

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

MedUnion



Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

E- ISSN 2181-3183

Содержание:

1. Абдукадырова Н.Б., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Арипова Г.Э. Клинический случай лечения дистального прикуса при контроле роста челюстных костей.....	6-12
2. Вохидов У.Н., Шамсиев Д.Ф. Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита.....	13-18
3. Дон А.Н., Нагай С.Г. Изучение введения дипсакозида на структуру щитовидной железы в эксперименте.....	19-24
4. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Evaluation of clinical and functional indicators of oct angiography and perimetry in patients with primary open-angle glaucoma.....	25-31
5. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Oct angiography of the peripapillary retina in primary open-angle glaucoma.....	32-37
6. Ёдгарова У.Г., Раимова М.М. Безовта оёқлар синдроми.....	38-43
7. Жураев Б.Н., Ксембаев С.С., Халматова М.А. Современные местно-воздействующие средства на течение гнойно-воспалительного процесса и перспективы их использования в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.....	44-48
8. Зайнутдинов М. Применение синтетического костного материала при хирургическом лечении кист челюстей.....	49-56
9. Ибатов Н. А., Шамсиев Д.Ф. Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш.....	57-61
10. Камиллов Ж.А., Рихсиева Д.У., Махмудов М.Б. Оценка иммунного статус полости рта у больных с хронической болезнью почек.....	62-65
11. Кодирова М.Т., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш. Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида травматик таъсуротлар натижасида юзага келадиган шикастланишлар.....	66-72
12. Миразизова Д.Р., Ходжиметов А.А., Махкамова Н.Э. Механизм развития дисфункции эндотелиальных клеток у больных перенесших коронавирусную инфекцию.....	73-81
13. Мухамедов Д.У., Абдукаюмов А.А. Повышение качества жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью.....	82-86
14. Назиров Ф. Н. Болаларда тимпаносклероз ривожланишида сурункали йирингли ўрта отитнинг роли.....	87-92
15. Наркузиев Б. Б., Пулатов А.А., Махмудова З.Т. Роль связи кишечной микробиоты с обменом веществ и метаболизмом организма человека.....	93-97
16. Нишанова А.А. Структурно-функциональное развитие тонкой кишки и цитофизиология процессов всасывания в раннем постнатальном онтогенезе.....	98-106
17. Норкулова З.Н., Шарипова П.А. Патогенетические подходы к лечению слизистой полости рта у больных, перенесших коронавирусную инфекцию.....	107-111

БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДА ТРАВМАТИК ТАЪСУРОТЛАР НАТИЖАСИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН ШИКАСТЛАНИШЛАР

Қодирова М. Т., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш..

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Ўзбекистон

Резюме

Слизистая оболочка полости рта после рождения ребенка в течении всей его жизни подвергается разнообразным местным воздействиям, связанных с функцией органов полости рта, а также в большей или меньшей степени отражает все физиологические и патологические процессы, происходящие в организме человека.

В полости рта любое травматическое повреждение сопровождается ее инфицированием, степень повреждения и клиника зависят от природы раздражителя, времени, силы воздействия и особенности организма ребенка.

Ключевые слова: СОПР, травма, афта, язва, воспаление, стоматит, лечение.

Хулоса

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати боланинг ҳаёти давомида туғилганидан кейин оғиз бўшлиғи органларининг функцияси билан боғлиқ турли хил маҳаллий таъсирларга дучор бўлади, шунингдек, инсон организмида юзага келадиган барча физиологик ва патологик жараёнларни акс еттиради.

Оғиз бўшлиғида ҳар қандай шикаст етказилиши натижасида инфекцияси ривожланади, шикастланиш даражаси ва клиникаси травма ривожланиши, вақт, таъсир кучи ва боланинг танасининг хусусиятларига боғлиқ.

Калит сўзлар: ОБШҚ, травма, афта, ошқозон яраси, яллиғланиш, стоматит, даволаш.

Summary

The mucous membrane of the oral cavity after the birth of a child throughout his life is exposed to various local influences associated with the function of the oral cavity organs, and also, to a greater or lesser extent, reflects all physiological and pathological processes occurring in the human body.

