

## PONASIMON NUQSON, NEKROZ VA TISH QATTIQ TO‘QIMASINING EROZIYASIDA RESTAVRATSIYA QILISH

**Jurayeva Nigina Baxrom qizi**

Termiz Iqtisodiyot va servis Universiteti o‘qituvchisi

[Jurayevanigina140@gmail.com](mailto:Jurayevanigina140@gmail.com)

**Kurbanova Nasiba**

**Boboyorova Nozigul**

**Jumayeva Intizor**

[jumayevaintizor075@gmail.com](mailto:jumayevaintizor075@gmail.com)

Termiz Iqtisodiyot va servis Universiteti tibbiyot fakulteti Stomatologiya yo‘nalishi talabalari

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada **ponasimon nuqson, tish qattiq to‘qimalari nekrozi va eroziyasida** restavratsiya qilishning nazariy, klinik va amaliy asoslari tahlil qilinadi. Mavzu kariyesga aloqador bo‘lmagan tish qattiq to‘qimalari shikastlanishlari doirasida yoritilib, emal, dentin va sement qatlamlarida yuzaga keladigan strukturaviy o‘zgarishlar, ularning etiologiyasi, klinik belgilari, differensial tashxisi hamda zamonaviy restavratsion yondashuvlari ko‘rib chiqiladi. O‘zbekiston sharoitida mazkur muammo stomatologik xizmatlar sifati, aholining og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi madaniyati, ovqatlanish odatlari, kislotali ichimliklar iste‘moli, noto‘g‘ri tish tozalash texnikasi, bruksizm, kasbiy zararli omillar va stomatologik profilaktika tizimi bilan bevosita bog‘liq. Maqolada kompozit materiallar, shishaionomer sementlar, rezin-modifikatsiyalangan shishaionomerlar, adgeziv tizimlar, dentin kanallarini germetizatsiya qilish, remineralizatsiya, desensibilizatsiya, okklyuzion korreksiya va bemor bilan profilaktik ishlash masalalari tahlil qilinadi.

**Kalit so‘zlar:** ponasimon nuqson, tish eroziyasi, tish qattiq to‘qimalari nekrozi, nokarioz shikastlanish, restavratsiya, adgeziv tizim, kompozit material, shishaionomer sement, dentin germetizatsiyasi, minimal invaziv stomatologiya.

**Kirish.** Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari global miqyosda milliardlab insonlarga ta‘sir qiladi, O‘zbekiston bo‘yicha 2019-yil baholarida 1-9 yoshli bolalarda davolanmagan sut tishlari kariyesi 47,7 foiz, 5 yoshdan katta aholida doimiy tishlar kariyesi 34,1 foiz, 15 yoshdan katta aholida og‘ir periodontal kasalliklar 12,7 foiz, 20 yoshdan katta aholida to‘liq tishsizlanish 8,6 foiz deb ko‘rsatilgan. Bu raqamlar tish qattiq to‘qimalarini saqlash, erta tashxislash va minimal invaziv restavratsiya strategiyalarining ahamiyatini oshiradi.

Ponasimon nuqson va eroziyada dentin kanallarini germetizatsiyalash restavratsion davolashning barqarorligini oshirishda muhim klinik yondashuvlardan biri hisoblanadi<sup>1</sup>. Ponasimon nuqson, nekroz va tish qattiq to‘qimasining eroziyasi terapevtik stomatologiyada kariyesga aloqador bo‘lmagan, ammo klinik oqibati jihatidan kariyesdan kam bo‘lmagan muhim muammolar qatoriga kiradi. Bu holatlarda tish to‘qimasi mikroorganizmlar fermentativ faoliyati sababli emas, balki mexanik, kimyoviy, fizik, okklyuzion va biologik omillar ta’sirida yemiriladi. Muammo yuzaki estetik nuqson sifatida boshlanishi mumkin, biroq vaqtda aniqlanmasa dentinning ochilishi, giperesteziya, pulpa irritatsiyasi, tish toj qismining zaiflashishi, chaynash funksiyasining buzilishi va bemorning psixologik noqulayligiga olib keladi. Shuning uchun restavratsiya faqat plombalash texnikasi emas, balki **etiologiyani aniqlash, xavf omillarini bartaraf etish, tish to‘qimasini biologik jihatdan himoyalash va uzoq muddatli funksional barqarorlikni ta’minlashga qaratilgan kompleks klinik jarayon** sifatida qaralishi kerak.

