



## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

**Садриев Низом Нажмиддинович**

Самаркандского государственного медицинского  
университета Факультет стоматологии  
Ассистент кафедры ортопедической стоматологии

**Шавкатов Бехруз**

**Шахриддинов Билал**

**Шукруллаев Жавлонбек**

Студенты стоматологического факультета Самаркандского  
государственного медицинского университета  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10630994>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-fevral 2024 yil  
Ma'qullandi: 03-fevral 2024 yil  
Nashr qilindi: 07-fevral 2024 yil

### KEY WORDS

клиническое обоснование,  
стоматологическая помощь,  
пациенты, пациенты с  
метаболическим синдромом,  
заболевания пародонта, высокая  
распространенность  
заболеваний тканей полости  
рта.

### ABSTRACT

Практика врача-стоматолога часто связана с лечением пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями в анамнезе. Актуальность проблемы определяется тем, что сегодня соматическая патология встречается у 30% стоматологических больных . 14,7% [5, 10]. По данным регистра диализного общества, в нашей стране проводится лечение больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии. Развитие диализных программ трансплантации, повышение обеспеченности населения качественной гемодиализной помощью привели за последние 30-40 лет к снижению заболеваемости и смертности среди больных метаболическим синдромом. Существующие методы заместительной почечной терапии, применение современных фармакологических препаратов, борьба с анемией, артериальной гипертензией, нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, модификация диеты позволяют продлить жизнь больных на неопределенно длительный период и достичь определенного уровня медицинской и социальной реабилитации.

**Актуальность проблемы:** Практика врача-стоматолога часто связана с лечением пациентов, имеющих в анамнезе тяжелые соматические заболевания. Актуальность проблемы определяется тем, что сегодня соматическая патология встречается у 30% стоматологических больных. На сегодняшний день одной из актуальных проблем современной стоматологии является влияние системных нарушений, характерных для метаболического синдрома, на органы и ткани полости рта [6]. По данным Организации

здравоохранения, распространенность заболеваний пародонта среди населения в возрасте 33-44 лет составляет около 65-98%. Изучение пародонтального статуса у людей разного возраста показало его клиническую стабильность лишь у 4-5% населения в возрасте от 24 до 44 лет. Частое сочетание висцерального ожирения, нарушений углеводного и липидного обмена, нарушений дыхания во время сна, артериальной гипертензии, наличие тесной патогенетической связи между ними послужило основанием для выделения самостоятельного синдрома - «метаболического» [1,8]. Оно возможно при сочетании центрального ожирения с любыми двумя из следующих показателей: повышением уровня триглицеридов, снижением уровня холестерина липопротеинов высокой плотности, повышением артериального давления, повышением уровня глюкозы в плазме натощак. Следует отметить, что данных для изучения механизма развития клинико-биохимических нарушений при стоматологических заболеваниях с метаболическим синдромом, что указывает на необходимость детальных клинико-лабораторных исследований по данному вопросу.

Исследования состояния полости рта у пациентов с метаболическим синдромом выявили высокую распространенность заболеваний тканей полости рта и, как следствие, значительную потребность в стоматологической помощи [2,17]. За последние несколько десятилетий получено много новых данных о патогенезе стоматологической патологии и роли патогенных бактерий, что привело к появлению новых методов диагностики и лечения. Они предполагают связь между системными факторами и тяжестью заболевания. Оценка риска является неотъемлемой частью диагностики и лечения заболеваний полости рта. Очевидно, что у пациентов с сопутствующими системными заболеваниями риск и тяжесть пародонтита значительно выше. Подобные факторы во многом влияют на развитие и течение заболевания [5,18]. В литературе имеется немногочисленные работы, определяющие особенности состояния полости рта у больных с метаболическим синдромом [9]. Также в отечественной практике отсутствует программа оказания стоматологической помощи пациентам с метаболическим синдромом.

*Цель исследования:* изучить распространенность стоматологических заболеваний и определить потребность в стоматологической помощи у пациентов с метаболическими заболеваниями, а также предложить лечебно-профилактические мероприятия на основе клинических и биохимических исследований.

Для достижения этой цели будут поставлены следующие задачи:

1. Будет проведено комплексное стоматологическое обследование больных метаболическим синдромом и разработан алгоритм обследования и оказания им стоматологической помощи;
2. Оценить влияние нарушений липидного, углеводного и белкового обмена на скорость секреции и состав смешанной слюны у больных метаболическим синдромом.
3. Дается клинико-лабораторная оценка состояния системы гемостаза, показателей липидного спектра крови и углеводного обмена у стоматологических больных на фоне метаболического синдрома;
4. Оценить влияние компонентов метаболических заболеваний на состояние тканей полости рта и показатели смешанной слюны у пациентов.

