

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

BOYMURADOV Sh.A., SABIROV E.E.

**YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN
TRANSPLANTAT YORDAMIDA MILK RETSESSIYASINI BARTARAF
ETISH USULININIG SAMARADORLIGINI ASOSLASH**

(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

YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN
TRANSPLANTAT YORDAMIDA MILK RETSESSIYASINI BARTARAF
ETISH USULININIG SAMARADORLIGINI ASOSLASH

Uslubiy tavsiyanoma

TOSHKENT 2025

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. //“Yuqori lab yuganchasi sohasidan olingan transplantant yordamida milk retsessiyasini bartaraf etish usulining samaradorligini asoslash” uslubiy tavsiyanoma//«**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**» MCHJ– 2025y., 19-bet

Annotatsiya.

Uslubiy tavsiyanomada milklarning retsessiyasini davolashda yuqori lab yuganchasi sohasidan olingan transplantant yordamida milk retsessiyasini bartaraf etish usulining samaradorligini asoslash va jarrohlik usullarini qiyosiy tavsiflari keltirilgan. Milk retsessiyasi ko‘pincha gigiyenik darajasi yuqori bo‘lgan populyatsiyada keng tarqalgan kasallikdir. XX asrning boshlaridan boshlab retsessiyani yopish uchun ko‘plab jarrohlik texnikasi va ularning modifikatsiyalari taklif qilingan. Tarixiy jihatdan ishlab chiqilgan jarrohlik usullarning aksariyati bitta tishda uchraydigan milk retsessiyasini bartaraf etishda ishlatilgan. Biroq Zucchelli va boshqalarning fikriga ko‘ra, bitta tishda uchraydigan milk retsessiyasiga qaraganda bir nechta tishda uchraydigan milk retsessiyasi amaliyotda ko‘proq uchraydi. Milklarni ko‘p sonli retsessiyasi (MKR) xolatida ildizning avaskulyar yuzasi yanada keng bo‘lib hisoblanadi, bu milkning ingichka biotipi, biriktirilgan keratinlashgan milklarining ingichka zonasi (MKB) va tishlar ildiziga chiquvchi yuzalar bilan bir qatorda jarrohlik usuli bilan davolash tanlovini og‘irlashtiradi. MKRda parodontologik plastik jarrohligini asosiy maqsadi bo‘lib jalb etilgan barcha tishlarning ochilib qolgan ildiz yuzasini samarali yopish, milklar qalinligi hamda BKM yuzasini oshirish bo‘lib hisoblanadi.

Ushbu uslubiy tavsiyanomada milklarning retsessiyasini davolashda yuqori lab yugancha sohasidan olingan transplantant yordamida milk retsessiyasini bartaraf etish usulining samaradorligini asoslash va jarrohlik usullarini qiyosiy tavsiflari hamda retsessiyani bartaraf etish bo‘yicha tavsiyalar berilgan. Uslubiy tavsiyalar stomatologlar, tibbiyot tadqiqotchilari, magistrlar va klinik ordinatorlar uchun mo‘ljallangan.

Boymuradov Sh.A., Sabirov E.E. //“ Justification of the effectiveness of the method of eliminating gum recession using a transplantant from the upper lip area” methodological recommendation// «**TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI**» MCHJ- 2025y., Pgs.–19

Abstract.

The methodological recommendation provides a rationale for the effectiveness of the method of eliminating gum recession using a transplantant from the upper lip area in the treatment of gum recession and comparative descriptions of surgical methods. Gum recession is a common disease in popularity, which often has a high hygienic level. Since the beginning of the 20th century, many surgical techniques and their modifications have been proposed to close the recession. Most of the historically developed surgical techniques have been used to eliminate the gum recession found in a single tooth. However, according to Zucchelli and others, the gum recession found in multiple teeth is more common in practice than the gum recession found in one tooth. In the case of a large number of gum recessions (MKR), the avascular surface of the root is considered more extensive, which is a thin biotype of the gum, a thin layer of attached keratinized gums.

This methodological recommendation provides for the justification of the effectiveness of the method for eliminating gum recession using a transplantant from the upper lip area in the treatment of gum recession and comparative descriptions of surgical methods, as well as recommendations for eliminating recession. 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 kunda parodontologik plastik jarrohligini asosiy maqsadi bo'lib, jalb etilgan barcha tishlarning ochilib qolgan ildiz yuzasini samarali yopish, milklar qalinligi hamda yuzasini oshirish bo'lib hisoblanadi. Estetik natijalar ko'zda tutilgan yutuqlarga intilish, so'nggi o'n yilliklarda yangi modifikatsiyalangan jarrohlik usullarini rivojlanishiga olib keldi. Zamonaviy jarroxlik operatsiyalarni ajralmas qismi bo'lib jumladan quyidagi operatsiyalar: og'iz dahliz qismidagi laxtakli operatsiyalar, yuganchalar, vestibuloplastika, milk retsessiyalarini bartaraf etish va hakazolardir [1]. Plastik parodontal jarrohlik yordamida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini anatomik jihatdan tiklash orqali murakkab masalalarni hal etadi. Bu borada milk retsessiyasini bartaraf etish muammosi to'liq hal etilmagan [1].

