



**KARIYES BO'LMAGAN TISH QATTIQ TO'QIMALARI
ZARARLANISHLARINING ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA ZAMONAVIY
DAVOLASH USULLARI**

Namozova Munira Sirojiddinova

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Terapevtik stomatologiya yo'nalishi talabasi

Pardayev Anvar Misirovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası mudiri

ANNOTATSIYA

Kariyes bo'lmagan tish qattiq to'qimalari zararlanishlari bakterial kariyes jarayoniga bog'liq bo'lmagan holda emal va dentinning yo'qolishi yoki strukturaviy o'zgarishi bilan tavsiflanadi. Amaliyotda eroziya/biokorroziya, abraziv yeyilish, attritsiya, no-kariyes servikal lezyonlar, emal gipoplaziyasi, fluoroz va dentin gipersensitivligi bilan bog'liq holatlar muhim o'rin tutadi. Ushbu tezisda ayniqsa no-kariyes servikal lezyonlarning ko'p omilli etiologiyasi, klinik belgilarini differensial baholash va zamonaviy profilaktik, desensitizatsion hamda restavratsion usullar yoritildi. Zamonaviy yondashuv lezyonni darhol plomba bilan yopishdan oldin uning faolligi, progressiyasi, bemorning kislotali ta'sirlar, tish yuvish odatlari, bruksizm va okklyuzion yuklanish kabi xavf omillarini aniqlashni talab qiladi.

Kalit so'zlar: no-kariyes servikal lezyon, eroziya, abraziv yeyilish, attritsiya, dentin gipersensitivligi, universal adgeziv, kompozit, profilaktika.

АННОТАЦИЯ

Некариозные поражения твёрдых тканей зуба характеризуются утратой или структурным изменением эмали и дентина без первичного кариозного бактериального процесса. Клинически важны эрозивное/биокоррозионное и абразивное изнашивание, аттриция, некариозные пришеечные поражения, гипоплазия эмали, флюороз и состояния, сопровождающиеся гиперчувствительностью дентина. В тезисе рассматриваются многофакторная этиология некариозных пришеечных поражений, их клиническая диагностика и современные профилактические, десенсибилизирующие и реставрационные методы. Современный подход требует до реставрации определить активность и прогрессирование дефекта, кислотные воздействия, технику чистки зубов, бруксизм и окклюзионные нагрузки.

Ключевые слова: некариозное пришеечное поражение, эрозия, абразия, аттриция, гиперчувствительность дентина, универсальный адгезив, композит, профилактика.



ABSTRACT

Non-carious lesions of dental hard tissues involve loss or structural alteration of enamel and dentin without a primary bacterial caries process. Clinically relevant entities include erosive/biocorrosive tooth wear, abrasion, attrition, non-carious cervical lesions (NCCLs), enamel developmental defects and dentin hypersensitivity. This thesis focuses on the multifactorial etiology of NCCLs, clinical differential assessment, and contemporary preventive, desensitizing and restorative approaches. Modern management requires assessment of lesion activity and progression and identification of acidic exposures, toothbrushing habits, bruxism and occlusal loading before deciding on restorative intervention.

Keywords: non-carious cervical lesion, erosion, abrasion, attrition, dentin hypersensitivity, universal adhesive, composite resin, prevention.

KIRISH

Kariyes bo'lmagan qattiq to'qima zararlanishlari yagona kasallik emas, etiologiyasi va klinik mexanizmi turlicha bo'lgan holatlar majmuasidir. Ularning katta qismi tish yuzasining mexanik va kimyoviy yeyilishi bilan bog'liq. Ayniqsa servikal sohada uchraydigan no-kariyes lezyonlar klinik amaliyotda ko'p uchrab, ba'zan estetik nuqson, dentin gipersensitivligi, plaque retensiyasi va restavratsion murakkablikka sabab bo'ladi. Kitasako va hammualliflarning populyatsion tadqiqotida NCCLlar keng tarqalgan bo'lib, tish yuvish bosimi va bruksizm bilan bog'liqlik aniqlangan [1].

