

patterns are independent of gender and race. The purpose of this study is to determine the timing and sequence of eruption for permanent canines and premolars in children of Poltava Region and to establish the influence of eruption timing on the development of dental alveolar anomalies.

The results of our research have demonstrated that the most common pathology is the anomaly of the position of individual teeth, or Class I according to Angle, which is diagnosed in 77.6% (615 cases) of patients over the period of tooth change. Class II malocclusion according to Angle, or distal bite is found in 150 patients (18.9%), in 68 patients in the first period of the mixed dentition and in 82 in the second period. Mesial bite, or class III according to Angle is diagnosed in 3.4% (27) of study subjects.

Pathology in the vertical plane, namely, a deep bite is diagnosed in 153 people, 19.31% of them have open bite, and 6.56% (52 cases) have close bite, 2.77% (22) of patients have cross bite.

Thus, the commonest orthodontic pathology in the mixed dentition of patients with of dento-alveolar anomalies from the Poltava region is the abnormality of the position of individual teeth, or Class I pathology according to Angle. The number of patients having this diagnosis is 77.6% of all children who searched for orthodontic care at this age.

We have not found any special relationship between the nature of teeth eruption, gender and type of dental alveolar anomaly in orthodontic patients of Poltava region during the period of tooth change.

DOI 10.31718/2077-1096.23.2.1.115

УДК 616.314.3-085-071-072

Коробов П.С., Куроєдова В.Д., Виженко Є.Є.

## РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ПЛАНУВАННІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АДЕНТІЇ ПОСТІЙНИХ ВЕРХНІХ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ

Полтавський державний медичний університет

Однією з патологій, яка потребує комплексного підходу до діагностики та лікування, є адентія постійних верхніх латеральних різців, яка суттєвим чином впливає на зовнішній вигляд людини незалежно від статі. Метою дослідження було виявлення розповсюдженості адентії постійних верхніх латеральних різців та оцінка супроводжуючих чинників, які впливають на вибір стратегії лікування. Всього було проаналізовано 1007 ортопантомограм пацієнтів із зубощелепними аномаліями та відібрано 42 пацієнти віком 5–20 років, які мали адентією постійних верхніх латеральних різців. Були враховані наступні чинники: стать, вік, вид адентії, наявність простору на місці відсутніх різців, наявність рудиментарних та надкомплектних зубів, наявність інших адентій, третіх верхніх та нижніх молярів, розташування постійних ікл та їх зачатків. За результатами наших досліджень розповсюдженість адентії постійних верхніх латеральних різців становила 4,17%. Симетричні або двосторонні форми адентії латеральних різців зустрічались більш часто і складали в цілому 64,3%. Наявність простору в зубному ряді в ділянці відсутніх верхніх латеральних різців було виявлено у 64,3% пацієнтів. Таким чином, за наявності збережених тимчасових латеральних різців, діастем, додаткових адентій, які дають змогу ортодонтичним шляхом створити повноцінне місце для відновлення дефекту зубного ряду в ділянці латеральних різців рекомендовано протезування з використанням методу імплантації або заміщення дефекту незнімними ортопедичними конструкціями. За відсутності вільного місця в зубному ряді внаслідок зміщення ікл в бік дефекту рекомендована трансформація коронкової частини ікл методом реставрації. Перспективою подальших досліджень є визначення особливостей планування лікування адентій латеральних різців з урахуванням оклюзійних співвідношень. *Ключові слова:* адентія, ортопантомографія, зубощелепна аномалія, реставрація, протезування, комплексний підхід.

Ключові слова: адентія, ортопантомографія, зубощелепна аномалія, реставрація, протезування, комплексний підхід.

Дане дослідження є фрагментом НДР «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку» № 0122U201229.

### Вступ

Цілі ортодонтичного лікування – це оптимальна функція зубощелепної системи, здоров'я, стабільність і естетика. Також вони повинні співпадати із цілями та обґрунтованими очікуваннями пацієнта.

Перш за все для кваліфікованої ортодонтичної допомоги лікар повинен провести комплексну діагностику із застосуванням додаткових методів обстеження, як доповнення до клінічних даних. Для оцінки умов та стану розвитку зубів і

опорних структур серед рентгенологічних методів, окрім ортопантомографії (ОПТГ) в сучасній ортодонтії широко застосовується цефалометрія, конусно-променева комп'ютерна томографія та інші методи для деталізації діагностики зубощелепних аномалій (ЗЩА) [10, 11, 19]. Саме рентгенологічні методи дослідження мають велике значення при виборі стратегії лікування адентії зубів.

