

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Ключевые слова: первичная адентия, денальная имплантация, ортодонтическое лечение, новые технологии, безметалловые коронки NobelProcera, узкий формирователь десны, узкий временный абатмент, абатмент с угловой шахтой винта NobelProcera ASC, эстетическая стоматология.

Применение междисциплинарного подхода к стоматологическому лечению связано с увеличением количества тяжёлых форм зубочелюстных аномалий. По данным современных исследований, одной из распространённых зубочелюстных аномалий является первичная адентия, или врождённое отсутствие зубов. Данная патология требует индивидуального подхода и комплексного лечения с применением цифровых технологий в стоматологии. Опыт стоматологической практики авторов показывает, что междисциплинарный подход в лечении стоматологических пациентов с первичной адентией латеральных резцов верхней челюсти должен включать работу стоматолога-ортодонта, стоматолога-хирурга, стоматолога-ортопеда, стоматолога-пародонтолога и зубного техника. **Цель исследования** – повышение эффективности и эстетического результата лечения пациентов с врождённой адентией латеральных резцов верхней челюсти с использованием денальных имплантатов, ортодонтического лечения и цифрового протезирования. **Материалы и методы.** 84 пациентам с врождённой адентией латеральных резцов верхних челюстей в период с 1998 по 2022 г. были проведены ортодонтическое лечение и установка денальных имплантатов в области отсутствующих зубов. Из них 32 пациента (10 мужчин и 22 женщины в возрасте от 16 до 35 лет) прошли полный курс лечения с предшествующей ортодонтической подготовкой, установкой брекетов на верхний и нижний зубные ряды и внедрением денальных имплантатов в области 1.2 и 2.2. Было установлено 64 имплантата различных систем – Astra Tech, Nobel Biocare, Straumann, Mis, Конмет, СТИ-ОЛ, СТАС, RADIX и др. Оценивалось состояние пациентов на всех этапах лечения. Срок наблюдения за пациентами составил более 20 лет. **Результаты.** Количество успешных случаев реабилитации пациентов с врождённой адентией составило 93,75%. Общее количество неудач относилось к периоду первого года наблюдения (1999 г.), они были устранены. **Выводы.** Применение междисциплинарного подхода, специальных компьютерных программ по планированию денальной имплантации, навигационной хирургии, безметалловых ортопедических конструкций по технологии CAD/CAM в лечении стоматологических пациентов с первичной адентией латеральных резцов верхней челюсти позволяет достичь эффективного функционального и эстетического состояния зубочелюстной системы.

Актуальность. Имплантология и ортодонтия – самые быстроразвивающиеся и самые востребованные отрасли стоматологии, бьют все рекорды по внедрению и использованию высоких технологий [1, 5, 11]. Достижения имплантологии и ортодонтии базируются на многочисленных фундаментальных исследованиях и клинических наблюдениях [2, 8].

Врождённое отсутствие зубов, известное под названием первичной адентии, является достаточно распространённой проблемой и в наши дни встречается чаще, чем раньше. Первичная адентия относится к одной из наиболее тяжёлых форм зубочелюстных аномалий. Распространённость данной патологии у детей варьирует от 8 до 16,5% от общей популяции [7, 9]. Чаще наблюдается первичная двухсторонняя адентия верхних латеральных резцов и нижних вторых

премоляров. Реже встречается множественная адентия зубов [3, 6]. Причинами отсутствия постоянных зачатков зубов являются такие полиэтиологические факторы, как генетическая предрасположенность либо нарушения развития зубочелюстной системы во внутриутробном периоде.

Комплексное лечение больных при отсутствии зачатков латеральных резцов верхней челюсти требует серьёзного индивидуального подхода с включением конусно-лучевой компьютерной томографии и цифровых методов.

При врождённом отсутствии зубов перед родителями ребёнка и врачами-стоматологами стоит общая задача – принятие правильного решения в самые ранние сроки. От своевременного лечения будут зависеть стоматологическое здоровье пациента и его физический облик в течение всей жизни [4, 10]. Взаимодействие специалистов разных дисциплин стоматологической практики расширило возможности лечения первичной адентии зубов. При планировании лечения мы учитываем новые разработки в области имплантологии, в технике изготовления мостовидных протезов, коронок, а также в ортодонтии, когда врач создаёт место в зубном ряду. Отсутствие латеральных резцов верхней челюсти или отсутствие протеза вызывает чувство неловкости и дискомфорта. Пациентов беспокоят в большей степени субъективные проявления заболевания – страдает внешний вид пациента, невозможность легко и красиво улыбаться, речеобразование. В свою очередь, это приводит к снижению социальной активности, развитию комплексов. Только своевременно начатое стоматологическое лечение положительно сказывается на внешности пациента, выражении его лица и эстетическом восприятии его улыбки. Проблемы лечения возникают прежде всего потому, что большинство пациентов на начальной стадии лечения находятся в том возрасте, когда рост зубочелюстной системы ещё не завершён. Мы предлагаем пациентам возможные методы лечения: изготовление съёмного протеза, мостовидного протеза, адгезивного мостовидного протеза или внедрение дентальных имплантатов в области отсутствующих зубов.

