

Date: 11<sup>th</sup> April-2026

## RETENSIYALANGAN PASTKI UCHINCHI MOLYARLARNI OLIB TASHLASHDA ERTA VA KECHKI ASORATLAR PROFILAKTIKAS

**Hasanova Asal Shavkat qizi**

EMU University, Stomatologik fanlar kafedrası magistranti, Toshkent, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: **Muratova N.Yu.**, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Tezis magistrlik dissertatsiyasi materiallari asosida tayyorlandi.

Ushbu maqolada retensiyalangan pastki uchinchi molyarlarni olib tashlashda uchraydigan erta va kechki asoratlar, ularning xavf omillari hamda profilaktika tamoyillarini magistrlik dissertatsiyasi materiallari asosida tizimlashtirish amalga oshiriladi.

**Kalit so‘zlar:** retensiyalangan uchinchi molyar, alveolit, KNKT, pastki alveolyar nerv, koronektomiya, profilaktika.

## ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УДАЛЕНИИ УДЕРЖИВАЕМЫХ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

В данной статье на основе материалов магистерской диссертации систематизируются ранние и поздние осложнения, встречающиеся при удалении удерживаемых нижних третьих моляров, их факторы риска и принципы профилактики.

**Ключевые слова:** удержанный третий молярный, альвеолит, НАКН, нижний альвеолярный нерв, коронэктомия, профилактика

## PREVENTION OF EARLY AND LATE COMPLICATIONS DURING THE REMOVAL OF RETAINED LOWER THIRD MOLARS

This article systematizes early and late complications encountered during the removal of retained lower third molars, their risk factors, and prevention principles based on the materials of the master's dissertation.

**Keywords:** retentive third molar, alveolitis, CNS, inferior alveolar nerve, coronectomy, prevention.

**Materiallar va usullar.** Dissertatsiyaning nazariy qismiga kiritilgan 46 manba analitik jihatdan qayta ishlanib, anatomik risklar, erta asoratlar, kechki nevrologik oqibatlar va profilaktik taktikalar bo‘yicha guruhlandi.

**Natijalar.** Umumiy asoratlar 2–30%, alveolit 3–5%, murakkab operatsiyalarda 20–30%, pastki alveolyar nerv shikastlanishi 0,5–1%, doimiy sezgi buzilishi 0,1–0,5% darajada qayd etilgan. KNKT yuqori xavfli holatlarda rejalashtirishni aniqlashtiradi, koronektomiya esa nervni saqlovchi muqobil taktika sifatida ajralib turadi.



Date: 11<sup>th</sup> April-2026

**Xulosa.** Profilaktika operatsiyadan oldingi sanatsiya, ko'rsatma asosidagi radiologiya, atraumatik texnika va rejalashtirilgan kuzatuvni birlashtirgan yagona algoritm bo'lishi kerak.

**Kirish** Retensiyalangan pastki uchinchi molyarlarni olib tashlash amaliyoti jarrohlik stomatologiyasida eng travmatik muolajalardan biri hisoblanadi. Muammo ildizlar va pastki alveolyar kanal o'rtasidagi yaqinlik, lingval tomondagi yumshoq to'qimalarning himoyasizligi, chuqur suyak retensiyasi hamda yallig'lanish fonining tez-tez uchrashi bilan bog'liq. Dissertatsiya materiallarida bunday tishlar 9,5–50% bemorlarda qayd etilishi, asoratlar esa klinik muhimlikka ega darajada tez-tez uchrashi ko'rsatilgan [1].

Amaliy nuqtai nazardan eng muhim vazifa ekstraksiyani emas, ekstraksiyaning xavfsizligini boshqarishdir. Chunki erta davrda alveolit, qonash, infeksiya, trizm va kuchli og'riq, kechki davrda esa paresteziya, gipoesteziya, surunkali og'riq va periodontal defektlar bemorning hayot sifatiga jiddiy ta'sir qiladi [1–4]. Shu sababli ushbu tezisning maqsadi magistrlik dissertatsiyasi materiallari asosida asoratlar profilaktikasining eng muhim ilmiy va amaliy jihatlarni IMRaD formatida jamlashdan iborat.

**Materiallar va usullar** Ish analitik sharh ko'rinishida bajarildi. Ma'lumotlar bazasi sifatida magistrlik dissertatsiyasining I-bobiga kiritilgan 46 manba olindi. Tahlilga retensiyalangan pastki uchinchi molyarlarni olib tashlashdan keyingi asoratlar, ularning chastotasi, xavf omillari, radiologik rejalashtirish va profilaktik texnika bo'yicha ma'lumot bergan manbalar kiritildi [1].

Manbalar to'rtta blokka ajratildi: 1) anatomik-topografik va bemorga bog'liq risklar; 2) erta asoratlar; 3) kechki asoratlar; 4) diagnostik va operatsion profilaktika. Dizayn va chiqish ko'rsatkichlari bir xil bo'lmagani uchun meta-tahlil bajarilmadi; ma'lumotlar tavsifiy sintez tarzida talqin qilindi.

**Natijalar** Tahlil umumiy asoratlar chastotasi 2–30% oralig'ida ekanini ko'rsatdi. Erta davrda alveolit yetakchi o'rinni egallaydi: u odatiy ekstraksiyalardan keyin 3–5%, murakkab mandibulyar uchinchi molyar jarrohliligida esa 20–30% gacha uchraydi [1,2]. Alveolit rivojlanishi ko'proq qon ivindisining destabilizatsiyasi, faol perikoronit, chekish, operatsiya travmasi va operatsiya davomiyligining 20–30 daqiqadan oshishi bilan bog'liq [1].

