

**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 профессорском цикле хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

**Научный руководитель:** **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**  
доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН КР, заведующий отделением  
челюстно-лицевой хирургии Ошской  
межобластной объединенной клинической  
больницы

**Официальные оппоненты:** **Нигматов Рахматулла Нигматович**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой ортодонтии и зубного  
протезирования Ташкентского государственного  
стоматологического института

**Исаков Эркинбек Оморбекович**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры ортопедической стоматологии  
Кыргызской государственной медицинской  
академии им. И. К. Ахунбаева


**Ведущая организация:** Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников, кафедра стоматологии, детской стоматологии и  
ортодонтии (100007, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский  
район, ул. Паркентская, 51).

Защита диссертации состоится 28 мая 2025 года в 13:00 часов 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 видеоконференции защиты диссертации:  
<https://vc.vak.kg/b/142-uxx-io9-qva>

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>

Автореферат разослан 28 апреля 2025 года.

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

 **П. Д. Абасканова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Лечение детей с заболеваниями, ограничивающими их жизненные функции, а также создание условий для их развития и социальной адаптации являются ключевыми задачами здравоохранения. Уровень стоматологического здоровья населения в 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 среди детей, по данным отечественных авторов, варьирует от 31,9% до 86,1% в разных регионах. Анализ литературы показывает высокий уровень этой патологии без тенденции к снижению в последние десятилетия. Частота аномалий зависит от возраста и может служить важным интегральным показателем здоровья детского населения региона [Б. М. Давлетов, 2014; А. И. Жумабеков, 2016; Д. А. Ешиев, 2023].

Эпидемиологические исследования лежат в основе разработки мер по ранней диагностике, профилактике и лечению зубочелюстных патологий, что подтверждается научными публикациями [И. М. Юлдашев, 2016; Н. В. Попова, 2020; I. Luchian, 2021]. Современные исследования в странах Содружества независимых государств свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстной патологии среди детей - 59,4% [Л. С. Персин, 2020].

Анализ распространённости и структуры зубочелюстных аномалий на разных этапах формирования прикуса важен для планирования региональных профилактических программ в детской стоматологии и ортодонтии. [А. Г. Арзуманян, 2019; Т. В. Горлачева, 2020].

Современная стоматологическая помощь требует новых подходов к обеспечению качества. В последние годы разработаны основы экспертизы оценки качества и стандарты качества [В. Д. Вагнер, 2017; Н. М. Билял, 2020].

Актуальность настоящего исследования обусловлена отсутствием критериев оценки эффективности ортодонтического лечения и данных о распространённости зубочелюстных аномалий среди детей южного региона. В г. Ош необходимо усовершенствовать систему ортодонтической помощи, включая профилактику и раннюю диагностику. Комплексное исследование позволит проанализировать текущую ситуацию, разработать систему контроля качества и повысить эффективность оказания помощи.

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

**Цель исследования:** Оценка распространённости зубочелюстных аномалий, влияние медико-социальных факторов, изучение нормативных актов, а также анализ эффективности и качества применяемых клинических подходов к лечению.

**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 нормативные акты врача-ортодонта в стоматологических поликлиниках и частных клиниках города Ош.
4. Оценить качество ортодонтической помощи на основе проведения анализа эффективности клинических подходов ортодонтического лечения различных форм аномалий зубочелюстной системы и экспертной оценки контроля качества лечения (на примере работы врачей-ортодонтов города Ош).

**Научная новизна полученных результатов:**

1. Впервые определена распространенность ортодонтической патологии у детей школьного возраста, проживающих в городе Ош.
2. Установлено влияние медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы, информированности детей и взрослых о возможностях ортодонтического лечения.
3. Дана оценка эффективности различных методов лечения зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста на этапе раннего, позднего сменного и постоянного прикуса в условиях ортодонтического кабинета в стоматологических поликлиниках и в частных стоматологических клиниках города Ош.

**Практическая значимость полученных результатов:**

1. Результаты исследования позволяют органам управления здравоохранением оптимизировать планирование и оценку эффективности оказания ортодонтической помощи детям на муниципальном уровне [акт внедрения от 18.10.2024 года].
2. Разработанные и полученные данные диссертационной работы применяются в практике работы отделения челюстно-лицевой хирургии и ортодонтического центра Ошской межобластной объединенной клинической больницы и в частной стоматологической клинике «Дентал-Ош» [акты внедрения от 21.10.2024 года, 22.11.2024 года].
3. По результатам исследования изданы методические рекомендации «Оценка качества и эффективности ортодонтического лечения пациентов», рекомендованные для врачей-ортодонтов в стоматологических поликлиниках и в частных клиниках [Ош, 2024. – 22 с.].

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Высокая распространенность зубочелюстных аномалий среди школьников г. Ош, обусловленная медико-социальными факторами, требует внедрения региональных программ ранней диагностики, профилактики и дифференцированной терапии с учетом возрастных особенностей прикуса.

2. Разработанная система контроля качества ортодонтической помощи, включающая критерии оценки эффективности лечения, стандартизацию методов коррекции и меры по повышению квалификации врачей-ортодонт, доказала свою практическую значимость в условиях г. Ош.

