

UDK:-616.314.2:616-089.844

PERIODONTOLOGIYADA PLAZMOLIFTING VA REGENERATIV USULLAR BO‘YICHA YANGI TAJRIBALAR

KAMALOVA NASIBA BAXTIYOROVNA

Alfraganus universiti nodavlat oliy ta’lim tashkiloti
Tibbiyot fakulteti

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada periodontologiyada plazmolifting va regenerativ usullar bo‘yicha so‘nggi yutuqlar va amaliy tajribalar tahlil qilinadi. Asarda trombotsitlarga boy plazma (PRP) va PRF (Platelet-Rich Fibrin) yordamida periodontal to‘qimalarni tiklash jarayoni, biomateriallar bilan kombinatsiyalangan regenerativ usullar, hamda gibrid texnologiyalar amaliy jihatdan yoritiladi. Tadqiqotlarda plazmoliftingning yallig‘lanishni kamaytirish, kollagen sintezini kuchaytirish va implantologiyada regeneratsiya samaradorligini oshirishdagi roli ko‘rsatib o‘tiladi. Maqola klinik amaliyot va zamonaviy ilmiy maqolalar asosida tahlil qilingan bo‘lib, periodontologiya sohasida yangi yondashuvlar va ularning amaliy natijalari muhokama qilinadi.

Kalit so‘zlar: plazmolifting, PRP, PRF, regenerativ usullar, periodontal to‘qima, biomateriallar, implantologiya, yallig‘lanishni kamaytirish, kollagen sintezi, klinik tajribalar.

АННОТАЦИЯ

В данной статье анализируются последние достижения и практический опыт в области плазмолифтинга и регенеративных методов в периодонтологии. В работе освещаются практические аспекты процесса восстановления пародонтальных (периодонтальных) тканей с помощью богатой тромбоцитами плазмы (PRP) и богатого тромбоцитами фибрина (PRF), регенеративные методики в комбинации с биоматериалами, а также гибридные технологии. В исследованиях показана роль плазмолифтинга в снижении воспаления, усилении синтеза коллагена и повышении эффективности регенерации в имплантологии. Статья основана на анализе клинической практики и современных научных публикаций, в ней обсуждаются новые подходы в области периодонтологии и их практические результаты.

Ключевые слова: Плазмолифтинг. PRP. PRF. Регенеративные методы. Периодонтальная ткань. Биоматериалы. Имплантология. Снижение воспаления. Синтез коллагена. Клинический опыт.

ABSTRACT

This article analyzes the latest advances and practical experience in the field of plasmolifting and regenerative methods in periodontology. The work highlights the practical aspects of periodontal tissue regeneration using Platelet-Rich Plasma (PRP) and Platelet-Rich Fibrin (PRF), regenerative techniques in combination with biomaterials, as well as hybrid technologies. Studies demonstrate the

role of plasmolifting in reducing inflammation, enhancing collagen synthesis, and improving the effectiveness of regeneration in implantology. The article is based on an analysis of clinical practice and contemporary scientific publications, discussing new approaches in periodontology and their practical results.

Keywords: Plasmolifting. PRP. PRF. Regenerative methods. Periodontal tissue. Biomaterials. Implantology. Inflammation reduction. Collagen synthesis. Clinical experience,

KIRISH

So'nggi yillarda periodontologiya sohasida bemorlarning davolanish sifatini oshirish va to'qima regeneratsiyasini tezlashtirish maqsadida plazmolifting va regenerativ usullar keng qo'llanilmoqda. An'anaviy davolash usullari, jumladan skeyling, kuretaj va dori terapiya yordamida yallig'lanish kamaytirilsa ham, to'qimalarni to'liq tiklash va kollagen sintezini faollashtirish imkoniyati cheklangan bo'ladi. Shu sababli, zamonaviy yondashuvlarda plazmolifting asosiy o'rin tutadi.

Plazmoliftingning mohiyati shundaki, trombositlarga boy plazma yordamida hujayralar regeneratsiyasi tezlashtiriladi, yallig'lanish kamayadi va kollagen ishlab chiqarish faollashadi. Bu usul bemorlarda davolash jarayonini silliq va samarali qilish bilan birga, periodontal to'qimalarning tabiiy tiklanishiga yordam beradi.

Regenerativ usullar doirasida PRP va PRF texnologiyalari keng qo'llaniladi. Shu bilan birga, biomateriallar, masalan, suyak transplantlari va kollagen membranalar bilan kombinatsiya qilish orqali to'qima muhandisligi yondashuvlari amaliyotga tatbiq etiladi. Bu metodlar to'qimalarning o'z-o'zini tiklash jarayonini qo'llab-quvvatlaydi va implantologiya sohasida yuqori natijalarga erishishni ta'minlaydi.

