

UDK: 616.31-008.811.9-053.9:616.314-084**KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA KSEROSTOMIYANING
STOMATOLOGIK HOLATGA TA'SIRI VA ZAMONAVIY PROFILAKTIK
YONDASHUVLAR****G'afforova Hojaroy Panji qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti stomatologiya mutaxassisligi magistranti

Xamroyeva Dilafruz Shukurovna**PhD, dotsent****ANNOTATSIYA**

Maqolada 60 yosh va undan katta bemorlarda kserostomiyaning kariyes, periodontal salomatlik, shilliq qavat, protezdan foydalanish va oziqlanishga ta'siri hamda zamonaviy profilaktika imkoniyatlari o'rganildi. Ish birlamchi klinik kuzatuv emas: 2025–2026-yilgi sistematik sharhlar va meta-tahlillar, stomatologik qo'llanmalar va O'zbekistonda chop etilgan kserostomiya tadqiqoti asosida tuzilgan dalillar sintezidir. 2026-yilgi 128 nashr va 174 698 ishtirokchini qamrab olgan meta-tahlilda ≥ 60 yoshdagi shaxslarda kserostomiya 32,4% (95% CI 29,6–35,2), giposalivatsiya 33,0% (95% CI 25,7–42,0) darajasida baholangan; heterogenlik yuqori edi. Shu yili boshqa yosh chegarasi va populyatsiya mezonlaridan foydalangan representativ 37 tadqiqotli sharhda kserostomiya 21% (95% CI 19–23) ni tashkil etgan. 334 nafar mustaqil yashovchi kekxa bemor kuzatuvida kserostomiya va ildiz kariyesi o'rtasidagi bog'liqlik OR 18,49 (95% CI 2,00–172,80) bo'lgan, ammo juda keng interval sabab natija ehtiyotkorlik bilan baholanadi. 2025-yilgi 19 tadqiqotni qamrab olgan topikal terapiya sharhida ayrim usullar simptomni kamaytirgan ($Z=5,78$; $p<0,001$), ammo so'lak oqimining oshishi izchil isbotlanmagan. Xavfni kamaytirish uchun dori vositalari tahlili, sialometriya, individual ftor profilaktikasi, kariyes nazorati, namlagichlar, mos kelganda so'lak stimulatsiyasi va muntazam monitoringni birlashtiruvchi algoritm taklif etiladi.

Kalit so'zlar: kserostomiya, giposalivatsiya, kekxa bemorlar, polifarmatsiya, ildiz kariyesi, so'lak, sialometriya, ftor profilaktikasi, geriatriya stomatologiyasi.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены стоматологические последствия ксеростомии у пациентов старше 60 лет и современные профилактические подходы. Работа основана на вторичном синтезе клинических рекомендаций, систематических обзоров и метаанализов, без проведения нового клинического эксперимента. В метаанализе 2026 года, охватившем 128 публикаций и 174 698 участников, объединенная распространенность ксеростомии составила 32,4% (95% ДИ 29,6–35,2), а гипосаливации — 33,0% (95% ДИ 25,7–42,0). Другой обзор репрезентативных выборок с иными возрастными критериями оценил распространенность ксеростомии в 21%. В отдельной группе 334 пожилых пациентов ксеростомия ассоциировалась с корневым кариесом (ОШ 18,49), однако доверительный интервал был широким. Метаанализ местного лечения показал облегчение субъективных симптомов ($Z=5,78$; $p<0,001$), но не выявил убедительного увеличения слюноотделения. Предложены индивидуальная оценка медикаментов, сиалометрия, фторпрофилактика, увлажняющие средства, стимулирование остаточной функции слюнных желез и регулярный стоматологический контроль.

Ключевые слова: ксеростомия, гипосаливация, пожилые пациенты, полипрагмазия, корневой кариес, слюна, сиалометрия, профилактика, гериатрическая стоматология.

ABSTRACT

This review evaluates the effects of xerostomia on oral health among older patients and contemporary preventive approaches. It is a secondary evidence synthesis, not a new clinical trial. A 2026 meta-analysis of 128 publications involving 174,698 participants aged ≥ 60 years reported pooled xerostomia prevalence of 32.4% (95% CI 29.6–35.2) and hyposalivation prevalence of 33.0% (95% CI 25.7–42.0), with extreme heterogeneity. Another representative-sample review using different eligibility and age criteria estimated xerostomia prevalence at 21% (95% CI 19–23). A separate observational cohort of 334 independently living older adults found an association between xerostomia and root caries (OR 18.49; 95% CI 2.00–172.80), although precision was low. A 2025 topical-treatment meta-analysis identified significant symptomatic relief from selected interventions ($Z=5.78$; $p<0.001$) without convincing improvement in stimulated or unstimulated flow. Xerostomia should be differentiated from objectively measured hyposalivation. Medication review, sialometry, high-risk

caries prevention, saliva substitutes, residual gland stimulation and individualized follow-up constitute a practical integrated approach. The evidence emphasizes symptom management and complication prevention rather than an assumption that topical measures restore gland function.