Milk retsessiyalari 2 xil bo'ladi: mahalliy va tarqalgan bo'ladi. Mahalliy retsessiyada og'iz dahlizini torligi, yuganchani past joylashuvi yoki tishlarning vestibulyar joylashuvi natijasida kelib chiqadi. Tarqalgan turida prikus anomaliyalarda, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini turli anatomik konstitutsiyada joylashuvi, parodont to'qimasiga bo'ladigan surunkali travmalar natijasida bemorlar milk atrofiyasidan shikoyat qilishadi. Milk retsessiyasini ko'plab uchrashi xatto bemorlarni qaysi soha vakillari ekanligiga ham bog'liq. San'atkor, qo'shiqchi, aktyorlarda labning aylanma muskulini ko'plab qisqarishi va tishlarning vestibulyar tomonda joylashuvi milk retsessiyasiga sabab buladi. Tish yuvish texnikasini buzilishi va surunkali travma oqibatida ham milk retsessiyasi kelib chiqadi. Milklarning kosmetik nuqsonlarini bartaraf etish uchun taklif etilgan turli usullar «periodontal plastik jarrohlik» atamasi bilan birlashtirildi. Mazkur atama Miller tomonidan taklif etilgan. Muallifning hisoblashicha «periodontal plastik jarrohlik — bu alveolyar suyaklar va milklarning jarohatli yoki anatomik deformatsiyasini korrelyatsiyalash uchun qo'llaniladigan jarrohlik usullarini parodontologiyadagi yaxlit yo'nalishidir». Hozirgi kunda milk plastikasini natijasi 1 va 2 sinf retsessiyasiga nisbatan ijobiy hisoblanadi. 3 va 4 sinf nuqsonlarini

yopish uchun jarrohlik amaliyotlari kam istiqbollidir. Hozirgi vaqtda yumshoq to'qimalardagi reparativ jarayonlarni stimullovchi, vosita va takomillashtirilgan jarrohlik usullarini paydo bo'lishi bilan periodontal jarrohlik usullarining imkoniyatlari yanada ko'proq kengaymoqda. Parodontdagi plastik jarrohlik uchun qo'llaniladigan zamonaviy materiallar va vositalar sezilarli o'zgarishlarga uchradi. Parodont mikrojarrohligi to'g'risida so'z yuritish mumkin, chunki zamonaviy jarrohlik aralashuvlarida mikroskoplar, mikrojarrohlik asboblari va takomillashtirilgan chok materiallaridan foydalaniladi. Hozirgi vaqtda periodontal jarrohlikda yetarli darajada istiqbolli bo'lgan – to'siq vazifasini bajaruvchi membranalaridan foydalanish bilan to'qimalarni yo'naltirilgan regeneratsiya usuli (NKR) ajralib turibdi. NKR membrana ostidagi qon laxtasi transformatsiyasini yanada takomillashtirish hisobiga jarrohlik aralashuvining uzoq natijalarini yaxshilashga imkon beradi [2].

Nisbatan uzoq bo'lmagan muddatda jarrohlik usulining yana bir guruhi – o'sish omili sifatida matriksli proteinlarni qo'llash ajratib olindi. Mazkur usulga Allo Derma va Emdogeynni qo'llash usullari kiradi. Matriksli proteinlardan foydalanish hozirgi kunda erta bosqichlarda turibdi. Dastlabki klinik tadqiqotlar 1991 yilda o'tkazildi. Shuni ta'kidlash lozimki, periodontal regeneratsiya jarayonida alveolyar, sement va tishlarning periodontal bog'lamini tiklanishi amalga oshadi (Amerika parodontologiya akademiyasi, 1993). Milk retsessiyasini muvaffaqiyatli yopishni muxim shartlaridan biri bo'lib, keratinlangan to'qimalarni yetarli hajmini yaratish hisoblanadi. Birikkan milk bazal membrana, bazaliotsitlar, bazal va tikanakli qavatlardan tashkil topgan ko'p qavatli yassi epiteliy, polinogal hujayralarning bir qancha qavatlari va keratinotsitlardan iborat bo'lgan keratinlangan qavat bilan qoplangan. Bunday tuzilish shunga imkon beradiki, alveolyar milkning bir qismi «buferli zona» bo'lib hisoblanadi va tishlar hamda parodontning yanada chuqur qatlamlari uchun amortizirlovchi va himoya funksiyasini bajaradi. V.Lange va Loe (1972) ma'lumotlari bo'yicha keratinlangan milk kengligi 2 mm dan kam bo'lmasligi lozim. 80-yillarda keratinlangan milklar hajmini oshirish uchun qo'llaniladigan asosiy usullar qatorida vestibuloplastika va

milklar autoplastikalarini keltirib o'tish mumkin. Hozirgi kunda keratinlangan milklar hajmini oshirish uchun turli muolajalardan foydalaniladi. 2000 yilda N.Sato qator mualliflar tajribalarini umumiy xulosalab, keratinlangan milklar hajmini oshirishga olib keluvchi quyidagi muolajalarni sanab o'tadi:

1. Yo'naltirilgan apikal bo'lingan laxtak.

2. Ko'chirib o'tkazilgan to'liq yoki qisman bo'lingan laxtak:

Lateral yo'naltirilgan;

Ikkilamchi so'rg'ichli laxtak;

Tishlar orasidagi ko'p sonli so'rg'ichli laxtak.

