



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.314.17-002-08

PERIODONTITNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY KONSERVATIV USULLARNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Aminqulov Ural O'tkir o'g'li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti stomatologiya mutaxassisligi magistranti

Pardayev Anvar Misirovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası mudiri.



ANNOTATSIYA

Maqolada periodontitni davolashda zamonaviy konservativ usullarning klinik samaradorligi dalillarga asoslangan stomatologiya nuqtayi nazaridan baholandi. Tadqiqot birlamchi klinik tajriba emas, balki 2020–2026-yillarda e'lon qilingan S3 darajadagi klinik qo'llanma, sistematik sharhlar, meta-tahlillar va mahalliy adabiyotlar asosidagi ikkilamchi dalillar sintezidir. Konservativ davolashning asosiy usuli professional supragingival biofilm nazorati va subgingival instrumentatsiya (scaling/root planing) ekanligi aniqlandi. EFP S3 qo'llanmasida subgingival instrumentatsiyadan keyin 6–8 oyda probing pocket depth (PPD) o'rtacha 1,7 mm, boshlang'ich PPD >6 mm bo'lgan chuqur cho'ntaklarda 2,6 mm kamayishi, periodontal cho'ntaklarning 74% yopilishi va bleeding on probing (BOP) 63% kamayishi qayd etilgan. 2024-yilgi tarmoq meta-tahlilida *Lactobacillus reuteri* asosidagi probiotiklar ayrim rejimlarda PPD va clinical attachment level (CAL) ko'rsatkichlarini qo'shimcha yaxshilashi mumkinligi ko'rsatilgan. 2025-yilgi meta-tahlil fotodinamik terapiyani scaling/root planingga qo'shish PPD va CAL bo'yicha statistik ustunlik berishi mumkinligini ko'rsatgan, biroq heterojenlik yuqori. Tizimli antibiotiklarning rutinda qo'llanishi antibiotik rezistentligi va nojo'ya ta'sirlar sabab tavsiya etilmaydi; ular faqat tanlangan yuqori xavfli holatlarda ko'rib chiqilishi mumkin. Natijalar zamonaviy konservativ davolashning eng samarali modeli bosqichma-bosqich, individual riskga moslashtirilgan va qayta baholashga asoslangan yondashuv ekanini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: periodontit, konservativ davolash, scaling va root planing, subgingival instrumentatsiya, probing pocket depth, clinical attachment level, fotodinamik terapiya, probiotiklar, antibiotiklar, supportive periodontal care.

АННОТАЦИЯ

В статье проведена оценка клинической эффективности современных консервативных методов лечения периодонтита с позиций доказательной стоматологии. Исследование представляет собой синтез вторичных доказательств на основе клинических рекомендаций уровня S3, систематических обзоров, метаанализов 2020–2026 гг. и публикаций авторов из Узбекистана. Основой консервативной терапии является контроль наддесневого биофильма и поддесневая инструментальная обработка (scaling/root planing). Согласно рекомендациям EFP S3, через 6–8 месяцев среднее уменьшение глубины пародонтального кармана составляет 1,7 мм, в глубоких карманах — около 2,6 мм, доля закрытых карманов — 74%, а кровоточивость при зондировании уменьшается приблизительно на 63%. Пробиотики, особенно *Lactobacillus*



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

reuteri, i fotodinamicheskaya terapiya mogut dat' dopolnitel'nyy effekt u otdel'nykh patsientov, odnako dokazatel'stva neodnorodny. Rutinnoe primeneniye sistemnykh antibiotikov ne rekomenduyetsya iz-za riska nezhelatel'nykh yavleniy i antibiotikorezistentnosti.

Ключевые слова: периодонтит, консервативное лечение, scaling и root planing, поддесневая инструментальная обработка, глубина пародонтального кармана, клиническая потеря прикрепления, фотодинамическая терапия, пробиотики, антибиотики, поддерживающая пародонтальная терапия.

ABSTRACT

This article evaluates the clinical effectiveness of modern conservative approaches to periodontitis treatment from an evidence-based dentistry perspective. It is a secondary evidence synthesis based on the EFP S3 clinical practice guideline, systematic reviews and meta-analyses published between 2020 and 2026, together with selected Uzbek literature. The core of conservative therapy remains supragingival biofilm control and subgingival instrumentation (scaling and root planing). The EFP guideline reports a mean probing pocket depth (PPD) reduction of 1.7 mm at 6–8 months, approximately 2.6 mm in initially deep pockets, 74% pocket closure, and a 63% reduction in bleeding on probing (BOP). A 2024 network meta-analysis suggests that selected *Lactobacillus reuteri* probiotic regimens may provide additional improvements in PPD and clinical attachment level, while a 2025 meta-analysis indicates that adjunctive photodynamic therapy may improve PPD and CAL, although heterogeneity remains substantial. Routine systemic antibiotics are not recommended because of adverse effects and antimicrobial-resistance concerns and should be restricted to selected clinical categories. The most defensible conservative strategy is therefore stepwise, risk-based, and driven by periodontal re-evaluation.

Keywords: periodontitis, conservative treatment, scaling and root planing, subgingival instrumentation, probing pocket depth, clinical attachment level, photodynamic therapy, probiotics, antibiotics, supportive periodontal care.

