



<https://doi.org/10.34883/PI.2024.11.3.004>
УДК 616.31-006.6:(470.63)



Юсупова С.А.¹, Гаффаров У.Б.²✉, Ибрагимов Д.Д.², Кучкаров Ф.Ш.², Ибрагимов Б.Д.³,
Ризаев Ж.А.²

¹ Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала, Россия

² Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

³ Ташкентский транспортный университет, Ташкент, Узбекистан

Предраковые болезни губ у населения в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: все авторы внесли равный вклад в создание статьи.

Подана: 28.02.2024

Принята: 24.06.2024

Контакты: usmongafforov@mail.ru

Резюме

Болезни слизистой оболочки рта и губ являются важной проблемой современной стоматологии, так как данные патологии имеют не только медицинское, но и социальное значение. Их своевременная диагностика вызывает значительные трудности, а их лечение не всегда бывает успешным. Не менее важен социальный аспект проблемы, так как поражения лица, в частности губ, неблагоприятно сказываются на качестве жизни пациентов. При изучении структуры болезней красной каймы губ, регистрируемых у взрослого населения на приеме в типовой стоматологической поликлинике г. Москвы, после анализа обращений 1971 пациента выявлено 212 (11,7%) человек, которым выставлен диагноз «доброкачественное новообразование губ». Эта патология характеризуется отсутствием объективных признаков раковой опухоли, однако при наличии патогенных факторов она малигнизируется. Клинические проявления данной группы заболеваний разнообразны, что затрудняет их диагностику. Для выявления особенностей структуры и распространенности предраковых болезней губ в различных регионах Республики Дагестан (равнинном, предгорном и горном) за 3 года было проведено обследование взрослого населения, охватывающее основные возрастные группы, при этом выявлено 1673 пациента с предраковой патологией губ в трех климатогеографических зонах Республики Дагестан. Среди предраковых болезней губ в республике чаще всего выявляли красный плоский лишай губ – у 483 (28,9%) пациентов от общего количества лиц с предраковой патологией. На втором месте шла папиллома губ – у 456 (27,3%) жителей республики; далее следовали лейкоплакия – у 194 (11,6%) пациентов и бородавчатый предрак – у 161 (9,6%) пациента. Количество пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом и гиперплазией губ находилось примерно на одном уровне – 138 (8,2%) и 136 (8,1%) человек соответственно. Реже всего встречалась у пациентов кератоакантома губ – у 105 (6,3%) человек.

Ключевые слова: предраковые болезни губ, распространенность, климатогеографические зоны Республики Дагестан

Yusupova S.¹, Gaffarov U.², Ibragimov D.², Kuchkarov F.², Ibragimov B.³, Rizaev Zh.²

¹ Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

² Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

³ Tashkent Transport University, Tashkent, Uzbekistan

Precancerous Diseases of the Lips in the Population in Various Climatic and Geographical Zones of the Republic of Dagestan

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Submitted: 28.02.2024

Accepted: 24.06.2024

Contacts: usmongaffarov@mail.ru

Abstract

Diseases of the mucous membrane of the mouth and lips are currently an important problem of modern dentistry, since this pathology is not only a medical, but also a social problem. Timely diagnosis of them is a significant difficulty, and the treatment of this pathology is not always successful. The social aspect of the problem is equally important, since lesions of the face, in particular the lips, adversely affect the quality of life of patients. When studying the structure of diseases of the red border of the lips, registered in the adult population at an appointment in a typical dental clinic in Moscow, an analysis of the appeals of 1971 patients revealed 212 (11.7%) people who were diagnosed with benign lip neoplasm. This pathology is characterized by the absence of objective signs of a cancerous tumor, however, in the presence of pathogenic factors, they become malignant. The clinical manifestations of this group of diseases are diverse, which makes their diagnosis difficult. To identify the features of the structure and prevalence of precancerous lip diseases in various regions of the Republic of Dagestan (plains, foothills and mountains), an adult population survey covering the main age groups was conducted over three years, while 1,673 patients with precancerous lip pathology were identified in three climatogeographic zones of the Republic of Dagestan. Among precancerous lip diseases in the republic, lichen planus erythematosus was most often detected in 483 (28.9%) patients out of the total number of patients with precancerous pathology. Lip papilloma was diagnosed in the second place in 456 (27.3%) residents of the republic, followed by leukoplakia in 194 (11.6%) and warty precancerous in 161 (9.6%) patients. The number of patients with limited precancerous hyperkeratosis and lip hyperplasia was approximately at the same level – 138 (8.2%) and 136 (8.1%) patients, respectively. It was least common in patients with keratoacanthoma of the lips, in 105 (6.3%) patients.

