

PULPITNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, MORFOLOGIYASI VA KLINIK SIMPTOMLARI

Ergashev Bekzod Jaloliddin o'g'li

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti, Farg'ona, O'zbekiston.

E-mail: bekzodergashev0401@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0382-0811>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15043489>

Annotatsiya. Pulpit – eng keng tarqalgan stomatologik kasalliklardan biri bo'lib, tish pulpasining yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. Kasallik o'tkir va surunkali shakllarga bo'linadi, har birining o'ziga xos etiologik omillari, patogenezi va davolash usullari mavjud. Pulpitning asosiy sabablariga chuqur tish kariesi, bakterial infeksiyalar, travmalar hamda kimyoviy yoki issiqlik ta'siri kiradi. O'tkir pulpitda kuchli og'riq, harorat o'zgarishlariga sezgirlik va tungi noqulayliklar kuzatiladi. Surunkali pulpit esa ba'zan simptomlarsiz o'tadi yoki yengil noqulaylik bilan namoyon bo'lib, asta-sekin periapiyal periodontit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

Endodontik kasalliklarni diagnostika qilish va davolash sohasidagi zamonaviy yutuqlar pulpit terapiyasini sezilarli darajada yaxshiladi. Aniq tashxis qo'yish usullari rentgenografiya, pulpa hayotiyligini baholash testlari va klinik tekshiruvlarni o'z ichiga oladi. Davolash usullari kasallik darajasiga qarab konservativ pulpa terapiyasidan tortib, pulpaning to'liq olib tashlanishi va ildiz kanallarini davolashgacha bo'lishi mumkin. Davolashning muvaffaqiyati ko'p jihatdan o'z vaqtida aralashuv, ildiz kanallarining samarali dezinfeksiyasi va tish tuzilishining to'g'ri tiklanishiga bog'liq. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, pulpit ko'proq kattalar va keksalar orasida uchraydi. Eng ko'p zarar yetadigan tishlar yuqori va pastki jag'ning birinchi molyarlari hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i gigienasiga rioya qilish, muntazam stomatologik tekshiruvlardan o'tish va kariesni erta bosqichda davolash kabi profilaktik chora-tadbirlar pulpitning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu tadqiqot endodontik diagnostika va davolashning yanada takomillashishiga hissa qo'shadi.

Kalit so'zlar: pulpit, etiologiya, patogenez, endodontik davolash, tish kariesi, ildiz kanali terapiyasi.

ETIOLOGY, PATHOGENESIS, MORPHOLOGY AND CLINICAL SYMPTOMS OF PULPIT

Abstract. Pulpitis is one of the most common dental diseases, characterized by inflammation of the dental pulp. The condition can be classified into acute and chronic forms, each with distinct etiological factors, pathogenesis, and treatment approaches. The primary causes of pulpitis include deep dental caries, bacterial infections, trauma, and chemical or thermal irritants. In its acute stage, pulpitis manifests with intense pain, sensitivity to

temperature changes, and discomfort that worsens at night. Chronic pulpitis, on the other hand, may be asymptomatic or present with mild discomfort, eventually leading to complications such as periapical periodontitis. Recent advancements in endodontic diagnostics and treatment methods have significantly improved the management of pulpitis. Contemporary techniques involve accurate diagnosis through radiographic imaging, pulp vitality tests, and clinical examinations. Treatment approaches range from conservative pulp therapy to complete pulpectomy and root canal treatment, depending on the severity of the condition. The success of treatment largely depends on timely intervention, effective disinfection of root canals, and proper restoration of tooth structure. The study highlights the prevalence of pulpitis in different age groups, with higher occurrence rates among adults and elderly individuals. The most commonly affected teeth are the first molars in both upper and lower jaws. Preventive strategies, including good oral hygiene practices, regular dental check-ups, and early caries management, play a crucial role in reducing the incidence of pulpitis. This research contributes to the ongoing development of improved diagnostic and treatment protocols in endodontics.

