



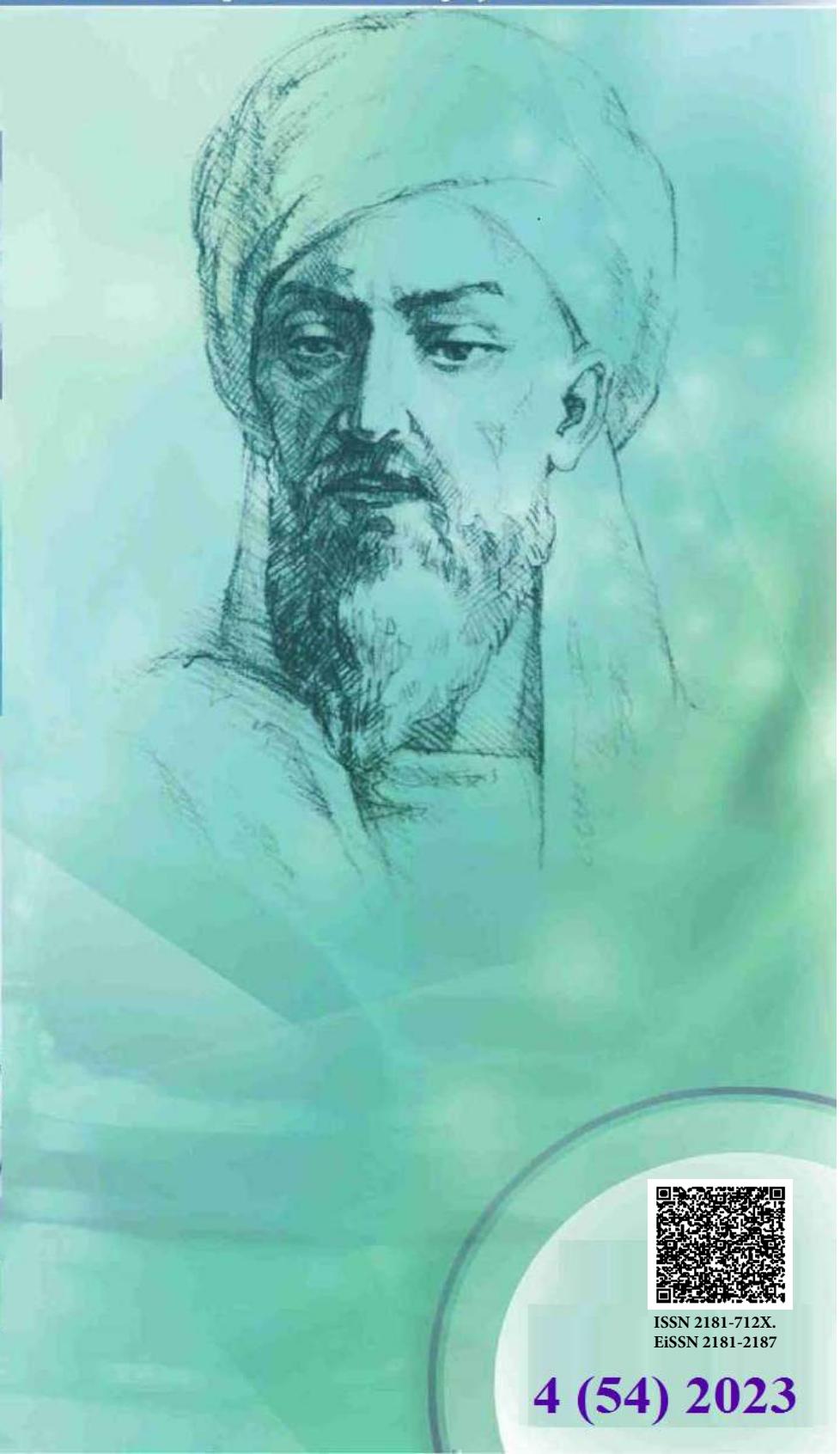
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

**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  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
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)

**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)

**4 (54)**

**2023**

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

*апрель*

*Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 20.04.2023.*

**УДК 616.716.3-001.5-089:616.742**

**КИЧИК ( $\leq 3$  ММ) ВА КАТТА ДИАМЕТРЛИ ( $\geq 3$  ММ) ОРОАНТРАЛ ЁРИК  
КОРРЕКЦИЯСИДА ТРОМБОЦИТАР АУТОПЛАЗМА ВА КОЛЛАПАН-Л  
БИОКОМПОЗИТИ ҚҮЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ҚИЁСИЙ АНАЛИЗИ**

*Rasulova C.M. <https://orcid.org/0009-0001-2891-7895>*

*Rakhmatova M.P. <https://orcid.org/0000-0003-1350-8885>*

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш. А. Навоий 1.

Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

**✓ Резюме**

*Тромбоцитларга бой аутоплазмада турли хил ўсиш омиллари, цитокинлар, хемокинлар, фибринлар мавжуд бўлиб, уларнинг таъсир механизми жароҳатни даволашининг нормал жараёнини белгилайди. Тромбоцитларга бой аутоплазмага ва КоллапAn-Л биокомпозит материали ороантрал ёриқ соҳасидаги тўқималарнинг регенерациясига самарали таъсир кўрсатади.*

*Калит сўзлар: тромбоцитларга бой аутоплазма, биокомпозит "КоллапAn-Л", кичик диаметрли ороантал ёриқ, катта диаметрли ороантал ёриқ.*

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ  
И БИОКОМПОЗИТА КОЛЛАПАН-Л ПРИ КОРРЕКЦИИ ОРОАНТРАЛЬНЫХ  
СООБЩЕНИЙ МАЛОГО ( $\leq 3$  ММ) И БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА ( $\geq 3$  ММ)**

*Rasulova C.M., Rakhmatova M.P.*

Бухарский государственный медицинский институт

**✓ Резюме**

*Обогащенная тромбоцитами аутоплазма содержит различные факторы роста, цитокины, хемокины, фибрин, механизм действия которых обуславливает нормальный процесс заживления ран. Биокомпозитный материал КоллапAn-Л с обогащенной тромбоцитами аутоплазмой оказывает эффективное влияние на reparативную регенерацию тканей в области ороантральной перфорации.*

*Ключевые слова: обогащенная тромбоцитами аутоплазма, биокомпозитный материал «КоллапAn-Л», ороантальное сообщение маленького диаметра, ороантальное сообщение большого диаметра.*

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICIENCY OF PLATELETE AUTOPLASMA  
AND COLLAPAN-L BIOMATERIAL FOR CORRECTION OF SMALL ( $\leq 3$  MM) AND  
LARGE ( $\geq 3$  MM) DIAMETER OROONTRAL COMMUNICATIONS**

*Rasulova S.M., Rakhmatova M.R.*

Bukhara State Medical Institute

**✓ Resume**

*Platelet-rich autoplasma contains various growth factors, cytokines, chemokines, fibrin, the mechanism of action of which determines the normal process of wound healing. The biocomposite material CollapAn-L with platelet-rich autoplasma has an effective effect on reparative tissue regeneration in the area of oroantral perforation.*

*Key words: platelet-rich autoplasma, biocomposite material "KollapAn-L", small-diameter orointal communication, large-diameter orointal communication.*



## Долзарбилиги

Оро антрап ёрик (Oroontral communication, ОАЕ) - бу сүяк каналининг оғиз бўшлиғи ва максиллар синус билан алоқаси бўлиб, бунда сүяк канали оғиз бўшлиғи ва максиллар синус билан алоқа қиласди. Ороантрап нуксонларнинг пайдо бўлишининг энг кенг тарқалган сабаби (90% дан ортиқ) юқори жағнинг тишларини мураккаб олиб ташлашдир; камроқ ҳолларда- максиллар синусларнинг патологияси, травма, дистал жағдаги имплантларнинг йўқолиши ва дисинтеграцияси [2,5,6,7,10]. Кўплаб муаллифларнинг адабиёт маълумотларига кўра, периодонтопатиялар ва эндопериодонтал заарланишларнинг ривожланиши натижасида ороантрап нуксонларнинг пайдо бўлиш частотаси 1% дан кам [1,3,4,8,9], аммо фоизлар сонининг камлиги бу патологияга эътиборсизлик қилиш мумкин деганимас чунки, амалда кўпинча пародонтологик беморларга гиподиагностика қилинади. Ахолига стоматологик ёрдам кўрсатишида диагностика ва даволашнинг янги усуслари кўлланилишига қарамай, ушбу патология билан касалланган беморларнинг сони доимий равишда ўсиб бормокда [11,14,17].