Однією з патологій, яка потребує комплексного підходу до діагностики та лікування, є адентія зубів. Вроджена відсутність зубів або адентія –

це патологія зубощелепної системи, що має значне поширення як в дитячому, так і в дорослому віці та значно збільшується останні 30 років [3, 7].

Адентія постійних верхніх латеральних різців суттєвим чином впливає на зовнішній вигляд людини незалежно від статі [5].

За сучасними науковими літературними джерелами етіологія адентії досить різноманітна [6, 16]. Серед загальних причин, що впливають на виникнення адентії, є недостатнє функціональне навантаження щелепно-лицевого апарату та обмежене вживання твердої їжі, що може призводити до зменшення кількості зубів [17]. Адентії можуть мати спадковий характер, спостерігаються при незрощеннях твердого та м'якого піднебіння, ускладнюють інші ЗЩА [9, 14]. Серед місцевих причин виділяють травми та запальні процеси [8].

Проблема лікування адентії постійних верхніх латеральних різців неодноразово підіймалась у науковій літературі [4]. Перед лікарем-ортодонтом в кожному клінічному випадку із адентією постійних верхніх латеральних різців постає ціла низка питань: створювати чи утримувати місце, застосовувати протезування чи імпланти, чи утримувати тимчасові зуби, чи закривати проміжки, застосовувати знімні чи незнімні ортодонтичні конструкції? Як відноситися до рудиментарних ектопічних зубів, до ретинуваних? І на останнє – яка стратегія ретенційного періоду при лікуванні адентії постійних верхніх латеральних різців [1, 12].

Аномалії кількості зубів слід діагностувати та лікувати якомога раніше, відповідно до конкретних вимог кожної клінічної ситуації. У більшості варіантів лікування адентії вимагає мультидисциплінарного підходу та зусиль ортодонта, пародонтолога, орального хірурга, стоматолога-реставратора та може включати видалення молочних або постійних рудиментарних зубів [2, 13, 15].

В стратегії лікування адентії існує два основних варіанти, які включають закриття простору за допомогою реставрації ікла на латеральний різець або відкриття простору для подальшого протезування з використанням імплантації або без неї. Звичайне протезування може бути у вигляді консольного незнімного часткового протезу або знімного часткового протезу, які також можуть бути застосовані з високим ступенем успіху, якщо вони використовуються в правильній ситуації. Кожен варіант має свої окремі критерії до розміщення зубів, і часто кінцева естетика визначається початковими оцінками та рекомендаціями, зробленими ортодонтом. Ортодонт несе відповідальність за оцінку типу обличчя, положення зубів, оклюзійних співвідношень, але, що більш важливо, ортодонт несе відповідальність за розміщення зубів у такому положенні, де хірург і реставраційний стоматолог можуть виконати консервативну та естетичну реставрацію

[18]. Без оцінки конкретної клінічної ситуації неможливо стверджувати, що один підхід до лікування є більш вигідним, ніж інший [20].

#### Мета дослідження

Виявлення частоти зустрічаємості адентії постійних верхніх латеральних різців серед пацієнтів із ЗЩА та оцінка супроводжуючих чинників, які впливають на вибір стратегії лікування цієї патології.

#### Матеріали та методи дослідження

Всього було проаналізовано 1007 ОПТГ пацієнтів із ЗЩА, які звернулися на кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів. Панорамні знімки зроблені на апараті «Mogita» (Японія) з дозою опромінення 25 мкЗв.

Відібрано ОПТГ 42 пацієнтів, які мали адентію постійних верхніх латеральних різців. При аналізі ОПТГ були враховані наступні чинники, що впливають на вибір стратегії лікування: стать, вік, вид адентії, наявність простору на місці відсутніх різців, наявність рудиментарних та надкомплектних зубів, наявність адентії інших зубів (премолярів, молярів), третіх верхніх та нижніх молярів, розташування постійних ікл та їх зачатків.

