

## ЛИЦЕВАЯ ДУГА И БЕЗ НЕЕ

*Ахмадов Иномжон Низомитдин*

*Узбекистан, Самарканд*

*асс. Самаркандского государственного медицинского университета*

*[inomjonakhmadov1994@gmail.com](mailto:inomjonakhmadov1994@gmail.com)*

*Абдуқаюмов Жамшидбек*

*Пардаева Нодирабегим*

*Имомжонов Сардорбек*

*Ибодуллайева Шахризода*

*Студенты стоматологического факультета Самаркандского  
государственного медицинского университета*

**Аннотация:** Предпосылки и цели: Лицевая дуговая пластина используется для регистрации соотношения ориентации у пациентов с беззубостью. Полный зубной протез может быть изготовлен как с лицевой дуговой пластиной, так и без нее. Были описаны оба метода изготовления полных зубных протезов. Целью данного исследования было сравнить количество назначений после установки для коррекции окклюзии в съемных полных зубных протезах, изготовленных с лицевой пластинкой и без нее. Это было наблюдательное ретроспективное исследование.

**Ключевые слова:** лицевая дуга, съемный полный зубной протез, корректировки окклюзии, посещения/назначения после установки.

**Введение:** Лицевые дуги были разработаны для того, чтобы ось открывания и закрывания артикулятора была аналогична оси соединения зубных дуг пациентов с черепом. Лицевые дуги фиксируют эти соотношения дуги и черепа пациентов и позволяют передавать их в артикулятор. С технической точки зрения, лицевая дуга фиксирует ориентацию окклюзионной плоскости с помощью штативной локализации двух задних и передней опорных точек, чтобы соотнести слепок верхней челюсти с произвольной или истинной осью шарнира. Некоторые другие преимущества лицевая дуга включают возможность внесения незначительных изменений в окклюзионный вертикальный размер без необходимости фиксировать новое центральное соотношение и поддерживать челюстную повязку во время ее установки на артикулятор.

Существует два типа лицевых дуг: кинематическая и лицевая дуга с произвольной осью. Кинематическая лицевая дуга фиксирует истинный центр оси, вдоль которой мышечки вращаются во время шарнирного движения нижней челюсти. Произвольная лицевая дуга соотносит приблизительную ось мышечка

с верхней челюстью. Использование произвольной оси шарнира считается достаточно точным для создания функциональной окклюзии и предотвращения окклюзионных ошибок, особенно при использовании острых зубов в съемных полных зубных протезах.

Сообщалось, что несоответствие между осью вращения нижней челюсти пациента и дугой смыкания на артикуляторе приводит к окклюзионным расхождениям. Эти расхождения могут повлиять на планирование диагностики и окклюзионные соотношения реставраций, когда они находятся в функциональном положении во рту пациента. Наклон окклюзионной плоскости считается одним из ключевых факторов, определяющих окклюзионный баланс. Фундаментальные принципы биомеханики полных зубных протезов определяют сбалансированную окклюзию как основной фактор, способствующий адекватной стабильности, сбалансированный прикус является минимальным критерием для обеспечения адекватной стабильности при ПСЗП. Традиционно рекомендуется использовать лицевой дуги и полурегулируемый артикулятор для создания сбалансированной артикуляции для успешного ПСЗП.

В последнее время важность процедуры переноса лицевого дуги протеза была поставлена под сомнение многими исследователями, предоставившими доказательства успеха полных съемных зубных протезов (ПСЗП), изготовленных без установки лицевого протеза. Из текущего обзора литературы следует, что использование лицевой дуги имеет только теоретические преимущества и не способствует достижению приемлемого клинического результата при ПСЗП. Для экономии времени и усилий без ущерба для конечного результата ПСЗП был предложен упрощенный подход к изготовлению полного зубного протеза путем регистрации челюсти на этапе вторичного оттиска без использования лицевой дуги. Была предложена упрощенная технология изготовления ПСЗП не только потому, что качество, оцененное пациентом, оказалось таким же, как при изготовлении лицевых протезов, но и потому, что это сокращает по крайней мере одно посещение для изготовления полных зубных протезов. Долгосрочная работоспособность ПСЗП требует пристального внимания к деталям для достижения отличного клинического результата с помощью ПСЗП. предположение о необходимости тщательной коррекции прикуса во время установки зубного протеза при ПСЗП, выполненном по упрощенной методике. Назначения на коррекцию только что изготовленного зубного протеза обескураживают пациентов, и это может быть одним из факторов, связанных с жалобами и неприемлемостью у пациентов с полным протезированием. Это побуждает к разработке и принятию стратегий, позволяющих свести к минимуму немедленную коррекцию после установки новых зубных протезов.

В этой статье не ставится цель сравнить качество, оцененное профессионалами, или удовлетворенность пациентов зубными протезами, изготовленными без накладок на лицевую часть, вместо этого она направлена на сравнение количества назначений после установки для коррекции прикуса для зубных протезов, изготовленных с процедурой переноса лицевой части или без нее.

Это исследование было проведено с целью определения технико-экономических обоснований и вопросов проектирования для перспективного исследования по сравнению съемных полных зубных протезов, изготовленных с использованием или без использования процедуры переноса лицевой части для ориентации слепков челюстей или баз записей, при сохранении всех остальных технологий изготовления и схожих деталей в двух группах.

### **Материалы и методы**

В отделении ортопедии была восстановлена полная запись данных о 36 пациентах, которым были установлены полные съемные зубные протезы (ПСЗП), изготовленные с использованием лицевого дуги, и 48 пациентах, которым были установлены съемные полные зубные протезы без использования лицевого дуги. Общее количество назначений после установки для коррекции окклюзии было сведено в таблицу для пациентов, получавших полный протез, изготовленный с лицевой дугой или без нее. Все материалы, инструменты и методики, которые могут оказать некоторое влияние на результаты лечения, были сохранены одинаковыми для зубных протезов, изготовленных с использованием лицевой дуги и без нее.

Методика отбора проб: Целенаправленная, маловероятная выборка.

Критерии включения: Пациенты со съемными полными зубными протезами, которые регулярно посещали отделение для коррекции после установки.

Критерии исключения: Пациенты со съемными полными зубными протезами, которые не вернулись после установки зубного протеза для последующего наблюдения.

Методы исследования: Наблюдательное, ретроспективное исследование.

Процедура сбора данных

История болезни пациента отделения ортопедии была проанализирована для выявления пациентов, которым в течение 2023 года были установлены съемные полные зубные протезы в соответствии с критериями включения. Кроме того, в целях стандартизации были также рассмотрены следующие моменты.

1. Пациенты, чьи зубные протезы были изготовлены с использованием той же техники и материалов, за исключением использования лицевой дуги.

2. У пациентов, которые были клинически оценены как не имеющие орофациальных двигательных расстройств, ксеростомии, гиперсаливации, каких-либо расстройств височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) и психических состояний, которые могли бы повлиять на их реакцию на лечение.

3. Пациенты, которые нуждались только в окклюзионной коррекции после установки своих зубных протезов и не предъявляли никаких других жалоб, таких как эстетика, рвотные позывы, шаткость из-за дефектов оттисковой поверхности, под или над расширенной периферией и т.д., связанных с их зубными протезами.

Исходя из вышеизложенных соображений, из истории болезни отделения были отобраны 84 пациента и разделены на группы А и В. Группе А (36 пациентов) были предоставлены полные зубные протезы с использованием пластинки лицевой дуги для установки челюстного слепка на полурегулируемый артикулятор и со сбалансированной окклюзией, созданной с использованием средние углы мышцелков. Группа В (48 пациента) лечилась полностью тем же методом, за исключением использования лицевой дуги для крепления оснований пластинок к тому же артикулятору. Окклюзия этих пациентов была проверена и скорректирована перед установкой зубного протеза последовательно в центральном, боковом и выступающем положениях. Любые несоответствия при изготовлении полного зубного протеза устранялись и повторялись до тех пор, пока не было обеспечено удовлетворительное клиническое качество зубного протеза.

Количество посещений после установки зубного протеза с целью коррекции прикуса было отмечено в истории болезни пациента и сведено в таблицу.

### Результаты

Общее число пациентов в соответствии с критериями включения составило 84, при этом 36 пациентам проводилось ПСЗП с использованием лицевой дуги, в то время как 48 пациентам проводилось ПСЗП без использования лицевой дуги (таблица 1). Средний возраст 84 пациентов в обеих группах А и В составил  $61 \pm 6,5$  года и  $59 \pm 6$  лет соответственно (таблица 1). В группе А было 16 женщин, в то время как в группе В - 18 (таблица 1).

Таблица 1: Распределение числа и возраста пациентов в группе А (с лицевой повязкой) и группе В (без лицевой повязки).

	Группа А	Группа В
Количество пациентов	36	48
Женщин	16	18
Мужчин	20	30
Минимальный возраст	54	48
Максимальный возраст	81	68
Средний возраст	61	59

Разница в возрасте испытуемых в группах А и В не была статистически значимой,  $p > 0,05$  (таблица 2). Хотя период отсутствия зубов не был критерием для отбора пациентов, из записи данных было определено, что все пациенты, включенные в исследование, впервые носили зубные протезы, у которых отсутствовали зубы от 3 до 34 месяцев.

Результаты исследования четко показали, что количество посещений было меньше в группе А по сравнению с группой В, и разница была значимой,  $p < 0,05$

Таблица 2: Данные о распределении и возрасте пациентов в группах А и В.

	Группы	Означают	ЗППП. Dev	p-значение
возраст	А	61.1667	6.64433	0.27
	В	59.2500	5.84770	0.37
посещений	А	1.94	0.539	0.000
	В	4.00	1.103	0.000

Таблица 3: Частота посещений после установки для коррекции прикуса в группах А и В.

группы	посещений	Частота
А	1	3
	2	13
	3	2
В	2	2
	3	6
	4	8
	5	6
	6	2

(Таблица 2). Среднее и максимальное количество посещений для группы А составило 1,94 и 2, в то время как для группы В они составили 4 и 7 соответственно (таблица 3).

Результаты исследования показали существенную разницу в количестве посещений после установки для коррекции прикуса между пациентами, которым были изготовлены зубные протезы с использованием лицевого дуги, по сравнению с пациентами, которым протезы были изготовлены без лицевого дуги (таблица 3). Значительно меньшее количество посещений показало, что есть преимущество использования лицевого дуги в сокращении количества посещений после установки.

Минимальное и максимальное количество посещений существенно не различались в группе А, в то время как количество посещений показало большую

разницу между разными пациентами в группе В (таблица 3). Это может быть объяснено в свете того факта, что окклюзионные погрешности примерно пропорциональны смещению или наклону оси шарнира в миллиметрах или градусах, и средняя окклюзионная погрешность более 0,1 мм, скорее всего, приведет к необходимости тщательного избирательного шлифования окклюзионных поверхностей во рту пациента.

Важно проверить окклюзию и артикуляцию ПСЗП во рту пациента, несмотря на технику изготовления, из-за различной сжимаемости и смещения слизистой оболочки, на которую опирается протез, в сочетании с вероятностью ошибок практически во всех лицевых дугах и артикуляторах. Однако необходимость в тщательной корректировке после вставки значительно снижается, если окклюзия была надежно спроектирована на артикуляторе и проверена на этапе примерки с помощью слепков, установленных с использованием пластинок для переноса лицевой дуги.

Важность правильного расположения верхнечелюстной повязки на артикуляторе становится очевидной, если повторить, что нижняя челюсть опускается по дуге, а не как подъемник. Таким образом, каждое изменение вертикали вызывает изменение относительного поперечного положения нижней челюсти по отношению к верхней челюсти (центрическое соотношение). Предположительно, при каждом изменении вертикали нужно было бы делать новую центрическую запись, если для ориентации окклюзионной плоскости на артикуляторе не использовалась лицевая дуга. Несколько исследователей признали важность точного определения сагиттального наклона верхнечелюстной гипсовой повязки на артикуляторе для правильной функции ПСЗП и эстетики. Попытки скорректировать прикус после установки либо со стороны стула, либо повторная установка в лабораторных условиях приводит к значительной потере морфологии острия и внешнего вида искусственных зубов, что может привести к снижению эффективности жевания. Современных тенденциях в области техники полного протезирования и преподавания ставит под сомнение важность пластинок лицевой стороны для успеха протезирования, особенно в связи со сложностью технологии изготовления.

Каждый опытный врач-ортопед признает, что полные зубные протезы, изготовленные после тщательного сбора анамнеза и планирования лечения, с использованием скрытых и явных знаний и клинических навыков, имеют больше шансов на лучший результат по сравнению с теми, где были достигнуты некоторые компромиссы в методах и понимании ожиданий пациента от ПСЗП. Таким образом, доказательства того, что традиционная технология изготовления, включающая регистрацию лицевой дуги, может не привести к лучшему клиническому результату, не означают отказа от надежных принципов

построения ПСЗП, равно как и не указывают на то, что протезы, изготовленные с использованием процедур переноса лицевой дуги и сбалансированной артикуляции, приведут к получению неприемлемых или некачественных протезов.

**Заключение:** Запись о переносе лицевой дуги при изготовлении съемных полных зубных протезов сокращает количество посещений после установки для корректировки окклюзии и, следовательно, экономит драгоценное время стоматолога и пациента. Результаты настоящего исследования наглядно демонстрируют сокращение посещений после установки полных зубных протезов, изготовленных с использованием лицевой пластинки. Лицевая пластинка – это примерно 15-минутная процедура, предназначенная для установки челюстной гипсовой повязки на артикулятор. Разработанная процедура является простым и не требующим много времени методом, который обеспечивает положительные результаты лечения пациентов с беззубостью при выполнении всех основных задач реабилитации жевательного органа. Время, затраченное на перенос лицевой дуги, может составлять небольшую часть времени, необходимого для корректировки зубного протеза, если перенос не производился. Эта информация позволит врачу принять решение о времени, которое он готов посвятить коррекции прикуса со стороны кресла.

В рамках ограничений данного исследования можно сделать вывод, что существует существенная разница в посещениях ПСЗП после установки, выполненных с записью лицевой дуги и без нее для коррекции окклюзии. Запись о переносе лицевой части при изготовлении съемных полных зубных протезов сокращает количество посещений после установки для корректировки окклюзии и, следовательно, экономит драгоценное время стоматолога и пациента.

### Литература

1. Nazhmiddinovich S. N., Obloberdievich S. J. Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 17. – С. 157-159.
2. Nazhmiddinovich S. N. OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF DENTAL DEFECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISEASES //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 53-58.
3. Najmiddinovich S. N. et al. CARIES IN SCHOOL CHILDREN AND TREATMENT PREVENTIVE MEASURES //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 44-49.

4. Najmiddinovich S. N. et al. PREVENTION PROGRAM DENTAL DISEASES IN SCHOOL-AGE CHILDREN //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 24-31.
5. Sadriev N., Sanakulov J., Akhmedov I. ANALYSIS OF PROFILE TELERENTGOGRAM AND PLANNING ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING AUTOMATED EQUIPMENT WITH ELEMENTS ARTIFICIAL INTELLIGENCE" ALLEGRO" //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 69-71.
6. Sanaqulov J., Sadriyev N., Axmadov I. KERAMIK KIRITMANING BOSHQA RESTAVRATSIYA VOSITALARI BILAN SOLISHTIRISH //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 22-26.
7. Sadriev N. et al. DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE DIABETIC PATIENTS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 44-48.
8. Akhmadov I. et al. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 57-61.
9. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.
10. Akhmadov I. et al. CERAMIC INLAYS COMPARED TO OTHER RESTORATION PROCEDURES //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 186-191.
11. Sadriev N. et al. PREVENTION OF PROSTHETIC DENTISTRY //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 54-57.
12. Санакулов Ж., Садриев Н., Ахмадов И. КОМПЛЕКСНОЕ ОРТОПЕДО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АННОТАЦИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 27-31.
13. Sadriev N. et al. TISHLARNI PROTEZLASH JARAYONIDA ORTOPEDE STOMATOLOGNING DEONTOLOGIK MUNOSABATGA KIRISHISHI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 109-113.



14. Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.
15. Zh S., Sadriev N., Akhmadov I. COMPLEX ORTHOPEDIC-SURGICAL TREATMENT OF ANOMALIES AND DEFORMATIONS OF THE DENTAL SYSTEM IN A FORMED BITE USING LASER TECHNOLOGIES ABSTRACT //Central Asian Journal of Education and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 27-31.
16. Sadriev N. et al. COMPLEX ORTHOPEDIC TREATMENT OF ANOMALIES AND DEFORMATIONS OF THE DENTAL SYSTEM IN A FORMED BITE USING LASER TECHNOLOGIES ABSTRACT //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 97-101.
17. Nizom S. ASSESSMENT AND COMPARATIVE ANALYSIS OF THE STATE OF THE BUCCALE EPITHELIUM AND ORAL CAVITY HEALTH IN PERSONS HAVING TO SMOK TOBACCO //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 446-450.
18. Sadriev N. et al. CHANGES IN THE PHYSICAL AND CHEMICAL PROPERTIES OF ORAL FLUID DURING THE PROCESS OF ADAPTATION TO DENTAL PROSTHETICS //Центральноазиатский журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 16-20.
19. Sadriev N. et al. OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC-DENTAL CARE FOR PUPILS OF SPECIALIZED SCHOOLS FOR CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 37-42.
20. Садриев Н. Н. и др. COMPLICATIONS OF CLASP PROSTHETICS WITH LOCKING FASTENERS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 151-157.
21. Najmiddinovich S. N. et al. COMPLICATIONS OF PROSTHETICS WITH CLASP PROSTHESES WITH LOCK FASTENERS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 167-173.
22. Садриев Н. Н. Ранняя диагностика заболеваний пародонта и прогнозирование их развития //IQRO. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 117-120.
23. Садриев Н. Н. СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦЕДИВНОГО КАРИЕСА //Conferences. – 2023. – С. 20-21.

24. Shavkatovich O. R. X-Ray Results During the Introduction of Osteoplastic Materials for The Prevention of Atrophy of the Alveolar Process //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 18. – С. 31-34.
25. Shavkatovich O. R. Nizomitdin AI EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMULOSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.
26. Nizomitdin A. I. Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – С. 98-102.
27. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе //IQRO. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 124-127.
28. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК 72 И66. – 2021. – С. 262.
29. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.
30. Ахмадов И. VARK КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 132-136.
31. Ахмадов И. КЕРАМИЧЕСКОЙ ИНКРУСТАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 126-131.
32. Ахмадов И. ОБЗОР СРЕДСТВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ //ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ ТА НАВЧАЛЬНИМ ТРЕНІНГОМ З ОВОЛОДІННЯМ ПРАКТИЧНИМИ НАВИКАМИ «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ». – 2021. – С. 43.
33. Ахмадов И., Sanaqulov J. RAQAMLI TISH QOLIPLARI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 47-51.

34. Ахмадов И., Садриев Н., Санакулов Ж. ЦИФРОВЫЕ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 166-171.
35. Sadriev N. et al. ORTHOPEDIST-DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL PROSTHETIC SURGERY FACTOR COLLATION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 161-165.
36. Nizomitdin o'g'li A. I., Murodullayevich T. O. ODONTOPREPARATSIYA TUSHUNCHASI //Conferences. – 2023. – С. 84-86.
37. Jamshed S. PREVALENCE OF PHYSIOLOGICAL BITE FORMS IN PEOPLE WITH DIFFERENT FACE TYPES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 451-454.
38. Obloberdievich S. J. Grade States Fabrics Periodontal by Clinical Indexes //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 175-180.
39. Berdikulovich N. A. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PARTIAL ABSENCE OF TOOTH //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 1. – С. 958-960.
40. Садриев Н., Ахмадов И., Санакулов Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 100-108.