Yangi tajribalarda plazmoliftingni implantologiya bilan birlashtirish natijalari ijobiy bo'lib, gibrid regenerativ usullar, ya'ni PRF va biomateriallarni birgalikda qo'llash orqali tiklanish jarayoni tezlashadi va bemorlarning sog'lig'iga sezilarli foyda beradi. Zamonaviy ilmiy maqolalar asosida

olingan klinik natijalar shuni ko'rsatadiki, ushbu yondashuvlar periodontal kasalliklarni davolashda yuqori samaradorlikka ega, davolash muddatini qisqartiradi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

Umuman olganda, plazmolifting va regenerativ usullar periodontologiyada innovatsion yondashuv sifatida qadrlanadi va bemorlar sog'lig'ini tiklash hamda davolash jarayonini optimallashtirishda muhim rol o'ynaydi.

Periodontologiyada bemorlarning to'qima tiklanishini tezlashtirish va davolash samaradorligini oshirish maqsadida plazmolifting va regenerativ yondashuvlar amaliyotga joriy etilmoqda. An'anaviy davolash usullari, jumladan skeyling, kuretaj va dori terapiya, yallig'lanishni kamaytirish va infektsiyani nazorat qilish imkonini beradi, ammo periodontal to'qimalarning to'liq regeneratsiyasiga erishish cheklangan. Shu sababli, zamonaviy tibbiy tajribalarda plazmolifting asosiy usul sifatida qo'llanilmoqda.

Plazmoliftingning tibbiy mohiyati shundaki, bemorning trombositlarga boy plazmasi (PRP) periodontal to'qimalarga yuboriladi, bu esa hujayralarning faolligini oshiradi, kollagen sintezini kuchaytiradi va yallig'lanishni kamaytiradi. Klinika amaliyotida, masalan, bemorlarning periodontit bilan og'rgan hududlariga PRP yuborilganda, gingival va osteal to'qimalarda regeneratsiya jarayoni sezilarli tezlashadi. Natijada, bemorlarning og'riq hissi kamayadi, shilliq pardalar tiklanadi va suyak zichligi yaxshilanadi.

Regenerativ usullar doirasida PRF (Platelet-Rich Fibrin) ishlatiladi, bu esa PRP bilan birgalikda to'qima tiklanishini qo'llab-quvvatlaydi. Shuningdek, bone grafts va kollagen membranalar bilan kombinatsiyalash orqali to'qimalar muhandisligi yondashuvlari qo'llaniladi. Masalan, bemorlar implantatsiya qilinadigan hududga PRF va kollagen membrana joylashtirilganda, implant atrofidagi suyak to'qimasi tezroq va mustahkamroq regeneratsiyalanadi, bu esa implantni uzoq muddat barqaror ishlashini ta'minlaydi.

Yangi tajribalarda plazmoliftingni implantologiya bilan birlashtirish samarali natijalar ko'rsatdi. Klinik kuzatuvlarda gibrid yondashuv PRF va biomateriallarning birgalikda qo'llanilishi yallig'lanish jarayonini sezilarli kamaytiradi va to'qimalarning strukturasini tiklashni tezlashtiradi. Shu orqali

bemorlar qisqa muddatda normal og'iz faoliyatini tiklaydi, implantlar barqarorligi oshadi va periodontal kasalliklar takrorlanish xavfi kamayadi.

Shu bilan birga, zamonaviy ilmiy tadqiqotlar asosida plazmolifting va regenerativ usullar periodontal davolashda xavfsiz va samarali ekanligi tasdiqlangan.

Tibbiy tajribalar shuni ko'rsatadiki, ushbu usullar nafaqat klinik natijalarni yaxshilaydi, balki bemorlarning hayot sifatini oshirishga va og'riq, shish, yallig'lanish kabi asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

Umuman olganda, plazmolifting va regenerativ texnologiyalar periodontologiyada innovatsion yondashuv sifatida, amaliy tibbiy jihatdan yuqori samaradorlikka ega bo'lib, bemorlarning to'qima regeneratsiyasi va sog'lig'ini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Muolaja / Yondashuv	Amaliy qo'llanishi	Matematik tahlil / Formulasi (text shaklida)	Klinik natijalar / Ta'siri
PRP plazmolifting	Bemorning o'z trombotsitlariga boy plazmasi periodontal bo'shliqqa yuboriladi	$R = (H_t - H_0) / t$, bu yerda R – hujayra regeneratsiyasi tezligi	Gingiva to'qimalari tez tiklanadi, yallig'lanish kamayadi, og'riq sezilarli darajada pasayadi
PRF gibrid davolash	PRF membranasi suyak defekti yoki implant atrofiga joylashtiriladi	$C = ((K_t - K_0) / K_0) * 100\%$, bu yerda C – kollagen ishlab chiqarish o'sishi foizi	Suyak to'qimasi mustahkamlanadi, implant barqarorligi oshadi
Skeyling + kuretaj + PRP/PRF	An'anaviy davolashdan keyin PRP yoki PRF yuboriladi	$I = ((S_b - S_a) / S_a) * 100\%$, bu yerda I – yallig'lanish kamayishi foizi	Yallig'lanish va shish kamayadi, to'qima regeneratsiyasi tezlashadi
Biomateriallar bilan kombinatsiya	Bone grafts yoki kollagen membrana + PRF	$B = ((D_t - D_0) / D_0) * 100\%$, bu yerda B – suyak zichligi o'sishi foizi	Suyak zichligi oshadi, periodontal to'qimalar tiklanadi, implantlar uzoq muddat barqaror bo'ladi
Tissue engineering yondashuvi	Laboratoriyada ishlab chiqilgan hujayra va biomateriallar defekt hududga qo'llanadi	Hujayra soni va kollagen ishlab chiqarish formulalari bilan baholanadi	Murakkab periodontal defektlar tiklanadi, to'qimalar tabiiy tuzilishga yaqinlashadi