С 1952 г., когда П.И. Бранемарк открыл способность титана срастаться с костной тканью, в дентальной имплантологии началась новая эра [12]. Ранее дантисты в основном заботились о функциональности зубов, но сегодня понятия стоматология и эстетика неразделимы. Про эстетику в мире заговорили официально и впервые в 1973 г. в США, когда основали Американскую академию эстетической стоматологии. В 1993 г. была создана Международная федерация эстетической стоматологии. В Россию эстетическая стоматология пришла в 2000 г. Создание естественной белозубой улыбки – это настоящее искусство и требует от врача самой высокой квалификации. В настоящее время врачи-стоматологи добиваются того, чтобы коронка на дентальном имплантате была незаметна во рту, чтобы она буквально вырастала из десны. Для этого существуют нюансы имплантации, её отличия от традиционного протезирования. Современная имплантология сверхточна. Коронка на имплантате не только выглядит абсолютно естественно, но и сохраняет это свойство долгие годы, будучи полностью биосовместимой и изготовленной из современных материалов с использованием цифровых технологий. Современная технология – CAD/CAM – это производство каркасов зубных протезов, коронок для имплантатов и виниров с помощью компьютерного моделирования и фрезирования на станках с программным управлением. Более 15 лет такие коронки

на имплантатах применяются в нашей практике, которые заказываются через интернет-сайт в производственных центрах NobelProcera.

Сегодня пациенты требуют высокого качества лечения и эффективного восстановления эстетики. Чтобы удовлетворить эти запросы, действия членов врачебной команды должны быть четко скоординированы. В последние годы появилось внимание к «цифре». Цифровой протокол планирования имплантации представляет собой инновационный подход к планированию ортодонтического, хирургического и ортопедического этапов лечения, который делает процесс лечения более эффективным, сокращает продолжительность и обеспечивает успешное взаимодействие между стоматологом-ортодонтом, стоматологом-хирургом, стоматологом-ортопедом, стоматологом-пародонтологом и зубным техником.

Научные достижения в области химии поверхностей позволили вывести интеграцию тканей на принципиально новый уровень. Химия и топография поверхности абатментов и имплантатов претерпели изменения, чтобы обеспечить интеграцию твёрдых и мягких тканей на каждом этапе лечения. Доктор Иньяки Гамборена (Сан-Себастьян, Испания), профессор Вашингтонского университета, разработал актуальные протоколы замещения передних зубов с помощью имплантатов: моделирование контура мягких тканей с помощью узкого формирователя десны и узкого временного абатмента; установка ортопедических конструкций с винтовой фиксацией во фронтальном отделе; использование абатментов с угловой шахтой винта NobelProcera ASC. За последние годы данные методы лечения внедрены и применяются у пациентов с первичной адентией латеральных резцов верхней челюсти в нашей практике.

Цель нашего исследования – разработать комплекс алгоритмов обследования и лечения с применением навигационной хирургии, цифровых ортопедических конструкций для повышения функциональной эффективности и эстетических результатов в реабилитации пациентов с врождённой адентией латеральных резцов верхней челюсти.

Задачи исследования:

1. Разработать комплекс алгоритмов обследования и лечения пациентов с врожденной адентией латеральных резцов верхней челюсти с использованием дентальных имплантатов.
2. Повысить эффективность эстетического и функционального результатов в реабилитации пациентов с врождённо отсутствующими боковыми резцами верхней челюсти, используя цифровое планирование, навигационную имплантацию, цифровые ортопедические конструкции.
3. Снизить риск осложнений.

Материалы и методы исследования. За период с 1998 по 2022 г. нами было прооперировано 84 пациента с врождённой адентией, которым проводились ортодонтические лечебные мероприятия и установка дентальных имплантатов в области отсутствующих зубов. Из них 32 пациента с врождённой адентией латеральных резцов верхней челюсти прошли полный курс лечения с предшествующей ортодонтической подготовкой, установкой брекетов на верхний и нижний зубные ряды и внедрением дентальных имплантатов в области 1.2 и 2.2. Показанием к ортодонтическому лечению явилась недостаточная протяжённость альвеолярного отростка в месте предполагаемой имплантации. Идеальное положение дентального имплантата – минимум 1,5 мм от корня соседнего зуба. Минимально допустимым расстоянием для установки

имплантатов между центральными резцами и клыками является 5,5 мм. При анализе томограммы оценивали дилацерацию корней рядом расположенных зубов. Улучшение мезио-дистального расстояния клинических коронок реализуется в процессе ортодонтического лечения более предсказуемо, чем межкорневое расстояние. Оценка клинических данных осуществлялась с помощью КЛКТ. Пациентам до хирургического этапа проводили гигиенические мероприятия ротовой полости и оценивали состояние тканей периодонта. До установки дентальных имплантатов проводили ортодонтическое лечение продолжительностью от одного года до трёх лет. Эффективность ортодонтического лечения оценивали по 6 ключам нормальной окклюзии Эндрюса.

