

УДК. 616.314-007.1-053.4
БОЛАЛАР ЁШИДА ПАТОЛОГИК ПРИКУСЛАР ТАРҚАЛИШ КЎСАТКИЧЛАРИ ВА
ТАШҲИСОТИ
ЭСАНОВ ДИЛШОД ТОЛИБОВИЧ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ЎЗБЕКИСТОН. e-mail: dilshod.esanov@bsmi.uz

Аннотация

Тадқиқот мақсади. Болалар ёшида патологик прикусларни тарқалиш кўсаткичлари ва ташҳисотини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Болалар ёшида патологик прикуслар билан касалланган бемор болалар олинди.

Натижалар. Патологик прикуслар этиологик сабаблирига қуйидагилар киритилади: ирсий мойиллик; интраутерин ривожланиш даврида салбий омилларга таъсир қилиш; туғруқ пайтида травма; сут тишларини эрта олиб ташлаш; сут тишларнинг тушишининг кечга қолиши; болаларда юқори нафас йўли яллиғланиш жараёнлари; зарарли одатлар (бармоқ, лунж, лаб сўриш); рахит касалиги ва унинг асоратлари.

Хулоса. Дистал окклюдия ҳолатида визуал тарзда акс этади у бутун тана бир оз олдинга эгилишига олиб келади. Дистал окклюдия билан оғриган беморларда чўзилган бўйин олдинга эгилган ҳамда қорин бўшлиғи билан ажралиб туриш белгилари ўрганилди.

Калит сўзлар: болалар ёшида патологик прикуслар, прикусларнинг ташхислаш, мезиал окклюдия, дистал окклюдия.

Цель исследования. Изучение показателей и диагностика распространения патологических прикусов в детском возрасте.

Материалы и методы. В детском возрасте получали больных детей с патологическими прикусами.

Результаты. К этиологическим причинам патологических прикусов относят: наследственную предрасположенность; воздействие неблагоприятных факторов в период внутриутробного развития; травму при родах; преждевременное удаление молочных зубов; позднее выпадение молочных зубов; воспалительные процессы верхних дыхательных путей у детей; вредные привычки (пальчиковые, выпады, сосание губ); рахит и его осложнения.

Вывод. В случае дистальной окклюзии визуально отражается это приводит к тому, что все тело слегка наклоняется вперед. У пациентов с дистальной окклюзией были изучены характерные признаки удлиненной шеи с наклоном вперед, а также живота.

Ключевые слова: патологические прикусы в детском возрасте, диагностика прикусов, мезиальная окклюдия, дистальная окклюдия.

The purpose of the study. The study of indicators and diagnosis of the spread of pathological bites in childhood.

Materials and methods. In childhood, we received sick children with abnormal bites.

Results. The etiological causes of pathological bites include: hereditary predisposition; exposure to adverse factors during intrauterine development; trauma during childbirth; premature removal of baby teeth; late loss of baby teeth; inflammatory processes of the upper

respiratory tract in children; bad habits (finger movements, lunges, lip sucking); rickets and its complications.

Conclusion. In the case of distal occlusion, it is visually reflected, which causes the entire body to tilt slightly forward. In patients with distal occlusion, the characteristic signs of an elongated neck with a forward tilt, as well as the abdomen, were studied.

Key words: pathological bites in childhood, bite diagnosis, mesial occlusion, distal occlusion.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Болаларда тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларида тиш қаторларининг ўзаро мунособати ўрганилганда бир томондан, молярлар дистал зина поя ҳосил қилса, иккинчи томондан, нормал ёпилиш мавжуд бўлса, у ҳолда дистал поғона жойлашган тиш қисмидаги антагонист тишларнинг дистал ёпилиши аниқланди. Шундай ҳолатда дистал окклюзион ташҳис фақат орқа тишларнинг окклюзияси асосида амалга оширилиши мумкин. Дистал окклюзия билан оғриган болаларда фронтал тишлар соҳасида дезокклюзия ёки курак тишларнинг чуқур тишлови учради. Юқори кесувчи тишларнинг вестибуляр томонга оғиши ва пастки кесувчи тишларнинг ретрузияси натижасида фронтал тишлар дезокклюзияси кузатилди. Тиш окклюзиясининг кенг тарқалган патологияси бўлиб, у бошқа аномалиялардан пастки тишларнинг сезиларли даражада чиқиб кетиши билан фарқ қилади. Бу ерда ҳаддан ташқари ривожланган пастки жағ - бу ҳақиқий мезиал окклюзия ҳамда ривожланмаган юқори ёки пастки жағ тишларининг доимий равишда олдинга силжиши - бу сохта мезиал окклюзиялар мавжуд. Мезиал окклюзиялар намоён бўлишининг табиати ва ташқи хусусиятларидан қатъий назар, уни даволаш талаб этилади. Мезиал окклюзиялар бемор овал юзнинг оғир деформацияларига, ҳолат, овқат ҳазм қилиш ва тез-тез бош оғриғи билан боғлиқ муаммоларга дуч келишидан шикоят қиладилар. Тиш-жағ тизими шаклланаётганда болалик даврида мезиал окклюзияни даволаш самарали натижа беради [2.4.6.8.10.12.14].

