



TISH EROZIYASI VA KLINIK OQIBATLARI

Ginatulina Yulduz Baxtiyarovna

Annotatsiya: Tish eroziyasi – bu qattiq tish to‘qimalarining (emal va dentin) bakteriyalar ishtirokisiz, asosan kimyoviy omillar ta’sirida asta-sekin yemirilishi bilan xarakterlanadigan patologik jarayondir. Mazkur maqolada tish eroziyasining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va oqibatlari ilmiy-tahliliy asosda yoritiladi. Eroziya rivojlanishida ekzogen omillar (kislotali oziq-ovqat va ichimliklar, gazlangan ichimliklar, ishlab chiqarishdagi zararli muhit) hamda endogen omillar (gastroezofageal reflyuks, metabolik buzilishlar) muhim rol o‘ynashi ko‘rsatib beriladi. Patologik jarayon natijasida tish emali yupqalashadi, silliq va yaltiroq yuzalar hosil bo‘ladi, keyinchalik dentin ochilib, sezuvchanlik ortadi. Maqolada tish eroziyasining klinik bosqichlari, differensial diagnostikasi, estetik va funksional buzilishlari, shuningdek, uzoq muddatli oqibatlari — tishlarning shakl o‘zgarishi, chaynash samaradorligining pasayishi va pulpa asoratlari batafsil tahlil qilinadi. Tadqiqotda erta tashxis qo‘yish, profilaktika choralarini ishlab chiqish va kompleks davolash yondashuvining ahamiyati asoslab beriladi.

Kalit so‘zlar: tish eroziyasi, emal yemirilishi, dentin sezuvchanligi, kimyoviy omillar, kislota ta’siri, gastroezofageal reflyuks, klinik belgilar, differensial diagnostika, estetik nuqson, profilaktika, stomatologik davolash.

Tish eroziyasi stomatologik amaliyotda tobora ko‘proq uchrayotgan nocarious (karies bilan bog‘liq bo‘lmagan) shikastlanish turlaridan biri bo‘lib, uning rivojlanish mexanizmi va klinik oqibatlarini tahlil qilish zamonaviy stomatologiyaning dolzarb masalalaridan hisoblanadi. Eroziya jarayoni tishning qattiq to‘qimalari — avvalo emal, keyinchalik dentinning kimyoviy yo‘l bilan demineralizatsiyaga uchrashi natijasida yuzaga keladi. Bu jarayonda bakterial omil



yetakchi rol o‘ynamaydi, balki asosiy ta’sir etuvchi kuch sifatida kislotalar namoyon bo‘ladi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, tish eroziyasining etiologiyasi ko‘p omilli xarakterga ega. Ekzogen omillar orasida kislotali ichimliklar (gazlangan ichimliklar, energetik ichimliklar), sitrus mevalar, nordon sharbatlar va ishlab chiqarishdagi kislotali bug‘lar muhim o‘rin tutadi. Endogen omillar esa organizm ichki muhitidagi o‘zgarishlar bilan bog‘liq bo‘lib, xususan gastroezofageal reflyuks, oshqozon shirasi kislotaliligining oshishi, tez-tez qayt qilish bilan kechuvchi holatlar emalning ichki kislota ta’sirida yemirilishiga olib keladi. Demak, eroziya faqat og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga bog‘liq bo‘lmay, umumiy somatik holat bilan ham chambarchas bog‘liqdir. Patogenez nuqtai nazaridan qaralganda, kislotalar emal tarkibidagi gidroksiapatit kristallarini eritadi, natijada mineral moddalarning yo‘qolishi yuz beradi. Dastlab yuzada silliq, yaltiroq va chuqurchasimon nuqsonlar paydo bo‘ladi. Jarayon davom etishi bilan emal qatlami yupqalashadi va dentin ochilib qoladi. Bu esa tishlarning termik, kimyoviy va mexanik ta’sirlarga nisbatan sezuvchanligini oshiradi. Klinik jihatdan bemor sovuq, issiq yoki nordon ta’sirida og‘riqdan shikoyat qiladi. Tish eroziyasining klinik oqibatlarini nafaqat funksional, balki estetik muammolarni ham keltirib chiqaradi. Emalning yupqalashuvi tish rangining o‘zgarishiga sabab bo‘ladi, chunki ostki dentin qavati sarg‘ish tusga ega. Old tishlar sohasida eroziya rivojlanganda bemorda psixologik noqulaylik va ijtimoiy ishonchsizlik kuzatilishi mumkin. Chaynash yuzalarida chuqurlashgan eroziya esa okklyuzion balandlikning pasayishiga, chaynash samaradorligining buzilishiga olib keladi. Differensial diagnostika jarayonida eroziyani klin shaklidagi nuqsonlar, abrazion shikastlanishlar va kariesdan farqlash muhimdir. Eroziyada yuzalar silliq va yaltiroq bo‘ladi, kariesda esa yumshoq va pigmentlangan to‘qima aniqlanadi. Bu farqlar to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Uzoq muddatli oqibatlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, davolanmagan



eroziya pulpa kamerasi yaqinlashuviga, pulpit va boshqa yallig‘lanish asoratlari olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, tish to‘qimalarining progressiv yo‘qolishi protezlash zaruratini tug‘diradi. Shu sababli erta tashxis qo‘yish, profilaktik choralarni ishlab chiqish va bemorning ovqatlanish hamda hayot tarzini to‘g‘rilash muhim ahamiyatga ega.