5. Будут предложены и апробированы научно обоснованные рекомендации по оказанию стоматологической помощи пациентам с метаболическими заболеваниями.

Авторы отмечают, что состояние гомеостазоральной полости при метаболических заболеваниях имеет ряд особенностей. Наличие микроангиопатии и повышение содержание глюкозы в ротовой жидкости оказывает негативное влияние на ткани пародонта и снижает репаративную функцию [7,8]. А также гипергликемия и «скачки» уровня глюкозы в крови в течение суток часто приводят к подавлению слюноотделения и ощущению сухости в полости рта. Содержание глюкозы в ротовой жидкости при пародонтите на фоне метаболических заболеваний. Снижение слюноотделения на фоне гликации тканей создает благоприятные условия для развития дисбактериоза в полости рта с активацией пародонтопатогенной и грибковой микрофлоры. На основании исследований установлено, что при метаболических заболеваниях в полости рта происходит топографическое перераспределение зон функционального возникает микробный алкалоз, обусловленный нарушением экологического баланса микрофлоры полости рта и сопровождающийся увеличением в среднем в 1,5 раза аммиакпродуцирующей активности микробного налета языка. Этому способствуют снижение скорости слюноотделения, реакция смешанной слюны и десневой жидкости, дисбактериоз. Тяжесть поражения тканей пародонта напрямую связана со степенью этих нарушений: причиной повышенного образования твердодозубных отложений на фоне ацидоза в полости рта при пародонтите является локальное и длительное некомпенсированное повышение аммиакпродуцирующей активности уреазоположительной микрофлоры. зубного налета и налета на поверхности языка. В результате изучения взаимосвязи заболеваний пародонтита и болезней обмена веществ установлено, что существует взаимосвязь не только по форме «диабетический пародонтит», но и в обратном порядке. - «пародонтит-сахарный диабет». По данным исследований, при тяжелом периодонтите снижается эффективность инсулина, который вырабатывается организмом [6].

В результате комплексного стоматологического обследования будет показана частота встречаемости стоматологических заболеваний у пациентов с метаболическими заболеваниями [11]. Имеющиеся патологические изменения в тканях полости рта развиваются на фоне неадекватной оценки пациентами своего состояния и необходимости стоматологического лечения, что усугубляет имеющийся преморбидный фон у этих больных. Поражение тканей пародонта характеризуется преобладанием дистрофических процессов на фоне РС.

Практическая значимость научно-исследовательской работы (для здравоохранения). Результаты исследования позволяют повысить эффективность лечения и профилактики стоматологических заболеваний за счет выбора оптимальных вариантов комплекса лечебно-профилактических мероприятий для пациентов. Пути использования полученных результатов исследования. Результаты работы будут использованы в клинической практике для лечения и профилактики стоматологических заболеваний и разработки способов профилактики и лечения. Основные положения работы будут доложены и обсуждены на научно-практических конференциях, съездах и съездах. Материалы будут опубликованы, основные

материалы данной работы будут использованы в курсе лекций для магистров и клинических ординаторов.

Среди взрослого населения метаболический синдром диагностируется от 10,0% в Китае до 24,0% в США, особенно у женщин в постменопаузе с малоподвижным образом жизни и преобладанием углеводной диеты. Метаболический синдром можно отнести к обратимым состояниям, поскольку при соответствующем своевременном лечении можно добиться исчезновения или уменьшения выраженности его проявлений; с другой стороны, метаболический синдром предшествует возникновению таких заболеваний, как сахарный диабет 2 типа и атеросклероз, основных причин повышенной смертности населения. К сожалению, специфические фармакологические средства для лечения метаболических синдромов отсутствуют, а эффективность здорового образа жизни недооценивается пациентами. Плотности и уменьшения ее объема [2,10,11]. Изменения нормального состояния костной ткани проявляются в челюстно-лицевой области и значительно затрудняют лечение заболеваний пародонта, снижают эффективность ортопедического лечения дефектов зубных рядов, что отражено во многих исследованиях в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [10, 12,13,14]. В то же время стоматологические аспекты метаболического синдрома недостаточно изучены.