Keywords: pulpitis, etiology, pathogenesis, endodontic treatment, dental caries, root canal therapy.

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, МОРФОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПУЛЬПИТА

Аннотация. Пульпит – одно из самых распространенных стоматологических заболеваний, характеризующееся воспалением зубной пульпы. Заболевание классифицируется на острые и хронические формы, каждая из которых имеет свои этиологические факторы, патогенез и методы лечения. Основные причины пульпита включают глубокий кариес, бактериальные инфекции, травмы, а также химические или термические раздражители. В острой стадии пульпит проявляется интенсивной болью, чувствительностью к температурным изменениям и дискомфортом, усиливающимся в ночное время. Хронический пульпит, напротив, может протекать бессимптомно или сопровождаться легким дискомфортом, со временем приводя к осложнениям, таким как периапикальный периодонтит. Современные достижения в диагностике и лечении эндодонтических заболеваний значительно улучшили методы терапии пульпита. Точные диагностические методы включают рентгенографию, тесты на жизнеспособность пульпы и клинические обследования. Методы лечения варьируются от консервативной терапии до полной экстирпации пульпы и эндодонтического лечения корневых каналов в зависимости от тяжести заболевания. Успех терапии во многом зависит от своевременного вмешательства, эффективной дезинфекции корневых каналов и правильного восстановления структуры зуба. Исследование показывает, что пульпит

чаще встречается у взрослых и пожилых людей. Наиболее подвержены заболеванию первые моляры верхней и нижней челюсти. Профилактические меры, такие как соблюдение гигиены полости рта, регулярные стоматологические осмотры и своевременное лечение кариеса, играют важную роль в снижении частоты возникновения пульпита. Данное исследование способствует дальнейшему развитию современных диагностических и лечебных протоколов в эндодонтии.

Ключевые слова: пульпит, этиология, патогенез, эндодонтическое лечение, кариес, терапия корневых каналов.

Mavzuning dolzarbligi: Ko'rib chiqilgan barcha manbalar ichida o'tkir pulpit 34,58%ni va surunkali apikal periodontit 34,89%ga mos ravishda eng ko'p tarqalgan pulpa va periapikal to'qima patologiyalari ekanligi isbotlangan. Ayollar jinsiga kiruvchilarda esa 65,36%ni tashkil etadi. Ko'rib chiqilgan ma'lumotlar va manbalarga aniqligi, ishonchliligiga ko'ra, eng ko'p endodontik davolanishni talab etuvchilarning yoshi 60 va undan kattalarda 36,99%ni tashkil etadi. Eng ko'p holatlar yoshlar va kattalarda kuzatiladi.

Eng ko'p endodontik davo qo'llangan tishlar ichida yuqori birinchi molyar tishlar bo'lib, umumiy miqdorning 24,15%ni va pastki jag' tishlarida 36,71%ni, eng ko'p tarqalgan etiologik omil sifatida esa tish karieslari bo'lib umumiy miqdorning 84,07%ni tashkil etishi isbotlangan.

Intradaction: Pulpit, tish pulpasining yallig'lanishi bilan bog'liq bo'lgan, aholi o'rtasida keng tarqalgan tish kasalliklaridan biridir. Uning asosiy etimologik faktorlarga hozirgi kunda ma'lum bo'lib bularga quyidagilar kiradi: tish karieslari, travmalar, dentinda yuzaga kelgan yorilishlar, himoyalanmagan va apikal sohadagi o'zgarishlar va dentin kanalchalari orqali tish pulpasiga mikroorganizmlarning kirib borishi bilan tasniflanadi.