#### Результати дослідження та їх обговорення

Випадки з адентіями верхніх латеральних різців знайдено у 42 пацієнтів віком 5–20 років, що складає 4,17 % від загальної кількості проаналізованих ОПТГ 1007 пацієнтів із ЗЩА, з яких 40,5 % (17) пацієнтів у періоді постійного прикусу та 59,5 % (25) пацієнтів зі змінним прикусом. За гендерним принципом розподіл пацієнтів виглядав наступним чином: 57,1 % (24) чоловічої статі і 42,9 % (18) жіночої, що на 14,2 % або в 1,3 рази менше.

Симетричні або двосторонні форми адентії латеральних різців зустрічались більш часто і складали в цілому 64,3 % (27) від загальної кількості пацієнтів. У чоловіків двосторонні випадки адентії верхніх латеральних різців зустрічались в 1,5 рази частіше (42,9 %), ніж у жінок (37,1 %). В періоді змінного прикусу адентії із двосторонніми формами було виявлено у 55,6 % (15) пацієнтів, а в періоді постійного прикусу 44,4 % (12) пацієнтів. Тобто, значних вікових відмінностей не було виявлено.

Більше третини пацієнтів із адентією верхніх латеральних різців, а саме - 35,7 % (15), мали односторонню форму. Серед них 40 % (6) мали правосторонню адентію, а 60 % (9) – лівосторонню. Розподіл за статеву ознакою виглядав наступним чином: одностороння адентія була виявлена у 53,3 % (8) жінок та у 46,7 % (7) чоловіків.

Тобто, одностороння лівостороння адентія постійних латеральних різців зустрічається в 1,5 рази частіше, ніж правостороння, а от значних гендерних відмінностей не було виявлено.

За віковими показниками одностороння форма адентії постійних верхніх латеральних різців була виявлена у 66,7 % (10) пацієнтів у періоді змінного прикусу та у 33,3 % (5) у періоді постійного прикусу. Таким чином, у пацієнтів із змінним прикусом одностороння форма адентії верхніх латеральних різців виявляється в 2 рази частіше, ніж у пацієнтів із постійним прикусом.

Адентія латеральних різців, яка супроводжувала незрощення, спостерігалася всього у 3 випадках (7,1 %). Це були пацієнти лише чоловічої статі, із них 66,7 % (2) у періоді змінного прикусу та 33,3% (1) пацієнт із постійним прикусом.

Серед обстежених ОПТГ 42 пацієнтів різної статі та віку зустрічались випадки як із наявністю вільного місця для верхніх латеральних різців, так і з його відсутністю. Наявність або відсутність вільного місця в зубному ряді верхньої щелепи при адентії постійних верхніх латеральних різців суттєвим чином впливає на вибір стратегії лікування в кожній конкретній клінічній ситуації.

Для стратегії ортодонтичного лікування та можливого наступного залучення лікарів-стоматологів суміжних спеціальностей має значення, які розміри вільного простору в зубному ряді в ділянці відсутніх верхніх латеральних різців. Наявність вільного місця залежить від кута нахилу ікл, збереження тимчасових верхніх латеральних різців та наявності інших адентій, а також від наявності або відсутності трем та діастеми.

Наявність простору в зубному ряді в ділянці відсутніх верхніх латеральних різців було виявлено у 64,3 % (27) пацієнтів, з яких 40,7 % (11) жінки та 59,3 % (16) чоловіки. Вільний простір спостерігався у 55,6 % (15) пацієнтів у періоді змінного прикусу та у 44,4 % (12) пацієнтів у періоді постійного прикусу. Більш, ніж у третини пацієнтів(35,7%) із адентіями постійних верхніх латеральних різців спостерігалась відсутність простору в зубному ряді, з яких 46,7 % (7) жінки та 53,3 % (8) чоловіки. Відсутність місця для латеральних різців в періоді змінного прикусу спостерігалась у 80 % (12) випадків, а у пацієнтів в періоді постійного прикусу в 20 % (3) випадків.

Відсутність достатнього місця для наступного протезування або імплантації бічних різців верхньої щелепи спонукає лікаря-ортодонта до вибору стратегії зміщення ікл до центральних різців з наступною зміною форми коронкової частини ікла на різець лікарем стоматологом терапевтом - реставратором.

Наявність діастеми була виявлена у 71,4 % (30) пацієнтів. За гендерною ознакою пацієнти з діастемою розподілилися так: 40 % (12) жіночої статі та 60 % (18) чоловічої. За віковим періодом пацієнти з цією ортодонтичною патологією склали дві рівноцінні групи, тобто по 50 % (15).

