

İlahə Mustafayeva

Adental Klinikası

<https://orcid.org/0009-0000-2997-6646>

endorfin4ik_stom@mail.ru

Daimi dişlərin retensiyası: risk faktorları və müalicə yolları

Xülasə

Daimi dişlərin retensiyası ortodontik praktikada tez-tez rast gəlinən klinik problemlərdən biridir və diş-çənə sisteminin estetik və funksional vəziyyətinə mənfi təsir göstərə bilər. Retensiyanın yaranmasında irsi amillər, diş cərgəsində yer çatışmazlığı, süd dişlərinin vaxtından əvvəl və ya gec itirilməsi, əlavə (supernümerar) dişlər, diş mayalarının anormal mövqeyi və yerli patoloji proseslər əsas risk faktorları kimi çıxış edir. Xüsusilə köpək və üçüncü azı dişlərinin retensiyası daha yüksək tezliklə müşahidə olunur. Müalicə yolları retensiyanın tipindən, dişin mövqeyindən, xəstənin yaşından və ümumi ortodontik vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir. Klinik praktikada cərrahi ekspozisiya, ortodontik traksiya, kombinə olunmuş cərrahi-ortodontik yanaşmalar, həmçinin bəzi hallarda dişin çıxarılması tətbiq edilir. Vaxtında diaqnostika və düzgün müalicə strategiyasının seçilməsi retensiyalı dişlərin funksional və estetik cəhətdən optimal yerləşdirilməsinə imkan yaradır və ağırlaşmaların qarşısını alır.

Açar sözlər: daimi dişlərin retensiyası; risk faktorları; ortodontik müalicə; cərrahi ekspozisiya; ortodontik traksiya; diş-çənə anomaliyaları; maloklüziya.

Retention of Permanent Teeth: Risk Factors and Treatment Options

Abstract

Retention of permanent teeth is a common clinical problem in orthodontic practice and may adversely affect the aesthetic and functional condition of the dentofacial system. The main risk factors associated with tooth retention include hereditary predisposition, insufficient space in the dental arch, premature or delayed loss of primary teeth, supernumerary teeth, abnormal positioning of tooth buds, and local pathological processes. Retention of canines and third molars is particularly frequent. Treatment options depend on the type of retention, the position of the tooth, the patient's age, and the overall orthodontic condition. Surgical exposure, orthodontic traction, combined surgical-orthodontic approaches, and, in some cases, tooth extraction are commonly used in clinical practice. Timely diagnosis and the selection of an appropriate treatment strategy enable optimal functional and aesthetic positioning of retained teeth and help prevent potential complications.

Keywords: retention of permanent teeth; risk factors; orthodontic treatment; surgical exposure; orthodontic traction; dentofacial anomalies; malocclusion.

Ретенция постоянных зубов: факторы риска и методы лечения

Резюме

Ретенция постоянных зубов является одной из наиболее распространённых клинических проблем в ортодонтической практике и может оказывать неблагоприятное влияние на эстетическое и функциональное состояние зубочелюстной системы. К основным факторам риска развития ретенции относятся наследственная предрасположенность, дефицит места в зубном ряду, преждевременная или запоздавшая утрата молочных зубов, наличие сверхкомплектных зубов, аномальное положение зачатков постоянных зубов, а также местные

патологические процессы. Наиболее часто ретенции подвергаются клыки и третьи моляры. Выбор тактики лечения зависит от типа ретенции, положения зуба, возраста пациента и общего ортодонтического статуса. В клинической практике применяются хирургическое обнажение ретинированных зубов, ортодонтическая тракция, комбинированные хирургическо-ортодонтические методы, а в отдельных случаях — удаление зуба. Своевременная диагностика и обоснованный выбор лечебной стратегии позволяют обеспечить оптимальное функциональное и эстетическое положение ретинированных зубов и предотвратить развитие осложнений.

Ключевые слова: Ретенция постоянных зубов; факторы риска; ортодонтическое лечение; хирургическое обнажение; ортодонтическая тракция; зубочелюстные аномалии; малокклюзия.

