

УДК 616.053, 616.315
ББК 32.97 К.78

О.В. ИГНАТЬЕВА, М.В. КРАСНОВ, А.В. АНОХИНА

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба, эпидемиология, врожденные пороки развития, реабилитация.

Врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГН) оказывают большое влияние на формирование зубочелюстной системы ребенка. В статье впервые представлены данные анализа частоты рождения, распространенности, этно-территориальных особенностей ВРГН у детей в Чувашской Республике, результаты многофакторного и кластерного анализа для выявления причин их возникновения, принципы многоэтапной системы реабилитации и результаты апробации зубной пасты и бальзама «Асепта» с целью профилактики и лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Частота ВРГН в Чувашской Республике составила 1:741. В основном аномалии представлены одно- и двусторонними расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. На основании рекомендаций ведущих специалистов г. Москвы и собственных данных нами разработаны и внедрены современные подходы к ранней диагностике и этапному лечению детей с ВРГН, впервые апробированы зубная паста и бальзам «Асепта» у больных ВРГН с целью профилактики и лечения воспалительных заболеваний полости рта.

O. IGNATYEVA, M. KRASNOV, A. ANOKHINA CONGENITAL CLEFTS OF LIP AND PALATE IN INFANTS IN CHUVASH REPUBLIC AND OPTIMIZATION OF THEIR TREATMENT

Key words: congenital cleft of lip and palate, epidemiology, congenital abnormalities, rehabilitation.

Congenital clefts of upper lip and palate (CCLP) has a great influence on the formation of the dentofacial system of a child. For the first time the paper presents the analysis of birth frequency, prevalence and ethno-territorial features of CCLP in Chuvash Republic, the results of multi-factor and cluster analysis aimed to determine the causes of their occurrence, the principles of the multi-stage system of rehabilitation and the results of testing the «Asept» toothpaste and balm for prevention and treatment of inflammatory diseases of oral cavity. The frequency of CCLP in Chuvash Republic made up 1:741. Most common anomalies are uni- and bilateral clefts of lip, those of alveolar ridge and hard and soft palates. Based on the recommendations of leading Moscow experts and our own data, we have developed and introduced modern approaches for early diagnosis and step-by-step treatment of children with CCLP, we also have tested for the first time the «Asept» toothpaste and balm on CCLP patients with the view of preventing and treating inflammatory diseases of oral cavity.

Интенсивное развитие медицинской генетики в последние годы обусловило существенное изменение сложившихся в прошлом традиционных представлений об этиологии и патогенезе многих заболеваний. Исследованиями последних лет было показано, что в структуре заболеваемости и смертности населения значительную долю занимают врожденные и наследственные заболевания, а влияние генетически детерминированной патологии на основные показатели демографического развития (общая смертность, младенческая и детская смертность, рождаемость, естественный прирост населения) постоянно растет. По данным Всемирной организации здравоохранения (2000), 5-7% новорожденных имеют различную генетическую патологию, из которой 3-5% представлено моногенными формами. Врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГН) оказывают большое влияние на формирование зубочелюстной системы ребенка [1-5, 8-11, 19-22]. Ежегодно в России рождаются более 20 000 детей с ВРГН [1, 4, 10, 13, 18]. Высокий уровень частоты рождения детей с ВРГН, отсутствие единой системы регистрации, недостаточная информированность врачей и родителей обуславливают несвоевре-

менное оказание специализированной помощи детям с данной патологией. Вопросы эпидемиологии ВРГН в последнее время становятся в один ряд с самыми актуальными проблемами в медицине [12, 14–17, 19–22]. Умение правильно оценить их распространённость, прогнозировать развитие заболеваний является первостепенной задачей современного общества. Эпидемиологическая характеристика является первой ступенькой в разработке специальных программ по лечению расщелин лица и челюстей [1–3, 6–11, 13, 15, 18]. Знание причин развития ВРГН, этно-территориальных особенностей их даст возможность правильно организовать профилактику и лечение.

Цель исследования – изучить эпидемиологию, частоту рождения детей с ВРГН в Чувашской Республике, клинические и иммунологические особенности и эффективность зубной пасты и бальзама «Асепта» для оптимизации лечения воспалительных заболеваний полости рта у детей с ВРГН и их профилактики.

