



**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПРОТЕЗДАН ОЛДИН
ВА КЕЙИН ПРОТЕЗ ЎРНИИНГ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ КЛИНИК ВА
ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШИ**

М.Б.Махмудов

С.С.Шарипов

Н. Л.Хабиллов

Р.А.Рашидов

В.Е.Ким

Тошкент Давлат Стоматология Институтини, Ўзбекистон

Актуальность. *Наиболее часто за ортопедической стоматологической помощью обращаются больные сахарным диабетом именно 2-го типа. Во-первых, это объясняется тем, что пациенты со 2-м типом сахарного диабета составляют 90 % от всех заболевших, а во-вторых, сахарным диабетом 2-го типа страдают люди пожилого возраста, когда чаще встречается потеря зубов и соответственно повышается нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи. На всех этапах лечения больных с сахарным диабетом стоматолог-ортопед сталкивается с массой сложностей. Одним из осложнений ортопедического стоматологического лечения, характерных для данных пациентов, является протезный стоматит.*

Наиболее часто причиной ему служит дисбаланс микрофлоры полости рта. Нарушения в микроциркуляторном русле, иммунной системе, слюноотделении, а также постоянное присутствие в полости рта зубного протеза способствуют ухудшению уровня гигиены, размножению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и подавлению роста нормофлоры, что приводит к дисбиозу полости рта, увеличивает сроки адаптации к зубному протезу, а также доставляет дискомфорт во время его использования.

При изучении литературы, посвящённой данной проблеме, было выявлено, что практически нет исследований посвящённых микробиоценозу полости рта, на который влияют два фактора: сахарный диабет и зубной протез. Не изучен вопрос выбора конструкции съёмного зубного протеза с точки зрения его влияния на микробный баланс полости рта пациентов с сахарным диабетом. На основании изученной литературы и проведённых клинических, микробиологических, иммунологических и статистических методов в исследовании были решены поставленные задачи.

Ключевые слова: *сахарном диабетом 2 типа, микроорганизм, протез, полости рта.*

Цель исследования. *Исследовать клинико-функциональные изменения протезного ложа у больных сахарном диабетом 2 типа до и после протезирования*



Материал и методы исследования. Работа проводилась в период с 2016 по 2017 года на базе стоматологического центра ТГСИ. В исследование были включены 60 пациентов с СД-2 типа, в возрасте от 48 до 60 лет (46 женщин и 14 мужчин). Критериями включения в пациентов в исследование было:

- 1) Наличие сахарного диабета 2-го типа на протяжении от 1 до 5 лет;
- 2) Отсутствие инфекционных и других общесоматических патологий;
- 3) Наличие частичной потери зубов: концевых и включённых дефектов средней (4-6 зубов) и большой (более 6 зубов) протяжённости.

Для определения наиболее оптимальной конструкции съёмного зубного протеза, используемой для ортопедического стоматологического лечения, было важно проанализировать клиническое состояние органов и тканей полости рта, микробиологические показатели полости рта до и после лечения частичным съёмным пластиночным протезом (бюгел Квадротти). Данный вид конструкций был выбран неслучайно.

Было выявлено, что они наиболее часто встречались у пациентов с сахарным диабетом. Поскольку основное внимание в исследовании уделялось микробиоценозу полости рта, поэтому среди клинических показателей ортопедического стоматологического лечения были проанализированы клинические признаки дисбиоза полости рта, а именно жалобы на неприятный запах изо рта, воспалительные изменения на слизистой оболочке протезного ложа и в тканях пародонта, нарушение гигиены полости рта. Для этого проводили опрос, осмотр полости рта, расчёт индекса гигиены Силнес-Лоу (Silness, Loe, 1964) и пародонтального индекса (ПИ, Russel, 1956 г.) до ортопедического стоматологического лечения и через 3 месяца после наложения частичных съёмных зубных протезов. Наблюдение именно в этот период использования зубного протеза проводилось неслучайно. По данным литературы в данный период (3 месяца после ортопедического лечения) происходит полная адаптация пациента к съёмному зубному протезу, он уже не воспринимается как инородное тело, снижается внимание к правилам гигиены.

При осмотре полости рта через 3 месяца после наложения частичных съёмных зубных протезов на слизистой оболочке протезного ложа некоторых пациентов были обнаружены воспалительные изменения в виде гиперемии.

Гиперемия была вызвана нарушением микрофлоры полости рта, поскольку:

- 1) Гиперемия была выявлена в пределах тканей протезного ложа;
- 2) На поверхности зубного протеза обращённой к слизистой оболочке в проекции участка воспаления были обнаружены обильные зубные отложения;
- 3) Микробиологические исследования подтвердили наличие дисбиоза полости рта у данных пациентов;
- 4) Травматические и аллергические факторы, которые могли стать причиной данного симптома были исключены на этапах коррекции зубного протеза;
- 5) До ортопедического стоматологического лечения данный признак отсутствовал.



Частота встречаемости гиперемии на слизистой оболочке протезного ложа, вызванная дисбиозом полости рта через 3 месяца после ортопедического лечения, рассчитывалась группе больных. В результате было выявлено, что данный признак встречался на 26,6% после лечения частичными съёмными пластиночными протезами.

