

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский университет)

Е. А. Шатова

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКИ
У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА И УХОДУ ЗА НЕЙ**

Научный редактор Касимовская Н. А.

Казань
Издательство «Бук»
2022

УДК 616.315

ББК 56.858

Ш28

Научный редактор:

Касимовская Наталия Алексеевна, кандидат медицинских наук,
доцент, зав. кафедрой управления сестринской деятельностью
и социальной работы
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский
университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения
Российской Федерации (Сеченовский университет)

Рецензент:

Першина Марина Анатольевна, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии
Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А. И. Евдокимова

Шатова, Евгения Александровна.

Ш28 Рекомендации по применению защитной пластинки у пациентов
с врождённой расщелиной нёба и уходу за ней / Е. А. Шатова ; ФГАОУ
ВО Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова ; науч. ред.
Н. А. Касимовская. — Казань : Бук, 2022. — 30 с. — Текст : непосредственный.

ISBN 978-5-00118-882-7.

Рекомендации по применению защитной пластинки и уходу за ней разработаны для родителей, имеющих ребенка с челюстно-лицевой патологией и включают краткий информационный блок о данной патологии, понятие о защитной пластинке, ее характеристики, этапы предоперационной подготовки ребенка, особенности изготовления защитной пластинки, подробное описание послеоперационного ухода за ребенком и алгоритм манипуляции «Уход за защитной пластинкой в домашних условиях после выписки из стационара».

Авторское свидетельство № 022–012506 от «02» февраля 2022 г.

УДК 616.315

ББК 56.858

ISBN 978-5-00118-882-7

© Шатова Е. А., 2022

© ФГАОУ ВО Первый Московский гос.
мед. ун-т им. И. М. Сеченова, 2022

© Оформление. ООО «Бук», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Значение защитной пластинки для изоляции раневой поверхности нёба	6
Предоперационная подготовка ребенка	7
Подготовительный этап изготовления пластинки	8
Послеоперационный уход за ребенком	8
Первая примерка пластинки	9
Первая обработка послеоперационной раны и защитной пластинки в стационаре	10
Алгоритм манипуляции «Уход за защитной пластинкой в домашних условиях после выписки из стационара»	11
Заключение	26
Использованная литература	27

ВВЕДЕНИЕ

Расщелины губы и нёба составляют примерно 86% аномалий челюстно-лицевой области и 20–30% всех пороков развития человека. Частота рождения ребёнка с данной патологией в популяции зависит от страны, региона и народности и колеблется от 1:1000 до 1:300 живорождённых детей. Например, в Москве с этим пороком развития рождается 1 из 800 малышей. По статистическим данным, односторонние расщелины губы и нёба составляют 60–80%, двусторонние — 15–25%, значительно реже наблюдается сочетание расщелины с другими пороками развития челюстно-лицевой области.

Расщелина губы и нёба (заячья губа и волчья пасть, Q35–Q37) — это сложный порок развития челюстно-лицевой области, сопровождающийся грубыми анатомическими и функциональными нарушениями.

Лечение и комплексная реабилитация пациентов данной группы (детей от 0 до 18 лет) — длительный и многоэтапный процесс, комплексная и междисциплинарная проблема, требующая участия целого ряда специалистов: челюстно-лицевого хирурга (хирургическая коррекция врождённого порока развития), неонатолога и педиатра (налаженное питание, выявление и коррекция различной соматической патологии, профилактика ОРВИ, подготовка пациентов к оперативным вмешательствам), стоматолога (санация полости рта), ортодонта (ортодонтическое лечение при нарушении положения зубов, особенностях соотношения челюстных костей, вторичных деформациях зубочелюстной системы; восстановление зубного ряда), оториноларинголога (лечение и профилактика заболеваний полости носа, глотки и среднего уха), логопеда и психолога (психологические реабилитационные мероприятия, необходимые для полной социальной адаптации ребенка).

Лечение детей с расщелиной губы и нёба комплексное, включает как консервативные методы лечения, так и хирургические.

Уранопластика — это реконструктивная операция по устранению расщелины твердого и мягкого нёба. После данного опера-

тивного вмешательства особое внимание уделяется послеоперационному уходу в целях получения желаемого результата лечения и профилактики послеоперационных осложнений, в которой важную роль играет изготовление и ношение ребёнком защитной пластинки. Защитная пластинка изготавливается с целью защиты послеоперационной области от присоединения вторичной инфекции, возникновения случайных травм, для профилактики возможных послеоперационных кровотечений и для формирования правильного свода нёба; кроме того, она обеспечивает доступ к послеоперационной ране при необходимости в любой момент.

