

ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАНШ УСУЛЛАРИ

Салимов Одиолхон Рустамович

т. ф. д., доцент, "Ортопедик стоматология пропедевтика" кафедраси

Анотация

мақолада чакка-пастки жағ бўғими касалликларини даволаш усуллари, Чакка-пастки жағ бўғими дисфункция синдроми, Чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси комплекс даволаш ва унинг босқичлари таҳлил этилган.

Калит сўзлар: "Окклюзион-артикуляцион", "Функционалоклюзия", "ацетал", "протез", "окклюзия", "стоматология", "деформация".

Чакка-пастки жағ бўғими ичи шикастланишларини ташхислаш ва даволаш қийин ва узоқ ҳал этилмаган муаммолардан биридир. Даволаш усулини танлашда бўғим диски ва бўғим бошчаси ўзаро муносабати текшириш натижаларига асосланиб танланади. Бўғим диски олдинга сурилган беморларда медикаментоз даволаш ва окклюзион шиналар қўлланилади (Miller E., Inarejos Clemente EJ.2018). Бруксизм ва чакка-пастки жағ бўғими касалликларида окклюзион шина ва протезлар билан юз учинчи қисми баландлигини қайта тиклашда эҳтиёткорона ёндашиш керак, чунки чайнов мушакларини гипертонуси инобатга олиниши керак (Минаева Р.Н. 1994). Stoll ML., Guleria S. Mannion ML (2018) аниқлашдики, медикаментоз, физиотерапевтик, хирургик даволаш усуллари агар тиш қаторлари, бўғим ва мушаклар функцияларини қайта тиклаш билан олиб борилмаса даволаш самараси паст бўлади. "Нейромускуляр синдром"ни даволашда биринчи навбатда сабаб бартараф этилади ва мушак-бойлам апаратини мустахкамлаш керак. "Окклюзион-артикуляцион синдром"да даволаш биринчи навбатда миогимнастикадан бошланиб, кейин сабабчи бартараф этилади. Юқоридагиларни амалга ошириш учун окклюзион шина ва физиотерапия қўлланилади. Чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси комплекс даволанади. Даволаш икки этапда олиб борилади. Биринчи босқичда ортопедик, физиотерапевтик ва бошқа даволашларни қўллаб, касаллик келиб чиқиш сабабини бартараф этиш ва пастки жағ ҳаракат ҳолатларини нормаллаштиришга қаратилади. Иккинчи босқичда пастки жағ тузатилган ҳолатини доимий ортопедик конструкция ва протезлар билан маҳкамланади (Никонов В.В.. 2001). Чакка-пастки жағ бўғими дисфункциясини даволашда пастки жағни вақтинча олд окклюзия ҳолатида каппа билан фиксацияланади. Бу ҳолатда тишлар орасида ёриқ пайдо бўлади, бу кейинчалик тиш-альвеоляр кўтарилиш ёки тиш қатори деформациясига олиб келади, шунинг учун буни олдини олишда тишлараро ёриқ пластмасса билан тўлдирилиши керак. Каппа қўйилганда пастки жағ бўғим бошчаси бўғим ўсиғи юқори қисмида жойлашади ва бўғим дискиннинг фақат ўрта қисми билан контактда бўлади (Вавилова Т.П., Коржукова М.В. 1997). Шиналар икки кўриниши: стабилизацияловчи ва репозицияловчи бўлади. Биринчи тури консерватив даволашда қўлланилади, қачонки пастки жағни суриш керак бўлмаганда. Шиналарнинг иккинчи тури пастки жағ ҳолатини ўзгартирганда қўлланилади. Пастки жағ жағнинг оптимал ҳолати аниқлангандан кейин, бўғимда оғриқ ва қирсиллаш камайгандан кейин репозицияловчи шиналар стабилизацияловчи шиналарга ўзгартирилиши керак. (Szyzka-Sommerfeld L 2018).

