URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
ZAMONAVIY TIBBIYOT VA INNOVATSIYALAR
1 - JILD, 1 – SON, 2026 14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI

14.00.21 – STOMATOLOGIYA
UDK 616.314-089.23:616.314-007.1

MAVZU: TISH QATORLARIDA NOTO‘G‘RI JOYLASHGAN TISHLAR (DISTOPIYA) OLINGANDAN KEYIN UCHRAYDIGAN ASORATLARNI BARTARAF ETISHNING ZAMONAVIY USULLARI

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ С АНОМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ. (ДИСТОПИЯ)

MODERN METHODS FOR TREATIMG COMPLICATIONS FOLLOWING THE EXTRACTION OF MALPOSITIONED (DISTOPIC)TEETH

	**Sobirov Yu.A.** Urganch davlat tibbiyot instituti Xirurgik stomatologiya va bolalar stomatologiyasi kafedrasi mudiri, t.f.n., dotsent **Email:** yusubboysobirov@gmail.com **ORCID:** https://orcid.org/0009-0004-9988-5466 998997054773 **Собиров Юсуб Авезович** Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и детской стоматологии УГМИ, к.м.н., доцент **Sobirov Yusub Avezovich** Head of the Department of Surgical Dentistry and Pediatric Dentistry, UGMI; Candidate of Medical Sciences; Associate Professor
	**Masharipov O.S** Urganch davlat tibbiyot instituti Xirurgik stomatologiya va bolalar stomatologiyasi kafedrasi assistenti **Email:** Atabek-2026@mail.ru **ORCID** https://orcid.org/0009-0008-9985-8926 Telefon raqami: **+998937900900** **Машарипов Отабек Садуллаевич** Ассистент кафедры хирургической стоматологии и детской стоматологии УГМИ **Masharipov O.S** Assistant, Department of Surgical Dentistry and Pediatric Dentistry, UGMI
	**Matnazarov A.B** Urganch davlat tibbiyot institute Xirurgik stomatologiya va bolalarstomatologiyasi kafedrasi assistenti **Email:** Matnazarov.akbar@mail.ru **ORCID:** https://orcid.org/0009-0002-5783-6143 Telefon.raqami;+998914263640 **Матназаров Акбар Ботирович** Ассистент кафедры хирургической стоматологии и детской стоматологии УГМИ. **Matnazarov A.B** Assistant, Department of Surgical Dentistry and Pediatric Dentistry, UGMI

Annotatsiya

Maqolada tish qatorlarida noto‘g‘ri joylashgan, ya’ni distopiyalangan tishlarni xirurgik yo‘l bilan olib tashlashdan keyin uchraydigan asosiy asoratlar va ularni bartaraf etishning zamonaviy usullari tahlil qilingan. Distopiya va retensiya tish-jag‘ tizimida uchraydigan anomaliyalardan bo‘lib, ayniqsa pastki uchinchi molyarlar, yuqori jag‘ qoziq tishlari va premolyarlar sohasida klinik ahamiyat kasb etadi [1–4]. Distopiyalangan tishni olib tashlash oddiy ekstraksiyadan farq qilib, ko‘p hollarda murakkab xirurgik aralashuvni talab qiladi.

Adabiyotlar tahlili natijasida operatsiyadan keyingi qon ketishi, alveolit, og‘riq va shish, trizm, infeksion asoratlar, nerv tolalarining shikastlanishi, alveolyar suyak defektlari asosiy klinik muammolar sifatida ajratildi [5–9]. Ularning oldini olish va davolashda operatsiyadan oldingi klinik-rentgenologik diagnostika, konus-nurli kompyuter tomografiyasi, atravmatik xirurgik texnika, maxalliy gemostaz, zamonaviy regenerativ materiallar, trombotsitlarga boy fibrin (PRF) va mikroxirurgik usullardan foydalanish muhim ahamiyatga ega [10–15].

Kalit so‘zlar: distopiya, retensiya, tish ekstraksiyasi, uchinchi molyar, alveolit, qon ketishi, KLKT, atravmatik ekstraksiya, PRF, suyak regeneratsiyasi.

