

УДК 616.315-007.254-053.2: 57.044

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, НЕБА В РЕГИОНЕ С НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТЬЮ

¹Чуйкин О.С., ²Топольницкий О.З.

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, e-mail: Chuykin2014@yandex.ru;

²ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, e-mail: Chuykin2014@yandex.ru

Врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к числу наиболее распространенных тяжелых врожденных пороков развития, сопровождающихся сложными изменениями не только челюстно-лицевой области, но и организма в целом. Врожденная расщелина неба является наиболее часто встречающимся пороком развития человека. В работе представлен анализ данных медицинской документации 3016 детей от рождения до 16 лет с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в Республике Башкортостан, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской клинической больницы за период с 1 января 1986 года по 31 декабря 2014 года. У детей с данными врожденными пороками в структуре клинических форм преобладали более тяжелые формы – врожденные расщелины неба и комбинированные расщелины, что составило в сумме 73,77%. Также отмечена высокая распространенность соматической заболеваемости у детей с данной патологией.

Ключевые слова: распространенность, врожденная расщелина губы и неба, расщелина мягкого и твердого неба, соматическая заболеваемость, порок развития

ETIOLOGY, PATHOGENESIS, CLINIC, REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT UPPER LIP AND PALATE IN THE REGION WITH PETROCHEMICAL INDUSTRY

¹Chuikin O.S., ²Topolnitskiy O.Z.

¹Bashkir State Medical University, Ufa, e-mail: Chuykin2014@yandex.ru;

²Moscow State Medical and Dental University n.a. A.I. Yevdokimov, Moscow, e-mail: Chuykin2014@yandex.ru

Congenital cleft lip and palate are the most common serious congenital malformations involving complex changes not only on the maxillofacial region, but also the whole organism. Congenital cleft palate is the most common human birth defect. The work presents analysis of medical records of 3016 children from birth to 16 years of age with congenital cleft lip and palate, residing in the Republic of Bashkortostan, were treated in the department of oral and maxillofacial surgery of the Republican Children's Hospital during the period from 1 January 1986 to 31 December 2014 year. Children with congenital defects prevailed in the data structure of clinical forms and accounting for a total of 73.77%. Also was noted the high prevalence of somatic diseases in children with this disorder.

Keywords: prevalence, cleft lip and palate, cleft soft and hard palate, somatic morbidity, congenital malformation

В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы [6, 11, 16, 24, 25, 27, 29, 30, 31].

Нами с целью исследования особенностей структуры клинко-анатомических форм врожденных расщелин верхней губы и неба (ВРГН) у детей, проживающих в Республике Башкортостан (РБ) была изучена медицинская документация в отделении челюстно-лицевой хирургии Республиканской детской клинической больницы за период с 1 января 1986 года по 31 декабря 2014 года. За анализируемый период здесь проходили лечение и диспансерное наблю-

дение 3016 детей от рождения до 16 лет с ВРГН [8, 12, 18].

У детей с данной патологией клинические формы ВРГН в соответствии с классификацией ММСИ распределились следующим образом:

1) изолированная расщелина неба – у 1300 (43,10%) детей;

2) комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба – у 925 (30,67%);

3) изолированная расщелина верхней губы – у 791 (26,23%) детей.

По результатам исследования, у детей с ВРГН в структуре клинических форм преобладали более тяжелые формы – врожденные расщелины неба и комбинированные расщелины, что составило в сумме 73,77%.

Закономерно больше односторонних расщелин верхней губы 81,29%, а среди односторонних расщелин левосторонние расщелины верхней губы (60,30%) преобладают над правосторонними – 20,99% [13, 15, 19].

Среди врождённых расщелин нёба преобладали расщелины мягкого и твёрдо-

го нёба – 927 (71,31%), затем следовали врождённая расщелина мягкого нёба – 192 (14,77%), затем врождённая полная расщелина мягкого и твёрдого нёба и альвеолярного отростка – 133 (10,23%), затем врождённая расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела нёба – 48 (3,69%).

