

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.24.708

На правах рукописи
УДК 616.314-089.23:614(575.22)

АЛИЕВА АЙДАЙ МОМУНЖАНОВНА

**ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (на примере г. Ош)**

14.01.14 - стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на кафедре профессорского цикла хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии факультета усовершенствования врачей Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова

Научный руководитель: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. Национальной академии наук
Кыргызской Республики, профессор кафедры
хирургической стоматологии с курсом
детского возраста Ошского государственного
университета

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится « ___ » _____ 2025 года в 14.00 час на заседании диссертационного совета Д 14.24.708 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видео конференции защиты диссертации: _____:

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg>

**Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент**

П. Д. Абасканова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Лечение детей с заболеваниями, приводящими к ограничению их жизненных и социальных функций, создание оптимальных условий развития и воспитания ребенка, его социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач современной медицинской науки и практического здравоохранения. Уровень стоматологического здоровья населения Кыргызской Республике за последнее десятилетие имеет устойчивую тенденцию к снижению [Г. С. Чолокова, 2014; А. И. Жумабеков, 2017; М. М. Орозобекова, 2020].

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения, по данным отечественных авторов, в различных регионах Кыргызстана существенно колеблется от 31,9% до 86,1%. Анализ данных литературы свидетельствует об отсутствии тенденции к снижению этого показателя на протяжении последних десятилетий на территории Кыргызской Республике. Аномалии зубочелюстной системы - довольно распространенная стоматологическая патология и частота их зависит от возраста. Очевидно, что распространенность зубочелюстных аномалий с полным основанием можно рассматривать как один из интегральных показателей, характеризующих состояние здоровья детей в конкретном регионе [Б. М. Давлетов, 2014; А. И. Жумабеков, 2016; Д. А. Ешиев, 2023].

Следует отметить, что до настоящего времени эпидемиологическое исследование с целью изучения особенностей и частоты зубочелюстных аномалий и прикуса у детей на Южном регионе Кыргызстана не проводилось, что подчеркивает актуальность темы исследования. Профилактика, раннее выявление и лечение зубочелюстных аномалий осуществляется на недостаточном уровне и нуждаются в дальнейшем развитии города Ош.

Результаты эпидемиологических исследований служат основой для разработки современного комплекса мероприятий по раннему выявлению, профилактике и организации лечения патологии зубочелюстной системы с целью получения эффективного результата реализации индивидуальных программ реабилитации, на что указывают публикации многих авторов [96, 107, 112, 133, 139, 145, 147, 175, 180, 185]

Современные эпидемиологические исследования в странах СНГ, также свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстной патологии среди детей - 59,4% [45, 81].

Изучение структуры и распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций в разные периоды формирования прикуса является актуальной проблемой ортодонтии и стоматологии детского возраста, как одно из необходимых условий планирования региональных лечебно- профилактических программ.

Современные условия организации стоматологической помощи требуют принципиально новых подходов к вопросам качества стоматологической помощи. В последние годы разработаны основы экспертизы и оценки качества, стандарты качества [79, 159, 160].

Продолжают оставаться актуальными вопросы управления качеством стоматологической и ортодонтической, в частности, медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях различной формы собственности, особенно с учетом социальной направленности детской стоматологии.

До настоящего времени не разработаны критерии оценки качества ортодонтической помощи с учетом многовариантности патологии, что не позволяет обеспечить надлежащий контроль за эффективностью лечения.

Все вышеприведенное обосновывает необходимость проведения целенаправленного эпидемиологического исследования в городе Ош, а также разработки и внедрения системы контроля качества и оценки эффективности ортодонтической помощи в стоматологической поликлинике и частных стоматологических клиниках города Ош.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Работа является инициативной.

Цель исследования: заключается в оценке распространенности зубочелюстных аномалий, анализе факторов, влияющих на эффективность оказания ортодонтической помощи детям с аномалиями зубочелюстной системы, а также в изучении нормативно-правовых актов, регламентирующих данную область.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру и распространенность зубочелюстных аномалий среди детей школьного возраста города Ош;
2. Оценить медико-социальные факторы, влияющие на развитие зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста города Ош;
3. Изучить нормативно-правовые акты врача ортодонта в стоматологической клинике города Ош;
4. Оценить качество ортодонтической помощи (на примере г. Ош) на основе проведения анализа эффективности клинических подходов ортодонтического лечения различных форм аномалий зубочелюстной системы, на основе экспертной оценки контроля качества лечения (на примере работы врачей-ортодентов города Ош);
5. Разработать и внедрить методические рекомендации «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения пациентов».

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые проведено исследование распространенности ортодонтической патологии у детей школьного возраста, проживающих в городе Ош. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по результатам исследования составляет 75,6 на 100 детей;

2. Изучена структура и характер зубочелюстных аномалий, проведен анализ влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей о возможностях ортодонтического лечения. Установлено: наследственность (31,3±1,9 %), наличие вредных привычек (26,2±2,1 %), несвоевременное лечение и как следствие удаление зубов (21,8±2,0 %), нарушение носового дыхания (11,3±0,7 %), длительное использование соски (9,4±0,8 %);

3. Исследование нормативно-правовых актов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонт в городе Ош позволило следующие выводы: врач-ортодонт должен проходить клиническую ординатуру по ортодонтии, не проходящие клинической ординатуры тогда должны повысить квалификации в этой области не менее 250 часов.

4. Проведена оценка эффективности различных методов лечения зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста с использованием современных аппаратов на этапе раннего и позднего сменного и постоянного прикуса в условиях ортодонтического кабинета стоматологической поликлиники и частных стоматологических клиниках города Ош.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Результаты эпидемиологического исследования используются руководителями органов управления здравоохранения муниципальных образований в планировании работы по оказанию ортодонтической помощи детям и оценке ее результативности;

2. Установлено структура и характер зубочелюстных аномалий, проведен анализ влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей о возможностях ортодонтического лечения;

3. Для работающих врачей ортодонт в стоматологических клиниках и частных стоматологических кабинетах необходимо проходить клиническую ординатуру по ортодонтии, при невозможности - должны получить повышение квалификации в этой области не менее 250 часов.