Таблица 1

**Алгоритм лечения и реабилитации, принятый на кафедре
детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ
им. А. И. Евдокимова**

Возраст	Этап реабилитации
0–3 мес.	Предхирургическое ортодонтическое лечение
3–12 мес.	Первичная хейлопластика или хейлоринопластика (при двусторонней расщелине верхней губы — хейлопластика в один этап)
1–1,5 года	Велопластика
С 2 лет	Коррекция губы после хейлоринопластики и реконструкции верхнего свода преддверия рта
2–4 года	Радикальная уранопластика или пластика переднего отдела твердого нёба (при двухэтапной пластике нёба) Межэтапные реабилитационные мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> • логопедия (с 2 лет) в до- и послеоперационные периоды; • психолого-педагогическая коррекция (с 3 лет); • ранняя диагностика и лечение заболеваний лор-органов; • по показаниям другие виды реабилитационного лечения (неврологическое, ортопедическое, лечебная физкультура, массаж и др.); • ортодонтическая коррекция зубных рядов в период сменного прикуса как этап подготовки к костной пластике альвеолярного отростка
С 6 лет	Коррекция нёбно-глоточной недостаточности (по показаниям): <ul style="list-style-type: none"> • диспансерное наблюдение; • логотерапия; • ортодонтическое лечение; • гигиена и санация полости рта; • психологическая коррекция и подготовка к школе
8–10 лет	Костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка — ортодонтическое лечение

Возраст	Этап реабилитации
12–16 лет	Реконструктивная ринохейлопластика
16–18 лет	Гнато-хирургическая реконструкция прикуса (по показаниям) и рациональное протезирование

ЗНАЧЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ИЗОЛЯЦИИ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НЁБА

Защитная пластинка применяется при реконструктивных операциях на нёбе у пациентов с врождёнными расщелинами. Она необходима для изоляции раневой поверхности нёба после уранопластики и для формирования свода твёрдого и мягкого нёба после операции.



Рис. 1. Защитная пластинка для изоляции раневой поверхности нёба

Защитная пластинка выполнена из твердой пластмассы и покрывает зубной ряд, полностью перекрывая твёрдое нёбо и альвеолярный отросток вместе с зубами до переходной складки (рис. 1). Она изготавливается за 5–7 дней до операции.

Изготавливают защитную пластинку в зуботехнической ортодонтической лаборатории из акриловой пластмассы методом холодной полимеризации. Пластмасса применяется гипоаллергенная, она бесцветная.

Эта пластинка защищает линию швов и тампоны от загрязнения со стороны полости рта, позволяет удерживать перемещённые мягкие ткани нёба в новом положении и создает опору для тампонов, которые укладываются по линии швов и на раневую поверхность в области твердого нёба.

Защитная пластинка изготавливается после консультации врача-хирурга и ортодонта по показаниям; решение об ее изготовлении принимают специалисты. Она необходима для детей с диагнозом «расщелина нёба» в возрасте от 2 лет. Защитная пластинка может быть изготовлена для детей с прорезавшимися зубами. Если уранопластика проводится у детей от 1 года до 2 лет, то к раневой поверхности пришивается тампон из-за невозможности припосадить пластинку ввиду полного либо частичного отсутствия зубов.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА

Изготовление защитной пластинки — это важный этап предоперационной подготовки ребёнка, в котором существенную роль играет медицинская сестра. В её задачи на данном этапе входит мотивация родителей для соблюдения правил пользования защитной пластинкой и психологическая поддержка матери и ребёнка. Медицинская сестра сопровождает мать и пациента — ребёнка в зуботехническую лабораторию; после завершения работ по изготовлению защитной пластинки также сопровождает их в отделение до палаты, информирует лечащего врача о выполнении назначений.

Этот этап включает в себя:

- информационную беседу с родителями;
- снятие слепка;
- изготовление гипсовой модели;
- изготовление защитной пластинки.

Проводится беседа с родителями о том, что ребёнку на длительное время будет поставлена защитная пластинка.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТИНКИ

Каждый ребёнок с расщелиной нёба требует индивидуального подхода при изготовлении съёмной защитной пластинки.

