



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

5 (91) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

UQK 616.716-007-053.2-089.844-089.168

TO'LIQ VA QISMAN IKKILAMCHI ADENTIIYASI BO'LGAN BEMORLARNING KLINIK-ANAMNESTIK VA RENTGENOLOGIK XUSUSIYATLARI

¹Qurbonov Dilshod Farhodovich <https://orcid.org/0009-0005-0675-721X>
e-mail: dilshodbek7721111@gmail.com

¹Tojiyev Feruz Ibodulla o'g'li <https://orcid.org/0009-0009-0865-4774>
e-mail: tpjiyev92@mail.ru

²Muqimov Ikrom Ilhomovich <https://orcid.org/0009-0001-8173-0472>
e-mail: Ikrommuqimov@gmail.com

²Beysenbayev Nurbek Kunanbay o'gli <https://orcid.org/0009-0003-1834-6640>
e-mail: n.beysenbaev@kiut.uz

¹Ismoilkhojaeva Komila G'ani qizi <https://orcid.org/0009-0009-9122-8126>
e-mail: komila9828@mail.ru

¹Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Toshkent Kimyo xalqaro universiteti Uzbekiston 100121, Toshkent,
Shota Rustaveli ko'chasi 156 tel: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ **Rezyume**

Stomatologik klinika bazasida ortopedik reabilitatsiyadan o'tgan, to'liq va qisman ikkilamchi adentiyasi mavjud bo'lgan 20 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 147 nafar bemor ishtirokida prospektiv kliniko-dagnostik tadqiqot o'tkazildi. Tish-jag tizimining kliniko-anamnestik, morfofunksional va rentgenologik xususiyatlari ortopantomografiya hamda multispiral kompyuter tomografiyasi yordamida kompleks baholandi. Patologiya tuzilmasida tish qatorlarida qo'shilgan defektlar bilan kechuvchi qisman ikkilamchi adentiya shakllari ustunlik qilgani aniqlandi. Tishlarni yo'qotishning asosiy sababi kariyes va uning asoratlari ekanligi belgilandi. Bemorlarning yetakchi shikoyatlari chaynash funksiyasining buzilishi va estetik noqulaylikdan iborat bo'ldi. Jami 201 ta dental implantat taqsimoti tahlil qilindi, jumladan, suyak ichiga joylashtiriladigan vintsimon hamda individual tayyorlangan subperiostal konstruksiyalar qamrab olindi. Alveolyar o'simtaning yaqqol defitsiti kuzatilgan molyar sohada subperiostal implantatlar ustun qo'llanilgani qayd etildi. Kompleks diagnostika ortopedik reabilitatsiyaning optimal taktikasini belgilash imkonini berdi hamda adentiya davomiyligi, suyak to'qimasining atrofiya darajasi va davolash usuli tanlovi o'rtasida o'zaro bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi. Olingan natijalar implantatsion terapiyani rejalashtirishda bemorning klinik va morfologik xususiyatlarini inobatga olgan holda individual yondashuv zarurligini asoslaydi.

Kalit so'zlar: ikkilamchi adentiya; qisman adentiya; to'liq adentiya; kliniko-anamnestik tavsif; rentgenologik diagnostika; dental implantatsiya; subperiostal implantatlar; alveolyar o'simta defitsiti; ortopedik stomatologiya.

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ И ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ
АДЕНТИЕЙ**

¹Курбанов Дильшод Фарходович <https://orcid.org/0009-0005-0675-721X>
e-mail: dilshodbek7721111@gmail.com

¹Тоджиев Феруз Ибодулло огли <https://orcid.org/0009-0009-0865-4774>
e-mail: tpjiyev92@mail.ru

²Муқимов Икром Илхомович <https://orcid.org/0009-0001-8173-0472>
e-mail: Ikrommuqimov@gmail.com

²Бейсенбаев Нурбек Кунанбай оглы <https://orcid.org/0009-0003-1834-6640>
e-mail: n.beysenbaev@kiut.uz

¹Исмоилходжаева Комила Гани кизи <https://orcid.org/0009-0009-9122-8126>
e-mail: komila9828@mail.ru