KIRISH

Periodontit tishni ushlab turuvchi yumshoq va qattiq to'qimalarning biofilm bilan bog'liq surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, klinik attachment yo'qolishi, periodontal cho'ntaklar va alveolyar suyak rezorbsiyasi bilan tavsiflanadi. Kasallik nazorat qilinmasa, tishlarning silkinishi va yo'qolishiga olib keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti og'ir periodontal kasalliklar dunyo bo'yicha 1 milliarddan ortiq kishiga ta'sir qilishini qayd etadi. GBD 2023 tahlilida og'ir periodontit holatlari 2019-yildagi 1,03 mlrdan 2023-yilda 1,09 mlrdgacha ko'paygani ko'rsatilgan.

Zamonaviy tasnif periodontitni stage va grade bo'yicha baholashga asoslanadi. Stage kasallik og'irligi va davolash murakkabligini, grade esa progressiya tezligi va risk profilini ifodalaydi. Shu sababli konservativ terapiya ham bitta universal protokol emas; bemorning PPD, BOP, CAL, suyak yo'qolishi, chekish, diabet, gigiyena darajasi va compliance ko'rsatkichlariga moslashtirilishi kerak.

Konservativ davolashning maqsadi subgingival mikrobiologik yukni kamaytirish, gingival yallig'lanishni bostirish, periodontal cho'ntak chuqurligini kamaytirish, klinik attachmentni barqarorlashtirish va jarrohlik bosqichiga ehtiyojni minimallashtirishdir. Asosiy usullar professional gigiyena, supragingival biofilm nazorati, subgingival scaling/root planing va risk omillarini boshqarishdan iborat.

Amaliyotda konservativ davolashga qo'shimcha ravishda antiseptiklar, lokal antibiotiklar, tizimli antibiotiklar, lazer, fotodinamik terapiya, probiotiklar va host-modulating preparatlar qo'llanmoqda. Biroq yangi texnologiyaning mavjudligi uning klinik jihatdan zarur yoki ustun ekanini anglatmaydi. Davolash tanlovi qo'shimcha PPD kamayishi, CAL yutug'i, BOP, uzoq muddatli barqarorlik, nojo'ya ta'sir, xarajat va antibiotik stewardship kabi mezonlar bilan baholanishi kerak.



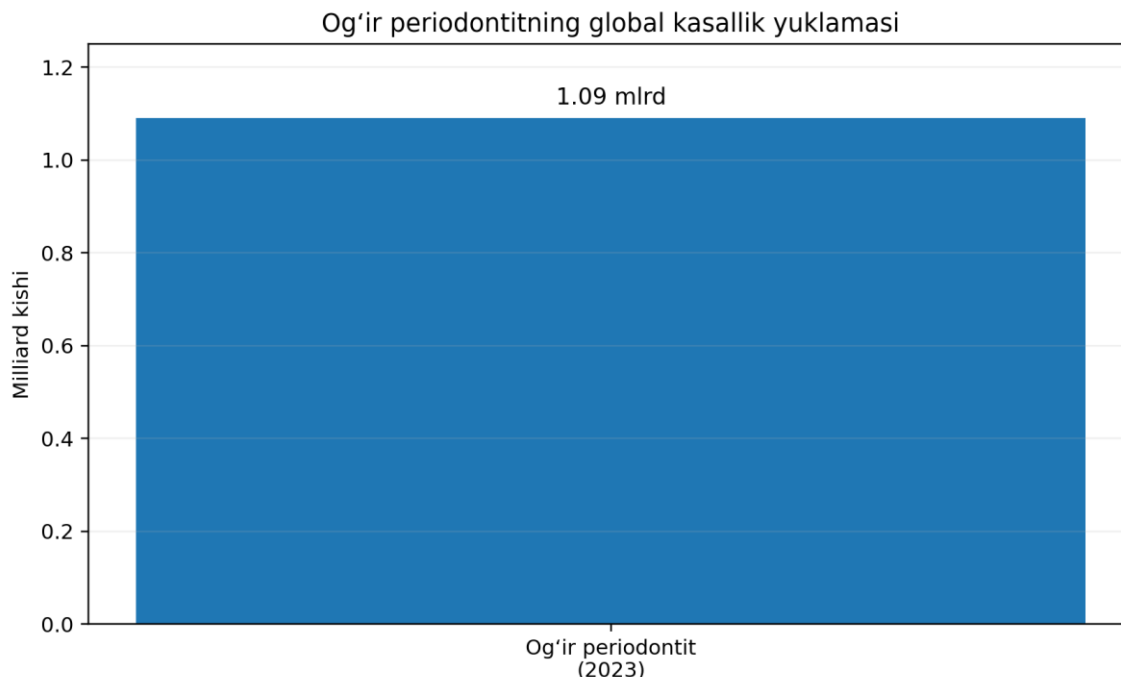
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

O'zbekistonlik mualliflarning so'nggi ishlarida ham mexanik tozalash, antiseptiklar, antibiotiklar, lazer, fotodinamik davolash va individual yondashuvlarning kompleks o'rni yoritilgan. Barotova (2025) parodontal kasalliklarda etiologik terapiyani zamonaviy adjuvant usullar bilan birlashtirishni muhokama qilgan; Inoyatova va Xatamov (2025) esa mexanik tozalashni davolashning bazaviy qismi sifatida ko'rsatgan.

