

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

BOYMURADOV Sh.A., SABIROV E.E.

**BOLALAR VA KATTALARDA MILK RETSESSIYASINI
ZAMONAVIY KLINIK TEKSHIRISH 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

BOLALAR VA KATTALARDA MILK RETSESSIYASINI
ZAMONAVIY KLINIK TEKSHIRISH USULLARI

Uslubiy tavsiyanoma

TOSHKENT 2025

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. //“Bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy klinik tekshirish usullari” uslubiy tavsiyanoma//«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**» **MCHJ**– 2025y., 17-bet

Annotatsiya.

Ushbu uslubiy tavsiyanomada bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy klinik tekshirish usullari orqali milk retsessiyasini to'g'ri tashxislash, retsessiyani turini aniqlash va zamonaviy klinik tekshiruv usullari taqdim etilgan. Milk retsessiyasi polietiologik kasallik bo'lib, yosh kattalashgan sayin retsessiya jarayoni kuchayib boradi, bolalarda 15-20 % , kattalarda 90 % gacha uchraydi. Bolalar va kattalarda milk va parodont to'qimasining anatomik hamda gistologik tuzulishlarida o'ziga xosliklar mavjud bo'lib , milk retsessiyasini tahxislash, davolash ham yoshga bogliq tanlanadi. Adabiyotlardagi ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy tekshirish usullarini samaradorligi birinchi navbatda milk retsessiyasini to'g'ri tashxislash, retsessiyani turini aniqlab, qo'llaniladigan davolash mezonini to'g'ri tanlashi va kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlarini bartaraf etish bilan belgilanadi

Ushbu uslubiy tavsiyanomada bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy klinik tekshirish usullari orqali milk retsessiyasini to'g'ri tashxislashni o'rganish, retsessiyani turini aniqlash 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. //“ Modern clinical examination methods for gum recession in children and adults” methodological recommendation// «**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**» **MCHJ**- 2025y., Pgs.–17

Abstract.

This methodological recommendation provides methods for diagnosing a full-fledged gum recession in children and adults through modern clinical examination methods, determining the type of recession, and modern clinical examination methods. Gum recession is a polyetiologial disease, and as age increases ,the process of recession increases, occurs in children by 15-20%, and in the cattall by up to 90%. In children and adults , there are peculiarities in the anatomical and histological structures of gum and periodont tissue, and the treatment of gum recession is selected depending on age. Data analysis in the literature shows that the effectiveness of modern examination of gum recession in children and adults is determined primarily by the diagnosis of a full-fledged milk recession, the determination of the type of recession, the correct choice of the treatment criterion used and the elimination of observable complications.

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

Hozirgi davrda milk va parodont to'qimasining patologiyasi umumtibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Parodontologiya zamonaviy stomatologiyaning eng muxim bo'limlaridan biri bo'lib hisoblanadi. Bu parodont to'qimasining shikastlanishini yuqori darajada tarqalishi bilan bog'liqdir. Bu shikastlanishlar o'z navbatida milk retsessiyasiga sabab bolmoqda. Retsessiya 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 [1].

Bolalar va kattalarda 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 (Zucchelli G, 2014):

Etiologik omillar:

1. *Jarohatlovchi omil.* a) Tish chetkasi va ip bilan gigiyenik va profilaktik chora tadbirlarni noto'g'ri bajarish. Bu jarohatlash tavsifidagi eng keng tarqalgan sabablardan biridir. Hatto tishlarni zich joylashishi mavjud bo'lmaganda ham, ushbu sabab milk qirralarini surunkali jarohatlanishida va shikastlanuvchi retsessiyani yuzaga kelishida omil bo'lib hisoblanadi, bu ayniqsa tish chetkasini gorizontaal harakatlanishiga ta'luqlidir. Retsessiya etiologiyasida ushbu omil ustunligini o'ziga xos bo'lgan belgisi bo'lib, tish bo'ynida yallig'lanishlarni paydo