4. Разработанные и полученные данные внедрены в практику работы отделения челюстно-лицевой хирургии и ортодонтического центра Ошской межобластной объединенной клинической больницы, в стоматологическую клинику “Дентал-Ош” города Ош, а также в стоматологическую поликлинику №3 города Бишкек [акты внедрения 18.10.2024 г., 21.10.2024г. и 22.11.2024г].

Экономическая значимость полученных данных включает возможность получения медико-социальной эффективности при использовании результатов проведенных клинико-эпидемиологических исследований зубочелюстной аномалии, за счет внедрения методов лечения, профилактики и диспансеризации детей с зубочелюстной аномалией.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по обращаемости за ортодонтической помощью среди детей школьного возраста города Ош связан с ростом информированности родителей и доступности получения ортодонтического пособия.

2. Оценка эффективности работы врача-ортодонта изменения параметров аномалий зубочелюстной системы в результате лечения, экспертной оценки уровня ортодонтической помощи в стоматологическом учреждении по результатам контроля качества проведенного лечения.

Личный вклад соискателя. В рамках эпидемиологического исследования аномалий зубочелюстной системы автором лично проводился осмотр и опрос школьников города Ош. Для выявления медико-социальных факторов, информированности школьников и их родителей о наличии патологии зубочелюстной системы и возможности ее коррекции автором разработаны анкеты, проведен опрос и анализ полученных данных. Разработаны критерии оценки эффективности работы врача-ортодонта и качества проведенного ортодонтического лечения.

Апробации результатов диссертации. Материалы диссертации доложены и обсуждены на: Областном стоматологическом обществе г. Ош, 15 сентября 2021 г. (Ош, 2021); международной научно-практической конференции на тему: «Стоматология вчера, сегодня, завтра» г. Ош, 25-апреля 2023 г. (Ош, 2023); международной научно-практической конференции на тему: «Актуальные вопросы детской стоматологии», посвященной 40-летию кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева и 75-летию профессора Чолоковой Гульнары Сатаркуловны, г. Бишкек, 15-16 сентября 2023 г. (Бишкек, 2023); международной научно-практической конференции по теме: «Интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной», приуроченной к 30-летию медицинского факультета ОшГУ, а также посвященной 75-летию первого декана медицинского факультета, доктора медицинских наук, профессора Жеенбаева Жолборс Жеенбаевича, г. Ош, 22-23 июня 2023 г. (Ош, 2023), а также международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицины. От природы к человеку», приуроченный 85 – летию ОшГУ, а также посвященной 80-летию профессора Джолдубаева Ырысбая Джолдубаевича, г. Ош, 30 мая 2024 г. (Ош, 2024) и подтверждены сертификатами.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертационной работы опубликовано 9 научных статей, из них 8 - в рецензируемых изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных периодических изданий, утвержденных Национальной Аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики (НАК при ПКР), индексируемых системой РИНЦ, 2 – в зарубежном журнале.

Структура и объём диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав: литературного обзора, методологии и методов исследования, главы результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Работа изложена на 140 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 49 рисунками (в том числе фото, диаграммы) и 6 таблицей. Библиографический указатель содержит 209 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации соискателя.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность, определены цели и задачи исследования, изложены научная новизна, научно-практическая значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1. «Возможности ортодонтии при нарушении развития и деформаций зубочелюстной системы у детей в наше время (обзор литературы)» изложены эпидемиологические и статистические данные распространённости зубочелюстной аномалии у детей города Ош, включающие следующие подглавы: 1.1 Частота и строение аномалий зубочелюстной системы у детей; 1.2 Методы обеспечения оценки качества лечения, а также оценка эффективности процедур при стоматологической помощи; 1.3 Выбор наиболее оптимального метода исходя из оценки эффективности ортодонтической помощи.

Глава 2 «Методология и методы исследования»

Объект исследования: обследовано 1000 учеников, кроме этого проведено анкетирование 850 человек после проведения клинического осмотра полости рта. Оценка качества результатов ортодонтического лечения проведено у 100 детей.

Предмет исследования: частота встречаемой ЗЧА школьников города Ош, медико-социальная характеристика детей с нарушениями развития зубочелюстной системы; характер выявленной при проведении осмотра патологии по общепринятым классификациям.

2.1 Общая характеристика базы исследования. Ош — второй по численности населения город Кыргызстана после Бишкека, крупнейший

город юга страны, официально именуемый «южной столицей». По состоянию на 1 января 2020г. в городе проживают 312,5 тысяч человек. Площадь территории города Ош составляет 182 км². Ежегодно отмечается увеличение численности населения подросткового возраста и стабильное число детей даже с некоторой тенденцией к увеличению, что связано с изменением демографической политики в обществе. Удельный вес детей и подростков в городской популяции составляет в разные годы от 18,6%, до 20,0% что свидетельствует о прогрессивном типе населения города.

2.2 Методика, программа и организация исследования распространенности зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста города Ош. В качестве объекта исследования был взят ряд муниципальных образовательных учреждений, ОСО Межобластной стоматологический центр, Стоматологическая государственная поликлиника №1, 2 города Ош. Частная стоматологическая клиника Дентал-Ош, Дентал-С. Ортодонтический центр ОМОКБ, стоматологические клиники Элим, доктор Замир. В муниципальных образовательных учреждениях: 7-11 классов школы гимназии №4 им. С. М. Кирова и №17 им. Ю. А. Гагарина в городе Ош. Всего обследовано 1000 учеников, кроме этого проведено анкетирование 850 человек после проведения клинического осмотра полости рта.

