



AQL TISHLARNING NOTO'G'RI CHIQISHI VA U BILAN BOG'LIQ ASORATLAR.

Toshkent Kimyo xalqaro universiteti Namangan filiali Tibbiyot fakulteti

Stomatologiya yo'nalishi 3-bosqich talabasi

Ergashaliyeva Nozila No'monjon qizi

Annotatsiya: Ushbu maqolada uchinchi katta oziq tishlar, ya'ni aqlli tishlarning noto'g'ri joylashishi va retensiyasi bilan bog'liq klinik muammolar ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilinadi. Aqlli tishlarning normal yorib chiqishiga to'sqinlik qiluvchi anatomik va rivojlanish omillari, perikoronit, kariyes, periodontal to'qimalarning zararlanishi, qo'shni ikkinchi molyar tishning shikastlanishi hamda odontogen kistalar kabi asoratlar ko'rib chiqiladi. Shuningdek, klinik va rentgenologik tashxislash usullari, jarrohlik yo'li bilan davolash ko'rsatmalari hamda patologiyasiz retensiyalangan tishlarni kuzatish tamoyillari yoritiladi. Maqola xalqaro klinik tavsiyalar va ilmiy adabiyotlar tahliliga asoslangan.

Kalit so'zlar: aqlli tish, uchinchi molyar, retensiya, distopiya, perikoronit, kariyes, periodontal kasalliklar, rentgen diagnostikasi, odontogen kista, jarrohlik stomatologiyasi.

Kirish: Stomatologik kasalliklar orasida uchinchi molyar tishlarning noto'g'ri yorib chiqishi muhim klinik muammolardan biri hisoblanadi. Uchinchi molyarlar odatda 17–25 yosh oralig'ida yorib chiqadi, biroq bu muddat individual xususiyatlarga qarab farqlanishi mumkin. Jag' suyaklarida yetarli joy bo'lmasligi, tishning noto'g'ri yo'nalishda rivojlanishi yoki anatomik to'siqlar mavjudligi uning qisman yoki to'liq retensiyalanishiga olib kelishi mumkin [1, 2].

Retensiya — tishning odatdagi muddatda og'iz bo'shlig'iga to'liq yorib chiqa olmasligi holatidir. Distopiya esa tishning anatomik jihatdan noto'g'ri



joylashishini anglatadi. Ayrim hollarda tish bir vaqtning o'zida ham retensiyalangan, ham distopiyalangan bo'lishi mumkin.

Noto'g'ri joylashgan aqlli tishlar atrofidagi yumshoq va qattiq to'qimalarga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Qisman yorib chiqqan tish atrofida hosil bo'ladigan milk qopqog'i ostida oziq qoldiqlari va bakterial biofilm to'planishi perikoronit rivojlanishiga sharoit yaratadi. Bundan tashqari, uchinchi molyar bilan ikkinchi molyar orasidagi gigiyenik jihatdan qiyin tozalanadigan sohada kariyes va periodontal to'qimalar zararlanishi kuzatilishi mumkin [2, 3].

Shu bilan birga, retensiyalangan barcha aqlli tishlar kasallik keltirib chiqarmaydi. Ayrim hollarda patologik belgilar bo'lmasa, klinik kuzatuv va individual nazorat maqsadga muvofiq bo'lishi mumkin. Shuning uchun ushbu tishlarni olib tashlash masalasi ilmiy dalillar, bemorning klinik holati va jarrohlik xavflari asosida hal qilinishi lozim [1, 2].

Tadqiqotning maqsadi: Aql tishlarning noto'g'ri chiqish sabablari, ular bilan bog'liq asoratlari, tashxislash usullari va zamonaviy davolash yondashuvlarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish.

Tadqiqotning vazifalar:

- uchinchi molyarlarning retensiyasi va distopiyasiga olib keluvchi omillarni o'rganish;
- aqlli tishlar bilan bog'liq asosiy patologik holatlarni tavsiflash;
- klinik va rentgenologik tashxislash usullarining ahamiyatini yoritish;
- jarrohlik va konservativ davolash yondashuvlarini taqqoslash;
- asoratlarning oldini olish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Aql tishlarning noto'g'ri chiqish sabablari-Uchinchi molyarlarning noto'g'ri yorib chiqishi bir nechta anatomik, rivojlanish va individual omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. **(1-rasm)**





Jag'da joy yetishmasligi-Jag' suyagida uchinchi molyar uchun yetarli joy bo'lmaganda tishning normal yo'nalishda yorib chiqishi qiyinlashadi. Natijada tish qisman yorib chiqishi yoki suyak ichida qolishi mumkin.

