

UDK 616.314-089.28/29:616.314.17-008.1-003.93.

**ZAMONAVIY KLINIK TEKSHIRISH USULLARI YORDAMIDA BOLALAR VA KATTALARDA
MILK RETSESSIYASINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARINI O'RGANISH**

Sabirov Elyor Ergashevich- Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Yuz-jag' jarrohligi va stomatologiya kafedrasida assistenti, tibbiyot fanlari nomzodi.

ORCID ID:

<https://orcid.org/0000-0003-3367-0767>

Boymuradov Shuxrat Abduljalilovich- Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Yuz-jag' jarrohligi va stomatologiya kafedrasida mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-0074>

Annotatsiya. 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 polietilogik 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.

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

Аннотация. Правильная диагностика рецессии десен, определение типа рецессии и современные методы клинического обследования представлены современными методами клинического обследования рецессии десен у детей и взрослых. Рецессия десен-полиэтиологическое заболевание, с возрастом рецессивный процесс усиливается, встречается у 15-20% детей и до 90% взрослых. У детей и взрослых имеются особенности анатомического и гистологического строения тканей десен и пародонта , диагностика, лечение рецессии десен также подбирается в зависимости от возраста.

Ключевые слова : рецессия десен, индекс рецессии, биотип десен, ткань пародонта

Abstract. The correct diagnosis of gum recession, the definition of the type of recession and modern methods of clinical examination are presented by modern methods of clinical examination of gum recession in children and adults. Gum recession is a polyethological disease, and the recessive process increases with age, occurring in 15-20% of children and up to 90% of

adults. Children and adults have specific anatomical and histological structures of gum and periodontal tissues, and the diagnosis and treatment of gum recession are also selected depending on age.

Keywords : *gum recession, recession index, gum biotype, periodontal tissue*

Dolzarbli. Zamonaviy tibbiyot rivojlangan davrda estetik stomatologiyaga bo'lgan ehtiyoj tobora kuchayib bormoqda. Shu jumladan, milk retsessiyasini aholi orasida ko'payib borishi va uni to'g'ri aniqlash, tashxislash va bartaraf etish hozirgi kunda talab dajasiga chiqmoqda [1]. Milk retsessiyasi hozirgi kunda keng tarqalgan parodont to'qimasining polietilogik kasalligi bo'lib, tishning sement-emalga nisbatan gingival chetining apical siljishi sifatida xarakterlanadi. Bu parodont to'qimasining shikastlanishini yuqori darajada tarqalishi bilan bog'liqdir. Bu shikastlanishlar o'z navbatida milk retsessiyasiga sabab bolmoqda [2,3]. Retssesiya esa to'qimalardagi murakkab morfofunktsional o'zgarishlar bilan kuzatiladi. Ushbu o'zgarishlarni namoyon bo'lish darajasi organizmning umumiy xolatiga hamda yoshga bog'liq bo'lgan o'ziga xos tomonlari ham bor. Tish-jag' tizimini o'sish va rivojlanish davrida hamda jumladan milkda uzoq davom etuvchi patologik jarayonlar to'qimalar shakllanishining o'zgarishi va parodont majmuasini erta buzilishiga, tishlarni qimirlashi va tushib ketishini rivojlanishiga olib keladi. Shuning uchun milk kasalliklarini erta tashxislash hamda bolalar va kattalarda milk tuzilishining yoshga bog'liq bo'lgan o'ziga xosliklarini hisobga olgan xolda o'z vaqtida o'tkazish katta ahamiyatga egadir [4,5,6].

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 : tish chetkasi va ip bilan gigiyenik va profilaktik chora tadbirlarni noto'g'ri bajarish, ortodontik davolashda birinchi navbatda tishlarni vestibulyar surilishi va tish chuqurchasining vestibulyar qism yupqa suyak plastinkasiga haddan tashqari ko'p bosim, oqilona o'tkazilmagan terapevtik va ortodontik davolash, oqilona tashkil etilmagan jarrohlik aralashuvi [7,8].

