



## PERIODONTAL KASALLIKLARINI ERTA BOSQICHDA ANIQLASH VA DAVOLASHNING SAMARALI USULLARI.

**Zebuniso Shomurodova Tohir qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot fakulteti Email-

[zebunisoshomurodova6@gmail.com](mailto:zebunisoshomurodova6@gmail.com)

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada periodontal kasalliklarni erta bosqichda aniqlashga oid eng sara ma'lumotlar berilgan. Maqolada periodontal kasalliklari davolashning zamonaviy turlari haqida so'z boradi. Periodontal kasalliklar hozirgi kunda yoshlar va keksa yoshdagi insonlarda ko'payib borayotganligi sababli ushbu maqolada periodontal kasalliklarni oldini olish chora tadbirlari haqida ham ma'lumotlar berilgan.

**Kalit so'zlar:** periodont, gingivit, tish, milk, C-reaktiv, interleykin-6, nekroz omili, ildiz yuzasi instrumentatsiyasi.

**Muammoning dolzarbligi.** Periodontal kasallik, shuningdek, milk kasalligi sifatida ham tanilgan, tishlarni o'rab turgan to'qimalarga ta'sir qiluvchi yallig'lanish sharoitlari to'plamidir. Gingivit deb ataladigan dastlabki bosqichda tish go'shti shishiradi va qizarib ketadi va qon ketishi mumkin. Bu butun dunyo bo'ylab kattalar uchun tish yo'qolishining asosiy sababi hisoblanadi. Periodontit deb ataladigan jiddiyroq shaklda tish go'shti tishdan uzoqlashishi, suyak yo'qolishi va tishlar bo'shashishi yoki tushishi mumkin. Halitoz (yomon nafas) ham paydo bo'lishi mumkin.

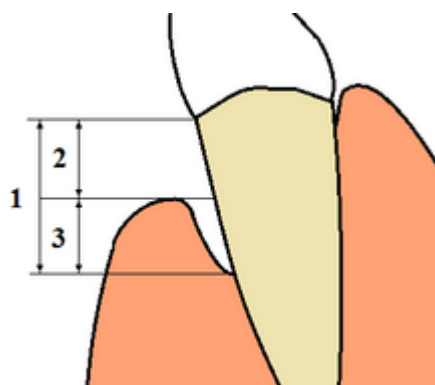
**Kirish qismi.** Periodontal kasallik odatda Porphyromonas gingivalis va Treponema denticola kabi zararli bakteriyalarni o'z ichiga olgan blyashka biofilmining rivojlanishidan kelib chiqadi. Ushbu bakteriyalar tishlarni o'rab turgan tish go'shti to'qimasini yuqtiradi, bu yallig'lanishga olib keladi va davolanmasa, tish va tish go'shti to'qimalarining progressiv shikastlanishiga olib keladi. Yaqinda o'tkazilgan meta-tahlil shuni ko'rsatdiki, og'iz mikrobiotasining tarkibi va uning periodontal kasallikka javobi erkaklar va ayollar o'rtasida farq qiladi. Bu farqlar, ayniqsa, periodontitning ilg'or bosqichlarida sezilarli bo'lib, jinsga xos omillar sezuvchanlik va rivojlanishga ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatadi. Kasallik xavfini oshiradigan omillar orasida chekish, qandli diabet, OIV/OITS, oila tarixi, qondagi homosisteinning yuqori darajasi va ayrim dori-darmonlar





kiradi. Tashxis tish atrofidagi tish go'shti to'qimasini ham vizual, ham zond va rentgen nurlari yordamida tish atrofidagi suyak yo'qotilishini tekshirish orqali amalga oshiriladi.

Davolash yaxshi og'iz gigienasi va muntazam ravishda professional tishlarni tozalashni o'z ichiga oladi . Tavsiya etilgan og'iz bo'shlig'i gigienasiga kunlik cho'tka va ipdan foydalanish kiradi . Ba'zi hollarda antibiotiklar yoki stomatologik jarrohlik tavsiya etilishi mumkin. Klinik tadqiqotlar chekishni tashlash va parhezni o'zgartirish periodontal salomatlikni yaxshilashini ko'rsatadi. Global miqyosda 2015 yilda 538 million kishi ta'sir ko'rsatishi taxmin qilingan va umuman aholining 10-15 foiziga ta'sir qilishi ma'lum. Qo'shma Shtatlarda 30 yoshdan oshganlarning deyarli yarmi ma'lum darajada ta'sir ko'rsatadi va 65 yoshdan oshganlarning taxminan 70 foizi bu holatga ega. Erkaklar ayollarga qaraganda tez-tez ta'sirlanadi.



1 : Birikishning umumiy yo'qolishi (klinik biriktirma yo'qolishi, CAL)

2 : gingival retsessiya

3 : tekshirish chuqurligi

Dastlabki bosqichlarda periodontit juda kam alomatlariga ega va ko'plab odamlarda kasallik davolanishga murojaat qilishdan oldin sezilarli darajada o'sib bordi.

Semptomlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- Tishlarni cho'tkalash , tish ipidan foydalanish yoki qattiq ovqatni (masalan, olma) tishlashda tish go'shtining qizarishi yoki qon ketishi (garchi bu gingivitda ham paydo bo'lishi mumkin , bu erda tish go'shti kasalligi bo'lsa ham)
- Qayta takrorlanadigan tish go'shti shishishi
- Tishlarni yuvishdan keyin qon tupurish
- Halitoz yoki yomon nafas va og'izda doimiy metall ta'm





- Gingival retsessiya, natijada tishlar sezilarli darajada cho'ziladi (bu og'ir qo'l cho'tkasi yoki qattiq tish cho'tkasi bilan ham sodir bo'lishi mumkin)
- Tishlar va tish go'shti orasidagi chuqur cho'ntaklar ( cho'ntaklar kollagenazlar deb nomlanuvchi kollagenni yo'q qiluvchi fermentlar tomonidan biriktirma asta-sekin yo'q qilingan joylardir )
- Keyingi bosqichlarda bo'shashgan tishlar (bu boshqa sabablarga ko'ra ham paydo bo'lishi mumkin)

Gingival yallig'lanish va suyaklarni yo'q qilish asosan og'riqsizdir. Shunday qilib, odamlar tishlarni tozalashdan keyin og'riqsiz qon ketishini noto'g'ri deb hisoblashlari mumkin, garchi bu odamda periodontitning rivojlanishining alomati bo'lishi mumkin.



