

**Ассоциация Стоматологов
Узбекистана**

«Stomatologiya» - научно-практический журнал. Основан в 1998 году.
Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г.
Свидетельство № 0289.

ISSN 2091-5845

STOMATOLOGIYA
№2, 2025 (99)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomajurnal.tibbiyot.com.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.
Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовини:
т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАҲРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозғғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАҲРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдуқодиоров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шуқурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Ravshanova N.A. Improvement of orthopedic care for patients with extraoral pathology undergoing radiation therapy42

Равшанова Н.А. Совершенствование ортопедической помощи больным с внеротовой патологией, проходящим лучевую терапию 42

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдурашидов О.А. Применение различных методов ретракции десны при получении силиконового оттиска и их сравнительная оценка44

Шосаидова Н.Р., Хусанова О.М., Абдуназарова Г.Ж., Зокиров Д.М. Клинико-функциональные изменения слизистой оболочки протезного ложа при ортопедическом лечении с использованием замковых креплений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.46

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Abdurashidov O.A. Application of various methods of gum retraction when obtaining a silicone impression and their comparative evaluation.....44

Shosaidova N.R., Khusanova O.M., Abdunazarova G.Zh., Zokirov D.M. Clinical and functional changes in the mucous membrane of the prosthetic bed during orthopedic treatment using locking fasteners in patients with type 2 diabetes mellitus.....46

ОРТОДОНТИЯ

Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Расулова Ш.Р., Артикова А.У. Анализ антропометрических данных при использовании метода болтона в аналоговом и цифровом формате48

Хасанов А.И., Рахманов Ш.А. Цефалометрический анализ мягких тканей лица для корректной диагностики и планирования лечения пациентов с гнатическими формами дистальной окклюзии.....54

Islamova N.B., Jumayev A.A. Study Assessment of changes in the tone of masticatory muscles depending on the position of the patient's body.....62

Ханова Д.Н. Вспомогательные методы коррекции до начала ортодонтического лечения при глубоком прикусе64

Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Расулова Ш.Р., Артикова А.У. Анализ антропометрических данных при использовании метода болтона в аналоговом и цифровом формате48

Khasanov A.I., Rakhmanov Sh.A. Cephalometric analysis of facial soft tissues for correct diagnosis and treatment planning of patients with gnathic forms of distal occlusion54

Исламова Н.Б., Джумаев А.А. Исследование Оценка изменения тонуса жевательных мышц в зависимости от положения тела пациента.....62

Khanova D.N. Auxiliary methods of correction before orthodontic treatment for deep bite.....64

ORTHODONTICS

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Bolalarda milk retsessiyasini o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish68

Ортикова Н.Х., Салохиддинов М.Б., Хурамов С.А. Психоэмоциональное напряжение как основа стоматофобии у детей на стоматологическом приеме72

Irbutayeva L.T. Efficacy of bioacoustic correction methods in the comprehensive rehabilitation of children and adolescents with disabilities and speech impairers74

PEDIATRIC DENTISTRY

Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Study of the peculiarities of milk recession in children68

Ortikova N.Kh., Salokhiddinov M.B., Khuramov S.A. Psychoemotional stress as the basis of stomatophobia in children at a dental appointment.....72

Ирбутаева Л.Т. Эффективность методов биоакустической коррекции в комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и нарушениями речи..... 74