Tishlarning nokarioz kasalliklari zamonaviy stomatologiyada tish qattiq to‘qimalarini saqlash, ularni erta tashxislash, davolash va profilaktikasini takomillashtirish bilan bevosita bog‘liq dolzarb yo‘nalishlardan biri hisoblanadi<sup>2</sup>.

Ponasimon nuqson odatda tish bo‘yin qismida, vestibulyar yuzada, emal-sement chegarasi atrofida joylashadigan, qirralari nisbatan aniq, silliq va V shakliga yaqin defekt bilan tavsiflanadi.

Uning rivojlanishida noto‘g‘ri tish yuvish texnikasi, abraziv tish pastalari, qattiq cho‘tka, okklyuzion zo‘riqish, bruksizm, tish qatoridagi noto‘g‘ri kontaktlar va periodontal retraksiya muhim o‘rin tutadi. Eroziya esa tish yuzasining kislotalar ta’sirida mineral yo‘qotishi bilan bog‘liq bo‘lib, ko‘pincha silliq, yaltiroq, yumaloqlashgan va chuqurlashib boruvchi yuzalar bilan namoyon bo‘ladi. Klinik qo‘llanmalar eroziyada aniq anamnez olish va shikastlanish mexanizmini aniqlashni davolash muvaffaqiyatining asosiy sharti sifatida ko‘rsatadi.

Eroziyali yemirilish ko‘pincha abraziv va attritsion yemirilish bilan aralash kechadi, shuning uchun asosiy etiologik omilni ajratish zarur. Tish qattiq to‘qimalarining nokarioz shikastlanishlarini davolashda remineralizatsion terapiya, kompozit materiallar

<sup>1</sup> Qosimova D. M. Tishlarning nokarioz kasalliklarida ponasimon nuqson va eroziya kompleks davolashda dentin kanallarini germetizatsiyalovchi likvidan foydalanish samaradorligi: magistrlik dissertatsiyasi. - Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2023. - 93 b.

<sup>2</sup> Rizayev J. A., Muslimov O. M. Tishlarning nokarioz kasalliklari. - Andijon: Andijon davlat tibbiyot instituti elektron kutubxonasi, 2022.

va shishaionomer sementlardan foydalanish klinik holatning og'irlik darajasiga qarab tanlanadi<sup>3</sup>.

Tish qattiq to'qimasi nekrozi esa emal va dentinning mahalliy yoki kengroq sohasi vital xususiyatini yo'qotishi, rangining o'zgarishi, mo'rtlashishi, minerallashuvning keskin buzilishi va yuzaning yemirilishga moyilligi bilan ifodalanadi.

Klinik amaliyotda bu holat kimyoviy moddalarga uzoq muddatli ta'sir, kasbiy zararli omillar, ayrim umumiy kasalliklar, endokrin buzilishlar, dori vositalari, og'iz qurishi, surunkali intoksikatsiya yoki yatrogen omillar bilan bog'lanishi mumkin. Bunday holatda restavratsiya qilishdan oldin nekrotik to'qimaning chegarasi, dentinning hayotchanlik darajasi, pulpa holati, periapikal to'qimalar va tishning umumiy biomekanik chidamliligi baholanishi lozim.

