

**BOLALARDA YUZ-JAG' SOHASIDAGI ODONTOGEN YALLIG'LANISH
KASALLIKLARINING YOSHGA DOIR KLINIK XUSUSIYATLARI****Yakubov Boburjon Ne'matjon o'g'li***Central Asian Medical University*

Annotatsiya: Maqolada bolalarda yuz-jag' sohasida uchraydigan odontogen yallig'lanish kasalliklarining yoshga bog'liq klinik xususiyatlari tahlil qilinadi. Mazkur patologiyalar ko'pincha davolanmagan karies, pulpit, periodontit, periapikal yallig'lanish o'choqlari hamda sut va doimiy tishlar atrofidagi infeksiya jarayonlar bilan bog'liq holda rivojlanadi. Bolalarda jag' suyaklarining nisbatan g'ovak tuzilishi, suyak usti pardasining faol reaktivligi, yumshoq to'qimalarning yaxshi qon bilan ta'minlanishi, limfa tizimining sezuvchanligi va immun javobning yoshga xos xususiyatlari yallig'lanishning qisqa vaqt ichida mahalliy o'choqdan atrof to'qimalarga tarqalishiga sharoit yaratadi. Ishda erta bolalik, maktabgacha yosh, kichik maktab yoshi va o'smirlik davrida klinik belgilar farqi, differensial tashxis, davolash tamoyillari hamda profilaktik yondashuvlar izchil yoritiladi.

Kalit so'zlar: bolalar, yuz-jag' sohasi, odontogen infeksiya, yallig'lanish kasalliklari, periostit, absess, flegmona, osteomiyelit, limfadenit, yoshga doir xususiyatlar.

Аннотация: В статье рассматриваются возрастные клинические особенности одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Подчеркивается, что течение данной патологии определяется не только характером первичного стоматологического очага, но и анатомо-физиологическими особенностями челюстных костей, мягких тканей, лимфатической системы и иммунной реактивности ребёнка. Особое внимание уделено отличиям клинической картины у детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников и подростков. Отмечается необходимость ранней диагностики, санации первичного очага инфекции, междисциплинарного подхода и регулярного профилактического стоматологического наблюдения.

Ключевые слова: дети, челюстно-лицевая область, одонтогенная инфекция, воспалительные заболевания, периостит, абсцесс, флегмона, остеомиелит, лимфаденит, возрастные особенности.

Abstract: The article discusses age-related clinical features of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region in children. These conditions usually arise from untreated dental caries, pulpitis, periodontitis, periapical lesions and infectious processes associated with deciduous or permanent teeth. In pediatric patients, the relatively porous structure of the jaw bones, active periosteal reaction, rich vascularization of soft tissues, reactive lymphatic system and age-dependent immune response may contribute to rapid spread of inflammation. The paper describes clinical differences in infants and toddlers, preschool children, school-age children and adolescents, with emphasis on early

diagnosis, differential assessment, source control, multidisciplinary management and prevention.

Keywords: *children, maxillofacial region, odontogenic infection, inflammatory diseases, periostitis, abscess, phlegmon, osteomyelitis, lymphadenitis, age-related features.*

KIRISH

Yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklari bolalar stomatologiyasi, pediatriya va jag'-yuz jarrohligi amaliyotida doimiy dolzarb bo'lib qolayotgan muammolardan biridir. Bunday kasalliklar tashqi ko'rinishda oddiy tish og'rig'i, milk shishi yoki yuzning yengil assimetriyasi bilan boshlangandek tuyulishi mumkin. Biroq bolalarda infeksiyon jarayonning anatomik yo'llar bo'ylab tez tarqalishi, umumiy reaktivlikning o'zgaruvchanligi va shikoyatlarni aniq ifodalash imkoniyatining yoshga bog'liq cheklanganligi sababli holat qisqa muddat ichida og'irlashishi mumkin. Shu jihatdan yuz-jag' sohasidagi har qanday odontogen yallig'lanish jarayoniga faqat mahalliy stomatologik muammo sifatida emas, balki bolaning umumiy ahvoliga ta'sir qiluvchi infeksiyon-yallig'lanish holati sifatida qarash maqsadga muvofiqdir.