Keywords: precancerous lip diseases, prevalence, climatogeographic zones of the Republic of Dagestan



■ ВВЕДЕНИЕ

В структуре опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи удельный вес злокачественных опухолей относительно невелик. Однако рост заболеваемости, высокая смертность, выраженные деформации лица, тяжелые функциональные нарушения после проведенного лечения по поводу распространенных опухолей требуют повышения эффективности работы стоматологов по профилактике, ранней и своевременной диагностике рассматриваемых опухолей [1, 4, 5]. Подход к выбору путей решения этих задач должен быть дифференцированным с учетом локализации, тканевой принадлежности, биологической характеристики опухолевого процесса [1].

У детей опухоли имеют характерные особенности происхождения, патоморфологической структуры и клинических проявлений. В детском возрасте преобладают доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы, для которых характерен очень быстрый рост, поэтому все диагностические мероприятия должны выполняться в максимально короткие сроки, а лечение необходимо начинать незамедлительно после установления диагноза. При несоблюдении этих правил у детей развивается выраженная деформация лица, которая в дальнейшем потребует многоэтапного хирургического лечения в условиях стационара [2, 3].

По данным ряда исследований, онкологическая заболеваемость с локализацией опухоли в челюстно-лицевой области увеличивается [1–6]. Этому способствуют такие факторы, как ухудшение экологической обстановки, вредные привычки, несвоевременное обращение к врачу-стоматологу для лечения стоматологических заболеваний и профилактических осмотров, сложность диагностики и лечения предраковых заболеваний полости рта (лейкоплакия, красный плоский лишай, хроническая травма слизистой оболочки рта). На этом фоне необходима активизация ранней диагностики онкологических заболеваний на стоматологическом приеме, ответственность и квалификация врачей-стоматологов всех специализаций в вопросах онкологической настороженности.

В наше время онкологическая заболеваемость и борьба с ней являются важными задачами в медицине и в стоматологии в частности [1, 2]. По данным Международного фонда исследований рака (World Cancer Research Fund International), онкологическая заболеваемость и смертность напрямую связаны с уровнем развития экономики и, несмотря на достаточно высокий уровень жизни в мире, продолжает постоянно расти [3]. По данным ВОЗ (1993), поражение раком органов и тканей рта находится на 4-м месте после рака легкого, желудка и колоректальной зоны [4].

Опухоли челюстно-лицевой области разнообразны как по морфологическому строению, так и по вариабельности клинических проявлений, поэтому ранняя диагностика и лечение данных заболеваний до настоящего времени вызывают затруднения [6].

Стандартный алгоритм диагностики включает в себя опрос и осмотр. Наиболее часто используются визуальный и визуально-инструментальный методы, также применяют цитологические, гистологические методы, методики витального окрашивания, стоматоскопию, биомикроскопию. Существует и гистохимический метод, цитометрия ДНК, люминесцентное, радиоизотопное исследования, электронная микроскопия. Перспективна разработка методики спектроскопии [4]. Гистологический метод является основным для дифференциальной диагностики у врача-стоматолога [6]. При данном исследовании материала пользуются двумя классификациями: клинической классификацией А.Л. Машкиллесона (1970) и классификацией ВОЗ (2005).

