

EROZIV TISH SHIKASTLANISHIGA EGA BEMORLARDA TISH GIPERSEZIBILITATINI SHAXSIYLASHTIRILGAN DAVOLASHNING PATOGENETIK ASOSLARI

Xusanbaeva Jasmin Shavkatovna

Terapevtik stomatologiya kafedrası assistenti

Zoirov Tulqin Elnazarovich

Tibbiyot fanlari doktori, professor

Terapevtik stomatologiya kafedrası mudiri

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

ANNOTATSIYA

Dolzarbligi: Tish gipersezibiliteti (TGS) hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish odatiy muolajalarini qiyinlashtiradigan keng tarqalgan klinik holatdir. Nooziq-ovqat xarakteridagi nuqsonlar, xususan kislotali eroziya natijasida emal va tsement qatlamining yo'qolishi dentin naychalarining ochilishiga va kompensatsiyasining buzilishiga olib keladi. An'anaviy davolash usullari ko'pincha simptomatik yengillikka yoki yetarli bo'lmagan okklyuziyaga tayanadi, bu esa patogenetik jihatdan asoslangan shaxsiylashtirilgan chora-tadbirlarni talab qiladi.

Maqsad: Dentin gipersezibiliteti uchun joriy epidemiologik ma'lumotlar, patogenetik mexanikalar, diagnostika jihatlari va davolash yondashuvlarini, xususan ilg'or naychalarni berkituvchi texnologiyalardan foydalangan holda shaxsiylashtirilgan davolash rejimlarini tahlil qilish.

Metodlar: TGS etiologiyasi, gidrodinamik nazariya, iatrogen omillar, xulq-atvor ta'sirlari va farmakologik usullar bo'yicha ma'lumotlarni umumlashtirgan holda zamonaviy adabiyotlarning har tomonlama sharhi o'tkazildi.

Natijalar: Epidemiologik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, TGS kattalar aholisining 30% dan 67% gacha qismini qamrab oladi, eng yuqori ko'rsatkich 40–49 yoshdagi bemorlarda (84.2%) va periodontal kasalliklarga chalinganlarda (98% gacha) kuzatiladi.

Patofiziologiya dentin yuzasining "dekompensatsiyasi"ga asoslanadi — kislotali eroziya va ishqalanish natijasida smear qatlamining erishi va dentin naychalarining ochilishi. Bu yomonlashuv davriy tsiklini keltirib chiqaradi: og'riq gigiyenadan qochishga sabab bo'ladi, bu esa periodontal retsepsiyani tezlashtiradi va sezuvchanlikni oshiradi. Kaliy tuzlari (nerdning depolarizatsiyasi) va yuqori konsentratsiyali fluoridlar kabi an'anaviy davolash usullari cheklangan yoki kechiktirilgan ta'sir ko'rsatadi. Aksincha, arginin-kaltsiy karbonat texnologiyasi (PRO-ARGIN™) tabiiy dentin minerallashuviga taqlid qiluvchi jismoniy to'siq orqali darhol va uzoq muddatli (28 kundan ortiq) naychalar okklyuziyasini ta'minlaydi. Klinik sinovlar taktik (4 haftada nazoratga nisbatan 149.6% gacha ustun) va evaporativ sezuvchanlikning (40.6% gacha ustun) sezilarli darajada kamayganini tasdiqlaydi.

Xulosa: Eroziv shikastlanishlari bo'lgan bemorlarda TGS ni samarali boshqarish patogenetik, shaxsiylashtirilgan strategiyani talab qiladi. Arginin va kaltsiy karbonatga asoslangan texnologiya darhol va uzoq muddatli yengillikni ta'minlaydigan, shaxsiylashtirilgan stomatologik rehabilitatsiya protokollarida asosiy tanlov usuli bo'lib xizmat qiladigan ilmiy jihatdan asoslangan va klinik jihatdan tasdiqlangan yondashuvni ifodalaydi.

Kalit so'zlar: Tish gipersezibiliteti, kislotali eroziya, patogenetik terapiya, gidrodinamik nazariya, PRO-ARGIN texnologiyasi, arginin, kaltsiy karbonat, milklarning retsepsiyasi, shaxsiylashtirilgan stomatologiya.