bo'lishi hisoblanadi . Milklarga zararli odatlar (og'izda ruchka yoki qalamni ushlab turish), kasbiy odatlar (igna, to'nag'ich va shu kabilarni tishlash), lab va tillar pirsingi va boshqalar kabi milk qirralarini surunkali mexanik shikastlanishini boshqa turlari ham xuddi shunday ta'sir ko'rsatadi .N.L. Hennequin-Hoenderdos et al. (2016),olib borgan tadqiqot ma'lumotlari bo'yicha milklar retsessiyasi lablar pirsingi bo'lgan 50% bemorlarda va til pirsingi bo'lgan 44% bemorlarda aniqlandi. Tishlarni jarohatlanishi lablarida pirsing bo'lgan 26% tekshirilganlarda va til pirsingi bo'lgan 37%tekshirilganlarda kuzatildi. Lablarida pirsingga ega bo'lgan bemorlar, pirsingsiz bemorlarga nisbatan milklar retsessiyasini rivojlanishiga 4,14 marta ($r = 0,005$) ko'proq moyil bo'ldilar [2].

b) Ortodontik davolash. Birinchi navbatda tishlarni vestibulyar surilishi va tish chuqurchasining vestibulyar qism yupqa suyak plastinkasiga haddan tashqari ko'p bosim. Bu suyakni qo'llab quvvatlashi bog'liqligidan qat'iy nazar, suyak to'qimasidan so'ng milklarni yo'qotilishiga va uni so'rilishiga olib keladi (Foushee D.G. et al., 1985). Shuning uchun ortodontik davolashni rejalashtirish bosqichidayoq, tishlarni parodontologik statusi tahlilini puxta o'tkazish zarur [3].

Biroq, A. Zenter et al. tishlarni ortodontik surilishini o'zi o'z holicha tish-milk birikmalari turg'unligi uchun nobud qiluvchi oqibatlariga ega bo'lishi mumkin degan fikrni qo'llab quvvatlamaydi. Mualliflar bunday fikrga milk qirrasini mexanik stimulyasiyaga proliferativ javobini tadqiq qilishga asoslangan holda keldilar (98 dona kalamushlarda). Ular milkning apikal migrasiyasi yoki milklar giperplaziyasini yuzaga kelishsiz milk epiteliysini tezda moslashishini qayd etadilar. Marginal milklarning proliferativ faolligi me'yor chegarasida qoladi [4]. O'z navbatida V. Zimmer va N. Seifi-Shirvandeh (2007) chuqur jarohatlovchi tishlamni ortodontik davolash bosqichlarida bemorlardagi milklar retsessiyasini jadallashishi va paydo bo'lish dinamikasini o'rgandilar. Bemorlarning o'rtacha yoshi $38,3 \pm 8,1$ yilni tashkil etdi. O'lchash natijalari retsessiya chuqurligini $2,05 \pm 0,93$ mmga o'sishini ko'rsatdi. Boshqa tomondan oziq tishlar intruksiyasi va milklar jarohatini bartaraf etish kiritilgan, chuqur jarohatlovchi tishlamni ortodontik davolash, milklar retsessiyasi chuqurligini reduksiyalash uchun katta

imkoniyatlarni ko'rsatadi . Bu shuningdek tishlarni vestibulyar joylashishini ortodontik to'g'rilashdan so'ng milklar retsessiyasini olingan o'z o'zidan kamayishi asosida qator mualliflar tomonidan tasdiqlanadi [5]. O. Sur va hammualliflar fikrlari bo'yicha agar ortodontik davolash vestibulyar suyak plastinkasida yoriqsimon nuqson paydo bo'lishiga olib kelsa, u holda retsessiyani yuzaga kelish xavfi faqat atrofdagi yumshoq to'qimalar, birinchi navbatda vestibulyar milk qalinligining xajmiga bog'liq bo'ladi. Shuning uchun mualliflar paydo bo'lgan retsessiyani bartaraf etish emas, balki ortodontik davolashni boshlashdan oldin biotipni qalinlikkacha o'zgartirishni oldini olishni maqsadga muvofiq deb hisoblaydilar. Bundan tashqari, bu ortodontik aralashuvni uzoq muddatli bashoratini yaxshilaydi [6].