Odontogen infeksiyalar tish, pulpa, periodont va ildiz uchi atrofida to'qimalardan boshlanadi. Dastlabki o'choq ko'pincha davolanmagan karies bo'lib, u vaqtida aniqlanmasa pulpitga, undan keyin apikal periodontitga va periapikal yallig'lanish o'chog'iga olib keladi. Jarayonning keyingi rivojlanishi bolaning yoshi, tishning turi, infeksiya manbaining yuqori yoki pastki jag'da joylashuvi, limfa tugunlarining reaksiyasi, immun holati va ko'rsatilgan yordamning o'z vaqtida ko'rsatilishiga bog'liq. Amaliyotda aynan shu omillar kasallikning cheklangan periostit ko'rinishida qolishi yoki absess, flegmona, osteomiyelit kabi og'irroq shakllarga o'tishini belgilaydi.

Bolalarda odontogen yallig'lanish jarayonlarining muhim xususiyati shundaki, klinik manzara har doim ham dastlabki tish o'chog'ining ko'rinishiga mos kelavermaydi. Ba'zan karies kovagi kichikdek ko'rinadi, ammo ildiz uchi atrofida faol yallig'lanish jarayoni shakllangan bo'ladi. Aksincha, ayrim hollarda ota-ona faqat bo'yin limfa tugunlarining kattalashganini yoki bolaning ovqatdan bosh tortayotganini sezadi, tishdagi asosiy manba esa ko'rik vaqtida aniqlanadi. Shuning uchun pediatr, bolalar stomatologi va jag'-yuz jarrohi bolalarda og'iz bo'shlig'i, tishlar, milk, shilliq qavat, yuz yumshoq to'qimalari va regionar limfa tugunlarini birgalikda baholashi kerak.

Tadqiqot maqsadi: Maqolaning maqsadi bolalarda yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklarining yoshga doir klinik xususiyatlarini ilmiy-amaliy nuqtayi nazardan yoritish, turli yosh guruhlarida uchraydigan asosiy

belgilarni ajratib ko'rsatish, xavfli klinik holatlarni erta aniqlash va profilaktik yondashuvlarning ahamiyatini asoslab berishdan iborat. Yosh davrlari bo'yicha tahlil shifokorga tashxisni erta qo'yish, bolaning holatiga mos kuzatuv va davolash taktikasini tanlash, ota-onalar bilan tushuntirish ishlarini to'g'ri tashkil etish imkonini beradi.

Bolalarda yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklarining eng ko'p uchraydigan etiologik omili davolanmagan karies hisoblanadi. Kariesning chuqurlashishi natijasida pulpa zararlanadi, pulpa bo'shlig'idagi infeksiya ildiz kanallari orqali periodont to'qimalariga o'tadi va apikal sohada yallig'lanish o'chog'i paydo bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan yiringli ekssudat eng kam qarshilik ko'rsatadigan yo'llar bo'ylab suyak usti pardasiga, milk osti sohasiga, lunj, jag' osti, iyak osti yoki bo'yin yumshoq to'qimalariga tarqalishi mumkin. Ana shu bosqichda bemorda og'riqning kuchayishi, yuzda shish, og'iz ochilishining qiyinlashuvi, chaynash va yutishdagi noqulaylik, tana haroratining ko'tarilishi kabi belgilar paydo bo'ladi.

Sut tishlari bilan bog'liq infeksiyalar bolalar amaliyotida alohida e'tiborni talab qiladi. Sut tishi vaqtinchalik bo'lgani uchun uni davolash shart emas, degan noto'g'ri qarash hali ham uchrab turadi. Aslida sut tishlaridagi surunkali infeksiya doimiy tish kurtagiga, tish qatori shakllanishiga, jag' suyaklarining o'sishiga va bolaning umumiy sog'lig'iga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Sut molyar tishlarining chuqur kariesi, davolanmagan pulpit, periodontit va ildizlar sohasidagi yallig'lanish jarayonlari maktabgacha yoshdagi bolalarda periostit hamda absess rivojlanishiga sabab bo'ladi. Shu sababli sut tishlarini o'z vaqtida davolash profilaktikaning oddiy, lekin juda muhim bo'g'ini hisoblanadi.