Молдованов А. Г. (1997) окклюзион шиналарни уч гурухга бўлган: тишлар чайнов юзасини ёпиш даражасига қараб; шиналар тайёрланадиган хом-ашёларга қараб; тавсиясига кўра. Автор мақсадига кўра шиналарни умумлаштирувчи, марказлаштирувчи, релаксион ва стабилизацияловчигурухларга бўлади. Умумлаштирувчи шиналар окклюзион баландлик пасайганда қўлланилади, юқори ва орқа бўғим ёриғи торайган бўлади, пастки жағ латериал томонга сурилмаган ҳолатларда. Марказлаштирувчи шиналар пастки жағнинг дистал ва ён, медиал томонга сурилганда қўлланилади. Бу шиналарда бўртиқ қия текислик мавжуд бўлиб, функционал босим тушганда пастки жағ керакли томонга сурилади. Умумлаштирувчи ва марказлаштирувчи шиналар эиологик даволаш жараёнида, беморлар бир ярим ойдан олти ойгача фойдаланади. Релаксацион шиналар симптоматик даволашда қўлланилади, ноаниқ сабаб туфайли келиб чиққан оғриқда ёки окклюзион бузилишни тезда бартраф этиб бўлмаса бу шиналардан фойдаланилади. Стабилизацияловчи шиналар бурксизмда қўлланилади. Шина юқори жағ учун тайёрланади ва ясси окклюзион юзага эга.

Н.Н.Трухачева Воронеж, 2003) ўзи қотувчи пластмассада тайёрланадиган окклюзион накладкали шина-бюгел протезларни тавсия этган. Бу конструкция билан чуқур кесувчи бекилишда окклюзион баландликни тиклашда қўллаган. Аввал акрил пластмассада репозицион шина тайёрланган, бемор ундан тўрт ой давомида фойдаланган, шундан кейин тўлиқ қўйма усулда тайёрланган метал каркасли шина-бюгел протез доимийга қўйилган. Икки йилдан кейин бемор текширилганда чакка-пастки жағ бўғимида дисфункция белгилари кузатилмаган. Чакка-пастки жағ бўғими дисфункциясида окклюзион шиналарни қўллаб ижобий натижалар олинган. Бўғимдаги оғриқ, қулоқ ва бошдаги оғриқлар, оғизни очиш чегараланганлиги бартараф бўлган. 89,4 % ҳолатда хурургик даволашга кўрсатма йуқ. Белгиларнинг ўртача йўқолиш вақти 23 кун, тўлиқ йўқолиши 3-4 ойдан кейин бўлади (J. Dent.- 2004). А.Н.Чалых-Воронеж (1999) чакка-пастки жағ бўғими дисфункция индромидида ўзакли вкладкалар қўллаб, улар кейин кўприксимон протезларга таянч бўлиб хизмат қилган. Хар қандай тишлар реставрациясида фақат эстетика қоидаларига эмас, балки окклюзия ҳолати марказий муносабатини ҳам инобатга олиш керак. Бу эса тиш-жағ тизимини самарали функциялари бажариши тиш ва реставрацияни узоқ вақт хизмат қилишини таъминлайди. Чакка-пастки жағ бўғими дисфункция синдромини даволашда физиотерапевтик комплекс даволаш муҳим аҳамият касб этади (Stoustrup P., Iversen C., 2018). Чакка-пастки жағ бўғими ички бузилишларини даволашда ҳаво шар насоси усулини қўллаб, бўғим бўшлиғидаги ёпишишни бартараф этади. Силикон ёки латексли шар қулоқ ичига киритилиб шиширилади. Даволашдан кейин бемор ахволи яхшиланди. Бу даволаш билан бирга физиотерапияни ҳам бирга олиб ориш керак (Garrocho-Rangel A., 2018).

Чакка-пастки жағ бўғими дисфункция синдромидида тана ва юз мушаклари оғриқ симптомини бартараф этиш учун совуқ қўлланилади. Бу усулнинг камчилиги баъзи бир беморларда мушакларнинг узоқ вақт спастик қишқариши кузатилади (Perez C.N. 2018). Чакка-пастки жағ бўғими дисфункция синдромини яна бир даволаш усули лазер терапиядир, бу усулнинг сарамаси касалликнинг қандай босқичда эканлигига боғлиқ. Агар патологик жараёнда тўқима ва органларнинг қайта тикланиш қобилияти сақланган бўлса, қизил нурнинг биотик таъсири натижасида тўқималар тикланиши жадаллашади. Агар тўқимада қайтмас жараён содир бўлган бўлса лазер терапия даволаш усули самарасиздир. Лазер терапия икки