**Asosiy qism.** Periodontit organizmdagi yallig'lanishning kuchayishi bilan bog'liq , masalan, C-reaktiv oqsil va interleykin-6 darajasining oshishi bilan ko'rsatilgan. miyokard infarkti , ateroskleroz xavfi ortishi bilan bog'liq. Bundan tashqari, 60 yoshdan oshganlarda kechikkan xotira va hisoblash qobiliyatlaridagi buzilishlar bilan bog'liq. qandli diabet bilan og'rikan odamlarda periodontal yallig'lanish darajasi yuqori bo'ladi va periodontal yallig'lanish tufayli yuzaga keladigan doimiy tizimli yallig'lanish holati tufayli ko'pincha qondagi glyukoza darajasini muvozanatlashda qiyinchiliklarga duch keladi. Hech qanday sababiy bog'liqlik isbotlanmagan bo'lsa-da, surunkali periodontit va erektil disfunktsiya , yallig'lanishli ichak kasalligi , va yurak kasalliklari o'rtasida bog'liqlik mavjud .

Qandli diabet va periodontal kasallik. Hozirgi adabiyotda qondagi glyukoza darajasining ko'tarilishi va periodontal kasallikning boshlanishi yoki rivojlanishi o'rtasidagi ijobiy bog'liqlik ko'rsatilgan.

Shuningdek, ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, nazoratsiz diabet bilan og'rikan bemorlarda qandli diabet bilan kasallanmagan yoki yaxshi boshqariladigan diabetga chalinganlarga nisbatan periodontit bilan kasallanish yoki rivojlanish darajasi sezilarli darajada oshgan. Nazorat qilinmagan diabetda reaktiv kislorod turlarining shakllanishi periodontal ligamentning biriktiruvchi to'qimasi kabi





hujayralarga zarar etkazishi mumkin, natijada hujayra nekrozi yoki apoptozi paydo bo'ladi. Bundan tashqari, periodontal patogenlar bilan tez-tez ta'sir qiladigan nazoratsiz diabetes mellitusli odamlar ushbu bakteriyalarga nisbatan ko'proq immunitetga ega. Bu keyinchalik periodontal kasallikka olib keladigan periodontal to'qimalarning yo'q qilinishini keltirib chiqarishi va/yoki tezlashtirishi mumkin.

Og'iz bo'shlig'i saratoni va periodontal kasallik

Hozirgi adabiyotlar periodontal kasallik va og'iz saratoni o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi. Tadqiqotlar C-reaktiv oqsil va Interleykin-6 kabi tizimli yallig'lanish belgilarining ko'payishini tasdiqladi, bu rivojlangan periodontal kasalligi bo'lgan bemorlarda topiladi. Tizimli yallig'lanish va og'iz saratoni o'rtasidagi bog'liqlik ham yaxshi aniqlangan.

Periodontal kasallik ham, saraton xavfi ham genetik moyillik bilan bog'liq va ikkala kasallikda umumiy genetik moyillik bilan ijobiy bog'liqlik bo'lishi mumkin.

Og'iz bo'shlig'i saratoni bilan kasallanish darajasi pastligi sababli, tadqiqotlar ikkalasi o'rtasidagi bog'liqlikni isbotlash uchun sifatli tadqiqotlar o'tkaza olmadi, ammo kelajakda kattaroq tadqiqotlar yuqori xavf ostida bo'lgan shaxslarni aniqlashga yordam berishi mumkin.

Tizimli ta'sirlar. Periodontal kasallik (PD) tishlarning qo'llab-quvvatlovchi tuzilmalariga ta'sir qiluvchi yallig'lanish holati sifatida tavsiflanishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, PD Interleykin-6 (IL-6), C-reaktiv oqsil (CRP) va o'simta nekroz omili (TNF) kabi tizimli yallig'lanish belgilarining yuqori darajalari bilan bog'liq. Taqqoslash uchun, bu yallig'lanish belgilarining yuqori darajalari yurak-qon tomir kasalliklari va ishemik insult kabi serebrovaskulyar hodisalar bilan ham bog'liq. Og'iz bo'shlig'ining keng spektrli yallig'lanish kasalliklarining mavjudligi o'tkir yoki surunkali bosqichda insult epizodining xavfini oshirishi mumkin. Yallig'lanish belgilari, CRP, IL-6 insultning ma'lum xavf omillari hisoblanadi. Ikkala yallig'lanish belgilari ham PD ning biomarkerlari bo'lib, chaynash yoki tish cho'tkasi kabi kundalik harakatlardan so'ng ortib borayotgani aniqlandi. Ushbu harakatlar paytida periodontal cho'ntaklardagi bakteriyalar qon oqimiga kiradi va hozirgi adabiyotlar bu insult jarayonining kuchayishiga sabab bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

Boshqa mexanizmlar taklif qilingan, PD ma'lum surunkali infektsiya. Qon tomirlari devorlarining subendotelial qatlamida xolesterin, xolesterin esterlari va kaltsiyni cho'ktirish orqali aterosklerozning rivojlanishiga yordam beradi. Beqaror bo'lgan aterosklerotik blyashka yorilishi va qon aylanish tizimining turli qismlariga o'tishi mumkin bo'lgan qoldiq va tromblarni chiqarib yuborishi mumkin, bu esa embolizatsiyaga va shuning uchun ishemik insultga olib keladi. Shuning uchun PD insult uchun mustaqil xavf omili sifatida taklif qilingan.