Doimiy tishlar chiqib boshlagan davrda etiologik omillar doirasi kengayadi. Aralash tishlash davrida sut tishlari ildizlarining rezorbsiyasi, doimiy tishlarning chiqishi, tishlar orasida gigiyena qiyinlashishi va bolalarning mustaqil parvarish ko'nikmasi yetarli shakllanmagani infeksiya rivojlanishiga zamin yaratadi. O'smirlik davrida esa chuqur karies, travmatik shikastlanishlar, ortodontik apparatlar atrofida blyashka to'planishi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining buzilishi, perikoronarit va og'riqni dorilar bilan vaqtincha bosib yurish holatlari ko'proq uchraydi. Bu omillar kasallikning kech aniqlanishiga va asoratlanish xavfining oshishiga olib kelishi mumkin.

Bolalarda jag' suyaklari kattalarnikiga nisbatan g'ovakroq, qon bilan ta'minlanishi faolroq va suyak usti pardasi reaktivroq bo'ladi. Bu xususiyatlar bolalarda suyak va yumshoq to'qimalarning tiklanish salohiyatini oshirsa-da, infeksiyaning suyak usti pardasi va atrof to'qimalarga tezroq o'tishiga ham sharoit yaratadi. Shuning uchun kichik yoshdagi bolalarda yallig'lanishning mahalliy o'chog'i qisqa vaqt ichida yuzning aniq ko'rinadigan shishi, o'tuvchi burmaning

silliqlashishi, milkning qizarishi va og'riqli infiltrat bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Bolalarda limfa tizimi ham yallig'lanish jarayonlariga faol javob qaytaradi. Jag' osti, iyak osti, quloq oldi va bo'yin limfa tugunlari odontogen infeksiya fonida tez kattalashadi, og'riqli bo'ladi va ba'zan kasallikning eng ko'zga tashlanadigan belgisi sifatida namoyon bo'ladi. Shifokor bunday holatda limfadenitni alohida kasallik sifatida baholash bilan cheklanmasligi, albatta og'iz bo'shlig'i va tishlarni ko'zdan kechirishi zarur. Chunki regionar limfa tugunlarining kattalashuvi ko'pincha organizmning odontogen o'choqqa javob reaksiyasidir.

Immun javobning yoshga bog'liq xususiyatlari ham klinik manzaraga ta'sir qiladi. Erta yoshdagi bolalarda umumiy reaksiyalar tezroq yuzaga chiqadi: bola bezovta bo'ladi, yig'laydi, emish yoki ovqatlanishdan bosh tortadi, uyquasi buziladi, tana harorati ko'tariladi. Katta yoshdagi bolalarda esa mahalliy og'riq, chaynashdagi noqulaylik, tishni bosganda og'riqning kuchayishi va zararlangan sohadagi shish nisbatan aniqroq ifodalanadi. Shu sababli har bir yosh bosqichida kasallikni baholashda bir xil mezonlardan mexanik foydalanish to'g'ri emas; bolaning yoshi, muloqot darajasi va umumiy holati alohida hisobga olinishi kerak.

0-3 yoshdagi bolalarda odontogen yallig'lanish kasalliklari nisbatan kamroq uchrashi mumkin, ammo ularning klinik ahamiyati yuqori. Bu yoshda bola og'riqni aniq joylashtirib ayta olmaydi, shuning uchun kasallik ko'proq umumiy belgilar orqali namoyon bo'ladi. Ota-onalar bolada sababsiz bezovtalik, yig'loqilik, ovqatdan bosh tortish, emishni to'xtatish, og'izga qo'l solish, yonoqni ushlash, uyquning buzilishi va tana haroratining ko'tarilishini kuzatishi mumkin. Mahalliy ko'rikda milk qizarishi, shish, og'izdan yoqimsiz hid, zararlangan tish atrofida palpatsiyada og'riq va yuzning bir tomonlama shishi aniqlanadi.

