

# TIBBIYOT



## TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolarologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

**№2-SON**



2025-yil, oktyabr



[tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz](http://tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz)



[https://t.me/tibbiyot\\_2100](https://t.me/tibbiyot_2100)

Litsenziya raqami: №745444



## Tahrir hay'ati a'zolari:



### BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



### BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich  
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

### MUHARRIR:

Sherzod Qurbonov

### "TIBBIYOT TA'LIMI VA INNOVATSIYALARI"

ilmiy elektron jurnali O'zbekiston  
Respublikasi Axborot va ommaviy  
kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)  
tomonidan 2024-yil  
9-oktabrdan boshlab  
c-5669651 raqami ostida rasmiy  
ro'yxatdan o'tkazilgan.

### Murojaat uchun telefon:

+998 97 748 70 03

Email: @munis\_sm



**Sharipov Kongratbay Avezimbetovich**  
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



**Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich**  
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



**Otamuradov Furqat Abdukarimovich**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



**Shuxrat Jumayevich Teshayev**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



**Oral Aminovna Ataniyazova**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



**Jalolova Feruza Maxamatjanovna**

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa  
doktori (DSc), dotsent



**Uraqov Shokir Ulashovich**

tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)



# MUNDARIJA

POSTKOVID BEMORLARDA KAVERNOZ SINUS TROMBOZINING INSULT RIVOJLANISHIDAGI ROLI.....	6
<b>Boymuradov Sh.A., Hayitmurodov D. E., Kurbonov Yo. X., Shakirov A.A.</b>	
YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN ERKIN SHILLIQ QAVATLI TO‘QIMA TRANSPLANTATINI MILK RETSESSIYASINI BARTARAF ETISHDA QO‘LLASH.....	11
<b>Sabirov Elyor Ergashevich, Boymuradov Shuxrat Abdujalilovich</b>	
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В СЛЮНЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАННОМ С ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ .....	16
<b>Ибрагимова Малика Худайбергеновна, Рузикулова Мунира Шухрат кизи</b>	
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА.....	22
<b>Боймуродов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли</b>	
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	28
<b>Ачилова Нодира Ганиевна</b>	
ПРИМЕНЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ .....	33
<b>Сарбоев Эркин Рахимбоевич</b>	
ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ НАВИГАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ И ИХ РАЗВИТИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ .....	39
<b>Бобамуратова Д. Т., Ашурова М.У</b>	
КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ.....	44
<b>Рузибаев Дилшод Рузиметович</b>	



# YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN ERKIN SHILLIQ QAVATLI TO‘QIMA TRANSPLANTATINI MILK RETSESIYASINI BARTARAF ETISHDA QO‘LLASH



## Sabirov Elyor Ergashevich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti(TDTU),  
Toshkent, O‘zbekiston.

Yuz-jag‘ jarrohligi va stomatologiya kafedrasida assistenti,  
tibbiyot fanlari nomzodi, PhD Email: sabirovelyor@bk.ru

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



## Boymuradov Shuxrat Abdujalilovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti(TDTU),  
Toshkent, O‘zbekiston. Yuz-jag‘ jarrohligi va  
stomatologiya kafedrasida mudiri, tibbiyot fanlari  
doktori, professor.

Email: Shuh69@mail.ru

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

**Annotatsiya:** Ushbu tadqiqot milk retsessiyasini bartaraf etishning yangi usulini ishlab chiqish va bu usulning boshqa jarrohlik usullariga nisbatan samaradorligini klinik tekshiruvlar asosida o‘rganishga qaratilgan. Mazkur ishda bir vaqtning o‘zida ikki operatsiyani amalga oshirish imkonini beruvchi yondashuv qo‘llanildi: milk retsessiyasini bartaraf etish hamda retsessiyaga sabab bo‘luvchi omillardan biri — yuqori lab yuganchasiga frenuloektomiya o‘tkazish. Taklif etilayotgan ushbu usul orqali tor og‘iz daxlizi kengaytirilib, tishlarning bo‘yin sohasidagi kosmetik nuqson plastik jarrohlik yo‘li bilan bartaraf etildi. Yangi usulning klinik samaradorligini baholash maqsadida milk retsessiyasini bartaraf etishning mavjud jarrohlik usullari bilan qiyosiy tahlil o‘tkazildi.