**Личный вклад соискателя.** Личное участие автора диссертации охватывает весь процесс обработки материалов, которое включает эпидемиологические исследования аномалий зубочелюстной системы, анкетирование населения, получающие ортодонтическую помощь. Автором разработаны анкеты, созданы критерии оценки эффективности работы врача-ортодонта и качества проведенного ортодонтического лечения. Изложение полученных данных, написание научных статей и оформление диссертации выполнены автором лично.

**Апробации результатов диссертации.** Материалы диссертации доложены и обсуждены на: Международной научно-практической конференции «Стоматология вчера, сегодня, завтра», г. Ош, 25 апреля 2023 года (Ош, 2023); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской стоматологии», посвященной 40-летию кафедры детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и 75-летию профессора Г. С. Чолоковой, г. Бишкек, 15-16 сентября 2023 года (Бишкек, 2023); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицины. От природы к человеку», приуроченной 85-летию Ошского государственного университета и посвященной 80-летию профессора Ы. Дж. Джолдубаева, г. Ош, 30 мая 2024 года (Ош, 2024) и подтверждены сертификатами.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Результаты диссертационной работы опубликованы в 7 научных статьях, из них 3 в рецензируемых изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

**Структура и объём диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения и обзора литературы, методологии и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Работа изложена на 134 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 38 рисунками (в том числе фото, диаграммы) и 10 таблицами. Библиографический указатель содержит 209 источников русскоязычных (142) и иностранных авторов (67) и 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. «Пределы и возможности ортодонтии при зубочелюстных аномалиях (обзор литературы)».** Изложены анализ данных распространённости, структуры и методов лечения зубочелюстных аномалий у детей, 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 ортодонтического метода лечения зубочелюстных аномалий.

**Глава 2. «Методология и методы исследования».**

**Объект исследования:** обследовано 1000 учеников, проведено анкетирование 850 человек и оценка качества результатов ортодонтического лечения у 100 детей.

**Предмет исследования:** распространённость, структура и клинические особенности зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста г. Ош, медико-социальная характеристика пациентов с нарушениями развития зубочелюстной системы, эффективность ортодонтического лечения и качество оказания ортодонтической помощи.

**Методы исследования и аппаратура:** Эпидемиологические, социологические, клинические, статистические методы. Ретроспективный анализ документации, диагностических данных ортопантомографии, телерентгенографии и фотометрии, экспертная оценка качества лечения.

**2.1 Общая характеристика базы исследования.** Город Ош второй по численности населения город Кыргызстана после Бишкека, крупнейший город юга страны, официально именуемый «Южной столицей». По состоянию на 1 января 2020 года в городе проживают 312,5 тысяч человек. Площадь территории города Ош составляет 182 км<sup>2</sup>. 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 распространённости зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста города Ош.** Исследования проведены с 2020-2023 года в образовательных школах гимназий № 4 им. С. М. Кирова и № 17 им. Ю. А.

Гагарина г. Ош, в муниципальных учреждениях: ортодонтический центр Ошской межобластной объединенной клинической больницы (ОМОКБ), ОСО межобластного стоматологического центра, стоматологических государственных поликлиниках № 1 и № 2, частных стоматологических клиниках: «Дентал-Ош», «Дентал-С», «Элим», «Доктор Замир» г. Ош.

**2.3 Методы и критерии оценки результатов ортодонтического лечения аномалий развития зубочелюстной системы у детей и эффективность работы врача-ортодонта.** Проведен анализ 100 завершенных случаев ортодонтического лечения детей с распределением по возрастным группам: 28 (ранний сменный прикус), 29 (поздний сменный) и 43 (формирующийся постоянный прикус). Для достоверности оценки эффективности различных методик лечения в разных возрастных группах деление пациентов по группам было схожее. Анализ включал комплексное обследование по стандартам Всемирной организации здравоохранения с изучением результатов до и после лечения ортопантомографии, телерентгенографии, диагностических моделей, фотометрии (дентальные и фасциальные фотографии). Оценена эффективность 14 методов, включая брекет-системы (20 случаев), функциональные аппараты (12) и миофункциональные трейнеры (10).

**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, Windows Office 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. «Результаты собственных исследований».**

**3.1 Анализ уровня распространенности зубочелюстных аномалий у детей по городу Ош.** Нами были обследованы дети 7-11 классов школы № 17 им. Ю. А. Гагарина и гимназии №4 им. С. М. Кирова г. Ош. Число участников достигло 1000 человек, в состав группы вошли 503 девочки (50,3%) и 497 мальчиков (49,7%). В результате этого среди обследованных школьников отмечался у 3,6% - сменный ранний или временный прикус, 26,2% имели переходный постоянный прикус, постоянный прикус был у 70,2%. У 756 школьников (75,6%) были обнаружены зубочелюстные аномалии.

Обследование детей показало, что у подавляющего большинства выявлены аномалии: в вертикальной плоскости -  $30,4 \pm 1,7\%$ , в сагиттальной плоскости - 28,6%, а в трансверсальной плоскости - 16,6% (рисунок 3.1.2).