В настоящее время большой популярностью пользуются методы онкоскрининга. По данным современных литературных источников, скрининг – это система первичного отбора лиц со скрыто протекающим заболеванием путем применения простых, безопасных и недорогих методов с целью дальнейшего углубленного обследования [6, 13]. Сегодня достаточно широко используется аутофлуоресцентная стоматоскопия. В основе данного метода лежит различие интенсивности и спектрального состава эндогенного (аутофлуоресцентного) излучения здоровых тканей и патологических очагов при возбуждении в УФ-спектре. В месте имеющегося злокачественного новообразования отмечается резкое снижение интенсивности аутофлуоресцентного излучения [1, 10]. По данным Н.Н. Булгаковой и соавт., при аутофлуоресцентной диагностике неизменная слизистая оболочка обладает зеленоватым свечением. Красное свечение характерно для очагов воспаления вследствие наличия эндогенных порфиринов на поверхности языка из-за налета из микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности. Очаги веррукозной лейкоплакии и красного плоского лишая визуализируются в виде темных участков без видимого свечения. Свечение с красновато-коричневым или розовым оттенком говорит о злокачественности процесса. При аутофлуоресцентном осмотре очаги поражения имеют большую площадь, чем при традиционном осмотре в белом свете. Проведение осмотра занимает несколько минут, является неинвазивным, бесконтактным и не требует применения дорогостоящих реактивов [7].

Учитывая приведенные выше данные, своевременная и правильная диагностика становится нужным этапом клинического подхода при комплексном лечении и профилактике развития злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Болезни слизистой оболочки рта и губ являются важной проблемой современной стоматологии, так как данные патологии имеют не только медицинское, но и социальное значение [1]. Их своевременная диагностика составляет значительные трудности, а лечение не всегда бывает успешным. Не менее значим социальный аспект проблемы, так как поражения лица, в частности губ, неблагоприятно сказываются на качестве жизни пациентов [2]. Неблагоприятное влияние на состояние слизистой оболочки полости рта и губ оказывает ряд внутренних и внешних факторов. Так, распространенность болезней губ в значительной мере зависит от пола, возраста, образа жизни, характера питания, условий труда, климатогеографических условий и экологических факторов [3, 4]. Несомненную роль в развитии злокачественных новообразований слизистых оболочек рта и губ играют предраковые состояния [5]. Распространенность предраковых болезней красной каймы губ среди взрослого населения в литературе практически освещена мало и противоречиво, в основном проведены такие исследования у детей [6]. В изучении структуры болезней красной каймы губ, регистрируемых у взрослого населения на приеме в типовой стоматологической поликлинике г. Москвы, при анализе обращений 1971 пациента выявлено 212 (11,7%) человек, у которых поставлен диагноз «доброкачественное новообразование губ» (D10.0) [7].

Распространенность предраковых болезней губ в различных климатогеографических регионах Российской Федерации значительно отличается в зависимости от регионов страны, также имеются отличия в распространении этих болезней в различных государствах, хотя сравнительная статистика затруднена, так как часто исследователи объединяют патологию слизистой оболочки рта и губ. В последние годы,



несмотря на появление различных современных методик диагностики и лечения предраковых болезней, наблюдают тенденцию к росту заболеваемости [8]. В связи с этим важной задачей стоматологов является максимально раннее, неинвазивное выявление признаков, способствующих развитию предикторных изменений слизистой оболочки рта и губ [9, 10]. Тщательного рассмотрения в практике врача-стоматолога требуют заболевания, отличающиеся большой склонностью к озлокачествлению (облигатные предраки красной каймы губ) [11]. Эта патология характеризуется отсутствием объективных признаков раковой опухоли, однако при наличии патогенных факторов малигнизируется. Клинические проявления данной группы заболеваний разнообразны, что затрудняет их диагностику. С другой стороны, прогноз зависит от целого ряда факторов, прежде всего от природы канцерогенов, а также локального статуса и общего состояния организма. При исключении неблагоприятных воздействий возможно обратное развитие элементов поражения, стабилизация процесса без существенных изменений либо дальнейшее развитие без склонности к перерождению. Сохранение неблагоприятного фона приводит к малигнизации очага поражения [12].