Снятие слепка для изготовления защитной пластинки имеет ряд особенностей. Ребенку рекомендуют воздержаться от приёма пищи за 2 часа до снятия слепка с верхней челюсти, чтобы избежать рвотного рефлекса. Во время снятия слепка с верхней челюсти ребёнок должен находиться строго в горизонтальном положении. Не стоит пугаться его плача, так как плач ребенка свидетельствует о его безопасности и свободном дыхании.

При большой величине расщелины нёба во время снятия слепка область расщелины изолируют тампоном, чтобы слепочная масса не попала в носоглотку и не причинила дискомфорт пациенту.

На модели область расщелины изолируют гипсом до шейки зубов для полного перекрывания зубных рядов до переходной складки. В области твердого нёба между пластинкой и тканями нёба нужно оставить приблизительно 5 мм для тампона с антисептиком. Защитная пластинка должна быть оптимальной длины, чтобы не вызывать рвотного рефлекса у ребёнка.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

Особенности послеоперационного ухода за пациентом — ребенком с расщелиной нёба заключаются в следующем: после операции на верхнюю челюсть надевают защитную пластинку, изготовленную заранее. Уход за пациентами данного профиля имеет ряд особенностей. Большинство хирургов совершенно справедливо утверждают, что операция — только начало хирургического лечения; исход его определяет хорошее выхаживание, то есть необходим надлежащий

уход в послеоперационном периоде. Уход за пациентом — это сфера, где профессионализм медицинской сестры играет очень важную роль. Перед медицинской сестрой, работающей с такими пациентами, стоит важная задача: создать наилучшие условия для выздоровления, предупреждения осложнений, которые могут возникнуть на любом этапе послеоперационного периода.

Послеоперационный уход включает следующие мероприятия:

- На 8–10 дней после операции назначают режим полного молчания;
- Ежедневно орошают полость рта теплым раствором антисептика и повторяют его после каждого приема пищи.
- На 7–9-й день после операции делают первую перевязку, затем перевязки проводят каждые 2–3 дня.
- На 13–15-й день после операции на внутреннюю поверхность защитной пластинки накладывают термопластическую массу с таким расчетом, чтобы она отдавливала кверху ткани задних отделов твердого и мягкого нёба.
- По мере разглаживания рубцов толщину слоя массы увеличивают.

ПЕРВАЯ ПРИМЕРКА ПЛАСТИНКИ

Во время первой примерки проводится коррекция защитной пластинки; врач убирает излишки пластмассы, мешающие её фиксации. Пластинку необходимо укоротить, чтобы исключить её соприкосновение с корнем языка. Также убираются излишки пластмассы на поверхности, обращенной к нёбу. В течение недели перед операцией рекомендуется надеть пластинку, чтобы ребёнок привык к ней в ночной период.

В послеоперационном периоде ребёнок носит пластинку постоянно в течение 10 дней. Через 10 дней после уранопластики следует провести перебазировку пластинки и наложить термопластиче-

скую массу на её поверхность, обращенную к твердому и мягкому нёбу. Добавлять массу следует через 2–3 дня до достижения приемлемой высоты свода мягкого и твердого нёба.

ПЕРВАЯ ОБРАБОТКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ И ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКИ В СТАЦИОНАРЕ

После оперативного вмешательства первую обработку защитной пластинки выполняет врач и перевязочная медицинская сестра в перевязочном кабинете. Во время перевязки мама обычно не присутствует, ожидает ребенка за дверью. Находиться в стационаре родителям вместе с ребенком спокойнее, так как персонал всегда подскажет, поможет и проведет обучающую беседу. После выписки из стационара ребёнку или родителям необходимо будет самостоятельно выполнять уход за защитной пластинкой в домашних условиях. Обычно первую обработку сделать очень сложно, и именно поэтому возникла необходимость разработки данных рекомендаций, в которых родители найдут ответы на все возникающие вопросы по уходу за защитной пластинкой в домашних условиях. Кроме того, соблюдение всех этапов представленного в рекомендациях алгоритма манипуляции поможет предотвратить послеоперационные осложнения.

АЛГОРИТМ МАНИПУЛЯЦИИ «УХОД ЗА ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА»

Важно! Выполнять манипуляцию рекомендуется двум родителям. Один из родителей берет ребенка на руки для спокойствия ребенка и запрокидывает голову ребёнка назад для лучшей видимости и доступности.

