

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

BOYMURADOV Sh.A., SABIROV E.E.

**TURLI YOSH GURUHLARDAGI BEMORLARDA MILK
RETSESSIYASINI TARQALGANLIK DARAJASINI ANIQLASH
USULLARI**

(Uslubiy tavsiyanoma)

TOSHKENT 2025

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«TASDIQLAYMAN»

Toshkent tibbiyotakademiyasi

Ekspertlar kengashi raisi

Dotsent, tibbiyot fanlari nomzodi

_____ J.A.Anvarov

“ _____ ” _____ 2025-yil

TURLI YOSH GURUHLARDAGI BEMORLARDA MILK
RETSESSIYASINI TARQALGANLIK DARAJASINI ANIQLASH
USULLARI

Uslubiy tavsiyanoma

TOSHKENT 2025

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. //“Turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullari”uslubiy tavsiyanoma//«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ**– 2025y., 19-bet

Annotatsiya.

Ushbu uslubiy tavsiyanomada turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullari orqali retsessiyani keltirib chiqaradigan omillarni o'rganish va ularning bartaraf etish usullari taqdim etilgan. Hozirgi kunga kelib, periodontal kasalliklarning umumiy sonidan milk retsessiyasi 10% ni tashkil qiladi. Milk retsessiyasi yoshga qarab ortadi: bolalarda 15% dan turli ko'rinishlarda uchraydi, 65 yoshdan keyin 90% ga yaqinlashadi. Retssesiya qarishning fiziologik jarayoni, shuningdek periodontal to'qimalarda progressiv yallig'lanish va shikastlanishlarning natijasi bo'lishi mumkin. Shakli va chuqurligi jihatidan har xil bo'lgan ushbu periodontal patologiya olimlarga ushbu periodontal patologiyaning turli shakllarini estetik jihatdan bartaraf qilishga imkon beradigan usul va vositalarni ishlab chiqish zaruratini tug'diradi. Adabiyotlardagi ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash chora-tadbirlarining samaradorligi birinchi navbatda milk retsessiyasini keltirib chiqaradigan omillarni aniqlab, qo'llaniladigan davolash mezonini to'g'ri tanlashi va kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlarini bartaraf etish bilan belgilanadi

Ushbu uslubiy tavsiyanomada turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullari orqali retsessiyani keltirib chiqaradigan omillarni o'rganish va ularning bartaraf etish bo'yicha tavsiyalar berilgan. Uslubiy tavsiyalar stomatologlar, tibbiyot tadqiqotchilari, magistrlar va klinik ordinatorlar uchun mo'ljallangan.

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. //“ Methods for determining the degree of prevalence of gum recession in patients of different age groups”methodological recommendation//«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ**- 2025y., Pgs.–19

Abstract.

This methodological recommendation provides methods for studying and eliminating the factors that cause a recession through methods for determining the degree of prevalence of gum recession in patients of different age groups. To date, from the total number of periodontal diseases, the gum recession is 10%. Gum recession increases with age: occurs in children from 15% in different manifestations, approaching 90% after 65 years of age. Recession can be the result of a physiological process of aging, as well as progressive inflammation and lesions in periodontal tissues. Varying in shape and depth, this periodontal pathology creates the need for scientists to develop methods and tools that allow them to aesthetically eliminate various forms of this periodontal pathology. Data analysis in the literature shows that measures to determine the degree of prevalence of gum recession.

This methodological recommendation provides recommendations for the study and elimination of the factors that cause recession through methods for determining the degree of prevalence of gum recession in patients of different age groups. Methodological recommendations are intended for dentists, medical researchers, Masters and clinical interns.

Tuzuvchilar:

Boymuradov Sh.A.

-Toshkent tibbiyot akademiyasi
«Yuz-jag‘ jarrohligi va stomatologiya»
kafedrasi mudiri, t.f.d., professor

Sabirov E.E.

-Toshkent tibbiyot akademiyasi
«Yuz-jag‘ jarrohligi va stomatologiya»
kafedrasi assistenti, PhD

Retsenzentlar:

Yuldashev A.A.

-Toshkent davlat stomatologiya instituti
«Bolalar yuz jag‘ jarrohligi» kafedrasi
professori, tibbiyot fanlari doktori

Narmurotov B.Q.

-Toshkent tibbiyot akademiyasi
«Yuz-jag‘ jarrohligi va stomatologiya»
kafedrasi dotsenti, tibbiyot fanlari
nomzodi

Uslubiy tavsiyanoma TTA Jarrohlik kasalliklari bo‘yicha muammolar hay’ati
yig‘ilishida ko‘rib chiqilgan va tasdiqlangan.

« » 2025-yil

Bayonnoma №

Uslubiy tavsiyanoma TTA Ilmiy kengashi tomonidan ko‘rib chiqilgan va
tasdiqlangan.

« » 2025-yil

Bayonnoma №

© **Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E.**

© **«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MChJ, 2025**

KIRISH

Milk retsessiyasi butun dunyoda keng tarqalgan parodont to'qimasining polietiologik kasalligi bo'lib, tishning sement-entalga nisbatan gingival chetining apikal siljishi sifatida xarakterlanadi. Garchi bu patologiya kamdan-kam hollarda tishlarning yo'qolishiga sabab bo'lmasa ham estetik nuqsonga, yuqori sezuvchanlik, ildiz kariesi kabi oqibatlariga sabab bo'ladi [1].

