



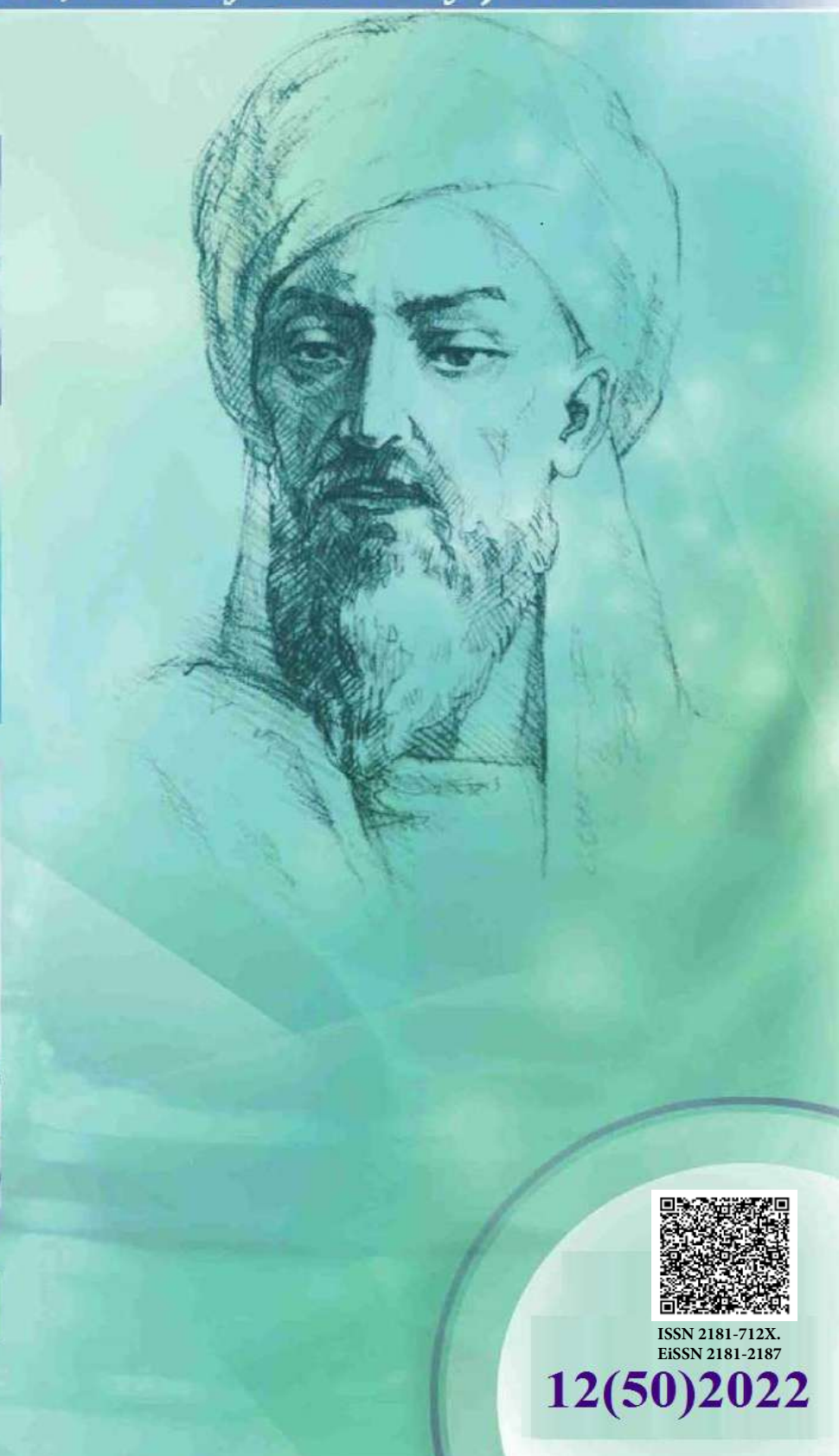
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616-053.2.

ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Идиев Ойбек Эльмуродович

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Цель исследования определить эффективность применения ортодонтических аппаратов для коррекции миофункциональных нарушений в профилактике лечения стоматологических нарушений у детей с детским церебральным параличом. При клинико-анамнестическом обследовании 60 детей со спастическими формами детского церебрального паралича совместно оценен стоматологический неврологический статус неврологами, стоматологами и психологами г. Бухары. При формировании дистальной и глубокой резцовой окклюзии (дезокклюзии), функциональных нарушений, с целью нормализации положения языка, при наличии стереотипных привычных реакций и факторов риска развития функциональных нарушений использовали «Аппарат для коррекции миофункциональные нарушения у детей с детским церебральным параличом».

Ключевые слова: аппарат для миофункциональных нарушений, детский центральный паралич.

MIYA FALAJIGA CHALINGAN BOLALARDA TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA MIOFUNKTSIONAL BUZILISHLARNI TUZATISH UCHUN ORTODONTIK VOSITALARDAN FOYDALANISH

Idiev Oybek Elmurodovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

✓ Rezume

Tadqiqotning maqsadi miya yarim falaji bo'lgan bolalarda tish kasalliklarini davolashning oldini olishda miofunktsional kasalliklarni tuzatish uchun ortodontik vositalardan foydalanish samaradorligini aniqlashdir. Miya falajining spastik shakllari bo'lgan 60 bolani klinik-anamnestik tekshirishda Buxoro shahridagi nevrologlar, stomatologlar va psixologlar tomonidan tish nevrologik holati birgalikda baholandi. Distal va chuqur kesma okklyuziyasi (dezokklyuziya), funktsional buzilishlar, tilning holatini normallashtirish uchun, stereotipik odatiy reaksiyalar va funktsional buzilishlar rivojlanishi uchun xavf omillari mavjud bo'lganda, ular "tuzatish apparati"dan foydalanganlar.miya yarim falaji bo'lgan bolalarda miofunktsional buzilishlar".

Kalit so'zlar: miofunktsional kasalliklar apparati, bolalarning markaziy falaji.

THE USE OF ORTHODONTIC APPLIANCES FOR THE CORRECTION OF MYOFUNCTIONAL DISORDERS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Idiev Oybek Elmurodovich

Bukhara State Medical Institute



✓ **Resume**

The aim of the study was to determine the effectiveness of the use of orthodontic appliances for the correction of myofunctional disorders in the prevention of the treatment of dental disorders in children with cerebral palsy. During the clinical and anamnestic examination of 60 children with spastic forms of cerebral palsy, neurologists, dentists and psychologists from the city of Bukhara assessed dental neurological status jointly. In the formation of distal occlusion and deep incisal occlusion (disocclusion), functional disorders, in order to normalize the position of the tongue, in the presence of stereotypical habitual reactions and risk factors for the development of functional disorders, we used "Apparatus for correcting myofunctional disorders in children with cerebral palsy".

Keywords: *apparatus for the correction of myofunctional disorders, children's central paralysis.*

Актуальность

Согласно современным представлениям, разделяемым большинством ученых, церебральный паралич infantilis, детский церебральный паралич (ДЦП), представляет собой группу центральных двигательных расстройств (корково-подкорковых синдромов), при которых острое и/или хроническое воздействие этиологического фактора (факторов) происходит в антенатальном, перинатальном и/или раннем неонатальном периодах развития, приводящее к поражению головного мозга и последующему нарушению развития преимущественно двигательных сфер [6,12,18].

