

STOMATOLOGIYADA PARODONTOZ KASALLIGIGA ZAMONAVIY  
YONDASHUV VA PROFILAKTIKASI**Jumayeva Intizor Baxtiyor qizi**

Stomatologiya yo'nalish 3 kurs talabasi

[jumayevaintizor075@gmail.com](mailto:jumayevaintizor075@gmail.com)**Pardayev Otabek Anvarovich**<https://orcid.org/0009-0007-1381-5371>[otash6065@mail.ru](mailto:otash6065@mail.ru)

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada stomatologiyada parodontoz deb yuritiladigan parodont to'qimalari kasalliklarining mohiyati, etiopatogenezi, klinik belgilari, zamonaviy tashxislash mezonlari, davolashga kompleks yondashuv va profilaktika tizimi O'zbekiston sharoiti bilan bog'liq holda yoritiladi. Amaliy stomatologiyada "parodontoz" atamasi xalq orasida keng ishlatiladi, biroq zamonaviy klinik tasniflarda milk yallig'lanishi, gingivit, parodontit, parodontal cho'ntak, alveolyar suyak rezorbsiyasi va tishlarning patologik harakatchanligi alohida baholanadi. **Parodont kasalliklarining xavfi shundaki, ular ko'pincha kuchli og'riqsiz boshlanadi, bemor esa milk qonashi, og'izdan yoqimsiz hid kelishi yoki tish ildizlarining ochilib qolishini kechikib sezadi.** Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, og'ir parodontal kasalliklar dunyo bo'yicha 1 milliarddan ortiq holatni tashkil etadi, asosiy xavf omillari sifatida og'iz gigiyenasining sustligi va tamaki iste'moli ko'rsatiladi. O'zbekiston bo'yicha JSST mamlakat profilida 2019-yil holatiga 15 yoshdan yuqori aholida og'ir parodontal kasalliklar tarqalishi 12,7 foiz deb baholangan, bu esa stomatologik profilaktika va erta tashxis tizimini kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** parodontoz, parodontit, gingivit, parodont to'qimalari, milk yallig'lanishi, tish toshi, og'iz gigiyenasi, profilaktika, stomatologik ko'rik, O'zbekiston, zamonaviy stomatologiya.

**Kirish.** Parodontoz stomatologik amaliyotda keng uchraydigan, lekin ko'pincha noto'g'ri tushuniladigan kasalliklar guruhiga kiradi. Aholi orasida bu atama odatda milk chekinishi, tishlarning qimirlashi, tish ildizlarining ko'rinib qolishi, milkdan qon kelishi va og'izdan noxush hid chiqishi bilan bog'lanadi. Ilmiy yondashuvda esa bunday belgilarni bitta umumiy nom bilan izohlash yetarli emas. Har bir bemorda milk holati, parodontal cho'ntak chuqurligi, tish atrofidagi suyakning saqlanish darajasi, tishlarning harakatchanligi, yallig'lanish faolligi va umumiy kasalliklar fonida xavf omillari alohida baholanadi.

Parodont to'qimalari tishni jag' suyagida ushlab turuvchi murakkab biologik tizimdir. U milk, periodontal boylam, alveolyar suyak va tish sementidan iborat. Ushbu tizimda yallig'lanish, qon aylanishining buzilishi, suyak yemirilishi yoki mikroblar biofilmning kuchayishi tishning anatomik yaxlitligidan qat'i nazar uning funksional barqarorligini izdan chiqaradi. Shuning uchun parodontoz faqat kosmetik muammo emas. U chaynash, nutq, estetik ko'rinish, psixologik holat va umumiy salomatlikka ta'sir qiladigan surunkali stomatologik muammodir.

