TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 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

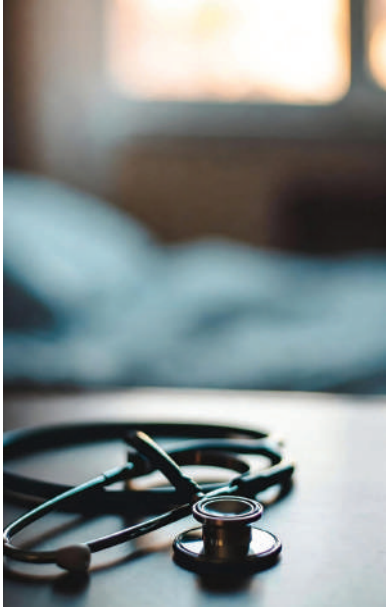
№10-SON

2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_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

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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.

Tahrir hay’ati a’zolari:



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)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"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

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH

Eshimova Sayyora Tursunovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasi asistenti
ORCID:0009-0009-6881-4338
E-mail: eshimovasayyora6@gmail.com

Ilmiy rahbar: Murtazayev Saidmurodxon Saida'loevich
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasi mudiri t. f.d. professor

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalar va o'smirlarda periodontal to'qimalarning yallig'lanish kasalliklari hamda zamonaviy bolalar stomatologiyasining dolzarb muammolari yoritilgan. Gingivitning gipertrofik shakli gingival to'qimalarning hajman kattalashishi, qizarishi, shishishi, qonashga moyilligi, tish toj qismining qisman yopilishi va og'iz bo'shlig'i gigiyenasining murakkablashishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning rivojlanishida dental biofilm, og'iz gigiyenasining qoniqarsizligi, tishlarning zich joylashuvi, ortodontik omillar, pubertat davridagi gormonal o'zgarishlar, shuningdek, ayrim umumiy kasalliklar va dori vositalari muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bolalik va o'smirlik davrida periodontal to'qimalarning anatomik-fiziologik xususiyatlari mavjudligi sababli gipertrofik gingivitni diagnostika qilish va davolashda kattalarga nisbatan farqli yondashuv talab etiladi. Shu sababli davolash samaradorligini faqat klinik ko'rinish asosida emas, balki standartlashtirilgan periodontal indekslar yordamida obyektiv baholash alohida ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: bolalar stomatologiyasi, gipertrofik gingivit, gingival kattalashish, gingivit, periodontal indeks, Plaque Index, Gingival Index, qonash indeksi, Bleeding on Probing, dental biofilm, og'iz gigiyenasi, kompleks davolash.

Annotation: This article discusses inflammatory periodontal diseases in children and adolescents, focusing on current challenges in modern pediatric dentistry. The hypertrophic form of gingivitis is characterized by enlargement, redness, and swelling of the gingival tissues, a tendency to bleed, partial coverage of the tooth crown, and increased difficulty maintaining oral hygiene. Dental biofilm, inadequate oral hygiene, dental crowding, orthodontic factors, hormonal changes during puberty, as well as certain systemic diseases and medications, may contribute to the development of the condition. Since periodontal tissues have specific anatomical and physiological characteristics during childhood and adolescence, the diagnosis and treatment of hypertrophic gingivitis require an approach that differs from that used in adults. Therefore, evaluating treatment effectiveness objectively using standardized periodontal indices, rather than relying solely on clinical appearance, is of particular scientific and practical importance.

Keywords: pediatric dentistry, hypertrophic gingivitis, gingival enlargement, gingivitis, periodontal index, Plaque Index, Gingival Index, bleeding index, Bleeding on Probing, dental plaque, oral hygiene, comprehensive treatment.

Аннотация: В статье рассматриваются воспалительные заболевания тканей пародонта у детей и подростков, а также актуальные проблемы современной детской стоматологии. Гипертрофическая форма гингивита характеризуется увеличением объёма десневых тканей, покраснением, отёчностью, склонностью к кровоточивости, частичным перекрытием коронковой части зуба и затруднением поддержания гигиены полости рта. В развитии заболевания могут играть важную роль зубная биоплёнка, неудовлетворительная гигиена полости рта, скученность зубов, ортодонтические факторы, гормональные изменения в период полового созревания, а также некоторые общие заболевания и лекарственные препараты. Поскольку в детском и подростковом возрасте ткани пародонта имеют анатомо-физиологические особенности, диагностика и лечение гипертрофического гингивита требуют подхода, отличающегося от применяемого у взрослых. Поэтому объективная оценка эффективности лечения с помощью стандартизированных пародонтальных индексов, а не только на основании клинической картины, имеет особое научно-практическое значение.

