

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

УДК: 616.315-007.254, 616.317-007.254

К ВОПРОСУ ДЕТАЛИЗАЦИИ КЛАССИФИКАЦИЙ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Рогожина Ю.С.^{1,2}, Блохина С.И.¹, Бимбас Е.С.¹

1 ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

2 ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. Врожденная расщелина верхней губы и неба — один из наиболее часто встречающихся пороков развития челюстно-лицевой области, составляет 86-88 %. Он вызывает сложный комплекс анатомических и функциональных изменений структур лица и неба, отрицательно воздействует на развитие детского организма, поэтому требует грамотного определения и развернутых профессиональных знаний по его систематизации и раннего устранения.

Цель — изучить частоту встречаемости асимметричных расщелин верхней губы и неба у детей и дополнить клинико-анатомическую классификацию расщелин вариантами асимметрии пораженных тканей.

Методология. Проведен ретроспективный статистический анализ историй болезни 687 пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и/или неба, получавших лечение на базе МКМЦ «Бонум» за период с 2015 по 2019 год, с определением разнообразия видов поражения.

Результаты. Из общего числа детей (687 пациентов), рожденных с челюстно-лицевой патологией верхней губы и неба, асимметрия пораженных тканей имела место в 8,59 % случаев, что потребовало уточнения клинико-анатомической классификации и выбора индивидуальной тактики лечения. Предложена клинико-анатомическая классификация, учитывающая асимметричные расщелины верхней губы и неба.

Выводы. Выделение асимметричных расщелин верхней губы и неба в определенные группы поражения и оценка их частоты позволили представить классификацию данного вида порока, что расширило представления о многообразии аномалий челюстно-лицевой области. Предложенная нами классификация более подробно учитывает особенности клинических проявлений врожденной расщелины верхней губы и неба и тем самым более полно отвечает клиническим требованиям и международным стандартам, что позволило разработать новые способы хирургического лечения данной патологии, а также выстроить тактику ведения таких пациентов совместно с другими специалистами.

Ключевые слова: врожденные расщелины верхней губы и неба, частота встречаемости, асимметричные поражения, челюстно-лицевая область, классификация

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Адрес для переписки:

Юлия Сергеевна РОГОЖИНА
620149, г. Екатеринбург, ул. Бардина, д. 9/А,
Тел.: +7(912)2683051
rogozhina.u@mail.ru

Образец цитирования:

Рогожина Ю.С., Блохина С.И., Бимбас Е.С.
К ВОПРОСУ ДЕТАЛИЗАЦИИ КЛАССИФИКАЦИЙ
ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 4, стр. 162—169
© Рогожина Ю.С. и др. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

Correspondence address:

Yulia S. ROGOZHINA
620149, Ekaterinburg, str. Bardina, 9/A
Tel.: +7(912)2683051
rogozhina.u@mail.ru

For citation:

Rogozhina Yu.S., Blokhina S.I., Bimbas E.S.
ISSUE OF DETAILING THE CLASSIFICATIONS OF
CONGENITAL CLEFT UPPER LIP AND PALATE
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 4, pp. 162—169
© Rogozhina Yu.S. et al. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

ISSUE OF DETAILING THE CLASSIFICATIONS OF CONGENITAL CLEFT UPPER LIP AND PALATE

Rogozhina Yu.S.^{1,2}, Blokhina S.I.¹, Bimbass E.S.¹

¹ Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

² Multiprofile Clinical Medical Center «Bonum», Yekaterinburg, Russia

Annotation

Subject. Congenital cleft of the upper lip and palate is one of the most common malformations of the maxillofacial region which percentage is 86-88 %. This defect causes a complex set of anatomical and functional changes in the structures of the face and palate, it negatively affects the development of the child's body, therefore, it requires competent definition and extensive professional knowledge on its systematization and early elimination.

The purpose of research — study of the incidence of asymmetric cleft lip and palate on children and complement the clinical and anatomical classification of clefts options asymmetry of the affected tissues.

Methodology. There was carried out a retrospective statistical analysis of case histories of 687 patients with congenital cleft of the upper lip and / or palate, who received treatment on the basis of State Autonomic Health Institution of the Sverdlovsk Region Multiprofile Clinical Medical Center «Bonum» for the period 2015—2019 with the determination of the variety of types of lesions.

Results. Asymmetry of the affected tissues occurred in 8.59 % of cases of the total number of children (687 patients) who was born with maxillofacial pathology of the upper lip and palate which required clarification of the clinical anatomical classification and the choice of individual treatment tactics. A clinical and anatomical classification that takes into account asymmetric clefts of the upper lip and palate was proposed.

Conclusions. The allocation of asymmetric clefts of the upper lip and palate into certain groups of lesions and an assessment of their frequency made it possible to present a classification of this type of defect, which expanded the idea of the variety of anomalies of the maxillofacial region. The classification we proposed takes into account in more detail the clinical features of the congenital cleft of the upper lip and palate and, thus, more fully meets the clinical requirements and international standards, which allowed us to develop new methods of surgical treatment of congenital cleft of the upper lip and palate, as well as to build management tactics for such patients together with other specialists.

Keywords: congenital clefts of the upper lip and palate, frequency of asymmetric, lesions of the maxillofacial region, classification

Введение

Проблема ранней реабилитации детей с расщелинами челюстно-лицевой области до настоящего времени не теряет своей актуальности. Это связано с тем, что данный вид порока вызывает сложный комплекс анатомических и функциональных изменений структур лица и неба и одновременно отрицательно воздействует на развитие детского организма.

Рост частоты врожденных расщелин (86-88 % пороков) требует дальнейшего углубленного анализа [1, 5, 7, 8, 11—14, 19—21, 26, 28].