Periodontal kasallik garchi ko'p faktorli kasallik bo'lsa ham, asosiy etiologik omil sifatida tish milk soxasida bakterial sabab borligi ilgari surilgan. Bakteriyalar kasallikning rivojlanishiga turli yo'llar bilan sabab bo'ladi, ulardan biri endotoksin ishlab chiqarishdir. Ushbu endotoksinlar (murakkab lipopolisaxaridlar) bakterial hujayra devori bo'laklari shaklida potentsial yallig'lanish agentlariga ega va davolanmagan periodontal kasallikda tish ildizlarining sementida topilishi mumkin. Tish ildizlari sementiga bog'laydigan endotoksinlar in vitroda fibroblastlarning o'sishiga to'sqinlik qilmaydi va sitotoksik ta'sirga ega; In vitroda sementni mexanik ravishda olib tashlash tish ildizlari yuzasida hujayralar o'sishini rag'batlantirishi ko'rsatilgan, shuningdek, in vivo, to'liq olib tashlash aniqlangan. Buning natijasida tish sementida va endotoksinlar izlari qoladi [2,3]. Agar periodontal davolashning yakuniy maqsadi tishning yo'qolgan to'qimalarini tiklash bo'lsa, bu to'liq regeneratsiya yoki yangi to'qimalar hosil qilish orqali amalga oshiriladi, buning uchun tish ildizlarining sirtlari endotoksinlardan to'liq tozalanishi kerak. Shu sababli, mahalliy terapevtik vositalar kosmetik milk plastikasini rekonstruksiya vazifasining bir qismi sifatida va suyaklarni regeneratsiyasi jarayonida detoksifikatsiya qilish va yangi to'qimashakllanishi uchun sharoit yaratish uchun ishlatiladi [4].

Xorijiy va mahalliy olimlarning fikriga ko'ra, keng tarqalgan tish milkining retsessiyasi 15 yoshli bolalarda 9,7% dan kattalarda 99,3% gacha aholi orasida kuzatilgan [5]. Milklar retsessiyasini yuzaga kelishini bir nechta nazariyasi mavjud bo'lib, ularda ham irsiy omillar (I), ham ekzogen ta'sirlantiruvchilar (II) ta'siri ko'rib chiqiladi. Eng mashhur nazariyalardan biri bo'lib irsiy nazariya hisoblanadi.

I. Gingivo-alveolyar atrofiyatishlar yorib chiqqandan keyin birlamchi yuzaga keladi, chunki jag'larning alveolyar o'simta suyak qalinligiga nisbati bo'yicha ildizlar shakli (qiyshiqlik belgilari), o'lchamlariga nisbatan noto'g'ri genetik asos qo'yiladi. Tishlar yorib chiqqandan keyin shilliq qavatlar ostida, suyak rezorbsiyasining klinik aniqlanmagan uchastkalari, shuningdek ildizlar ustida oqma yarali yo'llar hosil bo'ladi. Tishlarni ishlash jarayonida va yosh kattalashib borgan sari bemorlarda milk bog'lamlarini yupqalashishi va trofik buzilishlar boshlanadi, ular ayniqsa bog'lamlar cho'zilganda va mustahkamlangan milklar xajmi yetarli bo'lmaganda ortadi. Nohush anatomik omillardan biri bo'lib, tish qoplamasi anatomiyasini buzilishi hisoblanadi, bunda ekvatorial qism namoyon bo'lmagan va uning bo'yin qismiga xajmi bo'yicha yaqin bo'ladi. Tish qoplamasiga chaynov bosimini noto'g'ri taqsimlanishi natijasida tishning bo'yin oldi yuzasi va bog'lov apparati yuqori darajali yuklamani boshidan o'tkazadi [6].

II. Ekzogen omillar ta'siri ostida retsessiyani yuzaga kelish nazariyasi paradontga ortopedik konstruksiyalarning ta'sirini (Maynard and Wilson, 1979), ortodontik apparatlarning ta'sirini (Maynard and Ochenbein, 1975), shilliq tasmalari va yuganchalarini tortilishi, og'iz bo'shlig'iga kirish joyining torligi, tishlarni zich joylashishini hisobga oladi. Erta bolalik davridan saqlanib qolgan og'izga ruchka yoki qalamni solish, tilni so'rish yoki uni oldinroq joylashishi (yutishni infantil tipi) kabi zararli odatlar ham shuningdek parodont to'qimalari holatiga ta'sir etishi mumkin. Bunday vaziyatlarda til pastki oziq tishlar milk yuzasiga taqaladi, bu esa mazkur sohada yallig'lanish bilan retsessiyaga olib keladi. Parodont to'qimalaridan tez jadalashuvchi jarayonlar, ayniqsa yuvini shakllarda, shuningdek jarrohlik usuli bilan davolash (kyuretaj, quroqli jarrohlik amaliyotlari va boshqalar) milklar retsessiyasiga olib kelishi mumkin. Chuqur oziq tishlar qoplamasi muhim omil bo'lib hisoblanishi mumkin, ular tishlar ildizi va bo'ynini ochilib qolishiga olib keladi, bu holat esa marginal qirralar, ayniqsa pastki oziq tishlarning vestibulyar yuzasi va yuqorigi oziq tishlarning tanglay yuzasi sohalarini mexanik shikastlanishiga olib kelishi mumkin [7].