Giriş

Dişlərin normal erupsiyası insanın çeynəmə funksiyasının, nitqinin və üz-estetik harmoniyasının formalaşmasında mühüm rol oynayır. Daimi dişlərin fizioloji ardıcılıqla çıxması diş-çənə sisteminin sağlam inkişafının əsas göstəricilərindən biridir. Bu prosesin pozulması müxtəlif klinik problemlərə, o cümlədən diş sıxlığına, diş qövsünün deformasiyasına, estetik qüsurlara və funksional pozğunluqlara səbəb ola bilər.

Daimi dişlərin retensiyası-dişin inkişafı tamamlandıqdan sonra müəyyən olunmuş vaxt ərzində ağız boşluğuna çıxmaması ilə xarakterizə olunan patoloji vəziyyətdir. Retensiya təkcə lokal stomatoloji problem deyil, həm də çənə-sisteminin inkişafına təsir edən kompleks bir pozğunluqdur. Ən çox retensiyaya uğrayan dişlərə yuxarı köpək dişləri, üçüncü molyarlar və aşağı ikinci premolyarlar daxildir.

Əsas hissə

Müasir stomatologiyada daimi dişlərin retensiyası həm uşaq, həm də yeniyetmə yaş qruplarında tez-tez rast gəlinən problemlərdən hesab olunur. Epidemioloji tədqiqatlara görə, retensiya hallarının əhəmiyyətli hissəsi erkən mərhələdə aşkar edilmədiyi üçün sonradan daha mürəkkəb ortodontik və cərrahi müdaxilələr tələb edir. Bu da müalicə müddətinin uzanmasına, xərcin artmasına və bəzən qeyri-qənaətbəxş nəticələrə gətirib çıxarır.

Retensiyanın yaranmasında lokal, sistem və genetik faktorlar mühüm rol oynayır. Süd dişlərinin vaxtından əvvəl itirilməsi və ya ağız boşluğunda uzun müddət saxlanması, diş qövsündə yer çatışmazlığı, artıq dişlər, kist və şişlər, eləcə də irsi meyillilik retensiyanın əsas etioloji səbəbləri sırasındadır. Bu səbəblərin düzgün qiymətləndirilməsi diaqnostika və müalicə planının uğurlu qurulması üçün vacibdir.

Məqalənin məqsədi daimi dişlərin retensiyasının yaranma risk faktorlarını təhlil etmək, müasir diaqnostik üsulları və effektiv müalicə yollarını sistemli şəkildə təqdim etməkdir. Eyni zamanda, erkən diaqnostikanın və multidissiplinar yanaşmanın əhəmiyyəti vurğulanaraq klinik praktikada optimal nəticələrin əldə olunmasına töhfə vermək nəzərdə tutulur.

Bu istiqamət üzrə əcnəbi müəlliflərin əsərlərinin təhlili zamanı şahidi olduq ki, tədqiqatçı Morita və həmmüəllifləri qeyd edir ki, Yaponiyada daimi dişlərin çıxarılmasının əsas səbəbləri kariyes və onun ağırlaşmalarıdır, periodontal xəstəliklər isə daha çox yaş artdıqca diş itkisinə səbəb olur [1].

Tədqiqatçı Stabholz qeyd edir ki, yaşlı pasiyentlərdə diş itkisinin aparıcı səbəbi periodontal toxumaların destruksiyasıdır və bu faktor geriatriya yaş qrupunda kariyeslə müqayisədə daha üstün mövqeyə malikdir [2].

Tədqiqatçı Sayegh qeyd edir ki, pulsuz stomatoloji yardım alan pasiyentlərdə diş itkisi əsasən gec müraciət, aşağı profilaktik səviyyə və ağırlaşmış kariyeslə əlaqədardır [3].

Tədqiqatçı Al-Shammari qeyd edir ki, Küveytdə aparılan tədqiqatlarda dişlərin çıxarılmasının əsas göstəriciləri arasında kariyes, periodontal xəstəliklər və ortodontik səbəblər mühüm yer tutur [4].

Tədqiqatçı Montandon qeyd edir ki, Braziliyada klinik müşahidələrə əsasən diş itkisinin yayılması yaş artımı və sosial-iqtisadi faktorlarla sıx əlaqəlidir [5].

