

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY TA‘LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**

ABASNIYA SURAYYO RASULOVNA

**“XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI AHOLIDA PARODONTITNI
DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISHNING KLINIK VA
LABORATORIYA ASOSLARI”**

(Monografiya)

Urganch – 2025

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY TA‘LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**

«TASDIQLAYMAN»
Sog‘liqni saqlash vazirligi
Ilmiy texnik kengashi raisi
_____Sh.K.Atadjanov
«_____» _____ 2025 y.

ABASNIYA SURAYYO RASULOVNA

**“XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI AHOLIDA PARODONTITNI
DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISHNING KLINIK VA
LABORATORIYA ASOSLARI”**

(Monografiya)

Urganch – 2025

S.R. Abasniya // «Xorazm viloyatida yashovchi aholida parodontitni davolash usullarini takomillashtirishning klinik va laboratoriya asoslari»: monografiya / S.R. Abasniya – Urganch: tipografiya “**Sadriddin Salim Buxoriy**” **Durdona**, 2025. – 99 b.

BBK

Tuzuvchi:

Abasniya S.R. – Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, stomatologiya kafedrasi assistenti, PhD.

Taqrizchilar:

A.Q. Quryozov – Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, stomatologiya kafedrasi mudiri, DSc., dotsent;

O'.A. Fozilov – Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, Ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasi dotsenti, DSc.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Kengashi qarori (**protokol №**) bilan bosmaga ruhsat etildi.

ISBN

KIRISH

Ta'lim sifatini takomillashtirish, talabalar va shifokorlar amaliy va nazariy ko'nikmalarini olish maqsadida murakkab monografiya zarur.

Monografiya "Xorazm viloyatida yashovchi aholida parodontitni davolash usullarini takomillashtirishning klinik va laboratoriya asoslari" magistrnlarning ta'lim dasturiga muvofiq yozilgan va Xorazm viloyatida yashovchi aholida surunkali tarqoq parodontit kasalligi mavjud bemorlarda kasallikni o'ziga xos xususiyatlarini va kompleks davolash bo'yicha yutuqlar yangiliklarni o'z ichiga oladi.

Monografiya alohida ahamiyatga ega bo'lib, zarur ko'nikmalarni egallash uchun chuqur, ko'p qirrali bilimlarga ega bo'lgan samarali ta'lim vositasidir. Monografiya "Xorazm viloyatida yashovchi aholida parodontitni davolash usullarini takomillashtirishning klinik va laboratoriya asoslari" magistrnar, klinik ordinatorlar, amaliy shifokor - stomatologlar bilimlarini mustaqil o'zlashtirish, ularda zarur o'quv materiallarini mustaqil izlash uchun ko'nikmalarni shakllantirish yo'nalishlarining ta'lim standarti bo'yicha o'quv materiallarini to'liq qamrab oladi.

Surunkali tarqoq parodont yallig'lanish kasalliklari mavjud bemorlarda etiopatogenezni, tashxislashni o'rganish va davolash usullarini to'g'ri tanlash uchun terapevtik, ortopedik, jarroxlik stomatologiyada va ortodontiyada qo'llaniladi. Bundan tashqari, klinik tekshiruv, ortopantomogramma, bemorlarning mikrobiologik va biokimyoviy tahlili tadqiqot usullari haqidagi ma'lumotlar klinik amaliyotda metodologiyadan keyingi amaliy foydalanish uchun zarur nazariy va amaliy bazani yaratish uchun mo'ljallangan bo'lib, hozirgi kunda stomatologiyada dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, bu monografiya juda zamonaviy va zarur bo'lib, parodont surunkali yallig'lanish kasalliklari mavjud bemorlarda kompleks tashxislash va davolashga to'g'ri yondashish tavsiya etiladi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, monografiya magistrnar, klinik ordinatorlar va amaliy shifokor- stomatologlar uchun o'z bilimlarini amaliy

stomatologiyaga kiritish uchun tavsiya etiladi. Monografiya an'anaviy usulda yozilgan bo'lib, kirish, 3 bob, rasmlar, jadvallar, xulosalardan iborat.

SHARTLI BELGILAR VA ATAMALAR RO‘YXATI

PYAK	–	Parodont yalliglanish kasalliklari;
STP	–	Surunkali tarqoq parodontit;
PMA	–	Papillaryar-marginal-alveolyar indeks;
PI	–	Parodontal indeks;
GI	–	Gigienik indeks;
YADI	–	Yallig‘lanish-destruktiv indeks;
PHP	–	Og‘iz bo‘shlig‘i gigienasi samaradorligi indeksi;
OHI-S	–	Soddalashtirilgan og‘iz bo‘shlig‘i gigienasi indeksi;
P/j	–	Pastki jag‘;
YU/j	–	Yuqori jag‘;
JSST	–	Jahon Sog‘liqni Saqlash tashkiloti;
OBS	–	Og‘iz bo‘shligi suyuqligi;
OPTG	–	Ortopantomogramma;
OS	–	Og‘iz suyuqligi;
YUJS	–	Yuz-jag‘ soxasi
PTQ	–	Pastki tish qatori
YUTQ	–	Yuqori tish qatori
ESTP	–	Engil darajali surunkali tarqoq parodontit
O‘OSTP	–	O‘rta og‘ir surunkali tarqoq parodontit
ODSTP	–	Og‘ir darajali surunkali tarqoq parodontit

MUNDARIJA

KIRISH.....	3
I BOB. PARODONT KASALLIKLARINING PATOGENEZI, TASHHISI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOIYILLARI: ILMIY MANBALAR SHARHI.....	17
§1.1. Parodontitlarning etiologiyasi va patogenezining zamonaviy konsepsiyasi.....	18
§1.2. Parodontitlar rivojlanishida somatik kasalliklar o‘rni.....	26
§1.3. Parodont to‘qimalar mikrotsirkulyasiyasining baholash ko‘rsatkichlari.....	30
§1.4. Surunkali tarqoq parodontitlarda mikrobiologik o‘zgarishlarining o‘ziga xos xususiyatlari.....	36
§1.5. Surunkali tarqoq parodontitlarini profilaktikasida zamonaviy tahlillar samaradorligi.....	39
§1.6. Surunkali tarqoq parodontitlarni fizioterapevtik usullarda davolashning zamonaviy talqinlari.....	42
I bob bo‘yicha xulosalar.....	46
II BOB. SHAXSIY TADQIQOT NATIJALARI TAHLILLARI.....	72
§2.1. Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlarda yondosh kasalliklarning uchrash ko‘rsatkichlari	72
§2.2. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda klinik va funksional tekshirish usullaridan olingan natijalar tahlili.....	74
§2.3. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligini fizik – kimyoviy xususiyatlarini baholash	78
§2.4. Umumiy kompleks davolashdan keyin surunkali tarkalgan parodontitda parodontologik status dinamikasi.....	79
§2.5. Umumiy kompleks davolashdan keyin surunkali tarkalgan parodontitda rentgenologik status dinamikasi.....	90
II bob bo‘yicha xulosalar.....	91
III BOB. PARODONTITNI FLYUKTUORIZASIYA FIZIOTERAPEVTIK USULIDAN FOYDALANIB, KONSERVATIV DAVOLASHDA MIKROB PEYZAJINING DINAMIKASI.....	94
§3.1. Og‘iz bo‘shlig‘ining mikroflorasiga mahalliy va umumiy spetsifik va nospetsifik rezistentlik omillarining ta’siri	94
§3.2. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligini fizik – kimyoviy xususiyatlarini baholash.....	99
§3.3. Surunkali tarqoq parodontitni flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuldan foydalanib konservativ davolashda mikrob peyzajining dinamikasi	101
§3.4. Og‘iz bo‘shlig‘ining professional gigienasi	103
§3.4.1. Surunkali tarqoq parodontit kasalliklarining profilaktikasida og‘iz bo‘shlig‘i gigienasining roli	104
III bob bo‘yicha xulosalar.....	108
Xotima.....	111

Adabiyotlar ro'yxati.....	122
----------------------------------	------------

I BOB. PARODONT KASALLIKLARINING PATOGENEZI, TASHHISI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI: ILMIY MANBALAR SHARHI

Parodont to'qimasini shikastlanishi keng tarqalganligi va jadal kechishi stomatologiya amaliyotida erta tashhislanishi hamda samarali davolanishi muhim bo'lgan dolzarb muammolardan biridir. Aholining parodont kasalliklari bilan kasallanishning yuqori darajasi, tishlarning erta yo'qotilishi va hayot sifatining pasayishiga olib keluvchi davomiyliги va og'irligi bu muammoni tibbiyot doirasidan chiqarib, muammoga muhim ijtimoiy ahamiyat berish imkonini beradi. Parodontda yallig'lanish kasalliklari keng tarqalganligi, rivojlanish va asoratlarga moyilligi hamda etarli darajada bo'lmagan davolash va profilaktika choralari bu muammoning zamonaviy stomatologiyadagi ahamiyatini aniqlab beradi. [10]

Parodont kasalliklari zamonaviy stomatologiyaning eng dolzarb muammolaridan biridir. Parodont kasalliklarining bemorlarda sezilarli darajada tarqalish, tishlarning erta yo'qotilishi, parodont to'qimasidagi patologik o'choqlarining organizmga salbiy ta'siri - bularning barchasi ushbu muammoning tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini bilan bog'liq. [4, 8]

Bugungi kunda aholi orasida parodont kasalliklari rivojlanishini asosiy etiologik omillari og'iz bo'shlig'i mikroflorasida ya'ni biotiplar miqdorining patogen turdagi mikroflora tomonga siljishi xususan, parodont kompleks tarkibidagi o'zgarishlar, mahalliy immunologik reaksiyalarning buzilishi va ularning funksional holati bajara olmasligi natijasida chaynov samaradorlik holatining o'zgarishlari kuzatiladi. Parodont to'qimasidagi rivojlanayotgan patologik o'zgarishlar, shuningdek, ichki organlar va tana tizimlaridagi kasalliklar ya'ni markaziy asab tizimi kasalliklari, ovqat hazm qilish tizimi kasallari, qon va qon yaratuvchi a'zolar kasalliklari, endokrin tizimidagi yuzaga keladigan patologik o'zgarishlar natijasida ham parodont to'qimasida patologik o'choqlar kuzatiladi. [5]

§1.1. Parodontitlarning etiologiyasi va patogenezining zamonaviy konsepsiyasi

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra er shari aholisi o'rtasida parodont yallig'lanish kasalliklarining ko'rsatkichi ilgorigidek yuqori darajada qolmoqda (90%), shu bilan birga nozologiyalar o'rtasida surunkali generallashgan parodontit etakchi o'rinni egallaydi [14, 19]

Parodont kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishida asosiy rol mahalliy omillarning ta'siriga bog'liq - mikroblar blyashka, aralash so'lakning patogen florasi, turli xil artikulyar nomutanosiblik, og'iz bo'shlig'ini himoya qilishning o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan omillarining zaiflashishi natijasida kuzatiladi. SHu bilan birga, individual omillarning ahamiyatini e'tirof etgan holda, irsiyat va ovqatlanishning rolini e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi. Ushbu yo'nalishdagi tadqiqotlar orasida mikrobial omillarning roli bo'yicha ilmiy tadqiqot ishlari etakchi o'rinni egallaydi. Ushbu konsepsiya tarafdorlari bakterial toksinlarning rolini parodont biriktiruvchi to'qimalarida yallig'lanish rivojlanishida xavf omillar bilan bog'liqligini belgilaydi [38].

Parodont to'qimalaridagi yallig'lanish o'zgarishlarining paydo bo'lishiga tananing umumiy kasalliklari yordam beradi, bu esa parodont to'qimalarning bakteriyalariga chidamliligini kamaytiradi. Ulardan eng muhimlari: qandli diabet, leykemiya, gipo- va avitaminozlar, ovqat – hazm qilish sistemasining surunkali kasalliklari shular jumlasidandir. Surunkali yallig'lanish jarayoni periodont to'qimasi atrofini o'rab turgan mineral tuzlarga to'yinmagan suyak ustunchalarining tezda buzilishiga va ular o'rnining granulyasiyalanuvchi to'qima bilan almashinuviga sabab bo'ladi. Bu tur yallig'lanish jarayoni uchun to'qimada hujayralarning o'lishi (alterasiya) va hosil bo'lishi (proliferasiya) dan tashqari, tomirlardagi qon suyak qismining sizib chiqishi (ekssudasiya) ham xosdir [1, 5].

Surunkali yallig'lanish jarayoni parodont to'qimasi atrofini o'rab turgan mineral tuzlarga to'yinmagan suyak ustunchalarining tezda buzilishi va ular o'rnining granulyasiyalanuvchi to'qima bilan almashinuviga sabab bo'ladi. Bu tur yallig'lanish jarayoni uchun to'qimada hujayralarning o'lishi (alterasiya) va hosil bo'lishi (proliferasiya) dan tashqari, tomirlardagi qon suyak qismining sizib chiqishi (ekssudasiya) ham xosdir [20, 30].

Parodont kasalliklari rivojlanishida fuzobakteriya, aktinomitset va mikroaerofil streptokokklar kabi mikroorganizmlar parodont to'qimalariga mikrob invaziyasining rivojlanishida etakchi omil bo'lib xizmat qiladi [3, 19]. Jahon sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) tavsiyalariga ko'ra yuqori nafas yo'llaridagi anaerob mikroorganizmlar turlari og'iz bo'shlig'ining normal mikroflorasida ya'ni parodont to'qimalarga nisbatan yuqori yopishqoq, invaziv va toksik xususiyatlar bilan ajralib turadigan "parodontopatogen" turlari parodont kasalliklarini kelib chiqishida muhim ahamiyatga ega [10].

Bakteriologik tadqiqot shuni ko'rsatdiki, milk bo'shlig'ida blyashka asosan grammmusbat fakultativ anaerob kokklar va tayoqchalardan iborat (*Sterptacocus sangius* - taxminan 1/4 va *Sterptacocus mitis* - 1/8 qismi) tashkil etadi. Kichikroq miqdorda mikrokokklar, *sterptacocus epidermis* va *pepto sterptacocus* guruhida mikorblar mavjud. Grammusbat fakultativ anaerob tayoqchalarning 35% aktinomitsetalar keltirib chiqaradi. Kasallikning kelib chiqishida fakultativ anaerob gramm-musbat kokklar 40% izolatlarni, gram-musbat anaerob tayoqchalar - 35%, gramm-manfiy anaerob tayoqchalar - 13%, gramm-musbat fakultativ anaerob tayoqchalar -10% ni tashkil qiladi [6, 21].

Wolf D., Lamster I. (2011) ma'lumotlariga ko'ra parodont to'qimasining yallig'lanishi, ya'ni parodont kasalligining yuqori darajada tarqalishi, turli xil klinik ko'rinishlarda uchrashi nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan murakkab muammolardan biridir [64].

Og'iz bo'shlig'i mikrobiotsenozidagi muvozanat bakterial sinergizm va antagonistik munosabatlar bilan belgilanadi. Parodont kasalliklar bilan og'rikan bemorlarda to'qimalarda qorong'u maydon mikroskopiyasi novda shaklidagi shakllar va spiroxetalar tomon sezilarli siljishni aniqlandi, ularning soni 40% gacha ko'tariladi. Ko'chma va harakatsiz shakllarning nisbati 1: 1 ga oshadi (odatda 1:49). Parodont kasalliklarida til osti plastinkani elektron mikroskopik tekshiruvda asosan gramm-musbat mikroblar biriktirilganligi aniqlandi. Parodontal cho'ntaklar apikal qismigacha cho'zilgan til osti plastinkaning bo'sh qatlamlarida gramm-

manfiy hujayralar, flagellatlar va spiroxetalar ko‘p miqdorda mavjudligi aniqlandi [2, 4].

Parodont kasalliklarda aniqlangan mikroorganizmlar nekrotizan ekzotoksinlar va kollagenaza, elastaz, fibrinolizin, gialuronidaza va boshqalar kabi fermentlarni ishlab chiqaradi. Ba’zi bakteriyalar kislota fosfataza va fosfolipazani chiqaradi, bu esa kompakt suyak to‘qimalarining yallig‘lanishi va rezorbsiyasining kuchayishiga yordam beradi [5, 9]. Bakteriyalarning parodontopatogen potentsiali ular ishlab chiqaradigan mahsulotlarning to‘g‘ridan-to‘g‘ri nojo‘ya ta’siri bilan ham, mikrobial antigenga immunitet reaksiyasini qo‘zg‘atish mumkin [22].

Parodont kasalliklar mahalliy sabablar (blyashka mikroorganizmlari, okklyuziv shikastlanish) va tananing o‘zgargan reaktivligi fonida mahalliy va umumiy (endogen) omillarning birgalikdagi ta’siri ostida rivojlanishi mumkin.

O‘tgan asrning 70-yillarida, yaqin kunlargaacha surunkali generallashgan parodontit etiologiyasining konsepsiyasi kasallik rivojlanishining asosiy sabab omili karash bakteriyalari va organizmning ularga an’anaviy yallig‘lanishi bilan javob reaksiyasiga asoslangan [27, 35, 43, 58]. Surunkali yallig‘lanish jarayoni ko‘p ildizli sut tishlari atrofidagi suyak to‘qimalarida tez yoyilib, tish ildizlari joylashgan alveolalar (chuqurchalar) orasidagi suyak to‘siqchalarini va doimiy tish kurtaklarini o‘rab turuvchi kompakt suyak plastinkalarini yemiradi. Bu hol 2-3 yashar bolalarda doimiy tish kurtaklarining to‘liq yemirilishi bilan tugallanishi mumkin. Ana shunday bolalarda keyinchalik doimiy tishlar shu nuqtalarda o‘sib chiqmaydi va bu hol birlamchi adentiya (tishsizlik) deb izoxlanadi [13].

Ma’lumki, surunkali generallashgan parodontit, odatda, 35 yoshdan so‘ng boshlanadi, shu bilan birga, ilgari, ko‘pchilik olimlarning fikricha, kasallikning “ishga tushishi” va kechish xarakterida bemorning gigiena darajasi muhim rol o‘ynagan. Bugun “tish karashining mikroorganizmlari” “bioplyonka” termini bilan almashtirilgan. Bioplyonka bu o‘zaro munosabatlar hosil qilish, axborot almashish va kultivasiyada ularning ozuqa sohalarida namoyon bo‘lmaydigan xossalarga ega turli mikroorganizmlarning uyushgan hamjamiyati hisoblanadi [12, 18].

Milk yallig'lanishi endotoksinlar, ekzoenzimlar va antigenik materialdan iborat mikrobial blyashka (yumshoq blyashka) mikroorganizmlarining chiqindilari ta'siri ostida sodir bo'ladi. Bakteriyalarning soni va turlari tarkibi, shuningdek ularning metabolizmining yakuniy mahsulotlari, bir tomondan, to'qimalarning va umuman tananing qarshiligi, boshqa tomondan, gingivitning turini (kataral, yarali, gipertrofik) va og'irligini, shuningdek, kasallikning rivojlanishiga sabab bo'ladi [22, 47].

Butun dunyoda parodont kasalliklarining tarqalganlik muammosi hozirgacha dolzarb bo'lib qolmoqda. Parodontning surunkali yallig'lanish kasalliklari aholida orasida ko'p yillar buyon tarqalgan kasalliklar turiga kiradi. Surunkali yallig'lanish kasalliklarining jadallashuviga parodont to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarini uzoq vaqt davomida chaqiruvchi va qo'llab-quvvatlovchi mahalliy va umumiy xarakterdagi turli omillar sabab bo'ladi. Parodontda surunkali yallig'lanish kasalliklari tuzilmasida birinchi o'rin surunkali tarqoq parodontitlardir [11].

JSST ma'lumotlariga ko'ra dunyo aholisi orasida parodont yallig'lanish kasalliklarining tarqalish ko'rsatkichi yuqori darajada uchramoqda (90%), shu bilan birga nozologiyalar o'rtasida surunkali tarqoq parodontitlar shular jumlasidandir [51].

Parodont kasallikning keng tarqalishi bu aholi hayot darajasining noturg'unligi, ekologiya yomonlashuvi, organizm turli biotoplari vakillarining keng va nazoratsiz qo'llaniladigan antibakterial vositalarning turg'unligi, organizmning umumiy rezistentligi tushishi bilan bog'liq. Shuningdek, parodont kasalliklari og'iz bo'shlig'i gigienasining qoniqarsiz holatlarida ko'p uchraydi.

Parodont kasalliklarining tarqalishi epidemiologik tadqiqotlar va ularning ma'lumotlari asosida, so'ngi yillarda O'zbekiston Respublikasi hamda ko'plab boshqa mamlakatlar aholisida stomatologik kasalliklar ichida parodont surunkali yallig'lanish kasalliklari soni keskin o'sishi kuzatilayotganligi ilmiy adabiyotlarida mavjud. Surunkali generallashtirilgan parodontit tarqalishining o'sishi asosan 35 dan 55 yoshga to'g'ri keladi va 40-45 yoshga borib, kasallik 94%, bolalar yoshida 16

dan 25 yoshgacha surunkali tarqoq parodontit 57-76% bemorlar kasallikning tarqalishi aniqlangan. Parodontning surunkali yallig'lanish kasalliklari keng tarqalganligi va uning butun organizmga salbiy ta'sirini e'tiborga olib, kasallikning etiologik va patogenetik omillarini aniqlash, shuningdek kasallik rivojlanish boshlang'ich bosqichida ularni tuzatish imkonini beruvchi erta tashhislash va oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqishi muhim ahamiyatga egadir[60, 64].

Ko'pchilik xorijiy muallifdoshlarning ilimiy tadqiqot ishlarida keltirilishicha qon va qon yaratuvchi a'zolar kasalliklari tomirlarda aterosklerotik o'zgarishlar parodont to'qimalarida destruktiv va patologik jarayonlarni keltirib chiqaradi, parodont kasalliklarining tarqalishi yoshlar orasida, ateroskleroz hali bo'lmagan vaqtda ham kuzatilishi to'g'risidagi ma'lumotlar mavjud [55, 58].

Surunkali tarqoq parodontit nafaqat parodont, balki butun organizm kasalligi hisoblanadi. Ba'zi bemorlarda ichki a'zolarining turli kasalliklari bilan bog'liqdir. Ko'plab mualliflar parodont kasalligi og'ir kechishi oshqozon-ichak traktining kasalliklari bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, parodont to'qimalarining kasalliklari va yurak-qon tomir tizimi, nafas olish a'zolarining kasalliklari, ginekologik patologiyalar bilan uzviy bog'liqligini ilmiy izlanishlarida keltirgan [8, 12].

Avraamova T.V. [1] parodont kasalliklarni yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlantirish uchun qo'shimcha xavf omillaridan biri. Parodont kasalliklarning rivojlanishi tizimli yallig'lanish reaksiyasi ko'rsatkichlarining o'zgarishi, qonda lipid miqdori o'zgarishi bilan birga keladi. Qon tomir devorining qattiqligining oshishi kuzatiladi, tizimli tomirlarning endoteliyga bog'liq vazodilatator zaxiralarining pasayishi, yurak- qon tomir devorining qalinlashishi shaklida toj arteriyalarda aterosklerotik o'zgarishlar kuchayadi, aterosklerotik blyashka sonining ko'payishi, stenozning ko'payishi. SHunday qilib, parodont kasalliklar va yurak-qon tomir kasalliklarining turli xavflari bo'lgan bemorlarda quyidagilarni baholash kerak Agar bu o'zgarishlar aniqlansa, birgalikdagi harakatlar stomatologlar va kardiologlar bemorlar bilan individual ravishda yurak-qon tomir

xavfini yanada tuzatish uchun o'zgaruvchan xavf omillarini kamaytirish choralarini ko'rishlari shart.

Parodont kasalliklari va somatik kasalliklarning umumiy mexanizmlarini tushunish bemorlarni davolash uchun vrach stomatolog va davolash yo'nalishidagi shifokorlarning yaqin, samarali hamkorligiga olib keladi, bemorlar og'iz bo'shlig'ining salomatligi va umumiy holatning bog'liqligidan xabardor bo'lishlari ularda sog'lom turmush tarziga rioya qilishini talab etadi.

Surunkali tarqoq parodontitning patogenezi murakkab immun tizimidagi o'zgarishlar bilan bog'liq, yallig'lanish reaksiyasining kattaligi va immun tizimning differensial faollashuviga bog'liqdir.

Surunkali tarqoq parodontitning dastlabki holati anaerob mikroflora mavjudligi hisoblangan, immun yallig'lanish destruktiv xarakterdagi kasallik sifatida uchraydi. Patogenlar va ularning virulent omillari ifodalangan klinik ko'rinishga ega surunkali yallig'lanishlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi [35, 58].

Surunkali tarqoq parodontitning kelib chiqishida og'iz bo'shlig'ida maxsus bo'lmagan rezistentlik omillari lizotsim, properdin va immunoglobulinlardagi o'zgarishlar ham sabab bo'la oladi. Mahalliy immunitetning pasayishi umumiy immunologik reaktivlikning o'zgarishiga olib keladi. T-limfotsitlar darajasining pasayishi va V-hujayralar sonining rag'batlanishi IgG ustunligi bilan gumoral himoyaning oshishiga sabab bo'ladi [36, 39].

Xorijiy mualliflar ma'lumotiga ko'ra, immun reaksiyalarning tahlili orqali ba'zida kasallikning rivojlanishiga sabab bo'la olmaydi. Immun tizimidagi T-xelperlar va T-supressorlarning o'sishi, boshqa tomondan T-xelperlarning pasayishi va T-supressorlarning sonining oshishi kuzatiladi. Parodontda yallig'lanish kasalligining jadallashuvi parodont to'qimalarining shikastlanishini keltirib chaqiruvchi, mos keluvchi antitanalarning hosil qilinishi bilan V-limfotsitlar proliferasiyasi ham o'zgarishlari keltirilgan [33, 39]. Tomirlar devorlarida immunoflyuoressensiya reaksiyasini o'tkazishda M va G

immunoglobulinlar ajraladi, bu ularning parodont kasalligi patogenezini rivojlantiradi.

Parodont kasalliklarini keltirib chiqaradigan mikrofloraning tarkibida turli streptokokk, fuzobakteriyalar, aktinomitsetlar, sitomegaloviruslar uchraydi. Parodontal choʻntaklarda oʻziga xos bakteriyalar aniqlanadi. Barcha mikroorganizmlarning 80% i anaeroblar hisoblanadi, bundan 15 tacha turi patogen xossaga ega va parodontopatogenlar guruhiga mansubdir. Ular invaziv va toksik xossalarga ega boʻlgan holda, yuqori adgeziya xususiyatiga egadir. Milk ostiga kirgan holda, ular tish-milk qirgʻogʻining epitelial toʻqimalarining patologik jarayonga uchrashiga olib keladi. Parodont kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlarning aʼzo sistemalaridagi zararlanishini amalga oshirishda asosiy qobiliyat endotoksinlarga bogʻliq, ular lipopolisaxaridlar hisoblanadi va A, G, M immunoglobulinlar shular jumlasidandir [52, 54].

Ilmiy manbalarda keltirilishicha parodont kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlar parodont toʻqimasidan olingan bioplyonka tarkibida tish yuzasiga birikuvchi parodontopatogenlar uning ichida parodont toʻqimalariga taʼsir qilgan holda patogenetik xususiyatni nomoyon qiladi. Asosiy parodontopatogenlarga *A.actinomycescomitans*, *P.gingivalis*, *T.forshytia*, *P.intermedia*, *E.corrodens*, *F.nucleatum* va *T.denticola* kabi grammanfiy anaeroblar turdagi mikroorganizmlar guruhiga mansubdir [55, 56].

Surunkali tarqoq parodontit rivojlanishining boshlangʻich bosqichi yoshi kattalashishi boʻyicha tobora koʻp odamlarda paydo boʻladigan turli ogʻirlik darajasidagi milkklarining yalligʻlanishi gingivitlardir. Parodont kasalligi rivojlanishida eng muhim sabab omili tish karashi va ularda yigʻiladigan bakteriyalardir. Kasallikning avj olish jarayonida ogʻiz boʻshligʻining patogen va shartli-patogen mikroflorasi parodont toʻqimalarida oʻzgarishlarni keltirib chiqaradi. Milk osti tish karashining mikrobiologik tadqiqot natijalari parodontitda mikrofloralar salbiy taʼsiri [57, 60].