**Kalit so‘zlar:** milk retsessiyasi, parodont to‘qimasi, keratinlashgan milk, milk biotipi, tanglay transplantati, lab yuganchasi.

**Abstract:** This study aims to develop a new method for eliminating gingival recession and to evaluate its effectiveness compared to other surgical techniques through clinical research. In this work, a frenectomy of the upper lip frenulum was performed, which allowed for the simultaneous elimination of gingival recession and one of its causative factors. Using our proposed method, the cosmetic defect in the cervical area of the teeth was addressed through plastic surgery and widening of the narrow oral vestibule. To assess the clinical efficacy of the new method, a comparative analysis with other surgical techniques for eliminating gingival recession was conducted.

**Key words:** gingival recession, periodontal tissue, keratinized gingiva, gingival biotype, palatal graft, lip frenulum.

**Аннотация:** Данное исследование направлено на разработку нового метода устранения рецессии десны и изучение его эффективности по сравнению с другими хирургическими методами на основе клинических исследований. В данной работе была проведена френулэктомия уздечки верхней губы, что позволило одновременно устранить рецессию десны и один из факторов, вызывающих ее. С помощью предлагаемого нами метода был устранен

косметический дефект в области шейки зубов путем пластики и расширения узкого преддверия полости рта. Для оценки клинической эффективности нового метода был проведен сравнительный анализ с другими хирургическими методами устранения рецессии десны.

**Ключевые слова:** рецессия десны, ткань пародонта, кератинизированная десна, биотип десны, небный трансплантат, уздечка губы.

## KIRISH

So'nggi yillarda bemorlar nafaqat tishlarning sog'lomligi, balki tabassum estetikasiga ham alohida e'tibor qaratmoqdalar. Ayniqsa, tish atrofidagi yumshoq to'qimalarning uyg'un holati, ularning shakli va funksional barqarorligi muhim omilga aylanmoqda. Estetik stomatologiyaning ajralmas qismi sifatida milk (gingiva) salomatligi ham tashqi ko'rinish, ham og'iz bo'shlig'ining umumiy gigienik holatini belgilovchi asosiy mezonlardan biridir.

Hozirgi kunda milk retsessiyasi — ya'ni milk chizig'ining tish bo'yni sohasiga qarab chekinishi — nafaqat estetik nuqson, balki parodont to'qimalarining funksional holatiga ta'sir etuvchi jiddiy muammo sifatida qaralmoqda. Bu holat tish ildiz yuzasining ochilib qolishiga, sovuq, issiq yoki kimyoviy ta'sirotlarga sezuvchanlik oshishiga hamda yallig'lanish jarayonlarining kuchayishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, milk retsessiyalarini davolash va ularning oldini olish bugungi parodontologiyaning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

Zamonaviy parodontologiyada plastik jarrohlik yo'nalishi tobora kengayib bormoqda. Parodontal plastik jarrohlikning asosiy maqsadi — estetik natijani yaxshilash, tish ildizi yuzasini yopish, keratinlashgan milk zonasini kengaytirish va parodont to'qimalarining funksional barqarorligini tiklashdir. Bunda implantologiyaning jadal rivojlanishi, osteoplastik materiallardan samarali foydalanish hamda to'qimalarning yo'naltirilgan regeneratsiyasi uchun biologik membranalardan keng foydalanish muhim o'rin tutadi. Ushbu innovatsion yondashuvlar nafaqat milk retsessiyalarini bartaraf etishga, balki parodontdagi to'qimalarning qayta tiklanish jarayonini tezlashtirishga xizmat qilmoqda.

