

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-3-134-138
УДК 616.31-08-039.71

ВРОЖДЕННАЯ ИЗОЛИРОВАННАЯ СРЕДИННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ: ТЕХНИКА И ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Чуйкин С. В.¹, Давлетшин Н. А.^{1,2}, Гричанюк Д. А.³, Чуйкин О. С.¹, Кучук К. Н.^{1,2}, Билак А. Г.^{1,2}, Макушева Н. В.¹, Акатьева Г. Г.¹, Чуйкин Г. Л.¹

¹ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

² Республиканская детская клиническая больница, г. Уфа, Россия

³ Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация

Предмет. Клинический случай устранения редкой врожденной патологии пациента со срединной изолированной расщелиной верхней губы. Врожденные расщелины губы являются не только функциональным пороком развития, при котором нарушено строение и функции круговой мышцы рта, но также находятся на эстетически значимом месте, которое невозможно скрыть от взгляда окружающих. Нарушение сосания и эстетическая неудовлетворенность являются важными факторами для проведения оперативного вмешательства в наиболее ранние сроки, чтобы избежать проблем с социальной адаптацией ребенка и его родителей в обществе. Медицинская помощь при врожденной расщелине губы должна быть своевременной, высококвалифицированной и доступной для всех детей в регионах вне зависимости от социального и финансового положения семьи. Реконструктивная пластика верхней губы является единственным способом устранения врожденной расщелины, от которого зависит качество жизни, социальная адаптация и психологическая атмосфера в семье. Хейлоринопластика проводится в разные возрастные периоды в зависимости от вида дефекта, а методика операций при каждом виде врожденного порока лица имеет свои особенности. В литературе мы не встретили данных о частоте рождения детей с изолированной срединной расщелиной верхней губы, так как это довольно редкая форма врожденной расщелины.

Цель. Описание этапов и основных принципов хейлоринопластики для восстановления эстетики и функциональности круговой мышцы рта при редкой форме врожденной изолированной срединной расщелины верхней губы.

Методология. В работе представлены результаты клинического наблюдения пациента в возрасте 5 лет с врожденной изолированной срединной расщелиной верхней губы и основные принципы хейлоринопластики.

Выводы. Существует множество видов врожденной расщелины верхней губы, но соблюдение основных вышеперечисленных принципов улучшит эстетический результат любой методики реконструкции верхней губы.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы, хейлоринопластика, срединная расщелина губы, реконструкция верхней губы, эстетический результат

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информированное согласие. При проведении исследования было получено информированное согласие пациента.

Сергей Васильевич ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0002-8773-4386

засл. врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
chuykin-sv@mail.ru

Наиль Айратович ДАВЛЕТШИН ORCID ID 0000-0002-9929-1658

д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; челюстно-лицевой хирург Республиканской детской клинической больницы, г. Уфа, Россия
davletshin_n@mail.ru

Дмитрий Александрович ГРИЧАНЮК ORCID ID 0000-0002-7823-2157

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии, Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь
dr_gda@mail.ru

Олег Сергеевич ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0003-4570-4477

к. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
chuykin2014@yandex.ru

Кристина Николаевна КУЧУК ORCID ID 0000-0003-0352-1533

ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; челюстно-лицевой хирург Республиканской детской клинической больницы, г. Уфа, Россия
christina.kuchuk@yandex.ru

Анна Григорьевна БИЛАК ORCID ID 0000-0003-0352-1533

ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; челюстно-лицевой хирург Республиканской детской клинической больницы, г. Уфа, Россия
bilak-anna@mail.ru

Наталья Вячеславовна МАКУШЕВА ORCID ID 0000-0002-0410-1445

к. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
makushevavn@mail.ru

Галина Григорьевна АКАТЬЕВА ORCID ID 0000-0002-9085-9323

к. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
akatieva_g@mail.ru

Георгий Леванович ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0002-7759-835X

студент стоматологического факультета, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
headr2517@gmail.com

Адрес для переписки: Сергей Васильевич ЧУЙКИН

450077, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 45а, к. 206.