Adabiyotlar Sharhi

1. Epidemiologiya va Klinik Ahamiyati

Dentin gipersezibiliteti (TGS) yarim asrdan ko'proq vaqt davomida ham jahon, ham mahalliy stomatologiyada dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Jahon adabiyotlariga ko'ra, bu patologiya dunyo aholisining 57% gacha qismiga ta'sir qiladi. Rossiya Federatsiyasida kattalar aholisi orasida tarqalish darajasi 30% dan 57% gacha, ayrim tadqiqotlarda esa 67% gacha yetishi xabar qilinadi.

Eng yuqori tarqalish quyidagi guruhlarda kuzatiladi:

- 40–49 yoshdagi shaxslar — 84.2%;

- Yallig‘lanishli davriy kasalliklarga chalingan bemorlar — 60–72% dan 98% gacha.

Dentin gipersezibiliteti tibbiy va ijtimoiy oqibatlariga olib keladi. Olingan noqulaylik muntazam ravishda og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga to‘sqinlik qiladi va ko‘pincha bemorlarni og‘iz bo‘shlig‘ini parvarish qilishdan voz kechishga undaydi. Bu salbiy patogenetik tsiklni keltirib chiqaradi.

Shuning uchun og‘riqni kamaytiradigan va og‘iz bo‘shlig‘ini samarali parvarish qilish imkonini beradigan tegishli shaxsiy gigiyena mahsulotlarini tanlash muhim ahamiyatga ega.

2. Etiologiyasi, Joylashuvi va Klinik Namoyon bo‘lishi

Dentin gipersezibiliteti boshqa biron bir tuzilmaviy tish nuqsoni yoki patologiyasi bilan izohlab bo‘lmaydigan, tashqi ta‘sirga javoban ochiq dentindan kelib chiqadigan to‘satdan, qisqa va o‘tkir og‘riq bilan tavsiflanadi.

- **Qo‘zg‘atuvchilar:** Termik (sovuq muhit/ichimliklar), taktil (tish cho‘tkasi yoki stomatologik zond bilan aloqa qilish), osmotik (shirin, nordon ovqatlar) va evaporativ (havo oqimi).

- **Joylashuvi:** Har qanday tish guruhiga ta‘sir qilishi mumkin bo‘lsa-da, asosan qoziq tishlar va kichik oziq tishlar (premolyarlar) tez-tez jalb qilinadi. Yonoq yuzalarining bo‘yin qismlari barcha aniqlangan yuqori sezgir joylarning 90% dan ortig‘ini tashkil qiladi.

Asosiy Etiologik Omillar:

1. Milk retsepsiyasi — odatda mexanik tish cho‘tkasi bilan qo‘zg‘atilib, dentin ta‘sirining asosiy sababidir.
2. Emalning ishqalanishi va abfraktsiyasi.
3. Dentin "Dekompensatsiyasi" — asosan kislotali eroziya va mexanik ishqalanish natijasida smear qatlamining yo‘qolishi va dentin naychalari teshiklarining ochilishi.

Iatrogen Qo‘zg‘atuvchilar (Vaqtinchalik Gipersezibilitet):

- Periodontal terapiya (tish osti toshlarini tozalash, periodontal jarrohlik) — 75–93% hollarda sezuvchanlikni keltirib chiqaradi;
- Kabinetda tishlarni oqartirish — 55–75% hollarda.

3. Psixosomatik va Xulq-atvor Jihatlar

Doimiy, hal etilmagan yuqori sezuvchanlik ko'pincha bemorning xulq-atvoriga ta'sir qiladi:

- Bemorlar stomatologik yordam olishni kechiktirishga moyil yoki keyingi tashriflarni rejalashtirishdan qochishadi;
- Ular ko'pincha oddiy, invaziv bo'lmagan muolajalardan oldin mahalliy behushlik qilishni so'rashadi;
- Ixtiyorsiz jismoniy zo'riqish kuzatiladi (mushtlarni qisish, qattiq tana holati, yuz va tana mushaklarining zo'riqishi).

