



Состояние полости рта у пациента с гипомеланозом Ито (клинический случай)

О.А. Павловская, М.Н. Митропанова, В.В. Волобуев*, Л. Ф. Терещенко, А.В. Бурдина, А.Р. Газарова, Н.А. Евдокимова, К.К. Гаспарян

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Этиологию гипомеланоза Ито связывают с нарушением функции клеток нервного гребня, следовательно, генетическое заболевание может быть напрямую связано с аномалиями костей лицевого скелета и зубов. Очень важна ранняя диагностика и своевременное назначение лечения при данной патологии.

Описание клинического случая. В данной статье описан клинический случай проявлений гипомеланоза Ито в полости рта у ребенка 8,5 лет. Родители ребенка обратились в клинику ФБГОУ ВО КубГМУ Минздрава России на консультацию с жалобами на наличие у ребенка обширных дефектов коронок временных и постоянных моляров, нарушение формы фронтальных зубов, отсутствие отдельных зубов. Диагноз гипомеланоз Ито поставлен медицинскими генетиками на основании совокупности клинических симптомов. Стоматологическое лечение ранее проводилось. Комплексный план лечения включал санацию полости рта и ортодонтическое лечение.

Заключение. В связи с редкостью этого генетического заболевания описано небольшое количество пациентов, имеющих данный факоматоз, а проявления в полости рта – в единичных случаях. Трудности в генетической диагностике повышают значимость тщательного анализа клинических симптомов, в том числе со стороны зубочелюстной системы.

Ключевые слова: гипомеланоз, факоматоз, изменения зубов, полость рта, гамартома.

Для цитирования: Павловская ОА, Митропанова МН, Волобуев ВВ, Терещенко ЛФ, Бурдина АВ, Газарова АР, Евдокимова НА, Гаспарян КК. Состояние полости рта у пациентов с гипомеланозом Ито (клинический случай). *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2025;25(1):102-108. DOI: 10.33925/1683-3031-2025-865

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Волобуев Владимир Викторович, кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Кубанский государственный медицинский университет, 350053, ул. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, Российская Федерация. Для переписки: vladimir.volobueff@yandex.ru

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Благодарности: Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Oral health status of a patient with hypomelanosis of Ito: a case report

O.A. Pavlovskaya, M.N. Mitropanova, V.V. Volobuev*, L.F. Tereschenko, A.V. Burdina, A.R. Gazarova, N. A. Yevdokimova, K.K. Gasparyan

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. The etiology of hypomelanosis of Ito is associated with dysfunction of neural crest cells. Therefore, this genetic disorder may be directly associated with craniofacial skeletal and dental anomalies. Early diagnosis and timely initiation of treatment are crucial for effective management of the condition.

Clinical case description. This article presents a clinical case describing the oral manifestations of hypomelanosis of Ito in an 8.5-year-old child. The patient was referred to the clinic of Kuban State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, with complaints of extensive crown defects in both primary and permanent molars, abnormal morphology of anterior teeth, and congenital absence of several teeth. The diagnosis of hypomelanosis of Ito was established by medical geneticists based on a constellation of clinical features. The patient had previously received dental care. A comprehensive treatment plan was developed, including oral rehabilitation and orthodontic management.

Conclusion. Owing to the rarity of this genetic neurocutaneous syndrome, only a limited number of cases have been documented in the literature, with oral manifestations reported in isolated instances. The diagnostic complexity associated with such conditions highlights the importance of a comprehensive evaluation of craniofacial and dental features as part of the clinical assessment.

Keywords: hypomelanosis of Ito, neurocutaneous syndrome, dental anomalies, oral cavity, hamartoma.