Таблица 1

Клинико-анатомические формы расщелин у детей с ВРГН

| Диагноз, клиническая форма расщелины | | | | | | ИТОГО |
|--|--|---|--|---|--|------------------|
| Врождённая расщелина верхней губы | | | | | | |
| Правосторонняя | | Левосторонняя | | Двусторонняя | | 791 (26,23%) |
| 166 (20,99%) | | 477 (60,30%) | | 148 (18,71%) | | |
| 1. Врождённая скрытая расщелина верхней губы | | | | 23 | (2,91%) | |
| 8 | (1,01%) | 11 | (1,39%) | 4 | (0,51%) | |
| 2 Врождённая не полная расщелина верхней губы - | | | | 481 | (60,81%) | |
| 2а) без деформации костно-хрящевого отдела носа | 2б) с деформацией костно-хрящевого отдела носа | 2а) без деформации костно-хрящевого отдела носа | 2б) с деформацией костно-хрящевого отдела носа | 2а) без деформации костно-хрящевого отдела носа | 2б) с деформацией костно-хрящевого отдела носа | |
| 61 (7,71%) | 31 (3,92%) | 178 (22,50%) | 125 (15,80%) | 51(6,45%) | 35 (4,42%) | |
| 3. Врождённая полная расщелина верхней губы | | | | 287 | (36,28%) | |
| 66 | (8,34%) | 163 | (20,61%) | 58 | (7,33%) | |
| Врождённая расщелина нёба | | | | | | 1300 (43,10%) |
| Врождённая расщелина мягкого нёба - | | | | 192 | (14,77%) | |
| 1а) скрытая | | 1б) неполная | | 1в) полная | | |
| 26 | (2,0%) | 118 | (9,08%) | 48 | (3,69%) | |
| 2. Врождённая расщелина мягкого и твёрдого нёба | | | | 927 | (71,31%) | |
| 2а) скрытая | | 2б) неполная | | 2в) полная | | |
| 37 | (2,85%) | 685 | (52,69%) | 205 | (15,77%) | |
| 3. Врождённая полная расщелина мягкого, твёрдого нёба и альвеолярного отростка | | | | 133 (10,23%) | | |
| правосторонняя | | левосторонняя | | двусторонняя | | |
| 28 | (2,15%) | 69 | (5,31%) | 36 | (2,77%) | |
| 4. Врождённая расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела нёба | | | | | | 48 (3,69%) |
| 4а) неполная | | | 4б) полная | | | |
| правосторон. | левостор. | двустор. | правостор. | левостор. | двустор. | |
| 6 (0,46%) | 11 (0,85%) | 7 (0,54%) | 5 (0,38%) | 8 (0,62%) | 11 (0,85%) | |
| Врождённая комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба | | | | | | 925 (30,67%) |
| скрытая | | неполная | | полная | | |
| Врождённая правосторонняя комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба | | | | 203 | (21,95%) | |
| 15 | (1,62%) | 126 | (13,62%) | 62 | (6,70%) | |
| Врождённая левосторонняя комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба 414 | | | | (44,76%) | | |
| 57 | (6,16%) | 213 | (23,03%) | 144 | (15,57%) | |
| Врождённая двусторонняя комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба | | | | 308 | (33,29%) | |
| 16 | (1,73%) | 171 | (18,49%) | 121 | (13,08%) | |
| ВСЕГО... | | | | | | 3016 |

В структуре комбинированных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого нёба преобладали неполные расщелины – 510 (55,14%), затем следовали полные – 327 (35,35%) и скрытые расщелины – 88 (9,51%). Структура клинико-анатомических форм расщелин у детей с ВРГН представлена в табл. 1 [14].

Врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к числу наиболее тяжелых пороков развития челюстно-лицевой области, большинство детей с этим пороком с момента рождения – инвалиды и нуждаются в длительном комплексном специализированном лечении, особом уходе и воспитании [2, 3, 7, 10, 21, 28, 32, 33]. В структуре поражений краниофациальной и челюстно-лицевой областей врожденные расщелины верхней губы и неба составляют до 90%. Тяжесть данных состояний определяется не только внешней обезображенностью лица, выраженными функциональными нарушениями со стороны зубочелюстного аппарата и ЛОР-органов (дыхания, питания, речи, мимики, слуха), социальной ущербностью детей в семье, дошкольных и школьных коллективах, но и рядом соматических расстройств, ведущих к нарушению роста и развития всего организма [4, 22, 23].