Под наблюдением находились 10 мужчин и 22 женщины в возрасте от 16 до 35 лет. Было установлено 64 имплантата различных систем – Astra Tech, Nobel Biocare, Straumann, Mis, Конмет, СТИ-ОЛ, СТАС, RADIX и др. (рис. 1, 2).



Рис. 1. Распределение пациентов по полу

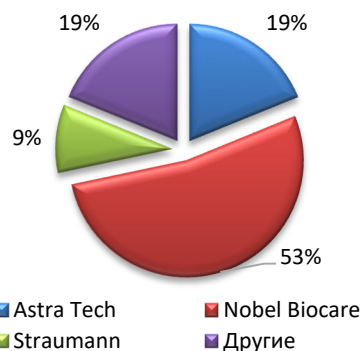


Рис. 2. Используемые системы имплантатов на месте отсутствующих зубов 1.2, 2.2

У пациентов исследовали состояние гемодинамики тканей в области дефекта, изучали диагностические модели челюстей, определяли денситометрические показатели костной ткани. Проводили рентгенологическое обследование, с помощью КЛКТ оценивали состояние челюстных костей, положение корней зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.3.

Результаты исследования. У 32 пациентов реабилитация расценивалась успешной в 93,75% случаев. Общее количество неудач относилось к периоду первого года наблюдения (1999 г.), в течение которого было потеряно четыре одноэтапных имплантата RADIX-I (Минск). Четверым пациентам была проведена имплантация в области зубов 2.2, 1.2 на одноэтапных имплантатах RADIX-I. Имплантаты были введены в кость верхней челюсти для создания адекватной ширины альвеолярного отростка путём его расщепления. На имплантатах RADIX-I было проведено временное протезирование пластмассовыми коронками. После утраты имплантатов двум пациентам были предложены адгезионные конструкции, а 2 пациентам через шесть месяцев была проведена повторная имплантация.

60 установленных имплантатов были признаны не утраченными, а остеоинтегрированными. У 13 имплантатов вертикальная атрофия костной ткани составила более 0,2 мм в год.

Пятнадцать лет мы пользуемся коронками винтовой фиксации с опорой на имплантатах и проводим корреляцию коронок при утрате окклюзионного контакта. Со временем положение зубов изменяется, что требует корреляции или замены протезов с опорой на имплантатах. У трёх пациентов успешно провели корреляцию окклюзионной поверхности четырёх коронок латеральных резцов верхней челюсти.

Для дальнейшего лечения пациентов разработан алгоритм обследования и лечения пациентов с врождённой адентией латеральных резцов верхней челюсти (рис. 3). За основу был взят алгоритм, разработанный в отделении клинической и экспериментальной имплантологии ЦНИИС.