Ushbu patologiyalarni boshqarishdagi asosiy muammo sabab va oqibatni ajratishdir. Servikal defektni faqat 'abfraksiya' yoki faqat 'noto'g'ri cho'tkalash' bilan izohlash ko'pincha soddalashtirilgan yondashuvdir. Klinik va eksperimental dalillar kimyoviy yumshash, mexanik abrazion ta'sir va tishning funksional stresslari o'zaro kuchayishi mumkinligini ko'rsatadi. Shuning uchun zamonaviy diagnostika ko'p omilli risk bahosiga asoslanadi.

ASOSIY QISM

Eroziv tish yeyilishi kislotali omillar ta'sirida emal va dentin mineral fazasining yumshashi bilan boshlanadi. Ekzogen manbalarga tez-tez iste'mol qilinadigan gazlangan ichimliklar, sitrus sharbatlari, sport ichimliklari va kislotali oziq-ovqatlar kiradi. Endogen kislotalar gastroezofageal reflyuks yoki qayt qilish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Yumshagan sirt keyingi tish yuvish yoki funksional kontaktlarga nisbatan sezgirroq bo'ladi. Shuning uchun kislota ta'siridan darhol keyin agressiv mexanik tozalash tish yeyilishini kuchaytirishi mumkin.

Abraziya tashqi mexanik omillar ta'sirida qattiq to'qimaning yeyilishidir. Servikal sohada qattiq cho'tka, yuqori abraziv tish pastasi, ortiqcha bosim va gorizontal 'scrub' texnikasi muhim



omillar hisoblanadi. Attritsiya esa tish-tish kontaktlari natijasidagi yeyilish bo‘lib, fiziologik yoki bruksizmda patologik darajada bo‘lishi mumkin. Okklyuzion stresslarning servikal lezyon hosil bo‘lishidagi mustaqil roli bahsli, shu sababli klinikada ‘abfraksiya’ diagnozini boshqa sabablarni istisno qilmasdan qo‘yish to‘g‘ri emas.

NCCLlarning klinik ko‘rinishi sayoz kosasimon defektdan aniq V-simon chuqurchagacha o‘zgaradi. Sirt ko‘pincha qattiq va yaltiroq bo‘ladi; faol kariyesga xos yumshoq, nam, plaque bilan qoplangan dentindan farq qiladi. Dentin ochilganda sovuq, havo, osmotik yoki taktil ta’sirga qisqa davomli keskin og‘riq paydo bo‘lishi mumkin. Diagnostikada kariyes, ildiz kariyesi, klinik eroziv yeyilish, servikal yoriq, pulpal og‘riq va periodontal muammolar bilan differensial tashxis talab etiladi.

Davolash birinchi navbatda etiologik omillarni nazorat qilishdan boshlanadi. Bemorning ovqatlanish va ichimlik odatlari, reflyuks simptomlari, tish yuvish texnikasi, tish pastasining abrazivligi va parafunksional odatlari baholanadi. Kislotali ichimliklarni tez-tez sip qilishni kamaytirish, suv bilan neytrallash, yumshoq cho‘tka, ortiqcha bosimsiz texnika va fluoridli pastadan foydalanish tavsiya etiladi. Tibbiy reflyuks gumon qilinsa, bemor tegishli shifokorga yuborilishi kerak.

Dentin gipersensitivligida davolashning maqsadi dentin naychalarini berkitish yoki pulpa nerv javobini kamaytirishdir. Fluoridlar, kaliy tuzlari, arginin, kaltsiy-fosfat yoki oksalat asosidagi preparatlar uy va professional sharoitda qo‘llanishi mumkin. Natija preparat, bemorning gigiyenasi va davomiy ta’sirga bog‘liq. Restavratsiya faqat gipersensitivlik sababli avtomatik ravishda ko‘rsatilmaydi; kam invaziv desensitizatsiya avval sinab ko‘rilishi mumkin.