Рисунок 3.1.2 – Частота встречаемости аномалий прикуса в различных плоскостях (%).

Наибольшая часть аномалий приходится на патологию прикуса (46,5%). Аномалии зубов составляют 29,1%. Данные представлены в таблицах 3.1.3 и 3.1.4.

Аномалии отдельных зубов встречаются в  $22,9 \pm 1,5\%$  случаев, скученное положение зубов -  $29,1 \pm 1,8\%$ , аномалия структуры твердых тканей зуба -  $4,8 \pm 0,5\%$ . При рассмотрении аномалий 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 3.1.3 – Частота встречаемости аномалий зубов и зубных рядов у школьников 7-11 классов школы гимназии имени С. М. Кирова и Ю. А. Гагарина в городе Ош

№	Формы отклонений	Девочки		Мальчики		Всего	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	Уменьшение ширины зубных рядов	106	54,5	89	45,5	195	25,8
2	Диастема	72	44,7	89	55,3	161	22,2
3	Аномалии отдельных зубов	98	54,4	82	45,6	180	22,9
4	Скученное положение зубов	106	48	114	52	220	29,1
	<b>Итого:</b>	382	50,6	374	49,4	756	100



Из таблицы 3.1.4 видно, в большинстве случаев у 579 детей отмечен ортогнатический прикус (норма), что составило 57,9%. На втором месте перекрестный прикус – 9,9% детей, следующий по убыванию встречается глубокое резцовое перекрытие – 9,5% детей, незначительное различие имеет вертикально-резцовая дезокклюзия – 9,4% детей и мезиальный прикус – 7,5% детей. Лишь в 5,8% встречается дистальный прикус.

Таблица 3.1.4 – Частота распространенности прикуса у детей

№	Виды прикуса	Мальчики		Девочки		Итого	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	Ортогнатический	307	53	272	47	579	57,9
2	Перекрестный	57	57,5	42	42	99	9,9
3	Мезиальный	31	41	44	59	75	7,5
4	Глубокое резцовое перекрытие	46	48	49	52	95	9,5
5	Дистальный	23	39,6	35	60,4	58	5,8
6	Вертикально-резцовая дезокклюзия	46	48,6	48	51,4	94	9,4
7	Итого:	510	51	490	49	1000	100

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. Особенно актуальным становится вопрос о доступности и эффективности ортодонтической помощи для детей, а также о необходимости просветительской работы среди родителей и педагогов образовательных учреждений.

В стоматологических клиниках города Ош для лечения зубочелюстных аномалий используются разнообразные ортодонтические аппараты. Исследование показало снижение использования комбинированных аппаратов с 15,7% в 2020 году до 11,2% в 2022 году, в то время как применение несъемных конструкций возросло с 19,1% до 55,3% за тот же период (рисунок 3.1.5).

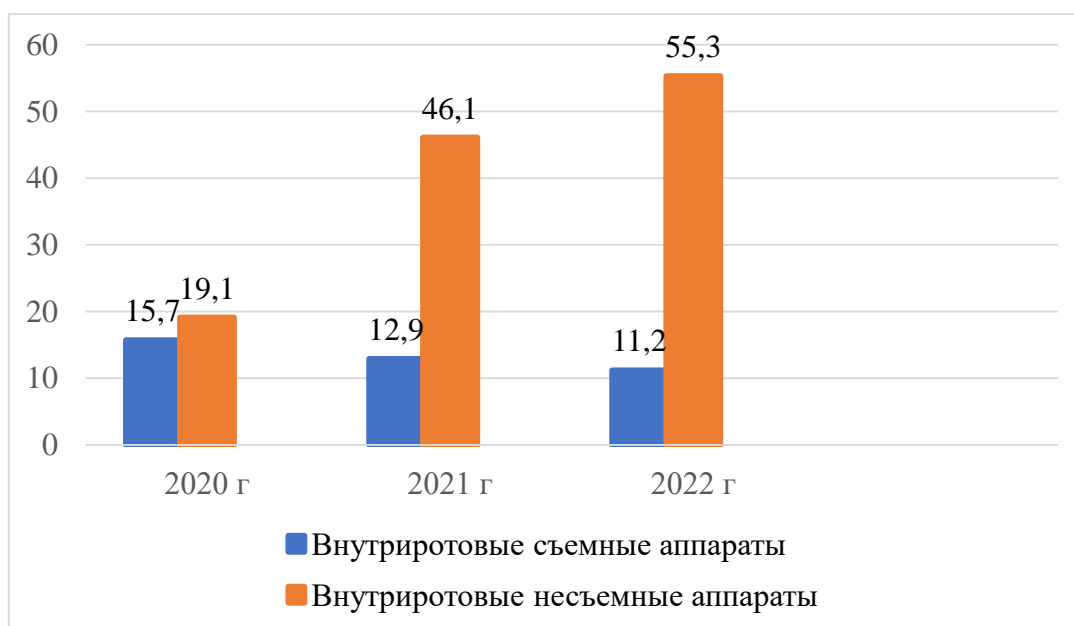


Рисунок 3.1.5 – Динамика использования съемных и несъемных внутриротовых аппаратов за исследуемые годы (%).

