

OG'IZ BO'SHLIG'IDA QURUQLIKGA TA'SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR.

Ortikova Nargiza Xayrullaevna PnD, dotsent

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Abstrakt. *Kserostomiya (quruq og'iz sindromi) - quruq og'iz bilan tavsiflangan holat va so'lak sekreziyasining kamayishi (giposialiya) yoki to'liq yo'qligi (asialiya) bilan rivojlanadi.*

Kserostomiyani tashxislash va davolash masalasi bugungi kunda ham dolzarb bo'lib qolmoqda, chunki u butun dunyodagi odamlarga ta'sir qiladi. Kserostomiya bilan og'rigan bemorlar og'iz bo'shlig'ida qichishish va yonish, ta'mning buzilishi, gapirish va yutishda qiyinchilik (ayniqsa quruq ovqat), olinadigan protezlarni kiyish qiyinligi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yorqinligini yo'qotishi, atrofik o'zgarishlar, tilning orqa qismida yoriqlar va lobulalar paydo bo'lishi, burchakli cheilitning rivojlanishi, disbiyotik o'zgarishlar, shuningdek, ko'plab karies rivojlanishi. Tadqiqotning asosiy maqsadi kserostomiyaning asosiy sabablarini aniqlash edi.

Uning tarqalishi o'rganilayotgan aholi soniga bog'liq va 14% dan 25% gacha. Klinik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu muammo asosan menopauzadagi ayollar va 62 yoshdan oshgan odamlarga ta'sir qiladi; ammo, kserostomiya ham 17 yoshdan 32 yoshgacha bo'lgan shaxslarning taxminan 18 foizida tashxis qilinadi.

Kalit so'zlar: stress; quruq og'iz; tuprikning etarli emasligi; dorilar; kandidoz; ta'm buzilishi.

Quruq og'iz bilan bog'liq noqulaylik kserostomiya bilan og'rigan bemorlar tomonidan bildirilgan birinchi va eng keng tarqalgan alomatdir. Tuprik hajmining pasayishi himoya to'siqlarini buzadi (immunologik, o'ziga xos bo'lmagan); Og'irlik darajasiga qarab, u quyidagi alomatlarni keltirib chiqarishi mumkin: ovqatlanish bilan bog'liq muammolar, ovqat paytida suyuqliklarni tez-tez ichish, achchiq va sho'r ta'mning ustunligi bilan disgeuziya, lablarning yoriqlari va ko'z yoshlari, til va / yoki lablarning yonishi (og'izning yonishi). sindromi), quruq, rangpar va zerikarli shilliq qavat, bezlarning kanallaridan oqadigan "sutli" tupurik mavjudligi.



Rasm 1. OIV infeksiyasida kserostomiyani ko'rinishi

Kserostomiya jiddiy kasallikning alomati (OIV, diabet, Parkinson kasalligi, saraton) yoki oldingi jarrohlik muolajalar (masalan, tuprik bezlarini olib tashlash), dori terapiyasi, radiatsiya terapiyasi yoki kimyoterapiya natijasi bo'lishi mumkin. (**Rasm 1**).

So'lak oziq-ovqat mahsulotlarini maydalash va qayta ishlashni osonlashtiradigan moylash vositasidir, shuningdek, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, tish emalini remineralizatsiya qiladi va oziq-ovqat tarkibidagi kislotalarning tish yuzasiga salbiy ta'sirini zararsizlantiradi. Shuning uchun kserostomiya keng qamrovli va darhol davolanishni talab qiladigan jiddiy muammodir.

Dori-darmonlar, jumladan antidepressantlar, og'riq qoldiruvchi vositalar, ayniqsa migrenga qarshi dorilar – rizatriptan, antiallergik dorilar, psixotrop va diuretiklar, so'lakni, ishtahani va qon bosimini pasaytiradigan dorilar, shuningdek **Parkinson kasalligini** (Parkinsonizm) davolash uchun dorilarning nojo'ya ta'siri natijasida so'lak miqdori kamayishi mumkin. Kserostomiya, birinchi navbatda, so'lak ishlab chiqarishning pasayishi bilan tavsiflanadi va klinik ko'rinishlar tana uchun turli salbiy oqibatlarini o'z ichiga oladi.