Оснащение для проведения манипуляции

1. Лекарственные средства.



2. Шпатель деревянный в индивидуальной упаковке.



3. Шприц без иглы для предотвращения травматизации ребёнка объемом 10 мл. Можно использовать спринцовку.



4. Два почковидных лотка



4.1. Лоток с пинцетом



4.2. Лоток для отходов после обработки ротовой полости

5. Стерильный материал.



6. Кожный антисептик.



Вид спереди



Вид сзади

Важно! Перед проведением манипуляции закройте окна.

Проведение манипуляции «Установка защитной пластинки»

1. Обрабатываем руки гигиеническим способом (рис. 1.1–1.8).



Рис. 1.1.

Для мытья рук применяется жидкое мыло в дозаторе (локтевом или на фотоэлементах). Гигиеническое мытье рук мылом и водой предназначено для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов. Встаем перед раковиной, стараясь не касаться ее поверхности руками и одеждой. Наносим мыло на ладонь при помощи дозатора.



Рис. 1.2.

Включаем воду и доводим температуру воды до комфортного значения (35–40 °С). Нужно намочить кисти рук водой. Производим следующие движения:

- трём ладонью о ладонь;
- правой ладонью трём по тыльной стороне левой кисти и наоборот;
- обрабатываем межпальцевые промежутки: трём ладони со скрещенными растопыренными пальцами;



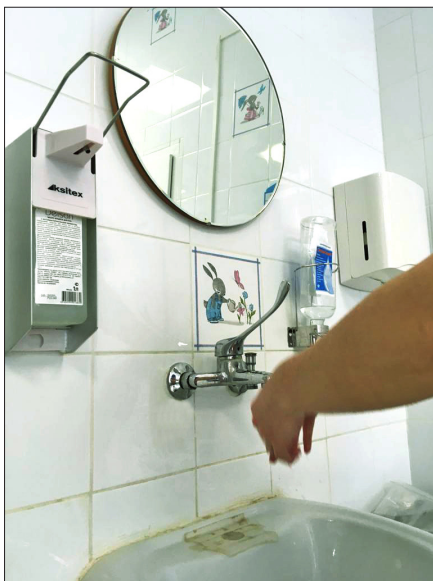
Рис. 1.3.

- соединяем пальцы в замок, трём тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки;
- трём поочередно круговыми движениями большие пальцы рук;
- трём круговыми движениями поочередно кончиками пальцев каждой руки ладонь противоположной руки.



Рис. 1.4.

Смываем мыло проточной водой по направлению от кончиков пальцев к запястью.



Выключаем воду, повернув
смеситель локтем.

Рис. 1.5.



Вытираем руки полотенцем
насухо.

Рис. 1.6.



Рис. 1.7.

Гигиеническая обработка рук проводится путем втирания антисептика в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению.



Рис. 1.8.

Нужно поддерживать руки во влажном состоянии в течение всей обработки.

2. Снимаем защитную пластинку.

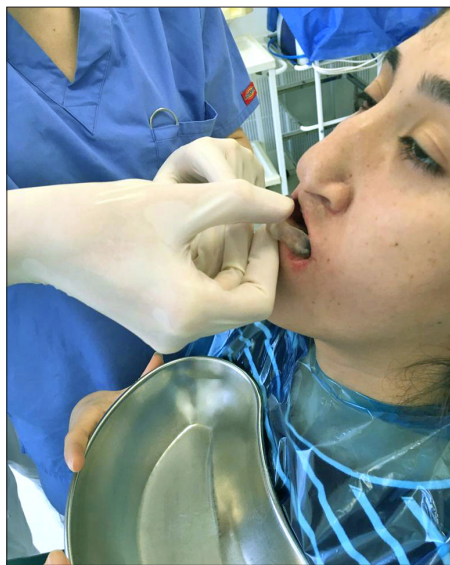


Рис. 2.1.

Ребенок максимально запрокидывает голову. Аккуратно берем защитную пластинку правой рукой.