Tadqiqot maqsadi: bolalar va kattalarda zamonaviy klinik tekshirish usullari yordamida milk retsessiyasini o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot material va usullari. O'rganish maqsadida 2023-2024 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. Bemorlarni klinik tekshirish shikoyatlarni to'plash, kasallik anamnezi, hayot anamnezi, umumiy somatik statusni baholashdan boshlandi. Bemorlarning og'iz bo'shlig'ini anatoma-topografik o'ziga xosliklarini (og'iz bo'shlig'ining kirish qismini chuqurligi, lab va til yuganchasini birikish joyi, shilliq qavatida tortilishlarni mavjudligi va boshqalar), tishlarning holati, tishlam, tish qatorlarida nuqsonlarning mavjudligini aniqlash bilan puxta ko'rigi o'tkazildi. Parodont to'qimalarining ko'rigiga alohida e'tibor qaratildi, milklarning rangi, qoplama zichligi, marginal qirra relyefi, shishlarning mavjudligi, yaqqol namoyon bo'lgan giperemiya, retsessiya va boshqalarga alohida e'tibor berildi. Bemorni birlamchi tekshirishda yuqori darajadagi havfga ega bo'lgan, sohalar va milklar retsessiyasi mavjud bo'lgan sohalardagi to'qimalarni tekshirishga alohida e'tibor qaratildi. Jarrohlik amaliyotini rejalashtirishda va jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda milklarning parametrlarini baholash uchun 1 mm bo'lib chiqish qiymatiga ega bo'lgan gradasiyalangan parodontologik zond yordamida milk parametrlarini vizual baholash usulidan foydalanildi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati baholandi. Biotipni mm(d1) larda birikkan milklar qalinligi bo'yicha aniqladik. O'lchovlarni jarrohlik amaliyoti o'tkaziladigan maydon sohasini teshish yo'li bilan applikasion og'riqsizlantirish ostida amalga oshirildi. Milklarning qalinligi(d1) 1,0 mm gacha bo'lganda biotipni yupqa deb, 1,0 dan 1,5 mm gacha bo'lganda esa – o'rtacha deb hisoblandi. Keratinizirlangan birikkan milklar kengligi mm larda o'lchandi. O'lchovlar milk qirrasidan o'tuvchi burma darajasigacha tishlar koronkasining markaziy o'qi bo'yicha retsessiya sohasida o'tkazildi va shundan keyin olingan kattaliklardan tish-milk egatining chuqurligi hisoblab topildi.

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

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

ifodalanadi) . Retsessiya chuqurligini sement-emal chegarasidan retsessiyaning eng chuqur nuqtasidagi (mm larda) milklar qirrasigacha bo'lgan masofa o'lchandi. Retsessiyaning kengligi sement-emal chegarasi darajasida (mm larda) retsessiyaning distal va medial qirralari o'rtasidagi masofa kabi aniqlandi

Tadqiqot natijalari. 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 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% 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 ketishga 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).

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

Bolalarda milk qalinligi 2,0-3±0,05 mm ni, kattalarda esa 1,0-2,0±0,05 mm ni tashkil etdi. Bolalarda milk qalin biotipda ekanligi, kattalarda esa yupqa va o'rta qalinlikdagi biotipda ekanligi aniqlandi. Maxsus zond yordamida keratinizirlangan milk 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±0,05mmgacha, kattalarda esa 5,0±0,05mmgachani tashkil etdi (2-jadval).

2-jadval

Keratinizirlangan milk qalinligi ko'rsatkichlari(mm)

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

Izoh: * - farqlar χ^2 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.

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 milk kengligi va o'tuvchi burmalar darajasiga retsessiyaning nisbatiga e'tibor qaratdi. Shunday qilib, u retsessiyaning yopish bo'yicha jarrohlik aralashuvlarining yanada bashoratli yakunini amalga oshirishga urinib ko'rdi. Shuning uchun mazkur tasnif hozirgi vaqtda eng keng qo'llanilayotgan va qulay tasniflardan biri sifatida haqli

ravishda tan olingan. Bolalarda milk retsessiyasini I va II sinflari 60-70 foiz xollarda koproq uchradi, kattalarda esa II va III sinflar 70-90 foiz xollarda qayd etildi.

Bolalar va kattalarda milklar retsessiyasining indeksi (RI) aniqlandi bu shu vaqtda og'iz bo'shlig'ida saqlanib qolgan tishlarning umumiy soniga retsessiyali tishlar sonini nisbati (%larda ifodalanadi) : $RI = \text{retsessiyali tishlar soni} / \text{tishlarning umumiy soni} * 100\%$, 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.

Xulosa. 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'rigan bemorlar (3,7% va 3,8%) uchraydi. Bolalar orasida surunkali kataral gingivit bilan og'rigan bemorlarning yuqori foizi (25,2 %- 18,4%), kattalar orasida esa – generallashtgan parodontit bilan og'rigan bemorlardan sal ko'proq (68,1%- 67,0%) aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A. Механизмы возникновения рецессии десны при табакурении // 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. – T. 1. – №. 1. – C. 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