Turli xil yurak-qon tomir kasalliklari ham periodontal kasallik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. TNF, IL-1, IL-6 va IL-8 kabi yallig'lanish belgilarining yuqori darajasi bo'lgan bemorlar aterosklerozning rivojlanishiga va atriya fibrilatsiyaning rivojlanishi va davom etishiga olib kelishi mumkin, chunki bu trombositlar va koagulyatsiya kaskadi faollashuvi bilan bog'liq, tromboz va trombotik asoratlarga olib keladi.

Hayvonlarning eksperimental tadqiqotlari periodontal kasallik, oksidlovchi stress va yurak stressi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi. Oksidlanish stressi yurak etishmovchiligining rivojlanishi va rivojlanishiga yordam beradi, chunki u hujayra disfunktsiyasiga, oqsillar va lipidlarning oksidlanishiga va dezoksiribonuklein kislotasiga (DNK) zarar etkazishga olib keladi, fibroblast proliferatsiyasini va yurak faoliyatini qayta tiklashga yordam beradigan metalloproteinazalarni faollashtiradi.

SARS Covid 19 pandemiyasi davrida Periodontit COVID-19 asoratlari, shu jumladan ICUga yotqizish, ventilyatsiya va o'linga bo'lgan ehtiyoj va qonda D-dimer, WBC va CRP kabi markerlar darajasining oshishi bilan sezilarli darajada bog'liq edi. kasallikning yomon oqibati.

**Klinik ahamiyati.** Noto'g'ri ovqatlanish va periodontal kasallik

Periodontal kasallik multifaktorial bo'lib, ovqatlanish uning prognoziga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, sog'lom va muvozanatli ovqatlanish periodontal salomatlikni saqlash uchun juda muhimdir. Oziqlanish etishmovchiligi, iskorbit va raxit kasalliklari kabi og'iz orqali namoyon bo'lishiga olib kelishi mumkin. Periodontal sog'liqda turli vitaminlar har xil rol o'ynaydi:

- S vitamini: etishmasligi gingival yallig'lanish va qon ketishiga olib kelishi mumkin, bu esa periodontal kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.
- D vitamini: etishmovchilik jarrohlikdan keyingi davolanishni kechiktirishi mumkin
- E vitamini: tanqisligi gingival yaralarni davolashning buzilishiga olib kelishi mumkin
- K vitamini: etishmasligi gingival qon ketishiga olib kelishi mumkin

Vitamin qo'shimchalari ham periodontal jarrohlikdan so'ng davolanishga ijobiy ta'sir ko'rsatishi ko'rsatildi va bu vitaminlarning ko'pchiligi biz muntazam sog'lom parhezda iste'mol qilinadigan turli xil ovqatlarda mavjud. Shuning uchun, vitaminlarni iste'mol qilish (ayniqsa, vitamin C) va xun takviyeleri nafaqat periodontal salomatlikni yaxshilashda rol o'ynaydi, balki suyak shakllanishi va periodontal regeneratsiya tezligiga ham ta'sir qiladi. Biroq, ovqatlanish va periodontal salomatlik o'rtasidagi bog'liqlikni qo'llab-quvvatlovchi tadqiqotlar cheklangan va buni tasdiqlash uchun ko'proq uzoq muddatli tadqiqotlar talab etiladi.

### **Sabablari**

Periodontit - bu periodontning yallig'lanishi, ya'ni tishlarni qo'llab-quvvatlaydigan to'qimalar. Periodont to'rtta to'qimadan iborat:







- gingiva yoki milk to'qimasi,
- sement yoki tish ildizlarining tashqi qatlami;
- alveolyar suyak , yoki tishlar bog'langan suyak rozetkalari va
- periodontal ligamentlar (PDLs), bu tsement va alveolyar suyak o'rtasida joylashgan biriktiruvchi to'qima tolalari.

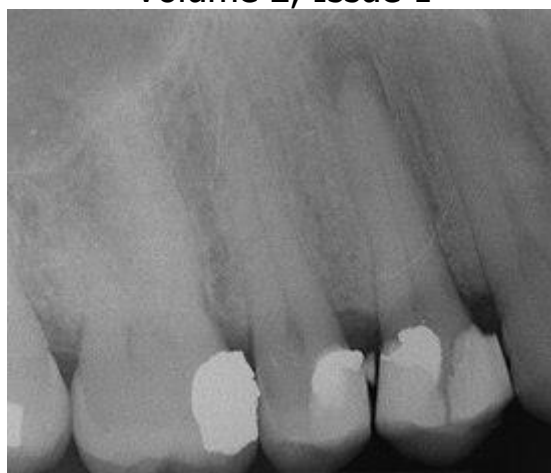


Ushbu rentgen plyonkasi ikkita yolg'iz turgan mandibulyar tishlarni, pastki chap birinchi premolyar va itni ko'rsatadi, bunda 30-50% gacha jiddiy suyak yo'qotilishi kuzatiladi. Premolar atrofidagi periodontal ligamentning kengayishi ikkinchi darajali oklüzal travmadan kelib chiqadi .

Gingivitning asosiy sababi og'iz bo'shlig'ining yomon yoki samarasiz gigienasi bo'lib , mikotik va tish plastinkasi deb ataladigan bakterial matritsaning to'planishiga olib keladi . Boshqa hissalar kam ovqatlanish va diabet kabi asosiy tibbiy muammolardir . Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar periodontal kasalliklarni nazorat qilish uchun uyda parvarish qilishlari kerak. Yangi barmoq sinovlari AQShning Oziq-ovqat va farmatsevtika idorasi tomonidan tasdiqlangan va stomatologiya idoralarida odamlarni qandli diabet kabi milk kasalliklarining mumkin bo'lgan sabablarini aniqlash va tekshirish uchun qo'llaniladi.