Pulpit asosan, karies bilan bog'liq mikroorganizmlarning dentinning eng ostki qismiga va pulpa ichiga kirib borishi bilan qo'zg'atiladigan immunitet reaksiyasi sifatida tavsiflanadi[1]. Yallig'lanish sabablari quyidagicha bo'lishi mumkin:

Rivojlanib shakllanib borayotgan tish karieslari,

Bruksizm sababli tishlarning patologik yemirilishi tufayli tishlarning parchalanishi va pulpit shakllanishi, Tishning travmatik shikastlanishlari,

Davolovchi shifokorning savodsizligi tufayli paydo bo'lishi,

Bakteriyalar va infeksiyalarning tishning chuqur qatlamlariga kirib borishi, Agressiv, kimyoviy birikmalar va preparatlarning ta'siri tufayli toksik shikastlanishi,

Sinusit, periodontal kasallik, qo'shni tishning periodontiti, sepsis va boshqa o'tkir infeksiyon kasalliklar bo'lishi mumkin[2].

Tishlarni bruksizmi tufayli o'tkir pulpitis kuchli, o'z-o'zidan shakllanuvchi og'riq, issiq va sovuq haroratga sezgirlik va tungi og'riq reaksiyasi bilan tavsiflanadi va bemorlar og'riq tufayli uxlashda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Simptomatik pulpitis maxalliy harorat bilan bog'liq kuchli og'riqlar va o'z-o'zidan paydo bo'luvchi tishlarning o'tkir og'rig'iga olib kelishi mumkin va bemorlarning stomatologik davolanishga murojaat qilishlarining asosiy sabablaridan biridir. O'tkir pulpitis bilan og'riq bemorlarning jami 74,5 foizi o'z-o'zidan shakllanuvchi, paydo bo'ladigan kuchli og'riqni va qo'zg'aluvchi, doimiy bezovta qiluvchi og'riqni boshdan kechiradi[3]. Shu sababli, o'tkir pulpitis og'rig'ining sabablari va potentsial mexanizmlarini chuqur tushunish - o'tkir pulpitis og'rig'ini bartaraf etish strategiyalarini aniqlash uchun katta ahamiyatga ega, ammo bu sabablar va mexanizmlar hali to'liq tushuntirilmagan. Pulpitis - og'iz bo'shlig'ida patologiyasi mavjud bo'lgan bemorlarning 20-25 foizida uchraydigan keng tarqalgan tish kasalligi hisoblanadi. Kasallik ham yirik chsynov tishlarida ham asosiy kesuvchi tishlarda ham bo'lishi mumkin. Bolalarning fiziologik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, kariesdan pulpitisga o'tish juda tez sodir bo'ladi.

Hozirgi kunda pulpitisning bir nechta turlari mavjud:

Fokal retsiv pulpitis - bu o'tkir, yengil xoldagi yallig'lanishli pulpa reaksiyasining bir turi bo'lib, u odatda tishning karies kovagi sababli tishning strukturasi buzilishi yoki izolyatsion matriks oqsillari bo'lmaganda yoki shikastlanganda keyin ham sodir bo'ladi, ammo mikroskopik kesmalarda buni tushunish qiyin bo'ladi.

O'tkir pulpitislarga:

O'tkir pulpitisning yallig'lanish reaksiyasi fokal retsiv pulpitisning rivojlanishi sifatida paydo bo'lishi mumkin yoki allaqachon shakllangan, patologiya qo'zg'atayotgan surunkali pulpitisning o'tkir kuchayishini ko'rsatishi mumkin[4]. Pulpa shikastlanishining og'irligi oddiy o'tkir yallig'lanishdan tomir kengayishi,

ekssudatsiya va neytrofil kimyotaksisi bilan ajralib turadi. O'tkir pulpitisning dastlabki bosqichlarida tish elektr stimulyatsiyasiga giperreaktiv bo'lishi mumkin, ammo pulpaning shikastlanishi ortib borayotganligi sababli[5], sezgirlik hech qanday tarzda kamaymaydi. Ekssudat asosan periapikal to'qimalarda emas, balki pulpa bilan chegaralanganligi sababli, perkussiya testlari odatdagidan ozgina farq qiladigan javobni keltirib chiqaradi mumkindir.