Такий чинник, як наявність або відсутність рудиментних латеральних різців, теж має вплив на подальший вибір стратегії лікування лікарем-ортодонтом. В процесі аналізу ОПТГ пацієнтів

було виявлено 11,9 % (5) випадків з наявністю рудиментів, серед яких 60% (3) жінки та 40 % (2) чоловіки. При цьому 60 % (3) обстежених перебували у періоді змінного прикусу і відповідно 40 % (2) у періоді постійного прикусу.

Важливим чинником у виборі методів ортодонтичного лікування є наявність додаткових адентій на верхній щелепі. В процесі аналізу ОПТГ пацієнтів із адентією постійних верхніх латеральних різців вдалося встановити, що 21,4 % (9) мали супутні адентії як первинного, так і вторинного походження, з яких 66,7 % (6) зустрічались у чоловіків та 33,3 % (3) - у жінок. У періоді змінного прикусу з даною супутньою аномалією було виявлено 44,4 % (4) осіб, а у періоді постійного прикусу 65,6 % (5). Додаткові адентії на верхній щелепі включали відсутність центральних різців, ікл, перших та других премоларів. Можна зробити висновок, що супутні адентії в 2 рази частіше зустрічаються у чоловіків, а від вікових аспектів дана супутня аномалія майже не залежить.

При наявності первинних (і вторинних) адентій на ВЩ бажаною є стратегія збереження вільного місця для подальшого протезування та відновлення латеральних різців.

На нижній щелепі адентії інших зубів, частіше премоларів, мають 19,1 % (8) пацієнтів. Серед них 25 % (2) жінок та 75 % (6) чоловіків. За віковим аспектом обстежувані з іншими адентіями на нижній щелепі розподілились однаково – по 50% (4) у періоді змінного та постійного прикусу.

Наступним важливим фактором, який досліджувався в процесі аналізу ОПТГ, була збереженість тимчасових латеральних різців. Встановлено, що вони були наявні у 26,2 % (11) обстежуваних. Пацієнти жіночої статі складали 45,5 % (5), а чоловічої статі - 54,5 % (6). За віковими ознаками пацієнти зі збереженими тимчасовими верхніми латеральними різцями розподілились наступним чином: 90,1 % (10) перебували у періоді змінного прикусу і лише 9,9 % (1) у періоді постійного прикусу. Таким чином, статева приналежність пацієнтів із адентією постійних верхніх латеральних різців не впливає на збереження тимчасових верхніх латеральних різців. Можна зробити висновок, що тимчасові верхні латеральні різці рідко зберігаються до початку та на протязі періоду постійного прикусу.

На практиці, за наявності адентії постійних верхніх латеральних різців часто спостерігається зміщення верхніх постійних ікл або їх зачатків у бік дефекту. Це явище безпосередньо суттєво впливає на стратегію лікування, яку має обрати лікар-ортодонт. Аналіз ОПТГ пацієнтів із адентіями постійних верхніх латеральних різців виявив, що 90,5 % (38) із них мали зміщення постійних ікл або їх зачатків, серед яких було 39,5 % (15) жінок і 60,5 % (23) чоловіків. Що стосується вікових аспектів, то зміщення ікл в бік дефекту спостерігалось у 55,3 % (21) пацієнтів у періоді змінного прикусу та у 44,7 % (17) випадків у періоді постійного прикусу.

Отже, на основі отриманих даних, можемо зробити висновок, що у разі наявності адентії постійних верхніх латеральних різців, постійні ікла в процесі прорізування зміщуються в бік дефекту у чоловіків значно частіше, ніж у жінок, і в періоді змінного прикусу частіше, ніж у періоді постійного прикусу.

При дослідженні на ОПТГ наявності третіх молярів або їх зачатків на верхній щелепі на ОПТГ з'ясувалося, що вони були присутні в 35,7 % (15) пацієнтів, з яких 46,7 % (7) жіночої статі та 53,3 % (8) чоловічої статі. При цьому в періоді змінного прикусу було 33,3 % (5) обстежених, а в періоді постійного прикусу - 66,7 % (10) пацієнтів. Отже у пацієнтів із адентією постійних верхніх латеральних різців, треті верхні моляри або їх зачатки на верхній щелепі присутні лише у третини, незалежно від статі. В періоді постійного прикусу треті верхні моляри виявляються значно частіше, ніж в періоді змінного прикусу, що закономірно виходить з термінів їх формування та прорізування.

