



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PERIODONTITLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA XATOLAR HAMDA ASORATLAR

Xamidov Otabek

Central Asian Medical University

Annotatsiya: Maqolada qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontitlarni tashxislash va davolashda uchraydigan xatolar hamda ular bilan bog'liq asoratlar tahlil qilinadi. Diabet va periodontit o'zaro bog'liq surunkali yallig'lanish kasalliklari bo'lib, giperglikemiya periodontal to'qimalarda immun javob, mikrosirkulyatsiya, kollagen almashinuvi va yara bitishini buzadi, periodontit esa tizimli yallig'lanish orqali glikemik nazoratni yomonlashtirishi mumkin. Maqolada HbA1c ko'rsatkichini hisobga olmaslik, periodontit bosqichi va darajasini noto'g'ri baholash, rentgenologik tekshiruvni yetarli qo'llamaslik, antibiotiklardan asossiz foydalanish, shifokorlararo hamkorlikning sustligi va profilaktik monitoringning yetishmasligi kabi muhim amaliy xatolar yoritiladi. Shuningdek, periodontal abscess, tishlarning harakatchanligi, suyak rezorbsiyasi, tish yo'qotish, sekin yara bitishi, davolashga sust javob va qaytalanish xavfi kabi asoratlarning oldini olish bo'yicha zamonaviy yondashuvlar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, periodontit, tashxislash xatolari, davolash xatolari, HbA1c, periodontal asoratlar, glikemik nazorat, profilaktik monitoring.

Аннотация: В статье анализируются ошибки диагностики и лечения периодонтитов у пациентов с сахарным диабетом, а также связанные с ними осложнения. Диабет и периодонтит рассматриваются как взаимосвязанные хронические воспалительные заболевания: гипергликемия нарушает иммунный ответ, микроциркуляцию, обмен коллагена и заживление тканей пародонта, а периодонтит через системное воспаление может ухудшать гликемический контроль. Особое внимание уделено таким практическим ошибкам, как игнорирование показателя HbA1c, неправильная оценка стадии и степени периодонтита, недостаточное применение рентгенологического исследования, необоснованное назначение антибиотиков, слабое междисциплинарное взаимодействие и отсутствие профилактического мониторинга. Рассмотрены современные подходы к профилактике пародонтального абсцесса, подвижности зубов, резорбции костной ткани, потери зубов, замедленного заживления, слабого ответа на лечение и рецидивов.

Ключевые слова: сахарный диабет, периодонтит, ошибки диагностики, ошибки лечения, HbA1c, пародонтальные осложнения, гликемический контроль, профилактический мониторинг.

Abstract: The article analyzes diagnostic and treatment errors in periodontitis among patients with diabetes mellitus and the complications associated with these errors. Diabetes and periodontitis are considered interrelated chronic inflammatory diseases: hyperglycemia impairs immune response,



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

microcirculation, collagen metabolism and periodontal wound healing, while periodontitis may worsen glycemic control through systemic inflammation. The paper focuses on common clinical mistakes such as ignoring HbA1c status, incorrect assessment of periodontitis stage and grade, insufficient use of radiographic examination, unjustified antibiotic therapy, weak interdisciplinary cooperation and lack of preventive monitoring. Modern approaches to preventing periodontal abscess, tooth mobility, alveolar bone resorption, tooth loss, delayed wound healing, poor treatment response and recurrence are discussed.

Keywords: *diabetes mellitus, periodontitis, diagnostic errors, treatment errors, HbA1c, periodontal complications, glycemic control, preventive monitoring.*

Qandli diabet va periodontit bugungi stomatologiya hamda umumiy tibbiyot amaliyotida alohida e'tibor talab qiladigan, bir-birini kuchaytiruvchi surunkali kasalliklar sifatida qaraladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, diabet bilan yashayotgan kattalar ulushi so'nggi o'n yilliklarda sezilarli oshgan, Xalqaro diabet federatsiyasining 2025-yilgi ma'lumotlarida esa dunyo bo'yicha 20-79 yoshdagi yuz millionlab odamlar diabet bilan yashayotgani qayd etiladi [1; 2]. Ushbu epidemiologik fon stomatologlar uchun ham muhimdir, chunki diabet faqat endokrin tizim kasalligi emas, balki og'iz bo'shlig'i, xususan periodont to'qimalari holatiga bevosita ta'sir ko'rsatadigan tizimli metabolik holatdir.

