

Организация междисциплинарного подхода при проведении миофункциональной ортодонтической коррекции (Часть 1)

В.В. КОРЧАГИНА, д.м.н., главный врач
Детская стоматологическая клиника «Зубренок», Москва

The organization of cross-disciplinary approach in carrying out myofunctional orthodontic correction (Part 1)

V.V. KORCHAGINA

Резюме

Аномалии прикуса у детей раннего возраста встречаются чаще, чем кариес. Сложившаяся в детской стоматологии практика начала ортодонтического лечения в период сформированной аномалии прикуса не устраняет причину зубочелюстной патологии, а результаты лечения оказываются неустойчивыми. Решение состоит в том, чтобы научить детского стоматолога распознавать лицевые признаки аномалии, симптомы формирующейся аномалии прикуса как можно раньше; работать над коррекцией нарушенного паттерна функции у ребенка, а сам процесс организовать таким образом, чтобы взаимодействие детского стоматолога, ортодонта, миофункционального терапевта и других помогающих специалистов было максимально скоординированным. Интеграция методов лечения, требующих междисциплинарного подхода, в повседневную клиническую практику бывает сопряжена с рядом трудностей и нуждается в подробном описании всех технологических и бизнес-процессов, значимых для качественного оказания помощи пациенту.

Ключевые слова: миофункциональная ортодонтия, миофункциональная коррекция, миофункциональный терапевт, тренер, миобрейс, инфантильное глотание, ротовое дыхание, парафункции мышц, миогимнастика, аномалия прикуса, раннее лечение аномалий прикуса.

Abstract

Children of early age have malocclusion more often than caries. The practice of the beginning of orthodontic treatment which developed in a children's dentistry in the period of the formed malocclusion doesn't remove the cause of jaw and tooth abnormalities and results of treatment are unstable. The solution is in teaching the pedodontists to distinguish facial signs of abnormality, symptoms of the formed malocclusion, as soon as possible. Need to work on correction of the broken function at the child, and to organize process where the interaction of the pedodontist, orthodontist, myofunctional therapist and other helping experts was most coordinated. Integration of treatment methods that require an interdisciplinary approach in everyday clinical practice is accompanied by a number of difficulties and requires a detailed description of all technological and business processes essential for providing quality care to the patient.

Key words: myofunctional orthodontics, myofunctional correction, myofunctional therapist, trainer, Myobrace, abnormal swallowing, mouth breathing, parafunctions of muscles, myogymnastics, malocclusion, malocclusion early treatment.

Наиболее целесообразно раннее выявление функциональных нарушений, факторов риска возникновения аномалий и их симптомов.

Т.Ф. Виноградова, Н.Г. Снагина

Много лет работая детским стоматологом, я знаю, что основной причиной обращения родителей с детьми раннего возраста является разрушение зубов (ранний детский кариес или гипоплазия эмали), с дошкольниками – кариес и его осложнения; со школьниками – травмы зубов и, конечно же, эстетические проблемы, связанные с неправильным их положением. Это значит, что родители впервые начинают задумываться о том, что внешний вид ребенка отличается от желаемого и у него неправильно растут зубы, когда ребенку исполняется 9-12 лет. Но мы, детские стоматологи, видим проблемы, которые приведут к ортодонтическим нарушениям, значительно раньше! По данным Виноградовой Т. Ф., у детей до трех лет аномалии прикуса встречаются чаще, чем кариес. Именно поэтому период раннего возраста – самый благодатный для выявления функциональных нарушений, факторов риска возникновения аномалий и их симптомов. Преддошкольный и дошкольный периоды также благоприятны для того, чтобы достаточно легко устранить формирующуюся или уже сформированную аномалию прикуса. Но даже если ребенок обращается к врачу в периоде сменного прикуса – время еще не потеряно!

При проведении первичного осмотра ребенка, приходящего на прием к детскому стоматологу, врач должен описать его стоматологический статус, не только указав зубную формулу, но и форму челюстей, их соотношение, положение отдельных зубов и групп зубов. Осматривая ребенка, беседуя с ним или просто наблюдая за его поведением, мы видим, как он дышит, как держит голову, какова его произвольная поза, спонтанная речь, парафункции каких челюстно-лицевых мышц у него имеются.