BOLALARDA MILK RETSESSIYASINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARINI O'RGANISH



Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Zamonaviy tibbiyot rivojlangan davrda estetik stomatologiyaga bo'lgan ehtiyoj tobora kuchayib bormoqda. Shu jumladan, milk retsessiyasini aholi orasida ko'payib borishi va uni to'g'ri aniqlash, tashxislash va bartaraf etish hozirgi kunda talab dajasiga chiqmoqda [1]. Milk retsessiyasi hozirgi kunda keng tarqalgan parodont to'qimasining polietiologik kasalligi bo'lib, tishning sement-emalga nisbatan gingival chetining apical siljishi sifatida xarakterlanadi. Bu parodont to'qimasining shikastlanishini yuqori darajada tarqalishi bilan bog'liqdir. Bu shikastlanishlar o'z navbatida milk retsessiyasiga sabab bolmoqda [2,3]. Retssesiya esa to'qimalardagi murakkab morfofunktsional o'zgarishlar bilan kuzatiladi. Ushbu o'zgarishlarni namoyon bo'lish darajasi organizmning umumiy xolatiga hamda yoshga bog'liq bo'lgan o'ziga xos tomonlari ham bor. Tish-jag' tizimini o'sish va rivojlanish davrida hamda jumladan milkda uzoq davom etuvchi patologik jarayonlar to'qimalar shakllanishining o'zgarishi va parodont majmuasini erta buzilishiga, tishlarni qimirlashi va tushib ketishini rivojlanishiga olib keladi. Shuning uchun milk kasalliklarini erta tashxislash hamda bolalar va kattalarda milk tuzilishining yoshga bog'liq bo'lgan o'ziga xosliklarini hisobga olgan holda o'z vaqtida o'tkazish katta ahamiyatga egadir [4-6].

Bolalarda milk retsessiyani rivojlanishini barcha sabablarini ikkiga ajratish mumkin: etiologik omillar – bular albatta retsessiyani hosil

bo'lishiga olib keluvchi sabablardir, shuningdek moyillik omillari - bular faqat boshqa omillar bilan birgalikda retsessiyalarni yuzaga keltirishi mumkin bo'lgan omillardir. Zamonaviy ma'lumotlarga mos holda, milklar retsessiyasini rivojlanishidagi asosiy isbotlangan etiologik va moyil bo'luvchi omillar bo'lib quyidagilar hisoblanadi: tish chetkasi va ip bilan gigiyenik va profilaktik chora tadbirlarni noto'g'ri bajarish, ortodontik davolashda birinchi navbatda tishlarni vestibulyar surilishi va tish chuqurchasining vestibulyar qism yupqa suyak plastinkasiga haddan tashqari ko'p bosim, oqilona o'tkazilmagan terapevtik va ortodontik davolash, oqilona tashkil etilmagan jarrohlik aralashuvi [7,8].

Tadqiqot maqsadi

Bolalarda zamonaviy klinik tekshirish usullari yordamida milk retsessiyasini o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish.

Material va usullar

O'rganish maqsadida 2023-2024 yillar davomida TTA ko'p tarmoqli klinikasi hududida joylashgan stomatologik klinikada va Yunusobod tumanidagi 2 bolalar stomatologiya poliklinikasida 18 yoshgacha murojaat etgan milk retsessiyasi bo'lgan 90 nafar bolalar klinik tekshiruvdan o'tkazildi. Bemorlarni klinik tekshirish shikoyatlarni to'plash, kasallik anamnezi, hayot anamnezi, umumiy somatik statusni baholashdan boshlandi. Bemorlarning og'iz bo'shlig'ini anatoma-topografik o'ziga xosliklarini (og'iz bo'shlig'ining kirish qismini chuqurligi, lab va

til yuganchasini birikish joyi, shilliq qavatida tortilishlarni mavjudligi va boshqalar), tishlarning holati, tishlam, tish qatorlarida nuqsonlarning mavjudligini aniqlash bilan puxta ko'rigi o'tkazildi. Parodont to'qimalarining ko'rigiga alohida e'tibor qaratildi, milklarning rangi, qoplama zichligi, marginal qirra relyefi, shishlarning mavjudligi, yaqqol namoyon bo'lgan gipere-miya, retsessiya va boshqalarga alohida e'tibor berildi. Bemorni birlamchi tekshirishda yuqori darajadagi havfga ega bo'lgan, sohalar va milklar retsessiyasi mavjud bo'lgan sohalaridagi to'qimalarni tekshirishga alohida e'tibor qaratildi. Jarrohlik amaliyotini rejalashtirishda va jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda milklarning parametrlarini baholash uchun 1 mm bo'lib chiqish qiymatiga ega bo'lgan gradasiyalangan parodontologik zond yordamida milk parametrlarini vizual baholash usulidan foydalanildi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati baholandi. Biotipni mm (d1) larda birikkan milklar qalinligi bo'yicha aniqladik. O'lchovlarni jarrohlik amaliyoti o'tkaziladigan maydon sohasini teshish yo'li bilan applikasion og'riqsizlantirish ostida amalga oshirildi. Milklarning qalinligi (d1) 1,0 mm gacha bo'lganda biotipni yupqa deb, 1,0 dan 1,5 mm gacha bo'lganda esa – o'rtacha deb hisoblandi. Keratinizirlangan birikkan milklar kengligi mm larda o'lchandi. O'lchovlar milk qirrasidan o'tuvchi burma darajasigacha tishlar koronkasining markaziy o'qi bo'yicha retsessiya sohasida o'tkazildi va shundan keyin olingan kattaliklardan tish-milk egatining chuqurligi hisoblab topildi.

