



RENTPGEN DIAGNOZ MA'LUMOTLARIGA ASOSLANIB PERIODONTIT BILAN KASALLANGAN TISHNI BOSQICHMA-BOSQICH TA'RIFLASH ALGORITMI

Xabilov Nigman Lukmanovich
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

<https://orcid.org/0000-0002-1404-507X>

e-mail: nigman77@mail.ru

Annotatsiya

Rentgen nurlari stomatologiya amaliyotida keng tarqalgan vosita bo'lib, periodontitni tashxislashda keng qo'llaniladi. Bu davolash protokollarida qayd etilgan. KT hozirgacha bu maqsadlarda lozim ravishda qo'llanilgan. Radiologik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan patologiyani bosqichma-bosqich tavsiflash protokoli qo'llanilganda kelajakda munosib davolash taktikasini ta'minlashi qayd etilgan. Biroq, radiologik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan periodontit bilan zararlangan tishni bosqichma-bosqich tavsiflash bo'yicha diagnostika protokoli mavjud emas. Bu ishning dolzarbligini belgilaydi. Tadqiqotning maqsadi – radiologik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan periodontit bilan og'rigan tishlarni bosqichma-bosqich tasvirlash bo'yicha taklif etilgan va sinovdan o'tkazilgan protokoldan ishchi versiyasini taqdim etish va uning zarurligini tushuntirishdir.

Kalit so'zlar: radiologik diagnostika, periodontit, apikal torayish, tish ildizini baholash.

Materiallar va usullar. Periodontitda rentgenologik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan tishlar bo'yicha bosqichma-bosqich protokolni tavsiflash usuli M. Gorkiy Donetsk Milliy Tibbiyot Universitetining ortopedik stomatologiya, shuningdek rentgenologik diagnostika va nur terapiyasi kafedralarida taklif etilgan va sinovdan o'tkazilgan.

Natijalar. Radiologik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan periodontit uchun sinovdan o'tkazilgan bosqichma-bosqich protokol quyidagi algoritmni taqdim etadi: tish va og'iz bo'shlig'ini baholash; pulpa bo'shlig'idagi buzilishlarni aniqlash; ildizlar sonini aniqlash; ildiz kanallarining soni va ularning patologik namoyishlarini tavsiflash; kanalning apikal xususiyatlari: tish ildizlari va kanallarining egri chiziqliligi hamda shakli; apikal periodontitning morfologik shakli; kanalni to'ldirish; perforatsiyalarni aniqlash; davolash samaradorligini baholash.



Xulosa. Radiografik ma'lumotlarga asoslangan periodontitni tish ko'rigini bosqichma-bosqich tavsiflovchi taqdim etilgan protokol tish holatini ko'p omilli baholash uchun samarali usuldir.

Tishni rentgenografik usullari bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishda asosli qadam hisoblanadi. Ular endodontik amaliyotda alohida o'rin tutadi.

Parodontit holatlarida rentgen tekshiruvi stomatologiya amaliyotining asosi hisoblanadi. Bu davolash protokollarida qayd etilgan. Qo'shimcha tekshiruvlarning eng keng tarqalgan usuli bo'lib, kompyuter tomografiyasi (KT) esa tekshiruv bosqichida lozim ravishda qo'llanadi.

Ushbu patologiyada tish holatini baholash uchun ma'lumot olish maqsadida tadqiqotlarni tahlil qilish bevosita stomatologlar tomonidan amalga oshiriladi.

Tadqiqot maqsadi. Rentgenografik diagnostika ma'lumotlariga asoslangan periodontitli tishni bosqichma-bosqich tasvirlash bo'yicha taklif etilgan va sinovdan o'tkazilgan protokoldan ishchi usulni taqdim etish va uning zarurligini tushuntirish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot materiallari "Surunkali periodontitning endodontik davolanishining uzoq muddatli natijalari, salbiy oqibatlarining sabablari va ularni bartaraf etish yo'llari" mavzusidagi bo'limlararo tadqiqot ishlaridan iborat.