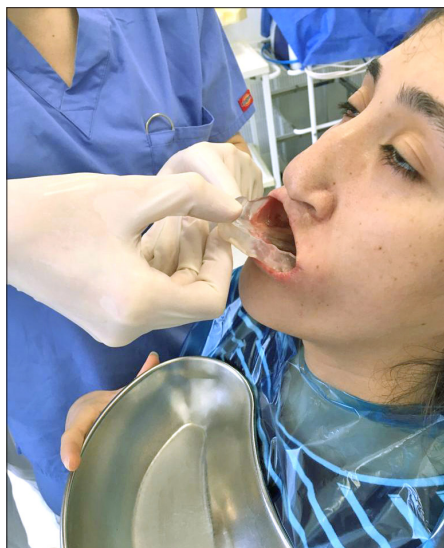


Рис. 2.2.

Тянем пластинку вперед на себя.



Легким движением
извлекаем защитную
пластинку из ротовой
полости.

Рис. 2.3.

3. Промываем защитную пластинку.



Промываем защитную
пластинку под проточной
водой от остатков пищи
и фиксирующего клея.

Рис. 3.1.

4. Погружаем пластинку в раствор мирамистина.



Рис. 4.1.

Защитную пластинку полностью погружаем в раствор.



Рис. 4.2.

Во время обработки послеоперационной области защитная пластинка находится в растворе мирамистина.

5. Обрабатываем послеоперационный шов.

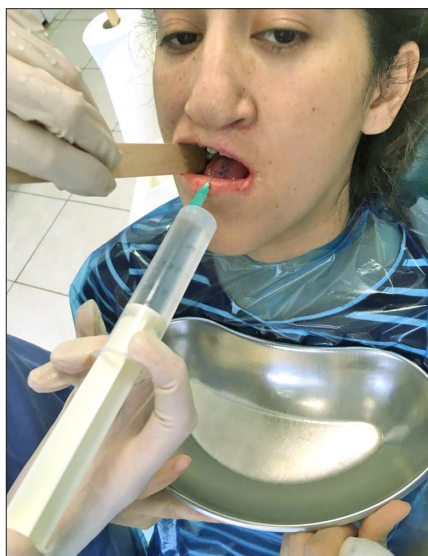


Рис. 5.1.

Орошаем послеоперационную рану из шприца раствором хлоргексидина 0,05% в разведении 1:2.

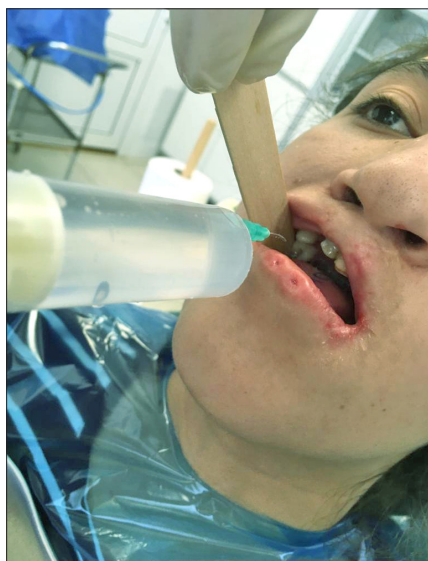


Рис. 5.2.

Аккуратно орошаем послеоперационную рану, удаляя остатки пищи.



Орошаем
послеоперационную рану
раствором антисептика
3–4 раза.

Рис. 5.3.

6. Высушиваем марлей или бинтом внутреннюю поверхность защитной пластинки.



Рис. 6.1.

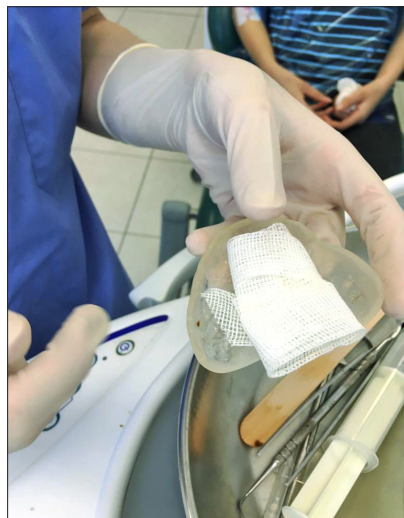


Рис. 6.2.

7. Высушиваем марлей или бинтом послеоперационную рану.



Рис. 7.1.

8. Наносим на пластинку фиксирующий крем «Корега».



Рис. 8.1.

