

Kariyes ([lotincha](#): caries — chirish) — tish kasalligi (qarang [Tish chirishi](#))^[1]. Kariyes keng tarqalgan kasallik bo'lib, aholining 95% da uchraydi. Kariyes murakkab patologik jarayon bo'lib, bunda tish to'qimalari tez yoki sekin yemiriladi va tishda zararlangan bo'shliq – kovak hosil bo'ladi. Hozirgi vaqtda kariyesning kelib chiqishi haqida bir necha yuz nazariyalar bor. Kariyesni kelib chiqishida ko'pgina faktorlar o'rin tutadi. Asosiy faktorlarga quyidagilar kiradi:

- og'iz bo'shlig'i mikroflorasi;
- ovqat va ovqatlanish rejimi;
- suv tarkibidagi [ftorning](#) miqdori;
- [so'lakning](#) tarkibi va hajmi;
- organizimning umumiy holati;
- organizimga bo'lgan ekstremal ta'sirlar;
- tashqi va ichki muhitdagi [endogen](#) va ekzogen faktorlar.

Kariyesning uch xil turi mavjud: anatomik, topografik va klinik. [Anatomik](#) tasnif asosan emal kariyesi, dentin kariyesi, sement kariyesdan iborat. Topografik tasnif xastalik chuqurligiga asoslangan bo'lib quyidagicha bo'linadi: dog' shaklidagi kariyes, yuza kariyes, o'rta kariyes va chuqur kariyes. Klinik kechishi bo'yicha tez kechuvchi va sekin kechuvchi kariyeslar mavjud. Klinik ko'rinishiga ko'ra oq va pigmentlangan dog'lar (jigarrangdan qong'ir ranggacha) bo'ladi. Tekshirishlarda kariyes jadal kechganda oq, sekin kechganda pigmentlangan bo'lishi aniqlangan. Kariyesni kechishi esa davo rejasini tuzishda katta ahamiyatga ega.

Kariyes kovaklari Blek tasnifiga asosan V ta sinfga bo'linadi:

I sinf kichik va katta oziq tishlarning fissuralari, tabiiy izlarda joylashgan kariyes kovaklari;

II sinf premolyar va molyarlarning kontakt yuzalarda joylashgan kariyes kovaklari;

III sinf kesuv qirraning butunligi saqlangan qoziq va kesuv tishlarning kontakt yuzalaridagi kariyes kovagi;

IV sinf kesuv qirra burchagining butunligi buzilgan qoziq va kesuv tishlarning kontakt yuzasidagi kariyes kovagi;

V sinf tishlarning vestibulyar va oral yuzalarining bo'yin qismida joylashgan kariyes kovaklari.

Dog' shaklidagi kariyes

Odatda dog' shaklidagi kariyesda bemorlar hech qanday subyektiv sezgilarni qayd qilmaydilar. Ayrim hollarda bemorlar tishning qamashishidan shikoyat qiladilar. Emal demineralizatsiyasi chegaralangan yuzada rangining o'zgarishi, uni oq, och jigarrang, to'q jigarrangdan qong'ir tusgacha bo'lishi kuzatiladi. Kasallik tishning chegaralangan qismida emal yaltiroqligini yo'qolishi bilan boshlanadi. Odatda bunday o'zgarishlar tishning bo'yin qismida joylashadi. Zondlaganda ushbu yuza tekis, og'riqsiz. Vital

bo'yash sinamasida dog' ko'k rangga bo'yaladi. EOD da tish pulpasi 2–6 mkAga javob beradi. Transillyuminatsiya dog'ning hajmi va joylashishidan qat'iy nazar aniqlanadi. Dog' shaklidagi kariyes flyuoroz va gipoplaziya bilan solishtirma tashxis o'tkaziladi.