Именно врач-стоматолог детский выявляет аномалию, обращает на нее внимание родителя, рассказывает и мотивирует к ее устранению и должен делать это как можно раньше. Он должен направить ребенка на консультацию к ортодонту, и ортодонт, подавая информацию более полно и профессионально, должен определять показания к началу лечения.

В ситуациях, когда детский стоматолог «не видит» аномалию, а ортодонт рекомендует «подождать» и прийти на прием «попозже», аномалия продолжает развиваться. В подобных случаях проигрывает пациент, не получающий необходимого лечения, и врачи, которые работают в коллективе, где командной работе и междисциплинарному подходу не уделяется должного внимания. И это касается не только ортодонтии. Решение состоит в том, чтобы научить детского стоматолога распознавать лицевые признаки аномалии, симптомы формирующейся аномалии прикуса и выстроить работу в клинике так, чтобы она была максимально скоординированной между различными специалистами.

Сегодня, когда междисциплинарный подход является трендом современной медицины и стоматологии, наше внимание все больше и больше обращается к усовершенствованию внутриклинического менеджмента. Поэтому в задачи руководителя входит четкое описание всех бизнес-процессов лечебно-профилактического учреждения.

Поскольку миофункциональная ортодонтия еще не прочно вошла в умы и сознание врачей и пациентов, для того чтобы представить ее как вариант биологического подхода к лечению аномалий прикуса, сценарий оказания услуги должен быть написан в деталях.

Составить протокол действующей программы лечения с применением миотерапии должен идеолог процесса, человек, который видит его необходимость, ценность и значимость, который знает в деталях то, как будет происходить процедура, из чего она складывается. За основу берется «Протокол лечения по методике Myobrace в сменном прикусе (5-15 лет)», предложенный компанией MRC.

Цель: ознакомить детских стоматологов и организаторов стоматологической службы детских клиник с «Протоколом лечения на Myobrace», разработанным компанией MRC, и его адаптированным вариантом, действующим в клинике «Зубренок» (г. Москва), для более легкого внедрения метода в практику детских стоматологов.

Первый этап взаимодействия с ребенком и его родителем в рамках программы лечения носит название «Обучение пациента и родителя. Осмотр пациента. Планирование лечения».

Он может начаться с выявления проблемы детским стоматологом, который обращает внимание на наличие патологических миофункциональных привычек, неправильные стереотипы в работе мышц и связанные с этим аномалии положения зубов и челюстей (аномалии прикуса), проводит краткий экскурс в метод лечения миофункциональной ортодонтии.

Цель консультации – дать логичную, обоснованную, простую и доступную для понимания родителя информацию о предпосылках возникновения аномалии прикуса и положения зубов у ребенка, причинах сформированной или формирующейся аномалии, показать связь между основной причиной обращения к стоматологу сейчас и выявляемой миофункциональной патологией, активизировать процесс осмысления проблемы и закономерностей других ее проявлений в организме, помочь осознать, что аномалию прикуса сформировали миофункциональные нарушения мотивировать к обращению для консультации к ортодонту.

Консультация должна быть построена и преподнесена так, чтобы родители увидели преимущества и выгоды предлагаемого способа лечения. Мы должны понимать, что восприятие выгод и ценностей всегда связано с эмоциями. Эмоции возникают тогда, когда то, что мы видим или слышим, совпадает с нашими целями – осознаваемыми или неосознаваемыми. Осознаваемая цель – это то, для чего родитель сегодня привел ребенка к стоматологу, неосознаваемая – это устранение той патологии, которую видит врач как симбиотическую с причиной обращения, о которой родитель знает, но не думает, что между этими явлениями есть связь! Эмоции создают впечатление. А от того, какое впечатление удастся создать врачу на консультации, зависит формирование доверия к нему. Доверие – строительный кирпич успеха правильно спланированного лечения.

Объем знаний, презентуемых врачом, в виде обоснованных и логичных причинно-следственных связей, излагаемых доступно и понятно, на фоне эмоционального принятия, обычно должен быть велик. В данном случае детский врач-стоматолог должен знать причины появления зубочелюстных аномалий, уметь выявлять дисфункции мягких тканей и понимать связь между дисфункцией и формируемой ею зубочелюстно-лицевой аномалией, связь между сформированными патологическими паттернами и общим состоянием здоровья ребенка. Также он должен знать: сроки лечения и его основные условия, порядок заполнения документов, необходимых для начала лечения, процедуру обследования, структуру платежей, принцип составления графика посещений специалистов, принимающих участие в лечении (ортодонта, логопеда/миотерапевта или MRC-ассистента).