Tadqiqotning maqsadi periodontitni davolashda zamonaviy konservativ usullarning klinik samaradorligini PPD, CAL, BOP va cho'ntak yopilishi kabi ob'ektiv ko'rsatkichlar asosida baholash, asosiy va qo'shimcha terapiyalar o'rtasidagi dalil kuchini solishtirish hamda klinik amaliyot uchun bosqichma-bosqich algoritm taklif etishdan iborat.



1-rasm. Og'ir periodontitning global kasallik yuklamasi. Manba: GBD 2023 tahlili asosida muallif ishlanmasi.

METODOLOGIYA VA ADABIYOTLAR TAHLILI

Ushbu maqola birlamchi klinik tadqiqot emas, balki dalillar sintezidir. Asosiy manbalar sifatida EFP Stage I–III periodontitni davolash bo'yicha S3 klinik qo'llanmasi, zamonaviy sistematik sharhlar va meta-tahlillar, WHO/GBD epidemiologik ma'lumotlari hamda O'zbekiston stomatologik adabiyotlari tanlandi. Natijalar klinik samaradorlikning standart ko'rsatkichlari — probing pocket depth (PPD), clinical attachment level (CAL), bleeding on probing (BOP), pocket closure va davolashga ehtiyojning kamayishi bo'yicha tahlil qilindi.

EFP S3 algoritmiga ko'ra davolash to'rt bosqichli yondashuvga ega. Birinchi bosqichda bemorning individual og'iz gigiyenasi, supragingival biofilm nazorati, chekishni to'xtatish va diabet kabi risk omillarini boshqarish amalga oshiriladi. Ikkinchi bosqichda periodontit bilan zararlangan tishlarda subgingival instrumentatsiya bajariladi. So'ng periodontal to'qimalar bitishi uchun vaqt berilib, PPD va BOP qayta baholanadi. Agar >4 mm BOP-musbat yoki ≥ 6 mm chuqur rezidual cho'ntaklar qolsa, uchinchi bosqichga o'tiladi; muvaffaqiyatli holatlarda esa supportive periodontal care boshlanadi.

Subgingival instrumentatsiyada qo'l instrumentlari, sonic yoki ultrasonic qurilmalar alohida yoki kombinatsiyada ishlatilishi mumkin. EFP dalillariga ko'ra instrument turining uzoq muddatli klinik natijaga sezilarli ustunligi aniqlanmagan; muhim omil biofilm va kalkulusni yetarli darajada kamaytirish, operator texnikasi va bemorning keyingi gigiyena nazoratidir.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Qo'shimcha terapiyalar faqat scaling/root planing o'rnini bosuvchi emas, balki adjuvant sifatida ko'rilishi kerak. Lokal sustained-release antibiotiklar ayrim holatlarda 10–30% qo'shimcha PPD kamayishiga olib kelishi mumkin, biroq tadqiqotlar heterojen va ko'pida risk of bias yuqori. Tizimli antibiotiklar esa rutinda tavsiya etilmaydi; metronidazol + amoksitsillin kabi rejimlar faqat tanlangan, masalan yosh bemorlardagi generalizatsiyalangan Stage III holatlarda ko'rib chiqilishi mumkin.

2024-yilgi probiotiklar bo'yicha network meta-analysis 33 maqola va 1290 bemorni qamrab olgan. SRP bilan *Lactobacillus reuteri* ayrim qisqa muddatli rejimlarda PPDni placebo/SRPga nisbatan 1,48 mmgacha ko'proq kamaytirgan; terapiya muddati ≤ 1 oy bo'lgan uzoq kuzatuv tahlilida klinik relevant qo'shimcha PPD kamayishi 1,16 mm bo'lgan. Biroq tarmoqdagi ko'p taqqoslashlar bilvosita dalillarga tayangan va ayrim tahlillarda heterojenlik yuqori.

2025-yilgi fotodinamik terapiya meta-tahlilida 18 RCT kiritilib, PDT + SRP guruhida PPD (SMD $-0,55$) va CAL (SMD $-0,16$) bo'yicha statistik yaxshilanish topilgan. Shu bilan birga PPD uchun I^2 76,2% va CAL uchun 60,7% bo'lgani protokollar, fotosensitizerlar, lazer parametrlari va bemor xususiyatlari bo'yicha sezilarli heterojenlik mavjudligini ko'rsatadi. Demak, PDT istiqbolli adjuvant, lekin standart SRPdan ustun universal usul sifatida qarash uchun dalillar yetarli darajada bir xil emas.

Usul / manba	Dalil bazasi	Asosiy klinik natija	Dalil talqini
Subgingival instrumentatsiya — EFP S3	1 RCT + 11 prospective tadqiqot	PPD $-1,7$ mm; chuqur joylarda $-2,6$ mm; 74% pocket closure; BOP -63%	Grade A; konservativ davolashning asosiy usuli
Qo'l vs ultrasonic instrumentlar — EFP	4 RCT, n=132	PPD/CAL bo'yicha klinik muhim farq yo'q	Instrument tanlovidan ko'ra to'liq debridement muhim
Lokal antibiotiklar — EFP	Sustained-release preparatlar bo'yicha RCTlar	PPD kamayishida taxminan 10–30% qo'shimcha effekt	Ayrim hollarda ko'rib chiqilishi mumkin
Tizimli antibiotiklar — EFP	28 RCT	Tanlangan bemorlarda foyda, ammo rezistentlik xavfi	Rutinda tavsiya etilmaydi
Probiotiklar — Mendonça et al., 2024	33 maqola, 1290 bemor	<i>L. reuteri</i> ayrim rejimlarda qo'shimcha PPD $-1,16$ – $-1,48$ mm	Istiqbolli, lekin rejimlar heterojen
PDT — Wang et al., 2025	18 RCT	PPD SMD $-0,55$; CAL SMD $-0,16$	Statistik foyda, ammo heterojenlik yuqori
Nd:YAG/diode lazer — 2026 review	9 tadqiqot, 423 bemor	Ko'p vaqt nuqtalarida SRPdan ustunlik barqaror emas	Rutinda ustun usul deb bo'lmaydi

1-jadval. Periodontitning konservativ davolash usullari bo'yicha zamonaviy dalillar sintezi.