Ключевые слова: детская стоматология, гипертрофический гингивит, увеличение десны, гингивит, пародонтальный индекс, Plaque Index, Gingival Index, индекс кровоточивости, Bleeding on Probing, зубной налёт, гигиена полости рта, комплексное лечение.

KIRISH

Bolalar stomatologiyasida periodontal to‘qimalarning yallig‘lanish kasalliklari keng tarqalgan muammolardan biri hisoblanadi. Gingivitning rivojlanishi dental biofilm (tish blyashkasi), og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining yetarli emasligi, tishlarning zich joylashuvi, ortodontik apparatlar, pubertat davridagi gormonal o‘zgarishlar, ovqatlanish xususiyatlari va ayrim tizimli omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. 2025-yilda e’lon qilingan epidemiologik sharhda gingivit bolalar va o‘smirlarda eng ko‘p uchraydigan periodontal holatlardan biri ekani, turli populyatsiyalarda uning tarqalishi 20% dan 90% dan yuqori ko‘rsatkichlargacha o‘zgarishi qayd etilgan. Mualliflar og‘iz gigiyenasi, tarkibida shakar miqdori yuqori bo‘lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste’mol qilish, ota-onalarning gigiyenik savodxonligi, ortodontik apparatlardan foydalanish va profilaktikaga e’tibor qaratishni stomatologik xizmatlardan oqilona foydalanishga ta’sir qiluvchi muhim omillar sifatida ko‘rsatgan. 2026-yilda e’lon qilingan xalqaro konsensusda bolalar va o‘smirlarda gingival hamda periodontal kasalliklarni diagnostika qilishda yosh va tishlarning rivojlanish bosqichini alohida hisobga olish zarurligi ta’kidlangan. Mualliflar bolalarda, ayniqsa, sut va aralash tishlash davrida periodontal zondlash diagnostik va etiologik jihatdan o‘ziga xos qiyinchiliklarni keltirib chiqarishini qayd etgan. Shuningdek, profilaktika choralarini amalga oshirish va to‘g‘ri davolash usullarini tanlash muhimligi ta’kidlangan.

Gipertrofik gingivit gingival to‘qimalarning hajman kattalashishi bilan kechadigan klinik holat bo‘lib, yallig‘lanish, shish, qonash va milk konturlarining o‘zgarishi bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shu sababli gipertrofik gingivitni davolashda nafaqat yallig‘lanish belgilarini vaqtincha kamaytirish, balki kasallikning etiologik va modifikatsiyalanuvchi omillarini aniqlash ham muhimdir. Amerika Pediatrik Stomatologiya Akademiyasining 2024-yilgi tavsiyalarida bolalarda periodontal holatni baholash, xavf omillarini aniqlash, dental biofilmni nazorat qilish va zarur hollarda tegishli mutaxassislar bilan hamkorlikda davolash muhimligi qayd etilgan. Mavzuning dolzarbligi uchta asosiy omil bilan belgilanadi. Birinchidan, bolalarda gingivitning keng tarqalganligi. Ikkinchidan, gingival kattalashishning ko‘p omilli etiologik xususiyatga egaligi. Uchinchidan, davolash natijalarini standartlashtirilgan, takroriy va miqdoriy ko‘rsatkichlar yordamida baholash zarurati. Klinik amaliyotda milkning qizarishi yoki kattalashishi ko‘pincha umumiy tarzda «gingivit» deb baholanadi. Biroq bir xil klinik ko‘rinish turli sabablarga bog‘liq bo‘lishi mumkin. Masalan, dental biofilm bilan bog‘liq yallig‘lanish konservativ gigiyenik davolashga yaxshi javob berishi mumkin, dori vositalari ta’sirida yuzaga kelgan yoki fibroz xususiyatga ega gingival kattalashish esa qo‘shimcha diagnostika va boshqa davolash yondashuvini talab qilishi mumkin.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Gingivit bolalar va o‘smirlarda eng ko‘p uchraydigan periodontal holatlardan biridir. 2025-yilgi narrativ sharh (narrative review) ma’lumotlariga ko‘ra, turli mamlakatlar va populyatsiyalarda gingivitning tarqalishi keng diapazonda o‘zgaradi. Mualliflar, ayniqsa, ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan zaif guruhlarda gingivit ko‘rsatkichlari yuqoriroq bo‘lishi mumkinligini qayd etgan. Bunday farqlarning sabablari: og‘iz gigiyenasi; ota-onalarning sog‘liq savodxonligi; stomatologik profilaktikadan foydalanish imkoniyati; ovqatlanish; pubertat; ortodontik apparatlar; ijtimoiy-iqtisodiy omillar. Bu omillar gingivitning tarqalishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. 2026-yilgi tizimli sharh gingivitni faqat bitta omil bilan izohlash mumkin emasligini ko‘rsatadi. Mualliflar biologik, xulq-atvor va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’sirini ta’kidlagan.Dental biofilm va gingival yallig‘lanish. Dental biofilm gingival yallig‘lanishning asosiy mahalliy omillaridan biridir. Biofilm tarkibidagi mikroorganizmlar va ularning metabolik mahsulotlari gingival to‘qimalarda immun-yallig‘lanish javobini chaqiradi. Jarayon kuchaygani sari: tomirlar kengayadi; qon oqimi oshadi; to‘qimada suyuqlik to‘planadi; gingival shish paydo bo‘ladi; epitelial o‘zgarishlar rivojlanadi; zondlashda qonash kuzatiladi. Shuning uchun PII yoki boshqa biofilm ko‘rsatkichini o‘lchash davolash samaradorligini baholashda zarur. 2026-yilgi bolalar gingivitiga oid tizimli sharh samarali davolash strategiyasi sifatida nazorat ostida tishlarni tozalash, ftorli tish pastasidan foydalanish hamda maktab yoki ota-onalar va parvarish qiluvchilar ishtirokidagi og‘iz salomatligi ta’limini alohida ko‘rsatadi. Ayrim klinik vaziyatlarda xlorheksidin qo‘shimcha foyda berishi mumkinligi qayd etilgan.

