

## ЦИТОЛОГИК ТАҲЛИЛЛАР БЎЙИЧА ПЕРИИМПЛАНТИТЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

**Шодиев Саъдулла Самехжанович**

Самарканд давлат тиббиёт университети Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси

**Мавлонов Азамат Содикжонович**

Самарканд давлат тиббиёт университети Стоматология факультети 5-курс  
талабаси

**Ражабов Бекзод Муроджонович**

Самарканд давлат тиббиёт университети Стоматология факультети 5-курс  
талабаси

**Аннотация.** Стоматологик имплантация ўтказилган 66 нафар пациентлар текширишларга жалб қилинган. Асосий гуруҳ пациентларига комплекс давода озонотерапия маҳаллий қўлланилган. Сўлақда нейтрофил лейкоцитлар ва эпителиал хужайралар цитологик текширилган. Озонотерапия қўлланилган асосий гуруҳда сўлақда нейтрофил лейкоцитлар ва эпителиал хужайралар кескин камайиб мейёр кўрсаткичларига яқинлашганлиги қайд этилган.

**Калит сўзлар.** Перимплантит, сўлақ цитологияси, нейтрофил лейкоцитлар, эпителиал хужайралар.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТОВ ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Шодиев Саъдулла Самехжанович**

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра  
Челюстно-лицевой хирургии

**Мавлонов Азамат Содикжонович**

Студент 5-курс Стоматологического факультета, Самаркандский  
государственный медицинский университет

**Ражабов Бекзод Муроджонович**

Студент 5-курс Стоматологического факультета, Самаркандский  
государственный медицинский университет

**Аннотация.** К исследованию привлечены 66 пациентов которым была проведена стоматологическая имплантация. Основной группе в комплексное лечение было включено озонотерапия местно. Проводили цитологическое исследование нейтрофильных лейкоцитов и эпителиальных клеток в слюне. Отмечено что, в основной группе после озонотерапии резко уменьшилось содержание нейтрофильных лейкоцитов и эпителиальных клеток в слюне приближаясь к показателям нормы.

**Ключевые слова:** перимплантит, цитология слюны, нейтрофильные лейкоциты, эпителиальные клетки.

## COMPARATIVE EVALUATION OF COMPLEX TREATMENT OF PERI- IMPLANTITIS ACCORDING TO CYTOLOGICAL STUDIES

**Shodiev Sadulla Samekhjanovich**

Samarkand State Medical University, department of Maxillofacial Surgery

**Mavlonov Azamat Sodikjonovich**

Student 5<sup>th</sup> year of the Faculty of Dentistry, Samarkand State Medical University

**Rajabov Bekzod Murodjonovich**

Student 5<sup>th</sup> year of the Faculty of Dentistry, Samarkand State Medical University

**Abstract.** The study involved 66 patients who underwent dental implantation. In the main group, local ozone therapy was included in the complex treatment. A cytological study of neutrophilic leukocytes and epithelial cells in saliva was performed. It was noted that in the main group after ozone therapy, the content of neutrophilic leukocytes and epithelial cells in saliva sharply decreased, approaching normal levels.

**Key words:** perimplantitis, saliva cytology, neutrophilic leukocytes, epithelial cells.

Tish implantologiyasining muvaffaqiyatlariga qaramay, implantni tushib qolishiga olib keladigan operatsiyadan keyingi asoratlarning juda katta foizi (10% dan 18% gacha) mavjud. Bu travma, yaradagi shikastlanishlar va aseptik yallig'lanish (peri-implantit) bilan bog'liq, shuning uchun ularning oldini olish tibbiy jihatdan muhim - ijtimoiy vazifa xisoblanadi. Qayta tiklash tibbiyotining ustuvor va istiqbolli yo'nalishi bo'lib-sog'lom va bemor odamning funksional zaxiralarini



oshiradigan yangi texnologiyalarni ishlab chiqish, bemorlarni reabilitatsiya qilishda muhim ahamiyatga ega (Panin A.M., Ivanov S.Yu., 2002).