In the oral cavity, any traumatic injury is accompanied by its infection, the degree of damage and the clinic depend on the nature of the stimulus, the time, the strength of the impact and the characteristics of the child's body.

Key words: oral mucosa, trauma, aphthae, ulcer, inflammation, stomatitis, treatment.

Болалар терапевтик стоматологиясида асосан болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида механик таъсурот натижасида юзага келадиган шикастланишлар кузатилади. Бундай шикастланишлар бу бир буюм ёки жисмнинг бир марта ёки бир неча бора такрорий шикасти

натижасидаги ўзгаришларни юзага келтиради.

Механик шикастланиш ўткир (тез-тез ташхис қўйилган) ва сурункали бўлиши мумкин.

Ўткир жароҳатларнинг сабаблари: зарба тушганда тилни тишлаш, шиллиқ

қаватига ўйинчоқларнинг таъсири, қалам ёки бошқа санчувчи ёки кесувчи нарсалар билан зарар етказиш. Кўп ҳолларда аввал синган тишларнинг ўткир қирралари ёки зарарланган тишни доимий равишда бир жойни доимий тишлаб зарарлаши ҳам бўлиши мумкин. Ўткир механик шикастланиш одатда овқатланиш вақтида луқмани тишлашда, тишларни тозалаш вақтида, стоматологик аралашуви вақтида тасодифий тишлаш натижасида юзага келади.

Жойлашиши: асосан лаблар, тил, юмшоқ ва қаттиқ танглайга зарар йетказилади. Алвеоляр ўсиқ шиллиқ қавати камроқ зарар кўради. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватига шикаст йетказиш диагностикаси, анамнездан сабабни аниқлаш мумкин бўлса, қийинчиликларга олиб келмайди. [1,14]

Клиникада: ўткир механик жароҳатларнинг намоён бўлиши гематома, шилиниш, ерозия ёки яра бўлиши мумкин. Оғиз шиллиқ қаватининг шикастланишида болаларда кўп қон кетиш, тез ривожланаётган шиш, травматик жароҳатлар ва болаларда оғиз бошлиғининг ўзига хос тузилишининг хусусиятлари билан боғлиқ бўлган нисбатан тез яранинг тез битриши кузатилади. [3,8,24] Анамнезни тўплаш мумкин бўлмаган ёки жароҳатлардан бир неча кун ўтгач, оғиз бўшлиғида ўткир оғриқ билан бирга ўзига хос бўлмаган яллиғланиш туфайли шиш пайдо бўлган кичик болаларда ташхис қўйиш қийинчиликлари мавжуд. Бундай ҳолларда, бола овқат йеишидан бош тортади, у умумий ҳолатини ёмонлашиб, гапириш ва ютишда оғриқ кучаяди, ҳарорат кўтарилади ва минтақавий лимфаденит белгилари юзага чиқади. Травма жойларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг юзаси гиперемик, шишган, оқ

эпителия парчалари, баъзан кичик қон қуйилишлари мавжуд.[7,16,29] Диққат билан ўрганиш натижасида бегона жисмнинг қисмларини аниқлаш мумкин. Ўткир механик жароҳатларга мисол, анестезия остида (оғиз бурчаги ёки пастки лабда) олиб борилган стоматологик аралашувидан кейин лабни тишлаш натижасида келиб чиқадиган ерозиядир. Шу билан бирга, лаблар шишади, ерозия нотекис қирраларга ега бўлиши мумкин, кўп миқдорда фибриноз қоплама билан қопланган, палпация пайтида оғриқли. Баъзи ҳолларда ташхис қўйиш қийин. Анамнезни диққат билан йиғиш ва еҳтиёткорлик билан текшириш тавсия этилади.[2,19,27]

Ятроген ўткир механик шикастланишга шифокор ортодонт томонидан тишларни ажратишда ишлатиладиган ажратувчи диск томонидан юзага келадиган яралар, шунингдек, пардозлавчи дисклар ва метал штрипсалар шифокор-терапевтнинг ишлаш жараёнида қўлланиладиган стоматологик асбоблар ОБСХҚ да травмаларга сабаб бўлади. [4,13,30]

Болаларда асабийлашиш ҳолатида қалам, ручкаларни сўриш тилнинг, ёноқларнинг, сурункали травмаларига сабаб бўлади. Бунинг сабаби, ортодонтик аппаратларни ишлатганда, тишларнинг ўткир қирралари, осилиб қолган қирралари, сим-шиналар ва лигатуралар билан шиллиқ қаватнинг узоқ муддатли шикастланиши бўлиши мумкин.[5,11,20]

Ўткир механик шикастланиш овқатланиш вақтида тишларни тозалашда, стоматологик аралашуви вақтида тасодифий тишлаш натижасида юзага келади.