Тадқиқотнинг мақсади. Болалар ёшида патологик прикусларни тарқалиш кўсаткичлари ва ташҳисотини ўрганиш.

Тадқиқот объекти. Болалар ёшида патологик прикуслар билан касалланган бемор болалар олинди.

Натижа ва таҳлиллар. Патологик прикуслар этиологик сабаблирига қуйидагилар киритилади: ирсий мойиллик; интраутерин ривожланиш даврида салбий омилларга таъсир қилиш; туғруқ пайтида травма; сут тишларини эрта олиб ташлаш; сут тишларнинг тушишининг кечга қолиши; болаларда юқори нафас йўли яллиғланиш жараёнлари; зарарли одатлар (бармоқ, лунж, лаб сўриш); рахит касалиги ва унинг асоратлари.

Шуни таъкидлаш керакки, бугунги кунда икки хил мезиал окклюзия мавжудлиги келтирилган: физиологик – тиш-жағ тизимининг анатомик жиҳатдан морфологик ва функционал меъёрлари билан тавсифланади; патологик - ортодонтик аралашувни талаб қилади, чунки морфологик ва функционал ўзгаришлар юз беради.

Мезиал окклюзияни аниқлаш, унинг тури ва даражасини тўғри баҳолаш учун ортодонт маслаҳати муҳим. Беморларни текшириш олд ва ён юз Profil текшируви, антропометрик параметрларни ўлчаш, оғиз бўшлиғидаги окклюзияни визуал баҳолаш, ҳақиқий ва сохта мезиал окклюзияни ажратишга имкон берадиган функционал тестни ўтказиш билан бошланади. Мезиал окклюзия даражаси тишлашни роликли тишлаш билан аниқлаш, диагностика моделларини ўрганиш, ортопантомография, латериал

телерадиография, чакка пастки жағ бўғимининг рентгенографияси ва томографияси натижалари билан баҳоланади. Баъзи ҳолларда чайнов мушакларнинг электромиографияси амалга оширилади, шунингдек, логопед ва оториноларинголог билан маслаҳатлашиш талаб этилади.

Мезиал окклюзияни олдини олиш усуллари. Ўз вақтида профилактика чоралари патология пайдо бўлишининг олдини олишда жуда муҳим рол ўйнайди. Улар орасида янги туғилган чақалоқни эмизиш - жағнинг уйғун ривожланиши ва унинг тўғри ишлашига ёрдам беради. Ортодонт ва бошқа мутахассислар томонидан тишларни даврий текшириш эрта босқичда мезиал окклюзия пайдо бўлишига олиб келадиган касалликларни аниқлашга ёрдам беради. Бу нуқсонларни имкон қадар тезроқ бартараф этишга ва кўплаб асоратларнинг олдини олишга ёрдам беради.

Дистал окклюзияда юқори ва пастки фронтал тишларнинг палатинал оғиши ва бир бирини қоплаши ҳисобига чуқурлигининг ўзгариши натижасида юзага келадиган курак тишлар чуқур тишлови юзага келди. Юқори жағнинг трансверзал йўналишда торайиши тиш қаторининг V- ҳамда U-симон шаклга киради, бунинг натижасида курак тишларнинг зичлиги мезиал томонга оғиши тадқиқот натижаларида аниқланди. Текширув олиб борилган беморларда пастки биринчи доимий моляр тишларнинг мезиал томонга оғиши ҳамда пастки тиш қаторининг қисқариши ҳисобига юзага келган дистал окклюзия ҳолатлари ҳам аниқланди [1.3.5.7.9.11.13].