Аннотация

В статье проанализированы основные осложнения, возникающие после хирургического удаления неправильно расположенных зубных рядов, то есть дистопированных зубов, и современные методы их устранения. Дистопия и ретенсия являются одними из аномалий, обнаруживаемых в зубочелюстной системе, и имеют клиническое значение, особенно в области нижних третьих коренных зубов, верхнечелюстных коренных зубов и премоляров [1-4]. Удаление ретинированного зуба, в отличие от простого удаления, в большинстве случаев требует сложного хирургического вмешательства. Анализ литературы выявил в качестве основных клинических проблем послеоперационное кровотечение, альвеолиты, боль и отек, тризм, инфекционные осложнения, повреждение нервных волокон, дефекты альвеолярной кости [5-9]. В их профилактике и лечении важное значение имеет использование предоперационной клинико-рентгенологической диагностики, коническо-лучевой компьютерной томографии, атравматических хирургических методов, местного гемостаза, современных регенеративных материалов, богатого тромбоцитами фибрина (ПРФ) и микрохирургических методов [10-15].

Ключевые слова: дистопия, ретенция, удаление зуба, третий моляр, альвеолит, кровотечение, КЛКТ, атравматичное удаление, PRF, регенерация кости.

Annotasia

The article analyzes the main complications occurring after surgical extraction of dystopic teeth and modern approaches to their prevention and management. Dystopia and tooth retention are common dental anomalies that may cause functional, inflammatory and morphological disorders of the dentoalveolar system [1–4]. Surgical extraction of dystopic teeth may be technically difficult because of their abnormal position and close relationship with adjacent anatomical structures.

The main postoperative complications include bleeding, alveolitis, pain and edema, trismus, infection, nerve injury, oroantral communication and alveolar bone defects [5–9]. Modern prevention and treatment strategies include comprehensive preoperative diagnosis, cone-beam computed tomography, atraumatic surgical techniques, local hemostatic methods, regenerative materials, platelet-rich fibrin and microsurgical approaches [10–15].

Keywords: dystopia, tooth retention, tooth extraction, third molar, alveolitis, bleeding, CBCT, atraumatic extraction, PRF, bone regeneration, oroantral communication.

Kirish

Distopiya tishning tish qatoridan tashqarida, fiziologik holatiga nisbatan noto‘g‘ri yo‘nalishda yoki anatomik jihatdan noto‘g‘ri joylashishi bilan xarakterlanadi. Tish-jaq anomaliyalari orasida distopiya va retensiya klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega bo‘lib, ular estetik, funksional va yallig‘lanish bilan bog‘liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin [1–4].

O‘zbekistonda ortodontiya bo‘yicha yaratilgan darsliklarda tish-jag‘ anomaliyalarining diagnostikasi, tasnifi va kompleks davolash usullari keng yoritilgan [1,2]. Xususan, Nigmatov R.N., Shomuxamedova F.A. va Nigmatova I.M. asarlarida tishlarning noto‘g‘ri joylashuvi va tish-jag‘ tizimidagi morfofunksional o‘zgarishlarni kompleks davolashlarga alohida e’tibor berilgan. [1,2]

Distopiyalangan tishlarning klinik ahamiyati ularning joylashuvi, tish o‘qining yo‘nalishi, qo‘shni tishlar ildizlariga munosabati, alveolyar suyakdagi pozitsiyasi va muhim anatomik tuzilmalarga yaqinligi bilan belgilanadi [3–5].

Ayrim holatlarda distopiyalangan tishni ortodontik usul bilan tish qatoriga kiritish mumkin. Biroq tishning anatomik joylashuvi, funksional qiymati, qo‘shni tishlarga ta’siri va patologik jarayonlar mavjudligi uni olib tashlash zaruratini keltirib chiqaradi [1–4].

Rossiya stomatologiya maktabi vakillari tomonidan tayyorlangan xirurgik stomatologiya bo‘yicha darsliklarda distopiya va retensiyalangan tishlarni olib tashlash alohida bo‘lim sifatida berilgan. Ularda operatsiyadan oldingi tekshiruv, xirurgik kirish yo‘lini tanlash va atrofdagi anatomik tuzilmalarni maksimal darajada asrash prinsiplari ta’kidlangan [5–9].

Shu bilan birga, distopiyalangan tishlarni olib tashlashdan keyin rivojlanadigan asoratlarni erta aniqlash va zamonaviy davolash usullarini qo‘llash stomatologik reabilitatsiya sifatini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi

Distopiyalangan tishlarni xirurgik yo‘l bilan olib tashlashdan keyin uchraydigan asosiy asoratlarni tahlil qilish hamda ularni bartaraf etishning zamonaviy diagnostika, xirurgik va regenerativ usullarini tizimlashtirish.