3. Erkin to'qimali autotransplantat:

Tanglay bilan milkli transplantat;

Epitelial osti;

Allo Derm - allotransplantati.

4. Og'iz daxliz qismi va yuganchasi plastikasi

P.D.Miller, N.YE.Grupe, R.G.Cafesse, S.Nyman (1982) o'z maqolalarida ko'rsatadiki, milk plastikasi usulini tanlashda quyidagi parametrlarni hisobga olish zarur: tishlar soni, retsessiyani chegaralovchi soha, retsessini kengligi va chuqurligi, oziq tishlar sohasida retsessiyani joylashuvi. N.Sato (1990) bu ro'yxatni bir necha shartlar bilan to'ldiradi, ularga: keratinlangan milkarni xajmi va qalinligi, retsessiya sohasi bilan bo'yinning chegarasi, retsessiya sohasiga qo'shni bo'lgan milklararo so'rg'ichlarni balandligi o'rtasidagi nisbat, retsessiyani tabassum sohasiga nisbatan joylashgan o'rni, tishlarni restavratsiyasi va ortopedik davolashdan so'ng milklar plastikasini amalga oshirish zaruriyati shular jumlasidandir [3].

J.Lindhe, S.Nyman (1980) ning qayd etishicha milklar retsessiyasini muvaffaqiyatli yopish uchun donor to'qimasi quyidagi tavsiflarga ega bo'lishi lozim: keratinizirlangan to'qimani yetarli xajmi zarur, uning kengligi 1 mm dan kam bo'lmasligi lozim, donorlik qismidagi alveolyar suyak yuzasi rezorbsiya belgilarisiz bo'lishshi kerak.

J.L.Wennstrom (1981) bu ro'yxatni shu bilan to'ldiradiki, vertikal laxtaklarni surilish xolatida yopishib turuvchi milk so'rg'ichlarining o'lchami muvaffaqiyatli milk plastikasi uchun yetarli bo'lishi lozim. Ilmiy adabiyotlarda turli mualliflar milklar plastikasining muvaffaqiyatli natijalarini tasdiqlovchi turli tuman parametrlarni ta'kidlaydilar. N.Com, N.M.Goldman, D.W.Cohen (1980) milklarning muvaffaqiyatli plastikasi mezonlariga quyidagi klinik ko'rsatkichlarni kiritadilar: retsessiya sohasida milk qirrasi tishning sement-emal chegarasi darajasida bo'ladi, milk egatchasining chuqurligi 1 mm dan oshmaydi, zondlashda qon ketishi kuzatilmaydi. Milk retsessiyasini muvaffaqiyatli plastikasining muxim ko'rsatkichi bo'lib keratinlangan (birikkan) milklar xajmini ortishi hisoblanadi [4].

Aralash qon tomirli laxtakli erkin biriktiruvchi to'qimali transplantant (SST) bilan birgalikda qo'llash usuli, klinik biriktirish darajasini ortishiga va yopiq retsessiyada ijobiy estetik natijalarga erishishga imkon beradi, bu esa uni parodontologiyada "oltin standart" deb hisoblashga olib keladi (Rocuzzo M, et al. 2002) [3]. Langer (1985) birinchi marta jarrohlik usulini qo'lladi, bunda SST ni yo'naltirilgan apikal bo'lingan laxtak bilan yopish amaliyoti bajarildi. Laxtakli koronar surilishini kamchiligi bo'lib, vertikal kuchsizlangan kesmalarni bajarish zaruriyati hisoblanadi, bu estetik natijalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi [5].

Keyinchalik Raetzke (1985) yakka xolda uchrovchi retsessiyalarni yopish uchun «konvert» texnikasini taklif etdi, unda SST koronar aralash laxtakli usuli bo'yicha, ammo vertikal kuchsizlantirilgan kesmalarsiz bajarilgan konvertga joylashtiriladi. Allen (1994) ko'p sonli retsessiyalarni bartaraf etishda ushbu usulni qo'llashni bayon etdi [4]. Zabelgui et al. (1999) tunel texnikasini ishlab chiqishdi, u milk so'rg'ichlarini saqlanishi bilan «ko'p sonli konvert» larni biriktirishdan tashkil topgandir. 2002 yilda Azzi mazkur usul modifikatsiyasini quyidagicha bayon etdi: u ichki -egatchali kesmalar orqali shilliq suyak usti tunnelini shakllantirishni talab etdi [6].

