиш қасалликларини эрта аниқлаш, уларнинг асоратланишини олдини олиш, ва юзага келган асоратларни жадаллашини олдини олишни таъминлайди. Иккиламчи профилактика шифокорлар қуйидаги вазифаларга дуч қелишади: қариес асоратлари сонини қамайтириш (pulpit, периодонтит), қариес ўсишини қамайтириш ва бошқалар. Иккиламчи профилактика реабилитация дастурининг бир қисмидир.

Реабилитация қасалликларни даволаш ва олдини олиш чораларини ўз ичига олади. Ва агар бирламчи ва иккиламчи профилактика воситалари ва усуллари бир хил бўлиши мумкин бўлса, унда иккиламчи профилактика самарадорлигини баҳолаш мезонлари бирламчи профилактикадан фарқ қилади. Муайян вақт ичида қариес ва унинг асоратларини ўсиши интенсивлигининг ўзгариши иккиламчи профилактика чоралари мажмуасининг профилактик таъсирини баҳолаш учун етарлича маълумот берувчи кўрсаткичдир.

Агар патологик жараён барқарорлашган бўлса, унинг оғирлиги пасайган бўлса ва ҳоказо бўлса, иккиламчи профилактикани самарали деб ҳисоблаш мумкин.

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

Шундай қилиб, иккиламчи профилактика бўйича чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқишда нафақат боланинг ёшини, балки патологик жараённинг боришини ҳам ҳисобга олиш керак.

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

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

Учламчи профилактика тикланиш, касалликнинг янада оғир шакл ёки босқичга ўтишини олдини олиш, унинг кечишидаги асоратларни олдини олиш, вақтинчалик ногиронлик, ногиронлик ва ўлимни камайтиришга қаратилган.

ЖССТ томонидан 1972 йилда қабул қилинган профилактика чораларининг таснифи мавжуд бўлиб, унга кўра 3 та чора гуруҳини ажратиш керак.

Бирламчи профилактикага қуйидагилар киради:

- а) оғиз гигиенаси бўйича соғлиқни сақлаш таълими;
- б) аҳолининг тиббий назорати;
- с) овқатланишни нормаллаштириш;
- д) меҳнат шароитларини яхшилаш.

Махсус профилактикага қуйидагилар киради:

- а) ичимлик сувининг флоридацияси;
- б) фторид препаратларини маҳаллий қўллаш;
- с) шахсий оғиз гигиенаси.

Иккиламчи профилактикага қуйидагилар киради:

- а) эрта ташхис;
- б) тиш кариесини замонавий усуллар билан даволаш.

Оғиз бўшлиғини санитария қилиш мунтазам тиш текширувининг асосий қисмидир. ЖВ. медлибрарй. ру;

<https://e-stomatology.ru/> / директори / протоколс / протокол_периостит.хужжат

Тиш кариесининг этиотропик (этиологик) ва патогенетик профилактикаси мавжуд. Тиш кариесининг этиотропик профилактикаси оғиз бўшлиғи микрофлорасига қарши курашни ўз ичига олади, унинг сонини камайтириш ва сифат таркибини ўзгартириш, микрофлоранинг чиқиндиларини йўқ қилиш - юмшоқ бляшка, тишларни ўз-ўзини тозалашни яхшилаш ва professional оғиз гигиенасини ўтказиш.

Тиш тўқималарининг кариесоген омиллар таъсирига чидамлилигини патогенетик жиҳатдан асосли ошириш бўйича кенгрок чора-тадбирлар мавжуд. Буларга умумий ва маҳаллий флоридация ва бошқа реминерализация воситаларига, шунингдек биологик фаол моддаларга таъсир қилиш киради.

Миллий режалаштириш нуқтаи назаридан эпидемиологик тадқиқотларнинг мақсади минтақа ёки умуман мамлакат аҳолисида касалликларнинг тарқалиши ва оғирлигини ёки уларнинг комбинациясини аниқлашдан иборат. Масалан, турли мамлакатларда ичимлик сувини фторлаш тажрибасини умумлаштириш шуни кўрсатдики, кариеснинг олдини олишнинг ушбу чораси фақат шикастланиш интенсивлиги юқори ёки жуда юқори бўлган жойлар учун тавсия етилади. Кариес интенсивлиги паст бўлган ҳудудларда унинг олдини олиш миллий аҳамиятга ега вазифа емас. Бошқа касалликлар, масалан, ушбу минтақа учун енг интенсив бўлган periodontal касалликлар учун профилактика чоралари режалаштирилган (эпидемиологик тадқиқотлар бўйича).