Bemorlar o'z alomatlarini noaniq tasvirlaganda, e'tiborsiz shifokor tanqidiy diagnostika xususiyatlarini e'tibordan chetda qoldirib, to'liq tish reabilitatsiya dasturini bajarishga to'sqinlik qilishi mumkin.

4. Sezuvchanlikni Kamaytiruvchi Terapiyalar va Tasniflash

Dentin gipersezibilitetini boshqarish uy sharoitida parvarish qilish va professional desensibilizatorlardan tortib yopishqoq sirtini yopish va endodontik davolashgacha bo'lgan keng ko'lamli yondashuvlarni o'z ichiga oladi.

Usullar va Materiallar Talablari:

1. Tez va to'liq og'riqni qoldirish.
2. Barqaror, uzoq muddatli ta'sir.
3. Yuqori xavfsizlik profili.
4. Professional qo'llash va qo'llab-quvvatlovchi uy terapiyasi uchun mos keladigan har tomonlama mahsulot formatlari.

Desensibilizatorlarning Ta'sir Mexanizmi bo'yicha Tasnifi:

Kategoriya	Ta'sir Mexanizmi	Faol Tarkibiy Qismlar / Mahsulotlar	Cheklovlar va Kamchiliklar
1. Naychalarni berkituvchi vositalar	Ochiq dentin naychalarining lumenini yopadi yoki kichiklashtiradi, naychalar ichidagi suyuqlik harakatini cheklaydi.	• Uy sharoitida parvarish: Metall tuzlari. • Professional: Ftor saqllovchi gellar/laklar (F konsentratsiyasi >1%).	Sekin ta'sir boshlanishi, tishlarning bo'yalish xavfi. Ftoridlarning desensibilizatsiya qiluvchi ta'siri ko'pincha ishlab chiqaruvchilar tomonidan faqat ikkilamchi xususiyat sifatida baholanadi.
2. Nerve o'tkazuvchanligini pasaytiruvchi vositalar	Nerv oxirlarini depolarizatsiya qiladi, og'riq qo'zg'aluvchanligi chegarasini oshiradi.	Kaliy tuzlari (kaliy nitrat, sitrat, xlorid).	Asosiy sababni hal qilmasdan, simptomatik ("niqoblovchi") yengillikni ta'minlaydi.

5. Innovatsiya: PRO-ARGIN™ Texnologiyasi

Zamonaviy patogenetik yechim Arginin / Kaltsiy Karbonat kompleksiga asoslangan PRO-ARGIN™ texnologiyasidir.

Tadqiqot Natijalari

•Darhol va Barqaror Ta'sir: Kleinberg va boshqalar PRO-ARGIN™ pastasining bir martalik professional qo'llanilishi professional mexanik tozalashdan keyin yuqori sezuvchanlikni darhol kamaytirishini va yengillik kamida 28 kun davomida saqlanib qolishini ko'rsatdi. Qo'llanilgandan so'ng darhol havo oqimiga nisbatan sezuvchanlik 71.7% ga, taktil zondlashga nisbatan esa 84.2% ga kamaydi.

•Sayqallash Xususiyatlari: Colgate Sensitive Pro-Relief professional profilaktika pastasi emal va tiklovchi materiallar (kompozitlar, keramika, amalgam, oltin) sirt tuzilishini saqlab qolgan holda tez va bardoshli desensibilizatsiyani ta'minlaydi.

•Qiyosiy Klinik Ma'lumotlar: Schiff va boshqalar qo'lda kurett bilan tozalashdan keyin oxirgi sayqallash paytida ishlatiladigan PRO-ARGIN™ pastasini standart profilaktika pastasi bilan baholadilar. PRO-ARGIN™ pastasi bilan bir martalik sayqallash darhol va davolanishdan keyin 4 hafta o'tgach yuqori sezuvchanlikni yuqori darajada kamaytirdi:

- Havo oqimini sinovdan o'tkazishda kamayish: nazoratga nisbatan darhol 34.1% va 4 haftadan keyin 40.6% yuqori;
- Taktil zondlash testini kamaytirish: nazoratga nisbatan darhol 79.0% va 4 haftadan keyin 149.6% yuqori.