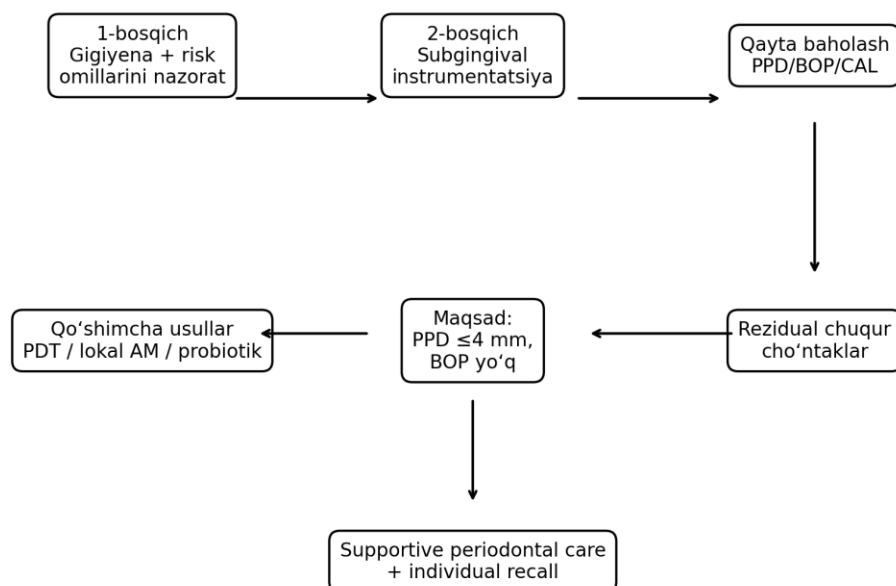


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

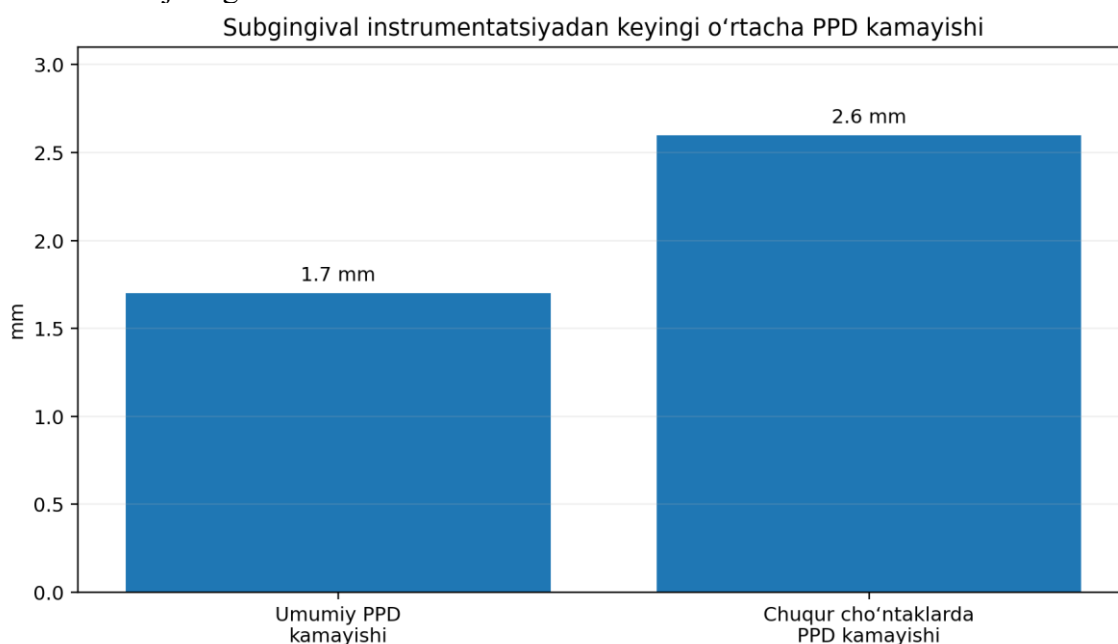
Periodontitni konservativ davolashning bosqichma-bosqich klinik modeli



2-rasm. Periodontitni konservativ davolashning bosqichma-bosqich klinik modeli. Manba: EFP S3 algoritmi asosida muallif ishlanmasi.

NATIJALAR

Dalillar sintezi bazaviy konservativ terapiyaning klinik samaradorligi yuqori ekanini ko'rsatdi. EFP tahlilida subgingival instrumentatsiyadan 6–8 oy o'tib PPD o'rtacha 1,7 mm kamaygan. Boshlang'ich PPD >6 mm bo'lgan chuqur periodontal cho'ntaklarda kamayish o'rtacha 2,6 mmga yetgan. Mazkur natija eng katta terapevtik rezerv aynan chuqur, yallig'langan cho'ntaklarda mavjudligini ko'rsatadi.



