

ODONTOGEN YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA YOSH OMILINING KLINIK AHAMIYATI: BOLALAR AMALIYOTI MISOLIDA

Yakubov Bobur Ne'matjon o'g'li
Central Asian Medical University

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalar amaliyotida odontogen yallig'lanish kasalliklarining kechishi, tashxislanishi va davolash taktikasini belgilashda yosh omilining klinik ahamiyati yoritilgan. Odontogen infeksiya ko'pincha davolanmagan kariyes, pulpit, apikal periodontit, travmatik shikastlanish yoki tish chiqishi bilan bog'liq yallig'lanish jarayonlaridan boshlanadi. Bolalarda jag' suyaklarining g'ovakligi, suyak usti pardasining yuqori reaktivligi, limfa tizimining sezgirligi, sut va doimiy tishlar almashinuvi hamda immun javobning yoshga xos shakllanishi kasallik klinikasini kattalarnikidan farqlantiradi. Maqolada erta bolalik, maktabgacha yosh, kichik maktab yoshi va o'smirlik davrida odontogen yallig'lanishlarning klinik ifodalanishi, xavfli belgilarni erta aniqlash, differensial baholash, davolash va profilaktika yondashuvlari tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: odontogen infeksiya, bolalar, yosh omili, yuz-jag' sohasi, periostit, absess, flegmona, osteomiyelit, limfadenit, klinik ahamiyat.

Аннотация: В статье рассматривается клиническое значение возрастного фактора при одонтогенных воспалительных заболеваниях у детей. Возраст ребёнка влияет на выраженность местных симптомов, скорость распространения инфекции, характер общей реакции организма, сложность диагностики, выбор лечебной тактики и риск осложнений. Особое внимание уделено оценке одонтогенной инфекции с учётом периода развития зубочелюстной системы, состояния молочных и постоянных зубов, реактивности лимфатической системы и особенностей общения с пациентом разного возраста.

Ключевые слова: одонтогенная инфекция, дети, возрастной фактор, челюстно-лицевая область, периостит, абсцесс, флегмона, остеомиелит, лимфаденит, клиническое значение.

Abstract: The article discusses the clinical significance of the age factor in odontogenic inflammatory diseases in pediatric practice. Age influences local symptoms, the rate of infection spread, systemic response, diagnostic complexity, treatment strategy and risk of complications. The paper emphasizes the importance of assessing odontogenic infection according to the developmental stage of the dentoalveolar system, the condition of primary and permanent teeth, lymphatic reactivity and age-related communication features.

Keywords: odontogenic infection, children, age factor, maxillofacial region, periostitis, abscess, phlegmon, osteomyelitis, lymphadenitis, clinical significance.

Bolalar amaliyotida odontogen yallig'lanish kasalliklari oddiy stomatologik shikoyat doirasida qolib ketmaydigan, bolaning umumiy holati, ovqatlanishi, uyquusi va

kundalik faolligiga bevosita ta'sir qiladigan muhim klinik muammolardan biridir. Bunday jarayonlar tish qattiq to'qimalarining zararlanishi, pulpa nekrozi, periodont to'qimalariga infeksiyaning o'tishi yoki tish chiqishi bilan bog'liq yallig'lanishlar natijasida shakllanadi. Klinik amaliyotda eng katta xatolardan biri bu holatni faqat zararlangan tish bilan chegaralangan mahalliy muammo sifatida baholashdir. Bola organizmida yallig'lanish jarayoni yoshga xos anatomik va fiziologik sharoitlar tufayli tezroq umumiy reaksiya beradi, shu sababli har bir odontogen o'choq bolaning yoshi, somatik holati va infeksiyaning tarqalish ehtimoli bilan birga baholanishi kerak.