O'zbekiston sharoitida bu masala yanada dolzarb. JSSTning O'zbekiston bo'yicha og'iz salomatligi profilida davolanmagan doimiy tish kariesi 5 yoshdan yuqori aholida 34,1 foiz, sut tishlari kariesi 1-9 yoshli bolalarda 47,7 foiz, og'ir parodontal kasalliklar 15 yoshdan yuqori aholida 12,7 foiz deb ko'rsatilgan [2]. Bu raqamlar parodont kasalliklari alohida ko'rilmaslari, balki umumiy stomatologik madaniyat, profilaktika, ovqatlanish, gigiyena, tibbiy xizmatga murojaat qilish odati va sog'liqni saqlash tizimi bilan bog'liq muammo sifatida baholanishi kerakligini ko'rsatadi.

**Adabiyotlar tahlili.** O'zbekistonlik stomatolog olimlar va amaliyotchilar parodont kasalliklarini profilaktika qilishda gigiyenik tarbiya, stomatologik ko'rik, tish karashi va tish toshini bartaraf etish, bolalar va o'smirlar orasida erta profilaktika madaniyatini shakllantirish masalalariga alohida e'tibor qaratadilar. A. S. Kubayev, M. Sh. Axrorova, G. N. Indiaminova va M. Sh. Arzikulova tomonidan tayyorlangan "Stomatologik kasalliklar profilaktikasi" o'quv qo'llanmasida bolalar va o'smirlar orasida karies va parodont kasalliklarining oldini olish, shaxsiy gigiyena vositalaridan foydalanish, stomatologik statusni baholash, JSST mezonlari hamda parodont kasalliklari indeksi keng yoritilgan [3]. Ushbu manbada profilaktika faqat tish yuvish qoidasi emas, balki aholi orasida stomatologik ma'rifat, guruhli profilaktika va individual gigiyenik nazorat bilan bog'liq tizimli jarayon sifatida tushuntiriladi.

M. M. Madumarova parodont kasalliklarini yoritishda milk qonashi, og'izdan badbo'y hid kelishi, tishlar orasidagi masofaning kengayishi va tishlar atrofidagi to'qimalar zaiflashishini muhim klinik belgilar sifatida ko'rsatadi [4]. Bu yondashuv amaliy stomatologiya uchun muhim, chunki bemorlarning katta qismi shifokorga aynan shikoyat paydo bo'lgandan keyin murojaat qiladi. Biroq zamonaviy profilaktik modelda shikoyat kutib o'tirilmaydi. Milk qonashi yoki tish toshi paydo bo'lishi kasallikning kechki bosqichi emas, balki erta aralashuv uchun signal sifatida baholanishi kerak.

Xalqaro tasniflar ham O'zbekiston stomatologiyasi uchun amaliy ahamiyatga ega. 2017-yilda yangilangan AAP va EFP tasnifida parodontit bosqich va daraja asosida baholanadi. Bosqich kasallikning og'irligi va davolash murakkabligini, daraja

esa rivojlanish tezligi va xavf omillarini bildiradi [5]. Bu tizim oddiy “yengil, o‘rta, og‘ir” tasnifidan ancha aniqroq, chunki bemorning yoshi, suyak yo‘qotilishi, chekish odati, qandli diabet holati va biofilm nazorati darajasini birgalikda tahlil qilishga imkon beradi.

**Asosiy qism.** Parodontoz va parodontit rivojlanishining markazida tish yuzasida hosil bo‘ladigan mikroblilik biofilm turadi. Biofilm oddiy ovqat qoldig‘i emas, balki mikroorganizmlar, ularning metabolitlari va og‘iz suyuqligi komponentlaridan tashkil topgan murakkab biologik qatlamdur. U o‘z vaqtida olib tashlanmasa, minerallashib tish toshiga aylanadi. Tish toshi milk chetini mexanik va mikrobiologik ta’sirlantiradi, milk osti sohasida anaerob mikrofloraning ko‘payishiga sharoit yaratadi, yallig‘lanish jarayonini chuqurlashtiradi. Natijada avval gingivit, keyin esa parodontit shakllanadi.