Дистал окклюзиянинг ривожланиши даражаси латерал сегментларнинг ёпилишидаги мос келмаслиги билан белгиланади. Агар моляр тишларнинг окклюзион юзаларида бузилишининг кўрсаткичи сагиттал ёриқлар ўзгариш кузатилса, сагиттал кесувчи дезокклюзияси оғирлик даражаси билан баҳоланди. Шунингдек, 4-5 ёшли болаларда дистал окклюзиянинг ривожланишини эрта клиник белгиси иккинчи сут молярларнинг дистал юзаларини вертикал текисликда жойлашиши ҳисобланади.

Дистал окклюзиянинг этиологик асосий омиллари қуйидагилар билан боғлиқлиги кўрсатиб берилган:

- генетик мойиллик;
- пренатал ва постнатал даврларидаги экзоген ҳамда эндоген таъсир этувчи омиллар;
- боланинг гўдаклик даврдаги озиқланиш тартиби (кўкрак сути ёки сунъий овқатлантириш);
- постнатал даврда юқори нафас йўллариининг суринкали касалликлари;
- инфантил тип ютинишнинг катта ёшли болаларда ҳам сақланиб қолиши;
- зарарли одатларни бўлиши (пастки лабни сўриб юриш, бош бармоқни сўриш, бошни орқага ташлаб ухлаш, оғиз билан нафас олиш) жағнинг ўсиши ва ривожланишига, шунингдек, тишларнинг ёпилишига сезиларли таъсир кўрсатади.

Чақалоқлик даврида сўриш функцияси пайтида пастки жағга бериладиган функционал таъсир, унинг узунлиги ва олдинга силжиши, ўсишига ёрдам беради. Сут кураклари чиққанидан кейин уларнинг ёпилиши нормаллашди. Сут I-II моляр тишларнинг чиқиши билан тиш альвеоляр баландлик кўтарилади ҳамда шу сақланади.

Дистал окклюзиянинг қуйидаги клиник кўринишлари мавжуд:

- юқори жағнинг ҳаддан ташқари ривожланиши натижасида дистал окклюзия ҳамда юқори жағ кесув тишларнинг олдинга силжиши;
- пастки жағнинг бош суяги асосига нисбатан дистал ҳолатда жойлашиши ва пастки жағ тишларининг микроденцияси;

- латерал соҳада тиш қаторининг торайиши, кесувчи курак тишлар чуқур тишлови билан асоратланган дистал тишлов;
- тиш ва жағ ўлчамларининг ўзаро мос келмаслиги билан юзага келган дистал тишлов аномалияси.

Мезиал окклюзия - бу пастки жағнинг юқориги жағга нисбатан мезиал томонга огиши натижасида келиб чиққан патологик окклюзиядир. Пастки I моляр тишнинг мезиал лунж думбоғи юқори биринчи моляр ва 2-премоляр тишлар лунж дўмбоқлари орасидан олдинга сурилиб жойлашади. Текширилган беморларимиздан 1-гуруҳда 23 нафарда юқори жағнинг ривожланмай қолиши билан ифодаланган патологик мезиал окклюзия ташҳиси билан даволанди. Юқори ва пастки жағларнинг ўлчамлари нормада бўлган ҳолатларда ҳам курак тишларнинг тескари қопланиши ташҳислари аниқланди.

Мезиал окклюзиянинг ривожланиши қуйидаги сабаблар натижасида келиб чиқиши кўрсатиб берилган:

- генетик омиллар;
- юқориги жағнинг ривожланишдан ортда қолиши;
- юқориги жағ кесувчи тишларинг ретрузияси;
- пастки жағ кесувчи тишларининг протрузияси;
- сут қозиқ тишларининг тож қисмининг физиологик едилмаслиги;
- алмашинув прикус даврида сут кесувчи тишларининг ўз вақтида тушмаслиги;
- сут моляр тишларининг тож қисмини эрта йўқотилиши ёки муддатдан олдин олиниши;
- юқориги лабнинг сўриб юриш зарарли одати;

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларини эрта ташҳислаш даволаш режасини тузиш ҳамда даволаш самарадорлигини баҳолашда ортопантомографик текшируви усуллари натижалари таҳлил қилинганда даволанаётган беморларда ортопантомографик рентген орқали бемор болаларда тишларнинг тиш қаторидаги ҳолати:



1-расм. Жағлар ортопантомограммасидаги клиник мисоллар

Жағлар ортопантомограммасидаги бифуркация жойларининг резорбцияси минимал бўлиб, илдизлар резорбцияси устунлик қилди. Рентгенограммада вақтинчалик молярларнинг тожларига яқинлашиб ёки улардан ошиб кетадиган премолярларнинг катта рудиментлари кўрсатилган.