v)Oqilona o'tkazilmagan terapevtik va ortodontik davolash. Tishlarni bo'yin oldi qismida plomba yoki tish qoplamasini yomon joylashishi va "zinapoyalar" deb nomlanuvchi hosilalarni paydo bo'lishi, milk qirrasini plomba yoki qoplama bilan jarohatlanishiga ishemiya va milklarni zinapoya darajasidan pastga mustahkamlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, aksariyat terapevtlar va ortopedlar retsessiyani yopishni jarrohlikusuli bilan amalga oshirish imkoniyati va keratinizirlangan mustahkamlangan milklar sohasini oshirish muhimligi to'g'risida bemorlarga hech narsa demaganlar. Aksincha, haligacha xorijiy va mahalliy hamkasblar tomonidan davolashning yagona usuli sifatida milk qirrasini implantasiyasi uchun tishlarni bo'yin oldi qismida pushti kompozitli plombadan foydalanish yoki milklarni pushti plastmassa bilan implantasiyali qoplamadan foydalanish kabi shubhali usullar taklif etildi [7].

g)Oqilona tashkil etilmagan jarrohlik aralashuvi. Milklar retsessiyasi va jarrohlik usuli bilan davolashning rezektiv usuli yoki tish-alveolyar olib tashlash natijasi bo'lishi mumkin. Jarrohlar tomonidan marginal milklar kesmasini bajarish qoidalarini bepisandlik bilan amalga oshirish retsessiyani shakllanishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda aynan shu sababli jarrohlar kesmalarni tishlar qoplamasini o'rtasi orqali amalga oshirishni o'tkazishdan bosh tortmoqdalar [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, parodontologiya sohasining individual anatomo-fiziologik xususiyatlari va milk retsessiyasini namoyon bo‘lishining zamonaviy klinik tekshiruvlarni tashxislash samaradorligiga ta’siri xususiyatlarini tahlil qilishga bag‘ishlangan yangi adabiyot ma’lumotlarni qamrab olgan.

Ushbu ishning maqsadi bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy klinik tekshirish 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 klinik tekshiruvdan o‘tkazildi.

Klinik tekshiruvlar. 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 aloxida e’tibor qaratdilar, milklarning rangi, qoplama zichligi, marginal qirra relyefi, shishlarning mavjudligi, yaqqol namoyon bo‘lgan giperemiya, retsessiya va boshqalarga aloxida e’tibor berildi.

Har bir bemor uchun birinchi marta tashrif buyurganda «Stomatologik bemorning tibbiy kartasi», uning pasport qismi, hayot anamnezi, kasallik anamnezi, yo‘ldosh kasalliklari, tish formulasi, tishlami, birlamchi va yakuniy tashxis, ilgari o‘tkazilgan davolashlar (agar o‘tkazilgan bo‘lsa) va uning natijalari to‘ldirildi. Umumiy klinik tekshirishlar shikoyatlar, anamnez yig‘ish, klinik va rentgenologik baholash, «milklar retsessiyasi bo‘lgan bemorlarni tekshirishning individual kartasi» bo‘yicha milk parametrlarini aniqlashtirishdan tashkil topdi.

Bemorni birlamchi tekshirishda yuqori darajadagi havfga ega bo'lgan, sohalar va milklar retsessiyasi mavjud bo'lgan sohalardagi to'qimalarni tekshirishga aloxida 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 hisoblendi .

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 ortopantomogrammlar 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 sinflari P.D. Miller tasnifi bo'yicha aniqlandi.

Milklar retsessiyasining indeksi (RI) aniqlandi bu shu vaqtda og'iz bo'shlig'ida saqlanib qolgan tishlarning umumiy soniga retsessiyali tishlar sonini nisbati (%larda ifodalanadi)

$$RI = \text{retsessiyali tishlar soni} / \text{tishlarning umumiy soni} * 100\%$$

Belgilar (P.A. Leus va L.A. Kazeko bo'yicha):

25% gacha- yengil shikastlangan;

26% – 50% - shikastlanish og'irligining o'rtacha darajasi;

51% - 100% - shikastlanishning og'ir darajasi.