Shuningdek, parodontal plastik operatsiyalarning qo'llanishi ortopedik, ortodontik va implantologik davolash bosqichlarida parodont to'qimalarida yuzaga keladigan morfo-funksional buzilishlarning oldini olish imkonini beradi. Ayniqsa, katta yoshli bemorlarda tish yo'qotilishi, alveolyar suyakning rezorbsiyasi, milk biotipining nozikligi kabi omillar estetik va fiziologik muammolarni keltirib chiqaradi. Shu boisdan, kompleks yondashuv asosida amalga oshiriladigan parodontal jarrohlik operatsiyalari — milk retsessiyasining bartaraf etilishi, yumshoq to'qimalarning transplantatsiyasi, frenuloektomiya va boshqa turdagi mikrojarrohlik amaliyotlar — estetik tabassumni qayta tiklashda, parodont to'qimalarining sog'lomligini saqlashda va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

## MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, tanglaydan autogen erkin biriktiruvchi to'qima transplantatini (SST) ko'chirib o'tkazish aksariyat klinik holatlarda milk retsessiyasini samarali bartaraf etish imkonini beradi [1]. Cairo F. va boshqalarning (2014) tizimlashtirilgan sharhida eng yaxshi natijalar, ya'ni: ochiq ildizning to'liq yopilishi, retsessiyani bartaraf etish darajasi, klinik birikish darajasi va keratinlashgan biriktirilgan milk zonasining kengayishi - faqat koronar siljigan laxtakni qo'llash bilan taqqoslaganda, koronar siljigan laxtakni tanglaydan olingan SST transplantatsiyasi bilan birgalikda qo'llashda kuzatilgan [2].

Hozirgi vaqtda tanglaydan olingan SST dan foydalanish keratinlashgan biriktirilgan zonani kengaytirish uchun "oltin standart" sifatida tan olingan. Milkklar va retsessiyalarni bartaraf etish bu, birinchi navbatda, o'tkazilayotgan aralashuvlarning yuqori samaradorligi va olingan natijalarning barqarorligi bilan izohlanadi [3]. SST muqobilini izlash qattiq tanglayda transplantat olish joyi operatsiyadan keyingi davrda sezilarli noqulaylik tug'dirishi mumkinligi bilan bog'liq. Tanglaydan transplantatni olishda ba'zi hollarda quyidagi asoratlar kuzatilishi mumkin: operatsiyadan keyingi qon ketishi, og'riq, qiyinchilik bilan bitish, suyak usti pardasining shikastlanishi, bu esa doimiy og'riq sindromi, nekroz va paresteziyaga olib kelishi mumkin [4]. Bundan tashqari, ko'p hollarda tanglayning yotiq gumbazi, shilliq qavatning yupqa biotipi, yaqqol yog' qatlami va boshqalar kabi anatomik xususiyatlar tufayli tanglaydan SST olish qiyin bo'ladi. Ushbu omillar mumkin bo'lgan muqobil variantlarni ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi [5]. Og'iz bo'shlig'ida SST olishning muqobil manbalaridan biri retromolyar soha hisoblanadi. Ushbu sohada transplantatni olish operatsiyadan keyingi noqulaylikning kamayishiga olib keladi, chunki u ovqat luqmasi hosil bo'lish zonasidan va fonetik faoliyatdan uzoqda joylashgan. Retromolyar soha to'qimalarning sezilarli qalinligiga ega bo'lib, bu an'anaviy ravishda transplantat olinadigan sohadagi tanglay to'qimalari qalinligidan bir necha baravar ko'pdir [6,7]. Bir qator holatlarda, masalan, milkning nozik biotipi va konstitutsiyaviy o'ziga xoslikda (tana tuzilishining astenik turi) retromolyar zona muqobil emas, balki biriktiruvchi



to'qima transplantatini olishning yagona qulay va xavfsiz joyi bo'lib qoladi. Ricci retromolyar sohada 1-turdagi kollagenning ko'proq ifodalangan joyi haqida xabar bergan, bu tanglaydagi donorlik joyiga nisbatan va shunga mos ravishda to'qimalarning barqaror hajmi haqida ma'lumot beradi. Gamborena et al. (2014) to'qimalarning gistologik oldindan belgilanganligi tufayli retromolyar sohadan olingan to'qimalarning o'sish imkoniyati haqida ko'proq ma'lumot beradi [8].