Наявність зубів мудрості або їх зачатків на ВЩ є позитивним супроводжуваним фактором при виборі стратегії зміщення ікл до центральних різців з наступною корекцією форми їх коронки.

На нижній щелепі треті моляри або їх зачатки були в 40,5 % (17) пацієнтів, серед них 64,7 % (11) жінок та 35,3 % (6) чоловіків. У періоді змінного прикусу перебували 47,1 % (8) обстежених пацієнтів, а у періоді постійного прикусу – 52,9 % (9). Однак, достовірну інформацію що до адентії третіх молярів слід перевіряти в дітей старше 14 років [10].

### Висновки

Серед ортодонтчних пацієнтів із різними видами ЗЩА в періоді змінного та постійного прикусів випадки адентії верхніх латеральних різців зустрічаються в 4,17 %. У чоловіків цей вид ЗЩА визначений в 1,3 частіше, ніж у жінок.

Переважаю зустрічаються симетричні або двосторонні форми адентії латеральних різців – в 64,3 % випадків.

Зміщення верхніх ікл на місце відсутніх латеральних різців зустрічається в 90,5 % випадків та є суттєвим чинником у виборі стратегії ортодонтчного лікування в бік наступної реставрації коронок ікл на різці.

На верхній щелепі в пацієнтів із адентією верхніх латеральних різців в 21,4 % випадках зустрічаються супутні адентії бокових зубів, що спонукає до стратегії подальшого протезування або відновлення латеральних різців методом імплантації.

Наявність тимчасових латеральних різців забезпечує збереження вільного місця для подальшого заміщення дефекту зубного ряду і зустрічається у 26,2 % випадків.

Таким чином за наявності збережених верхніх тимчасових латеральних різців, діастеми, додаткових адентій, збільшується вірогідність

створення повноцінного місця для відновлюваного протезування з використанням методу імплантації або заміщення дефекту незнімними естетичними ортопедичними конструкціями.

За відсутності вільного місця в зубному ряді при адентії постійних верхніх латеральних різців внаслідок зміщення ікл в бік дефекту, при наявності третіх молярів або їх зачатків рекомендована ортодонтчна корекція з наступною трансформацією коронкової частини ікл в латеральні різці методом реставрації.

Без рентгенологічного дослідження планування комплексного лікування адентії постійних верхніх латеральних різців є неможливим.

### References

1. Abdulgani M, Abdulgani Az, Abu-Hussein M. Two treatment approaches for missing maxillary lateral incisors: a case. *J Dent Med Sci.* 2016;15:78-85.
2. Abu-Hussein M, Abdulgani A, Watted N, Zahalka M. Congenitally missing lateral incisor with orthodontics, bone grafting and single-tooth implant: a case report. *J Dent Med Sci.* 2015;14:124-130.
3. Abu-Hussein M, Watted N, Abdulgani A, Borbély B. Modern treatment for congenitally missing teeth: a multidisciplinary approach. *International Journal of Maxillofacial Research.* 2015;1:179-190.
4. Abu-Hussein M, Watted N, Abdulgani A, Kontoes N. Prosthodontic-orthodontic treatment plan with two-unit cantilevered resin-bonded fixed partial denture. *IOSR-JDMS.* 2015;14:131-136.
5. Abu-Hussein M, Watted N, Hegedus V, Péter B. Congenitally missing upper laterals. *Clinical Considerations: Orthodontic Space Closure.* 2015;1:1-6.
6. Andrade DC, Loureiro CA, Araújo VE, et al. Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors a systematic review. *Orthod Craniofac Res.* 2013;16:129-36.
7. Antonarakis GS, Prevezanos P, Gavric J, Christou P. Agenesis of maxillary lateral incisor and tooth replacement Cost-Effectiveness of different treatment alternatives. *Int J Prosthodont.* 2014;27:257-63.
8. De-Marchi LM, Pini NIP, Ramos AL, Pascolato RC. Smile attractiveness of patients treated for congenitally missing maxillary lateral incisors as rated by dentists, laypersons, and the patients themselves. *J Prosthet Dent.* 2014;112(3):540-6.
9. Jackson BJ, Slavin MR. Treatment of congenitally missing maxillary lateral incisors an interdisciplinary approach. *J Oral Implantol.* 2013;39(2):187-92.
10. Kuroiedova VD, Vyzhenko YeYe. Pozytsiia tretikh moliariv ta yikhnikh zachatkov za danymy ortopantomohram u patsientiv iz dystalnym prykusom [The position of third molars and their rudiments according to orthopantomochram data in patients with a distal bite]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh.* 2015;2:60-64. (Ukrainian).
11. Kuroiedova VD, Stasiuk AA, Vyzhenko EE, et al. The study of temporomandibular joint in dentofacial abnormalities using cone beam computed tomography. *The New Armenian Medical Journal.* 2018;4:70-74.
12. Muhamad AH, Azzaldeen A, Nezar W. Esthetic evaluation of implants placed after orthodontic treatment in patients with congenitally missing lateral incisors. *J Adv Med Dent Scie Res.* 2015;3:110-118.
13. Paduano S, Cioffi I, Rongo R, et al. Orthodontic management of congenitally missing maxillary lateral incisors: a case report. *Case Rep Dent.* 2014;14:1-7.
14. Pinho T, Bellot-Arcis C, Montiel-Company JM, Neves M. Esthetic assessment of the effect of gingival exposure in the smile of patients with unilateral and bilateral maxillary incisor agenesis. *J Prosthodont.* 2014;24(5):366-72.
15. Pini NIP, De Marchi LM, Pascolato RC. Congenitally missing maxillary lateral incisors: update on the functional and esthetic parameters of patients treated with implants or space closure and teeth recontouring. *Open Dent J.* 2014;288-9.
16. Pini NP, De-Marchi LM, Girardi AR, Pascolato RC. Space Closure and Tooth Recontouring in Patients with Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors Case Report. *Int J Clin Dent.* 2014;8:289-94.
17. Pini NP, De-Marchi LM, Gribel BF, Pascolato RC. Digital analysis of anterior dental esthetic parameters in patients with bilateral maxillary lateral incisor agenesis. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25:189-200.