Shu maqsadda so'nggi yillarda implantlarni mustahkamlashga hissa qo'shadigan regeneratsiya va reparativ jarayonlarni kuchaytirishga qaratilgan nofarmakologik usullar keng qo'llanilmoqda, ayniqsa operatsiyadan keyingi erta davrda (Korchajkina I.B., 2002; Orexova L.Yu., 1997). Ozonoterapiya yallig'lanishga qarshi va shishga qarshi ta'sirga ega, operatsiya qilingan to'qimalarda mikrosirkulyatsiyani normallantiradi, qon tomir devorining o'tkazuvchanligini pasaytiradi, metabolik jarayonlarni va tananing immun funksiyalarini rag'batlantiradi, qon va to'qimalarda kislorod miqdorini oshiradi, neyrotrop va analjezik ta'sirga ega, xamda suyakdagi reparatsion jarayonlarni rag'batlantirib metabolizmni yaxshilaydi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, ozon terapiyasi va sikloferon immunomodulyatori yordamida patologik jarayonni tezroq va samaraliroq bartaraf etishga yordam beradigan va shu bilan ortopedik davo muddatini qisqartiradigan davo usuli dolzarb xisoblanadi.

Materiallar va uslublar. Tadqiqot maqsadlariga muvofiq barcha bemorlar 2 guruhga randomizatsiyalangan: asosiy va nazorat. Asosiy guruhga operatsiyadan keyingi davrda 2-kundan boshlab mahalliy ozon terapiyasi qo'llanilgan 33 nafar bemor kirdi.

Nazorat guruhiga tish implantatsiyasi operatsiyasidan keyingi 2 kundan boshlab an'anaviy davolash-profilaktika kompleksi bilan davolangan, operatsiya maydonini antiseptik eritmalar (xlorheksidin, vodorod periks, furatsilin), bilan ishlov berilgan, ko'rsatmaga ko'ra analgetiklar va antibiotiklar bilan davolashni o'z ichiga olgan 33 bemor kirgan. Operatsiyadan keyingi erta davrni kechishini barcha bemorlarda operatsiyadan keyingi ikkinchi kundan boshlab, so'ngra operatsiyadan keyingi 6-7, 9-10 va 12-kunlarda baholandi.

Shuni ta'kidlash kerakki, ozon terapiyasini barcha bemorlar yaxshi ko'tardi, birorta ham bemorda protsedura davomida, va keyingi davrlarda klinik holat yomonlashmadi. Ozon terapiyasidan atigi 2-3 kundan keyin, bemorlarning ko'pchiligida jarrohlik sohasidagi og'riqlar kamaydi va og'iz bo'shlig'ida operatsiyadan keyingi nohush holatlar sezilarli darajada kamaydi. Va 5-6 kundan so'ng, asosiy guruhdagi bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan, mahalliy va umumiy yallig'lanish belgilarining ishonchli pasayishi kuzatildi.



Ushbu davrda asosiy guruhda og'riqning namoyon bo'lishi bemorlarning atigi 30 %, taqqoslash guruhida esa 62 % bo'ldi, shilliq qavatning shishishi va giperemiyasi mos ravishda 23 va 21 % da, taqqoslash guruhida esa 51 va 46 % da qayd etilgan, choklar chiziqlaridagi fibrinoz karash 25% holatda (qiyoslash guruhida - 42%), mahalliy harorat - 12% holatda (taqqoslash guruhida - 32%), subfebril tana harorati - 3% holatda (qiyoslash guruhida - 8% ), kattalashgan limfa tugunlari - 3% (taqqoslash guruhida - 15%) bo'lgan.

Yallig'lanish jarayonining belgilarini ob'ektivlashtirish uchun biz amaliy stomatologiyada ishlatiladigan yallig'lanishni baholashning eng oddiy va informativ usuli sifatida so'lakni sitologik o'rgandik. So'lakdagi neytrofil leykotsitlar va epiteliya hujayralari tarkibini miqdoriy baholaganda me'yorga nisbatan qiyosiy guruhda 1 va 2 sinf periimplantitli bemorlarda so'lakdagi epiteliya hujayralari sonining sezilarli darajada ko'payishi aniqlandi. Goryaev kamerasida hisoblanganda miqdoriy nisbatda ifodalangan so'lakdagi ularning miqdori sog'lom odamlarning o'xshash ko'rsatkichlari bilan solishtirganda sezilarli darajada oshdi va mos ravishda  $1,7 \pm 0,1$  ga nisbatan  $4,25 \pm 0,3$  ni tashkil etdi ( 2,5 baravar ).