Доимий тишнинг рудиментига қараган битта илдизнинг қисман резорбцияси билан бирга вақтинчалик молярнинг дистал илдизининг резорбцияси сифатида

баҳоланди, бу ўсиш потенциалини кўрсатди. Жағнинг ўлчамига ва унда ётган рудиментларга мутаносиблиги кузатилди.

Вақтинчалик тишлар муддатидан олдин йўқотилиши ёки уларнинг олиб ташлаш натижасида жағнинг етарли даражада ўсиши ёки тиш қатори узунлигининг қисқариши натижасида юзага келган мезиал илдиз резорбциясининг устунлиги аниқланди.

Премоляр тиш муртакларининг ўлчами ўртача даражадан кичик бўлган ҳолларда кузатилган, яъни умумий ва маҳаллий шаклда ўзини намоён қилиши мумкин бўлган нисбий микроденция мавжуд; биринчи ва иккинчи премоляр тишларнинг фолликулалари илдизларнинг бифуркациясига яқинроқ жойлашган, фолликулалар орасидаги суяк тўқимаси билан баҳоланди.

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари билан касалланган IV А-Б гуруҳ беморларда телеренгенография натижаси (2-расм).

Латеральная ТРГ - Анализ: Schmuth

Фамилия:	Yusupov	Номер:	10005
Имя:	Asilbek	Запись:	03/12/2022
День Рождения:	22/10/2009	Пол:	Мужской
		Возраст:	13.1 (13 Лет, 1 Месяцы)

		Schmuth						
Величина	Описание	Норм [°]	Измерение [°]	Diff	Отклонение		Устный	
Sagittal Structure								
SNA	Угол SNA	82±3°	79°	0	•	•	Normal	
SNB	Угол SNB	80±3°	76°	-1	•	•	Retrognathic Mandible	
ANB	Угол ANB	2±2°	3°	0	•	•	Normal	
NSBa	Basion-Cranial Base Angle	130±6°	140°	+4	•	•	Stretched Cranial Base	
Вертик. Структура								
NL NSL	Угол Переднего Основания	8,5±3°	6°	0	•	•	Normal	
ML NSL	Угол Переднего Основания	32±6°	39°	+1	•	•	Post. Inclination of Mand	
ML NL	Угол В/Ч к Н/Ч Пл-ти	23,5±3°	34°	+7	•	•	Тенденция к Селетной	
N-Sp¹/Sp¹-Me	Соотнош. Верх. и Ниж. Вык	79±5%	82%	0	•	•	Normal	
anGoMe	Гониальный Угол	126±10°	126°	0	•	•	Normal	
Позиция Резца								
II	Межрезцовый Угол	131±6°	130°	0	•	•	Normal	
Max¹-SpP	Угол между Осью 1в и НеБ	104±3°	104°	0	•	•	Normal	
Max¹-NA	Угол между Осью 1в и N-A	22±3°	19°	0	•	•	Normal	
Mand¹-ML	Угол между Осью 1н и тел	90±3°	92°	0	•	•	Normal	
Mand¹-NB	Угол между Осью 1н и N-B	25±3°	27°	0	•	•	Normal	
1c-NA	Distance of Labial Outline of	4±2mm	4mm	0	•	•	Normal	
1l-NB	Distance of Labial Outline of	4±2mm	4mm	0	•	•	Normal	
Proq-NB	Расстояние от Pogonion до	4±2mm	0mm	-2	•	•	Less Pronounced Chin	
Соотношение Holdaway	Соотношение Holdaway	0±2mm	4mm	+2	•	•		
Мягкотканый Профиль								
G¹SnPog¹	Выпуклость	12±4°	11°	0	•	•	Normal	
G¹-Sn¹;Sn¹-Gn¹	Соотнош. Верх. и Ниж. Вык	100%	90%	-10	•	•	Large Lower Facial Height	
CotqSn¹s	Носогубный Угол	102±8°	94°	0	•	•	Normal	
Le-NsPog¹	Верх. Губа к Эстет. Линии	-2±2mm	-2mm	0	•	•	Normal	
Li-NsPog¹	Distance of Lower Lip to E-Lin	-1±1mm	0mm	0	•	•	Normal	

2-расм. Schmuth бўйича телегентгенография кўрсаткичлари (бемор Ю.А. 13 ёш; унинг бош суяги асосига нисбатан жағларнинг жойлашувида NSBa+ 4°, ML NSL + 1°, ML NL+ 7° нормага нисбатан таҳлил натижаларига кўра баландлиги кузатилди).