Parodontni morfofunktsional tekshirish ma'lumotlari bo'yicha (reoparodontografiya va polyarografiya), milklar retsessiyasi sohasida kislorodning parsial bosimini dastlabki darajasi kamayadi, bu distrofik jarayonlarni kechishiga olib keladi. Milklar retsessiyasi uchun shuningdek, tomirlar tonusini ortishi ham xosdir. Milklar retsessiyasi mahalliy va generallashgan bo'lishi mumkin. Mahalliy retsessiya, ko'pincha tishlardan asosan qoziq tishlarni vestibulyar joylashishi, og'iz bo'shlig'iga kirish oldi epitelial tasmalar (burmalar) yoki past joylarga mustahkamlangan yuganchalarda yuzaga keladi. Generallashgan retsessiya eng avvalo tishlam nuqsonlarida va og'iz bo'shlig'ining kichik kirish oldida hamda bemorning konstitutsion o'ziga xosliklari natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha generallashgan retsessiya yaqqol namoyon bo'lmagan parodontal cho'ntaklar, shuningdek tez rivojlanuvchi parodontning namoyon bo'lishini atipik shakllarida uzoq davom etuvchi parodontit natijasi bo'lib hisoblanadi, bunda milklarni yo'qotilishi bemorlardagi yagona shikoyat bo'lishi mumkin. Ushbu jarayon birikkan milklarni yetarli bo'lmagan xajmida, anatomik yirik tishlarni vestibulyar joylashishida va lablarning aylana mushaklarini yaqqol namoyon bo'lgan qisqarishi kuzatilgan bemorlarda (bu ko'pincha akterlarda, opera qo'shiqchilarida va mimik mushaklarni doimiy ishlashi hamda kasbiy zarur bo'lgan boshqa soha mutaxassislari orasida uchraydi) kuzatiladi. Ko'p hollarda milklar retsessiyasini hosil bo'lishiga yonbosh kuchlar yuzaga keladigan uchastkalardagi jarohatlovchi vaziyatlar (tishlarga yuklamani haddan tashqari ortishi, suprakontaktlarni mavjudligi) sabab bo'ladi. Tishlarni tish chetkasi bilan tozalash qoidasiga rioya etilmaganda milklar retsessiyasi milklar qirrasini surunkali jarohatlanishi natijasida paydo bo'ladi [8].

Ushbu muammoni hal qilish murakkab fanlararo vazifa bo'lib, klinik vaziyatni kompleks baholash, diagnostika va davolashning optimal algoritmini ishlab chiqish maqsadida turli mutaxassisliklar shifokorlarining o'zaro hamkorligini talab qiladi. Shu bilan birga, milk retsessiyasini tarqalishini va milk retsessiyasini namoyon bo'lishining darajalarini turli usullar bilan aniqlab ,

tekshiruvlarni tashxislash samaradorligiga ta'siri xususiyatlarini tahlil qilishga bag'ishlangan yangi adabiyot ma'lumotlarni qamrab olgan.

Ushbu ishning maqsadi turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullarini o'rganishdir.

O'rganish maqsadida va qo'yilgan vazifalarni bajarish uchun 2024-2025 yillar davomida TTA ko'p tarmoqli klinikasi hududida joylashgan stomatologik klinikada va Yunusobod tumanidagi 2 bolalar stomatologiya poliklinikasida turli yoshlarda murojaat etgan milk retsessiyasi bo'lgan 150 nafar bemorlar tekshiruvdan o'tkazildi.

Natijalarni baholash

Yunusobod tumanida (Toshkent shahri) istiqomat qiluvchilarda bizlar tomonimizdan o'tkazilgan epidemiologik tekshirishlar va turli yosh guruhlarida olingan natijalarni tahlil qilish asosida milklar retsessiyasining og'irligini Stahl, Morris indeksi bo'yicha quyidagi tartibda baholashni tavsiya etdik (1-jadval).

1-jadval

Indeks belgisining og'irlik darajasi

Indeks belgisining og'irlik darajasi	Yengil daraja	O'rta daraja	Og'ir daraja
Foiz nisbati	25% gacha	26-50%	51-100%

Milklar retsessiyasi kattaligini emal-sement chegaradan milk qirrasi darajasigacha bo'lgan masofa kabi o'lchadik. O'lchovlarni barcha tish yuzalari bo'yicha olib bordik.

Retsessiya kattaligini aniqlash uchun gradasiyalangan parodontal zondan foydalanildi.