Masalan, og'iz bo'shlig'ida etarli miqdorda so'lak bo'lmasa, yiringlash rivojlanadi, qo'ziqorin infeksiyasini rivojlanish xavfi ortadi va oziq-ovqat ta'mini his qilish o'zgaradi.

Kserostomiyaning bir necha bosqichlari mavjud:

Dastlabki bosqichlarda kserostomiyani aniqlash juda qiyin: submandibular va parotid so'lak bezlari hali ham etarli miqdorda so'lak chiqaradi va ba'zi noqulayliklar faqat uzoq suhbatdan keyin kuzatiladi. So'lakdagi havo pufakchalarining ko'payishi kserostomiyaning birinchi ko'rindigan belgisidir. Laboratoriya tekshiruvlari natijalariga ko'ra, so'lak ajralishida pasayish kuzatilmaydi.

Keyinchalik, so'lak kamroq ishlab chiqarila boshlaydi va qisman dekompensatsiya bosqichi boshlanadi. Ushbu bosqichda ovqatlanish shunchalik qiyin bo'ladiki, suvsiz deyarli imkonsiz bo'ladi. Tekshiruv vaqtida shilliq qavat biroz namlanadi, rangi

o'zgarmaydi. So'lak kam bo'lib u yopishqoq bo'ladi va so'lak bezlari kanallaridan massaj qilinganda, so'lak tomchilab chiqariladi.

Uchinchi bosqich – so'lak bezlari funktsiyasini deyarli to'liq bosish bosqichi. Ovqatlanish va gaplashish og'riqli bo'ladi, stomatit, glossit va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining boshqa shikastlanishlari tez-tez paydo bo'ladi: lablarning qobig'ida eroziyalar, yaralar va yorilishlar, og'iz burchaklarida yaralar paydo bo'ladi. Asosiy ko'rinishlarga qo'shimcha ravishda tez-tez og'iz og'rig'i, tomoq og'rig'i shikoyatlari va ko'plab tishlarda karies ham kuzatiladi. Til yorqin qizil rangga ega bo'lib, olinadigan protez taqqan bemorlar ularni ishlatishda muammolarga duch kelishadi. Til ostidagi chuqurda "so'lak ko'lmak"gi yo'qoladi. (**Rasm 2.**)

Ba'zi hollarda kserostomiya chanqoqlik, nafas olish muammolari va og'izdan badbo'y hidni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, so'lak etishmovchiligi yoki yo'qligi bilan og'rigan bemorlarda to'liq olinadigan protezlardan foydalanishda muammolar mavjud. Protezning noto'g'ri fiksatsiyasi va joyidan siljishi shilliq qavatning shikastlanishiga olib keladi va keyinchalik yaralar paydo bo'ladi.



Rasm 2. Kserostomiyaning uchinchi bosqichi

Kserostomiya yurak-qon tomir tizimi, oshqozon-ichak tizimi, mushak-skelet tizimi, endokrin tizimning ko'plab kasalliklarining alomati bo'lib, so'lak bezlari ishining

buzilishiga olib keladi. U giperkalsemiya, vitamin etishmasligi (B1, B2, B6 va B12), depressiya, shizofreniya va hipertiroidizmga o'zini namoyon qiladi. Kserostomiya Addison-Birmer anemiyasi, Parkinson sindromi va Altsgeymer kasalligi kabi holatlarning namoyon bo'lishi mumkin.

“Quruq og'iz” sindromi kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasidan so'ng bosh va bo'yin shishi bo'lgan bemorlarda yuqori chastotada aniqlanadi. Zarar darajasi nurlanishning so'rilgan dozasi, ta'sir qilish muddati va nurlangan maydonning kattaligi bilan belgilanadi.

