

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ НЕСИММЕТРИЧНЫХ  
РАСЩЕЛИНАХ ГУБЫ**

*Ядгарова Гульнора Садритдиновна* - Доцент кафедры Хирургической  
стоматологии, Бухарский государственный медицинский  
Институт имени Абу Али ибн Сина  
Узбекистан.

<https://orcid.org/0009-0006-2638-5158>

**АННОТАЦИЯ.** Результаты этого исследования содержат полные результаты клинических стоматологических исследований у детей с дефектами губ и неба, или, скорее, аномалиями, которые могут у них присутствовать, и меры по их раннему выявлению, диагностике и профилактике. Полученные результаты позволяют оценить степень выраженности анатомических зон и аномалий лица, которые оказывают характерное влияние на структуру лица, конфигурацию, а также эстетическую направленность, что, в свою очередь, улучшает раннюю диагностику патологического процесса и основного заболевания.

Были привлечены 135 младенцев родившееся с ВРГН из них 83 младенцы мужского пола и 52 младенцы женского пола. Младенцы были распределены на 2 группы. 1-группа основная группа 68 младенцев (из них 42 мужского пола и 26 женского пола) и 2- группа контрольная группа 66 младенцев (из них 41 мужского пола и 26 женского пола).

Изученные изменения и их систематизация приводит к снижению челюстно-лицевых патологий, а также росту и развитию определению что способствует к не гормональному развитию ребенка. В результате сокращаются дни пребывания пациентов в стационаре, предотвращаются осложнения заболевания и улучшается качество жизни пациентов, а также улучшаются результаты после прохождения этапов реабилитации. Внедрение полученных данных в практическое здравоохранение снизит долю челюстно-лицевых аномалий. Впервые научно обоснована методика использования раннего ортодонтического лечения детей с ВРГН, проводимого с помощью «Обтуратора стоматологического для ортодонтического лечения детей с ВРГН».

**Ключевые слова:** расщелина, дети, губа, нёба, силикон, обтуратор.

**THE CHOICE OF OPTIMAL SURGICAL TREATMENT METHODS FOR  
CONGENITAL ASYMMETRICAL CLEFT LIPS**

*Yadgarova Gulnora Sadritdinovna* - Associate Professor of the Department of  
Surgical Dentistry at the Abu Ali ibn Sino Bukhara State Medical Institute,  
Bukhara, Uzbekistan.

<https://orcid.org/0009-0006-2638-5158>

**ABSTRACT.** The results of this study contain the complete results of clinical dental examinations in children with lip and palate defects, or rather, the anomalies that they may have, and measures for their early detection, diagnosis,

and prevention. The results obtained make it possible to assess the severity of anatomical zones and facial anomalies, which have a characteristic effect on the facial structure, configuration, and aesthetic orientation, which, in turn, improves early diagnosis of the pathological process and underlying disease.

135 infants born with HCV were involved, of which 83 were male infants and 52 were female infants. The infants were divided into 2 groups. Group 1 is the main group of 68 infants (of which 42 are male and 26 are female) and group 2 is the control group of 66 infants (of which 41 are male and 26 are female).

The studied changes and their systematization led to a decrease in maxillofacial pathologies, as well as growth and development, which contributes to the non-hormonal development of the child. As a result, the days of hospital stay are shortened, complications of the disease are prevented and the quality of life of patients is improved, as well as the results after passing the rehabilitation stages are improved. The implementation of the obtained data in practical healthcare will reduce the proportion of maxillofacial anomalies. For the first time, the method of using early orthodontic treatment of children with HCV, performed using a dental obturator for the orthodontic treatment of children with HCV, has been scientifically substantiated.

