



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

4 (90) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (90)

2026
апрель

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

UQK 616.314.17-008.1

PARODONT KASALLIKLARINI ZAMONAVIY DAVOLASH: BOSQICHMA-BOSQICH (STEPWISE) DALILLARGA ASOSLANGAN YONDASHUV VA INDIVIDUAL XAVF PROFILI

Aliyeva Muattar Abdulxayevna <https://orcid.org/0009-0008-4532-3408>
Shamsiyev Faxriddin Xamidullayevich <https://orcid.org/0009-0001-1467-8432>
Abduyusupova Kamola Mirvaliyevna <https://orcid.org/0009-0008-5431-7982>

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, O'zbekiston, 100077, Toshkent shahri, Mirzo Ulug'bek tumani, Parkent ko'chasi, 51-son tel: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ *Rezyume*

Parodont kasalliklari (gingivit va parodontit) kattalar orasida tishlarning yo'qolishiga olib keluvchi asosiy sabablar qatorida bo'lib, ularni davolashda faqat bir martalik muolaja emas, balki uzoq muddatli boshqaruv strategiyasi talab etiladi. Zamonaviy konsepsiyada parodontit disbiotik biofilm (mikrob bioplyonkasi) bilan boshlanadigan surunkali yallig'lanishli jarayon sifatida qaraladi; uning tezligi va og'irligi chekish, qandli diabet, og'iz gigiyenasi va bemor komplayensi kabi xavf omillariga kuchli bog'liq. Shu bois amaliyotda bosqichma-bosqich davolash modeli ustun: (1) diagnostika va kasallikni stage/grade bo'yicha baholash, (2) bemorni o'qitish va xavf omillarini boshqarish, (3) professional noxirurgik terapiya (skaling va ildiz sirtini ishlash) hamda qayta baholash, (4) zarurat bo'lsa jarrohlik va regenerativ muolajalar, (5) qo'llab-quvvatlovchi parodontal terapiya (SPT) orqali natijani barqarorlashtirish. Og'ir holatlarda funksional yo'qotishlarni tiklash uchun ortopedik reabilitatsiya (shinalash, okklyuzion korreksiya, protezlash) yallig'lanish nazoratga olingandan so'ng reja asosida amalga oshiriladi.

Kalit so'zlar: parodontit, gingivit, stage va grade, biofilm, skaling, regeneratsiya, qo'llab-quvvatlovchi terapiya, ortopedik reabilitatsiya.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПОЭТАПНЫЙ ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ, И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ РИСКА

Алиева Муаттар Абдулхаевна <https://orcid.org/0009-0008-4532-3408>
Шамсиев Фахриддин Хамидуллаевич <https://orcid.org/0009-0001-1467-8432>
Абдуяусупова Камола Мирвалиевна <https://orcid.org/0009-0008-5431-7982>

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан, 100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ *Резюме*

Пародонтальные заболевания (гингивит и пародонтит) являются одними из основных причин потери зубов у взрослых, и их лечение требует не только однократной процедуры, но и долгосрочной стратегии ведения. В современной концепции пародонтит рассматривается как хронический воспалительный процесс, начинающийся с дисбиотической биопленки (микробной биопленки); его частота и тяжесть в значительной степени зависят от таких факторов риска, как курение, сахарный диабет, гигиена полости рта и соблюдение пациентом рекомендаций. Поэтому на практике предпочтительнее поэтапная модель лечения: (1) диагностика и оценка заболевания по стадии/степени, (2) обучение пациента и управление факторами риска, (3) профессиональная нехирургическая терапия (скейлинг и полировка корней) и повторная оценка, (4) хирургические и регенеративные процедуры при необходимости, (5) стабилизация результата с помощью поддерживающей пародонтологической терапии (ППТ). В тяжелых случаях после купирования воспаления проводится ортопедическая реабилитация (брекеты, коррекция окклюзии, протезирование) для восстановления функциональных нарушений по плану.

Ключевые слова: пародонтит, гингивит, стадия и степень, биопленка, скейлинг, регенерация, поддерживающая терапия, ортопедическая реабилитация.

