

Jurayeva Nigina Baxrom qizi

Termiz Iqtisodiyot va servis Universiteti o‘qituvchisi

Jorayevanigina140@gmail.com

Abduraxmonov Azizbek

Muydinov Xojiakbar

Jumayeva Intizor

jumayevaintizor075@gmail.com

Termiz Iqtisodiyot va servis Universiteti tibbiyot fakulteti Stomatologiya yo‘nalishi talabalari

Annotatsiya. Ushbu maqolada giperesteziyada tish qattiq to‘qimalarini davolashning etiologik, patogenetik, klinik va amaliy asoslari tahlil qilinadi. Giperesteziya emal va dentin yuzasida yuzaga keladigan strukturaviy o‘zgarishlar, dentin kanallarining ochilishi, emal-sement chegarasining shikastlanishi, milk retraksiyasi, nokarioz shikastlanishlar, noto‘g‘ri gigiyenik odatlar, kislota ta’siri, okklyuzion zo‘riqish va umumiy organizm holati bilan bog‘liq murakkab klinik holat sifatida baholanadi. Maqolada tish qattiq to‘qimalari giperesteziyasining tushunchasi, klinik belgilari, shakllanish mexanizmlari, differensial tashxisi, davolash bosqichlari, remineralizatsion terapiya, desensibilizatsiya, dentin kanallarini germetizatsiya qilish, adgeziv himoya, restavratsion yondashuvlar va profilaktik nazorat masalalari yoritiladi. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, giperesteziyada davolash samaradorligi faqat og‘riqni vaqtincha kamaytirishga emas, balki dentin-pulpa kompleksini biologik himoyalash, etiologik omilni bartaraf etish, bemorning gigiyenik odatlarini tuzatish va uzoq muddatli monitoringni yo‘lga qo‘yishga bog‘liq. O‘zbekiston stomatologik amaliyoti uchun ushbu muammo ayniqsa dolzarb, chunki noto‘g‘ri tish yuvish texnikasi, qattiq cho‘tka ishlatish, yuqori abraziv pastalardan foydalanish, kislotali ichimliklar iste’moli va stomatologga kech murojaat qilish tish sezgirligi holatlarini kuchaytiradi.

Kalit so‘zlar: giperesteziya, tish qattiq to‘qimalari, dentin sezgirligi, dentin kanallari, emal, sement, desensibilizatsiya, remineralizatsiya, adgeziv himoya, nokarioz shikastlanish, terapevtik stomatologiya.

Kirish. Giperesteziyada tish qattiq to‘qimalarini davolash zamonaviy terapevtik stomatologiyaning eng ko‘p uchraydigan, lekin ko‘pincha yetarli darajada baholanmaydigan klinik muammolaridan biridir. Giperesteziya deganda tish qattiq to‘qimalarining tashqi ta’sirlarga nisbatan ortiqcha sezgir bo‘lib qolishi tushuniladi.

Bunda bemor sovuq suv ichganda, issiq ovqat iste'mol qilganda, shirin yoki nordon mahsulotlar ta'sirida, tish yuvish vaqtida yoki hatto sovuq havo kirganda qisqa muddatli, o'tkir va sanchuvchi og'riqni sezadi. Bu og'riq odatda tez boshlanadi va ta'sirlovchi omil bartaraf etilgach qisqa vaqt ichida kamayadi. Aynan shu xususiyat giperesteziyani pulpit, periodontit yoki chuqur kariyes bilan bog'liq og'riqlardan farqlashda muhim diagnostik belgi hisoblanadi.

