

1. Заболеваемость врожденными пороками развития в Бухарской области составляет 7,8%. В структуре врожденных пороков развития расщелина губы и неба регистрируется в 18,9% случаев.

2. Основными тератогенными факторами, способствующими развитию врожденных пороков развития челюстно-лицевой области плода у женщин, являются: экологически неблагоприятные факторы (25,8%), отягощенный инфекционный анамнез (22,04%), наследственная отягощенность (15,05%), средства с тератогенные эффекты (16,1%), действие комбинированных тератогенных факторов (21,0%).

Список использованной литературы

1. Курбонова Н.И., Хамраева Д.Ш., Самадова Ш.И. The use adhesiweimplastir in the treatment of deep and sperfisial wounds of the skin// AJMIR. - 2019. – VoL 7 Issue 29. June. – Page.166-178.
2. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Peculiarities of the identification and early diagnostics of the pathology of cultivation of teeth and formation of the chest in children // Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. International Trends in Science and Technology. Warsaw, Poland, 2018. September 30. Vol. 4. P. 3-6.
3. Mukhsinova L.A., Inoyatov A.Sh. Physiological and Pathological Aspects of Teeth Cutting and Formation of Bits in Children (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. 10 (9). P. 674-678.
4. Хамраева Д.Ш., Ахмедов Ф.М., Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта тигазоном// "Теория и практика современной науки". - 2018. - № 4 (34). – С.722-725.
5. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Peculiarities of the identification and early diagnostics of the pathology of cultivation of teeth and formation of the chest in children // Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. International Trends in Science and Technology. Warsaw, Poland, 2018. September 30. Vol. 4. P. 3-6.
6. Hamroeva D.Sh. Comparative Analysis Of The Effectiveness Of The Treatment Of Parodontitis In Patients With Obesity// International Journal of Progressive Sciences and Technologies International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT) ISSN: 2509-0119. -Vol. 24 No. 1 December 2020. – P. 469-472.
7. Тайлакова Д.И. «Эмбриональный гистогенез зубов в условиях загрязнения окружающей среды» // Сборник статей Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», г. Уфа 2-3 июнь -2017.-С.205-211.
8. Хамраева Д.Ш., Хожиев Х.Х. Оценка способов лечения больных периодонтитов современными методами// Теория и практика современной науки. - 2018. - № 4 (34). –С. 728-731.
9. Хамраева Д.Ш., Ахмедов Ф.М., Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта тигазоном// "Теория и практика современной науки". - 2018. - № 4 (34). – С.722-725.
10. Khabibova N.N. Changes in biochemical and immunological indicators mixed saliva of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis// European journal of pharmaceutical and medical research. –2018. – (5) 11. – P. 143-145.

УДК 612.03.613.009-33

ТУҒМА ТАНГЛАЙ ВА ЛАБ НУҚСОНЛАРИДА ШАКИЛЛАНТИРУВЧИ ОБТУРАТОРЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ ВА ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК АСОСЛАРИ

Олимов Сиддиқ Шарифович , Фозилов Уктам Абдуразақович

Бухоро давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси

Резюме. Танглайнинг нуқсонлари оғиз бўшлиғининг муҳим функцияларининг бузилишига сабаб бўлади - овқатни қабул қилиш ва ютиш, нутқ, нафас олиш ва беморнинг

руҳиятига депрессив таъсир кўрсатади. Биз олиб борган илмий тадқиқотларимиз асосида ўз дизайнимиз келиб чиқиб яратган обтураторларимиз билан туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган чақалоқларни даволаш ва модификациялашни тартибини ушбу мақола баёнида таҳлил қилдик.

Калит сўзлари: туғма юз-жағ нуқсони, обтуратор, танглай.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМУЛИРУЮЩИХ ОБТУРАТОРОВ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТАХ НЕБА И ГУБ

Олимов Сиддиқ Шарифович , Фозилов Уктам Абдуразакович

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Бухарского государственного
медицинского института

Аннотация Дефекты неба приводят к нарушению важных функций полости рта - приема и проглатывания пищи, речи, дыхания и оказывают угнетающее действие на психику пациента. Основываясь на нашем исследовании, мы проанализировали процедуру лечения и коррекции младенцев, рожденных с врожденными дефектами лица и челюсти, с помощью наших обтураторов, основанных на нашем собственном дизайне в описании этой статьи.