O'zbekiston stomatologik amaliyotida mazkur mavzuning dolzarbligi bir necha omil bilan belgilanadi. Aholining bir qismida muntazam profilaktik ko'rikka borish odati yetarli emas, gigiyenik vositalarni tanlash ko'pincha reklama yoki odatga asoslanadi, qattiq cho'tka va yuqori abraziv tish pastalaridan foydalanish keng uchraydi.

Shahar muhitida gazlangan ichimliklar, energetik ichimliklar, kislotali sharbatlar va tez-tez tamaddi qilish odatlari emalning kislota ta'siriga uchrash xavfini kuchaytiradi. Qishloq joylarda esa stomatologik xizmatga kech murojaat qilish, profilaktik bilimlar yetishmasligi, tish sezgirligi boshlanganida o'z-o'zini davolash va shifokor ko'rigini ortga surish holatlari uchraydi. WHO O'zbekiston profili bo'yicha birlamchi tibbiy bo'g'inda og'iz kasalliklarini erta aniqlash skriningi "mavjud emas", shoshilinch yordam va asosiy restavratsion amaliyotlar esa mavjud deb ko'rsatilgan. Bu holat profilaktika va erta restavratsiya o'rtasidagi bo'shliqni ko'rsatadi.

**Adabiyotlar tahlili.** Tish qattiq to'qimalarining nokarioz shikastlanishlari, jumladan ponasimon nuqson, eroziya, nekroz, giperesteziya va ularni restavratsiya qilish masalalari zamonaviy terapevtik stomatologiyaning dolzarb yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Mavzuga oid ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, ushbu muammo O'zbekiston stomatologiya maktabida tish qattiq to'qimalarining morfofunktsional holati, dentin sezgirligi, adgeziv restavratsiya, profilaktik stomatologiya, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va bemorning stomatologik xulq-atvori bilan bog'liq holda o'rganilgan. O'zbekistonlik tadqiqotchi-olimlardan D.M.Qosimova, F.A.Qandova, R.I.Ashrabov, A.A.Abdurahmonov, S.H.Yusupalixodjayeva, B.Xudanov, D.Qahharova, I.Hamidov, J.A.Rizayev, O.K.Muslimov, O.Ye.Bekjanova, X.P.Kamilov, Z.Q.Xakimova, M.X.Sherboyevalarning ilmiy va o'quv-uslubiy ishlarida tish qattiq to'qimalari

<sup>3</sup> J.A. Rizayev, O.K. Muslimov, E.A. Rizayev. Tishlarning nokarioz kasalliklari. - Samarqand, 2022. - B. 90-123.

kasalliklari, ponasimon nuqson va eroziyaga moyillikni kuchaytiruvchi omillar, profilaktik tarbiya, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi, restavratsion materiallar, dentin-pulpa kompleksini himoyalash hamda davolash samaradorligini oshirish masalalari yoritilgan.

O‘zbekiston stomatologiya ta‘limi va klinik amaliyotida J.A.Rizayev, O.K.Muslimov, O.Ye.Bekjanova, X.P.Kamilov, Z.Q.Xakimova, M.X.Sherboyevalarning ilmiy, o‘quv va metodik ishlari mavzuning nazariy hamda amaliy asoslarini shakllantirishda muhim o‘rin tutadi.

MDH hududida olib borilgan tadqiqotlarda ponasimon nuqson va tish qattiq to‘qimalarining nokarioz shikastlanishlari ko‘proq epidemiologiya, differensial tashxis, umumiy somatik kasalliklar bilan bog‘liqlik, kasbiy xavf omillari va restavratsion davolash samaradorligi nuqtayi nazaridan o‘rganilgan. MDH tadqiqotchilaridan L.M.Tsepov, A.I.Nikolayev, I.M.Makeyeva, A.K.Iordanishvili, O.V.Basharova, L.A.Lobovkina, Ye.V.Fedotova, N.V. Veremeyenko va boshqa mualliflarning ishlari ushbu yo‘nalishda alohida ahamiyatga ega.