Ba'zi odamlarda gingivit periodontitga o'tadi - tish go'shti tolalarini yo'q qilish bilan tish go'shti to'qimalari tishdan ajralib chiqadi va periodontal cho'ntak deb ataladigan chuqurlashadi . Subgingival mikroorganizmlar (tish go'shti ostida mavjud bo'lganlar) periodontal cho'ntaklarni kolonizatsiya qiladi va tish go'shti to'qimalarida keyingi yallig'lanishni va progressiv suyak yo'qotilishini keltirib chiqaradi. Ikkilamchi sabablarga misol qilib, mikrob blyashka to'planishini keltirib chiqaradigan narsalar, masalan, restavratsiya o'simtalari va ildizlarning yaqinligi kiradi.





Qayta tiklangan tishlarning tabiiy konturidan oshib ketadigan ortiqcha restorativ materiallar, masalan, "o'sish" deb ataladi va mikroob blyashkasini ushlab turish uchun xizmat qiladi, bu esa potentsial lokalizatsiya qilingan periodontitga olib keladi.

Chekish, to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita, periodontitning paydo bo'lishini oshiradigan yana bir omil bo'lib, uni davolashga to'sqinlik qilishi yoki salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Periodontit uchun eng muhim ekologik xavf omilidir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, chekuvchilar chekmaydiganlarga qaraganda ko'proq suyaklarning yo'qolishi, biriktirilishi va tishlari yo'qolishi. Bu, ehtimol, chekishning immun javobga bir qancha ta'siri, jumladan yara bitishini pasaytirish, antikor ishlab chiqarishni bostirish va neytrofillar tomonidan fagotsitozni kamaytirish

Elers-Danlos sindromi va Papillon-Lefevre sindromi (shuningdek, palmoplantar keratoderma deb ham ataladi) periodontit uchun xavf omillari hisoblanadi.

Agar buzilmagan bo'lsa, mikroob blyashka ohaklanib, odatda tosh tosh deb ataladigan toshni hosil qiladi. Gingivit va periodontitni davolash uchun tish gigienisti yoki tish shifokori tomonidan milk chizig'i ustidagi va ostidagi toshlarni butunlay olib tashlash kerak. Gingivit va periodontitning asosiy sababi tish yuzasiga yopishib qolgan mikroob blyashka bo'lsa-da, boshqa ko'plab o'zgartiruvchi omillar mavjud. Juda kuchli xavf omili - bu odamning genetik moyilligi. Bir qator holatlar va kasalliklar, jumladan, Daun sindromi, diabet va insonning infeksiyaga chidamliligiga ta'sir qiluvchi boshqa kasalliklar ham periodontitga moyillikni oshiradi.

Periodontit yuqori stress bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Periodontit yuqori sinflardagi odamlarga qaraganda quyi sinfdagi odamlarda tez-tez uchraydi.

Periodontit xavfini aniqlashda genetika muhim rol o'ynaydi. Genetika nima uchun blyashka nazorati yaxshi bo'lgan ba'zi odamlarda periodontitning rivojlanganligini, og'iz bo'shlig'i gigienasiga ega bo'lgan ba'zilarida esa kasallikdan xoli ekanligini





tushuntirishi mumkin deb ishoniladi. Odamda periodontit rivojlanish xavfini o'zgartirishi mumkin bo'lgan genetik omillar quyidagilardir:

- Fagotsitozning nuqsonlari : odamda gipo-reaktiv fagotsitlar bo'lishi mumkin .
- Interleykinlar , prostaglandinlar va sitokinlarning yuqori darajada ishlab chiqarilishi , natijada immunitetning kuchayishi kuzatiladi .
- Interleykin 1 (IL-1) gen polimorfizmi: bu polimorfizmga ega bo'lgan odamlar ko'proq IL-1 ishlab chiqaradi va keyinchalik surunkali periodontit rivojlanish xavfi yuqori.

Qandli diabet periodontitning boshlanishi, rivojlanishi va og'irligini kuchaytiradi. Tadqiqotlarning aksariyati 2-toifa diabetga qaratilgan bo'lsa-da , 1-toifa diabet periodontit xavfiga bir xil ta'sir ko'rsatadi. Periodontit xavfining ortishi darajasi glisemik nazorat darajasiga bog'liq . Shuning uchun, yaxshi boshqariladigan diabetda diabetning periodontit xavfiga ozgina ta'siri bor. Biroq, glisemik nazorat yomonlashgani sababli, xavf eksponent ravishda ortadi. Umuman olganda, diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontit xavfining ortishi ikki va uch baravar yuqori ekanligi taxmin qilinadi. Hozirgacha bog'lanishning asosiy mexanizmlari to'liq tushunilmagan, ammo u yallig'lanish, immunitetning ishlashi, neytrofil faolligi va sitokin biologiyasi aspektlarini o'z ichiga olishi ma'lum.

Gormonal tebranishlar ham gingivit va periodontitning rivojlanishi va rivojlanishida muhim rol o'ynashi mumkin. Gormonlar darajasining o'zgarishi, ayniqsa balog'atga etishish, hayz ko'rish, homiladorlik va menopauza davrida, tish go'shtida sezgirlikning oshishi va yallig'lanish reaksiyalariga olib kelishi mumkin. Masalan, homiladorlik davrida estrogen va progesteronning ko'payishi tish blyashka yallig'lanish reaksiyasini kuchaytirishi mumkin, bu esa homilador ayollarni gingival kasalliklarga ko'proq moyil qiladi.

### **Mexanizm**

Tish plitasi yoki biofilm tish go'shti yaqinida va ostidagi tishlarda to'planganligi sababli, og'iz bo'shlig'ining normal mikrobiomasining disbiyoz mavjud . 2017 yil holatiga ko'ra, qaysi turlar zarar etkazish uchun eng mas'ul ekanligi aniq emas edi, lekin gramm-manfiy anaerob bakteriyalar, spiroketalar va viruslar taklif qilingan; alohida odamlarda ba'zan bir yoki bir nechta turlar kasallikni qo'zg'atayotgani aniq. 2004 yilda olib borilgan tadqiqotlar uchta gramm salbiy anaerob turlarini ko'rsatdi: *Aggregatibacter* *actinomycetemcomitans* , *Porphyrromonas gingivalis* , *Bacteroides forsythus* va *Eikenella corrodens* .