Сочетание метаболического синдрома с остеопатией в специальной литературе практически не представлено как с точки зрения степени влияния на состояние тканей и органов полости рта, так и с точки зрения возможностей и особенностей комплексной стоматологической реабилитации. У больных такая патология, как правило, осложняется частичным или полным отсутствием. Факторы негативного влияния на эффективность ортопедического лечения пациентов с метаболическим синдромом, ассоциированным с остеопатией, не изучены. На сегодняшний день оказание стоматологической помощи пациентам с метаболическим синдромом, особенно при сочетании с остеопатией, является новым направлением, ранее не рассматривавшимся в сегменте оказания специализированной стоматологической помощи населению [5].

В то же время по признакам кровотечения в группе больных с атеросклерозом сонных артерий реже встречаются пародонтальные карманы, резорбция костной ткани, воспалительные заболевания пародонта. Ультразвуковое дуплексное сканирование подбородочных артерий у больных атеросклерозом общей сонной артерии или наружной сонной артерии выявляет повышение периферического сопротивления кровотоку и снижение эластических свойств стенки сосуда, колориметрия десен подтверждает связь между снижением цвет десен и степень сужения кровоснабжающих магистральных сосудов. Автор предлагает ввести понятие «сосудистая настроженность» для взаимодействия с терапевтами общей практики. На уровне клинико-морфологических и микробиологических исследований Елисеева А.Ф. показала, что сочетанное поражение пародонта и сердечно-сосудистой системы, выявляющее длительно хроническое течение Течение и тяжелая степень пародонтита у больных ишемической болезнью сердца.

Верхняя челюсть состоит из тела челюсти и четырех отростков: лобного, небного, скулового и альвеолярного. Тело челюсти содержит полость, верхнечелюстную пазуху, клетки решетчатого лабиринта [9]. Стенки тела верхней челюсти на большей части ее

поверхности представлены тонкими костными пластинками, содержащими небольшой слой костномозгового вещества. Тело верхней челюсти соединяется с телом одноименной противоположной кости по средней линии костным швом. С помощью отростков – небного, лобного и скулового – верхняя челюсть соединяется с костями черепа. В альвеолярном отростке находятся лунки зубов. На передней стенке тела верхней челюсти имеется отверстие подглазничного канала (foramen infraorbitale) — места выхода сосудисто-нервного пучка. Нижняя челюсть — непарная подвижная кость лицевого черепа, состоящая из тела, ветвь, угол. Тело переходит в альвеолярную часть, где располагаются корни зубов.

Ветвь имеет два отростка — мышечковый, заканчивающийся головкой нижней челюсти, и коронарный. На внутренней поверхности ветви нижней челюсти имеется отверстие (foramen mandibulare), являющееся началом нижнечелюстного канала, где проходит сосудисто-нервный пучок (нижняя альвеолярная артерия, вена и нерв). На уровне премоляров с вестибулярной стороны в нижнечелюстном канале открывается подбородочное отверстие (foramen mentale), из которого выходят артерия, вена и нерв. Верхняя челюсть, нижняя челюсть содержат большое количество костно-мозгового аппарата, сосредоточенного в теле челюсти. Нижняя челюсть участвует во многих функциях: жевании, звукопроизношении, речи, глотании и др. Больных опрашивают по поводу коррекции питания и ухода за полостью рта, рекомендуют использовать зубные пасты, содержащие фосфат кальция, аппликации их два раза в день, использовать ополаскиватели, щетки и зубная нить. Для приема внутрь могут назначаться препараты, направленные на поддержание минерального обмена, иммунологической реактивности и неспецифической резистентности организма. Как правило, это комплексы витаминов и минералов, такие как Витрум, Центрум, препараты кальция, а также различные пищевые добавки на основе морских водорослей. Стоматологическое лечение начинают через 3-4 недели после коррекции питьевого режима и диеты, курса реминерализующей терапии и профессиональной оральной гигиены [8]. Стоматологическое лечение имеет ряд особенностей, так как быстро прогрессирующий процесс приводит к образованию множественных поражений с захватом бугорков и экватора зуба. Дефекты часто сливаются, образуя разрывы, наблюдается множество сложных форм кариеса. Следует учитывать, что болевой синдром у этих больных не является ведущим [7]. Они жалуются на растрескивание стенок зубов, частую выпадение пломб, быстрое образование белых пятен или дефектов на зубах. При осмотре стоматолога обнаружено большое количество пораженных зубов, покрытых белым налетом, рыхлым, светлым, деминерализованным дентином, зондирование таких зубов чаще всего безболезненно. После очистки поверхности зуба производят удаление некротизированных тканей, промывание полости зуба слабыми растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05%), а затем - пломбирование медицинскими материалами, содержащими кальций и фторид. Контроль лечения проводится один раз в три месяца и при стабилизации процесса и хорошем уровне гигиены возможна замена терапевтических материалов на композиционные материалы с лучшими эстетическими и прочностными свойствами. Определяющее значение в развитии стоматологических заболеваний имеет соматическая патология. Известно, что заболевание мочевыделительной системы вызывает изменения в полости рта. Исследователи отмечают высокие показатели