Jahon ilmiy adabiyotlarida nokarioz servikal shikastlanishlar etiologiyasi ko‘p omilli jarayon sifatida talqin qilinadi. Jahon tadqiqotchilaridan J.O.Grippio, M.Simring, T.A.Coleman, D.W.Bartlett, P.Shah, M.M.Nascimento, D.A.Dilbone, P.N.R.Pereira, W.R.Duarte, S.Geraldini, T.S.Carvalho, P.Colon, C.Ganss, T.Attin, A.Wiegand, C.Schlueter, S.O’Toolelarning ishlari ponasimon nuqson, abfraksiya, abraziv yemirilish, biokorroziya, eroziya, okklyuzion stress va adgeziv restavratsiya nazariyasining rivojlanishida muhim o‘rin tutadi.

**Asosiy qism.** Ponasimon nuqson, eroziya va nekrozda restavratsiya qilish klinik qarorni to‘g‘ri qo‘yishdan boshlanadi. Tish yuzasida defekt borligi avtomatik tarzda plomba qo‘yish kerakligini anglatmaydi. Agar nuqson yuzaki, sezgirliksiz, estetik muammo tug‘dirmasa va faol progressiya belgisi bo‘lmasa, bemorni kuzatish, gigiyena texnikasini tuzatish, ftorli va remineralizatsion vositalarni qo‘llash, ovqatlanish odatlarini o‘zgartirish va okklyuzion zo‘riqishni nazorat qilish yetarli bo‘lishi mumkin. Restavratsiya defekt chuqurlashgan, dentin ochilgan, sezgirlik doimiy tus olgan, bemor estetik noqulaylik bildirgan, to‘qima mo‘rtlashgan, tish strukturasi zaiflashgan yoki plomba bilan himoya qilinmasa shikastlanish davom etadigan holatda asosli bo‘ladi.

*1-jadval.*

## Ponasimon nuqson, eroziya va nekrozning klinik farqlari

Belgilar	Ponasimon nuqson	Tish eroziyasi	Tish qattiq to‘qimasi nekrozi
----------	------------------	----------------	-------------------------------

Asosiy mexanizm	Mexanik-abraziv va okklyuzion zo'riqish	Kislota ta'sirida mineral yo'qotish	Kimyoviy, trofik yoki metabolik buzilish
Joylashuvi	Ko'proq bo'yin sohasi, vestibulyar yuzalar	Labial, palatinal, okklyuzion yoki keng silliq yuzalar	Mahalliy yoki tarqoq, ko'pincha rang o'zgarishi bilan
Shakli	V yoki xanjar shakli	Yaltiroq, yumaloq, silliqlashgan yuzalar	Mat, mo'rt, notekis, ba'zan pigmentlangan
Sezgirlik	Sovuq, shirin, mexanik ta'sirga sezgir	Dentin ochilganda sezgirlik kuchayadi	Sezgirlik o'zgaruvchan, pulpa holatiga bog'liq
Restavratsion yondashuv	Adgeziv kompozit, RMGIC, okklyuzion nazorat	Etiologiyani to'xtatish, remineralizatsiya, kompozit yoki keramika	Nekrotik to'qimani baholash, biologik himoya, zarur bo'lsa endodontik nazorat
Asosiy xavf	Plomba tushishi, sezgirlik qaytishi	Shikastlanish davom etishi	To'qima mo'rtligi va pulpa asorati