¹Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробий, 2, Тел.: +998781507825 e-mail: info@tdmu.uz

²Ташкентский международный химический университет Узбекистана, 100121, Ташкент, ул. Шота Руставели, 156, Тел.: +998 (78) 129-40-40 e-mail: info@kiut.uz

✓ Резюме

Проведено проспективное клинико-диагностическое исследование 147 пациентов в возрасте от 20 до 65 лет с полной и частичной вторичной адентией, проходивших ортопедическую реабилитацию на базе стоматологической клиники. Выполнена комплексная оценка клинико-anamнестических, морфофункциональных и рентгенологических характеристик зубочелюстной системы с использованием ортопантомографии и мультиспиральной компьютерной томографии.

Установлено, что в структуре патологии преобладали частичные формы вторичной адентии с включёнными дефектами зубных рядов. Основной причиной утраты зубов являлся кариес и его осложнения. Ведущими жалобами пациентов были нарушение жевательной функции и эстетический дискомфорт.

Проанализировано распределение 201 денального имплантата, включая внутрикостные винтовые и индивидуально изготовленные субпериостальные конструкции. Выявлено преимущественное применение субпериостальных имплантатов в молярной области при выраженном дефиците альвеолярного отростка.

Комплексная диагностика позволила определить оптимальную тактику ортопедической реабилитации и установить взаимосвязь между длительностью адентии, степенью атрофии костной ткани и выбором метода лечения. Полученные данные обосновывают необходимость индивидуализированного подхода к планированию имплантационной терапии с учётом клинических и морфологических особенностей пациента.

Ключевые слова: вторичная адентия; частичная адентия; полная адентия; клинико-anamнестическая характеристика; рентгенологическая диагностика; денальная имплантация; субпериостальные имплантаты; дефицит альвеолярного отростка; ортопедическая стоматология.

CLINICAL, ANAMNESTIC, AND RENTGENOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COMPLETE AND PARTIAL SECONDARY ADENTA

¹Qurbonov Dilshod Farhodovich <https://orcid.org/0009-0005-0675-721X>
e-mail: dilshodbek7721111@gmail.com

¹Tojiev Feruz Ibodulla ugli <https://orcid.org/0009-0009-0865-4774>
e-mail: tpjiev92@mail.ru

²Mukimov Ikrom Ilkhomovich <https://orcid.org/0009-0001-8173-0472>
e-mail: Ikrommuqimov@gmail.com

²Beysenbayev Nurbek Kunanbay ugli <https://orcid.org/0009-0003-1834-6640>
e-mail: n.beysenbaev@kiut.uz

¹Ismoilxodjayeva Komila G'ani qizi <https://orcid.org/0009-0009-9122-8126>
e-mail: komila9828@mail.ru

¹Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Tashkent International University of Chemistry Uzbekistan 100121, Tashkent,
Shota Rustaveli Street 156 tel: +998 (78) 129-40-40 E-mail info@kiut.uz

✓ Resume

A prospective clinical and diagnostic study was conducted on 147 patients aged 20 to 65 with complete and partial secondary adentia who underwent orthopedic rehabilitation at the dental clinic. A comprehensive assessment of the clinical, anamnestic, morphofunctional, and radiological

characteristics of the dentoalveolar system was performed using orthopantomography and multispiral computed tomography.

It was established that partial forms of secondary adentia with inclusion defects in dental rows predominated in the structure of the pathology. The main cause of tooth loss was cavities and their complications. The leading complaints of patients were chewing dysfunction and aesthetic discomfort.

The distribution of 201 dental implants, including intraosseous screw and individually manufactured subperiosteal structures, was analyzed. It has been established that subperiosteal implants are predominantly used in the molar region with pronounced alveolar defect. Comprehensive diagnostics made it possible to determine the optimal orthopedic rehabilitation tactics and establish a correlation between the duration of adentia, the degree of bone tissue atrophy, and the choice of treatment method. The obtained data substantiate the need for an individualized approach to planning implantation therapy, taking into account the clinical and morphological characteristics of the patient.

Keywords: secondary adentia; partial adentia; complete adentia; clinical and anamnestic characteristics; radiological diagnostics; dental implantation; subperiosteal implants; alveolar defect; orthopedic dentistry.