йўналишда таъсир этади: патологик ўчоқларни парчалаш, шунингдек тўқима ва органларга биостимуляцион таъсир. Лазер нурлари оғриқ қолдирувчи, нейронларни стимуляцияловчи, нерв толалари ўтказувчанлигини ва микроциркуляцияни яхшиловчи, мушакларда моддалар алмашинувини жадаллаштириш, оғриқ ўчоғини блокадалаш ва энергияалмашинувини яхшилайти (Олейник О.И.1998).

Куцевляк В.И., Рябоконь Е.Н. (1995) чайнов мушаклар биоэлектрик активлигини соғлом кишилар ва чакка-пастки жағ бўғими артрози билан касалланган беморларда даволашгача ва даволашдан кейин аниқлаган. Логинова Н.К. М:Партнер (2004) чакка-пастки жағ бўғими касалликларини комплекс даволашда магнитотерапияни қўллаган. Улар даволаш жараёнида 50% самарага эришган. Беморлар етти-саккиз ой давомида шикоят қилмаган. Олинмайдиган протез ёрдамида бошқа тишлар билан бирлаштириб бўлмайдиган якка турган тишлар, агар уларнинг калта тўмтоқ қисмига қопламани бириктириш ва канал облитерацияси туфайли уни ўзак билан янада яхшироқ махкамлашнинг иложи бўлмаса, олиб ташланиши керак. Тишлов аномалиялари ва тиш қаторлари нуқсони билан бирга тишлар патологик едирилиши кечганда юз-жағ соҳасида морфологик, окклюзион, функционал ва эстетик бузилишларга олиб келади. Шунинг учун ҳам бу оғир кўринишдаги патологияларни асосан ортопедик даволанади (Маннанова Ф.Ф., 1996 Мауро Фрадеани 2007. Муравянникова Ж. Г.,2003). 24 ёшдан 65 ёшгача тишлов аномалиялари ва тиш қатори нуқсонлари бўлган беморлардаги тишлов баландлиги пасайиши билан кечган тишлар патологик едирилиши кузатилган. Ортопедик даволаш 56 нафар беморда (20 нафар эркак ва 36 нафар аёллар) ўтказилган. Беморлар чайнаш бузилганлигидан, патологик тишлов ва патологик едирилиш оқибатида эстетик нормаларнинг бузилганлигидан ва турли таъсиротларга тишларнинг сезувчан бўлиб қолганлигидан шикоят килади. Беморларда шунингдек лаб, лунж, тил шиллиқ қаватларининг едирилган тишларни ўткир қирраси билан жароҳатланишлари кузатилган. 10 нафар беморда каттик танглай олд қисми шиллиқ қавати ва пастки жағ оғиз дахлизи шиллиқ қавати жароҳати, ҳамда 5 нафар беморда лаб бичилиши кузатилган. Текширилган беморларнинг 14 нафарида дисталь тишлов, 15 нафарида медиал тишлов, 13 нафарида чуқур тишлов ва 14 нафарида кесишган тишлов. Беморлар текширилганда тишлар патологик едирилиш кўриниши тишлов аномалияси ва кесувчи тишлар ёпилиш даражасига боғлиқлиги аниқланган (Нигматов Р.Н. 2000). Чуқур тишловда кўпроқ вертикал кўринишдаги патологик едирилиш: юқориги олдинги тишларнинг танглай юзаси ва улар антагонистларинг лаб юзаси едирилиб тиш тож қисми юпқалашиб қолади. Моляр тишларнинг йуқлиги ёки едирилиши чуқур травматик тишловни келтириб чиқаради. Медиал тишловда пастки жағнинг олдинга сурилиши оқибатида юқориги олдинги тишларнинг лаб юзаси ва улар антагонистининг тил юзаси едирилади. Кесишган тишловда тишлар патологик едирилиши аралаш кўринишда кечиши кузатилди. 46 нафар беморда чегараланган ва 10 нафарида тишларнинг тарқоқ патологик едирилиши кузатилди. Юқоридаги кузатувларда клиник кўринишлар тишларни протезлашни қийинлаштиради. Беморларни ортопедик даволашда қуйидаги мақсадлар қўйилган: оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати жароҳатини бартараф қилиш, тишлов баландлигини тиклаш, тишлар анатомик ва функционал ҳолатини тиклаш, чайнов функциясини тиклаш (Руденкова Н. П., 2000 огожников. Г.И., 2003). Тишлар патологик едирилиши фронтал соҳада тишлов типига боғлиқ бўлади: тўғри тишловда горизонтал едирилиш, чуқур бекилишда ва чуқур тишловда

