

UCHINCHI MOLYARLAR RETENSIYASI: ETIOLOGIYASI, ZAMONAVIY
TASNIFLARI VA KLINIK ASORATLAR TAHLILI

Komilov Diyorbek Komil o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, ordinatura talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada uchinchi molyarlar (aql tishlari) retensiyasi muammosi, uning kelib chiqish sabablari va klinik ahamiyati tahlil qilingan. Retensiya jarayoniga ta'sir ko'rsatuvchi evolyutsion, genetik va ekzogen omillar yoritilgan. Shuningdek, maqolada Vinter hamda Pell va Gregori tasniflari asosida tishlarning joylashuv xususiyatlari va ularning perikoronit, karies hamda odontogen kistalar kabi asoratlarni keltirib chiqarishdagi roli ko'rsatib o'tilgan.

Tayanch so'zlar: uchinchi molyar, retensiya, aql tishi, Vinter tasnifi, Pell va Gregori tasnifi, perikoronit, evolyutsiya, stomatologik asoratlar.

Аннотация: В данной статье анализируется проблема ретенции третьих моляров (зубов мудрости), причины её возникновения и клиническая значимость. Освещены эволюционные, генетические и экзогенные факторы, влияющие на процесс ретенции. Также в статье на основе классификаций Винтера, Пелла и Грегори описаны особенности расположения зубов и их роль в развитии таких осложнений, как перикоронит, кариес и одонтогенные кисты.

Ключевые слова: третий моляр, ретенция, зуб мудрости, классификация Винтера, классификация Пелла и Грегори, перикоронит, эволюция, стоматологические осложнения.

Abstract: This article analyzes the problem of third molar (wisdom teeth) impaction, its causes, and clinical significance. Evolutionary, genetic, and exogenous factors affecting the impaction process are highlighted. Furthermore, based on the Winter and Pell & Gregory classifications, the article describes the positional characteristics of these teeth and their role in the development of complications such as pericoronitis, dental caries, and odontogenic cysts.

Keywords: third molar, impaction, wisdom tooth, Winter classification, Pell and Gregory classification, pericoronitis, evolution, dental complications.

Stomatologiya amaliyotida eng ko'p uchraydigan muammolardan biri bu — tishlarning to'liq yorib chiqmasligi, ya'ni retensiya holatidir. Xalq tilida "aql tishlari" deb ataluvchi uchinchi molyarlar ko'pincha jag' tizimidagi o'zgarishlar tufayli o'z vaqtida va to'g'ri pozitsiyada chiqish imkoniyatidan mahrum bo'ladi. Statistika shuni ko'rsatadiki, zamonaviy yoshlarning qariyb 73 foizida ushbu holat kuzatilmoqda. Ushbu maqolada biz uchinchi molyarlar retensiyasining kelib chiqish sabablari, ularning turlari va keltirib chiqaradigan tibbiy oqibatlari haqida so'z yuritamiz.

Retensiya tushunchasi va uning epidemiologiyasi. Retensiyalangan (impaktli) tish — bu o'zining anatomik joylashuvi, suyak yoki yumshoq to'qimalar, yoxud qo'shni

tishlarning qarshiligi sababli to'liq yoki qisman yorib chiqish imkoniyatidan mahrum bo'lgan tishdir.

Odatda aql tishlarining fiziologik chiqish muddati 17 yoshdan 21 yoshgacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi. Biroq, bu ko'rsatkich etnik guruhlarda keskin farq qiladi:

- Nigeriya populyatsiyasida: 14 yoshdayoq shakllanishi mumkin.
- Yevropa aholisida: Bu jarayon 26 yoshgacha cho'zilishi aniqlangan.
- Genderni farqlanish: Ayollarda pastki jag' aql tishlari retensiyasi erkaklarga nisbatan yuqoriroq chastotada uchraydi.

Nima uchun tishlar chiqmay qoladi? (Etiologiya). Retensiyaga bir qator endogen (ichki) va ekzogen (tashqi) omillar ta'sir ko'rsatadi:

1. Evolyutsion jarayon: Insoniyat rivojlanishi davomida jag' o'lchamlari kichrayib borgan, ammo tishlar soni va o'lchami bunga mos ravishda yetarli darajada o'zgarmagan.