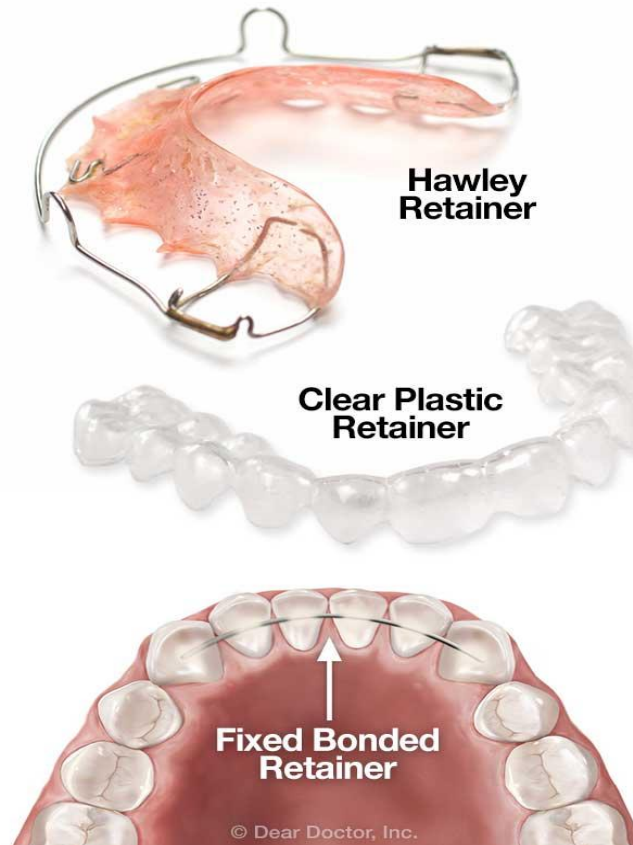
Tədqiqatçı Axelsson qeyd edir ki, nəzarət olunan ağız gigiyenası proqramları kariyes və periodontal xəstəliklərin azalmasına, nəticə etibarilə isə diş itkisinin minimuma endirilməsinə səbəb olur [6].

Tədqiqatçı Axelsson və Nystrom qeyd edir ki, uzunmüddətli ərp nəzarəti proqramı tətbiq olunan pasiyentlərdə 30 il ərzində diş itkisi statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır [7].

Tədqiqatçı Hirschfeld qeyd edir ki, periodontal müalicə almış pasiyentlərdə diş itkisi əsasən ilkin periodontal destruksiyanın ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqədardır [8].

Tədqiqatçı McFall qeyd edir ki, periodontal müalicədən sonra uzunmüddətli müşahidə aparılan pasiyentlərdə düzgün retension müalicə dişlərin qorunmasında mühüm rol oynayır [9].

Tədqiqatçı Goldman qeyd edir ki, 15 ildən artıq müddətdə periodontal nəzarət altında olan pasiyentlərdə diş itkisi minimal səviyyədə müşahidə olunur [10].



Şəkil 1.

Bu şəkil ortodontik retainerlərin əsas növlərini göstərir və üç fərqli retainer tipi təsvir olunub:

1. **Hawley Retainer** – üst hissədə yerləşən, metal tel və plastikdən ibarət olan çıxarılan retainer növüdür. Bu retainer dişlərin mövqeyini qorumaq üçün istifadə olunur və öz quruluşuna görə davamlı və təmir edilə biləndir.

2. **Clear Plastic Retainer** – ortada yerləşən şəffaf, plastikdən hazırlanmış çıxarılan retainerdir. Bu tip retainer estetik baxımdan üstünlük təşkil edir, dişlərə demək olar ki, görünməz şəkildə yerləşir və istifadə rahatlığı təmin edir.

3. **Fixed Bonded Retainer** – şəkilin aşağı hissəsində göstərilmiş, dişlərin daxili səthinə yapışdırılan sabit retainerdir. Bu, metal tel ilə dişlərin arxa səthinə yapışdırılır və çıxarılmadan uzun müddət dişlərin mövqeyini qorumaq üçün istifadə edilir.