Retsessiya sinfini to'g'ri aniqlash maqsadida ortopantomogrammalar asosida tishlar aro alveolyar suyaklarning balandligi va tishlar aro so'rg'ichlar balandligining saqlanishi baholandi. So'rg'ichlar balandligi sement-emal chegarasidan apikalroq bo'lmasligi lozim.

Milklar retsessiyasining indeksi (RI) aniqlandi bu shu vaqtda og'iz bo'shlig'ida saqlanib qolgan tishlarning umumiy soniga retsessiyali tishlar sonini nisbati (%larda ifodalanadi) . Retsessiya chuqurligini sement-emal chegarasidan retsessiyaning eng chuqur nuqtasidagi (mm larda) milklar qirrasigacha bo'lgan masofa o'lchandi. Retsessiyaning kengligi sement-emal chegarasi darajasida (mm larda) retsessiyaning

distal va medial qirralari o'rtasidagi masofa kabi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari

Bolalarda olingan natijalarning tahlili yosh omilidan u yoki bu klinik shakllarni tarqalishini bog'liqligini aniqlaydi. Yosh davrida retsessiyaning jarohatlovchi shakli simptomatik shaklidan ko'ra ko'proq ustunlikka ega bo'ladi: 6-10 yoshlilarda jarohatlovchi retsessiya 62,1% uchraydi. Yosh kattalashib borgani sari uning tarqalishi sezilarli pasayadi (10-12 yoshda - 15,5%, 13-15 yoshda - 9,8%, 16-18 yoshda - 2,5%); bir vaqtning o'zida simptomatik shakllarning tarqalishi 15 yoshda - 37,6%, 18 yosh va undan kattalarda 97,3% gacha ortadi bu yoshdagi milklar retsessiyasi bo'lgan 2,6% aholida parodontning qarish belgilari mavjud bo'ladi.

Istiqomat qiluvchilar orasida omillarni o'rganish va uni og'iz bo'shlig'ini gigiyenik holati hamda milklar retsessiyasiga ta'sirini aniqlash uchun 90 nafar bolalarda klinik tekshirishlar o'tkazildi. Eng ko'p holatda so'rovnomada ishtirok etuvchi bolalarda milklardan qon ketishga (15% va 55%) va tishlarning qattiq to'qimasi giperesteziyasiga (9% va 8,1%) kattalarda esa (65% va 40%) va shuningdek tishlarning qattiq to'qimasi giperesteziyasiga (40% va 10%) shikoyatlarni bildirdi. Bunda bolalar milklardan qon ketishiga mutlaqo shikoyat qilmaydilar (faqat 8,7% va 18%). Mazkur ma'lumotlar bizlar tomonimizdan oldin qilingan tahminlarni tasdiqlaydi, ya'ni yoshlarda milklar retsessiyasini rivojlanishiga asosiy ta'sirni moyil bo'lgan fiziologik o'ziga xosliklar mavjudligida uzoq ta'sir etuvchi jarohatlar ko'rsatadi, katta yoshlilar guruhida esa milklar retsessiyasi parodont to'qimalaridagi patologik o'zgarishlar va uni qarishi bo'lib hisoblanadi.