Keywords: xerostomia, hyposalivation, older adults, polypharmacy, root caries, saliva, sialometry, fluoride prevention, geriatric dentistry.

KIRISH

Kserostomiya og'iz bo'shlig'ida quruqlik hissi bo'lib, uni obyektiv giposalivatsiyadan ajratish lozim. Ayrim bemorlar so'lak oqimi me'yorida bo'lsa ham quruqlikni sezadi, ayrimlarda esa so'lak oqimi kamaygan bo'lishiga qaramay shikoyat minimal kuzatiladi. Shu sababli diagnoz anamnez va klinik ko'rik bilan birga zarurat bo'lganda sialometriyaga tayanadi.

So'lak og'iz bo'shlig'ida mexanik tozalash, kislotalarni buferlash, kaltsiy-fosfat muvozanati, antimikrob himoya va oziq luqmasini shakllantirishda ishtirok etadi. Uning funksiyasi buzilishi kariyes, shilliq qavat jarohati, og'iz kandidozi, ovqat chaynash va yutish qiyinligi, hid va ta'm o'zgarishi, nutq noqulayligi hamda protezga moslashishning yomonlashuviga olib kelishi mumkin.

Keksalikning o'zi barcha bemorlarda so'lak bezlarining patologik yetishmovchiligiga olib kelmaydi. Polifarmatsiya, antixolinergik yuk, antidepressantlar, antigistaminlar, ayrim gipertoniya preparatlari, diuretiklar, diabet, Sjögren sindromi, suvsizlanish va bosh-bo'yin sohasi radioterapiyasi ehtimoliy sabablar orasida muhimroqdir. Dori to'xtatish yoki almashtirish faqat davolovchi mutaxassis bilan kelishgan holda amalga oshirilishi mumkin.

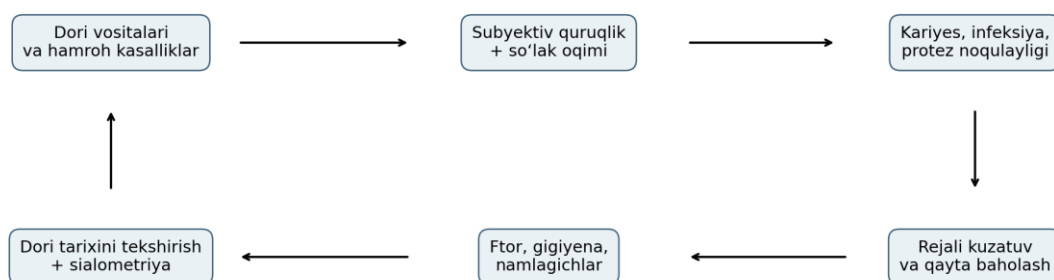
Jahon statistikasi kserostomiya keksa yoshdagilarda yuqori tarqalganini ko'rsatadi, biroq prevalensiya qo'llangan yosh chegarasi, davolanish joyi, so'rovnomma va populyatsiya tanloviga juda sezgir. Shu sababli turli meta-tahlillarning 21% va 32,4% qiymatlari bir-birini inkor etmaydi; ular o'zaro farqli populyatsiya va metodologiyalarni ifodalaydi.

Keksalarda gingival retsessiya va ochilgan ildiz yuzalari giposalivatsiya bilan birga kariyes xavfini kuchaytiradi. Quruqlik shilliq qavatdagi ishqalanishni oshiradi, pastki to'liq protez retensiyasini qiyinlashtirishi va ayrim hollarda chaynash funksiyasining pasayishi orqali ratsionni cheklashi mumkin. Geriatriya stomatologiyasida asosiy

vazifa simptomni baholash bilan bir qatorda shu ikkilamchi asoratlarni erta oldini olishdir.

O‘zbekistonda Olimova D.V. (2025) gemodializdagi surunkali buyrak kasalligi bo‘lgan 108 bemor misolida ksilitol asosidagi vositalar va og‘iz qurishi simptomlarini o‘rgangan. Mazkur ish mahalliy kontekst uchun foydali bo‘lsa-da, gemodializdagi bemorlar umumiy keksa aholi uchun reprezentativ emas; undan olingan xulosalar alohida subpopulyatsiyaga tegishlidir.

Tadqiqot maqsadi — keksa yoshdagi bemorlarda kserostomiyaning stomatologik holatga ta‘sirini real ilmiy natijalar asosida umumlashtirish, uning klinik oqibatlarini va zamonaviy profilaktika tadbirlarini ajratish hamda amaliy kuzatuv algoritmini taklif qilish.