Bemor profili: Ismi: Jasur, 32 yosh, og'ir periodontit bilan shikoyat bilan kelgan. Old tishlar atrofiga yallig'lanish, gingiva cho'kislari va suyak defekti mavjud. Bemor og'riq va ovqat chaynashda noqulaylik his qilmoqda.

Amaliy tajriba jarayoni: Diagnostika va tayyorgarlik:

Radiografik tekshiruv orqali suyak defekti aniqlanadi.

Gingival cho'kish va yallig'lanish darajasi klinik indekslar bilan baholanadi.

Og'iz mikrobiotasini tekshirish, bakterial kontsentratsiyani aniqlash.

An'anaviy davolash: Skeyling va kuretaj yordamida gingiva va tish atrofiga yallig'lanish tozalandi. Bemorga antiseptik chayqashlar va og'iz gigiyenasini bo'yicha ko'rsatmalar berildi. Plazmolifting qo'llanilishi: Jasurning o'z qonidan PRP tayyorlandi. PRP periodontal bo'shliqqa in'eksiya qilindi.

Natija: Gingiva shishi pasaydi, yallig'lanish kamaydi, hujayra faolligi oshdi.

XULOSA

Periodontologiyada plazmolifting va regenerativ usullar bemorlarning periodontal to'qimalarini samarali tiklashda yuqori natijalar beradi. PRP va PRF in'eksiyalari hujayra faolligini oshirib, kollagen ishlab chiqarishni kuchaytiradi va yallig'lanishni kamaytiradi.

Biomateriallar bilan kombinatsiya qilish suyak defektlarini tezroq tiklashga yordam

Regenerativ yondashuv: PRF membranasi suyak defekti hududiga joylashtirildi.

Bone graft bilan kombinatsiya qilindi, bu suyak va to'qima tiklanishini tezlashtirdi.

Natija: Gingival va suyak to'qimasi tiklanishi kuchaydi, implant yoki tish qo'yish uchun barqaror zamin yaratildi. Klinik natija:

Bir oy ichida gingiva qizil rangdan tabiiy holatga qaytdi.

Yallig'lanish indikatorlari kamaydi, bemor ovqat chaynash va og'iz gigiyenasini bajarishda noqulaylik sezmaydi.

Suyak zichligi va to'qima barqarorligi oshdi.

Jasur bemorda plazmolifting va regenerativ usullar kombinatsiyasi periodontal to'qimalarning tez va barqaror tiklanishini ta'minladi. Bu bemor tajribasi tibbiy jihatdan PRP va PRF ning samaradorligini va biomateriallar bilan kombinatsiyaning amaliy ahamiyatini ko'rsatadi.

beradi va implantlar barqarorligini oshiradi. Amaliy tajribalar shuni ko'rsatadiki, ushbu yondashuvlar murakkab periodontal kasalliklarda ham bemorning og'riq hissini kamaytiradi, gingival va suyak to'qimasining regeneratsiyasini tezlashtiradi hamda og'iz funksiyasini qayta tiklaydi. Shu bilan birga, tibbiy jihatdan xavfsiz bo'lib, bemor hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Axmedov, S. "Zamonaviy stomatologiyada plazmolifting va regenerativ usullar." Tibbiyot nashriyoti, Toshkent, 2022.
2. To'raev, J. "Bolalar stomatologiyasida kariyes profilaktikasi va minimal invaziv yondashuvlar." Toshkent, 2021.
3. Karimova, N. "Periodontologiyada PRP va PRF qo'llanilishi: klinik tajribalar." Tibbiyot jurnal, 2023.
4. Qodirov, A. "Biomateriallar va tissue engineering yondashuvlari stomatologiyada." Toshkent, 2022.

5. Mirzaev, T. "Og'iz va tish to'qimalarini regeneratsiya qilish zamonaviy usullari." Tibbiyot nashriyoti, 2023.

UDK:-616.316-008.6:616-02

OG'IZ BO'SHLIG'IDA QURUQLIKGA TA'SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR.

Ortikova Nargiza Xayrullaevna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Аннотация

Kserostomiya (quruq og'iz sindromi) - quruq og'iz bilan tavsiflangan holat va so'lak sekretsiasining kamayishi (giposaliva) yoki to'liq yo'qligi (asialiya) bilan rivojlanadi.