Изучение вопросов частоты рождения детей с расщелиной лица и неба на территории Свердловской области началось с 40-50 г. XX века Б. Я. Булатовской под руководством профессора М. В. Мухина в стенах клиники челюстно-лицевой хирургии ВОСХИТО. Была создана принципиально новая и эффективная система учета и диспансеризации детей и подростков для крупного промышленного региона. По наблюдениям Б. Я. Булатовской, средняя частота данного порока развития в г. Свердловске (г. Екатеринбург) за 21 год (с 1946 по 1966 год) составила 1 случай на 1133 рождения. Причем в первые 10 лет (с 1946 по 1955 год) расщелины регистрировались в 1 случае на 1245 рождений, а в последующие 11 лет (с 1956 по 1966 год) — 1 случай на 1060 рождений. На основании средней

частоты этой аномалии развития и общей рождаемости было установлено, что для региона г. Свердловска и Свердловской области характерно ежегодное рождение 72-73 детей с расщелиной лица и неба [2—4]. Далее исследования по данному вопросу были опубликованы в работах С. И. Блохиной (1970—1980 г.), которые показали рост средних показателей рождения детей с патологией лица и неба в соотношении 0,99 на 1000 рождений. В последующем при анализе рождения детей с пороками развития лица и неба в период с 2000 по 2015 год на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга регистрировалась еще более высокая частота рождения таких детей: в пределах 0,96—1,63 на 1000 рождений [2—4, 12, 14].

Важную роль в получении достоверной статистики сыграли открытие и работа с первоисточниками регистрации данной патологии в структуре перинатальных областных центров, где было определено место рождения детей, пренатально диагностированных как носителей пороков челюстно-лицевой области.

Маршрутизация и система динамического наблюдения за пациентами с врожденной челюстно-лицевой патологией, начиная с момента рождения и до 18-летнего возраста, определена в структуре Областного центра ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» Приказами № 203

Министерства здравоохранения РСФСР от 27.11.1990 и № 445-К Главного управления здравоохранения Свердловского облисполкома от 28.12.1990. Важно, что данные о частоте выявления врожденного порока челюстно-лицевой области на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга на протяжении нескольких десятилетий (с 1940 по 2019 год) в научной литературе свидетельствуют о практически стабильном ежегодном количестве детей с данной патологией: от 90 до 102 человек в соответствии с общими демографическими показателями детского населения крупного промышленного центра [12, 14].

Выявление частоты рождения детей с данным пороком развития представляет интерес как с теоретической, так и практической точки зрения для каждого региона РФ: он диктует организационные и технологические виды помощи, предусматривает свои диагностические и лечебные маршрутизации, стандарты и клинические рекомендации.

Учитывая, что морфологические и функциональные нарушения при врожденной расщелине верхней губы и неба многообразны, клиническая практика требует систематизации различных видов поражений челюстно-лицевой области. В зависимости от характера, степени тяжести данного порока отечественными и зарубежными учеными разработаны и предложены различные виды систематизации. В основу классификаций положены основные признаки порока или их сочетание: анатомические, морфологические, клинические, эмбриологические, этиопатогенетические, хирургические.

Следует констатировать, что систематизация врожденных расщелин верхней губы и неба в научной литературе демонстрирует длительный и многофакторный путь своего формирования. Активное предложение многообразных классификаций порока начиная с 60 гг. XIX века (von Langenbek В., 1861; Forster А., 1861; Шимановский Ю. К., 1865; Darsy Е., 1869) совпадает с периодом развития и становления анестезиологической поддержки оперативного лечения детей с расщелинами верхней губы и неба, что естественно расширило возможности хирургической помощи в лечении данной категории пациентов и потребовало более четкой систематизации тяжести порока и разработки соответствующих технологий их устранения.

На сегодняшний день представленные авторами первые классификации практически не используются в клинической практике и сохраняют лишь исторический интерес. Появились более системные, видовозависимые классификации, рассматривающие не только локализацию расщелины, но и степень ее протяженности в порядке возрастающей тяжести и атипичности.

Интересно представлены классификации, которые основаны только на клинических проявлениях расщелины губы и/или неба (Буриан Ф., 1967) или только на анатомии порока (Veau V., 1931; Fogh-Andersen P.

1942; Vilar -Sancho В., 1962; Kriens О., 1989), другие же (анатомо-морфологические), кроме анатомических различий, учитывают еще и морфологические особенности врожденного поражения челюстно-лицевой области (Davis J.S. Ritchie Н.Р., 1922; Лимберг О.О. (1933, 1938); Лимберг А.А., 1964; Колесов А.А., Каспарова Н.Н., 1974) [15, 22, 23, 25, 27, 29, 30].

Некоторые классификации (например, анатомо-хирургические), кроме анатомических признаков, предусматривают и особенности хирургического лечения расщелин лица и неба (Бернадский В.Ю., 1968; Харьков Л.В., 1992; Давыдов Б.Н., Новоселов Р.Д., 1997; Яковенко Л.М., 2004).

Большинство современных зарубежных и отечественных классификаций основываются на клинико-анатомических особенностях расщелины верхней губы и неба (Рауэр А.Е., Михельсон Н.М., 1954; Дубов М.Д., 1960; Фролова Л.Е., 1973; классификация Московского медицинского стоматологического института (ММСИ), 1991; Мамедов Ад.А., 1998) [8, 13, 16, 18].

Определенная группа классификаций иллюстрирует особенности закладки и эмбриогенеза определенных анатомических структур челюстно-лицевой области (Kernahan D.A., Stark R.B., 1958; Spina (1973), Pfeifer J., 1991; Козин И.А., 1996) [7, 16, 22—24, 27, 29, 30].