Была проанализирована частота ВРГН в РБ. В 2014 году по результатам мониторинга в структуре всех врожденных пороков развития – ВРГН составила 15,4% и заняла первое место среди других пороков развития.

По частоте итоговые места распределились следующим образом: ВРГН – 1 место (15,4%), агенезия и дискенезия почек – 2-е место (14,9%), синдром Дауна – 3-е место (12,8%). Далее следовали гипоспадия (10,2%), гидроцефалия и спинномозговая грыжа (по 7,4%); редукционные пороки конечностей (5,4%); транспозиция крупных сосудов (2,7%); омфалоцеле (2,3%); атрезия ануса и реже микрототия (по 2%); анэнцефалия и диафрагмальная грыжа (по 1,4%); гастрошизис (1,2%); гипоплазия левого сердца (0,6%); эписпадия и экстрофия мочевого пузыря (по 0,3%).

Динамика частоты ВРГН, по результатам мониторинга, за период 2011–2014 гг. представлена в табл. 2. ВРГН занимает ведущее место по частоте среди других ВПР (от 14,2 до 16,4%). Другими наиболее часто встречающимися пороками развития являлись: множественные пороки развития (от 9,6 до 16,8%); синдром Дауна (от 11,9 до 16,6%); агенезия и дискенезия почек (5,2–14,9%) [20].

Таблица 2

Результаты мониторинга врожденных пороков развития (подлежащих мониторингу) в РБ

| Нозология | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|--------------------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|
| | % | ранг. место | % | ранг. место | % | ранг. место | % | ранг. место |
| Расщелина губы и неба | 14,2 | II | 14,4 | I | 16,4 | II | 15,4 | I |
| Множественные пороки развития | 16,8 | I | 14,1 | I | 9,6 | V | 9,7 | V |
| Гидроцефалия | 9 | VI | 12,5 | III | 7,5 | VI | 7,4 | VI |
| синдром Дауна | 12,1 | III | 11,9 | IV | 16,6 | I | 12,8 | III |
| Гипоспадия | 10,6 | V | 9,4 | V | 15 | III | 10,2 | IV |
| Агенезия и дискенезия почек | 5,2 | VII | 8,3 | VI | 14 | IV | 14,9 | II |
| Спинномозговая грыжа | 11 | IV | 5,8 | VII | 6,9 | VII | 7,4 | VI |
| Микрототия | 1 | XII | 3,1 | VIII | 0,6 | VIII | 2 | X |
| Гастрошизис | 3,1 | VIII | 2,8 | IX | 1,4 | X | 1,2 | XII |
| Редукционные пороки конечности | 5,2 | VII | 2,8 | IX | 1,4 | X | 5,4 | VII |
| Анэнцефалия | 1,8 | XI | 2,5 | X | 1,4 | X | 1,4 | XI |
| Транспозиция крупных сосудов | 0 | | 2,5 | X | 1,7 | X | 2,7 | VIII |
| Диафрагмальная грыжа | 1,8 | XI | 2,5 | X | 0,9 | XII | 1,4 | XI |
| Энцефалоцеле | 0,8 | XIII | 2,2 | XI | 0,6 | XII | 0,3 | XIV |
| Омфалоцеле | 2,1 | X | 1,4 | XII | 0,6 | XIII | 2,3 | IX |
| Гипоплазия левого сердца | 0,5 | XIV | 1,1 | XIII | 1,1 | XI | 0,6 | XIII |
| Атрезия пищевода | 1,8 | XI | 1 | XIII | 2,6 | VIII | 2,3 | IX |
| Атрезия ануса | 2,8 | IX | 1,1 | XIII | 1,7 | IX | 2 | X |
| Эписпадия | 0,2 | XV | 0,6 | XIV | 0 | | 0,3 | XIV |
| Экстрофия мочевого пузыря | 0 | | 0 | | 0 | | 0,3 | XIV |
| Итого... | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | |

ВРГН принадлежит к числу наиболее распространенных тяжелых врожденных пороков развития, сопровождающихся сложными изменениями не только челюстно-лицевой области, но и организма в целом. У детей с ВРГН регистрируется высокая распространенность соматических заболеваний [1, 5, 9, 17, 26].