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари билан касалланган IV А-Б гуруҳ беморларда курак тишлараро бурчагини норма томонга силжитилди. Курак тишларнинг юқори ва пастки жағ асосига нисбатан ижобий томонга силжитишга эришлди (1-жадвал). Тиш қаторларининг ёйи мезиал оклюзияли беморларда пастки жағ тиш қатори ёйи қисқариши ва юқори жағ тиш қатори ёйини узайтирилди. Дистал оклюзияли беморларда пастки жағ тиш қатори ёйининг узайтирилиши юқори жағ тиш қаторида алоҳида тишларнинг олиш ҳисобига ёки диастема, тремаси бор тишлар протрузияси бўлган беморларда даволаш муолажаларидан сўнг тиш қатори ёйи қисқариши кузатилди. Беморларда SNA 75,8 - 76,4°, SNB 80,8° - 80,2°, ANB 5,0° - 4,0°, A-NP - 8,8 мм - 8,6 мм, B-NP - 6,5 мм - 6,4 мм, ILS/ NL 114,0° - 112,1°, ILI/ML 84,6° - 88,7°.

ILS/ILI 144,1° - 138,6° гача ўзгариши даволашдан кейинги натижалари билан таққосланди.

1-жадвал

Тадқиқотга жалб этилган IV А-Б гуруҳларда телерентгенография кўрсаткичлари

Кичлар	Кўрсат	Меъёр	Даводан олдин	Даводан кейин
	SNA	80,5±3,3°	75,8°	76,4°
	SNB	76,2±3°	80,8°	80,2°
	ANB	4,3±2,2°	5,0°	4,0°
	A-NP	-2,3±3 мм	-8,8 мм	-8,6 мм
	B- NP	-10,1±4,6 мм	- 6,5 мм	- 6,4 мм
NL	ILS/	109,4±6,3	114,0°	111,2°
ML	ILI/	95,4±6,2°	84,6°	88,7°
ILI	ILS/	128,5±8,8	144,1°	138,6°

Изох: Дистал окклюзия билан даволанаётган беморларни ТРГ таҳлиллари

Текширув олиб борилган дистал окклюзияси бор беморларнинг юқори жағ фронтал тишларининг олд томонга силжиши кузатилди. Одатда, ортогнатик прикус билан юқори жағ тишлари пастки жағ тишларнинг тахминан 1/3 га қоплайди. Дистал окклюзия билан оғриган беморларда юқори ва пастки жағ тишлар орасидаги масофа ҳосил бўлганлиги “sagittal” бўшлиқ аниқланди. Номутаносиб равишда кенгайтирилган юқори жағ олдинга чиқиши, яъни дистал окклюзияни конвекс ёки “қуш” профили билан аниқланди. Бунда бурун ва юқори лаб олдинга чиқиши, пастки лаб чўкиши ва жағ қийшайганлиги, номутаносиб равишда кичик, баъзан бурма билан “иккинчи ияк” ҳосил бўлганлиги кузатилди.

Хулоса. Дистал окклюзия (катта sagittal бўшлиқ билан) лаблар бўшашган ҳолатда ёпилмаслиги ва оғиз ҳар доим бир оз очилиши билан беморлар шикоятлари аниқланди. Дистал окклюзия ҳолатида визуал тарзда акс этади у бутун тана бир оз олдинга эгилишига олиб келади. Дистал окклюзия билан оғриган беморларда чўзилган бўйин олдинга эгилган ҳамда қорин бўшлиғи билан ажралиб туриш белгилари ўрганилди. Ташқи белгиларга қўшимча равишда, дистал тишловда овқатни ютиш, чайнаш пайтида ноқулайликлар билан бирга келади, бурун орқали нафас олиш ва нутқ функцияларига тўсқинлик қилиши кузатилди. Бироқ, одатда окклюзион

