

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРИИМПЛАНТИТОВ ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Шодиев Саъдулла Самехжанович

PhD, Ассистент кафедры Челюстно-лицевой хирургии, Самаркандский государственный
медицинский университет

Давронова Хабиба Бахтиёр кизи

Студентка 506 группы Стоматологического факультета, Самаркандский государственный
медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13998816>

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

PhD, assistant at the Department of Maxillofacial Surgery, Samarkand State Medical
University

Davronova Habiba Bakhtiyor kizi

Student of group 506 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.

Keywords: perimplantitis, saliva cytology, neutrophilic leukocytes, epithelial cells

**ЦИТОЛОГИК ТАҲЛИЛЛАР БЎЙИЧА ПЕРИИМПЛАНТИТЛАРНИ
КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ**

Шодиев Саъдулла Самехжанович

Самарканд давлат тиббиёт университети Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси
ассистенти, PhD

Давронова Хабиба Бахтиёр кизи

Самарканд давлат тиббиёт университети Стоматология факультети 506- гуруҳ
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 нормал кўрсаткичларига яқинлашганлиги қайд этилган.

Калит сўзлар: перимплантит, сўлак цитологияси, нейтрофил лейкоцитлар, эпителиал хужайралар.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на успехи дентальной имплантологии, все еще отмечается достаточно большой процент послеоперационных осложнений (от 10% до 18%), связанных с травматизацией, раневым повреждением и асептическим воспалением (периимплантиты), приводящих к отторжению имплантата, в связи с чем их профилактика является важной медико-социальной задачей. Приоритетным и перспективным направлением восстановительной медицины является разработка новых технологий, повышающих функциональные резервы здорового и больного человека, что важно для реабилитации пациентов при хирургических вмешательствах (Панин А.М., Иванов С.Ю., 2002; Ушаков Р.В., Царев В.Н., 2003; Юрченко М.Ю., 2003).

Для этой цели в последние годы широко применяются нефармакологические методы, направленные на усиление регенерационных и репаративных процессов, способствующих укреплению имплантатов, особенно в ранний послеоперационный период (Корчажкина И.Б., 2002; Орехова Л.Ю., 1997).

Озонотерапия оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, нормализует микроциркуляцию в тканях, подвергнутых хирургическому вмешательству, снижает проницаемость сосудистой стенки, стимулирует обменные процессы и иммунные функции организма, повышает содержание кислорода в крови и тканях, ускоряет заживление ран, обладает нейротропным и анальгезирующим эффектом, а также вызывает стимуляцию репаративных процессов и метаболизма в костной ткани.

В связи с изложенным представляется актуальным изучить возможность ускорения регенеративных процессов и профилактики воспалительных осложнений при внутрикостной дентальной имплантации с использованием озонотерапии в сочетании с иммуномодулятором циклофероном, что способствует более быстрому и эффективному купированию патологического процесса в зоне операции, а также ускорению сроков проведения ортопедического протезирования после установки титанового имплантата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Все больные в соответствии с задачами исследования были распределены методом рандомизации на 2 группы: основную и контрольную. Основная группа - 33 пациента, которым в раннем послеоперационном периоде в традиционный лечебно-профилактический комплекс со 2-го дня после операции была включена местная озонотерапия.

Контрольная группа - 33 пациентов, которым со 2-го дня после операции дентальной имплантации применялся традиционный лечебно-профилактический комплекс, включавший гигиеническую обработку послеоперационной зоны растворами антисептиков (хлоргексидин, перекись водорода, фурацилин), анальгетики и антибиотики по показаниям.