Erta bolalik davrida kasallikni baholashda umumiy ahvol birinchi o'rinda turadi. Bola suyuqlik ichishdan bosh tortsa, isitma yuqori bo'lsa, yuz yoki jag' osti sohasidagi shish tez kattalashsa, og'iz ochilishi cheklansa yoki nafas olishda noqulaylik paydo bo'lsa, holat shoshilinch tibbiy baholanishi kerak. Kichik yoshdagi bolalarda suvsizlanish va intoksikatsiya kattalarga nisbatan tezroq rivojlanadi. Shu sababli stomatologik o'choq kichik ko'ringan taqdirda ham, bolaning umumiy holatini yengil baholash xatodir.

Bu davrda differensial tashxis ham murakkabroq bo'ladi. Yuzdagi shish allergik reaksiya, travma, limfadenit, so'lak bezi yallig'lanishi yoki teri-yumshoq to'qima infeksiyasi bilan adashtirilishi mumkin. Og'iz bo'shlig'ini tekshirish, sut tishlarining holatini baholash, zararlangan tish atrofidagi shilliq qavatni ko'zdan kechirish va ota-onadan bolaning so'nggi kunlardagi ovqatlanishi, uyquasi, isitmasi hamda oldingi tish og'rig'i haqida batafsil so'rash tashxisda muhim o'rin tutadi.

4–6 yoshdagi bolalarda sut molyar tishlarining chuqur kariesi va uning asoratlari yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklarining asosiy manbai bo'lishi mumkin. Bu yoshda bola og'riq haqida ayta oladi, ammo og'riq manbasini har doim ham aniq ko'rsatmaydi. Masalan, pastki sut molyar tishi zararlanganda bola butun jag'i yoki qulog'i og'riyotganini aytishi mumkin. Klinik manzarada chaynashda og'riq, zararlangan tomonda ovqat chaynashdan bosh tortish, milk shishi, yuz assimetriyasi, jag' osti limfa tugunlarining kattalashishi va tana haroratining ko'tarilishi kuzatiladi.

Maktabgacha yoshda periostit va subperiostal absesslar amaliyotda ko'p uchraydi. Yallig'lanish suyak usti pardasiga o'tganda yuzdagi shish tez paydo bo'ladi, o'tuvchi burma silliqlashadi, shilliq qavat qizaradi, infiltrat palpatsiyada og'riqli bo'ladi. Bola og'zini to'liq ochmaslikka, ovqatni faqat sog'lom tomonda chaynashga yoki umuman qattiq ovqatdan bosh tortishga harakat qiladi. Ota-onalar ko'pincha shish paydo bo'lgandan keyingina shifokorga murojaat qiladi, ammo bunday holat odatda jarayon allaqachon tish ildizi atrofidan periost yoki yumshoq to'qimaga o'tganini bildiradi.

Bu yosh guruhida shifokor bolani ko'rishda nafaqat kasal tishni, balki qarama-qarshi tomon, tish qatori, og'iz gigiyenasi va boshqa karies o'choqlarini ham baholashi zarur. Chunki bir nechta davolanmagan sut tishlari mavjud bo'lsa, bitta o'choq davolangandan keyin ham boshqa tishlar infeksiya manbai bo'lib qolishi mumkin. Maktabgacha yoshdagi bolalar bilan ishlashda muolajadan qo'rquvni kamaytirish, ota-onaga kasallikning mohiyatini sodda qilib tushuntirish va keyingi profilaktik ko'rik muddatlarini aniq belgilash juda muhimdir.

7–12 yosh aralash tishlash davri bo'lib, bu bosqich odontogen yallig'lanish kasalliklari klinikasiga o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi. Sut tishlari almashinuvi, doimiy tishlarning chiqishi, jag' suyaklarining faol o'sishi va tishlar orasidagi gigiyena qiyinlashishi infeksiya manbalarining turlicha bo'lishiga olib keladi. Bu yoshda infeksiya ham sut tishidan, ham yangi chiqqan doimiy tishdan kelib chiqishi mumkin. Bola odatda qaysi tishi og'riyotganini ko'rsatadi, tishni bosganda yoki chaynaganda og'riq kuchayishini ayta oladi, ammo ayrim hollarda og'riqni darsdan qolmaslik yoki muolajadan qo'rqish sababli yashirishi mumkin.