В практике челюстно-лицевой хирургии используется также классификация по МКБ-10 для единства методических подходов и международной сопоставимости материалов, но с точки зрения научных исследований и детализации практики данная классификация не позволяет охватить все варианты расщелин [7].

На наш взгляд, в настоящее время чаще всего используются классификации Колесова А.А., Каспаровой Н.Н. (1974), Фроловой Л.Е. (1973) и Мамедова Ад.А. (1998).

Следует подчеркнуть, что решение любой научной задачи, как правило, начинается с описания изучаемого объекта, его многообразия и построения алгоритма действий, в частности, многочисленные варианты расщелины верхней губы и неба и соответствующее количество способов их устранения заставляют на практике постоянно совершенствовать и детализировать классификацию данных пороков и пути их коррекции.

Учитывая, что в понятие «классификация» (от лат. *classis* — класс, *facere* — делать) заложено разделение объектов по классам (группам) в соответствии с определенными признаками, а также и то, что она одновременно является частью социального механизма передачи опыта, необходимо понимать ее предназначение не только для констатации различных форм поражений, но и для выбора тактики дальнейшего лечения [9, 16, 17].

Данное утверждение еще раз подчеркивает индивидуальность выбора алгоритма лечебной тактики

для «значимого пациента» в соответствии с теми вариантами анатомо-функциональных форм дефекта верхней губы и неба, которые predeterminedены пороком развития.

В свою очередь любое уточнение классификации врожденного дефекта челюстно-лицевой области может видоизменять тактику и технику устранения порока и способствовать оптимизации комплекса реабилитационных технологий, а также междисциплинарного подбора специалистов.

В частности, необходимо подчеркнуть, что литературные источники ограниченно описывают разделение расщелин верхней губы на симметричные и асимметричные, которые иллюстрируются далеко не во всех классификациях и отмечены лишь в некоторых научных работах (Колесов А.А., Каспарова Н.Н. (1974); Давыдов Б.Н. и Новоселов Р.Д. (1997); Мамедов Ад.А. (1998), а асимметрия мягкого неба и язычков вообще в классификациях не присутствует. При этом хирургическая практика регистрирует данный вид расщелины, что требует разработки новых способов их диагностики и коррекции.

Цель исследования — изучить частоту асимметричных расщелин верхней губы и неба у детей в структуре данного порока, дополнить клинико-анатомическую классификацию расщелин вариантами асимметрии пораженных тканей и на основании клинико-анатомической классификации расширить имеющиеся представления о врожденных пороках челюстно-лицевой области.

Материалы и методы

В условиях Областного центра врожденной челюстно-лицевой патологии на базе ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» за период с 2015 по 2019 год проведен ретроспективный статистический анализ историй болезни 687 пациентов, получивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии по поводу врожденной расщелины лица и неба. Одновременно (с 2017 по 2019 год) проспективно обследовано 59 детей с асимметричными расщелинами верхней губы и/или неба, требующими уточненной классификации пораженных тканей для определения тактики хирургического лечения.

В процессе исследования использовались статистические, клинические методы исследования, структурный анализ и анализ фото пациентов.

Результаты и их обсуждение

Из общего числа обследуемых соотношение видов расщелин распределялось следующим образом: 251 (36,54 %) случай диагностировался у детей с изолированными расщелинами неба (скрытая расщелина регистрировалась у 2 детей, частичная — у 114, а полная — у 135); 352 (51,23 %) случая — с односторонним поражением верхней губы и/или неба;

84 (12,23 %) случая — с двусторонним поражением верхней губы и/или неба (из них у 3 детей регистрировалась двусторонняя расщелина верхней губы, у 5 — двусторонняя расщелина верхней губы в сочетании с расщелиной альвеолярного отростка и у 76 — двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и неба). При этом у 59 человек из 687 регистрировалась выраженная асимметрия верхней губы и/или неба: у 25 детей — асимметричная расщелина верхней губы; у 4 — асимметричная расщелина верхней губы и неба; у 34 — асимметричная расщелина неба.

Использование классификатора эстетического ущерба лица (ИПЭУЛ) А.Я. Гольшева (2004) показало, что исследуемые 29 случаев врожденных асимметричных расщелин верхней губы по степени тяжести первичной деформации лица в большой мере (25 детей (86,21 %)) относились к тяжелой степени поражения [6].

В результате из общего числа рожденных с челюстно-лицевой патологией верхней губы и неба асимметрия пораженных тканей имела место в 8,59% случаев, что потребовало уточняющей клинико-анатомической классификации и выбора индивидуальной тактики лечения.

Анализ показал, что врожденные расщелины лица и неба чаще всего классифицировались в соответствии с клинико-морфологической классификацией Колесова А.А., Каспаровой Н.Н. (1974) и клинико-анатомической классификацией Ад.А. Мамедова (1998), где за основу деформации верхней губы и неба брались клинические характеристики аномалии и соответствующие анатомо-функциональные нарушения физиологического комплекса «губа—нос—небо».

В основу классификации Мамедова Ад.А. (1998) вошла клинико-анатомическая классификация Фроловой Л.Е. (1973), которую он усовершенствовал и дополнил [7, 10, 16].

Перечисленные классификации Колесова А.А., Каспаровой Н.Н. и Мамедова Ад.А. не учитывают возможную асимметрию мягкого неба и язычков, поэтому мы дополнили их вариантами асимметричной расщелины неба.

Предложенная нами клинико-анатомическая классификация расщелин верхней губы и неба.