Klinik tekshiruvlardan biri bu milklarning biotipini mm (d1) aniqlash bo'lib, birikkan milklar qalinligi bo'yicha aniqladik. Bu tekshiruvda maxsus gradasiyalangan parodontologik zondan foydalanildi. O'lchovlarni jarrohlik amaliyoti o'tkaziladigan maydon sohasini teshish yo'li bilan applikasion og'riqsizlantirish ostida amalga oshirildi. Milklarning qalinligi (d1) 1,0 mm gacha bo'lganda biotipni yupqa deb, 1,0 dan 1,5 mm gacha bo'lganda esa – o'rtacha deb hisoblandi (1-jadval).

Milk qalinligi ko'rsatkichlari, mm

Yosh	Yupqa biotip (0,1-1,0)	O'rta biotip (1,1-2,0)	Qalin biotip (2,1-3,5)
Bolalar	0,12±0,05	1,05±0,05	3,0±0,05
Kattalar	3,0±0,05	1,32±0,05	0,12±0,05

Izoh. * - farqlar χ^2 mezonni bo'yicha bolalardagi tegishli ko'rsatkichga nisbatan statistik ahamiyatga ega ($p < 0,05$).

Bolalarda milk qalinligi 2,0-3±0,05 mm ni, kattalarda esa 1,0-2,0±0,05 mm ni tashkil etdi. Bolalarda milklar qalin biotipda ekanligi, kattalarda esa yupqa va o'rta qalinlikdagi biotipda ekanligi aniqlandi. Maxsus zond yordamida keratinizirlangan milklar kengligi mm larda o'lchandi. O'lchovlar milk qirrasidan o'tuvchi bur-

ma darajasigacha tishlar koronkasining markaziy o'qi bo'yicha retsessiya sohasida o'tkazildi va shundan keyin olingan kattaliklardan tish-milk egatining chuqurligi hisoblab topildi. Bolalarda keratinizirlangan milk kengligi 3,0±0,05mmgacha, kattalarda esa 5,0±0,05mmgachani tashkil etdi (2-jadval).

Keratinizirlangan milk qalinligi ko'rsatkichlari, mm

%	Bolalar	Kattalar
90	3,0±0,05	5,0±0,05
50	5,0±0,05	3,0±0,05

Izoh. * - farqlar χ^2 mezonni bo'yicha bolalardagi tegishli ko'rsatkichga nisbatan statistik ahamiyatga ega ($p < 0,05$).

Ortopantomografiya va 3 D rentgen tekshiruvda tishlar aro alveolyar suyaklarning balandligi va suyak atrofiyasi bor yo'qligi aniqlandi. Bolalarda suyakda atorfiya rezorbtisiya holati deyarli uchramadi, kattalarda esa suyak atrofiyasi 55 yoshdan oshgan bemorlarda 70 foizgacha uchradi.

Biz ilmiy ishimizda P.D. Miller tasnifidan foydalandik va milk retsessiyasiga tashxis qo'yishda shu sinflardan foydalandik. P.D. Miller (1985) mazkur tasnifning o'zini takomillashtirilgan variantini taklif etdi va bunda tishlararo so'rg'ichlar holatini va tishlararo sohadagi suyak to'qimasi darajasini hisobga oldi, shuningdek retsessiya sohasidagi birikkan keratinizirlangan milklar miqdoriga va o'tuvchi burmalar darajasiga retsessiyaning nisbatiga e'tibor qaratdi. Shunday qilib, u retsessiyaning yopish bo'yicha jarrohlik aralashuvlarining yanada bashoratli yakunini amalga oshirishga urinib ko'rdi. Shuning uchun mazkur tasnif hozirgi vaqtda eng keng

qo'llanilayotgan va qulay tasniflardan biri sifatida haqli ravishda tan olingan. Bolalarda milk retsessiyasini I va II sinflari 60-70 foiz xollarda koproq uchradi, kattalarda esa II va III sinflar 70-90 foiz xollarda qayd etildi.

Bolalar va kattalarda milklar retsessiyasining indeksi (RI) aniqlandi bu shu vaqtda og'iz bo'shlig'ida saqlanib qolgan tishlarning umumiy soniga retsessiyali tishlar sonini nisbati (%larda ifodalanadi): $RI = \text{retsessiyali tishlar soni} / \text{tishlarning umumiy soni} \cdot 100\%$, 25% gacha - yengil shikastlangan; 26 - 50% - shikastlanish og'irlikning o'rtacha darajasi; 51 - 100% - shikastlanishning og'ir darajasi aniqlandi. Bolalarda milk retsessiyasini yengil va o'rta darajasi kuzatildi. Kattalarda esa o'rta va og'ir darajalari koproq namoyon bo'ldi.