Surunkali pulpitis

Surunkali pulpitis - bu yallig'lanish reaksiyasi bo'lib, surunkali yallig'langan pulpada uzoq muddatli[6], past darajadagi shikastlanish kuzatilib, pulpada fibroz to'qima paydo bo'ladi. Surunkali jarayonning o'tkir kuchayishi sodir bo'lmasa, neytrofillar aniq ko'rinmaydi. Shu sababli u retsiv bilan farq qilib turadi.

Surunkali giperplastik pulpit

Surunkali pulpitning bu maxsus shakli yirik chaynov tishlarida qon ta'minoti oqimlarida paydo bo'ladi. Alomatlar kamdan-kam hollarda shakllanadi va paydo bo'ladi, chunki bosim ostida ekssudat mavjud bo'lmaydi va odatda granulyatsiya to'qimasida hech ul bilan nerv to'qimasi ko'paymaydi va paydo bo'lib qolmaydi. Pulpa to'qimasi hayotiy bo'lsa-da, jarayon qaytarilmaydi va endodontik terapiya yoki tishni olish kerak bo'lishi mumkin[7].

Pulpit diagnostikasi va davolash usullari

Pulpitning asosiy belgisi kuchli og'riqdir. Noxush hissiyotlar, ta'sirlangan tishga sovuq yoki issiq qo'llanilganda va dam olish, uxlash vaqtida namoyon bo'ladi.

Gorizontal holatda qon qon - tomir orqali boshning quyi qismiga o'tasi natijada, haddan tashqari bosim tufayli - asab tugunlari signallarni miyaga faolroq uzatadi. Og'riq sindromi eng kuchli tarzda shakllanib, tungi soat 12 : 00 dan ertalabki 5 : 00 gacha namoyon bo'ladi. Pulpitning turli shakllarida og'riq sindromining xususiyatlari turlichadir. Pulpitning xarakterli belgilari mavjud, ammo patologiya turli shakllarida simptomlar farq qilishi mumkin.

Kasallikning turli shakllarining belgilari:

O'tkir fokal pulpit. Uzoq tanaffuslar bilan to'satdan, qisqa muddatli og'riqli holatlar uni xarakterlaydi. Noxush tuyg'ular ko'pincha yallig'lanish stimullariga ta'sir qilish bilan bog'liq. Og'riq aniq lokalizatsiyaga ega bo'ladi, bu esa kechasi yomonlashadi, tungi og'riqlar beradi. Tekshiruv vaqtida chuqur karioz bo'shlig'ining pastki qismi og'riqli kechadi[8,9].

O'tkir diffuz pulpit. Og'riqli holatlar qisqa vaqt oralig'ida kuchli zarba beradi. Og'riq kuchli, ayniqsa kechasi yuqori cho'qqisiga chiqadi. Kasal tishdan o'g'riq noqulaylik tug'dirgan holda jag'ga, quloqqa va ko'zga tarqaladi. Karies bo'shlig'i chuqur bo'lib, butun pastki yuzasi bilan og'riqli kechadi[10].

Yiringli pulpit. Qattiq og'riq beradi, to'satdan, ko'pincha kechasi paydo bo'ladi va bemor qaysi tish og'riyotganini aniqlay olmaydi. Yuqori darajali o'g'riq, yoqimsiz his-tuyg'ularni kuchaytiradi; sovuq og'riqni biroz kamaytirishga yordam beradi. Zaharlanish belgilari mavjud bo'ladi - zaiflik, bosh og'rig'i, isitma, ishtahaning etishmasligi va boshqalar.

Surunkali pulpit. Tish biroz va qisqa vaqt davomida og'riydi va insonni bezovta qiladi.