For citation: Pavlovskaya OA, Mitropanova MN, Volobuev VV, Tereschchenko LF, Burdina AV, Gazarova AR, Yevdokimova NA, Gaspatyan KK. Oral health status of a patient with hypomelanosis of Ito: a case report. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2025;25(1):102–108. (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2025-865

Corresponding author: Vladimir V. Volobuev, Department of the Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, 4 Mitrofan Sedin Str., Krasnodar, Russian Federation, 350053. For correspondence: vladimir.volobueff@yandex.ru

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Гипомеланоз Ито – орфанное заболевание из группы факоматозов, отличительной чертой которых является поражение производных эктодермы. Относится к спорадическим болезням, но не исключены наследования по рецессивному и доминантному типу [1]. Предполагается также обусловленность хромосомным мозаицизмом, что объясняет большое разнообразие клинических проявлений заболевания по фенотипу [2]. Частота встречаемости в общей популяции, по данным Кошелевой М. Л. (2023), составляет 1:82 000 новорожденных, в некоторых странах имеются данные о частоте 1:10 000 новорожденных. Это позволяет предположить, что в части случаев правильный диагноз не был поставлен [3]. Заболевание характеризуется кожными симптомами и относится к унилатеральным дерматозам, для которых характерна в основном односторонняя локализация участков гипо- или депигментации в виде зигзагов, волн вдоль линий Блашко, а также симптоматикой со стороны центральной нервной и костно-мышечной системы, могут отмечаться офтальмологические и стоматологические аномалии [4, 5]. Редко встречается двустороннее расположение участков депигментации с преобладанием на одной стороне [3]. Неврологические проявления у данных пациентов представлены задержкой психомоторного развития, микроцефалией, мышечной гипотонией и приступами эпилепсии [6]. По данным Котова А. С., среди аномалий нервной системы также могут встречаться макроцефалия, синдром Аспергера, эпилептические приступы, устойчивые к фармакотерапии, аутизм и гемимегалэнцефалия [7]. К аномалиям опорно-двигательного аппарата при данном факоматозе относят гиперлордоз, кифосколиоз, синдактилию и клинодактилию, рудиментарные ребра, варусные и вальгусные деформации голеней и стоп, рекурвацию коленных суставов [8]. Поражения других органов и систем встречаются реже. Так, аномалии глаз встречаются в 25% случаев [3]. Они включают нистагм, микрофтальмию, гипертелоризм, пигментную дегенерацию сетчатки, страбизм и другие [7]. Нарушения развития

сердечно-сосудистой системы обнаруживаются редко. Среди них – гипоплазия брюшной аорты и дефекты межпредсердной и желудочковой перегородок. Дополнительными проявлениями данного заболевания являются аномалии мочеполовой системы (крипторхизм, гипогенитализм, почечная агенезия и другие), гемигипертрофия и нейросенсорная тугоухость [6]. Этиотропного лечения не существует, но существуют методы лечения, которые частично могут нормализовать синтез меланина, улучшить состояние пациентов с гипомеланозом Ито, поэтому очень важна ранняя диагностика и своевременное назначение лечения.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

В Клинику ФБГОУ ВО КубГМУ Минздрава России в январе 2023 года на консультацию был направлен пациент 8,5 лет с множественным поражением временных и постоянных зубов, нарушением формы зубов, патологией прикуса с подозрением на наличие орфанной патологии. Родители ребенка предъявляли жалобы на наличие обширных дефектов коронок временных и постоянных моляров, необычную форму фронтальных зубов, отсутствие отдельных зубов, медленное их прорезывание.

Обследование и стоматологическое лечение пациента с диагнозом «гипомеланоз Ито» было проведено на базе Клиники ФБГОУ ВО КубГМУ. Были использованы основные и дополнительные методы исследования (ортопантомография).