Lab yoki lunjlarni tortilishida retsessiyalar sohasidagi qayishlar va shilliq qavatli tortilishlar mavjudligini va chetki milkar ishemiyasini mavjudligi yoki mavjud bo'lmashligi bo'yicha patologiyalarni rivojlanishiga ularning ta'sir etishini tahmin qilingan darajasi aniqlandi.

Parodontning yallig'lanish kasalligi bo'lgan bemorlarni istisno qilish uchun milkarning rangi baholandi.

Tishlam holati, bunda aynan: tish yoyida tishlarning noto'g'ri joylashuvini mavjudligi, okklyuzion superkontaktlarning mavjudligi, tishlarni fiziologik yemirilishi, tishlar formulasi, bo'yincha oldi sohasida shikastlantiruvchi ortopedik konstruksiyalarni mavjudligi, ortodontik patologiyani, breket –tizimlar va ulardan foydalanish muddatlarini, tishlarning bo'yincha oldi sohasida plombaning va bo'yincha oldi sohasida kariyesning mavjudligi baholandi.

Retsessiya chuqurligini sement-emal chegarasidan retsessiyaning eng chuqur nuqtasidagi (mm larda) milkar qirrasigacha bo'lgan masofa o'lchandi.

Retsessiyaning kengligi sement-emal chegarasi darajasida (mm larda) retsessiyaning distal va medial qirralari o'rtasidagi masofa kabi aniqlandi .

Statistik tahlil.

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

Natijalar. Bolalar va kattalarda 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 borgan 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 milkar 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 150 nafar bemorlarda klinik tekshirishlar o'tkazildi, ular orasida 83 nafari kattalar va 67 nafari bolalardir. 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 zonddan 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).

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 mezoni bo'yicha bolalardagi tegishli ko'rsatkichga nisbatan statistik ahamiyatga ega ($p<0,05$)

Bolalarda milk qalinligi $2,0-3\pm 0,05$ mm ni, kattalarda esa $1,0-2,0\pm 0,05$ 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 burma 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 $3,0\pm 0,05$ mmgacha, kattalarda esa $5,0\pm 0,05$ mmgachani tashkil etdi (2-jadval).

2-jadval

Keratinizirlangan milk qalinligi ko'rsatkichlari(mm)

(%)	Bolalar	Kattalar
90%	$3,0\pm 0,05$	$5,0\pm 0,05$
50%	$5,0\pm 0,05$	$3,0\pm 0,05$

Izoh: * - farqlar χ^2 mezonini 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.

Milklar retsessiyasining sinflari quyidagilardan iborat bo'lib: KXT-10 bo'yicha KXT-S tasnifi: H.C. Sullivan va J.H. Atkins (1968) lar tomonidan milklar retsessiyasini quyidagicha tasniflash taklif etildi: chuqur va keng retsessiya, mayda va keng retsessiya, chuqur va tor retsessiya, mayda va tor retsessiya. Mualliflar shunday xulosaga keldilarki, milklarni chuqur keng retsessiyasini butunlay bartaraf qilishni iloji yo'q, uzoq muddatli bashoratlashni ham oldindan aytib bo'lmaydi . 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

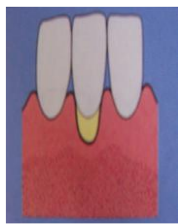
retsessiya sohasidagi birikkan keratinizirlangan milklar miqdoriga va o'tuvchi burmalar darajasiga retsessiyaning nisbatiga e'tibor qaratdi (1-rasm). Shunday qilib, u retsessiyani yopish bo'yicha jarrohlik aralashuvlarining yanada bashoratli yakunini amalga oshirishga urinib ko'rdi. Shuning uchun mazkur tasnif hozirgi vaqtda eng keng qo'llanilayotgan va qulay tasniflardan biri sifatida haqli ravishda tan olingan:

- I sinf. Alveolyar to'siqlar (tor yoki keng) suyaklarini shikastlanishsiz o'tuvchi burmalar chegarasidan chiqmaydigan retsessiya. Bashorati: retsessiyani to'liq bartaraf etish mumkin.