Yosh omilining klinik ahamiyati shundan iboratki, turli yosh davrlarida odontogen infeksiyaning boshlanishi, shikoyatlarning ifodalanishi, shishning lokalizatsiyasi va asoratlari xavfi bir xil bo'lmaydi. Erta bolalikda bola og'riqni aniq bayon qila olmaydi, maktabgacha yoshda og'riq manbasini noto'g'ri ko'rsatishi mumkin, kichik maktab yoshida esa tish almashinuvi davri sababli infeksiya manbaini aniqlash murakkablashadi. O'smirlikda bemor shikoyatlarini batafsil ayta oladi, biroq davolanishga kech murojaat qilish, og'riqni dori bilan vaqtincha bosish yoki stomatologik muolajadan qo'rqish holatlari ko'proq uchraydi.

Odontogen yallig'lanish kasalliklarining negizida ko'p hollarda davolanmagan kariyes yotadi. Kariyes chuqurlashganda pulpa yallig'lanadi, infeksiya ildiz kanallari orqali apikal soha va periodont to'qimalariga o'tadi, natijada periapikal yallig'lanish o'chog'i paydo bo'ladi. Agar bu bosqichda manba bartaraf etilmasa, yiringli eksudat suyakning eng kam qarshilik ko'rsatadigan qismi orqali suyak usti pardasiga, milk osti sohasiga, lunj, jag' osti, iyak osti yoki bo'yin yumshoq to'qimalariga tarqalishi mumkin.

Bolalarda jag' suyaklari kattalarnikiga nisbatan g'ovakroq, qon bilan ta'minlanishi faolroq va suyak usti pardasi reaktivroq bo'ladi. Bu xususiyatlar bir tomondan reparativ jarayonlarning tezroq kechishiga yordam bersa, ikkinchi tomondan infeksiyaning suyak usti pardasi va yumshoq to'qimalarga tez o'tishiga sharoit yaratadi. Shu sababli bolalarda periostit va yuz sohasidagi shish ayrim hollarda qisqa vaqt ichida yaqqol ko'rinadi. Shifokor shishning o'lchamigagina emas, uning paydo bo'lish tezligi, teri rangi, mahalliy harorat, og'iz ochilish darajasi, yutishdagi qiyinchilik va umumiy holatdagi o'zgarishlarni ham baholashi zarur.

1-jadval. Yosh guruhleri bo'yicha klinik belgilar va amaliy e'tibor nuqtalari

Yosh davri	Ko'proq uchraydigan manba	Klinik belgilar	Shifokor e'tibori
0-3 yosh	Erta kariyes, sut tishlari zararlanishi	Bezovtalik, ovqatdan bosh tortish, isitma, yuz shishi	Suvsizlanish va umumiy holatni tez baholash
4-6 yosh	Sut molyarlarining chuqur kariyesi, pulpit	Milk shishi, periostit, jag' osti limfadeniti	Sut tishining ahamiyatini ota-onaga tushuntirish
7-12 yosh	Aralash tishlash, sut va doimiy tishlar o'choqlari	Tishni bosganda og'riq, yuz assimetriyasi, trizm xavfi	Infeksiya manbaini aniq topish va rentgen nazorati

13-18 yosh	Doimiy tishlar kariyesi, ortodontik apparatlar, kech murojaat	Absess, flegmona, yutishda og'riq, bo'yin sohasiga tarqalish	Xulq-atvor omillari va kechikish xavfini baholash
------------	---	--	---

Jadvaldan ko'rinadiki, bir xil odontogen infeksiya turli yosh davrlarida turlicha klinik ko'rinish beradi. Shu sababli bolada og'riq va shish baholanganda faqat tishning holati emas, balki bolaning yoshi, tishlash bosqichi, umumiy ahvoli va ota-onaning kuzatuvlari ham hisobga olinadi.

0-3 yoshdagi bolalarda odontogen yallig'lanishlar son jihatdan kamroq uchrashi mumkin, ammo klinik xavfi yuqori baholanadi. Bu yoshdagi bola og'riqni so'z bilan tushuntira olmaydi. Kasallik sababsiz yig'lash, emish yoki ovqatlanishdan bosh tortish, og'izga qo'l solish, yonoq yoki jag' sohasini ushlash, uyquning buzilishi va tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi. Shifokor uchun bunday belgilarni faqat umumiy pediatrik bezovtalik sifatida emas, balki og'iz bo'shlig'i va tishlar holatini tekshirishga undovchi klinik signal sifatida qabul qilish muhim.