Ushbu holatni simptomatik davolash sifatida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini namlash uchun qo'shimcha vositalardan foydalanish tavsiya etiladi – so'lak o'rnini bosuvchi moddalar. So'lak o'rnini bosuvchi vositalarning samaradorligi quyidagi mezonlar bo'yicha baholanadi:

- * moylash qobiliyatlar;
- * mikroblarga qarshi faollik;
- * yopishqoqlik;
- * emal va dentin tarkibidagi foydali moddalarga ta'siri.

Biologik faol komponentlarni o'z ichiga olgan va so'lakni samarali normallashtiradigan sun'iy so'lak o'rnini bosuvchi moddalar orasida **Saliveze, Bensilol, Glandosane, BioXtra, Biotene** va **Xerostom** bor. Ushbu dorilar so'lak sekretsijasini oshiradi va bemorlarda kserostomiya alomatlarini kamaytiradi. Sof dorivor “quruq og'iz” bilan og'rigan bemorlar uchun olma kislotasi tish emaliga zararli ta'sirlarni bartaraf etadigan boshqa elementlar bilan bir qatorda qo'llash uchun ba'zi ijobiy dalillar mavjud. Agar so'lak umuman ajratilmasa, shilliq qavatni malhamlar bilan davolash tavsiya etiladi, masalan, **Solcoseryl** yoki **10% Methyluracil**, shuningdek, namatak yoki dengiz itshumurti urug'lari yog'i.

Agar foydali va zararli bakteriyalarning nomutanosiblik bo'lsa, antiseptiklar Loraben yoki Xlorheksidin, shuningdek, Lacalut, Forest Balsam kabi ovqatdan keyin og'iz bo'shlig'i gigienasi vositalari buyuriladi. Umuman olganda, garchi ta'sir doirasi uzoq davom etmasa ham, lekin og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini moylashdan keyin simptomlarni kamaytiradi.

So'lak bezlarida surunkali yallig'lanish jarayonlari rivojlanadigan mahalliy omillar tufayli kelib chiqqan kserostomiya uchun jarrohlik davolash ko'rsatilishi mumkin. Konservativ choralar, sialendoskopiya samarasiz bo'lsa parotidektomiya ko'rsatilishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi -kserostomiya bilan kasallanish darajasini aniqlash va uning paydo bo'lishining asosiy omillarni aniqlashdir.

Materiallar va usullar. Kserostomiya bilan kasallanish darajasini aniqlash uchun ambulator sharoitida davolanayotgan bemorlarni o'z ichiga olgan klinik tadqiqot

o'tkazildi. Tadqiqotda 46 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bemor (60 ayol va 40 erkak) tekshirildi. Barcha bemorlar to'liq anamnezdan (oldingi va birlamchi kasalliklar, dori-darmonlarni qabul qilish, stress, depressiya va boshqalar), Fox test so'rovi va sialometriya o'tkazildi.

Aralash so'lakni yig'ish tartibi standartlashtirilgan sharoitlarda amalga oshirildi: ertalab soat 8.00 dan 10.00 gacha ovqatlanmasdan va tishlarini yuvmasdan. Barcha bemorlar 0,1 bo'lingan shkalasi naychaga tupurish orqali stimullanmagan sialometriyadan o'tkazildi. So'lakni yig'ish 10 daqiqa davomida amalga oshirildi. So'lakni uch marta yig'ish ma'lumotlariga asosanib, har bir tekshirilgan bemorning individual so'lak darajasining o'rtacha qiymati hisoblab chiqilgan va kserostomiya darajasi aniqlangan. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holati ham baholandi (gigienik indekslar va kariyes, davolangan va olingan tishlar yig'indisi (CPO) bo'yicha) va so'lakning pH qiymati o'lchandi. So'lak bezlari faoliyati susayganligi aniqlangan va og'izda quruqlikdan shikoyat qilgan barcha bemorlar stomatologiya bo'limiga maslahat uchun yuborilgan.