Protokoldagi tavsif metodologiyasi M. Gorkiy nomidagi Donetsk Milliy Tibbiyot Universiteti ortopedik stomatologiyasi kafedrasida taklif etilib sinovdan o'tkazildi.

Adabiyotlarda tish tuzilishining bir xil morfologik variantlarini tasvirlash uchun bir nechta noodatiy va turlicha atamalar ishlatilishi qayd etilgan. Boshqa tomondan, bir xil nomlar ikki xil anatomik variantni belgilash uchun ham qo'llaniladi. Vaqt o'tishi bilan soddaligi tufayli ommalashgan atamalar ko'pincha noto'g'ri va aniq emas. Bunday atamalar kanal joylashuvini anatomik jihatdan aniqlay olmaydi va ilmiy terminologiyada ularga mos keladigan analoglar yo'q. Hozirgacha hech qanday konsensusga erishilmagan.

Yuqoridagilarni hisobga olgan holda tahlil o'tkazishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan anatomik tuzilmalar to'liq ro'yxati periodontit davolashda stomatologik yordam ko'rsatish protokollaridagi va Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasi MKB-10 mavjud ma'lumotlarga muvofiq taklif etilayotgan protokolda keltirilgan.

1. Tish kovaki bilan og'iz bo'shlig'i o'rtasidagi bog'lanishni baholash

1.1 Bog'lanish mavjudligi

1.2 Bog'lanish lokalizatsiyasi (distal, medial, markaziy, og'iz tomoni, yonoq tomoni, aralash).

Nega bu muhim: bu pulpa kamerasini ochish taktikasini va odontopreparatsiya hajmini aniqlaydi. Bundan tashqari, pulpa bo'shlig'i bilan aloqa yo'qligi ma'lum ratsional



endodontik davolash usullarini qo'llashga imkon beradi.

2. Pulpa bo'shlig'idagi (to'qimali qism) o'zgarishlarni aniqlash.

2.1 Dentikllar.

Nega bu muhim: ularning joylashuvi endodontik davolash uchun jarrohlik kirishini murakkablashtirishi mumkin, bu esa tish tayyorlash taktikasini belgilaydi.

3. Ildizlar sonini aniqlash.

3.1 O'z sonida o'zgaruvchanlik mumkin bo'lgan tishlar.

3.1.1. Yuqori jag'dagi birinchi premolar. Ko'pincha faqat bittasi bo'ladi, lekin u apeksda torayishlar soni turlicha bo'lgan ikkita kanalga ega bo'lishi mumkin.

3.1.2. Yuqori jag'dagi molar tishlar - ikki (chekka tomondan birlashgan) va bitta ildiz bilan uchraydi. Ikkinchi holda, molar tishda faqat bitta kanal bo'ladi. Antropologlar bunday tishlarni Mongoloid irqiga mansub deb hisoblaydilar.

3.1.3. Uchinchi molar tishlar (donolik tishlari) - turli variantlar mumkin.

3.2 Qo'shimcha ildizning mavjudligi.

3.2.1 Asosan molar tishlarda, xususan yuqori jag'da ko'proq uchraydi.

Nega bu muhim: ildizlar soni asosan asosiy kanallar sonini aniqlaydi.

4. Tish yoki ma'lum bir ildizdagi ildiz kanallarining soniga oid xususiyatlar.

4.1. Kanal soni.

4.1.1. Anatomik ko'rsatkichlarga mos keladi: bitta ildiz, bitta kanal.

4.1.2. Bitta ildizda ikkita kanal bo'lishining yaxshi ma'lum variantlari - masalan, pastki jag'dagi birinchi va ikkinchi molar tishlarining medial ildizi hamda yuqori jag'dagi bitta ildizli birinchi premolar tishi.

Kanal soni rentgen tekshiruvining uchta bo'limida, ayniqsa molar tishlarda, qulay baholanadi. Masalan, pastki jag' molar tishlari ikkidan to'rtgacha kanalga ega bo'lgan turli ildiz tuzilmalariga ega bo'lishi mumkinligi aniqlangan, kanal tizimining anatomiyasi esa birdan yettigacha kanal bo'lishi mumkin.