Erta yoshdagi bolalarda intoksikatsiya va suvsizlanish belgilari tez rivojlanishi mumkin. Bola og'riq tufayli suyuqlik qabul qilmasa, tana harorati yuqori bo'lsa, yuz yoki jag' osti sohasidagi shish tez kattalashsa, og'iz ochilishi yoki nafas olishda noqulaylik paydo bo'lsa, holat shoshilinch baholanishi kerak. Katta yoshli bemorda nisbatan cheklangan ko'rinadigan jarayon kichik bolada qisqa vaqt ichida umumiy holatning sezilarli yomonlashuvi bilan kechishi mumkin.

4-6 yosh oralig'ida sut molyar tishlarining chuqur kariyesi, pulpit va periodontit odontogen yallig'lanishning asosiy manbalaridan biri bo'lib qoladi. Bola og'riq borligini ayta oladi, lekin og'riq manbasini aniq ko'rsatmasligi mumkin. Pastki sut molyar tishi zararlanganda bola butun jag'i, qulog'i yoki tomog'i og'riyotganini aytishi mumkin; yuqori jag'dagi jarayon esa ko'z osti yoki lunj sohasidagi shish bilan namoyon bo'ladi. Periostit va subperiostal absesslar yuz assimetriyasi, milk shishi, o'tuvchi burmaning silliqlashishi, limfa tugunlarining kattalashishi va chaynashda og'riq bilan kechadi.

Maktabgacha yoshda klinik qaror qabul qilishda bolaning muolajaga munosabati ham hisobga olinadi. Qo'rquv, yig'lash, og'izni ochmaslik va shifokor bilan muloqotga kirishmaslik ko'rikni murakkablashtiradi. Ota-onaga kasallikning mohiyatini sodda tilda tushuntirish, sut tishlarining ahamiyatini asoslab berish, uy sharoitida issiq kompress qo'yish yoki nazoratsiz dori ichirishning xavfini izohlash davolash natijasiga bevosita ta'sir qiladi.

7-12 yosh oralig'i aralash tishlash davriga to'g'ri keladi. Bu bosqichda sut tishlari almashadi, doimiy tishlar chiqadi, jag' suyaklari faol o'sadi va tish qatorida vaqtinchalik notekisliklar paydo bo'lishi mumkin. Shuning uchun odontogen infeksiya manbai ba'zan sut tishi, ba'zan yangi chiqqan doimiy tish, ba'zan esa milk cheti yoki tish chiqishi bilan bog'liq yallig'lanish bo'ladi. Bola odatda og'riq joyini ko'rsatadi, lekin og'riqni maktabdan qolmaslik, muolajadan qo'rqish yoki ota-onani xavotirga solmaslik uchun yashirishi ham mumkin.

Yuqori jag' tishlari zararlanganda shish ko'z osti sohasi, burun-lab burmasi yoki lunj atrofida ko'rinishi mumkin, pastki jag' tishlari zararlanganda esa jag' osti, iyak osti

yoki lunj sohasidagi infiltrat ko'proq kuzatiladi. Og'iz ochilishining cheklanishi, yutishdagi og'riq, yuqori isitma, shishning bo'yin tomonga tarqalishi yoki umumiy holatning tez yomonlashuvi jarayonning chuqur to'qimalarga o'tish ehtimolini ko'rsatadi.

Quyidagi diagramma maqoladagi klinik-tahliliy yondashuvni ko'rsatish uchun shartli model sifatida berildi. U aniq epidemiologik statistika emas, balki turli yosh davrlarida shifokor e'tiborini qaysi guruhlarga ko'proq qaratish zarurligini tushuntirishga xizmat qiladi.