2.3 Методы и критерии оценки результатов ортодонтического лечения аномалий развития зубочелюстной системы у детей и эффективность работы врача-ортодонта. Для анализа эффективности ортодонтического лечения в разных возрастных группах у детей школьного возраста, проводимого в таких клиниках как: стоматологические поликлиники № 1, 2, межобластной стоматологический центр, ортодонтический центр ОМОКБ, частные стоматологические клиники Дентал-Ош и Дентал-С, отобраны и проанализированы 100 оконченных случаев лечения аномалии зубочелюстной системы в разных плоскостях. Группы пациентов были организованы в зависимости от стадии формирования прикуса. В группу с ранним сменным прикусом вошли 30 детей, с поздним сменным прикусом - 30 детей, с формирующимся постоянным прикусом - 40 детей. Для достоверности оценки эффективности различных методик лечения в разных возрастных группах деление пациентов по группам было схожее.

2.4 Методы статистической обработки полученных данных. Статистическая обработка материала проводилась путем вычисления относительных величин, проведения корреляционного и регрессивного анализов с использованием пакета анализа данных в программе «Excel, WindowsOffice XP» и «Statistica 6,0» (Statsoft, USA), с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$), t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результат считался достоверным при $p < 0,05$.

Глава 3. Собственные исследования.

3.1 Анализ уровня распространенности зубочелюстных аномалий у детей по городу Ош

Город Ош, занимающий площадь 182 км², на 2023 год имеет население в 361,3 тыс. человек.

За трёхлетний период растёт число детей с аномалиями зубочелюстной системы, обращающихся за помощью: 1,6 тыс. в 2020 году и 2,4 тыс.

Ключевые моменты исследования:

1. Общая численность: Было обследовано 1000 школьников, из которых 503 (50,3%) девочек и 497 (49,7%) мальчиков.

2. Типы прикуса: Среди всех обследованных 72% имели постоянный прикус, 24,5% - поздний сменный, 3,5% - ранний сменный и временный.

3. Частота зубочелюстных аномалий: У 756 школьников (75,6%) были обнаружены зубочелюстные аномалии.

4. Типы аномалий: Наибольшая часть аномалий приходится на патологию прикуса (46,5%). Аномалии зубов составляют 29,1%.

5. Детальные данные:

- Аномалии в трансверсальной окклюзии - 30,4%

- Сагиттальной плоскости - 28,6%

- Вертикальной окклюзии - 16,6%

- Аномалия структуры твердых тканей зуба - 4,8%

Таблица 3.1.1 – Частота встречаемости аномалий у школьников 7-11 классов школы гимназии имени С. М. Кирова и Ю. А. Гагарина в городе Ош

№	Типы аномалии	мальчики		девочки		Всего	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Аномалия положения зубов	114	52%	106	48%	220	29,1%
2	Сужение зубных рядов	89	45,5%	106	54,5	195	25,8%
3	Аномалии отдельных зубов	82	45,6 %	98	54,4 %	180	22,9%
4	Диастема	89	55,3%	72	44,7%	161	22,2%
	Итого:	374	49,4%	382	50,6%	756	100%

Аномалии отдельных зубов встречаются в $22,9 \pm 1,5\%$ случаев, аномалии положения зубов - $29,1 \pm 1,8 \%$, аномалия структуры твердых тканей зуба - $4,8 \pm 0,5\%$. При рассмотрении аномалий положения отдельных зубов наличие вестибулярно расположенного клыка встретилось у $11,6 \pm 0,8\%$ осмотренных, адентия латеральных резцов - у $2,1 \pm 2,4 \%$, адентия премоляров в $3,4 \pm 1,8 \%$ случаев, аномалии положения, формы и количества других зубов - $6,1 \pm 1,3\%$. Диастема между верхними резцами наблюдается у $22,2\%$ осмотренных. Сужение зубных рядов встречалось $25,8 \pm 2,1 \%$.

Таблица 3.1.2 – Частота встречаемости прикуса у детей

№	Виды прикуса	мальчики		девочки		всего	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Ортогнатический	307	53%	272	47%	579	57,9%
2	Перекрестный	57	57,5%	42	42,%	99	9,9%
3	Глубокий резцовый	46	48%	49	52%	95	9,5%
4	Вертикально- резцовый	46	48,6%	48	51,4%	94	9,4%
	Мезиальный	31	41%	44	59%	75	7,5%
	Дистальный	23	39,6%	35	60,4%	58	5,8%
	Итого:	510	51%	490	49%	1000	100%

Из таблицы 3.1.2 в большинстве случаев у 579 детей отмечен ортогнатический прикус (норма), составил 57,9%. На втором месте перекрестный прикус – 9,9% детей, следующий по убыванию встречается глубокий резцовый прикус – 9,5% детей, незначительное различие имеет вертикально-резцовая дизокклюзия – 9,4% детей, и мезиальный прикус – 7,5% детей. Лишь в 5,8% встречается дистальный прикус.

Вывод: Эти результаты подчеркивают важность и актуальность проблемы зубочелюстных аномалий среди детей и подростков в городе Ош. На данный момент значительная часть молодого поколения испытывает потребность в ортодонтической коррекции, что делает актуальным вопрос усиления медицинской помощи и превентивных мер в этом направлении.

Данные исследования показывают, что зубочелюстные аномалии являются распространенной проблемой среди детей города Ош.

Специфическая плоскостная классификация аномалий прикуса позволяет оценить особенности их распределения и приоритеты в оказании стоматологической помощи.

Сагиттальные аномалии прикуса являются наиболее часто встречающимся типом, что подтверждается как данными из годовых отчетов врачей-ортодонтотв, так и результатами массовых осмотров в образовательных учреждениях.

Тем не менее, результаты массовых осмотров в школах показывают, что вертикальные и трансверсальные аномалии также достаточно часто встречаются у детей, несмотря на их меньшую представленность в годовых отчетах врачей-ортодонтотв. Это может говорить о том, что данные аномалии могут быть менее заметны на ранних стадиях или менее беспокоить пациентов с точки зрения эстетики или функции, из-за чего они реже становятся причиной обращения к специалисту.