3-rasm. Subgingival instrumentatsiyadan keyingi o'rtacha PPD kamayishi. Manba: EFP S3 klinik qo'llanmasi.

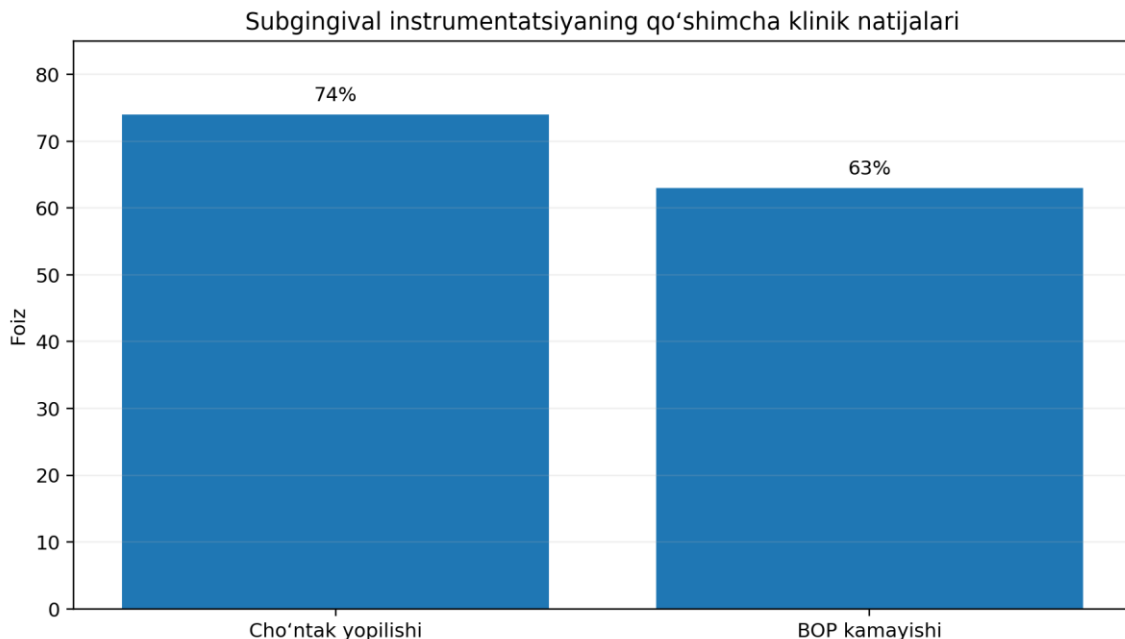


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

PPD kamayishi bilan birga periodontal yallig'lanishning klinik belgilarida ham sezilarli yaxshilanish kuzatiladi. EFP qo'llanmasidagi birlashtirilgan ma'lumotlarda periodontal cho'ntaklarning o'rtacha 74 foizi klinik yopilish endpointiga erishgan va BOP o'rtacha 63 foiz kamaygan. Endpoint PPD ≤ 4 mm va BOP yo'qligi bilan belgilanadi. Bu mezon faqat raqamli PPD kamayishidan ko'ra klinik jihatdan muhimroq, chunki rezidual BOP-musbat cho'ntaklar kasallikning keyingi progressiyasi uchun risk bo'lib qoladi.



4-rasm. Subgingival instrumentatsiyaning pocket closure va BOP bo'yicha natijalari.

Klinik endpoint	Bazaviy natija	Klinik ahamiyati
PPD kamayishi	1,7 mm o'rtacha	Bemorning periodontal yallig'lanish yukini pasaytiradi
Chuqur PPD kamayishi	2,6 mm (>6 mm boshlang'ich cho'ntaklar)	Jarrohlikka ehtiyojni kamaytirishi mumkin
Pocket closure	74%	PPD ≤ 4 mm va BOP yo'q bo'lgan barqaror joylar ulushi
BOP kamayishi	63%	Faol yallig'lanish kamayganini ko'rsatadi
Instrument turi	Klinik muhim farq aniqlanmagan	Operator texnikasi va to'liq debridement ustuvor

2-jadval. Bazaviy konservativ davolashning asosiy klinik samaradorlik ko'rsatkichlari.

Probiotik terapiya bo'yicha eng kuchli zamonaviy dalillardan biri 2024-yilgi network meta-analysis hisoblanadi. Qisqa muddatli tahlillarda ayrim Lactobacillus reuteri rejimlari SRP + placebo bilan solishtirganda PPDni 1,48 mmgacha qo'shimcha kamaytirgan. Terapiya muddati bir oy yoki undan kam bo'lgan va uzoq kuzatuvga ega tadqiqotlarda qo'shimcha PPD kamayishi 1,16 mm bo'lgan. Bu effekt klinik relevant bo'lishi mumkin, ammo probiotic strain, doza va davomiylik bo'yicha standart protokol hali shakllanmagan.