Иш, дам олиш, даволаш ва реабилитация режимида қўйиладиган талаблар

Беморни парвариш қилиш ва ёрдамчи процедураларга қўйиладиган талаблар

Беморга терапевтик чора-тадбирлардан сўнг текшириш учун ертаси куни учрашувга келиш тавсия етилади.

Парҳез рецептлари ва чекловларига қўйиладиган талаблар

Жарроҳлик амалиётини тугатгандан сўнг, икки соат давомида овқатланиш тавсия этилмайди. Жарроҳлик куни сиз қаттиқ, иссиқ овқат истеъмол қилмаслигингиз керак ва операция қилинган томонни чайнамаслик ва иситмаслик тавсия қилинади. Ҳар бир аралашув тури учун алгоритмларда батафсил тавсиялар берилган. Протоколни амалга оширишда талабларни ўзгартириш ва протокол талабларини бекор қилиш қоидалари

Агар тиш олиниши билан бирга бошқа касаллик белгилари аниқланса, беморга талабларга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатилади:

- а) мос келадиган ушбу клиник тавсиялар (даволаш протоколи) бўлими;

б) аниқланган касаллик ёки синдром билан даволаш протоколининг клиник тавсиялари.
Бемор ва унинг оила аъзолари учун қўшимча маълумотлар
Ҳар бир аралашув тури учун алгоритмларда батафсил тавсиялар берилган
Протоколни амалга оширишда талабларни ўзгартириш ва протокол талабларини бекор қилиш қоидалари

Агар тиш олиними билан бирга бошқа касаллик белгилари аниқланса, беморга талабларга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатилади:

а) тиш олинимига мос келадиган ушбу клиник тавсиялар (даволаш протоколи) бўлими;

б) аниқланган касаллик ёки синдром билан даволаш протоколининг клиник тавсиялари.

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

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

<https://diseases.medelement.com/disease/%14450>

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги ҳақида маълумот;

Протоколни бажаришда беморнинг онгли ихтиёрий розилиги шакли. Бемор ва унинг оила аъзолари учун қўшимча маълумотлар. Ҳар бир аралашув тури учун алгоритмларда батафсил тавсиялар берилган. Протоколни амалга оширишда талабларни ўзгартириш ва протокол талабларини бекор қилиш қоидалари. Агар периостит билан бирга бошқа касаллик белгилари аниқланса, беморга талабларга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатилади:

а) периоститга мос келадиган ушбу клиник тавсиялар (даволаш протоколи) бўлими;

б) аниқланган касаллик ёки синдром билан даволаш протоколининг клиник тавсиялари

2) экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);

Мониторинг бутун Ўзбекистон ҳудудида олиб борилади.

Ушбу ҳужжат назорат қилинадиган тиббий ташкилотлар рўйхати ҳар йили monitoring учун масъул бўлган муассаса томонидан белгиланади. Тиббий ташкилотга ёзма равишда протокол мониторинги рўйхатига киритилганлиги тўғрисида хабар берилади.

Мониторингга қуйидагилар қиради:

- маълумот тўплаш: стоматологик тиббиёт ташкилотларида периостит билан оғриган беморларни бошқариш тўғрисида;

- олинган маълумотларни таҳлил қилиш;

- таҳлил натижалари бўйича ҳисобот тайёрлаш;

- Протоколни ишлаб чиқиш гуруҳига ҳисобот тақдим этиш.

Мониторинг учун дастлабки маълумотлар:

- тиббий ҳужжатлар-стоматологик беморнинг тиббий картаси (043/й шакли);

- тиббий хизматлар учун тарифлар;

- стоматологик материаллар ва дори-дармонлар учун тарифлар.

Агар керак бўлса, Протоколни кузатишда бошқа ҳужжатлардан фойдаланиш мумкин.

Monitoring рўйхати билан белгиланган стоматологик тиббиёт ташкилотларида ушбу протоколда бемор моделларига мос келадиган периостит билан оғриган беморларни даволаш бўйича беморнинг картаси ҳар олти ойда тиббий ҳужжатлар асосида тузилади.

БЕМОР КАРТАСИ

Касаллик тарихи №_____

Муассаса номи

Сана: кузатув бошланиши_

Ф.И.О.