Hozirgi kunda stomatologiya amaliyotida ilmiy izlanishlar natijasiga koʻra ogʻiz boʻshligʻida 1000 dan ortiq turli mikroorganizmlar aniqlangan va taʼsir

mexanizmlari o'rganilmoqda. Og'iz bo'shlig'idagi patogen bakteriyalardan himoyalash uchun immun javob va metabolism rivojlanishini shakllantirgan holda, odam salomatligi va kasalliklar rivojlanishi to'g'risida manbalar mavjud [29].

Parodont to'qimalarida yallig'lanishning boshlanishi va rivojlanishi, shuningdek surunkali bosqichga o'tishi nafaqat mikrofloraning ko'rinish va miqdor tarkibi hamda immun tizimning holatiga ham bog'liqdir. Yallig'lanish jarayoni rivojlanishi immun himoya asosiy rolni o'ynaydi, to'qima sitokinlarida yallig'lanishga qarshi ekspressiya induksiyasini, xemoattraktantlarning faollashuvi va mahalliy va umumiy modda almashinuvi, geodinamika, immunologik buzilishlar va mikrobiotsinozlarning siljishlariga olib keluvchi yallig'lanishga qarshi hujayralari tahlil natijalarida aniqlangan [52,54].

§1.2. Parodontitlar rivojlanishida somatik kasalliklar o'rni

Parodont kasalliklari organizmning o'zgargan reaktivligi fonida mahalliy sabablar va mahalliy hamda umumiy omillarning birgalikdagi ta'siri natijasida rivojlanadi. Ichki organlarning kasalliklari parodont to'qimasida yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va noqulay kechishiga yordam beradigan omil hisoblanadi [55, 56].

Somatik patologiya fonida yuzaga keladigan parodont kasalliklar uzoq muddatli surunkali xususiyatga ega bo'lib, ko'pincha davolanishga chidamli va diagnostika usullari takomillashtirilganiga qaramay, davolashning konservativ va jarrohlik usullarining keng qamrovli olib borish hamda oldini olishga qaratilgan tadbirlarni ishlab chiqish zamonaviy stomatologiyaning echimini kutayotgan dolzarb muammolaridan biridir [43].

Jurbenko V.A. va hammual. [10] fikriga ko'ra parodont kasalliklar bilan birga keladigan organizm kasalliklari ya'ni, yurak-qon tomir kasalliklari, xususan gipertenziya alohida o'rin tutadi, chunki mikrotsirkulyasiya buzilishi, og'ir gipoksiya va antioksidant himoyasiga ta'sir qilish fonida qon tomir endotelial disfunksiya rivojlanadi, bu parodont to'qimalarning ishemiyasiga olib keladi.

Xususan qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda parodont kasalliklarning tarqalishi 89-90% ga etish ilmiy manbalarda oʻz ifodasini topgan.

Mikrotsirkulyasiyaning buzilishlari, qon tomir devorlarining oʻtkazuvchanligi oshishi, qandli diabet fonida parodontit bilan ogʻrigan bemorlarning parodontal choʻntagining mikrobial florasining metabolik mahsulotlari choʻntakning kyuretajini kuchaytiradi. Bundan tashqari klinik holatlar ovqat – hazm qilish aʼzolar kasalliklari ham parodont toʻqimalarda patologik oʻzgarishlarni ham yuzaga keltiradi [26].

Parodont kasalliklarining rivojlanishi retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya, makrovaskulyar asoratlar va jarohatlarning yomon davolanishi bilan birga qandli diabetning oltinchi asoratlari deb ataladi, shuning uchun qandli diabet kasaligi parodont kasalliklarning rivojlanishiga yordam beradigan omil hisoblanadi. Qandli diabet va parodont toʻqimalarning holati oʻrtasidagi bogʻliqlikni tushuntiradigan maʼlum biologik mexanizmlar mavjud [23].

Bular mikroangiopatiya, genetik omillar, milk suyuqlidagi oʻzgarishlar, kollagen metabolizmi, tananing yalligʻlanish reaksiyasi va milk osti sohasidagi oʻzgarishlar ham kuzatiladi. Boshqa tomondan, parodont toʻqimalarda yalligʻlanishni oldini olishda qonda qand miqdorini nazorat muhim ahamiyatga ega [20].

SHunday qilib, parodontitni samarali antibakterial davolash va diabetga chalingan bemorlarda glikozillangan gemoglobin darajasini pasaytirishi hamda asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi [61, 64].

Parodont kasalliklarining rivojlanishi tamaki chekish, psixologik stress va depressiya, alkohol isteʼmol qilish, semirish, diabet, metabolik sindrom va osteoporoz kabi bir nechta taʼsir koʻrsatuvchi xavf omillari ham uchrab turadi.

Immun reaksiya toʻgʻri darajada boʻlgan shaxslarda bunday oʻtuvchi bakteriemiya katta zarar olib kelmasligi mumkin. Biroq immun tizimi sustlashgan, masalan diabet, yuqori nafas olish yoʻllarining kasalliklari bilan, kasallangan bemorlarda parodont kasalliklarining rivojlanishiga moyillik qiladi.

Surunkali tarqoq parodontitni tizimli salomatlikka salbiy ta'siri bilan disbiotik yallig'lanish kasalligi sifatida ko'rib chiqib, og'iz bo'shlig'ida disbiotik jarayonlar paydo bo'lishi va ularning organizmda yallig'lanish reaksiyasini hosil qiluvchi xususiyatlari ham ilmiy tadqiqot ishlarida keltirilgan [37].

Xorijiy va mahalliy ilmiy manbalarda keltirilishicha surunkali tarqoq parodontitlarning kelib chiqishida, yurak qon-tomir kasalliklari, qandli diabet, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari va boshqa tizimli kasalliklarga bog'liqligi hamda ushbu kasalliklar bilan kasallanish moyilligining ortishi ko'p uchramoqda. Parodontit kasalliklarida yurak qon-tomir kasalliklarining ko'p uchrashi qon tomirlarning bevosita bakterial invaziyasi yoki tizimli yallig'lanish reaksiyasi tomir endoteliysini shikastlovchi, sirkulyasiyalovchi sitokinlarning miqdorining oshishiga olib keladi [45].

Mirsalixova F.L., Hamroeva D.SH. [20] yurak nuqsonlari bo'lgan bolalarda tish kariesi, periodontal yumshoq to'qimalar kasalliklarini kompleks davolash va oldini olishni baholashgan. YUrak nuqsonlari bo'lgan bolalarda asosiy kasallikni davolash fonida ishlab chiqilgan stomatologik terapevtik va profilaktika choralarini qo'llash maqsadga muvofiqligi isbotlangan.

Organizmda lipid almashinuvining buzilish natijasida yuzaga keladigan ateroskleroz hozirgi kunda yallig'lanish kasalligidir. SHuningdek, parodontit va ateroskleroz o'rtasida sababli bog'liqlikni tushuntirishi mumkin, masalan, parodontal kompleksda yallig'lanish-destruktiv jarayon bakteriyalarning tizimli qon oqishiga translokasiyasini hosil qiladi, ya'ni bakteriemiyaning hosil qiladi, bu parodont kasalliklari aterogen stimulni keltirib chiqaradi. Sirkulyasiyalanuvchi sitokinlar darajasi ortishi S-reaktiv oqsil (SRO), interleykin-1 (IL-1), interleykin-6 (IL-6), α -o'sma nekrozi omili ($O'NO-\alpha$) va prostaglandin E2 ni oshishi bilan bog'liqdir. Olib borilgan tadqiqotlarda parodont to'qimasida yallig'lanish-destruktiv jarayonning turg'unlashuvi insonlarda uyqu arteriyasi aterosklerozi jadallashuvining pasayishiga ta'sir qilishini keltirilgan [59, 64].

Ko'plab ishlar surunkali parodontitning qandli diabet kabi metabolik buzilish bilan bog'liqligiga bag'ishlangan. Bugun, qandli diabet metabolik sindrom

(MS) kabi nozologiyada qo'shimcha alomat sifatida ko'rib chiqilayotganida, mavjud bo'lgan ma'lumotlar, patogenez mexanizmini yaxshiroq tushunishga yordam beradi [54].

Papapanou P.N. [49] tadqiqot ishlarida surunkali tarqoq parodontit va qandli diabet patogenezini umumiy mexanizmi va uning rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Parodont kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda qandli diabet bo'lishi parodontning patogen mikrobiotiga giperyallig'lanish javobi qaytarilishi hisoblanadi, yallig'lanish qaytishini yomonlashtiradi va qayta tiklanishning kechikishiga olib keladi, bu parodont to'qimasining atrofiyaga uchrashiga olib keladi.

Surunkali tarqoq parodontit, o'z navbatida, qandli diabetga ega bemorlarda glikemik darajaga salbiy ta'sir ko'rsatadi va diabetik asoratlarni yuzaga keltiradi.

Parodont kasalliklarida parodontopatogenlarning qandli diabet kechishiga ta'siri tizimli yallig'lanish mediatorlari darajasining ko'tarilishi bilan bog'liq, bu holat esa insulinga rezistentlik miqdorini ko'taradi. Tadqiqot natijalariga asosan qandli diabetli bemorlarda tarqoq parodontitni davolash glikemik ko'rsatkich samarali davolash usullaridandir [56].

Xorijiy muallifdoshlar tadqiqotlariga ko'ra diabet va parodontit o'rtasida ikki tomonlama bog'liqlik mavjudligi haqidagi tezisni tasdiqlashadi, bunda diabet parodontit kelib chiqish xavfini oshiradi, parodontning yallig'lanishi esa glikemik ko'rsatkichga salbiy ta'sir qiladi. Makroalbuminuriya va buyrak tanqisligining terminal bosqich holatlari og'ir parodontiti bo'lgan diabetiklarda og'ir parodontiti bo'lmagan diabetiklarga nisbatan, mos ravishda 2 va 3 marta oshadi. Bundan tashqari, og'ir parodontiti bo'lgan diabetiklarda kardiorenal o'lim xavfi (yurakning ishemik xastaligi va diabetik nefropatiya) og'ir parodontit bo'lgan diabetiklarda og'ir parodontiti bo'lmagan diabetiklar bilan taqqoslaganda 3 marta yuqori bo'lishi kuzatiladi [50, 52].

Parodontitning davolanishi glikemiyalangan gemoglobin HbA(1c) ning 0,4% ga kamayishi kuzatiladi. SHu bilan birga mualliflar og'iz bo'shlig'ining

salomatligi va parodontni davolash diabetni davolash bilan ketma –ket davolash usullari ilgari surilgan.

§1.3. Parodont to‘qimalar mikrotsirkulyasiyasining baholash

ko‘rsatkichlari

Parodont to‘qimasida yallig‘lanish jarayonida mikrotsirkulyasiya tizimining regulyasiyasini o‘rganish yallig‘lanish davridagi funksional o‘zgarishlarning rolini baholash, davolash va oldini olish usullarini ishlab chiqish hamda ularning samaradorligini baholash imkonini beradi.

Parodont kasalliklarining rivojlanishida milklarning mikrovaskulyar tarmog‘ini shartli ravishda 3 qism bo‘lishni taklif qildi: 1 –milk qirg‘og‘i, 2 - birikkan milk, 3 - o‘tuv burmasi. Mikrotsirkulyasiya buzilishining patofiziologik mexanizmi uchta bir-biriga bog‘langan komponentlarning parallel o‘zgarishiga asoslangan: qon - mikrotomir devori - atrofdagi intersasial bo‘shliq hosil bo‘ladi. Milk mikrovaskulaturasining venulalar bo‘limi elementlarga juda boy, ular orasida anastomozlar hosilalari ko‘p uchraydi. Odatda, chaynov sohalarida hech birida mikrovaskulyar burmalar kuzatilmaydi. Arteriolalar va venulalarda, shuningdek, ishlaydigan kapillyarlarda qon oqimi uzluksiz va pulsasiyalanadi [34].

Milkning o‘tuv burmalar sohasida eritrotsitlar oqimi bo‘lmagan plazmatik kapillyarlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Parodont kasalligining og‘ir shakllarida arteriolalar va prekapillyar sfinkterlarning spazmi kuzatiladi. Surunkali yallig‘lanish joylarida kapillyarlar burilishli va kengaygan bo‘lib, ularda varikoz kengaymalar uchraydi[49, 51].

Krupatkin A.I., Sidorov V.V. (2013) va boshqa muallifdoshlar ilmiy tadqiqotlarida keltirishicha parodont kasalliklarida parodont to‘qimasida tomirlari tarmog‘i g‘oyasi trofizmni, moslashishni, organlar va to‘qimalarda individual mikroregionlarni tartibga solishni ta‘minlaydigan mikrotsirkulyasiya o‘zgarishiga olib keladi. Parodonpatogen jarayonda birinchi bo‘lib mikrotsirkulyasiya-to‘qima tizimlari ishtirok etadi. Qon tomir tonusiga katta ahamiyat beriladi, bu silliq mushak hujayralarining kontraktil faolligi bilan bog‘liq va ularning faol tonik tarangligini uzoq vaqt ushlab turish qobiliyati bilan bog‘liq [18].

Parodont to'qimasining yallig'lanish ketma-ket rivojlanayotgan to'rt bosqichga bo'linadi. Birinchi bosqich, milk to'qimalarining blyashka kolonizasiyasining boshlanishiga normal javobidir. U to'rt kun ichida sodir bo'ladi va qon tomir reaksiyasining kuchayishi va to'qimalarning o'tkazuvchanligini oshirishdan iborat bo'lib, bu qondan suyuqlik va hujayralarni zararlangan hududga oqishiga imkon beradi. Ikkinchi bosqich, erta qo'zg'alish blyashka shakllanishidan bir hafta o'tgach boshlanadi va limfotsitlar va makrofaglar mavjudligidan tashqari, gingivitning klinik belgilari paydo bo'lishida ifodalanadi [2,17].

Uchinchi bosqich – rivojlanish turi - biriktiruvchi to'qima tolalarini yanada buzilishi, milk cho'ntagining shakllanishi va to'qimalarda qon plazmasi hujayralarining ustunligi bilan baholanadi. Yallig'lanishning oxirgi bosqichi - "progressiv shikastlanish biriktiruvchi to'qimalarning atrofiyaga uchrashi kuzatiladi. Ushbu bosqich parodontit deb ataladi. Ushbu bosqichlarning har birida parodont to'qimalarning holati uzoq vaqt davomida barqarorlashtirilishi va davolash natijasida asosida to'qima to'liq atrofiyasidan saqlab qolinadi [51, 52].

Parodont to'qimasida mikrotsirkulyasiya buzilishining dastlabki belgisi arterial tomirlarning mahalliy spazmi, venular mintaqada tiqilishi va oziqlanish bo'limida qon oqimining intensivligining pasayishi hisoblanadi. Kapillyar qon oqimining etishmovchiligi kapillyarlarda gemodinamikaning o'zgarishini, gidrostatik bosimning o'zgarishini tartibga soluvchi mexanizmlarga ta'sir qiladi, bu transkapillyar massa o'tkazuvchanligiga, mikrotsirkulyasiyaga ta'sir qiladi [57, 58, 62].

Qon oqimi davom etmoqda mikrotsirkulyasiya darajasi vaqtinchalik va doimiy o'zgarishlari kuzatiladi. Bu o'zgaruvchanlik ko'p jihatdan organning funksional faolligiga, ichki muhitning dinamik doimiyligiga va tananing asosiy fiziologik funksiyalarining barqarorligiga bog'liq. Kapillyar qon oqimining buzilishi, uning intensivligining pasayishi bilan boshlanadigan va kapillyar stazning rivojlanishi bilan yakunlanadi, mikrotsirkulyasiya buzilishining rivojlanishida markaziy bo'g'in sifatida qaralishi mumkin, shuning uchun kapillyar

qon oqimining holatini parodont to'qimasidagi patologik jarayonlarni rivojlanishi uchun muhimdir [29].

YUldasheva N., Irsalieva F. (2016) homiladorlik davrida paydo bo'lgan parodontal to'qimalarning mikrotsirkulyasiyasining buzilishi parodontit rivojlanishi bilan kuchayadi. Mikrotsirkulyasiya ko'rsatkichlari lazerli Doppler oqim o'lchagichi yordamida aniqlanadi. Homilador ayollarda parodontal kasalligi buzilmagan homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda o'rtacha 1,5-2,2 baravar past. Davolanishdan so'ng parodontal mikrotsirkulyasiya yaxshilandi [30].

Fototerapiya va aktovegin malhami yordamida davolashning murakkab usuli eng samarali bo'ldi. Parodontitda mikrotsirkulyasiya buzilishlarining rivojlanishining ko'plab patogenetik mexanizmlariga ta'sir qiladi, homiladorlik paytida foydalanish uchun zararsizdir, yaxshi muhosaba qilinadi va nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarmaydi [38]. Parodont to'qimalarining rivojlanishida kapillyar qon oqimini mikrotsirkulyasiya darajasi, kapillyar tarmoqning topografik joylashuvi, surunkali tarqoq parodontit kasalliklarning normal va turli bosqichlarida kapillyarlarning soni o'zgarishi kuzatildi [54].

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining ta'sirlangan hududining haroratining oshishi faqat arterial qon oqimi ko'paygan hollarda sodir bo'ladi. Arterial to'qimadan mahalliy spazmi va venoz turg'unlik bilan milk shilliq qavatining harorati sog'lomdan farq qilishi yoki issiqlik o'tkazuvchanligi oshishi tufayli kamayishi mumkin. SHu bilan birga, ushbu patologiya bilan haroratning ko'tarilishi kontakt sensorlari tomonidan aniqlanishi uchun juda kichikdir. Bundan tashqari, haroratni o'lchashning kontaktli usuli qurilma sensorlarining qon tomir tizimiga refleks ta'sirini istisno qilmaydi, bu esa olingan ko'rsatkichlarning haqiqiy haroratdan biroz og'ishiga olib kelishi mumkin [55].

Parodont kasalliklarida kapillyar qon oqimining holatini ro'yxatga olish tibbiyotning turli sohalarida keng qo'llaniladigan lazerli Doppler floumetriyasi yordamida mumkin [63]. Parodontitda mikrotomirlardagi strukturaviy va funksional o'zgarishlar parodont to'qimalarda trofik buzilishlar uchun erta tashhislash mezonini bo'lib xizmat qiladi. Gingivit, engil va o'rtacha og'irlikdagi

parodontitda mikrotsirkulyasiya tizimidagi buzilishlar o'ziga xos xususiyatga ega. Parodont kasalliklarining kuchayishi bilan mikrotsirkulyasiya buzilishi belgilari kuchayadi va mikrotomirlardagi o'zgarishlari yuzaga keladi.

SHkurova T.A. va hammual. [35] izlanishlarida parodont kasalliklarida kapillyar qon oqimining buzilishi, uning intensivligi pasayishi bilan boshlanadi va kapillyar stazning rivojlanishi bilan tugaydi, mikrotsirkulyasiya buzilishlarining rivojlanishining markaziy bo'g'ini sifatida qaralishi mumkin. Kapillyar qon oqimining etishmasligi kapillyarlarda gidrostatik bosimning gemodinamikasidagi o'zgarishlarni tartibga soluvchi mexanizmlar tufayli yuzaga keladi, bu transkapillyar metabolizm, mikrotsirkulyasiya va gemoreologiyaga ta'sir haqida batafsil ma'lumotlar keltirilgan.

Krechina E.K. [44] imliy izlanishlarida parodont kasalligi bilan og'rikan 62-20 yoshdagi 45 bemorda parodont to'qimalarni lazerli Doppler oqim o'lchagichi, Doppler ultratovush va kompyuter kapillyaroskopiya yordamida har tomonlama funksional o'rganish keltirilgan. Barcha bemorlar parodontdagi yallig'lanishning turiga qarab 5 guruhga bo'lingan (surunkali gingivit, engil, o'rtacha va og'ir surunkali parodont kasallik). Mikrotsirkulyasiya indeksleri o'rtasidagi munosabatlar Pearson mahsulot momenti korrelyasiyasi yoki PPMC tomonidan baholandi. Tadqiqotda qon oqimi tezligini o'lchash, mikrovessellarning diametri va parodont to'qimalarda kislorod bilan to'yinganligi o'rtasidagi yuqori bog'liqlikni ko'rsatadi, bu o'rganilgan parametrlar o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlikni o'rnatadi.

Reoparodontografiya - parodontal to'qimalarning umumiy qon bilan ta'minlanishini o'rganish va yuqori chastotali (40 mA) oqimni (10 mA) o'rganilayotgan soha orqali o'tkazish va elektr qarshiligini grafik ravishda qayd etishga asoslangan kollateral qon oqimining funksional holatini baholash usuli. 1 - 40 miqdorgacha o'lchanadi [61].

Parodont to'qimasining qon bilan ta'minlanishining kuchayishi elektr tokiga qarshilikning pasayishiga olib keladi va qon ta'minotining pasayishi qarshilikning kuchayishiga bog'liq, bu esa impedans ko'rsatkichlarida aks etadi; elektr tokiga

qarshilik qiymatini, o'rganilayotgan soha arterial qon hajmining puls oshishini hamda hajmli qon oqimini tavsiflovchi mexanizmlari mavjud [2,17].

Parodont kasalliklarda reografiya yordamida olingan aniq raqamli qiymatlarning mavjudligi, yallig'lanish jarayonining rivojlanishining klinik bosqichiga qo'shimcha ravishda, chaynov bosimining funksional etishmovchiligi yoki funksional ortiqcha bo'lishi tadqiqotlarda aniqlangan. Bunday tahlil parodontdagi qon tomir tonusiga qarab puls egri chizig'ining amplituda-vaqt ko'rsatkichlarini vizual baholash, ayniqsa reoparodontografiya sohada umuman qon oqimini miqdoriy baholash tufayli kasallikning dastlabki shakllarida past aniqlikni keltirib chiqaradi. SHuning uchun bu tadqiqot usuli patologiyani ushbu turida yuzaga keladigan vazomotor beqarorlikni ob'ektiv vosita baholash emas balki tahlil natijalariga ham asoslanish lozim [48, 53].

Sog'lom va patologik o'zgargan to'qimalardagi barcha funksional jarayonlar bioelektrik potenciallar bilan tavsiflanadi, ular surunkali yallig'lanishli parodont kasalliklarni tashhislash, oldini olish va davolash samaradorligini baholash etakchi dastur bo'lib xizmat qiladi.

§1.4. Surunkali tarqoq parodontitlarda mikrobiologik o'zgarishlarining o'ziga xos xususiyatlari

Parodont to'qimalarida yallig'lanish rivojlanishi jarayonida og'iz bo'shlig'ining tarkibiga kiruvchi mikroflora va mikroorganizmlarning tarkibi o'zgarishi kuzatiladi. Parodont kasalliklarining erta bosqichida normal mikrofloraning kamayishi va shartli-patogen bakteriyalarning soni patologik jarayon rivojlanadi. Kasallik asoratlanib, parodont to'qimalarida yiringli jarayonlarga olib keluvchi, patogen mikroorganizmlar yallig'lanish mediatorlarini hosil qiladi.

Grudyanov A.I. va hammual. [5] parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari og'iz bo'shlig'i disbiozi bilan birga kechishini ularning so'lak miqdori va sifatini o'zgarishi hamda bakteriotsid xususiyatlarining pasayishi to'g'risidagi ma'lumotlar tadqiqot ishida keltirilgan.

Parodont kasalliklarining klinik ko‘rinishning belgilari va alomatlari parodontning shikastlanish darajasiga mos bo‘ladi, natijada patogen va shartli-patogen mikroorganizmlarning o‘ssishi kuzatiladi, normal mikroorganizmlarning miqdor tarkibi esa kamayishi yuzaga keladi [32].

Surunkali tarqoq parodontitlarda og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasining bakterial tarkibi turli ekzogen va endogen omillarga bog‘liqdir. Og‘iz bo‘shlig‘idagi normal va patogen mikroflora o‘rtasida muvozanatning buzilishi disbakteriozlarning rivojlaniradi, laktobakteriyalar va bifidobakteriyalar konsentrasiyasining pasayishi kuzatiladi. SHuningdek, parodontit bunday disbalans ko‘rinishida eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Parodontit rivojlanishida mikrofloraning *P.gingivalis*, *T.denticola*, *T.forsythensis* (*B.forsythus*), *Fusobacterium spp.* kabi vakillari va qator boshqa mikroorganizmlar shular jumlasidandir [33, 34].

Surunkali tarqoq parodontitda parodont to‘qimalarida surunkali yallig‘lanish kasalliklarini davolashning to‘g‘ri uslubini tanlashda mikrobiologik tahlil muhimdir, bu xususiyatlar ilmiy tadqiqotlarning asosiy manbalaridan biridir. Surunkali tarqoq parodontitlarni davolashdagi yangi uslublarning paydo bo‘lishi mikrob koloniyalari tarkibida ilgari o‘rganilmagan mikroorganizmlarni identifikatsiyalash uchun sharoit yaratib beradi [30].

Surunkali tarqoq parodontitda mikrobiologik tadqiqotlar og‘iz bo‘shlig‘ida mikroorganizmlarning o‘zaro ta’sir mexanizmlarini ko‘rsatgan holda, muhim nazariy va amaliy jihatlari mavjud. Surunkali tarqoq parodontitlarda og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasining turi tarkibi turlicha va mikroorganizmlarning turli guruh vakillaridandir. Surunkali tarqoq parodontitda antiseptik va antibiotiklar yoki boshqa dori vositalari qo‘llanilmaganida bemorda kasallik turlar tarkibining ko‘p qismi uzoq vaqt davomida asoratlanish kuzatiladi [50, 53].

Surunkali tarqoq parodontitda mikroorganizmlarning miqdor va tur nisbatiga og‘iz bo‘shlig‘i gigiena choralarining o‘tkazilishi kasallik klinik belgilarini kamaytirish imkonini beradi. Og‘iz bo‘shlig‘ining shaxsiy gigienasi e’tiborsiz qoldirilganida bakteriyalar (anaeroblar va chirituvchi bakteriyalar) miqdorining oshishi to‘g‘risidagi ma’lumotlar keltirilgan [47].

Surunkali tarqoq parodontitda parodont to'qimalarida yallig'lanish kasalliklarining mikrobiologik tadqiqoti engillik bilan hal qilinishi mumkin bo'lgan vazifa hisoblanmaydi. Kasallikning avj olish davrida milk yorig'i va parodontal cho'ntaklar mikroorganizmlarning ulkan miqdoriga ega, ulardan ba'zilari obligat anaeroblar hisoblanadi va og'iz bo'shlig'ida boshqa patologik jarayon keltirib chiqaradi. Surunkali tarqoq parodontitda yallig'lanish kasalliklarining natijasi bakteriyalarning turga tegishliligidan qat'iy nazar, tish karashining juda ko'p to'planishi natijasida ham yuzaga keladi. Bundan tashqari, butun karash potensial xavfli xususiyatlari mavjudligi adabiyotlarda o'rganilgan [53].

Surunkali tarqoq parodontitda parodont to'qimalarida yallig'lanish tish karashi rivojlanishi bilan bog'liq. Tish emalining yuzasiga adgeziya qobiliyati bo'lgan fakultativ-anaerob mikroorganizmlar bilan qoplanadi (streptokokklar, aktinomitsetlar). Kasallik keyingi bosqichlarida mikrob hujayralarining yuzasida boshqa mikroorganizmlarning (anaerob bakteriyalar, spiroxetalar) birikishi yoki tish yuzasiga mustaqil tarzda birika olmasligi mumkin [16].

Tish karashining ichida mikroorganizmlar ko'payishi, anaerob turdagi mikroorganizmlarga infeksiya jarayoniga kirishish uchun imkon yaratiladi. SHuning uchun ham dastlab surunkali tarqoq parodontit milk yorig'i sohasida kuzatiladi. Surunkali tarqoq parodontitda parodontal cho'ntaklardagi mikrob florasi turli-tuman va kasallikning namoyon bo'lishni yuzaga keltiradi [46].