Сўнгги йиллардаги маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг адабиётларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, оро антрап ёрик этиологияси, патогенези, диагностикаси ва даволаш ва уларнинг асоратлари бир неча бор кўтарилган ва ушбу масалаларни мақбул ҳал қилиш таклиф қилинган. Бундан ташқари, ушбу патология ҳакида кўплаб илмий ишларда муҳокама қилинган [12,13,15,16]. Тадқиқотчилар, шунингдек, турли хил беморларда тромбоцитар аутоплазмадан фойдаланишнинг ижобий томонларини таъкидлашган. Беморларни комплекс даволашда ўсиш омиллари стимуляторларидан фойдаланган ҳолда кўллаш остеорегенерацияга оптималь вактда юқори даражага эришишга имкон беради ва асоратлар ривожланиш хавфини олдини олади [18,20,23,24]. Шу билан бирга, оро антрап ёрик даволашни оптимальлаштириш ва беморларда уларнинг асоратлари бўйича камдан-кам ишлар олиб борилган, шунингдек, ушбу патологияларда ТАП дан фойдаланиш хусусиятлари аниқланмаган [19,21,22,25]. Шу муносабат билан биз ушбу муаммога бағищланган илмий-тадқиқот ишлари ҳали ҳам долзарб бўлиб қолмоқда деб ҳисоблаймиз.

**Мақсад ва вазифалар:** Кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) ороантрап ёрик коррекциясида тромбоцитар аутоплазма ва коллапан-л биокомпозити кўллаш самарадорлиги ҳамда стационар даволаниш давомийлигини ўзаро қиёсий баҳолаш.

## Материал ва усуслар

Оро антрап ёрик бўлган беморларни ўрганиш ва аниқлаш учун биз томондан 2020-2022 йиллар мобайнида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ хирургияси бўлимида амбулатор даволанишда бўлган 47 нафар бемордан 29 нафари асосий гурухга (улардан 17 нафар эркаклар, аёллар эса 12 нафар) ва назорат гурухига 18 та (12 нафар эркаклар ва аёллар 6 нафар) ажратилди. Юқори жағ бўшлиғи касалликлари орасида одонтоген оро антрап ёриғ перфорациясини келтириб чиқарувчи омилларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики энг кўп фоизда 63,8% ҳолатларда тиш олиш жараёнида, 21,3% ҳолатларда канални нотўғри пломбалаш натижасида, 8,5% ҳолатларда синус лифтинг пайтида ва 6,4% тиш имплантацияси вақтида куатилиши аниқланди.

Беморларнинг клиник текширувлари уларнинг розилиги асосида олиб борилди. Беморларни гурухларга саралаш мезонлари этиб: 18 - 60 ёш оралиғида бўлган беморлар олинди.

I гурух (асосий гурух) 21 ёшдан 53 ёшгача бўлган 29 беморни (17 эркак ва 12 аёл) ташкил этди, улар максилляр синус тубидаги нуксонни бартараф этиш учун тромбоцитларга бой плазма (ТБП) билан биргаликда сүяк ўрнини босувчи КоллапАН-Л биокомпозити материалнинг комбинациясидан фойдаланилди.

II гурух (назорат гурухи) 28 ёшдан 49 ёшгача бўлган 18 бемордан (11 эркак ва 7 аёл) иборат бўлиб, улар ороантрап нуксонларни максилляр синус тубидаги нуксонни бартараф этиш учун тромбоцитларга бой плазма (ТБП) ишлатмасдан факат сүяк ўрнини босувчи КоллапАН-Л биокомпозит материалидан фойдаланилди.

Бундан ташқари, ҳар бир тадқиқот гурухидаги беморлар даволаниш самарадорлигини асослаш учун иккита кичик гурух ажратилган.

I А (12 киши), ва II А (8 киши) кичик гурухларига кичик диаметрли ( $\leq 3$  мм) ороантрап нуксонлар аниқланган беморлар киритилган.

Кичик гурухлар I Б (17 киши), ва II Б (10 киши) катта диаметрли ороантрал нуксонлари бўлган беморлар ( $\geq 3$  мм). Беморларни ушбу белги бўйича тақсимлашда юкори жағнинг алвеоляр нуксоннинг суюк таркибий қисмининг диаметри мухим аҳамиятга эга эди.

