

YUZ-JAG' JARROHLIGIDAGI KASALLIKLAR

Olimov Abulfayz Latifovich

Toshkent davlat stomatologiya instituti

yuz-jag' jarrohligi klinik ordinatori

Ilmiy rahbar– **Xaliqov Azizbek Alimurodovich**

tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori, (PhD)

ANNOTATSIYA

Mazkur maqola yuz –jag' jarrohligi sohasining tarixiy shakllanishi va bugungi kunga kelib zamonaviylashgan holati haqida ma'lumotlar taqdim etadi. Shuningdek, maqolada ushbu sohada kup uchrovchi kasalliklar va ularning davolash amaliyoti haqida fikrlar jamlangan.

Kalit so'zlar: «plastik jarroxlik», estetik, suyaklaridagi nosimmetriklik, parantezlar, donor, periostitlar, odontogen osteomiyelitlar.

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлена информация об историческом становлении области челюстно-лицевой хирургии и ее современном состоянии. Также в статье обобщены мысли о распространенных заболеваниях в этой области и практиках их лечения.

Ключевые слова: «пластическая хирургия», эстетика, костная асимметрия, брекетсы, донор, периостит, одонтогенный остеомиелит.

ABSTRACT

This article provides information about the historical development of the field of maxillofacial surgery and its current state. The article also summarizes thoughts about common diseases in this area and practices for their treatment.

Keywords: "plastic surgery", aesthetics, bone asymmetry, braces, donor, periostitis, odontogenic osteomyelitis.

KIRISH

Plastik jarroxlik termini ko'p ishlatilishi xamda chet el davlatlarida plastik jarroxlik bo'yicha ko'p sonli monografiyalar chop etilganligiga qaramay mutaxassislar orasida hozirgacha ushbu termini yaqqol yoritib beruvchi soha vakillari tamonidan tasdiqlangan aniq bir ko'rsatma yo'q. Plastik jarroxlik bu xirurgiyaning bir bo'lagi bo'lib buning asosida tana yuzasi to'qimalaridagi operatsiyalar yotadi. Agar tanani qo'l va oyoqlardagi xamda qorin va ko'krak qismdagi nuqsonlarni kiyim yoki biror bir boylamalar bilan berkitishni ilojisi bo'lsa, yuz sohasidagi nuqsonlarni berkitish ancha qiyin masala hisoblanadi, SHuning uchun dastlabki plastik jarroxlik

ishlari yuz sohasidagi nuqsonlarni berkitish bilan boshlangan. Yuz sohasida to`qimalar bilan ishlash printsiptan tananing boshqa qismlariga tarqala boshladi. Plastik jarroxlilik aloxida bo`lim sifatida XX asrda I jaxon urushidan keyin shakllana boshladi va II jaxon urushidan keyingi 50 yillarda o`zini aniq tasdig`ini topdi[1].

TADQIQOT MATERIALLARI VA METODOLOGIYASI

Ushbu nomni aniqlashtirishni murakkabligi shundan iboratki, agar «plastika» so`zi faqatgina ko`chirish emas balki nuqson joylarni tiklash xam ko`zda to`tilgan bo`lsa, u xolda umumiy xirurgiyadagi ko`pgina manipulyatsiyalarga ushbu nom xam to`g`ri keladi, masalan: ingichka ichakdan qizilungach rekonstruksiyasi, diafragmadagi operatsiyalar yoki siydik yo`lidagi operatsiyalar va x.k.z.

TADQIQOT NATIJALARI

XX asr 20 yillarida angliyalik xirurg Gillis tomonidan plastik jarroxlilikning asosiy printsiplari ishlab chiqilganiga qaramasdan, mustakil fan sifatida «plastik jarroxlilik» Angliya va AKSH da XX asrning 40- 50 yillarida tashqil topa boshlagan. Plastik jarroxlilik rivojlanishiga sovet olimlari juda katta xissa qo`shishgan. SHulardan oftalmolog V.P. Filatov juda katta xissa qo`shgan. U nafaqat shox pardani erkin plastikasi, balki 1917 yilda chop etilgan bemor terisidan dumaloq bandni yaratish usulini aytib bergan va bu xaqida Gillis 1918 yil yozib o`tib ketgan. Teri nuqsonlarini berkitish «ommaviy ravishda» Ulug Vatan Urushi davrida qo`llanildi va bu bir necha o`ng minglab jangchilarni hayotini saqlab qolishda muhim rol o`ynadi.

Birinchi marta xirurglarda yo`qotilgan to`qimalarni bir qancha bandlar bilan qayta tiklash uchun ko`p sonli plastik materiallar olish imkoni tug`ildi. Ushbu operatsiyalar ko`p ekanligini hisobga olgan xolda xamda maxsus o`lchamlar kerak. bo`lishi va tikishda aloxida e`tibor berish kerakligini inobatga olgan xolda maxsus ko`nikmalarga ega bo`lgan jarroxlarga extiyoj tug`ildi. Mikroxirurgiya yuzaga kelishi vaziyatni tubdan o`zgartirdi. Katta to`qimali bloklar autotranslantatsiyasi nuqson sohasini bir ikkita operatsiyadan keyin estetik jixatdan bartaraf qilish imkonini yaratdi.