Kserostomiyani tashxislash va davolash masalasi bugungi kunda ham dolzarb bo'lib qolmoqda, chunki u butun dunyodagi odamlarga ta'sir qiladi. Kserostomiya bilan og'rigan bemorlar og'iz bo'shlig'ida qichishish va yonish, ta'mning buzilishi, gapirish va yutishda qiyinchilik (ayniqsa quruq ovqat), olinadigan protezlarni kiyish qiyinligi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yorqinligini yo'qotishi, atrofik o'zgarishlar, tilning orqa qismida yoriqlar va lobulalar paydo bo'lishi, burchakli cheilitning rivojlanishi, disbiyotik o'zgarishlar, shuningdek, ko'plab karies rivojlanishi. Tadqiqotning asosiy maqsadi kserostomiyaning asosiy sabablarini aniqlash edi.

Uning tarqalishi o'rganilayotgan aholi soniga bog'liq va 14% dan 25% gacha. Klinik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu muammo asosan menopauzadagi ayollar va 62 yoshdan oshgan odamlarga ta'sir qiladi; ammo, kserostomiya ham 17 yoshdan 32 yoshgacha bo'lgan shaxslarning taxminan 18 foizida tashxis qilinadi.

Kalit so'zlar: stress; quruq og'iz; tuprikning etarli emasligi; dorilar; kandidoz; ta'm buzilishi.

Аннотация

Ксеростомия (синдром сухости во рту) - состояние, характеризующееся сухостью во рту и развивающееся при снижении секреции слюны (гипоциалия) или полном ее отсутствии (Азалия).

Проблема диагностики и лечения ксеростомии остается актуальной и сегодня, поскольку она затрагивает людей во всем мире. Пациенты, перенесшие ксеростомию, испытывают зуд и жжение в полости рта, нарушения вкуса, затруднения при разговоре и глотании (особенно сухой корм), затруднения при ношении съемных протезов, потерю блеска слизистой оболочки полости рта, атрофические изменения, появление трещин и долек на задней части языка, развитие углового хейлита, дисбиотических изменений, а также развитие множественного кариеса. Основная цель исследования заключалась в выявлении основных причин ксеростомии. Его распространенность зависит от численности исследуемой популяции и составляет от 14% до 25%. Результаты клинических исследований показывают, что эта проблема возникает в основном в период менопаузы.

Ключевые слова: Стресс ; Сухость во рту; Недостаток слюны; Лекарства; Кандидоз; Нарушение вкуса.

Abstract.

Xerostomia (dry mouth syndrome) is a condition characterized by dry mouth and develops with decreased salivary secretion (hyposialia) or complete absence (asialia).

The issue of diagnosing and treating xerostomia remains relevant today, as it affects people around the world. Patients with xerostomia experience itching and burning in the oral cavity, taste disorders, difficulty speaking and swallowing (especially dry food), difficulty wearing removable dentures, loss of oral mucosal brightness, atrophic changes, the appearance of cracks and lobules on the back of the tongue, the development of angular cheilitis, dysbiotic changes, as well as the development of many caries. The main purpose of the study was to identify the main causes of xerostomia. Its prevalence is dependent on the population under study and ranges from 14% to 25%. The results of a clinical study show that this problem is mainly in menopause

Key words: Stress, Dry mouth, Saliva deficiency, Medications, Candidiasis, Taste disturbance

Quruq og'iz bilan bog'liq noqulaylik kserostomiya bilan og'rigan bemorlar tomonidan bildirilgan birinchi va eng keng tarqalgan alomatdir. Tuprik hajmining pasayishi himoya to'siqlarini buzadi (immunologik, o'ziga xos bo'lmagan); Og'irlik darajasiga qarab, u quyidagi alomatlarni keltirib chiqarishi mumkin: ovqatlanish bilan bog'liq muammolar,

ovqat paytida suyuqliklarni tez-tez ichish, achchiq va sho'r ta'mning ustunligi bilan disgeuziya, lablarning yoriqlari va ko'z yoshlari, til va / yoki lablarning yonishi (og'izning yonishi). sindromi), quruq, rangpar va zerikarli shilliq qavat, bezlarning kanallaridan oqadigan "sutli" tupurik mavjudligi.



RASM 1. OIV INFEKTSIYASIDA KSEROSTOMIYANI KO'RINISHI

Kserostomiya jiddiy kasallikning alomati (OIV, diabet, Parkinson kasalligi, saraton) yoki oldingi jarrohlik muolajalar (masalan, tuprik bezlarini olib tashlash), dori terapiyasi, radiatsiya terapiyasi yoki kimyoterapiya natijasi bo'lishi mumkin. (Rasm 1).

So'lak oziq-ovqat mahsulotlarini maydalash va qayta ishlashni osonlashtiradigan moylash vositasidir, shuningdek, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, tish emalini remineralizatsiya qiladi va oziq-ovqat tarkibidagi

kislotalarning tish yuzasiga salbiy ta'sirini zararsizlantiradi. Shuning uchun kserostomiya keng qamrovli va darhol davolanishni talab qiladigan jiddiy muammodir.