**Keywords:** cleft, children, lip, palate, silicone, obturator.

**Введение.** Одним из важных компонентов комплексного лечения пациентов является раннее восстановление правильного взаимоотношения мышц мягкого неба и своевременное закрытие дефекта в пределах твердого неба. Врожденные аномалии верхней губы и неба характеризуются наиболее актуальными и сложными проблемами медицины в направлении челюстно-лицевой хирургии. Рождение ребенка с этим дефектом ставит перед медициной ряд сложных задач, а именно: комплексный и организационный подход к таким детям диагностического характера, отсутствие полноценного образования из-за этих дефектов. Поэтому оказание комплексной и полной помощи детям, рожденным с таким дефектом, так же актуально. Как показывает изученная литература, имеется ряд данных о проведении оперативных хирургических вмешательств у детей, рожденных с двусторонним асимметричным дефектом губы и неба. Наличие у ребенка врожденной расщелины верхней губы и неба вызывает ряд серьезных эстетических и функциональных нарушений. В большинстве случаев врожденная патология челюстно-лицевой области приводит к инвалидизации детей, что подчеркивает актуальность решения медико-социальной проблемы лечения детей в раннем возрасте. Клиницисты по-разному классифицируют симметричные и несимметричные расщелины губ и неба, чтобы описать их клинко-анатомический ландшафт. По данным различных ученых, на врожденную деформацию верхней губы и неба приходится 12-30% пороков развития и 86-88% челюстно-фасциальных аномалий [Фомичев И.В. и др., 2014; Муратов И.В. и др., 2016; Таалайбеков Н.Т. и др., 2016; Александрова Л.И., 2018; Корсак А.К. и др., 2018; Эшиев Д.А., 2019; Чуйкин С.В. и др., 2019; Косимовская Н.А. и др., 2020]. Для врожденной патологии лица

характерно обсуждение в отечественной и зарубежной литературе многочисленных методов хирургического лечения различных расщелин губы и неба. Однако анатомические и функциональные нарушения при сложных и редких формах пороков развития губы и неба, включая асимметричные пороки развития, изучены недостаточно; частота их встречаемости в отдельных областях в современной научной литературе не представлена. В некоторых научных публикациях содержится ограниченная информация о лечении несимметричных химических реакций. Ретроспективный статистический анализ медицинских данных 687 пациентов с врожденными дефектами губы и неба, проходивших лечение в Медицинском клиническом центре "Бонум" в 2015-2019 гг., показывает, что асимметричные дефекты были диагностированы в 8,59% случаев [Рогожина Ю.С. и др., 2019]. Выявление детей с таким дефектом развития представляет интерес как в теоретическом, так и в практическом плане, позволяет совершенствовать организационные и технологические виды медицинской помощи, а также предусматривает специфические диагностические и терапевтические особенности. Разработка и внедрение классификации с выявлением асимметричных дефектов позволяет учитывать клиническую картину врожденных расщелин губы и неба и соответствует критериям оказания высококачественной медицинской помощи пациентам данной категории. Одним из методов хирургического лечения больных при двусторонних симметричных дефектах губы и неба, а также при тяжелых деформациях крыльев носа, является "метод одноступенчатой двусторонней хейлоринопластики при симметричном двустороннем дефекте губы". Метод выполняется следующим образом: Перед операцией определяют анатомические признаки, делают разметку и делают чертеж будущих разрезов: в Центральном срезе верхней губы определяют центральную и две верхние точки линии дуги Купидона, в боковых срезах верхней губы определяют расположение верхних точек линии Купидона, равномерно расположенных от углов рта, отмечают верхнюю точку крыловидной губы и симметрично направляют эту точку в противоположную сторону.- перенос на противоположную сторону, обозначение будущего положения дуги опущенного крыла.

**Цель исследования.** Выбор оптимальных методов хирургического лечения при врожденных несимметричных расщелинах губы.

Особый интерес исследователей отечественной и зарубежной школы челюстно-лицевых хирургов вызывает вопрос о количественной и качественной симметрии тканей при ВРГН, их достаточности для оперативного устранения порока. По мнению авторов, рассматривая расположение асимметричных расщелин в двух плоскостях, можно более оптимально выбрать индивидуальный вариант техники хирургического пособия и максимально использовать расщепленные ткани для закрытия сложного вида порока.