13-18 yoshda odontogen yallig'lanish kasalliklari klinik jihatdan kattalarnikiga yaqin kechadi, chunki doimiy tishlar shakllangan va bemor shikoyatlarini aniq bayon qila oladi. Biroq o'smirlarda boshqa muammo yuzaga chiqadi: ular ko'pincha shifokorga kech murojaat qiladi, og'riqni vaqtincha dori bilan bosib yuradi, tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlardan uyaladi yoki stomatologik muolajadan qo'rqadi. Ortodontik apparatlar, og'iz gigiyenasining yetarli bo'lmasligi, shirin va gazlangan ichimliklarni ko'p iste'mol qilish kariyes va yallig'lanish xavfini kuchaytiradi.

O'smirlarda absess va flegmona rivojlanganda og'riq aniq lokalizatsiyalangan bo'ladi, yuz assimetriyasi, trizm, yutishda og'riq, jag' osti yoki bo'yin sohasidagi shish, tana haroratining ko'tarilishi va umumiy holsizlik kuzatiladi. Ba'zi hollarda o'smir kech murojaat qilgani uchun dastlabki odontogen o'choq allaqachon chuqur yumshoq to'qimalarga tarqalgan bo'ladi. Shifokor bemor bilan muloqotda davolash bosqichlarini tushunarli tarzda izohlashi, infeksiya manbasini bartaraf etish zarurligini tushuntirishi va antibiotiklar har doim ham yagona yechim emasligini aytishi kerak.

Odontogen yallig'lanish kasalliklarida tashxis anamnez, klinik ko'rik, stomatologik baholash, zarur hollarda rentgenologik, ultratovush va laborator tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Kichik yoshdagi bolalarda shikoyatlar kam, umumiy belgilar ko'p bo'ladi; katta yoshdagi bolalarda esa lokal belgilar aniqroq ifodalanadi. Shu sababli shifokor anamnez yig'ishda har bir yosh guruhiga mos savollarni tanlashi kerak.

Klinik ko'rikda yuz assimetriyasi, shishning joylashuvi, mahalliy harorat, teri rangi, og'iz ochilish darajasi, shilliq qavat holati, o'tuvchi burma, zararlangan tish, perkussiya va palpatsiya natijalari baholanadi. Yuqori jag'dagi odontogen jarayonlarda ko'z osti sohasi, burun-lab burmasi, lunj va yuqori lab holati, pastki jag'dagi jarayonlarda esa jag' osti, iyak osti, og'iz tubi va bo'yin sohalari diqqat markazida bo'ladi. Til harakatining cheklanishi, og'iz tubining ko'tarilishi, nafas olishdagi noqulaylik va yutish qiyinlashuvi xavfli klinik belgilar sifatida baholanadi.

Odontogen yallig'lanish kasalliklarini noodontogen limfadenit, so'lak bezlari yallig'lanishi, sinusit, travmatik shish, allergik shish, teri-yumshoq to'qima infeksiyalari va ayrim tizimli kasalliklardan farqlash lozim. Yosh kichik bo'lgan sari tashqi ko'rinishdagi belgilar o'xshashroq bo'lishi mumkin. Masalan, jag' osti limfa tugunining kattalashuvi ota-onaga bo'yin kasalligi kabi ko'rinadi, aslida esa manba pastki sut molyar tishidagi periapikal yallig'lanish bo'lishi mumkin.