Blyashka yumshoq va kalsifikatsiyalanmagan, qattiq va ohaklangan yoki ikkalasi ham bo'lishi mumkin; tishlardagi blyashka uchun kaltsiy tupurikdan keladi; milk chizig'i ostidagi blyashka uchun u yallig'langan tish go'shtining oqishi orqali qondan kelib chiqadi .







Tishlar va tish go'shtining shikastlanishi immunitet tizimidan kelib chiqadi, chunki u og'iz to'qimalari va og'iz mikroblari jamoasi o'rtasidagi normal simbiozni buzadigan mikroblarni yo'q qilishga harakat qiladi. Boshqa to'qimalarda bo'lgani kabi, epiteliyadagi Langerhans hujayralari mikroblardan antijenlarni olib , ularni immunitet tizimiga taqdim etadi , bu esa oq qon hujayralarining ta'sirlangan to'qimalarga harakatlanishiga olib keladi. Bu jarayon, o'z navbatida, suyaklarni yo'q qila boshlaydigan osteoklastlarni faollashtiradi va ligamentlarni yo'q qiladigan matritsali metalloproteinazalarni faollashtiradi . Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, kasallikni aynan bakteriyalar qo'zg'atadi, ammo asosiy halokatli hodisalar mezbonning immunitet tizimining haddan tashqari oshirib yuborilgan javobi tufayli yuzaga keladi.

### **Oldini olish**

Periodontal kasallikning oldini olish uchun kunlik og'iz gigienasi tadbirlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Tish cho'tkasi cho'tkalarini milk chizig'i ostiga yo'naltirishga urinayotgan odam bilan muntazam ravishda (kuniga kamida ikki marta) to'g'ri cho'tkalash bakterial-mikotik o'sishni va subgingival blyashka shakllanishini buzishga yordam beradi.
- Har kuni tish ipini yuvish va interdental cho'tkalardan foydalanish (agar tishlar orasidagi bo'shliq etarlicha katta bo'lsa), shuningdek, har chorakda oxirgi tish, uchinchi molar orqasini tozalash.
- Antiseptik og'iz yuvish vositasidan foydalanish : Xlorheksidin glyukonat asosidagi og'iz yuvish vositasi ehtiyotkorlik bilan og'iz bo'shlig'i gigienasi bilan birgalikda gingivitni davolaydi, garchi ular periodontit tufayli biron bir biriktirma yo'qolishini bartaraf eta olmaydi.
- Muntazam stomatologik tekshiruvlar va kerak bo'lganda professional tishlarni tozalash: stomatologik tekshiruvlar odamning og'iz bo'shlig'i gigienasi usullarini va tishlar atrofida biriktirilish darajasini kuzatish, periodontitning dastlabki belgilarini aniqlash va davolanishga javobni kuzatish uchun xizmat qiladi.

Odatda, tish gigienistlari (yoki stomatologlar) tish go'shti ostidagi tishlarni tozalash (debrizlash) uchun maxsus asboblardan foydalanadilar va tish go'shti ostida o'sadigan har qanday blyashkani buzadilar. Bu o'rnatilgan periodontitning keyingi rivojlanishining oldini olish uchun standart davolashdir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bunday professional tozalashdan so'ng (periodontal tozalash) mikrobial blyashka taxminan uch-to'rt oydan keyin tozalashdan oldingi darajaga qaytadi. Shunga qaramay, insonning periodontal holatini barqarorlashtirishning davom etishi, asosan, odamning og'iz bo'shlig'i gigienasiga bog'liq bo'lmasa ham, uyda, shuningdek, yo'lda.





Kundalik og'iz gigienasisiz , periodontal kasallikni engib bo'lmaydi, ayniqsa odamda keng tarqalgan periodontal kasallik bo'lsa.

Muvaffaqiyatli periodontal davolashning asosi mukammal og'iz gigienasini o'rnatishdan boshlanadi . Bunga kuniga ikki marta kundalik ip bilan cho'tkalash kiradi . Bundan tashqari, agar tishlar orasidagi bo'shliq imkon bersa, interdental cho'tkadan foydalanish foydali bo'ladi. Kichikroq bo'shliqlar uchun yumshoq kauchuk cho'tkali tor qisqichlar kabi mahsulotlar qo'lda mukammal tozalashni ta'minlaydi. Artrit kabi epchillik muammosi bo'lgan odamlar og'iz bo'shlig'i gigienasini qiyin deb bilishlari va tez-tez professional parvarish va/yoki kuchli tish cho'tkasidan foydalanishni talab qilishlari mumkin. Periodontit bilan og'rigan odamlar bu surunkali yallig'lanish kasalligi ekanligini tushunishlari kerak va ta'sirlangan tishlarni saqlab qolish uchun tish shifokori/gigienist yoki periodontolog tomonidan mukammal gigiena va professional parvarishlashning umrbod rejimi talab qilinadi.

