

DOI: 10.18481/2077-7566-2025-21-4-172-177

УДК 616.314-007.21-036.82-053.2

АЛГОРИТМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С КЛИНИЧЕСКОЙ АДЕНТИЕЙ

Шакирова Р. Р., Тимофеева Е. С.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Россия

Аннотация

Распространенность адентии в детском возрасте высока. Вне зависимости от причин возникновения, при проявлении адентии требуется проведение профилактических и лечебных мероприятий, с целью предотвращения возникновения вторичных деформаций, вызванных отсутствием зуба в зубном ряду.

Цель. Проанализировать проводимые диагностические, профилактические и лечебные мероприятия у пациентов с клинической адентией.

Материалы и методы. Был выполнен анализ проводимого лечения 846 ортодонтических пациентов в возрасте от 5 до 15 лет с различными патологиями окклюзии, сопровождающимися адентией, за 10 лет на базе кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России.

Результаты. Все дети были разделены на 7 групп согласно предложенной нами классификации «Способ классификации клинической адентии» № 08.25 от 18.03.2025. Особый интерес представлял объем проводимых диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в каждой из групп, так как общим клиническим признаком для всех детей было отсутствие зуба при первичном осмотре. Для каждой группы был сформирован реабилитационный алгоритм ведения стоматологического пациента с диагностированной клинической адентией, включающий комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

Составленные реабилитационные алгоритмы показали, что на всех этапах (диагностических, профилактических, лечебных) имеются как одинаковые мероприятия, характерные для всех детей, так и различные, присущие только для детей конкретной группы.

Вывод. Таким образом, анализ проводимых лечебно-профилактических мероприятий у детей с клинической адентией показал, что, несмотря на общий клинический признак, требуется разный подход в тактике их ведения. А отсутствие своевременных профилактических мер диктует увеличение объема лечебных мероприятий.

Ключевые слова: первичная и вторичная адентия, алгоритм лечебно-профилактических мероприятий, ретенция зубов, эктоморфальная дисплазия, врожденная расщелина верхней губы и/или неба

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

Рушания Равильевна ШАКИРОВА ORCID ID 0000-0002-0667-2073

д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Россия
orto-ru@mail.ru

Елена Сергеевна ТИМОФЕЕВА ORCID ID 0009-0005-2706-4236

аспирант кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Россия
vshelena0303@gmail.com

Адрес для переписки: Елена Сергеевна ТИМОФЕЕВА

426075, г. Ижевск, ул. Камбарская, д. 94, к. 2, кв. 76

+7 (912) 742-15-45

vshelena0303@gmail.com

Образец цитирования:

Шакирова Р. Р., Тимофеева Е. С.

АЛГОРИТМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С КЛИНИЧЕСКОЙ АДЕНТИЕЙ. Проблемы стоматологии. 2025; 4: 172-177.

© Шакирова Р. Р. и др., 2025

DOI: 10.18481/2077-7566-2025-21-4-172-177

Поступила 24.12.2025. Принята к печати 20.01.2026

DOI: 10.18481/2077-7566-2025-21-4-172-177

ALGORITHMS OF REHABILITATION MEASURES IN CHILDREN WITH CLINICAL ADENTIA

Shakirova R.R., Timofeeva E.S.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Abstract

Introductions. The prevalence of adenitia in childhood is high. Regardless of the causes, when adenitia occurs, preventive and curative measures are required to prevent the occurrence of secondary deformities caused by the absence of a tooth in the dentition.

Objectives. Analyze the diagnostic, preventive and therapeutic activities carried out in patients with clinical adenitia.

Methodology. An analysis of the treatment carried out on 846 orthodontic patients aged 5 to 15 years with various occlusion pathologies accompanied by adenitia in 10-years period was performed. All patients were treated at the Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Prevention of Dental Diseases, Izhevsk State Medical Academy.

Results. All children were divided into 7 groups according to the classification proposed by us "Method of classification of clinical adenitia" 08.25 from 18.03.2025. The scope of diagnostic, preventive and curative activities in each of the groups was of interest, since the general clinical feature for all children was the absence of a tooth at the initial examination. For each group, a rehabilitation algorithm of management of the dental patient with diagnosed clinical adenitia was formed, including a set of diagnostic, preventive and therapeutic measures.