По данным SCPE (Наблюдение за церебральным параличом в Европе) контрольной группы по церебральному параличу в Европе, распространенность церебрального паралича увеличивается за счет выживаемости новорожденных с низкой массой тела при рождении и более высокой степенью незрелости [14,17]. Так, при ДЦП повреждаются следующие анатомические структуры: корковые, подкорковые, стволовые структуры головного мозга. Нарушаются функции организма: функции мышц, движений, приема пищи и далее, влияние которых на формирование зубочелюстных аномалий общеизвестно, а также сочетание морфологических нарушений в развитии зубоальвеолярных системы с миофункциональными нарушениями, делающими зубочелюстной комплекс неустойчивым к физиологическим нагрузкам. Например, формирование двигательного стереотипа, формирование речевых функций у здорового ребенка имеют свои закономерности [3,15,7]. Если у здорового ребенка лепет уже достаточно сформирован, и дыхательная функция улучшается, то у детей с детским центральным параличом в этот период отмечаются нарушения тонуса артикуляционных мышц, ограничение произвольных движений языка и губ, оральные синкинезии выражены затруднения в процессе кормления, рефлексы орального автоматизма. Отсюда следует, что двигательные расстройства у детей с центральным параличом касаются не только конечностей и туловища, но и челюстно-лицевой области [2, 4]. В то же время у детей с детским центральным параличом задерживается и нарушается формирование двигательных функций, нарушается координация мелких, дифференцированных движений, что доказывает сложность ухода за полостью рта таких детей [1,13].

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одной из актуальных медико-социальных проблем, что определяется его распространенностью (3-5 на 1000 новорожденных) и инвалидизацией больных с раннего возраста. Эпидемиологические данные о распространенности зубочелюстных нарушений у населения как Узбекистана, так и зарубежных стран свидетельствуют о четкой тенденции к их дальнейшему росту [2,3,8]. Несмотря на значительное количество работ, посвященных клиническому, нейрофизиологическим, морфологическим и биохимическим аспектам патогенеза детского церебрального паралича и сопутствующей стоматологической патологии, недостаточно освещены методы коррекции зубочелюстных аномалий у этой категории детей. В то же время диагностика, профилактика и лечение стоматологических заболеваний, в том числе зубочелюстных аномалий у детей и подростков с ДЦП, является актуальной проблемой в связи со сложностью оказания им стоматологической помощи в связи с тяжестью клинических проявлений заболевания. основное заболевание [5,9,11]. В то же время ряд отечественных и зарубежных исследований указывает на необходимость ранней медицинской реабилитации детей со спастическими формами детского

церебрального паралича (ДЦП) до достижения ими оптимальной социальной адаптации, в том числе нормализации мышечного тонуса челюстно-лицевой области [10,16].

Цель. Определение эффективности аппарата для коррекции миофункциональных нарушений в профилактике и лечении стоматологических нарушений у детей с детским церебральным параличом.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 60 человек с соответствующим диагнозом в возрасте от 3 до 15 лет до прохождения курса реабилитации и через 10 месяцев после проведения комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Из группы обследованных детей 15 больных со спастической диплегией составили I группу, 30 больных с гемиплегической формой (право- и левосторонней) - II, 15 больных с двусторонней гемиплегией - III.

Обследование проводилось на базе Бухарского государственного медицинского института города Бухары. В ходе клинико-анамнестического осмотра оценивался стоматологический статус совместно с неврологами, психологами Центра.

Проведено электромиографическое исследование поверхностно расположенных мышц лица (собственно жевательных) с помощью многофункционального стоматологического комплекса «Диастом». Результаты исследования фиксировались в виде электромиограмм (ЭМГ). Для регистрации ЭМГ использовали поверхностные биполярные электроды.

В ходе комплексного стоматологического осмотра особое внимание обращали на состояние артикуляционного аппарата. При формировании дистального и глубокого резцового прикуса (дисокклюзия), функциональных расстройств (нарушение глотания, слабость круговой мышцы рта, дисфункция языка, дефекты речи), с целью нормализации положения языка, при наличии стереотипные привычные реакции и факторы риска развития функциональных нарушений, Аппарат для коррекции миофункциональных нарушений у детей со спастическими формами детского церебрального паралича.

Это устройство состоит из губного бампера, внеротового кольца, неподвижно соединенного с наружной поверхностью губного бампера по линии смыкания губы, отростка проволоки для фиксации бортика, неподвижно соединенного с внутренней поверхностью губного валика. губной бампер, бусина, прикусная пластина, неподвижно соединенная с губным бампером, козырек на резцы нижней челюсти, неподвижно соединенный с прикусной площадкой, и три отвода на отростке для фиксации валика, расположенные с каждой стороны. Конструкция изготовлена из медицинского гипоаллергенного пластика.