Dori-darmonlar, jumladan antidepressantlar, og'riq qoldiruvchi vositalar, ayniqsa migrenga qarshi dorilar – rizatriptan, antiallergik dorilar, psixotrop va diuretiklar, so'lakni, ishtahani va qon bosimini pasaytiradigan dorilar, shuningdek *Parkinson kasalligini* (Parkinsonizm) davolash uchun dorilarning nojo'ya

ta'siri natijasida so'lak miqdori kamayishi mumkin. Kserostomiya, birinchi navbatda, so'lak ishlab chiqarishning pasayishi bilan tavsiflanadi va klinik ko'rinishlar tana uchun turli salbiy oqibatlarini o'z ichiga oladi.

C
A
R
J
I
S
Kserostomiyaning bir necha bosqichlari mavjud: Dastlabki bosqichlarda kserostomiya aniqlash juda qiyin: submandibular va parotid so'lak bezlari hali ham etarli miqdorda so'lak chiqaradi va ba'zi noqulayliklar faqat uzoq suhbatdan keyin kuzatiladi. So'lakdagi havo pufakchalarining ko'payishi kserostomiyaning birinchi ko'rinadigan belgisidir. Laboratoriya tekshiruvlari natijalariga ko'ra, so'lak ajralishida pasayish kuzatilmaydi. Keyinchalik, so'lak kamroq ishlab chiqarila boshlaydi va qisman dekompensatsiya bosqichi boshlanadi. Ushbu bosqichda ovqatlanish shunchalik qiyin bo'ladiki, suvsiz deyarli imkonsiz bo'ladi. Tekshiruv vaqtida shilliq qavat biroz namlanadi, rangi o'zgarmaydi. So'lak kam bo'lib u yopishqoq bo'ladi va so'lak bezlari kanallaridan massaj qilinganda, so'lak tomchilab chiqariladi.

Uchinchi bosqich – so'lak bezlari funksiyasini deyarli to'liq bosish bosqichi.

Masalan, og'iz bo'shlig'ida etarli miqdorda so'lak bo'lmasa, yiringlash rivojlanadi, qo'ziqorin infeksiyasini rivojlanish xavfi ortadi va oziq-ovqat ta'mini his qilish o'zgaradi.

Ovqatlanish va gaplashish og'riqli bo'ladi, stomatit, glossit va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining boshqa shikastlanishlari tez-tez paydo bo'ladi: lablarning qobig'ida eroziyalar, yaralar va yorilishlar, og'iz burchaklarida yaralar paydo bo'ladi. Asosiy ko'rinishlarga qo'shimcha ravishda tez-tez og'iz og'rig'i, tomoq og'rig'i shikoyatlari va ko'plab tishlarda karies ham kuzatiladi. Til yorqin qizil rangga ega bo'lib, olinadigan protez taqqan bemorlar ularni ishlatishda muammolarga duch kelishadi. Til ostidagi chuqurda "so'lak ko'lmak"gi yo'qoladi. (*Rasm 2.*)

Ba'zi hollarda kserostomiya chanqoqlik, nafas olish muammolari va og'izdan badbo'y hidni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, so'lak etishmovchiligi yoki yo'qligi bilan og'rikan bemorlarda to'liq olinadigan protezlardan foydalanishda muammolar mavjud. Protezning noto'g'ri fiksatsiyasi va joyidan siljishi shilliq qavatning shikastlanishiga olib keladi va keyinchalik yaralar paydo bo'ladi.



RASM 2. KSEROSTOMI-
YANING UCHINCHI BOSQICHI

- * moylash qobiliyatlar;
- * mikroblarga qarshi faollik;
- * yopishqoqlik;
- * emal va dentin tarkibidagi foydali moddalarga ta'siri.

Biologik faol komponentlarni o'z ichiga olgan va so'lakni samarali normal-
lashtiradigan sun'iy so'lak o'rnini bosu-
vchi moddalar orasida **Saliveze, Bensilol, Glandosane, BioXtra, Biotene** va **Xerostom** bor. Ushbu dorilar so'lak sekreti-
yasini oshiradi va bemorlarda kserostomiya alomatlarini kamaytiradi. Sof dorivor —quruq og'iz bilan og'rigan bemorlar uchun olma kislotasi tish emaliga zararli ta'sirlarni bartaraf etadigan boshqa elementlar bilan bir qatorda qo'llash uchun ba'zi ijobiy dalillar mavjud. Agar so'lak umuman ajratilmasa, shilliq qavatni malhamlar bilan davolash tavsiya etiladi, masalan, **Solcoseryl** yoki **10% Methy-
luracil**, shuningdek, namatak yoki dengiz itshumurti urug'lari yog'i.