кузатишнинг охири

_____ ёши

Асосий ташхис

Қўшимча касалликлар:

Бемор модели:_____

Кўрсатилган дори-дармонсиз тиббий ёрдам ҳажми:

Дори-дармон ёрдами (ишлатилган дори воситасини кўрсатинг):

Дори терапиясининг асоратлари (кўринишларини кўрсатинг):

Уларни келтириб чиқарган дори номи:

Натижа (натижа таснифлагичига кўра):

Бемор тўғрисидаги маълумотлар муассаса мониторингига ўтказилди Протокол:

(номи). муассаса) (сана)

Тиббий муассасада протокол мониторинги учун масъул шахснинг имзоси:

Код	Тиббий хизматнинг номи	Таъминлаш частотаси	Амалга ошириш сони
A01.07.001	Оғиз бўшлиғи патологияси учун анамнез ва шикоятларни тўплаш		
A01.07.002	Оғиз бўшлиғи патологиясини визуал текшириш		
A01.07.003	Оғиз бўшлиғини палпация қилиш		
A01.07.006	Юз-жағ соҳани палпация қилиш		
B01.064.001	Тиш шифокори билан бирламчи учрашув (кўрик, маслаҳат).		
B01.067.001	Стоматолог-жарроҳ билан бирламчи учрашув (кўрик, маслаҳат).		
A01.07.007	Оғизни очиш даражасини аниқлаш ва пастки жағнинг ҳаракатчанлигини чеклаш		
A02.07.006	Тишлашнинг таърифи		
A02.07.007	Тишларнинг перкуссияси		
A06.07.003	Мақсадли интраорал контакт рентгенографияси		
A06.07.004	Ортопантомография		
A06.07.010	Юз-жағ соҳани радиовизиографияси		
A06.30.002	Радиографик тасвирларнинг тавсифи ва талқини		
A02.07.001	Кўшимча асбоблар ёрдамида оғизни текшириш		
A02.07.003	периодонтал зонд ёрдамида текшириш		
A11.03.001	Суяк биопсияси		
A11.30.005	Свишларни зондлаш		

Код	Тиббий хизматнинг номи	Таъминлаш частотаси	Амалга оширишнинг кўплиги
-----	------------------------	---------------------	---------------------------

A13.30.007	Оғиз бўшлиғи гигиенаси бўйича тренинг		
A15.07.002	Оғиз бўшлиғида операциялар пайтида бандажни қўллаш		
A16.01.004	Яра ёки инфекцияланган тўқималарни жарроҳлик йўли билан тозалаш		
A16.07.001	Тишни олиб ташлаш		
A17.07.001	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологиялари учун дори воситаларининг электрофорези		
A17.07.003	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологиялари учун диатермокоагуляция		
A17.07.005	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологиялари учун магнит терапия		
A17.07.007	Оғиз бўшлиғи патологияси учун дарсонвализация		
A17.07.008	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологияларида флюктуаризация		
A17.07.009	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологияларида электр майдонларининг (ЕХФ) таъсири		
A17.07.010	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологиялари учун супратонал частотали оқимларга таъсир қилиш (ультратонотерапия).		
A17.07.011	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологияларида ультра юқори частотали оқимларга таъсир қилиш		
A17.07.012	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологиялари учун ультра юқори частотали индуктотермия		
A17.07.013	Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг патологияларида магнит майдонлари билан таъсир қилиш		
B01.003.004.004	Аппликацион оғриқсизлантириш		
B01.003.004.002	Ўтказувчан оғриқсизлантириш		
B01.003.004.005	Инфильтрацион оғриқсизлантириш		
B01.054.001	Физиотерапевт билан текширув (консультация).		
B01.067.002	Тиш шифокори-жарроҳ билан такрорий кўрик (кўрик, маслаҳат).		

A11.07.011	Юз-жағ соҳага дориларни киритиш		
A16.07.011	Яллиғланишнинг шиллиқости ёки субпериостал ўчоқни очиш		
A25.07.001	Оғиз ва тиш касалликлари учун дори терапиясини буюриш		

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

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

Мониторинг жараёнида таҳлил қилинган кўрсаткичларга қуйидагилар киради: Протоколга киритиш ва чиқариб ташлаш мезонлари, мажбурий ва қўшимча тиббий хизматлар рўйхати, мажбурий ва қўшимча дори-дармонлар рўйхати, касаллик натижалари, Протоколга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатиш нархи ва бошқалар.

РАНДОМИЗАЦИЯ ТАМОЙИЛЛАРИ

Ушбу протоколда рандомизация (тиббий ташкилотлар, беморлар ва бошқалар) кўзда тутилмаган).

ЁН ТАЪСИРЛАРНИ БАҲОЛАШ ВА ҲУЖЖАТЛАШТИРИШ ВА АСОРАТЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ТАРТИБИ

Беморларни ташхислаш ва даволаш пайтида юзага келган ножўя таъсирлар ва асоратлар ҳақидаги маълумотлар беморнинг жадвалида қайд етилади.