Tish qattiq to'qimalari giperesteziyasi mustaqil kasallik sifatida emas, balki emal, dentin, sement, milk chekkasi, emal-sement chegarasi, dentin kanallari va pulpa-dentin kompleksi o'rtasidagi biologik muvozanat buzilganda yuzaga keladigan klinik sindrom sifatida qaraladi. Uning asosida ko'pincha dentinning ochilishi va dentin kanallarining tashqi muhit bilan bevosita aloqaga kirishi yotadi. Sog'lom tishda emal dentinni himoya qiladi, sement esa ildiz yuzasini tashqi muhitdan ajratib turadi. Emal yupqalashganda, sement shikastlanganda, milk chekinganda yoki tish bo'yin qismida nokarioz nuqsonlar paydo bo'lganda dentin ochiladi. Ochiq dentin yuzasidagi kanallar suyuqlik harakatiga sezgir bo'lib, termik, kimyoviy va mexanik ta'sirlar nerv uchlarini qo'zg'atadi. Dentin sezgirligining gidrodinamik nazariyasiga ko'ra, dentin kanallaridagi suyuqlik harakati pulpa tomondagi nerv retseptorlarini qo'zg'atadi va qisqa muddatli o'tkir og'riq paydo qiladi. Zamonaviy sharhlarda dentin giperesteziyasi odatda ochilgan dentindan kelib chiqadigan, tashqi ta'sirlarga javoban yuzaga keladigan qisqa, o'tkir og'riq sifatida izohlanadi va uni boshqa stomatologik kasalliklar bilan tushuntirib bo'lmasligi kerakligi ta'kidlanadi¹.

Giperesteziyaning klinik ahamiyati faqat og'riq bilan cheklanmaydi. Tish sezgirligi bemorning ovqatlanish odatlariga, gigiyena sifatiga, ruhiy holatiga va stomatologik davolanishga munosabatiga ta'sir qiladi. Bemor sezgirlik sababli tishlarini yaxshi yuvmay qo'yishi, sovuq yoki nordon mahsulotlardan butunlay voz kechishi, ayrim hollarda og'riqdan qo'rqib stomatologik muolajalarni kechiktirishi mumkin. Natijada blyashka to'planishi, milk yallig'lanishi, kariyes xavfi va nokarioz shikastlanishlar chuqurlashishi kuzatiladi. Shu sababli giperesteziyani oddiy "tish sezgirligi" sifatida yengil baholash xato bo'ladi. U ko'pincha tish qattiq to'qimalari yemirilishi, ponasimon nuqson, eroziya, patologik yeyilish, bruksizm, periodontal retraksiya va noto'g'ri gigiyena texnikasining erta klinik belgisi sifatida namoyon bo'ladi.

O'zbekiston sharoitida giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolash masalasi amaliy stomatologiya uchun alohida ahamiyatga ega. Aholi orasida qattiq tish cho'tkasidan foydalanish, tishlarni kuchli gorizontalar bilan yuvish, yuqori

¹¹ [Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners | BMC Oral Health | Springer Nature Link](#)

abraziv pastalarni nazoratsiz ishlatish, kislotali ichimliklar, energetik ichimliklar va gazlangan mahsulotlarni ko'p iste'mol qilish holatlari uchraydi. Qishloq hududlarida stomatologga kech murojaat qilish, profilaktik ko'riklarning yetarli emasligi va tish sezgirligida o'z-o'zini davolashga urinishlar muammoni kuchaytiradi. Shahar muhitida esa estetik stomatologik muolajalar, oqartirish vositalaridan noto'g'ri foydalanish va tez-tez kislotali mahsulot iste'moli tish qattiq to'qimalari himoya qatlamining zaiflashishiga olib keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti og'iz bo'shlig'i kasalliklarini keng tarqalgan va hayot sifatiga ta'sir qiluvchi global sog'liq muammosi sifatida baholaydi. Bu holat tish qattiq to'qimalarini erta himoyalash va sezgirlikni kompleks davolash zarurligini yanada oshiradi.

