

**БИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА, ЕЕ НАРУШЕНИЯ И ОБЩАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ  
РТА ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

**О. Р.Салимов**

**Н. М.Алиева**

**К. Н.Шоахмедова**

**М. У.Очилова**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Ключевые слова:** *протез, пузырчатка, полости рта, заболевания.*

В последние годы все большее внимание уделяется изучению нормальной микрофлоры человека. Это в значительной степени объясняется значением симбиотных отношений микроорганизма и микробов в регуляции жизненно важных функций организма человека, а также актуальностью для практического здравоохранения патологических состояний и заболеваний, в развитии которых принимают участие многие представители нормальной или резидентной микрофлоры.

Своеобразие многокомпонентной системы полости рта, что через нее и с ее помощью осуществляются две важнейшие функции организма человека дыхание и питание. Наряду с этим, она постоянно находится в контакте с внешней средой, а функционирующие в полости рта механизмы находятся под постоянным двойным влиянием регулярного воздействия организма и многофакторным влиянием внешней среды.

В организме человека в полости рта содержится наибольшее количество видов бактерий по сравнению с другими полостями, включая и желудочно-кишечный тракт. По данным разных авторов, количество видов бактерий, включая анаэробные, колеблется от 100 до 180. Это объясняется не только тем, что бактерии попадают в полость рта с воздухом, водой, пищей и т.д., так называемые транзиторные микроорганизмы, время пребывания которых в полости рта ограничено. Здесь речь идет о резистентной (постоянной) бактериальной флоре полости рта, образующей довольно сложную стабильную экосистему. В нормальных условиях: когда не используются антибиотические пасты, антибиотики и другие лекарственные препараты, изменения в сложившейся экосистеме, по всей вероятности, происходят в зависимости от времени суток, года и т.д. и лишь в одном направлении, то есть изменяется только количество представителей нескольких или большинства видов, однако видовое представительство остается у конкретного индивидуума практически постоянным в течение, если не всего жизненного цикла, то, по крайней мере, на протяжении длительного периода.



Доказано, что экосистема резидентной микрофлоры, не может не зависеть от конкретных физиологических особенностей организма, хозяина в целом и особенно полости рта, таких, например, как особенности морфологии полости, природа слюны и интенсивность ее образования, характер питания, наличия вредных привычек, наследственность и др.

Из всех факторов, определяющих природу состояния флоры полости рта, решающим является слюна. Важнейшими в этом отношении факторами слюны являются интенсивность ее образования, вязкость, содержание минеральных компонентов, ионная потенция, буферные свойства, pH, основные метаболиты, присутствие или отсутствие слюнных газов, органический состав, а именно, аминокислоты, полисахариды, витамины, пурины, пиримиданы; антибактериальные свойства – наличие лизоцима, секреторных антител, лейкоцитов и др.

По данным разных авторов, количество бактерий в слюне колеблется от  $4,3 \times 10^6$  до  $5,5 \times 10^9$  КОЕ/мл, то есть в среднем  $7,5 \times 10^6$  в 1 мл, микробная же концентрация в бляшках и десневой (гингивальной) борозде почти в 100 раз выше. Около половины резидентов являются факультативными и облигатно анаэробными стрептококками, которые включают в свой состав: *Str.mutans*, *Str.salivarius*, *Str.mitis* и пептострептококки,  $\beta$ -гемолитические стрептококки не являются составной частью резидентной флоры.

Установлено, по данным ряда исследователей, что количество микроорганизмов полости рта изменяется в течение суток, при этом ведущую роль играет продукция слюны, которая резко снижена в ночное время. Потеря зубов также приводит к уменьшению количества микробной флоры. Существуют также факторы, вызывающие временные или постоянные изменения содержания отдельных представителей флоры. Такими факторами являются: антибиотики, изменения диеты, физиологические воздействия, ликвидация всех кариозных поражений зубов и удаление разрушенных зубов. При этом каждый антибиотик воздействует на определенные группы микробов, в результате чего возникает дисбактериоз. Диета с большим количеством белка свидетельствует увеличению количества факультативных грамположительных палочек больше, чем в 2 раза. Многие бактерии имеют определенные потребности в витаминах, поэтому изменение их содержания вызывает изменение состава флоры. На состав и количество микробов, несомненно, влияют и различные соматические заболевания, однако этот вопрос еще недостаточно изучен. Например, *S.albicans* значительно чаще встречается у больных диабетом (80%), чем у здоровых (50%). Многие исследователи отмечают увеличение количества микробацилл при возникновении кариеса и значительное уменьшение его после лечения. Показано, что *Str.mutans*, *Str.salivarius*, дрожжи, лактобактерии и спирохеты исчезают или количество их значительно уменьшаются в «беззубный» период, а содержание *Str.salivarius* увеличивается. В течение первых 2-х недель после установления протезов сохраняется высокий уровень стрептококков, в то время как количество



лактобацилл и дрожжей значительно уменьшается. Через 3-5 недель содержание лактобактерий и дрожжей повышается, а уровень стрептококков снижается до исходного. Количество стрептококков во все периоды жизни значительно не изменяется.

Известно, что в слюне находятся важнейшие молекулярные: лизоцим, бактофурин, лактопероксидаза и другие ферменты, компоненты системы комплемента; и клеточные: гранулоциты и макрофаги – факторы неспецифической резистентности организма. Защитная активность различных веществ слюны связана как с их непосредственным действием на микробы, так и торможением адгезии к эмали зуба или эпителию слизистой оболочки.

Лизоцим – фермент N-ацетил-мурамилгидролаза, активные в слабокислой и нейтральной среде. Вызывает гидролиз гликозидной связи в молекуле пептидогликана клеточной стенки бактерии. Продуцируется лимфоцитами, гранулоцитами, макрофагами, а также некоторыми видами бактерий.

Клеточные факторы неспецифической резистентности макрофаги (моноциты, фибробласты, гранулоциты) осуществляют фагоцитарную функцию на поверхности слизистой, в десневом желобке и подслизистом слое. Активация этих клеток при фагоцитозе или с помощью гуморальных факторов, например, интерлейкина-2, иммунным комплексом АГ-IgE, сопровождается «метаболическим взрывом» и выбросом активных бактерицидных факторов – ферментов, супероксиданиона, атомарного кислорода. Однако, из-за гипотонической среды слюны активная роль лейкоцитов существенно ограничивается, часто наблюдается картина «незавершенного фагоцитоза». Возможно, что такой механизм биологически оправдан с точки зрения поддержания равновесия с резидентной флоры или стимуляции и антигенпрезентирующей функции макрофагов в иммунном ответе.

Особо важную роль в местной защите полости рта играют секреторные иммуноглобулины класса А (sJgA), концентрация которых в слюне в 100 раз превышает концентрацию JgA сыворотки крови. sJgA - представляет собой димерную или тримерную макромолекулу, защищенную от действия протеолитических ферментов слюны, секреторным компонентом гликопротеиновой природы. Поэтому длительное время sJgA считался единственным специфическим противовирусным и антибактериальным фактором слюны.

Болезни полости рта, как и любые заболевания человека, в основном индицируются и определяются двумя факторами: внешними - микроорганизмами, физические и химические воздействия; и системными внутренними факторами, из которых основное значение имеют наследственность, иммунная и эндокринная система. Хотя, несомненно, что как начало, так и исход заболевания определяются взаимодействием внешних и внутренних факторов, в процессе которого может лидировать, причем попеременно, тот или иной фактор, все же эти факторы



целесообразно рассматривать по отдельности. Тем не менее, такой подход не исключает необходимости при рассмотрении одного фактора все время «оглядываться» на другой.

Особенно большие трудности возникают в этом отношении при рассмотрении роли микроорганизмов при ряде неспецифических заболеваний полости рта, в этиологии и патогенезе которых определенную роль играют представители резидентной микрофлоры полости рта. Это связано, прежде всего, с тем, что, во-первых, инфекция здесь всегда эндогенная, то есть, обусловлена микробами в полости рта здорового человека; во-вторых, процесс в отсутствие специфического возбудителя может быть обусловлен действием различных микроорганизмов, зачастую несколькими видами одновременно; в-третьих, один и тот же микроорганизм может при определенном состоянии внутренних системных факторов, прежде всего иммунной системы, вызывать различные патологические процессы или два разных возбудителя могут вызывать у разных лиц сходные патологические процессы. К этому следует добавить, что до настоящего времени мы имеем довольно смутное представление о поведении микробов в ассоциациях, где в отличие от чистых культур они могут взаимно стимулировать или ингибировать друг у друга определенные свойства и т.д.

Пузырчатка, как правило, начинается с поражения слизистых оболочек полости рта и зева, а затем в процесс вовлекается кожа туловища, конечностей, паховых и подмышечных впадин, лица, наружных половых органов.

Нередко первые проявления пузырчатки (89,36%) возникают на слизистой и могут существовать здесь в течение достаточно длительного времени: от нескольких недель до нескольких месяцев.

Слизистая оболочка полости рта поражается в 62,2-85% случаев, у подавляющего большинства больных. Большая часть первоначальных проявлений заболевания на слизистой оболочке рта отмечается многими авторами, по Эллеру и Кесту (1941) - у 66,2%, по Леверу (1953) - у 23 из 37 больных, по Р.С.Брауде и В.И.Лейбман (1953) - у 26 из 33 больных, по Монтилли (1955) - у 52,2% больных, по Фельдвари, Боланьи, Мартов (F.Foldvari, I.Bolanyi, K.Marton, 1956) - у 71,9%, по Б.И.Краснову (1959) - более чем у 75% больных, по Шюерману (Schuermann, 1958), остается свободной от высыпаний только у 13% больных, по Н.Д.Шеклакову (1959) - у 68,31% и т.д.

Первоначальные проявления пузырчатки на слизистой оболочке полости рта могут быть единственным симптомом заболевания в течение многих недель, месяцев и даже лет. Значительно затрудняет своевременное установление правильного диагноза пузырчатки в начальной стадии заболевания, когда оно может начинаться совершенно нехарактерными изменениями, как афтозные элементы или банальные эрозии, проявляющиеся в результате травматизации, давления протеза и др.



Первичным элементом пузырчатки является внутриэпидермальный пузырь, расположенный на невоспаленном основании. Поскольку крышка пузыря очень тонкая, то при осмотре полости рта обнаруживаются только эрозии в некоторых случаях покрытые обрывками крышки пузыря. Этому способствуют мацерация пузыря слюной, травматизация зубами, столовыми приборами, пищевым комком и другими факторами, и они быстро вскрываются. Образуются ярко-красные, иногда покрытые белесоватым налетом эрозии. Они окаймлены обрывками эпителия, остатками крышки пузыря. Иногда крышки высыпаний превращаются в пленки, напоминающие дифтеритические. Эрозии обычно не имеют тенденции к спонтанной эпителизации, а склонны к периферическому росту, сливаются между собой и сопровождаются нарастающей болезненностью, вызывают затруднения при разговоре и приеме пищи, а у некоторых больных болезненность эрозий отмечается даже во время сна.

Обычно считается, что пузыри при истинной пузырчатке возникают на неизменной коже. Однако в последние годы наблюдаются случаи появления пузырей на отечном, эритематозном основании, имеющих тенденцию к группировке, что создает клиническое сходство с герпетиформным дерматитом Дюринга.

Характерно распространение высыпаний на губы и прилегающие участки кожи. Обычно образующиеся на губах эрозии также очень болезненны, покрываются толстыми, плотно прилегающими к эрозивным участкам геморрагическими корками. Наблюдается обильная саливация, прием пищи, движение ртом, губами крайне затруднены и сопровождаются резкой болью и чрезвычайно неприятным запахом.

Траутман (1911) из 222 больных пузырчаткой с поражением слизистой оболочки полости рта отметил первичное поражение слизистой оболочки у 65 человек, изолированное поражение слизистой оболочки полости рта - у 53, поражение слизистой оболочки полости рта и кожи одновременно - у 50, первичное поражение только кожи - у 34 человек.

Согласно Траутману, наиболее часто процесс захватывает слизистые оболочки щек, неба, глотки, языка и губ. Цинссер (F.Zinsser, 1930) также отмечает наибольшую пораженность слизистых оболочек щек, неба, указывая на возможность одновременной локализации очагов на губах, языке, миндалинах и uvula. Л.И.Билейкин (1936) считает, что десны при пузырчатке бывают совершенно интактными. Шуерман (H.Schuermann, 1958) отмечает, что слизистая оболочка полости рта при вегетирующей пузырчатке вначале поражается на щеках, небе и языке. Следует признать, что нет таких участков на слизистой оболочке полости рта, которые не поражались бы при этом заболевании].

Причины поздней диагностики этого тяжелого заболевания кроются в значительном своеобразии течения пузырчатки при поражениях слизистой оболочки полости рта.



Как правило, типичные пузыри, наполненные серозным и реже геморрагическим содержимым, удается наблюдать не часто, что объясняется анатомическими особенностями. Строения слизистой оболочки полости рта (отсутствие рогового и зернистого слоев, за исключением ограниченных участков), постоянной влажностью слизистой оболочки и легким травмированием пузырей при движении нижней челюсти и языка. Кроме того, по-видимому, патологический процесс не всегда развивается настолько интенсивно, когда образуются пузыри, а нередко вместо пузыря обнаруживаются своеобразные мембраны белого или «сального» цвета, при отторжении которых обнажается эрозивная поверхность, соответствующая размеру мембраны или несколько большая. У многих больных удается обнаружить остатки покрышек пузырей по периферии эрозий, поверхность которых имеет фибриновый налет или обнажена. Размеры пузырей и остающихся после их разрушения эрозий колеблются от просяного зерна до нескольких квадратных сантиметров. Нередко вся поверхность слизистой оболочки щеки или неба представляет собой сплошную эрозию, частично обнаженную или покрытую фибриновыми пленками. Высыпания могут появляться на совершенно неизменной или гиперемированной и отечной слизистой оболочке.

В последние годы течение пузырчатки подразделяют на определенные фазы, соответствующие клинической и цитологической картине заболевания. На слизистой оболочке рта, как и на коже, тоже хорошо выражена фазовость течения процесса.

В первой фазе эрозии слизистой оболочки полости рта эпителизируются относительно быстро (но значительно медленнее, чем в первой фазе на коже), симптом Никольского обнаруживается не всегда. Саливация нормальна или незначительно увеличена. Болезненность во время еды выражена незначительно и усиливается лишь при приеме слишком горячей, твердой или кислой пищи.

Если процесс переходит во вторую фазу, то клиническая картина ухудшается: образуются более крупные эрозии, поверхность которых легко кровоточит даже при самом легком прикосновении инструментом или при приеме пищи.

Довольно широко распространенное мнение о плохом прогнозе в течение пузырчатки при начальной локализации на слизистой оболочке полости рта не получило подтверждения. Но заживление эрозий при локализации на слизистых оболочках происходит в основном значительно медленнее, чем на коже, а рецидивы (обострения) заболевания чаще возникают на слизистых оболочках. Последнее объясняется, видимо, уже упомянутыми анатомическими особенностями строения слизистых оболочек, и условиями относительно легкой мацерации и травмируемостью эпителия. Несмотря на то, что очень часто заболевание начинается с поражения слизистой оболочки полости рта или вовлечения последней в патологический процесс, в основном, в первое полугодие с момента появления высыпаний на коже у некоторых больных слизистая оболочка полости рта остается свободной от высыпаний на всем



протяжении болезни [по Шуерману (1958), в 13% случаев].

Как правило, даже, несмотря на тяжелые формы пузырчатки с поражением слизистой оболочки полости рта (в случае тенденции к заживлению), рубцовых изменений не наблюдается. Рубцы могут быть лишь как исключение на месте могущего возникнуть воспалительного процесса с явлениями некроза вследствие присоединения пиококковой инфекции или фузоспириллеза (ангина Венсана).

Однако центральное место по своему клиническому значению и трудности дифференциальной диагностики занимают проявления пузырчатки при изолированном поражении только слизистой оболочки полости рта. Общими признаками, характеризующими различные формы пузырчатки, являются:

1) мономорфность буллезных высыпаний с частой первичной локализацией пузырей на слизистой оболочке полости рта;

2) внутриэпидермальное расположение пузырей, образующихся вследствие акантолиза, обнаруживаемого при гистологическом или цитологическом исследовании. Акантолитические клетки характеризуются меньшей величиной, большим и темно окрашенным ядром, а также неоднородной окраской цитоплазмы, более темной по периферии клетки и более светлой вокруг ядра. Клетки пузырчатки образуют значительные скопления, тесно прилегая друг к другу;

3) общая тяжесть течения без склонности к самостоятельным ремиссиям.

Несмотря на успехи отечественных и зарубежных исследований в уточнении механизмов патогенеза и совершенствования методов лечения больных пузырчаткой, проблема пемфигиуса остается актуальной и обусловлена тяжестью заболевания, его неизлечимостью и потенциальной летальностью.

Принято считать, что больных пузырчаткой лечат врачи дерматологи. Однако вульгарная пузырчатка более чем у 60% больных начинается с поражения слизистых оболочек полости рта. Нередко эти больные лечатся в стоматологических учреждениях от «стоматитов», «гингивитов», «экссудативной эритемы», «арт» и т.д. Лишь при появлении пузырей на коже больных направляют к специалисту по кожным болезням.

Все больные, обнаружившие проявления пузырчатки в полости рта, обращаются за помощью к стоматологу. Поэтому знание клинической картины, места локализации, отличительных признаков различных форм пузырчатки поможет четко отдифференцировать эту патологию от ложных пузырчатых изменений слизистой и направить больных к дерматологу.

**Таким образом,** оказание квалифицированной стоматологической помощи больным с истинной пузырчаткой является актуальной задачей современной медицины.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманова Л. А. и др. ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА //Актуальные вопросы современной науки. – 2019. – С. 206-216.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Акбаров А. Н., Салимов О. Р., Рахимов Б. Г. ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ И МИОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 8. – С. 193-198.
6. 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.
7. 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.
8. Акбаров А. и др. ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 66-70.
9. Акбаров А. и др. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НОВЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СЫРЬЕВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОГО ЯДА //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 8-10.
10. Ахмедов М. Р., Ризаева С. М. ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ //Актуальные вопросы стоматологии. – 2022. – С. 39-44.
11. 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.





12. 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..

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. Алиева Н. и др. ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 621-624.

17. Алиева Н. и др. ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 621-624.

18. Алиев Ш. Р. и др. СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН, ДИАЛИЗ ТЕРАПИЯ ОЛАЁТГАН ВА ОЛМАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ МАҲАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИ //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 6 (46). – С. 84-95.

19. Алиева Н. Тарих фанини ўқитиш хақида айрим мулоҳазалар (2-бўлимдан) //Значение цифровых технологий в изучении истории Узбекистана. – 2022. – Т. 1. – №. 01. – С. 425-427.

20. 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.

21. Алиева Н., Мухамеджанова Ф. Антропометрические показатели у детей шахматистов //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 11-13.

22. Алиева Н. Сравнительная оценка результатов шинирования различными шинирующими конструкциями //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 2-3 (63-64). – С. 49-54.

23. Dadabayeva M. U. et al. Changes in the oral cavity in patients with chronic kidney disease //Current approaches and research of the XXI century–2020. Editura “Liceul. – 2020. – С. 68-71.

24. 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.



25. 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.

26. Salimov O. A. et al. Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & APPLIED SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 40-46.

27. 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.

28. Салимов О. Р. Комплексная реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов, направленная на профилактику прогрессирующей атрофии тканей протезного ложа //Medicus. – 2017. – Т. 14. – №. 2. – С. 62-64.

29. Салимов О. Р., Хабилов Н. Л., Касымов А. Ш. Микробиология полости рта у больных, страдающих пузырчаткой //Врач-аспирант. – 2009. – Т. 29. – №. 2. – С. 133-139.

30. Салимов О. Р. ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАНШ УСУЛЛАРИ //Uzbek Scholar Journal. – 2022. – Т. 10. – С. 469-475.

31. Салимов О. Р., Рихсиева Д. У. СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 240-244.

32. Салимов О., Мун Т., Назарова Ш. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 425-431.

33. Салимов О. и др. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОАКТИВНОГО ПОКРЫТИЯ ДЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 15-19.

34. Салимов О., Сафаров М., Нигматова Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 51-55.

35. Салимов О. СПОСОБ ПРОНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 16-22.

36. Салимов О. и др. Антирадикальные свойства ротовой жидкости при адентиях у больных ожирением //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 3-4 (57-58). – С. 47-53.

37. 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.



38. Сафаров М. и др. Микробиологические показатели у больных со средними дефектами зубных рядов после несъемного протезирования //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 1 (62). – С. 31-35.

39. 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.

40. Salimov O., Pulatova B. THE ELABORATION OF MATHEMATICAL MODELS FOR FORECASTING THE ESTIMATION OF THE EFFICIENCY OF THE LOCK FIXATION (ATTACHMENT) OF DENTURES ON NATURAL TEETH AND IMPLANTS //European Journal of Research volume. – 2020. – Т. 5. – №. 2. – С. 46-57.

41. Salimov O. Scientific justification of development of domestic attachments and their clinic-biomechanical assessment of effectiveness at a denture with use of implants //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 245-247.

42. 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.

43. 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.

44. Salimov O. R. EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT //Uzbek Scholar Journal. – 2022. – Т. 10. – С. 476-480.

45. Salimov O. et al. THE JUSTIFICATION FOR A RATIONAL DESIGN OF A DENTAL IMPLANT WITH A LOCKABLE MOUNT-ATTACHMENT //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2020.

46. 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.

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

48. 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.

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



50. Sharipov, Salim, 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* 20.15 (2022): 6734-6739.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

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

55. 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.

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

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

58. Habilov N. L. et al. Influence of removable laminar prostheses on the oral microbiocenosis //Medicus. – 2016. – Т. 6. – №. 12. – С. 82-5.

59. Khabilov N. L. et al. Ilyas Sh., Usmonov FK EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT //Central Asian journal of medical and natural sciencesVolume. – Т. 2. – С. 5-12.

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

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

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



63. 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.

64. Камилов, Ж., & Акбаров, А. (2020). ОСОБЕННОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ТАШКЕНТА . Stomatologiya, 1(3(80), 42–45. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-66>

65. Камилова Р. Т., Акбаров А. Н., Шарапова З. Р. ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТ 4, 5 ДО 6 ЛЕТ ГОРОДА ТАШКЕНТ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН //ВВК 35. – 2020. – С. 114.

66. 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.

67. Mun T. O. et al. Experience of Experimental Application of Rational Design of Domestic Dental Implant //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 5-11.

68. 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.

69. 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.

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

71. Ирсадиев 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.

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

73. 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.

74. Шомухамедова Ф. и др. СКУЧЕННОСТЬ ЗУБОВ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 1 (78). – С. 43-45.



75. 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.

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

77. 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.

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

79. Шарипов С. С., Ўткирбек А., Абдусатторович А. З. Ўсмирлар окклюзион сатхдаги ўзгаришларни чакка пастки жағ бўғими ривожланиш таъсирига адабиётлар шарҳи //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 142-149.

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

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

82. 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.

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

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

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



86. Шарипов С., Хабилов Н., Алимов Ў А. З. 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.

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

88. Хайдаров А. М., Меликузиев Т. Ш. ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ.

89. Хайдаров А. М., Меликузиев Т. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ СИНБИОТИКОВ И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «АСЕПТА» ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОДРОСТКОВ //Интернаука. – 2020. – №. 43-1. – С. 20-22.

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

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

92. Хабилов Н. Л. и др. ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТХДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 150-151.

93. 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.

94. 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.

95. Хабилов Н., Шарипов С. ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) //Збірник наукових праць SCIENTIA. – 2021.

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

97. Xabilov N., Sharipov S. ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТХДАГИ 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.

98. Хабилов Н. Л., Шарипов С. С. TA ‘LIM INSONNI KOMILLIKKA YETAKLAYDI //ТАЛИМ ФИДОЙЛАРИ.–2021/4–Т. – Т. 1. – С. 398-401.

99. 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.

100. Хабилов Н. и др. К вопросу применения биоактивных покрытий для дентальных имплантатов //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 1 (62). – С. 88-95.

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

102. БИЙКУЗИЕВА А. А. и др. ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.

103. Б.Э. Абдусаматова, Л.М. Башарова, З.Ф. Мавлянова, Ж.А. Камилов Частота выполнения утренней гимнастики и закаливающих процедур среди учащихся // Вестник КазНМУ. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chastota-vypolneniya-utrenney-gimnastiki-i-zakalivayuschih-protsedur-sredi-uchaschihsya> (дата обращения: 18.10.2022).

104. 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.

105. Пулатов Б., Алиева Н., Дадабаева М. Современные методы мониторинга остеointegrации //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. 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.

110. 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.

111. Рашидов Р. А. ИЗУЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТА ИЗ ТИТАНА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ // Молодой исследователь: вызовы и перспективы. – 2017. – С. 179-183.

112. 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.