Periodontit — tish atrofidagi qo'llab-quvvatlovchi to'qimalarning surunkali infeksiyali yallig'lanish kasalligi bo'lib, unda dental biofilm, immun javob, genetik moyillik, chekish, yosh, og'iz gigiyenasi va tizimli kasalliklar o'zaro ta'sir qiladi. Qandli diabet mavjud bemorlarda periodontal yallig'lanish ko'pincha faolroq, chuqurroq va qaytalanishga moyil kechadi.

Giperglikemiya neytrofil funksiyasini, fibroblastlar faolligini, kollagen sintezi va parchalanishini, kapillyar mikrosirkulyatsiyani hamda yara bitishini o'zgartiradi. Natijada bir xil miqdordagi mikroba biofilmi diabeti yaxshi nazorat qilinmagan bemorda kuchliroq yallig'lanish javobi, chuqurroq periodontal cho'ntaklar, klinik birikma yo'qolishi va suyak rezorbsiyasi bilan namoyon bo'lishi mumkin.

So'nggi yillarda periodontit va diabet o'rtasidagi aloqaga ikki tomonlama munosabat sifatida qaralmoqda: diabet periodontit xavfini oshiradi, periodontit esa tizimli yallig'lanish mediatorlari orqali insulin rezistentligini kuchaytirishi va glikemik nazoratni murakkablashtirishi mumkin [3; 4]. Shu sababli qandli diabet bilan og'rigan bemorda periodontal ko'rik oddiy stomatologik tekshiruv emas, balki umumiy metabolik nazoratning bir qismi sifatida baholanishi kerak. Periodontitning yengil shaklini o'z vaqtida aniqlamaslik, uni faqat milk qonashi yoki tish toshi bilan cheklangan holat deb qabul qilish, ayniqsa diabetik bemorda keyinchalik og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Tashxislashdagi eng muhim xatolardan biri bemorning diabet holatini yetarli baholamaslikdir. Stomatologik amaliyotda ba'zan bemordan faqat "diabet bormi yoki yo'qmi" deb so'rash bilan cheklaniladi, ammo kasallik turi, davomiyligi, dori qabul qilishi, oxirgi HbA1c ko'rsatkichi, gipoglikemiya epizodlari, nefropatiya, retinopatiya, yurak-qon tomir



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

kasalliklari va yara bitishidagi muammolar aniqlanmaydi. Bunday yondashuv periodontitning real xavf darajasini pasaytirib ko'rsatadi. Amaliy jihatdan stomatolog diabeti bor bemorda oxirgi glikemik nazorat ma'lumotlarini, endokrinolog kuzatuvini, qabul qilayotgan dorilarini va jarrohlik muolajalar rejalashtirilsa, tibbiy xavfsizlik masalalarini albatta hisobga olishi zarur.

Yana bir keng tarqalgan xato periodontitni faqat klinik simptomlar asosida baholashdir. Milk qonashi, qizarish, og'izdan yoqimsiz hid, tish harakatchanligi va og'riq muhim belgilar bo'lsa-da, ular kasallikning to'liq og'irligini aks ettirmaydi. Periodontal zondlash chuqurligi, klinik birikma yo'qolishi, zondlashda qonash, furkatsiya zararlanishi, tish harakatchanligi, rentgenologik suyak yo'qotilishi va yallig'lanishning tarqalish darajasi birgalikda baholanmasa, tashxis yuzaki bo'lib qoladi. Diabetik bemorda aynan shu yuzaki yondashuv kasallikning kech bosqichda aniqlanishiga sabab bo'ladi.

Zamonaviy periodontologiyada periodontitni bosqich va daraja bo'yicha baholash muhim klinik mezon hisoblanadi. Bosqich tish atrofidagi to'qimalar zararlanishining og'irligi va davolash murakkabligini, daraja esa kasallik progressiyasi tezligi va xavf omillarini ko'rsatadi. Diabet, ayniqsa HbA1c yuqori bo'lgan holatlar, periodontit progressiyasi xavfini oshiruvchi omil sifatida baholanadi [5]. Agar shifokor periodontitni faqat "surunkali periodontit" deb yozib, bosqich, daraja va xavf omillarini ajratmasa, davolash rejasi yetarli darajada individuallashtirilmaydi. Bu esa bemorni past xavfli guruh sifatida kuzatishga, kontrol ko'riklar oralig'ini asossiz uzaytirishga va qaytalanish xavfini e'tibordan chetda qoldirishga olib keladi.