вертикал курунишдаги едирилишлар кузатилади. Инсон ҳаёти давомида эмал ва дентиннинг едирилиш оқибатида йўқолиши кузатилади. Тишлар чиқгандан сўнг маълум даражада ишқаланиш оқибатида едирилади, у фақат эмаль қаватида бўлади, шунинг учун бунини физиологик едирилиш дейилади. Бу ҳолатнинг яққол кўруниши тишлар жипслашиши, эмаль ва дентиннинг қаттиқлиги, овқат турига ва чайнов босимида боғлиқ бўлади. Физиологик едирилиш ҳам икки кўрунишда, яъни горизонтал ва вертикал бўлади. Горизонтал едирилиш кўруниши- кесувчи тишлар кесув қиррасида, қозик, пемоляр ва моляр тишлар дўмбоқчаларида кузатилади. Вертикал физиологик едирилиш тишларнинг контакт юзаларида кузатилиб, вақт ўтиши билан контакт майдончалар ҳосил қилади (Поспелов А. Н. 2000). Гунько В.Н (2003) Функционал окклюзияни бузилиши билан борадиган ЧПЖБ касалликларини комплекс даволашда қуйидагиларни: оғиз бўшлиғи санацияси, оғиздаги мавжуд бўлган протезларни коррекция қилиш, тишларни танлаб чархлаш, ортопедик ва ортодонтик даволаш, физиотерапия ва миогимнастика. ЧПЖБ касалликларини ортопедик даволашга қуйидаги ҳолатлар кўрсатма бўлиши мумкин. Тиш қаторларини бутунлигини бузилиши, окклюзион мунособатини бузилиши, тишловни пасайиши заминидан кечадиган юз жағ системаси фаолияти бузилишлари (дисфункциялар) ҳолатларида қўлланилади. Шундай қилиб ортопедик даволаш ЧПЖБ дисфункциясига олиб келадиган ва таъсир қилаётган патоген факторларни бартараф этиш ва муҳофаза қилишга қаратилган ортопедик даволаш доимий ва вақтинчалик даволаш аппаратлари қўйиши билан амалга оширилади. Вақтинчалик даволаш аппаратларига окклюзион шиналар, пласмасса копланалар, имедиант протезлар. Доимий даволаш протезлари олиб қўйиладиган ва олиб қўйилмайдиган. Окклюзион шиналар – даволовчи профилактик аппаратлар (юкори ва пастки тиш қаторларига ўрнатилган). Бундай даволовчи шиналар мушак бўғим дисфункциясида, чиқиш олди ва одатий чиқишда диск силжиши, стоматоневролог симптомларни бартараф этиш учун бўғим боши ҳолатини нормаллаштиради ва окклюзия баландлигини тиклайди. Бундан ташқари окклюзион шиналар ишлатилади: мушак тонусларини пасайтиришга кумакчи ёрдам сифатида, тишларни гичирлаш, тишларни эзиш (босим) оғриқ симптомларни бартараф этиш, ЧПЖБ ўткир яллиғланиш касалликларида оғриқларни пасайтириш мақсадида. Қисман иккиламчи тишсизликда ЧПЖБ касалликларини олдини олиш мақсадида, вақтинчалик пластмассали кўприксимон протезлар (каппалар) дан фойдаланилади. Пародонт касалликлари оқибатида кўп тишлар олинган бўлса тезкор протезлаш усули яъни имедиант – протезлардан фойдаланилади. Жағларни очувчи ва марказлаштирувчи шиналарни беморлар 3-6 ой, айрим ҳолатларда 1 йилгача тақиб юрадилар (фаолият бузилиш белгиларини йукотгунга қадар). ЧПЖБ дисфункциясини даволаш, уни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф қилишга қаратилиши керак. Ю.А.Петрососов бундай касалликларни даволашда олинмайдиган ажратувчи шиналарни 4-6 ой мобайнида физиотерапевтик муолажалар билан биргаликда олиб боришни таклиф қилади. Унинг фикрича бўғим дисфункцияси морфологик ўзгаришлар натижасида келиб чиқади. Аммо бошқа авторлар фикрича оғиз очишни чегараловчи шиналар фақат ЧПЖБ чиқишларида қўлланилиши керак. ЧПЖБ касалликларини даволашни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этишга қаратилган. ЧПЖБ касалликларини даволовчи протезларни конструкцияси касалликни келиб чиқишига қараб танланади. Даволаш ишлари анъанавий усулларда:

олинмайдиган ва олинадиган протезлар билан жағларни ажратувчи ва фиксация килувчи каппалар қўйиш билан олиб борилади. ЧПЖБ касалликларини даволашда ишлатиладиган қоплама ва қўприксимон протезларни тайёрлашни ўзига хос томони: - бунда нафакат марказий окклюзия балки ён ва олд окклюзияларда шакллантирилган дўмбоқлар максимал контактда бўлиши керак. Дўмбоқларни шакллантириш фақатгина артикуляторга олиб бориши шарт. ЧПЖБ касалликлари ва тарқоқ патологик едирилишни даволаганда тишлов баландлиги ва марказий окклюзия ҳолатига бўғим боши жойлашувига эътибор берилди. Тишлов баландлиги 3-4 мм га пасайган ҳолатларда қуйма қоплама ёки штампи қалпоқ қилиб устига қуйма окклюзион накладкаи қўйилади. Агар патологик едирилиш оз миқдорда (2 мм гача) бўлса ва альвеоляр ўсиқни компенсатор ўсиши кузатилса бунда ён тишларга чархланмасдан штампи қоплама билан копланди. Иккиламчи тўлиқ тишсизликда бўғим симптомлари қуйидаги ҳолларда кузатилади: тайёрланган протезлар тишлов паст ёки баланд бўлганда. Пастки жағни олд ва ён ҳаракатларида протез ва сунъий тишларни меъёрий окклюзион контактларни бўлмаслиги, пластмассали сунъий тишларни едирилганида, стабилизациянинг етарли бўлмагани ҳолатларида. Шу сабабли тишлов баландлиги ва марказий окклюзияни аниқлаётган вақтда бўғим элементлари ҳолатини қўшимча рентгенологик текширган ҳолда, тишлов болишларини мослаштирган ҳолда олиб борилади (Бондарец Н.В. 1993). ЧПЖБ касалликларини даволашда миогимнастика ёрдамида даволашсамараси яхшиланади. Миогимнастика профилактика ва чайнов мушаклари гипертонуси ёки спазмида, пастки жағ ҳаракатининг чегараланиши ёки ҳаддан ташқари ҳаракатини бартараф этиш мақсадида қўлланилади. Миогимнастика чакка-пастки жағ бўғими ва чайнов мушаклари функцияларин тиклаш мақсадида тавсия этилади. Машқлар чайнов ва мимик мушаклар анатомик белгиларига қараб бўлинади. Қўллаш усулига қараб актив, пассив ва аралаш бўлади. Актив машқларни беморни ўзи чайнов мушаклар ёрдамида бажаради. Аралаш усулда бемор ўзи чайнов мушаклар ёрдамида ва ўзи қўли ёки врач қўли ёрдамида машқлар бажарилади. Пассив машқлар бемор ўзи ёки врач ёрдамида чайнов мушакларини палпация қилади. Миогимнастикани ўтказишда учала турини ҳам қўллаш керак, чунки бунинг самараси яхши бўлади (Никонов В.В. 2001).

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки баъзи адабиётлар билан танишар эканмиз ўсмирларда тиш қаторидаги тишларни йўқотиш натижасида келиб чиқадиган окклюзион сатҳ деформацияларни ва уларни чакка-пастки жағ бўғими ривожланишига таъсирини чуқурроқ ўрганиш кераклиги аниқ бўлди.