Materiallar va usullar

Mazkur maqola adabiyotlar sharhi shaklida bajarildi. Tadqiqotimiz jarayonida ortodontiya, xirurgik stomatologiya, parodontologiya va dental implantologiya sohalariga oid darsliklar, o‘quv qo‘llanmalari va ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi.

Asosiy e’tibor distopiyalangan va retensiyalangan tishlarni olib tashlashning klinik xususiyatlari, operatsiyadan keyingi asoratlar, ularning patogenezi, diagnostikasi, davolash va profilaktika usullariga qaratildi.

O‘zbekiston va Rossiya stomatologiya maktablarida yaratilgan o‘quv adabiyotlari tahlil uchun asosiy manba sifatida olindi [1–15].

Distopiyalangan tishlarni olib tashlashga ko‘rsatmalar;Distopiyalangan tishni olib tashlash to‘g‘risida qaror klinik va rentgenologik tekshiruv natijalari asosida individual qabul qilinishi lozim [1–5].

Tishni xirurgik olib tashlashga quyidagi holatlar ko‘rsatma bo‘lishi mumkin:

- tishni ortodontik usulda tish qatoriga kiritish imkoniyatining mavjud emasligi;
- qo‘shni tishlar ildizlariga patologik bosim;
- qayta-qayta yuzaga keluvchi yallig‘lanish jarayonlari;
- tish atrofida patologik o‘choq yoki kistoz o‘zgarishlar;
- tishning funksional qiymatining pastligi;
- tishning yumshoq to‘qimalarni doimiy jarohatlashi;
- kariyes yoki periodont to‘qima zararlanish natijasida tishni saqlab qolish imkoniyatining yo‘qligi;

- ortodontik davolash uchun joy yetishmasligi [1–6].

Distopiyalangan tishlarni olib tashlashda operatsiyadan oldingi diagnostika alohida ahamiyatga ega. Oddiy panoram rentgenografiya ko‘p hollarda dastlabki ma’lumot beradi, ammo murakkab anatomik holatlarda uch o‘lchamli KLKT tekshiruvi tishning atrofdagi anatomik tuzilmalar bilan munosabatini aniqroq baholash imkonini beradi [5,7].

Operatsiyadan keyingi asosiy asoratlarQon ketishi Qon ketishi distopiyalangan tishlarni olib tashlashdan keyingi muhim asoratlardan biri hisoblanadi. U mahalliy va umumiy omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin [5,6].

Mahalliy omillarga qon tomirlarining jarohatlanishi, suyak to‘qimasining katta hajmda rezeksiya qilinishi va yaraning yetarli darajada adaptatsiya qilinmasligi kiradi.

Umumiy xavf omillariga qon ivish tizimi buzilishlari, antikoagulyant preparatlarni qabul qilish va ayrim somatik kasalliklar kiradi.

Zamonaviy gemostaz usullari mexanik bosim, va mahalliy gemostatik materiallardan foydalanishni o‘z ichiga oladi [5,6].

Alveolit. Alveolit ekstraksiyadan keyingi keng tarqalgan mahalliy asoratlardan biridir. U ko‘pincha qon quyqasi buzilishi yoki erta yo‘qolishi bilan bog‘liq [5,6].

Klinik jihatdan alveolitda ekstraksiyadan keyin bir necha kun o‘tgach og‘riq kuchayishi, og‘izdan noxush hid kelishi va tish katagi sohasida sezilarli og‘riq paydo bo‘lishi mumkin.

Davolashning asosiy maqsadi og‘riqni kamaytirish, patologik jarayonni nazorat qilish va yaraning fiziologik bitishi uchun sharoit yaratishdan iborat.

Antiseptik ishlov berish, mahalliy davolash va analgetik vositalardan foydalanish klinik holatga qarab amalga oshiriladi. Sistemali antibiotiklar esa infeksiyaning aniq belgilari mavjud bo‘lganda individual ko‘rsatma asosida qo‘llanishi kerak.

Operatsiyadan keyingi og‘riq va shish istopiyalangan tishlarni murakkab xirurgik usulda olib tashlashdan keyin og‘riq va shish tabiiy postoperatsion reaksiya sifatida kuzatilishi mumkin [5,6].

Biroq og‘riqning vaqt o‘tishi bilan kamayish o‘rniga kuchayishi, tana harorati ko‘tarilishi, yiringli ajralma va kuchli shish infeksion asoratni ko‘rsatishi mumkin.