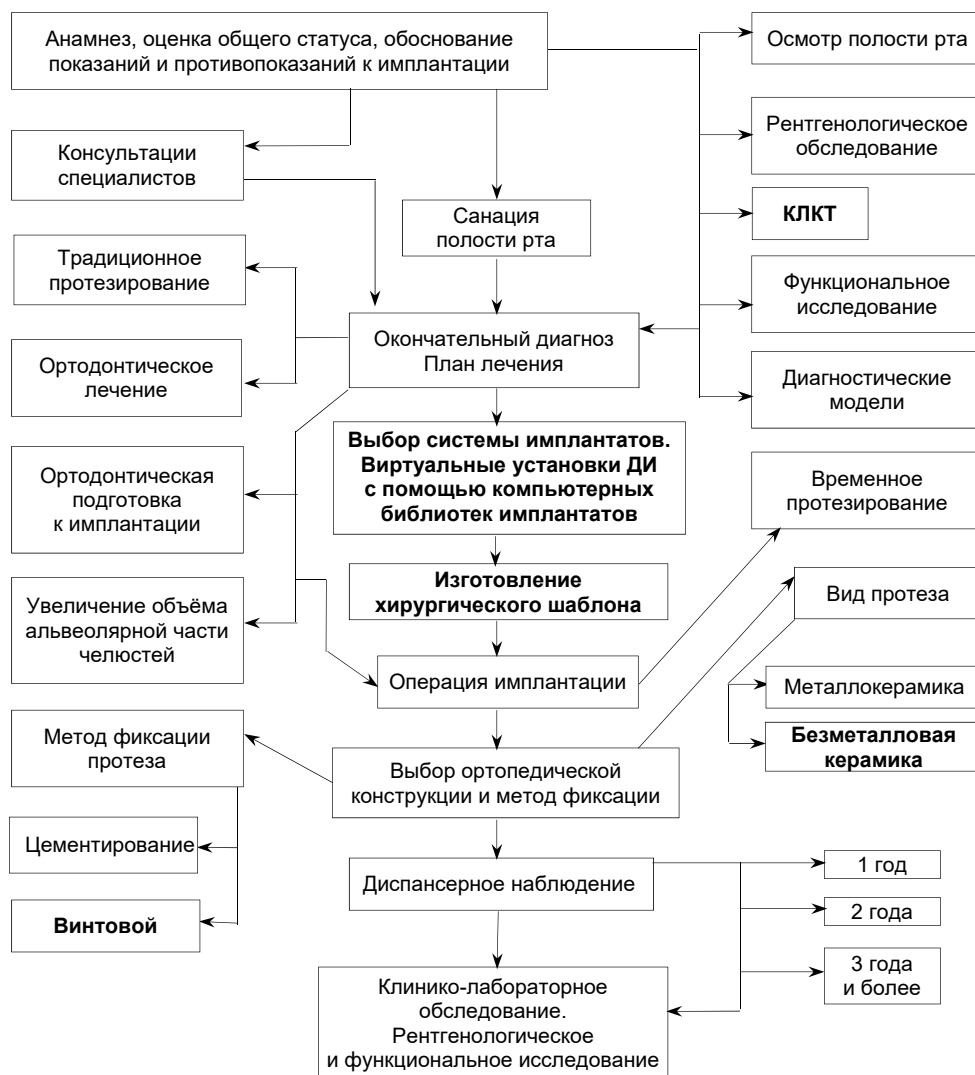


Рис. 3. Алгоритм обследования и лечения пациентов с врождённой адентией латеральных резцов верхней челюсти

Клинический случай (24 года наблюдения)

В Республиканскую стоматологическую поликлинику г. Чебоксары в 1998 г. обратилась пациентка А., возраст 16 лет, с жалобами на щели между зубами, а также на отсутствие зубов 1.2, 1.4, 1.5, 2.4, 4.5. В подростковом возрасте она отказалась от использования съёмного зубного протеза. Лечение планировалось и проводилось в тесном контакте специалистов ортодентов, имплантологов, ортопедов, пародонтологов. Были проведены всесторонняя диагностика и планирование лечения. После комплексного стоматологического обследования, оценки клинической ситуации, антропометрического изучения гипсовых моделей челюстей (рис. 4, 5), ортопантомографии (рис. 6) и телерентгенографии в боковой проекции был выбран щадящий план лечения для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов. Было принято решение внедрения имплантатов вместо отсутствующих зубов и после ортодонтического лечения протезирование несъёмными цементируемыми металлокерамическими коронками (рис. 7, в и 8).



а



б

Рис. 4. Гипсовые модели челюстей пациентки А. до лечения:

а – фронтальная проекция;

б – правая латеральная проекция



а

б

в

Рис. 5. Гипсовые модели челюстей пациентки А. на этапе лечения:

а – левая латеральная проекция;

б – фронтальная проекция;