+7 (917) 3433432

chuykin-sv@mail.ru

Образец цитирования:

Чуйкин С. В., Давлетшин Н. А., Гричанюк Д. А., Чуйкин О. С., Кучук К. Н., Билак А. Г., Макушева Н. В., Акатьева Г. Г., Чуйкин Г. Л.

ВРОЖДЕННАЯ ИЗОЛИРОВАННАЯ СРЕДИННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ: ТЕХНИКА

И ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. Проблемы стоматологии. 2022; 3: 134-138.

© Чуйкин С. В. и др., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-3-134-138

Поступила 10.10.2022. Принята к печати 06.11.2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-3-134-138

CONGENITAL ISOLATED CLEFT LIP: TECHNIQUE AND PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT

Chuykin S.V.¹, Davletshin N.A.^{1,2}, Grichanyuk D. A.³, Chuykin O.S.¹, Kuchuk K.N.^{1,2}, Bilak A.G.^{1,2}, Makusheva N. V.¹, Akatieva G. G.¹, Chuykin G.L.¹

1 Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

2 Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia

3 Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Republic of Belarus

Annotation

Objectives. A clinical case of elimination of a rare congenital pathology in a patient with a median isolated cleft lip. Congenital cleft lip is not only a functional malformation in which the structure and function of the orbicular muscle of the mouth is impaired, but also located in an aesthetically significant place that cannot be hidden from the eyes of others. Sucking disorders and aesthetic dissatisfaction are important factors for surgical intervention as soon as possible in order to avoid problems with the social adaptation of the child and his parents in society. Medical care for congenital cleft lip should be timely, highly qualified and accessible to all children in the regions, regardless of the social and financial situation of the family. Reconstructive plastic surgery of the upper lip is the only way to eliminate a congenital cleft, which affects the quality of life, social adaptation and psychological atmosphere in the family. Cheilorhinoplasty is performed at different age periods depending on the type of defect, and the technique of operations for each type of congenital facial defect has its own characteristics. In the literature, we did not find data on the frequency of the birth of children with an isolated median cleft of the upper lip, since this is a rather rare form of congenital cleft.

Purpose. Description of the stages and basic principles of cheilorhinoplasty to restore the aesthetics and functionality of the orbicular muscle of the mouth in a rare form of congenital isolated median cleft of the upper lip.

Methodology. The paper presents the results of a clinical observation of a 5-year-old patient with congenital isolated median cleft lip and the basic principles of cheilorhinoplasty.

Conclusions. There are many types of congenital cleft lip, but adhering to the basic principles above will improve the aesthetic outcome of any upper lip reconstruction technique.

Keywords: congenital cleft lip, cheilorhinoplasty, median cleft lip, upper lip reconstruction, aesthetic outcome

Financial support. No financial support has been provided for this work.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interest.

Informed consent. In carrying out the study, written informed consent was obtained from a patient.

Sergey V. CHUYKIN ORCID ID 0000-0002-8773-4386

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
chuykin-sv@mail.ru

Nail A. DAVLETSHIN ORCID ID 0000-0002-9929-1658

Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University; Maxillofacial Surgeon, Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia
davletshin_n@mail.ru

Dmitry A. GRICHANYUK ORCID ID 0000-0002-7823-2157

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Maxillofacial Surgery, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Republic of Belarus
dr_gda@mail.ru

Oleg S. CHUYKIN ORCID ID 0000-0003-4570-4477

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
chuykin2014@yandex.ru

Kristina N. KUCHUK ORCID ID 0000-0003-0352-1533

Assistant of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University; Maxillofacial Surgeon, Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia
christina.kuchuk@yandex.ru

Anna G. BILAK ORCID ID 0000-0003-0352-1533

Assistant of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University; Maxillofacial Surgeon, Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia
bilak-anna@mail.ru

Natalya V. MAKUSHEVA ORCID ID 0000-0002-0410-1445

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
makushevanv@mail.ru

Galina G. AKAT'eva ORCID ID 0000-0002-9085-9323

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
akatjeva_g@mail.ru

Georgy L. CHUIKIN ORCID ID 0000-0002-7759-835X

Student of the Faculty of Dentistry, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
headr2517@gmail.com

Address for correspondence: Sergei V. CHUYKIN

450077, Rep. Bashkortostan, Ufa, st. Zaki Validi, 45a, room 206.