Оценку течения раннего послеоперационного периода проводили у всех пациентов начиная со вторых суток после операции, затем на 6-7, 9-10 и на 12 сутки после проведенной операции. Следует отметить, что озонотерапия переносилась всеми

пациентами хорошо, ни в одном случае, ни у одного больного не отмечалось ухудшения клинического состояния ни во время процедуры, ни в последующие периоды применения процедуры. Уже через 2-3 дня озонотерапии у большинства больных уменьшались болевые ощущения в области оперативного вмешательства, а также значительно снижался послеоперационный дискомфорт в полости рта. А после 5-6 дней у пациентов основной группы по сравнению с контрольной группой отмечалось более выраженное купирование основных проявлений как местного воспаления, так и его признаков на уровне целостного организма. Проявление болезненности в основной группе в этот период отмечено лишь у 30% больных против 62% в группе сравнения, отек и гиперемия, слизистой определялись в 23% и 21%, соответственно против 51 и 46% в группе сравнения, фибринозный налет на линии швов в 25% случаев (в группе сравнения - в 42%), локальная температура - в 12% случаев (в группе сравнения - 32%), субфебрильная температура тела — в 3% случаев (в группе сравнения — 8%), увеличение лимфатических узлов - в 3% (в группе сравнения - в 15%).

Для объективизации признаков воспалительного процесса, нами были изучены результаты цитологического исследования слюны, как наиболее простого и информативного метода оценки воспаления, используемого в практической стоматологии. Так, при сравнительной количественной оценке содержания нейтрофильных лейкоцитов и эпителиальных клеток в слюне по сравнению с нормой было выявлено значительное увеличение количества эпителиальных клеток в слюне у обследованных пациентов с периимплантатами 1 и 2 классов. Их содержание в слюне, выраженное в количественном соотношении при подсчете в камере Горяева, было существенно увеличено по сравнению с аналогичными показателями здоровых лиц и составляли $4,25 \pm 0,3$ против $1,7 \pm 0,1$ соответственно, что составляло разницу в 2,5 раза. Качественная оценка состояния эпителиальных клеток показала, что они преимущественно находились в зрелой форме (6 стадия созревания) - в 85% случаев и лишь в 15% случаев определялась 5 стадия созревания, что свидетельствовало о наличии реактивного воспаления без интенсификации процессов пролиферации (Параскевич Л.А., 2002; Робустова Т.Г., 1999; Askary E.H., 1998; Misch C.E., 1993; Фирер Г.А., 2003). Количественный анализ содержания лейкоцитов в слюне показал, что на 2-е сутки после оперативного вмешательства отмечается выраженный лейкоцитоз по сравнению с нормой. Так, содержание лейкоцитов в слюне (мг/л) превышало нормальные значения в 3 раза - $2,9 \pm 0,2$ при норме $0,9 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). Было установлено, что уже после 5-го дня озонотерапии восстанавливалась цитологическая картина слюны по оценке эпителиальных клеток до уровня здоровых лиц, в то время как в контрольной группе данные показатели приблизились к нормальным величинам лишь через месяц.

После 7 дня озонотерапии основные признаки воспаления отсутствовали практически у всех больных. И лишь у 10% пациентов основной группы наблюдалась небольшая болезненность в области оперативного вмешательства, в то время как, в контрольной группе еще оставались различные проявления локального воспаления в 25-40% случаев.

Количественный анализ содержания лейкоцитов в слюне показал, что после оперативного вмешательства отмечается выраженный лейкоцитоз по сравнению с нормой. Так, количество лейкоцитов в 1 мл десневой жидкости (в 1 квадрате камеры Горяева) на 2-е сутки после проведенной дентальной имплантации превышало нормальные значения

более, чем в 3 раза - $2,9 \pm 0,3$ при норме $0,9 \pm 0,1$ ($p < 0,01$), что, как и количество эпителиальных клеток в слюне, свидетельствует о наличии воспалительного процесса в тканях, подвергнутых оперативному вмешательству, с недостаточно выраженными процессами пролиферации.