Pubertat davrida jinsiy gormonlar darajasining o‘zgarishi gingival to‘qimalarning biofilmga javobini modifikatsiya qilishi mumkin. Shuning uchun o‘smirlarda biofilm miqdori + gormonal fon + individual immun javob birgalikda gingival klinik holatni shakllantirishi mumkin. Buni amaliy jihatdan quyidagicha tushuntirish mumkin: bir o‘smirda biofilm miqdori o‘rtacha bo‘lsa ham, gingival qonash kuchli bo‘lishi mumkin. Boshqa bolada esa xuddi shunday biofilm miqdorida yallig‘lanish nisbatan kam namoyon bo‘lishi mumkin. Shu sababli davolash samaradorligini faqat PII bilan baholash noto‘g‘ri bo‘ladi. PII bilan birga GI va BOP ham o‘lchanishi kerak. Dori vositalari va tizimli omillar. «Gipertrofik gingivit» atamasi klinik amaliyotda milkning kattalashishi bilan kechuvchi yallig‘lanishli holatni ifodalash uchun ishlatilishi mumkin. Biroq zamonaviy tasnifda gingival enlargement tushunchasi etiologik jihatdan kengroq ma’noga ega. Milk kattalashishi quyidagi sabablar bilan

bog‘liq bo‘lishi mumkin. Mahalliy omillar: dental biofilm; tish toshi; noto‘g‘ri plombalar; ortodontik apparatlar; mexanik travma; og‘izdan nafas olish.

Gormonal omillar: pubertat; homiladorlik bilan bog‘liq gormonal holatlar — o‘smirlarda klinik jihatdan alohida ehtiyotkorlik bilan baholanadi. Dori vositalari. ayrim antikonvulsantlar; kalsiy kanal blokatorlari; siklosporin. Irsiy omillar: hereditary gingival fibromatosis. Tizimli omillar: ayrim gematologik holatlar; immunologik holatlar; metabolik holatlar. 2026-yilgi meta-tahlilda 349 ta ish qamrab olinib, aynan ushbu etiologik guruhlar keng ko‘lamda tahlil qilingan. Og‘iz gigiyenasining yomonligi ko‘plab etiologiyalarda gingival enlargement xavfini kuchaytiruvchi eng izchil omillardan biri bo‘lgan. Ayrim antikonvulsantlar, kalsiy kanal blokatorlari va immunosupressiv dori vositalari gingival enlargement bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bunday holatlarda dori vositasini mustaqil ravishda to‘xtatish mumkin emas; stomatolog va asosiy kasallikni davolayotgan shifokor o‘rtasidagi hamkorlik zarur. Tizimli kasalliklar bilan bog‘liq periodontal holatlar ham alohida e’tibor talab qiladi. 2026-yilgi tizimli sharhda 463 ta tadqiqot tahlil qilinib, periodontal to‘qimalarga ta’sir qilishi mumkin bo‘lgan 71 xil tizimli yoki tug‘ma holat aniqlangan. Ortodontik davolash va gingival enlargement. Ortodontik apparatlar bolalar va o‘smirlarda gingival yallig‘lanish rivojlanishida alohida ahamiyatga ega.