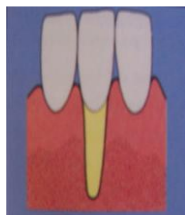
- II sinf. Alveolyar to'siqlar (tor yoki keng) suyaklarini shikastlanishsiz o'tuvchi burmalar chegarasidan chiqadigan resessiya. Bashorati: retsessiyani to'liq bartaraf etish mumkin.

- III sinf. Bir tomonlama (mahalliy yoki ko'p sonli). Alveolyar to'siqlarga ega bo'lgan suyaklarni shikastlanishi bilan o'tuvchi burmalar darajasidan chiqadigan retsessiya. Bashorati: NKRsiz to'liq bartaraf etib bo'lmaydi.

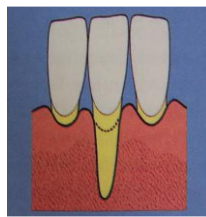
- IV sinf. Alveolyar qism (o'simta) suyaklarini shikastlanishi bilan aylanuvchi retsessiya (chegaralangan yoki generallashgan). Bashorati: NRTsiz to'liq bartaraf etishni imkoni mavjud emas.



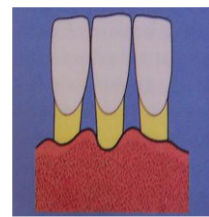
A



B



D



C

1-rasm. Miller bo'yicha milk retsessiyalari tasnifi:

A) 1-sinf B) 2-sinf D) 3-sinf C) 4-sinf

Bolalarda milk retsessiyasini I va II sinflari 60-70 foiz xollarda ko'proq 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) : $RI = \text{retsessiyali tishlar soni} / \text{tishlarning umumiy soni} * 100\%$, 25% gacha- yengil shikastlangan; 26% – 50% - shikastlanish og'irligining o'rtacha darajasi; 51% - 100% - shikastlanishning og'ir darajasi aniqlandi. Bolalarda milk retsessiyasini yengi va o'rta darajasi kuzatildi. Kattalarda esa o'rta va og'ir darajalari koproq namoyon bo'ldi.

Ilmiy ishning iqtisodiy samaradorligi.

Hozirgi kunda Respublikamizda bolalar va kattalarda milk kasalliklarini tekshirish va tashxislash o'tkazilishi kerak bo'lgan zamonaviy usullarini takomillashtirishni talab qiladigan holatdir.

Milk kasalliklarini bolalar va kattalarda zamonaviy tekshirish 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).

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

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 1 361 500 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.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va to'qimalar holatini qiyosiy darajasi. 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 hisoblanadi. Katta shaxslarda kam soni tishlarning qattiq to'qimasini oshgan sezuvchanligiga (19,3%) va milklardagi og'riqqa (17,9%) shikoyat qiladilar.

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

AMALIY TAVSIYALAR

Bolalar va kattalarda og'iz bo'shligini parvarishi 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 patogenezini, klinik kechishi, parodont to'qimalardagi patologik anatomik va albatta klinik, paraklinik tekshiruvlar bilan birgalikda o'tkaziladi. Bolalar va kattalarda milk retsessiyasini zamonaviy tekshirish usullari orqali retsessiyani to'g'ri tashxislash, milk retsessiyasini turini aniqlash va ularning bartaraf etish darajasini oshiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Механизмы возникновения рецессии десны при табакурении // О'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. – T. 5. – №. 2. – C. 128.
7. Chetrus V., Roman I. Gingival recession, Diagnostic methods //Romanian J. of Oral Rehab. – 2014. – T. 6. – №. 3.
8. Orekhova L. andoth. Causation of gingival recession. Antibacterial and antiinflammatory parts of complex treatment //Parodontologiya. – 2017. – T. 22. – №. 4. – C. 20-23