Крем «Корега» следует использовать:

- 1) если у ребёнка не все зубы прорезались или если зубы мелкие и защитная пластинка плохо фиксируется;
- 2) при сменном прикусе.

9. Фиксируем пластинку на нёбе.

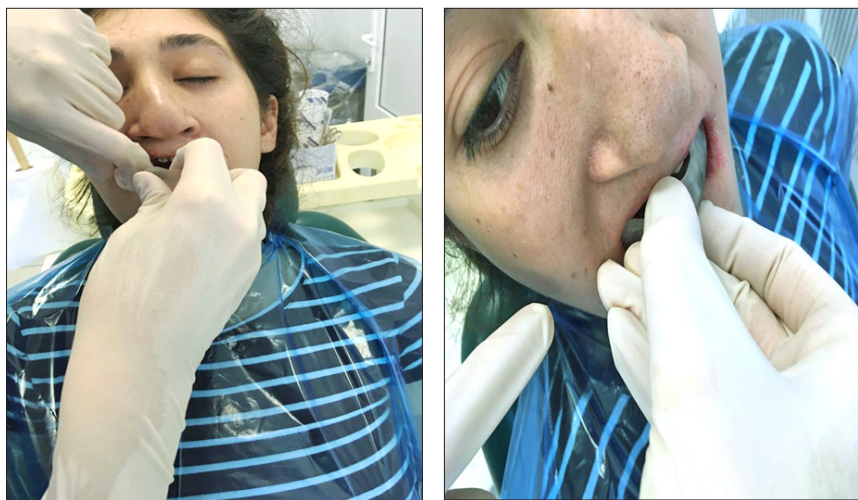


Рис. 9.1–9.2.

10. Обрабатываем руки после проведенной манипуляции.



Рис. 10.1–10.2.



Рис. 10.3–10.4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расщелина губы и нёба — тяжелейший врожденный порок развития челюстно-лицевой области у детей. Анатомический дефект у пациентов с расщелиной губы и нёба приводит к функциональным нарушениям: нарушается приём пищи пациентом, нарушается процесс речеобразования, нарушается дыхание; пациента и родителей беспокоит эстетический дефект и высокая склонность к простудным заболеваниям. У новорожденного с расщелиной губы и нёба происходит прежде всего расстройство питания. Нарушение функций сосания, глотания и дыхания приводит к затруднениям при вскармливании ребенка. Это создает почву для развития сопутствующих заболеваний. Сложные анатомические и функциональные нарушения деятельности различных органов и систем ребенка приводят к социальной дезадаптации и инвалидности.

Основным способом лечения детей с данной патологией является оперативное вмешательство по поводу устранения дефекта нёба — уранопластика.

В ходе проведения уранопластики решаются задачи восстановления анатомической целостности нёба и среднего отдела глотки путем пластического закрытия дефекта лоскутами, сформированными из соседних областей. Современные методы радикальной уранопластики позволяют достичь полноценного анатомического восстановления нёба у 92–98% пациентов и, соответственно, устранить тяжелые функциональные нарушения.

Для получения желаемого результата крайне необходим тщательный уход за послеоперационной раной и защитной пластинкой. Совместная работа врача, родителей и ребенка — это основа, с помощью которой и достигается этот результат. Важны ежедневные беседы с ребенком о важности ношения им защитной пластинки и соблюдения ухода за ней, обучение навыкам ухода, мотивирование на соблюдение плана диспансерного наблюдения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахмонов А. З., Субханов С. С., Постников М. А., Абдурахимов А. Х., Ворожейкина Н. А. Комбинированные мероприятия и реабилитация больных с односторонней расщелиной губы и нёба до и после хирургического вмешательства / Вестник медицинского института «РЕАВИЗ», № 3, 2018. С. 97–106.

2. Богородицкая А. В., Сарафанова М. Е., Радциг Е. Ю., Притыко А. Г. Тактика ведения детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба: междисциплинарная проблема // Педиатрия. 2015. Том 94. № 3. С. 78–81.

3. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей : учебное пособие / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 160 с.: ил. С. 4–5, 24–25.

4. Галиуллина Л. Н., Ильина Р. Ю., Мухамадиева М. Д. Ультразвуковое исследование языка — метод оценки отдаленных результатов уранопластики при врожденных расщелинах губы и нёба // Практическая медицина. — 2015. — № 4–1. — С. 42–45.