Ключевые слова: врожденный порок челюсти, запирающий орган, нёбо.

CLINICAL BASIS OF PREPARATION AND APPLICATION OF FORMULATING OBTURATORS FOR CONGENITAL DEFECTS OF THE PALATE AND LIPS

Olimov Siddiq Sharifovich, Fozilov Uktam Abdurazzakovich

Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics, Bukhara State Medical Institute

Abstract Defects of the palate lead to a violation of important functions of the oral cavity - the depressant effect on food intake and swallowing, speech, breathing and the patient's psyche. Based on our research, we analyzed the procedure for treating and modifying babies born with congenital facial and jaw defects with our obturators based on our own design in the description of this article.

Keywords: congenital facial-jaw defect, obturator, palate.

Қаттиқ ёки юмшоқ танглайнинг нуқсонлари туғма (ёриқлар) ва орттирилган (операциялар оқибатлари, травматик шикастланишлар, жағ суяклари касалликлари). Бундай нуқсондан функционал бузилиш оғиз ва бурун бўшлиқлари ўртасидаги ғайритабиий алоқа билан боғлиқ.[1] Бу одамнинг нафас олиши, нутқи, ютиш, чайнаш ўзгаришига олиб келади. Эҳтимол, у тўлиқ овқатлана олмайди. озиқ-овқат истеъмол қилиш қийин, ошқозон-ичак тракти ва овқат ҳазм қилиш тизими азобланади, организм зарур озиқ-овқат, витаминлар ва микроэлементларни олмайди.[2] Болалар ва ўсмирларда тиш-жағ аномалияларининг тарқалганлиги 55,8% га етади.

Кўп сонли тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, тиш-жағ аномалияларининг (ТЖА) учраши частотаси беморнинг ёшига боғлиқ, шундай қилиб, баъзи муаллифлар 7-10 ёшда тишлов алмашинувининг эрта даврида ТЖА нинг аҳамиятли тарзда ўсишини аниқладилар. [4]

Гаврилова О.А. ва муаллифларнинг маълумотларига кўра 8 ойликдан 3 ёшгача бўлган болаларда шаклланаётган ТЖА нинг тарқалганлиги 33,1%, шаклланган ТЖА – 28,2% га етадиган бўлса, 3 ёшдан 4 ёшгача фоиздаги нисбатнинг ошиши кузатилган, шундай қилиб, шаклланаётган ТЖА 44,2%, шакллангани эса - 35,5% ҳолатларда учрайди, шаклланиб бўлгани – 6 ёшда бундай бузилишлар мос равишда 49,1% ва 39,8% га ошган [5] ТЖА нинг учраши частотаси ҳақидаги масалаларни ёритиб берган мавжуд манбаларни ўрганишда, биз шундай хулосага келдикки, ТЖА 24,0% болаларда ушбу патология вақтинчалик тишлов даврида, 49,0% да – тишлов алмашинуви даврида учрайди, доимий тишлов даврида бу патология беморларнинг 35,0% да қайд этилади [12]. Шу билан бирга кўпчилик муаллифлар томонидан шу нарса кузатилганки, 6-7 ёшда, тишлов алмашинувининг бошланғич даврига келиб, тишлов аномалияларининг частотаси камаяди, бироқ, тиш қаторлари деформациясининг тарқалганлиги ортади.

Ёриқлар туғма ва орттирилган бўлади. Туғма ёриқларнинг сабаби ҳомилага унинг эмбрион ҳаёти давомида турли хил ташқи ва ички механик таъсирларнинг таъсири бўлиши мумкин, масалан, миниш пайтида (аравада ёки отда) силкиниш, абортга муваффақиятсиз уринишлар, амнионистик ишлар, ҳомиланинг босими, ҳомилада қаттиқ амнион, ҳомиладор аёлнинг рациониди кальций тузларининг этишмаслиги ва бошқалар. [7] Баъзи муаллифлар ирсий омилларни танглайда ёриқлар нуқсонлари пайдо бўлишининг сабаби деб ҳисоблашади. Бироқ, бу масалани илғор биология фанлари нуқтаи назаридан ўрганиб, асосий этиологик омил ҳомиланинг шаклланиши пайтида унга ноқулай муҳит омилларининг таъсири эканлиги исботланган. Танглайнинг орттирилган нуқсонлари сифилитик лезёнлар, қизил югурук касаллиги, жарроҳлик, ўқ отиш ва бошқа травматик жароҳатлар натижасида ҳосил бўлади.[3] Танглай ёриқлари турли хил локализация, турли шакл ва ўлчамларга эга. Қаттиқ танглайнинг изоляцияланган ёриқлари, юмшоқ танглай ва лаб ёриғи билан биргаликда қаттиқ танглай ёриқлари бўлиши мумкин.