The compiled rehabilitation algorithms showed that at all stages (diagnostic, preventive, therapeutic) there are both the same activities characteristic of all children and different ones specific to children of a particular group.

Conclusion. Thus, an analysis of the treatment and prevention activities carried out in children with clinical adenitia showed that, despite the common clinical feature, a different approach is required in their tactics. The lack of preventive measures in a timely manner necessitates an increase in the volume of treatment measures.

Keywords: primary and secondary adenitia; treatment and prevention algorithm; teeth retention; ectodermal dysplasia; congenital cleft lip and/or palate

The authors declare no conflict of interest

Rushaniya R. SHAKIROVA ORCID ID 0000-0002-0667-2073

Grand PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Head of Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Prevention of Dental Diseases, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

orto-ru@mail.ru

Elena S. TIMOFEEVA ORCID ID 0009-0005-2706-4236

Postgraduate student, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Prevention of Dental Diseases, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia
vshelena0303@gmail.com

Correspondence address: Elena S. TIMOFEEVA

94/2 Kambarskaya St., App. 76, Izhevsk, 426075, Russia

+7 (912) 742-15-45

vshelena0303@gmail.com

For citation:

Shakirova R.R., Timofeeva E.S.

ALGORITHMS OF REHABILITATION MEASURES IN CHILDREN WITH CLINICAL ADENTIA. Actual problems in dentistry. 2025; 43: 172-177. (In Russ.)

© Shakirova R.R. et al., 2025

DOI: 10.18481/2077-7566-2025-21-4-172-177

Received 24.12.2025. Accepted 20.01.2026

Введение

Адентия — отсутствие одного или нескольких зубов в результате отсутствия зачатка (первичная адентия) или удаления зубов (вторичная адентия). Распространенность адентии в детском возрасте высока и по данным литературных источников варьирует от 9 до 32 % в зависимости от вида адентии и возраста ребенка [1]. Несмотря на причины возникновения, при проявлении адентии требуется проведение профилактических и лечебных мероприятий с дифференцированным подходом, с целью предотвращения возникновения вторичных деформаций, вызванных отсутствием зуба в зубном ряду. При этом возраст, в котором диагностирована адентия и начаты необходимые лечебно-профилактические мероприятия, будет определять выраженность патологии. Чем позднее происходит подключение врача-стоматолога, тем более выражены вторичные деформации, такие как снижение активности зон роста в области адентии, гипоплазия челюстей, снижение высоты прикуса, нарушение формирования элементов височно-нижнечелюстных суставов, зубоальвеолярное удлинение и конвергенция рядом стоящих зубов и др. [2–6].

Клиническое проявление адентии едино, однако причин, повлекших за собой отсутствие зуба, множество [7, 8]. Отсутствие зуба при первичном стоматологическом обследовании не всегда соответствует данным дополнительных рентгенологических методов исследования. Так это может быть результатом, как первичного отсутствия зуба, раннего удаления временных зубов, так и ретенции зубов. Следовательно, фактическое отсутствие зуба, определяемое при первичном стоматологическом осмотре без проведения дополнительных методов исследования, можно охарактеризовать, как «клиническая адентия». Клинические рекомендации для взрослых при частичной и полной адентии рассматривают только аспект ортопедической помощи [9, 10]. Клинические рекомендации по данной нозологии у детей на сегодняшний день отсутствуют, что определяет актуальность данной работы.

Цель исследования — проанализировать проводимые диагностические, профилактические и лечебные мероприятия у пациентов с клинической адентией.

Материалы и методы исследования

Был выполнен анализ проводимого лечения 846 ортодонтических пациентов в возрасте от 5 до 15 лет с различными патологиями окклюзии, сопровождающимися адентией, за 10 лет. Обследовались данные пациентов, внесенные в карту ортодонтического пациента (форма № 043-1/у), закончивших лечение или находящихся на лечении на базе кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России.