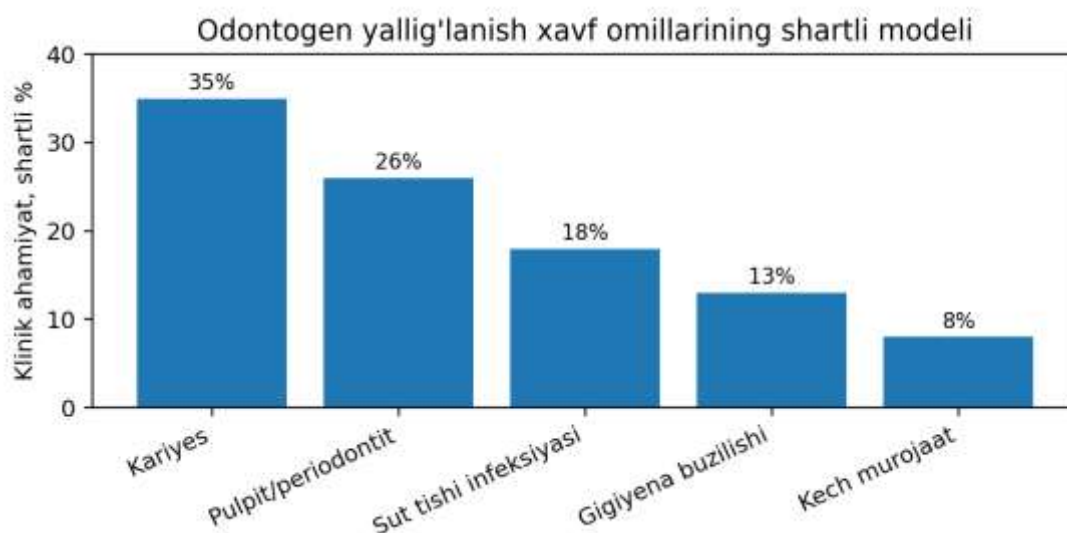
2-jadval. Xavfli klinik belgilar va tavsiya etiladigan taktika

Klinik belgi	Klinik ahamiyati	Tavsiya etiladigan harakat
Shishning kattalashishi tez	Infeksiyaning yumshoq to'qimalarga faol tarqalishi mumkin	Shoshilinch ko'rik, manbani aniqlash, drenaj masalasini baholash
Og'iz ochilishining cheklanishi	Chaynash mushaklari va chuqur sohalar jalb etilishi ehtimoli	Jag'-yuz jarrohi konsultatsiyasi, chuqur infeksiyani istisno qilish
Yutish yoki nafas olish qiyinlashuvi	Og'iz tubi yoki bo'yin sohalari xavf ostida bo'lishi mumkin	Statsionar sharoitda shoshilinch baholash
Yuqori isitma va holsizlik	Umumiy intoksikatsiya belgisi	Laborator nazorat, antibakterial terapiya ko'rsatmasini baholash

Davolash taktikasini belgilashda asosiy tamoyil infeksiya manbasini bartaraf etishdir. Faqat og'riqni kamaytirish yoki faqat antibakterial vosita buyurish tishdagi birlamchi o'choq saqlanib qolgan holatda yetarli bo'lmaydi. Bolaning yoshi, umumiy holati, tishning sut yoki doimiyliigi, ildizlarning shakllanganligi, yiringli o'choq mavjudligi va asoratlari xavfi davolash yo'lini belgilaydi. Ayrim holatlarda endodontik davolash va drenajlash, ayrim holatlarda zararlangan tishni olib tashlash, og'ir hollarda esa statsionar sharoitda kompleks davolash zarur bo'ladi.

Antibakterial terapiya har bir tish og'rig'i yoki lokal shish holatida avtomatik tarzda qo'llanmasligi kerak. Antibiotiklar tarqalgan infeksiya, isitma, umumiy intoksikatsiya, chuqur to'qimalarga o'tish xavfi yoki immun holati zaif bemorlarda kompleks davoning bir qismi sifatida baholanadi. Bola yoshiga, tana vazniga, allergik anamneziga va klinik kontekstga mos tanlov zarur. Antibiotiklarni asossiz qo'llash mikroorganizmlar chidamliligi va nojo'ya ta'sirlar xavfini oshiradi, zarur holatda esa davoni kechiktirish ham xavflidir.

Quyidagi diagramma odontogen yallig'lanishlarda uchraydigan asosiy xavf omillarini shartli ravishda ko'rsatadi.