Differensial tashxisda shikastlanish shakli, yuzasi, joylashuvi, rangi, qattiqligi, simptomlari va etiologik anamnez muhim. Ponasimon nuqson ko'pincha bo'yin sohasida, V shaklga o'xshash, qirralari nisbatan o'tkir va silliq bo'ladi. Eroziyada yuzalar yumaloqlashgan, yaltiroq, ko'pincha kengroq sohada joylashgan, emal sathi asta-sekin yupqalashgan bo'ladi. Nekrozda esa rang o'zgarishi, matlik, mo'rtlik, yuzaning notekis yemirilishi va ayrim hollarda tish sezuvchanligining paradoksal kamayishi kuzatilishi mumkin. Nekrotik o'zgarish pulpa nekrozi bilan adashtirilmasligi kerak. Pulpa nekrozida tish vital testlarga javob bermaydi, periapikal o'zgarishlar bo'lishi mumkin, og'riq tarixi boshqacha kechadi. Tish qattiq to'qimasi nekrozida esa avval emal-dentin strukturasi mahalliy o'zgarishi ustun bo'ladi, pulpa holati alohida tekshiriladi.

Restavratsiya materialini tanlashda defekt joylashuvi, namlik nazorati, estetik talab, dentin sifati, bemorning yosh guruhi, gigiyena darajasi va okklyuzion yuklama hisobga olinadi.

**Композит материаллар** estetik ko'rsatkichlari, silliqilanishi va adgeziv bog'lanish imkoniyati tufayli ko'p hollarda afzal tanlanadi. Bo'yin sohasi defektlarida past elastiklik moduliga ega flowable kompozitni yupqa qatlam sifatida qo'llash stressni yumshatishi mumkin, biroq u yakuniy tashqi qatlam sifatida har doim ham yetarli aşinish chidamliligini bermaydi.

**Shishaionomer sementlar** va **rezin-modifikatsiyalangan shishaionomerlar** namlik nazorati qiyin, gingival chekka chuqur, karies xavfi yuqori yoki fluor ajralishi foydali bo'lgan holatlarda qulay. Biroq yuqori estetik zonada ularning rang barqarorligi va silliqilanish xususiyatlari kompozitga nisbatan cheklangan bo'lishi mumkin. Kombinatsiyalangan "sandwich" yondashuvi dentinni biologik himoyalash va tashqi estetikani muvozanatlash uchun ishlatiladi.

Adgeziv protokol ponasimon nuqson va eroziyada eng zaif bo'g'inlardan biridir. Sklerozlangan dentinda tubulalar toraygan, mineral qatlam zichlashgan, yuzaki smear layer notekis bo'ladi. Bu holat adgezivning dentin ichiga kirishini cheklaydi. Shuning uchun yuzani minimal mexanik yangilash, emal qirralarini ehtiyotkorlik bilan ishlov berish, selektiv emal etching, dentinni ortiqcha quritmaslik, universal adgezivni ishlab chiqaruvchi ko'rsatmasiga muvofiq faol ishqalab surtish va polimerizatsiyani yetarli vaqt davomida bajarish zarur. Tish bo'yin sohasi namlikka juda sezgir, shuning uchun **rubber dam**, retraksion ip, gingival barrier yoki suyuqlik nazorati ishlatilmasa, plomba chekkasida mikrobo'shliq, ranglanish va sezgirlik tez qaytadi.

Restavratsiya geometriyasida polimerizatsion stress ham muhim. Class V defektlarda bog'langan yuzalar soni ko'p bo'lgani sababli kompozit qisqarish kuchi adgeziv bog'lanishga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Klinik amaliyotda buni quyidagi oddiy formula bilan tushuntirish mumkin:

**C-faktor = bog'langan yuzalar soni / erkin yuzalar soni**

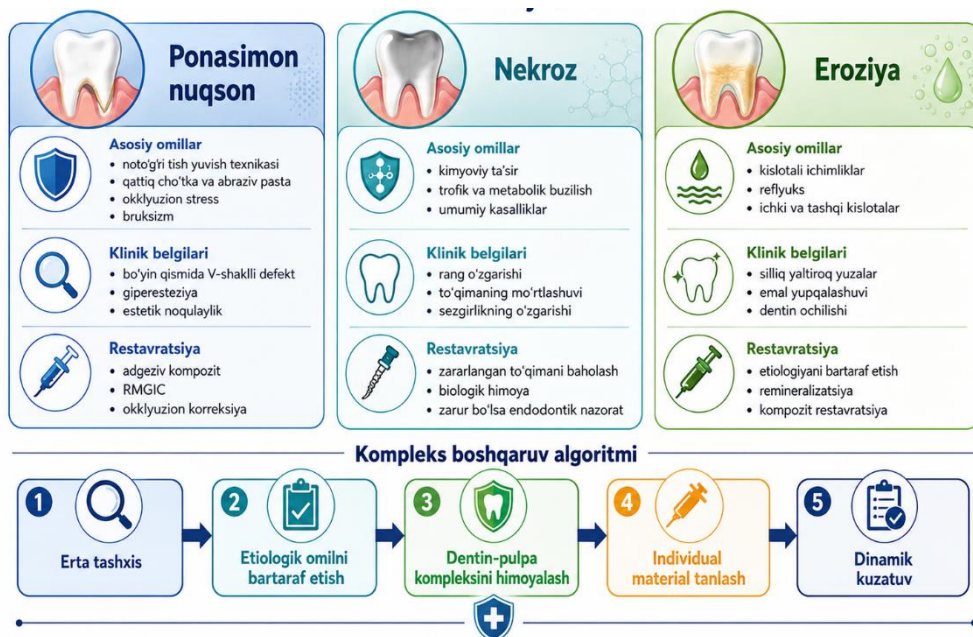
C-faktor yuqori bo'lsa, polimerizatsion stress ham yuqoriroq bo'ladi. Buni kamaytirish uchun kompozitni kichik porsiylalar bilan joylashtirish, qiya qatlamlash, yetarli yorug'lik polimerizatsiyasi, elastik oraliq qatlam, chuqur dentinda shishaionomer bazadan foydalanish va okklyuzion kontaktlarni tekshirish lozim.

Eroziyada restavratsiya qilishning asosiy xatosi kislota manbai aniqlanmasdan plomba qo'yishdir. Bunday holatda plomba chiroyli ko'rinadi, ammo bir necha oy yoki yil ichida uning chekkalari ochiladi, atrofdagi emal yemirilishda davom etadi, restavratsiya "baland" ko'rinib qoladi. Eroziyaning tashqi sabablari orasida gazlangan ichimliklar, sport ichimliklari, energetik ichimliklar, sitrus mevalar, sirka asosidagi mahsulotlar, kislotali konfetlar va ba'zi kasbiy muhitlar bor. Ichki sabablar gastroezofageal refluks, tez-tez qusish bilan kechuvchi holatlar, homiladorlikdagi ayrim

davrlar, oshqozon kislotaliligi bilan bog'liq muammolar bo'lishi mumkin. Shifokor bemorga ayblov ohangida emas, aniq klinik bog'liqlik asosida tushuntirishi kerak: kislota tish sathini yumshatadi, yumshagan emal darhol qattiq cho'tka bilan tozalansa, mexanik yemirilish tezlashadi. Shu sababli kislotali mahsulotdan keyin og'izni suv bilan chayish, tishni darhol emas, ma'lum vaqtdan so'ng yuvish, ftorli pasta ishlatish va kislotali ichimliklarni tez-tez ho'plab ichmaslik tavsiya etiladi.

Ponasimon nuqsonlarda okklyuzion tahlilni e'tiborsiz qoldirish ham jiddiy xato. Agar bemorda bruksizm, lateral harakatlarda travmatik kontaktlar yoki parafunksional odatlar bo'lsa, oddiy kompozit plomba uzoq xizmat qilmasligi mumkin. Bunday holatda tishlararo kontaktlar, it tish yo'li, chaynash mushaklari tarangligi, temporomandibulyar bo'g'im simptomlari, tishlarning patologik yemirilishi va bemorning stress odatlari baholanadi. Zarur bo'lsa, okklyuzion splint, selektiv silliqlash, ortopedik yoki ortodontik maslahat, yumshoq to'qima retraksiyasi va periodontal muolajalar bilan kompleks yondashuv qo'llanadi.