Rossiyalik olimlarning fikriga ko'ra, parodontal cho'ntaklarning tarkibida 5 tadan 9 tagacha turdagi mikroorganizmlar aniqlangan. Parodontal cho'ntaklarning tarkibidan mualliflar ko'pincha anaerob streptokokklar, aktinomitsetlar, bakteroidlar va fuzobakteriyalar turi bilan bog'liqligi o'rganilgan [24, 31].

Surunkali tarqoq parodontitda parodontal cho'ntaklar tarkibida parodontit rivojlanishiga moyilligi bo'lgan bemorlarda epidermal stafilokokklar va nogemolitik streptokokklar kuzatilishi adabiyot manbalarida o'rganilgan [48, 49].

Surunkali tarqoq parodontitda qo'zg'atuvchilarini aniqlash uchun bakterioskopik va bakteriologik tekshiruv usullarini olib borish muhim ahamiyatga

ega.

Surunkali tarqoq parodontitda bakterioskopik usullarga to'liq rangli yoki fazaviy-kontrast mikroskopiyasi orqali aniqlanadi. Ushbu laboratoriya tekshiruvlari qiyin unuvchi spiroxetlar va mikroorganizmlarning boshqa qo'zg'aluvchan shakllari borligidan darak beradi. Surunkali tarqoq parodontitda parodontal cho'ntaklar tarkibida bakteriologik tahlil o'tkazish uchun shu avlod va turga xos maxsus oziq muhitlar qo'llaniladi, aerob va anaerob sharoitlarda inkubasiya qilinib, turigacha identifikatsiyasi olib boriladi. Bakteriologik usul samarasi bakterioskopik usulga nisbatan yuqoriligi to'g'risidagi ma'lumotlar tadqiqot ishlarida keltirilgan [8, 40].

§1.5. Surunkali tarqoq parodontitlarini profilaktikasida zamonaviy tahlillar samaradorligi

Parodont kasalliklarini o'rganish bo'yicha epidemiologik tekshiruv natijalariga asoslangan JSST ma'lumotlariga ko'ra, intakt parodont katta yoshli aholining bor yo'g'i 2-10% kuzatuvda, parodont kasalliklari 90-95% ida uchraydi. Surunkali tarqoq parodontitlarning kompleks davolash usullari, mahalliy va umumiy davolash turlariga ham ahamiyat beriladi. Kasallikning ko'pgina mutaxassislar faqatgina simptomlarini yo'qotishga harakat qiladi, bunda kasallikning faqat klinik belgilari yo'qolada ham kasallik surunkali qaytalanuvchi shakliga o'tishga imkoniyat yaratiladi. Parodont kasalliklarini samarali davolash usullaridan biri bo'lgan patogenetik davolash orqali olib borish muhimdir [48, 53].

Surunkali tarqoq parodontitlarning rivojlanishga to'sqinlik qiluvchi davo turlaridan biri bo'lgan prooksidantlarni qabul qilish fonida tokoferol atsetat va glutationdan foydalanib parodont to'qimasidagi o'zgarishlarning oldini olish mumkinligi tadqiqot ishlarida o'z ifodasini topgan. Surunkali tarqoq parodontit bilan og'rigan bemorlarda bog'lamga glutation surilganida yaxshi klinik ta'sirga erishildi. Bu mualliflar, eleutorokokk ekstraktining qo'llanilishi milklardan qon ketishining nisbatan tez bartaraf etilishi, kapillyarlar turg'unligining qayta tiklanishini o'rgnildi. Ba'zi mualliflar tokoferol va askorbin kislota vitaminlarini qo'llash orqali kasallik bartarf etiladi [42, 54].

Davolashda tarkibida E vitamini, teonikol va askorutin bo'lgan, applikasiyalar ko'rinishidagi pastalardan foydalanishda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va parodontda buzilgan metabolizmning qayta tiklanishi yuzaga keladi. Ba'zi mualliflar shaxsiy tarjibasi asosida parodontitning kompleks davolashda antioksidantlarining qo'llashni tavsiya etadi.

Krechina E.K. va hammual. [14] fikriga ko'ra, gipoksik qo'zg'atishdan foydalanishda parodont to'qimalarining hujayralarida kislorodni utilizasiya qilish tizimining quvvati o'sganida nafas olish fermentlarining funksiyasi normallasuvi aniqlanadi.

Surunkali tarqoq parodontitni davolashda fizioterapevtik muolajalardan past intensivlikka ega lazerlardan foydalanish parodont to'qimalarida mikrotsirkulyasiya va metabolizm ko'rsatkichlarini me'yorlashtirgan holda, mahalliy immunitetni normallashtirish imkonini beradi. Surunkali tarqoq parodontitda parodont to'qimalarida patologik jarayon faol kechganida 250-300 mVt/sm gacha tok quvvatida RNK va DNK sintezining ingibirlanishi o'tkaziladi, parodont to'qimalarida patologik jarayon passiv kechganida esa 90-110 mVt/sm² tok quvvatida RNK va DNK sintezi o'zgarishi kuzatiladi [43].

Surunkali tarqoq parodontitda parodont to'qimalarida qon bilan ta'minlanishini yaxshilash va gipoksiyani yo'qotish uchun milklarning vakuum uqalanishi, giperbarik oksigenasiya va shilliq ostiga kislorod kiritilishi tavsiya etiladi. Surunkali tarqoq parodontitda og'iz bo'shlig'i suyuqligi so'lak miqdori va sifatini aniqlash erkin aminokislotalarning konsentrasiyasi ko'tarilishi hamda proteolitik fermentlar oshirish natijasida parodont to'qimalarining o'tkazuvchanligi kuchayishi tadqiqotlar aniqlangan [27, 45].

Surunkali tarqoq parodontitni davolashda mahalliy proteolizni ingibirlash uchun anti fermentativ preparatlar va aminokislotalardan foydalanish tavsiya etiladi. Surunkali tarqoq parodontitda davolash kenyingi bosqichi vitaminoterapiya qo'llash nuklein kislotalar sintezining kammaytirish imkonini beradi. Surunkali tarqoq parodontitda qaytalanuvchi kechishi – bu murakkab patogenetik jarayon. SHuningdek, umumiy organizm rezistentligining pasayishi, intoksikasiya patologik

jarayonlar bilan bog'liq. Surunkali tarqoq parodontitda organizmning nospetsifik rezistentligini qo'zg'atish uchun o'simliklardan hosil bo'lgan turli qo'zg'atuvchilar, vitaminoterapiya, steroidlar, metilurasillarni qo'llash samarali hisoblanadi [57, 59].

So'nggi o'n yillikda parodont kasalligining rivojlanishi va kechishida immun tizimning holati va roliga ulkan e'tibor qaratildi. Immunnomodulyatorlarning qo'llanilishi to'liq tuzalishga erishish imkonini bermaydi, lekin immun buzilishlarni bartaraf qilish, remissiya turg'unligiga olib kelish yoki surunkali bosqichga o'tish xavfini kamaytirish imkonini beradi [60].

Surunkali tarqoq parodontitlarni davolashda immun tizimni stimullovchi davolash usullarini qo'llash kasallik asoratlarini engishda organizm himoya reaksiyasini kuchaytiradi. Immunnomodulyatorlar etiotrop davolashni kuchaytirishda yordam beradi. SHuning uchun ham yallig'lanish jarayonini tuzatishda immunnokorrektor usullarining qo'llanilishi muhim ahamiyatga egadir [44].

Surunkali tarqoq parodontitlarni davolashda immun tizim faoliyatini modulyasiya qilish maqsadida nukleinat natriy etarlicha qo'llashni tavsiya etiladi. Bundan tashqari immunobiologik, detoksikasiyalovchi ta'siri, regenerativ jarayonlarning qo'zg'alishi va aks ta'sirlarning umuman yo'qligi vositalarning surunkali tarqoq parodontit bilan og'rigan bemorlarga tavsiya etiladi [56].

Surunkali tarqoq parodontitlarni davolashda nukleinat natriy qo'llanilganida immunologik himoyaning V-bo'g'imi giperfunksiyasi saqlanadi, T-limfotsitlarni faolligining o'sishi me'yorga etmaydi. Immunitetning T-tizimini immunkorreksiya uchun levamizol qo'llaniladi, u an'anaviy yallig'lanishga qarshi davolashda davolash muddatlarini qisqartiradi, T-limfotsitlar, neytrofillar miqdorini oshiradi, T-supressorlarni qo'zg'atadi. Ammo erishilgan natija bir oy davomida saqlanadi, vositani qo'llash ko'rsatma asosida olib boriladi [47, 61].

Qator mualliflarning fikricha, surunkali tarqqoq parodontitning surunkali yallig'lanish kasalliklarini davolash uchun bir vaqtning o'zida mikroblarga qarshi

va yuqori antiseptik xususiyatga ega bo'lgan vositalarni qo'llash maqsadga muvofiqdir [51].

Surunkali tarqoq parodontitlarni davolashda metronidazol qo'llashdan yuqori yallig'lanishga qarshi ta'sirini ko'rsatdi, uning anaerob bakteriyalarga antibakterial ta'siri aniqlandi, xlorgeksedin bilan uyg'unlikda esa grammanfiy va grammusbat mikroorganizmlarga bakteritsid xususiyati kasallik qaytalanishi kamaytiradi.

§1.6. Surunkali tarqoq parodontitlarni fizioterapevtik usullarda davolashning zamonaviy talqinlari

Parodont kasalliklarini kompleks davolashda turli xil dorilar qo'llaniladi, ammo ularning ko'pchiligi yallig'lanish patogeneziga ta'sir qilmaydi va shuning uchun barqaror remissiyaga erishilmaydi. Bundan tashqari, konservativ davolash ba'zi muhim kamchiliklarga ega: yuqori sezuvchanlik reaksiyalarining rivojlanishi (allergiya). dori vositalarining yon va salbiy ta'siri, antibakterial dorilar va antiseptiklarga chidamli patogenlar shtammlarining shakllanishi, birga keladigan kasalliklarning paydo bo'lishi. Ushbu kamchiliklar, bir tomondan, davolanishga kompleks yondashuvni talab qiladi, boshqa tomondan, konservativ davolash qo'llash uchun kontrendikatsiyalar sonini oshiradi. Ushbu omillar parodontitlarning davolashning dori vositalarsiz bo'lmagan usullarini keyingi izlashni oqlaydi. Keltirib chiqaruvchi omillarning to'qimalar va organlarga ta'sirini o'rganishga ko'plab ilmiy ishlar bag'ishlangan [11, 13]. Davolashning har bir bosqichida faqat turli xil xavf omillarni tabaqalashtirilgan qo'llash yallig'lanish jarayonining patogenezidagi aloqalarga maqsadli ta'sir ko'rsatishga imkon beradi. SHartli ravishda jismoniy usullarni jarrohlik (invaziv) - fiziojarrohlik va konservativ (invaziv bo'lmagan) - fizioterapevtikaga bo'lish mumkin [26].

Fizioterapevtik davolash omillarining inson tanasiga va xususan, parodont to'qimalarga ta'sirini hisobga olgan holda, ularning xilma-xilligini ta'kidlash kerak. Kompleks davolashda fizioterapiyadan foydalanish natijasida nafaqat relapslar chastotasi, balki davolanish muddati ham kamayadi, yallig'lanish asoratlari chastotasi kamayadi, bundan tashqari, jarrohlik davolashni

rejalashtirishda operatsiyadan oldingi davrning qisqarishi kasallikning doimiy va uzoq muddatli remissiyasining boshlanishiga yordam beradi [24, 26].

Fizioterapevtik davolash usullaridan foydalanganda to'qima trofizmi kuchayadi, parodont to'qimalarda oksidlanish-qaytarilish reaksiyalari rag'batlantiriladi, metabolik jarayonlar neyrohumoral va refleks mexanizmlarini tuzatish orqali optimallashtiriladi. Bundan tashqari, fizioterapevtik muolajalar ta'siri mahalliy immunitetning oshishiga yordam beradi, bu profilaktika choralari va yallig'lanishli parodont kasalliklarni davolashda muhim rol o'ynaydi [27]. Albatta, boshqa davolash usullari singari, fizioterapiya muolajalari ham ko'rsatmalar bilan birga hisobga olinishi kerak bo'lgan bir qator kontrendikatsiyaga ega. Umumiy, ham mahalliy kontrendikatsiyalar (yuz-jag' sohasi organlari va to'qimalari holatining individual xususiyatlari tufayli). Fizioterapevtik muolajalardan foydalanishning umumiy kontrendikatsiyalari mavjud:

- gipertermiya mavjudligi (bemorning tana haroratining 38 dan yuqori bo'lishi), qon ketishi;

- yuqori darajadagi tizimli (yurak, qon tomir, nafas olish, buyrak va jigar) va multiorgan (bemorning og'ir umumiy holati) etishmovchiligining mavjudligi;

- kaxektik (tananing aniq charchashi), mieloplastik, epileptik (konvulsiv), isterik, psixomotor sindromlarning mavjudligi;

- I-III darajali diskirkulyasion ensefalopatiyaning mavjudligi. Fizioterapiya davolash usullarining aksariyati quyidagi hollarda buyurilmasligi kerak:

 - o'sma oldi kasalliklar;

 - giyohvandlik yoki alkogol bilan zaharlanish.

Parodontologiyada ishlatiladigan fizik omillar turli maqsadlarni ko'zlashi va ko'plab vazifalarni bajarishi mumkin: birlamchi diagnostika, parodont to'qimalarda gemomikrosirkulyasiyani optimallashtirish, parodontal cho'ntaklarning mikroblarga ta'siri, yallig'lanish jarayonini tuzatish va hatto dorilarni parodont to'qimalarga kiritish, ya'ni turli xil ta'sirlar orqali shular

jumlasidandir [63]. Parodont kasalliklarni tashxislashda fizioterapevtik usullar muhim rol o'ynaydi.

Kulajenko B.I. [2] tomonidan vakuum sinovi natijalariga ko'ra parodont to'qimasidagi kapillyarlar qarshiligini normallashtirishga erishilgan. Hozirgi kunga qadar parodont to'qimasidagi kapillyarlarni o'rganish uchun Kulajenkoning vakuum apparati ishlatiladi.

Styuf YA.V. [9] va hammual. fikriga ko'ra ultratovushli yoki ovozli skaler yordamida professinal og'iz bo'shlig'i gigienasi natijasida tish pulpasining elektr qo'zg'aluvchanligi oshadi. SHu bilan birga, elektrodontodiagnostikadan keyin 3 soat ichida skalerdan foydalanilmaydi, chunki ultratovushli Dopplerografiya 94,5% hollarda parodont va tish pulpasining mikrosirkulyasion tomirlarining funksional holatining o'zgarishini aniqladi. Ultratovush va lazerli Dopplerografiya parodont tomirlarda chiziqli va hajmli qon oqimi tezligining o'zgarishini baholash uchun ishlatiladi.

Elektr maydoni ta'sirida dorivor moddalar eritmalarining parodont to'qimalarga chuqur kirib borishi kuchayadi. YAllig'lanishga qarshi va biriktiruvchi ta'sirga erishish uchun anoddan mis sulfatning 0,2–5% eritmasi, kalsiy xloridning 2-5% eritmasi, sink sulfatning 0,5–1% eritmasidan foydalanish mumkin. Ilovalar o'nta muolaja davomida 1-2 MA oqim kuchida, har kuni 10-15 daqiqa davomida amalga oshiriladi.

Danilevskiy N.F. [30] va hammual. ma'lumotiga qaraganda parodont to'qimalarida yallig'lanishga qarshi kalsiy ionlari va sitotsid xlor ionlarining cho'kishini ta'minlash uchun anod va katoddan navbatma-navbat 10% kalsiy xlorid eritmasining elektroforezini o'tkazish tavsiya etiladi. YAllig'lanishga qarshi maqsadlarda surunkali umumiy parodontitni kompleks davolashda atsetilsalitsil kislotasining 10% suvli eritmasidan elektroforez (natriy bikarbonatning 10% suvli eritmasi qo'shilishi bilan), terrilitinning 25% eritmasi 1,24 Lizotsim (25 mg Lizotsim 15-20 ml izotonikga eritiladi natriy xlorid eritmasi) tavsiya etiladi.

Flyuktuorizatsiya to'qimalardagi yallig'lanish jarayonlarini fizioterapevtik usulda samarali davolash uslubi. To'qimalar oralig'ida uning chastotasi va

amplitudasining tasodifiy o'zgarishi bilan sinusoidal o'zgaruvchan tok yordamida davolash. Uch turdagi o'zgaruvchan toklarni hosil qiluvchi ASB-2 qurilmasi ishlatiladi: bipolyar o'zgaruvchan oqim; bir qutubli ustunligi bilan bipolyar o'zgaruvchan tok; to'g'ridan-to'g'ri yo'nalishda joriy to'liqlik unipolyar tok.

Yarim o'tkazuvchan membranalarda ionlar konsentratsiyasining o'zgarishi, tartibsiz o'zgaruvchan impulslar ta'siri ostida nerv tolalarida asenkron pulsatsiyasining rivojlanishi og'riq impulslarining "so'nishiga" olib keladi. Flyuktuorizatsiya giperemiyaga, mitotik faollikning oshishiga va fagotsitozga va retikuloendotelial hujayralarning ko'payishiga olib keladi. Bunday ta'sir qilish ta'sirlar orasida yallig'lanishga qarshi, hamda regenerativ xususiyatlarni hosil qiladi. Flyuktuorizatsiya uchun ko'rsatma o'rtacha va og'ir darajadagi surunkali tarqoq parodontitning qaytalanishi, parodontal cho'ntaklarning yiringli yallig'lanish jarayonlaridir. Flyuktuorizatsiya qarshi ko'rsatmalar dekompensatsiya bosqichidagi yurak-qon tomir patologiyalar hisoblanadi.

Sepov L.M. va hammual. [29] keltirishlaricha, engil turdagi surunkali tarqoq parodontitlarni davolashda fotodinamik davolashdan foydalanishning klinik muvaffaqiyatlari keltirilgan.

Shuningdek, parodont kasalliklar profilaktikasi yallig'lanish va distrofik parodont kasalliklarining rivojlanishining oldini olishga va mineral metabolizmni ion tuzatuvchi usullar bilan rag'batlantirish, trofostimulyasiya usullari bilan to'qima trofizmini normallashtirish, remineralizatsiya orqali reparativ jarayonlarni optimallashtirishga qaratilgan usullari, yallig'lanishga qarshi usullar bilan yallig'lanish hodisalarini kamaytirish imkonini beradi.

I bob bo'yicha xulosalar.

Shunday kilib ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko'ra parodont kasalliklari, jumladan, surunkali tarqoq parodontit, dunyo aholisi orasida keng tarqalgan va nafaqat stomatologik, balki umumiy tibbiy ahamiyatga ega bo'lgan murakkab muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning rivojlanishiga mahalliy (mikrobial blyashka, okklyuziv shikastlanish) va umumiy (organizmning umumiy reaktivligi pasayishi, ichki organlar kasalliklari) omillar ta'sir qiladi. Parodont

kasalliklari yallig‘lanish jarayonining yuzaga kelishi va uzoq davom etishiga olib kelib, umumiy salomatlikka salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Mikrobia omillarning, jumladan, "bioplyonka" shaklidagi mikroorganizmlarning ta’sirini o‘rganish parodont kasalliklarining patogenezi tushunishda muhim ahamiyat kasb etadi. SHuningdek, kasallik immun tizimiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, parodont to‘qimalarining yarashish qobiliyatini pasaytiradi. Kasalliklarni davolashda konservativ va jismoniy (fizioterapevtik) usullarning o‘zaro uyg‘unligi katta ahamiyatga ega. Konservativ usullar, asosan, dori vositalari qo‘llanilishini nazarda tutsa-da, ularning kamchiliklari, masalan, patogenlarga chidamli shtammlarning rivojlanishi, allergik reaksiyalar va tizimli salbiy ta’sirlari mavjud. Shu sababli, fizioterapiya kabi noinvaziv usullar yallig‘lanish patogenezi asosiy mexanizmlariga maqsadli ta’sir ko‘rsatish imkonini beradi. Fizioterapevtik usullar, jumladan, elektroforez, flyuktuorizatsiya, ultratovush terapiyasi va fotodinamik terapiya, yallig‘lanishni kamaytirish, mikrotsirkulyasiyani yaxshilash, mahalliy immunitetni oshirish va metabolik jarayonlarni neyrohumoral mexanizmlar orqali optimallashtirishda samarali hisoblanadi. Ushbu usullar to‘qimalarni regeneratsiya qilish, yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatish va reparativ jarayonlarni rag‘batlantirishga yordam beradi. Bundan tashqari, fizioterapevtik muolajalarning kontrendikatsiyalari mavjud bo‘lib, ularga gipertermiya, qon ketishi, og‘ir sistemaviy va ichki organ kasalliklari kiradi. Ushbu omillarni hisobga olgan holda, davolash individual yondashuv asosida tashkil etilishi kerak. Ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, fizioterapiyadan foydalanish retsidivlar chastotasini kamaytiradi, davolash muddatini qisqartiradi va barqaror remissiyaga erishish imkonini oshiradi. SHuningdek, parodont kasalliklarining profilaktikasini amalga oshirishda yallig‘lanishga qarshi, trofik va remineralizatsiya usullarini kompleks qo‘llash eng samarali yo‘nalishlardan biri hisoblanadi.

Shunday qilib, parodont kasalliklarini davolash va profilaktikasini yanada samarali amalga oshirish uchun kasallikning etiologiya va patogenezi chuqurroq o‘rganish, zamonaviy tashxislash usullarini joriy etish va individual yondashuvni ta’minlash dolzarb ahamiyatga egadir.

II BOB. SHAXSIY TADQIQOT NATIJALARI TAHLILLARI

§2.1. Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlarda yondosh kasalliklarning uchrash ko'rsatkichlari

Hozirgi kunda samarali davolash usullarini talab etayotgan kasalliklardan biri bo'lgan surunkali tarqoq parodontit kasalligining tarqalishi va jadallashuvida yondosh kasalliklar va ularning asoratlari roli muhim ahamiyatga egadir. Bundan tashqari parodont kasalligini erta tashhislashda laboratoriya tuzilishida bakteriyalarning xossalari va ularning tabiiy sharoitlarini o'rganish zarurlari mavjud.

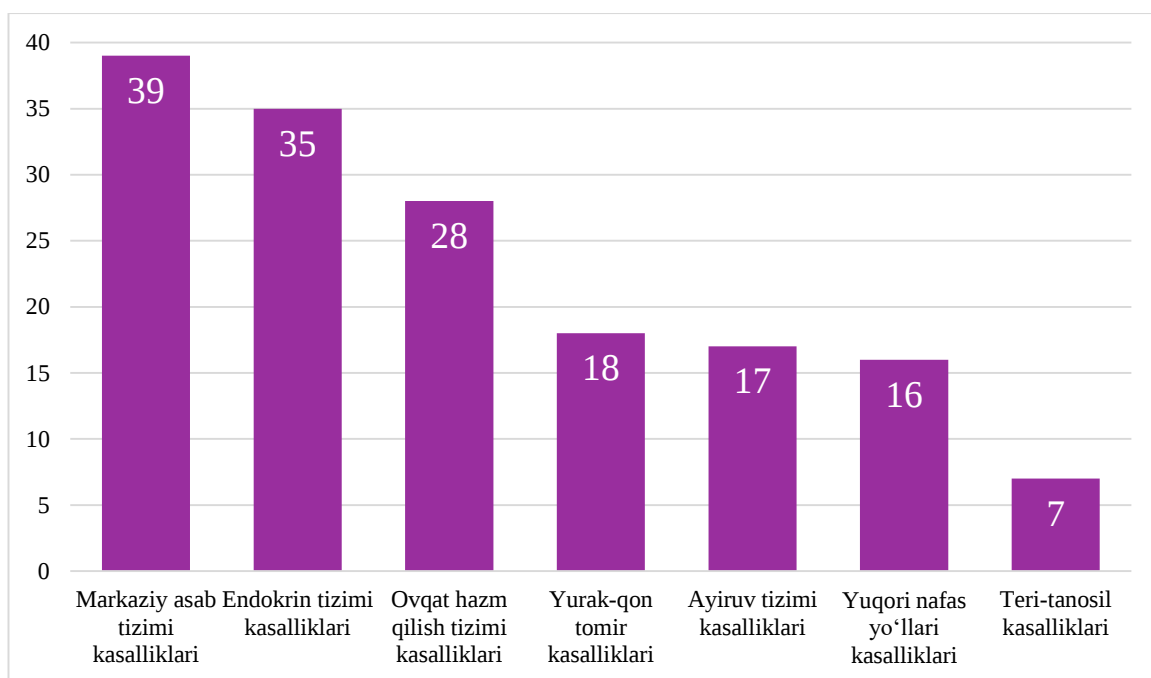
Tekshiruv olib borilgan bemorlarda surunkali tarqoq parodontitning kelib chiqishida sub'ektiv tekshiruv natijalariga ko'ra yondosh kasalliklari orqali kasallikning rivojlanishi to'g'risidagi ma'lumotlar 2.1 –jadvalda o'z ifodasini topgan.

2.1-jadval.

Surunkali tarqoq parodontitning rivojlanishida yondosh kasalliklarining uchrash tendensiyasi

Yondosh kasalliklar	Soni	%
Markaziy asab tizimi kasalliklari	39	24,4
Endokrin tizimi kasalliklari	35	21,9
Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari	28	17,5
Yurak-qon tomir kasalliklari	18	11,25
Ayiruv tizimi kasalliklari	17	10,6
Yuqori nafas yo'llari kasalliklari	16	10
Teri-tanosil kasalliklari	7	4,4
Jami	160	

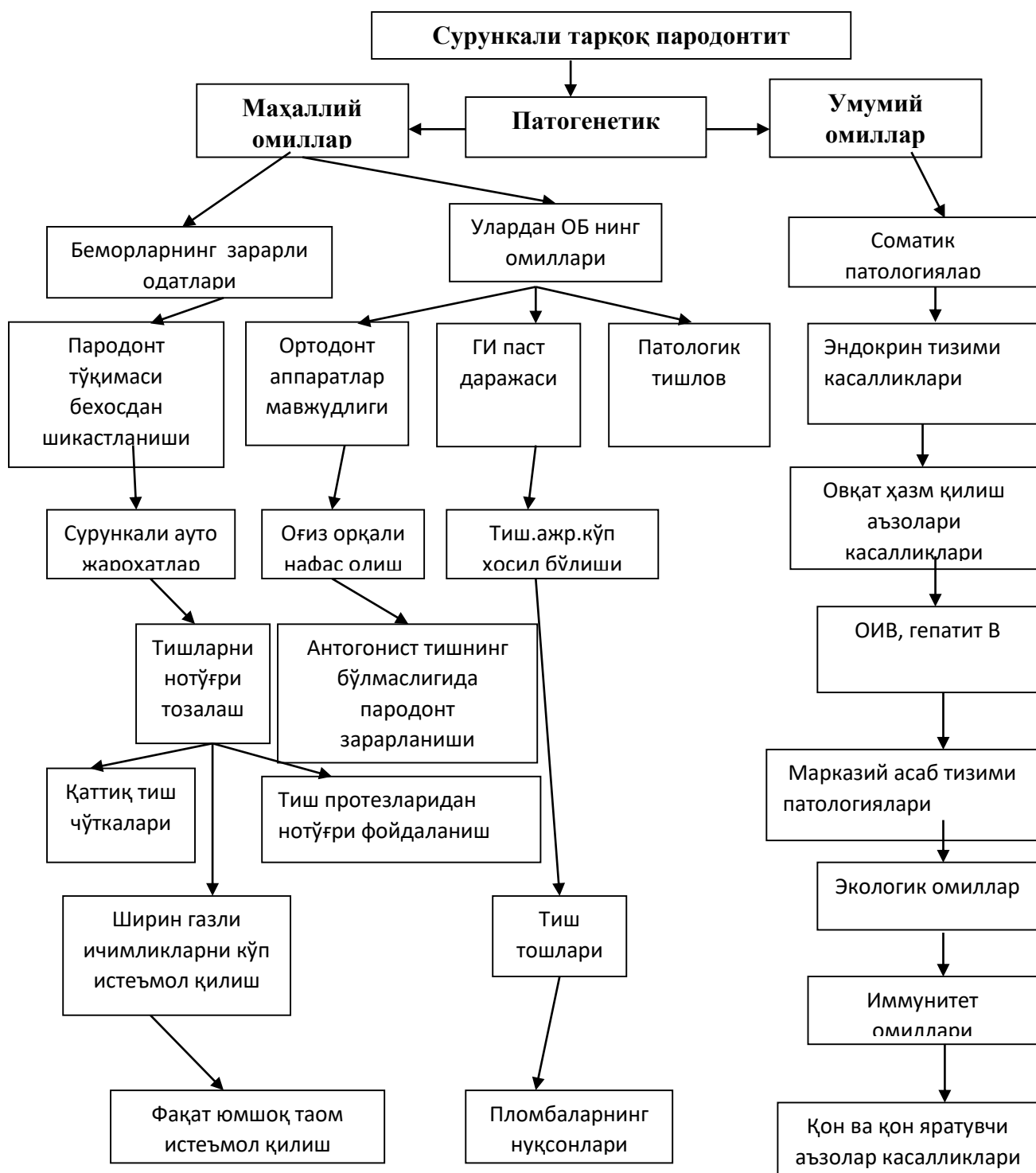
Surunkali tarqoq parodontitga sabab bo'luvchi omillardan biri bo'lgan somatik patologiyalar tekshuruvlarda aniqlangan. Tekshiruv olib borilgan 1- va 2 guruh bemorlarning 35-57% ida kasallikning kelib chiqishida markaziy asab tizimi patologiyalari, moddalar almashinuviga umumiy va mahalliy ta'sir etuvchi tizimli kasalliklar va endokrin kasalliklari mavjud bemorlarda uchrashi o'rganilgan. Tekshiruv olib borilayotgan bemorlarda promorbid fon tarqalishi 2.1- jadvalda keltirilgan.