в – правая латеральная проекция

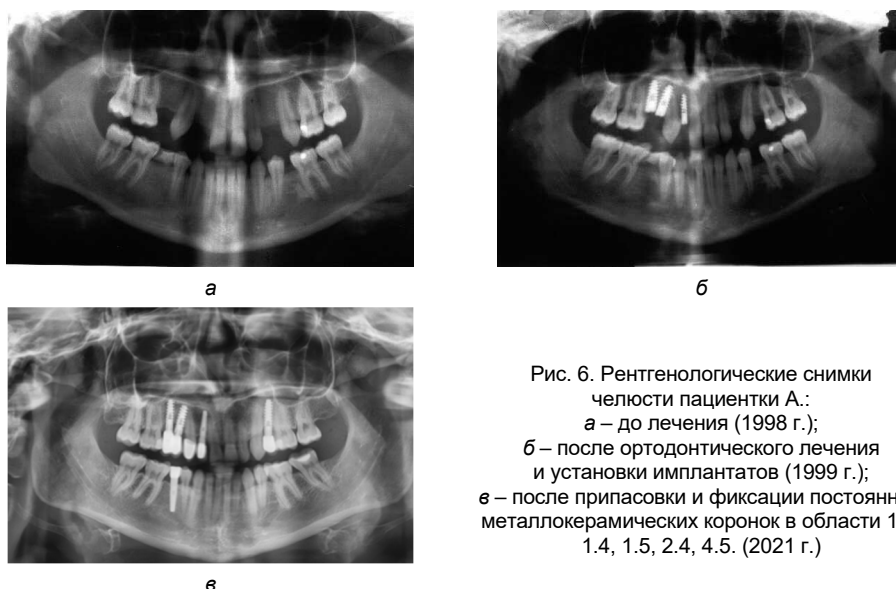


Рис. 6. Рентгенологические снимки челюсти пациентки А.:
 а – до лечения (1998 г.);
 б – после ортодонтического лечения и установки имплантатов (1999 г.);
 в – после припасовки и фиксации постоянных металлокерамических коронок в области 1.2, 1.4, 1.5, 2.4, 4.5. (2021 г.)



Рис. 7. Клиническое состояние пациентки А. после протезирования металлокерамическими коронками (2021 г.)

Клинический случай 2 (13 лет наблюдений)

В клинику обратилась пациентка Б., возраст 25 лет, с жалобами на отсутствие двух латеральных резцов верхней челюсти. После проведённого ортодонтического лечения на их месте установлены имплантаты (рис. 8, а). Изготовлены постоянные коронки из диоксида циркония на винтовой фиксации NobelProcera (рис. 8, б). Диспансерное наблюдение через 10 лет (рис. 8, в).

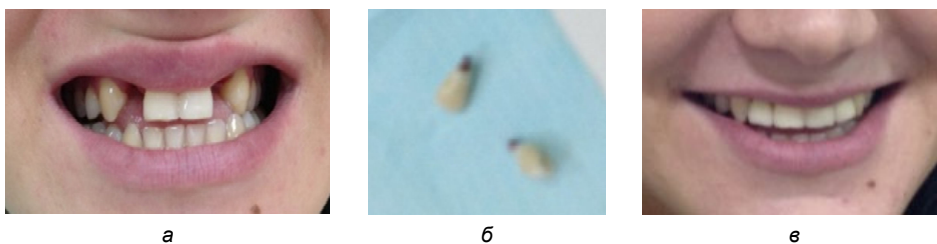


Рис. 8. Клиническое состояние пациентки Б. на этапах лечения:
 а – после ортодонтического лечения и установки имплантатов;
 б – коронки на индивидуальных абатментах из диоксида циркония;
 в – через 10 лет после лечения

Клинический случай 3 (15 лет наблюдений)

Пациентка В., 15 лет, обратилась с жалобами на отсутствие латеральных резцов верхней челюсти. Проводилось ортодонтическое лечение продолжительностью 2 года (рис. 9, а). Установлены дентальные имплантаты (рис. 9, б) и металлокерамические коронки на дентальных имплантатах цементной фиксации (рис. 9, в).

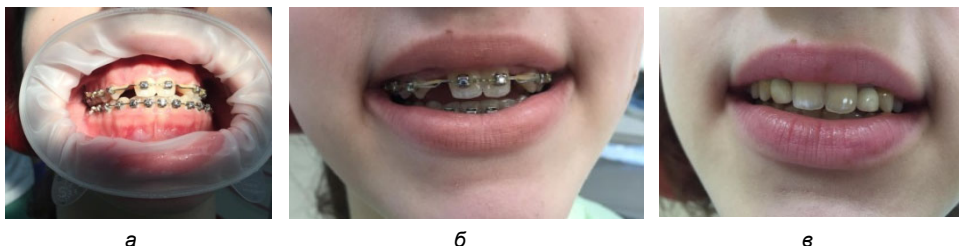


Рис. 9. Клиническое состояние пациентки В. на этапах лечения:
а, б – клиническое состояние зубных рядов непосредственно после установки ортодонтической аппаратуры;
в – металлокерамические коронки на цементной фиксации в области 1.2, 2.2 на индивидуальных абатментах через 15 лет после лечения

Клинический случай 4 (10 лет наблюдения)

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на отсутствие зубов в области 1.2, 2.2, 4.5. Была установлена ортодонтическая аппаратура (рис. 10, а; 11, а). Ортодонтическое лечение продолжительностью 1,5 года (рис 10, б). Установка имплантата в области 4.5 (рис. 10, в).