### Натижга ва таҳлиллар

Кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) асосий ва назорат кичик гурухдаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги оғриқнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисот қўйидаги натижаларни кўрсатди. Иккала гурух ороантрал ёриқ нуксони коррекциясдан сўнг ўлчами кичик нуксонлар ва ҳам тромбоцитар аутоплазма, ҳам КоллапАн-Л биокомпозити биргаликда қўлланилганда операциядан кейинги оғриқ, назорат гурухидаги беморларга нисбатан қолиши анча устунлик қилганини кўриш мумкин.

Диаграмма 3.1

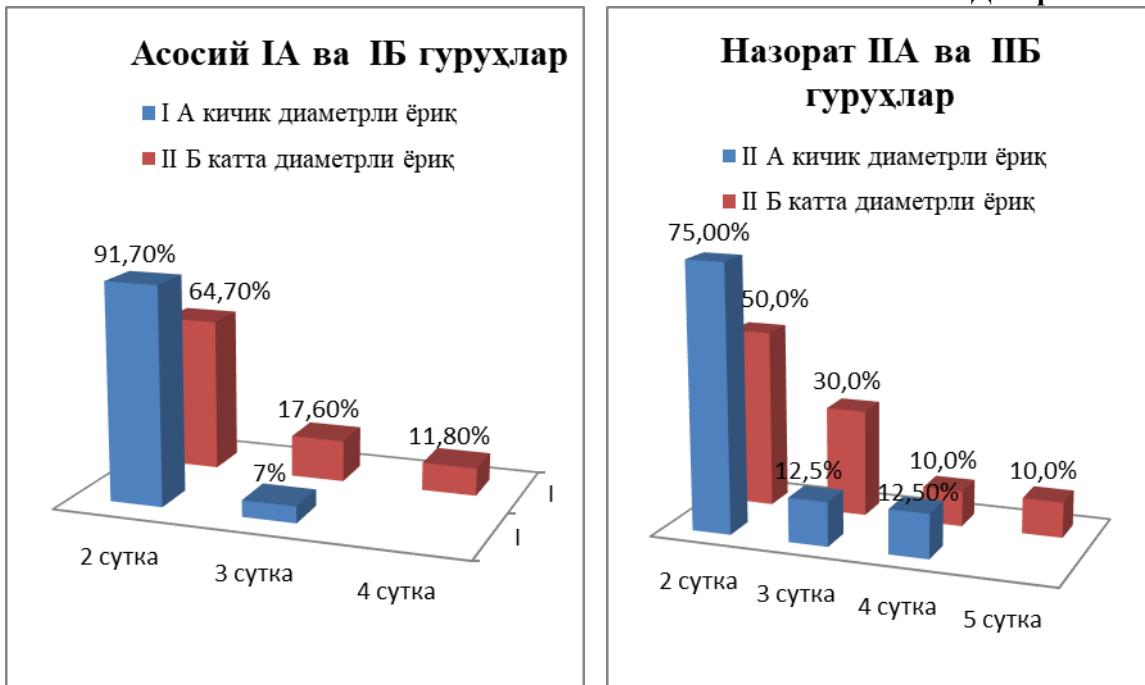


Диаграмма 3.1. Кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) асосий ва назорат кичик гурухдаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги оғриқнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисоти

Худди шундай кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) асосий ва назорат кичик гурухдаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги қизаришнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисот қўйидаги натижаларни кўрсатди. Иккала гурух ороантрал ёриқ нуксони коррекциясдан сўнг ўлчами кичик нуксонлар ва ҳам тромбоцитар аутоплазма, ҳам КоллапАн-Л биокомпозити биргаликда қўлланилганда операциядан кейинги қизариш, назорат гурухидаги беморларга нисбатан қолиши анча устунлик қилганини кўриш мумкин.

Асосий ва назорат кичик гурухларидаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги шишнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисот қўйидаги натижаларни кўрсатди. Иккала гурух ороантрал ёриқ нуксони коррекциясдан сўнг ўлчами кичик нуксонлар ва ҳам тромбоцитар аутоплазма, ҳам КоллапАн-Л биокомпозити биргаликда қўлланилганда операциядан кейинги шиш, назорат гурухидаги беморларга нисбатан қолиши анча устунлик қилганини кўриш мумкин.