Консультация детского стоматолога должна быть выстроена согласно определенным рубрикам, содержание которых подвергается импровизации, но суть остается неизменной. Желательно, чтобы все детские стоматологи клиники, участвующие в Программе лечения, хорошо знали шаблон беседы. Схематично он может быть представлен так:

1. Введение.
2. Описание устройства аппарата.
3. Характеристика выгод и ценностей метода лечения для пациента (родителя).
4. Цель лечения.
5. Из чего складывается процедура лечения.
6. Продолжительность лечения.

Прежде чем я предложу шаблон консультации детского стоматолога, я хотела бы сакцентировать внимание на формулировании выгод и ценностей от услуги. Причем это касается любой услуги, любого метода лечения, который в нашем случае выступает как услуга, поскольку за его реализацию люди платят деньги. Для того чтобы правильно подчеркнуть выгоды и преимущества для пациента предлагаемого метода миофункциональной коррекции, надо помнить о том, что у любого человека, как потребителя товара или услуги, при выборе этого товара или услуги есть осознаваемая и неосознаваемая цель, формально заявленная и скрытая. И тому, кто эту услугу (или товар) предлагает, важно об этом знать и понимать обе цели!

На примере формально заявленной и скрытой цели приобретения

Таблица 1

Сигнал	Эксплицитная цель (формально заявленная)	Имплицитная цель (скрытая)
Мерседес-бенц Автоматическая система торможения	Укороченный тормозной путь	Превосходство
БМВ Автоматическая система торможения	Укороченный тормозной путь	Удовольствие от вождения
Вольво Автоматическая система торможения	Укороченный тормозной путь	Безопасность

Таблица 2

Сигнал	Эксплицитная цель (формально заявленная)	Имплицитная цель (скрытая)
Брекеты — исправление аномалии прикуса	Исправить положение зубов, чтобы было красиво	Престижно, модно (сам носил/ношу брекеты) и т.д.
Пластинка — исправление аномалии прикуса	Исправить положение зубов, чтобы было красиво	Возможно, удастся не носить брекеты (дешевле, сам в детстве носил пластинку) и т.д.
Трейнер — исправление аномалии прикуса	Исправление аномалии прикуса; чтобы было красиво	??? (Пока законные представители не знают о трейнерах практически ничего. Поэтому выбор в пользу трейнера чаще всего сразу не делается).

автомобиля (при прочих равных условиях и преимуществах автоматической системы торможения), давайте честно признаемся себе, на основании какой из них делается окончательный выбор средства передвижения (таблица 1).

Аналогичным образом пациент принимает решение и при выборе метода ортодонтического лечения (таблица 2).

Не секрет, что даже очень хорошо осознавая цели и задачи лечения, видя преимущество одного метода перед другим, врач подчас не может хорошо презентовать эти преимущества пациенту или (в данном случае) его законному представителю. Поэтому может оказаться целесообразным снабдить врача некоей памяткой презентации услуги – ключевыми фразами, позволяющими рассказать о ней доступно, понятно и достаточно быстро.

Шаблон консультации детского стоматолога может быть следующим:

- I. Введение:
 1. Причина неправильного прорезывания и положения постоянных зубов – нарушения функции жевания, дыхания, глотания.

2. Функции губ и языка определяют положение зубов.

3. Устранив дисфункции в работе губ, щек и языка, можно нивелировать избыточное мышечное давление, ведущее к смещению зубов.

4. Особенности строения лица зависят от того, дышит ли ребенок носом или ртом: вытянутое лицо, уплощение его средней части, впалости и синюшность в подглазничной области, второй подбородок – всё это признаки ротового дыхания и неправильного положения языка.

5. Ребенка можно научить правильно дышать, глотать и жевать – это поможет улучшить его здоровье, внешность и речь.

6. Такое лечение направлено на восстановление физиологических функций и происходит более естественно. Задача детских врачей – применять оптимальные методы лечения, используя силы роста организма. В данном случае цель лечения – исправить неправильно сформировавшиеся в челюстно-лицевой области мышечные стереотипы.