I. Односторонняя расщелина верхней губы: *скрытая* (рис. 1а); *частичная* (рис. 1б); *полная* (рис. 1в).

II. Двусторонняя расщелина верхней губы: *скрытая* (рис. 2а); *частичная* (симметричная, асимметричная) (рис. 2б, в); *полная* (симметричная, асимметричная) (рис. 2г, д).



Рис. 1. Односторонняя расщелина верхней губы:
а — скрытая; б — частичная; в — полная

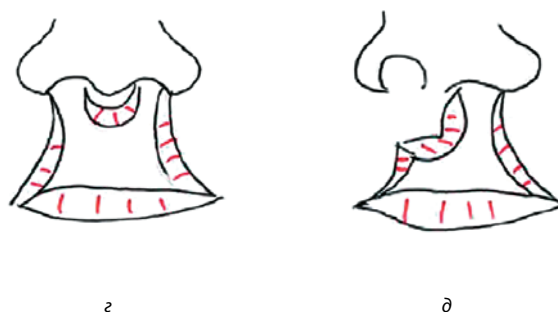
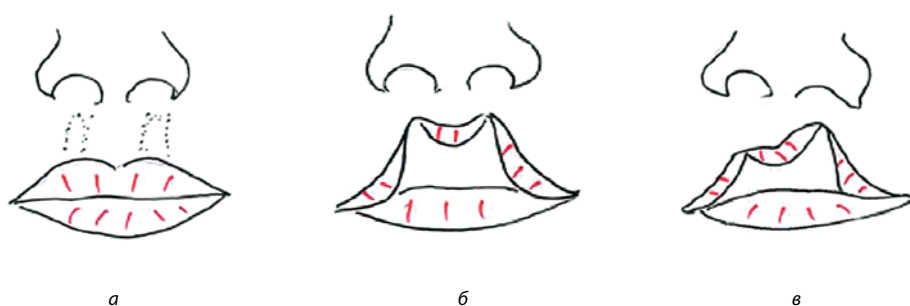


Рис. 2. Двусторонняя расщелина верхней губы:
а — скрытая; б — частичная симметричная; в — частичная асимметричная;
г — полная симметричная; д — полная асимметричная

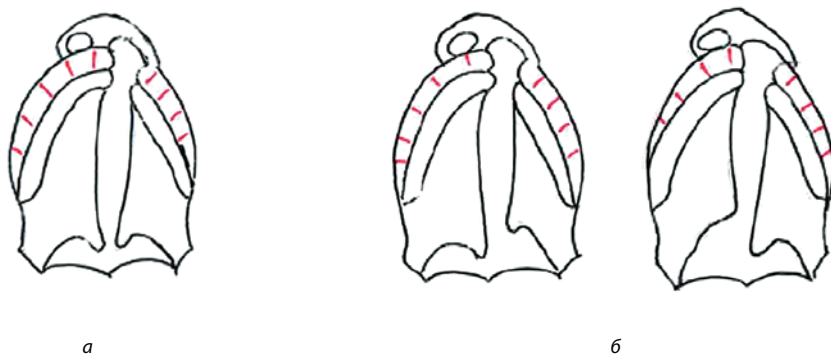


Рис. 3. Односторонняя полная расщелина верхней губы и неба:
а — без асимметрии мягкого неба и язычков; б — с асимметрией мягкого неба и язычков

III. Односторонняя расщелина верхней губы и альвеолярного отростка: частичная; полная.

IV. Двусторонняя расщелина верхней губы и альвеолярного отростка: частичная (симметричная, асимметричная); полная (симметричная, асимметричная).

V. Односторонняя полная расщелина верхней губы и неба: без асимметрии мягкого неба и язычков (рис. 3а), с асимметрией мягкого неба и язычков (рис. 3б).

VI. Двусторонняя полная расщелина верхней губы и неба: без асимметрии мягкого неба и язычков (рис. 4а); с асимметрией мягкого неба и язычков (рис. 4б).

VII. Расщелина неба: скрытая (рис. 5а); частичная (без асимметрии мягкого неба и язычков, с асимметрией мягкого неба и язычков) (рис. 5б, в); полная (без асимметрии мягкого неба и язычков, с асимметрией мягкого неба и язычков) (рис. 5г, д).

VIII. Атипичная форма: косая расщелина лица (колобома) (односторонняя и двусторонняя); поперечная расщелина лица (односторонняя и двусторонняя); срединная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и носа; срединная расщелина нижней губы и альвеолярного отростка нижней челюсти.

В отличие от классификации Мамедова Ад. А. (1998) мы включили в свою классификацию скрытые

расщелины верхней губы (односторонние и двусторонние) и выделили в отдельные группы асимметрию мягкого неба и язычков при полных расщелинах верхней губы и неба (односторонних и двусторонних), а также при изолированных расщелинах неба (выделено курсивом).

Таким образом, в предложенной классификации более подробно детализированы особенности клинических характеристик видов врожденной расщелины верхней губы и неба, что отвечает требованиям современных хирургических протоколов и международных стандартов. Это позволило разработать и предложить новые способы хирургического лечения асимметричных поражений и выстроить тактику ведения таких пациентов совместно с другими специалистами.

Выводы

Выделение асимметричных расщелин верхней губы и неба в отдельные группы поражения позволило уточнить классификацию данного вида порока, что расширило представления о многообразии тяжести аномалий челюстно-лицевой области.

Уточненная классификация врожденных расщелин верхней губы и неба с выделением асимметричных видов поражения будет способствовать разработке инновационных технологий, рационально корректирующих патологический комплекс «губа—нос—небо».