Губной бампер должен располагаться на расстоянии 2,5-3,0 мм от слизистой оболочки альвеолярных отростков и зубных рядов, снимая тем самым давление мягких тканей лица на эти участки, а в области верхних резцов оказывает небольшое давление на них. Губной бампер должен доходить до дистальной поверхности вторых молочных моляров или первого постоянного и выше переходной складки на 2,0-4,0 мм, тем самым стимулируя остеогенез в области апикальных оснований и способствуя росту челюстей в ширину, а также по мере роста альвеолярного отростка в переднем отделе. нижней челюсти в сагитальном направлении. Козырек располагают под углом 40,00 – 45,00 по отношению к прикусной пластине, его толщина 3,0-4,0 мм. При этом имеется незначительное разделение в боковых отделах, что создает возможность вертикального роста и обеспечивает увеличение высоты прикуса, что позволяет использовать аппарат при лечении глубоких форм прикуса и улучшить функции височно-нижнечелюстного сустава.

С помощью экстраорального кольца нижняя челюсть может выдвигаться вперед, а при глотательных движениях бусина удерживает язык в физиологически правильном небном положении. Таким образом, происходит восстановление миодинамического баланса мышц ротовой области, а также нормализация развития и положения нижней челюсти. Аппарат показан в периоды молочного и смешанного прикуса с 3-летнего возраста по два часа днем и во время ночного сна.

Результат и обсуждения

В структуре сформированных зубочелюстных аномалий (ДНК) аномалии отдельных зубов встречались в 15 случаях (17,05%), аномалии зубных рядов - в 9 случаях (10,23%), аномалии прикуса

- в 20 (22,73%), аномалии прикуса - в 20 (22,73%). сочетанные ФП (например, аномалии отдельных зубов и аномалии зубного ряда) - 44 (50,0%).

Структура зубочелюстных аномалий у детей в зависимости от спастической формы ДЦП и периода формирования прикуса представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура зубочелюстных аномалий в зависимости от спастической формы детского церебрального паралича М±m

Группа	Статистическая форма детского церебрального паралича	Аномалии				Нейтральной окклюзия
		Индивидуальный зубы	Стоматологический ряды	Окклюзии	Комбинированный	
I	Спастический диплегия (n=15)	-	3,33±0,1 (n=1)	30,0±0,3 (n=9)	50,0±0,1 (n=15)	16,67±0,2 (n=5)
II	гемиплегия форма (n=30)	20,0±0,3 (n=12)	8,33±0,2 (n=5)	6,67±0,2 (n=4)	23,33±0,3 (n=14)	41,67±0,3 (n=25)
III	Двойной гемиплегия (n=15)	10,0±0,1 (n=3)	10,0±0,1 (n=3)	23,33±0,2 (n=7)	50,0±0,1 (n=15)	6,67±0,1 (n=2)

Как видно из данных, представленных в таблице, у детей со спастической диплегией в структуре зубочелюстных аномалий доминировали сочетанные зубочелюстные аномалии со значительным преобладанием в период постоянного прикуса. Из аномалий прикуса достоверно преобладали дистальная окклюзия, глубокая резцовая окклюзия и деокклюзия. Нейтральная окклюзия встречалась только в небольшом проценте случаев.

У детей с гемиплегической формой детского центрального паралича значительное место занимала нейтральная окклюзия со значительным преобладанием в периоды молочного и сменного прикуса. У лиц с двойной гемиплегией комбинированные зубочелюстные аномалии достоверно преобладали во все периоды развития окклюзии, нейтральная окклюзия встречалась лишь в небольшом проценте случаев.

Период адаптации к аппарату у обследованных больных прошел успешно в течение 3-4 недель. Однако в 10,0 % случаев у детей с выраженной спастической диплегией и в 20,0 % случаев с выраженной двойной гемиплегией наблюдалось негативное отношение к аппаратам в виде нежелания пользоваться ими и плаксивости.

Трудности в организационном порядке отмечены в 11,2%, а именно не соблюдались рекомендации по использованию устройств в домашних условиях.