2007 yilda Otto Zuhr ko'p sonli retsessiyalarni bartaraf etish uchun modifikatsiyalangan mikrojarrohlikning tunnel texnikasini qo'llashni taklif etdi. Modifikatsiya vestibulyar tomonda qisman yo'naltirilgan apikal bo'lingan loskut

ostida SST fiksatsiyasidan iboratdir. Mazkur usulning afzalligi nafaqat vertikal, balki gorizontal kesmalarni ham chetlab o'tish va shu bilan milk so'rg'ichlari sohasidagi va unga yaqin bo'lgan to'qimalardagi SST qon aylanishini yaxshilashdan iboratdir. Qavatlariga ajralgan laxtak bu suyak to'qimasi rezorbsiyasini imkoniyatlarini kengaytiradi, bu ko'pincha to'liq qavatli laxtaklarni qavatlariga ajralishida kuzatiladi. SSTni ham ichki, ham tashqi tomondan qon bilan ta'minlanishiga bog'liq xolda transplantantni yashovchanligini saqlab qolish nisbatan yuqori hisoblanadi [7].

2000 yilda Zucchelli va De Sanctis laxtakli koronar surilishi yordamida bir qancha retsessiyalarni bir vaqtda bartaraf etish usulini bayon etdilar. Ushbu usul vertikal yo'naltiruvchi kesmalarsiz lateral yoki frontal kirib borishni qo'llash bilan konvertli laxtakni kuchayishini ko'zda tutadi, u so'ngra retsessiyani bartaraf etish uchun koronar yo'nalishda suriladi. Laxtakning davomiyligi retsessiyalar soni, shikastlangan tishlar tipi va chetki retsessiyalar chuqurligiga bog'liq bo'ladi. Konvertli laxtakni koronal surilishida uni qismi bo'lib hisoblangan barcha jarrohlik so'rg'ichlari nafaqat koronal, balki ma'lum darajada deepitelizatsiyalashgan anatomik so'rg'ichlarni yopgan holda ma'lum darajada lateral surilishga uchraydi [8].

Ushbu muammoni hal qilish murakkab fanlararo vazifa bo'lib, milk retsessiyasini klinik baholash, diagnostika va jarrohlik davolashning optimal algoritmini ishlab chiqish maqsadida turli mutaxassisliklar shifokorlarining o'zaro hamkorligini talab qiladi. Shu bilan birga, milk retsessiyasini tarqalishini va milk retsessiyasini bartaraf etishning turli usullarni qo'llab, tekshiruvlarni tashxislash samaradorligiga ta'siri xususiyatlarini tahlil qilishga bag'ishlangan yangi adabiyot ma'lumotlarni qamrab olgan va yangi usul taklifi va tavsifi berilgan.

Ushbu ishning maqsadi. Yuqori lab yugancha sohasidan olingan shilliq qavatli transplantant yordamida milk retsessiyasini bartaraf etish usulining samaradorligini asoslash.

O'rganish maqsadida va qo'yilgan vazifalarni bajarish uchun 2024-2025 yillar davomida TTA ko'p tarmoqli klinikasi hududida joylashgan stomatologik

kllinikada va Yunusobod tumanidagi 2 bolalar stomatologiya poliklinikasida turli yoshlarda murojaat etgan milk retsessiyasi bo'lgan 150 nafar bemorlar tekshiruvdan o'tkazildi.

Natijalarni baholash. Klinik ko'rik bemorlardan so'rab surishtirish, kasallik va bemorlar hayot anamnezi, og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazishni, retsessiya sabablarini aniqlashni o'z ichiga oldi. Barcha bemorlarda og'iz bo'shlig'ini sanasiyasi, shuningdek og'iz bo'shlig'idagi yatrogen omillarni (II, V, IV sinfga kiruvchi sifatsiz plombalar, protezning jarohatlovchi oraliq qismi uzun koronkalari bo'lgan protezlar) bartaraf etish, zararli artikulyasion odatlar va bruksizm holatlarini aniqlash o'tkazildi. Jarrohlik amaliyotini ishlab chiqilgan jarrohlik bayonnomasiga mos holda olib borildi.

Barcha bemorlarda jarrohlik usuli bilan davolashni boshlashdan oldin va dinamikada 14, 21 kunlarda, 3 va 6 oydan so'ng milklar retsessiyasini darajasi o'lchandi. Qo'llanilgan usullarga bog'liq xolda bemorlar 3 guruhga ajratildi.

1-guruhni 43 nafar bemorlar tashkil etdi, ularda konvert usuli bo'yicha tasmali epitelial yuzali EMT retsessiyasini yopish bo'yicha jarrohlik amaliyoti o'tkazildi.

2-guruhni laxtakni koronar surilishi bilan birga kelgan tanglayning biriktiruvchi to'qimali erkin ajratilgan transplantanti (STT) qo'llanilgan 52 nafar bemorlar tashkil etdi.

3-guruhni 55 nafar bemorlar tashkil etdi, ularda koronal surilgan laxtak va yuqori lab yuganchasi sohasidan olingan shilliq biriktiruvchi to'qimali trnasplantant qo'llanildi.