Milklar retsessiyasini ballarda baholashning quyidagi mezonlaridan foydalanildi:

- 1- milklar retsessiyasi mavjud emas;
- 2- bitta tish yuzasida 1 dan 2 mm gacha milklar retsessiyasi mavjud;
- 3- 2 va undan ortish tishlar yuzasida 1 dan 2 mm gacha milklar retsessiyasi mavjud;

- 4 – bitta tish yuzasida 3 dan 5 mm gacha milklar retsessiyasi mavjud;
- 5 – 2 va undan ortish tishlar yuzasida 3 dan 5 mm gacha milklar retsessiyasi mavjud;
- 6 – 1 va undan ortiq tishlar yuzasida 5 mm dan ko‘p bo‘lgan milklar retsessiyasi mavjud.

Tekshiriluvchining yoshidan qat’iy nazar retsessiya indeksining quyidagi interpretatsiyasi taklif etiladi:

Retsessiya indeksining ahamiyati, retsessiya og‘irligining darajasi:

0,1 - 2,0 yengil

2,1 - 3,5 o‘rtacha

3,5 - 5,0 og‘ir

Milklar retsessiyasini turli klinik shakllaridagi 15 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 150 nafar odamlarda taklif etilgan davolash profilaktik chora tadbirlari samaradorligini baholash uchun yuqorida ko‘rsatilgan barcha klinik usullardan foydalanildi. Milklar retsessiyasi kattaliklarini aniqlash ba’zi o‘ziga xosliklarga ega bo‘ldi.

Davolash profilaktik chora tadbirlar 15 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 150 nafar odamda olib borildi. Kuzatuvlar ostida milklarning jarohatli mahalliy retsessiyasiga ega bo‘lgan 50 nafar, jarohatli generallashgan 30 nafar, 30 nafar simptomatik lokalizasiyalashgan, 40 nafar simptomatik generallashgan retsessiyali bemorlar bo‘ldi.

Parodont holatini ob’yektiv baholash maqsadida ob’yektiv gigiyenik va parodontal indekslar hamda sinamalarni aniqlash o‘tkazildi. Quyidagilar hisoblandi:

- Myullemanu-Kouellu bo‘yicha (Mühlemann J.; Cowell I.) qon ketishiga “zondli sinama” – milklardan qon ketish darajasi (ballarda – 0 dan 3 gacha);
- parodontal cho‘ntaklar chuqurligi (PCh) –har bir tish atrofidagi 6 ta nuqtada aniqlash yakunlari bo‘yicha o‘rtacha belgilar (mm da);
- Russelning *parodontal indeksi* (PI) (Russel A.), u nafaqat milklarning yallig‘lanish darajasini tavsiflaydi, balki suyak to‘qimasining destruksiya

darajasini ham ko'rsatadi (ballarda –0 dan 8 gacha); Parodontal indeks (PI) (Rassel A.), gingivitni ham, shuningdek parodont patologiyasining boshqa belgilarini: tishlarni qimirlab qolishi, klinik cho'ntaklarning chuqurligi va boshqalarni ham mavjudligini hisobga olish imkonini beradi.

Har bir mavjud bo'lgan tishlarda parodont holati baholanadi. Shubhali holatlarda barcha mavjud bo'lgan baholarning eng yuqorisi qo'yiladi. Indeksni hisoblash uchun olingan baholar qo'shiladi va formula bo'yicha mavjud bo'lgan tishlar soniga bo'linadi:

$$\text{PI Indeks} = \frac{\text{Har bir tishdagi baholar yig'indisi}}{\text{Tekshirilgan bemordagi tishlar soni}}$$

Indeksning ahamiyati quyidagi tartibda baholanadi:

0,1-1,0 – parodont patologiyasining boshlang'ich va yengil darajasi;

1,5-4,0 – parodont patologiyasining o'rtacha og'irlikdagi darajasi;

4,0-8,0 – parodont patologiyasining og'ir darajasi.

- Flezar modifikatsiyasidagi Miller shkalasi bo'yicha tishlarni qimirlab qolish darajasi (ballarda –0 dan 3 gacha).

Alveolyar o'simtaning suyak to'qimasi destruksiyasining tavsifi va darajasini baholash va tashxisni aniqlashtirish uchun rentgenologik tekshirishlar olib borildi:

- jag'larning umumiy rentgenografiyasi (3D kompyuterli tomografiya Morita R-100);

Klinik materialni qayta ishlashni Student mezonlarini qo'llash bilan variatsion-statistik usul yordamida o'tkazildi (Gubler Ye.Ye.).