Natijalar: simptom yengilligi + kariyesni oldini olish + hayot sifati

1-rasm. Keks yoshdagi bemorlarda og‘iz quruqligini kompleks baholash va profilaktik kuzatuv modeli (mualliflik sxemasi).

METODOLOGIYA VA ADABIYOTLAR TAHLILI

Maqola tavsifiy ikkilamchi dalillar sintezidir. Manbalarni tanlashda keks yosh populyatsiyasi bo‘yicha kserostomiya va giposalivatsiya meta-tahlillari, topikal davolashning randomizatsiyalangan tadqiqotlari, ildiz kariyesining xavf indikatorlari va klinik tavsiyalarga ustuvorlik berildi. Mazkur maqola mustaqil PRISMA sharhi deb taqdim etilmaydi va yangi bemor ma‘lumotlari yig‘ilmagan.

Kserostomiya uchun subyektiv simptom so‘rovnomasi yoki vizual analog shkalasi, giposalivatsiya uchun o‘lchanadigan so‘lak ajralish tezligi alohida klinik birlik deb

qabul qilindi. ADA amaliy manbasiga ko'ra odatda stimulyatsiyasiz oqim 0,1 ml/min yoki undan kam, stimulatsiyali oqim 0,7 ml/min yoki undan kam bo'lsa giposalivatsiya ehtimoli mavjud.

Boonyoung va hammualliflar (2026) 128 nashr va jami 174 698 ishtirokchini qamrab olib, ≥ 60 yoshdagi kattalarning kserostomiya prevalensiyasini 32,4% (95% CI 29,6–35,2), giposalivatsiyasini 33,0% (95% CI 25,7–42,0) deb baholagan. Ikkala natijada ham I² taxminan 99% bo'lgani uchun ularni alohida klinika yoki O'zbekiston populyatsiyasi uchun bevosita taxmin deb bo'lmaydi.

Kamnoedboon va hammualliflarning 2026-yildagi boshqa sistematik sharhida yoshi kamida 50 bo'lgan aholi reprezentativ tanlamalari kiritilib, 37 tadqiqot va 1,6 milliondan ortiq ishtirokchi bo'yicha kserostomiya 21% (95% CI 19–23), stimulyatsiyasiz o'lchanadigan giposalivatsiya 12% (95% CI 4–24) va stimulyatsiyali giposalivatsiya 13% (95% CI 3–28) qayd etilgan. Har ikki ishning populyatsiyasi va tanlash mezonlari farqli.

Spirig va hammualliflar (2025) topikal kserostomiya muolajalariga oid 19 istiqbolli tadqiqotni (17 RCT va 2 kvaziekperimental) ko'rib chiqqan. Yetti RCT meta-tahlilga mos kelgan. Ayrim pilokarpinli lokal shakllar, 1% olma kislotasi va o'simlik asosli chayish vositalari simptomatik yengillik bilan bog'langan, ammo umumlashtirilgan stimulatsiyali va stimulyatsiyasiz so'lak oqimida ahamiyatli o'zgarish aniqlanmagan.

Alohida 334 nafar mustaqil yashovchi keksa shaxs tahlilida 53,3% ishtirokchida kamida bitta ildiz yuzasida plomba yoki kariyes bo'lgan. Multivariat model kserostomiya uchun OR 18,49 (95% CI 2,00–172,80) va yomon blyashka nazorati uchun OR 9,59 (95% CI 3,84–24,00) ko'rsatgan. Juda keng ishonch intervali va observational dizayn natijani klinik xavf indikatori sifatida talqin qilishni talab qiladi.

Kumar va hammualliflar (2025) onkologik kasalligi bo'lmagan keksa bemorlarda ovqatlanish holati bilan quruq og'izning munosabatini o'rganib, 14 tadqiqotni sintez qilgan; ulardan 13 tasida giposalivatsiya va malnutritsiya bilan statistik bog'liqlik qayd etilgan. Ularning pooled malnutritsiya prevalensiyasi 55% (95% CI 34–74) faqat shu maxsus adabiyotlar tanlamasi uchun tegishli, umumiy keksa populyatsiyada 55% malnutritsiya borligini bildirmaydi.