Rentgenologik baholashni yetarli qo'llamaslik ham tashxisdagi muhim xatodir. Diabetik bemorda alveolyar suyak rezorbsiyasi klinik ko'rinishdan chuqurroq bo'lishi mumkin. Faqat vizual ko'rik bilan cheklanish suyak yo'qotilishi, furkatsiya zararlanishi, vertikal defektlar, periapikal-periodontal aralash o'choqlar va oldingi davolash oqibatlarini aniqlashga imkon bermaydi. Panoramik rentgenogramma, periapikal suratlar yoki zarur hollarda qo'shimcha tasviriy tekshiruvlar davolash rejasini to'g'ri tuzishda muhimdir. Biroq tasviriy tekshiruv ham alohida o'zi tashxis emas; u klinik zondlash va anamnez bilan birga talqin qilinishi kerak.

Diabetli bemorda periodontitni gingivit, travmatik okklyuziya, endodontik patologiya, peri-implant yallig'lanish, nekrotik periodontal zararlanishlar, dori bilan bog'liq gingival o'sish yoki immun yetishmovchilik fonidagi infektsiyalar bilan farqlash zarur. Qiyosiy tashxis yetarli o'tkazilmasa, davolashning yo'nalishi noto'g'ri tanlanadi. Masalan, faqat tish toshi tozalash bilan cheklanib, endodontik o'choqni e'tiborsiz qoldirish yoki aksincha periodontal muammoni faqat ildiz kanali infektsiyasi deb baholash bemorda uzoq davom etuvchi og'riq, abscess, tish harakatchanligi va tish yo'qotish xavfini oshiradi.

Davolashdagi eng ko'p uchraydigan xatolardan biri diabetik bemorda periodontal terapiyani glikemik nazoratdan ajratib ko'rishdir. Periodontal yallig'lanish mahalliy jarayon bo'lsa-da, davolash natijasi bemorning umumiy holati bilan chambarchas bog'liq. Diabeti yaxshi nazorat qilinmagan bemorda jarrohlikdan keyingi yara bitishi sekinlashishi, infeksiya



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

xavfi ortishi, klinik javob sust bo'lishi va qaytalanish tezlashishi mumkin. Shu sababli davolashdan oldin bemorning endokrinologik holatini aniqlash, zarur bo'lsa shifokorlararo maslahatlashuv o'tkazish va muolajani bemorning ovqatlanish hamda dori qabul qilish tartibi bilan moslashtirish zarur.

Antibiotiklardan asossiz foydalanish periodontit davolashidagi alohida muammo hisoblanadi. Har bir periodontal cho'ntak, milk qonashi yoki surunkali yallig'lanish avtomatik ravishda antibiotik talab qilmaydi. Periodontitning asosiy sababchi omili subgingival biofilm bo'lgani uchun asosiy davolash mexanik biofilm nazorati, professional tozalash, ildiz yuzalarini ishlov berish, individual gigiyena, xavf omillarini kamaytirish va qo'llab-quvvatlovchi parvarishdan iborat. Antibiotiklar faqat aniq ko'rsatmalarda, tarqalgan infeksiya, abscess, tizimli belgilar yoki shifokor asoslagan maxsus klinik vaziyatlarda qo'llanishi kerak. Aks holda rezistentlik, nojo'ya ta'sirlar va davolashning noto'g'ri ustuvorligi yuzaga keladi.

Diabetik bemorda yana bir xato — periodontal davolashni faqat bir martalik muolaja deb baholashdir. Tish toshini olib tashlash yoki cho'ntaklarni bir marta tozalash kasallikni to'liq nazorat qilish degani emas. Periodontit surunkali yallig'lanishli kasallik bo'lgani uchun unga faol davolashdan keyin qo'llab-quvvatlovchi periodontal terapiya, muntazam monitoring, gigiyena ko'nikmalarini qayta baholash, cho'ntak chuqurligini o'lchash, qonash indekslarini kuzatish va xavf omillarini nazorat qilish kerak. Diabetli bemorlarda bunday monitoringning uzilishi asorat va qaytalanish ehtimolini oshiradi.