Nekrozda restavratsion qaror yanada ehtiyotkor bo'lishi kerak. Agar nekrotik qattiq to'qima faqat yuzaki bo'lsa, uni sog'lom chegaragacha ehtiyotkorlik bilan olib tashlab, dentinni biologik yopish va keyin restavratsiya qilish mumkin. Agar pulpa yaqinida chuqur o'zgarish bo'lsa, rentgenologik tekshiruv, sovuq testi, perkussiya va palpatsiya natijalari baholanadi. Pulpa simptomlari mavjud bo'lsa, restavratsiya endodontik davolashdan oldin yoki keyin rejalashtiriladi. Bunda shifokorning maqsadi ko'proq to'qima olib tashlash emas, balki **saqlab qolish mumkin bo'lgan qattiq to'qimani maksimal darajada asrash** bo'lishi kerak. Minimal invaziv stomatologiya tamoyiliga ko'ra, tishning o'z to'qimasi har qanday sun'iy materialdan biologik jihatdan ustun turadi.



**1-rasm.**  
**Ponasimon nuqson, nekroz va tish qattiq to'qimasi eroziyasida restavratsion yondashuv**

Ushbu diagramma ponasimon nuqson va eroziya bo'yicha alohida epidemiologik ko'rsatkich bermaydi, ammo tish qattiq to'qimalari shikastlanishlari va restavratsion yordamga bo'lgan ehtiyoj yuqori ekanini ko'rsatadigan umumiy stomatologik fonni ochib beradi. O'zbekiston bo'yicha stomatologik xizmatlarda asosiy muammo shundaki, bemor ko'pincha og'riq, sezgirlik yoki estetik noqulaylik kuchaygandan keyin murojaat qiladi. Restavratsiyaning muvaffaqiyati esa erta aniqlash, profilaktik maslahat, bemorning xatti-harakatini o'zgartirish va material tanlovining ilmiy asoslanganligiga bog'liq.

**Tahlil va natijalar.** Ponasimon nuqson, nekroz va eroziyada samarali restavratsiya qilish uchun klinik jarayonni besh bosqichli model asosida tashkil etish maqsadga muvofiq: **tashxis, etiologik nazorat, biologik himoya, adgeziv-restavratsion tiklash, dinamik monitoring.** Tashxis bosqichida defekt turi aniqlanadi, fotosuratlar olinadi, sezgirlik baholanadi, zarur holatda rentgen tekshiruvi o'tkaziladi. Etiologik nazorat bosqichida bemorning cho'tka turi, tish yuvish bosimi, pasta abrazivligi, kislotali ichimliklar iste'moli, reflyuks alomatlari, kasbiy ta'sirlar, bruksizm va okklyuzion omillar tekshiriladi. Biologik himoyada dentin kanallari yopiladi, desensibilizatsiya qilinadi, remineralizatsion vositalar tavsiya etiladi. Restavratsion tiklashda material defektning klinik sharoitiga qarab tanlanadi. Monitoring bosqichida restavratsiya chekkalari, ranglanish, sezgirlik, marginal moslashuv, okklyuzion yuklama va bemorning gigiyena odatlari baholanadi.

Amaliy kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, ponasimon nuqsonda eng ko'p uchraydigan muvaffaqiyatsizlik sababi plomba materialining yomonligi emas, balki namlik nazoratining yetarli bo'lmasligi, sklerozlangan dentinning to'g'ri tayyorlanmasligi va okklyuzion zo'riqishning bartaraf etilmasligidir. Eroziyada esa asosiy muvaffaqiyatsizlik sababi kislotali omil davom etishi hisoblanadi. Nekrozda esa nekrotik dentin chegarasini noto'g'ri baholash, pulpa holatini yetarlicha tekshirmaslik va mo'rt qolgan devorlarni ortiqcha yuklama ostida qoldirish muammo tug'diradi.