Актуальность

Вторичная адентия остаётся одной из наиболее распространённых форм патологии зубочелюстной системы и сопровождается выраженными функциональными, эстетическими и психоэмоциональными нарушениями [7,9]. Современная ортопедическая стоматология располагает широким спектром методов реабилитации пациентов с частичной и полной утратой зубов — от традиционного съёмного протезирования до различных вариантов дентальной имплантации. При этом выбор тактики лечения во многом определяется клиническим статусом пациента, объёмом и качеством костной ткани, локализацией дефекта, а также анамнестическими и демографическими характеристиками [4,5].

Несмотря на активное внедрение имплантационных технологий, в том числе индивидуальных субпериостальных конструкций, в клинической практике сохраняется необходимость систематизированного описания контингента пациентов с вторичной адентией, структуры дефектов зубных рядов и особенностей применяемых диагностических и лечебных подходов [6,13,14]. Недостаточная стандартизация клинико-анамнестических и рентгенологических характеристик затрудняет сопоставление результатов различных исследований и обоснование выбора методов ортопедической реабилитации. В этой связи представляется актуальным комплексное описание клинической выборки пациентов с вторичной адентией, проходящих лечение с использованием различных ортопедических методик [10,11,12].

Цель исследования: дать клинико-анамнестическую и рентгенологическую характеристику пациентов с полной и частичной вторичной адентией, проходивших ортопедическую реабилитацию с применением традиционных и имплантационных методов лечения, включая индивидуально изготовленные субпериостальные имплантаты.

Материал и методы

В рамках настоящего исследования было проведено комплексное обследование 147 пациентов с полной и частичной вторичной адентией различной локализации в возрасте от 20 до 65 лет, не имевших выраженной соматической патологии. Среди них — 80 мужчин и 67 женщин.

Клиническая часть исследования была проведена на базе частной стоматологической клиники «EURO-DENTAL», расположенной в городе Ургенч, Хорезмская область.

Анализ возрастной структуры показал, что наибольшая доля пациентов во всех группах приходилась на возрастную категорию 18–44 лет, что соответствует наиболее активному трудоспособному периоду: 61,7% в группе 1, 64,6% в группе 2 и 67,3% в группе 3. В контрольной группе эта категория также преобладала — 65%. Более старшие возрастные группы (45–59 лет и 60–74 лет) составляли меньшую часть выборки, при этом их пропорции были сопоставимы между исследуемыми группами.

Таблица 1.

Распределение пациентов по возрасту и группам (ВОЗ, 2024)

Возрастная категория (лет)	Контр. группа (n=20)	Группа 1 (n=47)	Группа 2 (n=48)	Группа 3 (n=52)
18–44	13 (65%)	29 (61,7%)	31 (64,6%)	35 (67,3%)
45–59	5 (25%)	12 (25,5%)	11 (22,9%)	12 (23,1%)
60–74	2 (10%)	6 (12,8%)	6 (12,5%)	5 (9,6%)

Такое распределение подтверждает преимущественное обращение за специализированной стоматологической помощью среди пациентов молодого и среднего возраста, для которых важна не только функциональная, но и эстетическая реабилитация [5].

В исследование были исключены пациенты с поливалентной лекарственной аллергией, острыми инфекционными заболеваниями, опухолями различной этиологии (включая как доброкачественные, так и злокачественные новообразования), патологией системы кроветворения и кровеносной системы, заболеваниями центральной и периферической нервной системы, иммунопатологическими синдромами. Также в исследовании не участвовали пациенты с тяжёлыми хроническими соматическими патологиями, включая туберкулёз, системные ревматические заболевания соединительной ткани, инфекционные заболевания, передающиеся половым путём, и другими состояниями, способными исказить интерпретацию клинических и лабораторных результатов [4,10,11].

Результат и обсуждения

Клинико-anamnestическое обследование включало детальное изучение общей и местной симптоматики, сбор анамнеза с определением этиологических факторов развития дефектов зубных рядов, последовательности ранее проведённых ортопедических вмешательств, характера перенесённых заболеваний и наличия сопутствующей соматической патологии, включая аллергический анамнез. Пациенты также проходили рентгенологическую диагностику, что позволяло выявить скрытые патологические изменения в костной ткани [5].