Проводя анализ 3016 историй болезней детей с ВРГН, состоящих на учете в Республиканском центре с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области, нами были получены следующие результаты по частоте сопутствующих заболеваний у детей с ВРГН (рис. 1).

Заболевания ЛОР-органов выявлены у 2385 детей (79,09%). На рис. 2 представлены нозологические формы заболеваний ЛОР-органов. При этом аденоиды наблюдались у 1075 детей (35,67%), хронические тонзиллиты – у 360 детей (11,95%). Отиты отмечались у 572 (18,98%), катаральный хронический ринит – у 703 (23,32 ± 1,02%), гипертрофический ринит у 413 (13,7%) детей. Аномалии развития слуховых проходов и ушных раковин наблюдались у 94 детей (3,14%), гипертрофия носовых раковин – у 545 детей (18,1%). Гаймориты были отмечены у 247 детей (8,2%). При этом сочетанные поражения ЛОР-органов имелись у 1645 детей (54,55%).

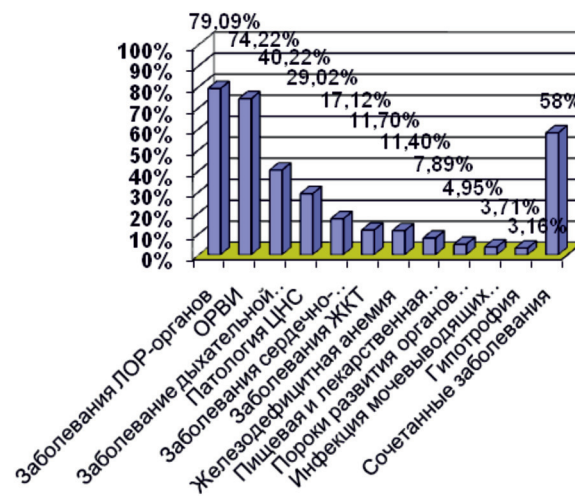


Рис. 1. Частота сопутствующих заболеваний у детей с ВРГН в РБ

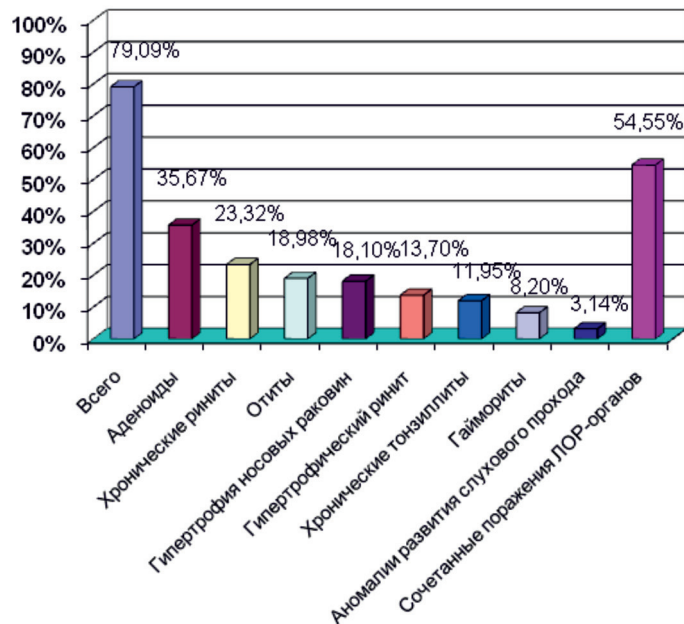


Рис. 2. Нозологические формы заболеваний ЛОР-органов у детей с ВРГН



Рис. 3. Частота заболеваний дыхательного тракта у детей с ВРГН