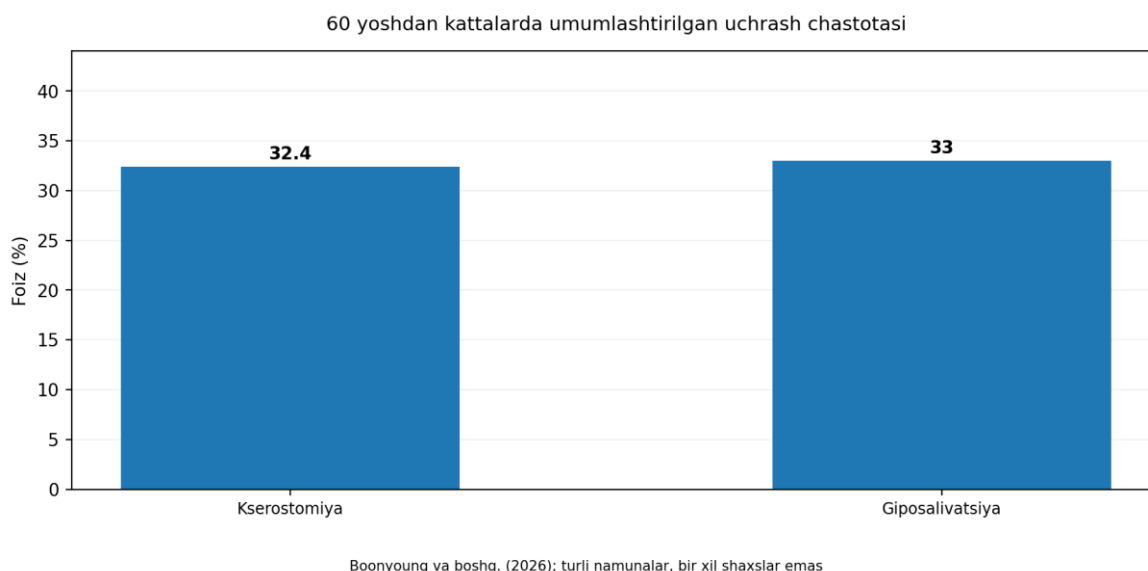
Ko'rsatkich	Baholash talqini
Kserostomiya	Bemor sezadigan subyektiv quruqlik: anamnez, shkalalar, Xerostomia Inventory.

Ko'rsatkich	Baholash talqini
Giposalivatsiya	Obyektiv so'lak oqimi kamayishi: stimulyatsiyasiz $\leq 0,1$ ml/min yoki stimulyatsiyali $\leq 0,7$ ml/min.
Og'iz tekshiruvi	So'lak pooling, kariyes/ildiz yuzalari, shilliq qavat, protezning mosligi va kandidoz belgilari.
Dori vositalari	Antixolinergik yuk, preparatlar soni, suyuqlik rejimi va hamroh kasalliklarni ko'rib chiqish.
Dalil turini ajratish	Meta-tahlildagi pooled prevalensiya, alohida kohort OR va terapevtik RCT natijasi bir xil effekt emas.

1-jadval. Kserostomiya va giposalivatsiyani farqlashning diagnostik mezonlari.

NATIJALAR

Epidemiologik ma'lumotlar kserostomiya va giposalivatsiya ≥ 60 yoshli odamlarda keng tarqalganini ko'rsatadi. Boonyoung va hammualliflar sharhida pooled ko'rsatkichlar mos ravishda 32,4% hamda 33,0% bo'lgan. Turli tadqiqotlar va yosh guruhlariga tegishli qiymatlarni bitta klinik guruhda birga uchrash ehtimoli sifatida talqin qilish mumkin emas.

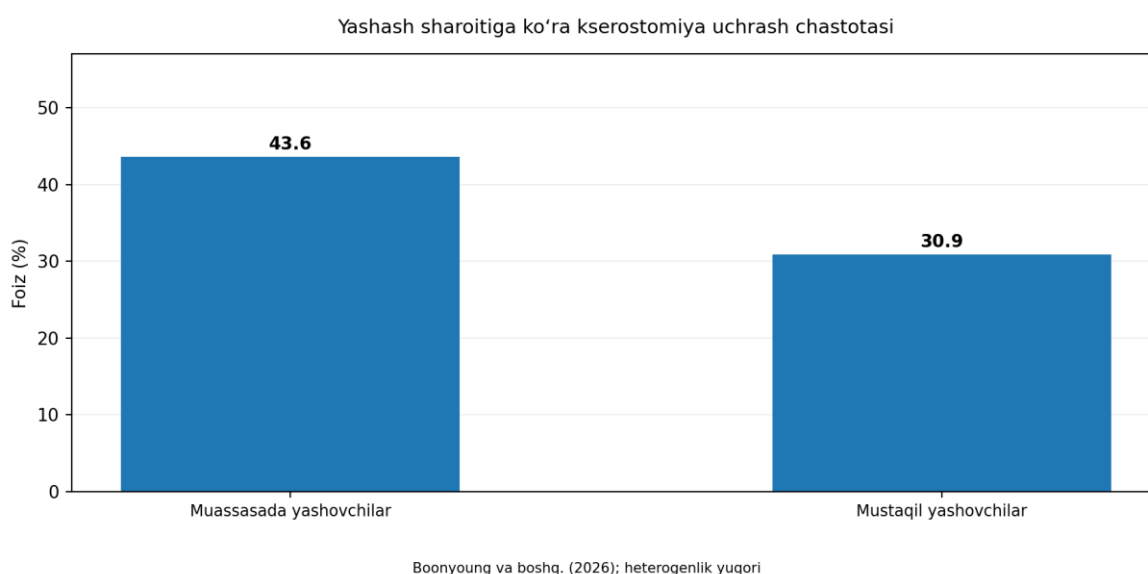


2-rasm. ≥ 60 yoshli shaxslar bo'yicha 2026-yilgi meta-tahlilning ikki alohida pooled prevalensiya ko'rsatkichi.