+7 (917) 3433432

chuykin-sv@mail.ru

For citation:

Chuykin S.V., Davletshin N.A., Grichanyuk D. A., Chuykin O.S., Kuchuk K.N., Bilak A.G., Makusheva N. V., Akatieva G. G., Chuykin G.L.

CONGENITAL ISOLATED CLEFT LIP: TECHNIQUE AND PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT. *Actual problems in dentistry.* 2022; 3: 134-138. (In Russ.)

© Chuykin S.V. et al., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-3-134-138

Received 10.10.2022. Accepted 06.11.2022

Актуальность

Одним из часто встречающихся пороков развития лица является односторонняя расщелина верхней губы [1–3, 5]. По данным ВОЗ, частота рождаемости детей с расщелиной губы и неба в среднем составляет 1:750 новорожденных. Врожденные расщелины губы являются не только функциональным пороком развития, при котором нарушено строение и функции круговой мышцы рта, но также находятся на эстетически значимом месте, которое невозможно скрыть от взгляда окружающих. Нарушение сосания и эстетическая неудовлетворенность являются важными факторами для проведения оперативного вмешательства в наиболее ранние сроки, чтобы избежать проблем с социальной адаптацией ребенка и его родителей в обществе. Медицинская помощь при врожденной расщелине губы должна быть своевременной, высококвалифицированной и доступной для всех детей в регионах вне зависимости от социального и финансового положения семьи. Челюстно-лицевой хирург осматривает ребенка уже в роддоме, информирует родителей о доступности и алгоритме оперативной помощи, составляет план лечения и является основным координатором этапов комплексного лечения [4, 6–11].

Хейлопластика является эстетически значимым этапом хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы, от которого зависит качество жизни, социальная адаптация и психологическая атмосфера в семье. Хейлоринопластика проводится в разные возрастные периоды в зависимости от вида дефекта, а методика операций при каждом виде врожденного порока лица имеет свои особенности [6]. В литературе мы не встретили данных о частоте рождения детей с изолированной срединной расщелиной верхней губы, так как это довольно редкая форма врожденной расщелины. По данным Республиканской детской клинической больницы (г. Уфа), за 30-летний период наблюдения было два случая врожденной срединной расщелины верхней губы.

Целью данной работы является описание этапов и основных принципов хейлоринопластики для вос-

становления эстетики и функциональности круговой мышцы рта при редкой форме врожденной изолированной срединной расщелины верхней губы.

Материалы и методы

Мальчик 5 лет с врожденной изолированной срединной расщелиной верхней губы (рис. 1).

Результаты и обсуждение

Детали предоперационной подготовки:

1. Мониторинг жизненно-важных показателей (частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, артериальное давление, температура тела);
2. Управляемое анестезиологическое пособие (интубация);
3. Фиксированное положение головы на силиконовом подголовнике, вытяжение шеи для наиболее прямого положения дыхательных путей;
4. Плечевая фиксация с помощью поддерживающего валика;
5. Обеспечение защиты органов зрения с помощью глазного геля и тейпирования от возможного пересушивания и попадания жидкостей;
6. Обеспечение комфортной для пациента температуры тела с помощью покрывала или подогреваемого коврика.

Хирургический план:

Разметка линий с помощью штангенциркуля с соблюдением точечных ориентиров выполняется одноразовым стерильным хирургическим маркером (рис. 2, 3).