Материалы и методы исследования. Нами изучены показатели рождаемости детей с ВРГН по данным регистра Медико-генетической консультации Президентского перинатального центра и Медико-информационного центра Минздравсоцразвития Чувашии, также проанализированы отчетные и статистические данные Республиканского центра по лечению и реабилитации детей с врожденными аномалиями и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области БУ «Городская детская больница № 3» Минздравсоцразвития Чувашии и детского стоматологического отделения МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника».

С целью определения лечебного и профилактического действия зубной пасты и бальзама «Асепта» обследовано 48 детей в возрасте от 3 до 7 лет, мальчиков – 25, девочек – 23. Зубную пасту «Асепта» дети использовали самостоятельно 2 раза в день (утром и вечером) в течение 30 дней, у детей с парадонтитом использовали бальзам для десен дважды в день в сочетании с ополаскивателем. В соответствии с дизайном клинической апробации были сформированы две группы 30 (1-я – основная) и 18 (2-я – контрольная) детей.

О противовоспалительной активности «Асепта» судили по индексу РМА. Индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) определяли по методу Рагма (1960). Оценивали состояние десны каждого зуба визуально, после окрашивания её раствором Шиллера – Писарева. Оценка индекса РМА проводится по следующим кодам и критериям: 0 – отсутствие воспаления (десна не окрашивается раствором Шиллера – Писарева); 1 – воспаление только десневого сосочка (Р); 2 – воспаление маргинальной десны (М); 3 – воспаление альвеолярной десны (А). Индекс РМА рассчитывали по формуле:

$$\text{РМА} = \text{сумма баллов} / (3 \times \text{число зубов}) \times 100\%.$$

Индекс РМА равен сумме баллов исследованных зубов, деленной на произведение числа 3 на число исследуемых зубов в процентном отношении.

Математическая обработка полученных результатов проведена с использованием параметрических и непараметрических методов статистического анализа с помощью компьютерных программ «Statistica for Windows 6.0». Достоверность различий оценивалась по критериям Стьюдента, Фишера, теснота связей между признаками определялась с помощью корреляционного анализа, степень согласованности признаков – путем расчета коэффициентов Спирмена и Пирсона.

Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В структуре врожденных пороков развития плода ВРГН занимают шестое место (4,12%). Среди всех врожденных пороков доля детей с ВРГН составляет от 2,17% до 4,63%, в последние годы отмечается ее неуклонный рост.

Частота рождения детей с ВРГН в республике на 1000 новорожденных в период с 1990 г. по 2010 г. варьировала от $0,47 \pm 0,1\%$ в 1990 г. до $2,62 \pm 0,4$ в 2004 г. на 1000 родившихся с тенденцией к снижению в 2011 г. ($1,54\%$), а в 2012 г. составила $1,44\%$. Средняя частота рождения детей с ВРГН с 1990 г. по 2012 г. составила $1,35 \pm 0,16\%$. По данным Республиканского регистра ВРГН в Чувашской Республике с 1990 г. по 2012 г. зарегистрировано 433 ребенка с врожденными аномалиями зубочелюстно-лицевой системы, из них 287 зарегистрированы за период 2001–2012 г. Частота ВРГН в Чувашской Республике составляет 1 случай на 741 новорожденного.

Из всех ВРГН около половины ($41,21\%$) аномалий представлены одно- и двусторонними расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, требующими более длительного и сложного лечения. Частота рождения детей с ВРГН на 1000 новорожденных составила $0,667\%$ в 2001 г. и $1,612\%$ в 2010 г., т.е. начиная с 2001 г. имеет место неуклонный рост ($P < 0,05$). Из 278 детей, состоящих на учете с ВРГН, расщелины верхней губы выявлены у 38 детей (14%), расщелины верхней губы и неба – у 73 (26%), расщелины твердого и мягкого неба – у 138 (50%), расщелины мягкого неба – у 28 (10%). Девочек было 116 (42%), мальчиков – 162 (58%), т.е. прослеживается половой дисморфизм, мальчиков на 16% больше, чем девочек ($P < 0,05$).

Более высокие показатели ВРГН регистрируются в Алатырском, Аликовском, Козловском, Поречском, Цивильском, Шумерлинском, Шемуршинском, Ядринском, Яльчикском районах ($p < 0,05$). Низкие показатели регистрируются в Комсомольском, Красноармейском, Красночетайском, Марпосадском районах.