За период наблюдения (10 месяцев) у 43,8% детей II группы отмечена положительная динамика, а именно уменьшение сагиттальной щели в переднем отделе в среднем до 1,0 мм за счет роста челюстей в сагиттальном направлении, кроме того, дети стремились установить нижнюю челюсть и язык в физиологически правильное положение, также постепенно восстанавливался миодинамический баланс мышц ротовой области, что сказалось на улучшении речевой функции (амплитуда движений увеличились органы артикуляционного аппарата и улучшилась точность их движений, а также произношение некоторых звуков). У детей I группы положительная динамика отмечена в 25,5% случаев, в III группе - динамика отмечена в небольшом проценте случаев.

Положительный эффект от применения полезной модели заключался в улучшении результатов профилактики и лечения миофункциональных нарушений, увеличении объема патогенетического воздействия при минимальном объеме ортодонтических конструкций, улучшении функциональных показателей зубочелюстной системы у детей с инфантильной центральной паралич. При изучении функциональной активности собственно жевательных мышц выявлено повышение их тонуса в фазу физиологического покоя нижней челюсти во всех возрастных группах обследуемых. Установлена тенденция к увеличению амплитуды

исследуемых мышц с возрастом. При сравнении этого показателя внутри групп более высокие показатели амплитуды изучаемых мышц отмечены у детей III группы, с выраженными двигательными нарушениями. Оценка амплитуды биопотенциалов собственно жевательных мышц у обследованных детей по группам наблюдения в возрасте от 6 до 15 лет представлена в табл. 2.

Таблица 2

Амплитуда биопотенциалов собственно жевательных мышц у детей по группам наблюдений до и во время применения аппарата для коррекции миофункциональных нарушений ($M \pm t$)

Группа	Амплитуда из биопотенциалы жевание мышцы	
	До	После
I (n = 15)	523,7 $\pm$ 0,98*	514,3 $\pm$ 1,55*
II (n =30)	507,4 $\pm$ 1,15*	482,9 $\pm$ 1,23*
III (n =15)	553,7 $\pm$ 0,36*	549,2 $\pm$ 0,41*

*Примечание: * - $p < 0,001$*

Также установлена тенденция к снижению амплитуды биопотенциалов исследуемых мышц при регулярном проведении курса лечебно-профилактических мероприятий по показаниям.

1. В результате комплексного клинико-функционального изучения стоматологического и неврологического статуса получены данные о частоте, структуре и зависимости зубочелюстных нарушений у детей с различными клиническими вариантами спастических форм детского церебрального паралича, которые необходимо использовать в практическое здравоохранение для планирования лечебно-профилактической работы в реабилитационных центрах.

2. Для предупреждения развития зубочелюстных аномалий у детей со спастическими формами детского церебрального паралича следует учитывать взаимозависимость и взаимную отягощенность.

3. Используемый медицинский аппарат для коррекции миофункциональных нарушений у детей со спастическими формами детского церебрального паралича позволяет улучшить результаты профилактики и лечения миофункциональных нарушений, тем самым повышая клиническую эффективность инструментального метода лечения этих нарушений.

Вывод

Таким образом, исследование выявило необходимость разработки и внедрения в стоматологическую практику мероприятий по профилактике зубочелюстных нарушений с учетом формы и степени тяжести детского церебрального паралича, а также возраста ребенка. В связи с этим нами был использован медицинский аппарат для коррекции миофункциональных нарушений у детей со спастическими формами детского церебрального паралича, направленный на устранение неблагоприятных этиологических и патогенетических факторов в развитии зубочелюстных нарушений у детей со спастическими формами детского церебрального паралича.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев Н.Х. Чакка пастки жағ бұғимининг но артикуляр патологиясини таххислаш усуллари // Тиббиёт ва спорт – Самарканд, 2020/3. 59-62 бет.
2. Бобров, Д.В. Распространенность, диагностика и лечение укорочения зубных рядов у детей Тверского региона / Д.В. Бобров, А.Н. Чумаков // Технологии XXI века в стоматологии и челюстно–лицевой хирургии: материалы науч.–практич. конф. стоматологов и челюстно–лицевых хирургов ЦФО РФ с международным участием. – Тверь, 2008. – С. 174–176.
3. Волошина И.М. Стоматологический статус школьников г. Омска /И.М. Волошина, В.Г. Сунцов //Материалы XIX и XX Всероссийских науч.–практич. конф. – М., 2008. – С. 76–79.
4. Грибовская В.А. Комплексная нейроортопедическая реабилитация детей с церебральными параличами в амбулаторных условиях с применением нагрузочных методик /В.А.