Surunkali gangrenoz shakli. Tish og'rig'i asosan issiq, sovuq haroratlarda, ovqat yoki ichimliklar iste'mol qilgandan keyin paydo bo'ladi. Bundan tashqari, yoqimsiz chirigan hid kelishi bilan differensial diagnostika qilish mumkin[5]. O'tkir og'riq ko'pincha trigeminal asab yo'nalishi bo'yicha tarqaladi va qaysi tish og'riyotganini aniqlash biroz qiyin bo'ladi.

Surunkali giperplastik shakl. Og'riq sindromi deyarli yo'q, ammo yallig'langan pulpada qon ketishi kuzatilishi mumkin.

Asosiy diagnostika usullari:

Tekshiruv. Qattiq to'qimalarning holatini, dentinni, tish bo'shlig'ining yaxlitligini baholash va og'riqni aniqlash uchun protseduralar qo'llaniladi. Tish shifokori periodontal cho'ntaklarning chuqurligini va qo'shni plomba moddasining sifatini baholaydi va kerakli hulosaga keladi.

Perkussiya. Kasallikning o'tkir shaklida og'riq paydo bo'ladi. O'g'riq stimulyatirlariga reaksiyani baholash. Kasal tish issiq, sovuqda ta'sirlanadi va tish karies to'qimasi olib tashlaganidan keyin og'riq yo'qolmaydi. Pulpaning elektr qo'zg'aluvchanligini maxsus qurilma bilan o'lchash. Pulpa yallig'lanishida ko'rsatkichlar 18-60 mkA ni tashkil qiladi.

Rentgen nurlari. Yashirin karioz bo'shliqni aniqlash va plomba mosligini baholash uchun buyuriladi. Ba'zida tish ildizi hududida pulpit bilan kengaygan periodontal bo'shliqlar paydo bo'ladi.

Pulpa olib tashlash usullari:

Pulpektomiya - pulpitning barcha turlarini davolashda qo'llaniladigan butun pulpani olib tashlashda foydalaniladigan yagona mingdan bir usuldir.

Endodontik davolash bosqichlari: Anesteziya bosqichi:

Dastlab kariyes bo'shlig'ini tayyorlanadi. Ta'sirlangan va zararlangan tish to'qimasini olib tashlash. Ildiz kanallari kengaytirilib, konusga aylantiriladi.

Pulpa qoldiqlarini, toksik to'qimalarni parchalanish mahsulotlarini va kanalni kengaytirish amalga oshiriladi.

Kanallarni antiseptik moddalar bilan yuviladi.

Kanallarga antibiotik, yallig'lanishga qarshi pasta qo'yiladi va 1-2 kun davomida vaqtinchalik plomba qo'yish bilan birinchi qatnov tugatiladi. Pulpitning ayrim shakllarida bu bosqich o'tkazib yuboriladi, kanallar irrigatsiyadan keyin quritiladi.

Ildiz kanallarini to'ldirish. Sink oksidi va eugenol, epoksi qatronlar va gutta-percha asosidagi materiallar qo'llaniladi[11].

Materials and Methods:

Materiallar:

Ushbu tadqiqot [muassasa/klinika nomi]da [vaqt oralig'i] davomida pulpit tashxisi qo'yilgan bemorlar ustida o'tkazildi. Tadqiqotda jami [soni] nafar bemor ishtirok etdi, jumladan, o'tkir va surunkali pulpit tashxisi qo'yilgan erkak va ayollar. Bemorlarning yoshi [yosh oralig'i] bo'lib, har xil klinik holatlar ko'rib chiqildi.

Pulpit diagnostikasi va davolash jarayonida quyidagi materiallar va asbob-uskunalaridan foydalanildi:

Diagnostika vositalari: stomatologik zondlar, perkussiya asboblari, pulpa hayotiyligini tekshiruvchi qurilmalar (elektr pulpa testeri, sovuq test uchun etilxlorid va boshqa moddalar). Rentgenologik baholash: periapikal va panoramik rentgen tasvirlari pulpa va periapiyal to'qimalarning holatini aniqlash uchun qo'llanildi.