Epiteliy hujayralarining holatini baholash ular asosan etuk shaklda (etilishning 6-bosqichi) - 85% hollarda va faqat 15% hollarda etilishning 5-bosqichi aniqlanganligini ko'rsatdi, bu esa reaktiv yallig'lanishning mavjudligini ko'rsatadi (Paraskevich JI.A., 2002; Robustova T.G., 1999; Askary EX., 1998; Misch S.E., 1993). So'lakdagi leykotsitlar tarkibining miqdoriy tahlili shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi 2-kuni normaga nisbatan kuchaygan leykotsitoz bor edi. So'lakdagi leykotsitlar miqdori (mg/l) me'yordan 3 baravar oshganligi aniqlandi -  $2,9 \pm 0,2$  ( me'yor  $0,9 \pm 0,1$  ).

Ozon terapiyasining 5-kunidan so'ng, epitelial hujayralari bilan baholangan so'lakning sitologik ko'rinishi sog'lom odamlar darajasigacha tiklangani, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkichlar faqat bir oydan keyin normal qiymatlarga yaqinlashganligi aniqlandi. Ozon terapiyasining 7-kunidan so'ng barcha bemorlarda yallig'lanishning asosiy belgilari yo'qoldi.

Asosiy guruhdagi bemorlarning atigi 10 foizida jarrohlik sohasida engil og'riqni bo'lgan, nazorat guruhida esa 25-40% holatda mahalliy yallig'lanishning turli ko'rinishlari aniqlandi.

So'lakdagi leykotsitlarning miqdoriy tahlili shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyin normaga nisbatan kuchli leykotsitoz bor edi. Tish implantatsiyasidan keyingi

2-kuni 1 ml gingival suyuqlikdagi leykotsitlar soni (Goryaev kamerasing 1 kvadratida) normal qiymatlardan ( $0,9 \pm 0$ ) 3 baravar ko'proq  $2,9 \pm 0,3, 1$  ( $p < 0,01$ ), bu so'lakdagi epiteliya hujayralarining soni kabi, operatsiyadan keying to'qimalarda yallig'lanish jarayonining mavjudligini ko'rsatadi.

Jadval 1

Tish implantatsiyasidan keyingi erta davrda bemorlarda 1 ml so'lakda (Goryaev kamerasing 1 kvadratida) leykotsitlar sonining dinamikasi ( $M \pm t$ ).

| Tatqiqotlar davri   | Guruhlar                  |                      |
|---|---------------------------|----------------------|
|   | Qiyosiy (n=33)            | Asosiy (n=33)        |
| Norma   | $0,9 \pm 0,1$             |                      |
| Davolashdan oldin<br>(operatsiyadan keyingi 2 kun)              | $2,9 \pm 0,3$<br>$p^{**}$ |                      |
| 5-muolajadan keyin<br>(operatsiyadan keyingi 7-kun)             | $2,5 \pm 0,3$             | $1,1 \pm 0,1$        |
| Reabilitatsiya kursidan so'ng<br>(operatsiyadan keyingi 12 kun) | $1,7 \pm 0,2$ $p^*$       | $1,0 \pm 0,09$ $p^*$ |
| Operatsiyadan 1 oy o'tgach                                      | $1,1 \pm 0,1$ $p^*$       | $1,0 \pm 0,1$ $p^*$  |

Eslatma: P - normaga nisbatan farqlarning ishonchliligi: \* -  $< 0,05$ ; \*\* -  $< 0,01$ .

1-jadvaldagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, beshta ozon terapiyasi muolajasidan so'ng, operatsiyadan keyingi dastlabki davrda bemorlarda leykotsitlar soni sog'lom odamlardagi o'xshash ko'rsatkichlarga keskin kamaygan, taqqoslash guruhida esa ularning normallashishi kuzatilgan. qiymatlar faqat bir oydan keyin kuzatildi.