7. Важно переключить свое внимание на неправильные функции и направить усилия на их исправление. Благодаря коррекции функции изме-

няется форма зубных дуг и автоматически появится место для зубов.

8. Этому может помочь специальная гимнастика (миогимнастика) и специальные аппараты для тренировки челюстно-лицевых мышц.

II Описание устройства аппарата (трейнера/Миобрейс), используемого для миофункциональной ортодонтической коррекции:

1. Аппарат двучелюстной. При надевании аппарата зубы верхней и нижней челюсти попадают в специальные каналы для них, которые направляют прорезывание зубов и корректируют положение уже прорезавшихся.

2. Маркерный язычок и ограничитель языка тренируют правильное положение и функцию языка.

3. Губные бамперы тренируют круговую мышцу рта и губы начинают смыкаться; они также устраняют напряжение подбородочной мышцы, уменьшая ее давление и вызванную этим скученность нижних зубов.

В этой части консультации наступает момент, когда мы должны перейти к знакомству родителя пациента с выгодами, получаемыми от этого метода лечения, следовательно, должны озвучить все те результаты, которых удастся достичь при применении методов миофункциональной терапии.

III. Характеристика выгод и ценностей.

1. Улучшение носового дыхания, что влечет за собой:

— сокращение респираторных инфекций;

— устранение симптомов аллергического насморка (так как ворсинки носа при нормальной функции способны выделять противоаллергические ферменты);

— устранение ночного храпа, так как благодаря ночному ношению аппарата челюсть выдвигается вперед, открывая проход верхних дыхательных путей, что, в свою очередь, также является одной из причин улучшения сна.

2. Улучшение мозгового кровообращения — за счет нормализации положения головы и улучшения дыхания. Следствием улучшения мозгового кровообращения является улучшение памяти, внимания и даже зрения! У ребенка снижается гиперактивность и его обучаемость повышается, он начинает лучше успевать в школе. Исчезает головная боль, причина которой — снижение объема кислорода, посту-

пающего в организм при ротовом дыхании.

3. Устранение бруксизма, который также может являться одним из признаков ротового дыхания. С помощью таких движений челюстями человек пытается избавиться от обструкции дыхательных путей и открыть их, так как они не функционируют должным образом.

4. При перемещении языка в купол нёба голова из переднего положения, которое провоцируется положением языка на дне полости рта и смещением нижней челюсти кзади, перемещается назад, в правильное положение, при котором ось черепа и ось тела совпадают — корректируется осанка, а вместе с тем нормализуется глотание, так как устраняется мышечное напряжение, возникающее при переднем наклоне головы. При улучшении дыхания нет необходимости выдвигать голову вперед для его облегчения через открытие «дыхательного горла».

5. С нормализацией осанки связано улучшение работы сердца, так как ему становится не так тесно.

6. За счет улучшения кровообращения и лимфообращения в полости носа и головном мозге улучшается цвет лица, что, вместе с гармонизацией лицевого профиля и постепенным выравниванием зубов, служит проявлению видимого эстетического эффекта.

7. Ограничители языка трейнера тонизируют его вялые боковые отделы, способствуя устранению гнусавости речи, особенно, если ношение трейнера сочетают с выполнением специально подобранных упражнений. Повышение подвижности языка и коррекция его движений при глотании улучшает звукопроизношение шипящих и свистящих звуков, поэтому речевая коррекция — еще одно из преимуществ миофункционального ортодонтического лечения, которую трудно недооценить.

8. Ну и, наконец, кариеса становится меньше! Если ребенок перестает дышать ртом, бактерии, живущие там, получают меньше кислорода, необходимого им для размножения, и их активность падает. Кроме того, слюна не высыхает и зубной налет оказывается не таким плотным. Сокращается степень риска для травм постоянных резцов верхней челюсти. И так как ребенок меньше болеет простудными и инфекционными заболеваниями, то иммунитет полости рта, находящийся в прямой зависимости от состояния общего иммунитета, становится

выше, что существенным образом отражается на укреплении его стоматологического здоровья.

Итак, преимущества аппаратов трейнер или Миобрейс заключаются в том, что они:

1. Работают над устранением причины нарушений.

2. Сохраняют возможность хорошей гигиены полости рта.

3. Не создают угрозу для повреждения эмали здоровых зубов.

4. Не оказывают нагрузку на пародонт и не травмируют слизистую рта.