Statistik tahlil

Ma'lumotlar o'rtacha qiymat va o'rtacha qiymatning $\pm$ standart xatoligi ko'rinishida taqdim etilgan. Statistik ahamiyatini baholashda Uilksosning belgisi rangmezoni qo'llanildi, SPSS dasturining 20.0 versiyasi yordamida hisoblandi. $R < 0,05$ qiymati ahamiyatli deb belgilandi

Natijalar

Bizning tadqiqotlarimizda milk retsessiyasi axolining barcha yosh guruhlarida aniqlandi. Milk retsessiyasini tarqalishi 15 yoshli o'smirlarda $10,9 \pm 0,05\%$ gacha, 65 yoshdan katta bo'lgan shaxslarda esa 100%gacha oshdi. Milklar resessiyasini bizlar tomonimizdan o'rganilgan ko'rsatkichlari (indekslari) turli yosh guruhlarida o'zgarib turdi. 15 yoshda Stahl, Morris bo'yicha indekslar $5,5 \pm 0,5\%$ ni tashkil etdi, 35-44 yoshda resessiya $37,7 \pm 1,5\%$ tishlarda qayd etildi, keksa yoshlilarda (64 yosh va undan katta) indeks kattaligi $74,6 \pm 1,8\%$ ga yetdi. Milklar resessiyasining jadalligi 15 yoshlilarda $1,04 \pm 0,06$ mm dan, 35-44 yoshlilar guruhida $2,4 \pm 0,03$ mm, 64 yoshdan kattalar guruhida esa $3,5 \pm 0,1$ mmni tashkil etdi.

Bizlar tomonimizdan taklif etilgan milklar retsessiyasining indeksi (RI) yosh kattalashib borgan sari ortib boradi, buni 15 yoshda – $0,6 \pm 0,2$, 35-44 yoshda – $2,2 \pm 0,05$, 64 yoshda – $3,95 \pm 0,1$ ballni tashkil etgan, uning belgisi ham ko'rsatib turadi.

Milklar retsessiyasining barcha klinik ko'rsatkichlari yosh kattalashib borgan sari ortish tendensiyasiga ega, bu bizning fikrimizcha uning fiziologik qarish jarayoni bo'lishi ham, parodont to'qimalarini shikastlanish jadalligini ortishi ham dalil bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Jag' tomonlari bo'yicha milklar retsessiyasini tarqalishidagi farqlarning ishonchsizligi (barcha yosh guruhlarida $r > 0,05$), aloxida tish guruhlarida bo'yicha milklar retsessiyasini baholashga qaramasdan ma'lum bo'ldiki, asosiy farqlar o'ng va chap qoziq tishlar va premolyarlar o'rtasida mavjud bo'ladi. Bizlar buni tahminan jag'larda tishlarni joylashuvidagi fiziologik o'ziga xosliklar va tishlarni tozalashning ta'siri bilan tushuntiramiz.

Milklar retsessiyasi eng yuqori darajada ko'p pastki frontal tishlar (oziq) sohasida va yuqorigi birinchi molyar sohasida ya'ni ko'proq tish toshi xosil bo'lgan joylarda kuzatiladi, bu shunday tahmin qilishga imkon beradiki, og'iz bo'shlig'ining eng yomon gigiyenasi, o'rganilayotgan patologiya uchun havf omili bo'lib hisoblanadi.

Biroq shuni ta'kidlash lozimki, 18 yosh, 20-24 yoshlilar guruhidagi bemorlarda milklar retsessiyasi pastki frontal tishlar va yuqorigi qoziq tishlarda ko'p uchraydi. Bundan shu narsa guvohlik beradiki, 15 yoshlilarda yuqorigi qoziqlarning milklar retsessiyasi $0,39\pm0,06$ tishlarda, yuqorigi molyar $0,07\pm0,01$ tishlarda kuzatilsa, 20-24 yoshlilarda bu ko'rsatkichlar mos xoldla $0,73\pm0,1$ va $0,14\pm0,01$ ni tashkil etdi.

Keltirilgan ma'lumotlar shunday tahmin qilishga imkon beradiki, turli yosh guruhlarida tishlarning alohida guruhlari bo'yicha milklar retsessiyasini tarqalishidagi mavjud bo'lgan farqlar, yoshlik davridagi ba'zi fiziologik o'ziga xosliklar, shuningdek tishlarni tozalashni milklar retsessiyasini rivojlanishiga ta'sir etishidan guvohlik beradi. Katta yosh guruhida milklar retsessiyasini yoshga to'g'ri proporsional ravishda ortib boruvchi barcha etiologik omillarning kumulyasiya ta'sir naitijasi sifatida ko'rib chiqish zarur (2-jadval). Tishlarning aloxida yuzalari bo'yicha milklar retsessiyasini tarqalishini o'rganish shundan guvohlik beradiki, milklar retsessiyasi vestibulyar yuzadan boshlanadi (15 yoshda milklar retsessiyasili vestibulyar yuzalar miqdori $1,7\pm0,1$, oralli – $0,2\pm0,02$). Katta yoshlilar guruhida, oral yuzadagi milklar retsessiyasining ko'rsatkichlarga ega (35-44 yoshlilar guruhida vestibulyar va oral yuzalarning miqdori deyarli bir xilda va $6,3\pm0,3$ va $6,2\pm0,2$ ni mos xolda tashkil etadi, 64 yoshdan katta bo'lgan odamlarda vestibulyar yuzaning miqdori $7,2\pm0,1$, oral – $8,6\pm0,1$ ni tashkil etadi). Aproksimal yuzalardagi milklar retsessiyasi asosan o'ttiz yoshlilarda qayd etiladi. Katta yoshlilar guruhida milklar retsessiyasining eng yuqori sifat va miqdor ko'rsatkichlari asosan oral yuzalarga, eng kam darajada – aproksimal yuzalarga xosdir. Shu narsa o'ziga xos bo'lib hisoblanadiki, agar 15 yoshda resessiya kattaligi 3 mm dan ortiq yuzalar mavjud bo'lmasa, u xolda boshqa qolgan guruhlarda retsessiya kattaligi 3 mm dan kichik bo'lgan yuzalar miqdori ham milklar resessiyasi 3 mm dan katta bo'lgan yuzalar miqdorini ham aniq ortishi kuzatiladi.