Yuqorida ko'rsatilgan uchta guruhda jarrohlik amaliyoti bayonnomasining asosi quyidagi usullardan iboratdir:

Usulning modifikasiyasi. Donorlik va qabul qiluvchi sohalarni tayyorlash vaqtida natijalarni yaxshilash uchun muolajaning ba'zi usul va tamoyillarini modifikasiyalash zarur .

1. Tish cho'kindilarini olib tashlash va tish ildizini silliqlashdan maqsad yumshab qolgan sementni, tish toshini, bakterial blyashkani olib tashlash,

shuningdek ildizning g'adir budir yuzasini silliqlashdan iboratdir. Bo'yincha sohasidagi ildizlarni tekislash uchun finish borlaridan foydalanish mumkin.

2. Limon kislotasi (pH 10) 3-5 daqiqa davomida ekspozitsiya bilan kichik paxtali koptokcha yordamida surtiladi . Bu "surtilgan qavat"ni olib tashlash hisobiga dentin kanalchalarini yopilishiga va uning kollagen tolalarini ochilishiga, ildizni demineralizatsiyasi, detoksikatsiyasiga olib keladi. Mazkur jarayon epiteliyning apikal migratsiyasini oldini oladi, laxtakni birlamchi stabilizatsiyalanishiga olib keladi, shuningdek fibroblastlarni shishi va turg'unlashishini yaxshilaydi, bu esa ildiz yuzasi bilan laxtakni yopishishini yaxshilaydi.

3. Kesma laxtaklarni yanada zich joylashtirish maqsadida emal-dentin chegara chizig'idan yuqorida milk so'rg'ichlariga to'g'ri burchak ostida amalga oshiriladi. Agarda laxtaklarni joylashtirishga erishishning imkoni bo'lmagan holatlarda, diepitelizatsiyadan so'ng erkin transplantant uchun biriktiruvchi to'qimali maxsus joy yaratiladi.

4. Suyakli maxsus joy chegarasi transplantantni optimal joylashtirish uchun ochilib qolgan ildizdan 4-6 mm ga medial, distal va apikal himoyalangan holda bo'lishi lozim.

5. Epiteliy ildiz yuzasidan to'liq olib tashlangan bo'lishi kerak.

6. Laxtakni optimal qalinligi 1,5-2 mmni tashkil etadi. Laxtakni sezilarli katta o'lchamlarida jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda qulay sharoit bo'lishi uchun tanglayga plastinka tayyorlash maqsadga muvofiq bo'lib hisoblanadi.

7. Transplantat qirralari yupqalashmagan holda bir xil qalinlikda bo'lishi kerak. Barcha qirralar transplantant yuzasiga to'g'ri burchak ostida joylashtirilishi kerak .

8. Transplantatni emal-dentin chegarasi yoki koronar darajada joylashtiriladi, bu laxtakni zaruriy oziqlanishini ta'minlash uchun medial, distal va koronal suyak usti pardasi o'rni (3-4 mm) ga ega bo'lishi uchun kerak.

9. Laxtakni birlamchi stabilizatsiyasi uchun birlamchi choklardan foydalaniladi, ular keyinchalik doimiyga almashtiriladi.

10. Yakuniy choklarni qo'yish.

11. Oxirgi natija.

Birinchi guruh bemorlarida og'iz bo'shlig'ining sanasiyasi, tish cho'kindilarini olib tashlash, keyinchalik og'izni chayish uchun antiseptiklarni buyurish amalga oshirildi. Keyinchalik yakka retsessiyalarni yopish uchun «konvert» usuli texnikasidan foydalanildi, unda SHMA vertikal bo'shashtiruvchi kesmalarni o'tkazishsiz, laxtakni koronal surish usuli bo'yicha bajarilgan konvertga joylashtiriladi.

2-guruh bemorlariga og'iz bo'shlig'i sanasiyasi o'tkazilgandan keyin laxtakni koronar surilishini birga qo'llash bilan SHMA ni qo'llash orqali, tanglaydagi erkin ajratilgan transplantantdan foydalanish yordamida milkar retsessiyasini jarrohlik usuli bilan bartaraf etish o'tkazildi. Mazkur jarrohlik amaliyotiga ko'rsatma bo'lib ochilib qolgan ildizlarning mavjudligi, tishlarning ochilib qolgan bo'yinchasini haddan tashqari sezuvchanligi hisoblandi. Ushbu jarrohlik amaliyotini o'tkazish uchun zarur shart bo'lib, kengligi 5 mm dan kam bo'lmagan birikkan milkar sohasining mavjudligi hisoblandi. Mazkur usul yordamida ham yakka holda uchrovchi, ham ko'p sonli retsessiyalarni bartaraf etish mumkin.

3-guruh bemorlarida og'iz bo'shlig'i sanasiyasi o'tkazilgandan keyin laxtakni koronal surilishi va yuqori lab sohasidan olingan shilliq biriktiruvchi to'qimali trnasplantant yordamida milkar retsessiyasini jarrohlik usuli bilan bartaraf etish olib borildi. Mazkur jarrohlik amaliyoti ko'proq o'rtacha qalinlikdagi yakka holdagi, tor retsessiyalarni yopish maqsadida ko'zda tutiladi.