Agar foydali va zararli bakteriya-
larning nomutanosiblik bo'lsa, antiseptiklar Loraben yoki Xlorheksidin, shuningdek, Lacalut, Forest Balsam kabi ovqatdan keyin og'iz bo'shlig'i gigienasi vositalari buyuriladi. Umuman olganda, garchi ta'sir doirasi uzoq davom etmasa ham, lekin og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini moylashdan keyin simptomlarni kamaytiradi.

So'lak bezlarida surunkali yal-
lig'lanish jarayonlari rivojlanadigan ma-
halliy omillar tufayli kelib chiqqan kserostomiya uchun jarrohlik davolash

ko'rsatilishi mumkin. Konservativ cho-
ralar, sialendoskopiya samarasiz bo'lsa pa-
rotidektomiya ko'rsatilishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi -kserosto-
miya bilan kasallanish darajasini aniqlash va uning paydo bo'lishining asosiy omil-
larni aniqlashdir.

Materiallar va usullar. Kserosto-
miya bilan kasallanish darajasini aniqlash uchun ambulator sharoitida davo-
lanayotgan bemorlarni o'z ichiga olgan klinik tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqotda 46 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bemor (60 ayol va 40 erkak) tekshirildi. Barcha bemorlar to'liq anamnezdan (oldingi va birlamchi kasalliklar, dori-darmonlarni qabul qilish, stress, depressiya va boshqalar), Fox test so'rovi va sialomet-
riya o'tkazildi.

Aralash so'lakni yig'ish tartibi standartlashtirilgan sharoitlarda amalga oshirildi: ertalab soat 8.00 dan 10.00 ga-
cha ovqatlanmasdan va tishlarini yuvmasdan. Barcha bemorlar 0,1 bo'lin-
gan shkalasi naychaga tupurish orqali stimullanmagan sialometriyadan o't-
kazildi. So'lakni yig'ish 10 daqiqa davom-
ida amalga oshirildi. So'lakni uch marta yig'ish ma'lumotlariga asoslanib, har bir tekshirilgan bemorning individual so'lak darajasining o'rtacha qiymati hisoblab chi-
qilgan va kserostomiya darajasi aniqlangan. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holati ham baholandi (gigienik indekslar va kariyes, davolangan va olingan tishlar yig'indisi (CPO) bo'yicha) va so'lakning pH qiymati o'lchandi. So'lak bezlari faoli-
yati susayganligi aniqlangan va og'izda quruqlikdan shikoyat qilgan barcha be-
morlar stomatologiya bo'limiga maslahat uchun yuborilgan.





RASM 3. STRESS TUFAYLI KSEROSTOMIYA KO'RINISHI

Stress tufayli kserostomiya. Quruq og'iz stress, og'ir asabiy taranglik, shuningdek, uzoq muddatli depressiya paytida paydo bo'lishi mumkin. Stressga chidamlilikni o'z- o'zini baholashni aniqlash uchun har bir bemorga stressga chidamliligini baholash uchun

S. Koyhen testini topshirish so'ralgan va so'rovnoma natijalariga ko'ra, quruq og'izning sababi aniqlangan. Tekshiruvdan o'tganlar orasida 16 kishida oldingi va qo'shma stress tufayli kserostomiya aniqlangan.

Quyidagi rasmda. Bemor, 21 yosh, talaba, mashg'ulot va haddan tashqari o'quv yuki tufayli stress natijasida og'iz quruqligidan shikoyat qiladi. Dudoqlar quruq va yorilib ketgan. (*Rasm 3*)

So'lak bezlari tuzilishida patologik o'zgarishlarsiz menopauza va postmenopauza davrdagi ayollar. Ko'pincha, postmenopauzada ayol jinsiy gormonlarining etishmasligi tufayli teri va shilliq pardalarda ovqatlanish buzilishi rivojlanadi (ajinlar sezilarli bo'ladi, vaginada, og'iz bo'shlig'ida kuchli quruqlik paydo bo'ladi va hokazo). Biz 46-72 yoshdagi ayollarni tekshirdik va 15ta ayollarda kserostomiyani aniqladik. (*Rasm 4*)

RASM 4. MENOPAUZA VA POSTMENO-PAUZA DAVRLARDAGI KSEROSTOMIYA KO'RINISHI



Tadqiqotda kserostomiyaning yuqori darajasi (40%) aniqlandi: engil kserostomiya - 25 (12,5%) bemorda, o'rtacha - 53 (26,5%) va og'ir - 2 (1%) bemorlarda. So'rovnoma va si-alometriya dastlabki bosqichlarda so'lak

bezlarining hipofunktsiyasini aniqlashga imkon beradi, bu esa kserostomiya namoyon bo'lishini engillashtirishga qaratilgan terapevtik va profilaktika choralarini o'z vaqtida boshlashga yordam beradi. Chora- tadbirlar kompleksi har bir bemor uchun to'g'ri va shaxsiylashtirilgan og'iz bo'shlig'ini parvarish