Segmentlar bo'yicha RIning o'rtacha ko'rsatkichiga asosan yosh guruhlarini qiyoslash

Yosh	Pastki frontal	Yuqorigi frontal	Yuqorigi premolyar	Pastki premolyar
15-25 yosh	1,0±0,1	1,2±0,01	0,07±0,01	0,73±0,01
26-40 yosh	1,5±0,01	1,0±0,01	1,5±0,01	1,8±0,01
41-64va undan yuqori	2,3±0,01	1,8±0,01	1,9±0,01	2,1±0,01

Bizlar milklar retsessiyasini yuzasha kelishidagi havf omiliga og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligini, gingivit, tish-jag' nuqsonlari (chuqur va distal tishlam), genetik bog'liq bo'lgan moyillik (oldinga chiqqan tishlar, tishlarni zich joylashishi, og'iz bo'shlig'iga kirish qismini kichikligi), tishlarni tozalashdagi jarohatlarni kiritamiz.

Epidemiologik ko'rik ma'lumotlari asosida milklar retsessiyasini og'iz bo'shlig'i gigiyenasi ko'rsatkichlariga mosligi o'rnatildi. 15 yil davomida Grin-Vermillion indeksi bo'yicha qoniqarli gigiyena olib borilgan, retsessiya indeksi Stahl, Morris $3,8 \pm 0,1\%$, resessiya jadalligi - $1,05 \pm 0,2$ mm; RI - $0,26 \pm 0,01$ ga mos kelgan bo'lsa, yomon gigiyena holatida esa ya'ni $OHI-S > 2,6$ bo'lgan milklar retsessiyasining ko'rsatkichlari mos xolda $6,75 \pm 0,5\%$, $1,22 \pm 0,1$ mm va $0,63 \pm 0,07$ gacha mos xolda oshadi.

Xuddi shu tartibda boshqa yosh guruh ko'rsatkichlari o'zgaradi, bu milklar retsessiyasini og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga bog'liqligidan guvohlik beradi: og'iz bo'shlig'i gigiyenasi qanchalik yomon bo'lsa, milklar retsessiyasi shuncha yaqqol namoyon bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'ining qoniqarsiz gigiyenasi parodont to'qimalarida yallig'lanishli o'zgarishlarga olib keladi va keyinchalik milklar retsessiyasi kasalligining belgilaridan biri sifatida yuzaga chiqishi mumkin.

Demak, 18 yoshli shaxslarda yengil darajadagi yallig'lanishda ($GI = 0,1-1,0$), Stahl, Morris bo'yicha resessiya indeksi $6,12 \pm 0,46\%$ ni, retsessiya jadalligi $1,05 \pm 0,05$ mm, RI $0,45 \pm 0,02$ ballni tashkil etdi; o'rta darajadagi yallig'lanishda ($GI = 1,1-2,0$) Stahl, Morris bo'yicha indeks $7,80 \pm 0,6$ ga, retsessiya jadalligi -

1,32±0,13, RI - 0,70±0,08ga teng. Yallig'lanishli o'zgarishlar olib borgan sari, milkar retsessiyasini ko'rsatkichlari ham ortadi. 35-44 yoshlilar guruhidagi yallig'lanishning og'ir darajasida Stahl, Morris bo'yicha retsessiya indeksi 52,66±4,4%, retsessiya jadalligi 2,42±0,06 mm va RI 2,59±0,05 ballni tashkil etdi, bu yengil darajadagi yallig'lanishi bo'lgan xuddi shu yoshdagi shaxslarda retsessiya ko'rsatkichlaridan Stahl, Morris 34,36±1,19%, retsessiya jadalligi 2,21±0,06 mm, RI - 2,09±0,05 ballga sezilarli darajada ortadi. Xuddi shu qonuniyatni PMA indeksi bilan retsessiyalar indeksini o'zaro solishtirishda aniqlanadi: yallig'lanish darajasi qancha og'ir bo'lsa, milkar retsessiyasi shuncha ko'proq namoyon bo'ladi.