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. 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.

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.

**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. Было изучено через анкетирование 850 пациентов в государственных и частных стоматологических клиниках г. Ош. Анализ анкетирования выявил основные причины развития зубочелюстных аномалий: наследственность ( $31,3 \pm 1,9\%$ ), вредные привычки ( $26,2 \pm 2,1\%$ ) — такие как неправильное положение языка и прикусывание ногтей, несвоевременное лечение или удаление зубов ( $21,8 \pm 2,0\%$ ), нарушение носового дыхания ( $11,3 \pm 0,7\%$ ) и длительное использование соски ( $9,4 \pm 0,8\%$ ),

данные представлены на рисунке 3.2.2. Также установлена статистически значимая связь ( $p < 0,05$ ) между регулярным употреблением жевательной резинки и наличием аномалий: среди детей с нарушениями прикуса её употребляют  $36,3 \pm 1,7\%$ , тогда как среди детей без аномалий — только  $21,5 \pm 1,9\%$ .



Рисунок 3.2.2 – Факторы, формирующие зубочелюстные аномалии (%).

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 осведомленности детей и взрослых о современных методах лечения ортодонтической патологии.** В исследовании среди детей Оша было выявлено низкое осведомление о зубочелюстной патологии и ортодонтическом лечении. Несмотря на то, что 24% респондентов не довольны 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 г. Ош 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 нормативных актов (аккредитация, повышение квалификаций), регулирующих работу врача-ортодонта в государственных и частных стоматологических поликлиниках города Ош.**

В соответствии с нормативными актами Кыргызской Республики, ортодонты обязаны проходить специализированное обучение в форме клинической ординатуры по специальности "Ортодонтия", что является необходимым условием для работы в данной области. Обучение в ординатуре строго регламентировано Постановлением Правительства Кыргызской Республики № 411 от 30 августа 2018 года, которое устанавливает общие требования к медицинскому образованию и подготовке специалистов.

Последипломное образование по ортодонтии интегрировано в учебный план по стоматологии и предусматривает двухлетнюю программу обучения. Эта программа была разработана профессором Г. С. Чолоковой и доцентом Б. М. Давлетовым в 2007 году в рамках Института стоматологии при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. Она направлена на глубокое изучение теоретических и практических аспектов ортодонтической практики, включая современные методы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий.

В Кыргызской Республике обучение стоматологов, включая ортодентов, после получения высшего образования, в высших учебных заведениях, регулируется рядом нормативных актов, разработанных Министерством здравоохранения, основанных на Законе "Об образовании" и других релевантных документах. Правила для постдипломного медицинского образования утверждаются правительственными постановлениями, обязательными для всех учебных заведений, вне зависимости от их статуса или подчинения.

Ключевые документы, влияющие на образование ортодентов, включают Закон "Об охране здоровья граждан" № 6 от 9 января 2005 года, Постановление № 226 от 3 апреля 2006 года о применении этого закона, Закон "Об образовании" № 92 от 30 апреля 2003 года, а также Постановление № 411 от 30 августа 2018 года, которое вносит изменения в правила последипломного медицинского образования. Эти документы устанавливают рамки для двухуровневой системы высшего образования и процессов аттестации и регистрации врачей.

Специальные приказы, изданные Министерством здравоохранения Кыргызской Республики № 691 от 4 октября 2018 года и № 755 от 8 июня 2021

года, регулируют структуру образовательных программ и процедуры регистрации медицинских специалистов, обеспечивая качество и соответствие образования международным стандартам. А также изданный Министерством здравоохранения Кыргызской Республики приказ № 6 от 11 января 2023 года утверждает положения о непрерывном медицинском и фармацевтическом образовании, в том числе систему «кредит-часов», что способствует стандартизации и повышению качества обучения ортодонтотв в стране.

Кыргызская государственная медицинская академия (КГМА) является лидером в области постдипломного медицинского образования в Кыргызстане. Основанный в 1999 году последипломный центр был трансформирован в Институт, а затем в Факультет последипломного медицинского образования (ФПМО) к 2007 году. ФПМО КГМА предлагает двухлетние программы по множеству специальностей, включая ортодонтию, стоматологию, терапию и хирургию, при этом обучение может быть как на государственной, так и на платной основе.

В Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова предлагаются программы последипломной подготовки на основе двухгодичной ординатуры и одногодичной интернатуры по различным медицинским специальностям. Институт аккредитован с 2018 года и предоставляет обучение на бюджетной и контрактной основах. Специализации охватывают общую, терапевтическую, ортопедическую стоматологию и ортодонтию.

Необходимо отметить в центре последипломного и непрерывного медицинского образования при Ошском государственном университете и в Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина, отсутствуют программы по специализации "Ортодонтия", что подчеркивает потребность в развитии данных образовательных программ для удовлетворения растущего спроса на ортодонтические услуги.

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. И только 35% врачей-ортодонтотв в городе Ош имеют аттестационный сертификат на практическую деятельность.