Другим симптомом нарушения микрофлоры полости рта было наличие жалоб на неприятный запах изо рта. Патологические изменения в органах и тканях полости рта, сопутствующие сахарному диабету, а также побочное действие зубного протеза приводили к нарушению гигиены полости рта, в результате чего нарушался микробиоценоз, что могло привести к неприятному запаху изо рта, ощущаемому пациентами. Таким образом, было выявлено, что через 3 месяца после лечения пациенты, использующие частичные съёмные пластиночные протезы, жаловались на неприятный запах изо рта на 36,6%.

Расчёт ИГ проводили до и через 3 месяца после наложения съёмных зубных протезов у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. В результате было определено, что у пациентов, использующих частичный съёмный пластиночный протез в течение 3-х месяцев после наложения, уровень гигиены был на 0,54 балла. Поэтому можно предположить, что у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа частичный съёмный пластиночный протез в большей степени способствует нарушению гигиены полости рта.

Также было выявлено, что в среднем значение ПИ до и после лечения у пациентов находился в пределах от 1,5 до 4,0, что соответствует воспалительным изменениям в тканях пародонта, характерных для пародонтита средней степени тяжести. Эти результаты противоречат данным М.В.Мартюшевой (2007), в которых ПИ был равен 4,7, что соответствовало тяжёлой степени пародонтита.

Кроме того, дисбиоз полости рта мог стать провоцирующим фактором для развития кариозного процесса на зубах. Для определения интенсивности кариозного процесса производили расчёт показателя КПУ у пациентов до и через 3 месяца после ортопедического стоматологического лечения. В результате получили, что индекс КПУ у пациентов обеих групп значительно не изменялся за период использования зубных протезов и составлял значение около 22,5 ($p > 0,05$). Несмотря на большое количество предрасполагающих факторов, значительных изменений индекса КПУ через 3 месяца после лечения у обеих групп не наблюдалось, возможно, благодаря санации полости рта, проведённой перед ортопедическим стоматологическим лечением, и по причине малого срока использования съёмных зубных протезов.

Помимо клинических признаков дисбиоза полости рта, в целях определения наиболее оптимальной конструкции съёмного зубного протеза для лечения пациентов с сахарным диабетом 2-го типа оценивались такие параметры, как сроки привыкания к зубным протезам, и частота встречаемости травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа конструкцией зубного протеза.

Под сроком адаптации понимали сроки наступления 3-й фазы адаптации (фазы полного торможения) по В.Ю.Курляндскому. При помощи опроса пациентов на 7-й,



14-й и 21-й день использования съёмных зубных протезов отмечали субъективное мнение пациентов об удобстве данных конструкций. Было получено, что к частичным съёмным пластиночным протезам пациенты адаптировались не более 14 дней.

Эти данные подтверждают распространённое мнение о том, что благодаря конструкционным особенностям частичный съёмный протез является более удобным.

На следующий день после наложения частичных съёмных зубных протезов выявляли их травматическое действие. Травматическая природа воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа подтверждалась их локализацией в области края зубного протеза или в области повышенного давления зубного протеза на подлежащие ткани и их отсутствием до лечения. Данные воспалительные изменения были представлены гиперемией и эрозиями. При этом у пациентов, лечение которым оказывалось с применением частичных съёмных пластиночных протезов, чаще встречались воспалительные элементы травматического генеза на слизистой оболочке протезного ложа. Этот результат совпадает с литературными данными о том, что частичный съёмный протез благодаря своим конструкционным особенностям наиболее точно воспроизводит рельеф слизистой оболочки протезного ложа, что уменьшает его травматическое действие.

Таким образом, анализ клинических показателей полости рта показал, что благодаря своим конструкционным особенностям частичный съёмный протез Квадротти в меньшей степени способствует развитию клинических признаков дисбиоза, обладает меньшим травматическим действием, а также к нему быстрее адаптируются пациенты, по сравнению с частичным съёмным пластиночным протезом.

Помимо клинических показателей полости рта, были изучены микробиологические показатели микрофлоры полости рта. При анализе данных литературы не было найдено достаточных сведений о влиянии различных конструкций съёмных зубных протезов на микробиоценоз полости рта пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Хотя при выборе зубного протеза важно учитывать изменения в микрофлоре полости рта под влиянием той или иной конструкции.

Данную задачу решали при помощи бактериологических методик. Для изучения микро биоценоза полости рта собирали ротовую жидкость и мазки-отпечатки со слизистой оболочки протезного ложа полости рта пациентов. Материал брали до и через три месяца после наложения частичных съёмных протезов у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (использующих частичные съёмные протезы с металлическим базисом и частичные съёмные пластиночные протезы).

По данным литературы у относительно здоровых пациентов в полости рта преобладают аэробные резидентные микроорганизмы. Полученные результаты совпадали с данным утверждением, т.к. у обследованных пациентов в изученных биотопах полости рта наиболее часто и в большом количестве встречались бактерии рода *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Lactobacillus* и грибы рода *Candida*. Однако это противоречит данным Т.Н.Ибрагимова и И.Ю.Лебеденко (2002), согласно которым



увеличение количества микрофлоры у пациентов с сахарным диабетом было обусловлено колониями анаэробной микрофлоры [80]. Среди анаэробной микрофлоры в полости рта у обследованных пациентов по частоте встречаемости и количеству преобладали только бактерии рода *Peptostreptococcus*.