### **Dastlabki terapiya**

Periodontal salomatlikni o'rnatish uchun mikroblar va toshlarni olib tashlash kerak. Periodontitni davolashning birinchi bosqichi tish go'shti ostidagi "ildiz yuzasi instrumentatsiyasi" yoki "RSI" deb nomlangan protsedura bilan jarrohlik bo'lmagan tozalashni o'z ichiga oladi, bu esa milk chizig'i ostidagi bakterial bioplyonkaning mexanik buzilishiga olib keladi. Ushbu protsedura milk chizig'i ostidan blyashka va toshlarni mexanik ravishda olib tashlash uchun maxsus kuretlardan foydalanishni o'z ichiga oladi va etarli darajada bajarish uchun bir nechta tashriflar va lokal behushlik talab qilinishi mumkin. Dastlabki RSIga qo'shimcha ravishda, suyak qo'llab-quvvatlashi kamaygan tishlarga haddan tashqari kuch tushishining oldini olish uchun okklyuzionni (tishlash) sozlash kerak bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, boshqa har qanday stomatologik ehtiyojlarni bajarish kerak bo'lishi mumkin, masalan, qo'pol, blyashka saqlaydigan restavratsiyalarni almashtirish, tishlar orasidagi ochiq kontaktlarni yopish va dastlabki baholashda tashxis qo'yilgan boshqa talablar. Shuni ta'kidlash kerakki, RSI miqyoslash va ildizni tekislashdan farq qiladi : RSI faqat toshlarni olib tashlaydi , shkala va ildizni tekislash esa toshni, shuningdek, silliq va shishasimon yuzani qoldiradigan asosiy yumshatilgan dentinni olib tashlaydi, bu esa shart emas. periodontal davolash uchun. Shuning uchun, RSI endi ildizni tekislashda qo'llab-quvvatlanadi.

### **Qayta baholash**

Agar periodontal cho'ntaklar 4-5 mm (0,16-0,20 dyuym) dan kichikroq bo'lsa, jarrohliksiz o'lchov va ildizni tekislash muvaffaqiyatli bo'ladi. Tish shifokori yoki gigienist odamning og'iz bo'shlig'i gigienasi yaxshilanganligini va yallig'lanish pasayganligini aniqlash uchun dastlabki o'lchov va ildiz tekislashdan keyin to'rt-olti





hafta o'tgach, qayta baholashni amalga oshirishi kerak. Keyin tekshirishdan qochish kerak va gingival indeks bo'yicha tahlil yallig'lanish mavjudligi yoki yo'qligini aniqlashi kerak. Periodontal terapiyani oylik qayta baholash davolash muvaffaqiyatining yaxshiroq ko'rsatkichi sifatida periodontal diagnostikani o'z ichiga olishi va boshqa davolash kurslarini aniqlash mumkinligini ko'rish kerak. Dastlabki terapiyadan keyin qoladigan 5-6 mm (0,20-0,24 dyuym) dan katta cho'ntak chuqurligi, tekshiruvdan keyin qon ketishi kasallikning davom etayotganligini ko'rsatadi va vaqt o'tishi bilan suyaklarning yo'qolishiga olib keladi. Bu, ayniqsa, furkatsiyalar (ildizlar orasidagi joylar) paydo bo'lgan molar tish joylariga to'g'ri keladi .

### **Jarrohlik**

Jarrohlik bo'lmagan terapiya kasallik faolligi belgilarini boshqarishda muvaffaqiyatsiz deb topilsa, progressiv suyak yo'qotilishini to'xtatish va iloji bo'lsa, yo'qolgan suyakni qayta tiklash uchun periodontal jarrohlik kerak bo'lishi mumkin. Murakkab periodontitni davolashda ko'plab jarrohlik usullari qo'llaniladi, shu jumladan ochiq qopqoq va suyak jarrohligi, shuningdek, to'qimalarni qayta tiklash va suyaklarni payvandlash. Periodontal jarrohlikning maqsadi - cho'ntaklarni iloji boricha kamaytirish uchun kasallik jarayoni natijasida kelib chiqqan suyak toshlarini aniq olib tashlash va jarrohlik yo'li bilan davolash. Uzoq muddatli tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, o'rtacha va rivojlangan periodontitda jarrohlik yo'li bilan davolangan hollarda ko'pincha vaqt o'tishi bilan kamroq buzilish kuzatiladi va davolanishdan keyingi muntazam parvarishlash rejimi bilan birgalikda tashxis qo'yilgan odamlarning qariyb 85 foizida tishlarning yo'qolishini deyarli to'xtatadi.

Mahalliy dori vositalarini etkazib berish

Periodontologiyada mahalliy dori vositalari chidamli flora va boshqa nojo'ya ta'sirlarni rivojlanish xavfining kamayishi tufayli tizimli dorilarga nisbatan qabul qilindi va mashhur bo'ldi. Mahalliy tetratsiklinning meta-tahlili yaxshilanishni aniqladi. Statinni mahalliy qo'llash foydali bo'lishi mumkin.

Dori vositalarini tizimli yuborish

Jarrohlik bo'lmagan terapiya bilan birgalikda dori vositalarini tizimli yuborish og'iz bo'shlig'idagi bakterial blyashka yukining foizini kamaytirish uchun vosita sifatida ishlatilishi mumkin. Ko'p turli xil antibiotiklar va ularning kombinatsiyalari sinovdan o'tkazildi; ammo, faqat jarrohlik bo'lmagan davolash bilan solishtirganda qisqa va uzoq muddatda har qanday sezilarli farq hali juda kam aniq dalillar mavjud. Tizimli dorilarni qo'llashni cheklash foydali bo'lishi mumkin, chunki bakteriyalar mikroblarga qarshi qarshilik ko'rsatishi mumkin va ba'zi o'ziga xos antibiotiklar ko'ngil aynishi, diareya va oshqozon-ichak traktining buzilishi kabi vaqtinchalik engil salbiy ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin.





### **Qo'shimcha tizimli mikroblarga qarshi davolash**

Hozirgi vaqtda qo'shimcha tizimli mikroblarga qarshi vositalar periodontitni jarrohliksiz davolashda foydali ekanligini ko'rsatadigan past sifatli dalillar mavjud. Ba'zi antibiotiklar miqyosi va ildizni tekislash bilan bir qatorda qo'llanilganda boshqalarga qaraganda yaxshiroq ekanligi aniq emas).