Сурункали механик шикастланиш тирнаш хусусияти берувчи омилларнинг

узоқ муддатли таъсиридан келиб чиқади, уларнинг таъсир кучи одатда ўткир жароҳатлар каби кучли тарзда ифодаланмайди.

Бунинг сабаблари: тишларнинг ўткир қирралари ва уларнинг илдизлари; ортодонтик аппаратлар, сут тишларининг вақтидан олдин ёриб чиқиши; бўйин олди соҳада ва тишларнинг проксимал юзаларида нуқсонли пломбалари; вақтинчалик тишларнинг илдизларининг вақтида сўрилмаганлиги; прикус аномалиялари; тилни, лаблар, ёноқларнинг шиллиқ қаватини тишлаш каби ёмон одатлар; юмшоқ ва қаттиқ танглайга юпка ва ёпишқоқ бегона нарсаларнинг (уруғ қобиғи, ўйинчоқ тафсилотлари ва бошқалар) ёпишиб қолиши.[6,9,15]

Жойлашиши бўйича: лаблар, тил, ёноқ, танглай.

Клиникаси: травматик омилнинг узоқ муддатли таъсир қилиши гиперемия, экссудация ва пролиферация босқичига ега бўлган катарал яллиғланиш механизмини ишга солади. Уларнинг ҳар бири тасирловчининг таъсир вақтига боғлиқ. Экссудат сероз, сероз йирингли ва йирингли бўлиши мумкин. Клиник кўринишлар: ерозия, яра бўлиши мумкин. Травматик ерозиялар ноаниқ шаклга ега бўлиб, оқ-сарик рангли фибриноз қоплама билан қопланган, шиллиқ қавати гиперемияланган. [10,28,34] даволанмаса йирингли яллиғланиш ривожланади. Бундай яллиғланишнинг натижаси декубитал (шикаст) яранинг пайдо бўлиши ҳисобланади. Травматик яралар турли даражада ва чуқурликларда пайдо бўлади, атрофдаги шиллиқ қаватнинг юқори қисмидан кўтарилади, яранинг пастки қисми очик сарик рангли қоплама билан қопланган бўлиб, шиллиқ қават шишганлигини кўриш мумкин бўлади.

Грануляцион тўқимани ва пролифератив ҳодисаларни ривожланиши билан тавсифланади.

Баъзи ҳолларда, нонспесифик яллиғланиш оддий шароитларда эпителий кератинизацияси юзага келмайдиган жойларда кучли кератинлаш билан бирга келади. Яранинг палпацияси оғриқли бўлиши мумкин. Боланинг умумий аҳволи, одатда, бузилмайди. Болалар, одатда, атрофдаги тўқималарнинг шишиши ва маҳаллий лимфа тугунларининг оғриғи билан бирга яралар инфекцияси натижасида жараённинг кучайиши билан шифокорга мурожаат қилишади. Баъзи ҳолларда ташхис қўйиш қийин.[12,18,33] Ҳаётнинг биринчи ойларида туғилган чақалоқларда Беднар афта учрайди. Кўпинча у туғма касалликларга чалинган сунъий озиқлантиришда, заифлашган болаларда учрайди. Бундай лезёнларнинг пайдо бўлиши узун соска босими билан танглай шиллиқ қаватининг шикастланиши билан боғлиқ деб ҳисоблашади. Ерозиялар қаттиқ ва юмшоқ танглай чегарасида симметрик тарзда жойлаштирилган. Уларнинг шакли юмалоқ чегаралари аниқ, атрофдаги шиллиқ қават гиперемияланган. Ерозия юзаси юмшоқ фибриноз қоплама билан қопланган. Онанинг кўкрак сўргичлари жуда кўпол бўлса, кўкрак сути билан озиқланадиган болаларда ҳам афта Беднара қайд етилади. Ерозиялар танглай ўрта чизиғида, танглай гумбазида жойлашган. [17,26]

Зарарланиш асосан бир томонлама, баъзан икки томонлама бўлади.