4.1.3 Atipik son.

Yon kanallar mavjudligi periapikal patologiya bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi qayd etilishi kerak. So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qo'shimcha kanallar keng tarqalgan, ammo perirradikulyar patologiyada ularning roli kam ahamiyatga ega.

Nega bu muhim: ildiz kanallarining soni bajariladigan endodontik muolajalar sonini, ya'ni endodontikaning doirasini belgilaydi. Aniqlanmagan (identifikatsiya qilinmagan) va natijada davolangan kanal boshqalarining davolash sifatini bekor qiladigan istalmagan oqibatlarga olib keladi. Tishning yuqori sifatli endodontik davolanishi uchun barcha kanallarni aniqlash zarur. Buni KT tekshiruvi ta'minlaydi.

4.2 Ichki resorbsiya.



Patologiya MKB-10 nuqtai nazaridan ko'rib chiqiladi. U rentgen tekshiruvi asosida tashxis qilinadi.

Nega bu muhim: nafaqat endodontik davolash uchun, balki maxsus taktikalarga ehtiyoj mavjud.

Davolash rejasi asosan sinf – MKB-10 bo'yicha aniqlanadi.

5. Tish ildizini baholash.

Nega bu muhim: bu endodontik davolashning amalga oshirilish mumkinligini aniqlovchi asosiy omil hisoblanadi.

6. Kanalning apikal xususiyatlari.

6.1 Joylashuvi. An'anaviy ravishda, kanalning apikal nuqtasi apikal rentgenogrammadan 1 mm masofada belgilanadi. Biroq, boshqa bir tadqiqotchi tekshirilgan tishlarning 92 foizida apikal torayish apeksdan 0,5–1 mm masofada joylashganini aniqladi. Ushbu tadqiqot natijalari mikroskop ostida ildizlarning 76 foizida, rentgenografiya ostida esa 57 foizida ochilishlarning apeksdan chetga og'ishini ko'rsatdi; o'rtacha masofa 1 mm bo'ldi. Keyingi tadqiqot shuni ko'rsatdiki, ochilishlardan hech biri ildizning uzun o'qi bilan to'g'ri kelmagan va masofa 0,2 dan 3,8 mm gacha o'zgargan.

Bunday holda kutilayotgan davolash natijasini oldindan bashorat qilish imkoniyati tug'iladi.

6.2 Torayish o'lchamlari.

Nega muhim: bu stomatologik davolash usulini tanlash ko'rsatkichidir. U to'ldirish texnikasi va ishlatiladigan materiallarni (kanal silliqlovchi material) aniqlaydi.

6.3 Torayish shakli.

6.3.1 Apikal torayish holati (faqat patologiya aniqlangan taqdirda ko'rsatiladi).

Doimiy tishlarda apikal retsorptsiya ko'pincha mikrobial stimulatsiyaga javoban yuzaga keladi, bu esa ildiz kanali tizimi mazmuni bilan periodontium o'rtasidagi aloqaning kuchayishi bilan birga kechadi, bu esa o'z navbatida retsorptsiyani yanada kuchaytiradi. Natijada bir turdagi yomon aylana paydo bo'ladi.

Bu muhim, chunki u endodontik davolash rejasini va uning samaradorligi prognozini belgilaydi.

7. Tish ildizlari va kanallarining egriligi va ularning shakli.

7.1 Turi: S-shaklli ildiz kanali (ildiz)

C-shaklli ildiz kanali (ildiz)

Noto'g'ri kanali (ildiz) tuzilishi

Nega muhimligi (maxsus endodontik asboblardan foydalanishni talab qiladigan hollarda ko'rsatiladi).



7.2 Yon tishlar (molyarlar) ildizlarining shakliga ko'ra:

- hunichaga o'xshash;
- silindrsimon;
- konusli;
- barabansimon.

Nega zarur: bu shakl yuqori sifatli davolash uchun endodontik asboblarni tanlashni aniqlaydi, ayniqsa barrel shaklidagi ildizlar sohasida, garchi boshqa shakllar uchun ham o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lsa ham.