Muvaffaqiyatli periodontal davolash operatsiya bilan yoki operatsiyasiz tugallangandan so'ng, "periodontal parvarishlash" ning doimiy rejimi talab qilinadi. Bu periodontitni qo'zg'atuvchi mikroorganizmlarning ko'payishini oldini olish va kasallik takrorlansa, erta davolashni amalga oshirish uchun ta'sirlangan tishlarni diqqat bilan kuzatib borish uchun har uch oyda muntazam tekshiruvlar va batafsil tozalashni o'z ichiga oladi. Odatda, periodontal kasallik noto'g'ri tarash natijasida yuzaga keladigan blyashka nazoratining yomonligi tufayli yuzaga keladi. Shuning uchun, agar cho'tka bilan tarash texnikasi o'zgartirilmasa, periodontal nüks paydo bo'lishi mumkin. Tish go'shti kasalliklarini "uy sharoitida" davolashning ko'p muqobil usullari vodorod periks kabi mikroblarga qarshi eritmalarni ingichka aplikatorlar yoki og'iz irrigatorlari orqali periodontal cho'ntaklar ichiga yuborishni o'z ichiga oladi. Bu jarayon anaerob mikroorganizmlar koloniyalarini buzadi va har kuni qo'llanilganda infeksiyalar va yallig'lanishlarni kamaytirishda samarali bo'ladi. Funktsional jihatdan vodorod peroksidga teng bo'lgan bir qator boshqa mahsulotlar savdoda mavjud, ammo ular ancha yuqori narxga ega. Biroq, bunday muolajalar kalkulyoz shakllanishiga ta'sir qilmaydi, shuning uchun ham qisqa umr ko'radi, chunki anaerob mikroblar koloniyalari tosh ichida va uning atrofida tezda qayta tiklanadi.

Doksisiklinni birlamchi davolash bilan bir qatorda qo'llash mumkin. Doksisiklin kasallikning rivojlanish ko'rsatkichlarini yaxshilashi ko'rsatilgan (masalan, tekshirish chuqurligi va biriktirilish darajasi). Uning ta'sir qilish mexanizmi yallig'lanish sharoitida tishlarni qo'llab-quvvatlovchi to'qimalarni ( periodontium ) buzadigan matritsali metalloproteinazalarni (masalan, kollagenaza) inhibe qilishni o'z ichiga oladi. Foydali og'iz mikroblarini o'ldirmaslik uchun faqat kichik dozalarda doksisiklin (20 mg) ishlatiladi.

Faj terapiyasi yangi terapevtik muqobil bo'lishi mumkin.

### **Prognoz**

Agar odamlarning tishlari atrofida 7 mm yoki undan chuqurroq cho'ntaklar bo'lsa, periodontal zond yordamida o'lchansa, ular yillar davomida tishlarini yo'qotish xavfini tug'dirishi mumkin. Agar bu periodontal holat odamlar kasallikning progressiv xarakteridan bexabar qolsalar, yillar o'tib, ba'zi tishlar asta-sekin bo'shashib qolishi va ba'zida og'ir kasallik tufayli olib tashlanishi kerak bo'lishidan hayron qolishlari mumkin - infeksiya yoki hatto og'riq.





Shri-Lankalik choy ishchilarining tadqiqotiga ko'ra, og'iz bo'shlig'i gigienasi bilan shug'ullanmasa, taxminan 10% og'ir periodontal kasallikka duchor bo'ladi (yiliga 2 mm dan ortiq). Taxminan 80% o'rtacha yo'qotishlarni boshdan kechiradi (yiliga 1-2 mm), qolgan 10% esa hech qanday yo'qotishlarni boshdan kechirmaydi.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. *"Gum kasalligi". Milliy stomatologiya va kraniofasiyal tadqiqotlar instituti. 2018 yil fevral. 2018 yil 13 martda olindi.*
2. *^ "Gum kasalligining asoratlari" . nhs.uk . 2018 yil 13 martda olindi .*
3. *^ Page RC, Schroeder HE (1976). "Yallig'lanishli periodontal kasallikning patogenezi. Joriy ishlarning qisqacha mazmuni". Laboratoriya tekshiruvi . 34 (3): 235- 49. PMID 765622 .*
4. *^Yuqoriga o'tish:<sup>ab</sup> Albandar JM, Adensaya MR, Streckfus CF, Winn DM (2000 yil dekabr). "Sigaret, quvur va sigaret chekish periodontal kasallik va tishlarning yo'qolishi uchun xavf omillari sifatida". Periodontologiya jurnali .71(12).Amerika Periodontologiya Akademiyasi:1874-81.doi:10.1902/jop.2000.71.12.1874.ISSN0022-3492.PMID11156044.S2CID11598500.*
5. *^Yuqoriga o'tish:<sup>abcdefgh</sup> "Periodontal kasallik".CDC. 2013 yil 10 iyul.2023-yil 3-yanvarda olindi.*
6. *^Yuqoriga o'tish:<sup>ab</sup> GBD 2015 Kasallik va jarohatlar bilan kasallanish va tarqalish bo'yicha hamkorlik qiluvchilar (2016 yil oktyabr)."Global, mintaqaviy va milliy kasallanish, tarqalish va nogironlik bilan yashagan yillar 310 ta kasallik va jarohatlar, 1990–2015: Global kasallik yukini o'rganish 2015 uchun tizimli tahlil".Lancet.388(10053):1545-1602.doi:10.1016/S0140-6736(16)31678-6.PMC 5055577 .PMID27733282.*
7. *^Yuqoriga o'tish:<sup>ab</sup> Baelum V, Lopez R (2004 yil avgust). "Periodontal epidemiologiya: ijtimoiy fanga yoki molekulyar biologiyaga?".Community Dent Oral Epidemiol.32(4):239-49.doi:10.1111/j.1600-0528.2004.00159.x.PMID15239775.*
8. *^Yuqoriga o'tish:<sup>ab</sup> Nicchio IG, Cirelli T, Nepomuceno R, Hidalgo MA, Rossa C, Cirelli JA, Orrico SR, Barros SP, Theodoro LH, Scarel-Caminaga RM (2021)."Lipid metabolizmi genlaridagi polimorfizmlar 2-toifa qandli diabet va periodontit bilan, komorbid kasalliklar sifatida va sub'ektlarning periodontal, glisemik va lipid profillari bilan bog'liq".J Diabetes Res.2021: 1049307.doi: 10.1155/2021/1049307 .PMC 8601849 .PMID34805411.*
9. *^ Visentin D, Gobin I, Maglica Ž (2023 yil iyul). "Periodontal patogenlar va ularning neyroinflamasyon va neyrodegeneratsiyaga aloqasi". Mikroorganizmlar . 11 (7):*