По нашим данным качественные характеристики микроорганизмов ротовой жидкости практически не зависели от конструкции частичного съёмного зубного протеза, чего нельзя сказать о количественных. У пациентов после лечения частичными съёмными протезами в ротовой жидкости выявлено, что количество бактерий рода *Bifidobacterium* было на 1,5 lgKOE/мл ($p < 0,01$) больше, а бактерий *Staphylococcus aureus* и грибов рода *Candida* – на 1,3 ($p < 0,01$) и 1,8 lgKOE/мл ($p < 0,01$) соответственно меньше, чем у пациентов после лечения. На слизистой оболочке протезного ложа изменения качественных характеристик микрофлоры также практически не зависели от конструкции съёмного зубного протеза, используемого при ортопедическом стоматологическом лечении. Однако количественные характеристики изменялись в зависимости от вида протеза. У пациентов, использующих частичный съёмный протез с металлическим базисом количество бактерий рода *Lactobacillus* было на 1,2 lgKOE/см² ($p < 0,05$) больше, а бактерий *Staphylococcus aureus* и грибов рода *Candida* на 2,3 ($p < 0,05$) и 1,4 lgKOE/см² ($p < 0,05$) соответственно меньше, чем у пациентов, использующих частичные съёмные пластиночные протезы.

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что после ортопедического лечения у пациентов с сахарным диабетом частичный съёмный протез в меньшей степени влиял на изменение микрофлоры полости рта.

Полученные результаты сравнивались с данными литературы. Edward Shillitoe et all. (2010) отметил, что при гипергликемии на слизистой оболочке полости рта снижается уровень бактерий рода *Bifidobacterium*. Анализируя полученные результаты, можно сказать, что у обследованных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа на слизистой оболочке протезного ложа количество бактерий рода *Bifidobacterium* до лечения составляло $3,2 \pm 0,5$ lgKOE/см², а после ортопедического стоматологического лечения пациентов уменьшилась до $1,1 \pm 0,4$ lgKOE/см². По данным В.Н.Царёва (2002) количество бактерий рода *Bifidobacterium* на слизистой оболочке полости рта в норме должно соответствовать значению 3-5 lgKOE/см².

Следовательно, количество бактерий рода *Bifidobacterium* у обследованных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа до ортопедического стоматологического лечения было в пределах нормы, что не совпадает с результатам Edward Shillitoe et all. (2010). Однако после ортопедического стоматологического лечения произошло значительное уменьшение количества бактерий рода *Bifidobacterium* ниже нормы у больных СД-2 типа.

По данным литературы у практически здоровых пациентов частота встречаемости резидентных бактерий рода *Lactobacillus*, составляет 90%, а количество 3-4 lgKOE/см². В результате нашего исследования выявлено, что у пациентов с



сахарным диабетом 2-го типа на слизистой оболочке протезного ложа качественные и количественные характеристики данного микроорганизма ниже нормы и составляют 70% и $2,5 \text{ lgKOE}/\text{cm}^2$ соответственно. При проведении ортопедического лечения пациентов, страдающих сахарным диабетом 2-го типа, показано значительное снижение частоты встречаемости (до 40 %) и количества (до $1,2 \text{ lgKOE}/\text{cm}^2$) бактерий рода *Lactobacillus* на слизистой оболочке протезного ложа только после установки частичных съёмных пластиночных протезов.

По нашим данным частота встречаемости грибов рода *Candida* на слизистой оболочке протезного ложа у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа до ортопедического стоматологического лечения составляла 60%, а после лечения у пациентов 56,7%. Количество грибов рода *Candida* до лечения составляло $4,2 \pm 0,4 \text{ lgKOE}/\text{cm}^2$, а после лечения у представителей $4,7 \pm 0,8 \text{ lgKOE}/\text{cm}^2$. Следовательно, у обследованных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа как до, так и после стоматологического ортопедического лечения частота встречаемости и количество грибов рода *Candida* было выше (причем гораздо выше у пациентов после наложения частичных съёмных пластиночных протезов), чем у относительно здоровых пациентов, что подтверждает данные литературы.

По результатам проведённого исследования бактерии *Staphylococcus aureus* были обнаружены, как в ротовой жидкости, так и на слизистой оболочке протезного ложа. Частота встречаемости колебалась от 16,7 (до лечения) до 6% (у пациентов после наложения частичных съёмных протезов). Количество в ротовой жидкости составляло от $0,7 \pm 0,2$ до $2,4 \pm 0,4 \text{ lgKOE}/\text{мл}$, а на слизистой оболочке протезного ложа от $0,4 \pm 0,1$ до $2,4 \pm 0,5 \text{ lgKOE}/\text{cm}^2$ на разных этапах ортопедического стоматологического лечения.

Таким образом, через 3 месяца после ортопедического стоматологического лечения имелись нарушения в микробиоценозе слизистой оболочки протезного ложа, а именно было повышено количество грибов рода *Candida*, присутствовали бактерии *Staphylococcus aureus*, снижено количество бактерий рода *Bifidobacterium*, а также снижено количество бактерий рода *Lactobacillus* после лечения. Следовательно, и клинические и микробиологические данные подтвердили наличие дисбиоза полости рта у обследованных пациентов после ортопедического стоматологического лечения, а также необходимость коррекции микробиоценоза полости рта.

В настоящее время для лечения дисбиоза полости рта разработано большое количество методик. Некоторые авторы предлагали различные способы очистки зубных протезов. Гигиенический уход за протезом является основой поддержания нормального баланса микрофлоры полости рта и без него действие других методов не эффективно, однако по причине большого количества изменений в органах и тканях полости рта у пациентов с сахарным диабетом этого может быть недостаточно. Для восстановления микробиоценоза применяют антисептические, антибактериальные, пробиотические, пребиотические, противогрибковые препараты, которые не всегда показывают свою эффективность.