С целью выявления факторов риска рождения детей с данной патологией нами проведен многофакторный анализ, который показал, что нарушение течения беременности и состояния здоровья матери (токсикоз беременности, случаи респираторных заболеваний во время беременности) отмечены в 100% случаев, вирусные инфекции выявлены в 35% , носительство вирусных заболеваний (герпес, цитомегаловирус, гепатит В) было в 80% , различная гинекологическая патология (аднексит, вульвовагинит) – в 75% , приём антибиотиков в анамнезе – в 86% , жаропонижающих препаратов – в 75% , несбалансированное питание – в 68% , курение матери во время беременности – в 35% , профессиональные вредности (контакт с красками, лаками, химическими реактивами) – в 72% . Недоношенность (на сроках 28–36 нед.) была выявлена в 24% случаев.

Экспертная оценка состояния здоровья амбулаторной и стационарной помощи детям с ВРГН выявила нарушения сроков этапной реабилитации, связанные с недостаточностью информированности врачей-педиатров, отсутствием четко слаженной системы реабилитации.

Нами установлено, что у детей с ВРГН снижены показатели локального иммунитета [1, 9], у большинства из них регистрируются воспалительные заболевания слизистой полости рта, гингивиты и стоматиты. У больных с ВРГН слабы или отсутствуют навыки и мотивация по уходу за полостью рта. На фоне неудовлетворительного ухода за полостью рта мы часто наблюдали стоматиты, заболевания краевого пародонта в виде катарального гингивита, который при отсутствии адекватного лечения может привести к развитию пародонтита [1, 2, 9]. При изучении состояния краевого пародонта у обследованных детей с помощью индекса краевого пародонтита (КПИ) были получены следующие данные. У детей 1-й группы (аномалии развития челюстей) мы наблюдали риск развития заболеваний пародонта средней степени, показатель КПИ – $3,17 \pm 0,62$. Уровень гигиены по индексу гигиены у больных с ВРГН составил $0,09$, что соответствует очень низкому уровню.

Нами с целью профилактики и лечения проводилась апробация зубной пасты или геля «Асепта» в сочетании с ополаскивателем или бальзамом для десен серии «Асепта» с целью оценки ее профилактического и противовоспалительного действия. Результаты определения противовоспалительной эффективности представлены в табл. 1. За четыре недели апробации противовоспалительная эффективность составила в основной группе 57,8%, а в контрольной группе – 58,8%.

Таблица 1

Динамика противовоспалительной эффективности «Асепта» по индексу РМА

Группы	Динамика противовоспалительной эффективности, %			
	через 1 неделю	через 2 недели	через 3 недели	через 4 недели
Основная (1-я)	14,2	24,6	49,6	57,8
Контрольная (2-я)	18,6	27,9	50,4	58,8

Таким образом, доказано очищающее и противовоспалительное действие зубной пасты и бальзама «Асепта».

С целью улучшения качества этапной реабилитации детей с ВРГН нами совместно с главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии Минздравсоцразвития Чувашии и врачами челюстно-лицевой хирургии на основе протокола Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы Департамента здравоохранения г. Москва [1] разработан и внедрен республиканский протокол этапного лечения пациентов с ВРГН в Центре по лечению и реабилитации детей с врожденными аномалиями и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области в БУ «ГДБ № 3» Минздравсоцразвития Чувашии (табл. 2).

Таблица 2

Поэтапное ортодонтическое лечение детей с ВРГН

Этапы			
догоспитальный		госпитальный	постгоспитальный
1-й этап (родильный дом)	2-й этап (ортодонтический кабинет или ортодонтическое отделение СП)	3-й этап (отделение ЧЛХ БУ РДКБ Минздравсоцразвития Чувашии)	4-й этап (ортодонтический кабинет или ортодонтическое отделение СП)
Наложение ортопедического аппарата (обтуратора для твердого и мягкого неба).	Получение слепков и изготовление индивидуального ортопедического аппарата до операции с заменой каждые 3-4 месяца.	Изготовление защитных небных пластинок для проведения хирургического лечения расщелины неба. Изготовление в раннем послеоперационном периоде небных пластинок с целью формирования свода неба после уранопластики, формирующих индивидуальных стентов в носовые ходы после хейло-ринопластики. Изготовление ортопедических сплент-шин в состоянии целевой окклюзии для ортогнатной хирургии.	Изготовление ортодонтических аппаратов. Лечение и профилактика зубо-челюстных деформаций до 17 лет, в том числе с применением эджу-айс-техники. Заключительная программа реабилитации.