Natija	Hisoblangan ko'rsatkich va cheklov
Kserostomiya (≥ 60 yosh)	32,4%; 95% CI 29,6–35,2; 119 tadqiqot populyatsiyasi; I^2 99,3%.
Giposalivatsiya (≥ 60 yosh)	33,0%; 95% CI 25,7–42,0; 32 tadqiqot; I^2 taxminan 98,6%.
Reprezentativ boshqa sharh (≥ 50 yosh)	Kserostomiya 21%; 95% CI 19–23%; 37 tadqiqot, >1,6 mln ishtirokchi.
Metodologik ogohlantirish	Yosh chegaralari, populyatsiyalar, definititsiyalar va yig'ish metodlari bir xil emas.

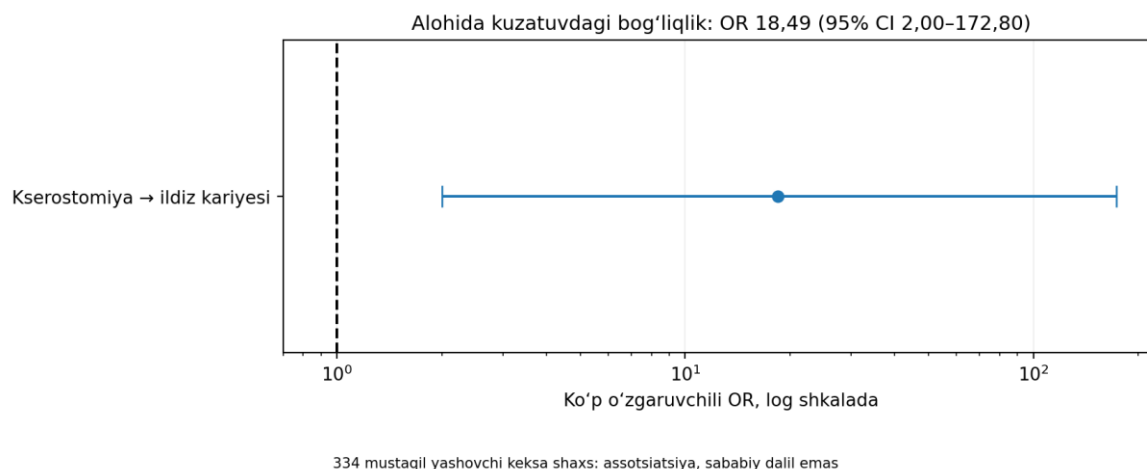
2-jadval. Kserostomiya tarqalishiga oid asosiy sistematik sharhlar qiyosi.

Yashash sharoiti ham tadqiqotlar natijasiga bog'langan. 2026-yilgi katta meta-tahlilning subguruh baholashida muassasalarda yashovchi keksalarda kserostomiya prevalensiyasi 43,6%, mustaqil yashovchilarda 30,9% bo'lgan. Guruhlar soni va yashash joyidan tashqari ko'plab aralashuvchi omillar mavjud bo'lgani sabab bu farqni muassasada yashashning mustaqil sababiy effekti deb bo'lmaydi.



3-rasm. 2026-yilgi prevalensiya sharhida yashash sharoitiga ko'ra kserostomiya uchrash chastotasi.

Ildiz kariyesi xavfi masalasida so'lakning mexanik himoyasi va pH-bufer tizimi muhim. 334 nafar keksalarga oid kuzatuvda OR 18,49 olingan, ammo 95% CI 2,00 dan 172,80 gacha keng. Bu o'lchov klinik hushyorlikni kuchaytiradi, lekin bemorning individual kariyes ehtimolini hisoblaydigan tayyor prognoz modeli emas.