Анамнез заболевания: изменения в области временных моляров отмечены уже при прорезывании, такие же изменения обнаружили при прорезывании постоянных первых моляров и фронтальных зубов.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, родился доношенным, вес при рождении 2330 г, рост 47 см, по шкале Апгар 6–7 баллов, состояние после рождения тяжелое в связи с дыхательными расстройствами и неврологической симптоматикой. Течение беременности было осложнено ранним гестозом, во втором триместре тяжелой формой пневмонии, угрозой прерывания беременности в сроке 32–33 недели. Ребенок находился на естественном вскармливании

до 2,5 лет. Наследственный анамнез не отягощен. В связи с наличием стигм дизэмбриогенеза (синдактилии на нижних конечностях, точечного вдавления на мочке уха), выявлением патологии головного мозга, сердца, глаз при выписке из перинатального центра было рекомендовано комплексное обследование ребенка с целью уточнения соматического статуса, консультация медицинского генетика. Временные резцы прорезались в возрасте 2 месяцев без патологических изменений, в дальнейшем моляры прорезались с дефектами твердых тканей раньше средних сроков прорезывания. Уход за полостью рта нерегулярный. Стоматологическое лечение ранее проводилось.

Хромосомный микроматричный анализ, проведенный в возрасте 4 лет, не выявил патогенного хромосомного дисбаланса. В результате комплексного обследования дополнительно выявлена патология почек, лор-органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, задержка роста и развития. Диагноз гипомеланоз Ито поставлен медицинскими генетиками на основании совокупности клинических симптомов. Ребенок находится на диспансерном учете у педиатра, невролога, эндокринолога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда. Получает гормоны щитовидной железы, препараты кальция.

Объективно: психическое развитие не страдает, ребенок активный, трудностей в обучении не отмечают. Физическое развитие ребенка не соответствует возрасту, рост ниже среднего, на коже верхних и нижних конечностей выявляются линии гипопигментации. Лицо асимметрично за счет выраженного уменьшения левой половины лица, не пропорционально за счет снижения высоты средней трети и увеличения нижней трети. Профиль вогнутый. Надподбородочная складка сглажена.

Слизистая оболочка преддверия и полости рта не изменена. Уздечка верхней губы широкая, низко прикреплена. Визуализируется коронка только правого верхнего постоянного резца (рис. 1), у левого верхнего центрального резца имеется только корень, что подтверждается данными рентгенологического исследования. На эмали как временных, так и постоянных зубов имеются дефекты эмали, причем на верхних резцах справа в виде широких вертикальных бороздок, на имеющихся нижних резцах эмаль почти полностью отсутствует, коронки уменьшены и режущий край представлен острыми игольчатыми выступами, такие же видны и на зачатках 3.3 и 3.2.

Дефекты на постоянных и временных молярах обширные блюдцеобразной формы, представлены светлым плотным дентином, некоторые запломбированы (рис. 2, 3).

На ортопантомограмме отмечается отсутствие зачатков премоляров на верхней челюсти, на нижней отсутствует зачатки зубов 3.1, 3.4. Зачатки зубов 2.3, 4.5, 3.3, 3.2, 2.1, 2.2 имеют аномалию формы. Все первые постоянные моляры имеют признаки тауродонтизма (рис. 4).

На основании клинического и рентгенологического обследования поставлен стоматологический диагноз: K00.29 Нарушение формирования зубов неуточненное. K00.28 Тауродонтизм. K07.2, K07.3 Нейтральная глубокая резцовая окклюзия, правосторонняя боковая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия. Сужение и укорочение зубных дуг. Дистальное смещение 1.3, тортоаномалия 3.3, ретенция 2.3. Первичная адентия 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 3.4, 3.1. Инфантильный тип глотания.

Комплексный план лечения включал санацию полости рта (лечение кариозных дефектов, устранение дефектов пломб, реставрацию дефектов твердых тканей зубов, удаление зуба 7.5) и ортодонтическое лечение.

Пациенту проведено восстановление дефектов эмали временных и постоянных моляров на верхней и нижней челюсти и резцов верхней челюсти композитным материалом под местной анестезией (по показаниям), изготовлен съемный ортодонтический аппарат.

Рекомендованы курсы реминерализующей терапии (двукратные аппликации кальцийсодержащего геля длительностью 1 месяц с перерывом 3 месяца 3 раза в год).

Повторный осмотр, проводившийся в возрасте 10 лет (сентябрь 2024 г.) жалоб не выявил. Объективно: лицо асимметрично за счет выраженного уменьшения левой половины лица, не пропорционально за счет снижения высоты средней трети и увеличения нижней трети. Профиль вогнутый. Надподбородочная складка сглажена.