Operatsiyadan keyingi davrda asosiy guruhdagi bemorlarda yallig'lanish jarayonini erta bartaraf etilishi asoratlarning yo'qligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, olingan natijalar yallig'lanish jarayonini tezda bartaraf etish uchun reabilitatsiya kompleksiga ozon terapiyasi va sikloferondan foydalangan holda



kombinatsiyalangan davolash usulini ertaroq (operatsiyadan keyingi 2 kundan boshlab) kiritish zarurligini ko'rsatadi. Tish implantatsiyasidan keyingi reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazishda to'qimalarning shikastlanishi va og'riq paydo bo'lishi tufayli jarrohlik natijasida buzilgan og'iz bo'shlig'ining mahalliy qarshiligini tuzatishga katta e'tibor berildi. Immunitetning pasayishi natijasida operatsiyadan keyingi yallig'lanish asoratlari rivojlanishi uchun sharoitlar yaratiladi va osteoregeneratsiyaning zaxira mexanizmlari ham kamayadi.

Stomatologiyada (va umuman jarrohlikda) ko'plab jarrohlik aralashuvlarda immunitetni himoya qilishga katta ahamiyat beriladi, chunki qisqa muddatli to'qimalarning shikastlanishi immunitet tizimining parametrlarida bir qator sezilarli o'zgarishlarga olib keladi.

2-jadval

Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda yallig'lanish jarayonini bartaraf etish muddati kunlarda

| Guruhlar | Bemorlar soni | O'rtacha sog'ayish vaqti, kunlarda |
|----------|---------------|------------------------------------|
| Asosiy   | 33            | 5-6                                |
| Nazorat  | 33            | 7-8                                |

2-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan kelib chiqqan holda, periimplantitlarda patologik jarayonni to'xtatish uchun o'rtacha vaqt 5-6 kunni tashkil etdi. An'anaviy davolash usuli bilan paradont yallig'lanish jarayoni faqat 7-8 kundan keyin to'xtatildi. Ozon terapiyasidan foydalangan terapiyaning kombinatsiyalangan usulida samaradorlikning birinchi belgilari davolash boshlanganidan keyin 2-3 kundayoq sezildi. Bizning tadqiqotlarimizda periimplantitning turli shakllarida kombinatsiyalangan davolanish usulida organizmning mahalliy reaktivligining bir qator ko'rsatkichlari yaxshilanganligini aniqladi. Masalan, 1 ml aralash so'jakdagi neytrofillarning mutlaq tarkibining ko'rsatkichlari kombinatsiyalangan davolash usulida periimplantitning turli shakllarida taqqoslash guruhidagi bemorlarga qaraganda yuqori bo'lgan.

Jadvalda periimplantitning turli shakllari bo'lgan bemorlarda kombinatsiyalangan davolash usulida neytrofillar mutlaq miqdorining o'rtacha ko'rsatkichlari ifodalangan.

3-jadval

Kombinatsiyalangan davolashda bemorlarning 1 ml stimullanmagan so'lagida neytrofillar miqdorining dinamikasi mg/l

| Bemorlar<br>guruhlari    | 1 ml so'lakda Neytrofillarning absolut miqdori (mg/l) |           |               |           |               |           |
|--------------------------|---|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
|                          | 1 kun   | P         | 4-5 kun       | P         | 8-10<br>kun   | P         |
| Norma<br>asosiy<br>guruh | 0.09±0.<br>01   | <0.<br>05 | 0.17±0.<br>03 | <0.<br>05 | 0.11±0.<br>02 | <0.<br>05 |
| Qiyosiy<br>guruh         | 0.29±0.<br>03   | <0.<br>05 | 0.21±0.<br>02 | <0.<br>05 | 0.16±0.<br>03 | <0.<br>05 |

An'anaviy davolanish bilan taqqoslangan guruhdagi bemorlarda neytrofil ko'rsatkichlari normallasuvi sekinroq kechdi. 3-jadvaldan ko'rinib turibdiki, bemorlarning asosiy guruhida neytrofillar parametrlarini normallashtirishda sezilarli farq qayd etilgan. Ushbu ma'lumotlar periimplant suyuqlik va so'lakning gistologik tekshiruv natijalari bilan tasdiqlangan.