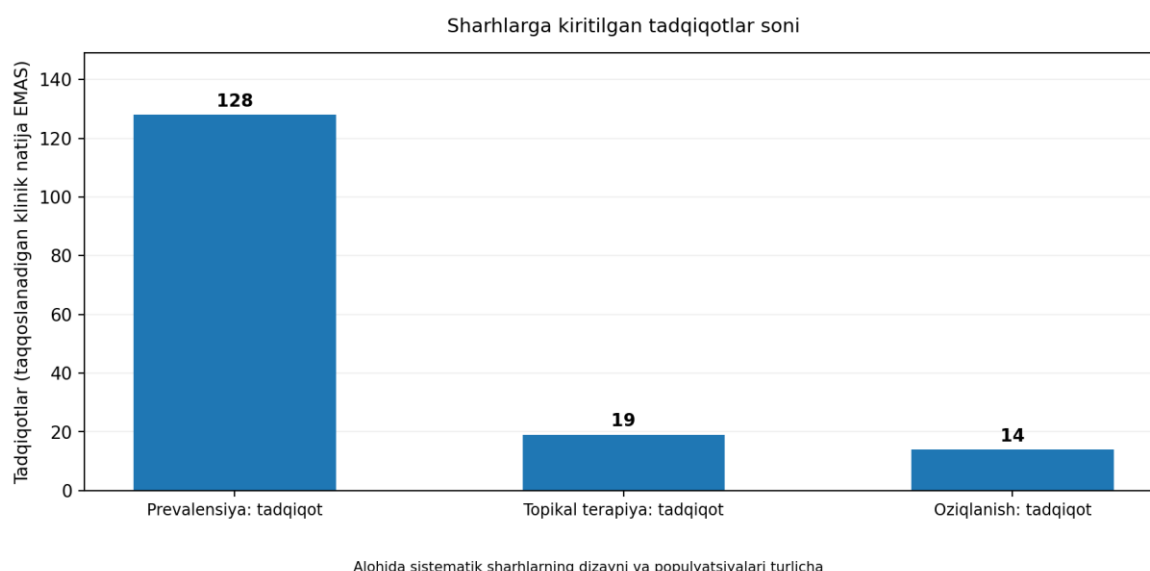
4-rasm. Alohida observational tadqiqotda kserostomiya bilan ildiz kariyesining statistik assotsiatsiyasi; log shkalada.

So'nggi davolash sintezida ayrim topikal shakllar quruqlik hissini kamaytirgan ($Z=5,78$; $p<0,001$; I^2 34%). Biroq stimulatsiyali so'lak oqimi ($Z=1,14$; $p=0,25$) hamda stimulyatsiyasiz oqim ($Z=1,46$; $p=0,14$) bo'yicha pooled farq ishonchli bo'lmagan. Demak, simptomni yengillashtirish so'lak bezining normal funksiyasi tiklanganini anglatmaydi.

Profilaktika / davolash	Dalil va klinik ma'no
Mahalliy namlovchi gel va sprej	Subyektiv qulaylik; ko'pincha qisqa muddatli; so'lak bezini tiklamaydi.
Ayrim topikal stimulatsiya shakllari	2025 sharhida simptom yengilligi bor; obyektiv oqim bo'yicha izchil foyda yo'q.
Shakarsiz saqich / ksilitol	Qoldiq so'lak funksiyasi bo'lsa mexanik rag'batlantirish; tishli protez va TMJ holatiga mos tanlash.
Ftorli tish pastasi va varnish	Kariyes xavfi yuqori bemorlarda xavfga mos fluor rejasi; stomatolog nazorati.
Dori vositalari ko'rib chiqilishi	Davolovchi shifokor bilan xerogen preparatlarni optimallashtirish, o'zboshimcha to'xtatmaslik.
Retsept bilan sialagoglar	Pilokarpin yoki sevimelin ayrim ko'rsatmalarda, qarshi ko'rsatma va nojo'ya ta'sirlar sabab mutaxassis nazoratida.

3-jadval. Zamonaviy profilaktika va simptomatik yordamning dalilga asoslangan o'rni.

Dalil bazasining hajmi bir-biriga teng emas: prevalensiya sintezi 128 nashrni, topikal terapiya sharhi 19 tadqiqotni, oziqlanish sharhi 14 tadqiqotni qamrab olgan. Ushbu sonlar qaysi klinik usul samaraliroq ekanini ko'rsatmaydi; faqat mazkur yo'nalishlardagi nashrlar miqyosini ifodalaydi.



5-rasm. Bir-biridan mustaqil uch sistematik sharhga kiritilgan tadqiqotlar soni (taqqoslanadigan effekt o'lchovi emas).

Oziqlanish nuqtayi nazaridan 2025-yilgi sharhda 14 tadqiqotning 13 tasida past so'lak oqimi va malnutritsiya bilan bog'liqlik aniqlangan. Quruqlik yutish, ta'm bilish, chaynash va qattiq ovqatlardan qochish orqali ratsion sifatiga ta'sir qilishi mumkin. Ayniqsa protezdan foydalanuvchi va ko'p dori qabul qiluvchi keksalarda stomatologning dietolog hamda terapevt bilan hamkorligi kerak.