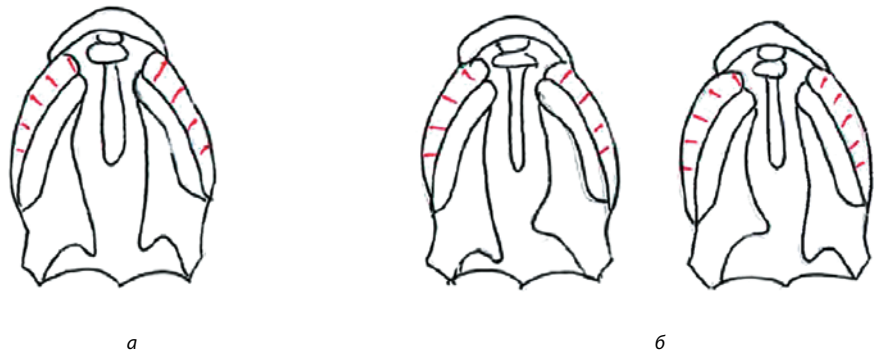


Рис. 4. Двусторонняя полная расщелина верхней губы и неба:
а — без асимметрии мягкого неба и язычков; б — с асимметрией мягкого неба и язычков

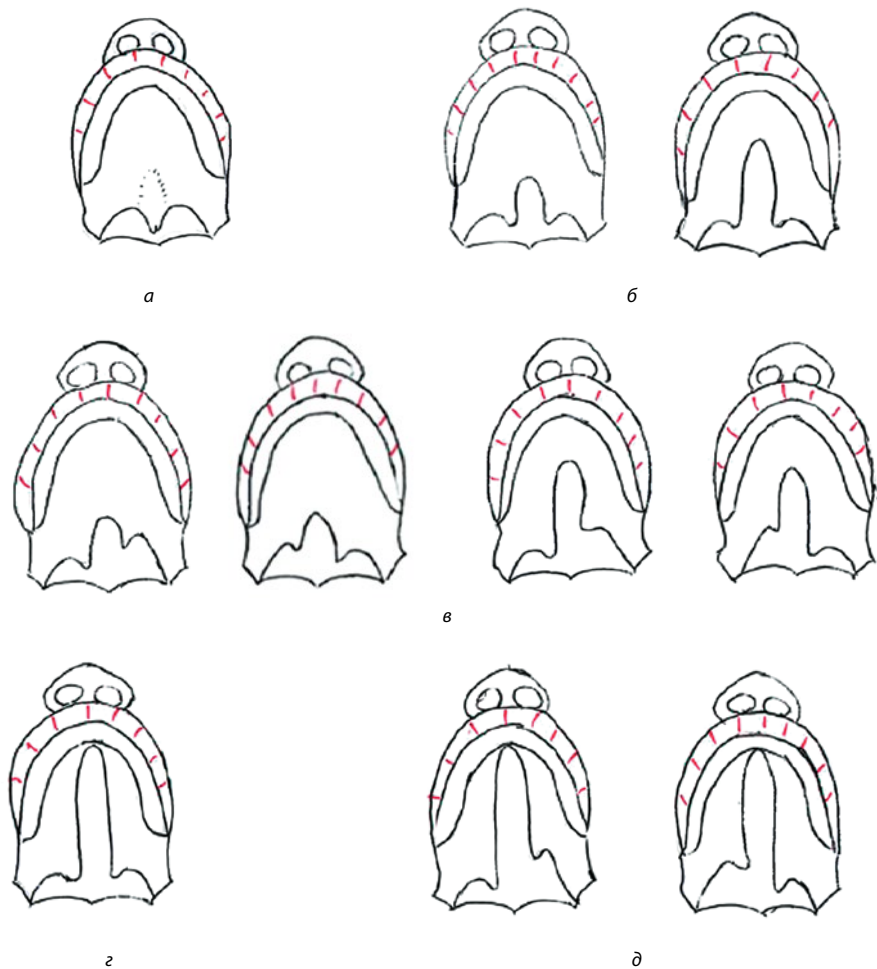


Рис. 5. Расщелина неба:
а — скрытая; б — частичная без асимметрии мягкого неба и язычков;
в — частичная с асимметрией мягкого неба и язычков; г — полная без асимметрии мягкого неба и язычков; д — полная с асимметрией мягкого неба и язычков