So'lak va periimplant suyuqlikdagi o'rganilayotgan elementlarning tarkibini me'yorga nisbatan qiyosiy baholaganda periimplantitli bemorlarda og'iz suyuqligidagi epiteliya hujayralari sonining sezilarli darajada ko'payishi aniqlandi.

Shu bilan birga, 1-sinf periimplantit bilan og'rigan bemorlarda sog'lom odamlar bilan solishtirganda, so'lakdagi epiteliy hujayralarining tarkibi 3 baravar yuqori -  $5,1 \pm 0,9$  va  $1,7 \pm 0,1$  ( $p < 0,001$ ) bo'lib, periimplant suyuqlik -  $4,8 \pm 0,5$  Gingival suyuqlik bilan solishtirganda -  $1,6 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ) bo'ldi.

2-sinf periimplantit bilan og'rigan bemorlarda, epiteliy hujayralari soni sog'lom odamlarda milk suyuqligi bilan solishtirganda -  $1,6 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ), – so'lakda -  $4,9 \pm 0,3$  va  $1,7 \pm 0,1$  ( $p < 0,001$ ), periimplant suyuqlikda -  $4,1 \pm 0,2$  dan oshsa-da, ammo bu holatda farqlar kasallikning engil holatlariga (1-sinf) qaraganda kamroq bo'ldi, bu organizmning yallig'lanish jarayoniga javoban himoya reaksiyasi shakllanishidan dalolat beradi. (Robustova T.G., 1999; Paraskevich L.A., 2002). Bundan tashqari, sog'lom odamlar bilan solishtirganda, peri-implantit bilan og'rigan bemorlarda epiteliya hujayralarining etilish bosqichlarida farqlar aniqlandi. Odatda, sog'lom odamlarning 97 % sitologik tekshiruv amalda etuk epiteliya hujayralarini aniqlanadi va faqat 3% hollarda etuk bo'lmagan shakllar aniqlanadi. Periimplantit bilan og'rigan bemorlarda etuk bo'lmagan hujayra shakllarining ko'payishi qayd etilgan.

4-jadval

So'lakdagi epiteliy hujayralari sonining peri-implantit sinflari bo'yicha dinamikasi  
mg/l

| O'rganilgan<br>guruhlar,<br>tadqiqot davri | Taqqoslanadigan              |                               | asosiy                 |                       |
|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|
|  | 1 sinf                       | 2 sinf                        | 1. sinf                | 2 sinf                |
| Norma (milk<br>suyuqligi)                  | $1,7 \pm 0,1$                |                               |                        |                       |
| Davolashdan<br>oldin<br>(boshlang'ich)     | $5,1 \pm 0,9$<br>PI**        | $4,9 \pm 0,3$<br>P1**         | $5,1 \pm 0,9$<br>PI**  | $4,9 \pm 0,3$<br>p1** |
| 5-6 protseduradan<br>keyin                 | $3,6 \pm 0,4$<br>p2*         | $3,4 \pm 0,2$<br>P1**,<br>P2* | $1,8 \pm 0,2$<br>P2*** | $2,0 \pm 0,4$<br>P2** |
| Davolanishdan<br>keyin                     | $2,4 \pm 0,4$<br>P1*<br>P2** | $2,5 \pm 0,3$<br>P1*<br>P2**  | $1,8 \pm 0,4$<br>P2**  | $1,9 \pm 0,4$<br>P2** |

|               |                 |                 |                 |                 |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 oydan keyin | 1,9±0,4<br>P2** | 1,9±0,3<br>P2** | 1,7±0,3<br>P2** | 1,7±0,4<br>P2** |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|

Eslatma: P1 - normaga nisbatan farqlarning ahamiyati; R2 - va oldingi farqlarning ishonchliligi davolashdan keyin; P< - \*-0,05;\*\*- 0,01;