Юқори жағнинг жиддий нуқсонлари бўлса, кенг жароҳатлар ёки операциялардан сўнг улар ташқи нуқсонни эктопротез билан ёпиш ва оғиз ва бурун бўшлиқларини ажратиш учун обтуратор ишлаб чиқариш билан юз протезига мурожаат қилишади.[8] Қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг нуқсонларини қоплайдиган барча турдаги обтураторлар муҳим ҳаётий функцияларни - нутқ, овқатланиш, нафас олишни нормаллаштиришга хизмат қилади. XVI-асрда Амброисе Паре манжетли боғич кўринишидаги металл обтураторни таклиф қилгани Бироқ, бу обтураторлар мантисиздир ва бундан ташқари, улар фақат қаттиқ танглайнинг нуқсонларини қоплайди. Делаборре, Стеарне, Кингслей ва бошқалар нафақат қаттиқ, балки юмшоқ танглайнинг нуқсонини ҳам алмаштирадиган комбинацияланган обтураторни лойиҳалашга ҳаракат қилишди. 1906 йилда Суерсен томонидан юмшоқ танглай обтуратори таклиф қилинган. [10]

Обтураторлар (лот. Обтураре - тикин) - ғайритабiiй тешикларни тўлдириш ёки тўсиш учун мўлжалланган қурилмалар.[11] Максиллофасиял патология ҳолатларида обтураторлар қаттиқ ёки юмшоқ танглайнинг конженитал ёриқлари учун, танглайнинг шикастланиши ёки ҳалокатли оғриқли жараёнлардан кейин қўлланилади. Неоплазмалар учун юқори жағни резекция қилиш учун операциядан сўнг обтуратор қўлланилади - юқори жағнинг протези.[9] Бундай ҳолларда обтураторлардан фойдаланиш нутқ, нафас олиш ва озиқ-овқат истеъмол қилишнинг нормал функцияларини тиклаш учун зарурдир.

Обтураторларнинг конструкциялари нуқсонларнинг жойлашиши, шакли ва ҳажмига қараб фарқланади. Ҳозирги вақтда оғиз обтураторларини ишлаб чиқариш учун материал пластик

(полиметил метакрилат) бўлиб, уларнинг мустаҳкамлиги, пластик хусусиятлари ва хавфсизлиги обтураторни оғиз бўшлиғида доимий равишда кийиш учун мақбулдир. Мутахассислар юмшоқ ва қаттиқ танглай нуқсонларини бартараф этиш ва протез обтураторлар ишлаб чиқаришда катта амалий тажриба тўплашди.[8]

Агар нуқсон кичик бўлса, у пластик жарроҳлик ёрдамида тикланади ва агар у сезиларли бўлса, ортопедик, обтуратор протез билан ёпилади. Нуқсонни вақтинча ёпиш учун операциядан олдинги даврда обтураторлар ҳам қўлланилади.[4]

Тадқиқот мақсади: Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган чақалоқларда нуқсонни обтураторлар қўллаган ҳолда ёпиб, миофункционал мувозанатни тиклаш, жағлар деформациясини олдини олиш.

Тадқиқот материали: Бухоро вилояти перинатал маркази Бухоро вилояти кўп тармоқли болалар шифохонаси Бухоро вилояти туғруқхоналари Туғма юз-жағ нуқсонлари билан туғилган 23 болага шаклантирувчи пластинка қўйилди. Беморларнинг ўртача ёши 38 ҳафталик (9 ой) уларнинг 11 нафари қиз бола 12 нафари ўғил болалардан иборат. Уларга обтураторлар ўртача туғилгандан кейин бир ярим ойдан кейин қўйилган. Статистика бўйича барча обтураторлар болаларга индивидуал ноқулайлик кетириб чиқармаган, аллергия реакцияларни келтириб чиқармаган. Бемор Бухоро вилоятининг тўққиз худудидан ҳамда Навоий шаҳридан танланган.