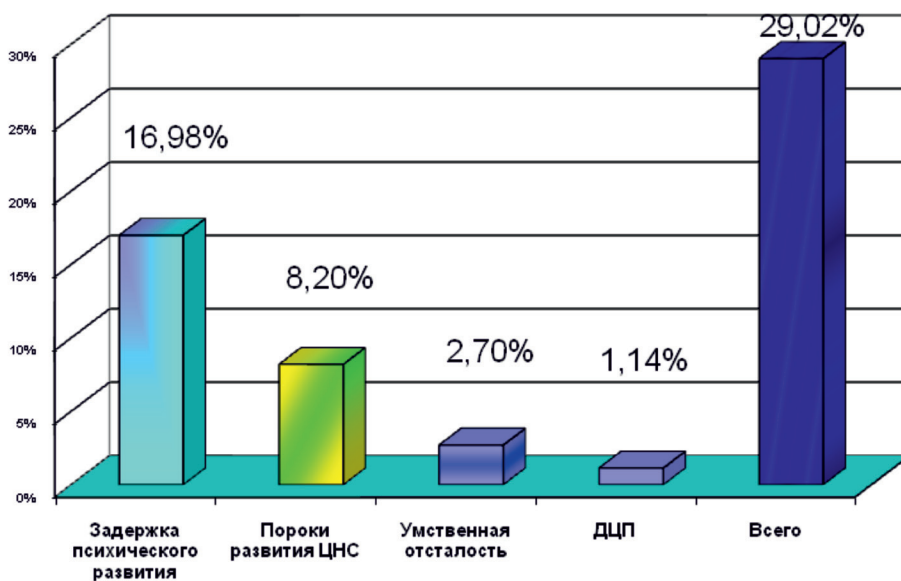


Рис. 4. Частота заболеваний нервной системы у детей с ВРГН

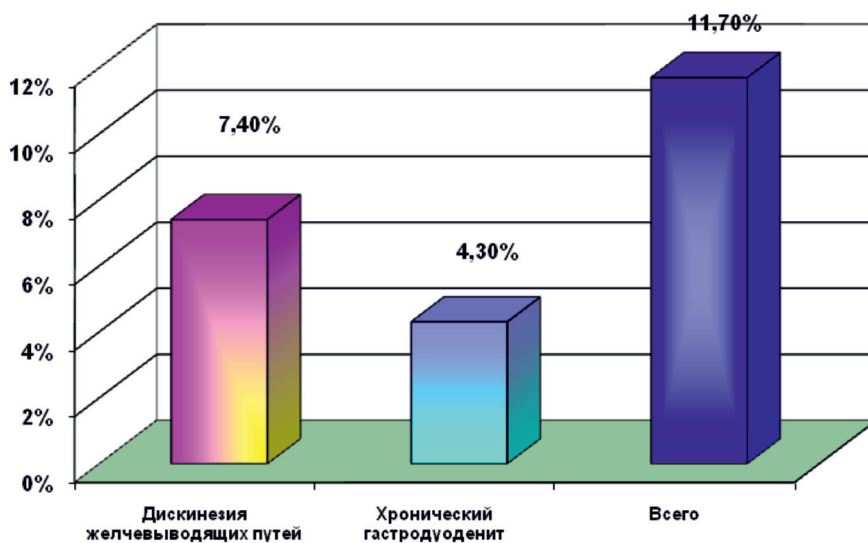


Рис. 5. Частота заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей с ВРГН

2238 (74,22%) пациентов часто болели простудными заболеваниями (ОРЗ, ОРВИ). Из заболеваний дыхательной системы наиболее часто у детей с ВРГН встречались бронхит и пневмония (рис. 3). Бронхит имели 817 детей (27,11%), пневмония была отмечена в 395 случаях (13,11%).

У 516 (17,12%) детей с ВРГН отмечены заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе врожденный порок сердца имел место у 113 детей (3,75%).

На рис. 4 представлена частота заболеваний нервной системы у детей с ВРГН. Задержка психического развития наблюдалась у 512 детей (16,98%), умственная отсталость отмечена у 81 (2,70%), ДЦП наблюдали у 34 детей (1,14%), пороки развития ЦНС – у 247 детей (8,20%). Гипотрофия встречалась в 95 случаях (3,16%), железодефицитная анемия – в 343 случаях (11,40%). Пищевой и лекарственной аллергией страдали 237 детей (7,89%), пороки развития органов зрения наблюдались у 149 детей (4,95%).