Restavratsion davolash lezyon progressiv bo‘lsa, strukturaviy zaiflashish, estetik talab, plaque retensiyasi, chuqur dentin ekspozitsiyasi yoki konservativ usullarga javob bermaydigan gipersensitivlikda ko‘rib chiqiladi. Kompozit smolalar estetik va konservativ imkoniyat beradi, biroq sklerotik dentin va emal chetining cheklanganligi adgeziv retensiyani qiyinlashtiradi. 2025-yilda chop etilgan to‘rt yillik randomizatsiyalangan klinik tadqiqot universal adgezivda selektiv emal etsa qilish retensiya yo‘qolishini kamaytirishi mumkinligini ko‘rsatdi [2].

Resin-modified glass ionomer cement (RMGIC) namlikka nisbatan tolerantligi, kimyoviy bog‘lanish va fluorid chiqarishi sababli ayrim servikal lezyonlarda muqobil material hisoblanadi. Omoto va hammualliflar klinik tadqiqotida RMGIC va kompozit-adgeziv strategiyalarining to‘rt yillik retensiya natijalari keskin farq qilmagan, biroq RMGICda sirt teksturasi o‘zgarishi ko‘proq kuzatilgan [2]. Demak, material tanlovi izolyatsiya imkoniyati, estetik zona, lezyon geometriyasi va bemorning karies/eroziya xavfiga moslashtirilishi kerak.



Universal adgezivlar NCCLlarda turli etsa rejimlarida qo'llanadi. Randomizatsiyalangan tadqiqotlar adgezivni faol surtish, yetarli aplikatsiya va polimerizatsiya vaqtiga rioya qilish klinik natijaga ta'sir qilishini ko'rsatgan [3, 4]. Restavratsion muvaffaqiyatsizlikni faqat material bilan bog'lash noto'g'ri: davom etayotgan kislota ta'siri, bruksizm va noto'g'ri tish yuvish odatlari bartaraf etilmasa, yangi restavratsiya ham mexanik va kimyoviy stressga duch keladi.

XULOSA

Kariyes bo'lmagan tish qattiq to'qimalari zararlanishlari ko'p omilli bo'lib, eroziya, abraziv ta'sir, attritsiya va funksional stresslar turli nisbatda ishtirok etishi mumkin. Klinitstning vazifasi lezyon shaklini nomlashdan ko'ra uning faol sabablarini aniqlash va progressiyani hujjatlashtirishdir.

Zamonaviy davolash xavf omillarini nazorat qilish, fluorid/desensitizatsion terapiya va faqat klinik ko'rsatma mavjud bo'lganda minimal invaziv restavratsiyani o'z ichiga oladi. NCCL restavratsiyalarida selektiv emal etsa qilish va adgeziv protokolga qat'iy rioya qilish uzoq muddatli retensiyani yaxshilashi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Kitasako Y., Sadr A., Hamba H., et al. The prevalence of non-carious cervical lesions and associated risk factors: a cross-sectional study. *Journal of Dentistry*. 2021. PMID:34031732.
2. Omoto E.M., Dos Santos P.H., Shinohara M.S., Carvalho P.R.M.A., Catelan A., Fagundes T.C. Clinical performance of different adhesion strategies in non-carious cervical lesion restorations: a four-year randomized clinical trial. *Journal of Dentistry*. 2025;153:105529. doi:10.1016/j.jdent.2024.105529.
3. Ñaupari-Villasante R., et al. Prolonged application time effects on universal adhesives in non-carious cervical lesions: an 18-month split-mouth randomized clinical trial. *Journal of Dentistry*. 2024;140:104800. PMID:38056759.
4. Ñaupari-Villasante R., et al. Prolonged polymerization of a universal adhesive in non-carious cervical lesions: 36-month double-blind randomized clinical trial. *Journal of Dentistry*. 2024. PMID:38145806.
5. Ashour A.G., et al. Performance of self-cured versus light-cured universal adhesive in non-carious cervical lesions: an 18-month randomized clinical trial. 2024. PMID:38504124.
6. Saghir A., et al. Twelve-month assessment of clinical efficacy of resin-modified glass ionomer and flowable composite in non-carious cervical lesions. 2023. PMID:36849368.