Bizlar tomonimizdan milkar retsessiyasining klinik ko'rsatkichlarini parodont to'qimalarini shikastlanish darajasiga bog'liqligi aniqlandi. 35-44 yoshlilar guruhida KPIni yengil darajadan (1,1-2,0) og'ir darajaga (2,6-5,0) o'tishida, Stahl, Morris bo'yicha indeks kattaligi 30,09±1% dan 42,7±2,3%ga, retsessiya jadalligi 1,85±0,14 mm dan 2,45±0,09 mmga, RI esa 1,9±0,1 dan 2,4±0,14ga ortadi. 64 yoshdan kattalarda KPIning o'rtacha darajasi Stahl, Morris indeksi bo'yicha tenglikda 62,3±2,8%, jadalligi - 2,92±0,2, RI - 3,4±0,04ga mos bo'lsa, og'ir darajada bu kattaliklar mos xolda 74,2±1,9%; 3,4±0,2 mm va 3,98±0,13 ni tashkil etadi (3-jadval). Bu ma'lumotlar parodont to'qimalarida patologik o'zgarishlarni ortishi bilan milkar retsessiyasini ortib borishidan guvohlik beradi. Xuddi shu kabi ko'rinish boshqa parodontal indekslar PI, PDI ni dinamikasi bilan milkar retsessiyasi ko'rsatkichlarini o'zaro qiyoslashda kuzatiladi.

Milkar retsessiyasi ko'pincha turli ortodontik nuqsonlarga ega bo'lgan shaxslarda uchraydi. Bizning ma'lumotlarimiz bo'yicha, milkar retsessiyasi bo'lgan 18 yoshlilar guruhida tishlarni zich joylashishi 15,2% holatlarda, tish yoyidan tishlarni vestibulyar chiqishi 26% holatlarda, tishlamni buzilishi bilan milkar retsessiyasini ko'pincha birga kelishi qayd etildi. Bizning nuqtai nazarimizga ko'ra bu omillarni milkar retsessiyasini rivojlanishi uchun havf guruhiga kiritish mumkin.

**RI Stahl, Morris darajasining o'rtacha ko'rsatkichlari bo'yicha
yosh guruhlarini qiyoslash**

Yosh	Yengil daraja (0,1-2,0)	O'rta daraja (2,1-3,5)	Og'ir daraja (3,5-5,0)
15-25 yosh	6,12±0,46	1,05±0,05	0,45±0,02
26-40 yosh	7,8±0,6	1,32±0,13	0,7±0,08
41-64 va undan katta	2,59±0,05	5,05±0,05	7,8±0,05

Turli yosh guruhidagi axolini tishlarni tozalashga ta'luqli bo'lgan masalalar bo'yicha (tozalash martaligi va usuli, chetkani qattiqligi), o'tkazilgan so'rovda o'rnatildiki, tishlarni jarohatlovchi tozalash (noto'g'ri, juda ham ko'p) yosh shaxslarda milklar retsessiyasini rivojlanishiga olib keladi.

So'rovnoma ma'lumotlari klinik jihatdan tasdiqlanadi, bunda milklar retsessiyasifaqat og'iz bo'shlig'ining yaxshi gigiyenasida, ko'pincha qoziq va premolyarlarning vestibulyar yuzasida uchraydi va asosan chap tomonda qandaydir yallig'lanish belgilari mavjud bo'lmaydi (aksariyat axoli –tishlarni o'ng qo'li bilan tozalaydi).

Yosh kattalashib borgani sari, havf omillarining mavjudligi milklar retsessiyasini tarqalishini ortishiga olib keladi.

Milk retsessiyasini keltirib chiqaradigan omillar

Omillar	%
- milk chetlarini ishemiyasi bilan yaqqol namoyon bo'lgan yugancha va tortilishlarning mavjudligi (n=55)	36
- prikus anomaliyasi(n=30)	20
- tishlarni tozalashni noto'g'ri texnikasi (n=35)	23
- noto'g'ri q'yilgan plomba va ortopedik, ortodontik konstruksiyalar (n=15)	10
- sababsiz kelib chiqqan milk retsessiyasi(n=15)	10

Tekshirishdan o'tkazilgan 150 nafar shaxslar, jumladan ko'rinadigan retsessiyalarsiz bo'lgan 15 nafar (10,19%) bemorlarda uni yuzaga kelishiga moyil bo'lgan quyidagi omillar aniqlanadi (4-jadval):

- 55 nafar bemorlarda –milk chetlarini ishemiyasi bilan yaqqol namoyon bo'lgan yugancha va tortilishlarning mavjudligi (36,24%);

- 30 nafar bemorlarda tish yoyida retsessiyali tishlarning joylashish nuqsonlari (20,29%) ;

- 35 nafar bemorlarda – tishlarni tozalashni noto'g'ri texnikasi (tish chetkasini vertikal harakatidan gorizontal harakaitini ustunligi, ko'proq yonbosh bo'limlarini tozalash), bu ushbu guruhdagi barcha tekshirilganlar orasida 23,33% ni tashkil etdi;

- 15 nafar bemorlarda (55,23%) retsessiyali tishlarning bo'yin oldi sohasida plomba va ortopedik, ortodontik konstruksiyalar mavjud, bu tekshirilgan tishlarning umumiy miqdoridan 46,44% ni plomba, koronka-tish chegarasi zondlandi.

- barcha tekshirilgan yupqa biotipli 150 nafar bemorlar orasida 67 kishi (40,95%) chekadi, 83 nafar kishi esa (59,05%) chekmaydi;

- Miller bo'yicha 1- sinf retsessiyali tishga ega bo'lganlar - 77 (65,81%); Miller bo'yicha 2 sinf - 53 (34,19%);

- ko'rinmaydigan ammo moyil omillar mavjud bo'lgan retsessiyali bemorlar 15 kishidan iborat guruhni tashkil etdi (10,67%);

Ilmiy ishning iqtisodiy samaradorligi.