Xulosa

1. Demak, intakt parodontli bolalarda va katta shaxslar o'rtasidagi o'rganilgan ko'rsatkichlarda sezilarli farqlar aniqlanadi. Faqat katta shaxslar

katta miqdorda qattiq tish cho'kindilarini xosil bo'lish tendensiyasi (bolalarda tish toshi indeksini $0,57 \pm 0,05$ ball, kattalarda - $0,80 \pm 0,05$ ball) aniqlandi. Katta shaxslarda parodont to'qimalari tomonidan yuzaga keladigan asosiy shikoyatlar (68,5% so'rovnomada ishtirok etganlarda) va milklardan qon ketishi (34,9%) bo'lib hisoblana-di. Katta shaxslarda kam soni tishlarning qattiq to'qimasini oshgan sezuvchanligiga (19,3%) va milklardagi og'riqqa (17,9%) shikoyat qiladilar.

2. Taqdim etilgan ma'lumotlar shundan guvohlik beradiki, kattalar va bolalarda amaliy jihatdan bir xil sonda gipertrofik gingivit (7 ki-shidan) va parodontoz bilan og'rigan bemorlar (3,7% va 3,8%) uchraydi. Bolalar orasida surunkali kataral gingivit bilan og'rigan bemorlarning yuqori foizi (25,2-18,4%), kattalar orasida esa – generallashtgan parodontit bilan og'rigan bemor-lardan sal ko'proq (68,1%- 67,0%) aniqlandi.

Adabiyotlar

1. Зубачик В., Іськів М. Біохімічні аспекти впливу препаратів aqualift і dmae на м'які тканини після моделювання рецесії ясен на щурах // Український стоматологічний альманах. – 2016. – Т. 1, №1. – С. 21-23.
2. Новиков О.О., Писарев Д.И., Жиликова Е.Т. Можжевельник: фитохимия и фармакология рода *Juniperus* L. – М., 2014: Изд-во РАМН. – 178 с.
3. Орехова Л.И. Причины рецессии десны. Антибактериальная и противовоспалительная составляющие комплексного лечения // Пародонтология. – 2017. – Т. 22, №4. – С. 20-23.
4. Сабиров Э.Э., Боймуратов Ш.А. Механизмы возникновения рецессии десны при табаккурении // O'zbekiston vrachlar assotsiatsiyasining byulleteni, 2020. – №3. – С. 96-100.
5. Сабиров Э.Э., Боймуратов Ш.А. Современный взгляд этиопатогенеза и лечения рецессии десны // Stomatologiya. – 2021. – №2. – С. 25-28.
6. Яламанчили П.С. и др. Протезирование десны: метод лечения рецессии // Журн. орофациальных наук. – 2013. – Т. 5, №2. – С. 128.

7. Chetrus V., Roman I. Gingival recession, Diagnostic methods // Romanian J. Oral Rehab. – 2014. – Т. 6, №3.

8. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A., Normurodov B.K. The spread of gum recession in different age groups of the Yunusabad district of Tashkent // Инновационное развитие науки и образования: Сб. науч. публикаций. Казахстан, 2020. – С. 117.

Цель: изучение особенностей течения рецессии десны у детей с использованием современных методов клинического обследования. **Материал и методы:** в течение 2023-2024 гг. клиническое обследование проведено у 90 детей с рецессией десен в возрасте до 18 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику, расположенную на территории многопрофильной поликлиники ТТА, и в две детских стоматологических поликлиник Юнусабадского района. Клиническое обследование больных начиналось со сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, оценки общесоматического статуса. **Результаты:** между детьми с интактным пародонтом и взрослыми в изучаемых показателях имеются существенные различия. Только у лиц старшего возраста выявлена склонность к образованию большого количества твердых зубных отложений (индекс зубного камня у детей составил $0,57 \pm 0,05$ балла, у взрослых – $0,80 \pm 0,05$ балла). Основными жалобами у взрослых являются заболевания пародонта (68,5% опрошенных) и кровоточивость десен (34,9%). Небольшое количество взрослых жалуются на повышенную чувствительность твердых тканей зубов (19,3%) и боль в деснах (17,9%). **Выводы:** у детей наблюдалась легкая или умеренная рецессия десен. У взрослых чаще встречались умеренные и тяжелые степени.