Литература

1. Применение современных ортодонтических и хирургических технологий в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба / Е. С. Бимбас, С. И. Блохина, Е. В. Меньшикова, О. Ю. Ершова // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 71–76. DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-4-71-76
2. Булатовская, Б. Я. Новая форма организации диспансерного наблюдения за детьми с врожденными расщелинами лица и неба / Б. Я. Булатовская, С. И. Блохина // Специализированная помощь в хирургии : сб. тр. – Свердловск, 1978. – С. 65–69.
3. Булатовская, Б. Я. Опыт комплексного лечения детей и подростков с врожденными расщелинами лица и неба в условиях централизованной диспансеризации : автореф. дисс. ... д-ра мед. наук / Булатовская Б. Я. – Свердловск, 1974. – 54 с.
4. Булатовская, Б. Я. Частота различных форм врожденных расщелин губы и их классификация / Б. Я. Булатовская // Стоматология. – 1959. – Т. 38, № 3. – С. 42–43.
5. Распространенность врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба в Красноярском крае / В. Г. Галонский, А. А. Радкевич, А. А. Шушакова, М. Ю. Макачук, Н. В. Тарасова, К. А. Грубцова, М. Д. Калимуллина, Д. С. Фомичев // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. – № 3. – С. 28–34.
6. Гольшев, А. Я. Использование интегрального показателя эстетического ущерба в пластической хирургии / А. Я. Гольшев // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2004.
7. Детская хирургическая стоматология : учеб. Пособие / А. К. Корсак [и др.] ; под ред. А. К. Корсака. – Минск : Вышш.шк., 2013. – 527 с.
8. Кабанова, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста : учебно-методическое пособие / А. А. Кабанова, С. А. Кабанова, С. С. Стельмаченок. – Витебск : ВГМУ, 2013. – 376 с.
9. Кузнецов, Н. А. Классификации в медицине: принципы построения и клиническое значение / Н. А. Кузнецов // Клиническая медицина. – 2017. – № 95 (5). – С. 474–480. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0023-2149-2017-95-5-474-480>.
10. Мамедов, Ад. А. Клинико-анатомическая классификация врожденной расщелины верхней губы и неба / Ад. А. Мамедов // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей : актуальные вопросы комплексного лечения. – Москва, 2002. – С. 155–157.
11. Муратов, И. В. Орофациальные расщелины : учебное пособие / И. В. Муратов, М. Г. Семенов. – Ч. 1. – Санкт-Петербург : Человек, 2016. – 48 с.
12. Организация деятельности областного центра по лечению детей с врожденной челюстно-лицевой патологией, последствия травм и ожогов / С. И. Блохина, Т. Н. Бобрович, А. Г. Леонов [и др.] // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей : актуальные вопросы комплексного лечения : материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. – Москва : МГМСУ, 2012. – С. 34–39.
13. Полклиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология : учебник / А. К. Корсак [и др.] ; под ред. А. К. Корсака. – Минск : Вышэйшая школа, 2016. – 527 с.
14. Специализированная диспансеризация детей с врожденной челюстно-лицевой патологией: модели и эффекты / С. И. Блохина [и др.] // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения : сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции. – Москва, 2009. – С. 50–53.
15. Топольницкий, О. З. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие [Электронный ресурс] / О. З. Топольницкий, А. Ю. Васильев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 264 с. – Режим доступа : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html>
16. Харьков, Л. В. Классификация врожденных несражений верхней губы и неба (Обзор литературы) / Л. В. Харьков, Л. Н. Яковенко, И. М. Вышинский // Вестник стоматологии. – 2009. – № 3. – С. 107–113.
17. Харьков, Л. В. Клинико-хирургическая классификация врожденных несражений верхней губы и неба / Л. В. Харьков, Л. Н. Яковенко, И. М. Вышинский // Вестник стоматологии. – 2009. – № 2. – С. 36–41.
18. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / О. З. Топольницкий, Б. Н. Давыдов, С. Н. Бессонов, С. В. Чуйкин, Г. В. Гонзаков, Р. Н. Федотов, С. А. Ясонов, А. Л. Иванов, А. А. Мамедов ; под ред. А. А. Кулакова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. – Режим доступа : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html>
19. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба в регионе с экотоксикантами / С. В. Чуйкин, Н. А. Давлетшин, О. С. Чуйкин, Н. Н. Джумартов, К. Н. Кучук, Э. А. Гринь, А. М. Муратов, М. В. Гильманов // Проблемы стоматологии – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 89–96. DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-89-96
20. Чуйкин, С. В. Врожденная расщелина верхней губы и неба / С. В. Чуйкин, Л. С. Персин, Н. А. Давлетшин. – Москва : МИА, 2008. – 363 с.
21. Клинико-анатомические формы врожденной расщелины губы и неба в регионе с экотоксикантами / С. В. Чуйкин, Н. Н. Джумартов, О. С. Чуйкин, К. Н. Кучук, Э. А. Гринь, А. М. Муратов, Г. Л. Чуйкин, М. В. Гильманов // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 127–132. DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-3-127-132
22. Classification of cleft lip/palate: then and now / A. C. Allori, J. B. Mulliken, J. G. Meara, S. Shusterman, J. R. Marcus // Cleft Palate Craniofac J. – 2015. – Vol. 54, № 2. – P. 175–188. DOI: 10.1597/14-080
23. Elsherbiny, A. Comprehensive and reliable classification system for primary diagnosis of cleft lip and palate / A. Elsherbiny, A. S. Mazed // J Cranio-maxillo-facial Surg. – 2017. – Vol. 45. – P. 1010–1017. DOI: 10.1016/j.jcms.2017.03.008
24. A revised classification of the cleft lip and palate / M. Khan, H. Ullah, S. Naz, T. Iqbal, T. Ullah, M. Tahir, O. Ullah // Can J Plast Surg. – 2013. – Vol. 21, № 1. – P. 48–50. DOI: 10.1177/229255031302100102
25. Facial clefts and their coding with LAHS nomenclature / J. Koch, H. Koch, M. Grzonka, K. K. Gundlach // Oral and Maxillofacial Surgery. – 2003. – Vol. 7, № 6. – P. 339–344. DOI: 10.1007/s10006-003-0502-z
26. Kummer, A. W. Cleft palate and craniofacial anomalies / A. W. Kummer. – N. Y. : Delmar, 2014. – 49 p.
27. A simple and precise classification for cleft lip and palate: a five-digit numerical recording system / Q. Liu, M. L. Yang, Z. J. Li, X. F. Bai, X. K. Wang, L. Lu, Y. X. Wang // Cleft Palate Craniofac J. – 2007. – Vol. 44. – P. 465–468. DOI: 10.1597/07-235.1
28. Millard, D. R. Improved primary surgical and dental treatment of clefts / D. R. Millard // Plast Reconstr Surg. – 1990. – Vol. 86, № 5. – P. 856–871. DOI: 10.1097/00006534-199011000-00006
29. SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement / R. Rodrigues, M. H. Fernandes, A. Bessa Monteiro, R. Furfuro, T. Sequeirab, C. Carvalho Silva, M. C. Manso // Archives de Pediatrie. – 2018. – Vol. 25, № 7. – P. 439–441. DOI: 10.1016/j.arcped.2018.08.001
30. Smith, A. W. A modification of the Kernahan «Y» classification in cleft lip and palate deformities / A. W. Smith, A. K. Khoo, I. T. Jackson // Plast Reconstr Surg. – 1998. – Vol. 102, № 6. – P. 1842–1847. DOI: 10.1097/00006534-199811000-00005