стоматологической заболеваемости, такие как: пародонтит, некариозные поражения, преждевременная потеря зубов, плохая гигиена полости рта, сухость во рту [3]. В исследованиях Ореховой Л.Ю. [4] поставили вопрос об изменении биохимических показателей смешанной слюны у больных, находящихся на заместительной почечной терапии, развивающихся на фоне анемии, уремии, нарушений фосфорно-кальциевого обмена и задержки жидкости в организме [2]. У больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности выявляли поражения мягких тканей, характеризующиеся отеками и дегенеративными изменениями без выраженных признаков воспаления.

Пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающие гемодиализ, характеризуются неадекватной оценкой своего состояния, плохой гигиеной полости рта, деструктивными изменениями твердых тканей. Создание программ профилактики и их реализация должны основываться на данных эпидемиологических исследований, состояния стоматологической помощи детям, кадровые возможности при использовании принципов целевого планирования и др. Учитывая распространенность данной патологии, длительность течения и лечения хронической почечной недостаточности, возникает необходимость изучения особенностей течения и лечения ХПН. стоматологических заболеваний с целью улучшения качества жизни больных на различных стадиях хронической почечной недостаточности перед применением заместительной терапии. Изучение особенностей течения основных стоматологических заболеваний на ранних стадиях почечной недостаточности. Методы обследования - исследование жалоб, визуальная оценка органов полости рта, определение показателей, проведение сиалометрии. Сиалометрию проводили натошак в течение 5 минут. С позиций общенационального планирования задачами эпидемиологического исследования является определение распространенности и тяжести заболеваний или их сочетания среди населения региона или страны в целом. Например, обобщение опыта фторирования питьевой воды в различных странах показало, что данная мера профилактики кариеса целесообразна только для территорий с высокой или очень высокой интенсивностью поражения. В районах с низкой интенсивностью кариеса его профилактика не является задачей государственной важности. Планируются профилактические мероприятия и по другим заболеваниям, например заболеваниям пародонта, которые являются наиболее интенсивными для этого региона (по данным эпидемиологических исследований). Для разработки программ профилактики группового заражения необходимо проводить более глубокие эпидемиологические исследования с учетом возрастных особенностей развития патологии. Например, в связи с высокой интенсивностью зубочелюстных аномалий уже в дошкольном возрасте их профилактику следует назначать с младенчества и раннего детства.

Таким образом, установив ряд принципов и взаимозависимых позиций, определяющих программирование профилактики, можно прийти к пониманию того, что выбор конкретной программы не может быть стандартизирован даже для однотипных детских стоматологических учреждений. Реактивность пульпы зуба значительно снижена, имеются многочисленные зубцы и петрификации, что осложняет исход эндодонтического лечения. Поражения мягких тканей у больных с терминальной

стадией хронической почечной недостаточности характеризуются отеками и дистрофическими изменениями без выраженных признаков воспаления, которые развиваются на фоне уремии, анемии, нарушения кальциево-фосфорного обмена. Проведение гемодиализа увеличивает скорость слюноотделения и улучшает показатели ферментного и ионного состава слюны. Применение жевательной резинки, полоскание водой и водным раствором раствор микрогидрина уменьшает чувство жажды. Применение кислотных полосканий, несмотря на более активную стимуляцию слюноотделения, вызывает повышение уровня кальция в слюне. Применение комплексных зубных паст в течение месяца приводит к улучшению гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих амбулаторное лечение гемодиализом.