1-jadval.
Bolalarda gingival enlargement va gipertrofik yallig‘lanishning asosiy etiologik guruhlari

Etiologik guruh	Asosiy omillar	Kutiladigan klinik belgilar	Baholash
Mahalliy	Biofilm, tish toshi, mahalliy irritantlar	Qizarish, shish, BOP	PII, GI, BOP
Gormonal	Pubertatdagi o‘zgarishlar	Biofilmga javobning kuchayishi	GI, BOP, yosh
Ortodontik	Braket va boshqa apparatlar	Biofilm to‘planishi, enlargement	PII, GI, BOP
Medikamentoz	Ayrim antikonvulsantlar, CCB, immunosupressorlar	Gingival enlargement	Anamnez, klinik ko‘rik
Irsiy	Gingival fibromatoz	Fibroz, diffuz kattalashish	Klinik/genetik baholash
Tizimli	Tug‘ma va orttirilgan kasalliklar	Yallig‘lanish va enlargement	Klinik + tibbiy tekshiruv

Braketlar: biofilm to‘planadigan joylarni ko‘paytiradi; mexanik tozalashni qiyinlashtiradi; gingival kontur o‘zgarishiga sabab bo‘lishi mumkin. 2026-yilgi tizimli sharhda ortodontik davolash bilan bog‘liq gingival enlargement bo‘yicha 27 ta tadqiqot tahlil qilingan. Unda gingival enlargementning BOP, periodontal zondlash chuqurligi (periodontal probing depth), biofilm xususiyatlari, gormonal o‘zgarishlar va ortodontik apparatning ayrim xususiyatlari bilan bog‘liqligi qayd etilgan. Klinik belgilar va diagnostika. Gipertrofik gingivitni klinik baholashda milkning rangi, konturi, hajmi, konsistensiyasi, shish darajasi, zondlashda qonashi va dental biofilm miqdori birgalikda baholanadi. Klinik belgilar. Gipertrofik gingivitda quyidagi belgilar kuzatilishi mumkin. Milk hajmining ortishi. Milk tish tojining ma’lum qismini yopishi mumkin. Kattalashish: lokal; generalizatsiyalangan bo‘lishi mumkin. Rang o‘zgarishi. Yallig‘lanish mavjud bo‘lsa, milk: qizil; to‘q qizil; ko‘kimtir-qizil, tusga ega bo‘lishi mumkin. Konsistensiya. Yallig‘lanishli enlargement odatda yumshoqroq va shishgan bo‘lishi mumkin. Fibroz shakllarda esa milk zichroq bo‘ladi. Qonash. Zondlashda qonash yallig‘lanishning muhim klinik belgilaridan biridir. Psevdoperiodontal cho‘ntak. Milk kattalashishi natijasida zondlash chuqurligi (probing depth) oshishi mumkin, ammo bu har doim haqiqiy periodontal birikma yo‘qolishi (periodontal attachment loss) mavjudligini anglatmaydi. Shuning uchun bolalarda zondlash natijalarini talqin qilishda ehtiyotkorlik zarur. 2026-yilgi xalqaro konsensus, ayniqsa, sut tishlovi (primary dentition) va aralash tishlovi (mixed dentition) bosqichlarida periodontal zondlash bilan bog‘liq diagnostik qiyinchiliklarni ta’kidlaydi.

Periodontal indekslar. Plaque Index — PII. PII dental biofilm miqdorini baholaydi. Davolashdan oldingi yuqori PII biofilm nazoratining yetarli emasligini ko‘rsatishi mumkin. Davolashdan keyingi PII ko‘rsatkichining pasayishi og‘iz gigiyenasining yaxshilanganligini ko‘rsatadi. Biroq PII kamayishi gingivit to‘liq davolanganligini avtomatik ravishda anglatmaydi. Shu sababli PII ko‘rsatkichi GI va BOP bilan birgalikda baholanishi kerak. Gingival Index — GI. GI milk yallig‘lanishining klinik darajasini baholashda ishlatiladi. Umumiy klassik baholash: GI ko‘rsatkichining davolashdan keyin pasayishi gingival yallig‘lanishning kamayganini ko‘rsatadi. PMA INDEKSI. PMA indeksi quyidagi gingival qismlardagi yallig‘lanishni baholashga asoslanadi: P — Papillary M — Marginal A — Attached. U gingivitning tarqalishini baholash uchun ayniqsa foydalidir. Bolalarda PMA indeksi natijalarini tishlarning chiqish bosqichi va dentitsiya holati bilan birgalikda talqin qilish kerak. BOP (Bleeding on Probing) —