аномалиялар болаликдан аста-секин ривожланади, шунинг учун катталар мослашиш эҳтимоли кўпроқ ва ўзини ноқулай ҳис қилмайди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. **Абдукадыров Д. А.** Синдром длинного лица. Распространенность, клинико-рентгенологические проявления, терминология и классификации (Обзор литературы) / Д. А. Абдукадыров, А. Абдукадыров, С. Н. Максудов // Stomatologiya. - Ташкент, 2016. - Том 63-64 N2-3. - С. 139-148.
2. **Байрамукова Л.А.** Диагностика дистальной окклюзии зубных рядов в детском возрасте с помощью современных методов исследования / Л.А. Байрамукова, С.М. Савельева // Неделя науки – 2019. - С. 562-563.
3. **Fozilov Uktam Abdurazakovich.** The role and importance of obturators in the optimization of the treatment of dental caries // European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS) Available Online at: <https://www.scholarzest.com> -vol. 2 No. 6, June -2021 ISSN: 2660-5570. -P.84-86 (**Impact Factor: 7.455**)
4. **Fozilov Uktam Abdurazakovich.** Clinical-diagnostical characteristics of development of caries in children in orthodontic treatment with disclosed and restricted equipment // Central asian journal of medical and natural sciences. – Jan-Feb 2021. Vol. 02, issue 01. | ISSN: 2660-4159 -P. 15-19 (**Impact Factor: 6.754**)
5. **Мургазаев С.С.** Антропометрические и рентгеноцефалометрические показатели челюстно –лицевой области у представителей узбекской популяции и их клиническое применение (Автореферат DSc) // Ташкент. – 2017 г. – С. 28.
6. **Uktam Abdurazakovich Fozilov.** Prevention of caries development during orthodontic treatment. // World Bulletin of Social Sciences (WBSS) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> .- October- 2021. vol. 3, ISSN: 2749-361X -P. 61-66 (**Impact Factor: 7.545**)
7. **Fozilov Uktam Abdurazakovich.** Improvement of Early Diagnosis and Orthodontic Treatment in Children with Dental Anomalies and Deformations. // American Journal of Medicine and Medical Sciences .-2022, №12(5): 554-557 DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.20. - P. 555-557
8. **Fozilov Uktam Abdurazzokovich., Olimov Sidik Sharifovich.** Early Detection, Treatment And Rehabilitation Management Of Dental And Maxillary Anomalies And Deformation In Children Of Early Age // Journal of Pharmaceutical Negative Results 2022- ISSN: Print -0976-9234. -vol. 13 SPECIAL ISSUE 09 (2022) 11-06. P.1168-1172 (Scopus)
9. **Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Ахмадалиев Н.Н., Ахмедов А.Б.** Влияние экологических факторов на состояние тканей пародонта у школьников. Журнал «Экология и развитие общества» Санкт-Петербург 2014г. 182-184 стр.
10. **Персин, Л.С.** Формирование корней постоянных зубов и ортодонтическое лечение / Л.С. Персин, Ю.Н. Кротова, Н.В. Панкратова, Н.В. Максимов [и др.] // Сб. науч.-практ. материалов «Достижения ортодонтии, ортопедической и общей стоматологии по специальности и ее преподаванию». - М., 2017. - С. 202-206.
11. **Постников, М.А.** Комплексная оценка функционального состояния зубочелюстной системы у детей с различными аномалиями окклюзии, осложненными адентией (обзор литературы) / Постников М.А., Картунова Е.О., Испанова С.Н. // Институт стоматологии. – 2020. – № 1 (86). – С.88-91
12. **Fozilov Uktam Abdurazzoqovich.** Modern Methods Of Treating Severe Pathologies Through The Diagnosis Of Tooth-Jaweformations In Early-Aged Children. //

Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214. -vol 44 Issue S-5 Year 2023.- P. 293-300 (Scopus)

13. Fozilov U.A, Olimov S.Sh. Improving The Treatment of Abnormal Bite Caused by Severe Damage To The Jaw. // Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214 -vol 44 Issue S-5 Year 2023 - P.370-378 (Scopus)

14. Zaiats O.R. Morphometric analysis of maxillary tubercles in children to determine the possibility of their use as a support for distalization / Zaiats O.R., Ozhogan Z.R., Ozhogan I.A. // Свгг медицини та бюлоги. - 2020. - Т. 16. № 3 (73). - С. 179-183.