5-jadval

So'lakdagi leykotsitlar sonining dinamikasi mg/l (M±t)

| O'rganilgan<br>guruhlar, tadqiqot<br>davri | Taqqoslanadigan     |                               | Asosiy           |                  |
|--|---------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
|  | 1 sinf              | 2 sinf                        | 1. sinf          | 2 sinf           |
| Norma                                      | 0,9±0,1             |                               |                  |                  |
| Davolashdan<br>oldin<br>(boshlang'ich)     | 3,1±0,4<br>Pj**     | 3.2±0,5                       | 3,1±0,4          | 3,2±0,5          |
| 5-6<br>protseduradan<br>keyin              | 2,4±0,4<br>P1*,P2*  | 2,8±0,2 y±o,2<br>PI * P9* ' b |                  | 1,2±0,2<br>P2**  |
| Davolanishd<br>an<br>keyin                 | 1,8±0,3<br>P1*,P2** | 1,9±0,2<br>P1*,<br>P2**       | 1,0±0,1<br>P2*** | 1,0±0,1<br>P2*** |
| 1 oydan keyin                              | 1,1±0,2<br>P9***    | 1,2±0,2<br>P2**<br>*          | 0,9±0,1<br>P2*** |                  |

Eslatma ■ P1 - normaga nisbatan farqlarning ishonchliligi; R2 - oldingi va keyingi farqlarning ahamiyati davolash; P<-\*- 0,05; \*\* - 0,01; \*\*\* - 0,001.

1-sinf periimplantit bilan og'riqan bemorlarda davolash kursining ta'siri ostida, ham asosiy, ham taqqoslash guruhlarida, so'lakda va periimplant

suyuqlikdagi epiteliya hujayralari va leykotsitlarning miqdoriy va sifat belgilari sog'lomlar darajasigacha tiklandi. 2-sinf periimplantit bilan og'rigan bemorlarda ozon terapiyasi kursi, xuddi 1-sinfdagi bemorlarda bo'lgani kabi, so'lak va periimplant suyuqlikdagi sitologik ko'rinishni fiziologik me'yorlar darajasiga olib keldi. Bemorlarning taqqoslash guruhida, epiteliy hujayralari va leykotsitlar soni sezilarli darajada kamaygan bo'lsa-da ( $p < 0,05$ ), ammo ularning ko'rsatkichlari asosiy guruhga qaraganda 2 baravar yuqori edi.

Shunday qilib, olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, sikloferon immunomodulyatori bilan birgalikda ozon terapiyasi yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, ozon terapiyasining ishlab chiqilgan usuli 1 va 2 sinf periimplantitining oldini olish uchun patogenetik asoslangan va yuqori samarali davolash usuli hisoblanadi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Мусурманов Ф.И. Случай перфорации дна гайморовой пазухи с двух сторон в области 26 и 15 зубов /Ф.И. Мусурманов., С.С. Шодиев // Вестник науки и образования.2020.- №20 (98).Част 1.С.66-69.
2. Элназаров А.Т. Экспериментальное применение ксенотрансплантата при операции синуслифтинг/ А.Т. Элназаров., С.С. Шадиев// Достижения науки и образования, №12(53) 2019. Россия. Стр.114-118.
3. Shodiev S.S. Method of plasty of the lateral wall of themaxillary sins in sinus lifting/ Shodiev S.S., K.D. Olimjonovna //Science and innovation international scientific journal V.1. (D3).2022.-P. 189-192 SCINCE AND INNOVATION
4. Ismatov F.A. Analysis of the study of dental and general health of university students in Samarkand/ Ismatov F.A. Shodiev S.S., Musurmanov F.I. // Journal of Biomedicine and Practice.2020. – №. 6. – P. 34-39.
5. Shodiyev S.S. Comparative evaluation of the use of various materials after tooth extraction in the preimplantation period /S.S. Shodiyev, B. Kodirova // International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research №3. (2)-P. 23-27.
6. Шодиев С.С. Эффективность применения отвара аниса при лечении периимплантитов/ С.С. Шодиев, Ф.А. Исмаатов, Д.Б. Нарзиева, Н.О. Тухтамишев, Б.С. Ахмедов. Достижения науки и образования, №11(52).-2019. -С.-99-103.
7. Шадиев С.С. Совершенствование процесса подготовки преподавателей технических дисциплин с учётом требований современной системы образования /СС Шадиев //Молодой ученый. 2015.-С.-1075-1078.

