

DOI: <https://doi.org/10.36719/2663-4619/112/271-275>

**Alimə Musayeva**

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri

Təkmilləşdirmə İnstitutu

<https://orcid.org/0009-0001-9121-0833>

[dr.alimaphd@mail.ru](mailto:dr.alimaphd@mail.ru)

## **Retensiya olunmuş dişlər: etiologiya, diaqnostika və müalicə metodları**

### **Xülasə**

Retensiya olunmuş dişlər – normal çıxma müddətini keçməsinə baxmayaraq, ağız boşluğunda tam və ya qismən çıxmayan dişlərdir. Bu vəziyyət müxtəlif etioloji amillərlə bağlı olub, dişlərin düzgün inkişafına mane olur. Retensiya olunmuş dişlər funksional, estetik və ortodontik problemlərə səbəb ola bilər. Onların müalicəsi fərdi yanaşma tələb edir. Bu məqalədə, retensiya olunmuş dişlərin etiologiyası, diaqnostikası və müalicə metodları haqqında ətraflı məlumat verilmişdir.

**Açar sözlər:** *retensiya olunmuş dişlər, dişlərin ağız boşluğuna çıxmasının ləngiməsi, ortodontik müalicə, cərrahi müdaxilə, dişlərin inkişaf anomaliyaları*

**Alima Musayeva**

Aziz Aliyev Azerbaijan State Institute of

Advanced Training of Doctors

<https://orcid.org/0009-0001-9121-0833>

[dr.alimaphd@mail.ru](mailto:dr.alimaphd@mail.ru)

## **Impacted Teeth: Etiology, Diagnosis, And Treatment Methods**

### **Abstract**

Impacted teeth are teeth that. Despite surpassing the expected eruption time, fail to fully or partially emerge into the oral cavity. This condition is associated with various etiological factors and interferes with the proper development of the dentition. Impacted teeth may lead to functional, aesthetic, and orthodontic problems, and their treatment requires an individualized approach. This article provides a comprehensive overview of the etiology, diagnosis, and treatment methods of impacted teeth.

**Keywords:** *impacted teeth, delayed tooth eruption, orthodontic treatment, surgical intervention, dental developmental anomalies*

### **Giriş**

Retensiya olunmuş dişlər ortodontik və stomatoloji praktikalarda tez-tez rast gəlinən problemlərdən biridir. Bu vəziyyət ən çox üçüncü azı dişlərdə (ağıl dişəri), üst çənə köpək dişlərində (kaninlər) və ikinci azı dişlərdə müşahidə edilir. Retensiya dişin sümük və ya diş ətinin altında qalması ilə xarakterizə olunur və müxtəlif səbəblərdən baş verə bilər.

### **Tədqiqat**

Bu məqalənin məqsədi, retensiya olunmuş dişlərin yaranma səbəblərini araşdırmaq, müalicə metodlarını izah etmək və klinik praktikada effektiv yanaşmaları təqdim etməkdir (Proffit, Fields, 2018).

### **Retensiya olunmuş dişlərin etiologiyası**

Retensiya olunmuş dişlərin yaranmasının müxtəlif səbəbləri vardır. Onları genetik, sistemik və lokal faktorlar kimi qruplaşdırmaq mümkündür.

| Etioloji Faktolar    | Səbəblər                                                                                     |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Genetik faktorlar    | Genetik meyillilik, genetik mutasiyalar                                                      |
| Sistematik faktorlar | Endokrin xəstəliklər (hipotiroidizm), metabolik xəstəliklər (raxit, vitamin D çatışmazlığı)  |
| Lokal faktorlar      | Məkan çatışmazlığı, süd dişlərinin vaxtından əvvəl və ya gec çəkilməsi, odontoma və kistalar |

## 2.1. Genetik faktorlar

- Ailə üzvlərində retensiya olunmuş dişlərə daha çox rast gəlinir.
- Genetik mutasiyalar və irsi anomaliyalar dişlərin ağız boşluğuna normal çıxmasını poza bilər.