**Gingivit** milkning yuzaki yallig‘lanishi bo‘lib, bu bosqichda periodontal boylam va alveolyar suyak odatda jiddiy yemirilmagan bo‘ladi. To‘g‘ri gigiyena va professional tozalash orqali bu holat qaytishi mumkin. **Parodontit** esa chuqurroq jarayon bo‘lib, unda tish atrofidagi tayanch to‘qimalar zararlanadi, parodontal cho‘ntaklar hosil bo‘ladi, klinik birikma yo‘qoladi va suyak rezorbsiyasi kuzatiladi. Bemor buni tishlarning qimirlashi, milk chekinishi, tishlar orasida bo‘shliq paydo bo‘lishi yoki chaynashda noqulaylik orqali sezadi.

Kasallikning shakllanishida mahalliy va umumiy omillar birgalikda ishtirok etadi. Mahalliy omillarga tish karashi, tish toshi, noto‘g‘ri qo‘yilgan plomba, protez chetining milkka bosim berishi, tishlarning zich joylashuvi, noto‘g‘ri prikus, bruksizm va og‘izdan nafas olish kiradi. Umumiy omillarga qandli diabet, chekish, immunitetning pasayishi, homiladorlik davridagi gormonal o‘zgarishlar, surunkali stress, vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi, ayrim dori vositalari ta’siri kiradi. O‘zbekiston bo‘yicha JSST profilida 15 yoshdan yuqori aholida tamaki iste’moli umumiy 17,8 foiz, erkaklarda 34,5 foiz deb ko‘rsatilgan [2]. Bu parodont kasalliklari profilaktikasida chekishga qarshi targ‘ibotni stomatologik amaliyotning ajralmas qismiga aylantirish kerakligini ko‘rsatadi.

Zamonaviy tashxislashda faqat ko‘z bilan ko‘rish yetarli emas. Stomatolog bemorning parodontal holatini indekslar, zondlash, rentgenologik tekshiruv, klinik birikma darajasi va qonash ko‘rsatkichi orqali baholaydi. **Parodontal zondlash** milk cho‘ntagi chuqurligini aniqlash uchun ishlatiladi. JSST profilida og‘ir parodontal kasalliklar 6 millimetr va undan chuqur gingival cho‘ntak yoki 6 millimetrdan ortiq klinik birikma yo‘qotilishi kabi mezonlar bilan izohlangan [2]. Bu mezonlar shifokorga kasallikni taxmin bilan emas, o‘lchov asosida baholash imkonini beradi.

Davolashga zamonaviy yondashuv sababni bartaraf etishdan boshlanadi. Faqat antiseptik eritma, gel, malham yoki antibiotik bilan parodontozni to‘liq davolab

bo'lmaydi. Bunday vositalar ayrim holatlarda yordamchi bo'lishi mumkin, ammo asosiy sabab bo'lgan biofilm va tish toshi olib tashlanmasa, yallig'lanish qaytalanadi. EFPning S3 darajadagi klinik qo'llanmasida I-III bosqich parodontitni davolash to'rt asosiy bosqichda ko'riladi: bemorning gigiyenik xulqini o'zgartirish, milk usti va milk osti biofilmni nazorat qilish, yetarli javob bo'lmasa jarrohlik yoki regenerativ muolajalarni qo'llash, keyin esa qo'llab-quvvatlovchi parodontal nazoratni davom ettirish [6].