8. Мусурманов Ф.И. Микробиологическая оценка эффективности фитотерапии при флегмонах челюстно-лицевой области/ Ф.И. Мусурманов, С.С. Шодиев// Проблемы биологии и медицины 2 (94).- 2020.-С.143
9. Шадиев С.С. Микробиологическая оценка эффективности фитотерапии при флегмонах челюстно-лицевой области у детей. С.С. Шадиев, Ф.И. Мусурманов. Журнал проблемы биологии и медицины.-2017.-С.-139-141
10. Shadiev S.S. Relationship of the parameters of endogenous intoxication with fatty acids in patients with phlegmons of the maxillofacial region/ SS Shadiev, MI Azimov// Украинский журнал хирургии.-2013-С.-102-105
11. Хамитова Ф. Совершенствование методов лечения одонтогенных кист челюстей/ Ф Хамитова, Ф.И. Мусурманов, С.С. Шадиев// Журнал проблемы биологии и медицины.-2017.-С.-132-134
12. Shadiev S.S. Endogenous intoxication level, contain fatty acids and their relationship in children with chronic osteomyelitis of the jaws/ S.S. Shadiev, D.U. Fozilova// Int. J. Med. Health Res 2 (12).- 2016.-P.-9-12
13. Мусурманов Ф.И. Способ лечения хронических синуситов с ороантральным сообщением путем свободной пересадки костного трансплантата/ Ф Мусурманов, С.С. Шадиев, Д.Д. Ибрагимов// Журнал вестник врача 1 (3).-2014.-С.-157-157.
14. Shadiev S. S. EXPERIMENTAL USE OF XENOTRANSPLANT IN SINUS LIFT OPERATION/Shadiev Sadulla Samekhjanovich//EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH Volume 4, Issue 9, September 2024. Page 189-196
15. Гаффаров У.Б. Влияние препарата «холисал гель» на послеоперационное течение у пациентов после удаления ретинированных третьих моляров/ У.Б. Гаффаров, С.С. Шодиев, Ф.А. Исмаатов// СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИИ: сборник, 2018-ББК 56.6 С.- 56 .
16. Олимжонова Ф.О. Прогностическое значение спектра цитокинов слюны и их изменения при острых и хронических рецидивирующих стоматитах у детей./ Ф.О. Олимжонова Г.У. Самиева, С.С. Шадиев. КОНЦЕПЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И ПРИКЛАДНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: Агентство международных исследований. Международная научно практическая конференция. Уфа 09.12.2017г. часть 6.стр 83-85

17. С.С. Шадиев Фитотерапия при флегмонах челюстно-лицевой области у детей/ С.С. Шадиев, У.Б. Гаффаров// Сборник всероссийской научнопрактической конференции с международным участием, «Комплексный подход к лечению патологии зубо-челюстной системы». М/-2018.С.123
18. Шадиев С.С. Изучение жирнокислотного состава крови при остеомиелитах челюстей у детей на фоне озонотерапии/ С.С. Шадиев, Д.У. Фозилова// Стоматология 1 (3 (68)).-2017.-С.61-64
19. Азимов М.И. Оценка эффективности озонотерапии у больных с флегмонами челюстно-лицевой области по маркерам эндогенной интоксикации/ М.И. Азимов С.С. Шадиев// Stomatologiya 1 (2 (67)).- 2017.-С. 85-87.
20. Shadiev S.S. The effectiveness of ozone therapy in treatment of acute osteomyelitis of jaws in children/ S.S. Shadiev. F.D. Ulugbekovna// European science review.2017.- P.-148-150
21. Хамидова Г. Фитотерапия при лечении гингивитов/ Г Хамидова, С. Шадиев, А. Облокулов// Журнал проблемы биологии и медицины.-2016.-С. 107-110
22. Шадиев С.С. Некоторые аспекты лечения флегмон чло у детей/ С.С. Шадиев, С.Ш. Саидмурадова// Актуальные вопросы гигиенической науки: -2024.-С.414.
23. Шадиев С.С. Комплексное лечение периимплантитов с применением настойки аниса/ С.С. Шадиев, С.У. Назарова// Стоматология-наука и практика, перспективы развития.-2021.-С.238-240
24. Шадиев С.С. Микробиологический мониторинг гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области у детей при различных методах диагностики/ С.С Шадиев, Х,Т. Худойбердиев// Журнал проблемы биологии и медицины.-2016.- С.119-122
25. Шадиев С.С. Определение показателей микробной флоры у детей с флегмонами челюстно-лицевой области методом газожидкостной хроматографии/ С.С. Шадиев, М.И. Азимов// Stomatologiya 1 (4 (65)).-2016.- С.70-73
26. Шадиев С.С. Гигиенический мониторинг лечения хронического генерализованного пародонтита с применением продукта природного