Yuqori jag' tishlari zararlanganda shish ko'z osti sohasi, lunj yoki burun-lab burmasi atrofida ko'proq ko'rinadi. Yuqori jag'ning anatomik yaqinligi sababli ayrim bemorlarda sinusit bilan differensial tashxis o'tkazish zarur bo'ladi. Pastki jag' tishlari zararlanganda esa jag' osti, iyak osti va lunj sohalarida og'riqli infiltrat paydo bo'lishi mumkin. Agar og'iz ochilishi cheklansa, yutish qiyinlashsa, tana harorati yuqori bo'lsa yoki shish bo'yin tomonga tarqalsa, jarayonning chuqur to'qimalarga o'tish ehtimoli hisobga olinadi.

Kichik maktab yoshida bolalar ko'proq mustaqil ovqatlanadi, shirinliklarni ko'p iste'mol qilishi va tish yuvish tartibiga doim ham rioya qilmasligi mumkin. Shu bois profilaktika faqat ota-onaga emas, bolaning o'ziga ham qaratilishi kerak. Bolaga og'iz gigiyenasining ahamiyatini tushuntirish, tish og'rig'ini yashirmaslikka o'rgatish va maktab hamda oila hamkorligida stomatologik ko'riklarni tashkil etish kasallikning asoratlanishini kamaytiradi.

13-18 yoshdagi bemorlarda odontogen yallig'lanish kasalliklari klinik jihatdan kattalarnikiga yaqin kechadi. Doimiy tishlar shakllangan bo'ladi, og'riq odatda aniq lokalizatsiyalanadi, bemor shikoyatlarini batafsil ayta oladi. Biroq aynan o'smirlik davrida davolanishga kech murojaat qilish holatlari ko'p uchraydi. O'smir muolajadan qo'rqishi, yuzidagi shishdan uyalishi, dars yoki boshqa mashg'ulotlarni qoldirishni istamasligi, og'riqni vaqtincha dori bilan bosib yurishi mumkin. Natijada cheklangan apikal periodontit yoki periostit absess va flegmona bosqichiga o'tib ketishi ehtimoli oshadi.

O'smirlarda absess va flegmona klinikasida aniq lokal og'riq, yuz assimetriyasi, og'iz ochilishining cheklanishi, yutishda og'riq, jag' osti yoki bo'yin sohasida shish, tana haroratining ko'tarilishi va umumiy holsizlik kuzatiladi. Ortodontik apparatlardan foydalanadigan bemorlarda gigiyena buzilishi blyashka to'planishiga, milk yallig'lanishiga va karies rivojlanishiga zamin yaratadi. Shuningdek, uchinchi molyar tishlar chiqishi bilan bog'liq perikoronarit o'smirlikning kech bosqichlarida dolzarb bo'lishi mumkin.

O'smir bemor bilan muloqotda shifokorning tushuntiruvchi roli katta. Davolash bosqichlari, infeksiya manbasini bartaraf etish zarurligi, antibiotiklarning har doim ham asosiy yechim bo'la olmasligi, gigiyena va nazorat ko'riklari ahamiyati sodda, lekin ishonchli tarzda tushuntirilishi kerak. Bunday yondashuv bemorning davolanishga ongli munosabatini kuchaytiradi va kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi.

Bolalarda yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklari o'tkir apikal periodontit, periostit, odontogen absess, flegmona, odontogen osteomiyelit va regionar limfadenit ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. O'tkir apikal periodontitda zararlangan tish sohasida og'riq, tishni bosganda og'riqning kuchayishi, milk qizarishi, shish va ba'zan tishning «uzayib qolgandek» tuyulishi kuzatiladi. Bola zararlangan tomonda chaynashdan bosh tortadi, issiq yoki sovuq ta'siridan noqulaylik sezishi mumkin.