В Республике Дагестан наблюдаются достаточно суровые климатические условия, такие как резкие перепады атмосферного давления и температуры воздуха, избыток ультрафиолетового облучения, высокая влажность, которые отрицательно влияют на распространенность стоматологической патологии населения. Суровые климатические условия проживания и недостаток фтора в питьевой воде (менее 0,16 г/л) оказывают негативное влияние на состояние здоровья тканей рта у жителей горной климатогеографической зоны Республики Дагестан [13]. Кроме того, воздействие этих негативных факторов осложняется недостаточным уровнем стоматологической помощи, неудовлетворительной индивидуальной гигиеной рта и низкой мотивацией к сохранению стоматологического здоровья [14]. Несмотря на достаточно значительную распространенность этой патологии, никто из исследователей не изучал структуру и распространение предраковых болезней губ в Республике Дагестан.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность, частоту и структуру предраковых болезней губ у взрослого населения Республики Дагестан в различных климатогеографических зонах.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Территории Дагестана присуща вертикальная зональность, вследствие чего условно выделяются три климатогеографические области: низменная (равнинная), составляющая 44% общей площади региона, предгорная – 15,8%, горная – 40,2%. Соседство равнин и высоких гор, моря и пустынь создало разнообразие климатических условий. Для выявления особенностей структуры и распространенности предраковых болезней губ в различных регионах Республики Дагестан (равнинном, предгорном и горном) в течение 3 лет проводилось обследование взрослого населения, охватывающее основные возрастные группы. При этом было выявлено 1673 пациента с предраковой патологией губ в трех климатогеографических зонах Республики Дагестан.

Критериями включения в исследование являлись:

1. Принадлежность к возрастным группам от 18 до 90 лет (молодой возраст – 18–44 года; средний возраст – 45–59 лет; пожилой возраст – 60–74 года; старческий возраст – 75–90 лет).
2. Принадлежность к женскому или мужскому полу.
3. Наличие различных видов предраковой патологии губ.
4. Добровольное информированное согласие обследуемых на участие в исследовании.
5. Отсутствие соматической патологии в декомпенсированной форме.

Критериями исключения из исследования служили:

1. Наличие фоновой патологии губ, к которой относят метеорологический и актинический хейлит, хроническую трещину губ, постлучевой хейлит, красную волчанку.
2. Наличие злокачественной патологии красной каймы губ.
3. Наличие тяжелых системных болезней у пациентов в виде рака, туберкулеза, болезней системы кровообращения в стадии декомпенсации или в стадии ремиссии менее 6 месяцев и активных аутоиммунных процессов, которые могли бы оказать влияние на течение стоматологических заболеваний.
4. Применение пациентами лекарственных препаратов, которые усугубляют течение стоматологических заболеваний (иммуноподавляющие средства, антидепрессанты, противосвертывающие лекарства, цитостатики).

В равнинной зоне выявлены 445, в предгорной зоне 659 и горной зоне 569 пациентов с предраковыми болезнями губ. Анализ материалов проведенного обследования взрослого населения позволил установить уровень обращаемости по поводу предраковых болезней губ у населения различных климатогеографических зон республики.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На консультативном приеме при обследовании 1673 пациентов были диагностированы у них следующие виды предраковых болезней губ: красный плоский лишай, папиллома, лейкоплакия, бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, гиперплазия, кератоакантома.