Giperesteziyada davolashning asosiy maqsadi og'riqni vaqtincha bostirish emas, balki og'riq paydo qilayotgan biologik mexanizmni aniqlash va uni barqaror nazorat qilishdir. Buning uchun shifokor bemordan aniq anamnez olishi, sezgirlikning qaysi ta'sirda paydo bo'lishini baholashi, kariyes, pulpit, yoriq tish sindromi, periodontal kasalliklar, travmatik okklyuziya, restavratsiya chekkasidagi mikrobo'shliq va emal eroziyasini differensial tashxis qilishi kerak. Davolash rejasi bosqichma-bosqich tuziladi: etiologik omil aniqlanadi, bemorning gigiyenik xatti-harakati tuzatiladi, dentin kanallari yopiladi, emal va dentinning mineral tarkibi mustahkamlanadi, zarur holatda adgeziv yoki restavratsion himoya qo'llanadi, keyin esa dinamik kuzatuv olib boriladi.

Adabiyotlar tahlili. Tish qattiq to'qimalari giperesteziyasi bo'yicha ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, ushbu muammo O'zbekiston stomatologiya maktabida terapevtik stomatologiya, tish qattiq to'qimalari kasalliklari, nokarioz shikastlanishlar, restavratsion stomatologiya va profilaktik stomatologiya bilan bog'liq holda o'rganilgan. O'zbekistonlik tadqiqotchi-olimlardan J.A. Rizayev, O.K. Muslimov, D.M. Qosimova, O.Ye. Bekjanova, X.P. Kamilov, Z.Q. Xakimova, M.X. Sherboyeva, F.A. Qandova, R.I. Ashrabov, S.H. Yusupalixodjayeva, B. Xudanov, D. Qahharova, I. Hamidovlarning ilmiy va o'quv-uslubiy ishlarida tish qattiq to'qimalari kasalliklari, nokarioz shikastlanishlar, dentin sezgirligi, restavratsion materiallar, profilaktik yondashuvlar va og'iz bo'shlig'i gigiyenasini takomillashtirish masalalari yoritilgan.

MDH hududida giperesteziya masalasi asosan tish qattiq to'qimalari sezgirligining klinik kechishi, yoshga bog'liq xususiyatlari, reminalizatsion terapiya samaradorligi, kasbiy omillar va periodontal kasalliklar bilan aloqasi nuqtayi nazaridan o'rganilgan. MDH tadqiqotchilaridan A.K. Orlov, I.P. Kovalenko, A.K. Adjiyeva, O.L. Pixur, P.A. Leus, L.M. Tsepov, A.I. Nikolayev, I.M. Makeyeva, A.K. Iordanishvililarning ishlari mazkur yo'nalishda muhim ilmiy manba bo'lib xizmat

qiladi. A.K. Orlov keksalar va qarilik yoshidagi bemorlarda tish qattiq to‘qimalari giperesteziyasining kechishi va davolash xususiyatlarini o‘rgangan. Uning tadqiqotida giperesteziyaning yoshga bog‘liq tarqalishi, klinik kechishi, tish qattiq to‘qimalarining morfologik va kimyoviy holati hamda davolash usullari samaradorligini baholash vazifalari qo‘yilgan².

Jahon ilmiy adabiyotlarida dentin giperesteziyasi ko‘p omilli etiologiyaga ega holat sifatida qaraladi. Jahon tadqiqotchilaridan X.X. Liu, R.K.Y. Tsoi, J.P. Matinlinna, J.P. Wong, V. Grover, D. Dionysopoulos, A. Cekici, A. Lussi, P.Y. Lin, Y.W. Cheng, C.Y. Chu, K.L. Chien, C.P. Lin, Y.K. Tularning ishlari dentin giperesteziyasining etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi, konservativ davolash usullari, klinik boshqaruvi va profilaktikasini yoritishda muhim ahamiyatga ega.

Asosiy qism. Giperesteziyada tish qattiq to‘qimalarini davolash aniq tashxisdan boshlanishi lozim. Bemor “tishim sezgir” deb murojaat qilganda shifokor bu shikoyatni umumiy belgi sifatida qabul qilishi, lekin darhol yakuniy tashxis qo‘ymasligi kerak. Tish sezgirligi kariyes, pulpit, yoriq tish, periodontal cho‘ntak, restavratsiya chekkasidagi nuqson, ortodontik harakatdan keyingi o‘zgarish, oqartirish muolajasi yoki nokarioz shikastlanish bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Giperesteziya tashxisi faqat qisqa muddatli, o‘tkir, tashqi ta’sirlarga bog‘liq og‘riq mavjud bo‘lganda va og‘riqni boshqa patologiyalar bilan tushuntirib bo‘lmaganda asosli bo‘ladi.