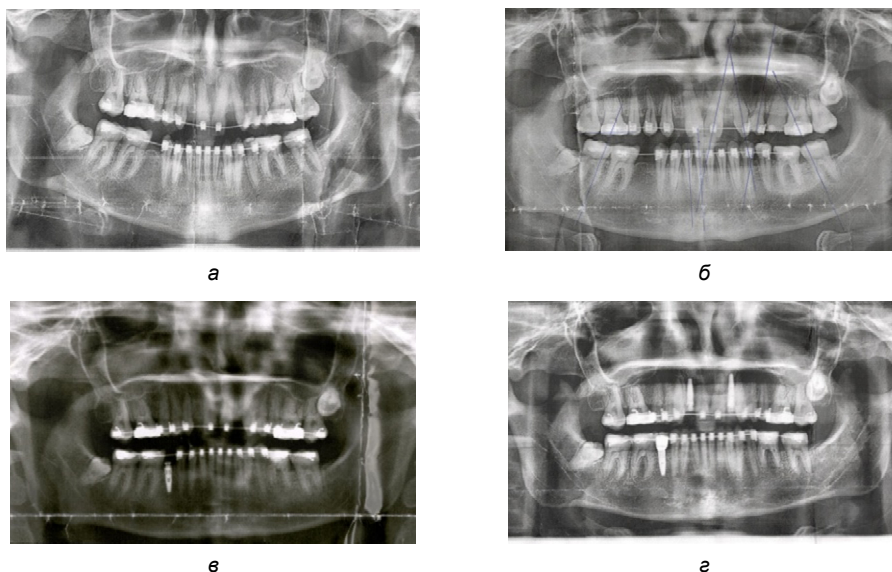


Рис. 10. Рентгенологические снимки пациентки Д. на этапах лечения:
а – после установки ортодонтической аппаратуры;
б – на этапе ортодонтического лечения; в – после установки имплантата 4.5;
г – после установки имплантата 1.2 и 2.2 и протезирования коронкой 4.5

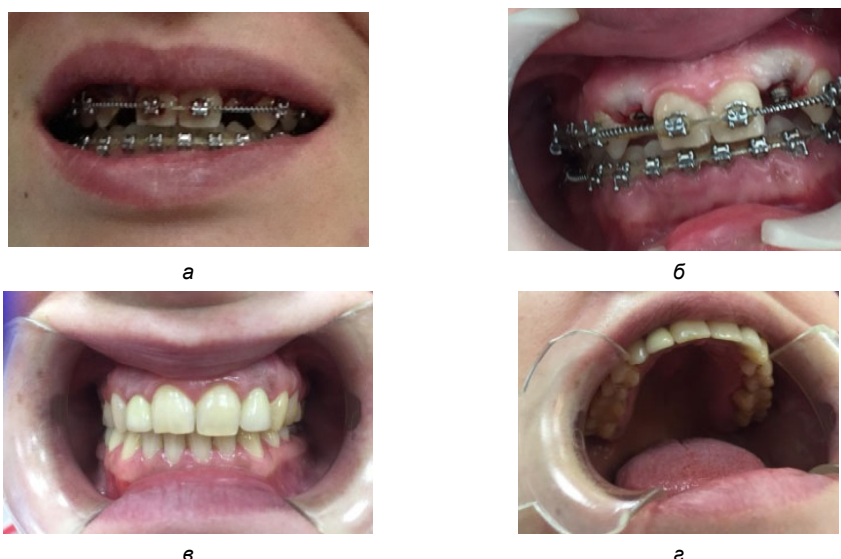


Рис. 11. Клиническое состояние пациентки Д.:
а – на этапе ортодонтического лечения; б – с формирователями десны в обл. 1.2 и 2.2;
в, г – через 10 лет после лечения

Ортодонтическое лечение продолжительностью 3 года, установка имплантата в области 1.2, 2.2 (рис. 10, г), протезирование постоянной коронкой в области 4.5 из диоксида циркония на дентальном имплантате. Раскрытие имплантатов через 4 месяца, установка формирователя десны в области 1.2, 2.2 (рис. 11, б). Через 10 лет достигнут благоприятный результат, коронки на имплантатах в области 1.2, 2.2 из диоксида циркония NobelProcera.

Выводы. Применение междисциплинарного подхода в лечении стоматологических пациентов с первичной адентией латеральных резцов верхней челюсти должно включать командную работу врачей-стоматологов и зубной техника. Это позволяет достичь эффективного функционального и эстетического состояния зубочелюстной системы. На сегодняшний день при лечении данной патологии рекомендуем использование специальных компьютерных программ по планированию дентальной имплантации, навигационной хирургии, безметалловых ортопедических конструкций по технологии CAD/CAM.