Periostitda yallig'lanish suyak usti pardasiga o'tadi. Bu holatda yuz shishi yaqqol ko'rinadi, o'tuvchi burma silliqlashadi, shilliq qavat qizaradi va infiltrat og'riqli bo'ladi. Odontogen absess cheklangan yiringli o'choq bo'lib, palpatsiyada yumshash yoki fluktuatsiya aniqlanishi mumkin. Flegmona esa diffuz yiringli-yallig'lanish jarayoni bo'lib, bolalarda ayniqsa xavfli hisoblanadi, chunki u umumiy

intoksikatsiya, yuqori isitma, bo'yin sohasiga tarqaluvchi shish va nafas yo'llari bilan bog'liq xavf belgilarini keltirib chiqarishi mumkin.

Odontogen osteomiyelit bolalarda nisbatan kamroq uchrasa-da, klinik jihatdan og'ir shakllardan biridir. Bunda jag' suyagi to'qimasi yallig'lanadi, kuchli og'riq, yuz assimetriyasi, umumiy holsizlik, isitma, og'iz ochilishining cheklanishi, zararlangan sohada palpatsiyada og'riq va laborator yallig'lanish belgilarining kuchayishi kuzatilishi mumkin. Osteomiyelitga shubha qilinganda tashxis va davolashni kechiktirmaslik lozim, chunki jarayonning surunkali shaklga o'tishi jag' suyaklari o'sishi va tish qatori rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Regionar limfadenit bolalarda odontogen infeksiyaning tez-tez uchraydigan hamroh belgilaridan biridir. Jag' osti, iyak osti yoki bo'yin limfa tugunlari kattalashadi, palpatsiyada og'riqli bo'ladi, ba'zan teri ustida qizarish kuzatiladi. Agar limfadenitda birlamchi odontogen o'choq aniqlanmasa, davolash samarasiz bo'lishi yoki kasallik qaytalanishi mumkin. Shu sababli limfa tugunlari kattalashgan har bir bolada tishlar, milk va og'iz shilliq qavati sinchiklab tekshirilishi zarur.

Bolalarda odontogen yallig'lanish kasalliklarini tashxislash anamnez, klinik ko'rik, stomatologik tekshiruv, zarur hollarda instrumental va laborator usullarga asoslanadi. Anamnez yig'ishda og'riq qachon boshlanganligi, oldin karies yoki tish davolash muolajalari bo'lgan-bo'lmaganligi, tana harorati ko'tarilganmi, bola ovqatlana olyaptimi, og'iz ochilishida qiyinchilik bormi, shish qanchalik tez kattalashgani va uy sharoitida qanday dorilar qo'llangani aniqlanadi. Kichik yoshdagi bolalarda ota-onaning kuzatuvlari muhim, ammo shifokor faqat ota-ona so'ziga tayanib qolmasdan, klinik ko'rikni to'liq o'tkazishi kerak.

Ko'rik vaqtida yuz assimetriyasi, shishning joylashuvi, teri rangi, mahalliy harorat, og'iz ochilishi, shilliq qavat holati, o'tuvchi burma, zararlangan tish, perkussiya va palpatsiya natijalari baholanadi. Regionar limfa tugunlari alohida tekshiriladi. Yuqori jag' tishlarida ko'z osti sohasi va burun-lab burmasi, pastki jag' tishlarida jag' osti, iyak osti va og'iz tubi sohalari diqqat bilan ko'zdan kechiriladi. Og'iz tubi ko'tarilishi, til harakatining cheklanishi, yutish va nafas olishdagi qiyinchiliklar xavfli belgilar sifatida baholanadi.

Instrumental tekshiruvlar klinik vaziyatga qarab tanlanadi. Rentgenologik tekshiruv periapikal o'choqlarni, ildiz uchi atrofidagi o'zgarishlarni, sut va doimiy tishlar munosabatini hamda suyak to'qimasi holatini baholashga yordam beradi. Yumshoq to'qimalarda yiringli o'choq, limfa tugunlari holati yoki chuqur sohalarga tarqalish ehtimoli bo'lsa, ultratovush tekshiruvi qo'llanishi mumkin. Og'ir holatlarda umumiy qon tahlili, C-reaktiv oqsil va boshqa yallig'lanish markerlari bolaning umumiy holatini baholash va davolash taktikasini tanlashda yordam beradi.