После нанесения предварительной разметки проводится местная инфильтрационная анестезия с целью гидропрепаровки тканей, облегченной диссекции слоев и кровоостанавливающего эффекта. Инфильтрация тканей верхней губы может быть проведена следующими растворами анестетика:

- 1) раствор Новокаина 0,5% в разведении с адреналином 1 : 200 000;



Рис. 1. Врожденная изолированная срединная расщелина верхней губы
Fig. 1. Congenital isolated median cleft of the upper lip



Рис. 2. Предварительная точечная разметка до операции
Fig. 2. Preliminary dot marking before surgery



Рис. 3. Маркировка слизистой до операции
Fig. 3. Marking of the mucosa before surgery



Рис. 4. Этап операции: выделение мышечных слоев
Fig. 4. Stage of the operation: isolation of muscle layers

2) раствор Лидокаина 0,25% в разведении с адреналином 1 : 200 000;

3) 0,25% раствор Маркаина в разведении с эпинефрином 1 : 200 000. Приоритет отдается Маркаину (Бупивакаин), максимальная дозировка 1мл/кг.

Для уменьшения болевых ощущений у ребенка после действия общей анестезии рекомендовано применение двусторонней инфраорбитальной блокады. После введения анестезии рекомендовано подождать 5–7 минут для более выраженного гемостатического эффекта.

Непрерывная линия разреза на медиальной части верхней губы выполнена скальпелем № 15. Разрез по слизистой провели по краю до прикрепленной десны. Разрез с целью выделения круговой мышцы рта провели скальпелем № 15 в зоне соединения с подслизистым и подкожным слоем для выделения круговой мышцы рта. Для создания тоннеля на верхней губе ниже бугорковой области использовали скальпель № 15 и изогнутые глазные ножницы. Целью краевой стыковки круговой мышцы рта является аугментация данной зоны и создание мышечной дубликатуры для разобщения слоев раны и предотвращения образования в последующем грубого сквозного рубца (рис. 4).

На рисунках 5 и 6 изображены схематические варианты реконструкции круговой мышцы рта, заключающиеся в формировании ножки на одной из сторон расщелины, которая подкладывается в сформированное ложе между мышцей и подслизистым слоем другой стороны.

Так как в данном случае имелось выраженное укорочение уздечки верхней губы, следующим этапом выполнено выкраивание треугольных лоскутов по Лимбергу со сторонами треугольников 60° на слизистой верхней губы (рис. 7).

При сшивании мышечного слоя рекомендовано применять резорбируемый шовный материал толщиной 5,0. Начинать трехуровневое ушивание необходимо в среднем отделе, затем — нижний и верхний с применением П-образного шва.

Для ушивания слизистой верхней губы использовалась плетеная рассасывающаяся нить 5,0. Ушивание слизистой верхней губы выполнялось с перестановкой встречных треугольных лоскутов (Z-пластика) с целью удлинения уздечки верхней губы (рис. 8).

- наложение швов на коже верхней губы начинается по границе линии красной каймы в наиболее высоких точках. Кожные покровы перед сшиванием должны быть строго выровнены относительно белого валика. Использовалась монофиламентная нить 6-0;
- ушивание кожи проводилось с соблюдением принципа отсутствия максимального натяжения во избежание грубых рубцов, край к краю. Применена комбинация узловых и непрерывного шва (рис. 9).



Рис. 5. Выделение круговой мышцы рта
Fig. 5. Isolation of the circular muscle of the mouth

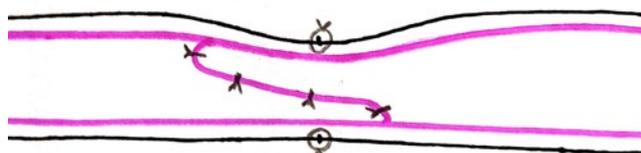


Рис. 6. Сшивание частей круговой мышцы рта
Fig. 6. Stitching parts of the circular muscle of the mouth