Также стоит обратить внимание на высокую долю детей с нормализованным индексом иррегулярности нижних резцов (73%).

В целом, данные исследования подчеркивают необходимость ранней диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий среди детей, а также важность широкомасштабных исследований для оценки их распространенности и характера.

Аномалии зубочелюстной системы.

Характер прикуса. Большинство детей имеют ортогнатический прикус, что является нормой.

Данные выявления указывают на то, что среди детей города Ош существуют серьезные проблемы с зубочелюстной системой, которые требуют внимания специалистов и разработки мер по их коррекции и профилактике. Особенно актуальным становится вопрос о доступности и эффективности ортодонтической помощи для детей, а также о необходимости просветительской работы среди родителей и педагогов образовательных учреждений.

Данные исследования показывают, что проблемы зубочелюстной системы у детей и подростков города Ош являются довольно распространенными. Особенно интересным является тот факт, что между мальчиками и девочками есть определенные отличия в типах аномалий, что может указывать на разные генетические, биологические или даже социокультурные факторы, влияющие на формирование прикуса.

Существенное увеличение потребности в ортодонтическом лечении за последние три года говорит о росте осведомленности населения о проблемах прикуса, возможно, благодаря просветительским кампаниям, усилению медицинского контроля или изменению критериев диагностики.

В городе Ош наблюдается изменение в методах ортодонтического лечения. Использование аппаратов сочетанного действия снизилось с 15,7% в 2020 году до 10,7% в 2022 году, в то время как применение внутриротовых несъемных аппаратов увеличилось с 19,1% до 55,3%.

Также отмечается рост числа детей под диспансерным наблюдением с 38,4% в 2020 году до 94,1% в 2022 году, что свидетельствует о повышенной ответственности врачей за долгосрочное здоровье пациентов и усилении внимания к долгосрочной планировке лечения.

Исследование показывает значительный рост распространенности зубочелюстных аномалий в Оше, с увеличением количества обращений с 1,6 тыс. в 2020 году до 2,7 тыс. в 2022 году.

3.2 Результаты исследования по влиянию социальных и медицинских факторов на развитие зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста по городу Ош



Исследование о распространении зубочелюстных аномалий среди детей в Оше показало, что эти аномалии чаще встречаются у детей из малообеспеченных семей. Влияние социально-экономических и медицинских факторов, таких как недостаточная гигиена полости рта, наследственность, вредные привычки и проблемы с дыханием, было изучено через анкетирование 850 пациентов в государственных и частных стоматологических клиниках Оша.

Опрос о мотивации родителей к ортодонтическому лечению их детей в Оше показал, что большинство (84,5%) стремятся корректировать эстетические дефекты, в то время как 15,5% видят связь между прикусом и общим здоровьем. Большая часть родителей (76,3%) считает лечение необходимым,

опираясь на мнение врача, хотя 18,6% сомневаются в его целесообразности, и 5,1% не видят пользы от ортодонтического лечения.

3.2.1 Уровень информированности детей и взрослых о возможностях лечения ортодонтической патологии

В исследовании среди детей Оша было выявлено низкое осведомление о зубочелюстной патологии и ортодонтическом лечении. Несмотря на то, что 24% респондентов недовольны своим прикусом, только 1,7% из нуждающихся в лечении детей проходят ортодонтическую коррекцию. Большинство опрошенных (84,5%) стремятся к ортодонтическому лечению из-за эстетических проблем.

Исследование в Оше показало, что более половины участников (54,6%) осведомлены о брекетах, а 35,4% знают о одночелюстных ортодонтических пластинах, однако 10% не знакомы с методами ортодонтической коррекции. Важность индивидуального подхода в ортодонтии подчеркнута, при этом около 55,7% опрошенных готовы следовать рекомендациям врача, в то время как 27,2% согласны сотрудничать, сохраняя привычный образ жизни. Доступность ортодонтической помощи зависит от квалификации специалистов и финансирования.

3.3. Исследование нормативно-правовых актов (аккредитация, повышение квалификаций) регулирующих работу врача-ортодонта в государственных и частных стоматологических поликлиниках города Ош.

В представленной главе диссертационного исследования было выполнено тщательное изучение нормативно-правовых актов, регулирующих сферу ортодонтической практики, а также проанализированы механизмы аккредитации и стандарты, связанные с профессиональной квалификацией врачей-ортодентов в контексте города Ош. Этот анализ осуществлялся на основе комплексной обработки собранных данных, включающих официальные документы и информацию, относящуюся к требованиям, предъявляемым к стажировке в клинической ординатуре, а также программам повышения квалификации для специалистов в области ортодонтии.

Согласно нормативным актам, врачи-ортодонты обязаны пройти клиническую ординатуру по специальности "Ортодонтия" или осуществить повышение квалификации в данной области. Законодательство предписывает, что клиническая ординатура обязательна для специалистов ортодентов. В соответствии с установленными нормами, прием в ординатуру осуществляется на основе общих положений, предусмотренных "Положением об ординатуре", утвержденным Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30.08.2018 г. и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики №755 от 8 июня 2021 года «Об утверждении положений об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников».

В представленных Государственных Требованиях применяются терминологические обозначения и дефиниции, соответствующие нормам Закона Кыргызской Республики «Об образовании» и международным документам, охватывающим область высшего профессионального образования, которые были признаны Кыргызской Республикой в соответствии с установленным порядком. Государственные стандарты, направленные на организацию подготовки специалистов в сфере последипломного медицинского и фармацевтического образования, служат определенным нормативным стандартом, определяющим характер образования, его продолжительность, структуру и содержание, а также регламентирующим порядок аттестации и сертификации выпускников.

Таким образом, в Кыргызской Республике после окончания высших медицинских учебных заведений выпускники имеют возможность получить дополнительное образование в специализированных учебных заведениях и получить признанный государством сертификат, который закрепляет их статус и право осуществления медицинской деятельности в определенной медицинской области.

В Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) имени С.Б. Даниярова реализуется программа последипломной подготовки на двухгодичной ординатуре и одногодичной интернатуре в разнообразных медицинских специальностях.

Процесс обучения ординаторов осуществляется как на государственной, так и на платной основе, согласно утвержденному плану приема КГМИПиПК. Количество ординаторов строго ограничено, с целью обеспечения высокого уровня обучения и доступа к практической деятельности.

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина (КРСУ) также осуществляет реализацию программ ординатуры.

В описанных учебных заведениях, включая факультет последипломного медицинского образования Ошского государственного университета, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н.

Таким образом, из числа медицинских учебных заведений в Кыргызстане, только Факультет последипломного медицинского образования (ФПМО) при КГМА имеет закрепленное право на предоставление образования в рамках клинической ординатуры по специальности "ортодонтия". В ходе исследования процесса аккредитации стоматологических клиник в городе Ош было установлено, что лишь государственные стоматологические поликлиники №1 и №2, межобластной стоматологический центр а также ортодонтический центр Ошской межобластной объединенной клинической больницы успешно прошли

аккредитацию. В то время как все остальные частные стоматологические клиники в этом городе не имеют подтвержденного статуса аккредитации.

Проанализированные нормативно-правовые акты и сведения об аккредитации и повышении квалификации медицинских специалистов в области ортодонтии в городе Ош предоставляют основание для следующих выводов:

1. В целях осуществления медицинской деятельности в области ортодонтии, врачебная квалификация подразумевает пройденную клиническую ординатуру по данной специализации или успешно завершённое профессиональное повышение квалификации продолжительностью не менее 250 часов.

2. Врачи-ортодонты, занятые в частных стоматологических клиниках, должны обладать соответствующей специализацией в области ортодонтии, а также обязаны проходить систематическое повышение своей профессиональной квалификации.

3. В целях усовершенствования стандартов медицинской практики в сфере ортодонтии предлагается инициировать оценку нормативных актов и сертификатов, выданных врачам-ортодонтам, со стороны Ассоциации стоматологов и главного внештатного стоматолога, действующего при министерстве здравоохранения КР. В случае констатации несоответствия предписаниям, необходимо предпринять соответствующие дисциплинарные и правовые меры, включая возможность отстранения от должности медицинских специалистов, не соответствующих требованиям и стандартам.

3.4 Изучение эффективности методов лечения для оптимального выбора коррекции аномалий зубочелюстной системы, основанное на оценочных стандартах качества ортодонтической терапии

Взаимодействие специалиста ортодонтии и пациента, основанное на профессиональных компетенциях врача, их способности корректировать степень деформации прикуса, минимизировать риск прогрессирования зубочелюстных аномалий и появления новых патологических состояний, а также на оптимальном использовании медицинских ресурсов для обеспечения удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения, мы определяем, как «качество предоставляемой ортодонтической помощи».

Главным способом, в рамках процессуальной концепции оценки качества стоматологической помощи, является метод экспертной оценки, осуществляемый путем прямого наблюдения за мероприятиями лечения и диагностики, а также анализа первичных документов в ретроспективной перспективе. Считаем недостаточно достоверным источником информации, «медицинскую карту стоматологического больного» (учетная форма 043),

для эффективного и объективного контроля качества ортодонтического лечения.

Для оценки были отобраны 100 амбулаторных карт пациентов, окончивших ортодонтическое лечение, подняты из архива контрольно-диагностические модели до и после лечения, рассмотрены лицевые и дентальные фотографии выбранных пациентов до и после лечения.

Экспертиза проведена специально созданной комиссией, в составе которого: врач-ортодонт к.м.н. Таалайбеков Нурсултан Таалайбекович, врач-ортодонт высшей категории Абылкасымов Мырзабек Абылкасымович и д.м.н.

Пациенты были классифицированы на группы в зависимости от их стоматологического возраста и характера зубочелюстной патологии. У детей с ранним сменным прикусом – было отобрано 30 амбулаторных карт, поздним сменным прикусом — 30, постоянным прикусом – 40 амбулаторных карт.

3.4.1 Лечение пациентов с нейтральной окклюзией, связанных с патологией позиции отдельных зубов (1 класс Энгля)

Эффективность лечения в данной группе пациентов была очень хорошая (от 96% до 98%), но были значительно увеличены сроки ношения аппаратов в связи со сменой зубов, постоянными корректировками съемных пластинок и в связи с тем, что положение прорезающихся в процессе лечения зубов, в ряде случаев, необходимо было также корректировать, что требовало введения в аппарат дополнительных исправляющих элементов, а в 9 случаях из 30 (30 % пациентов из группы сменного прикуса) лечение пришлось продолжить на несъемной технике - брекет — системе.

Эффективность лечения пациентов с аномалиями положения отдельных зубов и нейтральной окклюзией в периоде постоянного прикуса была столь же

очень хорошая: 96 - 98%, однако сроки лечения существенно сокращены — от 10 месяцев до 15 месяцев, у разных пациентов. Лечение осуществлялось только на несъемной ортодонтической технике - брекет-системе.

3.4.2 Коррекция дистоокклюзии (дистального прикуса) у пациентов в периоды ранней и поздней смены зубов, а также в постоянном прикусе.

Аномалии окклюзии класса II - дистальная окклюзия — это деформации, характеризующиеся передним положением верхней челюсти по отношению к основанию черепа; чрезмерным развитием верхней челюсти и/или недоразвитием нижней в сагиттальной плоскости; нижней ретрогнатией, либо комбинацией данных признаков.

Для анализа результатов лечения дистальной окклюзии взято равное количество пациентов с дистальной окклюзией (класс 2.1 и 2.2 по Энглю): в раннем сменном прикусе - 17, в позднем сменном прикусе 17, и постоянном 17 (всего 51).