Differensial tashxisda noodontogen limfadenit, soʻlak bezlari yalligʻlanishi, travmatik shish, allergik shish, sinusit, teri-yumshoq toʻqima infeksiyalari, quloq-burun-tomoq kasalliklari va ayrim tizimli kasalliklar hisobga olinadi. Ayniqsa, yuz yoki boʻyin sohasidagi shishning tez kattalashuvi, ogʻiz ochilishining keskin cheklanishi, yutishning qiyinlashuvi, nafas yoʻllari belgilarining paydo boʻlishi va umumiy holatning tez yomonlashuvi shoshilinch yordamni talab qiladi.

Bolalarda odontogen yalligʻlanish kasalliklarini davolashda asosiy tamoyil infeksiya manbasini bartaraf etishdir. Faqat ogʻriq qoldiruvchi vosita berish yoki faqat antibiotik buyurish bilan cheklanish yetarli boʻlmasligi mumkin, chunki tishdagi birlamchi oʻchoq saqlanib qolsa, yalligʻlanish qaytalanadi yoki chuqurlashadi. Davolash rejasi zararlangan tishni aniqlash, uning saqlab qolish imkoniyatini baholash, endodontik davolash yoki koʻrsatmaga koʻra olib tashlash, yiringli oʻchoqni drenajlash, ogʻriqni nazorat qilish va bolaning umumiy holatini kuzatishni oʻz ichiga oladi.

Antibakterial terapiya klinik koʻrsatmalar asosida tanlanadi. Antibiotiklar bolaning yoshi, tana vazni, umumiy holati, allergik anamnezi, infeksiyaning tarqalish darajasi va hamroh kasalliklar hisobga olingan holda buyuriladi. Muhim jihat shundaki, antibiotik infeksiya manbasini bartaraf etish oʻrnini bosa olmaydi; u tarqalgan infeksiya, umumiy intoksikatsiya, isitma, chuqur toʻqimalarga oʻtish xavfi yoki immuniteti pasaygan bemorlarda kompleks davoning bir qismi sifatida qoʻllanadi. Antibiotiklardan asossiz foydalanish mikroorganizmlarning chidamliligini oshirishi va nojoʻya taʼsirlar xavfini kuchaytirishi mumkin.

Ogʻir holatlarda bolani statsionar sharoitda davolash talab etiladi. Bunga flegmona, chuqur anatomik boʻshliqlar infeksiyasi, ogʻiz tubi yoki boʻyin sohasiga tarqalish, nafas yoʻllari xavfi, yuqori isitma, suvsizlanish, kichik yosh, ogʻir somatik kasalliklar va ambulator davoning samarasizligi kiradi. Bunday vaziyatda pediater, bolalar stomatologi, jagʻ-yuz jarrohi, anesteziolog-reanimatolog va zarur hollarda infeksionist hamkorligi muhim ahamiyatga ega. Davolash jarayonida bolaning suyuqlik qabul qilishi, tana harorati, ogʻriq darajasi, shish dinamikasi va laborator koʻrsatkichlari kuzatib boriladi.

Bolalarda odontogen yalligʻlanish kasalliklarining oldini olishning eng samarali yoʻli kariesni erta aniqlash va oʻz vaqtida davolashdir. Bola hayotining dastlabki yillaridan boshlab ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasini shakllantirish, otionalarga sut tishlarining ahamiyatini tushuntirish, shirinliklarni nazorat qilish, ftoridli vositalardan oqilona foydalanish va muntazam stomatologik koʻriklarni yoʻlga qoʻyish zarur. Profilaktik yondashuv faqat tishlarni saqlab qolish bilan cheklanmaydi; u yuz-jagʻ sohasidagi yiringli-yalligʻlanish asoratlarini, doimiy tish kurtaklari zararlanishini va jagʻ suyaklari rivojlanishidagi buzilishlarni kamaytiradi.