Bu retainerlər ortodontik müalicədən sonra dişlərin yerində qalmasını təmin etmək üçün müxtəlif üsullar təklif edir və hər birinin öz üstünlükləri və tətbiq sahəsi var. Daimi dişlərin retensiyası: risk faktorları və müalicə yolları mövzusunda tədqiqat işi üzrə müqayisəli təhlilə əsaslanan cədvəlin də verilməsini daha məqsəduyğun hesab edirik. Burada risk faktorları dedikdə dişlərin retensiyasının

pozulmasına və relapsa səbəb olan əsas amillər, müalicə yolları dedikdə isə bu risk faktorlarının qarşısını almaq və dişlərin mövqeyini qorumaq üçün tətbiq olunan üsullar göstərilmişdir:

Parametrlər	Risk Faktorları	Müalicə Yolları
Periodontal vəziyyət	Periodontal xəstəlik, diş ətinin iltihabı, sümük itkisi	Oral gigiyenaya diqqət, mütəmadi diş həkimi nəzarəti, professional təmizləmə
Yumşaq toxuma təzyiqləri	Dil, yanaq və dodaq əzələlərinin dişlərə təzyiq göstərməsi	Yumşaq toxumanın müalicəsi, ortodontik aparatların uyğun tənzimlənməsi
Dişlərin mövqeyi və uyğunsuzluq	Maloklüziya, dişlərin natamam düzülməsi	Retainerlərin düzgün seçimi və mütəmadi istifadə
Böyümə və skelet faktorları	Çənə inkişafının qeyri-müəyyən bərabərliyi, skelet deformasiya	Müalicə planının fərdi hazırlanması, skelet dəstəyi
Pasiyentin vərdişləri	Dırnaq yemə, dil itələməsi, parafunksional vərdişlər	Vərdiş müalicəsi, psixoloji dəstək, şüurlandırma
Retainer növü və tətbiqi	Yanlış və ya qeyri-düzgün retainer seçimi, retainerin vaxtında istifadə edilməməsi	Sabit və ya çıxarılan retainerlərin seçimi, retainer istifadəsi rejiminə riayət
Daimi monitoring	Mütəmadi yoxlamaların olmaması, retainerin pozulması	Müntəzəm ortodontik nəzarət, zədələnmiş retainerlərin vaxtında dəyişdirilməsi

Bu cədvəl əcnəbi müəlliflərdən Proffitin, Fieldsin və Larsonun tədqiqat işləri əsasında təhlil olunaraq tərtib edilmişdir. Onların fikrincə, retensiyanın uğurla təmin olunması üçün bir neçə vacib amil bir arada nəzərə alınmalıdır. Əvvəla, periodontal vəziyyət böyük rol oynayır. Diş ətinin iltihabı və sümük itkisi kimi problemlər dişlərin mövqeyinin pozulmasına səbəb olur. Buna görə də, düzgün oral gigiyena, professional təmizləmə və mütəmadi stomatoloji nəzarət retensiyadan qorunma əsas şərtlərdən biridir. İkincisi, yumşaq toxumların – dil, yanaq və dodaq əzələlərinin dişlərə göstərdiyi təzyiq də dişlərin mövqeyini dəyişdirə bilər. Bu səbəbdən yumşaq toxuma müalicəsi və ortodontik aparatların yumşaq toxumalara uyğun tənzimlənməsi vacibdir. Dişlərin ilkin mövqeyi və uyğunsuzluğu da risk faktorudur. Əgər dişlər maloklüziya və ya natamam düzülmə vəziyyətindədirsə, retensiyanın təmin olunması daha çətin olur. Buna görə retainerlərin düzgün seçilməsi və davamlı istifadəsi önə çıxır. Böyümə və skelet faktorları da nəzərə alınmalıdır. Çənənin qeyri-bərabər inkişafı və skelet deformasiya dişlərin mövqeyini dəyişdirə biləcək əsas səbəblərdəndir. Bu halda fərdi müalicə planının hazırlanması və skelet dəstəyinin tətbiqi müsbət nəticələr verir. Pasiyentin vərdişləri, xüsusilə dırnaq yemə, dil itələməsi kimi parafunksional vərdişlər də retensiyanın pozulmasına səbəb ola bilər. Retainer növü və onun düzgün tətbiqi də uğurun açarıdır. Yanlış retainer seçimi və ya onun vaxtında istifadə edilməməsi retensiyanın pozulmasına gətirib çıxarır. Ona görə pasiyentin ehtiyacına uyğun retainer seçilməli və onun istifadəsi ilə bağlı qaydalara ciddi riayət olunmalıdır. Nəhayət, mütəmadi monitoring olmaması və retainerin pozulması problemlərin vaxtında aşkarlanmasına mane olur. Müntəzəm ortodontik nəzarət və zədələnmiş retainerlərin vaxtında dəyişdirilməsi retensiyanın uzunmüddətli qorunmasını təmin edir. Ümumilikdə, bu cədvəl göstərir ki, daimi dişlərin retensiyası çoxşaxəli və kompleks bir prosesdir. Uğurlu retensiya üçün bioloji, texniki və davranış faktorları eyni vaxtda nəzərə alınmalı, individual yanaşma tətbiq edilməlidir. Bu yanaşma dişlərin sabitliyini təmin etməklə ortodontik müalicənin nəticələrinin qorunmasında əsas rol oynayır.