Klinik tekshiruvda sezgirlikning lokal yoki tarqoq ekanligi aniqlanadi. Lokal giperesteziya bitta yoki bir nechta tishda, ko‘pincha bo‘yin qismida, ponasimon nuqson, eroziya, restavratsiya chekkasi ochilishi yoki periodontal retraksiya fonida kuzatiladi.

Tarqoq giperesteziya esa ko‘plab tishlarda bir vaqtda yuzaga kelib, umumiy emal yupqalashuvi, kislota ta’siri, sistemali metabolik holatlar, noto‘g‘ri gigiyena yoki oqartirish vositalaridan ortiqcha foydalanish bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Og‘riq xarakteri, davomiyligi, ta’sirlovchi omil turi, kecha og‘riqlarining bor-yo‘qligi, spontan og‘riq mavjudligi va oldingi stomatologik muolajalar batafsil so‘raladi.

Giperesteziyaning eng ko‘p uchraydigan patogenetik mexanizmi dentin kanallarining ochilishi bilan bog‘liq. Dentin kanallari emaldan pulpagacha yo‘nalgan mikroskopik yo‘llar bo‘lib, ularda suyuqlik harakati mavjud. Tashqi muhit ta’siri dentin suyuqligining tez harakatlanishiga olib keladi. Bu harakat pulpa yaqinidagi nerv tolalarini qo‘zg‘atadi va bemor qisqa muddatli o‘tkir og‘riqni sezadi. Shuning uchun davolashning asosiy yo‘nalishlari dentin kanallarini yopish, dentin yuzasini

² [Диссертация на тему «Особенности течения и лечение гиперестезии твердых тканей зубов у людей пожилого и старческого возраста», скачать бесплатно автореферат по специальности ВАК РФ 14.01.14 - Стоматология](#)

mustahkamlash, tashqi ta'sirni kamaytirish va pulpa-dentin kompleksini himoyalashdan iborat.

1-jadval.

Giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini baholash mezonlari

Klinik mezon	Baholash mazmuni	Davolashdagi ahamiyati
Og'riq turi	Qisqa, o'tkir, tashqi ta'sir bilan bog'liq og'riq	Giperesteziyani pulpitdan farqlashga yordam beradi
Ta'sirlovchi omil	Sovuq, issiq, shirin, nordon, mexanik ta'sir	Davolash usulini tanlashda muhim
Joylashuvi	Lokal yoki tarqoq sezgirlik	Sababni aniqlash va material tanlashga ta'sir qiladi
Dentin holati	Ochiq, sklerozlangan yoki namlikka sezgir dentin	Adgeziv himoya va germetizatsiya zarurligini belgilaydi
Milk holati	Retraksiya, yallig'lanish, cho'ntak mavjudligi	Periodontal davolash ehtiyojini ko'rsatadi
Nokarioz shikastlanish	Eroziya, ponasimon nuqson, patologik yeyilish	Restavratsion yondashuvni asoslaydi
Okklyuzion yuklama	Bruksizm, travmatik kontaktlar	Splint, okklyuzion korreksiya yoki monitoring talab qiladi
Gigiyena odati	Qattiq cho'tka, gorizontal harakat, abraziv pasta	Profilaktik suhbat va xatti-harakat korreksiyasi zarur

Davolash yondashuvi giperesteziyaning darajasi va sababiga qarab tanlanadi. Yengil darajada bemor faqat sovuq suv yoki havo ta'sirida qisqa muddatli noqulaylik sezadi. Bu holatda uy sharoitida desensibilizatsion tish pastalari, ftorli vositalar, yumshoq cho'tka, to'g'ri tish yuvish texnikasi va kislotali mahsulotlarni cheklash yetarli bo'lishi mumkin.