Проанализированные нормативные 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 и 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 Кыргызской Республики. В случае констатации несоответствия предписаниям, Министерству здравоохранения КР следует совместно с указанными структурами, предпринять соответствующие дисциплинарные и правовые меры, включая возможность отстранение от должности медицинских специалистов, не соответствующих требованиям и стандартам.

**3.4 Выбор методов коррекции аномалий зубочелюстной системы и оценка их эффективности по стандартам 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 ретроспективе.

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.

Пациенты были классифицированы на группы в зависимости от их стоматологического возраста и характера зубочелюстной патологии. детей с ранним сменным прикусом – было отобрано 29 амбулаторных карт, поздним сменным прикусом — 28, постоянным прикусом – 43 амбулаторных карт. При постановке диагноза и планировании лечения использовали классификацию

аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина [1989], а также классификацию Э. Г. Энгля [1899].

**3.4.1 Пациенты с нейтральной окклюзией и патологией в переднем отделе во время лечения.** В исследовании было проанализировано 27 амбулаторных карт пациентов с нормальной окклюзией и аномальным положением зубов в переднем отделе на разных стадиях прикуса. Выявлено до 14 случаев с отклонениями в положении зубов, включая инфра- и экстрапозицию, ретенцию, скученность зубов и тортоаномалию. Лечение, включая использование ортодонтических конструкций и брекет-систем, показало высокую эффективность (94-97%), но в некоторых случаях продолжительность терапии до четырех лет была признана не рациональной. При этом, в период постоянного прикуса с нейтральной окклюзией и патологией в переднем отделе, продолжительность лечения сократилась до 11-16 месяцев, демонстрируя высокую эффективность (95-97%). Результаты лечения, включая случаи с ретинированными зубами и использованием специальных рычажных механизмов, были признаны удовлетворительными экспертной комиссией.

**3.4.2 Дистоокклюзия у пациентов в периодах смены и постоянного прикуса.** Для анализа результатов лечения дистальной окклюзии взято равное количество пациентов с дистальной окклюзией (класс 2.1 и 2.2 по Энгля, 1899): 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 межокклюзионных 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 окклюзией, после определения типа роста лицевого скелета был определен аппарат для 1 этапа лечения.

Растущим пациентам с дистоокклюзией, 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.

**Клинический случай 1:** Пациентка X., 10,9 лет.

Диагноз: дистальная окклюзия, фронтальная дезокклюзия, гипердивергентный тип, II класс Энгля, сокращение длины нижнего зубного ряда, ротация 43 зуба, выдвижение базиса верхней челюсти вперед. Жалобы: выступание верхней челюсти, дискомфорт при откусывании. Лечение: брекет-система, закрытие трем с использованием механизмов скольжения, удаление 14 и 24 зубов, коррекция окклюзии, устранение глубокого перекрытия. Результат: антагонисты в плотных контактах, клыки I класса, исправлено 8 зубов. Ретенция: каппы до 18 лет, несъемные дуги 13-23, 33-43, контроль 2 раза в год. Эффективность: 97,9% (рисунки 3.4.2.13, 3.4.2.11, 3.4.2.12).

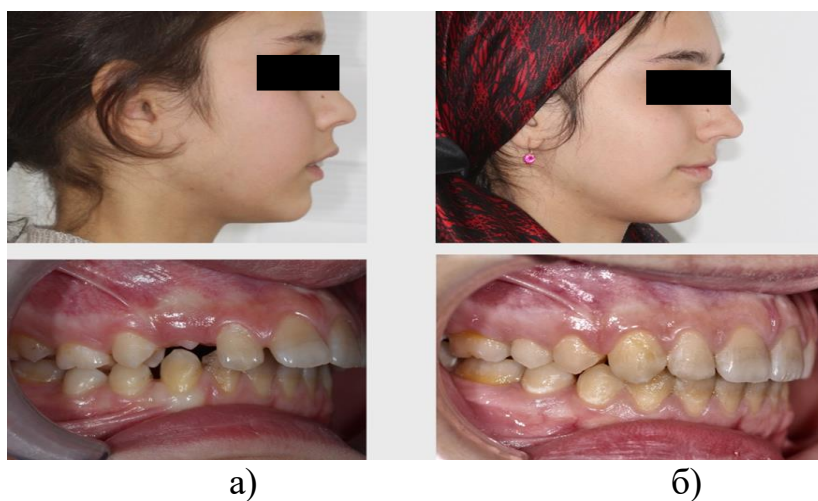
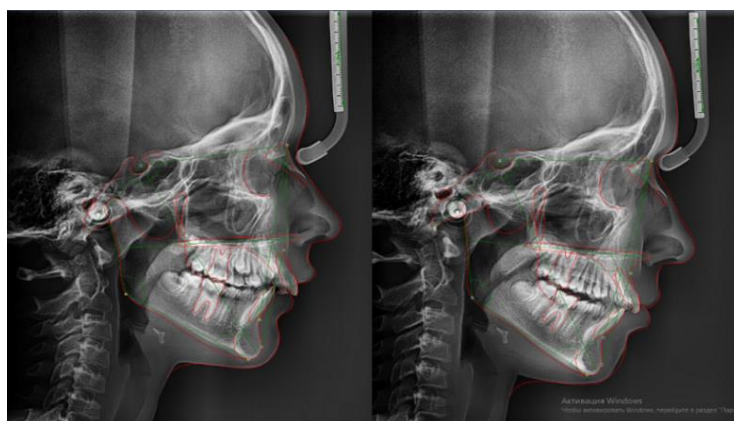


Рисунок 3.4.2.13 – Пациентка X. Результат ортодонтического лечения.  
Фотоснимки до (а) и после (б) лечения.