Rasm 3. Stress tufayli kserostomiya ko'rinishi

Stress tufayli kserostomiya. "Quruq og'iz" stress, og'ir asabiy taranglik, shuningdek, uzoq muddatli depressiya paytida paydo bo'lishi mumkin. Stressga chidamlilikni o'z-

o'zini baholashni aniqlash uchun har bir bemorga stressga chidamliligini baholash uchun S. Koyhen testini topshirish so'ralgan va so'rovnoma natijalariga ko'ra, quruq og'izning sababi aniqlangan. Tekshiruvdan o'tganlar orasida 16 kishida oldingi va qo'shma stress tufayli kserostomiya aniqlangan.

Quydagi rasmda. Bemor, 21 yosh, talaba, mashg'ulot va haddan tashqari o'quv yuki tufayli stress natijasida og'iz quruqligidan shikoyat qiladi. Dudoqlar quruq va yorilib ketgan. (*Rasm 3*)

So'lak bezlari tuzilishida patologik o'zgarishlarsiz menopauza va postmenopauza davrdagi ayollar. Ko'pincha, postmenopauzada ayol jinsiy gormonlarining etishmasligi tufayli teri va shilliq pardalarda ovqatlanish buzilishi rivojlanadi (ajinlar sezilarli bo'ladi, vaginada, og'iz bo'shlig'ida kuchli quruqlik paydo bo'ladi va hokazo). Biz 46-72 yoshdagi ayollarni tekshirdik va 15ta ayollarda kserostomiyani aniqladik. (*Rasm 4*)



Rasm 4. Menopauza va postmenopauza davrlardagi kserostomiya ko'rinishi

Tadqiqotda kserostomiyaning yuqori darajasi (40%) aniqlandi: engil kserostomiya - 25 (12,5%) bemorda, o'rtacha - 53 (26,5%) va og'ir - 2 (1%) bemorlarda. So'rovnoma va sialometriya dastlabki bosqichlarda so'lak bezlarining hipofunksiyasini aniqlashga imkon beradi, bu esa kserostomiya namoyon bo'lishini engillashtirishga qaratilgan terapevtik va profilaktika choralarini o'z vaqtida boshlashga yordam beradi. Chora-tadbirlar kompleksi har bir bemor uchun to'g'ri va shaxsiylashtirilgan og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishni o'z ichiga olishi kerak, chunki kserostomiya bilan og'rigan bemorlarda

ko'plab tish karieslari, uning ingichkalashi tufayli og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish jarayonlari, shuningdek, og'iz bo'shlig'ining buzilishi natijasida disbiotik o'zgarishlar xavfi mavjud.

Ushbu muammoni boshqa mutaxassislik shifokorlarini jalb qilgan holda, kserostomiyaning mumkin bo'lgan sabablarini hisobga olgan holda yondashish kerak. Stomatologlar kserostomiya paydo bo'lishiga yordam beradigan xavf omillarini aniqlash uchun bemorlarni baholashlari kerak. Kserostomiyani ob'ektiv baholash uchun maxsus diagnostika usullaridan foydalanish mumkin: sialometriya, radioizotop sialometriya, sialografiya, sialossintigrafiya, sialoskopiya va boshqalar. Kserostomiyaning klinik ko'rinishlari bo'lsa, stomatologlar og'iz bo'shlig'ini o'z vaqtida profilaktika choralarini o'tkazishni, klinik kuzatishlari va stomatologik bemorlarni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar va protokollarga muvofiq yallig'lanish asoratlarning oldini olish choralarini ko'rishlari kerak. Kserostomiya bilan og'rigan bemorlarda karies va disbiotik o'zgarishlarning oldini olishning eng muhim chorasi og'iz bo'shlig'ini gigienik parvarish qilish qoidalariga rioya qilishdir. Avvalo, bu yumshoq tish cho'tkasi bilan tishlarni yuvish uchun atravmatik texnikadan foydalanish, shuningdek, tishlarning proksimal yuzalaridan bioplyonkani olib tashlash va "qoplama" belgilari paydo bo'lganda tilning orqa qismini tozalash uchun mahsulotlardan majburiy foydalanish kerak.