Таблица 1. Динамика количества лейкоцитов в 1 мл слюны (в 1 квадрате камеры Горяева) в у больных в ранний послеоперационный период после дентальной имплантации ($M \pm t$).

| Период исследования | Группы исследования | |
|--|---------------------------|----------------------|
| | Сравнив. ($n=33$) | Основная ($n=33$) |
| Норма | $0,9 \pm 0,1$ | |
| До лечения (2-е сутки после операции) | $2,9 \pm 0,3$ p^{**} | |
| После 5-й процедур (7-е сутки после операции) | $2,5 \pm 0,3$ | $1,1 \pm 0,1$ |
| После курса реабилитации (12-е сутки после операции) | $1,7 \pm 0,2$ p^* | $1,0 \pm 0,09$ p^* |
| Через 1 месяц после операции | $1,1 \pm 0,1$ p^* | $1,0 \pm 0,1$ p^* |

Примечание: P - достоверность различий по сравнению с нормой: * - $< 0,05$; ** - $< 0,01$.

Как свидетельствуют данные таблицы 2, после пяти процедур озонотерапии отмечено резкое уменьшение количества лейкоцитов у больных в ранний послеоперационный период до аналогичных показателей у здоровых лиц, в то время как в сравниваемой группе нормализация этих значений наблюдалась только через месяц. Раннее купирование воспалительного процесса в основной группе в послеоперационный период свидетельствует об отсутствии осложнения. Кроме того, полученные результаты свидетельствуют о необходимости более раннего включения (начиная со 2-х суток после проведенной операции) метода комбинированного лечения с использованием озонотерапии и циклоферона в реабилитационный комплекс для быстрого купирования воспалительного процесса.

При проведении реабилитационных мероприятий после дентальной имплантации большое внимание уделялось, коррекции локальной резистентности ротовой полости, нарушенной в результате оперативного вмешательства из-за травматизации тканей и формирования болевого синдрома. В результате снижения иммунитета создаются условия для развития послеоперационных воспалительных осложнений, а также снижаются резервные механизмы остеорегенерации. При многих оперативных вмешательствах в стоматологии (да и в хирургии в целом) иммунной защите придается большое значение так как при кратковременной травматизации тканей отмечаются ряд существенных изменений показателей иммунной системы.

Таблица 2. Сроки купирования воспалительного процесса у пациентов основной и контрольной групп в днях

| Группы | Число пациентов | Средние сроки выздоровления в днях |
|-------------|-----------------|------------------------------------|
| Основная | 33 | 5-6 |
| Контрольная | 33 | 7-8 |

Как следует из данных, представленных в таблице 2, средние сроки купирования патологического процесса при периимплантите составляли 5-6 дней. При традиционном же способе лечения такую же форму воспалительного процесса пародонта удалось купировать лишь через 7-8 дней. Первые признаки эффективности при комбинированном методе терапии с использованием озонотерапии проявлялись уже через 2-3 дня после начала лечения.

В наших исследованиях было установлено улучшение ряда показателей местной реактивности организма у пациентов с различными формами периимплантита при комбинированном лечении. Так, показатели абсолютного содержания нейтрофилов в 1 мл. смешанной слюны у пациентов с различными формами периимплантита при комбинированном лечении оказались выше, чем у пациентов сравняемой группы. При этом отмечалась выраженная тенденция нормализации уровня нейтрофилов. В таблице представлены усредненные показатели абсолютного содержания нейтрофилов у пациентов с различными формами периимплантита в динамике на фоне комбинированного лечения.

Таблица 3. Динамика абсолютного содержания нейтрофилов в 1 мл нестимулированной слюны пациентов на фоне комбинированного лечения мг/л

| Группы пациентов | Абсолютное содержание нейтрофилов в 1 мл. слюны (мг/л) | | | | | |
|-------------------|--|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | 1 день | P | 4-5 день | P | 8-10 день | P |
| Норма | 0.09±0.01 | <0.05 | 0.17±0.03 | <0.05 | 0.11±0.02 | <0.05 |
| Основная группа | 0.29±0.03 | <0.05 | 0.21±0.02 | <0.05 | 0.16±0.03 | <0.05 |
| Сравняемая группа | 0.29±0.03 | | | | | |