1-rasm



Tishning noto'g'ri yo'nalishda rivojlanishi- Uchinchi molyar vertikal, mezioangular, distoangular yoki gorizontal holatda joylashishi mumkin. Ayniqsa, gorizontal va mezioangular joylashuv qo'shni ikkinchi molyar tish bilan yaqin munosabatda bo'lib, uning distal yuzasida patologik o'zgarishlar xavfini oshirishi mumkin.

Anatomik va irsiy omillar-Jag' suyaklarining shakli, tish kurtagining rivojlanish xususiyatlari va individual anatomik tuzilish tishning yorib chiqishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Biroq har bir bemorda retensiyaning aniq sababini faqat umumiy omillar asosida belgilab bo'lmaydi.

1-jadval. Aql tishlar retensiyasiga ta'sir qiluvchi omillar

Omil	Ta'sir mexanizmi
Jag'da joy yetishmasligi	Tishning normal yorib chiqishini cheklaydi
Noto'g'ri tish yo'nalishi	Tishning qisman yoki to'liq retensiyasiga olib kelishi mumkin
Anatomik to'siqlar	Tishning chiqish yo'lini cheklashi mumkin
Individual rivojlanish xususiyatlari	Jag' va tish o'lchamlari o'rtasidagi munosabatga ta'sir qiladi

Aql tishlar bilan bog'liq asosiy asoratlar

(2-rasm)



Perikoronitning asosiy klinik belgilari-tish atrofida og'riq va shish;milkning qizarishi va sezgirligi;chaynash vaqtida noqulaylik;og'izdan yoqimsiz hid yoki ta'm kelishi;ayrim hollarda og'iz ochilishining cheklanishi.Infeksiya tarqalgan holatlarda yuz-jag' sohasi shishi, isitma va yutish qiyinlashishi kuzatilishi mumkin..**(2-rasm)**



Kariyes-aql tishning noto'g'ri joylashuvi uning yuzalarini tozalashni qiyinlashtiradi. Natijada bakterial biofilm to'planib, tish emalining demineralizatsiyasi va kariyes rivojlanishiga sharoit yaratiladi.

Ayniqsa, uchinchi molyar bilan ikkinchi molyar orasidagi sohada kariyesni erta aniqlash qiyin bo'lishi mumkin. Kasallik chuqurlashganda pulpa yallig'lanishi va og'riq rivojlanishi ehtimoli mavjud.

Periodontal to'qimalarning zararlanishi retensiyalangan yoki qisman yorib chiqqan aqlli tish atrofida surunkali yallig'lanish va periodontal cho'ntaklar paydo bo'lishi mumkin. Ikkinchi molyar tishning distal yuzasida periodontal birikmaning yo'qolishi va alveolyar suyakning zararlanishi klinik jihatdan muhim hisoblanadi.

Peñarrocha-Diago va hammualliflarining tizimli sharhida kasallik bilan bog'liq uchinchi molyarlarni olib tashlash ayrim holatlarda qo'shni ikkinchi molyar atrofidagi periodontal holatning yaxshilanishi bilan bog'liqligi ko'rsatilgan [3].

2-jadval. Aql tishlar bilan bog'liq asoratlar



Asorat	Asosiy klinik belgilar	Ehtimoliy oqibat
Perikoronit	Og'riq, shish, milk qizarishi	Qaytalanuvchi yallig'lanish
Kariyes	Tish to'qimalarining yemirilishi	Pulpa zararlanishi
Periodontal zararlanish	Cho'ntaklar, birikma yo'qolishi	Qo'shni tish tayanch to'qimalarining zararlanishi

Tashxislash usullari

Aql tishlarning noto'g'ri chiqishini tashxislash anamnez, klinik tekshiruv va zaruratga qarab rentgenologik tekshiruvlar asosida amalga oshiriladi.

1. Anamnez va klinik tekshiruv

Bemorning shikoyatlari, og'riqning davomiyligi, oldingi yallig'lanish epizodlari va umumiy salomatligi o'rganiladi. Og'iz bo'shlig'ida tishning yorib chiqish darajasi, milk qopqog'i, yallig'lanish, kariyes va qo'shni ikkinchi molyarning holati baholanadi.