## TADQIQOT METODOLOGIYASI

35 nafar bemor tekshiruvdan o'tkazilib, davo muolajalari o'tkazildi. Birlamchi ko'rik va klinik tekshiruvlar 2025yilda Toshkent davlat tibbiyot universitetining stomatologiya bo'limida va Toshkent shahri Yunusobod tumanidagi 2-bolalar stomatologiya poliklinikasida o'tkazildi. Klinik tekshiruv shikoyatlar, kasallik anamnezi va bemorlar hayoti, og'iz bo'shlig'ini tekshirish, retsessiya sabablarini aniqlashni o'z ichiga olgan. Barcha bemorlarga og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi o'tkazildi, shuningdek, og'iz bo'shlig'idagi yatrogen omillar (II, V, IV sinf sifatsiz plombalar, protezning jarohatlovchi oraliq qismida uzun koronkalari bo'lgan protezlar), zararli artikulyatsion odatlar va bruksizm hodisalari bartaraf etildi. Jarrohlik amaliyoti ishlab chiqilgan jarrohlik protokoliga muvofiq amalga oshirildi.

1-guruhni 10 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 birlashtiruvchi to'qimali erkin ajratilgan transplantanti (SST) qo'llanilgan 10 nafar bemorlar tashkil etdi.

3-guruhni 15 nafar bemorlar tashkil etdi, ularda koronal surilgan laxtak va yuqori lab yuganchasi sohasidan olingan shilliq birlashtiruvchi to'qimali trnasplantant qo'llanildi.

Bemor M., 33 yoshda, 13-tish ildizi sohasida giperesteziya shikoyati bilan murojaat qilgan. Obyektiv: 13-tishning vestibulyar ildizi sohasida retsessiya, Miller bo'yicha I sinf, milkning yupqa biotipi, birlashtirilgan keratinizatsiyalangan milk zonasi yo'q. Retsessiyaga yuqori lab yuganchasi tomonidan milk chetining yaqqol tortilishi va qoniqarsiz gigiyena sabab bo'lgan.

Milk retsessiyasini bartaraf etishda yuqori lab yuganchasi sohasida erkin shilliq qavatli to'qimali transplantatni olish usulini ishlab chiqish va o'rganish.

## TAHLIL VA NATIJALAR

1-bosqich operatsiya (Frenuloektomiya) yuqori lab yuganchasining operatsiyasi milkdan yuganchani kesib olishdan iborat. Og'iz bo'shlig'iga antiseptik ishlov berish va anesteziyadan so'ng, lab vertikal ravishda tortiladi, yuganchaning o'rtasiga qisqich qo'yiladi. Keyin skalpel (No15) yordamida qisqichning ikkala tomonida bir-biriga yaqinlashgan ikkita kesma qilish mumkin, apikal yo'nalishda shilliq qavat va suyak usti pardasi ajratiladi, ajralgan erkin shilliq to'qima ehtiyotkorlik bilan labning yuqori yuganchasi sohalaridan ajratiladi, olingan shilliq parcha to'mtoq yo'l bilan suyak usti pardasidan ajratiladi va skalpel bilan epiteliysizlantiriladi. SST ni fiziologik eritmada qoldiramiz (0,9%). Hosil bo'lgan yaraning chetlari butun perimetri bo'ylab ularni tortish va chok qo'yish qulay bo'lishi uchun 1-3 mm ga ko'chiriladi (dastlab tishlar yonida, so'ngra 3-4 mm dan keyin lab tomonga).



1-rasm. 1-bosqich operatsiyasi (Frenuloektomiya)

2-bosqich jarrohlik amaliyoti retsessiya sohasida infiltratsion anesteziya ostida o'tkazildi. Milk qirasi orqali trapetsiyasimon shilliq laxtak shakllantirildi, yumshoq to'qimalar ichida suyak usti pardasidan yugancha asosidagi tasmalar ajratildi. Retssiya yuzasi keramik freza va limon kislotasining 18% li eritmasi bilan 2-3 daqiqa davomida ishlov berilib, moylangan qatlam olib tashlandi va yuvildi. Labning yuqori yuganchasidan olingan SST shakllantirilgan joyga joylashtirildi va milk chetini emal-sement birikmasi darajasigacha koronar siljitish bilan Prolen 6-0 choklari yordamida mahkamlandi. Operatsiyadan keyingi davrda xlorgeksidin biglyukonat 0,06% li eritmasi bilan og'iz chayish va 14-kuni Solkoseril qo'llash buyurildi. Bemorga operatsiyadan keyingi davrda gigiyena bo'yicha tavsiyalar berildi. Sog'ayish jarayoni me'yorida kechdi. Choklar 10-kuni olib tashlandi.