Ortognatik (yoki-thog-NATH-ik) jarrohligi deb ham ataladigan jag 'jarrohligi, jag' suyaklaridagi nosimmetrikliklar tuzatadi va jag 'va tishlarni qayta ishlashini yaxshilaydi. Ushbu tuzatishlarni kiritish sizning yuzingizni yaxshilashi ham mumkin. Faqatgina ortodontiya yordamida hal qilib bo`lmaydigan jag 'bilan bog`liq muammolar mavjud bo`lsa, jag' operatsiyasi tuzatuvchi variant bo`lishi mumkin. Ko`pgina hollarda, sizda operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyin tiklanish paytida davolanish va tekislash tugamaguncha tishlaringizda parantezlar mavjud. Ortodonti

sizning davolanish rejangizni aniqlash uchun og'iz va jag 'va yuz (yuz-yuz) jarrohingiz bilan ishlashi mumkin. Jag'ning jarrohligi o'sish to'xtaganidan keyin mos keladi, odatda ayollar 14 yoshdan 16 yoshgacha, erkaklar 17 yoshdan 21 yoshgacha[2].

Yuzning ochiq sohasidagi deformatsiyalar va nuqsonlar bemorning ruxiy xolatiga qattiq ta'sir ko'rsatadi. Ular atrofdagilar bilan muloqat vaqtida va ovqatlanish vaqtida noqulaylik tug'diruvchi maxsus boylamalarda yurishga majbur bo'lishadi. Ular tez ta'sirchan va ancha odamovi bo'lib qolishadi. Ayniqsa bemorlarni gapirish nutqini buzilishi va yozma tushintirishga muxtoj bo'lishi ular ruxiyatini ancha buzib qo'yadi. Doimiy zo'riqish ostida bo'lgan bu bemorlar tez muvozanatdan chiqib ketishadi va atrofdagilarni tushunmaslikda ayblashadi. Yo'qotilgan to'qimani tiklash operatsiyalari ancha ko'p etapliligi va ancha vaqt ketishini inobatga olgan xolda bemor va shifokor o'rtasida o'zaro kelishuv bo'lishi lozim. Jarrox qilgan ishlar bir necha kriteriyalar bilan baholanadi qayta tiklanish vaqtining kiskaligi, funktsional va va kosmetik natijalarga, bemor uchrashish darajasiga qarab baholanadi[3].

Oxirgisi unchalik aniq bo'lmagan ko'rsatgich, ammo kezi kelganda asosiy rol o'ynovchi omil hisoblanadi. Jarrox amaliyotida bemor e'tiborsizligi tufayli kungilsiz asoratlarni kelib chikishi ko'p uchraydi. Bunga Filatov bandini uzib yuborish, kuchib o'tkazilgan to'qimani uxlash davrida ortiqcha bosib yuborish natijasida ikkilamchi nekroz yuzaga kelishi yoki bog'lamalarni qayta o'tkazish oraligida shaxsiy gigienaga e'tibor bermaslik va x.k.z.

Yuqorida ko'rsatilgan holatlarni oldini olsa bo'ladi qachonki shifokor bemorga operatsiya xarakterini, vaqtini va davomiyligini xamda keyinchalik o'tkaziladigan qayta bog'lamalar xarakterini tushuntirsa yuqoridagi asoratlarni chetlab o'tsa bo'ladi. Agar bemor o'tkazilgan to'qima nuqson sohasidan dastlab bo'rtib turishi va bu keyinchalik jarroxlik yo'li bilan bartaraf etilishidan xabardor bo'lsa, bemor operatsiyaning oralik davrida bo'ladigan o'zgarishlarni yaxshi tushunadi. Bemor plastik material uchun olinadigan donor sohasida qanday estetik va funktsional o'zgarishlar bo'lishini bilishi va tushinishi kerak. Ko'pgina odamlar, shu jumladan yoshlar va ayol kishilar tana yoki yuzning ochik qismidagi nuqson hosil bo'lishidan ko'ra tananing boshqa joyidagi funktsional yo'qotishga rozi bo'lishadi. Bunday olib qaraganda plastik jarroxi uchun jarroxlik amaliyotini o'tkazish uchun bir nechta variantlar mavjud bo'ladi. Bunda bemorga umumiy va ayrim noziq tomonlar tushuntiriladi.