O'rtacha darajada og'riq kuchliroq bo'ladi, tish yuvish va ovqatlanishga xalaqit beradi. Bunda klinik kabinetda ftorlak, remineralizatsion eritmalar, desensibilizatsion gel, dentin kanallarini yopuvchi preparatlar va adgeziv himoya qo'llanadi. Og'ir darajada sezgirlik doimiy qaytalanadi, dentin ochilgan bo'ladi, ponasimon nuqson yoki eroziya chuqurlashadi. Bunday holatda konservativ davolash bilan birga restavratsion

tiklash, shishaionomer sement yoki kompozit materiallar yordamida dentin yuzasini yopish talab qilinadi.

Giperesteziyada davolashning muhim yoʻnalishi remineralizatsion terapiyadir. Remineralizatsiya emal va dentinning mineral tarkibini mustahkamlash, mikroyoriqlar va demineralizatsiya zonalarini kamaytirish, dentin kanallarining sirtqi qismini qisman yopish va tish qattiq toʻqimalarining tashqi taʼsirlarga chidamliligini oshirishga qaratiladi. Amaliyotda ftorli laklar, kalsiy-fosfat tizimlari, gidroksiapatit saqllovchi vositalar, kaliy nitratli pastalar, arginin-kalsiy karbonat komplekslari va bioaktiv shisha asosidagi preparatlar qoʻllanadi. Bunda shifokor preparat tanlashda bemorning yoshi, kariyes xavfi, milk holati, emal eroziyasi, tish boʻyin qismi ochilishi va umumiy gigiyena darajasini hisobga olishi kerak.

Dentin kanallarini germetizatsiya qilish giperesteziyada eng muhim klinik yondashuvlardan biridir. Ushbu muolaja dentin kanallarining tashqi muhit bilan aloqasini kamaytiradi, suyuqlik harakatini susaytiradi va nerv retseptorlarining qoʻzgʻalishini pasaytiradi. Klinik amaliyotda buning uchun ftorlaklar, oksalatlar, glutaraldegid saqllovchi desensitayzerlar, kalsiy-fosfat preparatlari, adgeziv tizimlar va shishaionomer asosidagi materiallardan foydalaniladi. Agar dentin ochilgan soha kichik boʻlsa, desensibilizatsion vositalar yetarli natija berishi mumkin. Agar defekt chuqur boʻlsa, dentin yuzasi mexanik himoyaga muhtoj boʻlsa yoki sezgirlik qaytalansa, restavratsion yopish zarur boʻladi.

Adgeziv himoya giperesteziyada ayniqsa boʻyin sohasidagi sezgirlikda muhim. Boʻyin sohasida emal yupqa, dentin koʻpincha sklerozlangan, namlik nazorati qiyin va gingival suyuqlik adgeziv bogʻlanishga salbiy taʼsir qiladi. Shu sababli klinik protokol qatʼiy bajarilishi kerak: tish yuzasi izolyatsiya qilinadi, blyashka va pellicle tozalanadi, emal chekkasi ehtiyotkorlik bilan tayyorlanadi, dentin ortiqcha quritilmaydi, adgeziv faol ishqalab surtiladi va yetarli vaqt davomida polimerizatsiya qilinadi. Agar namlik nazorati yetarli boʻlmasa, hatto sifatli adgeziv ham uzoq muddatli natija bermaydi.

Restavratsion davolash giperesteziyada hamma bemorga qoʻllanmaydi. Restavratsiya faqat dentin ochilgan, sezgirlik kuchli, defekt chuqur, estetik noqulaylik mavjud, tish yuzasi mexanik himoyaga muhtoj yoki konservativ terapiya samara bermagan holatda asosli hisoblanadi. Bunda kompozit materiallar, suyuq oqimli kompozitlar, shishaionomer sementlar va rezin-modifikatsiyalangan shishaionomer sementlar tanlanadi. Kompozitlar estetik zonada qulay, silliqilanishi yaxshi va adgeziv bogʻlanish imkoniyati yuqori. Shishaionomer sementlar esa ftor ajratishi, namlikka nisbatan nisbatan chidamliligi va dentin bilan kimyoviy bogʻlanishi sababli boʻyin sohasi defektlarida foydali boʻlishi mumkin. Rezin-modifikatsiyalangan shishaionomer sementlar estetik va biologik xususiyatlar oʻrtasida muvozanat yaratadi.