Stomatologik oqibat	Nazorat va profilaktika nuqtasi
Ildiz va koronal kariyes	Ochiq ildizlar, kariyes faolligi, ftor rejasi, muntazam individual recall.
Gingivit / periodontit	Blyashka indeksi, milk qonashi, interdental gigiyena, professional nazorat.
Shilliq qavat, kandidoz	Shilliq qavat ko'rigi, protez gigiyenasi; antifungal muolaja faqat aniq ko'rsatma bo'lsa.
Protez noqulayligi	Namlanish, protez mosligi, bosim nuqtalari, dori bilan quruqlik munosabati.
Oziqlanish va hayot sifati	Chaynash/yutish tarixi, vazn o'zgarishi, zaruratda multidissiplinar maslahat.

4-jadval. Kserostomiyaning asosiy klinik oqibatlari va kuzatuv ko'rsatkichlari.

Bosqich	Amaliy harakat
1. Xavfni aniqlash	Quruqlik va tungi simptomlar, dori ro'yxati, hamroh kasallik, ovqatlanish va ichimlik rejimi.
2. Tasdiqlovchi baholash	Og'iz ko'rigi, stimulyatsiyasiz/stimulyatsiyali sialometriya zaruratga ko'ra.
3. Sababni boshqarish	Terapevt bilan dori rejimini muhokama; suvsizlanish va og'iz bilan nafas olishni baholash.
4. Asorat profilaktikasi	Ftor, gigiyena, zararli shakarli ichimliklarni kamaytirish, protez va shilliq qavatni nazorat qilish.
5. Qayta ko'rish	Simptom shkalasi, kariyes faolligi, shilliq qavat, hayot sifati va ko'rsatmaga ko'ra sialometriya.

5-jadval. Keksa yoshdagi bemorda kserostomiya uchun taklif etilgan bosqichma-bosqich algoritmi.

MUHOKAMA

Birlamchi xulosa — kserostomiya keksalarda tez-tez uchraydi, ammo uning prevalensiyasi bemorlar qaysi muhitda yashashiga va qaysi metod bilan baholanishiga sezilarli darajada bog'liq. Juda yuqori I² sharoitida yagona umumlashtirilgan qiymatni mahalliy klinika uchun diagnostik norma deb qo'llash tavsiya etilmaydi.

Subektiv quruqlik va obyektiv so'lak oqimi kamligi har doim mos kelmagani uchun ikkisini bir xil patologik holat sifatida yozish diagnostik xatoga olib keladi. Birinchi navbatda shikoyat intensivligi, qabul qilinayotgan dorilar va og'iz bo'shlig'idagi real holat yozib olinishi kerak. Sialometriya asosiy sababni aniqlash yoki maqsadli davolashni baholash zarurati mavjud bo'lganda foydalidir.

Kserostomiya va ildiz kariyesining kuchli assotsiatsiyasi kariyesni oldini olishning individual strategiyasiga asos bo'ladi. Shunga qaramay, OR 18,49 bitta nisbatan kichik observational guruhdan olingan bo'lib, keng ishonch intervali mavjud. Bemorning umumiy kariyes xavfi so'lakdan tashqari blyashka, ftor ekspozitsiyasi, ochiq ildiz maydonlari, ratsion va o'z-o'zini parvarish imkoniyatini ham qamrab olishi lozim.

Yuqori ftor konsentratsiyali vositalar va muntazam ftor varnishi kariyes xavfi yuqori guruhlar uchun muhim. Biroq ftor preparatining konsentratsiyasi, chastotasi va retsept holati mahalliy amaliy protokol hamda bemorning yuta olish xavfiga mos belgilanadi.

Shakarli konfet yoki limonli ichimlik bilan so‘lak chiqarishni rag‘batlantirish kariyes va eroziya xavfini kuchaytirishi mumkin.

So‘lak o‘rnini bosuvchi vositalar bemor qulayligini oshirsa-da, klinik natijalarda saliva flow tiklanishi bilan adashtirilmasligi kerak. Topikal davolash sharhi aynan shu farqni ko‘rsatgan. Qoldiq bez faoliyatiga ega bemorda shakarsiz saqich yordamchi bo‘lishi mumkin; parotid funksiyasi yo‘qolgan holatda esa uning samarasi cheklanishi ehtimol.

Kserostomiya polifarmatsiya fonida paydo bo‘lgan bo‘lsa, stomatolog dori yukini baholaydi, lekin kardiologik, nevrologik yoki psixiatrik preparatni mustaqil bekor qilmaydi. Preparatlarni qayta ko‘rish, doza va vaqtini moslashtirish davolovchi shifokor bilan amalga oshiriladi; dori xavf-foyda nisbatini doim hisobga olish kerak.