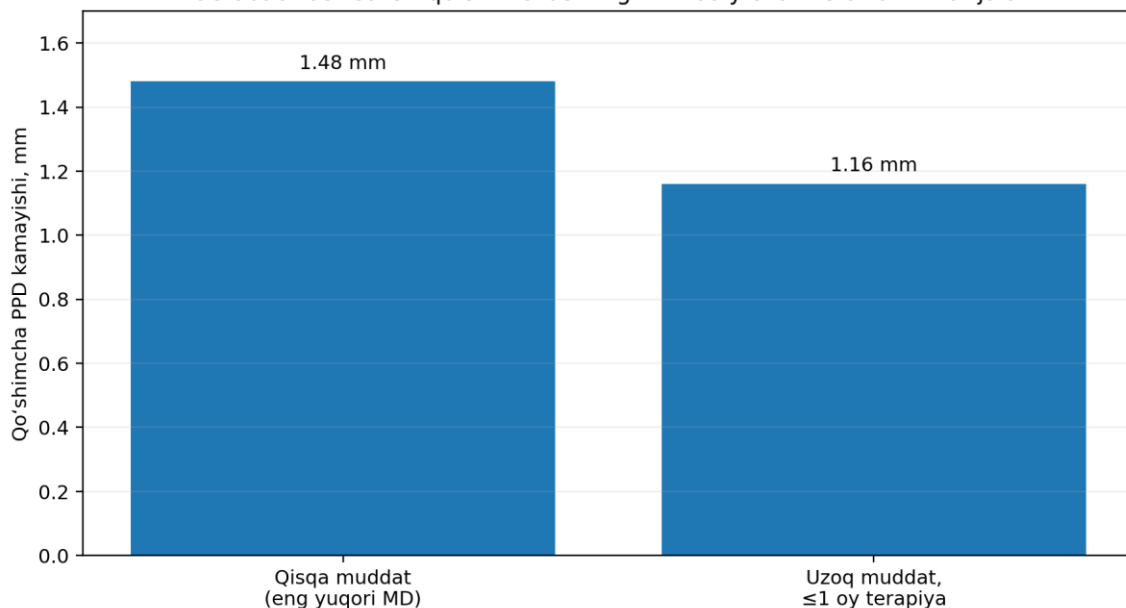


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Lactobacillus reuteri qo'shimchasining PPD bo'yicha meta-tahlil natijalari



5-rasm. *L. reuteri* qo'shimchasining PPD bo'yicha network meta-analysis natijalari. Izoh: qiymatlar barcha probiotiklar uchun umumiy emas, ma'lum *L. reuteri* rejimlariga tegishli.

Fotodinamik terapiya natijalari ham qo'shimcha klinik foydani ko'rsatadi. 18 RCTni birlashtirgan 2025-yilgi meta-tahlilda PDT + SRP foydasiga PPD va CAL bo'yicha statistik farqlar topilgan. Biroq effect size SMD shaklida berilganligi sabab uni millimetrga to'g'ridan-to'g'ri aylantirish mumkin emas. Bundan tashqari, heterojenlikning yuqoriligi klinik protokollar bir xil emasligini bildiradi. Shu sababli PDT rezidual cho'ntaklar yoki antibiotikdan qochish istalgan ayrim bemorlarda adjuvant sifatida asosli, ammo universal standart emas.

Qo'shimcha usul	Ehtimoliy foyda	Cheklov / risk	Amaliy pozitsiya
Probiotik <i>L. reuteri</i>	PPD/CALda qo'shimcha yaxshilanish	Strain, doza, davomiylik turlicha; bilvosita dalillar	Tanlangan bemorda adjuvant sifatida ko'rib chiqish
Fotodinamik terapiya	PPD/CALda statistik yaxshilanish	Yuqori heterojenlik; apparat/protokol farqi	Rezidual yallig'langan cho'ntaklarda mumkin
Lokal sustained-release antibiotik	Mahalliy yuqori konsentratsiya; PPD qo'shimcha kamayishi	Narx, mavjudlik, heterojen dalil	Alohida chuqur cho'ntaklarda ko'rib chiqish
Tizimli antibiotik	Ayrim Stage III bemorlarda qo'shimcha effekt	Rezistentlik, nojo'ya ta'sir, mikrobiota buzilishi	Rutinda emas; qat'iy seleksiya bilan
Diode / Nd:YAG lazer	Ba'zi chuqur cho'ntaklarda foyda signali	Ustunlik barqaror isbotlanmagan	SRP o'rmini bosmaydi
Xlorheksidin/antiseptiklar	Qisqa muddatli biofilm nazorati	Bo'yalish, ta'm o'zgarishi; uzoq muddat uchun cheklov	Qisqa muddatli yordamchi vosita

3-jadval. Konservativ terapiyaga qo'shimcha zamonaviy usullarning klinik pozitsiyasi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Natijalar davolash muvaffaqiyatini faqat bir marta scaling/root planing o'tkazilganligi bilan emas, qayta baholash bilan aniqlash zarurligini ko'rsatadi. Klinik endpointga erishilmagan, ya'ni PPD >4 mm va BOP saqlangan yoki ≥ 6 mm cho'ntak mavjud bo'lgan joylar rezidual kasallik o'chog'i sifatida baholanadi. Bunday holatda takroriy instrumentatsiya, lokal adjuvant, anatomik murakkablikni baholash yoki jarrohlik bosqichiga o'tish ko'rib chiqiladi.

Qayta baholash ko'rsatkichi	Maqsadli holat	Agar maqsadga erishilmasa
PPD	≤ 4 mm	Rezidual chuqurlik joylashuvini tahlil qilish
BOP	Yo'q / minimal	Biofilm nazorati va qayta instrumentatsiya
PPD ≥ 6 mm	Bo'lmasligi kerak	Jarrohlik yoki chuqur qayta debridementni ko'rib chiqish
Plaque control	Barqaror past daraja	Individual gigiyena instruksiyasini kuchaytirish
Smoking / diabetes	Nazorat ostida	Risk faktorini tibbiy boshqarishga yo'naltirish
Compliance	Supportive carega qatnashish	Recall intervalini va motivatsiyani qayta tuzish

4-jadval. Konservativ davolashdan keyingi periodontal qayta baholash mezonlari.