Афта шакли юмалоқ ёки овал, чегаралар аниқ, атрофдаги шиллиқ қават

гиперемияланган. Ерозия юзаси фибрин қопламаси билан қопланган.

Болалар боғчасининг катта гуруҳидаги болаларда, кўпинча мактаб ўқувчилари, сурункали механик жароҳатларнинг натижаси юмшоқ лейкоплакия бўлиши мумкин. Бунинг сабаблари, психо-эмоционал бузилиши фонида дудоқлар шиллиқ қаватини, ёноқларни тишлаши каби ёмон одатларидир.[21,32]

Клиник кўринишлар: лаблар бироз шишган шиллиқ қаватида, тишларни жипслашиш чизиғи бўйлаб ёноқларда ёки оғизнинг бурчакларида гиперкератознинг оқ ёки кулранг-оқ рангли карашларнинг шаклланиши мавжуд. Кератинлаш марказлари нисбатан осон кўчади, оғриқсиз.

Симптомларнинг тарқалиши ва даражасига қараб юмшоқ лейкоплакия одатда шаклга (локал ва диффуз) ва атипик бўлинади. Атипик шакл "тозалаш" белгиси йўқлиги билан тавсифланади ва бу ёки бошқа жойларда шиллиқ қаватнинг хиралиги билан тавсифланади. Лейкоплакия ҳодисалари билан шиллиқ қаватнинг морфологик текширувларида гиперкератоз ва эпителийнинг акантози, шунингдек, кўп миқдорда бўялмаган "ёруғлик", баъзан ядросиз вакуализация қилинган эпителия хужайралари шаклидаги дистрофик ўзгаришлар аниқланади.[22] Бириктирувчи тўқима капилляр тури ва вена қон томирлари кенгайтириш, шунингдек, коллаген толаларда шиш ва эластик толалар парчаланишини кузатилади. Касалликнинг кучайиши назорат ишлари, имтиҳонлар, мусобақалар ёки болада асабий тарангликка олиб келадиган бошқа ҳодисалардан кейин содир бўлади. Ушбу маълумотлар кандидоз стоматит, қизил ясси темиртки билан юмшоқ

лейкоплакия дифференциал диагностикаси қилинади. [23,31]

Сурункали механик жароҳатни даволаш, сабабларни аниқлаш ва бартараф етиш ушбу касалликларни олдини олишда жуда аҳамиятли: (ёмон одатлар, оғиз бўшлиғини санация қилиш, ортодонтик аппаратларни тузатиш); енгил овқатлар (ажралмас озиқ-овқатларни истеъмол қилиш); ОБСХҚ оғриқсизлантириш (оғриқ мавжудлигида); ОБСХҚ антисептик даволаш; протеолитик ферментлар билан ОБСХҚ ни даволаш; эпителизацияни тезлаштирадиган воситаларни қўллаш. Ўткир оғриқлар билан яралар анестетик билан аппликация шаклида даволанади. Ерозия ёки ошқозон яраси юзасида некротик ёки фибриноз билан бирга 8-10 дақиқа протеолитик ферментларни қўллаш тавсия етилади. Шундан сўнг некротик тўқималар ёки фибриноз қоплама механик равишда чиқарилади ва яра ёки ерозия антисептиклар билан даволанади. Кератопластик воситаларни қўлланш мақсадга мувофиқдир.[25]

Психо-эмоционал беқарорликка эга бўлган беморларда юмшоқ лейкоплакияни даволашда психотерапевт билан маслаҳатлашиш, седативларни қабул қилиш, мултивитаминлар тавсия етилади. Доимий ёмон одатлар жисмоний тарбия, гипнотерапия, ортодонтик аппаратлар вақтинча фойдаланмаслик, 1-2 ой давомида томчилар шаклида а витамини истеъмол қилиш, шунингдек А витамини ёки бошқа ўсимлик мойларининг ёғли еритмасини локал равишда қўллаш тавсия етилади.