В заключение можно отметить, что полученные результаты подтвердили наличие необходимости более интенсивного диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом, проходящих ортопедическое стоматологическое лечение, в сравнении с пациентами, не обладающими данной соматической патологией.

Степень изменения состояния тканей пародонта является важным критерием при выборе вида протезирования. После несъемного протезирования в микрососудах пародонта возникают выраженные функциональные нарушения. Нами исследовано состояние микроциркуляции в области пародонта премоляров с дефектами коронковой части. Контролем служили зубы симметричной стороны интактного зубного ряда с интактным пародонтом. Нормой считали пародонт с интактным пародонтом и интактными зубами, что коррелирует с данными многих авторов.

В тканях пародонта зубов с дефектом коронковой части было отмечено, снижение микроциркуляции что характеризовалось уменьшением уровня капиллярного кровотока (M), в среднем, на 14,7%; его интенсивности, определяемой по величине индекса σ , отражающего колеблемость потока эритроцитов в микрососудах, на 27,0%; вазомоторной активности микрососудов (Kv) на 38,5% по сравнению с нормой, что свидетельствует о снижении трофики тканей.

Соотношение ритмических составляющих в частотном спектре доплерограмм – индекса флаксмоций (ИФМ) свидетельствовало о снижении эффективности регуляции тканевого кровотока в микрососудах в области указанных зубов на 5,6%, что указывает на затрудненный отток крови. Из-за отсутствия окклюзионных контактов премоляров и функциональной нагрузки на ткани пародонта.

Анализ амплитудно-частотных характеристик ЛДФ-грамм показал снижение уровня вазомоций (ALF/σ) тканевого кровотока в тканях пародонта зуба с дефектом коронки на 15,7% по сравнению с интактными зубами, что свидетельствовало о снижении активной модуляции тканевого кровотока. Высокочастотные флуктуации (AHF/σ) кровотока в тканях пародонта зуба с дефектом коронки были снижены на 20,4%, что указывает на снижение его пассивной модуляции по сравнению с интактными зубами.

Пульсовые флуктуации тканевого кровотока (ACF/σ) возрастали на 5,4% по сравнению с интактными зубами, что свидетельствовало о венозном застое в микроциркуляторном русле.

В тканях пародонта в области исследуемых зубов отмечалась более выраженная вазоконстрикция по сравнению с интактными зубами. Сосудистый тонус был повышен на 12,1%.

Таким образом, в пародонте зубов с дефектами коронок эффективность функционирования системы микроциркуляции была снижена на 9,5%, что обусловлено падением миогенной активности микрососудов на 38,6% и ухудшением микроциркуляции

Соотношение ритмических составляющих в частотном спектре доплерограмм – индекса флаксмоций (ИФМ) свидетельствовало о снижении эффективности регуляции



тканевого кровотока в микрососудах в области пародонта протезированных зубов на 6% по сравнению с исходным, что указывает на затрудненный отток крови. Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод, что в пародонте наблюдаются вазоконстрикция и застой крови. Следовательно, препарирование зубов ухудшает микроциркуляцию. Через 1 месяц после протезирования микроциркуляторные параметры продолжали повышаться. Это подтверждалось улучшением кровотока, его интенсивности и вазомоторной активности микрососудов, что свидетельствовало о перфузии тканей кровью.

В частотном спектре доплерограмм отмечалось увеличение ритмических составляющих тканевого кровотока за счет повышения уровня вазомоций (ALF/σ) на 22,8% и высокочастотных (AHF/σ) - на 4,4%, пульсовых (ACF/σ) флуксуаций - на 5%, что характеризовало нормализацию гемодинамики тканевого кровотока в веноулярном звене системы микроциркуляции.

Тонус сосудов снижался, но внутрисосудистое сопротивление было еще высокое, что свидетельствовало о наличии затрудненного тока крови. Динамика гемодинамических показателей отразилась на эффективности функционирования микроциркуляции, которая на 10% превышала исходный уровень. То есть в пародонте, хотя некоторые звенья микроциркуляции нормализовывались, наблюдалась гиперемия.

Через 3 месяца после протезирования состояние микроциркуляции возвращалось к исходному уровню. Кровоток, его интенсивность и вазомоторная активность микрососудов сохраняли снижение. Нормализация уровня вазомоций (ALF/σ) и высокочастотных флуктуаций (AHF/σ) указывало на усиление активной и пассивной модуляции тканевого кровотока в ответ на функциональную нагрузку зубов. Эффективность функционирования микроциркуляции сохранялась. Через 6 месяцев после протезирования улучшались микроциркуляторные показатели, уровень кровотока, его интенсивность и вазомоторная активность микрососудов повышались до нормальных значений. Гемодинамические механизмы регуляции тканевого кровотока восстанавливались за счет нормализации уровня ритмических составляющих. Нормализовался кровоток в веноулярном звене микроциркуляторного русла, о чем свидетельствовала нормализация уровня высокочастотных флуктуаций (AHF/σ) и внутрисосудистого сопротивления, что характеризовало улучшение гемодинамики в веноулярном звене микроциркуляторного русла вследствие функциональной нагрузки опорных тканей.