2.1–rasm. Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlarda yondosh kasalliklarni uchrash chastotasi.

Shuningdek, surunkali tarqoq parodontitlarning kelib chiqishida yondosh kasalliklar sababchi omillardan biri hisolanadi. Tadqiqot guruhida tekshirilayotgan bemorlarda markaziy nerv sistemasi, ovqat – hazm qilish sistemasi, endokrin tizimi, yurak qon tomir tizimi kasalliklari kasallik taraqqulishida etakchi faktorlardan biri bo‘lganligi aniqlandi.

Surunkali tarqoq parodontit kasalligi rivojlanishini chaqiruvchi asosiy omillarni bir biri bilan uzviy bog‘liq bo‘lgan 2 ta asosiy guruhlar ajratish mumkin, umumiy va mahalliy omillar, tadqiqotlarimizning natijalarini o‘rganish va ularni adabiyotdagi ma’lumotlar bilan solishtirib, bemorlarda parodontopatologiyalarning rivojlanishiga olib keluvchi asosiy patogenetik bo‘g‘imlarning algoritmi ishlab chiqildi (2.2-rasm).



2.2-расм. Сурункали тарқоқ пародонтитларининг ривожланишига сабаб бўлувчи патогенетик омилларнинг

§2.2. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda klinik va funksional tekshirish usullaridan olingan natijalar tahlili

Tadqiqotda klinik jihatdan hamda tasdiqlangan shaklda engil darajali surunkali tarqoq parodontit (ESTP); kechishi oʻrta ogʻir surunkali tarqoq

parodontit (O‘OSTP) va og‘ir darajali surunkali tarqoq parodontit (ODSTP) tashxisi qo‘yilgan komorbidligi mavjud bemorlar ishtirok etishdi; nazorat guruhini sog‘lom bo‘lgan odamlar tashkil qildi.

Taqqoslash guruhlarida parodontning indeks holatini qiyosiy tekshirish natijalari 2.2 -jadvalda keltirilgan.

2.2-jadval.

Surunkali somatik kasalligi mavjud bemorlarda va taqqoslash guruhida parodont holatining indeks ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich	Nazorat guruh	EDSTP		O‘OSTP		ODSTP	
		I Guruh	II guruh	I guruh	II guruh	I guruh	II guruh
Gigienik indekslar							
OHI-S indeks, ball	0,5±0,6	2,2±0,17*	2,2±0,10*	2,42±0,11	2,3±0,11	2,81±0,11	2,77±0,13
PNR, Ball	0,3±0,2	1,6±0,15	1,5±0,15	1,67±0,14	1,65±0,07	1,81±0,18	1,72±0,21
API, %	21,9±2,08	71,3±2,08	73,3±2,05	74,8±2,08	74,3±0,13	82,8±2,01	80,33±2,61
Parodontal indekslar							
Indeks RMA, %	22,7±1,69	58,5±0,72	57,5±1,23	62,25±0,06	61,55±1,72	71,8±0,09	71,63±0,12
PCH chuqurligi, mm	1,8±0,3	3,45±0,25	3,5±0,16	4,68±0,14	4,92±0,04	5,72±0,14	5,63±0,20
PBI Qonashi ball	0,5±0,4	1,7±0,6	1,8±0,15	2,36±0,10	2,4±0,08	3,11±0,08	3,07±0,13

Yuqorida keltirilgan 3-jadvaldan ko‘rinib turibdiki, davolanishdan oldin guruhlarda higienik va parodontal indekslarning o‘rtacha balli quyidagicha: 1 guruhda OHI-S og‘iz bo‘shlig‘i gigienasining indeksi 2,2; ikkinchi guruhda 2,2; 1-guruhda PHP (gigiena samaradorligining indeksi) – 1,6; 2-guruhda – 1,6; 1-guruhda API (aproksimal yuzalarda tish karashi indeksi) – 73,0%; 2-guruhda – 74,1%; 1-guruhda RMA (papillyar-marginal-alveolyar indeks) 56,5%; 2-guruhda

55,9%; 1-guruhda PBI (qonash indeksi) 1,7; 2-guruhda -1,8.

Surunkali tarqoq parodontitning standart terapiyasi kechishiga, og'irligiga va prognoziga somatik patologiyaning salbiy ta'siri maxsus adabiyotlarda keng yoritilgan. Yo'ldosh kasalliklarning so'lak bezlari funksiyasini so'ndirish mexanizmlari, oksidativ stress va xolesterinemianing kuchayishi orqali parodont kasalliklarining rivojlanish xavfiga salbiy ta'siri isbotlangan.

2.3-jadval.

Surunkali tarqoq parodontit kasalligi bo'lgan bemorlarda kasallikning rivojlanishida patogenetik ahamiyatga ega bo'lgan anatomofunksional o'zgarishlar

Kasallikning klinik kechishi	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi		Jami	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Tishlov patologiyasi	29	36,25	32	41,25	87	77,8
Tishlar kariesi	26	33,75	30	37,50	81	71,2
Tish qatorlaridagi qisman nuqsonlar	17	20,63	19	23,75	51	44,4
Ortopedik konstruksiya	16	19,38	18	22,50	47	41,8
Milklar retsessiyasi	12	15,00	13	16,88	36	32,1
Pastki jag'ning frontal tishlar sohasidagi milklar ishemiyasi	9	11,25	12	14,38	29	25,4
Til yuganchasining patologik joylashishi	8	10,63	11	13,13	27	23,8
Chaynov zo'riqishining shikastlovchi ta'siri	10	8,13	14	13,13	24	21
Emalda emirilish va do'mboqchalarning yo'qligi	9	7,50	11	10,63	20	17,9

Tadqiqot natijasida 2.3-jadvalda keltirilgan parodontit kasallikning rivojlanishida patogenetik ahamiyatga ega bo'lgan anatomofunksional o'zgarishlar aniqlangan.

Ulardan eng ko'p uchraydigan o'zgarishlar bu tishlov patologiyasi bo'lib, asosiy gurux bemorlarda 36%ni va taqqoslash gurux bemorlarda 41% ni tashkil qilganligi aniqlandi.

2.4-jadval.

Tadqiqot guruhlari bemorlarida parodontal to‘qimaning rentgenologik o‘zgarishlar tahlili natijalari

Ko‘rsatkichlar	Asosiy guruh, n=80 (%)	Taqqoslash guruhi, n=80 (%)	Nazorat guruhi n=20 (%)
Tishlararo alveolyar to‘siqlar, suyak cho‘ntaklari vertikal rezorbsiyasi	74 (59,7%)	67 (63,2%)	1 (3,3%)
Furkatsion rezorbsiya	33 (26,6%)	27 (25,5%)	0
Tishlararo to‘siq cho‘qqilari osteoporoz o‘choqlari	114 (91,9%)	98 (94,2%)	1 (3,3%)
Tish parodontal tirqishlarining kengayishi	58 (46,8%)	56 (53,8%)	0
Periapikal sohada suyak to‘qimasining kamayish uchoqlari	18 (14,5%)	13 (12,5%)	0
Vestibulyar-oral yo‘nalishda tish qatorida tishlar joylashuvining buzilishi	83 (66,9%)	76 (71,7%)	0

Eslatma: r * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, $R < 0,05$; x – davolashgacha bo‘lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

Ortopantomografiyada yuqori jag‘ning oldingi qismidagi ichki va tashqi interalveolyar to‘siqlardagi destruksiya zonalari diametri 1,5 mm va undan ko‘prog‘i ko‘rindi. Yuqori jag‘ning lateral qismlarining tashqi va ichki interalveolyar to‘siqlaridagi 1,5 - 2,5 mmdan boshlangan destruksiylar aniq ko‘rinmadi. Pastki jag‘da jag‘ning oldingi qismidagi ichki interalveolyar to‘siqlarning nuqsonlari diametri 2,0 mm, lateral qismlarida - 2,0 dan 2,5 mm gacha farqlandi. Interlveolyar to‘siqlar sohasidagi tashqi kortikal plastinkalarning barcha bo‘limlarida sun‘iy nuqsonlar o‘rtacha 2,5 mm yoki undan ortiq o‘lchamda aniq ko‘rindi. Yuqori va pastki jag‘lar alveolalarining ichki va tashqi devorlarida 2,0 dan 2,5 mm gacha diametrli nuqsonlar namoyon bo‘ldi. Rentgenologik o‘zgarishlardan tishlararo to‘siq cho‘qqilari osteoporoz o‘choqlari ikkala guruhda ham ustunlik qildi, ya‘ni asosiy va qo‘shimcha guruhda mos ravishda 92% va 94%, periapikal sohada suyak to‘qimasining kamayish uchoqlari belgisi esa aksincha ikkala guruhda ham kamroq uchradi, ya‘ni mos ravishda 14% va 12%.

§2.3. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligini fizik – kimyoviy xususiyatlarini baholash

So‘lakdagi mineral komponentlardan natriy, kaliy, kalsiy tuzlari, fosfatlar, karbonatlar, xloridlar va ftoridlar katta miqdorda mavjud. Ulardan ba‘zilari (kalsiy va ftor) tarkibida oqsil bilan bog‘langan holatda mavjud. So‘lakning mineral tarkibiy qismlarining aksariyati keyin oshqozon va ichak shilliq qavati tomonidan qonga so‘riladi.

2.5-jadval.

So‘lakdagi mineral komponentlar

Mineral komponent	K ⁺	Na ⁺	Ca ⁺⁺	Sl ⁻	CO ₃ ⁻	F ⁻	Fosfaty
Miqdori (mol/l)	12–25	6–24	0,75–3	11–20	20–60	0,001–0,15	3–7

So‘lakning mineral tarkibi: natriy – 20–40 meq/l (bu 5–7 baravar kam plazmadan ko‘ra), kaliy - 15-25 meq/l (plazmada - 4 meq/l), kalsiy - 3 dan 8 gacha meq/l (plazmadagi kabi). So‘lakdagi kalsiy konsentratsiyasining oshishiga olib kelishi mumkin so‘lak toshlarining rivojlanishiga va kanallarda toshlarning shakllanishiga. So‘lakdagi fosfor miqdori qonga qaraganda 5-10 baravar yuqori, asosan gidro- va digidrogen fosfat shaklda. Sl^{-} – 20–40 mekv/l, NSO_3^{-} – 10–20 mekv/l. Bundan tashqari, so‘lak tarkibida magniy, sink va mis mavjud. Boshqa minerallarning konsentratsiyasi moddalarni kabul kilinishiga va dietaga bog‘liq.

So‘lak pH ni o‘rganish natijalari quyidagicha: davolashdan oldin surunkali tarqoq parodontit engil darajasida eng past ko‘rsatkich 6,1, eng yuqori - 6,7 va o‘rtacha 6,4 edi. O‘rta og‘ir darajasida eng past ko‘rsatkich 6,4, eng yuqori ko‘rsatkich 7,7. Bu kasallikning o‘rtacha og‘irligi bilan, hatto sekin rivojlanayotgan shaklda ham, tish toshlarining miqdorining ko‘payishi, parodontal cho‘ntaklar shakllanishi va ularda ekssudat paydo bo‘lishi (avval seroz, keyin yiringli) bilan so‘lakning ishqorlanishi yuz beradi, bu esa birinchi navbatda kislotali holatdan normal fiziologik holatga o‘tishi, keyin esa ishqoriy tomonga og‘ishi bilan ifodalanadi. O‘rtacha ko‘rsatkich - 6,7.

Tadqiqot gurux bemorlarida og‘iz suyuqligining o‘rganilgan pH ko‘rsatkichi

Ko‘rsatkich	EDSTP		O‘ODSTP		ODSTP		Nazorat gurux (n=20)
	I-gurux	II-gurux	I-gurux	II-gurux	I-gurux	II-Gurux	
pH (6,7-7,3)	6,45± 0,18	6,48± 0,24	6,25± 0,16	6,27± 0,26	5,9± 0,28	6,02± 0,29	6,95±0.2

Davolanishdan so‘ng surunkali tarqoq parodontit engil darajali og‘irlikda o‘rtacha ko‘rsatkich 6,9 ni, o‘rtacha og‘irlikda esa 7,18 ni tashkil etdi. Ko‘rsatkichlar deyarli bir xil.

Davolanishdan 6 oy o‘tgach, engil va o‘rtacha og‘irlikda so‘lakning pH yana kislotali tomonga pasaydi va 6,6 va 6,5 ga teng bo‘ldi va o‘rtacha og‘irlikda pasayish yaxshiroq seziladi, farq 0,68 ed ga teng, engil og‘irliqda esa farq 0,3 ed ga teng bo‘ldi. O‘rtacha og‘irlikda milk shilliq pardasining yallig‘lanish jarayonlari aniqroq namoyon bo‘ladi va kasallikning qaytalanishi tezroq sodir bo‘lishiga olib keldi.

So‘lakning pH ni lakmus qog‘ozlari yordamida aniqlandi.

Surunkali tarqoq parodontitda so‘lakning oksidlanish ko‘rsatkichi parodontit kasalligi bo‘lgan bemorning o‘zi uchun gigiena choralarini kuchaytirish zarurligini ko‘rsatadi.

Shunday qilib, ushbu tadqiqot usuli uyda og‘iz bo‘shlig‘ining holatini kuzatish uchun sinov sifatida ishlatilishi mumkin, bu hozirgi vaqtda juda muhimdir.

§2.4. Umumiy kompleks davolashdan keyin surunkali tarkalgan parodontitda parodontologik status dinamikasi.

Tadqiqot bemorlari uchun professional og‘iz gigienasi ultratovushli skaler yordamida standart usullarga muvofiq amalga oshirildi. Og‘ir yallig‘lanish holatida bemorlarni davolash uchun medikamentoz davolash bilan boshlandi (2 soat davomida parodontal cho‘ntakga Diplen plyonkalari ostida metronidazol va xlorgeksidin asosidagi dori vositalari qo‘llandi), bu jarayon yallig‘lanishning aniq belgilari yo‘kolguncha amalga oshiriladi. Betadin 0,05-0,1%li eritmasi bilan

yuvish 10 kun davomida va yallig‘lanishga qarshi tish pastalaridan foydalanish buyurildi. Parodont to‘qimasida yallig‘lanishning o‘tkir belgilarini bartaraf etgandan so‘ng, bir nechta katnovlarda tish toshlari va blyashkasi olib tashlandi, ularning soni yallig‘lanish jarayonining og‘irligiga va organizmning javobiga bog‘liq edi. Tish toshi va blyashkasi olib tashlangandan va parodontdagi yallig‘lanishni bartaraf etgandan so‘ng, tishlarning bo‘yin sohalari Septodont pastasi bilan cho‘tkalar yordamida sayqallandi.

Davolashning dastlabki bosqichida ikkita tadqiqot guruhining barcha bemorlari davolashdan oldin, 3-kun, 7 kundan keyin, 1 oydan keyin, 6 oydan keyin va davolanishdan bir yil o‘tgach o‘tkazilgan indeksli baholashdan o‘tkazildi va bu ko‘rsatkichlar quyidagi jadvallarda keltirilgan (jadval 2.7).

Davolanishdan oldin birinchi guruh indeksining o‘rtacha balli:

Grin-Vermillonning OHI-S og‘iz bo‘shlig‘i gigienasining indeksi Birinchi guruhda 2,2; ikkinchi guruhda 2,2;

PHP gigiena samaradorligining indeksi 1-guruhda – 1,6; 2-guruhda – 1,6;

API aproksimal yuzalarda tish karashining indeksi 1-guruhda – 73,0%; 2-guruhda – 74,1%;

PMA papillyar-marginal-alveolyar indeks 1-guruhda 56,5%; 2-guruhda 55,9%;

CPITN indeksi 1-guruhda 3,0; 2-guruhda – 3,1;

Kowell modifikatsiyasida PBI Myulleman qon ketish indeksi 1-guruhda 1,7; 2-guruhda -1,8 (2.7-jadval).

2.7- jadval.

Davolanishdan oldingi parodontal holatni indeksli baholash

	1 guruh (asosiy)		2 guruh (taqqoslash)	
	Dastlabki	3 kundan keyin	Dastlabki	3 kundan keyin
Gigienik indeks				
OHI-S	2,2±0,17*	0,5±0,6	2,2±0,10*	0,6±0,8
PHP	1,6±0,15	0,5±0,5	1,5±0,15	0,6±0,6

API	71,3%	23,5%	73,3%	22,8%
Parodontal indekslar				
PMA	58,5%*	26,3%	57,5*	27,6%
CPITN indeksi	2,66±0,25	2,2±0,2	2,7±0,16	2,2±0,3
PBI	1,9±0,6	0,8±0,4	1,6±0,15	0,8±0,5

Eslatma: * - guruhlar o'rtasida statistik ahamiyatga ega farqlar ($r < 0,05$).

** : $r > 0,05$ da 3 kundan keyin guruhlar urtasida statistik muhim farqlar yuk.

Davolash jarayonining, ikkinchi tashrifida (3 kundan keyin) milk to'qimasining klinik holatining yaxshilanishi ikkala guruhdagi barcha bemorlarda qayd etildi, bu Myulleman jarayonining intensivligi pasayganligidan dalolat beradi. Barcha bemorlarda shikoyatlar va gigiena indekslari darajasining pasayishi kuzatildi (2.3-rasm, 2.7-jadval). Tadqiqotning 3-kunida (ikkinchi tashrifida) guruhlarda indekslarning o'rtacha ko'rsatkichlari o'zgardi, bu rasmda diagrammalar shaklida aniq ko'rsatilgan, ammo bu bosqichda guruhlar o'rtasida statistik jihatdan muhim farqlar aniqlanmadi ($R > 0,05$).

2.8-jadval.

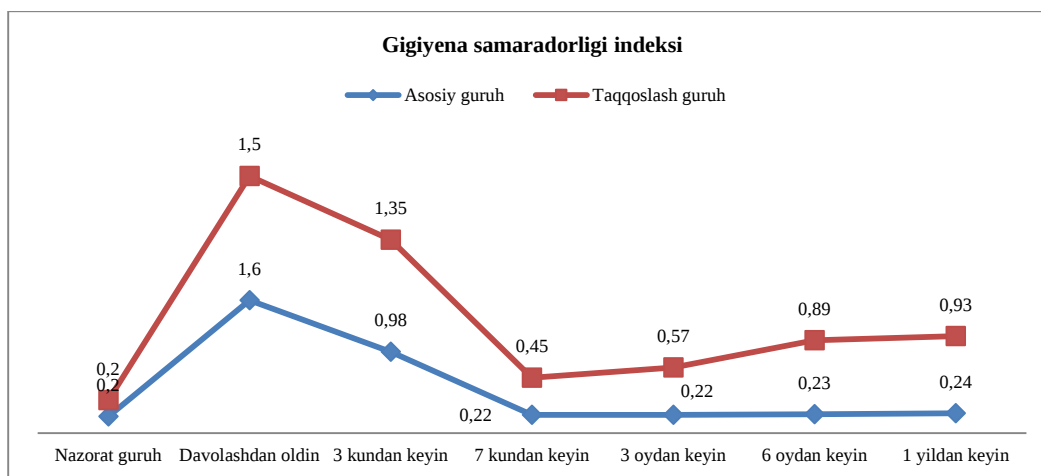
Davolanish boshlanganidan 7 kun o'tgach, parodontal holatni indeksli baholash ($M \pm s$)*

	Asosiy guruh		Nazorat guruhi
Gigienik indeks			
OHI-S	2,2±0,17*	0,4±0,4	0,5±0,6
PHP	1,6±0,15	0,3±0,15	0,3±0,2
API	71,3%	22,8%	21,9%
Parodontal indekslar			
PMA	58,5%*	22,7%	24,2%
CPITN indeksi	2,66±0,25	1,6±0,3	2,1±0,1*
PBI	1,9±0,6	0,5±0,4	0,6±0,5

Eslatma: Guruhlar orasidagi farqlar $r \leq 0,05$ da davolash boshlanganidan keyin 7 kundan keyin statistik ahamiyatga ega.

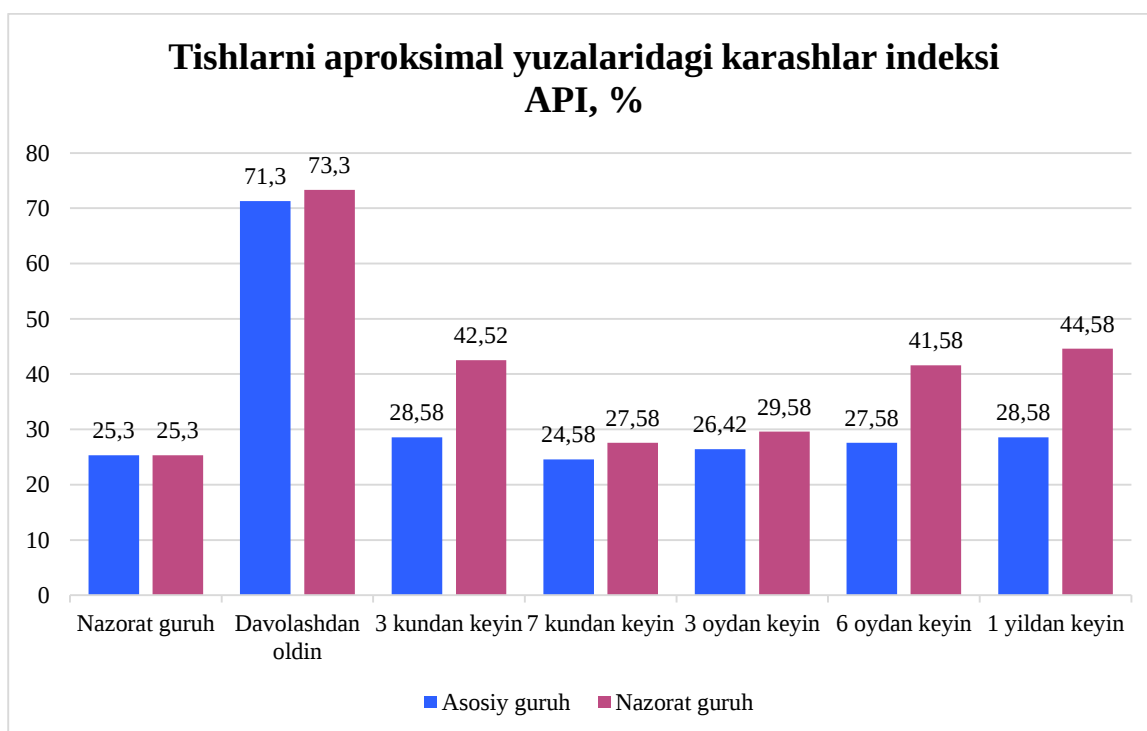
Davolanishdan 7 kun o'tgach (uchinchi tashrif) natijalariga asosiy guruhda stomatologik indeks ko'rsatkichlarini flyuktuorizatsiya va doritritsin antibiotikidan foydalanilgan holda amalga oshirilishi sababli biroz pasayishi kuzatildi, ananaviy

davo kompleksini qabul qilgan taqqoslash guruhida esa bu ko'rsatkichlarni noma'lum miqdorda o'zgarganligini guvohi bo'ldik. (2.8-jadval).



2.3-rasm. An'anaviy va taklif qilingan usul yordamida gigiyena samaradorlik indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Ushbu diagrammalar ikkala guruhda ham ko'rsatkichlarning kamayganligini aniq ko'rsatib turibdi; Oddiy qiymatlar uchun Student testidan foydalanganda CPITN indeksida ($p \leq 0,05$) guruhlar o'rtasida statistik jixatdan sezilarli farq qayd etildi. 7 va 3 kunlik davolashdan so'ng guruhlarda API va PMA o'rtacha indeksidagi o'zgarishlar aniqlandi.



2.4-rasm. An'anaviy va taklif qilingan usul yordamida tishlarni apoksimal yuzalaridagi karashlar indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Davolanishning 7-kunida PMA indeksida ($R \leq 0,05$) guruhlar o'rtasida statistik jixatdan sezilarli farq qayd etilgan.

2.9-jadval.