- Грибовская, С.М. Пиотровский, В.И. Доценко //Детская и подростковая реабилитация. – 2007. - №2(9). - С.11-14.
5. Данилова М.А. Особенности микрокристаллизации слюны и течения кариеса у детей со спастическими формами детского церебрального паралича / М.А. Данилова, Г.Е. Кирко, Е.А. Залазаева //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. – №3 (42). – С. 52–56.
 6. Бакаев Н.Б., Шодиев Ш.Ш., Садуллаев Д.Б., Семантика концепта «человек» в «деревне» как результат нового отношения к человеку //Новый Дей в медицине 4(32)2020 87-91 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/01/09/18-4-32-2020>
 7. Кожевникова В.Т. Изменение позовых характеристик у больных со спастической диплегией под влиянием комплексного лечения с использованием фазовой электростимуляции мышц / В.Т. Кожевникова, А.Б. Яворский // Педиатрия.- 2005. - №2. - С.98-101.
 8. Навруз Хасанович Алиев. Индивидуальная тактика диагностики и лечения пациентов с нарушениями функциональной окклюзии // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022/4/6. С.121-125.
 9. Норпулот Бобокулович Нуров. Ортопедического лечения пожилых людей по возрастным специальностям //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. - 2022/6/30. – Том 3. Номер 2 С.38-40.
 10. Олимов С.Ш. Значение метаболических показателей слюны в развитии зубочелюстных аномалий у детей с метаболическим синдромом. //“Стоматологик касалликларни даволашда ва профилактикасидаги долзарб муаммолар” Илмий амалий конференцияси. Бухоро, 2016.- 33бет.
 11. Aliev Navruz Khasanovich. Correction of Internal Disorders of the Temporomandibular Joint Using Muscle Relaxation Splints Made With Cad/Cam Technologies // 2022.10.28. Vol. 1 – p. 160-166.
 12. Azimova S.S., Saidov A.A., Ibragimov F.I. (2021). Medical and Psychological Approach in the Early Diagnosis and Treatment of Cutaneous Bite in Children. //Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 16137-16142.
 13. Durdiyev Jonibek Ismatovich. Og'iz bilan nafas oluvchi bolalarda yuqori jag'ni majburiy kengaytirish uchun olinmaydigan ortodontik apparatlardan foydalanish / Synergy: journal of ethics and governance Special Issue | 2022 ISSN: 2181-2616 // P 29-34
 14. Idiyev Oybek Elmurodovich. To Study the Anthropometric Parameters of the Head of Children with Cerebral Palsy and Compare them with the Data of Healthy Children //Middle european scientific bulletin. Volume 24, May 2022 p.249-252.
 15. Idiyev Oybek Elmurodovich. Morphometric Parameters of the Maxillofacial Region of Children with Cerebral Palsy before Correction with Various Dental Correctors and Compare to the Data of Healthy Children Taking into Account Gender //Central asian journal of medical and natural sciences. Volume: 03 Issue: 03 | May- Jun 2022. p.243-245.
 16. Khabilov N.L., Nusratov U.G. (2019). Features dental care for patients with type 2 type depending on disturbance of Kidney function. //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR), 8(10), 18-24.
 17. Nurov N.B. Indications for morphometric parameters of the craniofacial region of elderly people with partial and complete adhesion //World Bulletin of Public Health.- 2022/3/13. – Volume 8 p. 91-93.
 18. Zhumaev A.K. (2020). Partial defects of dental rows results of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable prostheses. //Middle European Scientific Bulletin, 6, 94-97.

Поступила 20.11.2022