Amaliyotda birinchi bosqich bemorni o'qitishdir. Shifokor bemorga tish cho'tkasi, dental ip, interdental cho'tka, irrigator va ftorli tish pastasidan qanday foydalanishni ko'rsatadi. Bemor bu ko'nikmalarni egallamasa, klinikada qilingan professional tozalash uzoq davom etadigan natija bermaydi. Ikkinchi bosqich professional gigiyenik muolajalar, skeyling, ildiz yuzasini silliqlash, tish toshini olib tashlash va zarur hollarda mahalliy yallig'lanishga qarshi vositalarni qo'llashni o'z ichiga oladi. Uchinchi bosqichda chuqur parodontal cho'ntaklar, furkatsiya shikastlanishi, suyak defekti yoki milk chekinishi bo'lsa, parodontal jarrohlik, suyak regeneratsiyasi, membrana texnologiyalari yoki yumshoq to'qima plastikasi ko'rib chiqiladi. To'rtinchi bosqich esa kasallikni nazoratda saqlashdir. Bu bosqichda bemor 3-6 oy oralig'ida nazoratga chaqirilishi mumkin, ammo aniq muddat xavf darajasiga qarab belgilanadi.

**Profilaktika** parodontozga qarshi eng kuchli yondashuvdir. U uch darajada olib boriladi. Birlamchi profilaktika sog'lom yoki xavf guruhi bor odamlarda kasallik paydo bo'lishini oldini oladi. Bunga to'g'ri tish yuvish, tish oralig'ini tozalash, shakarli mahsulotlarni me'yorlash, chekishdan voz kechish, bolalarda gigiyena ko'nikmasini erta shakllantirish va muntazam stomatologik ko'rik kiradi. Ikkilamchi profilaktika erta bosqichdagi gingivit va boshlang'ich parodontitni aniqlab, chuqurlashishini to'xtatishga qaratiladi. Uchlamchi profilaktika esa tishlar harakatchanligi, suyak yemirilishi yoki parodontal cho'ntaklar mavjud bo'lgan bemorlarda kasallik qaytalanishini kamaytirish va tishlarni imkon qadar saqlab qolishdan iborat.

O'zbekiston sharoitida profilaktik ishlarning eng zaif nuqtasi aholining stomatologga asosan og'riq paydo bo'lganda murojaat qilishidir. Bu yondashuv parodont kasalliklari uchun xavfli, chunki parodontit uzoq vaqt kuchli og'riqsiz kechishi mumkin. Maktab, kollej, oliy ta'lim muassasalari, mahalla va oilaviy poliklinikalarda stomatologik ma'rifatni kuchaytirish kerak. JSST profilida 2021-yil bo'yicha O'zbekistonda birlamchi tibbiyot muassasalarida og'iz kasalliklarini erta aniqlash skriningi mavjud emasligi ko'rsatilgan [2]. Demak, parodont kasalliklari profilaktikasini faqat stomatolog kabineti bilan cheklash yetarli emas. Uni jamoat

salomatligi, maktab gigiyenasi, oilaviy shifokorlar faoliyati va ommaviy axborot vositalari bilan bog'lash zarur.

**Tahlil va natijalar.** Parodontozning O'zbekiston uchun amaliy ahamiyati ikki yo'nalishda ko'rinadi. Bir tomondan, u tish yo'qotilishining oldini olish bilan bog'liq. Tish yo'qotilishi chaynash samaradorligini pasaytiradi, nutqqa ta'sir qiladi, protezlashga ehtiyoj tug'diradi va bemorning iqtisodiy xarajatlarini oshiradi. Ikkinchi tomondan, parodont kasalliklari umumiy salomatlik bilan bog'liq. Qandli diabet, yurak-qon tomir xavfi, surunkali yallig'lanish va immun javob o'rtasidagi aloqalar stomatologni faqat tish shifokori emas, balki umumiy salomatlikni saqlash tizimining muhim ishtirokchisiga aylantiradi.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, eng samarali model individual va ommaviy profilaktikani birlashtiradi. Individual darajada har bir bemor uchun xavf profili tuziladi. Masalan, chekuvchi, qandli diabeti bor, tish toshi tez yig'iladigan va tish yuvish texnikasi noto'g'ri bo'lgan bemorga oddiy yiliga bir marta ko'rik yetarli bo'lmasligi mumkin. Bunday bemorda nazorat oralig'i qisqartiriladi, professional tozalash tez-tez o'tkaziladi, endokrinolog bilan hamkorlik qilinadi va gigiyena vositalari individual tanlanadi. Ommaviy darajada esa maktablarda og'iz gigiyenasi darslari, poliklinikalarda profilaktik ko'riklar, tibbiyot kollejlari va oliy ta'lim muassasalarida stomatologik madaniyat bo'yicha targ'ibot, mahallalarda bepul maslahat kunlari tashkil etilishi mumkin.