В отдаленные сроки и особенно через 12 месяцев относительные амплитудные показатели нормализуются, и особенно артериальный компонент, что свидетельствует о завершении адаптации слизистой оболочки к протезу, а также стиханию воспалительного процесса. Таким образом, протезирование приводит к улучшению кровоснабжения слизистой оболочки.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акбаров А. и др. ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 66-70.
2. Акбаров А. Н., Рахимов Б. Г. Эпидемиологические данные о лечении больных с частичным отсутствием зубов съёмными протезами различных типов //Medicus. – 2016. – №. 2. – С. 101-105.
3. Akhmedov M. R., Rizaeva S. M., Ziyadullaeva N. S. Comparison of microbiological parameters in the early and late stages of prosthetics on dental implants //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.2.
4. Akhmedov M. R., Rizaeva S. M. MICROBIOCENOSIS OF THE ORAL CAVITY IN PERSONS WITHOUT TRANSITION, WITH TRANSITION AND WITH DOUBLE TRANSITION OF THE PLATFORM TO THE ABUTMENT //" ONLINE-CONFERENCES" PLATFORM. – 2021. – С. 113-114..
5. Akhmedov M., Rizaeva S., Kamilov J. THE EFFECTIVENESS OF DUAL PLATFORM SWITCHING BASED ON THE IMPLANT STABILITY COEFFICIENT INDEX //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
6. Ахмедов М. Р., Ризаева С. М. ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ //Актуальные вопросы стоматологии. – 2022. – С. 39-44.
7. Ахмедов М. Р., Ризаева С. М. ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОЛОСТИ РТА В ГРУППАХ БЕЗ ПЕРЕХОДА, С ПЕРЕХОДОМ И С ДВОЙНЫМ ПЕРЕХОДОМ ПЛАТФОРМЫ НА АБАТМЕНТ //Innovation research and strategy. – 2021. – С. 64-67.
8. Akhmedov M., Rizaeva S., Kamilov J. THE EFFECTIVENESS OF DUAL PLATFORM SWITCHING BASED ON THE IMPLANT STABILITY COEFFICIENT INDEX //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
9. Akbarov A. N., Jumayev A. Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses //PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology. – 2020. – Т. 17. – №. 6. – С. 14351-14357.
10. Акбаров А., Нигматова Н., Шоахмедова К. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИРКОНИЕВЫХ ШТИФТОВ К ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 365-369.
11. Алиева Н. и др. ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 621-624.
12. Алиев Ш. Р. и др. СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН, ДИАЛИЗ ТЕРАПИЯ ОЛАЁТГАН ВА ОЛМАЁТГАН БЕМОЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ МАҲАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИ //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 6 (46). – С. 84-95.



13. Akbarov A., Salimov O., Raximov B. APPLICATIONS OF ELECTROMYOGRAPHY AND MYOSTIMULATION INTO MEDICAL AND DIAGNOSTIC TACTICS IN THE COMPLETE ABSENCE OF TEETH //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 76-80.
14. Алиева Н. Тарих фанини ўқитиш ҳақида айрим мулоҳазалар (2-бўлимдан) //Значение цифровых технологий в изучении истории Узбекистана. – 2022. – Т. 1. – №. 01. – С. 425-427.
15. Алиева Н. М., Латыпова Э. А., Ямлиханов А. Г. К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КЕРАТИТАМИ В ГБУЗ РБ ГКБ№ 10, Г. УФА //Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2019. – №. 3. – С. 5-9.
16. Алиева Н., Мухамеджанова Ф. Антропометрические показатели у детей шахматистов //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 11-13.
17. Алиева Н. и др. ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 621-624.
18. Алиева Н. Сравнительная оценка результатов шинирования различными шинирующими конструкциями //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 2-3 (63-64). – С. 49-54.
19. Хабилов Н. Л. и др. ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ ҲАҚИДА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 79-85.
20. Хабилов Н. Л. и др. ТИШСИЗ ПАСТКИ ЖАҒ СУЯК ТЎҚИМАСИ ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ СУЯК ИЧИ ТИШ ИМПЛАНТЛАРИГА АСОСЛАНГАН ОЛИНАДИГАН ПРОТЕЗЛАР БИЛАН ЎЗАРО ТАЪСИРИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 98-101.
21. Хабилов Н. Л. и др. ЖАҒ ПРОТЕЗЛАРИ ВА ОБТУРАТОРЛАРИНИНГ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШНИНГ УСУЛЛАРИГА АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 89-91.
22. Хабилов Н. Л. и др. ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 150-151.
23. Хабилов Н., Шарипов С. ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) //Збірник наукових праць SCIENTIA. – 2021.
24. ХАБИЛОВ Н. Л., ШАРИПОВ С. С., АБДУРАХИМОВ З. А. ТЎЛИҚ ОЛИНАДИГАН ПЛАСТИНКА ПРОТЕЗЛАРИНИ МАҲКАМЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА ТИШЛАРИ ТЎЛИҚ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ ҲАҚДА АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 68-74.



25. Xabilov N., Sharipov S. COVID-19 TUFAYLI TISHSIZ BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI O'ZGARIZSHLAR //СБОРНИК ТЕЗИСОВ Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии. – 2022. – Т. 10. – С. 139-140.

26. Xabilov N., Sharipov S. ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ //СБОРНИК ТЕЗИСОВ Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии. – 2022. – Т. 5. – С. 139-140.

27. Хабилов Н. Л., Шарипов С. С. ТА ҶИМ ИНСОННИ КОМИЛЛИККА УЕТАКЛАЙДИ //ТАЛИМ ФИДОЙЛАРИ. – 2021/4–Т. – Т. 1. – С. 398-401.