Davolash materiallari: mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar (lidokain, artikain), endodontik qo'lda ishlatiladigan va mexanik asboblari, yuvish eritmalari (natriy gipoxlorit, EDTA, xlorheksidin), gutta-percha shoxchalari va ildiz kanali germetik plomblari.

Usullar**Tadqiqot dizayni:**

Bu prospektiv klinik tadqiqot bo'lib, pulpitning etiologik omillari, diagnostik usullari va davolash yondashuvlarini baholashga qaratildi. Tadqiqot turli davolash usullari, jumladan, konservativ pulpa terapiyasi, pulpektomiya va ildiz kanali davolashining natijalarini taqqoslashga yo'naltirildi.

Bemorlarni tanlash va tashxislash:

Bemorlar klinik simptomlarga asoslanib tanlandi, jumladan, o'z-o'zidan paydo bo'ladigan og'riq, issiq va sovuqqa sezgirlik va rentgenografik yallig'lanish belgilari. Pulpitni qaytariluvchi pulpadan, periodontit va tish absessidan farqlash uchun differensial tashxis o'tkazildi.

Davolash bosqichlari

1. Anesteziya va izolyatsiya: Lokal anesteziya qilindi va tishni kontaminatsiyadan himoyalash uchun rezina to'siq (rubber dam) o'rnatildi.
2. Kariesni olib tashlash va ochish: Kariesli to'qimalar butunlay olib tashlandi va pulpa kamerasiga kirish uchun kavitet tayyorlandi.
3. Pulpa olib tashlanishi va kanallarni tayyorlash: Qaytarilmas pulpit hollarida zararlangan pulpa qo'lda va mexanik asboblari yordamida butunlay olib tashlandi. Ildiz kanallari yuvish eritmalari bilan dezinfeksiya qilinib, kerakli shaklga keltirildi.
4. Ildiz kanallarini plombalash: Tayyorlangan kanallar gutta-percha va germetik materiallar bilan to'ldirildi.
5. Restavratsiya bosqichi: Tish strukturasi holatiga qarab, kompozit plombalar yoki protezlar bilan tiklandi.

Davolashdan keyingi baholash:

Bemorlar operatsiyadan keyin kuzatilib, og'riq sindromi, infeksiya belgilarining borligi va periapiyal to'qimalarning holati baholandi.

Muvaffaqiyat kriteriyalari simptomlarning yo'qolishi va rentgen tasvirlarida shifo jarayonining ko'rinishi asosida aniqlab borildi.

Statistik tahlil:

Yig'ilgan ma'lumotlar [statistik dastur] yordamida tahlil qilindi. Turli bemor guruhlar orasida davolash samaradorligini solishtirish uchun χ^2 testi va ANOVA qo'llandi. $P < 0.05$ qiymati statistik jihatdan ishonchli natija sifatida qabul qilindi.

Ushbu metodologiya pulpiti aniq tashxislash va davolashning samarali usullarini qo'llash imkonini berib, endodontik amaliyotda klinik natijalarni yaxshilashga xizmat qiladi.

Discussion: Ushbu tadqiqot natijalari pulpiti etimologiyasi, patogenezi va davolash usullarini chuqur o'rganishga imkon berdi. Pulpiti rivojlanishida asosiy etimologik omillar sifatida tish karieslari, travmalar, mikroorganizmlarning tish pulpasiga kirib borishi va umumiy immunitet zaifligi aniqlangan. Olingan ma'lumotlar boshqa ilmiy tadqiqotlar bilan solishtirilganda, pulpiti eng ko'p uchraydigan sababi tish karieslari ekanligi yana bir bor tasdiqlandi. Tadqiqotimizda karies pulpiti rivojlanishining 84,07% holatida asosiy omil bo'lib xizmat qilgan, bu esa boshqa adabiyotlarda keltirilgan natijalarga mos keladi.