Литература

1. Висмайер Д., Казентини П., Галуччи Г., Кьяласко М. Протоколы протезирования в стоматологической имплантологии. Протезирование при полной адентии: Руководство по имплантологии. ITI. М.: Азбука, 2017. Т. 4. 256 с.
2. Никитина Л.И., Гилязева В.В., Громова А.С. Немедленная установка имплантатов в лунку удаленного зуба и немедленное временное протезирование – как метод совершенствования стоматологической реабилитации (обзор данных литературы и собственного клинического опыта) // Медико-фармацевтический журнал "Пulse". 2022. Т. 24, № 8. С. 20–25. DOI: 10.26787/NYDHA-2686-6838-2022-24-8-20-25.
3. Никитина Л.И. Дентальная имплантация при первичной адентии: оценка состояния регионарного кровотока // Современная стоматология: сб. науч. тр., посвященный 125-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессора И.М. Оксман. Казань, 2017. С. 312–323.
4. Никитина Л.И., Громова В.В. Применение дентальных имплантатов в ортодонтических целях // Материалы VIII Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. СПб., 2003. С. 119–120.

5. Никитина Л.И., Громова В.В. Комплексная терапия при отсутствии зубов // Материалы X и XI Всероссийской научно-практической конференции «Труды VIII съезда Стоматологической ассоциации России». М., 2003. С. 134–136.
6. Рева А.В., Долгов А.А. Лечение первичной адентии боковых резцов верхней челюсти // Новое в стоматологии. 2007. № 7. С. 1–2.
7. Рубникович С.П., Денисова Ю.Л., Трояновская М.С. Особенности комплексного стоматологического лечения пациентов с первичной адентией боковых резцов // Medicina stomatologică. 2020. № 1(54). С. 83–97.
8. Смирнова А.М., Харитоновна М.П. Первичная адентия у детей. Распространённость, этиология и современные методы диагностики // Уральский медицинский журнал. 2012. № 12(104). С. 90–95.
9. Чуйкин О.С. Прогнозирование первичной адентии с применением молекулярно-генетического анализа: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 23 с.
10. Gahlert M. Aesthetic restoration in the incisal region. *Ceramic implants*, 2018, vol. 2 (1), pp. 24–25.
11. Buser D., Chappuis V., Belser U.C., Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontology* 2000, 2017, vol. 73(1), pp. 84–102. DOI: 10.1111/prd.12170.
12. Mellinghoff F.J. Ceramic implants in anterior dental restoration. *Ceramic implants*, 2018, vol. 2(1), pp. 32–33.

НИКИТИНА ЛУИЗА ИВАНОВНА – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний и новых технологий, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (prop.stom.zab@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-0314>).

ГРОМОВА АННА СЕРГЕЕВНА – лаборант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний и новых технологий, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (prop.stom.zab@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5554-7068>).

Louise I. NIKITINA, Anna S. GROMOVA

INTERDISCIPLINARY DENTAL TREATMENT FOR CONGENITAL ABSENCE OF MAXILLARY LATERAL INCISORS

Key words: congenital absence of teeth, implant dentistry, orthodontic treatment, new technologies, NobelProcera metal-free crowns, slim healing abutment, slim temporary abutment, NobelProcera ASC abutment, aesthetic dentistry.

The interdisciplinary approach to dental treatment is associated with an increasing number of severe dental anomalies. One of the most common dental anomalies according to modern research is congenital absence of teeth. This pathology requires individual approach and complex treatment using digital dentistry. Dental practice experience of the authors shows that interdisciplinary approach in treatment of patients with congenital absence of maxillary lateral incisors should include the work of oral surgeon, orthodontist, prosthodontist, periodontist and dental technician. **The aim of the research** was to increase effectiveness and aesthetic results of the treatment of patients with congenital congenital absence of maxillary lateral incisors using dental implants, orthodontic treatment and digital prosthetics. **Materials and methods.** 84 patients with congenital absence of maxillary lateral incisors were treated with orthodontic and dental implants in the area of the missing teeth from 1998 to 2022. A total of 32 patients (10 men and 22 women, 16 to 35 years old) underwent the complete treatment with previous orthodontic treatment, braces on the top or bottom teeth and dental implants in 1.2 and 2.2. Sixty-four implants of different systems – Astra Tech, Nobel Biocare, Straumann, Mis, Conmet, STI-OL, STAS, RADIX and others were placed. Patients were evaluated at all stages of treatment. Patients were followed up for more than 20 years. **Results.** The number of successful cases of rehabilitation of patients with congenital absence of teeth was 93.75%. Total failure rate was in the first follow-up year (1999) and was eliminated. **Conclusions.** Use of the interdisciplinary approach, special dental implant planning software, template-assisted guided surgery, metal-free prosthetic restorations according to CAD/CAM technology in treatment of patients with congenital absence of maxillary lateral incisors allows to achieve effective functional and esthetic of the dentoalveolar structure.