Giperesteziyada davolash usulini tanlash

Klinik holat	Tavsiya etiladigan davolash	Kutiladigan natija
Yengil sezgirlik, defektsiz emal	Desensibilizatsion pasta, ftorli vosita, yumshoq cho'tka	Og'riq kamayadi, gigiyena yaxshilanadi
Dentin ochilgan, lekin chuqur defekt yo'q	Ftorlak, desensitayzer, remineralizatsion gel	Dentin kanallari qisman yopiladi
Bo'yin sohasida sezgirlik va retraksiya	Periodontal baholash, desensibilizatsiya, adgeziv himoya	Sezgirlik va milk irritatsiyasi kamayadi
Ponasimon nuqson bilan kechuvchi giperesteziya	Okklyuzion nazorat, RMGIC yoki kompozit restavratsiya	Dentin himoyalanaadi, defekt yopiladi
Eroziya bilan kechuvchi giperesteziya	Kislotali omilni bartaraf etish, remineralizatsiya, zarur bo'lsa restavratsiya	Eroziya sekinlashadi, sezgirlik kamayadi
Bruksizm fonidagi giperesteziya	Okklyuzion tahlil, splint, restavratsion himoya	Mexanik zo'riqish kamayadi
Davolashga javob bermaydigan kuchli sezgirlik	Differensial tashxis, rentgen, pulpa testi, endodontik baholash	Pulpit yoki boshqa patologiya istisno qilinadi

1-rasm. Giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolash algoritmi

Ushbu rasm giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolash jarayonining asosiy bosqichlarini aks ettiradi. Algoritmida bemorning shikoyatini aniqlash, differensial tashxis, etiologik omillarni bartaraf etish, dentin kanallarini germetizatsiya qilish, remineralizatsion terapiya, zarur holatda restavratsion himoya va dinamik kuzatuv bosqichlari izchil ko'rsatiladi. Bunday yondashuv giperesteziyani faqat simptom sifatida emas, balki tish qattiq to'qimalari va pulpa-dentin kompleksining himoya mexanizmlari buzilishi bilan bog'liq klinik holat sifatida davolash imkonini beradi.

Tahlil va natijalar. Giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolash bo'yicha mavjud ilmiy qarashlar va klinik yondashuvlarni umumlashtirish shuni ko'rsatadiki, eng yaxshi natija kompleks boshqaruv orqali olinadi. Kompleks boshqaruv besh asosiy bosqichdan iborat: to'g'ri tashxis, etiologik nazorat, biologik himoya, individual

davolash vositasini tanlash va dinamik monitoring. Agar ushbu bosqichlardan biri e'tibordan chetda qolsa, davolash natijasi vaqtincha bo'lib qoladi.

Tashxis bosqichida eng muhim vazifa giperesteziyani boshqa og'riq manbalaridan ajratishdir. Bemorning "sovuqda og'riyapti" degan shikoyati har doim ham giperesteziya belgisi emas. Chuqur kariyes, pulpit, restavratsiya ostidagi mikrobo'shliq, yoriq tish sindromi yoki periodontal muammo ham shunga o'xshash og'riq berishi mumkin. Shuning uchun sovuq testi, havo oqimi testi, zondlash, perkussiya, rentgenologik tekshiruv, restavratsiya chekkalarini baholash va milk holatini tekshirish klinik qarorning asosiy qismi bo'lishi kerak.