8. Apikal periodontiumning morfologik shakli.

8.1 Tolali.

8.2 Granulyatsion.

8.3 Granulyatsion.

8.4 Ankiloz.

8.5 Gipersementoz.

Nega muhim: bu tashxis shaklini aniqlaydi. Bu davolash rejasining ba'zi xususiyatlarini belgilaydi.

9. Kanalni to'ldirish. Endodontik davolash xususiyatlari — to'ldirish (muhrlash) sifati hisobga olinadi.

9.1 - nekrotik karies, chirigan massalar;

9.2 - ildiz kanali obturatsiyasining darajasi va sifati, ayniqsa uning apikal qismida, davolash prognozini belgilaydi, ildizni to'ldirish materiallari: (to'ldirish bajarilgan).

- Talablarga javob beradi;
- To'liq bo'lmagan to'ldirish;
- Ortiqcha to'ldirish;
- To'ldirish materialining yetarli zichligi;
- Kanal ichidagi bo'shliqlar;
- Endodontik instrumentlarning shpilkalari va bo'laklarining mavjudligi.

9.3 - endodontik davolash bosqichi.

- Oldin boshlangan davolash;
- Davolash bosqichidagi periapikal periodontit;
- Oldin davolangan.

Kanalning apikal uchdan bir qismida to'ldirish materiali yetishmasligi (underfilling). Bu juda tez-tez e'tibordan chetda qoladigan keng tarqalgan xato.

Kanalni yakuniy tiqib to'ldirgandan so'ng bo'shliqlar paydo bo'lishi. Teshiklarning paydo bo'lish sabablari va ularni bartaraf etish usullari turlicha bo'lishi mumkin. Kanalda bo'shliqlar va tiqib to'ldirish nuqsonlari mavjudligi bilan noqulay davolash



natijalari bevosita bog'liqligini aniq tasdiqlovchi dalillar yo'q.

Shu bilan birga, endodontik davolash bosqichlarini ajratib ko'rish muhimdir.

Erta bosqich (boshlangan) davolash – bu klinik diagnostika toifasi bo'lib, u tish ilgari pulpotomiya yoki pulpektomiya kabi qisman endodontik aralashuv bilan davolanganligini anglatadi.

Periodontit davolash bosqichida - kanal ichida terapevtik pastalar mavjud bo'lganda.

10. Perforatsiya: sog'liqni saqlash amaliyotida ushbu patologiya turining keng tarqalganligi sababli, endodontik ildiz perforatsiyalarining xususiyatlarini (baholashga ko'ra) alohida toifada ajratib ko'rsatish va batafsil bayon qilish zarur deb hisoblaymiz.

10.1 Perforatsiya mavjudligi.

10.2 Joylashuviga ko'ra:

- apikal – ildiz kanali ochilish sohasida;
- ildiz o'rtasida – ildizning o'rta uchdan bir qismida;
- apikal – ildizning apikal uchdan bir qismida;
- apikal – ildiz uchida.

Bu ildiz plombasini tanlashni va katta darajada holatni baholashni aniqlaydi.

11. Tiklanish, muvaffaqiyat va muvaffaqiyatsizlikni baholashdagi muammolar.

Yevropa Endodontologiya Jamiyati ko'rsatmalariga ko'ra, 4 yil davomida muntazam monitoring zarur. Birinchi tekshiruv bir yil o'tgach o'tkaziladi.

YEJ mezonlari rentgenografik tekshiruv natijalariga asoslangan.

11.1. To'liq tiklanish.

Rentgenda normal kenglikdagi uzluksiz periodontal bo'shliq (ya'ni Rentgenda suyak regeneratsiyasining belgilarini ko'rsatadi).

11.2. To'liq bo'lmagan tiklanish.

Rentgenda orqali pulpa kasalligi tufayli yuzaga kelgan shikastlanishning kamayganligi aniqlanadi.

11.3. Tiklanmagan.

Periapikal etiologiyada Rentgenda belgilarining kamayishi yo'qligi, ba'zan yangi periadikulyar shikastlanishlarning paydo bo'lishi va/yoki Rentgenda orqali tasdiqlangan progressiv tashqi resorbsiya.

Xulosa.