Daimi dişlərin retensiyası bir neçə formada müşahidə olunur:

1. Tam retensiya – diş tamamilə sümük və ya selikli qişa altında qalır və ağız boşluğunda görünür.

2. Qismən retensiya – dişin bir hissəsi ağız boşluğunda görünür, lakin tam çıxmamışdır.

3. Sümük daxili retensiya – diş çənə sümüyü daxilində yerləşir.

4. Yumşaq toxuma retensiyası – diş selikli qişa altında qalır.

Ən çox retensiyaya uğrayan dişlər yuxarı köpək dişləri, üçüncü azı dişləri və aşağı ikinci premolyarlardır.

Tədqiqatçılar Z.M.Qasımova və A.V.Qoqoleva öz elmi işlərində göstərir ki, dişlərin retensiyasına lokal və ümumi amillər səbəb olur. Lokal amillər (əlavə dişlər, travma, diş sırasının boşluğunun olmaması) tək dişlərin çıxmasının ləngiməsinə səbəb olur. Ümumi amillər, məsələn, endokrin pozuntular, bir neçə dişin çıxmasının ləngiməsinə səbəb olur. Dişlərin çıxmasının ləngiməsi səbəbi aradan qaldırılsa, adətən öz-özünə tamamlanaraq dişlərin çıxması baş verir. Əgər diş çıxması baş verməzsə, o zaman daimi dişlərdə qalıcı retensiya inkişaf edir. Bu patoloji mərhələdə retensiyaya məruz qalmış dişlərin kökləri tam formalaşmış və mineralizə edilmiş olur [15, 16].

Periodontal xəstəliklərin müalicəsindən sonra əldə olunan klinik nəticələrin uzunmüddətli qorunması stomatologiyanın aktual problemlərindən biridir. Aparılan çoxsaylı elmi tədqiqatlar göstərir ki, aktiv periodontal müalicə ilə yanaşı, düzgün planlaşdırılmış və davamlı retension müalicə dişlərin funksional vəziyyətinin qorunmasında həlledici rol oynayır. Xüsusilə orta və ağır dərəcəli periodontitli pasiyentlərdə müntəzəm nəzarət, profilaktik tədbirlər və pasiyentin müalicə rejiminə riayət etməsi diş itkisi riskinin azalmasına birbaşa təsir göstərir. Bu baxımdan müxtəlif ölkələrdə aparılmış klinik və retrospektiv tədqiqatların nəticələri periodontal retension müalicənin effektivliyini elmi əsaslarla təsdiq edir. Tədqiqatçı Wood qeyd edir ki, orta dərəcəli periodontitli pasiyentlərdə uzunmüddətli retension müalicə dişlərin funksional saxlanılmasını təmin edir [11]. Tədqiqatçı Fardal qeyd edir ki, periodontal müalicədən sonra müntəzəm nəzarət seansları diş itkisi riskini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır [12]. Tədqiqatçı Costa qeyd edir ki, periodontal retension müalicə alan pasiyentlərdə 5 illik dövrdə diş itkisi aşağı səviyyədə qalır və bu göstərici pasiyentin müalicəyə riayətindən asılıdır [13]. Tədqiqatçı Stadler qeyd edir ki, özəl stomatoloji praktikada periodontal nəzarət altında olan pasiyentlərdə diş itkisi nisbətən nadir hallarda qeydə alınır [14].