Шундай қилиб, механик шикастланиш болаларда энг кенг тарқалган касаллик бўлиб, бу патологияни даволаш долзар бўлиб қолмоқда.

Литература / References

1. Аббасова Д.Б., Утешева И.З. Особенности лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита //Форум молодых ученых. – 2018. – №. 3. – С. 9-12.
2. Аббасова Д. Б., Кодирова М. Т. Особенности клинического течения и лечение стоматологических заболеваний при хронической болезни почек //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 29-35.
3. Абдуазимова Л.А. Ишанова М.К. Даминова Ш.Б. Мирсалгосова Ф.Л. Йупдашханова А. С. Профилактика кариеса зубов препаратом Глуфторэд у детей, больных хроническим гепатитом В. // Стоматология, 2011. № 3-4. С. 49-51.
4. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Профилактическая работа в аспекте стоматологических заболеваний //ббк 60 с 56. – 2019. – с. 185.
5. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Проведения профилактических мероприятий в полости рта у больных гемофилией // ббк 60 с 56. – 2019. – с. 188.
6. Горбачева И.А. Внутренние болезни, ассоциированные со стоматологической патологией: методическое пособие для врачей и студентов медицинских ВУЗов.СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2007. 40 с.
7. Ишанова М.К. Гидротерапия и её роль в лечении заболеваний пародонта /Ишанова М.К., Кучкарова М.К. // Биология ва тиббиёт муаммолари, 2018. № 4, 1.105.
8. Ишанова М.К., Ташкенбаева И.У. Сравнительная оценка эффективности традиционной реминерализующей терапии и минерализующих зубных паст в лечении начального кариеса // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2018. № 4,1. 105.
9. Кодирова М. Т. Современный подход лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей в подростковом возрасте./Аббасова ДБ //Молодой ученый». Международный научный журнал. – 2020. – №. 6. – С. 296.
10. Кодирова М. Т., Муртазаев С.С., Кучкарова М.К. Хасанов Ф.К. Фасная телерентгенограмма как метод обследования больных с зубочелюстными аномалиями. //”Вестник Ташкентской медицинской академии”№1,2021. Стр.63-71.
11. Комаров Ф.И. Новые направления в современной геронтологии и гериатрии / Ф.И.Комаров, А.К. Иорданишвили // Медицинские проблемы пожилых. Йошкар-Ола:Б.и., 2015. С. 46^19.
12. Лавров И.К. Встречаемость сопутствующей патологии у пожилых людей на амбулаторном стоматологическом приёме при лечении зубов с осложненными формами кариеса / И.К. Лавров // Пародонтология, 2010. № 2 (55). С. 37^13.
13. Максимовская Л.Н. Состояние системы микроциркуляции тканей десны у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне различных стадий ГЭРБ / Л.Н. Максимовская, Т.Д. Джамалдинова, М.А. Соколова //Стоматология для всех, 2011. № 1 .С. 14-17.
14. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.
15. Махсумова С. С. и др. Профилактика кариеса: влияние цинка и фтора на резистентность эмали //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 22-29.
16. Муртазаев С.С. и др. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период // Стоматология, 2019. Т. 77. № 4. С. 43-44.
17. Муртазаев С.С., Пак И.Е., Муртазаев С. Антропометрические параметры ортогнатического прикуса у лиц узбекской национальности //

Международный журнал биомедицины, 2015. Т. 5. №. 1. С. 35-37.

18. Орехова Л.Ю. Роль врача-пародонтолога в диагностике общесоматической патологии / Л.Ю.Орехова, М.В. Осипова // Пародонтология, 2010. № 4 (57). С. 20

19. Пихур О.Л. Возрастные изменения состава и строения твердых тканей зуба взрослого человека: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.Л. Пихур. СПб.: ИБГ, 2015. 42 с.

20. Улитовский, С.Б. Роль современных средств гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта // Институт стоматологии, 2010. № 2 (55). С. 78-79.

21. Утешева И.З., Муртазаев С.С., Парпиева Н.Н. Стоматологический статус и совершенствование лечения патологических изменений в полости рта детей, больных туберкулезом. // «Вестник науки и образования». Научно-методический журнал, 2021. № 14 (117) Часть 2. Стр.26-31.