Слизистая оболочка преддверия и полости рта не изменена. Уздечка верхней губы широкая, низко прикреплена. Произошло прорезывание зубов 3.2, 3.3 аномальной формы. Состояние пломб и реставраций удовлетворительное. Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта (рис. 5-8).

Продолжает ортодонтическое лечение.

На ортопантомограмме обнаружен обширный очаг разрежения костной ткани в области корней зуба 3.6 (рис. 9).

ОБСУЖДЕНИЕ

В мировой литературе имеется относительно небольшое количество статей, представляющих клинические случаи с описанием общесоматического статуса пациентов с гипомеланозом Ито, а данные о состоянии полости рта таких детей представлены единичными сведениями. Так как этиологию гипомеланоза Ито связывают с нарушением функции клеток нервного гребня, то данное генетическое заболевание может быть напрямую связано с аномалиями костей лицевого скелета и зубов, являющимися производными нейроэктодермы [9]. Аномалии зубов встречаются во временном и, с несколько большей частотой, в постоянном прикусе [9, 10]. По данным Котова А. С. и Фирсова К. В. (2023), среди них встречаются расщелина неба, анодонтия, дефекты эмали, гипоплазия, конусо-



Рис. 1. Пациент А., 8,5 лет.
Состояние постоянных резцов
верхней и нижней челюсти
Fig. 1. Patient A., 8.5 years old.
Condition of the permanent incisors
in the maxilla and mandible



Рис. 2. Пациент А., 8,5 лет.
Состояние постоянных и временных
моляров верхней челюсти
Fig. 2. Patient A., 8.5 years old.
Condition of the primary
and permanent maxillary molars



Рис. 3. Пациент А., 8,5 лет. Блюдце-
образное углубление на жевательной
поверхности удаленного зуба 7.5
Fig. 3. Patient A., 8.5 years old. Saucer-
shaped depression on the occlusal
surface of the extracted tooth 7.5



Рис. 4. Пациент А.
Ортопантомограмма
в возрасте 8,5 лет
Fig. 4. Patient A.
Panoramic radiograph
at the age of 8.5 year



Рис. 5-6. Пациент А.
Состояние полости рта пациента в возрасте 10 лет
Fig. 5-6. Patient A.
Intraoral status at the age of 10 years



Рис. 7-8. Пациент А.
Состояние полости рта пациента в возрасте 10 лет
Fig. 7-8. Patient A.
Intraoral status at the age of 10 years



Рис. 9. Пациент А. Ортопантомо-
грамма в возрасте 10 лет
Fig. 9. Patient A. Panoramic
radiograph at the age of 10 years

образные зубы [7]. У некоторых пациентов встречается гиперодонтия, удвоение нижних резцов [10]. Кроме того, может наблюдаться неправильное расположение зубов и потеря высоты прикуса, связанная с отсутствием зубов, нарушением формирования зубной эмали и кариозными полостями. Отсутствие зубов многие авторы описывают как наиболее часто встречающуюся проблему [2, 7, 9, 11]. В наблюдении Gupta M. et al. (2018) отмечено наличие сверхкомплектных зубов [10]. Gorken F.N. et al. (2012) в своем исследовании выявили один верхний центральный резец, дефекты эмали, гиподонтию. Кроме этого, наблюдались инвагинирован-

ные зубы, конкреция постоянного резца нижней челюсти (срастание цемента зубов без вовлечения дентина) [2]. Среди других аномалий выделяют замедленное прорезывание зубов, наличие трем, коноидальную форму зубов и дополнительные выступы как на зубах жевательной группы, так и на фронтальных зубах [2, 9, 12]. Также Gorken F.N. et al. (2012) описывают у пациентов с гипомеланозом Ито такую редкую зубную аномалию, как «острые когти» (talon cusps) – это появление дополнительного выступа на переднем зубе, расположенного на оральной или вестибулярной поверхности, в данных «выступах» определяются слои