Og'iz gigiyenasi bo'yicha tavsiyalarni umumiy va standart shaklda berish ham amaliy xatodir. Diabet bilan og'rikan bemorlarning bir qismida og'iz qurishi, kandidozga moyillik, tishlar orasida oziq qoldiqlari to'planishi, protez yoki ortopedik konstruksiyalar bilan bog'liq qiyinchiliklar bo'lishi mumkin. Faqat "tishni yaxshiroq yuving" deyish yetarli emas. Bemorning qo'l motorikasi, ko'rish holati, yoshi, tishlar orasidagi bo'shliqlar, protezlar, implantlar, periodontal cho'ntaklar va motivatsiyasi hisobga olinib, tish cho'tkasi, interdental cho'tka, dental floss, irrigator yoki maxsus gigiyenik vositalar individual tanlanishi kerak.

Davolashdagi yana bir muhim xato — chekish, semizlik, ovqatlanish sifati, stress va dori qabul qilish tartibi kabi qo'shimcha xavf omillarini e'tiborsiz qoldirishdir. Diabet va periodontit birgalikda kelganda bemor ko'pincha bir nechta metabolik va xulq-atvor omillariga ega bo'ladi. Chekish periodontal davolash javobini kamaytiradi, giperglikemiya yallig'lanishni kuchaytiradi, yomon gigiyena biofilmni ko'paytiradi, muntazam nazoratning yo'qligi esa kasallikni yashirin kechishiga imkon beradi. Shu sababli davolash faqat stomatologik muolajadan iborat bo'lmasligi, balki bemorning umumiy sog'liq holatiga mos profilaktik strategiya bilan birga olib borilishi kerak.

Jarrohlik periodontal muolajalarda diabet holatini hisobga olmaslik jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin. Glyukemik nazorat yetarli bo'lmagan bemorda jarrohlikdan keyingi infeksiya, gemorragik yoki yallig'lanishli asoratlari, yara bitishining sekinlashuvi va davolash natijasining barqaror bo'lmasligi kuzatiladi. Shoshilinch holat bo'lmasa, rejalashtirilgan



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

jarrohlikdan oldin bemorning umumiy holati, glyukemik nazorati, dorilari va ehtimoliy gipoglikemiya xavfi baholanishi lozim. Muolaja vaqtini bemorning ovqatlanish va antidiabetik terapiya tartibiga mos rejalashtirish ham xavfsizlikni oshiradi.

Diabetli bemorlarda periodontit asoratlari ko'p qirrali bo'lishi mumkin. Mahalliy asoratlarga periodontal abscesslar, chuqur cho'ntaklar, furkatsiya zararlanishi, tishlarning patologik harakatchanligi, tishlarning siljishi, chaynash funksiyasining pasayishi, halitoz, suyak rezorbsiyasi va tish yo'qotish kiradi. Tizimli nuqtayi nazardan esa periodontal yallig'lanish umumiy yallig'lanish fonini kuchaytirib, diabetni boshqarishni qiyinlashtirishi mumkin. Shuning uchun periodontitni davolash faqat tishni saqlash emas, balki bemorning umumiy sog'lig'i va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan jarayon sifatida baholanishi kerak.

Periodontal abscess diabetli bemorlarda alohida e'tibor talab qiladi. U chuqur periodontal cho'ntak, biofilm, tosh, immun javobning buzilishi yoki davolashning kechikishi fonida paydo bo'lishi mumkin. Agar abscess faqat og'riq qoldiruvchi yoki antibiotik bilan bosilsa, lekin drenaj, cho'ntakni tozalash, sababchi omilni bartaraf etish va glyukemik nazorat masalalari hal qilinmasa, jarayon qaytalanadi. Shu sababli abscessli bemorda mahalliy jarrohlik yordam, periodontal etiologiyani aniqlash va umumiy holatni baholash bir vaqtda olib borilishi kerak.

Tish yo'qotish diabetik periodontitning eng og'ir klinik oqibatlaridan biridir. Tishlar yo'qotilishi chaynash samaradorligini pasaytiradi, ovqatlanish turini o'zgartiradi, nutq va estetika bilan bog'liq muammolarni kuchaytiradi. Diabetli bemorda chaynash funksiyasining pasayishi parhezga rioya qilishni ham murakkablashtirishi mumkin. Masalan, qattiq va tolali foydali mahsulotlarni chaynash qiyinlashganda bemor yumshoq, tez hazm bo'ladigan va ko'pincha uglevodga boy ovqatlarga ko'proq murojaat qiladi. Demak, periodontal asoratlar bilvosita metabolik nazoratga ham ta'sir qilishi mumkin.