MODERN TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES: A STAGED EVIDENCE-BASED APPROACH AND INDIVIDUAL RISK PROFILE

Muattara Abdulkhayeva Alieva <https://orcid.org/0009-0008-4532-3408>
Fakhriddin Khamidullaevich Shamsiev <https://orcid.org/0009-0001-1467-8432>
Kamola Mirvalieva Abduyusupova <https://orcid.org/0009-0008-5431-7982>

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Parkentskaya Street, No. 51, Mirzo-Ulugbek District, Tashkent, Uzbekistan, 100077, Tel.: +998 71 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ *Resume*

Periodontal diseases (gingivitis and periodontitis) are among the leading causes of tooth loss in adults, and their treatment requires not only a one-time procedure but also a long-term management strategy. Current concepts view periodontitis as a chronic inflammatory process beginning with a dysbiotic biofilm (microbial biofilm); its incidence and severity largely depend on risk factors such as smoking, diabetes, oral hygiene, and patient compliance. Therefore, a stepwise treatment model is preferred in practice: (1) diagnosis and disease stage/extent assessment, (2) patient education and risk factor management, (3) professional non-surgical therapy (scaling and root planing) and re-evaluation, (4) surgical and regenerative procedures when necessary, (5) stabilization of the result with supportive periodontal therapy (SPT). In severe cases, after the inflammation has subsided, orthopedic rehabilitation (braces, occlusion correction, prosthetics) is performed to restore functional impairment according to plan.

Keywords: periodontitis, gingivitis, stage and degree, biofilm, scaling, regeneration, maintenance therapy, orthopedic rehabilitation.

Dolzarbligi

Parodontal to'qimalarning yallig'lanishi klinik jihatdan qonash (BOP), parodontal cho'ntaklar, klinik birikish yo'qolishi (CAL) va alveolyar suyak rezorbsiyasi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik uzoq vaqt davomida sekin kechishi mumkin, ammo xavf omillari mavjud bo'lsa (chekish, nazoratsiz diabet, yomon gigiyena) progressiya tezlashadi. 2017-yildagi xalqaro ishchi guruhlar konsensusi asosida parodontitni stage (I-IV) va grade (A-C) bo'yicha tasniflash klinik amaliyotga kiritildi; bu yondashuv davolash intensiivligi, qayta baholash va SPT chastotasini rejalashtirishda qulay vosita hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Parodont kasalliklarini zamonaviy davolashning dalillarga asoslangan bosqichma-bosqich algoritmini qisqa va amaliy ko'rinishda bayon qilish, xavf omillarini boshqarish hamda qo'llab-quvvatlovchi terapiyaning ahamiyatini ko'rsatish.

Materiallar va tadqiqot usullari

Ishda parodontologiya bo'yicha konsensus hujjatlari va klinik amaliy tavsiyalar tahlil qilindi. Xususan, parodontitni tasniflash (stage/grade) tamoyillari, bosqichma-bosqich davolash konsepsiyasi, qayta baholash mezonlari va qo'llab-quvvatlovchi terapiya bo'yicha asosiy punktlar ajratib olindi. Natijalar amaliyotga yo'naltirilgan algoritm va jadval ko'rinishida umumlashtirildi.

Natija va tahlillar

Amaliyot uchun eng qulay model – “yallig'lanishni nazorat qilish + xavf omillarini boshqarish + natijani saqlash” tamoyiliga asoslangan bosqichma-bosqich davolashdir. Davolashning markazida biofilmi mexanik yo'l bilan yo'qotish (professional gigiyena, skaling va ildiz sirtini ishlash) turadi; dori vositalari va jarrohlik usullari esa faqat ko'rsatmalar bo'lsa qo'shiladi.

Qayta baholash (re-evaluation) - klinik qaror nuqtasi hisoblanadi. Agar ko'rsatkichlar yaxshilansa (BOP kamayishi, PD 4 mm va undan kichik bo'lishi, gigiyena qoniqarli), SPT bosqichiga o'tiladi. Aksincha, chuqur cho'ntaklar va murakkab defektlar saqlansa, 3-bosqich muolajalari ko'rib chiqiladi. SPTda tashriflar chastotasi individual risk profiliga bog'liq: chekuvchi va diabeti bor bemorlarda interval odatda qisqaroq bo'ladi.