На рис. 5 представлена частота заболевания ЖКТ у детей с ВРГН. Дискинезия желчевыводящих путей была отмечена в 223 случаях (7,40%), хронический гастродуоденит выявлен в 129 случаях (4,3%). Инфекция мочевыводящих путей встречалась у 111 детей (3,71%), у 1749 (58%) детей с ВРГН было отмечено сочетание нескольких соматических заболеваний.

Таким образом, у детей с ВРГН, проживающих в Республике Башкортостан, отмечена высокая соматическая заболеваемость, что связано с наличием анатомического дефекта и нарушением физиологических функций при данном пороке развития.

Список литературы

1. Верзакова И.В., Чуйкин С.В., Губайдуллина Г.М. Оценка кровоснабжения челюстно-лицевой области посредством изучения гемодинамики артерии подглазничного отверстия методом дуплексного сканирования // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Т. 6. № 3. – С. 130–132.
2. Виссарионов В.А. Реконструктивная хейлоринопластика в системе мероприятий по медицинской реабилитации больных с врожденными расщелинами верхней губы: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 1989. – 24 с.
3. Викторов С.В., Чуйкин С.В., Каримов Д.О. Полиморфизм генов цитокиновой сети у детей с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – Т. 5. № 3. – С. 72–75.
4. Викторов С.В., Чуйкин С.В., Хуснутдинова Э.К. Генетические маркеры острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т. 12, № 8. – С. 390–391.

5. Давлетшин Н.А., Чуйкин С.В., Герасимова Л.П. Назофарингоэндоскопическая классификация небо-глоточного смыкания // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – Т. 6. № 1. – С. 42–45.

6. Мамедов А. А., Боднарюк Т.Н. Разработка и использование гипертекстовой базы данных в комплексном лечении детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М., 2009. – С. 214–217.

7. Рогинский В.В. Ранняя реабилитация детей с врожденной патологией черепно-челюстно-лицевой области // Современные технологии лечения и реабилитации детей с врожденными наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области и сопутствующей патологией: Сб. научн. мат. – Екатеринбург: РПНЦ «Бонум», 1999. – С. 16–18.

8. Топольницкий О.З., Дьякова С.В., Тутуева Т.А. Лечебно-консультативный Центр Высоких технологий для детей с врожденной и наследственной патологией челюстно-лицевой области: итоги работы в течение 2006–2009 гг. // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». – М., 2009. – С. 293–296.

9. Хасанов Т.А., Чуйкин С.В. Клинико-иммунологическая оценка эффективности системной энзимотерапии при гнойных лимфаденитах у детей // Пермский Медицинский Журнал. – 2011. – Т. 28. № 6. – С. 86–89.

10. Хасанов Т.А., Чуйкин С.В., Баймухаметов А.Р. Системная энзимотерапия в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей // Креативная хирургия и онкология. – 2011. – № 4. – С. 101–104.

11. Чуйкин С.В., Шайхутдинова Д.И., Чуйкин О.С., Викторова Т.В. Генетические маркеры в профилактике врожденных расщелин губы и неба в регионе с развитой нефтехимической промышленностью // Здоровье семьи – 21 век. – 2010. – № 4. – С. 12.

12. Чуйкин С.В., Топольницкий О.З., Персин Л.С. Врожденная расщелина верхней губы и неба. – Германия, Издательство: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 584 с.

13. Чуйкин С.В., Викторов С.В., Чуйкин О.С. Применение генетических маркеров в прогнозировании стоматологических заболеваний. – Германия, Издательство: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2013. – 352 с.

14. Чуйкин С.В. Клинико-анатомические формы врожденной расщелины верхней губы и неба // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 5 (119). – С. 85–87.

15. Чуйкин С.В. Распространенность зубочелюстных аномалий и определение факторов риска у детей, проживающих в крупном промышленном городе // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9, № 1. – С. 69–72.