18. Silveira GS, de Almeida NV, Pereira DMT, et al. Prosthetic replacement vs space closure for maxillary lateral incisor agenesis: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2016; 150(2):228-237.
19. Smaglyuk LV, Voronkova HV, Karasiunok AY, et al. Interdisciplinary approach to diagnostics of malocclusions. *Wiadomości Lekarskie.* 2019;5: 918-922.
20. Uribe F, Padala S, Allareddy V, Nanda R. Cone-beam computed tomography evaluation of alveolar ridge width and height changes after orthodontic space opening in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors. *Am J Orthod Dentofac Orthoped.* 2013;144:848-59.

### Summary

#### ROLE OF RADIOGRAPHIC EVALUATION IN TREATMENT PLANNING FOR PATIENTS WITH MISSING UPPER LATERAL INCISORS

Korobov P.S., Kuroedova V.D., Vyzhenko Ye.Ye.

Key words: adentia, orthopantomography, malocclusion, restoration, prosthetics, integrated treatment approach.

One of the dental conditions, which require a complex approach to diagnosis and treatment, is adentia of permanent upper lateral incisors that significantly affects the appearance of an individual regardless of gender.

The purpose of the study is to identify the prevalence of adentia of permanent upper lateral incisors and to evaluate the accompanying factors that influence the choice of treatment strategy.

A total of 1007 orthopantomograms of patients with malocclusions were analyzed, and 42 patients aged 5–20 years who had no permanent upper lateral incisors were selected. The following factors were taken into account: gender, age, type of adentia, space in the place of missing incisors, presence of rudimentary and supernumerary teeth, other missing teeth, and the presence of the third upper and lower molars, location of permanent canines and their rudiments.

The results of our study demonstrate the prevalence of adentia of permanent upper lateral incisors is 4.17%. Symmetrical or bilateral adentia of lateral incisors is more common and detected in 64.3% of the patients. The presence of space in the dentition in the area of missing upper lateral incisors is found in 64.3% of patients.

Thus, in the presence of preserved temporary lateral incisors, diastemas, additional dentitions that contribute to orthodontic correction in creating a full-fledged place for the restoration of the tooth row defect in the area of the lateral incisors, the replacement of missing teeth by implant placement or the replacement of the defect with non-removable aesthetic orthopaedic structures is recommended. If there is no free space in the dentition due to the displacement of the canines towards the direction of the defect, the transformation of the crown part of the canines by applying restoration technique can be recommended. Determining the peculiarities of treatment planning for adentia of the lateral incisors, taking into account the occlusal relations, seems to be promising task for further research.