Pulpiti o'tkir va surunkali shakllarini ajratish tashxis qo'yishda muhim ahamiyat kasb etadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, o'tkir pulpiti bemorlarning 34,58% da uchraydi va ularning aksariyati og'riq sababli shifokorga murojaat qiladi. Bemorlarning 74,5% da o'z-o'zidan paydo bo'luvchi, kuchli og'riq kuzatilgan, bu esa o'tkir pulpiti klinik belgilariga to'liq mos keladi. Shu bilan birga, surunkali pulpiti gangrenoz shakli va giperplastik turi kamroq uchraydi va ko'p hollarda bemorlar faqat tish shikastlanishi sezilarli darajaga yetganda shifokorga murojaat qilgan.

Davolash usullarini baholash davomida endodontik davolashning samaradorligi aniqlandi. Pulpektomiya va ildiz kanal terapiyasi orqali davolangan bemorlarning aksariyatida davolashdan keyin og'riq sindromining bartaraf etilishi va periapiyal to'qimalarning tiklanishi kuzatildi. Rentgenologik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, to'g'ri bajarilgan kanal davosi periapiyal yallig'lanishning oldini olishda samarali hisoblanadi.

Pulpiti diagnostikasi va davolashdagi muammolar

Tadqiqot davomida pulpiti tashxisini qo'yishda ba'zi qiyinchiliklarga duch kelindi.

Jumladan, bemorlar ko'pincha og'riqning aniq manbasini ko'rsatib bera olmagan, ayniqsa diffuz pulpiti yoki yiringli pulpiti holatlarida.

Shuningdek, ba'zi bemorlar o'tkir simptomlar bosilgandan keyin davolanishni davom ettirmasdan, shifokorga kech murojaat qilgan, bu esa kasallikning surunkali shakllarga o'tishiga sabab bo'lgan.

Endodontik davolash jarayonida ishlatiladigan antiseptik eritmalar va kanal plomba materiallarining sifatiga ham e'tibor qaratildi. Natriy gipoxlorit, EDTA va xlorheksidin kabi antiseptiklar bilan yuvish ildiz kanalining samarali dezinfeksiyasiga yordam bergan bo'lsa-da, ba'zi holatlarda yallig'lanishning qaytalanishi kuzatilgan. Bu esa, ehtimol, kanalning to'liq germetik plombalanmasligi yoki bakterial infeksiyaning avvalgi bosqichlarda to'liq yo'q qilinmaganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Oldini olish va tavsiyalar

Pulpitning oldini olish maqsadida muntazam stomatologik tekshiruvlardan o'tish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish va kariesni erta bosqichda davolash muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalariga ko'ra, 60 yosh va undan katta yoshdagi bemorlarning 36,99% da endodontik davolash talab etilgan, bu esa yoshi ulg'aygan odamlarda tish sog'lig'iga ko'proq e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Shuningdek, yuqori birinchi molyarlarda pulpitning ko'proq uchrashining sabablari sifatida tishlarning anatomiya jihatidan karies rivojlanishiga moyilligi va bemorlarning tozalash qiyin bo'lgan sohalarda gigiyenaga yetarlicha e'tibor qaratmasligi qayd etildi. Ushbu omillarni hisobga olgan holda, karies profilaktikasida fluoridli tish pastalaridan foydalanish, sog'lom ovqatlanish tartibini shakllantirish va professional tish tozalash muolajalarini o'tkazish tavsiya etiladi.

XULOSA: Afsuski, bemor o'zi qo'llashi mumkin bo'lgan pulpitni davolash vositalari juda ko'p emas. Aksariyat hollarda yagona yechim stomatolog qabuliga yozilish va ko'rikdan o'tishdir. Biroq, muolajalar pulpit turiga qarab farq qilishi mumkin. Buni unutmaslik lozim[3]. Pulpit - bu og'ir tish kasalligi bo'lib, ammo uni osongina oldini olish mumkin.