Xulosa sifatida ta’kidlash mumkinki, tish eroziyasi ko‘p omilli, asta-sekin rivojlanadigan, ammo jiddiy klinik oqibatlarga olib keluvchi patologik jarayondir. Uning samarali oldini olish va davolash uchun kompleks yondashuv — etiologik omillarni bartaraf etish, remineralizatsion terapiya, restavratsion muolajalar va bemorlarni muntazam stomatologik nazoratdan o‘tkazish zarur hisoblanadi.¹

Xulosa qilib aytganda, tish eroziyasi zamonaviy stomatologiyada keng tarqalgan, asta-sekin rivojlanadigan va ko‘p omilli etiologiyaga ega bo‘lgan patologik jarayon hisoblanadi. Uning asosida tishning qattiq to‘qimalari — avvalo emal, keyinchalik esa dentinning kimyoviy demineralizatsiyasi yotadi. Jarayon bakterial omillarsiz kechishi bilan kariesdan farq qiladi, ammo klinik oqibatlari jihatidan kam xavfli emas. Eroziya erta bosqichlarda ko‘pincha sezilarsiz rivojlanadi, shu sababli bemorlar muammoni faqat sezuvchanlik oshganda yoki estetik nuqson paydo bo‘lganda sezaдилar. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, tish eroziyasi rivojlanishida tashqi va ichki omillar o‘zaro uyg‘unlashgan holda ta’sir ko‘rsatadi. Kislotali ichimliklar va oziq-ovqat mahsulotlarining muntazam iste’moli, noto‘g‘ri ovqatlanish tartibi, zararli ishlab chiqarish sharoitlari ekzogen omillar sifatida muhim rol o‘ynaydi. Shu bilan birga, gastroezofageal reflyuks, oshqozon-ichak tizimi kasalliklari, metabolik buzilishlar kabi endogen omillar ham emalning ichki muhit ta’sirida yemirilishiga sabab bo‘ladi. Bu esa tish eroziyasini faqat

¹ Little J.W., Falace D.A., Miller C.S., Rhodus N.L. **Dental Management of the Medically Compromised Patient.** 9-nashr. St. Louis: Elsevier, 2018.



stomatologik muammo emas, balki umumiy somatik holat bilan bog'liq kompleks patologiya sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi. Klinik jihatdan eroziya tish yuzasining silliqlashuvi, yaltiroqlashuvi, chuqurchasimon nuqsonlar paydo bo'lishi hamda rang o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi. Jarayon chuqurlashgan sari dentin ochilib, yuqori sezuvchanlik rivojlanadi. Bu esa bemorning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, ovqatlanish jarayonini qiyinlashtiradi va psixologik noqulaylik tug'diradi. Old tishlar sohasidagi estetik nuqsonlar ayniqsa ijtimoiy faol shaxslar uchun jiddiy muammo bo'lishi mumkin.

Davolanmagan holatlarda eroziya funksional buzilishlarga olib keladi. Chaynash yuzalarining yemirilishi okklyuzion balandlikning pasayishiga, chakka-pastki jag' bo'g'imi yuklamasining o'zgarishiga va muskullar faoliyatining buzilishiga sabab bo'lishi mumkin. Uzoq muddat davom etgan jarayon pulpa yaqinlashuvi, pulpit va boshqa yallig'lanish asoratlari bilan murakkablashadi. Natijada restavratsion yoki ortopedik davolash zarurati tug'iladi. Shu bois tish eroziyasini erta aniqlash va profilaktik choralarni ko'rish muhim ahamiyatga ega. Profilaktika ovqatlanish madaniyatini to'g'rilash, kislotali mahsulotlarni cheklash, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish va remineralizatsion vositalardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Davolash esa etiologik omillarni bartaraf etish, emalni mustahkamlash, zarur hollarda estetik restavratsiya o'tkazish hamda bemorni muntazam stomatologik nazorat ostiga olishdan iborat bo'lishi kerak. Umuman olganda, tish eroziyasi sekin, ammo progressiv kechuvchi jarayon bo'lib, vaqtida tashxis qo'yilmasa jiddiy klinik oqibatlariga olib keladi. Kompleks, individual va ilmiy asoslangan yondashuvgina ushbu patologiya ning oldini olish, uning rivojlanishini to'xtatish hamda bemorning og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlash imkonini beradi.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Malamed S.F. ****Handbook of Local Anesthesia.**** 7-nashr. St. Louis: Mosby (Elsevier), 2020.
2. Becker D.E., Reed K.L. ****Essentials of Local Anesthetic Pharmacology.**** Anesthesia Progress, 2006.
3. Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R. ****Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery.**** 7-nashr. St. Louis: Elsevier, 2019.
4. Little J.W., Falace D.A., Miller C.S., Rhodus N.L. ****Dental Management of the Medically Compromised Patient.**** 9-nashr. St. Louis: Elsevier, 2018.
5. Rosenberg M. ****Anesthesia for Dental and Oral Surgery.**** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.