Asosiy guruhda parodontal holatni indeksli baholashning uzoq muddatli natijalari

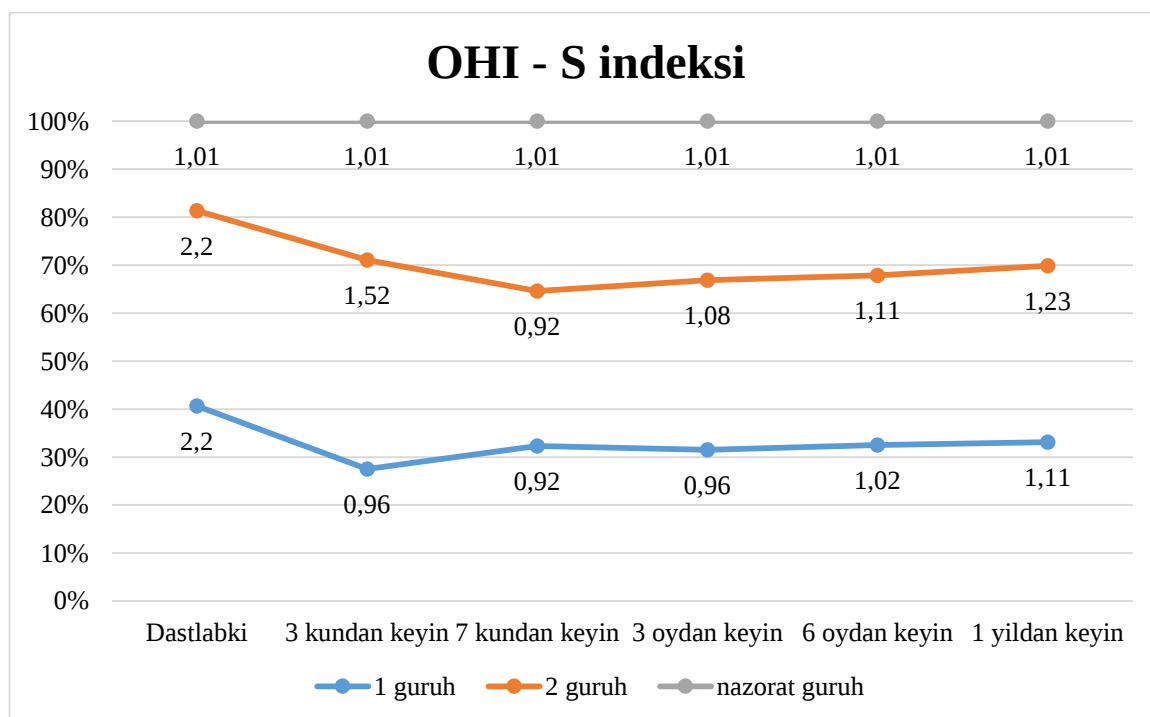
Gigienik kursatkichlar

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi	Davola shdan oldin	3 kun dan keyin	7 kun dan keyin	3 oydan keyin	6 oydan keyin	1 yil dan keyin
OHI-S	1,01±0,04	2,20±0,08*	0,96±0,03 ^x	0,92±0,03 ^x	0,96±0,03 ^x	1,02±0,03 ^x	1,11±0,03 ^x
PHP	0,20±0,01	1,60±0,07*	0,98±0,03* ^x	0,22±0,01 ^x	0,22±0,01 ^x	0,23±0,01 ^x	0,24±0,01* ^x
API, %	25,30±1,22	71,30±2,31*	28,58±1,02* ^x	24,58±0,83 ^x	26,42±0,87 ^x	27,58±1,05 ^x	28,58±1,11* ^x

Eslatma: * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, $r < 0,05$;

^x - davolashgacha bo'lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

Maksimal darajada parodont to'qimasining destruktiv holatining remissiyalanishi 1 – 2 oydan keyin kuzatildi. Davolash va profilaktika choralaridan 1 oy o'tgach, 1-guruhda (80 bemor) 8 kishida (10%), 2-guruhda (80 bemor) 10 nafar bemorda (12,5%) tish toshlari va karashlari qayta paydo bo'lgan.



2.5-rasm. An'anaviy va taklif qilingan usul yordamida OHI-S indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Tadqiqot boshlanganidan 6 oy o'tgach, asosiy guruhda 10 nafar bemorda (12,5%) tish karashlari va 4 nafar bemorda (5,0%) tish toshlari qayta paydo bo'lgan; nazorat guruhida esa 29 nafar bemorda (36,25%) karashlari, 12 nafar bemorda (15,0%) tosh toshlari hosil bo'lgan. Birinchi guruhdagi qon ketishi 3 nafar bemorda (3,75%); ikkinchi guruhda 30 nafar bemorda (37,5%) namoyon bo'lishi kuzatilgan.

2.10- jadval.

Asosiy guruhda parodontal indekslarni davolashdan oldin va davolashdan keyingi natijalar tahlili

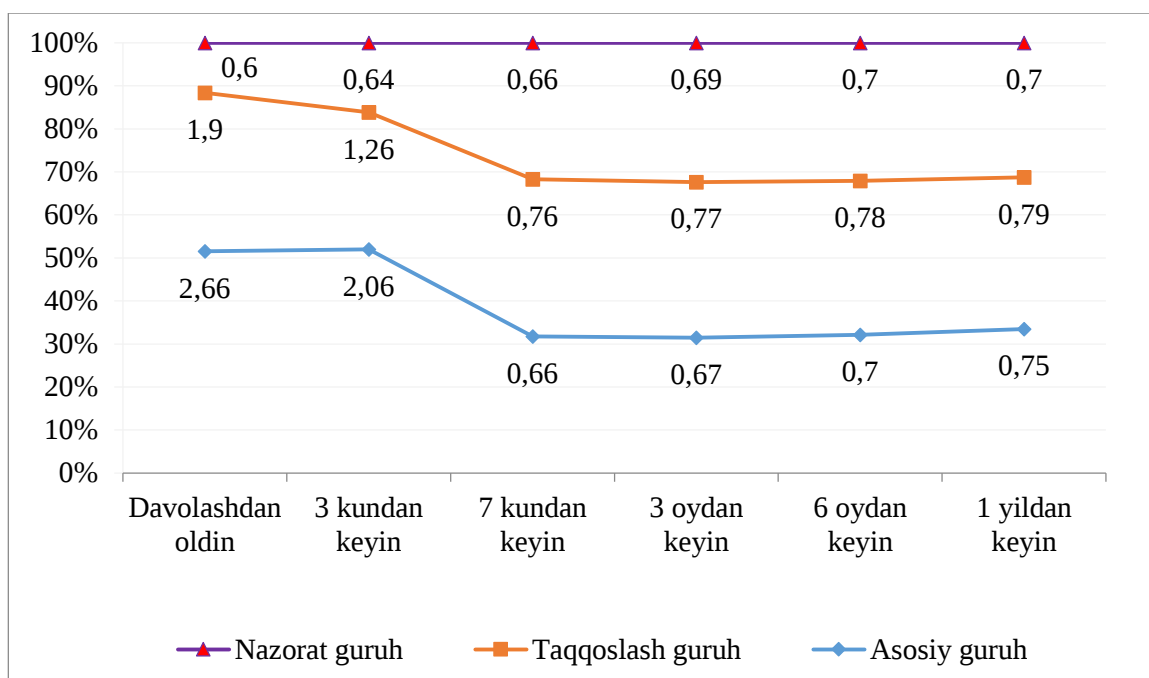
Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi	Davolashdan oldingi ko'rsatkichlar	3 kundan keyingi ko'rsatkichlar	7 kundan keyingi ko'rsatkichlar	3 oydan keyingi ko'rsatkichlar	6 oydan keyingi ko'rsatkichlar	1 yildan keyingi ko'rsatkichlar
PMA, %	20,03±1,15	58,50±2,24*	32,34±1,21* ^x	22,25±0,83	22,28±0,87 ^x	23,52±0,79* ^x	24,16±0,96* ^x
CPITN indeksi	0,60±0,03	2,66±0,07*	2,06±0,05* ^x	0,66±0,02 ^x	0,67±0,02 ^x	0,70±0,02* ^x	0,75±0,02* ^x
PBI	0,70±0,04	1,90±0,07*	1,26±0,06* ^x	0,76±0,02 ^x	0,79±0,03 ^x	0,78±0,02 ^x	

Eslatma: * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, P<0,05;

^x – davolashgacha bo'lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

6 oydan so'ng 2-guruhda (nazorat) 1-guruhga (asosiy) nisbatan ko'rsatkichlarning biroz o'sishi kuzatila boshlagan, bu diagrammalarda aniq flyuktourizatsiya va doritritsin antibiotikini kompleks qo'llanganligi sababli bu ko'rsatkichlar ijobiy natijaga ega ekanligini diagrammalarda ko'rish mumkin.

Indeks CPITN



2.6-rasm. An'anaviy va taklif qilingan usul yordamida CPITN indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Bemorlar davolash boshlanganidan bir yil o'tib tekshirilganida (nazorat tekshiruv) birinchi guruhda ko'rsatkichlarning turg'unligi aniqlangan: tish karashi 12 nafar bemorda (15,0%), tish toshi 5 nafar bemorda (6,25%) qayta hosil bo'lgan; milklardan qon ketishi 4 nafar bemorda (5,0%) paydo bo'lgan. Bu vaqtda ikkinchi guruhda tish karashi 35 kishida (43,75%), tish toshi esa 20 nafar bemorda (25%) qayta hosil bo'lgan; milkdan qon ketishi 35 nafar bemorda (43,75%) paydo bo'lgan.

2.11- jadval.

Taqqoslash guruhida og'iz bo'shlig'i gigienik kursatkichlar uzoq muddatli davolash dinamikasi

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi	Davolash dan oldin	3 kundan keyin	7 kundan keyin	3 oydan keyin	6 oydan keyin	1 yildan keyin
OHI-S	1,01±0,0 4	2,20±0,09 *	1,52±0,0 5 ^x	0,92±0,0 3 ^x	1,08±0,03 ^x	1,11±0,04 ^x	1,23±0,03 ^x
PHP	0,20±0,0 1	1,50±0,06 *	1,35±0,0 5* ^x	0,45±0,0 2* ^x	0,57±0,02* ^x	0,89±0,03* ^x	0,93±0,03* ^x
API, %	25,30±1,22	73,30±2,54*	42,52±1,53* ^x	27,58±1,13 ^x	29,58±1,12* ^x	41,58±1,17* ^x	44,58±1,22* ^x

Eslatma: * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, $P < 0,05$; ^x – davolashgacha bo‘lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

Ikkala guruhda bir yildan so‘ng davolash samaradorligini baholab (tish karashi va toshining hosil bo‘lishi) birinchi guruhda takroran murojaat qilish chastotasi 21,3% ni (17 nafar), ikkinchi guruhda – 68,75% ni (55 nafar) uchraganligini guvohi bo‘lish mumkin.

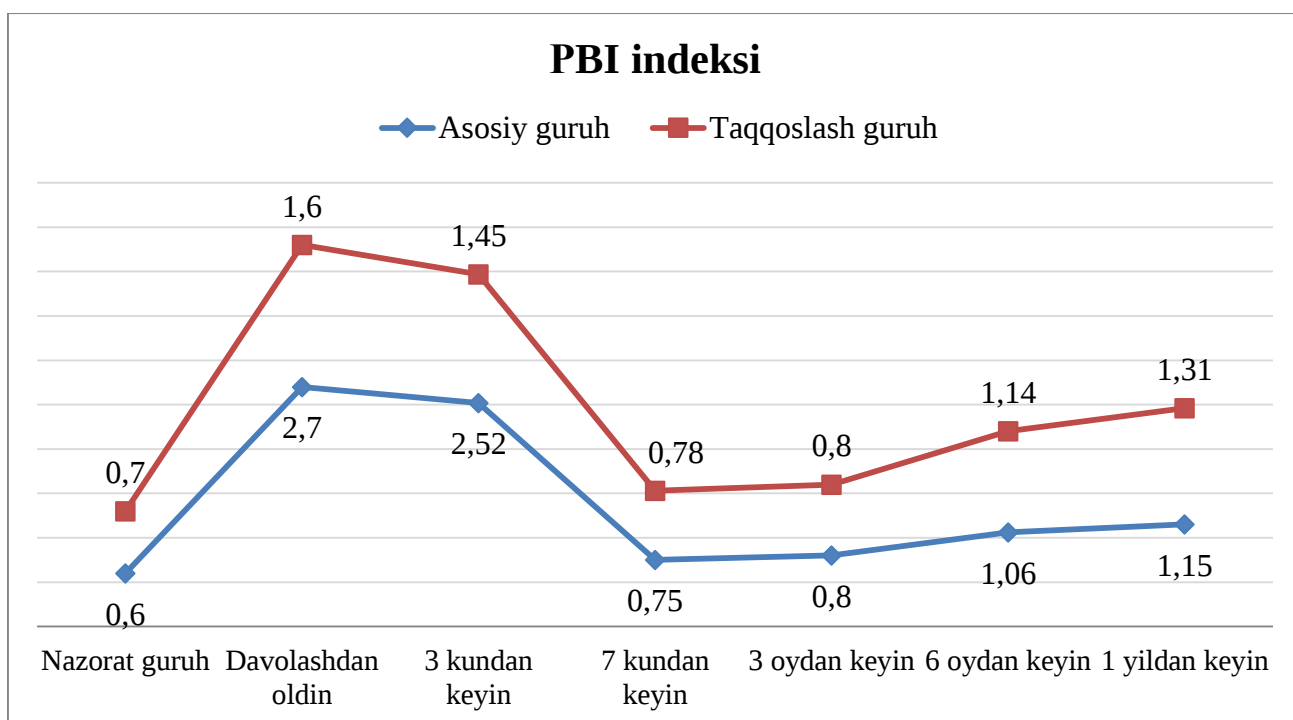
2.12-jadval.

Taqqoslash guruhida parodontal indekslarni davolashdan oldin va davolashdan keyingi natijalari

Ko‘rsatkichlar	Nazorat guruhi	Davolash dan oldin	3 kundan keyin	7 kundan keyin	3 oydan keyin	6 oydan keyin	1 yildan keyin
PMA, %	20,03±1,15	57,50±1,74*	43,54±1,68* ^x	24,51±1,02* ^x	25,28±1,25* ^x	34,52±1,00* ^x	39,16±1,35* ^x
CPITN indeksi	0,60±0,03	2,70±0,09*	2,52±0,11*	0,75±0,03* ^x	0,80±0,03* ^x	1,06±0,03* ^x	1,15±0,04* ^x
PBI	0,70±0,04	1,60±0,05*	1,45±0,05* ^x	0,78±0,03 ^x	0,80±0,03* ^x	1,14±0,03* ^x	1,31±0,04* ^x

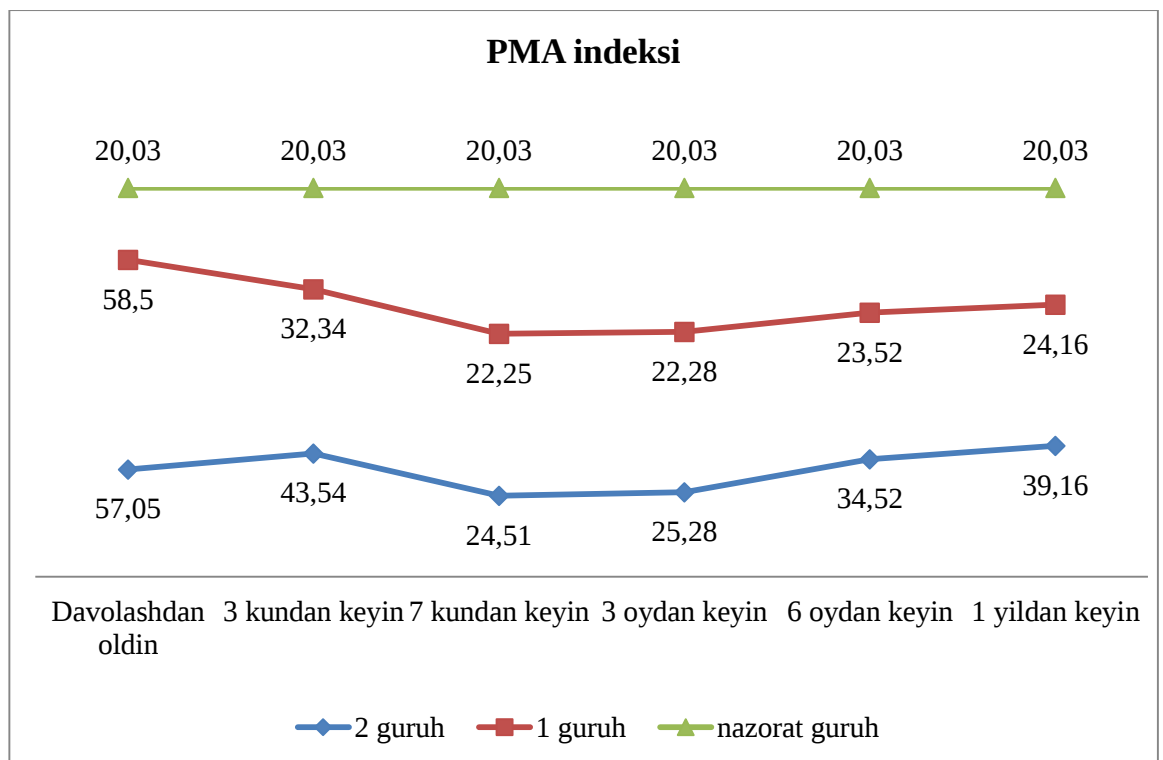
Eslatma: * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, $P < 0,05$; ^x – davolashgacha bo‘lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

Parodontal indekslar



2.7-rasm. An'anaviy va taklif qilingan kompleks-davo metodi qo'llanilganda PBI parodontal indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Bemorlarni davolash boshlanganidan bir yil o'tgach ikkinchi (taqqoslash) guruhi tekshirilganda, birinchi guruhda (asosiy) ko'rsatkichlarning barqarorligi kuzatildi: 12 kishida (15,0%) tish karashlari qayta shakllangan, 5 kishida (6,25%) tish toshlarini borligi, 4 kishida (5,0%) milk qon ketishi kuzatilgan. Ikkinchi guruhda esa 35 kishida (43,75%) tish karashi, 20 kishida (25%) tish toshlari aniqlangan; 35 kishida (43,75%) milklarning qon ketishi kuzatilgan. Bir yildan so'ng ikkala guruhda davolash samaradorligini (tish karashlari va toshlarning shakllanishi) baholanib, birinchi guruhda takroriy murojaatlar chastotasi 21,3% (17 kishi), ikkinchi guruhda - 68,75% (55 kishi) degan xulosaga kelishimiz mumkin. Bir yildan so'ng olingan ma'lumotlarni tahlil qilganda, asosiy guruhdagi o'rtacha guruh ko'rsatkichlari taqqoslash guruhiga nisbatan yaxshi tomonga o'zgargan (2.7-rasm).



2.8-rasm. An'anaviy va taklif qilingan usul yordamida PMA indeksidagi o'zgarishlar dinamikasi

Tadqiqotning barcha bosqichlarida (3 kun, 7 kun, 1 oy, 6 oy va 1 yil) ma'lumotlarni tahlil qilish mobaynida, keyingi remissiya davri bilan davolash orasidagi vaqtda barcha indeks ko'rsatkichlarining dinamikasini ijobiy tomonga o'zgarishi ko'rib chiqilgan. Tadqiqotning 3-kunida asosiy va taqqoslash guruhlarida barcha indeks ko'rsatkichlarida keskin pasayish kuzatilgan; 7 kundan so'ng, ahamiyatsiz bo'lsa-da, ikkala guruhda ham pasayish qayd etilishi aniqlangan. Bir oylik tadqiqotdan so'ng asosiy guruh ko'rsatkichlari avvalgidek saqlanib qolgan, taqqoslash guruhining ko'rsatkichlari esa oshgan. Ko'rsatkichlarning keskin o'sishi taqqoslash guruhidagi bemorlarda asosiy guruhga nisbatan 6 oydan keyin sodir bo'lgan.

Asosiy guruhdagi bemorlarda ijobiy klinik va vizual ko'rsatkichlarni yaxshilanishi davolanish boshlanganidan keyin 3-chi tashrifidayok (7 kun) kuzatilgan bo'lsa, bu esa surunkali tarqoq parodontitli bemorlarni davolash muddatini uchta tashrifga qisqartirish haqida gapirish imkonini bergan. Asosiy guruhda OHI-S indeks bahosining ko'rsatkichi 2,4 marta kamaygan, bu 59,01% ga to'g'ri keladi. Taqqoslash guruhida – 1,5 marta, bu 36,36% ga mos; PHP gigiena

samaradorligining indeksi 1-guruhda 1,7 marta, bu 43,75% ga mos keladi; 2-guruhda 1,2 marta, bu 18,7% ga mos; aproksimal yuzalarda tish karashining indeksi API 1- guruhda 2,9 marta, bu 66,5% ga mos; 2-guruhda 1,9 marta, bu 48,4% ga mos keladi; PMA indeksi 1-guruhda 2,0 marta; bu 49,5% ga mos; 2-guruhda 1,5 marta, bu 36,6% ga mos keladi; CPITN indeksi 1-guruhda 1,36 marta, bu 26,6% ga; 2-guruhda 1,1 marta, bu 9,67% ga mos keladi; Muhleman H.R. (1971) bo'yicha qon ketish indeksi 1-guruhda 1,8 marta, bu 47,0% ga, 2-guruhda 1,2 marta, bu 16,6% ga mos keladi.

Bundan tashqari, asosiy guruh bemorlarida ijobiy vizual ko'rsatkichlar kuzatilgan, ular doritritsin bilan flyuktuorizatsiya usulini uygunlikda qo'llab davolashdan keyin bir yil o'tgach ham o'zgarmadi, bu B bemorining fotosuratlarida yaqqol o'z ifodasini topgan (2.9-rasm).



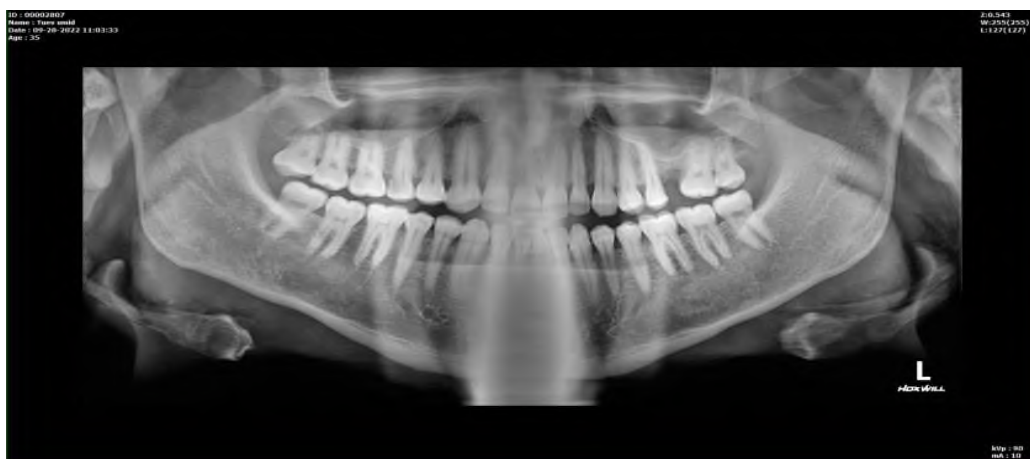
2.9-rasm. Bemor B. (birinchi guruh), davolanishdan oldin va davolanishdan bir yil o'tgach klinik ko'rinishi.

Ilmiy tadqiqotning olib borilishi davomida yallig'lanishning klinik alomatlari yo'qligi va og'iz bo'shlig'ida optimal gigiena normalari doirasida ARI va PMA indeks qiymatlarining muqarrar darajasi, parodontal cho'ntaklarda chuqurlikning reduksiyasi o'rtacha $1,2 \pm 0,5$ mm ekanligi og'ir darajali surunkali tarqalgan parodontitni kompleks - davo etaplariga doritritsin bilan flyuktuorizatsiya usulini uygunlikda qo'llab davolashning zamonaviy usuli

qo‘shilganida konservativ terapiyaning yuqori samaradorligi isbotlangan.

§2.5. Umumiy kompleks davolashdan keyin surunkali tarkalgan parodontitda rentgenologik status dinamikasi.

Ikkala guruhda ham barcha rentgenologik o‘zgarishlar 6 oydan keyin baholandi, tishlararo alveolyar to‘siqlar, suyak cho‘ntaklari vertikal rezorbsiyasi asosiy guruhda, taqqoslash guruhiga nisbatan 1,8 martaga, furkatsion rezorbsiya 2,2 martaga, tishlararo to‘siq cho‘qqilari osteoporoz o‘choqlari 2,2 martaga, tish parodontal tirqishlarining kengayishi 1.25 martaga, periapikal sohada suyak to‘qimasining kamayish o‘choqlari 2,3 martaga, vestibulyar-oral yo‘nalishda tish qatorida tishlar joylashuvining buzilishi 3,6 martaga, ijobiy tomonga o‘zgarishlari aniqlangan.



2.10-rasm. 6-oylik davolashdan keyingi parodontal to‘qimadagi rentgenologik o‘zgarishlar

2.13-jadval.

Tadqiqot guruhlarida bemorlarida parodontal to‘qimaning davolashdan 6 oydan keyingi rentgenologik o‘zgarishlar natijalari

Ko‘rsatkichlar	Asosiy guruh, n=80 (%)	Taqqoslash guruhi, n=80 (%)	χ^2	P	P
Tishlararo alveolyar to‘siqlar, suyak cho‘ntaklari vertikal rezorbsiyasi	31(38,7%)	17(21,2%)	26.86 1	<0,001	p<0,05
Furkatsion rezorbsiya	20(25,0%)	9 (11,3%)	5.096	0.024	p<0,05
Tishlararo to‘siq cho‘qqilari osteoporoz o‘choqlari	20(25,0%)	9(11,3%)	5.096	0.024	p<0,05

Tish parodontal tirqishlarining kengayishi	10(12,5)%	8 (10,0%)	11.03 3	<0,001	p<0,05
Periapikal sohada suyak to'qimasining kamayish uchoqlari	19 (23,7%)	8 (10,0%)	5.391	0.021	p<0,05
Vestibulyar-oral yo'nalishda tish qatorida tishlar joylashuvining buzilishi	22(27,5%)	6(7,5%)	11.08 2	<0,001	p<0,05

Eslatma: r * - nazorat guruhiga nisbatan farqlarning ishonchliligi kuzatilgan, R<0,05; ^x – davolashgacha bo'lgan natijalarga nisbatan farqlarning ishonchliligi.

II bob bo'yicha xulosalar.

Surunkali tarqalgan parodontit (STP) ko'p omilli kasallik bo'lib, uning rivojlanishi ham mahalliy, ham tizimli omillar bilan chambarchas bog'liq. Komorbid holatlar tahlili shuni ko'rsatdiki, STP patogenezida markaziy asab tizimi (24,4%), endokrin tizimi (21,9%), ovqat hazm qilish tizimi (17,5%) va yurak-qon tomir kasalliklari (11,25%) patologiyalari asosiy rol o'ynaydi. SHuningdek, yondosh patologiyalar orasida yuqori nafas yo'llari (10%), ayiruv tizimi (10,6%) va teri (4,4%) kasalliklari qayd etildi. Ushbu ma'lumotlar STP og'irlik darajasini baholash va kechishini bashoratlashda somatik buzilishlarni kompleks hisobga olish muhimligini ta'kidlaydi.

Gigienik va parodontal indeksni o'rganish davolashdan oldin bemorlarda ularning me'yordan sezilarli darajada og'irlikni ko'rsatdi. OHI-S indeksi $2,2 \pm 0,17$, API — 73,3%, PMA — 57,5% va PBI (qonash indeksi) $1,7 \pm 0,6$ ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkichlarning qiymati parodontal to'qimalardagi yallig'lanish jarayonlarining og'irligi va parodontal cho'ntaklarning yaqqol bakterial ifloslanishi bilan bog'liq edi. Bu natijalar mikroba manzarasini tuzatish va yallig'lanish o'zgarishlarini bartaraf etish zarurligini tasdiqlaydi.

So'lakning fizik-kimyoviy xossalari tahlili turli og'irlikdagi STP bilan og'irigan bemorlarda uning pH ko'rsatkichining pasayishini aniqladi. Davolashdan oldin engil darajadagi bemorlarda pH $6,45 \pm 0,18$ ni, o'rta darajada — $6,27 \pm 0,26$ ni, og'ir darajada — $6,02 \pm 0,29$ ni tashkil etdi. So'lak metabolizmidagi kislotali siljish yallig'lanish jarayonlarini kuchaytirishi va parodont to'qimalari destruksiyasining

zo'rayishiga yordam berishi aniqlangan. Qo'shimcha tadqiqot so'lakdagi kalsiy va boshqa minerallar miqdorining pasayishini ko'rsatgan, bu esa tiklanish jarayonlarining buzilishini anglatadi.

Mikrobiologik tekshiruvlar STP bilan og'rgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i mikrob biotsenozining sezilarli darajada buzilishini tasdiqladi. Eng ko'p tarqalgan patogen mikroorganizmlar orasida *Fusobacterium* spp., *Bacteroides gingivalis*, *Veillonella parvula* va *Peptococcus niger* ajratib olingan. Og'ir darajadagi STP bilan og'rgan bemorlarning parodontal cho'ntaklarida ularning konsentratsiyasi umumiy mikrob manzarasining 50% dan ortig'ini tashkil etgan. STP patogenezida shartli patogen mikroorganizmlar surunkali yallig'lanish va to'qimalarning emirilishini keltirib chiqarib, etakchi rol o'ynashi aniqlangan.