Yuza kariyes

Yuza kariyes hosil bo'lgan dog' kariyes o'rnida destruktiv o'zgarishlar natijasida hosil bo'ladi. Bemor ximik ta'sirlar shirin, sho'r, nordondan hosil bo'ladigan qisqa muddatli og'riqdan shikoyat qiladi. Agar kariyes kovagi tishning bo'yin qismida joylashgan bo'lsa termik ta'sirdan ham og'riq paydo bo'lishi mumkin. Ko'rik o'tkazilib zondlaganda kichik nuqson aniqlanadi. Nuqson faqat emal qavatida joylashadi. Elektr sezuvchanlik 2–6 mkA teng bo'ladi. Yuza kariyesni aniqlashda gipoplaziya, tish eroziyasi, ponasimon nuqson bilan

solishtirma tashxis o'tkaziladi.

O'rta kariyes

O'rta kariyesda nuqson emal, dentin chegarasidan o'tib o'rtacha chuqurlikka ega bo'ladi. Aksariyat hollarda bemor og'riq sezmaydi. Kamdan-kam hollarda bemor termik, mexanik, ximik ta'sirlardan paydo bo'ladigan qisqa muddatli og'riqdan shikoyat qiladilar. Ko'rik o'tkazilib, zondlaganda o'rtacha chuqurlikka ega bo'lgan kariyes kovagi borligi, kovak tubida yumshagan dentin borligi uchun g'adirdudurliligi aniqlanadi. O'rta kariyesni aniqlashda ponasimon nuqson, [eroziya](#), surunkali periodontit bilan solishtirma tashxis o'tkaziladi.

Gipoplaziya, eroziya, ponasimon nuqson belgilari yuqorida bayon etildi.

Surunkali [pereodontit](#) bilan solishtirma tashxis o'tkazilganda quyidagilarga e'tibor beriladi. O'rta kariyesni charxlaganda sezuvchanlik emal dentin chegarasida mavjud. Surunkali periodontitda esa sezuvchanlik yo'q. Elektr sezuvchanlik o'rta kariyesda 2–6 mkA ga, pereodontitda esa 100 mkA ga teng bo'ladi.

Chuqur kariyes

Chuqur kariyes uchun hamma turdagi ta'sirlardan hosil bo'ladigan qisqa muddatli og'riq xosdir. Og'riq ta'sir etuvchi muolajani olgandan so'ng to'xtaydi. Ko'rik o'tkazilib yumshagan [dentin](#) bo'lgan chuqur kariyes kovagi borligi aniqlaniladi. Zondlanganda kariyes kovagi tubi og'riqli, elektr sezuvchanligi 2–6 mkA ga teng, lekin ayrim hollarda 10–12 mkA ga teng bo'ladi. Chuqur kariyesni aniqlashda o'rta kariyes, o'tkir qisman pulpit va surunkali fibroz pulpit bilan solishtirma tashxis o'tkaziladi. O'rta kariyes ta'sirlardan hosil bo'lgan og'riq bilan,

kovakning chuqurligi bilan farqlanadi. Pulpitlardan og'riqning o'zo'zidan paydo bo'lishi, og'riqning davomiyligi bilan farqlanadi. Pulpitlarda elektr sezuvchanlik 15–20 mkA ga teng bo'ladi.

Kariyeslarni davolash

Kariyesni davolash mahalliy va umumiy xarakterga ega. Umumiy xarakterga ega bo'lgan davolash tadbirlari odam organizmining himoya kuchlarini, to'qimalar rezistentligini oshirishga qaratilgan. Shu maqsadda bemorga B, D, E vitaminlar hamda mineral komponentlar tavsiya etiladi. Masalan, glyukanat kalsiy, fitin. Mahalliy davo to'qimalarda sodir bo'lgan o'zgarishlarga bog'liq. Dog' shaklidagi kariyesda to'qimalar charxlanmaydi va dog' hosil bo'lgan demineralizatsiya bo'lgan sohaga yo'qotilgan mineral komponentlar kiritiladi. Buning uchun remineralizatsiyalovchi eritmalar

aplikatsiya qilinadi. Ushbu eritmalarning asosiy komponentini kalsiy, fosfor, fluor tashkil etadi. Remineralizatsiya terapiyasining effektivligini vital bo'yash sinamasini o'tkazib aniqlanadi. Tarkibida fluor saqlovchi tish pastalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Tishda kariyes kovagi bo'lgan tishlarni davolash uchun patologik o'zgarish sodir bo'lgan to'qimalarni olib tashlanadi. O'rta kariyesni davolashda kariyes kovagini charxlab, shakllantirib, quritilib, avval taglik so'ng doimiy plomba qo'yiladi.