28. Xabilov N., Sharipov S. TO'LIQ ADENTIYASI BO'LGAN BEMORLARNI OLINADIGAN PLASTINKA PROTEZLAR BILAN DAVOLASHNING ASOSIY JIHATLARI //СБОРНИК ТЕЗИСОВ Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии. – 2022. – Т. 10. – С. 176-178.

29. Хабилов Н. Л. и др. ВЛИЯНИЕ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА //International medical scientific journal. – 2015. – С. 82.

30. ХАБИЛОВ Н. Л. и др. ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ПАТОЛОГИЯСИНИ МАҲАЛЛИЙ ДАВОЛАШ УЧУН АДАБИЁТЛАР ШАРХИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 63-67.

31. ХАБИЛОВ Н. Л. и др. ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ПАТОЛОГИЯСИНИ МАҲАЛЛИЙ ДАВОЛАШ УЧУН АДАБИЁТЛАР ШАРХИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 63-67.

32. Хабилов Н. Л. и др. Влияние съёмных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта //Medicus. – 2016. – Т. 6. – №. 12. – С. 82-5.

33. Хабилов Н., Сафаров М., Дадабаева М. Проблемы зубного протезирования у больных сахарным диабетом //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 2-3 (63-64). – С. 140-148.

34. Lukmanovich H. N. et al. The problem of creating a bioactive layer of the intraosseous dental implants in Uzbekistan //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 247-251.

35. Lukmanovich H. N., Olegovna M. T., Komilzhonovich U. F. Densitometric study of degree of osteointegration of the dental implant “implant. Uz” in experimental conditions //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 244-245.

36. Урманова И. С., Хабилов Н. Л. ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗА НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ //Conferences. – 2022. – С. 154-157.

37. Эрматова Ф. Р., Балтаев С., Хабилов Н. Л. ШТИФТОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ЗУБНОГО РЯДА //Conferences. – 2022. – С. 153-155.



38. Хабилов Н. Л., Усмонов Ф. К. ЗНАЧИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИИМПЛАНТНОЙ ОБЛАСТИ //Conferences. – 2022. – С. 160-161.

39. Дадабаева М. У., Хабилов Н. Л., Муминова С. У. Динамика изменения степени подвижности зубов и результаты периотестометрии у больных сахарным диабетом 2 типа //Conferences. – 2022. – С. 50-52.

40. Хабилов Н. Л., Ким В. Э., Меликузиев К. К. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ //Conferences. – 2022.

41. Lukmonovich XN, Nigmatullayevich AA, Komiljonovich UF BIOFAOL QOPLANGAN IMPLANTLARINING FIZIKO-KIMYOVIY XUSUSIYATLARI VA ULARNING PREIMPLANT O'RTA Atrofdagi to'qimalari bilan o'zaro ta'siri. – 2022. – Т. 6. – S. 46-51.

42. Xabilov NL va boshqalar. QATTIQ tish to'qimalarining o'chirilishining xususiyatlari va keyingi ortopedik davolashga ta'siri //Britaniya nuqtai nazari. – 2022. – Т. 7. – №. 1.

43. Khabilov, Nigmon. "COMPARATIVE ASSESSMENT OF ADHESION MOLECULES IN VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF RECURRENT ARTHROSIS STOMATITIS." NeuroQuantology 20.15 (2022): 6740-6743.

44. Khabilov, Nigmon. "CREATION OF A BIOACTIVE COATING FOR A NATIONAL DENTAL IMPLANT AND EVALUATION OF ITS SAFETY." NeuroQuantology 20.15 (2022): 6852-6858.

45. Шарипов С. Хабилов Нигман. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ТИШ ПРОТЕЗЛАШ ЖАРАЁНИДА БЕМОРЛАДАН АЖРАЛГАН СЎЛАКНИНГ АҲАМИЯТИ //Вестник ТМА. – 2021. – Т. 2021. – С. 137-138.

46. Шарипов С. С. и др. ТИШ ҚАТОРИДАГИ АНОМАЛИЯ ВА ДЕФОРМАЦИЯНИ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИНИ АМАЛИЁТГА ТАДБИҚ ҚИЛИШ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 86-88.

47. Шарипов С. С. и др. ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ ВА ТИШЛОВ АНАМАЛИЯЛАРИГА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 92-94.

48. Шарипов С. С., Ўткирбек А., Абдусатторович А. З. ЎСМИРЛАР ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШ ТАЪСИРИГА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 142-149.

49. Шарипов С. С. и др. ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 79-82.

50. Шарипов С. С. и др. ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УСУЛЛАРИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 70-73.



51. Шарипов С. С. и др. СТОМАТОЛОГИК ДАВОЛАНИШГА МУХТОЖ БОЛГАН КАТТА ЁШДАГИ БЕМОЛЛАРИНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИГА МУНОСАБАТИНИ ПСИХОЛОГИК БАҲОЛАШ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 66-69.

52. Шарипов С. С. и др. ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРДА ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 2. – С. 74-78.

53. Шарипов С. С., Хабилов Н. Л. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ТИШ ПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИНИ ХАФСИЗ САҚЛАШНИНГ УСУЛЛАРИ //EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 845-854.

54. Шарипов С. С. и др. ТУРЛИ МАТЕРИАЛЛАРДАН ТАЙЁРЛАНГАН ОЛИНМАЙДИГАН КЎПРИКСИМОН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИГИ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 17. – №. 4. – С. 14-20.

55. Шарипов С. С. и др. COVID-19 ВИРУСУ ТАРҚАЛГАН ДАВРИДА ТИШ ПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИДА БЕМОЛЛАРДАН АЖРАЛГАН СЎЛАКНИНГ ТАЪСИРИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 17. – №. 4. – С. 9-13.

56. Шарипов С., Хабилов Н., Алимов Ў. А. COVID-19 TUFAYLI TISHSIZ VEMORLAR OG'IZ SHILLIQ QAVATI TIZIMIDAGI BUZILISHLAR //СБОРНИК ТЕЗИСОВ" АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ" РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ. – 2022. – Т. 10. – С. 188-190.

57. Шарипов С. и др. СТОМАТОЛОГ ШИФОКОРЛАРИНИ COVID-19 ВИРУСИДАН ХАФСИЗ САҚЛАШ //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 895-898.

58. Шоахмедова К. и др. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 454-457.

59. Шоахмедова К., Сабиров М., Бабаджанов Ж. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 36-40.

60. Шоахмедова К. и др. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 454-457.

61. Саломович Ш. С. THE INFLUENCE OF REMOVABLE DENTURES ON THE ORAL CAVITY MICROFLORA //Ёш олимлар кунлари тиббиётнинг долзарб масалалари: III. – 2014. – Т. 1. – С. 102.

62. Сафаров М. и др. Влияние несъемных зубных протезов различной конструкции на микробиологические и иммунологические показатели полости рта //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 1 (55). – С. 18-23.



63. Сафаров М., Мусаева К., Шарипов С. Олинмайдиган кўприксимон тиш протезларининг оғиз бўшлиғи микробиологик ҳолатига таъсири //Stomatologiya. – 2017. – Т. 1. – №. 2 (67). – С. 51-54.

64. Сафаров М. Т., Меликузиев К. К., Ахмаджонов М. МЕТОД УСТРАНЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ //Conferences. – 2022. – С. 139-140.

65. Salomovich S. S. PERIODONTAL TO'QIMA KASALLIKLARIGA CHEKUVCHILARNING TAMAКINI QIZDIRISH VOSITALARIDAN FOYDALANGAN HOLATIDAGI O'ZGARISHLARI //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 3. – С. 150-155.

66. Salomovich S. S., Miraziz o'g'li A. M., Yoqubjonovich A. T. TO'LIQ TISH SIZ BO'LGAN BEMORLARNI OLINADIGAN PLASTINKA PROTEZLAR BILAN DAVOLASHNING MOHIYATI //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 881-884.

67. Salomovich S. S. et al. COVID-19 BILAN O'G'RIGAN BEMORLAR OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI O'ZGARIZSHLAR //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 890-894.

68. Sharipov S. S. et al." ASSESSMENT OF CHANGES IN THE MICROBIOLOGICAL PARAMETERS OF THE ORAL FLUID IN PATIENTS WHO UNDERWENT COVID-19 WITH COMPLETE EDENTULISM BEFORE AND AFTER PROSTHETICS." //NeuroQuantology. – 2022. – Т. 20. – №. 15. – С. 6734-6739.

69. Salimov O. R. et al. Changes in the microbiocenosis of oral employment in women in the first year of lactation //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 799-808.

70. Safarov M. T. et al. MODERN ASPECTS OF MATHEMATIC MODELING IN DENTAL IMPLANTATION //НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ. – 2020. – С. 354-359.

71. Salimov O. R. et al. Changes in the microbiocenosis of oral employment in women in the first year of lactation //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 799-808.

72. Сагадатова Ю. Р., Алиева Н. М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ГБУЗ РБ" ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА№ 8", Г. УФА //Международный студенческий научный вестник. – 2018. – №. 4-1. – С. 70-72.

73. Lukmanovich K. N., Salomovich S. S. METHODS OF SAFETY OF DENTAL PROSTHETIC PRACTICE DURING THE COVID-19 PANDEMUM //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 819-828.

74. Lukmanovich X. N. et al. COVID-19 BILAN O'G'RIGAN TISHSIZ BEMORLAR OG'IZ SHILLIQ QAVATI TIZIMIDAGI BUZILISHLAR //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 152-154.



75. Латыпова Э. А., Ямлиханов А. Г., Алиева Н. М. Эффективность лечения офтальмологических осложнений у больных сахарным диабетом в городском офтальмологическом центре г. Уфы //Медицинский вестник Башкортостана. – 2018. – Т. 13. – №. 1 (73). – С. 36-39.

76. Латыпова Э. А. и др. Оценка эффективности лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой в ГБУЗ РБ" Городская клиническая больница № 10", г. Уфа //Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12. – №. 2 (68). – С. 94-97.

77. Rafiqov K. M. et al. YUQORI JAG'BO'SHLIG'IDA BMP-2 YUKLANGAN KOLLAGENLANIB BO'LGAN IKKI FAZALI KALTSIY FOSFAT TOMONIDAN SUYAK REGENERATSIYASINI TAKOMILLASHISHI //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2022. – Т. 2. – №. 18. – С. 303-317.

78. Ризаева С. М., Муслимова Д. М., Ахмедов М. Р. ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ РЕОЛОГИИ КРОВИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. – 2017. – С. 306-309.

79. Ризаева С. М. и др. ЦИТОАРХИТЕКТОНИКА ЭРИТРОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2017. – С. 131-133.

80. Ризаева С. и др. Ортопедическое лечение хронического генерализованного пародонтита //Stomatologiya. – 2015. – Т. 1. – №. 4 (62). – С. 63-70.

81. Rikhsieva D. U., Salimov O. R. FEATURES OF BONE METABOLISM DURING LACTATION //Journal of Academic Leadership. – 2022. – Т. 21. – №. 2.

82. Рихсиева Р. Д., Салимов О. Р. ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ИЗМЕНЕНИЕ PH СЛЮНЫ В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ //ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ. – 2021. – С. 282-286.

83. Гульмухамедов П. Б., Хабилов Н. Л., Бобоев К. Т. РОЛЬ-308 G> А ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА TNF-а В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2018. – С. 44-48.

84. Гульмухамедов П., Хабилов Н., Бобоев К. Необходимость генетических исследований в стоматологии //Stomatologiya. – 2017. – Т. 1. – №. 3 (68). – С. 91-94.

85. Gaffarov S., Sharipov S. ANALYSIS OF MACRO AND MICROELEMENTS IN TEETH, SALIVA, AND BLOOD OF WORKERS IN FERGANA CHEMICAL PLANT OF FURAN COMPOUNDS //European Medical, Health and Pharmaceutical Journal. – 2014. – Т. 7. – №. 2.

86. Tashpulatova K. et al. Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 6189-6193.



87. МУН Т. О. и др. ЯНГИ МИЛЛИЙ ТИШ ИМПЛАНТАТИ КОНСТРУКЦИЯСИНИ ЯРАТИШ ВА ҚЎЛЛАНИЛИШИНИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 57-62.

88. Махсумова С. С. и др. ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 53-56.

89. Медведицкова А. И. Клинико-anamnestические особенности стоматологического статуса у детей с частичными дефектами зубных рядов в возрастных периодах формирования окклюзии зубов //Институт стоматологии. – 2021. – №. 3. – С. 60-62.

90. Иноятлов А. Ш. и др. Тиш қатори ва окклюзион тексликдаги ўзгаришлар ҳамда уларнинг чакка-пастки жағ бўғимига таъсири //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 40-47.

91. Иноятлов А. Ш. и др. Особенности клинических проявлений COVID-19 в ротовой полости //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-39.

92. Ирсалиев Х. И. и др. Сканирующая электронная микроскопия твёрдых тканей зубов при патологической стираемости //Stomatoloaya-2002. – 2002. – С. 3-4.

93. Ирсалиев Х. И., Нигматов Р. Н., Хабилов Н. Л. Ортопедик стоматология //Тошкент: ILM/ZIYO, 2011.–304 б. – 2006.

94. Камилова Р. Т. и др. Оценка физического развития и пищевого статуса детей Узбекистана //Метод. рекомендации. – 2018.

95. Ирсалиев Х. и др. Особенности условий труда стоматологов-ортопедов и мероприятия по оптимизации условий и организации труда //Stomatologiya. – 2010. – Т. 1. – №. 1-2 (41-42). – С. 11-16.

96. Шарипов С. С., Саидов А. А., Гаффаров С. А. Кимёвий бўёқларнинг ишчилари оғиз бўшлиғига салбий таъсирини тажрибада асослаш ва даволашнинг самарали усуллари //Ўзбекистон Врачлар Ассоциацияси Бюллетени. – 2014. – Т. 2. – №. 2. – С. 50-53.

97. Ким В. Э., Сафаров М. Т. КОМПЬЮТЕРНЫЙ АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ //Conferences. – 2022. – С. 87-88.

98. Melikuziev K. K., Kim V. E. MATHEMATICAL SUBSTANTIATION OF MODELING THE OCCLUSIVE SURFACE OF TEETH //Conferences. – 2022. – С. 165-167.

99. Kim V. E., Melikuziev K. K. Advantages and disadvantages of cement and screw fixation during prosthetics on implants //Conferences. – 2022. – С. 162-164.

100. Хабилов Н. Л., Ким В. Э., Меликузиев К. К. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ //Conferences. – 2022.

101. Жандарова М. А. и др. ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF CEMENT AND SCREW FIXATION DURING PROSTHETICS ON IMPLANTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.



102. Zhabborovich N. O. et al. Evaluation of three-Point Contact Splint Therapy for Temporomandibular Joint Disorders //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 17-22.

103. Камилова Р. Т., Камилов Ж. А. Показатели прорезывания постоянных зубов у детей города Ташкента Республики Узбекистан и сравнительная оценка с данными сверстников разных городов России //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2020. – Т. 20. – №. 3. – С. 223-229.

104. Камилов Ж. А. ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВА И ТЕМПОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ТАШКЕНТА В ВОЗРАСТЕ ОТ 4, 5 ДО 17 ЛЕТ //Актуальные проблемы современной науки: теория и практика. – 2020. – С. 701-707.

105. Пулатов Б., Алиева Н., Дадабаева М. Современные методы мониторинга остеоинтеграции //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 45-49.

106. Obidova I. K., Rizaeva S. M., Alieva N. M. Comparison of the effectiveness of individual oral hygiene methods for prosthetics with removable dentures based on implants //European journal of molecular medicine. – 2021. – Т. 1. – №. 3.

107. Obidova I. K., Rizaeva S. M., Alieva N. M. Influence of the choice of the design of a prosthesis supported on implants, depending on the method of individual oral hygiene, on the quality of life of patients with complete absence of teeth //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.2.

108. Обидова И., Ризаева С., Алиева Н. ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 3. – С. 214-219.

109. Ярмухамедов Б. и др. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 3 (80). – С. 29-32.