Клинико-anamnestическое обследование проводилось у 147 пациентов с частичной и полной вторичной адентией. Из них 80 были мужчины (54,4%), а 67 — женщины (45,6%). Пациенты прошли комплексное клиническое и рентгенологическое обследование, включающее анализ общих и местных жалоб, анамнестических данных, ранее проведённого лечения, а также сопутствующих заболеваний. При сборе анамнеза уточняли этиологию дефектов, хронологию ортопедической помощи, сведения о ранее перенесённых заболеваниях и наличии аллергических реакций [1,4,12].

Среди обследованных 113 пациентов (76,9%) жаловались на нарушение жевательной функции, 22 пациента (15%) — на выраженный эстетический дефект, у 19 пациентов (12,9%) выявлено снижение самооценки и отказ от использования съёмных протезов в связи с дискомфортом. Основной причиной потери зубов в 139 случаях (94,6%) был кариес и его осложнения, в 7 случаях (4,8%) — травматическое повреждение, и у 1 пациента (0,7%) диагностирована врождённая адентия.

В рамках клинической части исследования было проанализировано распределение 201 дентального имплантата, установленных у 147 пациентов с полной или частичной адентией. Имплантация проводилась как в рамках стандартных протоколов с использованием винтовых внутрикостных имплантатов, так и по оригинальной методике с применением индивидуально изготовленных субпериостальных конструкций.

Общее число установленных имплантатов распределилось следующим образом: во фронтальной области — 26 единиц (12,9%), в области премоляров — 54 единицы (26,9%), в области моляров — 121 единица (60,2%).

По типу конструкции:

Внутрикостные винтовые имплантаты применялись преимущественно в случаях достаточного объёма костной ткани. Они составили 95 единиц, из которых:

во фронтальном отделе: 19 (7 нижняя челюсть, 12 верхняя),

в области премоляров: 25 (13 нижняя челюсть, 12 верхняя),
в области моляров: 51 (30 нижняя челюсть, 21 верхняя).

Внутрикостно-накостные имплантаты (авторская конструкция) использовались при выраженном дефиците альвеолярного отростка и невозможности традиционной имплантации. Установлено 106 таких имплантатов:

во фронтальной зоне: 7 (4 нижняя челюсть, 3 верхняя),
в области премоляров: 29 (12 нижняя челюсть, 17 верхняя),
в области моляров: 70 (41 нижняя челюсть, 29 верхняя).

Таким образом, данная структура распределения указывает на преимущественное использование субпериостальных конструкций в молярной области при наличии критического дефицита кости.

Объективное клиническое обследование включало оценку стоматологического статуса: тип прикуса, состояние оставшихся зубов, качество ортопедических конструкций, гигиеническое состояние полости рта. Подробно фиксировались изменения зубных рядов, межзубные промежутки, степень атрофии альвеолярного отростка и альвеолярной части челюсти, межжюкклюзионная высота в зоне дефекта [12].

Включённые дефекты зубных рядов были зарегистрированы у 95 пациентов (64,6%), концевые — у 44 пациентов (29,9%), а у 18 пациентов (12,2%) наблюдалась их комбинация. Полная вторичная адентия была выявлена у 6 пациентов (4,1%).

Лабораторное обследование включало: общий анализ крови и мочи, исследование уровня глюкозы в крови, реакции Вассермана, тестирование на вирусные гепатиты и ВИЧ. Полученные данные вносились в амбулаторную карту. Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на участие и использование их данных в научных целях [8].

Рентгенологические методы играли ключевую роль как в дооперационном обследовании, так и в динамическом наблюдении. Все пациенты прошли ортопантомографию. Для оценки объема и состояния костной ткани в области предстоящей имплантации использовалась мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), позволявшая детально визуализировать анатомические ориентиры [12,17].

Все клинические и инструментальные данные были подвергнуты статистической обработке с целью количественного анализа и обоснования достоверности полученных результатов.