Hozirgi kunda Respublikamizda milk kasalliklarini bemorlarda aniqlash va tashxislash o'tkazilishi kerak bo'lgan tekshiruv usullarini takomillashtirishni talab qiladigan holatdir.

Milk kasalliklarini bemorlarda aniqlash va tashxislashni samarali o'tkazilishi uchun imkon beradigan tavsiya etilgan uslubiy tavsiyalarni qo'llash natijasida (E) taxmin qilingan iqtisodiy samaradorlikni hisoblash quyidagicha amalga oshiriladi:

$$E = S_{st} - S_{yarm}$$

Turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullari qiymati:

$$S_{xt} = N_{xg} * D_k * C_{o'kun}$$

Bu erda:

S_{xt} – Bemorlarni davolash xarajatlari miqdori;

N_{xg} - tadqiqot natijalariga ko‘ra xavf guruhiga joylashtirilgan bemorlarning o‘rtacha soni (15 yoshdan katta bo‘lgan (yoki undan katta) aholining (75) sonidan taxminan 10% (7 nafar bemor));

D_k – bir nafar bemor davolanish davomiyligi (5 kun);

$C_{o'kun}$ – bir nafar bemor davolanish davomiyligi (xisoblash vaqtida - 50000 so‘m).

$$S_{st} = 7 * 7 * 50000 = 2\,450\,000 \text{ sum.}$$

Iqtisodiy samaradorlik:

$$E = S_{st} - S_{jins} = 2\,450\,000 - 1\,088\,500 = 1\,361\,500 \text{ so‘m.}$$

Agar bemorlarning cheklangan kontingentini o‘rganish vaqtida (75) iqtisodiy samarasi 1 361500 so‘mni tashkil etsa, butun respublika bo‘yicha bu ko‘rsatkich o‘nlab baravar ko‘payishi mumkin.

Izoh: Iqtisodiy samaradorlikni hisoblashda bemorlarda profilaktika va asoratlarning oldini olish bilan bog‘liq xarajatlarning kamayishi, shuningdek, mehnat ta‘tiliga haq to‘lash bilan bog‘liq xarajatlar hisobga olinmadi.

XULOSA.

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: 15 yoshlilarda jarohatlovchi retsessiya 62,1% uchraydi. Yosh kattalashib borgani sari uning

tarqalishi sezilarli pasayadi (25-29 yoshda - 15,5%, 30-34 yoshda - 9,8%, 35-44 yoshda - 2,5%); bir vaqtning o'zida simptomatik shakllarning tarqalishi 15 yoshda - 37,6%, 64 yosh va undan kattalarda 97,3% gacha ortadi bu yoshdagi milklar retsessiyasi bo'lgan 2,6% axolida parodontning qarish belgilari mavjud bo'ladi.

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.

AMALIY TAVSIYALAR

Og'iz bo'shligida parvarish bo'yicha qoidalarni o'rganishga oid stomatologik ma'lumotlilik , professional gigiena va turli davolash profilaktika vositalarni qo'llashni qamrab olgan profilaktik chora tadbirlardan foydalanish parodont to'qimasida milk retsessiyasini paydo bo'lishini pasayishiga imkon beradi. Milk retsessiyasini etiologiyasi va patogenezi, klinik kechishi, parodont to'qimalardagi patologik anatomik va albatta klinik, paraklinik tekshiruvlar bilan birgalikda o'tkaziladi. Turli yosh guruhlardagi bemorlarda milk retsessiyasini tarqalganlik darajasini aniqlash usullari orqali retsessiyani keltirib chiqaradigan omillarni o'rganish va ularning bartaraf etish darajasini oshiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Механизмы возникновения рецессии десны при табакурии // O'zbekiston vrachlar assotsiatsiyasining byulleteni, 2020. – №3. – С.96-100
2. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Современный взгляд этиопатогенеза и лечения рецессии десны // Stomatologiya, 2021. – №2. – С. 25-28
3. 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. Сборник научных публикаций. Казахстан. Май 2020. – С.117.

4. Novikov O.O., Pisarev D.I., Zhilyakova E.T. 2014. Juniper: phytochemistry and pharmacology of genus Juniperus L.: monograph. Moscow, Publishing House of The Academy of Medical Sciences. P. 178.
5. Zubachyk V., Iskiv M. Biochemical aspects influence remedies aqualift and dmae on soft tissues after modeling recession gums on the rats //Ukrainian Dental Almanac. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 21-23.
6. Yalamanchili P. S. et al. Gingival prosthesis: A treatment modality for recession //Journal of Orofacial Sciences. – 2013. – Т. 5. – №. 2. – С. 128.
7. Chetrus V., Roman I. Gingival recession, Diagnostic methods //Romanian J. of Oral Rehab. – 2014. – Т. 6. – №. 3.
8. Orekhova L. andoth. Causation of gingival recession. Antibacterial and antiinflammatory parts of complex treatment //Parodontologiya. – 2017. – Т. 22. – №. 4. – С. 20-23