QANDLI DIABET 2-TURI FONIDA RIVOJLANGAN PARODONT KASALLIKLARINING ERTA DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Qutbiddinov Nuriddin Najmiddinovich
Qo'qon universiteti Andijon filiali Stomatologiya kafedrasi assistenti Mustaqil izlanuvchi
Email:nuriddinqutbidinov@gmail.com
ORCID havolasi: https://orcid.org/0009-0005-3793-8355
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.24332467

ANNOTATSIYA

Ushbu tezisda 2-tur qandli diabet fonida parodontal to'qimalarda kuzatiladigan yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarning rivojlanish omillari, erta diagnostika mezonlari hamda kompleks davolashning asosiy yo'nalishlari adabiyotlar asosida umumlashtiriladi. Glyukemik nazoratning buzilishi, mikrotsirkulyatsiya o'zgarishlari va surunkali yallig'lanishning parodontit kechishiga ta'siri ko'rib chiqiladi. Erta aniqlashda periodontal zondlash, milk qonashi, klinik birikma yo'qotilishi, rentgenologik baholash va HbA1c ko'rsatkichlarini birgalikda tahlil qilishning ahamiyati yoritiladi. Stomatolog va endokrinolog hamkorligida individual gigiyena, professional mexanik davolash va muntazam nazoratni uyg'unlashtirish taklif etiladi. Tezis yangi klinik tajriba natijalarini emas, nashr etilgan manbalarning tahliliy umumlashmasini taqdim etadi.

Kalit so'zlar: 2-tur qandli diabet, parodontit, erta diagnostika, periodontal skrining, HbA1c, kompleks davolash, og'iz gigiyenasi.

АННОТАЦИЯ

В тезисе на основе опубликованных источников обобщены факторы развития воспалительных и деструктивных изменений пародонта у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, критерии ранней диагностики и основные направления комплексного лечения. Рассматривается роль недостаточного гликемического контроля, нарушений микроциркуляции и хронического воспаления. Подчёркивается необходимость комплексной оценки кровоточивости дёсен, глубины пародонтальных карманов, потери клинического прикрепления, рентгенологических признаков и уровня HbA1c. Предлагается междисциплинарный подход, включающий обучение гигиене полости рта, профессиональную механическую терапию и динамическое наблюдение. Работа является обзорным тезисом и не содержит новых клинических результатов.

Ключевые слова: диабет 2-го типа, пародонтит, ранняя диагностика, пародонтальный скрининг, HbA1c, комплексное лечение.

ABSTRACT

This thesis reviews published evidence on inflammatory and destructive periodontal changes in patients with type 2 diabetes mellitus, focusing on early detection and integrated treatment. It discusses the contribution of impaired glycemic control, microvascular alterations, and chronic inflammation to

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

periodontal disease progression. The combined assessment of bleeding on probing, periodontal pocket depth, clinical attachment loss, radiographic findings, and HbA1c is emphasized. A multidisciplinary care pathway is proposed, combining individualized oral hygiene advice, professional mechanical periodontal therapy, and structured follow-up in cooperation with an endocrinologist. This is a literature-based thesis and does not report original patient outcomes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, periodontitis, early diagnosis, periodontal screening, HbA1c, integrated treatment.

KIRISH

Qandli diabetning 2-turi metabolik nazoratning buzilishi bilan kechadigan surunkali kasallik bo‘lib, uning asoratlari orasida og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalaridagi o‘zgarishlar muhim o‘rin tutadi. Parodont kasalliklari esa milk, periodontal boylam va alveolyar suyakning yallig‘lanish-destruktiv shikastlanishi bilan tavsiflanadi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2-tur qandli diabet bo‘yicha milliy klinik protokoli metabolik ko‘rsatkichlarni muntazam nazorat qilish zarurligini belgilaydi (O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, 2024).

Mahalliy adabiyotlarda diabet va parodontit o‘rtasida ikki tomonlama aloqadorlik ta’kidlangan: uzoq davom etgan giperglikemiya periodontal yallig‘lanishning og‘irlashishiga zamin yaratishi, surunkali periodontal infeksiya esa umumiy yallig‘lanish yukini oshirishi mumkin (Yusupova, 2025; Axmedov & Bakiyev, 2025). Shu bois faqat tish atrofidagi mahalliy belgilarni davolash yetarli emas; metabolik holat va stomatologik xavfni birgalikda baholash kerak.