References

1. Vismajer D., Kazentini P., Galuchchi G., K'yapasko M. *ITI Treatment Guide, Vol 4: Loading Protocols in Implant Dentistry: Edentulous Patients*. London, 2010 (Russ. ed.: *Protokoly protezirovaniya v stomatologicheskoi implantologii. Protezirovanie pri polnoi adentii*. Moscow, Dental Azbuka Publ., 2017, 256 p.).
2. Nikitina L.I., Gilyazeva V.V., Gromova A.S. *Nemedlennaya ustanovka implantatov v lunku udalennogo zuba i nemedlennoe vremennoe protezirovanie – kak metod sovershenstvovaniya stomatologicheskoi reabilitatsii (obzor dannyh literatury i sobstvennogo klinicheskogo opyta)* [Immediate installation of implants in the socket of the extracted tooth and immediate temporary prosthetics as a method for improving dental rehabilitation (review of literature data and own clinical experience)]. *Mediko-farmaceuticheskij zhurnal "Puls"*, 2022, vol. 24, no. 8, pp. 20–25. DOI: 10.26787/NYDHA-2686-6838-2022-24-8-20-25.
3. Nikitina L.I. *Dental'naya implantatsiya pri pervichnoi adentii: otsenka sostoyaniya regionalnogo krovotoka* [Dental implantation in primary adentia: assessment of regional blood flow]. In: *Sovremennaya stomatologiya: sb. nauch. tr., posvyashch. 125-letiyu osnovatelya kafedry ortopedicheskoi stomatologii KGMU professora I.M. Oksmana* [Modern stomatology: collection of scientific works, devoted to the 125th anniversary of the founder of the department of orthopedic dentistry KSMU professor I.M. Oksman]. Kazan, 2017, pp. 312–323.
4. Nikitina L.I., Gromova V.V. *Primenenie dental'nyh implantatov v ortodonticheskikh celjah* [Application of dental implants for orthodontic purposes]. In: *Materialy VIII Mezhdunarodnoi konferentsii chelyustno-litsevykh khirurgov i stomatologov* [Proc. of the 8th Int. Conf. of Maxillofacial Surgeons and Dentists]. St. Petersburg, 2003, pp. 119–120.
5. Nikitina L.I., Gromova V.V. *Kompleksnaya terapiya pri otsutstvii zubov* [Complex therapy in the absence of teeth]. In: *Materialy X i XI Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Trudy VIII s'ezda Stomatologicheskoi Assotsiatsii Rossii»* [Proc. of the 8th Congress of the Stomatological Association of Russia]. Moscow, 2003, pp. 134–136.
6. Reva A.V., Dolgov A.A. *Lechenie pervichnoi adentii bokovykh reztsov verkhnei chelyusti* [Treatment of primary adentia of lateral maxillary incisors]. *Novoe v stomatologii*, 2007, no. 7, pp. 1–2.
7. Rubnicovich S.P., Denisova Y.L., Troyanovskaya M.S. *Osobennosti kompleksnogo stomatologicheskogo lecheniya pacientov s pervichnoj adentiej bokovykh rezcov* [Peculiarities of complex dental treatment of patients with primary adentia of lateral incisors]. *Medicina stomatologica*, 2020, no. 1(54), pp. 83–97.
8. Smirnova A.M., Kharitonova M.P. *Pervichnaya adentiya u detei. Rasprostranennost', etiologiya i sovremennye metody diagnostiki* [Primary adentia at children. Prevalence, Etiology and modern diagnostic methods]. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, 2012, no. 12(104), pp. 90–95.
9. Chuikin O.S. *Prognozirovanie pervichnoj adentii s primeneniem molekularno-geneticheskogo analiza : avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Prediction of primary adentia using molecular genetic analysis Abstract of Cand. Diss.]. Moscow, 2009. 23 p.
10. Gahlert M. Aesthetic restoration in the incisal region. *Ceramic implants*, 2018, vol. 2(1), pp. 24–25.
11. Buser D., Chappuis V., Belser U.C., Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontology 2000*, 2017, vol. 73(1), pp. 84–102. DOI: 10.1111/prd.12170.
12. Mellinghoff F.J. Ceramic implants in anterior dental restoration. *Ceramic implants*, 2018, vol. 2(1), pp. 32–33.

LOUISE I. NIKITINA – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Propeadeutics of Dental Diseases and New Technologies, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (prop.stom.zab@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4893-0314>).

ANNA S. GROMOVA – Laboratory Assistant, Department of Propeadeutics of Dental Diseases and New Technologies, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (prop.stom.zab@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5554-7068>).

Формат цитирования: Никитина Л.И., Громова А.С. Междисциплинарное стоматологическое лечение первичной адентии латеральных резцов верхней челюсти [Электронный ресурс] // *Acta medica Eurasica*. – 2022. – № 4. – С. 47–57. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2022/4/5>. DOI: 10.47026/2413-4864-2022-4-47-57.