Протокол включает следующие этапы:

1. Первичная хейло-ринопластика (пластика верхней губы и носа) при любых видах расщелин верхней губы в возрасте с 1 до 6 месяцев.

2. Пластика мягкого нёба (веллопластика) в возрасте с 6 месяцев. При сквозной расщелине верхней губы и неба – одновременно с хейлопластикой.

3. Пластика твёрдого нёба в возрасте 12-30 месяцев (до 2,5 года).

4. Костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти по мере ортодонтической коррекции положения его фрагментов, чаще в возрасте 8-12 лет.

5. Реконструктивные операции (при необходимости) в любом возрасте.

Внедрение регионального протокола поэтапного ортодонтического лечения детей с ВРГН способствовало улучшению качества медицинской помощи и качества жизни больных с ВРГН.

Выводы. 1. Среди врожденных пороков развития ВРГН стоят на 6-м месте (частота – 4,12%), частота среди детей с врожденными аномалиями зубочелюстной системы составляет от 2,17% до 4,63%

2. Средняя частота рождения детей с ВРГН в Чувашской Республике составляет $1,35 \pm 0,16\%$.

3. Врожденные аномалии зубочелюстной системы чаще регистрируются в Цивильском, Чебоксарском, Батыревском, Ядринском, Ибресинском районах и городах Чебоксары и Новочебоксарск Чувашской Республики.

4. В результате многофакторного анализа доказано, что у матерей, родивших детей с ВРГН, гинекологическая патология регистрируется в 75%, носительство вирусных заболеваний – в 80%, приём нестероидных противовоспалительных препаратов – в 75%, антибиотиков – в 86%, стрессовые ситуации у матери в первом триместре – в 82%, профессиональные вредности – в 72%, несбалансированное питание – в 68%, злоупотребление алкоголем – в 48%, курение – в 80% случаев.

5. Зубная паста и бальзам «Асепта» оказывают очищающий и противовоспалительный эффект и могут быть рекомендованы для профилактики и лечения воспалительных заболеваний полости рта детям с ВРГН.

6. Внедрение регионального протокола поэтапного ортодонтического лечения детей с ВРГН способствовало улучшению качества медицинской помощи и качества жизни больных с ВРГН.

Литература

1. Андреева О.В. Врожденные расщелины верхней губы и неба у детей Чувашской Республики [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/109-9615>.

2. Андреева О.В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 269–275.

3. Анохина А.В. Раннее выявление и реабилитация детей с нарушениями формирования зубочелюстной системы. Казань: Медицина, 2004. 184 с.

4. Баландина Е.А. Факторы риска рождения детей с расщелиной верхней губы и неба в Пермском крае // Логопед. 2010. № 4. С. 6–11.

5. Бельченко В.А. Черепно-лицевая хирургия: руководство для врачей. М.: МИА, 2006. 340 с.

6. Боровая М.Л. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста с ВРГН таблетками фторида натрия // Современная стоматология. 2000. № 2. С. 44–46.

7. Гончаков Г.В. Хирургическое печение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. 48 с.

8. Давыдов Б.Н., Гаврилова О.А., Максимова В.В., Зернов А.В. Состояние полости рта и комплексное лечение больных с расщелинами лица // Детская стоматология. 2000. № 3-4. С. 53–56.

9. Медико-генетическое консультирование в стоматологии / О.В. Андреева, А.В. Анохина, М.В. Краснов и др. // Вестник Чувашского университета. 2011. № 3. С. 262–268.

10. Наследственные болезни у детей / М.В. Краснов, В.М. Краснов, А.В. Аbruкова и др. М.: Новый учебник; Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2011. 264 с.

11. Основные принципы комплексного подхода в лечении больных с врожденными расщелинами / Б.Н. Давыдов, О.А. Гаврилова, В.В. Максимова и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. 2002. № 3-4. С. 18–20.