5. Не требуют удаления зубов для начала лечения.

IV. Цель лечения

Так как хороший врач всегда является авторитетом для пациента, не лишним будет назвать цель предполагающейся миофункциональной коррекции, а ею будет достижение не только ровных зубных рядов, но и оптимального челюстно-лицевого роста, стабилизация небной позиции языка, сомкнутые губы, носовое дыхание, снятие гиперактивности подбородочной мышцы при глотании и, конечно же, стабильность результатов ортодонтического лечения.

Главное условие для начала лечения — желание ребенка участвовать в программе лечения и регулярность выполнения упражнений, ношения трейнера, посещения миотерапевта и ортодонта.

Иногда одного желания не достаточно и нужно понимание, поможет ли данный метод ребенку. Поэтому перед началом лечения его консультирует ортодонт.

Успех зависит от ответственного отношения к лечению пациента (и его родителей) и выполнения предписаний врача.

V. Лечение предполагает:

1) занятия специальной миогимнастикой (ежедневно дома в течение 5 минут и 1 раз в неделю — в клинике с миофункциональным терапевтом (МФТ) или MRC-ассистентом);

2) ношение трейнера (ночью и минимум 1 час днем);

3) ежемесячное посещение ортодонта для оценки динамики лечения и дополнительных назначений.

Родителей надо предупредить о том, что:

4) возможно, потребуются использование расширяющих дуг в период лечения трейнером или расширяющих пластинок после завершения одного из этапов лечения на трейнере. Также не исключено, что потребуются переход от использо-

вания трейнера к лечению с расширяющимися пластинками;

5) для достижения оптимального эстетического результата в конце лечения на трейнерах возможно применение брекетов или параллельное использование брекетов и трейнеров. В каждом из подобных случаев окончательное решение принимает ортодонт, исходя из результатов динамического наблюдения в период проводящегося лечения.

Продолжительность лечения обычно укладывается в 1,5-2 года. Эффект становится видимым через 6 месяцев.

Так как детский стоматолог является лечащим врачом для ребенка, обращающегося к нему за стоматологической помощью, то, в соответствии со статьей 70 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011 г., он должен «организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, приглашая для консультации врачей-специалистов». В законе сказано, что: «Рекомендации консультантов реализуются по согласованию с лечащим врачом», а это значит, что детский стоматолог должен держать в поле зрения информацию о том, как проходит лечение пациента и, в случае необходимости, оказывать поддержку ребенку и родителю, дополнительно мотивировать, дополнять и освежать информацию о лечении и его эффективности.

Возвращаясь к началу консультации, в случае заинтересованности родителя и ребенка этим методом лечения, детский стоматолог рекомендует обратиться к ортодонту или миофункциональному терапевту. Почему «или»? На выбор назначения влияет наличие возможности у специалистов провести консультацию пациента на пике его мотивации.

Задачи консультации МФ-терапевта — рассказать о миогимнастике: в чем заключается ее функция, каких результатов можно достичь, какие упражнения выполняются и каково их основное назначение, рассказать о необходимом режиме выполнения упражнений и критериях контроля их выполнения, о механизме лечения с использованием трейнера.

Во время консультации не следует отрицать другие методы ортодонтического лечения, но обратить внимание на преимущества физи-

ологического подхода к ортодонтическому лечению обязательно нужно так, чтобы в случае если ортодонт или родитель с ребенком выберут другой метод лечения (например, если использование трейнера не показано или психологически ребенку и родителю не готовы к активному участию в лечении, предпочитаемая методы механической ортодонтии), сохранилось бы понимание необходимости коррекции мышечных дисфункций, не противоречащее основной идее: одна из причин аномалии – нарушенная функция мышц. Также необходимо объяснить, почему нужна консультация ортодонта.

В МФ-терапевте родитель и ребенок должны увидеть человека доброжелательного, способного нейтрализовать своим отношением к делу неудовлетворенность, разочарование, усталость, которые могут возникнуть в ходе работы, демонстрирующую мягкую уверенность, терпение и признаки позитивного мышления.