Диаграмма 3.2

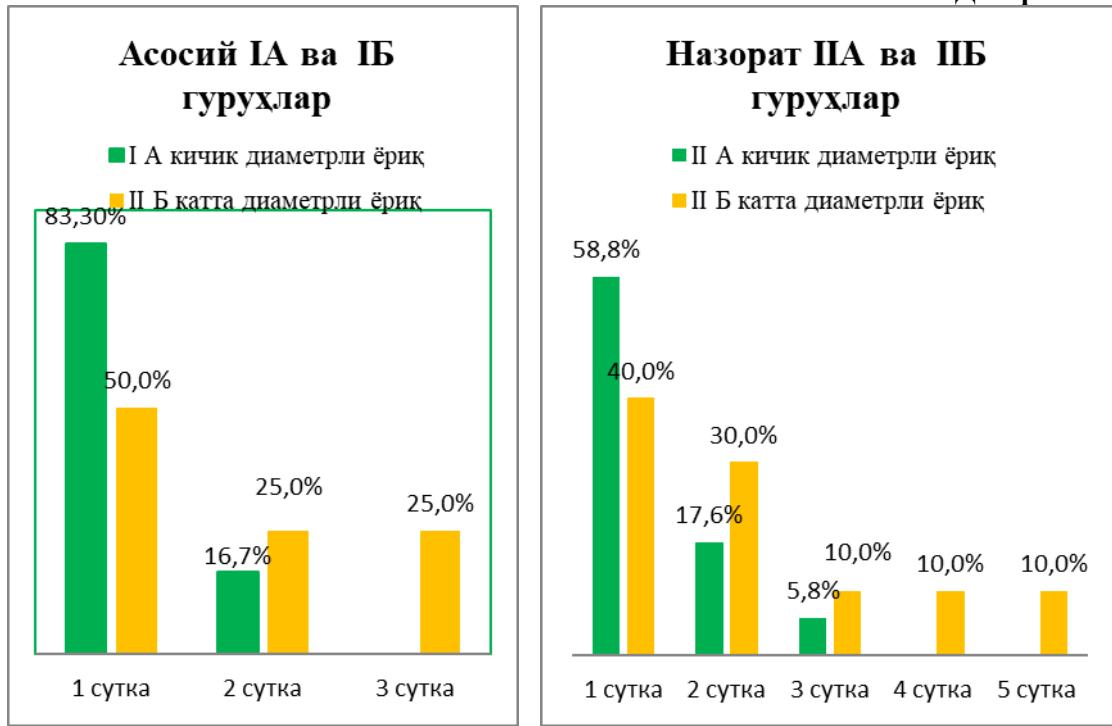


Диаграмма 3.2. Кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) асосий ва назорат кичик гурухдаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги қизаришнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисоти

Диаграмма 3.3.