Taklif etilgan protokoldagi kabi periodontitda rentgenologik ma'lumotlarga asoslangan aniqlangan patologiyani tahlil qilish zarur diagnostik yondashuvni tanlash va tadqiqot natijalarini noto'g'ri talqin qilishdan saqlanish imkonini beradi.



Adabiyotlar:

1. Klyomin V. A., Kolosova O. V., Kubarenko V. V., Labuz Z. S. Surunkali periodontitning og'irlashuvlarini tasniflashni asoslash: Fan va ta'limdagi yutuqlar. 2020; 66 (12): 92-97.
2. Klyomin V. A., Kubarenko V. V., Terzi D. O. Bemorning tish holatini raqamli tahlil qilish va baholash. LAMBERT Academic Publishing, 2018. 160 bet.
3. Klyomin V. A., Borisenko A. V., Ishchenko P. V., Klyomina V. V. Qattiq to'qima nuqsonlari bo'lgan tishlarning morfofunktsional va klinik baholash. Vinitsa, NOA KNIGA, 2005. 128 b.
4. Нормуродова, Р. З., Дадабаева, М. У., Мирхошимова, М. Ф., Бабаханов, Р. Г., & Рахманова, М. Д. (2021). Обоснование стоматологического статуса у больных, страдающих сахарным диабетом в условиях стационара. *Современная наука: проблемы, идеи, тенденции*. - 2021, 358-366.
5. Xabilov, N. L. "ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ КЎРСАТГИЧЛАРИ." *Journal of new century innovations* 18.2 (2022): 148-168.
6. Нормуродова, Р. З., Дадабаева, М. У., Мирхошимова, М. Ф., Халиметов, Ж. З., & Толмасов, С. Д. (2021). ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ, 271-281.
7. Dadabayeva, M. U., Rikhsieva, D. U., Mirkhoshimova, M. F., & Asemova, S. A. (2020). Changes in the oral cavity in patients with chronic kidney disease. *Current approaches and research of the XXI century–2020. Editura "Liceul"*, 68-71..
8. Дадабаева, М. У., Зиядуллаева, И. С., Мирхошимова, М. Ф., & Абдуллаев, С. С. (2020). Оролбўйида жойлашган худудлардаги болалар ва катталарнинг стоматологик маданиятини ошириш. *Stomatologiya*, (1), 15-19.
9. Дадабаева, М., Зиядуллаева, Н., Мирхошимова, М., & Абдуллаев, С. (2020). ДЕТИ В ПРИРАЛЪЕ И ПОВЫШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВЗРОСЛЫХ. *Стоматология*, 1(1 (78)), 15-19.
10. Safarov, M. T., Dadabaeva, M. U., Asemova, S. A., Mirhoshimova, M. F., & Rikhsiyeva, D. U. (2020). MODERN ASPECTS OF MATHEMATIC MODELING IN DENTAL IMPLANTATION. In *НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ* (pp. 354-359).
11. Xabilov, N. L., Xabilov, B. N., Sharipov, S. S., Muxiddinova, F. G., Mirxoshimova, M. F., & Nabiyeu, K. A. (2024). STOMATOLOGIYADA O



‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB
CHIQUISH. *Journal of new century innovations*, 66(1), 203-209.

12. Хабилов, Н. Л., Хабилов, Б. Н., Шарипов, С. С., Мирхошимова, М. Ф., & Набиев, К. А. (2024). ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. *Journal of new century innovations*, 66(1), 210-216.

13. Хабилов, Н. Л., Хабилов, Б. Н., Шарипов, С. С., Мирхошимова, М. Ф., Набиев, К. А., & Рашидов, Р. А. (2024). БИОПЛЁНКАЛАР ЁРДАМИДА ЯРАЛАРНИНГ ТУЗАЛИШИ. *Journal of new century innovations*, 66(1), 195-202.

14. Xabilov, N. L., Muxitdinova, F. G., Mirxoshimova, M. F., Nabiyev, K. A., Salamova Sh, S., Sharipov, S. S., & Sultanova, N. (2024, November). TO’LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR. In *Конференции* (pp. 254-257).