Xulosa

Qattiq tish to'qimalarining gipersezibiliteti uchun yagona universal davolash protokolining hozirda mavjud emasligini hisobga olgan holda, PRO-ARGIN™ texnologiyasi istiqbolli patogenetik yondashuvni taklif etadi. U tish gipersezibilitetidan tez va bardoshli yengillikni ta'minlaydi hamda shaxsiylashtirilgan bemorparvarlik protokollarida tanlov usuli bo'lib xizmat qiladi.

Adabiyotlar

1. Avraamova, O. G., & Muravyeva, S. S. (2005). *Pathogenetic rationale and review of modern methods for treating dentin hypersensitivity*. Moscow: NPC Ceprostom. [In Russian]

2. Balkenhol, M. (2000). Intradentinal tubule occlusion counteracts the hydrodynamic mechanism of hypersensitivity. *Clinical Dentistry (Supplement)*, 22–24.
3. Bulkina, N. V. (2011). PRO-ARGIN technology: a pathogenetic method for treating dentin hypersensitivity. *New in Dentistry*, (5), 50–51. [In Russian]
4. Vlasova, N. N. (2011). Evaluation of the effectiveness of desensitizing paste in a dental office setting. *Maestro of Dentistry*, (1), 46–48. [In Russian]
5. Grudyanov, A. I. (2011). Use of Colgate Sensitive Pro-Relief in patients suffering from dentin hypersensitivity. *Clinical Dentistry*, (2), 38–40. [In Russian]
6. Karapetyan, N. G., Tursunova, R. R., & Tubayeva, E. A. (2001). Application of deep fluoridation in the treatment of dental hard tissue hyperesthesia. *Proceedings of the Conference Dedicated to the 100th Anniversary of N. Platonov*, Moscow, 53–55. [In Russian]
7. Kuzmina, E. M., Kuzmina, I. N., Krikheli, N. I., & Petrichenko, O. I. (2003). Hypersensitivity of teeth. *Dental Forum*, 1(2), 33–38. [In Russian]
8. Kuzmina, E. M. (2001). *Prevention of dental diseases*. Moscow: UDN Publishing. [In Russian]
9. Makeeva, M. K. (2010). PRO-ARGIN technology: a new approach to the treatment of dentin hypersensitivity. *Clinical Dentistry*, (3), 19–20. [In Russian]
10. Maximovskaya, L. N. (2002). Dentin sensitivity and clinical evaluation of a unique dual-action dentin desensitizer. *Institute of Dentistry*, (3), 74–75. [In Russian]
11. Addy, M. (2002). Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problem. *International Dental Journal*, 52(S5), 367–375.
12. Cummins, D. (2010). Recent advances in dentin hypersensitivity: clinically proven treatments for instant and lasting sensitivity relief. *The Journal of Clinical Dentistry*, 21(1), 8–13.
13. Orchardson, R., & Gillam, D. G. (2006). Managing dentin hypersensitivity. *The Journal of the American Dental Association*, 137(7), 990–998.
14. Tilliss, T. S., & Keating, J. G. (2002). Understanding and managing dentin hypersensitivity. *Journal of Dental Hygiene*, 76(1), 45–53.

15. Walters, P. A. (2005). Dentin hypersensitivity: review and inspection of physiological mechanisms. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 6(2), 107–117.
16. Kleinberg, I. (2009). Sensation physiology in the dentin-pulp complex and its response to arginine-calcium carbonate technology. *The Journal of Clinical Dentistry*, 20(1), 23–30.
17. Schiff, T., Delgado, E., Zhang, Y. P., DeVizio, W., Cummins, D., & Mateo, L. R. (2009). Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. *American Journal of Dentistry*, 22(Spec No A), 8A–15A.
18. Petrou, I., Heu, R., Stranick, M., Lavender, S., Zaidel, L., Cummins, D., ... & Delgado, E. (2009). A breakthrough therapy for dentin hypersensitivity: how arginine and calcium carbonate work to deliver instant and lasting relief. *The Journal of Clinical Dentistry*, 20(1), 17–22.
19. West, N. X. (2008). Dentine hypersensitivity: preventive and therapeutic approaches to treatment. *Periodontology 2000*, 48(1), 31–41.