**Материал и методы исследования.** Из этого исследования предоставляют клинико-стоматологические данные у детей с дефектами губ и неба, а точнее, полные результаты о возможных аномалиях и мерах по их раннему выявлению, диагностике и профилактике. Полученные результаты позволяют оценить структуру, конфигурацию лица, а также степень анатомических зон и аномалий лица, имеющих эстетически важное значение, что, в свою очередь, улучшает раннюю диагностику патологического процесса и основного заболевания. В результате сокращается количество дней пребывания пациентов в больнице, предотвращаются осложнения заболевания и улучшается качество жизни пациентов, улучшаются результаты после этапов реабилитации. Были привлечены 135 младенцев родившиеся с ВРГН из них 83 младенцы мужского пола и 52 младенцы женского пола. Младенцы были распределены на 2 группы. 1-группа основная группа 68 младенцев (из них 42 мужского пола и 26 женского пола) и 2- группа контрольная группа 66 младенцев (из них 41 мужского пола и 26 женского пола). Основной группе младенцам применили временные силиконовые соски и пластинки, которые облегчили сосательные и глотательные акты и улучшили речевые дефекты, 2- группе младенцам применялось традиционные методы лечения. При выполнении данной диссертационной работы использовались гипсовые модели младенцев, для получения параметров с врождёнными расщелинами губы и нёба использовались клинические и антропометрические методы, с последующей статистической обработкой данных. В процессе исследования нашей задачей было, улучшить жизненный статус у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок, а также определить состояние прикуса у детей врождёнными расщелинами губы и нёба в зависимости от возраста; кроме того выявить особенности изменения параметров зубочелюстной системы в период смены зубов у детей с врождёнными расщелинами губы и нёба до урано- и хейлоринопластики в сравнительном аспекте. В тоже время определить ранние сроки оперативного вмешательства у детей с расщелинами губы и неба, улучшить жизненный статус у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых пластинок (обтураторы) восполняющих элементов, облегчающих сосательных и глотательных актов и улучшить речевые дефекты у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых пластинок (обтураторы), в конце разработать и внедрить в клиническую практику «Способ раннего ортодонтического лечения детей с ВРГН» с помощью ортодонтических аппаратов собственной конструкции.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что, на основании комплекса исследований впервые проводились сравнительные анализы состояния и улучшение жизненного статуса у младенцев, с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок. Впервые проведен сравнительный анализ параметров

верхней зубоальвеолярной дуги у новорожденных детей в периоде до и после использования предложенного obturatora, влияние его на рост и развитие альвеолярного отростка. У 1 группы младенцев определилось улучшение жизненного статуса у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок, определили нормальное состояние прикуса у детей врожденными расщелинами губы и неба в зависимости от возраста, а также улучшились речевые дефекты у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых пластинок (obturatorы) чем у 2-группы детей с ВРГН (у контрольной группы со временем эти же показатели со временем прибывали в норму, но срок был долгим и дети у же осознавали свои комплексы).

**Заключение.** Результаты ретроспективного исследования этиологических факторов у детей с врожденными пороками верхней губы и неба, показали, что инбридинг у пары – 22 случая ( 10,8%);, анемия у матери при беременности - 32 случая ( 15%);, токсикоз тяжелой формы - 23 случая ( 10,6%);, грипп, стресс и другие заболеваний – 38 ( 18%); употребление алкоголя отцом-19 (8,4 %), наличие в потомстве выявлено в 78 ( 33%) случаях. Разнообразие клинических проявлений дефекта у детей, рожденных с дефектами верхней губы и неба, составило: односторонний ограниченный дефект губы – 14%, односторонний ограниченный дефект неба-8%, односторонний пересеченный полный дефект губы и неба-19%. Разнообразие клинических проявлений дефекта у детей, рожденных с дефектами верхней губы и неба, составило: односторонний ограниченный дефект губы – 14%, односторонний ограниченный дефект неба-8%, односторонний пересеченный полный дефект губы и неба-19%. У пациентов с односторонними дефектами губы и неба во время лечения необходимо учитывать нарушения пропорциональности фрагментов альвеолярного отростка к одному. С другой стороны, полное отсутствие ортодонтического лечения усугубляет вторичные деформации, возникающие в этой области. Мы обнаружили, что у детей с односторонним полностью скрещенным дефектом губы и неба адентия и сверхкомплектные зубы встречаются в 10,5% случаев. С другой стороны, совпадение адентии и сверхкомплектных зубов будет зависеть от того, как рано началось и как долго длилось ортодонтическое лечение у таких детей.