эмали, дентина и рога пульпы. Дополнительные выступы на зубах в форме «острия когтя» могут приводить к возникновению кариеса и нарушениям окклюзии, травматизации слизистых оболочек, к нарушению положения языка [2]. В публикациях Kentab A.Y. et al. (2014) сообщается о необычных гамартоматозных зубных выступах как наиболее типичных для гипомеланоза Ито [12]. Гамартома – это неопластическое доброкачественное поражение, результат нарушения гистогенеза, характеризующееся дезорганизацией, хаотичностью расположения клеточных элементов в типичном для них месте локализации [13]. Гамартоматозные выступы гистологически являются одонтомами [11, 14]. Kentab A.Y. et al. (2014) отмечают у пациентов с гипомеланозом Ито аномалию в виде разрезов дефектной эмали в форме колышков [12]. Hasegawa T. et al. (2014) отмечают деформации зубов за счет увеличения коронковой части полости зуба (тауродонтизм) и внешнюю резорбцию корня [9]. Слизистые оболочки не имеют патологических изменений [3]. В редких случаях наблюдается раздвоение язычка [11].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юсупова ЛА, Юнусова ЕИ, Гараева ЗШ, Мавлютова ГИ. Факоматозы: диагностика, клиника и особенности течения различных форм заболевания. *Лечащий врач*. 2018;(5):35–40. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35112481>
2. Gorken F, Goksen I, Erdem A, Kuru S, Sepet E. Multiple talon cusps, dens in dente and concrescence in a child with hypomelanosis of Ito. *Open Journal of Stomatology*. 2012;(2):206–209. doi: 10.4236/ojst.2012.23037
3. Кошелева МЛ, Ефет ЕА, Лаптев СА. Гипомеланоз Ито: описание клинического случая. *Ученые записки Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова*. 2023;30(2):61–68. doi: 10.24884/1607-4181-2023-30-2-61-68
4. Давыдова МА, Санталова ГВ, Гасилина ЕС, Стадлер ЕР, Шорохов СЕ. Клинический случай диагностики гипомеланоза Ито. *Известия Самарского научного центра РАН*. 2015;17(5–2):351–354. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26092386>
5. Олисова ОЮ, Грабовская ОВ, Теплюк НП, Белюсова ТА, Варшавский ВА, Арсентьев НС, и др. Унилатеральные дерматозы, связь с линиями Блашко и неврологическими изменениями. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2014;17(5):22–29. doi: 10.17816/dv36898
6. Demartini Z Jr, Teixeira BCA, Koppe GL. Carotid Artery Aneurysm and Hypomelanosis of Ito. *Pediatr Neurol*. 2023;58(2):114–116. doi: 10.1159/000530354
7. Котов, А.С. Генетически обусловленные и другие специфические формы эпилепсии, встречающиеся в детском возрасте: Учебно-методическое посо-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай подтверждает многообразие клинических проявлений гипомеланоза Ито не только в соматическом статусе, но и в состоянии твердых тканей зубов. Обращает на себя внимание ранее не описанный вид деформации коронок нижних резцов в виде игольчатых выступов, наличие моляров с признаками тауродонтизма.

Гипомеланоз Ито является заболеванием, при котором поражаются производные нейроэктодермы, к которым относятся и зубы, и кости лицевого скелета. Выявление характерных изменений зубов у детей с гипомеланозом Ито или сочетания определенных изменений тканей полости рта при обследовании пациента может помочь специалистам диагностировать редкую генетическую патологию в случаях, когда другие признаки нетипичны или слабо выражены, способствует правильной интерпретации симптомов при дифференциальной диагностике некариозных поражений твердых тканей зубов.

бие / А.С. Котов, К.В. Фирсов. – М.: ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. – 2023. – 70 с. – ISBN 978-5-98511-483-6.