Шундай экан, ўсмирларда тиш қаторлари иккиламчи деформациялари – чакка пастки жағ бўғимидаги ўзгаришларни келиб чиқишида асосий этиологик факторларини аниқлаш ва бартараф этиш долзарб ва муҳим муаммолардан бири ҳисобланади.

REFERENCES

1. OA Salimov, SA Khusanova, M Salimov. Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing// - CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & , 2022
2. NL Khabilov, TO Mun, OR Salimov, AB Shukrapov Iyas, Usmonov FK EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT// Central Asian journal of medical and

3. НЛ Хабилов, АН Акбаров, ОР Салимов. Влияние съемных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта , НМ Алиева Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing// Medicus, 2016
4. OA Salimov, SA Khusanova, M Salimov... - CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & ..., 2022
5. НЛ Хабилов, С.С Шарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович .ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИ// Journal of new century innovations 14 (4), 150-151
6. С.СШарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович ЎСМИРЛАР ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШ ТАЪСИРИГА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ__ Journal of new century innovations 14 (4), 142-149
7. Хабилов, АН Акбаров, ОР Салимов, НМ Алиева.Влияние съемных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта //НЛ - Medicus, 2016
8. Нигман Лукманович Хабилов, Салим Саломович Шарипов, Одилхон Рустамович Салимов, Алимов Ўткирбек. ТИШСИЗ ПАСТКИ ЖАҒ СУЯК ТЎҚИМАСИ ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ СУЯК ИЧИ ТИШ ИМПЛАНТЛАРИГА АСОСЛАНГАН ОЛИНАДИГАН ПРОТЕЗЛАР БИЛАН ЎЗАРО ТАЪСИРИ// 2022/10/22.
9. ОР Салимов.Комплексная реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов, направленная на профилактику прогрессирующей атрофии тканей протезного ложа// Medicus, 2017
10. М Сафаров, О Салимов, Ш Хужаева, Ф Ирсалиева .Микробиологические показатели у больных со средними дефектами зубных рядов после несъемного протезирования//Stomatologiya, 2016
11. NL Habilov, AN Akbarov, OR Salimov .Influence of removable laminar prostheses on the oral microbiocenosis// Medicus, 2016
12. NL Habilov, AN Akbarov, OR Salimov . Influence of removable laminar prostheses on the oral microbiocenosis// Medicus, 2016
13. Ilyas Sh., Usmonov FK EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF NL Khabilov, TO Mun, OR Salimov, AB Shukrapov .RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT// Central Asian journal of medical and
14. Influence of removable laminar prostheses on the oral microbiocenosis.// Medicus, 2016
15. ОР Салимов. Комплексная реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов, направленная на профилактику прогрессирующей атрофии тканей протезного ложа// - Medicus, 2017
16. Хабилов1, А.Н. Акбаров2, О.Р. Салимов, Н.М. Алиева, Б.Г. Рахимов Влияние съёмных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта н.л. MEDICUS. 2016. № 6 (12). 82-85.
17. OA Salimov, SA Khusanova, M Salimov. Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing// - CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & , 2022
18. NL Khabilov, TO Mun, OR Salimov, AB Shukrapov Iyas, Usmonov FK EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT// Central Asian journal of medical and

19. НЛ Хабилов, АН Акбаров, ОР Салимов. Влияние съемных пластиночных протезов на микробиocenоз полости рта , НМ Алиева Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing// Medicus, 2016
20. OA Salimov, SA Khusanova, M Salimov... - CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & ..., 2022
21. НЛ Хабилов, С.С Шарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович .ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТХДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИ// Journal of new century innovations 14 (4), 150-151
22. С.СШарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович ЎСМИРЛАР ОККЛЮЗИОН САТХДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШ ТАЪСИРИГА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ Journal of new century innovations 14 (4), 142-149
23. Хабилов, АН Акбаров, ОР Салимов, НМ Алиева.Влияние съемных пластиночных протезов на микробиocenоз полости рта //НЛ - Medicus, 2016