MUHOKAMA

Tahlilning asosiy xulosasi shuki, zamonaviy konservativ periodontologiya "ko'proq dori yoki ko'proq texnologiya" tamoyiliga emas, biofilmni samarali mexanik nazorat qilish va riskni boshqarishga tayanadi. Subgingival instrumentatsiya Grade A tavsiyaga ega va o'zining klinik effect size'i bo'yicha ko'plab adjuvant usullardan kuchliroq va barqarorroq dalil bazasiga ega.

Qo'shimcha terapiyalarning statistik foydasi klinik foyda bilan tenglashtirilmasligi kerak. Masalan, PDT meta-tahlilida SMD bo'yicha farq statistik ahamiyatli bo'lsa-da, protokollar o'rtasidagi heterojenlik juda yuqori. Klinikada esa bemor uchun muhim savol: adjuvant qancha qo'shimcha cho'ntakni yopadi, jarrohlik ehtiyojini qanchaga kamaytiradi va bu foyda 6-12 oy saqlanadimi? Ushbu endpointlar ko'p tadqiqotlarda to'liq yoritilmagan.

Probiotiklar bo'yicha 2024-yilgi network meta-analysis ijobiy ko'rinadi, ayniqsa *L. reuteri* uchun. Biroq network meta-analysisning katta qismi bilvosita taqqoslashlardan tashkil topgan, strain va preparat sxemalari esa heterojen. Shu sababli probiotikni barcha periodontit bemorlariga standart tarzda tavsiya qilishdan ko'ra, antibiotik ishlatishni istamaslik, disbioz xavfi va compliance kabi omillar hisobga olinib individual qo'llash mantiqiyroq.

Tizimli antibiotiklar alohida ehtiyotkorlikni talab qiladi. Periodontitning biofilm kasalligi ekani antibiotikning mexanik debridementsiz yetarli emasligini anglatadi. EFP rutinda tizimli antibiotikni tavsiya etmasligi faqat individual nojo'ya ta'sirlar emas, balki antibiotik rezistentligining jamoat salomatligi uchun xavfi bilan bog'liq. Tanlangan yosh, tez progressiyalanuvchi generalizatsiyalangan Stage III holatlar bundan istisno bo'lishi mumkin.

Diode, Nd:YAG va boshqa lazer texnologiyalarini marketing da'volari bilan klinik dalillardan ajratish kerak. 2026-yilgi meta-tahlilda ko'p vaqt nuqtalarida PPD, CAL va BOP bo'yicha SRPga qo'shilgan lazerning barqaror statistik ustunligi aniqlanmagan. Ayrim ≥ 6 mm cho'ntaklarda foyda signali bo'lsa-da, sample size va heterojenlik sabab bu natijani universal superiorlik deb talqin qilish to'g'ri emas.

O'zbekiston amaliyoti uchun eng real takomillashtirish qimmat texnologiyani ommaviy sotib olish emas, balki standart periodontal charting, PPD/BOP/CALni muntazam qayd qilish, instrumentatsiya sifatini audit qilish va supportive periodontal care tizimini kuchaytirishdir. Mahalliy



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

adabiyotlarda zamonaviy usullar keng yoritilayotgan bo'lsa-da, ko'p markazli randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va uzoq muddatli outcome ma'lumotlari hali cheklangan.

Kelgusidagi mahalliy klinik tadqiqotda kamida ikki guruh — standart SRP va SRP + tanlangan adjuvant — parallel dizaynda solishtirilishi, baseline PPD ≥ 5 yoki ≥ 6 mm bo'lgan cho'ntaklar alohida stratifikatsiya qilinishi kerak. Birlamchi endpoint 6 oylik PPD kamayishi yoki pocket closure, ikkilamchi endpoint CAL, BOP, plaque index, bemor-reported pain va retreatment ehtiyoji bo'lishi maqsadga muvofiq.

Konservativ davolashning uzoq muddatli natijasi supportive periodontal carega bog'liq. Aktiv davolash yaxshi natija bergan bemor muntazam recallga qatnashmasa, biofilm qayta shakllanadi va yallig'lanish qaytishi mumkin. Shu sababli klinik samaradorlik "SRPdan keyingi 3 oy" bilan emas, kamida 12 oy va undan uzun muddatda periodont barqarorligi bilan baholanishi kerak.

Klinik qaror	Dalilga asoslangan yondashuv	Izoh
Birinchi tanlov	Gigiyena + risk faktor nazorati + SRP	Barcha Stage I–III bemorlarda asos
Rezidual 4–5 mm BOP+ cho'ntak	Qayta instrumentatsiya ± selektiv adjuvant	Anatomiya va compliance baholanadi
Rezidual ≥ 6 mm cho'ntak	Chuqur qayta debridement yoki 3-bosqich terapiya	Jarrohlik ehtiyoji ko'rib chiqiladi
Probiotik	Individual adjuvant	Standart protokol hali aniq emas
PDT	Individual adjuvant	Antibiotiksiz qo'shimcha variant sifatida
Tizimli antibiotik	Faqat maxsus klinik kategoriya	Rutinda qo'llanmaydi
Supportive care	Majburiy yakuniy bosqich	Natijani uzoq muddat saqlaydi

5-jadval. Periodontitni konservativ davolashda klinik qarorlar matritsasi.