References

1. Bimbass, E. S., Blokhina, S. I., Menshikova, E. V., Ershova, O. Yu. (2018). Primeneniye sovremennykh ortodonticheskikh i khirurgicheskikh tekhnologiy v kompleksnoy reabilitatsii detey s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby, al'veolyarnogo otrostka i neba [The use of modern orthodontic and surgical technologies in the complex rehabilitation of children with congenital cleft lip, alveolar bone and palate]. *Problemy stomatologii [Problems of dentistry]*, 14, 4, 71–76. (In Russ.)
2. Bulatovskaya, B. Ya., Blokhina, S. I. (1978). Novaya forma organizatsii dispansernogo nablyudeniya za det'mi s vrozhdennymi rasshcheliniami lica i neba [A new form of organization of dispensary observation for children with congenital clefts of the face and palate.]. *Specializirovannaya pomoshch' v hirurгии [Specialized Surgery Assistance]*, 65–69. (In Russ.)
3. Bulatovskaya, B. Ya. (1974). *Opyt kompleksnogo lecheniya detej i podrostkov s vrozhdennymi rasshcheliniami lica i neba v usloviyah centralizovannoy dispanserizatsii: Avtoferat dissertatsii doktora medicinskih nauk [Experience in the complex treatment of children and adolescents with congenital clefts of the face and palate in a centralized medical examination: Abstract of a dissertation of a doctor of medical sciences.]*, 54. (In Russ.)
4. Bulatovskaya, B. Ya. (1959). Chastota razlichnykh form vrozhdennykh rasshcheliny guby i ih klassifikatsiya [The frequency of various forms of congenital cleft lip and their classification]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 38 (3), 42–43. (In Russ.)
5. Galonskij, V. G. (2012). Rasprostranennost' vrozhdennykh rasshcheliny verkhney guby, al'veolyarnogo otrostka verkhney chelyusti, tverdogo i myagkogo neba v Krasnoyarskom krae [The prevalence of congenital clefts of the upper lip, alveolar process of the upper jaw, hard and soft palate in the Krasnoyarsk Territory]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika [Pediatric stomatology and prevention]*, 3, 28–34. (In Russ.)
6. Golyshch, A. Ya. (2004). Ispol'zovanie integral'nogo pokazatelya esteticheskogo ushcherba v plasticheskoy hirurгии [The use of an integral indicator of aesthetic damage in plastic surgery]. *Vestnik hirurгии im. I. I. Grekova. [Herald of Surgery named of I. I. Grekov.]*. (In Russ.)
7. Korsak, A. K. (2013). *Detskaya hirurgicheskaya stomatologiya [Pediatric surgical dentistry]*. 527. (In Russ.)
8. Kabanova, A. A. (2003). *Hirurgicheskaya stomatologiya i chelyustno-licevaya hirurgiya detskogo vozrasta [Surgical dentistry and maxillofacial surgery of children]*. 376. (In Russ.)