Необходимо подчеркнуть, что первичное знакомство пациента с МФТ происходит либо 1) сразу после консультации детского стоматолога (так как большинство родителей, получив заинтересовавшую их информацию, готовы немедленно приступить к знакомству с условиями и методом лечения), либо 2) после консультации ортодонта, который направляет пациента к своему непосредственному помощнику в данном виде лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Виноградова Т. Ф., Снагина Н. Г. Значение факторов диспропорции созревания зубочелюстной системы в стоматологии детского возраста / Сб. науч. трудов ЦОЛИУВ. М., 1976. — С. 48-51.
2. Vinogradova T. F., Snagina N. G. Znachenie faktorov disproporcii sozrevaniya zubo-cheljustnoj sistemy v stomatologii detskogo vozrasta / Sb. nauch. trudov COLIUV. — М., 1976. — С. 48-51.
3. Гурков И. Б. Стратегический организационный дизайн. — М., 2015.
4. Gurkov I. B. Strategicheskij organizacionnyj dizajn. — М., 2015
5. Завражных Д. И. Стратегический бренд-менеджмент. — М., 2014.
6. Zavrzhnov D. I. Strategicheskij brend-menedzhment. — М., 2014.
7. Иткина С. Ш., Белоусов Ю. Н. Лечение миофункциональных нарушений у детей с зубочелюстными аномалиями с помощью системы миофункциональных аппаратов //

Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. №3 (58). С. 72-75.

Itkina S. Sh., Belousov Ju. N. Lechenie miofunkcional'nyh narushenij u detej s zubocheljustnymi anomalijami s pomoshh'ju sistemy miofunkcional'nyh apparatov // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2016. №3 (58). S. 72-75.

5. Морозова Н. А., Минаева И. Н., Васманова Е. В. Методические рекомендации «Обследование детей раннего возраста у стоматолога». — М., 2004.

Morozova N. A., Minaeva I. N., Vasmanova E. V. Metodicheskie rekomendacii «Obsledovanie detej rannego vozrasta u stomatologa». — М., 2004.

6. Полковников А. В. Управление проектами. — М., 2014.

Polkovnikov A. V. Upravlenie proektami. — М., 2014.

7. «Протокол лечения по методике Myobrace в сменном прикусе (5-15 лет)». Farrell Ch. The Myobrace System: Biologically focused treatment innovation // Australasian Dental Practice. 2016. Sep/Oct. P. 74-78.

«Protokol lechenija po metodike Myobrace v smennom prikuse (5-15 let)». Farrell Ch. The Myobrace System: Biologically focused treatment innovation // Australasian Dental Practice. 2016. Sep/Oct. P. 74-78.

8. Тарасова Г. Д., Кирчиогло А. Ф., Жигжитов Б. А. Комплексный подход к проблеме лечения детей с аномалиями зубочелюстного развития и хроническим ротовым дыханием (обзорная статья) // Стоматология детского возраста и профилактика. Ч. I. 2015. №2 (53). С. 44-49; Ч. II. 2015. №3 (54). С. 8-11.

Tarasova G. D., Kirchioglo A. F., Zhigzhitov B. A. Kompleksnyj podhod k probleme lechenija detej s anomalijami zubo-cheljustnogo razvitiya i hronicheskim rotovym dyhaniem (obzornaja stat'ja) // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. Ch. I. 2015. №2 (53). S. 44-49; Ch. II. 2015. №3 (54). S. 8-11.

9. Graber T. M. Orthodontics. Principles & Practice. Chapter 6. Etiology of Malocclusion. Extrinsic of General Factors. — 1962.

10. Myofunctional appliance treatment: Sleep dentistry for the 21st century. Cris Farrell, BDS (Syd) // Australian Dental Practice. 2015. May/June. P. 84-88.

11. German Ramirez-Yanez, Farrell C. Soft tissue dysfunction: a missing clue in orthodontics // International Jaw Functional Orthopedics. 2005. №1. P. 351-359.

12. Flutter J. The negative effect of mouth breathing on the body and development of the child // Australasian Dental Practice. 2006. July.

13. What to do about diet, decay and sleep disordered breathing in children. Cris Farrell, BDS (Syd) // Australian Dental Practice. 2015. July/August. P. 86-90.

14. Wijey R. Muscling in other truth, viewed 10 May; 2011. — <http://www.dental-tribune.com/articles/content/id/2998/scope/specialties/section/orthodontics>.

Поступила 05.06.2017

Координаты для связи с автором:
117639, г. Москва,
Балаклавский пр-т, д. 4, корп. 8
Детская стоматологическая
клиника «Зубренок»