В группу исследования вошли пациенты с клинически диагностированным отсутствием зуба/зубов. Все пациенты были обследованы согласно протоколу ведения ортодонтического пациента в зависимости от основного диагноза с расширенным рентгенологическим обследованием. Оценивали анамнестические данные, зубную

формулу, ортопантомограмму, 3D-конусно-лучевую компьютерную томографию. Данные рентгенологических исследований позволяли получить информацию о наличии/отсутствии зачатков постоянных зубов, их расположении, в дальнейшем постановки более полного диагноза первичная/вторичная адентия, ретенция.

Впервые на основании клинического обследования нами была предложена классификация (рационализаторское предложение «Способ классификации клинической адентии» № 08.25 от 18.03.2025) и для каждой группы были составлены схемы (реабилитационные алгоритмы) ведения стоматологических пациентов с клинической адентией, регистрируемой при первичном осмотре на этапе постановки предварительного диагноза.

Результаты исследования и их обсуждение

Выполнен анализ проводимого лечения 846 пациентов с клинической адентией, диагностированной при первичном осмотре. Все дети были разделены на 7 групп согласно предложенной нами классификации «Способ классификации клинической адентии» № 08.25 от 18.03.2025. Интерес представлял объем проводимых диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в каждой из групп.

Общим клиническим признаком для каждой представленной группы является отсутствие зуба при первичном осмотре. Однако указанный клинический признак не позволяет проводить единые диагностические, профилактические и лечебные мероприятия, что явилось обоснованием для составления реабилитационного алгоритма для каждой группы. Составленные реабилитационные алгоритмы показали, что на всех этапах (диагностических, профилактических, лечебных) имеются как одинаковые мероприятия, характерные для всех детей, так и различные, присущие только детям конкретной группы.

Реабилитационные алгоритмы:

1.1 Первичная адентия с невыясненной этиологией.

Количество пациентов, находящихся на лечении с данным диагнозом, составило 153 человека ($18,1 \pm 1,32\%$). Диагностические мероприятия для данной группы включают дополнительные стоматологические методы обследования, в том числе проведение рентгенологической диагностики. Кроме этого, поскольку этиология первичной адентии не определена, необходимо дополнительное обследование для выявления патологий вне зубочелюстной системы.

С целью предотвращения возникновения вторичных деформаций требуется проведение профилактических мероприятий: временное протезирование и рациональное постоянное протезирование. Отсутствие своевременных профилактических мер диктует увеличение объема лечебных мероприятий. Анализ показал, что в данной группе применялись два варианта лечения с применением несъемной техники. Первый — проведение ортодонтической коррекции с замещением отсутствующего зуба методом перемещения, второй — ортодонтическое формирование оптимальных условий для имплантации с последующим рациональным протезированием (рис. 1).



Рис. 1. Реабилитационный алгоритм для пациентов с первичной адентией с невыясненной этиологией (результаты собственных исследований)

Fig. 1. Rehabilitation algorithm for patients with primary adentia with unknown etiology (results of own research)

1.2 Первичная адентия при врожденной расщелине верхней губы и неба

Количество пациентов данной группы составило 195 человек ($23,0\% \pm 1,45$). Ведение пациентов с первичной адентией при различных формах врожденных расщелин верхней губы и/или неба имеет свои особенности. Этапы диагностики практически повторяют аналогичные этапы у пациентов при адентии с невыясненной этиологией, в связи с частым сочетанием данных пороков развития с патологией других органов и систем. Лечебно-профилактические мероприятия будут зависеть от вида расщелины и периода формирования зубочелюстной системы. Профилактические мероприятия зачастую сочетаются с лечебными, ввиду необходимости раннего ортодонтического вмешательства (рис. 2).

1.3 Первичная адентия при синдромах, связанных с дисплазией соединительной ткани, сочетающихся с адентией, в том числе при гипогидротической дисплазии.

Общее число наблюдений детей с гипогидротической дисплазией составило 9 человек ($1,1\% \pm 0,36$). Алгоритм мероприятий у пациентов с первичной адентией при синдромальной патологии, связанной с дисплазией соединительной ткани, имеет ряд особенностей. Особое внимание при подозрении на наличие синдрома у пациента следует уделить этапу диагностики, в частности дополнительным методам обследования для выявления основного заболевания (рис. 2).