Sistemik sialagoglar muayyan etiologiyalarda foydali bo‘lishi mumkin, biroq nojo‘ya ta’sirlar va kontrendikatsiyalar keksa bemorlarda ahamiyatli. Pilokarpin yoki sevimelin retsept asosida shaxsiy tibbiy tekshiruvdan keyin qo‘llanishi lozim; ular kariyes profilaktikasining o‘rnini bosmaydi.

Mahalliy tadqiqotlar umumiy xalqaro natijalarni avtomatik tasdiqlovchi dalil hisoblanmasligi kerak. Masalan, gemodializdagi 108 bemorga oid O‘zbekiston nashri maxsus komorbid guruhni qamrab oladi. Respublikada kserostomiya bo‘yicha yoshga mos, dori yukini hisobga olgan ko‘p markazli epidemiologik tadqiqotlar zarur.

Istiqbolda klinik ish samaradorligini to‘g‘ri o‘lchash uchun subyektiv XI yoki VAS balli, stimulyatsiyasiz so‘lak oqimi, yangi kariyes o‘choqlari, shilliq qavat yallig‘lanishi va hayot sifati parallel kuzatilishi kerak. Faqat “bemor o‘zini yaxshi his qildi” natijasi kariyes yoki malnutritsiya xavfi kamayganini isbotlamaydi.

Geriatriya stomatologiyasida eng amaliy model — birlamchi xavfni aniqlash, kasallik sababini tekshirish, yuqori xavfli kariyesdan himoya, simptomni yengillashtirish va takroriy baholashning uzluksiz aylanidir. Rejaning maqsadi nafaqat quruqlik hissini kamaytirish, balki chaynash, nutq, protezdan foydalanish hamda kundalik hayot sifatini saqlashdir.

XULOSA

1. Kserostomiya va giposalivatsiya alohida klinik tushunchalardir. 2026-yilgi ≥ 60 yoshli populyatsiya meta-tahlilida prevalensiya mos ravishda 32,4% va 33,0% bo‘lgan, ammo yuqori heterogenlik sabab natijalar populyatsiyaga mos ehtiyotkor talqin qilinadi.

2. So‘lakning himoya funksiyasi kamayishi ildiz kariyesi, periodontal va shilliq qavat muammolari, protez noqulayligi hamda yutish-ovqatlanish qiyinchiliklariga bog‘liq. Xavf bahosi barcha klinik omillarni hisobga olishi kerak.
3. Topikal vositalar ayrim bemorlarda quruqlik simptomini kamaytiradi; mavjud RCT meta-tahlillarida obyektiv so‘lak oqimini barqaror oshirishi isbotlanmagan.
4. Profilaktika sababni aniqlash va dori yukini ko‘rib chiqish, individual ftor rejasi, shakarsiz stimulyatsiya yoki namlagichlar, protez gigiyenasi va yuqori xavfli bemorlarni muntazam kuzatishni o‘z ichiga olishi kerak.
5. O‘zbekistonda geriatriya stomatologiyasi uchun alohida kuzatuv bazasi va yosh, dori yukini, kariyes indeksini hamda so‘lak oqimini birga baholovchi ko‘p markazli tadqiqotlar muhim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR (APA)

1. Boonyoung, K., Buajeeb, W., Panpradit, N., Na-ek, N., & Pimolbutr, K. (2026). Prevalence of xerostomia and hyposalivation in older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 26, 1125. <https://doi.org/10.1186/s12903-026-08579-x>
2. Kamnoedboon, P., et al. (2026). A systematic review and meta-analysis of the global prevalence of dry mouth in older adults. *Gerodontology*. <https://doi.org/10.1111/ger.70076>
3. Spirig, L., Srisanoi, K., Kamnoedboon, P., & Srinivasan, M. (2025). Efficacy of topical treatments for xerostomia in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 163, 106188. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.106188>
4. Kumar, S. S., Cantillo, R., Xu, X., Chacko, R., Alarfaj, A. K., Martineli Filho, W., Barmak, A. B., & Arany, S. (2025). Nutritional status in non-cancer older adults experiencing dry mouth: Meta-analysis and systematic review. *Journal of Dentistry*, 162, 106071. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.106071>
5. American Dental Association. (n.d.). Xerostomia (dry mouth). <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/xerostomia>
6. American Dental Association. (n.d.). Aging and dental health. <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/aging-and-dental-health>
7. Risk indicators associated with root caries in independently living older adults. (2016). *Journal of Dentistry*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571216300926>

8. Caries prevalence in xerostomic individuals. (1994). Caries Research. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8095845/>
9. Olimova, D. V. (2025). Ksilitolning kserostomiya simptomlarini yengillashtirishdagi o'rni: Gemodializdagi surunkali buyrak yetishmovchiligi mavjud bemorlar misolida klinik kuzatuv. Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali, 4(2). <https://inlibrary.uz/index.php/ituy/article/view/82650>