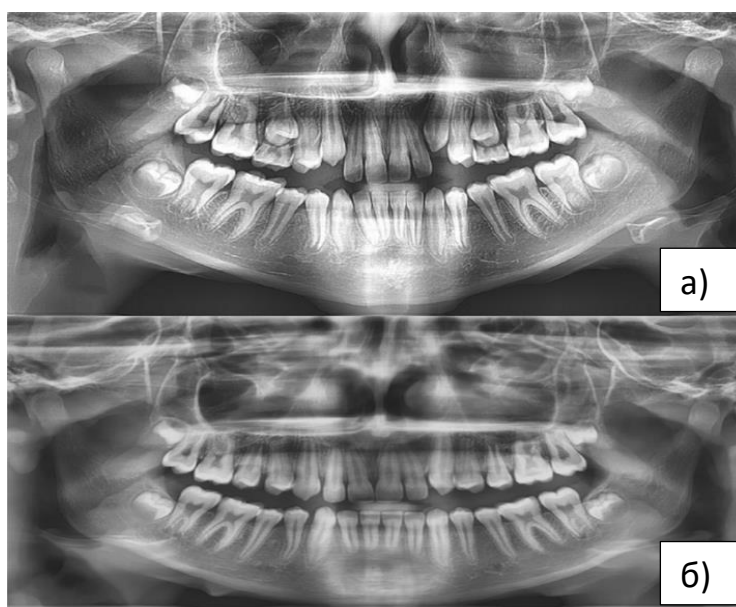




а)

б)

Рисунок 3.4.2.11 – Пациентка Х. Цефалометрия до (а) и после (б) ортодонтической коррекции.



а)

б)

Рисунок 3.4.2.12 – Пациентка Х. ОПТГ до (а) и после (б) лечения.

Таким образом, максимально эффективным лечением дистальной окклюзии 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 Пациенты с мезиоокклюзией, коррекция в молочном и постоянном прикусе.** В исследовании были проанализированы амбулаторные карты 13 пациентов с мезиальной окклюзией, из которых 6 находились на стадии раннего сменного и на позднем прикусе, а 7 – доформировывающемся постоянном прикусе. Мезиальная окклюзия – это аномалия окклюзии III класса,

характеризующаяся передним положением нижней челюсти относительно верхней. Диагностика включала анализ типа роста лицевого скелета через боковые телерентгенограммы. У троих детей выявлена скелетная форма мезиальной окклюзии. Цель лечения – создание условий для оптимального резцового перекрытия и прорезывания зубов в постоянном прикусе. В лечении использовались различные ортодонтические конструкции: съемные конструкции с винтом для расширения верхних челюстей – 3 детей, пружины для перемещения зубов вперед и функциональный регулятор Френкеля III типа у 5 детей, Ютилитидуга для раскрытия небного шва – 2 детей и аппарат Хайрекс для увеличения верхней челюсти - 3 детей.

**Клинический случай 2:** Пациент У., 15 лет.

Диагноз: мезиальная окклюзия, ротация 45, 43, 35, 41 зубов, двусторонняя экзоокклюзия. Лечение: брекет-система (выравнивание и подготовка), ортогнатическая хирургия, детализация окклюзии межчелюстными эластиками, ретенция (моноблок 2 года, ретенционные дуги 13-23). Результат: исправлена мезиальная окклюзия, достигнут класс I по Энгля, устранена экзоокклюзия, оптимизировано резцовое перекрытие (рисунок 3.4.3.8).



а)

б)

Рисунок 3.4.3.8 – Пациент У. Дентальные и фасциальные до (а) и после (б) лечения.

В результате анализа результатов лечения по данной группе пациентов составило в среднем 87,7% 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 Коррекция аномалий окклюзии в трансверсальной плоскости на разных стадиях прикуса.** Аномалии окклюзии часто связаны с асимметрией в трансверсальной плоскости. По данным ВОЗ, 27% населения имеют такие патологии, чаще всего относящиеся ко II классу прикуса. У 42% пациентов с III классом наблюдается костная асимметрия.

Анализ 10 клинических случаев в южном регионе показал, что исправление экзо - и эндоокклюзии в сменном и постоянном прикусе требовало различных аппаратов. Для расширения верхней челюсти использовались фиксационные винты, небный бюгель по Гожгариану и аппарат Хайрекс.

**Клинический случай 3:** Пациентка Ж., 12 лет, жалобы на жевательный дискомфорт и эстетические проблемы. Диагноз: экзоокклюзия, III скелетный класс. Лечение: установка брекетов, юстировка дугами, межчелюстная тяга. Ретенция: язычная дуга, ночная каппа (2 года). Результат: устранение экзоокклюзии, расширение верхнего ряда, исправление профиля. Эффективность: 94,3%–97,2%.