При традиционном лечении аналогичные показатели нейтрофилов у пациентов сравняемой группы также стремились к нормализации, но в менее выраженной форме. Как видно из представленной таблицы 4, более выраженная разница в нормализации показателей нейтрофилов отмечена в основной группе пациентов. Эти данные были подтверждены результатами гистологического исследования периимплантатной жидкости и слюны. Так, при сравнительной количественной оценке содержания исследуемых элементов в слюне и периимплантатной жидкости в сравнении с нормой было выявлено значительное увеличение количества эпителиальных клеток в ротовой жидкости у больных периимплантитом. При этом у больных периимплантитом 1 класса по сравнению со здоровыми людьми в 3 раза было повышено содержание эпителиальных клеток в слюне $5,1 \pm 0,9$ и $1,7 \pm 0,1$ ($p < 0,001$) и периимплантатной жидкости - $4,8 \pm 0,5$ в сравнении, с десневой жидкостью - $1,6 \pm 0,3$ ($p < 0,001$).

У больных периимплантитом 2 класса, хотя количество эпителиальных клеток в этих средах превышало содержание у здоровых лиц - в слюне - $4,9 \pm 0,3$ и $1,7 \pm 0,1$ ($p < 0,001$), в периимплантатной жидкости - $4,1 \pm 0,2$ по сравнению с десневой - $1,6 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), однако различия в этом случае были менее значимыми (табл.13, 14), чем при легком

течении заболевания (1 класс), что свидетельствует о формировании защитной реакции организма в ответ на процесс воспаления (Робустова Т.Г., 1999; Параскевич Л.А., 2002).

Кроме того, по сравнению со здоровыми у больных периимплантитом отмечались различия в стадиях созревания эпителиальных клеток. В норме у 97% здоровых лиц при цитологическом исследовании определяются практически зрелые эпителиальные клетки и только в 3% случаев выявляются незрелые формы. У больных периимплантитом отмечалось увеличение незрелых форм клеток.

Таблица 4. Динамика количества эпителиальных клеток в слюне мг/л по классам периимплантита (M±ш)

| Изучаемые группы, период исследования | Сравниваемая | | Основная | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|---------------|--------------|
| | 1 класс | 2 класс | 1.класс | 2 класс |
| Норма (десневая жидкость) | 1,7±0,1 | | | |
| До лечения (исходный) | 5,1±0,9 P1** | 4,9±0,3 P1** | 5,1±0,9 P1** | 4,9±0,3 p1** |
| После 5-6-и процедур | 3,6±0,4 p2*' | 3,4±0,2 P1**,P2* | 1,8±0,2 P2*** | 2,0±0,4 P2** |
| После курса лечения | 2,4±0,4 P1* P2** | 2,5±0,3 P1* P2** | 1,8±0,4 P2** | 1,9±0,4 P2** |
| Через 1 месяц | 1,9±0,4 P2** | 1,9±0,3 P2** | 1,7±0,3 P2** | 1,7±0,4 P2** |

Примечание: P1 - достоверность различий по сравнению с нормой; P2 - достоверность различий до и после лечения; P< - *-0,05;**- 0,01;

Таблица 5. Динамика количества лейкоцитов в слюне в мг/л (M±т)

| Изучаемые группы, период исследования | Сравниваемая (п=22) | | Основная (п=22) | |
|---------------------------------------|---------------------|---|-----------------|----------------|
| | 1 класс (п=12) | 2 класс (п=10) | 1 класс (п=12) | 2 класс (п=10) |
| Норма | 0,9±0,1 | | | |
| До лечения (исходный) | 3,1±0,4 p1** | 3,2±0,5 | 3,1±0,4 | 3,2±0,5 |
| После 5-6-и процедур | 2,4±0,4 P1*,P2* | 2,8±0,2 y±o _s 2 P1 * P9* ' b | | 1,2±0,2 P2** |
| После курса лечения | 1,8±0,3 P1*,P2** | 1,9±0,2 P1*,P2** | 1,0±0,1 P2*** | 1,0±0,1 P2*** |
| Через 1 месяц | 1,1±0,2 P9*** | 1,2±0,2 P2*** | 0,9±0,1 P2*** | |

Примечание■ P1 - достоверность различий по сравнению с нормой; P2 -достоверность различий до и после лечения; P < - * - 0,05 ; ** - 0,01; *** - 0,001.