Etiologik nazorat bosqichida bemorning odatlari tahlil qilinadi. Amaliyotda giperesteziyaning eng ko'p uchraydigan omillari qattiq cho'tka, noto'g'ri gorizontal yuvish harakati, abraziv pasta, kislotali mahsulotlar, milk retraksiyasi, bruksizm va oldingi restavratsiyalar chekkasidagi nuqsonlar bilan bog'liq. Bu omillar bartaraf qilinmasa, desensibilizatsion vositalar qisqa muddatli natija beradi. Shu sababli har bir bemorga individual profilaktik suhbat o'tkazilishi zarur. Unga yumshoq cho'tka tanlash, tishlarni vertikal-aylanma harakatlar bilan yuvish, kislotali mahsulotdan keyin tishni darhol yuvmaslik, ftorli tish pastasidan foydalanish va muntazam ko'rikka kelish tushuntiriladi.

Biologik himoya bosqichida dentin kanallarini yopish va tish qattiq to'qimalarining mineral tarkibini mustahkamlash asosiy maqsad bo'ladi. Yengil holatlarda uy sharoitida desensibilizatsion pastalar va ftorli vositalar yetarli bo'lishi mumkin. O'rtacha va og'ir holatlarda klinik kabinetda ftorlak, desensibilizatsion preparat, remineralizatsion gel, adgeziv himoya yoki shishaionomer asosidagi yopish ishlatiladi. Davolashdan keyin bemor sezgirlik kamayganini sezishi mumkin, lekin bu natija barqaror bo'lishi uchun kamida bir necha hafta davomida profilaktik rejimga amal qilish zarur.

Individual material tanlash bosqichida shifokor bitta universal yondashuvdan voz kechishi kerak. Har bir giperesteziya holati bir xil emas. Agar sezgirlik emal eroziyasi bilan bog'liq bo'lsa, avvalo kislota omili nazorat qilinadi. Agar ponasimon nuqson bo'lsa, okklyuzion yuklama va cho'tka texnikasi baholanadi. Agar periodontal retraksiya mavjud bo'lsa, milk holati va ildiz yuzasi himoyasi muhim bo'ladi. Agar sezgirlik restavratsiyadan keyin paydo bo'lgan bo'lsa, adgeziv protokol, polimerizatsiya, chekka moslashuv va okklyuzion kontaktlar qayta tekshiriladi. Shunday qilib, davolash vositasi klinik sababga qarab tanlanadi.

Dinamik monitoring giperesteziyada alohida ahamiyatga ega. Bemor bir marta davolanib ketganidan keyin kuzatuvsiz qolsa, sezgirlik qaytalanishi mumkin. 1 oy, 3 oy va 6 oylik nazoratlarda bemorning shikoyati, tish bo'yin sohasi, restavratsiya

chekkalari, emal yuzasi, milk retraksiyasi, blyashka darajasi va gigiyenik odatlari baholanadi. Zarur bo'lsa, desensibilizatsiya takrorlanadi yoki restavratsion himoya kuchaytiriladi. Bu yondashuv O'zbekiston stomatologik amaliyotida ham muhim, chunki ko'plab bemorlar og'riq kamaygach davolashni tugadi deb hisoblaydi, aslida esa giperesteziyada barqaror natija muntazam profilaktika va nazorat orqali ta'minlanadi.

3-jadval.

Giperesteziyada klinik muammo va amaliy yechimlar

Muammo	Klinik xavf	Amaliy yechim
Bemor sezgirlikni kech aytadi	Dentin ochilishi chuqurlashadi	Profilaktik ko'rikda havo testi va zondlash
Qattiq cho'tka ishlatiladi	Bo'yin sohasi shikastlanadi	Yumshoq cho'tka va to'g'ri texnika o'rgatish
Kislotali mahsulotlar ko'p iste'mol qilinadi	Emal eroziyasi va dentin ochilishi	Parhez bo'yicha individual tavsiya
Bruksizm mavjud	Restavratsiya va dentin himoyasi buziladi	Okklyuzion tahlil va splint tavsiyasi
Namlik nazorati sust	Adgeziv himoya tez buziladi	Izolyatsiya, retraksion ip, klinik protokol
Faqat simptomatik pasta beriladi	Natija vaqtincha bo'ladi	Kompleks davolash va monitoring
Restavratsiya sababsiz qo'yiladi	Material tez chekka ochadi	Avval etiologik sababni aniqlash