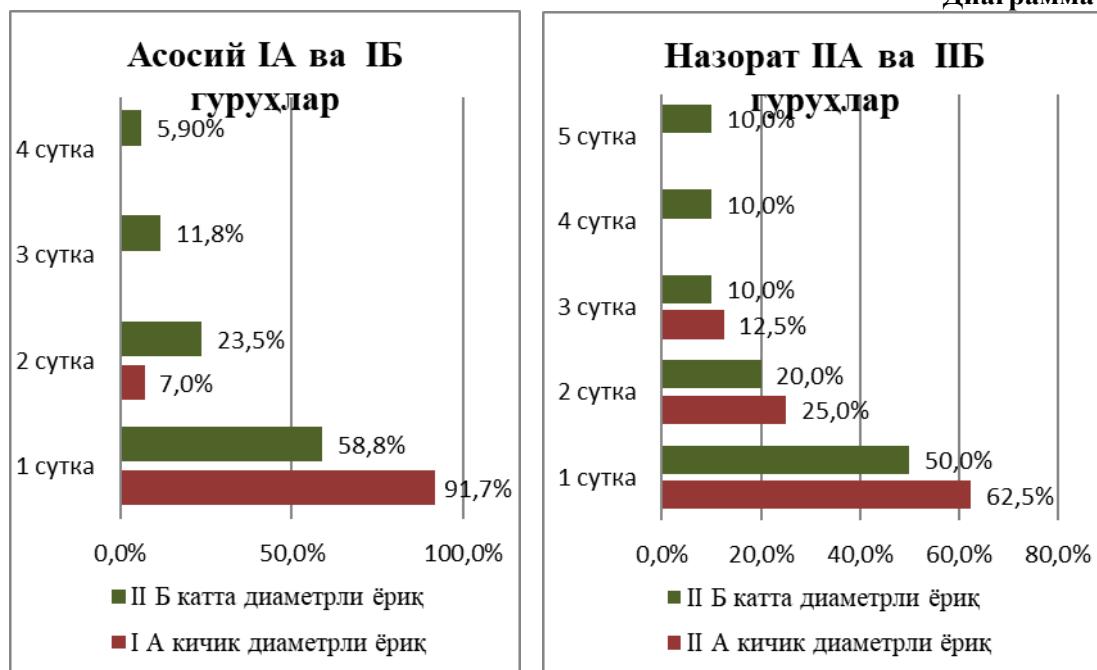


Диаграмма 3.3. Кичик ( $\leq 3$  мм) ва катта диаметрли ( $\geq 3$  мм) асосий ва назорат кичик гурухдаги беморлар ороантрал ёриқ жарроҳлик амалиётидан кейинги шишнинг давомийлиги бўйича ўзаро қиёсий ташхисоти

### Хулосалар

Юкоридаги текширувлардан хулосага келиш мумкинки перфорация ўлчамига мос ҳолда ҳамда ороантрал ёриқ коррекцияси учун тромбоцитар аутоплазма, ҳам КоллапАН-Л биокомпозити биргаликда қўлланилганда операциядан кейинги белгилар оғриқ, қизариш ва

шиш каби белгилар асосий гурухдаги ҳар иккала кичик гурухда назорат гурухидаларга нисбатан тезроқ ижобий клиник самарага эришилганини күриш мумкин. Худди шундай беморларнинг мос равишда асосий гурухдаги ҳар иккала кичик гурухидаги беморларнинг назорат гурухидаги беморларига нисбатан тезроқ ижобий клиник самарага эришилганини хисобидан кичик ўлчамли ёриқ жароҳлик коррекциясидан сўнг амбулатор шароитда давом эттирилиши, ўлчами катта ёриклар оператив аралашувидан сўнг эса стационар даволаниш вақти ижобий клиник самара ҳисобидан асосий гурух bemорларида қисқартириш имконини берди. Бундан келиб чиқадики кичик диаметрли ороантрал нуксони оператив даволанишидан сўнг амбулатор шароитда назорат қилиниши сабаб bemорларга тиббий, социал ва иқтисодий самарадорлик имконини берди. Катта диаметрли ороантрал ёриқ нуксони сабаб оператив аралашувдан сўнг даволаниш вақти қисқарип, стационар даволаниш учун кунлар ҳам камайди. Касалхонада bemорларнинг ўртача ётиш вақти ҳам қисқарип, bemорларни тезроқ реабилитацияланиш имконини берди, бундан келиб чиқадики биз тавсия этаётган метод bemорлар учун тиббий, социал ва иқтисодий самарадорлик имконини яратади.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Афанасьев В.В. и др. Хирургическая стоматология. / Учебник. Под общ.ред. Афанасьева В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
2. Анготоева И.Б., Давыдов Д.В. Состояние остиомеatalного комплекса у пациентов с одонтогенным гайморитом. // Folia Otorhinolaryngologiaeet Pathologiae Respiratoriae. 2015;2:21:14-15.
3. Анютин Р.Г., Романов И.А. Щадящая гайморотомия у больных с перфоративным одонтогенным гайморитом. // Российская ринология. 1998;2:34.
4. Виганд М.Э., Иро ХТ и др. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа. / М.: Медицинская литература; 2010.
5. Иорданишивили А.К. (ред). Основы клинической стоматологии. М.: Мед. Книга; 2010.
6. Вишняков В.В., Макарова Н.В. Оценка результатов хирургического лечения пациентов с одонтогенным верхнечелюстным синуситом. // Российская ринология. 2013;3:20-22.
7. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. / Национальное руководство. Под ред. Кулакова, А.А., Робустовой Т.Г., Неробеева А.И. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
8. Кошель И.В. Новые методы закрытия ороантрального соустья. // Научный альманах. 2016;2-3(16):89-94
9. Красножен В.Н., Щербаков Д.А., Хайретдинова А.Ф. Применение аллотрансплантов при одонтогенных верхнечелюстных синуситах. // Практическая медицина. 2015;2:23-26.
10. Магомедов М.М., Хелминская Н.М., Гончарова А.В., Старостина А.Е. Современная тактика лечения больных одонтогенным верхнечелюстным синуситом с ороантральным свищом. // Вестник оториноларингологии. 2015;2:75-80.
11. Расулова Саломат Мустакимовна, Шадиева Шодия Шухратовна, Рахматова Мархабо Расуловна Эффективность тромбоцитарной аутоплазмы и биокомпозита коллапан-л при лечении ороантрального сообщения большого диаметра ( $\geq 3$  мм)/ International bulletin of applied science and technology: 3 pp. 598-602 (3).
12. Щербаков Д.А., Каримова А.И. Способы восстановления стенок околоносовых пазух. Медицинский вестник Башкортостана. 2014;6:2:57- 68.
13. Царапкин Г.Ю., Турровский А.Б., Завгородний А.Э. Системная антибактериальная терапия при одонтогенном верхнечелюстном синусите на современном этапе. // РМЖ. 2007;18:1352-1356.
14. Ahmed WM. Closure of oroantral fistula using titanium plate with transalveolar wiring. // J Maxillofac Oral Surg. 2015;14(1):121-125. Epub 2013 Sep 26.
15. Agrawal A, Singhal R, Kumar P, Singh V, Bhagol A. Treatment of Oroantral Fistula in Pediatric Patient using Buccal Fat Pad. // Int J ClinPediatr Dent. 2015;8(2):138-140. Epub 2015 Aug 11
16. Batra J, Attresh G, Garg B, Porwal S. Double-Layered Closure of Chronic Oroantral Fistulas Using a Palatal Rotational Flap and Suturing of the Sinus Membrane Perforation: Is It a Successful Technique? // J Oral Maxillofac Surg. 2015; 73(9):1668-1669. Epub 2015 May 30.