Maqsad — 2-tur qandli diabet bilan yashovchi bemorlarda parodont kasalliklarini erta aniqlash hamda kompleks davolash algoritmini takomillashtirish uchun mahalliy ilmiy adabiyotlar va klinik tavsiyalarni tizimlashtirish.

ASOSIY QISM

Patogenez va xavf omillari. Diabet fonida yuqori glyukoza konsentratsiyasi, ilg‘or glikatsiya mahsulotlari bilan bog‘liq hujayraviy javob, mikrotsirkulyatsiyaning yomonlashishi va immun yallig‘lanish mexanizmlarining o‘zgarishi periodontal to‘qimalarning zararlanishiga yordam beradi. Axmedov va Bakiyev (2025) yallig‘lanish, oksidlovchi stress va mikrobiota o‘zgarishlarini patogenetik zanjirning muhim bo‘g‘inlari sifatida ko‘rib chiqadilar. Fozilova va Xabibova (2025) esa periodontal to‘qimalar regeneratsiyasining susayishi va mahalliy hamda tizimli davolashni uyg‘unlashtirish zarurligini qayd etadilar.

Bemorni dastlabki baholashda diabet davomiyligi, so‘nggi HbA1c natijasi, chekish, og‘iz gigiyenasi, oldingi periodontal davolash, xerostomiya va dori qabul qilish tarixi aniqlanadi. HbA1c parodontitning yakka diagnostik testi emas, ammo kasallik xavfi va davolashni rejalashtirishda metabolik kontekstni beradi. Parodontal xavfning kompleks bahosi diabetni olib borish bilan uyg‘unlashtirilishi lozim (O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, 2024; Yusupova, 2025).

Erta diagnostika. Skrining og‘iz gigiyenasini ko‘zdan kechirish va milk yallig‘lanishining klinik belgilarini baholashdan boshlanadi: milk qizarishi, shishi, zondlaganda qonashi, tish toshlari va patologik cho‘ntaklar mavjudligi qayd etiladi. To‘liq periodontal tekshiruvda har bir tish atrofidagi zondlash chuqurligi, milk chekinishi, klinik birikma yo‘qotilishi, tishlarning qimirlash darajasi va zarurat bo‘lganda rentgenologik suyak yo‘qotilishi baholanadi. Bu belgilar faqat bitta indeks bilan almashtirilmasligi kerak;

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

periodontal o'zgarishlarning ko'lami va og'irligi jamlanma tarzda talqin qilinadi (Jamoldinov, 2025; Xalilov va boshq., 2011).

Erta aniqlash samaradorligini oshirish uchun endokrinolog qabulida milk qonashi, tish qimirlashi yoki doimiy og'iz noqulayligi haqida qisqa savollar berish va shubhali holatlarni stomatologga yuborish maqsadga muvofiq. Stomatolog esa diabet tashxisi yoki nazorat holati noma'lum bo'lgan xavfli bemorlarda tegishli tibbiy ko'rik uchun yo'llanma berishi mumkin. Bu o'zaro yo'naltirish konsepsiyasi mahalliy jamoat salomatligi tahlillarida ham qo'llab-quvvatlanadi (Yusupova, 2025; Abdullayev & Sultonmurotov, 2026).

Kompleks davolash. Birinchi bosqich bemorga kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntirish, tishlarni to'g'ri tozalash va interdental gigiyenaga o'rgatish, chekishni tashlashni rag'batlantirish hamda metabolik nazorat yuzasidan endokrinolog bilan muvofiqlashishni o'z ichiga oladi. Ikkinchi bosqichda dental blyashka va tish toshlarini professional olib tashlash, subgingival mexanik ishlov berish va yallig'lanish omillarini kamaytirish asosiy o'rinni egallaydi. Muolajalar hajmi periodontal tashxis va bemorning umumiy holatiga qarab belgilanadi (Fozilova & Xabibova, 2025; Jamoldinov, 2025).

Mahalliy antiseptik yoki antibakterial vositalarni odatiy tarzda barcha bemorlarga buyurish maqsadga muvofiq emas: ularning zarurati individual klinik holatga bog'liq. Sistem antibiotiklar oddiy surunkali parodontitda muntazam birinchi tanlov emas; murakkab yoki og'ir holatlarda mutaxassis qarori bilan qo'llanishi mumkin. Qo'shimcha fizioterapevtik yoki boshqa innovatsion usullar asosiy mexanik davolash va metabolik nazorat o'rnini bosa olmaydi. Mahalliy sharhlarda turli yordamchi usullar muhokama qilingan bo'lsa-da, ularning tanlanishida dalillar sifati va xavfsizlik birinchi o'rinda turishi kerak (Fozilova & Xabibova, 2025).