22. Хасанов Ф.К. Диникулов Ж.А., Рахматуллаева Д.У., Ахрорхужаев Н.Ш. Мактабгача ёшдаги болаларда тиш кариеси таркалишининг ичимлик сувидаги фтор микдорида боғлиқлиги (Тошкент вилояти мисолида) // Журнал медицины и инновации, 2021. № 1. С. 131-135.

23. Абдунабиевч Д. Д. ет ал. Инноватион апроач то сариес тратмент амонг тхе чилдрен басед он алгоритмис диагностисс // Интернационал Жоурнал оф Псйчоссиал Реҳабилтаион. – 2020. – Т. 5. – №. 9. – С. 593-600.

24. Абдуазимова Л.А., Аббасова Д.Б., Кучкарова М.К., Диникулов А.Д ет ал. Импроvement оф эндогеноус превентион оф дентал сариес ин чилдрен ин организад чилдренъс группс. // Интернационал Жоурнал оф Пҳармасаеутисал Ресеарч. – 2021. - № 13 (1). С. 3752-3757.

25. Афакова М.С.Х., Муртазаев С.С. Импривинг тхе еффисиенсий оф сариес превентион due то тхе тиминг о ф

тхе еруптион анд минерализатион оф перманент теетҳ ин чилдрен енвиронментал проблемс оф тхе регионс оф тхе републис оф Узбекистан // Миддле Еуропеан Ссиентифис Буллетин, 2020. Т. 6. С. 1-4.

26. Акҳмедов А. Б. ет ал. Преваленсе, пропҳйлахис анд тратмент принципс оф примарй теетҳ еросион ин чилдрен // Интернационал Жоурнал оф Псйчоссиал Реҳабилитатион. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 2073-2078.

27. Бадриддиновна Д.С. ет ал. Слинисал Пистуре анд Чарактеристисс оф тхе Соурсе оф Чилдренъс Сариес // Анналс оф тхе Романиан Сосиетй фор Селл Биологй? 2021. С. 6766-6771.

28. Бадриддиновна Д. С. ет ал. Суррент Иссуес Ин Тхе Пропер Организатион Оф Модерн Превентион Оф Дентал Сариес Ин Чилдрен // Еуропеан Жоурнал оф Молесулар & Слинисал Медисине. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 1524-1533.

29. Фишер М.А. А предистион модел фор хронис кидней дисеасе инслудес периодонтал дисеасе. // Ж. Периодонтал., 2009. № 80 (1). П. 16-23.

30. Иоаннидоу Е. Тоотҳ лосс стронгли ассосиатес витҳ малнутрицион ин хронис кидней дисеасе. / Е. Иоаннидоу, Х. Сведе, Г. Фарес, Ж. Химмелфарб // Ж. Периодонтал., 2014. № 85 (7). П.899-907.

31. Кҳ Й. Ф. ет ал. Естиматион оф тхе диагностис валуе оф аминокислот композитион оф орал флуид анд блоод серум ин чилдрен вийтҳ дентал аросион анд тхеир еффестивенесс оф патҳогенетис тратмент // Интернационал Жоурнал оф Пҳармасаеутисал Ресеарч. – 2021. – С. 3155-3161.

32. Жосепх Р. Хигхер преваленсе оф периодонтал дисеасе амонг пациенц витҳ предиаляйтис ренал дисеасе / Р.Жосепх, Р. Кришнан, В. Нараян // Браз. Ж. Орал. Сси, 2009. № 8 (1). П. 14 -18.

33. ЛУаихоеа Г.И. Роль питания при кариесе зубов / Зокирхонова Ш.А. Нортаева Н.А. // Вестник ТМА, 2020. № 1. С. 57-61.

34. Расулова Кх.А. Сонтенц оф Серум П-селестин Ас Ан Еарлй Маркер оф Ендотхелиум Дйсфунстион анд Атхеросслеротис Чангес ин Патиенц витх Чронис Кидней Дисеасе./

Б.Даминов, А. Аббасов// Ж. Интернационал Жоурнал оф Псйчососиал Реҳабилитатсион, 2020. №24. П. 5835-5847.