5. Дьякова С. В. Стоматология детская. Хирургия / под ред. С. В. Дьяковой. — М.: ОАО «Издательство «Медицина». — 2009. — 384 с.: ил. — ISBN 5–225–03431–4.

6. Касимовская Н. А. Атлас сестринских манипуляций / Н. А. Касимовская, Е. А. Бояр, Т. Д. Антюшко, З. М. Загретдинова. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. — 192 с.: ил.

7. Касимовская Н. А., Шатова Е. А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска // Вопросы современной педиатрии. 2020. Том 19. № 2. С. 142–145.

8. Курбатова О. Л., Васильев Ю. А., Победоносцева Е. Ю., и др. Территориальное распределение частоты врожденных расщелин губы и/или нёба в Краснодарском крае в связи с загрязнением окружающей среды // Кубанский научный медицинский вестник. — 2013. — № 6. — С. 111–114.

9. Нурмаганов С. Б. Современные инновационные технологии в области пластической хирургии, внедренные в клинику детской челюстно-лицевой хирургии // Вестник КазНМУ, № 5 (2), 2013 г. С. 129–135.

10. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. — М. : МЕДпресс-информ, 2012. — 656 с.

11. Олейник Т. В., Савин А. Б., Шатова Е. А. Сестринская деятельность на всех этапах комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и нёба [Текст] // Новые задачи современной медицины : материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2019 г.). — Казань : Молодой ученый, 2019. — URL <https://moluch.ru/conf/med/archive/331/15007/> (дата обращения: 06.09.2021).

12. Степанова Ю. В., Цыплакова М. С. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и нёба // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Том 1, выпуск 1, 2013. С. 36–43.

13. Стоматология детского возраста: учебное пособие / под ред. А. А. Мамедова, Н. А. Геппе. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 184 с.: ил.

14. Таалайбеков Н. Т., Ешиев А. М. Статистика рождаемости детей с врожденными пороками развития и использование современных технологий в реабилитации // Молодой ученый. — 2016. — № 3. — С. 310–312. — URL <https://moluch.ru/archive/107/25592/> (дата обращения: 06.09.2021).

15. Фоменко И. В., Филимонова Е. В., Касаткина А. Л., Краевская Н. С. Анализ результатов комплексного лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в зависимости от метода пластики дефекта нёба // Клиническая стоматология. № 1 (77), январь — март 2016 г.

16. Шатова Е. А. Особенности послеоперационного ухода за детьми с врожденной расщелиной нёба после уранопластики // Медицина и здравоохранение : VII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, январь 2019 г.) ; [под ред. И. Г. Ахметова и др.]. — Краснодар : Новация, 2019. С. 21–27.

-
17. Шульженко В. И., Верапатвелян А. Ф., Гущина С. С. Ортодонтическое лечение в период временного прикуса в рамках протокола реабилитации детей с несращением губы и нёба // Кубанский научный медицинский вестник. № 4 (127), 2011. С. 196–199.
 18. Электронный ресурс удаленного доступа: <https://kiberis.ru/?p=86677> (Дата обращения: 06.09.2021 г.).
 19. Электронный ресурс удаленного доступа: <https://findpatent.ru/patent/232/2326622.html> (Дата обращения: 11.11.2021 г.).
 20. Электронный ресурс удаленного доступа: <https://meduniver.com/Medical/stomatologia/431.html> (Дата обращения: 11.11.2021 г.).
 21. Электронный ресурс удаленного доступа: <http://xn-90adclrioar.xn-p1ai/rasshchelina-guby-i-noba-ispravit-porok-mozhno/> (Дата обращения: 12.01.2022 г.).
 22. Электронный ресурс удаленного доступа: <https://probolezny.ru/zayachya-guba/> (Дата обращения: 12.01.2022 г.).

Учебное издание

Шатова Евгения Александровна

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКИ У ПАЦИЕНТОВ
С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА
И УХОДУ ЗА НЕЙ**

Выпускающий редактор и корректор Г.А. Кайнова
Подготовка оригинал-макета О.В. Майер

Подписано в печать 01.04.2022. Формат 60x84/16.
Усл. печ. л. 1,8. Тираж 100 экз. Заказ 1508.

Издательство «Бук». 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.
Отпечатано в типографии «Т8 Издательские Технологии»,
г. Москва, Волгоградский пр-т, д. 42, корп. 5