12. Степанова Ю.В. Предупреждение послеоперационных деформаций при лечении детей с врожденной расщелиной верхней губы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2003. 19 с.
13. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. М.: ИНФРА-М, 2006. 541 с.
14. Шакирова Р.Р. Патологии окклюзии у детей с пороками развития челюстно-лицевой области // Ортодонтия. 2011. № 1. С. 24–27.
15. Шакирова Р.Р. Распространенность врожденной челюстно-лицевой патологии в Удмуртской Республике // Врач-аспирант. 2011. № 1. С. 17–18.
16. Шакирова Р.Р., Погудина Л.В. Обоснование профилактических мероприятий на этапах комплексного лечения детей с врожденной челюстно-лицевой патологией // Врач-аспирант. 2011. № 2. С. 182–187.
17. Шакирова Р.Р., Погудина Л.В. Профилактика стоматологических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией // Клиническая стоматология. 2011. № 1. С. 28–31.
18. Этно-территориальные, генетические особенности НБ у детей ЧР / Краснов М.В., Краснов В.М., Аbruкова А.В. и др. // Практикум мед. Педиатрия. 2011. № 2. С. 10–13.
19. Adanali G., Senen D., Ayhan M., Erdogan B. Ectrodactyly-ectodermal dysplasia clefting syndrome. *Ann. Plast. Surg.*, 2001, vol. 47, no. 3, p. 350.
20. Ciancio S.G. Cleft lip and palate gene identified. *J. Am. Dent. Assoc.*, 2000, vol. 131, no. 10, pp. 1414–1418.
21. Kelman G.J., Aronoff R.C. Ectrodactyly-ectodermal dysplasia-clefting syndrome. *J. Am. Pediatr. Med. Assoc.*, 2000, vol. 90, no. 9, pp. 460–464.
22. Rustemeyer J., Gunther L., Krause H.R. Associated anomalies in lip-maxillopalatal clefts. *Mund. Kiefer. Gesichtschir.*, 2000, vol. 4, no. 5, pp. 274–277.

References

1. Andreeva O.V. *Vrozhdennyye rasshcheliny verkhney guby i neba u detey Chuvashskoy Respubliki* [Congenital cleft lip and palate in children of the Chuvash Republic]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2013, no. 3. Available at: <http://www.science-education.ru/109-9615>.
2. Andreeva O.V. *Poetapnaya reabilitatsiya detey s vrozhdennoy rasshche-linoy verkhney guby i neba* [Progressive rehabilitation of children with congenital cleft upper lip and palate]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 269–275.
3. Anokhina A.V. *Rannee vyavlenie i reabilitatsiya detey s narusheniyami formirovaniya zubochelyustnoy sistemy* [Early detection and rehabilitation of children with abnormalities in formation of dentofacial system]. Kazan, Meditsina Publ., 2004, 184 p.
4. Balandina E.A. *Faktory riska rozhdeniya detey s rasshchelinoy verkhney guby i neba v Permskom krae* [Risk factors for birth of children with cleft upper lip and palate in the Perm region]. *Logoped* [Speech therapist], 2010, no. 4, pp. 6–11.
5. Belchenko V.A. *Cherepno-litsevaya khirurgiya: rukovodstvo dlya vrachey* [Craniofacial surgery: a guide for physicians]. Moscow, MIA Publ., 2006, 340 p.
6. Borovaya M.L. *Profilaktika kariesa zubov u detey doshkol'nogo vozrasta s VRGN tabletkami florida natriya* [Prevention of dental caries in preschool children by CLP sodium fluoride tablets]. *Sovremennaya stomatologiya* [Modern dentistry], 2000, no. 2, pp. 44–46.
7. Gonchakov G.V. *Khirurgicheskoe lechenie detey s vrozhdennymi rasshche-linami verkhney guby i neba: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk* [Surgery on children with congenital cleft upper lip and palate. Abstract of PhD thesis]. Moscow, 2004, 48 p.
8. Davydov B.N., Gavrilova O.A., Maksimova V.V., Zernov A.V. *Sostoyaniye polosti rta i kompleksnoe lechenie bol'nykh s rasshchelinyami litsa* [The condition of oral cavity and complex treatment of patients with facial clefts]. *Detskaya stomatologiya* [Children's dentistry], 2000, no. 3-4, pp. 53–56.
9. Andreeva O.V., Anokhina A.V., Krasnov M.V. et al. *Mediko-geneticheskoe konsul'tirovaniye v stomatologii* [Genetic counseling in dentistry]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2011, no. 3, pp. 262–268.
10. Krasnov M.V., Krasnov V.M., Abruкова A.V. et al. *Nasledstvennyye bolezni u detey* [Hereditary diseases in children]. Moscow, 2011, 264 p.
11. Davydov B.N., Gavrilova O.A., Maximov V.V. et al. *Osnovnyye printsipy kompleksnogo podkhoda v lechenii bol'nykh s vrozhdennymi rasshchelinyami* [Basic principles of an integrated approach to treating patients with congenital clefts]. *Stomatologiya detskogo vozrasta* [Dentistry and prevention], 2002, no. 3-4, pp. 18–20.
12. Stepanov Yu.V. *Preduprezhdenie posleoperatsionnykh defor-matsiy pri lechenii detey s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Prevention of postoperative deformities when treating children with congenital cleft upper lip. Abstract of PhD thesis]. St. Petersburg, 2003, 19 p.
13. Khoroshilkina F.J. *Ortodontiya* [Orthodontics]. Moscow, INFRA-M Publ., 2006, 541 p.