1-жадвал

Туғма юз-жағ нуқсонлари билан туғилган болаларнинг шаҳар ва туманлараро рўйхатга олинганлик кўрсаткичлари

туманлар	Умумий сони	қизлар	ўғиллар
Бухоро шаҳар	2	1	1
олот	2	1	1
жондор	0		
қорақўл	2	2	
Бухоро тумани	3	1	2
Пешку	2	2	
ромитон	0		
вобкент	4	1	3
когон	3	3	
Навои шаҳар	1		1

2-жадвал

Туғма юз-жағ нуқсонлари билан туғилган болаларнинг нуқсон тури бўйича олинган маълумотлар

Нуқсон тури	Умумий сони
Фақат юқори лаб	1
Юқори лаб.альволяр ўсиқ	2
Юмшоқ танглай ва қисман қаттиқ танглай	8
Тўлиқ нуқсон ва бир томонлама лаб	7
Тўлиқ нуқсон ва икки томонлама лаб	5

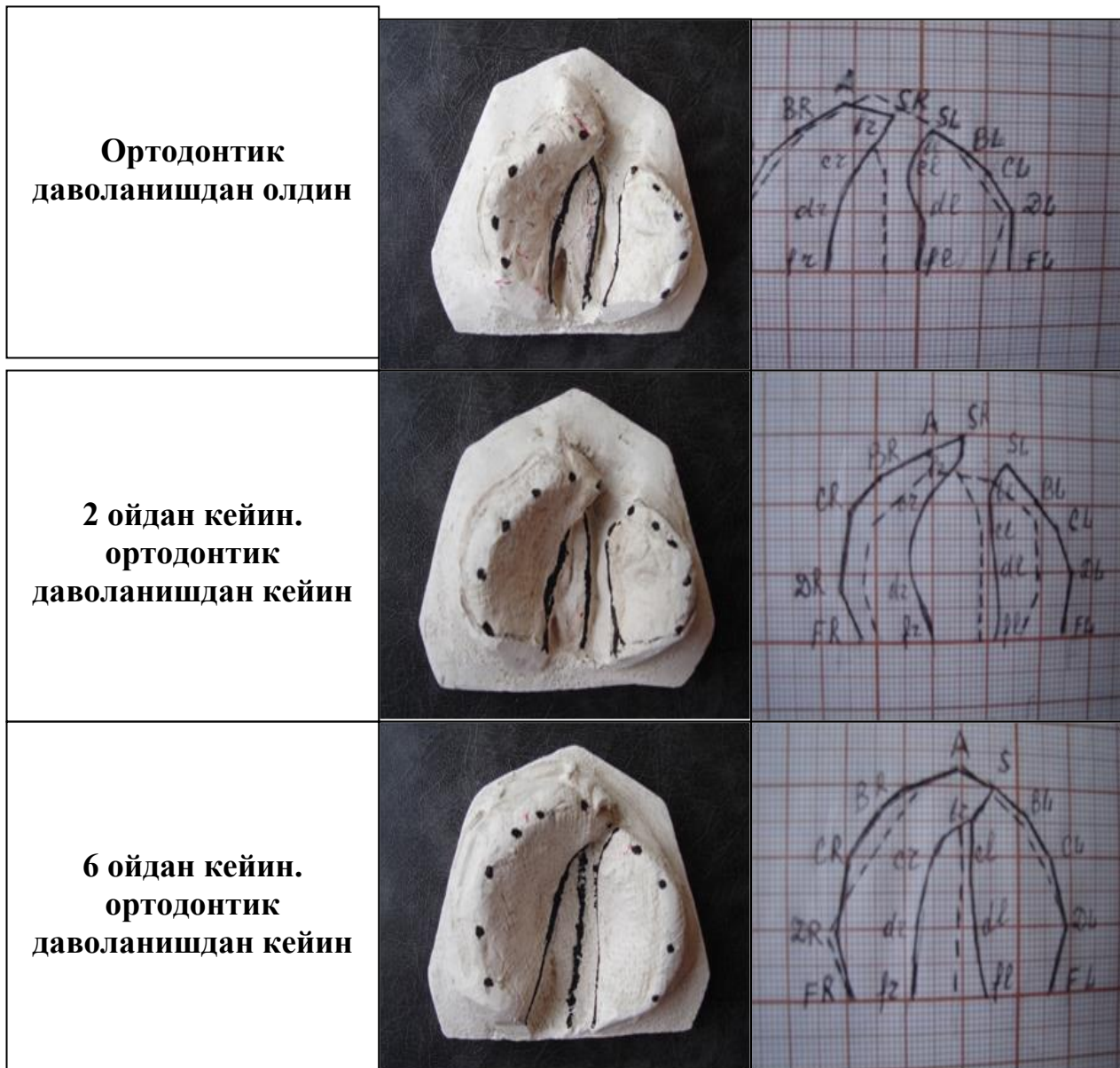
Эрта ортодонтик даволанишнинг мақсадга мувофиқлиги оғиз бўшлиғи ва бурун бўшлиғини ажратиш, овқатланиш, нафас олиш жараёнини нормаллаштириш, иккиламчи деформациялар ривожланишининг олдини олишдир. Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган болаларни ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб клиник кўрик ва эрта ортодонтик даволаш туғруқ бўлимида ва мурожаат қилиш имкониятига кўра, ўзгартирилган индивидуал стоматологик obturator ёрдамида ортодонтия кабинетида ўтказилди ва консултатив диспансер кузатуви ўтказилди.

Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган болаларда нафас олиш, сўриш ва ютиш функцияси бузилади. Шунинг таъкидлаш керакки, бундай патологияга эга бўлган болаларда эмишиш пайтида ёки сунъий озиклантириш пайтида кўкрак қафасини ушлаш рефлекси бўлмайди, чунки герметик сўриш мавжуд эмас ва шу муносабат билан сўриш ва ютиш рефлекслари бузилади. Туғруқхонада ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган чақалоқлар ошқозон трубкаси билан сунъий равишда озикланади.

Ҳаётини рефлексларни тиклаш учун Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган болаларни ортодонтик даволаш учун тиш obturator индивидуал аппарат сифатида ишлатилди. Таклиф этилаётган ўзгартирилган индивидуал тиш obturatorининг дизайни болани нафас олиш ва овқатлантириш жараёнларини нормаллаштириш учун оғиз бўшлиғи ва бурун бўшлиғини ажратиш орқали сўришнинг физиологик турини шакллантиришни симуляция қилади. Obturator боланинг оғиз бўшлиғига киритилади ва юқори жағга қўйилади, у қўшимча маҳкамлаш элементларисиз юқори жағга маҳкам ўрнатилади ва юқори жағ ёриғининг четини эгиш орқали ушлаб турилади, бурун бўшлиғини оғиз бўшлиғидан ажратиб туради. , улар орасидаги бўшлиқни шакллантириш, бу физиологик нафас олиш функциясини нормаллаштиришни таъминлайди , чақалоқ қандай ҳолатда бўлишидан қатъи назар, озиклантириш вақтида эмиш ва ютиш бузилмайди.

Obturatorни қўллаш пайтидан бошлаб 6-8 ой давомида, биринчи вақтинчалик тишларнинг ўсишигача ёки туғма патологиянинг оғирлигига қараб фойдаланиш тавсия этилади. Ички юзани тузатиш ҳар 30 кунда ва кўрсаткичларга кўра амалга оширилади (боқиш пайтида боланинг ташвиши, гиперемия мавжудлиги). Боланинг юқори жағ минтақаси ўсиши ва ривожланиши билан янги диагностика модели тузилади, бунда ўлчовлар олинади ва олдингилари билан таққосланади, агар юқори жағ ва бурун тўсиғи ўзгариши кузатилмаган бўлса, бола жарроҳлик даволашга тайёрланади.