Bugungi kunda stomatologiya bozorida "quruq og'izdan" xalos bo'lish va tabiiy so'lak muvozanatini tiklash uchun juda ko'p miqdordagi namlovchi vositalar mavjud. Ko'pincha og'iz bo'shlig'i uchun namlovchi spreylar ishlatiladi, ular tarkibida mineral tuzlar va og'iz suyuqligi tarkibiga o'xshash komponentlar mavjud. Ko'pgina spreylar kariostatik ta'sirga ega bo'lgan ksilitolni o'z ichiga oladi, so'lak ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, kaliy xlorid, natriy xlorid, kaltsiy xlorid, magniy xlorid, kaliy digidrogen fosfat va boshqa yordamchi moddalarning o'sishiga to'sqinlik qiladi. Bundan tashqari, turli xil og'iz uchun namlovchi tish pastalari mavjud. Ushbu pastalarning faol moddalari ksilitol, natriy ftorid, provitamin B5 va E vitamini bo'lib, ular milklarga himoya va antioksidant ta'sir ko'rsatadi. Interdental bo'shliqlarni tozalash uchun iplar yoki yorshiklar ishlatiladi. Yorshiklar tishlararo bo'shliqlarni ipdan ko'ra samaraliroq tozalaydi. Ularning kamchiliklari shundaki, ular alohida va faqat tish shifokori tomonidan tanlanadi. Bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'ini o'z-o'zini tozalash so'lak miqdori kamayganligi sababli buzilganligi sababli, og'iz bo'shlig'ini kuniga bir necha marta gigienik parvarish qilish kerak. Ertalab va kechqurun siz tish cho'tkasi, pasta, ip va yorshiklar yordamida tishlaringizni yuvishingiz kerak. Kun davomida, ayniqsa ovqatdan so'ng, yallig'lanishga qarshi va mikroblarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan laktoferrin, qizilmiya ekstrakti va laktoperoksidaza kabi komponentlarni o'z ichiga olgan ko'pikli chayqashlardan foydalanish kerak.



Rasm 5. Kserostomiyaning oldini olish uchun vositalar

Kserostomiya odatda tanada boshqa umumiy kasallik bilan birga keladigan sindrom sifatida kuzatilganligi sababli, prognoz asosiy kasallikning tabiatiga, kasallikning bosqichiga va so'lak bezlarining buzilishi darajasiga bog'liq.

Shunday qilib, biz kserostomiya turli mutaxassisliklar shifokorlari tez-tez duch keladigan dolzarb muammo degan xulosaga kelishimiz mumkin. Adabiy manbalarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, so'lak bezlari bir qator tizimli kasalliklarda patologik jarayonda ishtirok etishi mumkin, bu esa keyinchalik kserostomiya rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, dori-darmon moddalar bilan bog'liq nojo'ya reaksiyalarning tez-tez sodir bo'lish ehtimoli ortadi.

Biroq, agar so'lak bezlarini to'liq to'xtatish haqida gapirmasak, etarli va o'z vaqtida davolanish bemorning ahvolini sezilarli darajada yaxshilaydi yoki to'liq tiklanishiga olib keladi. Shuningdek, kserostomiyaning oldini olish uchun har olti oyda 1-2 marta stomatologik tekshiruvdan o'tish muhimdir. **(Rasm 5)**

To'g'ri og'iz gigienasi va shilliq qavatni namlash uchun mahalliy mahsulotlardan foydalanish asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik va bemorlarning turmush tarzini yaxshilashga yordam beradi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Khairullaevna, O. N. (2024). ZAMONAVIY YUQORI ANIQLIKDAGI KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA MURAKKAB TISH DAVOLASH UCHUN RAQAMLI PROTOKOL. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43(7), 23-28.

2. Ortikova, N. X., & Emilevna, F. E. (2024). ROLE OF ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS TO IMPROVE FACIAL AESTHETICS.