14. Shakirova R.R. *Patologii okklyuzii u detey s porokami razvi-tiya chelyustno-litsevoy oblasti* [Pathology of occlusion in children with malformations of the maxillofacial region]. *Ortodontiya* [Orthodontics], 2011, no. 1, pp. 24–27.
15. Shakirova R.R. *Rasprostranennost' vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologii v Udmurtskoy Respublike* [Prevalence of congenital maxillofacial pathology in the Udmurt Republic]. *Vrach-aspirant* [Postgraduate Doctor], 2011, no. 2, pp. 17–18.
16. Shakirova R.R., Pogudin L.V. *Obosnovanie profilaktiche-skikh meropriyatiy na etapakh kompleksnogo lecheniya detey s vrozhdennoy chelyu-stno-litsevoy patologii* [Justification of preventive measures at the stages of complex treatment of children with congenital maxillofacial pathology]. *Vrach-aspirant* [Postgraduate Doctor], 2011, no. 2, pp. 182–187.
17. Shakirova R.R., Pogudin L.V. *Profilaktika stomatologiche-skikh zabolevaniy na etape pervichnoy mediko-sanitarной pomoshchi detyam s vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologiei* [Prevention of dental diseases in children with congenital maxillofacial pathology at primary health care stage]. *Klinicheskaya stomatologiya* [Clinical dentistry], 2011, no. 1, pp. 28–31.
18. Krasnov M.V., Krasnov V.M., A.V., Abrukova et al. *Etnoterritorial'nye, geneticheskie osobennosti nasledstvennyye bolezni u detey NB u detey ChR* [Ethnoterritorial, genetic features of hereditary diseases in children ChR]. *Workshop med. Pediatrics* [Praktikum med. Pediatriya], 2011, no. 2, pp. 10–13.
19. Adanali G., Senen D., Ayhan M., Erdogan B. Ectrodactyly-ectodermal dysplasia clefting syndrome. *Ann. Plast. Surg.*, 2001, vol. 47, no. 3, p. 350.
20. Ciancio S.G. Cleft lip and palate gene identified. *J. Am. Dent. Assoc.*, 2000, vol. 131, no. 10, pp. 1414–1418.
21. Kelman G.J., Aronoff R.C. Ectrodactyly-ectodermal dysplasia-clefting syndrome. *J. Am. Pediatr. Med. Assoc.*, 2000, vol. 90, no. 9, pp. 460–464.
22. Rustemeyer J., Gunther L., Krause H.R. Associated anomalies in lip-maxillopalatal clefts. *Mund. Kiefer. Gesichtschir.*, 2000, vol. 4, no. 5, pp. 274–277.

ИГНАТЬЕВА ОЛЬГА ВАЛЕРЬЕВНА – врач-стоматолог, медицинский центр «Благое дело», Россия, Чебоксары (4olechka4@mail.ru).

IGNATYEVA OLGA – Dentist, Medical Centre «Bлагоye Delo», Cheboksary, Russia.

КРАСНОВ МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней, Чувашский государственный университет, Чебоксары, Россия (mvkrasnov@rambler.ru).

KRASNOV MIKHAIL – M.D., Professor, Head of Childhood Illness Department, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.

АНОХИНА АНТОНИНА ВАСИЛЬЕВНА – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и ортодонтии, Казанская государственная медицинская академия, Россия, Казань (a_anokhina@mail.ru).

ANOKHINA ANTONINA – M.D., Professor, Head of Operative Dentistry and Orthodontology Department, Kazan State Medical Academy, Kazan Russia.