Rentgenologik o'zgarishlarga alveolyar suyaklarning vertikal so'rilishi (59,7% bemorlar), osteoporoz o'choqlari (91,9%), parodontal yoriqlarning kengayishi (46,8%) va furkatsion nuqsonlar (26,6%) kiradi. Ushbu o'zgarishlar kasallikning og'irligi va mikrob manzarasining buzilish darajasi bilan bog'liqligi aniqlangan. Og'ir darajadagi STP bilan og'rgan bemorlarda alveolyar o'siqning diametri 1,5 mm dan 2,5 mm gacha bo'lgan destruktiv o'zgarishlar bilan ko'plab nuqsonlari ham qayd etilgan, bu patologik jarayonning chuqurligini tasdiqlaydi.

Parodontning anatomik-funksional buzilishlariga patologik tishlov (41%), qisman adentiya (44,4%), milk retsessiyasi (32,1%), pastki old tishlar sohasida milk to'qimalarining ishemiyasi (25,4%) va til yuganchasining noto'g'ri joylashuvi (23,8%) kiradi. Ushbu buzilishlar parodont to'qimalariga mexanik yuklamani kuchaytirgan va normal gigienik parvarishga to'sqinlik qilgan holda kasallikning rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratib bergan.

III BOB. PARODONTITNI FLYUKTUORIZASIYA

FIZIOTERAPEVTIK USULIDAN FOYDALANIB, KONSERVATIV

DAVOLASHDA MIKROB PEYZAJINING DINAMIKASI

Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan 1- (asosiy) guruh bemorlarimizda ayrim fizioterapevtik muolajalari samarasi pastligi sababli ushbu

guruh bemorlarimizga flyuktuorizatsiya fizioterapevtik muolajalari qo'llanilishi afzal topilgan.

§3.1. Og'iz bo'shlig'ining mikroflorasiga mahalliy va umumiy spetsifik va nospetsifik rezistentlik omillarining ta'siri

Tadqiqot ishida parodont yallig'lanishiga olib kelgan mikroorganizmlarni aniqlash va ularni sog'lom parodontga ega bemorlarning mikroflorasi bilan taqqoslaganda davolashdan so'ng parodontal cho'ntaklarda aniqlanishi bo'yicha guruhlarda mikrobiologik tadqiqotlar o'tkazildi.

Parodont zararlanishiga olib keluvchi birlamchi omil tish karashining bakteriyalari hisoblanadi. So'ngi o'n yillikda infeksiya jarayonlarining etiologik tuzilishi sezilarli darajada o'zgardi, bu mikroblarning doimiy evolyusiyasi va patologik jarayonlarga me'yoriy mikrofloraning tarkibida kommensallar rolini bajarishi va organizmning immun holati pasayganida o'z patogenligini namoyon qiladigan shartli-patogen mikroblarning jalb qilinishi bilan bog'liq.

Og'iz bo'shlig'ida yallig'lanish jarayonlari ba'zan nafaqat og'iz bo'shlig'i, balki organizmdagi boshqa ekotizimlarning rezident florasi tufayli yuzaga chiqadigan endogen infeksiya hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qatlamining to'siq funksiyalari keskin pasayishi natijasida autoinfeksiya paydo bo'lishi mumkin.

Organizmning ma'lum holatlarida mikroorganizmlarning milk cho'ntaklarida doimiy mavjud bo'lishi gipersensibilizatsiya holatini chaqirishi va uning immunologik reaktivligini o'zgartirishi mumkin. Parodont to'qimalarida yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishi bo'yicha og'iz bo'shlig'ining tarkibiga kiruvchi turli biotiplarning mikroflora tarkibi o'zgaradi.

Kasallikning boshida belgilangan bakteriyalar me'yoriy mikroflorani siqib chiqarishi kuzatiladi, keyin patogen mikroblar, shu jumladan parodontda chirish jarayonlarini chaqiruvchi mikroblarning ko'payishi sodir bo'ladi. Yuqorida aytilganlardan tashqari, qator mualliflar parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari, odatda, og'iz bo'shlig'ining disbiozi bilan kuzatilishini tasdiqlashdi, uning ifodalanishi parodontning shikastlanish darajasiga mos keladi. SHu bilan

birga patogen va shartli-patogen mikroorganizmlarning ifodali o'sishi fonida me'yoriy mikroflora vakillarining konsentratsiyasi kamayadi.

Og'iz bo'shlig'i biotsenozining bakterial florasi qator ekzogen va endogen omillar bilan aniqlanadi. Ega organizmning himoya vositalari har bir biotiplarda shartli-patogen va patogen mikroorganizmlarning virulentligiga sezilarli darajada ta'sir qiladi.

Me'yoriy va shartli-patogen flora nisbatining buzilishi disbakterioz rivojlanishiga olib kelishi va laktobakteriyalar va bifidobakteriyalar miqdorining nisbatan kamayishi bilan tavsiflanishi sir emas. Ma'lumki, parodontit rivojlanishida katta rol uynab bularga *P.gingivalis*, *T.denticola*, *T.forsythensis* (*B.forsythus*), *Fusobacterium* spp. va qator boshqa mikroorganizmlarga kiradi.

Shunday qilib, og'iz bo'shlig'ining mikroflorasi va mahalliy va umumiy ixtisoslashmagan va ixtisoslashgan rezistentlik omillarining o'zaro tasir mexanizmini o'rganish orqali parodont to'qimalari holatining eng ko'p axborot beruvchi ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi.

Bemorlarning tekshiruvi Xorazm viloyati Urgench shaxar Sanitariya-epidemiologiya osoyishtalik markazi (SEOM), mikrobiologik tadqiqotlar esa bakteriologik laboratoriya bazasida o'tkazildi.

Birinchi guruhda parodontal cho'ntaklarda ifodali bakteritsid ta'sir.

O'rganilayotgan materialni olish muolajasi o'tkazilganida quyidagi qoidalarga rioya qilindi:

1. Og'iz bo'shlig'ini har qanday dori vositalari bilan chayishlar man qilindi.
2. Bevosita o'rganilayotgan materialni olish muolajasidan oldin bemorlar tishlarini tozalashi man etildi;
3. O'rganilayotgan materialning olinishi taom qabul qilinganidan 2 soat o'tib amalga oshirildi;
4. O'rganilayotgan material 30 daqiqa ichida bakteriologiya laboratoriyasiga etkazildi;

Ekish va o'rganish uchun material flyuktuorizatsiya fizioterapevtik kompleks-davo choralari foydalanib konservativ davolashdan oldin va keyin olindi.

Tekshirilayotgan guruhlarda mikroorganizmlarning tarqalganligi va 1 millilitrda koloniya hosil qiluvchi birlik (KHQB/ml) miqdori o'rganildi.

KHQB mikroorganizmlarning bir parodontal cho'ntagida guruhdagi mikroorganizmlar umumiy sonidan o'rta arifmetik miqdor sifatida hisoblandi.

Bemorlar parodontal cho'ntaklaridagi mikrob peyzajlari o'rganilgan, ulardan 9 turdagi mikroorganizmlar, xususan 7 turdagi fakultativ anaeroblar va aeroblar aniqlangan.

Mikroorganizmlar miqdoridagi ko'rsatkichlar guruhlar o'rtasida yaqin bo'lishiga qaramay, bemorlarda uchrash foizi asosiy guruhda yuqori ekanligi aniqlangan (3.1-jadval).

Tadqiqot guruhlari bemorlari parodontal cho'ntaklaridagi mikrob peyzajlari o'rganildi, ulardan 9 turdagi mikroorganizmlar, xususan 7 turdagi fakultativ anaeroblar va aeroblar aniqlandi. Asosiy gurux bemorlarda quyidagi mikroorganizmlar *Staphylococcus epidermidis*-7,7, *Veilonella parvula* 7,04, *Bacteroides gingivalis* 4,83 tashkil qilgan. Mikroorganizmlar miqdoridagi ko'rsatkichlar guruhlar o'rtasida yaqin bo'lishiga qaramay, bemorlarda uchrash foizi asosiy guruhda yuqori ekanligi aniqlangan.

3.1-jadval.

Asosiy gurux bemorlarining og'iz bo'shlig'i mikroflorasi

Mikroorganizm	Taqqoslash gurux (n=80)		Asosiy gurux (n=80)	
	KHQB log/ml	%	KHQB log/ml	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7,65	53,75	7,70	27,50
<i>Neisseria spp.</i>	6,16	28,75	3,70	5,00
<i>Fusobacterium spr.</i>	6,00	31,25	5,94	10,00
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,79	37,5	6,23	12,50
<i>Bacteroides gingivalis</i>	7,03	37,5	4,83	5,00
<i>Veilonella parvula</i>	7,19	47,5	7,04	22,50
<i>Leptotrichia buccalis</i>	5,80	31,25	4,88	5,00
<i>Lactobacillus salivarius</i>	6,94	30	4,76	5,00
<i>Peptococcus niger</i>	6,65	37,5	4,93	5,00

Eslatma: * - taqqoslash guruxi bilan taqqoslaganda ishonchlilik ko'rsatkichi ($R < 0,05$).

36 kishidan tashkil topgan uchinchi guruhda parodontal cho'ntakda mikrob peyzaj o'rganildi va 12 turdagi bakteriyalar, 5 turdagi aeroblar: *S. sanguis*,

S.salivarius, *S.epidermidis*, *C.xerosis*, *Neisseria spr.* va 6 turdagi anaeroblar aniqlandi: *L.buccalis*, *B.longum*, *L.salivarius*, *P.anaerobius*, *V.parvula*, *B.gingivalis*.

Uchinchi guruhda ajratilgan mikroorganizmlarning umumiy sonidan aeroblar va fakultativ anaeroblar 38,6%, obligat anaeroblar – 61,4%ni tashkil etgan.

O‘rganilayotgan birinchi (80 nafar) va ikkinchi (80 nafar) guruhlardagi barcha bemorlarda davolashdan oldin, shuningdek parodontal cho‘ntaklarda mikroby peyzajlari o‘rganildi, ularda 9 turdagi mikroorganizmlar, 7 turdagi fakultativ anaeroblar va aeroblar aniqlangan.

Aeroblar va fakultativ anaeroblarning foiz nisbati 41,48% ni, obligat anaeroblar 58,52% ni tashkil qilgan. Engil darajadagi generallashtgan parodontitda og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasining tur tarkibi 3.2-jadvalda keltirilgan.

Surunkali tarqoq parodontitga ega bemorlar parodontal cho‘ntaklarida ifodalangan mikrofloraning turli-tumanligi intakt parodontga ega bemorlar guruhidagi mikrofloradan sezilarli darajada ko‘pligi aniqlangan. Tarqalganligi va koloniyalarining miqdori bo‘yicha parodont-patogen – *S. epidermidis* ustunlik qiladi, birinchi guruhda 21,18 % va ikkinchi guruhda 20,89%ni tashkil etgan (3.3-jadval).

3.2-jadval.

Sog‘lom shaxslarning milk so‘rg‘ichida aniqlangan mikroorganizmlar peyzaji (3-guruh, n=36)

Mikroorganizm	KHQB/ml	%
<i>S. epidermidis</i>	$7,0 \times 10^8$	46,21%
<i>Neisseria spp.</i>	$7,8 \times 10^7$	5,14%
<i>Fusobacterium spp.</i>	$9,2 \times 10^7$	6,08%
<i>F.nucleatum</i>	$1,7 \times 10^6$	0,11%
<i>B. gingivalis</i>	$4,9 \times 10^6$	0,32%
<i>V. parvula</i>	$1,5 \times 10^6$	0,1%
<i>L. buccalis</i>	$8,5 \times 10^7$	5,58%
<i>L. salivarius</i>	$5,8 \times 10^7$	3,8%

P. niger	1,6x10 ⁷	1,07%
----------	---------------------	-------

Birinchi guruhda parodontal choʻntaklarda ifodali bakteritsid taʼsir kuzatildi. Bemorlardan olingan biologik ashyo namunalaridan aniqlangan mikroorganizmlar turlari soni 9 dan 7 tagacha kamayishi ham sodir boʻldi. Fusobacterium spp. (Grammanfiy), F.nucleatum (Grammanfiy), B.gingivalis (Grammanfiy) yoʻqoldi, Neisseria spp. (Grammanfiy), P. niger (Grammanfiy) miqdori kamayishi kuzatildi.

Surunkali tarqoq parodontitda, shuningdek milk soʻrgʻichidan olingan materialda anaerob florasi aniqlandi: V.parvula, L.salivarius, P.niger, B.gingivalis. Ushbu mikroflora koʻpchilik bemorlarda mavjud va ogʻiz boʻshligʻining normoflorasini tashkil etishi, lekin noqulay omillar yuzaga kelganda yalligʻlanish oʻchogʻida ushbu mikrofloralarning miqdorini oshishi hisobiga patologiya va patologiya oldi holatlarini keltirib chiqargan.

3.3-jadval.

Ilmiy tadqiqot olib borilayotgan guruhlarda parodontal choʻntaklarda aniqlangan mikroorganizmlar peyzaji

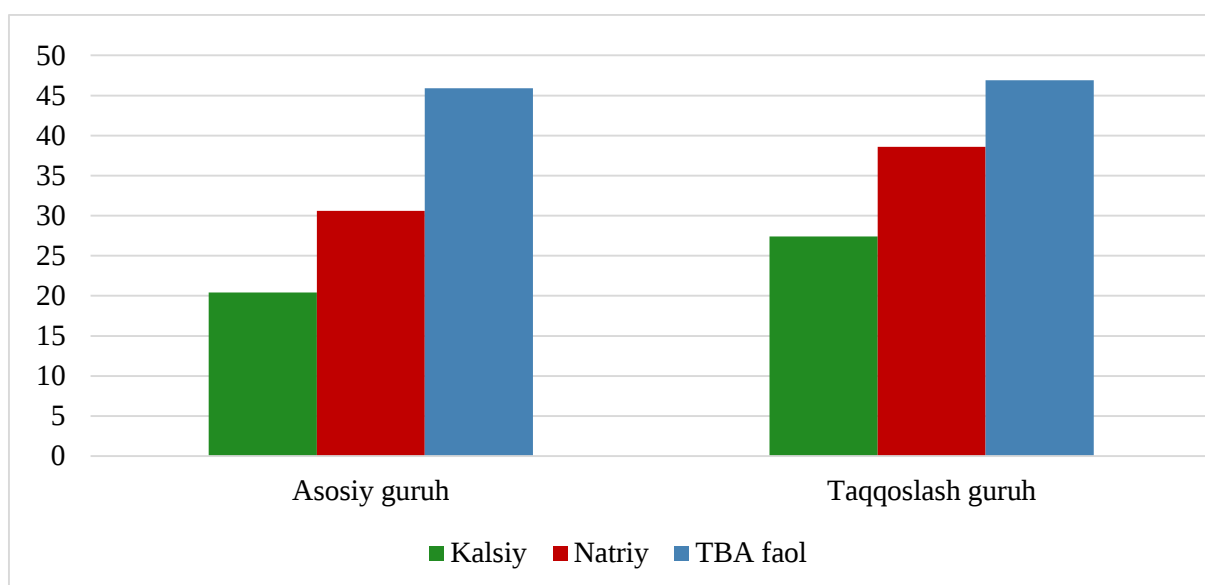
Mikroorganizm	1-guruh (n=80)		2-guruh (n=80)	
	KHQB/ml	%	KHQB/ml	%
S. epidermidis	1,6x10 ⁷	6,26 %	5,0x10 ⁷	18,74%
Neisseria spp.	1,6x10 ⁵	0,06 %	5,0x10 ³	0,002 %
Fusobacterium spp.	1,3x10 ⁴	0,01 %	8,7x10 ⁵	0,32 %
F.nucleatum	1,7x10 ⁶	0,67 %	1,7x10 ⁶	0,65 %
B. gingivalis	6,5x10 ⁶	2,49 %	6,7x10 ⁴	0,02 %
V. parvula	9,5x10 ⁶	3,64 %	1,1x10 ⁷	4,25 %
L. buccalis	1,8x10 ⁵	0,07 %	7,6x10 ⁴	0,03 %
L. salivarius	7,0x10 ⁴	0,03 %	5,8x10 ⁴	0,02 %
P. niger	7,8x10 ⁶	2,97 %	8,6x10 ⁴	0,03 %

Asosiy, va ikkinchi guruhlarda parodontopatogen mikroorganizmlardan spora hosil qiluvchi bakteriyalarning grammanfiy anaerob shartli-patogen turlari L.buccalis, fuzobakteriyalar F.nucleatum va Fusobacterium spr., patogen aeroblar

S.epidermidis, Neisseria spp. aniqlangan.

§ 3.2. Tadqiqotda olib borilayotgan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligini fizik – kimyoviy xususiyatlarini baholash

Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligining biokimyoviy va fizik-kimyoviy tarkibi aniqlangan. Og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligi yig‘ilgandan so‘ng uning biokimyoviy tarkibi (kalsiy magniy, fosfor, oqsil va TBA-faol moddalari) va fizik – kimyoviy (og‘iz suyuqligi darajasi, kinematik yopishqoqligi og‘iz suyuqligi-rN) ko‘rsatkichlari o‘rganilgan.



3.1-rasm. Tadqiqot guruhlarida so‘lak tarkibining fizik - kimyoviy o‘zgarishlari

Tadqiqot natijalariga ko‘ra tekshirilayotgan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligi so‘lak tarkibida qo‘yidagi o‘zgarishlar yuzaga kelishi kuzatildi.

1 guruh bemorlarda – kalsiy 26 %, natriy 32 %, TBA faol -42%

2 guruh bemorlarda – kalsiy 28 %, natriy 34 %, TBA faol -38%

miqdorlarda uchrashi aniqlandi.

Parodont to‘qimalarida metabolik jarayonlarning boshqarilishi nafaqat organizm umumiy holatiga bog‘liq, balki og‘iz bo‘shlig‘i mahalliy gigienik holatiga va bunga bog‘liq holda og‘iz suyuqligi pH darajasi hamda fermentativ o‘zgarishlariga bevosita bog‘liq. Zero og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotsenozidagi muvozanat buzilishlari og‘iz suyuqligi pH muhitiga va kislota-ishqor

muvozanatining buzilishiga sabab bo'lishi aniqlangan. SHu maqsadda bemorlar og'iz suyuqligi pH muhiti va kislotali fosfataza miqdorining davolash bosqichlaridagi dinamik o'zgarishlarini kuzatish, davolash samaradorligini baholashda muhim rol o'ynashi mumkin. Ushbu ko'rsatkichlar davolash dinamikasidagi o'zgarishlari 3.4-jadvalda keltirilgan.

3.4-jadval.

Parodont kasalliklari mavjud bemorlarda og'iz suyuqligi ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar		Asosiy guruh n=80	Taqqoslash guruhi n=80
So'lak pH	Davolashgacha	6,35±0,25	6,39±0,10
	Davodan so'ng	7,06±0,18	6,62±0,10
Kislotali fosfataza, ME/l	Davolashgacha	14,70±1,08	14,36±1,13
	Davodan so'ng	5,26±0,23	9,46±0,71

Tadqiqot guruhlarida o'rganilayotgan kislotali fosfataza fermenti parodont kasalliklari patogenezida muhim rol o'ynaydi. Davolashgacha bo'lgan kislotali fosfataza ko'rsatkichida ikkala guruhda ham ko'rsatkichlarda ahamiyatli farq (mos ravishda 14,70±0,08 va 14,36±0,07 ME/l) aniqlanmagan holda, davolashdan 10 kundan keyin doritritsin bilan flyuktuorizatsiya usulini uyg'unlikda qo'llangan asosiy guruh bemorlarida ko'rsatkichning 2,8 martaga (taqqoslash guruhida 1,5 martaga yaxshilangani holda) yaxshilangani aniqlandi. Yuqoridagi laborator ko'rsatkichlar ma'lumotlari tahlilidan ko'rinadiki, surunkali tarqoq parodontit kasalligini tavsiya etilgan kompleks davolash usulidan foydalanish yuqori samaradorlikni ko'rsatgan. Olingan natijalar o'zgarmasligi va parodontitni yuzaga kelishini oldini olish maqsadida takroriy ko'ruvlar amalga oshirish maqsadga muvofiqligi aniqlangan.

§3.3. Surunkali tarqoq parodontitni flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuldan foydalanib konservativ davolashda mikrobyozajining dinamikasi

O'tkazilgan davolash natijasida flyuktuorizatsiya fizioterapevtik kompleks-davo choralari qo'llanilganida 1-guruhda mikroflorada koloniyalar tarkibining umumiy soni 462 dan 64 gacha (86,14% ga), 2-guruhda 203 dan 73 gacha (64,04% ga) pasayishi sodir bo'lishi kuzatilgan. SHu sababdan foiz ko'rsatkichlar o'zgarishlarga uchragan, chunki 100% sifatida guruhda koloniyalarning umumiy

miqdori olingan bo'lsa, birinchi guruhda 64% ni, bu vaqtda ikkinchi guruhda 73% ni tashkil etgan.

“Yashil tovlanuvchi” streptokokklar va korinebakteriyalar miqdori kamayganligini ham e'tirof etish muxim.

Asosiy parodontopatogen *S. aureus* miqdori va tarqalganligi $5,6 \times 10^7$ KHQB/ml dan $7,7 \times 10^3$ KHQB/ml gacha kamayishi sodir bo'lgan, bu 0,02% ni tashkil etgan. Shuningdek, boshqa parodontopatogenlar bo'yicha ham ijobiy dinamika kuzatilgan. Anaerob grammanfiy mikroorganizmlar to'liq yo'qolgan.

Shu bilan birga, ikkinchi guruh bilan taqqoslaganda birinchi guruhda normofloraning etarli miqdorda saqlashga erishilgan:

- *V. parvula* $5,8 \times 10^6$ KHQB/ml, 12,05%;
- *P. niger* $4,6 \times 10^5$ KHQB/ml, 0,94%;
- *L. salivarius* $5,1 \times 10^4$ KHQB/ml, 0,12%;
- *L. buccalis* $4,8 \times 10^5$ KHQB/ml, 1,04 %;
- *C. xerosis* $1,8 \times 10^6$ KHQB/ml, 4,34%;
- *C. salivarius* $1,1 \times 10^7$ KHQB/ml, 22,32%.

Surunkali tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlar davolanidan so'ng, shuningdek mikroorganizmlar, shu jumladan shartli-patogen mikroorganizmlarning tur va miqdor tarkibi o'zgarishi aniqlangan. Mikrofloraning turli-tumanligi 19 dan 10 turgacha kamaygan, “yashil tovlanuvchi” streptokokklar va korinebakteriyalar miqdori kamaygan. Asosiy parodontopatogen *S. aureus* tarqalganligi $5,5 \times 10^7$ KHQB/ml dan $2,5 \times 10^6$ KHQB/ml gacha kamaygan, bu 2,25% ni tashkil qilgan.

O'tkazilgan davolashdan so'ng ikkala guruhdagi bemorlarning parodontal cho'ntaklaridan aniqlangan mikroorganizmlarning turlari 3.5-jadvalda keltirilgan.

Olingan ma'lumotlarning tahlilidan so'ng, engil darajali tarqoq parodontitni konservativ davolashda standart davolashdan foydalanilgan nazorat guruhi bilan taqqoslaganda, flyuktuorizatsiya fizioterapevtik kompleks-davo choralari birinchi guruhda eng katta antibakterial ta'sirga erishilganligi aniqlangan.

Tadqiqotlar natijasida olingan ma'lumotlaridan kelib chiqib, tarqoq

parodontitda profilaktika davo-choralari kompleksidan so'ng zudlik bilan yallig'lanishga qarshi terapiya o'tkazilishining muhimligi va asoslanganligini aytish mumkin. Keltirilgan klinik va mikrobiologik ma'lumotlar 6 oydan so'ng davolash kursini takrorlash zaruriyati kerakligi aniqlangan.

3.5-jadval.

Guruhlarda o'tkazilgan davolash bosqichlaridan so'ng parodontal cho'ntaklardan aniqlangan mikroorganizmlarning turlari

Mikroorganizm	1-guruh (n=80)		2-guruh (n=80)	
	KHQB/ml	%	KHQB/ml	%
S. epidermidis	$1,9 \times 10^5$	0,41 %	$2,7 \times 10^7$	25,58 %
Neisseria spp.	$4,3 \times 10^5$	0,92 %	$7,0 \times 10^2$	0,0006 %
F.nucleatum	$2,7 \times 10^6$	5,78 %	$5,3 \times 10^6$	5,0 %
Fusobacterium spp.	$3,7 \times 10^5$	0,79 %	$9,3 \times 10^5$	0,87 %
V. parvula	$5,8 \times 10^6$	12,05 %	$1,1 \times 10^7$	10,37 %
B. gingivalis	$1,9 \times 10^5$	0,42 %	$7,0 \times 10^4$	0,06 %
L. buccalis	$4,8 \times 10^5$	1,04 %	$6,5 \times 10^4$	0,06 %
L. salivarius	$5,1 \times 10^4$	0,12 %	$4,3 \times 10^6$	4,07 %
P. niger	$4,6 \times 10^5$	0,94 %	$4,6 \times 10^4$	2,23%

Tarqoq parodontitni davolash uchun flyuktuorizatsiya fizioterapevtik kompleks-davo choralari qo'llanilganida parodontal cho'ntaklarda turli mikroorganizmlar dekontaminatsiyasi sodir bo'lgan, u parodontal cho'ntaklarda umumiy mikrob miqdorining kamayishi, grammanfiy mikrofloraning pasayishi, uning tur tarkibi kamayishi, og'iz bo'shlig'i gigienasining yaxshilanishi va parodont tuzilmasida yallig'lanish holatlari ifodalanganlik darajasi pasayishi fonida og'iz bo'shlig'i mikroflorasining normoflora tomonga o'zgarishida namoyon bo'ldi.

§3.4. Og'iz bo'shlig'ining professional gigienasi

Professional gigiena – tish yuzasidan milk usti va osti tish ajralmalarini mexanik tozalash yo'li bilan tishlar kariesi va parodontda yallig'lanish kasalliklari rivojlanishini bartaraf qiluvchi va oldini oluvchi choralar kompleksi. Og'iz bo'shlig'ining professional gigienasi bir nechta bosqichlarni o'z ichiga oladi:

bemorni stomatologik kasalliklarning oldini olishga rag'batlantirish va uni og'iz bo'shlig'ida individual gigienaga o'rgatish; milk usti va osti tish ajralmalarini olish; tish yuzasining silliq qilinishi; tish karashining to'planishiga olib keluvchi omillarni bartaraf qilish. Tish usti ajralmalarini tozalash samaradorligi mos keluvchi gigiena indeksleri yordamida nazorat qilinadi.

Og'iz bo'shlig'ining professional gigienasini tekshirilayotgan bemorlarda parodont yumshoq to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarining sezilarli darajada pasayishiga olib keluvchi, og'iz bo'shlig'ining individual gigienasini nazorat qilish kompleksida, yiliga 2-3 marta o'tkazish maqsadga muvofiq deb topilgan.

§3.4.1. Surunkali tarqoq parodontit kasalliklarining profilaktikasida og'iz bo'shlig'i gigienasining roli

Zamonaviy epidemiologik ma'lumotlar parodont patologiyasining sezilarli darajada tarqalganligidan, balki kasallikning chastotasiga og'izda gigiena holati, tish ajralmalarining ko'p miqdorda bo'lishi, sifatsiz protez va plombalar, tish-jag' deformatsiyalari, tabiiy immunitetning to'ldiruvchi mexanizmlari buzilishi va hokazolar ta'sir qilishidan guvohlik beradi.

So'ngi yillarda og'iz bo'shlig'i a'zolari va to'qimalarida patologiyaning o'sishini faqat davolash choralari bilan to'xtatish qiyinligi, ba'zan esa imkonsizligi ma'lum bo'lmoqda. SHu sababdan asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha choralarni ishlab chiqish va amaliyotga keng joriy qilish zarur.

Profilaktika – bu salomatlikni yuqori darajasini ta'minlash va og'iz bo'shlig'i va butun organizmda kasalliklardan ogohlantirishga yo'naltirilgan ijtimoiy, gigienik va tibbiy choralar davlat tizimida amalga oshirilmoqda. Profilaktikaning asosiy maqsadi kasalliklar hosil bo'lishi va rivojlanishining asosiy sabablari va shartlarini bartaraf qilish, shuningdek organizmning atrof-muhitning salbiy omillarini ta'siriga bardoshlilikini oshirish hisoblanadi.