Задачами коррекции дистоокклюзии является достижение смыкания по I классу Энгля по молярам и клыкам, закрытие сагиттальной щели, в случаях лечения с удалением — закрытие постэкстракционных трем, в случаях скелетной аномалии — достижение гармонии скелета и лица. Для достижения первой задачи - установки боковых сегментов по I классу Энгля - существует несколько путей: воздействие на рост нижней челюсти, при ее микрогнатии, дистализация верхних моляров, сочетание несъемной техники с межчелюстной тягой II класса.

Лечение пациентов с ранним и поздним сменным прикусом мы проводили в два этапа. На первом этапе с помощью аппаратного метода устанавливали боковые сегменты по I классу Энгля, на втором этапе с помощью несъемной техники добивались коррекции аномалийного положения зубов и физиологических межжюкклюзионных взаимоотношений.

Лечение этой группы пациентов проводилось без удаления зубов, мы использовали преимущества раннего лечения, возможности изменения направления роста, сохранения пространства для зубов, которые еще не прорезались, направленное прорезывание и правильную тактику установки моляров по II классу Энгля.

Таким образом, пациентам со скелетным классом II, дистальной окклюдией, после определения типа роста лицевого скелета был определен аппарат для 1 этапа лечения.

Растущим пациентам с дистоокклюдией, имеющим гипердивергентный тип роста лицевого скелета, при нормальном развитии нижней челюсти назначалась лицевая дуга с высокой тягой для контроля роста по вертикали, интрузии верхних моляров и стимуляции антериальной ротации нижней челюсти - 4 пациента.

Коррекция скелетной аномалии класса 2 с гиподивергентным типом строения лицевого скелета (горизонтальный тип, короткий тип лица — в различных источниках), нижней микро/ретрогнатией своей задачей имела получение дифференцированного роста челюстей, стимуляция роста нижней челюсти, при ее микрогнатии, увеличение высоты нижней трети лица и коррекцию глубокого прикуса. Такой тип изменений наиболее эффективно получается ' при применении функциональных аппаратов активаторно-бионаторного типа в период активного роста, который как правило и выпадает на период позднего сменного прикуса.

Таким образом, максимально эффективным лечением дистальной окклюдии определено, в результате анализа, одноэтапное лечение в доформирующемся постоянном прикусе на несъемной технике - брекет-системе, в позднем сменном прикусе с дистализацией первых верхних моляров при нормо- и гиподивергентном типе строения лицевого скелета. Эффективность лечения составила 98% мы считаем результаты лечения очень хорошими.

3.4.3 Для анализа качества и эффективности лечения пациентов взята амбулаторных карты, с мезиальной окклюзией, проведен анализ 10 окончивших ортодонтическое лечение детей с мезиальной окклюзией в раннем сменном прикусе, 3 - в позднем сменном прикусе, и 3 - в доформирующемся постоянном прикусе - 4

Аномалии окклюзии класса III - это деформации, характеризующиеся передним положением нижней челюсти по отношению к основанию черепа и/или верхней челюсти; чрезмерным развитием нижней челюсти и/или недоразвитием верхней в сагиттальной плоскости; верхней ретрогнатией, либо комбинацией данных признаков.

В результате анализа результатов лечения по данной группе пациентов составило в среднем 87,9% эффективности лечения.

Подростки, составившие вторую группу, вторую подгруппу — с тяжелой степенью скелетного класса III 3 человека, были направлены для консультации к челюстно-лицевому хирургу, с целью определения показаний и сроков проведения ортогнатической хирургии.

3.4.4 Лечение пациентов с аномалией окклюзии в трансверсальной плоскости в раннем сменном, позднем сменном и постоянном прикусе.

Аномалии окклюзии в трансверсальной плоскости характеризуются наличием асимметрии на дентаальвеолярном, часто фасциальном уровне. В раннем сменном и позднем сменном прикусе коррекция эндо- и экзо окклюзии осуществлялась на съемных пластиночных аппаратах различной модификации: с секторальным распилом и винтом, для расширения в трех и двух направлениях, со срединным распилом и винтом для расширения верхнего зубного ряда.

Устранена двусторонняя экзоокклюзия, расширен верхний зубной ряд, улучшено резцовое перекрытие, устранено аномалийное положение 8 зубов. Скелетный диагноз: скелетный класс III, гипердивергентный тип строения лицевого скелета, высота нижней трети лица уменьшена, ретрузия нижних резцов, межрезцовый угол увеличен, профиль прямой, положительная ступенька губ.

3.4.5 Оценка эффективности ортодонтического лечения, проведенного лечение различных стоматологических клиниках городе Ош, по возрастным группам в зависимости от характера патологии

Исходя из результатов анализа завершенных ортодонтических случаев, можно сделать вывод о том, что на разных этапах развития зубочелюстной системы в арсенале специалиста по ортодонтии имеются разнообразные подходы для устранения ортодонтических аномалий. Если аномалия проявляется исключительно на уровне зубов, то существует возможность её полной коррекции независимо от возраста пациента.

У пациентов, страдающих от зубочелюстных аномалий, которые проявляются в плоскости поперечной ориентации (горизонтальными) отклонениями зубов и/или челюстей.

В анализируемых случаях смены прикуса было обнаружено, что в большинстве из них требовалась вторая фаза ортодонтического лечения с использованием брекет-системы в период до формирования окончательного прикуса.

Примечательно, что глубокий прикус в раннем периоде смены прикуса труднее поддавался коррекции.

Возможности коррекции дезокклюзии (неправильного сцепления зубов) и модулирования роста скелета черепа и челюстей, а также исправления скелетного открытого прикуса путем антериорной (впередней) ротации нижней челюсти, достигают своего максимума в период активного роста. Именно в этот период эффективность лечения составила 100%, что говорит о высокой эффективности воздействия на данную патологию.