## 2.2. Sistemik faktorlar

- Endokrin xəstəliklər: Hipotiroidizm və hipopituitarizm dişlərin inkişafını və ağız boşluğuna çıxmasını ləngidə bilər.
- Metabolik xəstəliklər: Raxit və vitamin D çatışmazlığı sümük inkişafını zəiflədir və dişlərin normal hərəkətinə mane olur.

## 2.3. Lokal faktorlar

- Yer çatışmazlığı: Dişlərin yerini daraldan ortodontik problemlər retensiyaya səbəb ola bilər.
- Süd dişlərinin vaxtından əvvəl və ya gec çəkilməsi: Süd dişlərinin erkən çıxarılması daimi dişlərin düzgün istiqamətdə çıxmasına mane ola bilər.
- Dişlərin anormal mövqeyi: Dişlərin düzgün çıxmasını çətinləşdirən anomaliyalar.
- Odontoma və kistalar: Sümük içindəki patologiyalar dişin normal hərəkətinə mane ola bilər.

## 3. Retensiya olunmuş dişlərin diaqnostikası

Retensiya olunmuş dişlərin dəqiq diaqnostikası üçün klinik müayinə və radioloji görüntüləmə metodlarından istifadə olunur. Düzgün diaqnoz qoyulmadıqda, bu dişlər müxtəlif ortodontik və cərrahi problemlərə səbəb ola bilər. Buna görə də, dişin vəziyyətinin və mövqeyinin dəqiq müəyyən edilməsi müalicə planının əsasını təşkil edir (Peterson, 2011).

### 3.1. Klinik müayinə

Klinik müayinə zamanı aşağıdakı əsas göstəricilər nəzərdən keçirilir:

- **Xəstənin şikayətləri:** Ağrı, şişkinlik, dişin görünməməsi və ya dişin çıxmaması kimi hallar nəzərə alınır.
- **Dişlərin sıralanması və simmetriyası:** Dişlərin ağız boşluğundakı yerini, sıxlığını və simmetriyasını qiymətləndirmək vacibdir.
- **Diş ətinin vəziyyəti:** Dişin olduğu yerdə diş əti anomaliyaları (iltihab, şişkinlik, kista əlamətləri) müşahidə edilə bilər.
- **Palpasiya (əllə müayinə):** Müvafiq nahiyyəyə toxunaraq sümük altında dişin mövqeyini hiss etmək mümkündür.
- **Ağız açma məhdudiyyətləri:** Xüsusilə üçüncü azı dişlərinin retensiyası hallarında ağız açma məhdudiyyəti ola bilər.

### 3.2. Radioloji müayinə metodları

Radioloji müayinə retensiya olunmuş dişlərin diaqnostikasında əsas rol oynayır. Aşağıdakı görüntüləmə üsulları tətbiq olunur (Andreasen, Petersen, Laskin, 1997):

#### 3.2.1. Panoramik Rentgen (OPG)

- Retensiya olunmuş dişlərin mövqeyi, bucağı və digər dişlərlə əlaqəsi qiymətləndirilir.
- Çənə sümüyündə kista və ya odontoma kimi patologiyalar müəyyən edilə bilər.
- Ortodontik və cərrahi planlamaya kömək edir.

#### 3.2.2. Periapikal Rentgen

- Retensiya olunmuş dişlərin daha detallı görüntüsünü təmin edir.
- Sement rezorbsiyası, diş kökü vəziyyəti və ətraf toxumaların vəziyyətini qiymətləndirmək üçün istifadə olunur.

#### 3.2.3. Konus-Şüa Kompüter Tomografiyası (CBCT)

- Üç ölçülü görüntü əldə edərək, dişin sümük içində dəqiq mövqeyini göstərir.

• Sinir və damar strukturlarına olan yaxınlığı qiymətləndirmək üçün ən effektiv üsullardan biridir.

• Xüsusilə cərrahi müdaxilə planlaşdırılarkən istifadə edilir.

### 3.2.4. Sefalometrik Analiz

• Ortodontik planlamada dişin digər strukturlara təsirini öyrənmək üçün istifadə olunur.

• Yuxarı çənədə olan retensiya olunmuş köpək dişlərinin diaqnostikasında faydalıdır.