Заключение

Проведённое исследование позволило сформировать комплексную клинико-анамнестическую и рентгенологическую характеристику пациентов с полной и частичной вторичной адентией, преимущественно трудоспособного возраста, обратившихся за ортопедической стоматологической помощью. Установлено, что в структуре патологии преобладали частичные формы адентии с включёнными дефектами зубных рядов, основными причинами утраты зубов являлись кариес и его осложнения, а ведущими жалобами — нарушение жевательной функции и эстетический дискомфорт. Применение стандартного клинического, лабораторного и рентгенологического обследования, включая ортопантомографию и мультиспиральную компьютерную томографию, обеспечило детальное описание состояния зубочелюстной системы и выраженности атрофических изменений костной ткани.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азарьев ЮЗ, Ушаков АМ. Современные технологии изготовления индивидуальных субпериостальных имплантатов. Клиническая стоматология. 2012;(3):78-81.
2. Азимов М, Шомуродов К. Новый способ уранопластики у больных с врожденной расщелиной нёба. Stomatologiya. 2017;1(3):55-57.
3. Алимбаев РС, Азарьев ЮЗ. Субпериостальная имплантация при атрофии костной ткани челюстей. Стоматология. 2015;94(5):45-48.
4. Бранемарк П-И. Остеоинтеграция в клинической стоматологии. Москва: Медицина; 2016. 320 с.
5. Гаврилов ЕИ, Щербаков АС. Имплантаты и имплантация. Москва: Медицина; 2018. 280 с.

6. Иванов СЮ. Применение CAD/CAM технологий в стоматологической имплантологии. *Стоматолог*. 2020;(2):34-38.
7. Иорданишвили АК. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. Санкт-Петербург: Человек; 2018. 140 с.
8. Кобзева ГБ, Гонтарев СН, Ясин М. Взаимосвязь психологического статуса индивидуума и ремиссии заболевания на примере хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести. *Вестник новых медицинских технологий*. 2019;6:58-62.
9. Лукьяненко АА, Казанцева ИА. Изменение самооценки состояния здоровья пенсионеров после проведения дентальной имплантации. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2020;1(73):93-97.
10. Погосян НМ, Новожилова МС, Габов РС, Рыжова ИП. Разработка малоинвазивного способа подготовки костной ткани перед имплантацией с использованием биологического потенциала собственного организма. *Актуальные проблемы медицины*. 2020;43(2):249-256.
11. Рыжова ИП, Ефимова АС, Погосян НМ. Оптимизация подготовки костной альвеолы к протезированию на имплантатах. В: Научный посыл высшей школы – реальные достижения практического здравоохранения: сборник научных трудов, посвященный 30-летию стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета. Нижний Новгород: Приволжский исследовательский медицинский университет; 2018. С. 837-839.
12. Шаранда ВА, Чудаков ОП. Алгоритмы комплексной реабилитации пациентов после хирургических методов лечения патологии костной ткани челюстей. В: Современные технологии в медицинском образовании: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию Белорусского государственного медицинского университета. Минск; 2021. С. 1480-1481.
13. Alauddin MS, Baharuddin AS, Mohd Ghazali MI. The modern and digital transformation of oral health care: a mini review. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(2):118. doi:10.3390/healthcare9020118.
14. Michelinakis G, Apostolakis D, Kamposiora P, Papavasiliou G, Özcan M. The direct digital workflow in fixed implant prosthodontics: a narrative review. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):37. doi:10.1186/s12903-021-01398-2.
15. Pellegrino G, Mangano C, Mangano R, Ferri A, Taraschi V, Marchetti C. Augmented reality for dental implantology: a pilot clinical report of two cases. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):158. doi:10.1186/s12903-019-0847-3.
16. Tozhiev FI, et al. A new method for plastics of upper jaw defects with individually designed titanium implants for congenital cleft of the upper lip and palate. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. 2023;4(2):620-623.
17. Tozhiev FI, et al. Effectiveness of the method of upper jaw defects using individual titanium constructions in congenital cleft of the upper lip and palate. *European Scholar Journal*. 2023;4(4):135-140.

Поступила 20.04.2026