Таким образом, важно отметить, что активное воздействие на различные аспекты ортодонтического лечения, такие как дезокклюзия, скелетный рост черепа и челюстей, а также открытый прикус, в период интенсивного роста, привело к полному исправлению данной проблемы, достигнув 100% успеха в лечении.

Путем комбинированного ортодонтического и хирургического вмешательства, мы достигли эффективности лечения на уровне 87,7%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы по результатам осмотра детей школьного возраста города Ош составляет 75,6 на 100 человек. В структуре аномалий зубочелюстной системы $52,7 \pm 3,6$ % приходится на патологию прикуса, в том числе $30,4 \pm 1,7$ % - дистальная окклюзия, - $15,6 \pm 0,7$ %, патология в трансверзальной плоскости; аномалии окклюзии в вертикальной плоскости встречаются в $26,0 \pm 1,5$ % случаев. Аномалии отдельных зубов встречаются в 28,0 % случаев. По собственной инициативе (инициативе родителей) обратились к ортодонту $64,3 \pm 3,8$ % опрошенных, $31,6 \pm 1,6$ % направлены с врачами стоматологом.

2. Основными причинами формирования зубочелюстных аномалий опрошенные пациенты и их родители считают наследственность ($31,3 \pm 1,9$ %), наличие вредных привычек ($26,2 \pm 2,1$ %), несвоевременное лечение и как следствие удаление зубов ($21,8 \pm 2,0$ %), нарушение носового дыхания ($11,3 \pm 0,7$ %), длительное использование соски ($9,4 \pm 0,8$ %). Из общего числа детей младшего и старшего школьного возраста, нуждающихся в ортодонтическом

лечении, только 24% оценили свой прикус как «неправильный», с возрастом повышается интерес к лечению, мотивированный устранением эстетических диспропорций лица.

3. Результаты анализа нормативно-правовых документов и данных об аккредитации и повышении квалификации врачей-ортодонт в Оше подтверждают, что для врачей-ортодонт обязательным является прохождение клинической ординатуры по ортодонтии. В случае, если врачи не могут пройти клиническую ординатуру, для них обязательно проведение повышения квалификации в области ортодонтии продолжительностью не менее 250 часов. Доказано, что 35% врачей работающие ортодонтами имеют квалификационную категорию и сертификаты повышения квалификации.

4. Экспертная оценка контроля качества ортодонтического лечения позволяет определить уровень эффективности выбранного метода. Установлено: в период формирования окончательного постоянного прикуса, эффективность лечения составляет в диапазоне от 94,2% до 96,3%. При зубочелюстных аномалиях эффективность лечения достигала 100%. А при комбинированных методах лечения мезиоокклюзии в постоянном прикусе достигли эффективности лечения на уровне 87,7% и в последующем эти больные нуждались в хирургическом вмешательстве.

5. Разработана и внедрена методическая рекомендация «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения детей» по тактике лечения у детей с различными аномалиями зубочелюстной области с целью улучшения оказания квалифицированной ортодонтической помощи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Использовать результаты эпидемиологического исследования аномалий зубочелюстной системы по городу Ош руководителями органов управления здравоохранения муниципальных образований в планировании ортодонтической помощи детям.

2. На основе анализа влияния медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей разработаны рекомендации для практического здравоохранения.

3. Рекомендовано согласно опубликованным методическим рекомендациям, распространить опыт применения системы контроля качества ортодонтической помощи на другие стоматологические клиники города Ош, где также проводится ортодонтический прием и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Comparative evaluation of upper jaw connection treatment with rapid palatal expansion apparatus / D. A. Eshiev, N. T. Taalaibekov, A. A. Eshieva, A. M. Alieva, A. M. Eshiev // Scientific journal of the Modern Education and Research Institute. The Kingdom of Belgium, 2021. – № 16. – p. 15–19; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: https://issuu.com/modernducationandresearchinstitute/docs/scientific_journal_merimarch_2021
2. Stages of correction and rehabilitation of patients with dental-maxillofacial defects and deformities / D. A. Eshiev, N. T. Taalaibekov, A. A. Eshieva, A. M. Alieva, A. M. Eshiev // Science and innovation 2021: development directions and priorities. Melbourne, 2021. – С. 95-104; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46180064>
3. **Алиева, А. М.** Анкетирование населения, получающие ортодонтическую помощь в городе Ош /А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Вестник Биомедицина и социология, 2022. – Т.1, №1. – С.31-38; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48052425>
4. **Алиева, А. М.** Методы первичной профилактики зубочелюстных аномалий, применяемые в стоматологической клинике города Ош /А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2022. – Т. 2, № 2. – С. 152-155; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49166384>
5. Координация и процессы устранения различных аномалий челюстно-лицевой области /А. М. Алиева, Д. А. Ешиев, Н. Т. Таалайбеков, А. М. Нурматов // Клинико-морфологические аспекты фундаментальных и прикладных научных исследований: материалы III Международной научной конференции / редкол.: Н. Т. Алексеева [и др.]. – Воронеж, 2023. – С. 21-27; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50503304>
6. **Алиева, А. М.** Частота зубочелюстных аномалий, встречающихся у школьников города Ош / А. М. Алиева, Н. М. Мырзашева, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета, 2023. –Т.23, № 9. – С. 107-110; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54810817>
7. **Алиева, А. М.** Изучение нормативно-правовых актов: аккредитация и повышение квалификации врача-ортодонта в городе Ош / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2023. – № . – С. 217-222; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54766616>

8. **Алиева, А. М.** Исследование эффективности лечебных методов для оптимального выбора коррекции аномалий зубочелюстной системы, осуществляемое на основе оценочных стандартов качества ортодонтической терапии / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – Новосибирск, 2024. – № 9-3 (96). – С. 14-20; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=73165427>

9. **Алиева, А. М.** Оценка осведомленности населения о зубочелюстной патологии и эффективности методов профилактики и ортодонтического лечения среди детей школьного возраста в городе Ош / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. – Самара, 2024. – №116 (7). – С. 14-17; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://doicode.ru/doifile/lj/116/lj122024p14.pdf>

Алиева Айдай Момунжановнанын «Ош шаарынын мисалында дасыгуу ортодонттук жардамдын сапатын жогорулатуу жолдору» темасындагы 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тиш- жаак аномалиялары, ортодонтия, тиштенме, сапатты көзөмөлдөө, ортодонтиялык дарылоо.