9. Kuznecov, N. A. (2017). Klassifikatsii v medicine: principy postroeniya i klinicheskoe znachenie [Classifications in medicine: principles of construction and clinical significance]. *Klinicheskaya medicina [Clinical medicine]*, 95 (5), 474–480. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0023-2149-2017-95-5-474-480>. (In Russ.)
10. Mamedov, Ad. A. (2002). Kliniko-anatomicheskaya klassifikatsiya vrozhdennoj rasshcheliny verhnjej guby i neba [Clinical and anatomical classification of congenital cleft upper lip and palate]. *Vrozhdennaya i nasledstvennaya patologiya golovy, lica i shei u detej: aktual'nye voprosy kompleksnogo lecheniya [Congenital and hereditary pathology of the head, face and neck of children: current issues of complex treatment]*, 155–157. (In Russ.)
11. Muratov, I. V., Semyonov, M. G. (2016). Orofacialnye rasshcheliny. Chast' I: uchebnoe posobie [Orofacial clefts. Part I: study guide]. *Chelovek [Man]*, 48. (In Russ.)
12. Blokhina, S. I., Bobrovich, T. N., Leonov, A. G. (2012). Organizatsiya deyatelnosti oblastnogo centra po lecheniyu detej s vrozhdennoj chelyustno-licevoj patologiej, posledstviya travm i ozhogov [Organization of the activities of the regional center for the treatment of children with congenital maxillofacial pathology, the consequences of injuries and burns]. *Vrozhdennaya i nasledstvennaya patologiya golovy, lica i shei u detej: aktual'nye voprosy kompleksnogo lecheniya: materialy IV Vserossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii [Congenital and hereditary pathology of the head, face and neck in children: topical issues of complex treatment: materials of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference]*, 34–39. (In Russ.)
13. Korsak, A. K. (2016). *Poliklinicheskaya i gospiatal'naya detskaya hirurgicheskaya stomatologiya [Outpatient and hospital children's surgical dentistry]*, 527. (In Russ.)
14. Blokhina, S. I. (2009). Specializirovannaya dispanserizatsiya detej s vrozhdennoj chelyustno-licevoj patologiej: modeli i efekty [Specialized medical examination of children with congenital maxillofacial pathology: models and effects]. *Vrozhdennaya i nasledstvennaya patologiya golovy, lica i shei u detej: aktual'nye voprosy kompleksnogo lecheniya : sbornik nauchnyh trudov III Vserossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii [Congenital and hereditary pathology of the head, face and neck in children: topical issues of complex treatment : a collection of scientific papers of the III All-Russian Scientific and Practical Conference]*, 50–53. (In Russ.)
15. Topol'nickij, O. Z. (2011). *Atlas po detskoj hirurgicheskoi stomatologii i chelyustno-licevoj hirurgii [Atlas on pediatric surgical dentistry and maxillofacial surgery]*. 264. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html> (In Russ.)
16. Harkov, L. V. (2009). Klassifikatsiya vrozhdennyh nesrashchenij verhnjej guby i neba [Classification of congenital nonunions of the upper lip and palate]. *Vestnik stomatologii [Bulletin of stomatology]*, 3, 107–113. (In Russ.)
17. Harkov, L. V. (2009). Kliniko-hirurgicheskaya klassifikatsiya vrozhdennyh nesrashchenij verhnjej guby i neba [Clinical and surgical classification of congenital nonunions of the upper lip and palate]. *Vestnik stomatologii [Bulletin of stomatology]*, 2, 36–41. (In Russ.)
18. Topolnitsky, O. Z., Davydov, B. N., Bessonov, S. N., Chuykin, S. V., Gonzakov, G. V., Fedotov, S. A., Yasonov, R. N., Ivanov, A. L., Mamedov, A. A. (2019). *Chelyustno-licevaya hirurgiya [Oral and Maxillofacial Surgery]*. 692. (In Russ.)
19. Chuykin, S. V., Davletshin, N. A., Chuykin, O. S., Dzhumartov, N. N., Kucuk, K. N., Grin, E. A., Muratov, A. M., Gilmanov, M. V. (2019). Algoritm reabilitatsii detej s vrozhdennoj rasshchelinoj verhnnej guby i neba v regione s ecotoxicantami [Algorithm of children's rehabilitation with cleft lip and palate in the region with ecotoxicants]. *Problemy stomatologii [Problems of dentistry]*, 15, 2, 89–96. (In Russ.)
20. Chujkin, S. V., Persin, L. S., Davletshin, N. A. (2008). *Vrozhdyonnaya rasshchelina verhnjej guby i nyoba [Congenital cleft of the upper lip and palate]*. 363. (In Russ.)
21. Chuikin, S. V., Dzhumartov N. N., Chuykin O. S., Kuchuk K. N., Grin E. A., Muratov A. M., Chuykin G. L., Gilmanov M. V. (2019). Kliniko-anatomicheskiye formy vrozhdonnoy rasshcheliny verhnnej guby i neba v regione s ecotoxicantami [Clinical and anatomical forms of congenital cleft of the upper lip and palate in the region with ecotoxicants]. *Problemy stomatologii [Problems of dentistry]*, 15, 3, 127–132. (In Russ.)
22. Allori, A. C. (2015). Classification of cleft lip/palate: then and now. *Cleft Palate Craniofac*, 54, 2, 175–188. DOI: 10.1597 / 14-080
23. Elsherbiny, A. (2017). Comprehensive and reliable classification system for primary diagnosis of cleft lip and palate. *J Cranio-maxillo-facial Surg*, 45, 1010–1017. DOI: 10.1016/j.jcms.2017.03.008
24. Khan, M. (2013). A revised classification of the cleft lip and palate. *Can J Plast Surg*, 21, 1, 48–50. DOI: 10.1177/229255031302100102
25. Koch, J. (2003). Facial clefts and their coding with LAHS nomenclature. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 7, 6, 339–344. DOI: 10.1007/s10006-003-0502-z
26. Kummer, A. W. (2014). Cleft palate and craniofacial anomalies. *Delmar*, 49.
27. Liu, Q. (2007). A simple and precise classification for cleft lip and palate: a five-digit numerical recording system. *Cleft Palate Craniofac J*, 44, 465–468. DOI: 10.1597/07-235.1
28. Millard, D. R. (1990). Improved primary surgical and dental treatment of clefts. *Plast Reconstr Surg*, 86, 5, 856–871. DOI: 10.1097/00006534-199011000-00006
29. Rodrigues, R. (2018). SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. *Archives de Pediatrie*, 25, 7, 439–441. DOI: 10.1016/j.arcped.2018.08.001
30. Smith, A. W. (1998). A modification of the Kernahan «Y» classification in cleft lip and palate deformities. *Plast Reconstr Surg*, 102, 6, 1842–1847. DOI: 10.1097 / 00006534-199811000-00005

Авторы:

Юлия Сергеевна РОГОЖИНА

ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии,
Уральский государственный медицинский университет,
челюстно-лицевой хирург, МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург
rogozhina.u@mail.ru

Светлана Ивановна БЛОХИНА

д. м. н., профессор кафедры стоматологии детского
возраста и ортодонтии, Уральский государственный
медицинский университет, г. Екатеринбург

Евгения Сергеевна БИМБАС

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой стоматологии
детского возраста и ортодонтии, Уральский государственный
медицинский университет, г. Екатеринбург
bimbases@gmail.com

Authors:

Yulia S. ROGOZHINA

assistant of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
of Ural state medical university, maxillofacial surgeon of
Multiprofile Clinical Medical Center «Bonum», Yekaterinburg
rogozhina.u@mail.ru

Svetlana I. BLOKHINA

Doctor of Medicine, Professor, Department of Pediatric Dentistry
and Orthodontics of Ural State Medical University, Yekaterinburg

Evgenia S. BIMBAS

Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Pediatric
Dentistry and Orthodontics of Ural State Medical University, Yekaterinburg
bimbases@gmail.com

Поступила 24.11.2019 Received
Принята к печати 20.12.2019 Accepted