16. Чуйкин С.В. Генетические маркеры в профилактике врожденных расщелин губы и неба в регионе с развитой нефтехимической промышленностью // Здоровье семьи – 21 век. – 2010. – № 4. – С. 12.

17. Чуйкин С.В., Аверьянов С.В. Особенности этиологии, патогенеза и профилактики зубочелюстных аномалий у детей в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. – Т. 8, № 4. – С. 53–56.

18. Чуйкин С.В., Персин Л.С., Давлетшин Н.А. Врожденная расщелина верхней губы и неба; под ред. С.В. Чуйкина. – М., 2008.

19. Чуйкин С.В., Персин Л.С., Давлетшин Н.А. Оценка состояния небо-глоточного затвора у детей с врожденной расщелиной неба после ураностафилопластики // Ортодонтия. – 2008. – № 3. – С. 25–29.

20. Чуйкин С.В. Совершенствование методов общей анестезии при хирургическом лечении врожденной расщелины верхней губы и неба // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т. 7, № 3. – С. 40–43.

21. Чуйкин С.В., Давлетшин Н.А. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, проживающих в республике Башкортостан // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 43–48.
22. Чуйкин С.В., Аверьянов С.В., Сибиряк С.В. Связь зубочелюстных аномалий с монооксигеназной системой печени пототства крыс, подвергнутых токсическому влиянию бензина и формалина // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 55–58.
23. Чуйкин С.В., Давлетшин Н.А., Андрианова Ю.В. Клинико-анатомическая характеристика, частота рождаемости и соматическая заболеваемость детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, проживающих в Республике Башкортостан // *Институт стоматологии*. – 2007. – Т. 4, № 37. – С. 26–27.
24. Чуйкин С.В., Персин Л.С., Давлетшин Н.А. Способ исследования врожденной расщелины неба до и после ураностафилопластики на основе компьютерной томографии. // *Ортодонтия*. – 2007. – № 4. – С. 19.
25. Чуйкин С.В., Шайхутдинова Д.И., Викторова Т.В. Роль генетических факторов в развитии различных нозологических форм врожденных расщелин губы и неба // *Вестник Башкирского университета*. – 2006. – Т. 11, № 4. – С. 47–48.
26. Чуйкин С.В., Хасанов Т.А., Баймухаметов А.Р. Применение системной энзимотерапии при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей // *Уральский медицинский журнал*. – 2013. – № 6 (111). – С. 59–64.
27. Чуйкин С.В. Анализ полиморфных локусов генов цитокинов у детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // *Медицинская генетика*. – 2011. – Т. 10, № 11 (113). – С. 34–39.
28. Чуйкин С.В., Хасанов Т.А. Клинико-иммунологическая оценка эффективности системной энзимотерапии при гнойных лимфаденитах у детей // *Пермский медицинский журнал*. – 2011. – № 3. – С. 86.
29. Чуйкин С.В., Викторов С.В., Хуснутдинова Э.К. Анализ полиморфных вариантов генов *tnta*, *il1m*, *il8*, *il10* у детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2011. – Т. 10, № 2. – С. 47–50.
30. Чуйкин С.В., Хасанов Т.А., Баймухаметов А.Р. Применение препарата вобэнзим в комплексном лечении острого гнойного лимфаденита челюстно-лицевой области у детей // *Медицинский вестник Башкортостана*. – 2011. – Т. 6. № 6. – С. 82–84.
31. Чуйкин С.В., Шайхутдинова Д.И., Викторова Т.В. Роль генетических факторов в развитии различных нозологических форм врожденных расщелин губы и неба // *Вестник Башкирского университета*. – 2006. – Т. 11, № 4. – С. 47–48.
32. Ciancio S.G. Cleft lip and palate gene identified // *J. Am. Dent. Assoc.* – 2000. – Vol. 131, № 10. – P. 1414–1418.
33. Tuna S.H. A method for positioning the premaxilla during impression making for a patient with bilateral cleft lip and palate: a clinical report Text. / S.H. Tuna, G. Pekkan, F. Keyf // *J. Prosthet. Dent.* – 2006. Vol. 96, № 4. – P. 233–6.