Ushbu muammoni boshqa mutaxassislik shifokorlarini jalb qilgan holda, kserostomiyaning mumkin bo'lgan sabablarini hisobga olgan holda yondashish kerak. Stomatologlar kserostomiya paydo bo'lishiga yordam beradigan xavf omillarini aniqlash uchun bemorlarni baholashlari kerak. Kserostomiyani ob'ektiv baholash uchun maxsus diagnostika usullaridan foydalanish mumkin: sialometriya, radioizotop sialometriya, sialografiya, sialossintigrafiya, sialoskopiya va boshqalar. Kserostomiyaning klinik ko'rinishlari bo'lsa, stomatologlar og'iz bo'shlig'ini o'z vaqtida profilaktika choralarini o'tkazishni, klinik kuzatishlari va stomatologik bemorlarni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar va protokollarga muvofiq yallig'lanish asoratlarining oldini olish choralarini ko'rishlari kerak. Kserostomiya bilan og'rigan bemorlarda karies va disbiotik o'zgarishlarning oldini olishning eng muhim chorasi og'iz bo'shlig'ini gigienik parvarish qilish qoidalariga rioya qilishdir. Avvalo, bu yumshoq tish cho'tkasi bilan tishlarni yuvish uchun atravmatik texnikadan foydalanish, shuningdek, tishlarning proksimal yuzalaridan bioplyonkani olib tashlash va "qoplama" belgilari paydo bo'lganda tilning orqa qismini tozalash uchun mahsulotlardan majburiy foydalanish kerak.

Bugungi kunda stomatologiya bozorida —quruq og'izdan xalos bo'lish va tabiiy so'lak muvozanatini tiklash uchun juda ko'p miqdordagi namlovchi vositalar mavjud.

qilishni o'z ichiga olishi kerak, chunki kserostomiya bilan og'rigan bemorlarda ko'plab tish karieslari, uning ingichkalashi tufayli og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish jarayonlari, shuningdek, og'iz bo'shlig'ining buzilishi natijasida disbiotik o'zgarishlar xavfi mavjud.

Ko'pincha og'iz bo'shlig'i uchun namlovchi spreylar ishlatiladi, ular tarkibida mineral tuzlar va og'iz suyuqligi tarkibiga o'xshash komponentlar mavjud. Ko'pgina spreylar kariostatik ta'sirga ega bo'lgan ksilitolni o'z ichiga oladi, so'lak ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, kaliy xlorid, natriy xlorid, kaltsiy xlorid, magniy xlorid, kaliy digidrogen fosfat va boshqa yordamchi moddalarning o'sishiga to'sqinlik qiladi. Bundan tashqari, turli xil og'iz uchun namlovchi tish pastalari mavjud. Ushbu pastalarning faol moddalari ksilitol, natriy ftorid, provitamin B5 va E vitamini bo'lib, ular milklarga himoya va antioksidant ta'sir ko'rsatadi. Interdental bo'shliqlarni tozalash uchun iplar yoki yorshiklar ishlatiladi. Yorshiklar tishlararo bo'shliqlarni ipdan ko'ra samaraliroq tozalaydi. Ularning kamchiliklari shundaki, ular alohida va faqat tish shifokori tomonidan tanlanadi. Bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'ini o'z-o'zini tozalash so'lak miqdori kamayganligi sababli buzilganligi sababli, og'iz bo'shlig'ini kuniga bir necha marta gigienik parvarish qilish kerak. Ertalab va kechqurun siz tish cho'tkasi, pasta, ip va yorshiklar yordamida tishlaringizni yuvishingiz kerak. Kun davomida, ayniqsa ovqatdan so'ng, yallig'lanishga qarshi va mikroblarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan laktoferrin, qizilmiya ekstrakti va laktoperoksidaza kabi komponentlarni o'z ichiga olgan ko'pikli chayqashlardan foydalanish kerak.



RASM 5. KSEROSTOMIYANING OLDINI OLISH UCHUN VOSITALAR

Kserostomiya odatda tanada boshqa umumiy kasallik bilan birga keladigan sindrom sifatida kuzatilganligi sababli, prognoz asosiy kasallikning tabiatiga, kasallikning bosqichiga va soʻlak bezlarining buzilishi darajasiga bogʻliq.

Shunday qilib, biz kserostomiya turli mutaxassisliklar shifokorlari tez-tez uchraladigan dolzarb muammo degan xulosaga kelishimiz mumkin. Adabiy manbalarni tahlil qilish shuni koʻrsatdiki, soʻlak bezlari bir qator tizimli kasalliklarda patologik jarayonda ishtirok etishi mumkin, bu esa keyinchalik kserostomiya rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, dori-darmon moddalar bilan

bogʻliq nojoʻya reaksiyalarning tez-tez sodir boʻlish ehtimoli ortadi.