Statistik tahlil

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

Natijalar. 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 (1-jadval).

1-jadval

Klinik materialning tavsifi

Jins\Yoshi	18-25	26-40	41-65	Jami, v %
Ayollar	20	30	27	77 (55%)
Erkaklar	15	28	30	73 (45%)
Jami	35	58	57	150 (100%)

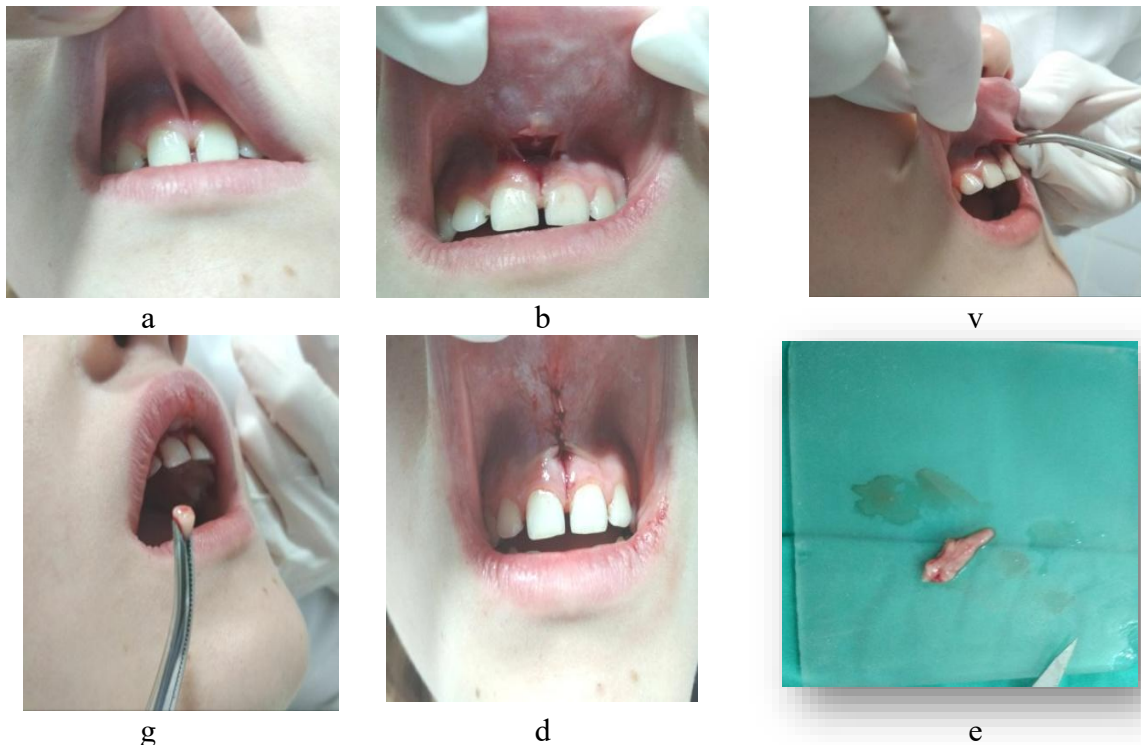
1 guruhda (n= 43) tanglayning autotransplantati $1,32 \pm 0,08$ mm va o'z ichiga nafaqat shilliq qobiqni qamrab oladi, balki shilliq osti qavatini ham o'z ichiga oladi, yog' to'qimasi olib tashlanadi. Dastlabki 4 kunda donorlik yuzasidagi yara yuzasini vizual ko'rik o'tkazilganda o'rtacha miqdordagi fibrinli cho'kindi, o'rtacha giperemiya va atrofdagi to'qimalarni shishi qayd etiladi, bu aralashuvning og'irligiga mos keladi. Jarrohlik amaliyotidan keyingi dastlabki 3 kundan keyin qon aralash sariq suvli ajratmaning sezilarsiz miqdori qayd etiladi, 4- kundan boshlab yakka holda uchraydigan yangi granulyasiyalar paydo bo'ladi. 5- kundan boshlab tanglaydagi yara faol granulyasiyaga uchraydi, fibrin qoplama miqdori sezilarli kamayadi, atrofdagi to'qimalarning shish va giperemiyasi ham shuningdek kamayadi. 8-kundan boshlab yara chetlari bo'ylab epitelizasiya jarayonini boshlanishi qayd etiladi. 14-kunga kelib barcha bemorlar tanglayida yaralar to'liq epiteliylashtiriladi.

2 guruhda (n= 52) 1 dan 4 kungacha donorlik sohasidagi yara yuzasini vizual ko'rikdan o'tkazilganda o'rab turgan yumshoq to'qimalarda o'rtacha shish va giperemiya qayd etildi, bu aralashuvning og'irligiga mos keladi. Chok chizig'i bo'yicha sezilarsiz miqdordagi fibrilin qoplama qayd etildi. Faqat jarrohlik amaliyotidan keyingi dastlabki kunlar davomida qon aralash sariq suvli ajralma kuzatildi, 4-kundan boshlab tanglaydagi yara faol granulyasiyalandi, shuningdek atrofdagi to'qimalarda shish va giperemiya sezilarli kamaydi, yarani

epitelizasiyasini boshlanganligini qayd etildi. 14-kunga kelib barcha bemorlar tanglayidagi to'liq epitelizasiya bo'ldi.