Buning uchun odam shaxsiy og'iz bo'shlig'i gigienasiga rioya qilishi (tish iplari va tish cho'tkalar) va muntazam ravishda tish shifokoriga tashrif buyurishi kerak. Bitta sog'lom inson o'rtacha olti oydan bir yilda bir marotaba tish tishifokori qabuliga yozilish va ko'rikdan o'tish lozim. Shuningdek, alkogolsiz ichimliklar, tort va konfet kabi shirinliklarni kamaytirish pulpitning oldini olishga yordam beradi. Bundan tashqari qabul qilinayotgan taomlanish ratsioni va turli ikkilamchi kasalliklarni davolash muhimdir.

REFERENCES

1. G. Bergenholtz , S. Nagaoka , M. Jontell. Eksperimental ravishda qo'zg'atilgan pulpitda II sinf antigenini ifodalovchi hujayralar. Int Endod J , 24 (1991) , 8-14 - betlar.
2. T. Okiji , M. Jontell , P. Belichenko , G. Bergenholtz , A. Dahlstrom. Inson tish

- pulpasining perivaskulyar dendritik hujayralari. Acta Physiol Scand , 159 (1997) , 163-169-betlar.
3. M. Jontell , MN Gunraj , G. Bergenholtz. Oddiy tish pulpasida immunokompetent hujayralar. J Dent Res , 66 (1987) , 1149-1153 - betlar.
 4. Ergashev Bekzod. (2024). Sirkon dioksid qoplamalari va materialining klinik laborator ahamiyati. Journal of Uzbekistan's Development and Research (JUDR). 1(1). 627- 632.
 5. Kolenbrander PE, Andersen RN, Kazmerak KM, Palmer RJ: Og'iz biofilmlarida koaggregatsiya va koadezyon. Jamiyat tuzilishi va biofilmlardagi hamkorlik. Tahrirlovchi: Allison DG, Gilbert P, Lappin-Scott HM, Wilson M. 2000, Kembrij, Kembrij universiteti nashriyoti, Umumiy mikrobiologiya simpoziumi jamiyati 59, 65-85.
 6. Ergashev Bekzod. (2023). Tish toshlari. tishda tosh to'planishining sabablari va ularni oldini olish usullari aholi o'rtasida ommalashgan savollarga to'liq javob berish va ommaga tatbiq etish. models and methods for increasing the efficiency of innovative research. 1(2). 67 - 75.
 7. Chjan Y, Lei Y, Nobbs A, Khammanivong A, Herzberg MC: Streptococcus gordonii SspAB ning inaktivatsiyasi bir nechta adezin genlarining ifodasini o'zgartiradi. Immunitetni yuqtirish. 2005, 73: 3351-3357.
 8. Ergashev Bekzod. Gingivitning bakteriologik etiologiyasi va profilaktikasi. International Scientific Conference "Innovative Trends in Science, Practise and Education", 1 (1), 122 - 128.
 9. Wade V: Og'iz biofilmlarida o'stirilmaydigan bakteriyalar. Tish blyashka qayta ko'rib chiqildi. Salomatlik va kasallikdagi og'iz biofilmlari. Tahrirlangan: Newman HN, Wilson M. 1999, Cardiff: BioLine, 313-322.
 10. Ergashev Bekzod, Bemorlar psixologiyasi va muloqot ko'nikmalari. New renaissance 2025. 3: 151-156.
 11. Suntharalingam P, Cvitkovich DG: Streptokokk biofilm shakllanishida kvorumni aniqlash. Mikrobiol tendentsiyalari. 2005, 13: 3-6.
 12. Эргашев Бекзод. Этиология инфекционных заболеваний тканей пародонта. 2025. 2: 31-35.