2-rasm. Odontogen yallig'lanish xavf omillarining shartli modeli
Yosh omili profilaktik ishlarning mazmunini ham belgilaydi.

Erta bolalikda ota-onaga og'iz gigiyenasini tishlar chiqa boshlagan davrdan boshlab shakllantirish, shirin ichimliklar va kechki ovqatlanish odatlarini nazorat qilish, birinchi stomatologik ko'riklarni kechiktirmaslik tushuntiriladi.

Maktabgacha yoshda sut tishlarining ahamiyati, kariyesni vaqtida davolash va profilaktik ko'riklarning muntazamligi asosiy mavzu bo'ladi. Kichik maktab yoshida bolaning o'ziga tish yuvish texnikasi, shirinliklarni me'yorlash, og'riqni yashirmaslik va maktabdagi ovqatlanish odatlari tushuntiriladi. O'smirlik davrida esa gigiyenaga shaxsiy mas'uliyat, ortodontik apparatlar parvarishi va kech murojaat oqibatlari haqida suhbat muhim o'rin tutadi.

Pediatrlar uchun odontogen yallig'lanish kasalliklarida yosh omilini bilish alohida amaliy ahamiyatga ega. Ko'plab bolalar dastlab stomatologga emas, balki pediatrga isitma, ovqatlanmaslik, bo'yin bezlarining kattalashishi yoki yuzdagi shish bilan murojaat qiladi. Agar pediatr og'iz bo'shlig'i va tishlar holatini ko'rikning ajralmas qismi sifatida baholasa, odontogen manba erta aniqlanadi. Yuz assimetriyasi, jag' osti limfadeniti, og'izdan yoqimsiz hid, chaynashdan bosh tortish va sababsiz isitma odontogen infeksiya ehtimolini yodda tutishni talab qiladi.

Odontogen yallig'lanish kasalliklarida yosh omili shunchaki bemorning pasport ma'lumoti emas, balki klinik qaror qabul qilishning asosiy mezonlaridan biridir. Bola qanchalik kichik bo'lsa, umumiy belgilar va tez yomonlashish xavfi shunchalik ehtiyotkor baholanishi kerak; bola ulg'aygani sari lokal belgilar aniqroq bo'ladi, ammo xulq-atvor va kech murojaat qilish omillari kuchayadi. Yuz-jag' sohasidagi odontogen infeksiyalarni erta aniqlash, birlamchi tish o'chog'ini bartaraf etish, yoshga mos davolash taktikasini tanlash va muntazam profilaktik nazoratni tashkil etish absess, flegmona, osteomiyelit hamda chuqur bo'shliqlar infeksiyasi kabi og'ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Shunday qilib, bolalar amaliyotida odontogen yallig'lanish kasalliklarini baholashda yoshga doir yondashuv klinik xavfsizlikni ta'minlaydi. Har bir yosh davrida kasallikning o'ziga xos belgilarini bilish shifokorga odontogen infeksiyani erta tanish, xavfli belgilarni o'z vaqtida ajratish va davolashni kechiktirmaslik imkonini beradi. Bu nafaqat og'riq va yallig'lanishni bartaraf etadi, balki bolaning keyingi stomatologik salomatligi, jag'-yuz tizimining to'g'ri rivojlanishi va hayot sifati uchun ham muhimdir.

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.
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. Rajasekharan S., Lygidakis N., Cauwels R., Declerck D., Monteiro J. et al. Best clinical practise guidance for the use of antibiotics in children: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2025.
4. 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.
5. Zeevi I., Abdulqader S., Zilberman U., Moskovitz M., Fux-Noy A. A retrospective cohort study of pediatric hospitalization due to dentoalveolar infection before and after a change in national health insurance. *Scientific Reports*. 2022;12:20502.
6. Lim S.W., 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.
7. Fahoum K. et al. Management of Pediatric Odontogenic Infections Requiring Hospitalization: A 4-Year Retrospective Study. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2025.
8. Hoerter J.E., Malkin B.D. *Odontogenic Orofacial Space Infections*. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.