Kechki asoratlar orasida pastki alveolyar nerv shikastlanishi 0,5–1%, doimiy sezgi buzilishi 0,1–0,5% darajasida qayd etiladi. Lingval nerv jarohati kamroq uchraydi, biroq lingval tomondan noaniq manipulyatsiya qilinganda 1–2% gacha ortishi mumkin [1,5–7]. Yuqori xavf belgilariga ortopantomogrammada kanal soyasining torayishi, kortikal chiziqning uzilishi, ildiz soyasining qorayishi va kanal yo'nalishining o'zgarishi kiradi [1].

Dissertatsiya materiallarida KNKTning amaliy qiymati aynan yuqori xavfli holatlarda namoyon bo'lishi ta'kidlanadi. U operatsion rejani 10–15% bemorda o'zgartirishi, tishni seksiyalash hajmini aniqroq belgilashi va koronektomiya uchun ko'rsatmani asoslashga yordam berishi mumkin [1,4,5]. Shu bilan birga, KNKTni barcha bemorlarga rutinda buyurish nerv jarohatini sezilarli kamaytirishi isbotlanmagan; demak, asosiy tamoyil — ko'rsatma asosida qo'llashdir.



Date: 11<sup>th</sup> April-2026

Profilaktik yondashuvlar ichida og'iz bo'shlig'ini oldindan sanatsiya qilish, 0,12% xlorheksidin bilan preoperatsion chayish, atraumatik lappak dizayni, minimal osteotomiya, doimiy irrigatsiya, tishni seksiyalash, ehtiyotkor kuretaj va ishonchli gemostaz eng katta amaliy qiymatga ega deb baholandi [1,3,8]. Ildizlar pastki alveolyar kanal bilan intim yaqin bo'lgan holatlarda koronektomiya nervni saqlovchi muqobil usul sifatida ajralib turadi; adabiyotlarda u nerv shikastlanishi xavfini sezilarli kamaytiradi [1,6,7].

**Muhokama** Natijalar shuni ko'rsatadiki, ushbu sohada muvaffaqiyatli profilaktika yagona dorivor sxema bilan emas, balki butun klinik yo'lni boshqarish bilan belgilanadi. Erta asoratlarning katta qismi boshqariladigan omillarga bog'liq, demak jarrohlik texnikasi va operatsion intizom profilaktikaning markazida turishi kerak. Alveolitning yuqori chastotasi ham aynan shu fikrni tasdiqlaydi [1-3].

Kechki nevrologik asoratlarda esa tashxis va taktika masalasini birinchi o'ringa olib chiqadi. OPG barcha bemorlar uchun skrining vositasi bo'lib qoladi, ammo xavfli radiologik belgilar mavjud bo'lsa, KNKT va nervni saqlovchi taktika tanlash maqsadga muvofiqdir. Seksiyalash va koronektomiya agresiv luxatsiyaga nisbatan ko'proq prognoz qilinadigan yondashuv bo'lib chiqadi [1,4-7].

#### **Xulosa**

1. Retensiyalangan pastki uchinchi molyarlarni olib tashlashda asoratlarda ko'p omilli bo'lib, erta va kechki xavflar anatomik yaqinlik, bemor holati va operatsion travma bilan belgilanadi.

2. Alveolit eng ko'p uchraydigan erta asorat bo'lib, uning oldini olishda atraumatik texnika, xlorheksidin, gemostaz va erta kuzatuv hal qiluvchi ahamiyatga ega.

3. Pastki alveolyar nerv bilan yaqin aloqador yuqori xavfli holatlarda KNKT va koronektomiya asosli, nervni saqlovchi yondashuv sifatida ko'rilishi kerak.

4. Profilaktikaning optimal modeli preoperatsion sanatsiya, ko'rsatma asosidagi radiologik rejalashtirish, minimal travmatik operatsiya va rejalashtirilgan postoperatsion nazoratni birlashtirgan uzluksiz algoritmdir.

#### **ADABIYOTLAR:**

1. Hasanova A.Sh. Profilaktika rannix i pozdnix oslojneniy pri udaleni retinirovannix tretix nijnih molyarov: magistrskaya dissertatsiya. Toshkent: EMU University; 2026.
2. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(12):1379-1389.
3. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002;31(3):309-317.
4. Robbins J, Smalley KR, Ray P, Ali K. Does the addition of cone-beam CT to panoramic imaging reduce inferior dental nerve injuries resulting from third molar surgery? A systematic review. BMC Oral Health. 2022;22(1):466.
5. Ghaemina H, Gerlach NL, Hoppenreijns ThJM, Kicken M, Dings JP, Borstlap WA, et al. Clinical relevance of cone beam computed tomography in mandibular third molar removal:



Date: 11<sup>th</sup> April-2026

a multicentre, randomised, controlled trial. *J Craniomaxillofac Surg.* 2015;43(10):2158–2167.

6. Renton T, Hankins M, Sproate C, McGurk M. A randomised controlled clinical trial to compare the incidence of injury to the inferior alveolar nerve as a result of coronectomy and removal of mandibular third molars. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2005;43(1):7–12.

7. Pogrel MA. Coronectomy to prevent damage to the inferior alveolar nerve. *Alpha Omegan.* 2009;102(2):61–67.

8. Cervino G, Cicciù M, Biondi A, Bocchieri S, Herford AS, Laino L, Fiorillo L. Antibiotic prophylaxis on third molar extraction: systematic review of recent data. *Antibiotics (Basel).* 2019;8(2):53.