3 guruhda (n= 55) xuddi yuqoridagi guruhda bo'lgani kabi 1 kundan 4-kunigacha donorlik sohasidagi yara yuzasini vizual ko'rikdan o'tkazilganda o'rab turgan yumshoq to'qimalarning o'rtacha shishi va giperemiyasi qayd etiladi, bu aralashuvlarning og'irlik darajasiga mos keladi. Choklar chizig'i bo'ylab va yara yuzasining ochiq qismi sohasida fibrinli qoplamaning sezilarsiz miqdori qayd etiladi. Jarrohlik amaliyotidan keyingi faqat dastlabki 2 kun davomida qon aralash sariq suvli aralashma kuzatildi, 4-5 kundan boshlab yugancha o'rnidagi yara faol granulyasiyalandi, atrofdagi to'qimalarning shish va giperemiyasi shuningdek sezilarli kamaydi, 6-7 kunga kelib yaralarning epiteliyaziasiniboshlanishi qayd etildi. 2-holatda transplantat olingan joydagi nuqsonlar cheti bo'yicha eroziya va yuqtirish uchastkalari qayd etildi. 14-kunga kelib, barcha bolalarda yugancha o'rnidagi yara to'liq epiteliyaziasiyalandi.

Yuqori lab yugancha sohasidan olingan shilliq qavatli transplantant usulini afzalligi quyidagicha: Jarrohlik amaliyotining 1-bosqichi (Frenuloektomiya) yuqorigi lablar yuganchasi sohasida , jarrohlik amaliyotining mohiyati yuganchani milkdan ajratib olishdan iborat. Og'iz daxliz qismi vertikal tortiladi, yugancha tortma chok yordamida fiksatsiya qilinadi. So'ngra skalpel (№15) yordamida qisqichning har ikki tomonidan ikkita ko'tariluvchi kesma bajariladi, apikal yo'nalishda shilliq va suyak usti pardasi ajratiladi, qavatlarga ajratilgan erkin shilliq to'qima lablarning yuqorigi yuganchasi sohasida juda ehtiyotkorlik bilan ikkiga ajratiladi, shilliq qavatning olingan bo'lagi bo'g'iq yo'l bilan suyak usti pardasidan ajratib olingan va skalpel yordamida deepiteliylashtirilgan. EShTni fiziologik eritmada (0,9%) qoldiriladi. Butun perimetri bo'ylab hosil bo'lgan yaraning chetlari ularni tortilishi va chok tushishida qulay qilish maqsadida 1-3 mm dan qavatlarga ajratiladi (dastlab tishlar yonida, keyinchalik esa lablar tomonida 3-4 mm o'tib) (1-rasm).



1-rasm. Jarrohlikamaliyotining 1 bosqichi (Frenuloektomiya): a – operatsiyadan oldingi holat; b – Frenolotomiya; v – laxtak ajratish; g – erkin laxtakning ajratib olinishi; d – chok qo‘yilgan keyingi holat; ye – erkin laxtak.

Jarrohlik amaliyotining 2 bosqichi infiltratsion og‘riqsizlantirish ostida retsessiya sohasida milk chetlari orqali trapetsiyasimon shilliq laxtak shakllantirildi, yumshoq to‘qimalar ichida suyak pardasidan ajratib olingan tortilishlar bartaraf etildi. Retsessiya yuzasi surtilgan qoplamani olib tashlash uchun 2-3 daqiqa davomida va limon kislotasining 18%li eritmasi bilan qayta ishlandi va yuvib tashlandi. Lablarning yuqorigi yuganchasidan olingan erkin transplantat shakllantirilgan chuqurchaga joylashtirildi va emal-sement birikmasi darajasigacha milk chetlarini koronar surilishi bilan Prolen 6-0 choklari yordamida mustahkamlandi. Jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda, 14 kunga kelib 0,06%li xlorgeksidin biglyukonat va Solkoseril bilan og‘iz bo‘shlig‘ini vannochkalari buyuriladi. Bemorga jarrohlik amaliyotidan keyingi davr gigiyenasi bo‘yicha tavsiyalar berildi. Yarani bitishi hech qanday qiyinchiliksiz kechdi. Choklarni olib tashlash 10 kunga kelib amalga oshirildi (2-rasm).



a



b



v



g

2-rasm. Jarrohlik amaliyotining 2 bosqichi (31,32-tish sohasida milklarplastikasi). a – 31 tish milki retsessiyasi, 2-sinf; b – koronar surilgan laxtakajratish; v – erkin laxtak fiksatsiyasi; g – milk plastikasi.