periodontal zondlashdan keyingi qonashni baholaydi. BOP ko‘rsatkichining afzalligi shundaki, u faqat bemorning subyektiv shikoyatlariga emas, balki klinik tekshiruv natijalariga ham asoslanadi. 2024-yilda 10-14 yoshli 34 nafar o‘smir ishtirokida o‘tkazilgan tadqiqotda davolash davomida BOP ko‘rsatkichlari muntazam kamaygan va ikki haftadan so‘ng 53% dan 27% gacha tushgan. Tadqiqot protokolida bemorlar 1-, 3-, 7-, 14- va 30-kunlarda baholangan. Bu BOP ko‘rsatkichining davolash dinamikasini monitoring qilishdagi ahamiyatini ko‘rsatadi. Plaque Index (PII) dental biofilm miqdorini, Gingival Index (GI) gingival yallig‘lanishning klinik darajasini, PMA indeksi yallig‘lanishning tarqalishini, Bleeding on Probing (BOP) esa periodontal zondlashdan keyingi qonashni baholash uchun ishlatiladi. Mazkur indekslarning birgalikda qo‘llanilishi davolash samaradorligini bir yoqlama emas, balki kompleks baholash imkonini beradi.

2-jadval.
Periodontal indekslarning klinik va ilmiy ahamiyati

Indeks	Asosiy obyekt	Afzalligi	Cheklovi	Tadqiqotdagi vazifasi
PII	Dental biofilm	Gigiyena natijasini miqdorlashtiradi	Yallig‘lanishning o‘zini to‘liq ko‘rsatmaydi	Biofilm nazorati
GI	Gingival yallig‘lanish	Klinik yallig‘lanishni baholaydi	Subyektiv element bo‘lishi mumkin	Yallig‘lanish dinamikasi
PMA	Papillyar/marginal/ attached sohalar	Tarqalishni ko‘rsatadi	Dentitsiyaga moslashtirish kerak	Tarqalganlik
BOP	Zondlashdagi qonash	Faol yallig‘lanishga sezgir	Zondlash texnikasiga bog‘liq	Davolash javobi
Probing depth	Sulkus/cho‘ntak chuqurligi	Psevdopocketni kuzatish mumkin	Bolalarda talqin murakkab	Klinik monitoring

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqot dizayni: Mavzuning klinik jihatdan o‘rganilishi uchun prospektiv, kuzatuvli, taqqoslovchi klinik tadqiqot dizayni tavsiya etiladi. Tadqiqotning ideal sxemasi: Tanlash → boshlang‘ich tekshiruv → periodontal indekslar → davolash → erta nazorat → oraliq nazorat → uzoq muddatli nazorat. Tadqiqot kontingenti: Tadqiqotga bolalar va o‘smirlar jalb qilinadi. Yosh bo‘yicha guruhlash: 8–9 yosh; 10–13 yosh; 14–15 yosh kabi guruhlarda amalga oshirilishi mumkin. Bunday guruhlash tishlarning rivojlanish bosqichi va pubertat omilini hisobga olishga yordam beradi. Kiritish mezonlari. Tadqiqotga: bolalar va o‘smirlar; klinik gingival enlargement va yallig‘lanish mavjud bo‘lganlar; tekshiruvda hamkorlik qila oladiganlar; ota-ona yoki qonuniy vakilning roziligi mavjud bo‘lganlar kiritilishi mumkin. Chiqarib tashlash mezonlari. Quyidagilar alohida guruhga ajratilishi yoki tadqiqotdan chiqarilishi mumkin: og‘ir tizimli kasalliklar; irsiy gingival fibromatoz; yaqinda bajarilgan gingival jarrohlik; nazorat qilib bo‘lmaydigan periodontal holatlar; tadqiqot protokoliga rioya qilmaslik. Agar tadqiqot aynan dori-induksiyalangan yoki irsiy gingival enlargementga bag‘ishlangan bo‘lsa, mazkur guruhlar, aksincha, alohida tadqiqot guruhlari sifatida o‘rganilishi mumkin. Klinik tekshiruv protokoli. Har bir bemorda: Anamnez - yosh; umumiy kasalliklar; qabul qilayotgan dori vositalari; allergologik anamnez; oilaviy anamnez; ortodontik davolanish; og‘iz gigiyenasi odatlari. Stomatologik ko‘rik tishlarning holati; milk rangi; milk konturi; milk hajmi; shish; qonash; biofilm; tish toshi; ortodontik apparat; psevdoperiodontal cho‘ntak.