Ота-оналарга қурилмадан фойдаланиш ва унга ғамхўрлик қилиш, шунингдек, болани овқатлантириш қоидалари ўргатилади. Боланинг кундузи ва овқатланиш вақтида оғзида тиш obturatori бўлган, оғиз бўшлиғи ва obturatorнинг гигиеник ҳолати болани ҳар бир озиклантиришдан кейин кўрилади ва тозалиги назорат қилинади. Болани овқатлантириш пайтида нафас олиш функциясига ҳалақит бермаслиги ва кўкрак қафаси ёки кўкрак қафасининг шишада тўлиқ ушланиши учун оғиз бўшлиғига obturatorнинг маҳкамланишини диққат билан кузатиб бориш керак, физиологик сўриш ва ютиш рефлексларини симуляция қилиш жараёни амалга оширилади.



3-жадвал

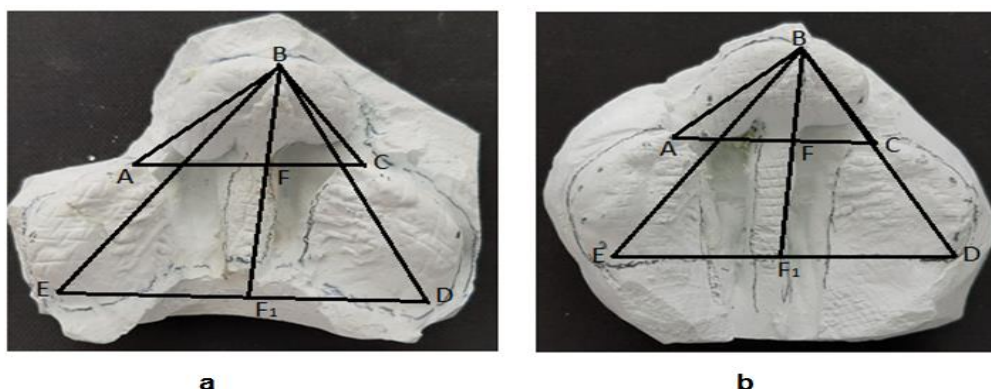
Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган болани эрта ортодонтик даволашдан 2 ой олдин ва кейин (10 ойлик ёшда) бола Ш.нинг жағлари гипс моделларининг параметрлари (мм).

Ёш ойи	вазн грам	Баланд лиги мм	Юқори жағнинг параметрларининг ўлчами (мм)									
			AB	BC	CA	BF	BF 1	FF 1	EB	BD	DE	DG
2	3200	410	19	16	20	15	31	35	37	37	32	15
10	5100	580	20	16	23	12	29	35	39	36	37	15
Фарқ	+1900	+170	+1	-	+3	-3	-2	-	+2	-1	+5	-

3-жадвалдан кўриниб турибдики, юқори жағ суяк бошининг ўрта қисмидан ўнг томонда (АБ) юқори жағнинг альвеоляр жараёнининг олд қисмигача бўлган масофа 1 мм га, чапда (БК) сақланиб қолди. худди шу. Аммо ўнг ва чапдаги (АК ва Д-Э) юқори жағнинг альвеоляр жараёнининг олд ва орқа қисмлари орасидаги масофалар сезиларли даражада ошди - мос равишда 3 ва 5 мм.

Ортодонтик муолажанинг 8 ойлик даврида максиллараро суяк бошининг ўрта қисми юқори жағнинг олдинги альвеоляр тизмаси (БФ) ва юқори жағнинг орқа альвеоляр тизмаси БФ1гача бўлган масофаси камайди. Бундан ташқари масофанинг (БФ) таркибий қисми сифатида ФФ1 масофаси ўзгармаганлиги сабабли, масофанинг пасайиши (БФ) ва (БФ1) интермаксиллер суяк боши ҳолатидаги ўзгаришларни тавсифлайди (2-расмга қаранг).

Обтураторлар билан туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган болаларни эрта ортодонтик даволаш ёриқ ва лабнинг четларини бирлаштиради, интермаксиллер суяк ва вомернинг ҳолатини нормаллантиради, интермаксиллер суякни олдинги юқори жағнинг бўлақларига яқинлаштиради, юқори лаб тўқималарининг гипоксиясини камайтиради, ва юқори лабнинг юмшоқ тўқималарининг ажралиб чиқиш хавфини йўқотади. Обтураторлар бир вақтнинг ўзида икки томонлама оғиз пластикаси учун қулай шарт-шароитларни яратади, шунингдек, операциядан кейин қанотлар ва бурун учининг иккиламчи деформацияси эҳтимолини йўқ қилади.