Uchinchi bosqich — qayta baholash va individual qo'llab-quvvatlovchi parodontal yordam. Dastlabki davolashdan keyin milk qonashi, zondlash chuqurligi, blyashka nazorati va bemorning uy sharoitidagi gigiyena ko'nikmalari qayta tekshiriladi. Chuqur qoldiq cho'ntaklar, davom etayotgan qonash yoki progressiv birikma yo'qotilishi kuzatilsa, parodontologga yo'naltirish va qo'shimcha muolaja masalasi hal etiladi. Keyingi tashriflar oralig'i qat'iy bir xil emas, balki periodontal xavf, glikemik nazorat va bemorning gigiyenaga rioya qilish darajasiga ko'ra individual belgilanadi (Jamoldinov, 2025; Yusupova, 2025).

Taklif etilayotgan amaliy algoritm quyidagi izchillikka asoslanadi: diabet bilan bog'liq anamnez va xavf omillarini aniqlash → periodontal skrining → zaruratda to'liq periodontal charting va rentgen tekshiruvi → endokrinolog bilan metabolik holatni muvofiqlashtirish → individual gigiyena va professional mexanik muolaja → klinik qayta baholash → xavfga mos davriy monitoring. Bu algoritm mahalliy adabiyotlarda ilgari surilgan klinik va profilaktik tamoyillarni bir tizimga keltiradi (Axmedov & Bakiyev, 2025; Abdullayev & Sultonmurotov, 2026).

XULOSA

2-tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda parodontal kasalliklarni erta aniqlash faqat milkning ko'zga ko'rinadigan yallig'lanish belgilarini kuzatish bilangina chegaralanmasligi kerak. Periodontal zondlash ko'rsatkichlari, klinik birikma holati, radiologik belgilar va metabolik nazorat ma'lumotlarini uyg'unlashtirish xavfni to'laroq baholashga yordam beradi. Kompleks yondashuvning ustuvor yo'nalishlari — bemorni o'qitish, sifatli individual gigiyena, professional mexanik periodontal davolash, endokrinologik muvofiqlashtirish va muntazam qayta nazoratdan iborat. Taklif etilgan algoritm adabiyotlardan kelib chiqqan amaliy model bo'lib, uning samaradorligini mahalliy prospektiv klinik tadqiqotlarda tekshirish talab etiladi (Yusupova, 2025; Fozilova & Xabibova, 2025).

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2024). Qandli diabet (2-turi) bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol. https://api-portal.gov.uz/uploads/431cac3f-c3ee-cf68-2465-eba8dc72e197_media_.pdf
2. Yusupova, M. M. (2025). O'zbekistonning jamoat salomatligi strategiyasida parodontal kasalliklar va diabet. ActaCAMU, 10(2), 26–35. https://doi.org/10.5281/zenodo.15641014
3. Axmedov, A. A., & Bakiyev, Sh. Sh. (2025). Патогенетические аспекты развития пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа. Медицинский журнал Узбекистана, 1(2), 237–244. https://doi.org/10.64156/mju.7844
4. Jamoldinov, E. K. (2025). II-tip qandli diabetli bemorlarda parodontit kasalligini davolashni takomillashtirish. TADQIQOTLAR.UZ, 53(3), 103–110. https://scientific-jl.org/tad/article/view/9034
5. Fozilova, U. K., & Khabibova, N. N. (2025). Prevention and treatment of periodontal diseases in patients with type 2 diabetes (literature review). International Journal of Medical Science and Public Health Research, 6(8), 15–21. https://doi.org/10.37547/ijmsphr/Volume06Issue08-04
6. Xalilov, I. X., Yo'ldoshxonova, O. S., Rahmonov, X. Sh., Abdullayev, J. R., & Xudanov, B. O. (2011). Bolalar terapevtik stomatologiyasi va stomatologik kasalliklar profilaktikasi (2-nashr). Toshkent. https://library.tsdi.uz/storage/books/March2022/SOCWS5ddRBloR619FLb1.pdf
7. Abdullayev, A. S., & Sultonmurotov, O. Q. (2026). The relationship between diabetes and periodontal disease. Medicine and Clinical Research, 6(10, Part 2), 36–40. https://www.in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/92524

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.