**3.4.5 Контроль результативности ортодонтического лечения в городе Ош по возрастным группам и типам 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.

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 и модулирования роста скелета черепа и челюстей, а также исправления скелетного открытого прикуса путем антериорной 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. Степень распространенности аномалий зубочелюстной системы составляет 75,6 на 100 человек среди школьников города Ош. На патологию прикуса приходится  $52,7 \pm 3,6\%$ , из которых  $26,0 \pm 1,5\%$  нарушения в сагиттальной плоскости, встречаются в  $15,6 \pm 0,7\%$  – патологии в трансверсальной плоскости,  $30,4 \pm 1,7\%$  – нарушения в вертикальной плоскости. Аномалии зубов и зубных рядов встречаются в 29,1%. Обращение к ортодонту по собственной инициативе (или инициативе родителей) составило  $64,3 \pm 3,8\%$ , а  $31,6 \pm 1,6\%$  направлены стоматологами.

2. Ключевыми источниками образования зубочелюстных аномалий большинство опрошенных считают наследственность решающим фактором ( $31,3 \pm 1,9\%$ ), несвоевременное лечение, раннее удаление зубов ( $21,8 \pm 2,0\%$ ), вредные привычки ( $26,2 \pm 2,1\%$ ), долгое использование соски ( $9,4 \pm 0,8\%$ ), затрудненное носового дыхания ( $11,3 \pm 0,7\%$ ). Среди отобранных детей школьного возраста, которым была необходима ортодонтическая помощь, только 24% считали свой прикус «нездоровым». И только с возрастом растет интерес к лечению, который обусловлен желанием исправить эстетические диспропорции лица.

3. Анализ аккредитационных требований, программ повышения квалификации и нормативных документов в городе Ош подтверждает обязательность прохождения клинической ординатуры по специальности «ортодонтия» и регулярного повышения квалификации (не менее 250 часов) для врачей-ортодонт. Доказано, что 35% врачей, работающие ортодонтами, имеют аттестационный сертификат на практическую деятельность.

4. Экспертная оценка тотального мониторинга коррекции в ортодонтическом лечении дает возможность определить степень 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.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Рекомендуются использовать результаты эпидемиологического исследования аномалий зубочелюстной системы города Ош для оптимизации планирования и организации ортодонтической помощи детям на уровне муниципальных органов здравоохранения.

2. Учитывая влияние медико-социальных факторов на развитие зубочелюстных аномалий и недостаточную осведомленность населения, необходимо разработать и внедрить информационно-просветительские программы для повышения информированности населения о профилактике аномалий прикуса у детей.

3. Рекомендуются распространить применение системы контроля качества ортодонтической коррекции на стоматологические клиники города Ош, оказывающие специализированную помощь пациентам с ортодонтической патологией.

## **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Comparative evaluation of upper jaw connection treatment with rapid palatal expansion apparatus [Text] / [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/moderneducationandresearchinstitute/docs/scientific\\_journal\\_meri\\_march\\_2021](https://issuu.com/moderneducationandresearchinstitute/docs/scientific_journal_meri_march_2021)

2. **Алиева, А. М.** Анкетирование населения, получающие ортодонтическую помощь в городе Ош [Текст] / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Вестник Биомедицина и социология. – Калининград, 2022. – Т. 7, № 1. – С. 31-38; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48052425>

3. **Алиева, А. М.** Методы первичной профилактики зубочелюстных аномалий, применяемые в стоматологической клинике города Ош [Текст] / 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>

4. **Алиева, А. М.** Частота зубочелюстных аномалий, встречающих у школьников города Ош [Текст] / 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>

5. **Алиева, А. М.** Изучение нормативно-правовых актов: аккредитация и повышение квалификации врача-ортодонта в городе Ош [Текст] / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2023. – № 4. – С. 217-222; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54766616>

6. **Алиева, А. М.** Исследование эффективности лечебных методов для оптимального выбора коррекции аномалий зубочелюстной системы, осуществляемое на основе оценочных стандартов качества ортодонтической терапии [Текст] / 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>

7. **Алиева, А. М.** Оценка осведомленности населения о зубочелюстной патологии и эффективности методов профилактики и ортодонтического лечения среди детей школьного возраста в городе Ош [Текст] / А. М. Алиева, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. – Самара, 2024. – № 116 (14). – С. 11-15; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doicod.ru/doifile/lj/116/lj122024p14.pdf>

**Алиева Айдай Момунжановнанын «Дасыккан ортодонттук жардам көрсөтүү сапатын жогорулатуу жолдору (Ош ш. үлгүсү боюнча)» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

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

**Изилдөөнүн объектиси:** 1000 окуучу текшерүүдөн өткөрүлгөн, клиникалык кароодон кийин 850 адамды сурамжылоо жана 100 баланын ортодонтиялык дарылоонун натыйжаларынын сапаты бааланган.