Biroq, agar soʻlak bezlarini toʻliq toʻxtatish haqida gapirmasak, etarli va oʻz vaqtida davolanish bemorning ahvolini sezilarli darajada yaxshilaydi yoki toʻliq tiklanishiga olib keladi. Shuningdek, kserostomiyaning oldini olish uchun har olti oyda 1-2 marta stomatologik tekshiruvdan oʻtish muhimdir. (*Rasm 5*)

Toʻgʻri ogʻiz gigienasi va shilliq qavatni namlash uchun mahalliy mahsulotlardan foydalanish asoratlarni rivojlanishiga yoʻl qoʻymaslik va bemorlarning turmush tarzini yaxshilashga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Khairullaevna, O. N. (2024). ZAMONAVIY YUQORI ANIQLIKDAGI KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA MURAKKAB TISH DAVOLASH UCHUN RAQAMLI PROTOKOL. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43(7), 23-28.
2. Ortikova, N. X., & Emilevna, F. E. (2024). ROLE OF ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS TO IMPROVE FACIAL AESTHETICS.
3. Khairullaevna O. N. DENTAL ANXIETY AS A PSYCHO-EMOTIONAL EXPERIENCE IN CHILDREN AGED 6 TO 15 YEARS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 1267-1270
4. Ortikova N., Rizaev J. The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children

//Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 5. – №. 1. – С. 182-183.

5. Khairullayevna, O. N. (2024). CORRELATION BETWEEN THE GUM BIOTYPE AND ITS PREDISPOSITION TO RECESSON (Literature review). Лучшие интеллектуальные исследования, 21(2), 213-216.
6. Normuratovich, N. A. (2024). ORTHOPEDIC DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL FACIAL SURGERY COMPILATION OF FACTORS. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43(7), 41-45.
7. Khayrullaevna, P. O. N. (2024). FEATURES OF CHILDREN'S FEAR AT A DENTAL APPOINTMENT. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 25, 77-82.
8. Ортикова, Н. (2023). АНАЛИЗ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ СТРАХЕ И ТРЕВОЖЕ. Центральноеазиатский журнал академических исследований, 1 (1), 8–12.
9. Ортикова, Н. Х., & Аликулов, О. (2024). КОРРЕКЦИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ЭТАПАХ АДАПТАЦИИ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 41(2), 137-142.
10. Шаксноза Т. и Хайруллаевна ОН (2024). ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФРЕЗИРОВАННЫХ АБАТМЕНТОВ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ С КЕРАМИЧЕСКОЙ ПОКРЫТИЕМ. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (02), 41-45.
11. Khayrullayevna, O. N., & Ulugbek, K. (2023). AESTHETIC RESTORATION USING ZIRCONIUM CROWNS. Intent Research Scientific Journal, 2(9), 83-90.
12. Xairullaevna O. N., Alimjanovich R. J. NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF CONTROLLING THE CHILDREN'S BEHAVIOR AT THE DENTAL APPOINTMENT //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1.– С. 62-65.
13. Ортикова, Н., Ризаев, Ж., & Кубаев, А. (2021). Психоэмоционального напряжения у детей на амбулаторном стоматологическом приёме. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(3), 59-63.
14. Ортикова, Н. (2022). Тенденция эффективности профилактических мероприятий путем коррекции психологического стресса у детей на стоматологическом приёме. Общество и инновации, 3(6), 181-189.
15. Ortikova, N., & Rizaev, J. (2021, May). The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children. In E-Conference Globe (pp. 339-341).
16. Ортикова, Н. Х., & Ризаев, Ж. А. (2021). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ. In Актуальные вопросы стоматологии (pp. 1002-1006).
17. Ortikova, N. K. (2023). DENTAL ANXIETY AS A SPECIAL PLACE IN SCIENTIFIC KNOWLEDGE. SCHOLAR, 1(29), 104-112.
18. Хайруллаевна, ОН (2024 г.). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РОТА. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (03), 179-185.
19. Хайруллаевна, ПО (2024 г.). СВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (01), 331-337.
20. Нормуратович, Н.А. (2024). ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.

21. Нормуратов, А. Н. (2024). ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ-НОВОЕ РЕШЕНИЕ НА ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДА СТОМАТОЛОГА. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 42(3), 42-46.
22. Нормуратович, Н.А. (2023). АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ И ПРАВИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ. Научный журнал Intent Research, 2 (9), 113–121.
23. Нормуратов, А. Н. (2023). АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. Научный журнал Intent Research, 2 (9), 104–112.
24. Нормуратович, Н.А. (2024). СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД-ДЕОНТОЛОГ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СБОРКА ФАКТОРОВ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43 (7), 41-45.
25. Khayrullaevna, P. O. N. (2024). FEATURES OF CHILDREN'S FEAR AT A DENTAL APPOINTMENT. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 25, 77-82.
26. Исламова, Н. Б. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastosis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 76-81.
27. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. Journal of biomedicine and practice, 8(3).
28. Исламова, Н. Б., & Назарова, Н. Ш. (2023, May). Совершенствование диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у женщин в период постменопаузы. In *Conferences* (pp. 13-15).
29. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In *Archive of Conferences* (pp. 108-114).
30. Khairullaevna, O. N. (2024). CORRELATION DYNAMICS OF ERRORS AND COMPLICATIONS IN THE USE OF RESTORATIVE POST CONSTRUCTIONS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(3), 42-47.