2-rasm. 2-bosqich operatsiya (13-tish sohasidagi milk plastikasi).

1 guruhda (n= 10) 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 sezilsiz 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 epitelizatsiya bo'ldi.

2 guruhda (n= 10) 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 sezilsiz miqdordagi fibrinli 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= 15) 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 sezilsiz 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 epiteliyaziyasiniboshlanishi 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 epiteliyaziyalandi.

Ikki bosqichli davolash natijasida 3-4 mm gacha bo'lgan retsessiyalarni yopish, yuqori jag'da milk chetini barqarorlashtirish uchun yetarli darajada birikish hosil qilish, yonoq-alveolyar tortmalarni bartaraf etish vazifasi hal etildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarimizda sezilarli asoratlar kuzatilmadi.

SSTni koronar siljigan shilliq laxtak bilan birgalikda qo'llash yaxshi estetik natija beradi va 93,5% hollarda, ayniqsa pastki jag'ning oldingi qismida hamda yuqori jag'ning yon qismlarida (og'iz atrofi mimik mushaklari tarangligi ifodalangan joylarda) chuqurligi 3 mm dan oshmaydigan Miller bo'yicha 1-2-sinf va ba'zi hollarda 3-sinf retsessiyalarini yopish imkonini beradi. Milkning yakka retsessiyasini muvaffaqiyatli bartaraf etishga imkon beradigan jarrohlik usuli tasvirlangan. Labning yuqori yuganchasi sohasida SST olish ba'zi hollarda ikkita rejali jarrohlik amaliyotini bitta amaliyotga birlashtirish imkonini beradi: milk retsessiyasini yopish va frenuloektomiya. Labning yuqori yuganchasi sohasidan SST olish transplantatni tanglaydan olish zaruriyatini yo'qotadi, bu esa operatsiyadan keyingi noqulaylikni kamaytiradi va asoratlar xavfini pasaytiradi.

## XULOSA VA TAKLIFLAR

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 asoratlar havfini pasaytiradi .

### Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Булкина Н.В., Иванов П.В., Зюлькина Л.А., Ведяева А.П. Опыт сочетанного применения препарата «БОЛ-ХИТАЛ» и мембраны «Кардиоплант» в амбулаторной стоматологической практике // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17929>.
2. Калмин О.В., Никишин Д.В., Володина Ю.М. Оценка эффективности применения резорбируемой мембраны «Bio-Gide» с хитозаном различной толщины в сочетании с остео пластическим материалом «Bio-Oss» для лечения дефектов костной ткани // Известия вузов Поволжья. Медицинские науки. Теоретическая и экспериментальная медицина. – 2014.– № 2. – С. 34.
3. Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized gingival recessions. A systematic review // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S44–S62. doi: 10.1111/jcpe.12182.
4. Sanz M, Simion M. Surgical techniques on periodontal plastic surgery and soft tissue regeneration: consensus report of Group 3 of the 10th European Workshop on Periodontology // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S92–S97. doi: 10.1111/jcpe.12215.
5. Zuhr O, Baumer D, H€urzeler M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S123–S142. doi: 10.1111/jcpe.12185.
6. Rocuzzo M, Bunino M, Needleman I, Sanz M. Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions: a systematic review // J Clin Periodontol 2002; 29 Suppl 3:178–94.
7. Dellavia C, Ricci G, Pettinari L, Allievi C, Grizzi F, Gagliano N. Human palatal and tuberosity mucosa as donor sites for ridge augmentation // Int J Periodontics Restorative Dent. 2014 Mar-Apr;34(2):179–86. doi: 10.11607/prd.1929.
8. Gamborena et all. Effect of Platform Shift/Switch on Crestal Bone Levels and Mucosal Profile Following Flapless Surgery and Crestal/Subcrestal Implant Placement // C.Clin Implant Dent Relat Res. 2014 May 29. doi: 10.1111/cid.12243

# TIBBIYOT

## TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2025. № 2

**Muharrir:** Sherzod Qurbonov

**Mas'ul kotib:** Surmaniso Mirzaliyeva

**Dizayner:** Zokir Alibekov

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelmasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot\_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis\_sm

Tel.: 97 748 70 03

"Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.