Chuqur kariyesni davolashda kariyes kovagining mikroflorasini zararsizlantirish pulpaning yallig'lanishining oldini olish maqsadida davolovchi malham qo'yiladi. Davolovchi malham sifatida tarkibida gidrooksid kalsiy bo'lgan pastalardan foydalaniladi. Davolovchi malhamdan so'ng ajratuvchi suvli dentin, fosfat sementli taglik so'ng doimiy plomba bilan tiklanadi. Yuza, o'rta va chuqur kariyeslarda albatta patologik o'zgargan to'qimalarini olib tashlash kerak bo'ladi. Buning uchun tish charxlanadi. Tishni charxlash kariyesni davolashning asosiy bosqichlaridandir. Kariyes kovagi sinfidan qat'iy nazar charxlash va kariyes kovagini shakllantirish quyidagi bosqichlardan iborat.

1. Zarur bo'lsa og'riqsizlantirish.
2. Kariyes kovagini ochish.
3. Kariyes kovagini kengaytirish va nekrotomiya qilish (yumshagan va pigmentlangan dentinni olib tashlash).
4. Kovakni shakllantirish. Kariyes kovagini charxlashda sog'lom to'qimalarni asrash prinsipiga asoslangan holda patologik o'zgargan to'qimalarni olib tashlanadi.
5. Kariyes kovagini shakllantirilgandan so'ng, tishning anatomik shaklini va funksional holatini tiklash maqsadida plombalanadi. Plombalash uchun kovakni tayyorlanadi. U quyidagi bosqichlardan iborat:
 1. Plombalash uchun kerak bo'lgan asboblarni tayyorlash;
 2. Plombalovchi xomashyoni tayyorlash;
 3. Plombalanadigan kovakni so'lakdan himoya qilish;
 4. Kovakni quritish;
 5. Kovak kontakt yuzada bo'lsa ajratuvchi matritsa qo'yish;
 6. Plombalovchi xomashyoni tayyorlash;
 7. Kovakni qayta quritish;
 8. Taglik qo'yish;
 9. Plombalovchi xomashyoni kovakka kiritish;
 10. Plombani shakllantirish, silliqlash va sayqal berish;
 11. Plombani so'lakdan izolyatsiya qilish.

KARIYES PROFILAKTIKASI

Hozirgi davrgacha kariyes kasalligining kelib chiqish sabablari oxirigacha aniqlanmagan. Kariyesni keltirib chiqaruvchi uchta omil o'rin tutadi:

1. Tish karashlari mikroorganizmlari;
2. Shirinliklar;
3. Ftor taqchilligi.

Shu uchta omilga ta'sir ko'rsatish kariyes intensivligini kamayishiga olib keladi. Kariyes intensivligini kamaytirish uchun tishni karashlardan tozalash, kunlik taomnomada shirinlikni kamaytirish, ftor taqchilligini bartaraf etish zarur bo'ladi.

Tayanch iboralar:

Kariyes – tish qattiq to'qimalarining yemirilishi natijasida zararlangan bo'shliq – kovak hosil bo'lishi bilan kechadigan kasallik;

Nokariyesli nuqsonlar – tish qattiq to'qimalarining kariyes tabiatiga ega bo'lmagan kasalliklari;

Gipoplaziya – tish to'qimalarining rivojlanmasligi bilan xarakterlanadigan nokariyesli nuqson;

Flyuoroz – organizmga me'yordan ortiq ftor elementining kirishi oqibatida yuzaga keladigan nokariyesli nuqson;

Patologik yedirilish – tish to'qimalari yedirilishining tez kechishi;

Ponasimon nuqson – tishning vestibulyar yuzasining bo'yin qismida «V» shaklida nuqson paydo bo'lishi bilan kechadigan nokariyesli nuqson;

Tishning chiqishi – tishning alveola katagida bo'shashib qolishi;

Tishning sinishi – tish butunligining buzilishi¹