Maqola doirasidagi tahlil shuni ko'rsatadiki, giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolashning eng zaif joyi ko'pincha tashxis emas, balki sababni bartaraf etmasdan simptomni bostirishga urinishdir. Desensibilizatsion pasta, ftorlak yoki restavratsiya samarali bo'lishi mumkin, lekin ular noto'g'ri gigiyena, kislota ta'siri, milk retraksiyasi yoki okklyuzion stress davom etayotgan sharoitda uzoq muddatli natija bermaydi. Shuning uchun giperesteziyada klinik muvaffaqiyat bemor bilan shifokor o'rtasidagi hamkorlikka bog'liq. Shifokor to'g'ri tashxis qo'yadi, davolash vositasini tanlaydi va tish to'qimasini himoya qiladi; bemor esa gigiyena, ovqatlanish va profilaktik nazorat bo'yicha ko'rsatmalarga amal qiladi.

Xulosa. Giperesteziyada tish qattiq to'qimalarini davolash terapevtik stomatologiyada keng uchraydigan, ammo chuqur klinik tahlil talab qiladigan

masaladir. Ushbu holatning asosida ko‘pincha dentinning ochilishi, dentin kanallaridagi suyuqlik harakati, emal va sement himoya qatlamining zaiflashishi, milk retraksiyasi, nokarioz shikastlanishlar va tashqi ta’sirlarga sezgirlikning ortishi yotadi. Davolash jarayonida faqat og‘riqni kamaytirish bilan cheklanish yetarli emas. Etiologik omilni aniqlash, tish yuvish texnikasini tuzatish, kislotali mahsulotlar ta’sirini kamaytirish, dentin kanallarini germetizatsiya qilish, remineralizatsion terapiya o‘tkazish, zarur holatda adgeziv yoki restavratsion himoya qo‘llash va bemorni dinamik kuzatish asosiy klinik mezonlar bo‘lishi lozim. O‘zbekiston sharoitida giperesteziyani samarali davolash uchun stomatologik profilaktika madaniyatini kuchaytirish, bemorlarga to‘g‘ri gigiyena ko‘nikmalarini o‘rgatish, shifokorlar amaliyotida minimal invaziv yondashuvni keng qo‘llash va tish qattiq to‘qimalarini erta himoyalash zarur. Eng maqbul yondashuv og‘riqni vaqtincha bosish emas, balki tish qattiq to‘qimasining biologik barqarorligini tiklash, dentin-pulpa kompleksini saqlash va bemorning og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini uzoq muddatli nazorat qilishdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Rizayev J.A., Muslimov O.M. Tishlarning nokarioz kasalliklari. - Andijon: Andijon davlat tibbiyot instituti elektron kutubxonasi, 2022.
2. Qosimova D.M. Tishlarning nokarioz kasalliklarida ponasimon nuqson va eroziya kompleks davolashda dentin kanallarini germetizatsiyalovchi likviddan foydalanish samaradorligi: magistrlik dissertatsiyasi. - Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2023. - 93 b.
3. Bekjanova O.Ye. Klinik restavratsion stomatologiya: o‘quv qo‘llanma. - Toshkent: Yoshlar nashriyot uyi, 2020. - 264 b.
4. Kamilov X.P. Fakultet terapevtik stomatologiya: darslik. - Toshkent, 2017. - 754 b.
5. Xakimova Z.Q., Sherboyeva M.X. Tish qattiq to‘qimalari kasalliklari: o‘quv qo‘llanma. - Toshkent, 2023.
6. Qandova F.A., Ashrabov R.I. Tish qattiq to‘qimasi kasalliklari // International Journal of Scientific Researchers. - 2024. - Vol. 5, Issue 2. - B. 1000–1001.