Рис. 7. Этап операции:
выкраивание треугольных
лоскутов по Лимбергу

Fig. 7. Stage of the operation:
cutting out triangular
flaps according to Limberg



Рис. 8. Этап операции:
ушивание слизистой
верхней губы с перестановкой
встречных треугольных
лоскутов по Лимбергу

Fig. 8. Stage of the operation:
suturing the mucous membrane
of the upper lip with rearrangement
of the opposite triangular
flaps according to Limberg



Рис. 9. Завершающий
этап операции
Fig. 9. The final stage
of the operation

Послеоперационный уход:

- обработка послеоперационной области проводится растворами антисептиков: 3% перексид водорода, водный р-р «Хлоргексидин» или «Бетадин»;
- при появлении покраснения в области швов или при большом количестве выделений из носа обосновано применение антибактериальной мази «Левомеколь»;
- водные процедуры ребенку разрешены не ранее чем через 24 часа при условии сохранения сухой послеоперационной области;
- умывание ребенка с обмыванием губы и носа разрешено не ранее чем через 3 суток после операции;
- использование силиконовых противорубцовых гелей возможно после возможно только после полной эпителизации раны;
- через 3–6 месяцев рекомендовано явиться на контрольный осмотр к челюстно-лицевому хирургу для оценки результата проведенного оперативного лечения;
- первые 3 месяца после операции противопоказано нахождение под прямыми солнечными лучами, поэтому рекомендовано ношение головного убора с полями для создания тени над верхней губой;
- пальцевой массаж в области рубца верхней губы рекомендовано начинать через 1 месяц после

хейлоринопластики ежедневно по несколько раз в день по 5 минут.

Большинство авторов соблюдают 8 принципов, необходимых для реконструкции односторонних расщелин верхней губы:

1. Установить симметричный и пропорциональный лук Купидона;
2. Создать полный срединный бугорок и адекватную высоту сухой слизистой красной каймы;
3. Создать колонку фильтрума, аналогичную форме и высоте колонки фильтрума в норме;
4. Создать нормальную, без рубцевания колумеллу и установить симметричное коллумелярно-лябиальное соединение;
5. Переориентировать и восстановить непрерывность круговой мышцы рта;
6. Создавать адекватную губную борозду;
7. Так как в нашем случае отсутствовало укорочение верхней губы, необходимости в использовании треугольных лоскутов не было.

Выводы

Существует множество видов врожденной расщелины верхней губы, но соблюдение основных вышеперечисленных принципов улучшит эстетический результат любой методики реконструкции верхней губы.