Bu ishlab chiqqan usulimizda bemorlarda uchraydigan milklarning yakka retsessiyasini muvaffaqiyatli bartaraf etishga imkon beradi (94%). Lablarning yugancha sohasidan olingan transplantat qator hollarda ikki bosqichli jarroxlik muolajasini: milklarning retsessiyasini bartaraf etish va frenuloektomiya operatsiyasini bir vaqtda bajarishga imkon beradi.

Ilmiy ishning iqtisodiy samaradorligi.

Hozirgi kunda Respublikamizda bemorlarda milk kasalliklarini tashxislash va klinik tekshiruvlardan o'tkazish operatsiyasi 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 – 100 000 so‘m).

$$S_{st} = 7 * 7 * 100\,000 = 4\,900\,000 \text{ sum.}$$

Iqtisodiy samaradorlik:

$$E = S_{st} - S_{jins} = 4\,900\,000 - 1\,088\,500 = 3\,812\,500 \text{ so‘m.}$$

Agar bemorlarning cheklangan kontingentini o‘rganish vaqtida (75) iqtisodiy samarasi 3 812 500 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.

1 –guruh. Miller bo‘yicha 1–2 sinf retsessiyalarini jarrohlik usuli bilan davolash, konvert texnikasi bo‘yicha yuzasi epitelial tasmalarni saqlanishi bilan qo‘llanilganda eng samarali bo‘lib hisoblanadi va yaxshi estetik natijaga hamda 90,7% samaradorlik bilan funksional turg‘unlikka olib keldi.

2 –guruh. Koronar surilishli laxtak va tanglaydan olingan erkin ajratilgan laxtak bilan birga kelishida qo'llanilishi yaxshi estetik natija berdi va 93,5% holatlarda, ayniqsa pastki jag'ning old bo'limi va og'iz oldi mimik mushaklarini yaqqol namoyon bo'lgan tortilishidagi yuqori jag'larning yon bo'limlarida 3 mm dan ko'p bo'lmagan chuqurlikda Miller bo'yicha 1–2- va ba'zi xollarda 3- sinf retsessiyalarini yopishga imkon beradi.

3 –guruh. Yuqori lab yugancha sohasidan olingan shilliq qavatli transplantant usuli bayon etilgan bo'lib, u milklarning yakka retsessiyasini muvaffaqiyatli bartaraf etishga imkon beradi. Lablarning yuganchasi sohasida olingan EShT(erkin shilliq qavatli transplantat) qator hollarda ikkita bosqichli jarrohlik muolajasini – milklarni retsessiyasini yopish (94,5%) va frenuloektomiya operatsiyasini bir vaqtda bajarishga imkon beradi. Lablarning yuganchasi sohasidan olingan transplantantini tanglay sohasidan olmaslikka imkon beradi, bu esa jarrohlik amaliyotidan keyingi noqulayliklarni kamaytirishga olib keladi va asoratlarni havfini pasaytiradi .

AMALIY TAVSIYALAR

Parodontologik jarrohlikda milk retsessiyalarni bartaraf etishdagi bir qancha usullardan farqi ravishda taklif etayotgan usulimiz orqali nafaqat yuqori estetik natija , balkim og'iz daxliz qismidagi tortmalarni bartaraf etish, tishlar orasidagi diastema va tremalarga sabab bo'luvchi yuganchalarni bartaraf etishga erishiladi. Bemorga bu usulda qiyinchilik tug'dirmaydi va asosan operatsiya jarayoni ogiz daxliz qismida amalga oshiriladi. Jarroh parodontologga ham ishlash qulaydir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Abo S.G. Анализ эффективности применения методов пластики для устранения локальной рецессии десны : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Або Светлана Геннадьевна. – М., 2004. – 150 с.
2. Antipova E., Ponomarev O. Виды десневых трансплантатов и их

применение в пародонтологической стоматологии //Пародонтология. – 2016. – Т. 21. – №. 2. – С. 24-28.

3. Zulkina L.A. Механизмы возникновения и методы устранения рецессии десны //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 1. – С. 54-54.

4. Balandina M.R. Сравнительный анализ эффективности хирургических методик закрытия множественных рецессий десны //Медико-фармацевтический журнал «Пuls». – 2016. – Т. 18. – №. 1.

5. Dewi A. R., Susanto A., Rusyanti Y. The treatment of gingival recession with coronally advanced flap with platelet-rich fibrin //Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi). – 2019. – Т. 52. – №. 1. – С. 8-12

6. Cairo, F. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized facial gingival recessions. A systematic review / F. Cairo, M. Nieri, U. Pagliaro // J. Clin. Periodontol. – 2014. – Apr; 41 Suppl 15. – P. 44-62.

7. Prountzos A. et al. The “Gum Drop Technique”-A Minimally Invasive Approach to Counter the Recession Coverage Dilemma-A Case Report //Ann Dent Oral Biol. – 2019. – Т. 1. – С. 101.

8. Stähli A. et al. Effect of enamel matrix derivative on wound healing following gingival recession coverage using the modified coronally advanced tunnel and subepithelial connective tissue graft: a randomised, controlled, clinical study //Clinical oral investigations. – 2020. – Т. 24. – №. 2. – С. 1043-1051.