Yuz-jag' sohasi yallig'lanish kasalliklaridan eng ko'p uchraydigan turi bu periostitlardir. Periostitlar - tish va periodont xastaliklari asoratlari oqibatida kelib

chiqadigan suyak usti pardasining yallig‘lanishidir[4]. Ko‘pincha u alveola o‘sig‘ida, ba‘zi hollarda jag‘ tanasi sohasida kuzatiladi. O‘tkir yiringli periostit keskin kechadi va kun sayin yallig‘lanish kuchayib boradi. Bemoming umumiy ahvoli qoniqarli bo‘lib, tana harorati $37,5^{\circ}$ - 38°C atrofida bo‘ladi. Bemor holsizlanadi, boshi og‘riydi, ishtahasi yomonlashadi, uyqusi buziladi. Sababi, tish atrofidagi og‘riqlar zo‘rayadi, og‘riqlar chakka, quloq, bo‘yinga uzatiladi, keyinchalik og‘riqlar susayib, simmilovchi tus oladi. Suyak pardasida xastalik rivojlangan sari jag‘oldi yumshoq to‘qimalarida shish paydo bo‘ladi.

Bir necha tish atrofidagi shilliq parda qizarib, o‘tuv burma tekislashgan holga keladi. Shu sohani paypaslab ko‘rilganda, og‘riqli infiltrat va flyukturizatsiya belgisi aniqlanadi. Faqat kasal tish qimirlab qolgan bo‘lib, perkussiyada og‘riq seziladi. Bemoming yuz qismida kollateral shish hisobiga paydo bo‘lgan assimetriya holati aniqlanadi. Limfa tugunlarining kattalashishi kuzatilib, paypaslanganda og‘riydi. Rentgen tekshiruvi o‘tkazilganda, faqat kasal tishgagina xos bo‘lgan o‘zgarishlar aniqlanib, jag‘ suyagida o‘zgarishlar kuzatilmaydi.

O‘tkir yiringli periostitni davolash kompleks tarzda olib boriladi. Ya‘ni, jarrohlik va konservativ usul yordamida. Jarrohlik usulining asosiy maqsadi, yiringli o‘choqni kesib ochish va sababchi kasal shishni olib tashlashdan iborat. Buning uchun mahalliy og‘riqsizlantirishning infintratsiya va o‘tkazuvchi usulidan foydalaniladi. Kesma o‘tuvchi burma shilliq qavati bo‘ylab suyakka chuqurlikda o‘tkaziladi. Kesmaning uzunligi 3-5 tish sohasida 1,5-2,5 sm uzunligida bo‘lishi lozim. Yiringning erkin chiqishini ta‘minlash uchun bo‘shliq ichiga rezinali lentacha (dranj) kirgazib qo‘yiladi. Sababchi kasal tish olib tashlanadi.

Agar sababchi kasal tish funksional va kosmetik jihatdan o‘z qiymatini yo‘qotmagan, ildiz kanali yaxshi o‘tuvchi bo‘lsa, saqlab qolinib, uni konservativ davolanadi. Jag‘laming odontogen osteomiyelitlari - bu jag‘laming suyak to‘qimasidan, tish kasalliklarining asorati sifatida yuzaga keluvchi, infeksiyali, yiringli - nekrozlanuvchi yallig‘lanish jarayonidir. Bu kasallikdagi yallig‘lanish jarayoni faqat suyak to‘qimalarini emas, balki uning ichidagi ko‘migi, suyak pardasini va atrofdagi yumshoq to‘qimalarni ham o‘z ichiga oladi.

XULOSA

Kasallik ko‘pincha pastki jag‘da uchraydi. Jag‘lardagi odontogen osteomiyelit, asosan, uch bosqichda kechadi: o‘tkir, o‘tkir osti va surunkali. Bundan tashqari, chegaralangan va diffuz bo‘lishi mumkin[5]. Yuqori jag‘da g‘ovaksimon suyak juda kam bo‘lib, uning kortikal plastinkasida ko‘plab teshiklar mavjud. Shu bois jag‘dagi tishlar atrofidagi yiringli yallig‘lanish jarayonlarida eksudat suyakdan tashqariga

chiqib ketadi. Shuning uchun ham yuqori jag‘da odontogen osteomiyelit kasalligi kam uchraydi.

REFERENCES

1. Jilonov A.A., Noraxmadov B.T. Yuz-jag‘ jarrohligi. Darslik. Toshkent. TTA bosmaxonasi 2018 yil.
2. Z.K. Raximov. YUZ –JAG‘JARROHLIGI FANIDAN o‘quv uslubiy majmua (stomatologiya fakulteti 5 kurs talabalari uchun) Buxoro 2019 yil
3. Azimov M.I. Yuzning rivojlanishi va anomaliyalari. O‘quv qo‘llanma.- Toshkent. Ilm ziyo, 2018 yil
4. David A. Mitchel. An inbtrouction to oral and maxillofacial surgery. Textbook. Second edition, 2015 y
5. Nigora Toshpoiatova, Sayyora Suyunova. Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari. Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma. G‘afur G‘ulom nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi Toshkent — 2007.