Литература/References

1. Гвоздева Л. М., Данилова М. А., Александрова Л. И. Оценка прогностических факторов, влияющих на качество жизни детей с врожденной расщелиной губы и неба. Стоматология. 2020;99 (3):57–59. [L. M. Gvozdeva, M. A. Danilova, L. I. Aleksandrova. Assessment of prognostic factors affecting the quality of life of children with congenital cleft lip and palate. Dentistry. 2020;99 (3):57–59. (In Russ.)]. DOI: 10.17116/stomat20209903157
2. Гричанюк Д. А., Чуйкин С. В., Давлетшин Н. А., Макушева Н. В. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы у детей. Проблемы стоматологии. 2018;14 (1):99–105. [D. A. Grichanyuk, S. V. Chuikin, N. A. Davletshin, N. V. Makusheva. Surgical treatment of congenital cleft lip in children. Actual problems in dentistry. 2018;14 (1):99–105. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2077-7566-2018-000018
3. Данилова М. А., Александрова Л. И. Качество жизни детей с врожденной расщелиной губы и неба. Стоматология детского возраста и профилактика. 2018;17 (3):54–57. [M. A. Danilova, L. I. Alexandrova. Quality of life in children with congenital cleft lip and palate. Pediatric dentistry and prevention. 2018;17 (3):54–57. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36347137>
4. Митропанова М. Н. Комплексная реабилитация детей с врожденными расщелинами губы и неба на этапах стоматологического лечения. Стоматология. 2018;97 (3):48–53. [M. N. Mitropanova. Comprehensive rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate at the stages of dental treatment. Dentistry. 2018;97 (3):48–53. (In Russ.)]. DOI: 10.17116/stomat201897348
5. Притыко А. Г., Сулейманов А. Б., Молодцова Н. А., Саидова Г. Б. Первичная хейлоринопластика в неонатальном периоде. Quantum Satis. 2019;2;2 (4):58–69. [A. G. Prityko, A. B. Suleimanov, N. A. Molodtsova, G. B. Saidova. Primary cheilorhinoplasty in the neonatal period. Quantum satis. 2019;2;2 (4):58–69. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46573591>
6. Рогожина Ю. С., Блохина С. И., Бимбас Е. С. К вопросу детализации классификаций врожденной расщелины верхней губы и неба. Проблемы стоматологии. 2019;15 (4):162–169. [Yu. S. Rogozhina, S. I. Blokhina, E. S. Bimbasa. On the issue of detailing the classifications of the congenital cleft of the upper lip and palate. Actual problems in dentistry. 2019;15 (4):162–169. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42364573>
7. Рогожина Ю. С., Блохина С. И., Бимбас Е. С. Методологический алгоритм устранения врожденной асимметричной расщелины верхней губы и неба. 2020;20;2 (74):116–122. [Yu. S. Rogozhina, S. I. Blokhina, E. S. Bimbasa. Methodological algorithm for the elimination of congenital asymmetric cleft lip and palate. 2020;20;2 (74):116–122. (In Russ.)]. DOI: 10.33925/1683-3031-2020-2-116-122
8. Розакова Л. Ш., Хамадеева А. М., Аврамова О. Г., Степанов Г. В., Филатова Н. В. Эпидемиологическое обоснование коммунальных программ профилактики кариеса постоянных зубов для детей Самары. Стоматология. 2020;99 (1):66–69. [L. Sh. Rozakova, A. M. Hamadeeva, O. G. Avraamova, G. V. Stepanov, N. V. Filatova. Epidemiological substantiation of communal programs for the prevention of dental caries for children in Samara. Dentistry. 2020;99 (1):66–69. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42479507>
9. Супнев Т. К., Утепов Д. К., Баара А. Клинико-микробиологическое обоснование методов профилактики воспалительных осложнений после хейло- и уранопластики. Стоматология детского возраста и профилактика. 2007;6;1 (20):5–10. [T. K. Supnev, D. K. Uteпов, A. Baara. Clinical and microbiological substantiation of methods for preventing inflammatory complications after cheilo- and uranoplasty. Dentistry of childhood and prevention. 2007;6;1 (20):5–10. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=9573356>
10. Чуйкин С. В., Акатьева Г. Г., Кучук К. Н., Чуйкин О. С., Макушева Н. В., Гильманов М. В., Муратов А. М. Сопутствующие заболевания у детей с врожденной расщелиной губы и неба в регионе с промышленными экотоксикантами. Вопросы практической педиатрии. 2021;16 (5):44–49. [S. V. Chuikin, G. G. Akateva, K. N. Kuchuk, O. S. Chuikin, N. V. Makusheva, M. V. Gilmanov, A. M. Muratov. Concomitant diseases in children with congenital cleft lip and palate in a region with industrial ecotoxicants. Practical issues of pediatrics. 2021;16 (5):44–49. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47399245>
11. Чуйкин С. В., Акатьева Г. Г., Чуйкин О. С., Гринь Э. А., Кучук К. Н. Стоматологическая заболеваемость у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в регионе с экотоксикантами. Стоматология детского возраста и профилактика. 2019;19 (72):15–19. [S. V. Chuikin, G. G. Akat'eva, O. S. Chuikin, E. A. Grin, K. N. Kuchuk. Dental morbidity in children with congenital cleft lip and palate in a region with ecotoxicants. Dentistry of childhood and prevention. 2019;19 (72):15–19. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42490586>