Periodontitni davolashda muvaffaqiyatsizlik sabablari ko'pincha ko'p omilli bo'ladi. Shifokor yetarli debridman o'tkazmagan, bemor gigiyena tavsiyalariga amal qilmagan, glyukemik nazorat yomon bo'lgan, chekish davom etgan, cho'ntak anatomiyasi murakkab bo'lgan yoki periodontal terapiyadan keyingi qo'llab-quvvatlovchi bosqich tashkil etilmagan bo'lishi mumkin. Bunday holatda davolashni "samara bermadi" deb baholashdan oldin tashxis, xavf omillari, bemor kooperatsiyasi va nazorat rejasi qayta ko'rib chiqilishi lozim.

Zamonaviy ma'lumotlarga ko'ra, periodontal davolash diabetli bemorlarda periodontal ko'rsatkichlarni yaxshilashi, ayrim tadqiqotlarda esa HbA1c darajasini qisqa va o'rta muddatda biroz pasaytirishi mumkin [8; 9]. Bu natija periodontal terapiyani diabetni davolovchi mustaqil usulga aylantirmaydi, ammo og'iz bo'shlig'i yallig'lanishini kamaytirish umumiy metabolik boshqaruvga ijobiy hissa qo'shishi mumkinligini ko'rsatadi. Shu bois stomatologik va endokrinologik yordamni alohida emas, o'zaro bog'langan tizim sifatida tashkil etish dolzarbdir.

Qandli diabet bilan og'rgan bemorda periodontitni erta aniqlash uchun profilaktik monitoring aniq algoritmgaga ega bo'lishi kerak. Birinchi bosqichda anamnezda diabet turi, davomiyligi, dori qabul qilish tartibi, oxirgi HbA1c, gipoglikemiya epizodlari va asoratlar



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

so'raladi. Keyingi bosqichda og'iz gigiyenasi, milk qonashi, cho'ntak chuqurligi, klinik birikma yo'qolishi, tish harakatchanligi, furkatsiya, rentgenologik suyak yo'qotilishi baholanadi. So'ng bemor past, o'rta yoki yuqori periodontal xavf guruhiga ajratiladi va nazorat davri shu xavfga mos belgilanadi.

Past xavfli diabetik bemorda glikemik nazorat yaxshi, periodontal cho'ntaklar chuqur emas, qonash kam, suyak yo'qotilishi barqaror va gigiyena qoniqarli bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarda muntazam profilaktik ko'rik, professional gigiyena, uy sharoitidagi parvarish va motivatsiya yetarli bo'lishi mumkin. O'rta xavfli bemorda HbA1c suboptimal, gingival qonash, lokal cho'ntaklar, tish toshi va dastlabki suyak yo'qotilishi kuzatiladi; bunda davolash faolroq va nazorat oralig'i qisqaroq bo'ladi. Yuqori xavfli bemorda esa glyukemik nazorat yomon, cho'ntaklar chuqur, suyak yo'qotilishi progressiv, tish harakatchanligi, abscesslar yoki qaytalanish mavjud bo'lib, periodontolog va endokrinolog hamkorligi zarur bo'ladi.

Shifokorlararo hamkorlik yetishmasligi diagnostika va davolashdagi asosiy tizimli xatolardan biridir. Endokrinolog bemorni diabet asoratlari nuqtayi nazaridan baholaydi, lekin har doim periodontal holatni so'ramasligi mumkin; stomatolog esa periodontitni davolaydi, ammo glyukemik nazorat va metabolik xavfni yetarli bilmasligi mumkin. Bunday bo'linish bemor uchun zararli. Diabet bilan yashayotgan har bir bemorga og'iz bo'shlig'i va periodontal salomatlik haqida ma'lumot berish, stomatologik ko'rikni muntazam tavsiya qilish, stomatologga esa diabet holati haqidagi zarur ma'lumotlarni olish imkonini yaratish kerak.

Bemor bilan muloqot ham davolash natijasini belgilaydi. Ko'pchilik bemorlar milk qonashini odatiy holat deb hisoblaydi yoki tishlarni professional tozalash diabetga aloqasi yo'q deb o'ylaydi. Ayrimlar antibiotik yoki chayish vositasini asosiy davolash deb qabul qiladi. Shuning uchun stomatolog bemorga periodontitning diabet bilan aloqasi, tish atrofidagi yallig'lanishning umumiy organizmga ta'siri, uy gigiyenasining roli, davolash bosqichlari va qayta ko'riklarning zarurligini sodda, lekin ilmiy asoslangan tarzda tushuntirishi kerak.

