

## YUQORI JAG` TOPOGRAFIK ANATOMIYASI

Ochilov Bunyod Asliddin o'g'li 306 – guruh talabalari

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Stomatologiya yonalishlar

Ilmiy rahbar : Gadayev Asliddin

### Annotatsiya

Maqola yuqori jag`ning topografiyasiga kirib , uning anatomik xususiyatlarini , innervatsiyasi va tegishi tuzilmalarini o`rganadi. Adabiyotlarini tahlil qilib yuqori jag`ning topografik anatomiyasi haqida to`liq ma`lumot berishni maqsad qilganmiz. Maqola , shuningdek , yuqori jag`da

**Kalit so`zlar.** yuqori jag` anatomiyasi , topografiyasi , innervatsiyasi , suyaklarning tuzulishi , pastki jag`da amalga oshiriladigan anesteziyalar .

Yuqori jag` — maxilla kallaning yuz qismini hosil etishda qatnashadigan . g`ovakli suyaklar guruhiga kiradi. Bu suyakda tanasi — corpus maxillae va to`rtta o'simtasi tafovut etiladi.

> Peshona suyagi bilan birlashadigan, yuqori tarafga yo`nalgan o'sim tag a — processus frontalis

> tanglay suyagi bilan birlashadigan o'sim taga — processus palatinus,

> yonoq suyagi bilan birikuvchi o'sim taga - processus zygomaticus,

> tishlar joylashadigan o'sim taga — processus alveolaris deyiladi. Yuqori jag suyagining ichida katta, havo saqlaydigan bo'shliq sinus maxillaris bo'lib, burun bo'shlig'i bilan aloqa bog'laydi.

Yuqori jag suyagining tanasida to`rtta yuza tafovut etiladi.

a) oldingi yuza — facies anterior;

b) ko'z kosasi yuzasi — facies orbitalis;

d) chakka osti yuzasi — facies infratemporalis;

e) burun yuzasi — facies nasalis.

Oldingi yuza — facies anterior yuqori qismida ko'z kosasining ostki qirrasini — margo infraorbitalis bilan chegaralanadi.

Innervatsiyasi. N . maxillaris tarkibida faqat sezuvchi tolalar bo'ladi. Bu nerv kalla ichi bo'shlig'idan yumaloq teshik — foramen rotundum orqali chiqib, qanot tanglay chuqurchasi — fossa pterygopalatinum da quyidagi tarmoqlarga ajraladi:

1) R. meningeus — bosh miya qattiq pardasini innervatsiya etadi;

2) R.r. ganglionares ad ganglion pterygopalatinum — q an o t-tan g lay chuqurchasi sohasidagi ganglion pterygopalatinum tugunini hosil etishda qatnashadigan shoxlar.

3) R.r. orbitales — k o 'z kosasini innervatsiya qilish uchun — fissura orbitalis inferior tirqishidan k o 'z kosasiga y o 'naladi. G 'alvirsimon suyak katakchalari, asosiy suyak ichidagi havo saqlaydigan bo'shliq shilliq qavatlarini innervatsiya qiladi.

4) R.r. nasales posteriores superiores laterales — burun b o 'shlig'ining ustki o rq a lateral nervi. B urun b o 'shlig'iga foramen spenopalatinum teshigi orqali o 'tadi. Yuqorigi va o 'rta havo yo'ilarini, g'alvirsimon kataklarning orqa sohasini, xoanalam ing ustki yuzasini innervatsiya etadi.

5) R.r. nasales posteriores superiores mediales — burun b o 'shlig'ining ustki o rq a m edial nervi. B urun b o 'shlig'iga foramen sphenopalatinum teshigi orqali o 'tadi. Burun bo'shligining o 'rta to'sig'ini innervatsiya qiladi.

6) N . nasopalatinus — b u ru n -tan g lay nervi. Bu nerv foramen spenopalatinum teshigi orqali bu ru n bo'shlig'iga o 'tadi. So'ngra foramen incisivum teshigi orqali kesuv tishlari orasida, qattiq tanglay shilliq qavatida paydo boladi. Q attiq tanglayning oldingi 1/3 qismini innervatsiya etadi.

7) N . pharyngeus — halqum nervi halqum ning burun qism ining shilliq qavatini innervatsiya etadi.

8) N . palatinus major — k a tta tanglay nervi

T ang lay kanali canalis palatinum orqali y o 'n alib . og'iz b o 'shlig'iga foramen palatinus major teshigi orqali chiqib, qattiq tanglay shilliq qavatining qoziq tishlari sohasi bilan yumshoq tanglay orasidagi qismini ( orqa 2/3 qismini) innervatsiya qiladi. Kanal ichida katta tanglay nervidan burun bo'shlig'ining pastki nervlari— r.r.nasales posteriores inferiores shoxlari ajraladi. Bu tarmoq lar burunning pastki chig'anog'i sohasidagi teshiklar orqali o'tadi va pastki chig'anoq shilliq qavatini, o'rta va pastki burun havo yo'llari sohasidagi shilliq qavatni, yuqori jag havo bo 'shlig'i — sinus maxillaris ni innervatsiya qiladi.