3-jadval.
Klinik samaradorlik mezonlari

Mezon	Ijobiy dinamika	Qoniqarsiz dinamika
Milk hajmi	Kattalashish kamayadi	Saqlanadi/ortadi
Rang	Qizarish kamayadi	Qizarish saqlanadi
PII	Pasayadi	Yuqori qoladi
GI	Pasayadi	O‘zgarishsiz/ortadi
PMA	Tarqalganlik kamayadi	Saqlanadi
BOP	Qonash kamayadi	Yuqori qoladi

Bolalarda davolash «hamma bemorga bir xil» prinsip asosida emas, balki etiologiyaga asoslangan holda olib borilishi kerak. Birinchi bosqich. Professional biofilm nazorati. Professional tish tozalash; Dental biofilmni olib tashlash; Tish toshini olib tashlash; Individual gigiyena bo‘yicha ko‘rsatmalar berish. Ikkinchi bosqich. Individual gigiyena. Bolaga quyidagilar o‘rgatiladi: Tishlarni to‘g‘ri tozalash; Tishlararo sohalarni tozalash; Ortodontik apparat mavjud bo‘lsa, unga mos gigiyena qoidalariga rioya qilish. 2026-yilgi sistematik sharh bolalarda biofilm-induksiyalangan gingivitni boshqarishda nazorat ostida tish tozalash va ftoridli tish pastasidan foydalanishni asosiy yondashuvlardan biri sifatida ko‘rsatadi. Uchinchi bosqich. Etiologik omillarni bartaraf etish. Masalan: Tish toshi; Mahalliy irritantlar; Ortodontik apparat bilan bog‘liq gigiyenik muammolar. To‘rtinchi bosqich. Maxsus davolash strategiyasini tanlash. Agar gingival kattalashish (gingival enlargement) quyidagi omillar bilan bog‘liq bo‘lsa: Fibroz; Dori vositasi bilan bog‘liq holat; Irsiy omillar; Ortodontik davolash bilan bog‘liq holat, tegishli maxsus davolash strategiyasi ko‘rib chiqiladi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Tadqiqotda bolalarda gipertrofik gingivitni davolash samaradorligini klinik va periodontal ko‘rsatkichlar asosida baholash uchun dental biofilm miqdori, gingival yallig‘lanish darajasi, yallig‘lanishning tarqalishi hamda zondlash vaqtida qonash holati dinamikasi asosiy mezon sifatida tanlandi. Tadqiqot metodologiyasida Plaque Index (PII), Gingival Index (GI), PMA va Bleeding on Probing (BOP) ko‘rsatkichlaridan kompleks foydalanish davolashdan oldingi va keyingi klinik holatni obyektivlashtirish imkonini beradi. Bolalar va o‘smirlarda gingivitning rivojlanishida dental biofilm muhim etiologik omil hisoblanadi. 2026-yilda e’lon qilingan sistematik sharhda 33 180 ta bibliografik yozuvdan 269 ta tadqiqot yakuniy tahlilga kiritilgan va biofilm-induksiyalangan gingivit bolalar hamda o‘smirlarda keng tarqalgan holat ekani qayd etilgan. Mazkur sharhda og‘iz gigiyenasi xulqi, pubertat davridagi o‘zgarishlar, malokkluziya va ijtimoiy-iqtisodiy omillar gingival yallig‘lanishga ta’sir qiluvchi muhim determinantlar sifatida ko‘rsatilgan. Shu sababli davolash samaradorligini faqat milkning tashqi ko‘rinishidagi o‘zgarishlar bilan baholash yetarli emas. PII orqali biofilm miqdorining kamayishi, GI orqali yallig‘lanish intensivligining pasayishi, PMA orqali yallig‘langan gingival sohalarning qisqarishi va BOP orqali faol yallig‘lanishning kamayishi birgalikda baholanishi lozim. Ayniqsa, dastlabki 14 kun davomida PII va GI qiymatlarining sezilarli pasayishi biofilm nazoratining yaxshilanishi va gingival yallig‘lanishning kamayishini ko‘rsatuvchi asosiy klinik yo‘nalish sifatida qaralishi mumkin. PII ning boshlang‘ich 2,18 qiymatdan 14-kunga kelib 1,24 gacha tushishi taxminan 43,1% kamayishni tashkil qiladi. 30-kunda esa ushbu ko‘rsatkich 0,88 gacha pasayadi. 6 oylik kuzatuvda PII ning 0,68 gacha tushishi gigiyena holatining uzoq muddatda ham yaxshilanganini ko‘rsatuvchi shartli model hisoblanadi. Bunday dinamika klinik nuqtayi nazardan muhim, chunki gingival yallig‘lanishning asosiy mahalliy omillaridan biri bo‘lgan biofilm kamaytirilmasdan turib, yallig‘lanish belgilarining barqaror regressiyasiga erishish qiyin. 2026-yilgi sistematik sharh ham bolalar va o‘smirlarda gingivitni boshqarishda nazorat ostida tish tozalash, ftorli tish pastasi va og‘iz gigiyenasi bo‘yicha ta’limni asosiy strategiyalar qatoriga kiritgan.