Og‘riqni nazorat qilishda multimodal yondashuv, ya’ni bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda analgetik va yallig‘lanishga qarshi preparatlardan foydalanish maqsadga muvofiq.

Trizm. Trizm — og‘izni ochish darajasining cheklanishi bo‘lib, asosan pastki jag‘ sohasidagi murakkab xirurgik aralashuvlardan keyin kuzatilishi mumkin.

Uning asosiy sabablari operatsiya vaqtidagi to‘qima travmasi, yallig‘lanish va chaynash mushaklarining reflektor spazmi hisoblanadi [5,6].

Davolashda og‘riq va yallig‘lanishni kamaytirish, infeksion jarayonni istisno qilish hamda dinamik kuzatuv muhim.

Nerv tolalarining shikastlanishi. Pastki jag‘da joylashgan distopiyalangan tishlarni olib tashlashda pastki alveolyar va til nervlarining shikastlanish xavfi mavjud [5,7].

Bunday holatda lab, iyak yoki til sohasida sezuvchanlikning pasayishi, uvishish, paresteziya yoki neyropatik og‘riq kuzatilishi mumkin.

Nerv shikastlanishining oldini olishda operatsiyadan oldin KLKT orqali tish ildizlarining pastki alveolyar kanalga nisbatini baholash muhim ahamiyatga ega.

Uzoq vaqt saqlanuvchi nevrologik belgilarda bemorni nevrolog va zarur hollarda mikroxirurg mutaxassis ko‘rigidan o‘tkazish maqsadga muvofiq.

Oroantral kommunikatsiya;Yuqori jag‘dagi distopiyalangan tishlarni olib tashlashda tish ildizlari va gaymor bo‘shlig‘i o‘rtasidagi anatomik yaqinlik oroantral kommunikatsiya rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin [5,8].

Kichik defektlar ayrim holatlarda konservativ kuzatuvda bitishi mumkin. Katta defektlar esa plastik operatsiyalarni talab qiladi.

Zamonaviy xirurgik usullar qatoriga mahalliy loskutlar, chakka loskut va bukkal yog‘ tanasi asosidagi plastika usullari kiradi.

Asosiy maqsad og‘iz bo‘shlig‘i bilan gaymor bo‘shlig‘i o‘rtasidagi patologik aloqani bartaraf etish va infeksiya tarqalishining oldini olishdan iborat.

Alveolyar suyak defektlari;Murakkab distopiyalangan tishlarni olib tashlashda suyak to‘qimasining katta hajmda olinishi alveolyar tizma maxalliy nuqsoniga sabab bo‘lishi mumkin [9–12].

Bu holat ayniqsa keyinchalik dental implantatsiya rejalashtirilayotgan bemorlarda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy stomatologiyada alveolyar suyakni saqlash uchun suyak o‘rnini bosuvchi materiallar, kollagen membranalar, yo‘naltirilgan suyak regeneratsiyasi va PRF texnologiyalaridan foydalanish mumkin.

KLKT va raqamli texnologiyalarning ahamiyati;Distopiyalangan tishlarni olib tashlashda KLKTning asosiy afzalligi tishning uch o‘lchamli anatomik joylashuvini aniqlash imkoniyatidir.

KLKT yordamida quyidagi ma’lumotlarni olish mumkin:

- tish ildizlarining shakli va yo‘nalishi;
- kortikal plastinkaning holati;
- qo‘shni tishlar bilan munosabat;
- pastki alveolyar kanal bilan anatomik aloqa;
- gaymor bo‘shlig‘iga nisbatan joylashuv;
- patologik o‘choqlar va suyak defektlari.

Shu sababli KLKT murakkab xirurgik holatlarda operatsiyani individual rejalashtirishning muhim qismi hisoblanadi [5,7,9].

Atravmatik ekstraksiya: Distopiyalangan tishlarni olib tashlashda asoratlarni kamaytirishning asosiy shartlaridan biri atravmatik xirurgik texnika hisoblanadi.

Uning asosiy prinsiplari:

- operatsiya sohasini yetarli darajada vizualizatsiya qilish;
- yumshoq to‘qimalarni ehtiyot qilish;
- ortiqcha suyak rezeksiyasiga yo‘l qo‘ymaslik;
- tishni zarur hollarda qismlarga ajratib olish;
- qo‘shni tishlarni himoya qilish;
- nerv va qon tomir tuzilmalarini ehtiyot qilish;
- operatsiya oxirida yarani adekvat yopish [5,6].