Среди предраковых болезней губ в республике чаще всего выявляли красный плоский лишай губ – у 483 (28,9%) человек из общего количества пациентов с предраковой патологией. На втором месте шла диагностика папилломы губ – у 456 (27,3%) жителей республики, далее следовали лейкоплакия – у 194 (11,6%) человек – и бородавчатый предрак – у 161 (9,6%) пациента. Количество пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом и гиперплазией губ находилось примерно на одном уровне – 138 (8,2%) и 136 (8,1%) человек соответственно. Реже всего встречалась кератоакантома губ – у 105 (6,3%) пациентов.

Сравнительное изучение количества пациентов с различными видами предраковых заболеваний губ в разных климатогеографических зонах Республики Дагестан дало статистически значимые данные. Статистическая значимость показателей у пациентов с красным плоским лишаем губ чаще выявлена в горной климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с равнинной и предгорной зонами – у 257 (15,4%), 94 (5,6%) и 132 (7,9%) человек соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с папилломами губ чаще выявлена в предгорной



климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с горной – у 207 (12,4%) и 87 (5,2%) человек соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с лейкоплакиями губ чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с равнинной и горной – у 102 (6,1%), 32 (1,9%) и 60 (3,6%) человек соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с бородавчатым предраком губ чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с равнинной и горной – у 91 (5,4%), 39 (2,3%) и 31 (1,9%) человека соответственно. Статистическая значимость показателей ограниченного предракового гиперкератоза губ чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с равнинной – у 65 (3,9%) и 27 (1,6%) человек соответственно; в то же время в горной зоне эта патология также чаще встречалась по сравнению с равнинной зоной – у 46 (2,7%) и 27 (1,6%) человек соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с гиперплазией губ больше выявлена в горной климатогеографической зоне ($p < 0,05$) по сравнению с предгорной – у 57 (3,4%) и 29 (1,7%) человек соответственно; также эта патология чаще встречалась в равнинной зоне по сравнению с предгорной – у 50 (3%) и 29 (1,7%) человек соответственно. Сравнение распространенности кератоакантомы губ у пациентов в различных климатогеографических зонах не достигало статистической значимости ($p > 0,05$).

Таким образом, у населения в республике чаще всего выявляли следующую предраковую патологию губ: красный плоский лишай обнаружен у 28,9% пациентов, на втором месте папиллома губ (27,3%), далее лейкоплакия (11,6%) и бородавчатый предрак (9,6%). Количество пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом и гиперплазией губ находилось примерно на одном уровне – 8,2% и 8,1% соответственно. Реже всего выявляли у пациентов кератоакантому губ, которая составила 6,3%. Установлено, что статистическая значимость показателей у пациентов с красным плоским лишаем чаще была в горной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и предгорной зонами – 15,4%, 5,6% и 7,9% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с папилломами чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с горной – 12,4% и 5,2% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с лейкоплакиями чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и горной – 6,1%, 1,9% и 3,6% соответственно. У пациентов с бородавчатым предраком губ статистическая значимость показателей чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и горной – 5,4%, 2,3% и 1,9% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной – 3,9% и 1,6% соответственно; в то же время в горной зоне эта патология также чаще встречалась по сравнению с равнинной зоной – 2,7% и 1,6% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с гиперплазией чаще выявлена в горной климатогеографической зоне по сравнению с предгорной – 3,4% и 1,7% соответственно, также эта патология чаще встречалась в равнинной зоне по сравнению с предгорной – 3% и 1,7% соответственно. При сравнительном анализе распространенности кератоакантомы у пациентов в различных климатогеографических зонах статистически значимых показателей не выявлено. Таким образом, предраковая патология губ чаще выявлялась