Gingival Index dinamikasi. GI ko‘rsatkichi bo‘yicha shartli natijalar davolashdan oldingi 1,94 qiymatdan 7-kunda 1,48, 14-kunda 1,09, 30-kunda 0,72, 3 oyda 0,58 va 6 oyda 0,54 gacha pasayishni ko‘rsatadi. Boshlang‘ich va 6 oylik qiymatlar o‘rtasidagi farq: 1,94 − 0,54 = 1,40 birlikni tashkil etadi. Nisbiy kamayish taxminan: 1,40 / 1,94 × 100 = 72,2% ga teng. Bu ko‘rsatkichlar real klinik natija emas, balki statistik model bo‘lsa-da, maqolada davolash samaradorligini ifodalash uchun qanday tahlil qilish mumkinligini ko‘rsatadi. GI ning pasayishi milkning qizarishi, shishi va qonashga moyilligining kamayishi bilan klinik jihatdan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga, GI o‘zgarishini PII bilan birgalikda baholash muhim: agar GI kamayib, PII yuqori darajada qolsa, keyingi davrda yallig‘lanishning qaytalanish xavfi mavjud bo‘lishi mumkin. PMA ko‘rsatkichining dinamikasi. PMA indeksi gingival yallig‘lanishning papillyar, marginal va birikkan milk sohalarida tarqalishini baholash imkonini beradi. Shartli modelda PMA 47,3% dan boshlanib, 7-kunda 36,5%, 14-kunda 25,8%, 30-kunda 17,9%, 3 oyda 13,1% va 6 oyda 11,8% gacha kamaygan. Boshlang‘ich va yakuniy ko‘rsatkichlar o‘rtasidagi nisbiy kamayish: (47,3 − 11,8) / 47,3 × 100 ≈ 75,1% ni tashkil qiladi. Mazkur model yallig‘lanishning nafaqat intensivligi, balki uning tarqalish maydoni ham kamayishini ko‘rsatadigan namunaviy dinamika sifatida qaraladi. PMA ning GI bilan birgalikda pasayishi klinik jihatdan yanada informativ bo‘lishi mumkin. Chunki GI yallig‘lanishning darajasini ifodalasa, PMA yallig‘lanishning qay darajada tarqalganligini baholashga yordam beradi. BOP ko‘rsatkichining tahlili. BOP periodontal yallig‘lanishning klinik faolligini baholashda muhim ko‘rsatkichlardan biridir. Shartli natijalarda BOP boshlang‘ich 52,7% dan 7-kunda 39,8%, 14-kunda 28,4%, 30-kunda 19,6%, 3 oyda 14,2% va 6 oyda 12,6% gacha pasaygan. Boshlang‘ich va 6 oylik qiymatlarni solishtirganda: (52,7 − 12,6) / 52,7 × 100 ≈ 76,1% ni tashkil qiladi. 10-14 yosh guruhidagi bolalarda plaque-induced gingivitis bo‘yicha 2024-yilgi klinik tadqiqotda ham davolash jarayonida BOP sezilarli kamaygani qayd etilgan: ikki haftadan keyin BOP 53% dan 27% gacha tushgan. Bu natija bizning shartli modelimizdagi 52,7%

→ 28,4% o‘zgarish yo‘nalishi bilan metodologik jihatdan mos keladi, biroq ikki raqamni bevosita bir xil tadqiqot natijasi sifatida talqin qilish mumkin emas.