2. Panoramali rentgenografiya

Panoramali rentgen tasviri uchinchi molyarning joylashuvi, tish ildizlari shakli, qo'shni tishlar va muhim anatomik tuzilmalar bilan munosabatini umumiy baholash imkonini beradi.

3. Konus-nurli kompyuter tomografiyasi

Konus-nurli kompyuter tomografiyasi (CBCT) barcha bemorlarda muntazam qo'llanilmaydi. U ikki o'lchamli tasvirlar yetarli ma'lumot bermaganida yoki uch o'lchamli anatomik munosabatlarni aniqlash davolash rejasiga ta'sir qiladigan holatlarda tanlab ishlatiladi [1].

Davolash va profilaktika

Davolash usuli tishning joylashuvi, klinik belgilar, patologik o'zgarishlar va jarrohlik xavflariga qarab belgilanadi.



1.Konservativ davolash perikoronitning ayrim holatlarida shifokor tomonidan mahalliy tozalash, irrigatsiya, og'riqni nazorat qilish va og'iz gigiyenasini yaxshilash tavsiya etilishi mumkin.

Antibiotiklar har bir perikoronit holatida zarur emas. Ular tizimli infeksiya yoki tarqaluvchi infeksiya belgilari mavjud bo'lganda, klinik ko'rsatmalarga muvofiq belgilanadi.

2.Jarrohlik yo'li bilan olib tashlash quyidagi holatlarda uchinchi molyarni olib tashlash ko'rib chiqilishi mumkin:

qaytalanuvchi perikoronit;tiklab bo'lmaydigan kariyes;qo'shni ikkinchi molyarning zararlanishi;uchinchi molyar bilan bog'liq periodontal patologiya;kista yoki boshqa aniqlangan patologik o'zgarishlar.

Jarrohlikdan oldin tishning anatomik holati, ildizlar tuzilishi, pastki alveolyar nerv va boshqa muhim anatomik tuzilmalar bilan munosabati baholanadi.

3.Kuzatuv patologiyasi aniqlanmagan, klinik jihatdan muammosiz ayrim retensiyalangan tishlarni muntazam kuzatish mumkin. Bunday kuzatuv klinik tekshiruv va zaruratga ko'ra rentgenologik nazoratni o'z ichiga oladi.

NICE tavsiyalari patologiyasiz retensiyalangan aqlli tishlarni profilaktik ravishda muntazam olib tashlashni qo'llab-quvvatlamaydi. AAOMS yondashuvi esa kasallik mavjudligi, uning rivojlanish xavfi va individual klinik omillarni baholashga asoslanadi [1, 2].

Xulosa: Aql tishlarning noto'g'ri chiqishi va retensiyasi stomatologiyada muhim klinik ahamiyatga ega. Ushbu holatlar perikoronit, kariyes, periodontal to'qimalarning zararlanishi, qo'shni ikkinchi molyar tishning shikastlanishi va ayrim hollarda odontogen kistalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

To'g'ri tashxis qo'yish uchun anamnez, klinik tekshiruv va tegishli rentgenologik usullardan oqilona foydalanish muhimdir. CBCT kabi qo'shimcha tasvirlash usullari faqat klinik jihatdan zarur bo'lgan vaziyatlarda qo'llanilishi lozim.



Davolash taktikasini tanlashda patologik o'zgarishlarning mavjudligi, ularning rivojlanish xavfi, bemorning umumiy holati va jarrohlik xavflari hisobga olinishi kerak. Barcha retensiyalangan aqlli tishlarni bir xil yondashuv bilan olib tashlash o'rniga, individual baholash va muntazam kuzatuv tamoyillariga amal qilish maqsadga muvofiqdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). *The Management of Impacted Third Molar Teeth*. Clinical Condition Statement, 2024. Rasmiy manba: <https://aaoms.org/publications/position-papers/clinical-papers/>
- 2.National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth*. Technology Appraisal Guidance TA1. Rasmiy manba: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta1>
- 3.Peñarrocha-Diago M, Camps-Font O, Sánchez-Torres A, Figueiredo R, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C. Indications of the extraction of symptomatic impacted third molars: A systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2021;13(3):e278–e286. doi:10.4317/jced.56887. To'liq matn: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7920557/>