происхождения/ С.С. Шадиёв, Д.Т. Дусмурадова, Н.А. Хожиёва//  
СТОМАТОЛОГИЯ: НАУКА И ПРАКТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ -  
2015.-С.120-123

27. Шадиёв С.С. Эффективность применением продукта природного  
происхождения при лечении хронического генерализованного пародонтита/  
С.С. Шадиёв, Д.Т. Дусмурадова, Н.А. Хожиёва// СТОМАТОЛОГИЯ: НАУКА  
И ПРАКТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.-2015.-С.123-127

28. Шадиёв С.С. Частота встречаемости альвеолитов по данным областной  
стоматологической поликлиники города Самарканда/ С.С. Шадиёв, А.Б.  
Шаркиёв, Р.А. Шамсиёв, Ж.Э. Махмудов. Молодежь и медицинская наука в  
XXI веке, 2014.-С.490-490

29. Шадиёв С.С. Взаимосвязь показателей эндогенной интоксикации с  
содержанием жирных кислот у детей с флегмонами челюстнолицевой области/  
С.С. Шадиёв, М.И. Азимов// Украинський журнал хірургії, 2013.-С.102-105

30. Шадиёв С.С. Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические  
аспекты и современные тенденции/ С.С. ШАДИЕВ, С.Ш. САИДМУРАДОВА.  
Приволжский исследовательский медицинский университет КОНФЕРЕНЦИЯ

31. Шадиёв С.С. Болалар юз-жағ соҳаси флегмоналарини даволашда  
арпабодиён эфир мойини маҳаллий қўллаш/ С.С. Шадиёв, У.Б.// Гаффаров.  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ  
ГОЛОВЫ И ШЕИ, С. 213.

32. Шадиёв С.С. Сравнительная оценка комплексного лечения острого  
одонтогенного остеомиелита челюстей у детей/ С.С. Шадиёв //Journal of  
science-innovative research in uzbekistan 2 (5).2024.-С.720-731.

33. Шадиёв С.С. Газохроматографический анализ микробного пейзажа при  
комплексном лечении флегмон челюстно-лицевой области у детей/ С.С.  
Шадиёв // Eurasian journal of medical and natural sciences 4 (Issue 5, Part 2).2024.-  
С.83-89.

34. Шадиёв С.С. Применение фитотерапии при комплексном лечении  
флегмон челюстно-лицевой области у детей/ С.С.Шадиёв //Евразийский  
журнал академических исследований 4 (5 Part 3).2024.-С. 7-13.

35. Шадиёв С.С. Bolalarda og'iz bo'shlig'idagi o'sma va o'smasimon xosilalar  
strukturasi va lokalizatsiyasi/ Шадиёв С.С.// JOURNAL OF BIOMEDICINE AND  
PRACTICE 9 (1).2024.-С. 307-314.



36. Шадиев С.С. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ (литературный обзор)/Шадиев Саъдулла Самехжанович //EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume 4 Issue 9, September 2024. -С. 140-150



Research Science and  
Innovation House