2. Вторичная адентия

Данная группа — самая многочисленная — 249 человек ($29,4\% \pm 1,57$). Основной задачей при преждевременном удалении временных зубов является сохранение места для физиологического прорезывания постоянных зубов с использованием съемного профилактического протезирования или несъемных конструкций этой же функциональной направленности. Отсутствие данных мероприятий приводит к вторичным деформациям зубо-

челюстной системы и, соответственно, увеличению объема, времени и стоимости проводимого лечения.



Рис. 2. Реабилитационный алгоритм для пациентов с первичной адентией при врожденной расщелине верхней губы и/или неба и при синдромах, связанных с дисплазией соединительной ткани, сочетающихся с адентией, в том числе при гипогидротической дисплазии (результаты собственных исследований)

Fig. 2. Rehabilitation algorithm for patients with primary adentia in congenital cleft of the upper lip and/or palate and with primary adentia in syndromes associated with connective tissue dysplasia including hypohydrotic dysplasia (results of own research)



Рис. 3. Реабилитационный алгоритм для пациентов с вторичной адентией (результаты собственных исследований)

Fig. 3. Rehabilitation algorithm for patients with secondary adentia (results of own research)

3.1 Ретенция зубов с невыясненной этиологией

В рассматриваемой группе наблюдалось 108 человек ($12,8\% \pm 1,15$). Реабилитационный алгоритм для групп 1.1 и 3.1 объединен и представлен в одной схеме, ввиду невыясненного этиологического фактора в обоих вариантах, что наглядно отражает различия в тактике ведения (рис. 4).

3.2 Ретенция постоянных зубов при раннем удалении временных зубов

Количество пациентов этой группы составило 124 человека ($14,7\% \pm 1,22$). Профилактика данной патологии заключается в своевременном протезировании. При его отсутствии наряду с деформацией зубных рядов, формируется задержка прорезывания зубов, переходящая

в их ретенцию. У пациентов данной группы целесообразно проведение мероприятий, заключающихся в ком-

бинированном ортодонтическо-хирургическом лечении, что наглядно представлено на рис. 5.



Рис. 4. Реабилитационные алгоритмы для пациентов с первичной адентией с невыясненной этиологией и пациентов с ретенцией зубов с невыясненной этиологией (результаты собственных исследований)

Fig. 4. Rehabilitation algorithms for patients with primary adentia with unknown etiology and for patients with teeth retention with unknown etiology (results of own research)



Рис. 5. Реабилитационный алгоритм для пациентов с ретенцией постоянных зубов при раннем удалении временных зубов (результаты собственных исследований)

Fig. 5. Rehabilitation algorithm for patients with permanent teeth retention in early extraction of deciduous teeth (results of own research)

3.3 Ретенция зубов при синдромальной патологии

Группа «Ретенция зубов при синдромальной патологии» малочисленная и составила 8 человек ($0,9\% \pm 0,32$). Реабилитация пациентов данной группы должна быть комплексная с поэтапным ортодонтическим и хирургиче-

ским лечением (стационарным и амбулаторным), а при наличии множественной ретенции, с необходимостью хирургико-ортодонтического выведения каждого ретенированного зуба последовательно (рис. 6).



Рис. 6. Реабилитационный алгоритм для пациентов с ретенцией зубов при синдромальной патологии (результаты собственных исследований)

Fig. 6. Rehabilitation algorithm for patients with teeth retention in syndromic pathology (results of own research)

Выводы

Таким образом, анализ проводимых лечебно-профилактических мероприятий у детей с клинической аденитией показал, что, несмотря на общий клинический признак — отсутствие зуба в зубном ряду, диагностированное при первичном осмотре, требуется разный подход, как к диагностике, так и к лечению. А отсут-

ствие своевременных профилактических мер диктует увеличение объема лечебных мероприятий.

При выявлении на стоматологическом осмотре аденитии необходимо рассматривать ее не только в рамках обосновленной патологии, требующей ортопедического лечения, а как возможный клинический признак какой-либо общесоматической патологии. Это, в свою очередь, требует различного подхода в тактике ведения таких пациентов.