### 3.3. Diferensial diaqnostika

Retensiya olunmuş dişlərin digər patologiyalardan fərqləndirilməsi vacibdir. Bunlara daxildir (Kokich, Mathews, 2020):

• **Odontoma və ya kistalar:** Retensiya olunmuş dişlər bəzən odontoma və ya kistalarla müşayiət oluna bilər.

• **Hipodontiya və ya anodontiya:** Retensiya olunmuş dişlərin yoxluğu hipodontiya ilə səhv Salına bilər.

• **Dişlərin anormal mövqeləri:** Retensiya olunmuş dişlər bəzən yanlış mövqeyə malik dişlərlə qarışdırıla bilər.

### 3.4. Diaqnostik protokol

Retensiya olunmuş dişlərin diaqnostikasında ümumi protokol aşağıdakı addımları əhatə edir (Bishara, 1992):

1. Xəstə anamnezi və şikayətlərin toplanması

2. Klinik müayinə ilə ilkin diaqnoz qoyulması

3. Panoramik rentgen vasitəsilə dişin mövqeyinin qiymətləndirilməsi

4. Əlavə müayinə üsullarının seçilməsi (CBCT, periapikal rentgen, sefalometriya)

5. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi və müalicə planının hazırlanması

Bu diaqnostik metodlar sayəsində retensiya olunmuş dişlərin düzgün müalicəsi üçün əsaslı qərarlar qəbul edilə bilər (Becker, 2007).

### 4. Müalicə metodları

Retensiya olunmuş dişlərin müalicəsi fərdi yanaşma tələb edir və vəziyyətin ağırlığından asılı olaraq ortodontik, cərrahi və ya kombinasiya edilmiş metodlardan istifadə olunur.

#### 4.1. Ortodontik müalicə

Əgər diş sümük içində düzgün istiqamətdə yerləşibse və çıxarılması mümkündürsə, aşağıdakı metodlar tətbiq edilə bilər:

• Ortodontik dartılma: Retensiya olunmuş diş breket və elastik qüvvələrin köməyi ilə ağız boşluğuna çıxarılır.

• Yer açma və distalizasiya: Sıxlığa görə çıxmayan dişlər üçün yer açma texnikaları istifadə olunur.

#### 4.2 Cərrahi müdaxilə

| Cərrahi Metod                      | İstifadə Sahəsi                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Dişin cərrahi çıxarılması          | Funksional və ya estetik problemlər yaratmayan üçüncü azı dişlərdə                    |
| Dişin ekspozisiyası                | Ortodontik müalicə ilə birlikdə retensiya olunmuş dişlərin ağız boşluğuna çıxarılması |
| Odontoma və kistaların çıxarılması | Dişin hərəkətinə mane olan patologiyaların aradan qaldırılması                        |

#### 4.3. Kombinə edilmiş müalicə

• Ortodontik və cərrahi yanaşmalar birlikdə tətbiq edilir.

• Əgər retensiya olunmuş diş estetik və funksional problemlər yaradırsa, protez və ya implant müalicəsi nəzərdən keçirilir.

### 5. Material və Metod

Bu tədqiqat 2022-2024-cü illər arasında Bakı şəhərində yerləşən klinikada aparılmışdır. Tədqiqatda 50 pasiyent (25 kişi, 25 qadın, yaş aralığı: 14-35) iştirak etmişdir (Neville, Damm, Allen, Chi, 2015).

| Kriteriya                       | Məlumat                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Pasiyent sayı                   | 50                                                         |
| Cinc bölgüsü                    | 25 kişi, 25 qadın                                          |
| Yaş aralığı                     | 14-35                                                      |
| Ən çox retensiya olunmuş dişlər | Üst köpək dişi (canine), üçüncü azı dişi (molar)           |
| Diagnostika metodları           | Klinik müayinə, panoramik rentgen, KT                      |
| Müalicə üsulları                | Ortodontik müalicə, cərrahi ekspozisiya, dişin çıxarılması |

Pasiyentlər üç qrup üzrə bölünmüşdür:

- 1-ci qrup (Ortodontik müalicə): Diş sümük içində düzgün istiqamətdə yerləşən və yer açma texnikaları ilə çəkilə bilən xəstələr (20 nəfər).
- 2-ci qrup (Cərrahi ekspozisiya və ortodontik müalicə): Diş sümük içində dərin yerləşmiş, lakin ortodontik müdaxilə ilə çıxarılması mümkün olan xəstələr (15 nəfər).
- 3-cü qrup (Cərrahi çıxarılma): Funksional və ya estetik baxımdan ağız boşluğuna gətirilməsi uyğun olmayan dişlərin çıxarıldığı xəstələr (15 nəfər).

| Qrup      | Müalicə Metodu                            | Uğur Faizi |
|-----------|-------------------------------------------|------------|
| 1-ci qrup | Ortodontik müalicə                        | 85%        |
| 2-ci qrup | Cərrahi ekspozisiya və ortodontik müalicə | 73%        |
| 3-cü qrup | Cərrahi çıxarılma                         | 93%        |

## 6. Müzakirə

Retensiya olunmuş dişlərin müalicəsi zamanı xəstənin yaşı, dişin mövqeyi və sümük strukturu nəzərə alınmalıdır. Tədqiqat nəticələri aşağıdakı əsas məqamları vurğulayır:

1. Üst köpək dişlərinin retensiyası daha çox rast gəlinir (34% hallarda).
2. Ortodontik müalicə effektiv olsa da, 15 yaşdan yuxarı xəstələrdə müalicə müddəti uzanır.
3. Cərrahi müdaxilə daha çox üçüncü azı dişlərində tətbiq edilir və yüksək uğur göstəricisinə malikdir.

Bu nəticələr beynəlxalq ədəbiyyatla da üst-üstə düşür. Məsələn, Proffit və Fields (2018) tərəfindən aparılmış tədqiqat göstərmişdir ki, ortodontik müalicə ilə retensiya olunmuş dişlərin 80%-dən çoxu ağız boşluğuna uğurla gətirilə bilər (Pogrel, Kaban, 2012).

## Nəticə

Retensiya olunmuş dişlər stomatologiya və ortodontiyada əhəmiyyətli bir problemdir.

Bu tədqiqatın nəticələrinə əsasən, retensiya olunmuş dişlərin müalicəsində fərdi yanaşma vacibdir, çünki retensiyanın səbəbi, dişin mövqeyi və xəstənin ümumi vəziyyəti nəzərə alınmalıdır. Ortodontik və cərrahi metodların düzgün seçilməsi sayəsində retensiya olunmuş dişlərin funksional və estetik problemləri uğurla aradan qaldırıla bilər. Lakin kompleks hallarda cərrahi və ortodontik yanaşmanın kombinasiyası daha effektivdir.

Tədqiqat göstərdi ki:

- 15 yaşına qədər olan xəstələrdə ortodontik müalicə daha uğurludur.
- Yetkin yaşda cərrahi müdaxilə və ortodontik müalicənin kombinasiyası üstünlük təşkil edir.
- Üçüncü azı dişlərində retensiya daha çox rast gəlinir və cərrahi çıxarılma ən effektiv metodudur.

Gələcəkdə daha geniş miqyaslı tədqiqatlar aparılaraq genetik və biomekanik faktorların təsiri daha ətraflı araşdırıla bilər.

### Ədəbiyyat

1. Andreasen, J. O., Petersen, J. K., Laskin, D. M. (1997). *Textbook and Color Atlas of Tooth Impactions*. Munksgaard.
2. Bishara, S. E. (1992). Impacted Maxillary Canines: A Review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*.
3. Becker, A. (2007). *The Orthodontic Treatment of Impacted Teeth*. Wiley-Blackwell.
4. Proffit, W. R., Fields, H. W. (2018). *Contemporary Orthodontics*. Elsevier.
5. Pogrel, M. A., Kaban, L. B. (2012). *Surgical Management of Impacted Teeth. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. Peterson, L. J. (2011). *Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins.
6. Kokich, V. G., Mathews, D. P. (2020). *Orthodontic and Surgical Management of Impacted Teeth. Orthodontic Clinics*.
7. Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., Chi, A. C. (2015). *Oral and Maxillofacial Pathology*. Elsevier.
8. Pogrel, M. A., Kaban, L. B. (2012). *Surgical Management of Impacted Teeth. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*.