Ключевые слова: рецессия десны, индекс рецессии, биотип десны, ткани пародонта.

Maqsad: zamonaviy klinik tekshirish usullaridan foydalangan holda bolalarda tish go'shti retsessiyasi kursining xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** 2023-2024 yillar davomida. TTA ko'p tarmoqli poliklinikasi hududida

joylashgan stomatologiya va Yunusobod tumani-dagi ikkita bolalar stomatologiya poliklinikasiga murojaat qilgan 90 nafar 18 yoshgacha bo'lgan tish go'shti retsessiyasi bilan og'rikan bolalar klinik ko'rikdan o'tkazildi. Bemorlarning klinik tekshiruvi shikoyatlar, kasallik tarixi, hayot tarixi va umumiy somatik holatni baholash bilan boshlandi. **Natijalar:** parodonti buzilmagan bolalar va kattalar o'rtasida o'rganilayotgan parametrlarda sezilarli farqlar mavjud. Faqat keksa odamlarda katta miqdordagi qattiq tish cho'kindilari hosil bo'lish tendentsiyasi aniqlandi (bolalardagi tish toshlari indeksi $0,57 \pm 0,05$ ball, kattalarda - $0,80 \pm 0,05$ ball). Kattalardagi asosiy shikoyatlar periodontal kasallik (respondentlarning 68,5%) va tish go'shtining qon ketishi (34,9%). Kam sonli kattalar qattiq tish to'qimalarining sezgirligi (19,3%) va tish go'shtidagi og'riq (17,9%) haqida shikoyat qiladilar. **Xulosa:** bolalarda engil va o'rtacha darajadagi gingival retsessiya bor edi. Kattalardagi o'rtacha va og'ir darajalar ko'proq uchraydi.

Kalit so'zlar: milk retsessiyasi, retsessiya indeksi, milk biotipi, parodont to'qimasi, parodont indeksi.

Objective: To study the features of the course of gingival recession in children using modern

methods of clinical examination. **Material and methods:** During 2023-2024, a clinical examination was conducted in 90 children with gingival recession under the age of 18 who applied to the dental clinic located on the territory of the multidisciplinary polyclinic of TTA, and to two children's dental clinics of the Yunusabad district. The clinical examination of patients began with collecting complaints, anamnesis of the disease, anamnesis of life, assessment of the general somatic status. **Results:** There are significant differences in the studied indicators between children with intact periodontium and adults. Only older individuals were found to have a tendency to form a large amount of hard dental deposits (the tartar index in children was 0.57 ± 0.05 points, in adults - 0.80 ± 0.05 points). The main complaints in adults are periodontal disease (68.5% of respondents) and bleeding gums (34.9%). A small number of adults complain of increased sensitivity of hard dental tissues (19.3%) and gum pain (17.9%). **Conclusions:** Children had mild to moderate gum recession. Adults more often had moderate and severe degrees.

Keywords: gum recession, recession index, gum biotype, periodont tissue, periodont index.

УДК: 616.314-089.23-053.2:614.2533

ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КАК ОСНОВА СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ



Ортикова Н.Х., Салохиддинов М.Б., Хураммов С.А.
Самаркандский государственный медицинский университет

Лечение зубов вызывает у детей чувство страха. Основной и ведущей причиной психоэмоционального напряжения у стоматологических больных является ожидание и переживание боли. В страхе и тревоге есть общий эмоциональный компонент в виде чувства

волнения и беспокойства, степень выраженности которых зависит от индивидуальных особенностей пациента. Поэтому, если первое посещение стоматолога в детском возрасте связано с болью, то отрицательное отношение к лечению зубов формируется на всю жизнь.