Bosqichma-bosqich davolash algoritmi:

Bosqich	Asosiy amallar	Kutiladigan natija (mezoni)	Keyingi bosqichga o'tish sharti
1. Boshlang'ich bosqich	Bemorni o'qitish; individual gigiyena; chekish/diabet kabi xavf omillarini aniqlash va boshqarish; plomba/korona chetlarini tekshirish (retensiya nuqtalari).	Plak indeksi kamayishi; BOP pasayishi; gigiyena ko'nikmasi shakllanishi.	Gigiyena barqarorlashgach noxirurgik muolajaga tayyorlik.
2. Noxirurgik terapiya	Skaling va ildiz sirtini ishlash (SRP); biofilm va toshlarni supra/subgingival olib tashlash; zaruratda lokal yondashuvlar.	Yallig'lanish va shish kamayishi; PD qisqarishi; BOP kamayishi.	4-8 haftada qayta baholash natijasiga ko'ra.
3. Qo'shimcha davolash	Qolgan chuqur cho'ntaklar, furkatsiya va intrabony defektlarda: jarrohlik kirish; regenerativ muolajalar (GTR va biomaterial); mukogingival yondashuv.	PD nazorati; to'qima barqarorlashuvi; anatomik muammo kamayishi.	Stabil klinik mezonlar va bemor komplayensi bo'lsa SPTga o'tish.
4. Qo'llab-quvvatlovchi terapiya (SPT)	Rejalashtirilgan nazorat; professional biofilm nazorati; qayta zondlash; risk profili bo'yicha interval; relapslarni erta davolash.	Uzoq muddatli remissiya; tishlarni saqlab qolish; yangi aktiv o'choqlar kamayishi.	Risk omili o'zgarsa intervalni qayta sozlash.

Tahlillar: Bosqichma-bosqich modelning afzalligi shundaki, u davolashni protsedura emas, jarayon sifatida boshqaradi: birinchi navbatda yallig'lanish va biofilm nazorat qilinadi, so'ngra anatomik-morfologik muammolar hal etiladi va natija SPT orqali ushlab turiladi. Klinik amaliyotda ko'p uchraydigan xato - qayta baholashsiz keyingi bosqichga o'tish yoki SPTni e'tiborsiz qoldirishdir. Parodontitning qaytalanish xavfi asosan gigiyena, komplayens va risk omillariga bog'liq bo'lgani uchun, bemor bilan kommunikatsiya davolashning ajralmas qismidir. Og'ir (yuqori stage) holatlarda parodontal davolash yakka o'zi yetarli bo'lmasligi mumkin. Yallig'lanish nazoratga olingandan so'ng ortopedik yondashuvlar (tishlarni shinalash, okklyuzion yuklamani muvozanatlash, vaqtinchalik yoki doimiy protez rehabilitatsiyasi) chaynash funksiyasini tiklash va tishlarni uzoq muddat saqlashga xizmat qiladi.

Xulosa:

- Parodontitni davolashda asosiy nishon - biofilm va yallig'lanishni nazorat qilish.
- Stage/grade baholash davolash intensivligi va SPT intervalini individual tanlashga yordam beradi.
- Noxirurgik terapiya (SRP) ko'p holatda asosiy natijani beradi; jarrohlik/regeneratsiya ko'rsatma bo'lsa qo'shiladi.
- Qayta baholash (4-8 hafta) - keyingi klinik qarorlar uchun majburiy bosqich.
- SPT - uzoq muddatli remissiya va tishlarni saqlab qolishning kalitidir; og'ir holatlarda ortopedik rehabilitatsiya bilan integratsiya muhim.

ADABIYOTLAR RO`YXATI:

1. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, et al. Treatment of stage I–III periodontitis - The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* 2020;47(Suppl 22):4-60. doi:10.1111/jcpe.13290.
2. Herrera D, Sanz M, Kebschull M, et al. Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* 2022;49(Suppl 24):4-71. doi:10.1111/jcpe.13639.
3. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S1-S8. doi:10.1111/jcpe.12935.
4. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S173-S182. doi:10.1002/JPER.17-0721.
5. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S159-S172. doi:10.1002/JPER.18-0006.
6. Farooqi OA, Wehler CJ, Gibson G, Jurasic MM, Jones JA. Appropriate recall interval for periodontal maintenance: A systematic review. *J Evid Based Dent Pract.* 2015;15(4):171-181. doi:10.1016/j.jebdp.2015.10.001.

Qabul qilingan sana 20.03.2026