8. Миронов МБ, Боровикова НЮ, Боровиков КС, Мухин КЮ. Эпилепсия при гипомеланозе Ито: два случая в клинической практике. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2012;4(1):8–12. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=17898750>

9. Hasegawa T, Akazawa Y, Kitamura T, Sugimoto A, Ueda K, Iwamoto T. Dental findings and management in a child with hypomelanosis of Ito. *Pediatric Dental Journal*. 2014;24 (3):173–177.

doi: 10.1016/j.pdj.2014.08.002

10. Gupta M, Gupta P, Sharma R, Gupta A. Hypomelanosis of Ito with gynaecomastia and dental anomaly. *BMJ Case Rep*. 2018;2018:bcr2018225055.

doi: 10.1136/bcr-2018-225055

11. Bodemer C. Incontinentia pigmenti and hypomelanosis of Ito. *Handb Clin Neurol*. 2013;111:341–347.

doi: 10.1016/B978-0-444-52891-9.00040-3

12. Kentab AY, Hassan HH, Hamad MH, Alhumidi A. The neurologic aspects of hypomelanosis of Ito: Case report and review of the literature. *Sudan J Paediatr*. 2014;14(2):61–70.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27493406/>

13. Nistal M, Paniagua R, González-Peramato P, Reyes-Múgica M. Perspectives in Pediatric Pathology, Chapter 11. Testicular Pathology of Hamartomatous Origin. *Pediatr Dev Pathol*. 2016;19(1):1–11.

doi: 10.2350/14-04-1472-PB.1

14. Lone P, Kour I, Gandral A. Intra Oral Approach for Complex & Compound Odontomas (Large or Small). *Modern Plastic Surgery*. 2014;(4):35–45.

doi: 10.4236/mps.2014.43008

REFERENCES

1. Yusupova LA, Yunusova EI, Garaeva ZS, Mavlyutova GI. Phacomatoses: diagnosis, clinic and features of the course of various forms of the disease. *Lechaschi Vrach*. 2018;(5):35-40 (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35112481>
2. Gorken F, Goksen I, Erdem A, Kuru S, Sepet E. Multiple talon cusps, dens in dente and concrescence in a child with hypomelanosis of Ito. *Open Journal of Stomatology*. 2012;(2):206-209. doi: 10.4236/ojst.2012.23037
3. Kosheleva ML, Efet EA, Laptiev SA. Hypomelanosis of Ito: description of the clinical case. *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2023;30(2):61-68. (In Russ.) doi:10.24884/1607-4181-2023-30-2-61-68
4. Davydova MA, Santalova GV, Gasilina ES, Stadler ER, Shorokhov SE. *Clinical case of hypomelanosis Ito diagnostics. Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2015;17(5-2):351-354. (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26092386>
5. Olisova OY, Grabovskaya OV, Teplyuk NP, Belousova TA, Varshavsky VA, Arsentiev NS, et al. Unilateral dermatoses: Relationship with Blaschko's lines and neurological changes. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2014;17(5):22-29 (In Russ.). doi: 10.17816/dv36898
6. Demartini Z Jr, Teixeira BCA, Koppe GL. Carotid Artery Aneurysm and Hypomelanosis of Ito. *Pediatr Neurosurg*. 2023;58(2):114-116. doi: 10.1159/000530354
7. Kotov, A.S. Genetically determined and other specific forms of epilepsy occurring in childhood: An educational and methodological guide / A.S. Kotov, K.V. Firsov // – Moscow: State Medical University of the Moscow State Medical University named after M.F. Vladimirsky (In Russ.). eLIBRARY ID: 50514173.
8. Mironov MB, Borovikova NYu, Borovikov KS, Mukhin KYu. Hypomelanosis of Ito with epilepsy: two cases in clinical practice. *Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2012;4(1):8-12 (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17898750>
9. Hasegawa T, Akazawa Y, Kitamura T, Sugimoto A, Ueda K, Iwamoto T. Dental findings and management in a child with hypomelanosis of Ito. *Pediatric Dental Journal*. 2014;24 (3):173-177. doi: 10.1016/j.pdj.2014.08.002
10. Gupta M, Gupta P, Sharma R, Gupta A. Hypomelanosis of Ito with gynaecomastia and dental anomaly. *BMJ Case Rep*. 2018;2018:bcr2018225055. doi: 10.1136/bcr-2018-225055
11. Bodemer C. Incontinentia pigmenti and hypomelanosis of Ito. *Handb Clin Neurol*. 2013;111:341-347. doi: 10.1016/B978-0-444-52891-9.00040-3
12. Kentab AY, Hassan HH, Hamad MH, Alhumidi A. The neurologic aspects of hypomelanosis of Ito: Case report and review of the literature. *Sudan J Paediatr*. 2014;14(2):61-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27493406/>
13. Nistal M, Paniagua R, González-Peramato P, Reyes-Múgica M. Perspectives in Pediatric Pathology, Chapter 11. Testicular Pathology of Hamartomatous Origin. *Pediatr Dev Pathol*. 2016;19(1):1-11. doi: 10.2350/14-04-1472-PB.1
14. Lone P, Kour I, Gandral A. Intra Oral Approach for Complex & Compound Odontomas (Large or Small). *Modern Plastic Surgery*. 2014;(4):35-45. doi: 10.4236/mps.2014.43008