Под влиянием курса лечения у больных периимплантитом 1 класса как в основной, так и в сравниваемой группах были полностью восстановлены как количественные, так и качественные признаки эпителиальных клеток и лейкоцитов в слюне и периимплантатной жидкости до уровня здоровых лиц. У больных периимплантитом 2 класса курс озонотерапии вызвал, как и у больных 1 класса восстановление цитологической картины в слюне и периимплантатной жидкости-до значений физиологической нормы.

В сравниваемой группе у этой категории больных, хотя и отмечено достоверное уменьшение количества эпителиальных клеток и лейкоцитов в изучаемых биологических средах ($p < 0,05$), однако, их показатели были в 2 раза выше, чем в основной группе и достоверно выше, чем у здоровых лиц.

Еще более выраженные различия у больных основной и сравниваемой группы выявлены в дифференциации эпителиальных клеток. У больных сравниваемой группы увеличение зрелых форм эпителиальных клеток отмечалось лишь на 17%.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что озонотерапия в сочетании с иммуномодулятором циклофероном обладает выраженным противовоспалительным действием, разработанный метод озонотерапии является патогенетически обоснованным и высоко эффективным лечебным методом с целью профилактики периимплантитов 1 и 2 классов, что выгодно отличает его от методов базисной терапии, проводимой при периимплантитах и свидетельствует о целесообразности применения его в дентальной имплантологии.

Использованная литература:

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. Шадиёв// 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. Исмаев, Д.Б. Нарзиева, Н.О. Тухтамишев, Б.С. Ахмедов. Достижения науки и образования, №11(52).-2019. -С.-99-103.
7. Шадиёв С.С. Совершенствование процесса подготовки преподавателей технических дисциплин с учётом требований современной системы образования /СС Шадиёв //Молодой ученый. 2015.-С.-1075-1078.

8. Мусурманов Ф.И. Микробиологическая оценка эффективности фитотерапии при флегмонах челюстно-лицевой области/ Ф.И. Мусурманов, С.С. Шадиев// 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. Шадиев, Ф.А. Исмаилов// 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. Шадиёв С.С. Некоторые аспекты лечения флегмон чло у детей/ С.С. Шадиёв, С.Ш. Саидмурадова// Актуальные вопросы гигиенической науки: -2024.-С.414.
23. Шадиёв С.С. Комплексное лечение периимплантитов с применением настойки аниса/ С.С. Шадиёв, С.У. Назарова// Стоматология-наука и практика, перспективы развития.-2021.-С.238-240
24. Шадиёв С.С. Микробиологический мониторинг гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области у детей при различных методах диагностики/ С.С Шадиёв, Х,Т. Худойбердиев// Журнал проблемы биологии и медицины.-2016.- С.119-122
25. Шадиёв С.С. Определение показателей микробной флоры у детей с флегмонами челюстно-лицевой области методом газожидкостной хроматографии/ С.С. Шадиёв, М.И. Азимов// Stomatologiya 1 (4 (65)).-2016.-С.70-73
26. Шадиёв С.С. Гигиенический мониторинг лечения хронического генерализованного пародонтита с применением продукта природного происхождения/ С.С. Шадиёв, Д.Т. Дусмурадова, Н.А. Хожиева// 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. Хожиева// 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. Шаркиев, Р.А. Шамсиев, 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// Український 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. Шадиёв С.С. проблемы диагностики, профилактики и лечения одонтогенных остеомиелитов челюстей (литературный обзор)/Шадиёв Саъдулла Самехжанович //eurasian journal of medical and natural sciences Volume 4 Issue 9, September 2024. -С. 140-150