Изилдөөнүн объектиси: Ош шаарынын 7–11-класстарынын 1000 окуучусу, клиникалык кароодон кийин 850 адамды сурамжылоо, ошондой эле, ортодонтиялык дарылоодон өткөн 100 бала .

Изилдөөнүн предмети: тиш-жаак аномалияларынын таралышы, аларды пайда кылуучу медициналык-социалдык факторлор, дарылоонун натыйжалуулугу, нормативдик укуктук базанын анализи жана ортодонтиялык жардамдын сапаты.

Изилдөөнүн максаты: тиш-жаак аномалияларынын түзүлүшүн жана себептерин изилдөө, ортодонттук дарылоонун сапатын баалоо жана аны жакшыртуу боюнча сунуштарды иштеп чыгаруу.

Изилдөө методдору: клиникалык, статистикалык, рентгенологиялык методдор, сурамжылоо, эксперттик баалоо.

Алынган жыйынтыктар жана жаңылыктар. Ош шаарындагы мектеп окуучуларынын ортосунда тиш-жаак аномалияларынын таралышы изилденип, 100 баланын 75,6сында аныкталган. Тиш-жаак аномалияларынын түзүлүшү, алардын негизги себептери: тукум куучулук факторлор, зыяндуу адаттар, өз убагында дарылоонун жоктугу, мурун дем алуунун бузулушу, упчуну узак

колдонуу изилденген. Ортодонт-дарыгерлер үчүн клиникалык ординатура же 250 сааттан кем эмес квалификацияны жогорулатуу зарылчылыгы аныкталган. Заманбап дарылоо методдорунун натыйжалуулугу мамлекеттик жана жеке клиникаларда далилденген. Изилдөө жыйынтыктары ортодонттук жардамды пландоо жана баалоо үчүн колдонулуп, Ош жана Бишкек шаарларынын клиникаларынын ишине киргизилген.

Колдонуу боюнча сунуштар. Изилдөөнүн жыйынтыктарын стоматологиялык жана муниципалдык мекемелерде ортодонттук жардамды пландоо жана уюштуруу үчүн колдонуу сунушталат.

Колдонуу чөйрөсү: стоматология, ортодонтия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Алиевой Айдай Момунжановны на тему: «Пути повышения качества квалифицированной ортодонтической помощи (на примере г. Ош)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, ортодонтия, прикус, контроль качества, ортодонтическое лечение.

Объект исследования: 1000 учеников школ г. Ош 7-11 классов, проведено анкетирование 850 человек после проведения клинического осмотра полости рта, а также 100 детей, прошедших ортодонтическое лечение в государственных и частных клиниках.

Предмет исследования: распространённость зубочелюстных аномалий, медико-социальные факторы их формирования, эффективность ортодонтического лечения, анализ нормативно-правовой базы и качество оказания ортодонтической помощи.

Цель исследования: изучение структуры и факторов, влияющих на развитие зубочелюстных аномалий, а также оценка качества ортодонтического лечения и разработка рекомендаций по его улучшению.

Методы исследования и аппаратура: клинические, статистические, рентгенологические методы, анкетирование, экспертная оценка качества лечения.

Полученные результаты и новизна. Впервые проведено исследование распространённости ортодонтической патологии у школьников города Ош, уровень распространённости составил 75,6 на 100 детей. Изучены структура и характер зубочелюстных аномалий, а также основные факторы их формирования: наследственность, вредные привычки, несвоевременное лечение, нарушение носового дыхания, длительное использование соски. Установлена необходимость клинической ординатуры или повышения

квалификации ортодонтон на 250 часов. Доказана эффективность современных методов лечения зубочелюстных аномалий у школьников в условиях государственных и частных клиник города Ош. Результаты используются для планирования и оценки ортодонтической помощи. Разработанные данные внедрены в работу стоматологических клиник города Ош и Бишкек.

Рекомендации по использованию. Результаты исследования рекомендуется использовать в стоматологических клиниках и муниципальных учреждениях для планирования и организации ортодонтической помощи.

Область применения: стоматология, ортодонтия.

RESUME

of the dissertation by Aidai Momunzhanovna Aliyeva on the topic: «Methods for Improving the Quality of Qualified Orthodontic Care (Based on the Example of Osh City)» submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.01.14 – Dentistry

Keywords: dental and jaw anomalies, orthodontics, occlusion, quality control, orthodontic treatment.

Object of study: 1000 school students from grades 7–11 in Osh, with 850 surveyed after clinical examinations, and 100 children who underwent orthodontic treatment.

Subject of study: prevalence of dental and jaw anomalies, factors contributing to their development, treatment effectiveness, regulatory framework, and quality of orthodontic care.

Research objective: to study the structure and factors influencing the development of dental and jaw anomalies, assess the quality of orthodontic treatment, and develop recommendations for improvement.

Methods of study: clinical, statistical, radiological methods, surveys, and expert evaluation.

Key findings and novelty. The prevalence of dental and jaw anomalies among Osh schoolchildren was studied for the first time, identified in 75.6 out of 100 children. The structure and key causes of anomalies, such as heredity, harmful habits, delayed treatment, nasal breathing issues, and prolonged pacifier use, were examined. The need for clinical residency or at least 250 hours of professional training for orthodontists was established. The effectiveness of modern treatment methods was demonstrated in public and private clinics in Osh. The findings are used for planning and evaluating orthodontic care and have been implemented in clinics in Osh and Bishkek.

Recommendations for use: The results are recommended for planning and organizing orthodontic care in dental and municipal institutions.

Fields of application: dentistry, orthodontics.

Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92