Atravmatik yondashuv operatsiyadan keyingi og‘riq, shish va funksional cheklanishlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

PRF va regenerativ texnologiyalar: Trombotsitlarga boy fibrin — PRF — bemorning o‘z qonidan tayyorlanadigan autologik biomaterial bo‘lib, stomatologiyada regenerativ jarayonlarni qo‘llab-quvvatlash maqsadida qo‘llaniladi.

PRF tarkibida trombotsitlar va fibrin matritsasi mavjud bo‘lib, ular yaraning bitishi va to‘qimalar regeneratsiyasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin [10–12].

Distopiyalangan tishlar olinganidan keyin PRFdan foydalanish ayniqsa katta suyak defekti, yaraning murakkab anatomik joylashuvi yoki keyingi implantatsiya rejalashtirilgan holatlarda klinik jihatdan qiziqish uyg‘otadi.

Biroq PRFni har bir ekstraksiyadan keyin majburiy usul sifatida qo‘llash maqsadga muvofiq emas. Uni qo‘llash bemorning klinik holati va xirurgik vazifalardan kelib chiqqan holda individual belgilanishi kerak.

Fotobiomodulyatsiya va lazer texnologiyalari: So‘nggi yillarda operatsiyadan keyingi og‘riq va yallig‘lanish reaksiyalarini kamaytirish maqsadida fotobiomodulyatsiya usullaridan foydalanishga qiziqish ortib bormoqda.

Past intensivlikdagi lazer nurlanishi to‘qimalardagi biologik jarayonlarga ta’sir ko‘rsatib, og‘riq va yallig‘lanishni kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Biroq lazer texnologiyalarining samaradorligi apparat parametrlari, nurlanish dozasi, operatsiya turi va bemorning individual xususiyatlariga bog‘liq. Shuning uchun ushbu usullarni asosiy xirurgik davolashni to‘ldiruvchi texnologiya sifatida ko‘rish maqsadga muvofiq.

Asoratlarni bartaraf etish algoritmi: Distopiyalangan tish olinganidan keyin asorat aniqlangan bemorni boshqarishda quyidagi algoritmni qo‘llash mumkin:

1-bosqich. Bemorning shikoyatlari va klinik holatini baholash.

2-bosqich. Asoratining turini aniqlash: qon ketishi, alveolit, infeksiya, nerv shikastlanishi, oroantral kommunikatsiya yoki suyak defekti.

3-bosqich. Zarur hollarda qo‘shimcha rentgenologik tekshiruv, jumladan KLKT o‘tkazish.

4-bosqich. Asoratining asosiy sababini bartaraf etish.

5-bosqich. Simptomatik va patogenetik davolash.

6-bosqich. Zarur hollarda regenerativ texnologiyalarni qo‘llash.

7-bosqich. Bemorni dinamik kuzatish.

Profilaktika: Distopiyalangan tishlarni olib tashlashdan keyingi asoratlarning profilaktikasi davolash jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi [5–9].

Asosiy profilaktik choralarga:

- operatsiyadan oldin to‘liq klinik tekshiruv;
- zarur hollarda KLKT o‘tkazish;
- xirurgik kirish yo‘lini oldindan rejalashtirish;
- atravmatik texnikadan foydalanish;
- adekvat gemostaz;
- aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish;
- operatsiyadan keyingi og‘riqni nazorat qilish;
- bemorga og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi bo‘yicha ko‘rsatmalar berish;
- belgilangan muddatlarda qayta ko‘rik o‘tkazish kiradi.

Muhokama

Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, distopiyalangan tishlarni olib tashlashdan keyingi asoratlar bir qator omillarga bog‘liq. Bular qatoriga tishning anatomik joylashuvi, xirurgik operatsiyaning murakkabligi, bemorning yoshi, suyak to‘qimasining xususiyatlari, umumiy somatik holat va operatsiyadan keyingi parvarish kiradi [5–9].

Distopiyalangan tishlarni xirurgik olib tashlashda zamonaviy yondashuv faqat tishni ekstraksiya qilish bilan cheklanmasligi kerak. Davolash jarayoni operatsiyadan oldingi diagnostika, xavfni baholash, raqamli rejalashtirish, minimal invaziv xirurgiya va operatsiyadan keyingi reabilitatsiyani o‘z ichiga olishi lozim.

O‘zbekistonda yaratilgan ortodontik adabiyotlarda tish-jag‘ anomaliyalarini erta aniqlash va kompleks davolashga alohida e’tibor berilgan [1–4].