2. Oziqlanish ratsioni: Zamonaviy yumshoq taomlar chaynash apparatiga yuklamani kamaytirgan, bu esa jag'larning yetarlicha o'sishiga to'sqinlik qiladi.

3. Genetika va turmush tarzi: Turli irqning o'zaro chatishuvi, go'daklarni sun'iy oziqlantirish va bolalikdagi zararli odatlar jag' va tish o'lchamlari o'rtasidagi nomutanosiblikni keltirib chiqaradi.

Retensiyalangan tishlarning tasnifi. Tibbiyotda jarrohlik amaliyotini rejalashtirish uchun bir nechta asosiy tasniflardan foydalaniladi:

1. Vinter (Winter) tasnifi (O'q yo'nalishi bo'yicha):

- Mezioangulyar (43%): Ikkinchi molyar tomonga og'gan (eng ko'p uchraydi).
- Vertikal (38%): Normal tik holatda, lekin chiqmagan.
- Distoangulyar (6%): Orqa tomonga, jag' shoxiga qarab og'gan.
- Gorizontal (3%): To'liq yotiq holatda.

2. Pell va Gregori tasnifi:

Bu tizim tishning jag' shoxi (ramus) va suyak ichidagi chuqurligiga asoslanadi. Masalan, A pozitsiyada tish tishlov tekisligida bo'lsa, C pozitsiyada u ikkinchi molyarning bo'yin qismidan ham pastda, suyak tubida joylashgan bo'ladi.

3. To'qima tabiatiga ko'ra:

- Yumshoq to'qima retensiyasi: Tish faqat milk ostida.
- Qisman/to'liq suyak retensiyasi: Tish butunlay yoki qisman suyak massasi ichida.

Klinik asoratlar: Retensiya qanday xavf tug'diradi degan savolga quyidagicha javob berishimiz mumkin. Impaktli tishlar shunchaki "chiqmay qolgan" tishlar emas, ular jiddiy patologiyalarga sabab bo'lishi mumkin:

• Perikoronit: Tish yorib chiqishidagi qiyinchiliklar oqibatida milkning yallig'lanishi. Bu stomatologlar eng ko'p duch keladigan muammodir.

• Tish kariesi: Retensiyalangan tish yoki unga qo'shni bo'lgan ikkinchi molyarning orqa devorida karies rivojlanadi (ekstraksiyalarning 15 foizi shu sababli).

- Kista va o'smalar: Kamroq uchrasa-da (0,001% dan 11% gacha), retensiyalangan tish atrofidagi to'qimalar patologik o'zgarib, agressiv kistalarga aylanishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, uchinchi molyarlar retensiyasi shunchaki tish chiqishining kechikishi emas, balki inson evolyutsiyasi, turmush tarzi va genetik omillar bilan bog'liq murakkab jarayondir. O'z vaqtida o'tkazilgan diagnostika va tasniflash shifokorga to'g'ri davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi. Har bir asimptomatik (belgilarsiz) tishni ham doimiy nazoratda ushlab, kelajakdagi kista yoki karies kabi asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Winter G.B. Principles of Exodontia as Applied to the Impacted Mandibular Third Molar. American Medical Book Company; 1926. (Klassik tasnif manbasi).
2. Pell G.L., Gregory G.T. Report on a ten-year study of a tooth division technique for the removal of impacted teeth. American Journal of Orthodontics and Oral Surgery. 1942;28(11):660-666.
3. Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. 7th Edition. Elsevier; 2018. (Umumiy jarrohlik yondashuvlari uchun).
4. Odeh I., Ahumieda A. Prevalence and pattern of third molar impaction in North Jordan. Tanta Dental Journal. 2016;13(4):185-190.
5. Amaechi B.T. Dental Erosion: Diagnosis, Risk Assessment and Management. Springer; 2015. (Oziqlanish va tish eyilishi bo'yicha).
6. Miloro M., Ghali G.E., Larsen P.E., Waite P.D. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd Edition. Springer; 2011.
7. Carter K., Worthington S. Predicting Third Molar Eruption: A Systematic Review. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2016;150(2):214-222.
8. Tog'ayev A.S., G'afforov S.A. Stomatologiya va jag'-yuz jarrohligi. Toshkent: "Yangi asr avlodi"; 2018. (Mahalliy klinik yondashuvlar uchun).