1832. *doi* : [10.3390/mikroorganizmlar11071832](https://doi.org/10.3390/mikroorganizmlar11071832) . *ISSN* 2076-2607 . *PMC* 10385044 . *PMID* 37513004 .
10. <sup>^</sup> Del Pinto R, Ferri C, Giannoni M, Cominelli F, Pizarro TT, Pietropaoli D (2024 yil 10 sentyabr). "Og'iz bo'shlig'i mikrobiomasining meta-tahlili periodontit paytida biofilmlarda jinsga asoslangan xilma-xillikni ochib beradi". *JCI Insight* . 9 (17). *doi* : [10.1172/jci.insight.171311](https://doi.org/10.1172/jci.insight.171311) . *ISSN* 2379-3708 . *PMC* 11385077 . *PMID* 39253976 .
11. <sup>^</sup> Savage A, Eaton KA, Moles DR, Needleman I (2009 yil iyun). "Peridontitning ta'riflari va ushbu kasallikni aniqlash uchun qo'llanilgan usullarni tizimli ko'rib chiqish". *Klinik Periodontologiya jurnali* . 36 (6): 458- 67. *doi* : [10.1111/j.1600-051X.2009.01408.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2009.01408.x) . *PMID* 19508246 .
12. <sup>^</sup> "Gum kasalligini davolash". *nhs.uk* . 2018 yil 13 martda olindi .
13. <sup>^</sup> Yuqoriga o'tish:<sup>abc</sup> Sáenz-Ravello G, Matamala L, dos Santos NC, Cisternas P, Gamonal J, Fernandes A, Bello-Escamilla N, Hernandez M, Baeza M (2022 yil 1 iyun). "Klinik periodontal parametrlar bo'yicha sog'lom ovqatlanish namunalari: GRADEga mos keladigan tizimli ko'rib chiqish va meta-tahlil". *Joriy og'iz bo'shlig'i salomatligi hisobotlari*.9(2):32–55.*doi*:[10.1007/s40496-022-00307-y](https://doi.org/10.1007/s40496-022-00307-y).*ISSN*2196-3002.*S2CID*246752560.
14. <sup>^</sup> Sanz M va boshqalar. (2020). "I-III bosqichli periodontitni davolash - EFP S3 darajasidagi klinik amaliyot bo'yicha qo'llanma". *Klinik Periodontologiya jurnali* . 47 (22-  
qo'shimcha): 4- 60. *doi* : [10.1111/jcpe.13290](https://doi.org/10.1111/jcpe.13290) . *PMC* 7891343 . *PMID* 32383274 .
15. <sup>^</sup> D'Aiuto F, Parkar M, Andreou G, Suvan J, Brett PM, Ready D, Tonetti MS (2004 yil fevral). "Periodontit va tizimli yallig'lanish: mahalliy infeksiyani nazorat qilish sarum yallig'lanish belgilarining kamayishi bilan bog'liq". *Dental tadqiqotlar jurnali* . 83 (2): 156– 60. *doi* : [10.1177/154405910408300214](https://doi.org/10.1177/154405910408300214) . *PMID* 14742655 . *S2 CID* 34329326 .
16. <sup>^</sup> Nibali L, D'Aiuto F, Griffiths G, Patel K, Suvan J, Tonetti MS (2007 yil noyabr). "Og'ir periodontit tizimli yallig'lanish va dismetabolik holat bilan bog'liq: vaziyatni nazorat qilish tadqiqoti". *Klinik Periodontologiya jurnali* . 34 (11): 931- 7. *doi* : [10.1111/j.1600-051X.2007.01133.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2007.01133.x) . *PMID* 17877746 .
17. <sup>^</sup> Paraskevas S, Huizinga JD, Loos BG (2008 yil aprel). "Peridontit bilan bog'liq C-reaktiv oqsil bo'yicha tizimli tahlil va meta-tahlillar". *Klinik Periodontologiya jurnali* . 35 (4): 277- 90. *doi* : [10.1111/j.1600-051X.2007.01173.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2007.01173.x) . *PMID* 18294231 .
18. <sup>^</sup> D'Aiuto F, Ready D, Tonetti MS (2004 yil avgust). "Periodontal kasallik va C-reaktiv oqsil bilan bog'liq yurak-qon tomir xavfi". *Periodontal tadqiqotlar jurnali* . 39 (4): 236- 41. *doi* : [10.1111/j.1600-0765.2004.00731.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0765.2004.00731.x) . *PMID* 15206916 .





19. ^Pussinen PJ, Alfthan G, Jousilahti P, Paju S, Tuomilehto J (iyul 2007). "Porphyromonas gingivalisga tizimli ta'sir qilish insultni bashorat qiladi". *Ateroskleroz* . 193 (1): 222- 8. doi : [10.1016/j.ateroskleroz.2006.06.027](https://doi.org/10.1016/j.ateroskleroz.2006.06.027) . PMID [16872615](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16872615/) .
20. ^Pussinen PJ, Alfthan G, Rissanen H, Reunanen A, Asikainen S, Knekt P (2004 yil sentyabr). "Peridontal patogenlarga antikorlar va insult xavfi". *Insult* . 35 (9): 2020– 3. doi : [10.1161/01.STR.0000136148.29490.fe](https://doi.org/10.1161/01.STR.0000136148.29490.fe) . PMID [15232116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15232116/)