3. Khairullaevna O. N. DENTAL ANXIETY AS A PSYCHO-EMOTIONAL EXPERIENCE IN CHILDREN AGED 6 TO 15 YEARS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 1267-1270
4. Ortikova N., Rizaev J. The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 5. – №. 1. – С. 182-183.
5. Khairullayevna, O. N. (2024). CORRELATION BETWEEN THE GUM BIOTYPE AND ITS PREDISPOSITION TO RECESSION (Literature review). Лучшие интеллектуальные исследования, 21(2), 213-216.
6. Normuratovich, N. A. (2024). ORTHOPEDIC DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL FACIAL SURGERY COMPILATION OF FACTORS. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43(7), 41-45.
7. Khayrullaevna, P. O. N. (2024). FEATURES OF CHILDREN'S FEAR AT A DENTAL APPOINTMENT. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 25, 77-82.
8. Ортикова, Н. (2023). АНАЛИЗ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ СТРАХЕ И ТРЕВОЖЕ. Центральноеазиатский журнал академических исследований, 1 (1), 8–12.
9. Ортикова, Н. Х., & Аликулов, О. (2024). КОРРЕКЦИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ЭТАПАХ АДАПТАЦИИ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 41(2), 137-142.
10. Шаксноза Т. и Хайруллаевна ОН (2024). ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФРЕЗИРОВАННЫХ АБАТМЕНТОВ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ С КЕРАМИЧЕСКОЙ ПОКРЫТИЕМ. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (02), 41-45.
11. Khayrullayevna, O. N., & Ulugbek, K. (2023). AESTHETIC RESTORATION USING ZIRCONIUM CROWNS. Intent Research Scientific Journal, 2(9), 83-90.
12. Xairullaevna O. N., Alimjanovich R. J. NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF CONTROLLING THE CHILDREN'S BEHAVIOR AT THE DENTAL APPOINTMENT //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1.– С. 62-65.
13. Ортикова, Н., Ризаев, Ж., & Кубаев, А. (2021). Психоземационального напряжения у детей на амбулаторном стоматологическом приёме. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(3), 59-63.
14. Ортикова, Н. (2022). Тенденция эффективности профилактических мероприятий путем коррекции психологического стресса у детей на стоматологическом приёме. Общество и инновации, 3(6), 181-189.

15. Ortikova, N., & Rizaev, J. (2021, May). The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children. In E-Conference Globe (pp. 339-341).
16. Ортикова, Н. Х., & Ризаев, Ж. А. (2021). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРИЧИНЫ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ. In Актуальные вопросы стоматологии (pp. 1002-1006).
17. Ortikova, N. K. (2023). DENTAL ANXIETY AS A SPECIAL PLACE IN SCIENTIFIC KNOWLEDGE. SCHOLAR, 1(29), 104-112.
18. Хайруллаевна, ОН (2024 г.). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РОТА. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (03), 179-185.
19. Хайруллаевна, ПО (2024 г.). СВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления, 4 (01), 331-337.
20. Нормуратович, Н.А. (2024). ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.
21. Нормуратов, А. Н. (2024). ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ-НОВОЕ РЕШЕНИЕ НА ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДА СТОМАТОЛОГА. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 42(3), 42-46.
22. Нормуратович, Н.А. (2023). АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ И ПРАВИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ. Научный журнал Intent Research, 2 (9), 113–121.
23. Нормуратов, А. Н. (2023). АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. Научный журнал Intent Research, 2 (9), 104–112.
24. Нормуратович, Н.А. (2024). СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД-ДЕОНТОЛОГ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. СБОРКА ФАКТОРОВ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 43 (7), 41-45.
25. Khayrullaevna, P. O. N. (2024). FEATURES OF CHILDREN'S FEAR AT A DENTAL APPOINTMENT. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 25, 77-82.
26. Исламова, Н. Б. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastosis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 76-81.

27. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. *Journal of biomedicine and practice*, 8(3).

28. Исламова, Н. Б., & Назарова, Н. Ш. (2023, May). Совершенствование диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у женщин в период постменопаузы. In *Conferences* (pp. 13-15).

29. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In *Archive of Conferences* (pp. 108-114).

30. Khairullaevna, O. N. (2024). CORRELATION DYNAMICS OF ERRORS AND COMPLICATIONS IN THE USE OF RESTORATIVE POST CONSTRUCTIONS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(3), 42-47.