XULOSA

Periodontitni konservativ davolashda eng kuchli va barqaror dalil subgingival instrumentatsiyaga tegishli. EFP S3 ma'lumotlariga ko'ra, davolashdan 6–8 oy o'tgach PPD o'rtacha 1,7 mm, chuqur cho'ntaklarda 2,6 mm kamayadi, cho'ntaklarning 74 foizi yopiladi va BOP taxminan 63 foiz kamayadi. Shu sababli scaling/root planing barcha zamonaviy adjuvantlardan oldin turuvchi bazaviy standart bo'lib qoladi.

Probiotiklar, ayniqsa *L. reuteri*, va fotodinamik terapiya ayrim klinik holatlarda qo'shimcha samaradorlik ko'rsatishi mumkin. Biroq natijalardagi heterojenlik, protokol farqlari va bilvosita dalillar tufayli ular bazaviy SRPni almashtirmaydi. Lazer terapiyasining muntazam ustunligi yetarli darajada isbotlanmagan.

Tizimli antibiotiklarni rutinda qo'llash klinik va jamoat salomatligi nuqtayi nazaridan maqsadga muvofiq emas. Antibiotiklar faqat aniq tanlangan, yuqori riskli klinik kategoriyalarda, mexanik davolashga qo'shimcha sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Lokal antibiotiklar ham universal emas, balki rezidual chuqur cho'ntaklarda selektiv variantdir.

Eng samarali konservativ model to'rt komponentdan iborat: bemorning biofilm nazorati va risk faktorlarini tuzatish; sifatli subgingival instrumentatsiya; davolashdan keyingi PPD/BOP/CAL asosidagi qayta baholash; va supportive periodontal care. Yangi texnologiya faqat ushbu asosiy zanjirga qo'shimcha klinik qiymat bersa qo'llanishi lozim.

O'zbekistonda kelgusi klinik tadqiqotlar uchun asosiy vazifa zamonaviy adjuvant usullarni kichik, nazoratsiz guruhlarda emas, standard SRP bilan taqqoslanadigan randomizatsiyalangan



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

dizaynda, kamida 6–12 oylik kuzatuv va pocket closure kabi klinik meaningful endpointlar bilan baholashdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., & Tonetti, M. S. (2020). Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(S22), 4–60. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>
2. Suvan, J., Leira, Y., Moreno Sancho, F. M., Graziani, F., Derks, J., & Tomasi, C. (2020). Subgingival instrumentation for treatment of periodontitis: A systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(S22), 155–175.
3. Herrera, D., Matesanz, P., Martín, C., Oud, V., Feres, M., & Teughels, W. (2020). Adjunctive effect of locally delivered antimicrobials in periodontitis therapy: A systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(S22), 239–256.
4. Teughels, W., Feres, M., Oud, V., Martín, C., Matesanz, P., & Herrera, D. (2020). Adjunctive effect of systemic antimicrobials in periodontitis therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(S22), 257–281.
5. Mendonça, C. D., da Mata, A. D. S. P., Azevedo, L. F. R., Marques, J. F., Silveira, J. M. L., & Marques, D. N. S. (2024). Probiotics in the non-surgical treatment of periodontitis: A systematic review and network meta-analysis. *BMC Oral Health*, 24, 1224. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05027-6>
6. Wang, P., Sun, F., & Ling, X. (2025). Effectiveness of photodynamic therapy as an adjunctive treatment for periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 126(2), 102036. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2024.102036>
7. Clinical Evaluation of Adjunctive Nd:YAG or Diode Laser Application for Non-Surgical Periodontal Therapy: A Systematic Review with Meta-Analysis. (2026). *Oral*, 6(3), 61.
8. World Health Organization. (2025). Oral health: Fact sheet. World Health Organization.
9. Global Burden of Disease 2023 Oral Health Collaborators. (2026). Global and regional progress towards reduced burden of oral conditions between 2019 and 2023: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet / GBD collaboration*.
10. Barotova, Sh. O. (2025). Parodont kasalliklarini davolashda zamonaviy yondashuvlar: ilmiy asoslar va amaliy tajribalar. *Modern Science and Research*, 2(5), 500–503. <https://doi.org/10.71337/inlibrary.uz.science-research.87453>
11. Inoyatova, S. A., & Xatamov, U. A. (2025). Periodontit. *Modern Science and Research*, 71–74. <https://doi.org/10.71337/inlibrary.uz.science-research.136309>
12. Anvarjonova, M., & Chalaboyeva, Z. M. q. (2025). Yallig‘lanishli parodontal kasalliklarni davolashda kompleks terapiyaning samaradorligi: Glikodent va antibiotik vositalar misolida. *Ilmiy axborot byulleteni*, 128–129. <https://doi.org/10.71337/inlibrary.uz.ifx.130546>
13. Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of Periodontology*, 89(S1), S159–S172.
14. Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., Flemmig, T. F., Garcia, R., Giannobile, W. V., Graziani, F., Greenwell, H., Herrera, D., Kao, R. T., Kebschull, M., Kinane, D. F., Kirkwood, K. L., Kocher, T., Kornman, K. S., Kumar, P. S., ... Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop. *Journal of Periodontology*, 89(S1), S173–S182.