БЕМОРНИ МОНИТОРИНГ ДАН ЧЕТЛАШТИРИШ ТАРТИБИ

Беморнинг картаси унга тўлдирилганда бемор мониторингга киритилган деб ҳисобланади. Агар картани тўлдиришни давом еттиришнинг иложи бўлмаса (масалан, тиббий қабулга бормаслик) мониторингдан четлатиш амалга оширилади. Бундай ҳолда, карта беморни протоколдан чиқариб ташлаш сабаби тўғрисида еслатма билан monitoring учун масъул бўлган муассасага юборилади.

ВАҚТИНЧАЛИК БАҲОЛАШ ВА ПРОТОКОЛГА ЎЗГАРТИРИШЛАР

Протоколнинг бажарилишини баҳолаш йилига бир марта monitoring давомида олинган маълумотларни таҳлил қилиш натижалари асосида амалга оширилади.

Протоколга ўзгартиришлар маълумот олинган тақдирда амалга оширилади:

- а) протоколда беморларнинг соғлиғига зарарли бўлган талаблар мавжудлиги тўғрисида,
- б) мажбурий протокол талабларини ўзгартириш зарурлиги тўғрисида ишончли маълумотларни олгандан кейин.

Ўзгаришлар тўғрисида қарор ишлаб чиқиш гуруҳи томонидан қабул қилинади. Протокол талабларига ўзгартиришлар киритиш Ўзбекистон стоматология ассоциацияси Кенгашининг қарори асосида амалга оширилади.

ПРОТОКОЛНИ БАЖАРИШДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ ПАРАМЕТРЛАРИ

Протокол моделларига мос келадиган периостит билан оғриган беморнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун analog шкала қўлланилади (5-илова).

Протоколни амалга ошириш қиймати ва сифатли клиник ва иқтисодий таҳлил нархини баҳолаш меъёрий ҳужжатлар талабларига мувофиқ амалга оширилади.

НАТИЖАЛАРНИ ТАҚҚОСЛАШ

Протоколни кузатишда ҳар йили унинг талабларига жавоб бериш натижалари, статистик маълумотлар ва тиббий ташкилотларнинг ишлаш кўрсаткичлари таққосланади.

ҲИСОБОТНИ ТУЗИШ ТАРТИБИ

Monitoring натижалари бўйича йиллик ҳисобот тиббий ёзувларни ишлаб чиқиш жараёнида олинган миқдорий натижаларни ва уларнинг сифатли таҳлилини, хулосаларини ва Протоколни янгилаш бўйича таклифларни ўз ичига олади. Ҳисобот Ўзбекистон стоматология Ассоциациясига ушбу протокол мониторинги учун масъул муассаса томонидан тақдим етилади. Ҳисобот натижалари очиқ еълон қилиниши мумкин

муҳрлар. Протокол протоколини ишлаб чиқилганидан 3 йил ўтгач ёки далиллар даражасига ега бўлган янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш; ҳаволалар рўйхати (протокол матнидаги санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар талаб қилинади)

.8. Протоколни ташкиллашдириш иштирокчилари:

- 1) тарафдорлар ҳамкорлигидаги муаммолар: йўқ.
- 2) Экспертлар тўғрисидаги малумотлар (махаллий ва чет эл мутахасислари);

Такризчилар:

Абдуллаев Ш.Ю.- Профессор, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудир.

Джонибекова Розия Нажмиддинова – “Абу Али ибн Сино” номидаги тожикистон давлат тиббиёт университети Юз-жағ жаррохлиги кафедраси мудир, т.ф.д., доцент

- 3) Протоколни қайта ишлаб чиқиш: 3 йилдан сўнг (агар янги ташхис, даволаш, профилактика ва реабилитация усуллари киритилса);

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Азимов М.И. Дусмухамедова Х.К. Орал хирургия асослари: ўқув қўлланма Илм зиё-2021. 113-172б.

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, Khurshed 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. <https://ctoma.ru/bolezni/periostit>
19. <https://ctoma.ru/bolezni/periostit>
20. Диссертация на тему «Лечение одонтогенного периостита челюстей у людей пожилого и старческого возраста», скачать бесплатно автореферат по специальности ВАК РФ 14.01.30 - Геронтология и гериатрия (dissercat.com)
21. Диссертация на тему «Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей», скачать бесплатно автореферат по специальности ВАК РФ 14.00.21 - Стоматология (dissercat.com)
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](http://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/gnoyny-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)