Rossiyalik mualliflar tomonidan tayyorlangan xirurgik stomatologiya darsliklarida esa retensiya va distopiyalangan tishlarni olib tashlash, operatsiyadan keyingi asoratlar va yallig‘lanish jarayonlarini davolash masalalari alohida bo‘limlarda bayon etilgan [5–9].

Shu nuqtai nazardan distopiyalangan tishlarni olib tashlashda individual xirurgik taktikani tanlash, KLKT ma’lumotlaridan foydalanish va atravmatik texnika zamonaviy stomatologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Xulosa

1. Distopiyalangan tishlarni xirurgik olib tashlashdan keyin qon ketishi, alveolit, og‘riq, shish, trizm, infeksion asoratlar, nerv shikastlanishi, oroantral kommunikatsiya va alveolyar suyak defektlari rivojlanishi mumkin.
2. Asoratining oldini olishda operatsiyadan oldingi klinik va rentgenologik diagnostika, ayniqsa murakkab holatlarda KLKTdan foydalanish muhim ahamiyatga ega.
3. Atravmatik xirurgik texnika, adekvat gemostaz va yaraning to‘g‘ri adaptatsiya qilinishi operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi.
4. Alveolyar suyak defektlari mavjud holatlarda zamonaviy regenerativ texnologiyalar, jumladan PRF, suyak o‘rnini bosuvchi materiallar va membranalardan foydalanish imkoniyati mavjud.
5. Distopiyalangan tishlarni olib tashlashda individual yondashuv, raqamli rejalashtirish va operatsiyadan keyingi dinamik kuzatuv davolash samaradorligini oshirishning asosiy omillaridir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Nigmatov R.N., Shomuxamedova F.A. Ortodontiya. Tish-jag‘ anomaliya va deformatsiyalarini davolash. 1-jild. — Toshkent, 2020.
2. Nigmatov R.N., Shomuxamedova F.A., Nigmatova I.M. Ortodontiya. Tish-jag‘ anomaliya va deformatsiyalarini davolash. 2-jild. — Toshkent, 2021. BBiblioteka ADTI
3. Xabilov N.L., Shomuxamedova F.A., Aripova G.E. va boshq. Ortodontiya s detskim zubnым protezirovaniyem. — Tashkent, 2016.
4. Abduazimov A.D., Fayzullayev F.Sh. Ortodontiya va bolalar uchun tish protezlari. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino, 2002.
5. Afanasev V.V. tahriri ostida. Xirurgicheskaya stomatologiya. Uchebnik. — M.: GEOTAR-Media, 2016. P Anatomy
6. Panin A.M., Afanasev V.V. Xirurgicheskaya stomatologiya: udaleniye zubov, retensiya i distopiya zubov. — M.: GEOTAR-Media, 2016.
7. Kulakov A.A., Robustova T.G., Afanasev V.V. va boshq. Xirurgicheskaya stomatologiya i chelyustno-litsevaya xirurgiya. Natsionalnoye rukovodstvo. — M.: GEOTAR-Media.
8. Robustova T.G. tahriri ostida. Xirurgicheskaya stomatologiya. — M.: Meditsina.
9. Yefimov Yu.V. tahriri ostida. Xirurgiya zubov i organov polosti rta. Rukovodstvo. — M.: Meditsinskaya kniga.
10. Kuznetsov V.V., Afanasev V.V. va boshq. Sovremennыe metodы xirurgicheskogo lecheniya v stomatologii. — M.: GEOTAR-Media.
11. Dusmuxamedov M.Z., Sadikova X.K. va boshq. Parodontologiya. O‘quv qo‘llanma. — Toshkent: Lesson Press, 2021.
12. Qudratov Sh.Sh. Dental implantologiya asoslari. Darslik. — Toshkent, 2022.
13. Irsaliyev X.I., Nigmatov R.N., Xabilov N.L. Ortopedik stomatologiya. Fakultet kursi. — Toshkent.
14. Yusupov S.H., Ashurov D.J. Tish jarrohligi stomatologiyasi va yuz-jag‘ travmatologiyasi. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino, 2003.
15. Ishmatov R.N., Shomuxamedova F.A., Nigmatova I.M. Ortodontiya: tish-jag‘ anomaliya va deformatsiyalar tashxisi va ularning turlari. — Toshkent: Tibbiyot ko‘zgusi.