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Akhmadov I. N. CLINICAL FEATURES AND PRINCIPLES OF TREATMENT OF ALLERGIC STOMATITIS WHEN USING PARTIAL AND COMPLETE REMOVABLE PLATE DENTURES //BBK 72 I66. – 2021. – P. 262.
2. Shavkatovich OR, Nizomitdin AI EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – No. 11. – pp. 612-617.
3. Nizomitdin AI 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. – No. 11. – pp. 440-445.
4. Akhmadov I. REVIEW OF MEANS FOR FIXATION OF DENTAL PROSTHESES // Collected Book of Scientific Practices SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION AND INITIAL TRAINING WITH INCIDENTAL PRACTICAL TECHNIQUES "CONVENTIONAL METHODS" DIAGNOSTICS, PREVENTION AND CARE OF MAIN DENTAL ILLNESSES." – 2021. – P. 43.
5. Nizomitdin AI Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – S. 98-102.
6. Akhmadov I.N. Disturbances in the lipid peroxidation system in paradontosis //IQRO. – 2023. – Т. 3. – No. 2. – pp. 124-127.
7. Sanaqulov J., Sadriyev N., Axmadov I. KERAMIK KIRITMANING BOSHQA RESTAVRATSIYA VOSITALARI BILAN SOLISHTIRISH // Central Asian magazine education And innovation \_ – 2023. – Т. 2. – No. 9 Part 2. – pp. 22-26.
8. 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" // Eurasian magazine technologies And innovation \_ – 2023. – Т. 1. – No. 9. – pp. 69-71.
9. Akhmadov I. CERAMIC INLAY COMPARED WITH OTHER RESTORATIVE PROCEDURES //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2023. – Т. 3. – No. 9. – pp. 126-131.
10. Akhmadov I. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2023. – Т. 3. – No. 9. – pp. 132-136.

11. Akhmadov I. et al. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY // Central Asian magazine education And innovation \_ – 2023. – T. 2. – No. 10 Part 3. – pp. 57-61.
12. Akhmadov I. et al. CERAMIC INLAYS COMPARED TO OTHER RESTORATION PROCEDURES // Eurasian magazine technologies And innovation \_ – 2023. – T. 1. – No. 10. – pp. 186-191.
13. Sadriev N. et al. DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE DIABETIC PATIENTS // Bulletin students new Uzbekistan . – 2023. – T. 1. – No. 10. – pp. 44-48.
14. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION // Central Asian magazine education And innovation \_ – 2023. – T. 2. – No. 10 Part 3. – pp. 62-65.
15. Sadriev N. et al. PREVENTION OF PROSTHETIC DENTISTRY // Bulletin teachers new Uzbekistan . – 2023. – T. 1. – No. 10. – pp. 54-57.
16. Sanakulov Zh., 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. – T. 2. – No. 9 Part 2. – pp. 27-31.
17. Jamshed S. PREVALENCE OF PHYSIOLOGICAL BITE FORMS IN PEOPLE WITH DIFFERENT FACE TYPES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – No. 11. – S. 451-454.
18. Nazhmiddinovich SN, Obloberdievich SJ Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – T. 17. – S. 157-159.
19. Obloberdievich SJ Grade States Fabrics Periodontal by Clinical Indexes //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – T. 2. – No. 5. – pp. 175-180.
20. Sanakulov Zhamshed Obloberdi ugli , Zubaydullaeva Maftuna Alisher kizi , & Norbutaev Alisher Berdikulovich . (2022). CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PARTIAL ABSENCE OF TOOTH. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal* , 10 (1), 958-960. Retrieved from <https://www.giirj.com/index.php/giirj/article/view/1171>
21. Nazhmiddinovich SN OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF DENTAL DEFECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISEASES //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – T. 10. – S. 53-58.
22. Najmiddinovich SN et al. CARIES IN SCHOOL CHILDREN AND TREATMENT PREVENTIVE MEASURES //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – T. 16. – S. 44-49.
23. Najmiddinovich SN et al. PREVENTION PROGRAM DENTAL DISEASES IN SCHOOL-AGE CHILDREN //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – T. 2. – No. 9. – pp. 24-31.
24. Sadriev N. et al. TISHLARNI PROTEZLASH JARAYONIDA ORTOPEDE STOMATOLOGNING DEONTOLOGIK MUNOSABATGA KIRISHISHI // Central Asian magazine education And innovation \_ – 2023. – T. 2. – No. 11 Part 3. – pp. 109-113.
25. Sadriev N. et al . PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR // Central Asian Journal of Education and Innovation. – 2023. – T. 2. – No. 11 Part 3. – pp. 95-99.

- 26.** Khayrullayevna ON, Ulugbek K. AESTHETIC RESTORATION USING ZIRCONIUM CROWNS //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – T. 2. – No. 9. – pp. 83-90.
- 27.** Anvarovich ES, Qobilovna BZ COMPARATIVE ANALYSIS OF VARIOUS METHODS OF GUM RETRACTION IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2023. – T. 11. – S. 79-83.