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Митропанова Марина Николаевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: mmitropanova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8222-7679>

Павловская Ольга Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: pavolga66@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3453-9058>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Волобуев Владимир Викторович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: vladimir.volobueff@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-6911>

Терещенко Людмила Федоровна, ассистент кафедры стоматологии общей практики Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: nata-luda5@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3624-2231>

Бурдина Алиса Витальевна, студентка 5 курса стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: alisonburdina17@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5140-8166>

Газарова Александра Рафаэльевна, ординатор кафедры стоматологии общей практики Кубанского

го государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: alexandra_gazarova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0422-6835>

Евдокимова Нина Андреевна, ассистент кафедры стоматологии общей практики Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: ninochka058@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1783>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Marina N. Mitropanova, DMD, PhD, DSc, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: mmitropanova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8222-7679>

Olga A. Pavlovskaya, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: pavolga66@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3453-9058>

Corresponding author:

Vladimir V. Volobuev, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: vladimir.volobueff@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-6911>

Lyudmila F. Tereshenko, DMD, Assistant Professor, Department of the General Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: nata-luda5@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3624-2231>

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы. Павловская О. А. – формальный анализ, подготовка черновика рукописи. Митропанова М. Н. – написание рукописи – редактирование и рецензирование. Волобуев В. В. – написание рукописи – редактирование и рецензирование. Терешенко Л. Ф. – проведение исследования. Бурдина А. В. – проведение исследования. Газарова А. Р. – проведение исследования, подготовка черновика рукописи. Евдокимова Н. А. – проведение исследования. Гаспарян К. К. – подготовка черновика рукописи.

Гаспарян Карен Камоевич, директор, врач-стоматолог, «Авторская стоматология Dr. Gasparyan K», Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: gasparkaren83@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-0011>

Alisa V. Burdina, 5th year student, Dental School, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: alisonburdina17@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5140-8166>

Aleksandra R. Gazarova, DMD, Resident, Department of the General Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: alexandra_gazarova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0422-6835>

Nina A. Yevdokimova, DMD, Assistant Professor, Department of the General Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: ninochka058@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1783>

Karen K. Gasparyan, director, dentist, "Author's dentistry Dr. Gasparyan K", Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: gasparkaren83@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-0011>

Поступила / Article received 02.11.2024

Поступила после рецензирования / Revised 17.12.2024

Принята к публикации / Accepted 24.02.2024

Authors' contribution. All authors confirm that their authorship meets the international ICME criteria and agree to be accountable for all aspects of the work. Pavlovskaya O. A. – formal analysis, writing-original draft. Mitropanova M. N. – writing-review and editing. Volobuev V. V. – writing-review and editing. Tereshenko L. F. – investigation. Burdina A. V. – investigation. Gazarova A. R. – investigation, writing-original draft. Evdokimova N. A. – investigation. Gasparyan K. K. – writing-original draft.