Литература/References

1. Водолацкий В. М., Наже М. Ю. Распространенность первичной и вторичной аденитии у пациентов детского возраста. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2023;17(4):41–44. [Vodolatsky V.M., Naje M.Y. Prevalence of primary and secondary adenitiae in pediatric patients. Journal of new medical technologies, eEdition. 2023;17(4):41–44. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-4-1-5>
2. Постников М. А., Кортунова Е. О., Испанова С. Н. Комплексная оценка функционального состояния зубочелюстной системы у детей с различными аномалиями окклюзии, осложненными аденитией (обзор литературы). Институт стоматологии. 2020;(1):88–91. [Postnikov M.A., Kortunova E.O., Ispanova S.N. Comprehensive assessment of functional state of the maxillofacial system in children with various occlusion anomalies complicated by adenitiae (literature review) The Dental Institute. 2020;(1):88–91. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43932840>
3. Spodzieja K., Olczak-Kowalczyk D. Premature Loss of Deciduous Teeth as a Symptom of Systemic Disease: A Narrative Literature Review. International journal of environmental research and public health. 2022;19(6):3386. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063386>
4. Липова Ю. С., Липова Л. П., Киселева Е. А. Интерференция феномена ранней вторичной аденитии временных зубов у детей. Dental Forum. 2023;(4):50–52. [Lipova Yu.S., Lipova L.P., Kiseleva E.A. Interference of the phenomenon of early secondary adenitiae of temporary teeth in children. Dental Forum. 2023;(4):50–52. (In Russ.)]. http://den7208516.nichost.ru/DF_2023/Dental_Forum_%E2%84%964_2023.pdf
5. Егизарян А. С., Плотникова Ж. В., Терещенко Л. Ф. Аденития в симптоматике генетических заболеваний. Евразийское Научное Объединение. 2019;(10–3):202–207. [Egiazaryan A.S., Plotnikova Zh.V., Tereshchenko L.F. Adenitiae in the symptoms of genetic diseases. Evrazijskoe naučnoe ob"edinenie. 2019;(10–3):202–207. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41385440>
6. Фоменко И. В., Бавлакова В. В., Касаткина А. Л., Онищенко Л. Ф., Фурсик Д. И., Захаров Б. М. Первичная аденития постоянных зубов: обзор литературы и описание клинических случаев. Главный врач Юга России. 2024;(6):16–20. [Fomenko I.V., Bavlakova V.V., Kasatkina A.L., Onishchenko L.F., Fursik D.I., Zakharov B.M. Primary adenitiae of permanent teeth: literature review and description of clinical cases. 2024;(6):16–20. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=75104000>
7. Ribeiro A., Decau P. H., Andriantavy M., Couture C., Garot E. Skeletal indicators of pathology in the context of early tooth loss in children: A systematic literature review. International journal of paleopathology. 2024;46:37–49. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2024.07.001>
8. Gomes M. C., Perazzo M. F., Neves E. T.B., Siqueira M. B.L.D., Paiva S. M., Granville-Garcia A. F. Premature Primary Tooth Loss and Oral Health-Related Quality of Life in Preschool Children. International journal of environmental research and public health. 2022;19(19):12163. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912163>
9. Клинические рекомендации. Потери зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Полное отсутствие зубов, полная вторичная аденития) (K08.1). Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года. Проект. [Clinical recommendations. Tooth loss due to an accident, removal, or localized periodontitis (Complete absence of teeth, complete secondary adenitiae) (K08.1). Approved by Resolution No. 1 of the Council of the Association of Public Associations “Dental Association of Russia” dated December 20, 2024. The draft document]. Доступно на / Available from: <https://e-stomatology.ru/director/protokols>
10. Клинические рекомендации. Потери зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Частичное отсутствие зубов, частичная вторичная аденития) (K08.1). Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года. Проект. [Clinical recommendations. Tooth loss due to an accident, removal, or localized periodontitis (Partial absence of teeth, partial secondary adenitiae) (K08.1). Approved by Resolution No. 1 of the Council of the Association of Public Associations “Dental Association of Russia” dated December 20, 2024. The draft document]. Доступно на / Available from: <https://e-stomatology.ru/director/protokols>