Zamonaviy texnologiyalar ham profilaktikada muhim o'rin egallaydi. Raqamli rentgen, intraoral kamera, elektron parodontal xarita, bemor uchun mobil eslatmalar, sun'iy intellekt yordamida rentgen tasvirlarni tahlil qilish va masofaviy maslahatlar erta tashxis imkoniyatini oshiradi. Ammo texnologiya o'z-o'zidan natija bermaydi. Uning samarasi stomatologning klinik fikrlashi, bemorning intizomi va profilaktik tizimning uzluksizligi bilan belgilanadi.

**Xulosa.** Stomatologiyada parodontoz kasalligiga zamonaviy yondashuv kasallikni faqat milk muammosi sifatida emas, balki parodont to'qimalari, og'iz biofilmi, umumiy kasalliklar, turmush tarzi va profilaktik madaniyat bilan bog'liq kompleks jarayon sifatida baholashni talab qiladi. **Eng to'g'ri yo'l - erta tashxis, professional tozalash, individual gigiyena, xavf omillarini kamaytirish va muntazam nazoratni yagona tizimga aylantirishdir.** O'zbekiston sharoitida bu yo'nalishda stomatologik ma'rifatni kuchaytirish, maktab va oilaviy poliklinika darajasida profilaktik ko'rikarni rivojlantirish, chekishga qarshi tibbiy maslahatlarni stomatologik qabulga kiritish, qandli diabeti bor bemorlarni alohida xavf guruhi sifatida yuritish va stomatologik xizmatlarda raqamli monitoring imkoniyatlaridan

foydalanish zarur. Parodont kasalliklarining oldini olish davolashtan arzon, xavfsiz va samaraliroq bo'lib, bemorning tabiiy tishlarini uzoq muddat saqlashga xizmat qiladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. World Health Organization. Oral health. Fact sheet. - Geneva: WHO, 2025.
2. World Health Organization. Uzbekistan Oral Health Country Profile. - Geneva: WHO, 2022. - 2 p.
3. Kubayev A. S., Axrorova M. Sh., Indiaminova G. N., Arzikulova M. Sh. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi: o'quv qo'llanma. - Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2022. - 152 b.
4. Madumarova M. M. Parodont kasalliklari va uni davolash usullari // Tadqiqotlar jahon ilmiy-metodik jurnali. - 2024. - 38-son. - B. 172-176.
5. Caton J. G., Armitage G., Berglundh T. et al. A New Classification Scheme for Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions // Journal of Periodontology. - 2018. - Vol. 89. - Suppl. 1. - P. S1-S8.
6. Sanz M., Herrera D., Kerschull M. et al. Treatment of Stage I-III Periodontitis: The EFP S3 Level Clinical Practice Guideline // Journal of Clinical Periodontology. - 2020. - Vol. 47. - Suppl. 22. - P. 4-60.
7. Mirzakulova L. T. Parodont yallig'lanish kasalliklarini davolashda zamonaviy yondashuvlar. - Samarqand: SamDTU elektron kutubxonasi, 2021.
8. Abduraxmonova Sh. A. Parodont kasalliklari: sabablari, belgilari va davolash yo'llari // Klinik tadqiqotlar va innovatsion tibbiyot. - 2025. - № 3. - B. 15-19.
9. Zoyirov T. E., Abduvakilov J. U. Terapevtik stomatologiyada parodont kasalliklarini tashxislash va profilaktika qilish masalalari. - Samarqand: SamDTU, 2020.