9) N.palatini minores — kichik tanglay nervlari. Bu nerv tanglay kanali — canalis palatinus orqali yo'nalib, og'iz bo'shlig'ida kichik tanglay teshigi — foramen palatinus minor orqali paydo bo'ladi. K ichik tanglay nervi yumshoq tanglay shilliq qav atin i innervatsiya etadi. Bu n erv d an tan g lay m u rtag ig a r.r. tonsillares shoxlari ajraydi.

10) N . alveolares superiores — ustki alveolar nerv. Bu nervdan quyidagi tarm oqlar ajraladi:

a) R.r. alveolares superiores posteriores — yuqori jag 'd ag i orqa alveolar shoxlar. Q anot-tanglay chuqurchasi sohasidan ajraladi. Y uqori ja g



‘suyagi d o ‘ngiligi (tuber m axillae) so h asid ag i tesh ik lar — foramina alveolaria posteriora orqali yo‘nalib, yuqori jag'dagi k atta oziq tishlam i va lunj tarafidagi milkni innervatsiya qiladi;

b) R. alveolaris superior medius — yuqori jag 'n in g o ‘rta aleveolar shoxi. Bu nerv k o 'z kosasiga uning ostki tirqishi — flssura orbitalis inferior orqali o'tadi. K o 'z kosasining ostki devori b o ‘ylab yo‘na!ishi jaray o n id a y u q o ri ja g ‘suyagining ichiga o 'ta d i va kichik oziq tishlarni h am d a shu sohaning lunj tarafidagi milkni innervatsiya etadi;

d) R.r. alveolares superiores anteriores — yuqori jag ‘ning oldingi alveolar shoxlari. Bu nerv ham k o ‘z kosasiga uning ostki tirqishi — fissura orbitalis inferior orqali o'tadi. K o 'z kosasining ostki devori bo'ylab yo'nalib, uning oldingi qirrasiga yaqin qolganda yuqori ja g 'suyagining ichiga kirib ketadi va yuqori jag'ning kesuv va qoziq tishJarini, shu sohadagi yuqori lablarga qaragan milkلامي innervatsiya etadi. Y uqori jag 'nervining orqa, o 'rta va oldingi alveolar shoxlari tish ildizlari uchida o ‘zaro birlashib, yuqori jag ' tishlari chigali— plexus dentalis superiores ni hosil qiladi. Bu chigaldan yuqori ja g ' tishlarining shoxlari — r.r. dentalis superiores va og'iz dahlizi sohasidagi yuqori jag\* m ilklariga shoxlar — r.r. gingivales superiores ajraladi.

Yuqori ja g ' nervi anesteziyasi

#### 1. Infraorbital anesteziya

In'ektsiya nuqtasi maksiller lateral kesmaning ildiz uchidagi og'iz vestibulyar trubkasida, shprints esa o'rta maksiller chiziq bilan 45 graduslik burchak ostida edi. In'ektsiya nuqtasi suyakning yuqori, orqa va tashqi yo'nalishlari bo'ylab taxminan 2 sm edi va igna uchi infraorbital teshik atrofidagi suyak yuzasiga etib bordi va 1 ml preparat yuborildi. Keyin infraorbital teshikni topish uchun ko'rsatkich barmog'i pastki orbital chetining o'rta nuqtasi ostida bosiladi, unga dori yuboriladi.

#### 2. Tuberal aneteziya

Uch shoxli nervning ikkinchi shoxi yuqori orqa alveolyar tarmoqlari yuqori jag` suyagining qanotsimon tanglayga qaragan orqa bo'rtmasi yuzasidan bir necha tola orqali suyakka kirib keladi va yuqori jag'ni uchta katta oziq tishlar, shu sohadagi suyak va milkni innervatsiya qiladi. Anestetik modda aynan shu sohaga yetkazilishi kerak.

1.Og'iz yarim ochiq holatida chap qo'lning ko'rsatkich barmog'i, yoki shpatel yordamida lunj ko'tariladi.

2. Ign a uchi kesigini suyakka qaratib yonoq alveolyar qirradi ortidan ikkinchi va uchinchi katta oziq tish orasi



ro'parasidan o'tuv burmaga sanchiladi.

3. Ignani kiritish bilan eritma yuboriladi va suyak usti pardasi ustidan yuqoriga orqaga va ichkariga qarab 22,5 sm kiritiladi. Igna kiritish bilan birga 1,5-2,0 ml anestetik

Ogox bo'ling!

Noto'g'ri bajarilgan muolaja qon tomirlarning jarohatlashi (gematoma) yoki qon tomiriga tushib anestetik tomir ichiga ketishi mumkin

Insizival anesteziya;

Burun-tanglay nervni og'riqsizlantirish. Bu nerv qanot-tanglay tugunidan ajralib lateral va medial tarmoqqa bo'linadi. Lateral tarmog'i n.nasopalatinus burun to'sig'idan pastga va oldinga can. Insisivus orqali qattiq tanglayning old qismiga chiqadi. Ogriqsizlantirishga ko'rsatma: YUqori jag' frontal tishlarini davolash, olish va charxlash, alveolyar o'siq va qattiq tanglay shilliq qavatidagi jarrohlik muolajalari.