Profilaktik monitoringda o'lchanadigan ko'rsatkichlar aniq bo'lishi muhim. Bemor har safar kelganda faqat subyektiv shikoyatlar emas, balki periodontal cho'ntak chuqurligi, zondlashda qonash, blyashka darajasi, klinik birikma, rentgenologik o'zgarishlar, tish harakatchanligi va glyukemik nazorat ma'lumotlari qayd etilishi kerak. Ana shunda davolash samarasi obyektiv baholanadi, progressiya erta aniqlanadi va bemor motivatsiyasi oshadi. Raqamli tibbiy hujjatlashtirish, klinik indekslar va fotosuratlar ham monitoringni yaxshilashi mumkin.

Periodontitni davolashda tishlarni saqlab qolish imkoniyatini haddan tashqari optimistik yoki aksincha pessimistik baholash ham xatodir. Ba'zi tishlar chuqur suyak yo'qotilishi, vertikal defekt, furkatsiya va yuqori harakatchanlikka qaramay uzoq muddat saqlab turishga urinish natijasida infeksiya manbai bo'lib qoladi. Boshqa holatda esa potensial saqlanadigan tishlar yetarli periodontal terapiyasiz olib tashlanadi. Diabetik



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

bemorda qaror qabul qilishda tish prognozi, bemorning umumiy holati, gigiyena darajasi, protezlash rejasi, jarrohlik xavfi va bemor istagi birgalikda baholanishi kerak.

Implantologik rejalashtirishda ham periodontit va diabet bilan bog'liq xatolar uchraydi. Periodontit nazorat qilinmasdan, og'iz gigiyenasi barqarorlashmasdan yoki diabet holati baholanmasdan implant qo'yish peri-implant yallig'lanish va muvaffaqiyatsizlik xavfini oshirishi mumkin. Implant reabilitatsiyasi rejalashtirilgan bemorda avvalo periodontal infeksiya nazorat qilinishi, bemor gigiyenaga o'rgatilishi, glyukemik holat baholanishi va qo'llab-quvvatlovchi parvarish rejasi tuzilishi zarur. Aks holda implant ham yangi yallig'lanish o'chog'iga aylanishi mumkin.

Davolashning bosqichma-bosqich yondashuvi diabetli bemorlarda ham dolzarbdir. Dastlab bemorga kasallik mohiyati tushuntiriladi, gigiyena o'rgatiladi, supragingival va subgingival biofilm hamda toshlar bartaraf etiladi. Keyin davolashga javob qayta baholanadi: cho'ntak chuqurligi kamayganmi, qonash pasayganmi, bemor gigiyenaga amal qilyaptimi, glyukemik nazorat yaxshilanyaptimi. Saqlanib qolgan chuqur cho'ntaklar yoki anatomik murakkab holatlarda qo'shimcha periodontal muolajalar rejalashtiriladi. Yakuniy bosqichda esa qo'llab-quvvatlovchi periodontal terapiya asosiy rol o'ynaydi [5].

Diabetli bemorlarda periodontitni boshqarishda zamonaviy yondashuv faqat klinik davolash bilan cheklanmaydi.

U dalillarga asoslangan tashxis, xavf guruhlarini aniqlash, bemorning metabolik holatini tushunish, shifokorlararo hamkorlik, bemor ta'limi, uzoq muddatli monitoring va asoratlarni erta aniqlashni o'z ichiga oladi.

Ayniqsa yangi ma'lumotlar diabet va periodontitni ikki tomonlama bog'liq kasalliklar sifatida ko'rib, stomatologik yordamni umumiy sog'liqni saqlash tizimining ajralmas qismiga aylantirish zarurligini ko'rsatmoqda [6; 7].

Xulosa qilib aytganda, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontitlarni tashxislash va davolashda eng xavfli xatolar bemorning glikemik holatini e'tiborsiz qoldirish, periodontit bosqichi va darajasini to'liq baholamaslik, rentgenologik va klinik indekslardan yetarli foydalanmaslik, antibiotiklarni asossiz buyurish, davolashdan keyingi monitoringni tashkil etmaslik va endokrinolog bilan hamkorlikni yo'lga qo'ymaslikdan iborat.

Bu xatolar periodontal abscess, tish harakatchanligi, suyak rezorbsiyasi, tish yo'qotish, yara bitishining sekinlashuvi, davoga sust javob va kasallik qaytalanishiga olib kelishi mumkin.