Nəticə

Aparılan təhlil göstərir ki, daimi dişlərin retensiyası multifaktorial xarakter daşıyan, diş-çənə sisteminin estetik və funksional vəziyyətinə ciddi təsir edən mürəkkəb klinik problemdir. Retensiyanın yaranmasında irsi meyillilik, lokal maneələr, skelet və periodontal faktorlar, eləcə də pasiyentin davranış və vərdisləri mühüm rol oynayır. Vaxtında və düzgün diaqnostika, risk faktorlarının erkən mərhələdə aradan qaldırılması, fərdi və multidissiplinar müalicə yanaşmasının seçilməsi retensiyalı dişlərin uğurla ağız boşluğuna gətirilməsinə və ortodontik müalicə nəticələrinin uzunmüddətli qorunmasına imkan yaradır. Eyni zamanda, uyğun retainer seçimi, pasiyentin müalicə rejiminə riayət etməsi və müntəzəm ortodontik monitoring relaps riskini minimuma endirərək optimal klinik nəticələrin əldə olunmasını təmin edir.

Ədəbiyyat

1. Morita M., Kimura T., Kanegae M., Ishikawa A., Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 1994. – Vol. 22. – P. 303–306.
2. Stabholz A., Babayof I., Mersel A., Mann J. The reasons for tooth loss in geriatric patients attending two surgical clinics in Jerusalem, Israel // Gerodontology. – 1997. – Vol. 14. – P. 83–88.
3. Sayegh A., Hilow H., Bedi R. Pattern of tooth loss in recipients of free dental treatment at the University Hospital of Amman, Jordan // Journal of Oral Rehabilitation. – 2004. – Vol. 31. – P. 124–130.

4. Al-Shammari K.F., Al-Ansari J.M., Al-Melh M.A., Al-Khabbaz A.K. Reasons for tooth extraction in Kuwait // *Medical Principles and Practice*. – 2006. – Vol. 15. – P. 417–422.
5. Montandon A.A.B., Zuza E.P., Toledo B.E.C. Prevalence and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil // *International Journal of Dentistry*. – 2012. – Vol. 2012. – Art. ID 719750.
6. Axelsson P., Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years // *Journal of Clinical Periodontology*. – 1981. – Vol. 8. – P. 239–248.
7. Axelsson P., Nystrom B., Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2004. – Vol. 31. – P. 749–757.
8. Hirschfeld L., Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients // *Journal of Periodontology*. – 1978. – Vol. 49. – P. 225–237.
9. McFall W.T., Jr. Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. A long-term study // *Journal of Periodontology*. – 1982. – Vol. 53. – P. 539–549.
10. Goldman M.J., Ross I.F., Goteiner D. Effect of periodontal therapy on patients maintained for 15 years or longer // *Journal of Periodontology*. – 1986. – Vol. 57. – P. 347–353.
11. Wood W.R., Greco G.W., McFall W.T., Jr. Tooth loss in patients with moderate periodontitis after treatment and long-term maintenance care // *Journal of Periodontology*. – 1989. – Vol. 60. – P. 516–520.
12. Fardal O., Johannessen A.C., Linden G.J. Tooth loss during maintenance following periodontal treatment in Norway // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2004. – Vol. 31. – P. 550–555.
13. Costa F.O., Lages E.J., Cota L.O., Lorentz T.C., Soares R.V., Cortelli J.R. Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: 5-year prospective study // *Journal of Periodontal Research*. – 2014. – Vol. 49. – P. 121–128.
14. Stadler A.F., Mendez M., Oppermann R.V., Gomes S.C. Tooth loss in patients under periodontal maintenance in a private practice // *Brazilian Dental Journal*. – 2017. – Vol. 28. – P. 440–446.
15. Гасымова З.В. Современные подходы к диагностике и лечению ретенированных зубов // *Вестник Российской Академии медицинских наук*. – 2014. – №3. – С. 14–18.
16. Гоголева А.В. Распространенность ретенции вторых нижних премоляров и рекомендации по профилактике данной патологии // *Бюллетень медицинских интернет конференций*. – 2013. – №3. – С. 748–750.