17. Borgonovo AE, Berardinelli FV, Favale M, Maiorana C. Open surgical options in oroantral fistula treatment. // Open Dentistry Journal. 2012;6:94-98.
18. Haraji A, Zare R. The use of buccal fat pad for oroantral communication closure. // Journal Mashhad Dent Sch Mashhad Univ Med Sci. 2007;31:9-11.
19. Horowitz G, Koren I, Carmel NN, Balaban S, Abu-Ghanem S, Fliss DM, Kleinman S, Reiser V. One stage combined endoscopic and per-oral buccal fat pad approach for large oro-antral-fistula closure with secondary chronic maxillary sinusitis (1993). // RefuatHapehVehashinayim. 2015;32(3):32-37, 68
20. Manuel S, Kumar S, Nair PR. The Versatility in the Use of Buccal Fat Pad in the Closure of Oro-antral Fistulas. // J Maxillofac Oral Surg. 2015;14(2):374- 377. Epub 2014 Aug 12.
21. Merlini A, Garibaldi J, Piazzai M, Giorgis L, Balbi P. Modified double-layered flap technique for closure of an oroantral fistula: Surgical procedure and case report. // Br J Oral Maxillofac Surg. 2016;54(8):959-961. Epub 2016 Jul 4.
22. Pedro Henrique de Souza Lopes, Diogo de Oliveira Sampaio, Bruno Luiz de Souza Menezes, Daniel Ferreira do Nascimento, and Belmino Carlos Amaral Torres. Combined palatal flap and titanium mesh for oroantral fistula closure. // Ann Maxillofac Surg. 2015;5(1):89-92.
23. Ram H, Makadia H, Mehta G, Mohammad S, Singh RK, Singh N, Singh G. Use of Auricular Cartilage for Closure of Oroantral Fistula: A Prospective Clinical Study. // J Maxillofac Oral Surg. 2016;15(3):293-299. Epub 2015 Sep 12.
24. Mustakimovna R.S., Shukhratovna, S.S., Rasulovna R.M. (2023). Comparative Evaluation of the Efficacy of Platelet Autoplasma and Kollapan-L Biocomposite in the Treatment of Small Diameter ( $\leq 3$  Mm) Oroantral Fistula. Scholastic: // Journal of Natural and Medical Education, 2023;2(4):58-61.
25. Sakakibara A, Furudoi S, Sakakibara S, Kaji M, Shigeta T, Matsui T, Minamikawa T, Komori T. Tunnel Technique for the Closure of an Oroantral Fistula with a Pedicled Palatal Mucoperiosteal Flap. // J Maxillofac Oral Surg. 2015;14(3):868-874.

**Қабул қилинганды сана 20.04.2023**