Parodont kasalliklarining stomatologik profilaktikasi quyidagilarga bo'linadi:

1. Birlamchi
2. Ikkilamchi

3. Uchlamchi.

Og'iz bo'shlig'ining professional va individual gigienasi birlamchi profilaktikaga kiradi. Individual gigiena tish va milk yuzalaridan bemorlarning o'zlari turli gigiena vositalari yordamida tish ajralmalarini yaxshilab va doimiy tozalanishini ko'zda tutadi: tish cho'tkalari, pastalari, gel eliksirlar, saqich, chaygichlar, og'iz bo'shlig'ida individual gigiena vositalaridan foydalanishi tavsiya etiladi.

Profilaktikaning eng samarali va shu bilan birga eng oddiy va ochiq choralaridan biri og'iz bo'shlig'i gigienasining zamonaviy vositalaridan foydalanib tishlar, og'iz bo'shlig'ini to'g'ri va samarali parvarishlash hisoblanadi.

Stomatologik kasalliklar profilaktikasida etakchi komponent og'iz bo'shlig'ida individual gigiena hisoblanadi. Tishlarning stomatologik tozalanishi, yumshoq tish ajralmalarining olinishi emalning fiziologik, biokimyoviy etilishiga olib keladi. Tishlarni cho'tka bilan tozalashda milklarning doimiy massaji almashinuv jarayonlarining faollashuvi, parodont to'qimalarida qon aylanishining yaxshilanishiga olib keladi.

Parodont kasalliklarini profilaktikasida samarali usul sifatida og'iz bo'shlig'ida individual gigienani saqlashga maktab yoshidagi bolalarda rag'batlantirish rolini oshirish o'rganildi.

Hozirgi kunda parodontning holati hamda og'iz bo'shlig'ida individual gigiena darajasi o'rtasida yaqin o'zaro aloqa belgilangan.

Og'iz bo'shlig'ida gigiena darajasi past bo'lganida yumshoq va qattiq tish karashi tishlarning bo'yinchalari va tishlararo oraliqlarda to'plangan holda, milklarning yallig'lanishi va tish-milk birikmasining buzilishidan boshlab, jag'larning suyak to'qimasida destruktiv jarayongacha butun parodontal kompleksda destruksiya mexanizmining buzilishiga olib keladi.

Klinik ko'rikda tishning shakli, tishlov holati, milklarda shish, giperemiya va qon ketishi aniqlandi. Ko'p miqdorda tish ajralmalari mavjudligi belgilandi. Vrach stomatolog qabuliga birinchi tashrifda bemorlar og'iz bo'shlig'ini gigienik parvarishlash bo'yicha bilim va ko'nikmalar aniqlandi. Har bir tekshirilayotgan

bemor uchun og‘iz bo‘shlig‘ida individual gigiena sxemasi tuzildi, yallig‘lanishga qarshi pastalardan foydalanib yumshoq tish cho‘tkalarida tishlarni standart tozalash usullari o‘rgatildi. Og‘iz bo‘shlig‘ida sifatli gigienani ta‘minlash uchun qo‘shimcha vositalardan foydalanildi: flossalar, tish tozalagichlar, tish eliksirlari, chaygichlar, saqichlar. Ammo hatto yaxshi ko‘nikmalar bo‘lganida turli vositalardan foydalanib og‘iz bo‘shlig‘ini parvarishlashning ma‘lum usullaridan doimiy foydalanish ham stomatologik kasalliklarning profilaktikasidek murakkab muammoni hal qilmaydi. SHuning uchun individual gigienani og‘iz bo‘shlig‘ining professional gigienasi bilan birga olib borildi.

Og‘iz bo‘shlig‘ining professional gigienasi bir necha bosqichni o‘z ichiga oldi: bemorlarni stomatologik kasalliklarning oldini olishga rag‘batlantirish va uni og‘iz bo‘shlig‘ida individual gigienaga o‘rgatish; milk usti va osti tish ajralmalarini tozalash; tish yuzasini silliqlash; tish karashi to‘planishiga olib keluvchi omillarni bartaraf etish. Tish ustida ajralmalarining samarali olinishi mos keluvchi gigiena indeksleri yordamida nazorat qilinadi.



3.2–rasm. Davolash jarayonidan klinik misol

Olingan ma‘lumotlarning tahlili parodont kasalliklari rivojlanishini oldini olishning eng yaxshi usuli og‘iz bo‘shlig‘ida individual gigiena vositalari yordamida, gigiena choralari bilan tish karashini to‘liq tozalash bo‘ldi. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘ida individual gigienaning sifatli darajasiga rioya qilishga rag‘batlantirish, ushbu bemorlar profilaktikasining ommabop, oddiy, shu bilan birga samarali usullaridan biri hisoblanadi. Olingan

ma'lumotlar asosida og'iz bo'shlig'ida individual gigienani o'tkazish, og'iz bo'shlig'ida GI ni yuqori darajada qo'llash uchun bemorlarda motivatsiyasini oshirish bosqichlarining ketma-ketligi ishlab chiqildi (3.3-rasm).

Olingan ma'lumotlar gigiena choralari kompleksining samaradorligini tasdiqlaydi va professional gigiena bilan uyg'unlikda o'tkazilgan og'iz bo'shlig'ining to'g'ri individual gigienasidan guvohlik qiladi, bu parodont kasalliklarining profilaktikasida zarur shart hisoblanadi.



3.3-rasm. Surunkali tarqoq parodontit bilan og'rikan bemorlarda motivatsiyani oshirish uchun og'iz bo'shlig'ida individual gigiena bosqichlarining ketma-ketligi. Og'iz bo'shlig'ida gigienaning yo'qligi yoki uning sifatsiz o'tkazilishi nafaqat gingivit, balki karies rivojlanishiga ham olib keluvchi asosiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarda og'iz bo'shlig'ida individual

gigiena sifat darajasiga rioya qilish uchun motivatsiyaning oshirilishi lozim.

IV bob bo'yicha xulosalar.

Tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlar tahlili surunkali tarqalgan parodontitni fizioterapevtik flyuktuorizatsiya usulidan foydalangan holda kompleks davolashning an'anaviy standart davolash bilan taqqoslaganda yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Natijalar mikrobiologik, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlariga asoslangan bo'lib, mikrobl biotsenoz, so'lakning fizik-kimyoviy xususiyatlari va parodont to'qimalari holatidagi sezilarli o'zgarishlarni ko'rsatadi.

Kompleks davolash asosiy guruhda parodontal cho'ntaklardagi patogen mikroflora miqdorini 86,14% ga (462 dan 64 KOE/ml gacha), nazorat guruhida esa 64,04% ga (203 dan 73 KOE/ml gacha) kamaytirishga olib keldi. Asosiy guruhda *Fusobacterium* spp., *F. nucleatum* va *B. gingivalis* kabi mikroorganizmlar butunlay yo'q qilindi. Nazorat guruhida ular kamroq konsentratsiyalarda saqlanib qoldi: *Fusobacterium* spp. - $9,3 \times 10^5$ KOE/ml (0,87%), *F. nucleatum* - $5,3 \times 10^6$ KOE/ml (5%), *B. gingivalis* - $7,0 \times 10^4$ KOE/ml (0,06%). Normofloraning tiklanishi, jumladan *Veillonella parvula* (asosiy guruhda 12,05%, nazorat guruhida 10,37%), *Lactobacillus salivarius* (0,12% ga nisbatan 4,07%) va *Corynebacterium xerosis* (4,34% ga nisbatan 0,06%) asosan asosiy guruhda kuzatildi.

So'lakning fizik-kimyoviy xususiyatlari asosiy guruh bemorlarida sezilarli darajada yaxshilandi. So'lakning pH darajasi $6,35 \pm 0,25$ dan $7,06 \pm 0,18$ gacha ko'tarildi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich $6,62 \pm 0,10$ ga etdi. Asosiy guruhdagi kislotali fosfataza darajasi $14,7 \pm 1,08$ ME/l dan $5,26 \pm 0,23$ ME/l gacha pasaydi, bu nazorat guruhidagi o'zgarishlardan ikki barobar ko'pdir ($14,36 \pm 1,13$ ME/l dan $9,46 \pm 0,71$ ME/l gacha). Asosiy guruhda so'lakdagi kalsiy konsentratsiyasi 26% ga, natriy esa 32% ga oshdi, bu nazorat guruhi ko'rsatkichlaridan yuqori bo'lib, mos ravishda 28% va 34% ni tashkil etdi.

Parodontal to'qimalar holatining klinik ko'rsatkichlari ham kompleks davolashning afzalligini ko'rsatdi. Asosiy guruhdagi bemorlarda milk shishi va qonashi ikki barobardan ko'proq kamaydi, bu API (73,3% dan 22,8% gacha) va PBI ($1,7 \pm 0,6$ dan $0,5 \pm 0,2$ gacha) kabi parodontal indeksning yaxshilanishi bilan

birga kuzatildi. Nazorat guruhida o'zgarishlar kamroq namoyon bo'ldi: API 72,5% dan 38,4% gacha, PBI esa $1,6 \pm 0,5$ dan $0,9 \pm 0,4$ gacha pasaydi.

Bundan tashqari, og'iz bo'shlig'ining individual gigienasi uchun uch bosqichli motivatsiya sxemasini joriy etish asosiy guruhdagi bemorlarda og'iz bo'shlig'ini parvarishlash sifatining sezilarli darajada yaxshilanganini ko'rsatdi. Ma'lumot berish, o'qitish va ko'nikmalarni mustahkamlashni o'z ichiga olgan sxema yumshoq karash darajasini 58% ga, qattiq karash darajasini esa 42% ga kamaytirishga imkon berdi. Yiliga ikki-uch marta o'tkazilgan og'iz bo'shlig'ining muntazam professional gigienasi individual parvarish bilan birgalikda asosiy guruhda kasallikning qaytalanish xavfini 45% ga, nazorat guruhida esa 27% ga kamaytirdi.

Fizioterapevtik komponentni o'z ichiga olgan kompleks davolash patogen mikrofloraning sezilarli darajada pasayishini, normofloraning tiklanishini, so'lakning fizik-kimyoviy xususiyatlarini me'yorlashtirishni va parodont to'qimalarining klinik holatini yaxshilashni ta'minlaydi. Olingan ma'lumotlar taklif etilgan usulni surunkali tarqalgan parodontitni davolashning standart sxemalariga kiritish zarurligini tasdiqlaydi.

XOTIMA

Mamlakatimiz va chet el adabiyotlarining tahlili parodont kasalliklarining yuqori darajada tarqalganligi va intensivligidan guvohlik berib kelmoqda. Parodont kasalliklarini davolashga bag'ishlangan ishlarning olib borilishiga qaramasdan, ularni davolashning samarali terapiya muammolari to'liq hal etilmagan va yanada chuqur o'rganishni talab qiladi.

Ko'pgina olib borayotgan tadqiqotlarning ob'ektiv uslublaridan foydalanib, hozirgi vaqtgacha konservativ davolashning umumiy usullari mavjud emasligi isbotlangan. SHuning uchun mavjud tadqiqot usullari doim ham muvaffaqiyatni qo'lga kiritmagan va shu uzoq davr sababli remissiyani ta'minlay olmagan. SHu tufayli samarali usullar va davolash usullarining qidiruvi hozirgi kungacha dolzarbligini yo'qotmadi.

So'ngi bir necha yilning ilmiy va klinik munozaralari generallashtgan parodontitni davolashning yordamchi usuli sifatida Surunkali tarqoq parodontitning flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuli va doritritsin antibiotiki qo'llanilishiga qaratildi.

Yuqoridagilarni e'tiborga olib, dissertatsiya ishining maqsadi trombositlar autoplazmadan foydalanish yo'li bilan surunkali generallashtgan parodontitni davolash samaradorligini oshirishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot jarayonida surunkali generallashtgan parodontitni davolashning an'anaviy usuli va flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuli va doritritsin antibiotiki qo'llanilishida samaradorlik taqqoslandi.

O'tkazilgan tadqiqot natijasida davolash usulining parodont to'qimalarining klinik holatiga, parodontologik holatga, parodontal cho'ntaklarda mikrofloraning tarkibi, bemorlarning hayot sifatiga, surunkali generallashtgan parodontitda davolashning foydalanilgan usul va sxemalarning yaqin va uzoq muddatlarda samaradorlik ta'siri o'rganildi.

Qo'yilgan vazifalardan kelib chiqib, parodontning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan 200 nafar bemor tekshirildi, ulardan 35 dan 65 yoshgacha bo'lgan, o'rta og'irlik darajasidagi surunkali generallashtgan parodontit

bilan kasallangan bemorlar 160 nafar bemor tanlandi, ulardan 78 (48,8%) nafar erkaklar va 82 (51,2%) nafarini ayollar tashkil etdi.

O'z navbatida parodontning engil darajadagi surunkali generallashtirgan parodontitidan kasallangan bemorlar 160 nafar bemor 2 guruhga ajratildi:

1-asosiy guruhni 80 nafar bemor tashkil etib, ularga kompleks davolash qo'llanilib o'tkazildi;

2-taqqoslash guruhini 80 nafar bemor tashkil etib, ular an'anaviy usulda standart davolandi.

Bundan tashqari, mikrobiologik tadqiqotlarni solishtirish uchun 36 nafar sog'lom kishidan iborat uchinchi guruh olindi, ularning jinsi hisobga olinmasdan tanlandi (ularga faqat tish-milk so'rg'ichining tadqiqoti o'tkazildi).

Quyidagi bosqichlarda klinik va bakteriologik tekshiruv o'tkazildi: davolashgacha, davolashdan 3 kundan keyin, 7 kundan keyin, bir oy, uch oy, 6 oydan va nazorat tarzda bir yildan keyin.

Generallashtirgan parodontit bilan kasallangan bemorlarning asosiy shikoyatlari milklardan qon ketishi (83,1%), ularning og'riqliligi (26,2%), og'izda yoqimsiz hid kelishi (23,1%), parodontal cho'ntaklardan yiring ajralishi (16,9%), tishlar qo'zg'aluvchanligi (13,8%), tishlar bo'yinlari himoyasiz qolishi (18,5%) va ularning giperesteziyasi (20%) bo'lgan.

Kasallik anamnezi natijalari 137 nafar bemorda (85,6%) generallashtirgan parodontit tashhisi ular stomatolog xonasiga murojaat qilganida birinchi bor belgilanganligini ko'rsatgan. Qolgan 23 nafar bemor (14,4%) o'zlarida parodontit mavjudligini bilishgan, lekin shifokor-parodontologdan ilgari ixtisoslashtirilgan yordam olishmagan. Ular davriy ravishda stomatolog-terapevtida davolanishgan, u odatda, tish ajralmalarining bir marta echilishidan iborat bo'lgan. Faqat 15 nafar bemorga (9,4%) gigiena o'rgatilgan, shunga qaramasdan, ular intradental gigiena vositalaridan foydalanish zaruriyati haqida bilishmagan. Bemorlardan birortasiga quvvatlovchi terapiya kurslari taklif qilinmagan, davolash samaradorligini barcha bemorlar past baholashgan.

Parodontitga ega 25,4% bemorda pastki old tishlar sohasida milk

ishemizatsiyasi kuzatilgan, 22,4% bemorda og'iz bo'shlig'ining kichik kirish sohasi, 23,8% bemorda so'rg'ichlarning mustahkamlik patologiyasi, 21% bemorda harakatning shikast ta'siri kuzatilgan. Tishlov patologiyasi 77,8%, tremalar 11,5%, tish qatorlari nuqsonlari 44,4%, milk retsessiyasi 32,1%, emal bugorlarida emirilish yo'qligi 17,9%, ortopedik moslamalar 41,8%, tishlar kariesi 71,2% bemorda aniqlangan.

Aksariyat bemorlarga parodontologda davolanishdan tashqari stomatologik ixtisosliklarga ega shifokorlarning maslahati talab etilgan: terapevt (tishlarda karies bo'lganida va plombalarda chetga yopishishning buzilishi), ortoped (tish qatorlari nuqsonlarida) va ortodont (tishlarning zich joylashuvi va tishlov patologiyasida).

Parodontal status tekshirilganida 100% bemorda milkdan qon ketishi, 95,6% ida milklar giperemiyasi, 51,2% ida ularning ifodalangan shishi, 47,1% ida palpatsiyada ularning og'riq berishi, 32,4% ida parodontal cho'ntaklardan yiringli ajralma, 74,1% bemorda tishlarning qo'zg'aluvchanligi aniqlangan.

Parodontal cho'ntaklar tishlarning 76,4% ida uchragan, ular chuqurligi 6 mm gacha bo'lganligi aniqlangan, biroq alohida tishlar sohasida 8 mm (14,9%) va 10 mm (6,9%) gacha chuqur destruksiya o'choqlari topilgan, shuningdek 52% tishlar fiziologik, 44% i esa patologik qo'zg'aluvchanlikka egaligi aniqlangan, bunda 2-daraja 18,2%, 2-daraja 16,3% va 3-daraja 9,5% tishlarda belgilangan.

Barcha bemorlarning ortopantomogrammalarida alveolyar devorlar suyak to'qimasida ifodalangan destruktiv o'zgarishlar, shu jumladan barcha tishlar sohasida kortikal plastinkalarning to'liq buzilishi aniqlangan. Ildizning 1/3 uzunligigacha tishlararo devorlarning buzilishi 5,6%, 1/2 uzunligida 75%, 1/2 dan ortiq uzunligi 16,9% tishlarda kuzatilgan. Barcha bemorlar ortopantomogrammalarida milk osti tish ajralmalari aniqlangan, 62,4% bemorlarda suyak cho'ntaklari aniqlangan, bu sohalarda, odatda, plomba (54,7%) yoki tish qoplamalarning (25,2%) ajralgan uchlari aniqlangan. Parodontit agressiv kechayotgan 69 nafar bemorda molyarlar tuzilishining o'ziga xosliklari aniqlangan: tishlarning nisbatan kalta ildizlari bilan yirik tojlari.

Davolashni boshlashdan oldin har bir bemor bilan individual tarzda

gigienaga o'rgatish o'tkazilgan, u interdental vositalarni tanlash va ulardan foydalanish metodlarini o'rgatishdan iborat bo'lgan. Mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiya tish ajralmalarini tozalash, parodontal cho'ntaklarda antiseptik qayta ishlash va diplen plyonkalar ostiga yallig'lanishga qarshi parodontal bog'lamlarni qo'yishdan iborat bo'lgan.

Parodontda yallig'lanish jarayonini bartaraf qilish uchun zarur mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiyaning seanslar miqdori yallig'lanishning ifodalanganligi va o'tkazilayotgan davolashga organizmning javob reaksiyasiga bog'liq ravishda 2 kundan 5 kungacha bo'lgan. Tekshirilayotgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining professional gigienasi ultratovushli skeylerden foydalanib, standart metod bo'yicha o'tkazilgan. Ifodalangan yallig'lanishda bemorlarning davolanishi medikamentoz qayta ishlashdan boshlangan (2 soatga diplenov plyonkasining ostiga asosida metronidazol va xlorgeksidin bo'lgan dori bog'lamlarini qo'yish), u yallig'lanishning ifodalangan alomatlari bartaraf etilmaguncha o'tkazilgan. 10 kunga xlorgeksidin 0,05-0,12% eritmasi bilan chayish va yallig'lanishga qarshi tish pastalaridan foydalanish tayinlangan.

Parodontda o'tkir yallig'lanish alomatlari bartaraf etilganidan so'ng bir nechta tashrif davomida tish ajralmalarini tozalash o'tkazilgan, uning soni yallig'lanish jarayonining ifodalanganligi va o'tkazilayotgan davolashga organizmning javobiga bog'liq bo'lgan. Tish ajralmalari echilib, parodontda yallig'lanish bartaraf etilganidan so'ng tishlarning bo'ynini Septodont pastasi bilan tish cho'tkasida silliqlash o'tkazilgan.

O'tkazilgan davolashdan 7 kun o'tib (uchinchi tashrif) davolash doritritsin antibakterial dori vositasi va 1% nikotin kislotasi bilan flyuktuorizatsiya usuli qo'llanilishi bilan o'tkazilayotgan asosiy guruhda indeks qiymatlarining biroz pasayishi ko'rinishida natijalar mustahkamlangan.

Ikkala guruhda ham ko'rsatkichlar pasaygan, guruhlar o'rtasidagi statistik ahamiyatga ega farq CPITN indeksida kuzatilgan. Guruhlarda 3-kun bilan taqqoslaganda 7-kundan keyingi API va PMA o'rtacha indeks bahosidagi o'zgarishlar aniqlangan. Guruhlar o'rtasidagi statistik ahamiyatga ega farq 7 kun

davolashdan so'ng PMA guruhida kuzatilgan.

Davolash-profilaktika choralari o'tkazilganidan 1 oy o'tib, bemorlarning 1-guruhida tish karashi 8 nafar bemorda (10%), 2-guruhda esa 10 nafar bemorda (12,5%) qayta hosil bo'lgan.

Tadqiqot boshlanganidan 6 oy o'tib, asosiy guruhda tish karashi 10 kishida (12,5%), tish toshi esa 4 kishida (5,0%) qayta hosil bo'ldi; bu vaqtda tish karashi nazorat guruhida 29 kishida (36,25%), tish toshi esa 12 kishida (15,0%) hosil bo'ldi; milkdan qon ketishi 1-guruhda 3 kishida (3,75%); 2-guruhda 30 kishida (37,5%) yana paydo bo'lgan. 6 oydan so'ng flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usul va antibakterial kompleks davo qo'llanib, davolangan 1-guruh bilan taqqoslaganda 2-guruhda ko'rsatkichlarning sezilarsiz darajada ko'tarilishi kuzatilgan, buni rasmlarda yaqqol kuzatish mumkin.

Quyida tekshirilgan bemorlarda gigienik va parodontal indekslar dinamikasida taklif etilayotgan davolash metodining ta'siri bo'yicha tadqiqot natijalari keltirilgan.

Bemorlarni davolash boshlanganidan bir yil o'tib tekshirilganda 2-guruhda ko'rsatkichlarning turg'unligi kuzatilgan: tish karashi 12 kishida (15,0%), tish toshi 5 kishida (6,25%) qayta hosil bo'lgan; milkdan qon ketishi 4 kishida (5,0%) paydo bo'ldi. Bu vaqtda 2-guruhda tish karashi 35 kishida (43,75%), tish toshi 20 kishida (25,0%) hosil bo'lgan; milkdan qon ketishi 35 kishida paydo bo'lgan (43,75%).

Ikkala guruhda davolash samaradorligini 1 yildan so'ng baholashda 1-guruhda takroran murojaat qilish chastotasi 21,3% ni (17 kishi), 2-guruhda 68,75% ni (55 kishi) tashkil qilganligi haqida xulosaga kelish mumkin. 1 yildan so'ng asosiy guruhda o'rtacha guruh indeks baholari taqqoslash guruhi bilan solishtirganda yaxshi tomonga o'zgargan.

Tadqiqotning barcha bosqichlarida olingan ma'lumotlarning tahlili (3 kun, 7 kun, 1, 6 oy va 1 yil) keyinchalik sodir bo'ladigan remissiya davri bilan, davolash jarayonida indeks ko'rsatkichlarining ijobiy dinamikasini ko'rsatgan.

Tadqiqotning 3-kunida asosiy va taqqoslash guruhida barcha indeks

ko'rsatkichlarining keskin pasayishi kuzatilgan, 7 kundan keyin ham ikkala guruhda ishonarsiz ravishda pasayish kuzatilgan. Tadqiqotning 1 oyidan so'ng asosiy guruhning ko'rsatkichlari oldingi darajada qolgan, bu vaqtda nazorat guruhining ko'rsatkichlari oshgan. Ko'rsatkichlarning keskin ortishi asosiy guruh bilan taqqoslaganda nazorat guruhidagi bemorlarda 6 oydan keyin kuzatilgan.

Asosiy guruh bemorlarida ijobiy klinik va vizual ko'rsatkichlar davolash boshlanganidan keyin 3-tashrifda (7 kundan keyin) kuzatilgan, bu parodontologik bemorlarni davolash davomiyligining uch tashrifgacha qisqarishi haqida gapirish imkonini bergan.

Butun kuzatuv davri davomida yallig'lanish klinik alomatlarining yo'qligi, API va PHP indeks qiymatlarining og'iz bo'shlig'ida optimal gigienaning me'yor doirasidagi turg'un darajasi, parodontal cho'ntaklarda chuqurlik reduksiyasi $1,2 \pm 0,5$ mm saqlanishi generallashgan parodontitni davolash kompleksiga zamonaviy usulining kiritilishi bilan o'tkaziladigan terapiyaning yuqori samaradorligini tasdiqlagan.

Davolashgacha asosiy va taqqoslash guruhlaridagi bemorlarda parodontal cho'ntaklarda mikroby peyzaji o'rganilgan, unda aerob mikroorganizmlarning 9 turi, anaeroblarning 7 turi aniqlangan.

Aerob va fakultativ anaeroblarning foiz nisbati 41,48% ni, obligat anaeroblarniki 58,52% ni tashkil etgan. Generallashgan parodontit tashxisi qo'yilgan bemorlarning parodontal cho'ntaklaridan olingan mikrofloraning turlari intakt parodontga ega bemorlar guruhidagi mikrofloradan yuqori. 1-guruhda tarqalganligi va koloniyasining miqdori bo'yicha *S.aureus* parodontopatogeni 21,18% ni va 2-guruhda 20,89% ni tashkil qilgan.

Generallashgan parodontitda, shuningdek milk so'rg'ichining rezident obligat anaerob florasi olingan: *V.parvula*, *L.salivarius*, *P.niger*, *B.gingivalis*. Mazkur mikroflora aksariyat insonlarda mavjud va og'iz bo'shlig'ining normoflorasini tashkil etadi, lekin tashqi ta'sirlar natijasida og'iz bo'shlig'i mahalliy immuniteti zaiflashganda ular miqdori yallig'lanish o'chog'ida oshadi, patogenlik xususiyatlarini namoyon qilishlari mumkin.

Parodontopatogen mikroorganizmlardan asosiy va taqqoslash guruhlarida grammanfiy anaerob shartli-patogen, spora hosil qilmaydigan mikroorganizmlar – *L.buccalis*, *F.nucleatum* va *Fusobacterium spp.*, aerob kokklar *S.epidermidis*, *Neisseria spp.* aniqlangan.

Kompleks davolash qo'llanilganidan so'ng 1-guruhda mikroflora koloniyalarining umumiy miqdor tarkibi 462 dan 64 gacha (86,14% ga pasayish), 2-guruhda 203 dan 73 gacha (64,04% ga pasayish) sodir bo'lgan.

Asosiy guruhda parodontal cho'ntaklarda ifodalangan bakteritsid ta'sir olingan, mikroflora vakillari turlarining 9 dan 7 tagacha kamayishi sodir bo'lgan. *Fusobacterium spp.*, *F.nucleatum*, *B.gingivalis* identifikatsiya qilinmagan, *P.niger* koloniyalari soni keskin qisqargan.

Bundan tashqari, «yashil» streptokokklar va korinebakteriyalar soni ham sezilarli kamaygan. Shuningdek, boshqa parodontopatogenlar bo'yicha ijobiy o'zgarish kuzatilgan. Anaerob grammanfiy mikroorganizmlarni identifikatsiya qilinmagan.

Shu bilan birga asosiy guruhda normofloraning etarli miqdorini saqlashga erishilgan: *V.parvula* $5,8 \times 10^6$ KHQB/ml (12,05%), *P.niger* $4,6 \times 10^5$ KHQB/ml (0,94%), *L.salivarius* $5,1 \times 10^4$ KHQB/ml (0,12%), *L. buccalis* $4,8 \times 10^5$ KHQB/ml (1,04%), *S. salivarius* $1,1 \times 10^7$ KHQB/ml (22,32%).