4-jadval.
Tavsiya etiladigan klinik tadqiqot protokoli

Bosqich	Mazmuni	Hujjatlashtirish
1	Anamnez va umumiy holat	Standart karta
2	Og‘iz gigiyenasi va klinik ko‘rik	Fotosurat/klinik karta
3	PII, GI, PMA, BOP	Periodontal karta
4	Etiologik omillar	Anamnez + tekshiruv
5	Professional gigiyena	Muolaja protokoli
6	Individual gigiyena ta’limi	Standart instruktsiya
7	7–14 kunlik nazorat	Indekslar dinamikasi
8	30 kunlik nazorat	Klinik samaradorlik
9	3 oy	Barqarorlik
10	6 oy	Qaytalanish va uzoq muddatli natija

XULOSA

Bolalarda gipertrofik gingivitni baholashda faqat vizual klinik belgilar bilan cheklanib qolmasdan, obyektiv periodontal indekslardan foydalanish davolash samaradorligini aniqroq aniqlash imkonini beradi. GI, PII, PMA va zondlashda qonash kabi ko‘rsatkichlarning dinamikasi yallig‘lanish jarayonining kamayishi hamda og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi holatining yaxshilanishini baholashga yordam beradi. Shu bilan birga, bolalarda periodontal tekshiruv natijalarini yosh, tishlarning rivojlanish bosqichi va boshqa mahalliy hamda umumiy omillarni hisobga olgan holda talqin qilish zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Children and Adolescents: Consensus Report. Journal of Clinical Periodontology. 2026;53(7):1068–1099. doi:10.1111/jcpe.70033.
2. Tsilingaridis G., Tewari N., Seremidi K., Papaioannou W., López R. Dental Biofilm-Induced Gingivitis in Children and Adolescents Without Known Systemic Involvement: A Systematic Review. Journal of Clinical Periodontology. 2026;53(7):1226–1252. doi:10.1111/jcpe.70122.
3. Nibali L., Lu E.M.C., Paz H.E.S., Kang J., Bostanci N., Belibasakis G.N. Risk Factors and Management of Gingival Enlargement: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Periodontology. 2026. doi:10.1111/jcpe.70125.
4. Rocha-Eiroa M.D., Ramírez-Rámiz A., Brunet-Llobet L., Cahuana-Bartra P., Rabassa-Blanco J., Miranda-Rius J. Gingival Enlargement Induced by Orthodontic Therapy: A Systematic Review. International Journal of Dentistry. 2026;2026:2172939. doi:10.1155/ijod/2172939.
5. Molina A., Meyle J., Ram D., Chun Y.H.P., Colmenares M.E., Davidovich E. Periodontal Diseases and Conditions in Children and Adolescents Associated With Systemic Disorders: A Systematic Review. Journal of Clinical Periodontology. 2026;53(7):1199–1225. doi:10.1111/jcpe.70109.
6. Elgasmi F.E., et al. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors—A narrative review. Frontiers in Oral Health. 2025;6:1732833. doi:10.3389/froh.2025.1732833.
7. Tankova H.I., Lazarova Z.B., Mitova N.G. Dynamics of Gingival Indices and Microbiological Findings During Treatment of Plaque-Induced Gingivitis in Children Aged 10–14 Years. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2024;27(3):361–367. doi:10.4103/njcp.njcp_757_23.
8. Murakami S., Mealey B.L., Mariotti A., Chapple I.L.C. Dental plaque-induced gingival conditions. Journal of Periodontology. 2018;89(Suppl 1):S17–S27.
9. Trombelli L., Farina R., Silva C.O., Tatakis D.N. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. Journal of Clinical Periodontology. 2018;45(Suppl 20):S44–S67.

10. Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. Journal of Periodontology. 1967;38:610–616.
11. Silness J., Löe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontologica Scandinavica. 1964;22:121–135.
12. Ainamo J., Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. International Dental Journal. 1975;25:229–235.
13. Page R.C., Schroeder H.E. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. Laboratory Investigation. 1976;34:235–249.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Classification of Periodontal Diseases in Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.
15. American Academy of Pediatric Dentistry. Risk Assessment and Management of Periodontal Diseases and Pathologies in Pediatric Dental Patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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 kelamasligi 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-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444