Qandli diabet fonida periodontitni muvaffaqiyatli boshqarish uchun har bir bemor individual xavf darajasi bo'yicha baholanishi, HbA1c va umumiy salomatlik ma'lumotlari klinik qaror qabul qilishda hisobga olinishi, periodontal davolash bosqichma-bosqich amalga oshirilishi, uy gigiyenasi va professional parvarish bir-birini to'ldirishi, nazorat ko'riklari esa bemor xavfiga mos davriylikda o'tkazilishi lozim.

Bunday kompleks yondashuv stomatologik asoratlarni kamaytirish, tishlarni uzoqroq saqlash, bemorning hayot sifatini yaxshilash va diabetni umumiy boshqarishga qo'shimcha ijobiy ta'sir ko'rsatish imkonini beradi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. World Health Organization. Diabetes . – Geneva: WHO, 2024. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> .
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Diabetes facts & figures . – Brussels: IDF, 2025. – URL: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/> .
3. Sanz M., Ceriello A., Buysschaert M., Chapple I., Demmer R. T., Graziani F. et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes // Journal of Clinical Periodontology. – 2018. – Vol. 45, Suppl. 20. – P. S138–S149.
4. Păunică I., Giurgiu M., Dumitriu A. S., Păunică S., Pantea Stoian A. M., Martu M. A. et al. The bidirectional relationship between periodontal disease and diabetes mellitus – a review // Diagnostics. – 2023. – Vol. 13, No. 4. – Article 681.
5. Sanz M., Herrera D., Kebschull M., Chapple I., Jepsen S., Berglundh T. et al. Treatment of stage I–III periodontitis – The EFP S3 level clinical practice guideline // Journal of Clinical Periodontology. – 2020. – Vol. 47, Suppl. 22. – P. 4–60.
6. American Dental Association. Diabetes: oral health topics . – ADA, 2022. – URL: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/diabetes>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Promoting oral health for people with diabetes. – CDC, 2024. – URL: <https://www.cdc.gov/diabetes/hcp/clinical-guidance/how-to-promote-oral-health-for-people-with-diabetes.html> .
8. López-Valverde N., Blanco Rueda J. A. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: review of systematic reviews with meta-analyses in the last five years // Healthcare. – 2024. – Vol. 12, No. 18. – Article 1844.
9. Umezaki Y., Yamazaki K., Shinohara M. The role of periodontal treatment on the reduction of HbA1c and CRP levels in diabetic patients: systematic review and meta-analysis // Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare. – 2025. – Vol. 6. – Article 1541145.
10. Du Y., Wang X., Liu Y., Zhang H. The role of HbA1c in the bidirectional relationship between periodontitis and diabetes mellitus // Frontiers in Nutrition. – 2025. – Vol. 12. – Article 1606223.
11. European Federation of Periodontology. Perio & Diabetes. – EFP, 2025. – URL: <https://www.efp.org/for-patients/gum-disease-general-health/perio-diabetes/>.
12. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Prevention and treatment of periodontal diseases in primary care: managing risk factors – control of diabetes . – SDCEP, 2024. – URL: <https://www.periodontalcare.sdcep.org.uk/guidance/treatment-components/managing-risk-factors/modifiable-systemic-risk-factors/control-of-diabetes/> .
13. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes – 2026 // Diabetes Care. – 2026. – Vol. 49, Suppl. 1. – P. S1–S350.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026 "

14. European Federation of Periodontology. Periodontitis and diabetes: a two-way street . – EFP, 2025. – URL: <https://www.efp.org/publications-hub/periodontitis-and-diabetes-a-two-way-street/>.

15. NHS England. Commissioning standard: dental care for people with diabetes . – NHS England, 2024. – URL: <https://www.england.nhs.uk/long-read/commissioning-standard-dental-care-for-people-with-diabetes/>.

16. Umeizudike K. A., Iwuala S. O., Ayanbadejo P. O. Effects of non-surgical periodontal therapy on glycemic control and inflammatory markers in diabetes mellitus: a review // Journal of Clinical Medicine. – 2025. – Vol. 14. – Article ID 2025.

17. Ranbhise J. S., Patil S., Gajare S. Chronic inflammation and glycemic control: exploring the relationship between periodontitis and diabetes // Dentistry Journal. – 2025. – Vol. 13, No. 3. – Article 100.