Taqqoslash guruhida mikroorganizmlar turlari 19 dan 10 tagacha kamaygan, «yashil» streptokokklar va korinebakteriyalar soni ham kamaygan.

Olingan ma'lumotlar tahlilidan so'ng surunkali tarqoq parodontitni standart davolash o'tkazilgan taqqoslash guruhi bilan solishtirganda eng yuqori antibakterial ta'sirga ega davolash flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuli va doritritsin antibiotiki foydalanib o'tkazilgan asosiy guruhda erishilganligi aniqlangan.

Tadqiqot ma'lumotlaridan kelib chiqib, surunkali tarqoq parodontit erta profilaktikasidan so'ng yallig'lanishga qarshi terapiyani darhol o'tkazilishining asoslanganligi belgilangan. Klinik va mikrobiologik ma'lumotlar 6 oydan so'ng davolash kursini takrorlashning zaruriyati haqida guvohlik bergan.

Davolash maqsadida surunkali tarqoq parodontitning flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuli va doritritsin antibiotiki qo'llanilishida parodontal cho'ntaklarning dekontaminatsiyasi sodir bo'lgan, u parodontal cho'ntaklarda umumiy mikroob sonining kamayishi, grammanfiy mikrofloraning kamayishi, tur tarkibi siyraklashishi, og'iz bo'shlig'i gigienasining yaxshilanishi va parodont tuzilmasida yallig'lanish holatlarining ifodalanganlik darajasi pasayishi fonida normoflora tomonga o'zgarishi bilan namoyon bo'lgan.

Olingan natijalarni uyg'unlashtirgan va tahlil qilgan holda amaliy sog'liqni saqlash tizimida mazkur kasallikni taklif qilingan davolash usulini qo'llash uchun surunkali tarqoq parodontitning flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usuli va doritritsin antibiotiki foydalangan holda tarqoq parodontit bilan kasallangan bemorlarni konservativ davolashning algoritmi taklif qilingan.

**“XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI AHOLIDA
PARODONTITNI DAVOLASH USULLARINI
TAKOMILLASHTIRISHNING KLINIK VA LABORATORIYA
ASOSLARI”**

Monografiya

ANNOTATSIYA

Parodont to‘qimalari yallig‘lanish kasalliklari zamonaviy stomatologiyaning jiddiy muammolaridan biri hisoblanadi, chunki so‘nggi asrda yosh va o‘rta yoshdagi aholi orasida kasallanishning barqaror o‘sishi kuzatilmoqda. Parodont kasalliklari salomatlik bilan bog‘liq bo‘lgan jiddiy muammolar, jumladan og‘iz bo‘shlig‘ining mahalliy muammolari, shuningdek umumiy salomatlik ko‘rsatkichlarining yomonlashuvi va turli hil genezdagi somatik patologiyaning og‘irlik darajasini ortishi, yashash muhiti bilan bog‘liq bo‘lgan muammolarning sababi bo‘lib hisoblanadi. Xozirgi vaqtda kasallik rivojlanishida ijtimoiy-iqtisodiy holatning muhim ahamiyati, bu aholining past tibbiy madaniyati va og‘iz bo‘shlig‘i gigienasiga rioya qilmaslik bilan bog‘liq fikrlar tasdiqlanmoqda.

Bugungi kunda dunyoda tibbiyotni rivojlantirish, sog‘liqni saqlash tizimini jahon andozalari talablariga moslashtirish, stomatologik kasalliklarni jahon standartlari darajasida davolash va oldini olish, tarqoq parodontit mavjud bemorlarni davolash va oldini olish borasida sezilarli yutuqlarga erishilmoqda. Aholi geografik va iqtisodiy sharoitlarining xilma-xilligi, turli aholi orasida stomatologik yordam shakllari va usullarining o‘ziga xosligi, birinchi navbatda, butun hudud aholisiga keng ko‘lamli stomatologik yordam ko‘rsatish tibbiyotning dolzarb ilmiy va amaliy muammolaridan biri hisoblanmoqda.

Parodont kasalliklarini davolashda yallig‘lanishga qarshi va antibakterial preparatlarni qo‘llash tamoyillari etarli darajada samarali emas, ular asosan yallig‘lanish reaksiyalarini minimallashtirishga, mikroob florasini yo‘q qilishga, immunitet muvozanatini buzishga, mikroorganizmlarning dorilarga chidamliligini oshirishga hamda kasallikning surunkali turiga o‘tkazishga sababchi bo‘ladi. SHuning uchun davo kompleksida fizioterapevtik komplekslarni qo‘llash patologik

jarayonning turli qismlariga ta'siri, bir xil a'zolar va tizimlar ta'sirida terapevtik ta'sirlarning yig'indisi va ta'sirdan keyingi davrni uzaytirishi bilan tavsiflanadi, bu esa samaradorlikka ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Ma'lumki, fizioterapevtik usullar patologik jarayonga ta'sir qilib, terapevtik ta'sirni kuchaytirish va ta'sirdan keyingi davrni uzaytirishga qodir, bu esa parodontit uchun terapevtik chora-tadbirlar samaradorligiga ijobiy ta'sir ko'rsatish imkonini bergan. Surunkali tarqoq parodontit bilan og'rigan bemorlarga turli fizioterapevtik usullar va antibakterial ta'sirga ega dori preparatlarini qo'llash parodont to'qimalarida yallig'lanish belgilarini sezilarli darajada kamaytirish imkonini bergan.

Ushbu monografiyada Xorazm viloyatida yashovchi axolida surunkali tarqoq parodontit kasalligi bor bemorlarda davolash usullarini takomillashtirish maqsadida 1% nikotin kislotasi bilan flyuktuorizatsiya fizioterapevtik usulini va antibakterial ta'sirga ega dori preparatini uyg'unlikda stabil qo'llashdan keyingi o'zgarishlar to'liq yoritib berilgan. Surunkali tarqoq parodontit kasalligi bor bemorlarda parodont to'qimalari xolati va ularni yallig'lanish og'irlik darajalari klinik, rentgenologik, mikrobiologik va biokimyoviy tekshiruvlar asosida aniq keltirilgan. Monografiyada bemorlarda surunkali tarqoq parodontit kasalligini davolash samaradorligini oshirish, remissiya davrini uzaytirish, qaytalanishni oldini olish va bemorlarni shifokor oldiga qatnovlar sonini kamaytirish uchun kompleks stomatolog mutaxassisleri yondashuvi zarurligi ko'rsatilgan. Bu kabi ma'lumotlar tibbiyot oliy ta'lim muassasalari talabalari, magistrilar va klinik ordinatorlar uchun mutaxassislikni chuqur egallash yo'lida xizmat qiladi.

“КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ”

Монография

АННОТАЦИЯ

Воспалительные заболевания тканей пародонта являются одной из серьезных проблем современной стоматологии, поскольку за последнее столетие отмечается неуклонный рост заболеваемости среди населения молодого и среднего возраста. Заболевания пародонта являются причиной серьезных проблем со здоровьем, в том числе местных проблем полости рта, а также ухудшения общих показателей здоровья и увеличения тяжести соматической патологии различного генеза, а также проблем, связанных с факторами среды проживания. В настоящее время подтверждается мнение о значительной роли социально-экономического статуса в развитии заболевания, что связано с низкой медицинской грамотностью населения и несоблюдением гигиены полости рта.

На сегодняшний день в мире достигаются значительные успехи в развитии медицины, в адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, в лечении и профилактике стоматологических заболеваний на уровне мировых стандартов, в лечении и профилактике больных генерализованным пародонтитом. Разнообразие географических и экономических условий проживания населения, специфика форм и методов оказания стоматологической помощи различным группам населения и, в первую очередь, обеспечение комплексной стоматологической помощью всего населения региона считаются одной из актуальных научных и практических проблем медицины.

Принципы использования противовоспалительных и антибактериальных препаратов при лечении заболеваний пародонта недостаточно эффективны; Они в основном минимизируют воспалительные реакции, уничтожают микробную флору, нарушают иммунный баланс, повышают устойчивость

микроорганизмов к лекарственным препаратам и приводят к переходу заболевания в хроническую форму. Таким образом, применение физиотерапевтических комплексов в комплексе лечения характеризуется воздействием на различные звенья патологического процесса, кумуляцией лечебного воздействия на одни и те же органы и системы, удлинением периода ремиссии после лечения, что может положительно сказаться на эффективности.

Известно, что физиотерапевтические методы способны воздействовать на патологический процесс, усиливать лечебный эффект и удлинять период ремиссии после воздействия, что дало возможность положительно влиять на эффективность лечебных мероприятий при пародонтите. Применение различных физиотерапевтических методов и антибактериальных препаратов у больных хроническим генерализованным пародонтитом позволило значительно уменьшить проявления воспаления в тканях пародонта.

В данной монографии в полной мере описаны изменения после постоянного применения физиотерапевтического метода флюктуоризации с 1% никотиновой кислотой и препаратом с антибактериальной активностью в комплексе с целью улучшения методов лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом у населения Хорезмской области. Состояние тканей пародонта и выраженность их воспаления у больных хроническим генерализованным пародонтитом достоверно определялись на основании клинических, рентгенологических, микробиологических и биохимических исследований. В монографии подчеркивается необходимость комплексного подхода со стороны врачей-стоматологов для повышения эффективности лечения больных хроническим диффузным пародонтитом, удлинения сроков ремиссии, профилактики рецидивов и сокращения количества визитов к врачу. Данная информация будет полезна студентам медицинских вузов, магистрам и клиническим ординаторам углубленно изучить специальность.

“CLINICAL AND LABORATORY JUSTIFICATION FOR IMPROVING METHODS OF TREATING PERIODONTITIS IN PEOPLE LIVING IN THE KHOREZM REGION”

Monograph

ANNOTATION

Inflammatory diseases of periodontal tissues are one of the serious problems of modern dentistry, as over the past century there has been a steady increase in the incidence of the disease among the young and middle-aged population. Periodontal diseases are a cause of serious health problems, including local oral problems, as well as deterioration of general health indicators and an increase in the severity of somatic pathologies of various genesis, as well as problems associated with the living environment. Currently, the opinion is being confirmed about the significant role of socio-economic status in the development of the disease, which is associated with the low medical literacy of the population and lack of compliance with oral hygiene.

Today, significant achievements are being made in the world in the development of medicine, in adapting the healthcare system to the requirements of world standards, in the treatment and prevention of dental diseases at the level of world standards, and in the treatment and prevention of patients with diffuse periodontitis. The diversity of geographical and economic conditions of the population, the specificity of forms and methods of dental care among different populations, and, first of all, the provision of comprehensive dental care to the entire population of the region are considered one of the urgent scientific and practical problems of medicine.

The principles of using anti-inflammatory and antibacterial drugs in the treatment of periodontal diseases are not sufficiently effective; they mainly minimize inflammatory reactions, destroy microbial flora, disrupt the immune balance, increase the resistance of microorganisms to drugs, and lead to the transition of the disease to a chronic form. Therefore, the use of physiotherapeutic

complexes in a treatment complex is characterized by the effect on different parts of the pathological process, the accumulation of therapeutic effects on the same organs and systems, and the extension of the post-treatment period, which can have a positive effect on effectiveness.

It is known that physiotherapeutic methods can affect the pathological process, strengthen the therapeutic effect and extend the period after the effect, which gave the opportunity to have a positive effect on the effectiveness of therapeutic measures for periodontitis. The use of various physiotherapeutic methods and antibacterial drugs in patients with chronic diffuse periodontitis has significantly reduced the signs of inflammation in periodontal tissues.

This monograph fully describes the changes after stable use of the physiotherapeutic method of fluctuating with 1% nicotinic acid and a drug with antibacterial activity in combination with the aim of improving the treatment methods of patients with chronic diffuse periodontitis in the population of the Khorezm region. The condition of periodontal tissues and the severity of their inflammation in patients with chronic diffuse periodontitis were accurately determined based on clinical, radiological, microbiological, and biochemical examinations. The monograph highlights the need for a comprehensive approach by dental specialists to increase the effectiveness of treatment of chronic diffuse periodontitis in patients, prolong the remission period, prevent relapse, and reduce the number of visits to the doctor. This information is useful for students of medical higher education institutions, masters and clinical residents.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Авраамова Т.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: дис. ... канд. мед. наук. - М., 2015. - 183 с.
2. Борзикова Н.С. Изучение маркеров воспаления в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом: дис. канд. мед. наук. - М., 2015. - 127 с.
3. Булкина Н.В., Поделинская В.Т., Брилль Г.Е. Кристаллографическое исследование в ранней диагностике воспалительных заболеваний пародонта // Фундаментальные исследования. - 2014. - № 10 (5) - С. 831-836.
4. Буляков Р.Т., Сабитова Р.И., Гуляева О.А. Клиническая оценка состояния тканей пародонта после консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени с применением методов разрушения биопленки // Пародонтология. - 2015. - №1. - С.68-77.
5. Грудянов А.И., Фролова О.А., Исаджанян К.Е., Попова В.М. Состав микрофлоры полости рта у пациентов с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. - 2016. - Т.6. - №2. - С.67-70.
6. Грудянов А.И., Фролова О.А., Исаджанян К.Е., Попова В.М. Клинико-лабораторное изучение эффективности применения бактериофагов в пародонтологии // Стоматология для всех. – 2017. - №3. – С.34-39
7. Дмитриева Л.А. Пародонтология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2014. - 704 с.
8. Елисеева А.Ф., Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б. Роль смешанной инфекции в развитии хронического генерализованного пародонтита и ишемической болезни сердца // Институт стоматологии. - 2012. - №2. -С.78-79.
9. Жданова О.Ю. Изменение адгезивных свойств эндотелия сосудистой стенки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения: дис. ... канд. мед. наук. - Саратов. - 2016. - 168 с.
10. Журбенко В.А. Роль соматической патологии в развитии заболеваний тканей пародонта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-1. – С. 92 -93.
11. Зорина О.А., Аймадинова Н.К., Борискина О.А., Басова А.А., Ребриков Д.В. Основные изменения нормальной микрофлоры пародонта при хроническом генерализованном пародонтите, выявленные с помощью метагеномного секвенирования // Российская стоматология. – 2017. - №10(2). – С.41-48.

12. Ковалева М.С. Клиническая и морфологическая характеристика пародонтитов взрослого населения великого Новгорода // Вестник новгородского государственного университета. - 2016. - № 6(97). - С.100-102.
13. Костригина Е.Д., Зюлькина Л.А., Иванов П.В. Современный взгляд на этиопатогенез пародонтита // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. Обзор литературы. - 2017. - № 3 (43). - С.118-128.
14. Кречина Е.К. Гемодинамика тканевого кровотока при воспалительных заболеваниях пародонта // Стоматология. - 2015. - №6 - С.83-84.
15. Кречина Е.К., Смирнова Т.Н., Мустафина Ф.К., Рожнова Е.В. Корреляционный анализ показателей микроциркуляции в тканях пародонта // Стоматология. - 2016. - № 6. - С.93-94.
16. Кречина Е.К., Смирнова Т.Н. Современный подход к оценке показателей микрогемодинамики в тканях пародонта // Стоматология. - 2017. - № 1. - Т. 96. - С.28-32.
17. Кабирова М.Ф., Усманова И.Н., Герасимова Л.П. Клинико-морфологические изменения тканей пародонта, обусловленные наличием дрожжеподобных грибов рода *Candida* у лиц молодого возраста // Пародонтология. - 2015. - №3 (76). - С. 62-66.
18. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Функциональная диагностика состояния микроциркуляторно-тканевых систем: колебания, информация, нелинейность: руководство для врачей. М.: Медицина; 2013.С.44-54
19. Мамедов М.М. Сравнительная оценка эффективности комплексного лечения разных форм течения воспалительных заболеваний пародонта / М.М. Мамедов // Клиническая стоматология. - 2009. - №3. - С. 84-86.
20. Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. Оценка орального статуса у детей с пороками сердца // Stomatologiya, 2023. 1(4), С. 65–68
21. Непомнящая Н.В. Повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита (клинико-биохимическое исследование): автореф. дис... канд. мед. наук. - Самара, 2009. - 27 с.
22. Микляев С.В. Новые возможности консервативного малоинвазивного лечения воспалительных заболеваний пародонта //Пародонтология. 2013. - № 1. - С.55-59.
23. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Бурлакова Ю.С. Системы локальной доставки лекарственных препаратов в пародонтологии // Пародонтология. - 2016. - № 1. - С. 34-39.
24. Орехова Л.Ю. Лобода Е.С., Щербакова Д.С. Фотодинамическая терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта // Пародонтология. -

2015. - № 1. - С. 44-49.

25. Олейник О. И., Сорокина М. А., Ерина С. В., Кубышкина К. П. Оценка эффективности применения вектор-системы в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени // Вестник новых медицинских технологий. - 2013. - Т. 20, № 2. - С. 138-143.

26. Парфенова С.В. Показатели функциональной активности тромбоцитов как диагностический критерий воспалительных заболеваний пародонта // Фундаментальные исследования. - Саратов. - 2012. - № 5. - С.330-333.

27. Петрухина Н.Б., Ших Е.В., Зорина О.А., Картышева Е.В. Медикаментозная терапия хронического генерализованного пародонтита у пациентов с метаболическим синдромом // Стоматология. – 2018. - №6. - Выпуск 2. - С.45-46.

28. Субанова А.А. Особенности эпидемиологии и патогенеза заболеваний пародонта // Вестник КРСУ. - 2015. - № 7. - С. 152-155.

29. Цепов Л.М., Нестерова М.М., Голева Н.А. Способы финишной обработки поверхностей зубов и рецидивное камнеобразование у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Пародонтология. - 2011. - №2. - С. 62-64.

30. Юлдашева Н., Ирсалиева Ф. Оценка показателей микроциркуляции тканей пародонта у беременных в процессе лечения пародонтита. Stomatologiya-2016, 1(4(65), с.24–29.)

31. Шкурова Т.А., Базилян Э.А., Ермольев С.Н., Куликовская А.В. Состояние микроциркуляции в тканях пародонта у пациентов с бронхиальной астмой. Российская стоматология. 2015;8(3):17-21

32. Benachinmardi K.K., Nagamoti J., Kothiwale S., Metgud S.C. Microbial flora in chronic periodontitis: study at a tertiary health care center from north Karnataka // J. Lab. Physicians. - 2015. - Vol. 7. - No. 1. - P. 49-54.

33. Biloklytska G.F., Grigorovsky V.V., Braun I.E. Analysis of morphological changes of periodontal tissues in patients with generalized periodontitis under combined surgical treatment // Stomatologia Wspolczesna. - 2016. - Vol.- No.3. - P. 8-16.

34. Belibasakis G.N., Kast J.I., Thurnheer T., Akdis C.A., Bostanci N. The expression of gingival epithelial junctions in response to subgingival biofilms // Virulence. 2015;6(7):704-709.

35. Chen F.M. Periodontal tissue engineering and regeneration. - Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2017 Oct 9;52(10):610-614.

36. Silva M.A., Oliveira R.N., Mendonça R.H., Lourenço T.G., Colombo A.P., Tanaka M.N., Tude E.M., da Costa M.F., Thire R.M. Evaluation of

metronidazole-loaded poly(3-hydroxybutyrate) membranes to potential application in periodontitis treatment // J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2016 Jan;104(1):106-15.

37. Du J1, Li M2. Functions of Periostin in dental tissues and its role in periodontal tissues' regeneration. Cell Mol Life Sci. 2017 Dec;74(23):4279-4286.

38. Gankovskaya L.V., Khelminskaya N.M., Molchanova E.A., Svitich O.A. Role of innate immunity factors in periodontitis pathogenesis. - Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol. 2016 Mar-Apr;(2):100-7

39. Gupta, S. Bacterial Viability within Dental Calculus: An Untrodden, Inquisitive Clinico-Patho-Microbiological Research / S. Gupta, P.K. Jain, M. Kumra, S. Rehani, Y. Mathias, R. Gupta, M. Mehendiratta, A. Chander // J. Clin. Diagn. Res. - 2016. - Vol. 10. - No. 7. - P. 71-75.

40. Ionel A., Lucaciu O., Tabaran F., Berce C., Toader S., Hurubeanu L., Bondor C., Campian R.S. Histopathological and clinical expression of periodontal disease related to the systemic inflammatory response. HistolHistopathol. 2017 Apr;32(4):379-384.

41. Han, J. The microbial community shifts of subgingival plaque in patients with generalized aggressive periodontitis following non-surgical periodontal therapy: a pilot study / J. Han, P. Wang, S. Ge // Oncotarget. - 2017. - Vol. 8. - No. 6. - P. 1060910619.

42. How, K.Y. Porphyromonas gingivalis: an overview of periodontopathic pathogen below the gum line // Front. Microbiol. - 2016. - Vol. 7. - No. 53. - P. 832-839.

43. Kawamoto K., Miyaji H., Nishida E., Miyata S., Kato A., Tateyama A1, Furihata T., Shitomi K., Iwanaga T., Sugaya T. Characterization and evaluation of graphene oxide scaffold for periodontal wound healing of class II furcation defects in dog.- Int J Nanomedicine. 2018 Apr 18;13:2365-2376.

44. Krechina E.K., Zorina O.A., Mustafina F.K., Molchanov A.M. Microcirculation in periodontal tissues assessed by computer capillaroscopy in patients with periodontal disease and metabolic disorders // Stomatologiya (Mosk). 2015;94(4):20-23. doi: 10.17116/stomat201594420-23

45. Li X., Wang X., Zheng M., Luan Q.X. Mitochondrial reactive oxygen species mediate the lipopolysaccharide-induced pro-inflammatory response in human gingival fibroblasts. - Exp Cell Res. 2016 Sep 10;347(1):212-21.

46. Munchow E.A., Albuquerque M.T., Zero B., Kamocki K., Piva E., Gregory R.L., Bottino M.C. Development and characterization of novel ZnO-loaded electrospun membranes for periodontal regeneration. - Dent Mater. 2015 Sep;31(9):1038-51.

47. Naruishi K., Nagata T. Biological effects of interleukin-6 on Gingival

Fibroblasts: Cytokine regulation in periodontitis.- J Cell Physiol. 2018 Sep;233(9):6393-6400.

48. Papadopoulos G., Shaik-Dasthagirisheb Y.B., Huang N., Viglianti G.A., Henderson A.J., Kantarci A., Gibson F.C. 3rd. Immunologic environment influences macrophage response to *Porphyromonas gingivalis*. Mol Oral Microbiol. 2016 Jun;27.

49. Papapanou P.N. Commentary: advances in periodontal disease epidemiology: a retrospective commentary / P.N. Papapanou // Journal of Periodontology. - 2014. - Vol. 85. - No. 7. - P. 877-879.

50. Passariello, C. Evaluation of microbiota associated with Herpesviruses in active sites of generalized aggressive periodontitis / C. Passariello, P. Gigola, L. Testarelli, M. Puttini, S. Schippa, S. Petti // Ann. Stomatol. - 2017. - Vol. 8. - No. 2. P. 59-70.

51. Reynolds M.A., Kao R.T., Camargo P.M., Caton J.G., Clem D.S., Fiorellini J.P., Geisinger M.L., Mills M.P., Nares S., Nevins M.L. Periodontal regeneration - intrabony defects: a consensus report from the AAP Regeneration Workshop.- J Periodontol. 2015 Feb;86(2 Suppl):S105-7.

52. Schwinte P., Mariotte A., Anand P., Keller L., Idoux-Gillet Y., Huck O., Fioretti F., Tenenbaum H., Georgel P., Wenzel W., Irusta S., Benkirane-Jessel N. Anti-inflammatory effect of active nanofibrous polymeric membrane bearing nanocontainers of atorvastatin complexes. Nanomedicine (Lond). 2017 Nov 2. ;223- 237.

53. Sheikh Z., Khan A.S., Roohpour N., Glogauer M., Rehman I.U. Protein adsorption capability on polyurethane and modified-polyurethane membrane for periodontal guided tissue regeneration applications.- Mater Sci Eng C Mater Biol Appl. 2016 Nov 1;68:267-75.

54. Skurska, A. Effect of nonsurgical periodontal treatment in conjunction with either systemic administration of amoxicillin and metronidazole or additional photodynamic therapy on the concentration of matrix metalloproteinases 8 and 9 in gingival crevicular fluid in patients with aggressive periodontitis. / A. Skurska, E. Dolinska, M. Pietruska, J.K. Pietruski, V. Dymicka, H. Kemonia, N.B. Arweiler, R. Milewski, A. Sculean // BMC Oral Health. - 2015. - Vol. 26. - No. 15. - P. 63.

55. Wu S., Xiao Z., Song J., Li M., Li W. Evaluation of BMP-2 Enhances the Osteoblast Differentiation of Human Amnion Mesenchymal Stem Cells Seeded on Nano-Hydroxyapatite/Collagen/Poly(l-Lactide).- Int J Mol Sci. 2018 Jul 25;19(8). pii: E2171.

56. Yamada M., Takahashi N., Matsuda Y., Sato K., Yokoji M., Sulijaya B., Maekawa T., Ushiki T., Mikami Y., Hayatsu M., Mizutani Y., Kishino S., Ogawa J., Arita M., Tabeta K., Maeda T., Yamazaki K. A bacterial metabolite ameliorates

periodontal pathogen-induced gingival epithelial barrier disruption via GPR40 signaling. *Sci Rep*. 2018 Jun 13;8(1):9008.

57. Yan B., Wei K., Hou L., Dai T., Gu Y., Qiu X., Chen J., Feng Y., Cheng G., Yu Z., Zhang Y., Zhang H., Li D. Receptor-Interacting Protein 3/Caspase-8 May Regulate Inflammatory Response and Promote Tissue Regeneration in the Periodontal Microenvironment.- *Med Sci Monit*. 2018 Jul 29;24:5247-5257.

58. Yang X.T., Yang B., Tian W.D. Development of new technology in periodontal tissue engineering.- *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2018 Jul 9;53(7):490-494.

59. Widen C, Holmer H, Coleman M, et al. Systemic inflammatory impact of periodontitis on acute coronary syndrome. *J Clin Periodontol*. 2016;43:713- 19

60. Zhang T., Wu J., Ungvijanpunya N., Jackson-Weaver O., Gou Y., Feng J., Ho T.V., Shen Y., Liu J., Richard S., Jin J., Hajishengallis G., Chai Y., Xu J. Smad6 Methylation Represses NFκB Activation and Periodontal Inflammation.- *J Dent Res*. 2018 Jul;97(7):810-819.

61. Zouali M. The emerging roles of B cells as partners and targets in periodontitis. - *Autoimmunity*. - 2017 Feb; 50(1):61-70.

62. Zeng XT, Liu DY, Kwong JS, Leng WD, Xia LY, Mao M. Meta-Analysis of Association Between Interleukin-1p C-511T Polymorphism and Chronic Periodontitis Susceptibility. *J Periodontol*. 2015 Jun; 86(6):812-9. doi: 10.1902/jop.2015.140698. Epub 2015 Mar 5

63. Feoktistova, K.E. Physiotherapeutic methods in modern dental practice: opportunities and prospects // *Actualscience*. – 2016. – Vol. 2., No. 7.– pp. 13-16.

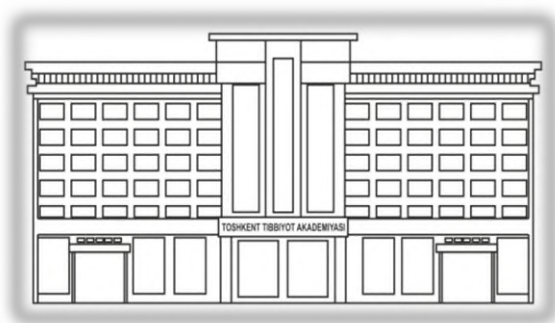
64. Wolf D., Lamster I. Contemporary concepts in the diagnosis of periodontal disease/ *Dental clinics of North America*-2011- v.55(1) – P. 47-61.

S.R. Abasniya

**XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI AHOLIDA PARODONTITNI
DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISHNING KLINIK VA
LABORATORIYA ASOSLARI**

*Бош муҳаррир
Бадий муҳаррир
Компьютерда саҳифаловчи*

Nashr.lits.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIM I