

**ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (литературный обзор)**

**САЛИМОВ Одилхон Рустамович**

*К.м.н. Доцент зав. кафедрой Пропедевтика Ортопедической стоматологии  
Doc.saloimov@mail.ru*

**АЛИЕВА Назокат Муратджоновна**

*к.м.н. Доцент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии  
alievanaazokat1979@gmail.com*

**АХМЕДОВ Мурод Рахмонбердиевич**

*Ассистент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии  
Murod92akhmedov@gmail.com*

**ОЧИЛОВА Малика Улмасовна**

*ассистент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии  
ochilova.m@gmail.com*

**РЕЗЮМЕ**

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) человека является важными элементом зубочелюстной системы. Зубочелюстная система современного человека представляет собой очень сложную биомеханическую систему, содержащую структуры различной морфологической зрелости, которая находится не только в состоянии созревания, роста, развития, но также в состоянии инволюции. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) могут клинически проявляться болью в челюсти и ограниченным открыванием рта, что может ограничить доступ пациента к комплексной стоматологической помощи. Цель этой статьи — предоставить общий обзор современных стратегий лечения заболеваний ВНЧС. Будут обсуждаться как консервативные, так и хирургические варианты лечения, поскольку не существует единого метода лечения височно-нижнечелюстных нарушений (ВНЧС), который охватывает широкий спектр диагнозов.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстные расстройства, височно-нижнечелюстной сустав, стоматология

## **РЕЗЮМЕ**

Чакка - пастки жағ касаликлари клиник жиҳатдан жағнинг оғриғи ва оғизнинг чекланган очилиши билан кўпинча намоён бўлади, бу эса беморнинг кенг қамровли стоматологик ёрдамга киришини чеклаши мумкин. Бизнинг мақолада мақсад қилиб чакка -пастки жағ касаликларини даволашнинг замонавий стратегиялари ҳақида умумий маълумот беришдир. Консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари муҳокама қилинган, сабаби шундаки турли хил ташхисларни ўз ичига олган чакка -пастки жағ касаликларни даволашнинг ягона усули йўқ. Даволашга мултидисциплинер жамоавий ёндашув барча ушбу беморларини асосий парвариш қилиш учун жуда муҳим роль ўйнайди ва шунда даволаниш беморнинг идивидуал эҳтиёжларига мослаштирилиши лозим.

**Калит сўзлар:** Чакка - пастки жағ касаликлари, чакка - пастки жағ бўғими, стоматология.

## **SUMMARY**

The temporomandibular joint (TMJ) of a person is an important element of the dental system. The dentoalveolar system of a modern person is a very complex biomechanical system containing structures of various morphological maturity, which is not only in a state of maturation, growth, development, but also in a state of involution.

Diseases of the temporomandibular joint (TMJ) can clinically manifest as pain in the jaw and restricted mouth opening, which can limit the patient's access to comprehensive dental care. The aim of this article is to provide an overview of current treatment strategies for TMJ disorders. Both conservative and surgical treatment options will be discussed, as there is no single treatment for temporomandibular joint disorders (TMJD) that covers a wide range of diagnoses. A multidisciplinary team approach to treatment is essential for the basic care of all patients with TMJD, so that treatment can be specifically adapted to the individual needs of the patient.

**Keywords:** temporomandibular disorders, temporomandibular joint, dentistry

**Актуальность.** Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) оказывают неблагоприятное воздействие на функцию челюсти, так что у пациентов может наблюдаться ограниченное открывание рта или затруднения при жевании из-за боли и фиксации в ВНЧС. В условиях общей стоматологической практики пациенты могут жаловаться на судорожные боли в жевательных мышцах или болезненные щелчки в височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС), которые могут усугубляться длительными стоматологическими процедурами. В то время как большинство пациентов выздоравливают с помощью простых мер, таких как покой челюсти и мягкая диета, другим требуется профессиональная помощь, которая может включать любую комбинацию окклюзионной шины, физиотерапии и лекарств.

Височно-нижнечелюстной сустав расположен непосредственно перед ухом (слева) и состоит из мыщелковой головки нижней челюсти (справа), сочленяющейся с суставной ямкой, с промежуточным фиброзно-хрящевым суставным диском (показан фиолетовым), который обеспечивает плавную безболезненную функцию сустава. Около 60–70 процентов населения в целом имеют по крайней мере один признак височно-нижнечелюстного расстройства (ВНЧС), и все же только примерно каждый четвертый человек с признаками действительно знает о каких-либо симптомах или сообщает о них. Кроме того, только около 5 % лиц с одним или несколькими признаками височно-нижнечелюстного расстройства действительно обратятся за лечением. Среди тех, кто обращается за лечением по поводу височно-нижнечелюстных расстройств, большинство составляют женщины, число которых превышает количество мужчин по крайней мере в 4 раза. Хотя височно-нижнечелюстные расстройства могут возникать в любом возрасте, наиболее частым моментом проявления является ранний взрослый возраст. Около 90–95% стратегий лечения начинаются с нехирургического лечения. Менее 10% пациентов с ДВНЧС могут быть пригодны для хирургического вмешательства, как мы увидим позже в этой статье. Типы височно-нижнечелюстных расстройств (таблица [1](#)).

**Таблица 1.** Основные височно-нижнечелюстные расстройства

· Миофасциальная боль и дисфункция
· Миозит
· Фибромиалгия
· Нейропатическая боль
· Хронический болевой синдром
· функциональное расстройство ВНЧС
· Внутреннее расстройство - смещение диска
· Нарушения гипермобильности – вывих
· Нарушения гипомобильности – анкилозы, посттравматические
· Дегенеративное/воспалительное заболевание ВНЧС
· Остеоартроз/артрит
· Ревматоидный артрит
· Псориатический артрит
· Ювенильный артрит

Тремя наиболее распространенными расстройствами височно-нижнечелюстного сустава являются миофасциальная боль и дисфункция, внутреннее расстройство и остеоартроз. Миофасциальная боль и дисфункция, безусловно, наиболее распространены. Это в первую очередь мышечное расстройство, возникающее в результате парафункциональных привычек полости рта, таких как сжимание зубов или бруксизм, которое иногда связано с психогенными расстройствами, такими как головная боль, фибромиалгия, хроническая боль в спине и синдром раздраженного кишечника, ключевыми признаками которых являются стресс, тревога и депрессия. Внутреннее расстройство используется для описания височно-нижнечелюстного расстройства, при котором наблюдается аномальное положение суставного диска, что приводит к механическому вмешательству (т. е. щелчкам) и ограничению нормального диапазона нижнечелюстной активности (т. е.

ограниченному открыванию рта) или даже гипермобильности, что может привести к вывиху челюсти. Остеоартроз представляет собой локализованное дегенеративное заболевание, в основном поражающее суставной хрящ нижнечелюстного мышцелка височно-нижнечелюстного сустава, и часто наблюдается у пожилых людей, но редко может присутствовать у молодых пациентов.

### **Причина височно-нижнечелюстных расстройств**

Этиология наиболее распространенных типов височно-нижнечелюстных расстройств сложна и остается в значительной степени нерешенной. Психогенные факторы были вовлечены, но, как и травма и неправильный прикус, они часто рассматриваются как усугубляющие факторы, а не как основная причина височно-нижнечелюстных нарушений. Следовательно, есть предположение, что только у некоторых пациентов, которые подвержены височно-нижнечелюстным расстройствам, разовьются боль и дисфункция после усугубляющего события, такого как острая физическая или психологическая травма, что предполагает, возможно, лежащую в основе генетическую предрасположенность к ДВНЧС, которая остается загадкой.

#### *Клинические особенности*

Есть три основных признака височно-нижнечелюстных нарушений: орофациальная боль, шум в суставах и ограничение функции челюсти. Боль является наиболее распространенной жалобой и, безусловно, самой трудной проблемой для оценки [9]. Наличие суставных шумов, однако, является довольно частым признаком у бессимптомных людей в общей популяции, и при отсутствии боли его клиническое значение не имеет большого значения. Ограниченная функция челюсти включает в себя ограниченный диапазон движений нижней челюсти во всех направлениях. Как и боль, ограниченная функция челюсти вызывает сильное беспокойство у пациента, который сталкивается с трудностями в повседневной деятельности, такой как прием пищи и речь. Пациенты могут описывать свое ограниченное открывание челюсти как вызванное либо генерализованным ощущением стеснения

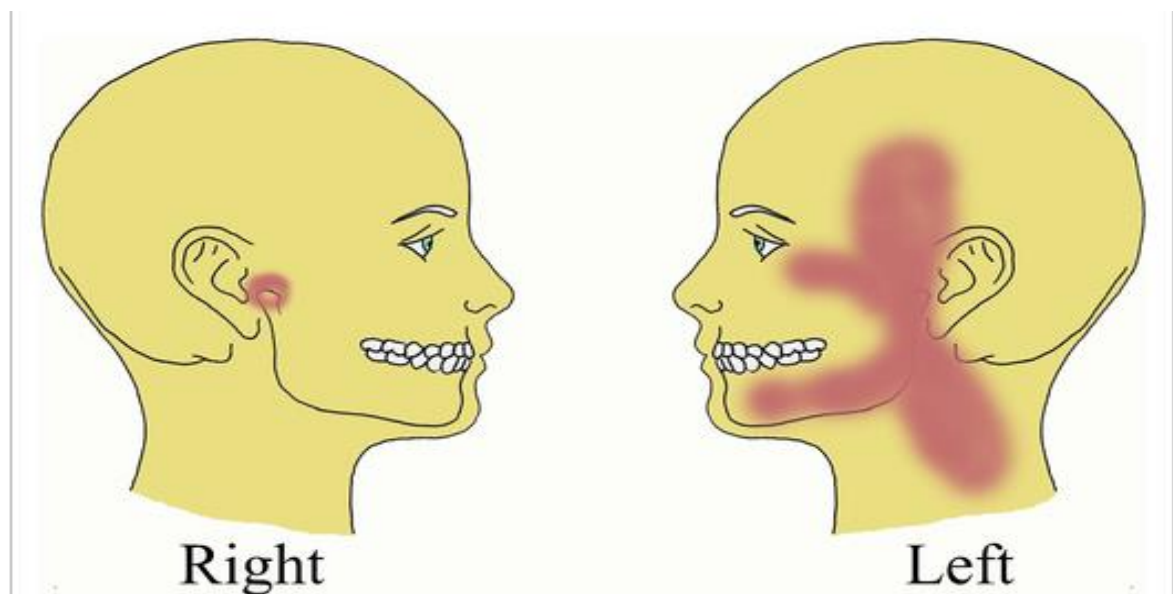
(которое, скорее всего, является мышечным расстройством), либо ощущением, что челюсть внезапно «схватывается» или «застревает», что обычно связано с суставом, в частности, с внутренним расстройством диска. Головные боли, боли в ушах, шум в ушах, боли в шее и плечах — это лишь некоторые из ряда неспецифических симптомов, о которых часто сообщают пациенты с височно-нижнечелюстными расстройствами; однако, поскольку они не считаются специфическим диагностическим признаком височно-нижнечелюстных нарушений, следует искать и исключать другие возможные причины.

Лечение ВНЧС зависит от правильного диагноза, который, в свою очередь, требует от пациента сбора анамнеза, клинического обследования и соответствующих исследований, которые дополняют данные, необходимые для подтверждения диагноза. Основная жалоба может включать орофациальную боль, шумы в суставах, ограниченное открывание рта или их комбинацию, в дополнение к другим менее специфичным проблемам, таким как головная боль и шум в ушах. Боль следует тщательно оценивать с точки зрения начала, характера, интенсивности, места, продолжительности, усугубляющих и облегчающих факторов, и особенно в отношении того, как боль соотносится с другими признаками, такими как шум в суставах и ограничение движений нижней челюсти. Визуальная аналоговая шкала. от 0 до 10, где 10 — это самая сильная боль, когда-либо испытанная пациентом, является полезным показателем того, какое влияние оказывает на пациента ВНЧС. Визуально-аналоговая шкала аналогичным образом может быть использована для жевательной способности.

В частности, боль, которая сосредоточена непосредственно перед козелком уха и проецируется на ухо, висок, щеку и вдоль нижней челюсти, является важным признаком заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Боль может сопровождаться щелчком или скрипучим звуком в преаурикулярной области, что проявляется во время функции нижней челюсти, такой как жевание или зевота. Ограниченное открывание рта в анамнезе,

которое может быть прерывистым или прогрессирующим, также является ключевым признаком заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

*Диагностика.* Пациента следует обследовать на болезненность в областях головы и шеи, доступных для пальпации. Пальпацию проводят, помещая кончики пальцев в преаурикулярную область, прямо перед козелком уха. Затем пациента просят открыть рот, и кончик пальца упадет в углубление, оставленное перемещающимся мышелком. Боль, специфически локализованная в преаурикулярной области, является хорошим признаком истинной патологии сустава. Исследование жевательной мускулатуры также может быть выполнено с помощью пальцевой пальпации. Области болезненности, триггерные точки и паттерны направления боли должны быть отмечены, которые могут быть нанесены на карту (рис.1), чтобы визуализировать распространение боли в голове и шее.



*Рис.1* Картирование лица полезно для отображения места и степени боли: диаграмма, помеченная справа, показывает, что боль хорошо локализована в ВНЧС, а диаграмма, помеченная слева, показывает более диффузное распределение боли, предполагающее миофасциальную боль.

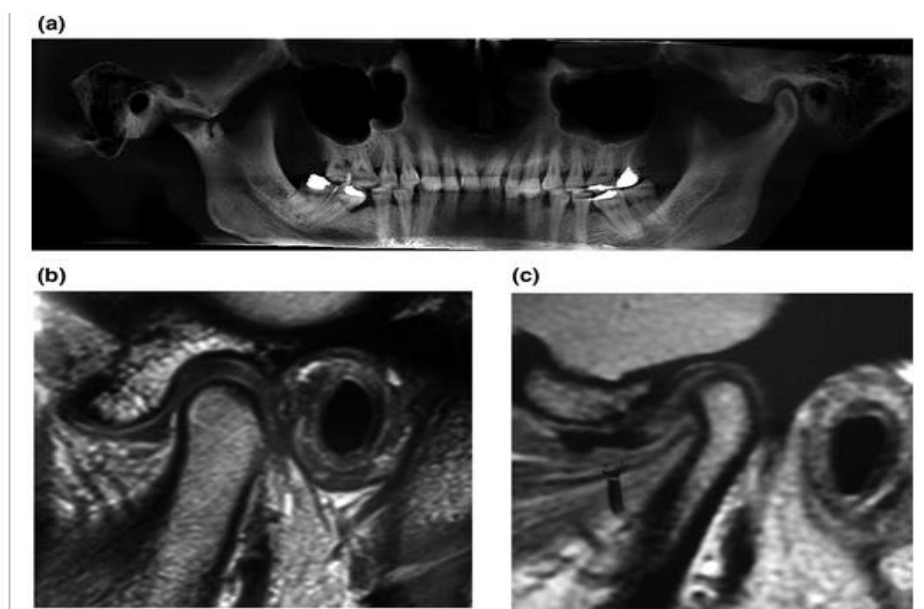
Суставные звуки и их локализация при открытии, закрытии и боковых экскурсиях нижней челюсти могут быть либо пальпированы, либо обнаружены

с помощью стетоскопа, помещенного над преаурикулярной областью. Щелканье является надежным признаком внутреннего расстройств, в то время как скрежет/крепитация является признаком выраженного дегенеративного заболевания суставов, такого как остеоартроз. Функцию нижней челюсти можно оценить, отметив, является ли линия вертикального отверстия прямой и гладкой или отклоняется с резкими движениями, что указывает на патологию сустава. Должен быть зарегистрирован диапазон безболезненного максимального вертикального раскрытия (нормальный диапазон составляет 40–55 мм межрезцового расстояния). Все, что меньше 40 мм межрезцового промежутка, считается ограниченным, а все, что меньше 30 мм, требует срочного внимания и обращения к врачу (см. ниже).

*Результаты исследования:*

Исследования необходимы не только для исключения возможности других патологических процессов, которые могут имитировать симптомы височно-нижнечелюстного расстройства но и для выявления патологии, специфически связанной с височно-нижнечелюстным суставом. Несмотря на ограничения, простые рентгенограммы височно-нижнечелюстного сустава, такие как ортопантограммы высокого уровня и транскраниальные проекции, полезны в качестве базовых исследований для выявления любых грубых патологических, дегенеративных или травматических изменений в мышелке нижней челюсти. В последние годы магнитно-резонансная томография все чаще используется при исследовании состояния суставного диска для определения наличия внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава. Конусно-лучевые КТ становятся все более экономичными и доступными для многих практикующих стоматологов и чрезвычайно полезны для демонстрации многоплоскостных изображений головки мышелка с высоким разрешением, которые четко показывают наличие мышелковой патологии, такой как остеоартроз.





*Рис. 2(a) Цифровая ортопантомограмма, четко показывающая прогрессирующее деструктивное и дегенеративное заболевание, поражающее мыщелок в левой части изображения и нормальный мыщелок в правой части изображения. (b) Пара МРТ ВНЧС, показывающая нормальный сустав слева и сустав с тяжелыми внутренними нарушениями справа, (c) состоящий из сильно смещенного и деформированного диска, который не редуцирован, что привело к клинической картине проявления хронического закрытого замка челюсти.*

Миофасциальная боль и дисфункция обычно проявляются диффузной болью, которая носит циклический характер и распространяется в нескольких местах головы и шеи (рис.1) особенно в жевательных мышцах. Боль часто усиливается по утрам, и пациент часто сообщает о боли в зубах из-за ночного сжимания зубов. В анамнезе часто бывают стрессы и проблемы со сном. Клинически пациент будет проявлять диффузную мышечную болезненность и периодическое уменьшение диапазона движений нижней челюсти с фасетками износа на зубах.

Височно-нижнечелюстной сустав Внутреннее расстройство является наиболее распространенной причиной щелчков и запираний, связанных с ВНЧС, и в основном связано со «скользящим диском», который сместился из своего нормального положения относительно мыщелковой головки и

ямки. Клиницисты называют это смещением диска, которое может уменьшать или не уменьшать смещение диска. Уменьшающееся смещение диска - это когда диск «щелкает» в свое нормальное положение, когда челюсть открывается, так что при открытии и / или закрытии нижней челюсти возникает щелкающий звук [17]. Нередукционное смещение диска является более серьезным, поскольку диск постоянно смещается и иногда деформируется (рис.2 а) таким образом, что движение мышелка вперед затруднено, что в некоторых случаях приводит к постоянному хроническому закрытому запору нижней челюсти и ограниченному открыванию рта. Расстройство внутреннего сустава проявляется постоянной болью, которая локализуется в височно-нижнечелюстном суставе и усиливается при нарушении функции челюсти. Механические помехи в суставе из-за смещения диска, такие как щелчок и блокировка, часто приводят к ограничению раскрытия нижней челюсти или отклонению нижней челюсти в пораженную сторону во время открывания и закрывания.

Крепитация или скрипящие звуки, исходящие из сустава(ов) во время функции нижней челюсти, являются патогномоничными для остеоартроза ВНЧС. Если состояние болезненное, его называют остеоартритом. Томограммы височно-нижнечелюстного сустава часто демонстрируют неправильную форму и уплощение мышелковой головки (рис.2). Большинство пациентов с остеоартритом жалуются на непостоянную боль в суставах и скованность челюстей, в то время как некоторые симптомы остаются бессимптомными. Если томограммы демонстрируют аналогичные изменения мышелков у более молодых пациентов, следует рассмотреть другие артриты, такие как ревматоидный, ювенильный и псориатический артрит, и провести дальнейшее обследование у специалиста-ревматолога .

### ***Дифференциальный диагноз***

При обследовании пациентов с подозрением на височно-нижнечелюстные расстройства клиницист должен иметь в виду возможность других распространенных расстройств, таких как зубная боль, заболевания ушей, носа

и придаточных пазух, невралгии, головные боли и заболевания больших слюнных желез, которые могут все имитируют симптомы височно-нижнечелюстной боли и дисфункции.

**Лечение височно-нижнечелюстных расстройств (таблица 2)**

**Таблица 2.** Стратегии лечения ДВНЧС

Объяснение и уверенность
ВМД не опасен для жизни
ВНЧС – это не рак
ВНЧС может стать хроническим заболеванием
ВМД можно управлять
Образование и забота о себе
Мягкая диета
Отдых для челюсти (особенно во время длительных визитов к стоматологу)
Избегайте резких движений челюстью (например, зевания)
Местное тепло (например, компрессы из пшеницы)
Защищайте лицо и челюсти от холода
Избегайте стресса и беспокойства
Лекарства
Противовоспалительные средства
анксиолитики
Миорелаксанты
Антидепрессанты
Физиотерапия челюсти
Массаж и растяжка
Сухое иглоукалывание
ЧЭНС – чрескожная электронейростимуляция
Импульсная ультразвуковая терапия
Окклюзионная аппаратная терапия
Поведенческая терапия

Консультации по образу жизни  
 Релаксационная терапия  
 Гипноз  
 Биологическая обратная связь  
 Психотерапия  
 Другой  
 Иглоукалывание  
 инъекции ботокса  
 Мануальные манипуляции  
 Хирургия ВНЧС  
 Закрытые процедуры  
 артроцентез ВНЧС  
 артроскопия ВНЧС  
 Открытые процедуры  
 артротомия/артропластика ВНЧС  
 Замена суставов ВНЧС.

*Лечение:* Нехирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава продолжает оставаться наиболее эффективным способом лечения более 90% пациентов. Существует множество нехирургических методов лечения височно-нижнечелюстных расстройств (таблица [2](#)), в которых участвует не один, а несколько различных клинических специалистов, которые объединяются под эгидой многопрофильной команды. Хотя каждый из методов лечения будет обсуждаться отдельно, в клинической практике их лучше всего использовать в комбинации для достижения оптимального успеха в зависимости от потребностей пациента.

Начнем с того, что первым шагом в лечении височно-нижнечелюстных расстройств является объяснение пациенту причины и характера расстройства, с которым он сталкивается, и заверение его в доброкачественном характере состояния. Многим пациентам будет полезно убедиться, что симптомы

височно-нижнечелюстного расстройства, которые они испытывают. Тщательная оценка должна эффективно исключить более зловещие возможные причины.

**Выводы:** Основными целями лечения височно-нижнечелюстных расстройств являются уменьшение или устранение боли и/или суставных шумов, а также восстановление нормальной функции нижней челюсти. Это лучше всего достигается, когда другие способствующие факторы, такие как стресс, депрессия и оральные парафункциональные привычки (например, бруксизм), учитываются и включаются в общую стратегию лечения. Клиницисту важно установить, является ли основная проблема физической или психогенной, так как от этого будет зависеть лечение. Большинство психогенных расстройств обнаруживаются в группе миофасциальной боли и дисфункции височно-нижнечелюстных расстройств, которые требуют применения психотропных препаратов и психотерапия, которая описана ниже.

#### **Литература:**

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 ОФРИГАН, ДИАЛИЗ ТЕРАПИЯ ОЛАЁТГАН ВА ОЛМАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ОФИЗ БЎШЛИФИНИНГ МАҲАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИ //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 6 (46). – С. 84-95.
19. Алиева Н. Тарих фанини ўқитиш ҳақида 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. Сагадатов 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: Ш. – 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 sciences Volume. – 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. 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.
72. Иноятов 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.
73. Иноятов 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 BEMORLAR 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 съемных 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 САТҲДАГИ 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 BEMORLARDA OG'IZ VO'SHLIG'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 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.
98. Хабилов Н. Л., Шарипов С. С. ТА ‘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. Камиллов 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 ИМПЛАНТАТА 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.
113. Ярмухамедов Б. и др. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВОЗМОЖНОГО РИСКА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА

ФОНЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 48-51.

114. 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.