Klinik natijalarni yaxshilash uchun O'zbekiston stomatologik amaliyotida uchta yo'nalish kuchaytirilishi kerak. Birinchi yo'nalish profilaktik suhbatni standartlashtirishdir. Har bir ponasimon nuqson yoki eroziya bilan kelgan bemorga tish tozalash texnikasi amalda ko'rsatib berilishi, qattiq cho'tka va kuchli gorizontaal harakatlar xavfi tushuntirilishi, kislotali ichimliklar bo'yicha aniq tavsiya berilishi kerak. Ikkinchi yo'nalish diagnostik hujjatlashtirishdir. Oddiy klinik foto, defekt o'lchamini yozib borish va 6-12 oylik kuzatuv shifokorga shikastlanish faol yoki barqaror ekanini aniqlash imkonini beradi. Uchinchi yo'nalish material tanlovini "hamma holatga bitta kompozit" tamoyilidan chiqarishdir. Namlik nazorati, gingival chekka, dentin sifati,

karies xavfi, estetik zona va okklyuzion stressga qarab material tanlanmasa, restavratsiya qisqa muddatli bo'ladi.

**Xulosa.** Ponasimon nuqson, nekroz va tish qattiq to'qimasining eroziyasida restavratsiya qilish zamonaviy terapevtik stomatologiyaning murakkab, ammo amaliy jihatdan eng muhim yo'nalishlaridan biridir. Bu holatlarda shifokor defektни yopish bilan cheklanmasligi, uning sababini aniqlashi, bemorning xavf profilini baholashi, to'qima biologiyasini hisobga olishi va material tanlovini klinik vaziyatga moslashtirishi zarur. O'zbekiston sharoitida aholining stomatologik savodxonligini oshirish, profilaktik ko'riklarni kengaytirish, tish yemirilishining erta belgilarini hujjatlashtirish, adgeziv protokollarni standartlashtirish va shifokorlarning restavratsion materialshunoslik bo'yicha amaliy malakasini kuchaytirish dolzarb vazifa bo'lib qolmoqda. Ponasimon nuqsonda okklyuzion va abraziv omillar nazorat qilinmasa, eroziyada kislotа manbai bartaraf etilmasa, nekrozda pulpa va dentin chegarasi to'g'ri baholanmasa, eng sifatli material ham uzoq muddatli natija bermaydi. Eng maqbul yondashuv - minimal invazivlik, etiologik nazorat, biologik himoya, individual material tanlovi va muntazam monitoring uyg'unligidir.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Qosimova D. M. Tishlarning nokarioz kasalliklarida ponasimon nuqson va eroziya kompleks davolashda dentin kanallarini germitizatsiyalovchi likviddan foydalanish samaradorligi: magistrlik dissertatsiyasi. - Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2023. - 93 b.
2. Qandova F. A., Ashrabov R. I. Tish qattiq to'qimasi kasalliklari // International Journal of Scientific Researchers. - 2024. - Vol. 5, Issue 2. - B. 1000-1001.
3. Abdurahmonov A. A., Yusupalixodjaeva S. H. Karies profilaktikasida maktab yoshidagi bolalarda stomatologik tarbiyaning ahamiyati: O'zbekiston va MDH davlatlari tajribasi asosida // Yurt faxri. - 2025.
4. Khudanov B., Jung H. I., Kahharova D., Lee J.-W., Hamidov I., Lee E.-S., Kim B.-I. Effect of an oral health education program based on the use of quantitative light-induced fluorescence technology in Uzbekistan adolescents // Photodiagnosis and Photodynamic Therapy. - 2018. - Vol. 21. - P. 379-384.