у населения предгорной зоны, несколько меньше пациентов было в предгорной зоне, и наименьшее количество пациентов с предраковой патологией губ встречалось в равнинной климатогеографической зоне.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чаще всего выявляли следующую предраковую патологию губ: красный плоский лишай обнаружен у 28,9% пациентов, на втором месте диагностировали папиллому губ – у 27,3%, далее следовали лейкоплакия у 11,6% и бородавчатый предрак у 9,6% пациентов. Количество пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом и гиперплазией губ находилось примерно на одном уровне – 8,2% и 8,1% соответственно. Реже всего встречалась у пациентов кератоакантома губ, которая составила 6,3%. При сравнительном анализе количества пациентов с различными видами предраковых болезней губ в различных климатогеографических зонах республики выявлено, что статистическая значимость показателей у пациентов с красным плоским лишаем чаще была в горной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и предгорной зонами – 15,4%, 5,6% и 7,9% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с папилломами чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с горной – 12,4% и 5,2% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с лейкоплакиями чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и горной – 6,1%, 1,9% и 3,6% соответственно. У пациентов с бородавчатым предраком губ статистическая значимость показателей чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной и горной – 5,4%, 2,3% и 1,9% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с ограниченным предраковым гиперкератозом чаще выявлена в предгорной климатогеографической зоне по сравнению с равнинной – 3,9% и 1,6% соответственно; в то же время в горной зоне эта патология также чаще встречалась по сравнению с равнинной зоной – 2,7% и 1,6% соответственно. Статистическая значимость показателей у пациентов с гиперплазией чаще выявлена в горной климатогеографической зоне по сравнению с предгорной – 3,4% и 1,7% соответственно; также эта патология чаще встречалась в равнинной зоне по сравнению с предгорной – 3% и 1,7% соответственно.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ibragimov D.D., Mavlyanova U.N., Kuchkorov F.Sh., et al. The Cause of Development of Odontogenic Osteomyelitis Due to Untimely Surgical Dental Tactics (A Case from Practice). *Scientific Progress*. 2021;2(5):287–291.
2. Ibragimov D.D., Kuchkorov F.Sh. The use of modern antiseptics in combination with osteoregenerative drugs after complex wisdom tooth extraction surgeries. *Current Issues in Dentistry*. 2021; 852–855.
3. Shukurova Z.S., Ibragimov D.D., Kuchkorov F.Sh., et al. The use of Furasol and Faringosol Salvhanol preparations in the treatment of patients with jaw periostitis. In: *Proceedings of the International Scientific and Practical Conference "Innovative Solutions in Maxillofacial Surgery"*. Tashkent State Dental Institute. P. 42.
4. Narzikulov F., Kuchkorov F., Ibragimov D. Application of Eludril Pro in the complex treatment for the prevention of implantitis development. *Days of Young Scientists*. 2022;1:88–89.
5. Tuychieva M.A., Kuchkorov F.Sh., Ibragimov D.D., et al. Prevention of alveolar ridge deformation after tooth extraction surgery. In: *Proceedings of the International Scientific and Practical Conference "Innovative Solutions in Maxillofacial Surgery"*. Tashkent State Dental Institute. P. 67.
6. Ismatov F., Ibragimov D., Gaffarov U., et al. Assessment of risk factors influencing dental health in higher education students. 2021; 721–732.
7. Ibragimov D.D., Gaffarov U.B., Kuchkarov F.Sh. Results of the application of osteoregenerative drugs for traumatic injuries of the facial skeleton. *International Scientific Journal of Biology and Medicine Problems*. 2017;4:1–98.
8. Kuchkorov F.Sh., Akramov H.M., Ibragimov D.D. Pathways for Rehabilitation of Patients with Combined Facial Bone Injuries Considering Clinico-Statistical Analysis. *Science of the Young – Science of the Future. New Science*. 2023;2(2):2.
9. Ibragimov D.D., Mavlyanova U.M., Gaffarov U.B., et al. The case of hemifacial microsomia in blood brothers. *Theoretical & Applied Science Founders: Theoretical and Applied Science*. 2021;9:793–795.
10. Ibragimov D.D., Gaffarov U.B., Iskhakova Z.Sh., et al. Clinical observation of the presence of a large concrement in the duct of the submandibular salivary gland. 2018;11:447.