2-расм. Бемор Ш.нинг диагностик гипс моделлари, қўлланиладиган чизиқли параметрлар билан 2 ой ва 10 ой, ортодонтик тузатишдан олдин (а) ва ортодонтик тузатишдан кейин (б) интермаксиллер суякнинг ҳолатини аниқлаш учун.

Хулоса. Шундай қилиб, юқори жағ ва лаб соҳаси минтақасининг ушбу патологияси бўлган болалар учун ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб терапевтик, реабилитация ва профилактика чоралари муҳим аҳамиятга эга. Туғма юз-жағ нуқсони билан туғилган чақалоқларда нуқсонни обтураторлар қўллаган ҳолда ёпиб, миофункционал мувозанатни тиклаш болаларнинг нафас олиши, овқатланиши ва ташқи кўринишини сезиларли даражада ўзгартириши ушбу тажрибалар орқали ўрганиб чиқилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Александрова, Л. И. Комплексная оценка результатов ранней предоперационной ортопедической терапии с учетом динамических стоматологических показателей качества жизни детей с врожденной расщелиной губы и нёба: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.01.14 / - Александрова Лариса Игоревна. - Пермь. - 2018.- 24с.
2. Беляков, Ю.А. Наследственные

3. заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю.А. Беляков. - М.: Медицина, 2000. - 198с.
4. Блиндер, Ж.А. Междисциплинарный подход к лечению пациентов с двухсторонней расщелиной губы и неба / Ж.А. Блиндер, А.А.Мамедов, Ю.И. Кучеров, Ю.В. Жиркова, А.Б. Макленнан, М.Г. Рехвиашвили, Л.А. Мазурина, О.Т. Зангиева, Н.С. Козлова // Медицинский алфавит.- 2016. - Т. 1.- № 2 (265). -С. 48-51.
5. Гончаков, Г.В. К вопросу о тактике хирургического лечения детей с врожденными двусторонними расщелинами верхней губы. / Г.В. Гончаков, С.Г. Гончакова, А.Г. Притыко // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения – М: МГМСУ, 2016. – 346 с.: ил. – С. 97-101.
6. Давыдов, Б.Н. Антропометрические особенности челюстно-лицевой области у детей с врожденной патологией в периоде прикуса молочных зубов / Давыдов Б.Н., Доменюк Д.А., Дмитриенко С.В.[и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 17. – № 2 (65). – С. 5-12.
7. Abdurazakovich F. U., Mirgulamovna R. S. Optimization of diagnosis and prevention of development of caries for orthodontic treatment //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3714-3719.
8. Abdurazakovich F. U. Clinical-diagnostical characteristics of development of caries in children in orthodontic treatment with disclosed and restricted equipment //Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 15-19.
9. Fozilov U. A. Prevention of caries development during orthodontic treatment //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 61-66.
10. Fozilov U. A. Diagnosis And Prevention Of Caries Development In Orthodontic Treatment //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 97-104.
11. Abdurazzakovich F. U. The role and importance of obturators in the optimization of the treatment of dental caries. – 2021.
12. Ершова, О.Ю. Комплексный подход к реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях специализированного центра / О.Ю. Ершова, А.Г. Леонов, А.Е. Ткаченко, Г.В. Долгополова // Системная интеграция в здравоохранении. - 2015. - № 1 (25). – С. 26–35.
13. Иванов, А.Л. Стандартизация алгоритма лечения детей с расщелиной губы и неба с применением компьютерных методов учета данных / А.Л. Иванов, М.В. Короленкова, Р.О. Воробьев // Стоматология. - 2008. - Т. 87. - № 1. - С. 77-78.
14. Игнатьева, О.В. Врожденные расщелины верхней губы и неба у детей в Чувашской республике и оптимизация их лечения. / О.В. Игнатьева, М.В. Краснов, А.В. Анохина // ActaMedicaEurasica. – 2015. – №3. – С. 16-22.
15. Mirgulamovna R. S., Abdurazzakovich F. U. Development of modern preventive programs in orthodontic treatment of dental caries in children on the basis of hygienic requirements //International Engineering Journal For Research & Development. – 2020. – Т. 5. – №. 7. – С. 4-4.