Таким образом, исследование показали, что на основании комплекса исследований впервые проводился сравнительный анализ состояния и улучшение жизненного статуса у детей с врожденными расщелинами губы и неба с помощью временных силиконовых сосок и пластинок, было доказан положительный эффект. Впервые было проведено сравнительный анализ параметров верхней зубоальвеолярной дуги у новорожденных детей в периоде до и после использования предложенного obturatora, влияние его на рост и развитие альвеолярного отростка. У детей, рожденных с односторонними дефектами губы и неба, необходимо выбрать разновидности ортодонтических приспособлений, которые не вызывают гипоксии тканей и



легко помещаются в челюсти. У детей с односторонними дефектами губы и неба, независимо от того, какая операция проводится, желательно, чтобы операция по коррекции губы проводилась как минимум через 1 год.

Изученные изменения и их систематизация приводит к снижению челюстно-лицевых патологий, а также росту и развитию определению что способствует к не гормональному развитию ребенка. Внедрение полученных данных в практическое здравоохранение снизит долю челюстно-лицевых аномалий. Впервые научно обоснована методика использования раннего ортодонтического лечения детей с ВРГН, проводимого с помощью «Обтуратора стоматологического для ортодонтического лечения детей с ВРГН».

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. А.С. Артющкевич и соавт. «Возрастная морфология грудной кости». 2013г. Минск.
2. М.А. Pogrel, К.Е. Kahnberg, L. Andersson «Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery » 2014г. Cothenburg.
3. М.Е. Зорич, О.С. Яцкевич, А.И. Караневич, 2013; Н.А. Пелешенко, «Выбор методов хирургического лечения больных с врождённой расщелиной нёба» 2013г. Таджикистан.
4. Юнусов А.С., Мамедов Ад.А., Губеев Р.И. Проблема реконструктивной хирургии наружного носа и внутриносовых структур у детей ранее перенесших хейлоуранопластику // ЛОР- практика. - 2014. - № 5. - С. 62-63.
5. Ешиев А.М., Давыдова А.К. АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9-1. – С. 42-45;
6. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32174> (дата обращения: 24.01.2023).
7. М.Е. Зорич, О.С. Яцкевич, А.И. Караневич, 2013; Н.А. Пелешенко, «Выбор методов хирургического лечения больных с врождённой расщелиной нёба» 2013г. Таджикистан
8. Ядгарова Г.С. «ПРЕДХИРУРГИЧЕСКОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У ДЕТЕЙ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА» Dec – 2022.
9. Мирзаева Ф.А. «КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРГН ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДАХ» Dec – 2022.
10. Мирзаева Ф.А. «Dec - 2022 ISSN: 2181-2608 [www.sciencebox.uz](http://www.sciencebox.uz) СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА».
11. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612

## REFERENCES

1. A.S. Artyushkevich et al. "Age-related Morphology of the Sternum." 2013. Minsk.
2. M.A. Pogrel, K.E. Kahnberg, L. Andersson "Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery" 2014. Gothenburg.
3. M.E. Zorich, O.S. Yatskevich, A.I. Karanevich, 2013; N.A. Peleshenko, "Selection of Surgical Treatment Methods for Patients with Congenital Cleft Palate" 2013, Tajikistan.
4. Yunusov A.S., Mamedov Ad.A., Gubeev R.I. The issue of reconstructive surgery of the external nose and intranasal structures in children who have previously undergone cheilouranoplasty // ENT practice. - 2014. - No. S. - P. 62-63.
5. Eshiev A.M., Davydova A.K. ANALYSIS OF IDENTIFYING CONCOMITANT AND COMBINED PATHOLOGIES IN CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE // Fundamental Research. - 2013. - No. 9-1. - P. 42-45;
6. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32174> (accessed: 24.01.2023).
7. M.E. Zorich, O.S. Yatskevich, A.I. Karanevich, 2013; N.A. Peleshenko, "Selection of Surgical Treatment Methods for Patients with Congenital Cleft Palate" 2013, Tajikistan
8. Yadgarova G.S. "PRESURGICAL ORTHODONTIC PREPARATION IN CHILDREN WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE" Dec - 2022.
9. Mirzaeva F.A. "COMPREHENSIVE REHABILITATION OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE WITH UNFAVORABLE POSTOPERATIVE OUTCOMES" Dec - 2022.
10. Mirzaeva F.A. "Dec - 2022 ISSN: 2181-2608 [www.sciencebox.uz](http://www.sciencebox.uz) STRUCTURAL FEATURES OF THE DENTOFACIAL SYSTEM IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE."
11. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612