Pediatric amaliyotda og'iz bo'shlig'i holatini baholash faqat stomatolog vazifasi deb qaralmasligi kerak. Pediatr bola ko'rigida tishlar, milk, og'iz shilliq qavati, yuz assimetriyasi, jag' osti va bo'yin limfa tugunlariga e'tibor bersa, odontogen yallig'lanish jarayonlarini erta bosqichda aniqlash imkoniyati ortadi. Ayniqsa, sababsiz isitmalaydigan, ovqatlanishi buzilgan, bo'yin limfa tugunlari kattalashgan yoki yuzida bir tomonlama shish paydo bo'lgan bolalarda stomatologik manba albatta istisno qilinishi lozim.

Ota-onalar uchun asosiy amaliy tavsiya shundan iboratki, tish og'rig'i, milk shishi, yuzning bir tomonlama shishi, og'iz ochilishining cheklanishi yoki bola ovqatdan bosh tortishi kuzatilganda uy sharoitida uzoq kutmaslik kerak. Issiq kompresslar, nazoratsiz antibiotiklar yoki faqat og'riq qoldiruvchi vositalar bilan cheklanish jarayonni yashirib, kech murojaat qilishga olib kelishi mumkin. Vaqtda ko'rsatilgan stomatologik yordam aksariyat hollarda absess, flegmona va osteomiyelit kabi og'ir asoratlarning oldini oladi.

Xulosa: Bolalarda yuz-jag' sohasidagi odontogen yallig'lanish kasalliklari yoshga bog'liq anatomik, fiziologik va immunologik xususiyatlar sababli turli klinik ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Erta bolalik davrida umumiy belgilar, bezovtalik, ovqatdan bosh tortish va intoksikatsiya belgilari ustun bo'lsa, maktabgacha yoshda sut tishlari kariesi, periostit, yuz assimetriyasi va limfadenit ko'proq kuzatiladi. Kichik maktab yoshida aralash tishlash davri infeksiya manbalarining turlicha bo'lishiga sabab bo'ladi. O'smirlik davrida kasallik kattalarnikiga yaqin kechadi, biroq kech murojaat qilish va chuqur bo'shliqlarga tarqalish xavfi saqlanib qoladi.

Odontogen yallig'lanish kasalliklarida erta tashxis, infeksiya manbasini bartaraf etish, yoshga mos davolash taktikasini tanlash va profilaktik stomatologik nazoratni kuchaytirish asosiy ahamiyatga ega. Pediatr, bolalar stomatologi va jag'-yuz jarrohi hamkorligi bolalarda yuz-jag' sohasidagi yiringli-yallig'lanish asoratlarni kamaytirishning muhim shartidir. Amaliy nuqtayi nazardan har bir yosh davrida kasallikning o'ziga xos belgilarini bilish shifokorga bolaning holatini to'g'ri baholash, xavfli belgilarni erta aniqlash va davolashni kechiktirmaslik imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Teal L., Sheller B., Susarla H.K. Pediatric Odontogenic Infections. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2024;36(3):391-399. doi:10.1016/j.coms.2024.03.005.

2. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of Antibiotic Therapy for Pediatric Dental Patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:559–563.
3. Słotwińska-Pawlaczyk A., Orzechowska-Wylęgała B., Latusek K., Roszkowska A.M. Analysis of the Clinical Status and Treatment of Facial Cellulitis of Odontogenic Origin in Pediatric Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(6):4874. doi:10.3390/ijerph20064874.
4. Lim S.W.-L., Lee W.S., Mani S.A., Kadir K. Management of odontogenic infection in paediatric patients: a retrospective clinical study. European Archives of Paediatric Dentistry. 2020;21(1):145–154.
5. Perina V. et al. Paediatric Deep Neck Infection – The Risk of Needing Intensive Care. Children. 2022;9(7):979. doi:10.3390/children9070979.
6. Hoerter J.E., Malkin B.D. Odontogenic Orofacial Space Infections. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Last update: July 12, 2023.
7. Lee J. Antibiotic Use in Pediatric Dentistry. Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry. 2025;52(1):1–8.
8. Rajasekharan S., Lygidakis N., Cauwels R. et al. Best clinical practice guidance for the use of antibiotics in children: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry. 2025;26:1037–1043. doi:10.1007/s40368-025-01068-9.