Bajarish texnikasi. Og'iz ichidan

Burun-tanglay nervi tanglayga ikki markaziy kurak tishlar o'rtasidan o'tkazilgan chiziqda joylashgan teshikdan chiqadi.

Teshik ustida shilliq pardadan hosil bo'lgan so'rg'ich bo'ladi. Igna sanchishdan oldin shu so'rg'ich va atrofiga 10% lidokain surtiladi.

Bemor boshi orqaga tashlab og'izni katta ochish so'raladi.

Igna so'rg'ichning orqa qismiga sanchiladi va shu zahoti 0,5 ml anestetik yuboriladi.

Igna to'qimaga 5-6 mm kirgach suyakka qadaladi. Shu yerga anestetik 0,25-0,5 ml yuboriladi.

Kanal ichiga tushish qiyin, chunki tikka qaratilgan igna kirishi mumkin, ammo pastki jag` bunga halaqit qiladi.

### Xulosa :

Xulosa qilib aytganda, yuqori jag` topografiyani chuqur tushunish klinisyenlar, jarrohlar va tadqiqotchilar uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar tasvirlash usullarini takomillashtirishga, yuqori jag` topografiyasining funktsional jihatlarini o'rganishga va tibbiyot mutaxassislari uchun ta'lim vositalarini ishlab chiqishga qaratilishi kerak. Ushbu maqola yuqori jag` anatomiyasini puxta o'rganish istagan har bir kishi uchun keng qamrovli manba bo'lib xizmat qiladi, shuningdek klinik amaliyotini oshirishda ham o'z hissasini qo'shadi.



### Adabiyotlar:

1. Akramov E.Kh., Akylbekov I.K., Bebezov Kh.S., Borodin Yu.I., Vasil'eva O.I., Gabitov V.Kh., Lyubarskiy M.S., Funloer I.S. Izbrannyye voprosy gnoynoy khirurgii [Alternative methods of purulent surgery]. Bishkek; Novosibirsk; 2007. 644 (in Russian).
2. Akramov E.Kh., Borodin Yu.I., Vasil'eva O.I., Gabitov V.Kh., Shtofin S.G. Anatomiya podzheludochnoy zhelezy i khirurgiya pankreonekroza [Anatomy of pancreas gland and surgery for acute pancreatitis]. Bishkek; 2009. 303 (in Russian).
3. Ivacheva N.A., Ivachev A.S., Baulin N.A. Khirurgicheskoe lechenie i reabilitatsiya bol'nykh pankreonekrozom [Surgical treatment and rehabilitation of patients with pancreatonecrosis]. Penza: Izdatelstvo PGU; 2005. 212 (in Russian).
4. Kubyshkin V.A. Dreniruyushchie operatsii pri ostrom pankreatite [Surgical drains in acute pancreatitis]. Khirurgiya. 1996; 4: 2432 (in Russian).
5. Popova E.Yu. Prognozirovaniye putey rasprostraneniya patologicheskogo protsessa v zabryushinnom prostranstve u bol'nykh pankreonekrozom (eksperimentalno-klinicheskoye issledovaniye): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. [Prediction of pathologic process pathways retroperitoneal space in patients with pancreatitis (clinical trial): cand. med. sci. diss. abs.]. M.; 2004. 19 (in Russian).
6. Seregin R.V. Kliniko-anatomicheskoe obosnovanie vybora miniinvazivnykh dostupov pri khirurgicheskoy lechenii bol'nykh pankreonekrozom s porazheniem zabryushinnoy zhirovoy kletchatki: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. [Clinical and anatomical reasoning for minimally invasive approaches in surgical treatment of patients with pancreatic necrosis associated with disorders of retroperitoneal fatty tissues: cand. med. sci. diss. abs.]. M.; 2004. 19 (in Russian).
7. Sotnikov A.A. Klinicheskaya anatomiya protokov podzheludochnoy zhelezy [Clinical anatomy of pancreatic ducts]. Novosibirsk; 2003. 30 (in Russian).
8. "Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi". Tibboyot oliy o'quv yurtlari uchun darslik. M.I.Azimov.-T: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2009.
9. "Topografik anatomiya". Tibboyot oliy o'quv yurtlari uchun darslik. N.H.Shomirzayev, S.X.Nazarov, R.J.Usmonov.
10. "Operativ jarrohlik va topografik anatomiya". Tibbiyot institutlari stomatologiya fakulteti talabalari uchun darslik. Sh.J.Teshaev, S.H.Nazarov, M.Ch.Boyqulov, N.E.To'xsanov. Buxoro-2010
11. "Odam anatomiyasi". Tibbiyot institutlarining bakalavr yo'nalishidagi talabalar uchun darslik / A .G ' . Ahmedov. Toshkent."Iqtisod-moliya".2007.