**Изилдөөнүн предмети:** Ош шаарындагы мектеп жашындагы балдарда тиш-жаак аномалияларынын кеңири таралышы, түзүлүшү жана клиникалык өзгөчөлүктөрү, тиш-жаак системасынын бузулушу бар пациенттердин медициналык-социалдык мүнөздөмөсү, ортодонтиялык дарылоонун натыйжалуулугу жана ортодонтиялык жардамдын сапаты.

**Изилдөөнүн максаты:** тиш-жаак аномалияларынын кеңири таралышын баалоо, медициналык-социалдык факторлордун таасирин талдоо, нормативдик документтерди изилдөө, ошондой эле дарылоодо колдонулган клиникалык ыкмалардын натыйжалуулугун жана сапатын талдоо.

**Изилдөөнүн методдору:** эпидемиологиялык, социологиялык, клиникалык, статистикалык методдор. Документацияны талдоо, ортопантомография, телерентгенография жана фотометриялык системанын диагностикалык маалыматтары, дарылоонун сапатын эксперттик баалоо.

**Алынган жыйынтыктар жана жаңылыктар.** Ош шаарындагы мектеп жашындагы балдардын ортодонтиялык патологиясынын кеңири таралышы биринчи жолу аныкталды. Тиш-жаак системасынын патологиясынын пайда болушуна медициналык-социалдык факторлордун таасири жана балдардын ортодонтиялык дарылоо мүмкүнчүлүктөрү жөнүндө маалыматтуулугу аныкталды. Мектеп жашындагы балдардын эрте жана кеч алмашуу, ошондой эле туруктуу тиштенме мезгилинде тиш-жаак аномалияларын дарылоонун ар кандай ыкмаларынын натыйжалуулугу Ош шаарындагы стоматологиялык поликлиникалардын жана жеке стоматологиялык клиникалардын ортодонтиялык бөлүмдөрүндө бааланды.

**Колдонуу боюнча сунуштар.** Изилдөөнүн жыйынтыктарын биринчилик (шаардык жана райондук стоматологиялык поликлиникалар) жана экинчилик (адистештирилген стоматологиялык борборлор жана бөлүмдөр) медициналык мекемелерде сунушталат.

**Колдонуу чөйрөсү:** стоматология, ортодонтия, саламаттыкты сактоо (биринчилик жана адистештирилген медициналык жардам).

## 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:** обследовано 1000 учеников, проведено анкетирование 850 человек и оценка качества результатов ортодонтического лечения у 100 детей.

**Предмет исследования:** распространенность, структура и клинические особенности зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста г. Ош, медико-социальная характеристика пациентов с нарушениями развития зубочелюстной системы, эффективность ортодонтического лечения и качество оказания ортодонтической помощи.

**Цель исследования:** оценка распространённости зубочелюстных аномалий, влияние медико-социальных факторов, изучение нормативных актов,

а также анализ эффективности и качества применяемых клинических подходов к лечению.

**Методы исследования и аппаратура:** эпидемиологические, социологические, клинические, статистические методы. Анализ документации, диагностических данных ортопантомографии, телерентгенографии и фотометрической системы, экспертная оценка качества лечения.

**Полученные результаты и новизна.** Впервые определена распространенность ортодонтической патологии у детей школьного возраста, проживающих в городе Ош. Установлено влияние медико-социальных факторов на формирование патологии зубочелюстной системы и информированности детей и о возможностях ортодонтического лечения. Дана оценка эффективности различных методов лечения зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста этапе раннего и позднего сменного и постоянного прикуса в условиях ортодонтического кабинета в стоматологических поликлиниках и в частных стоматологических клиниках города Ош.

**Рекомендации по использованию.** Результаты исследования рекомендуется использовать в учреждениях первичного (городские и районные стоматологические поликлиники) и вторичного (специализированные стоматологические центры и отделения) звеньев здравоохранения.

**Область применения:** стоматология, ортодонтия, здравоохранение (первичная и специализированная медицинская помощь).

## **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:** dentofacial anomalies, orthodontics, occlusion, quality control, orthodontic treatment.

**Object of study:** 1000 schoolchildren were examined, 850 individuals were surveyed, and the quality of orthodontic treatment outcomes was evaluated in 100 children.

**Subject of study:** prevalence, structure and clinical features of dentoalveolar anomalies among school-aged children in Osh city, medical and social characteristics of patients with dentoalveolar system developmental disorders, effectiveness of orthodontic treatment and quality of orthodontic care.



**Research objective:** to assess the prevalence of dentoalveolar anomalies, evaluate the impact of medical and social factors, study regulatory acts, and analyze the effectiveness and quality of applied clinical treatment approaches.

**Research methods and equipment:** epidemiological, sociological, clinical, and statistical methods. Analysis of documentation, diagnostic data from orthopantomography, teleradiography and photometric system, expert evaluation of treatment quality.

**Results and novelty:** The prevalence of orthodontic pathology among school-aged children in Osh city was determined for the first time. The influence of medical and social factors on the development of dentoalveolar system pathology and children's awareness of orthodontic treatment options was established. The effectiveness of various treatment methods for dentoalveolar anomalies in children during early and late mixed dentition and permanent dentition stages was evaluated in orthodontic departments of dental polyclinics and private dental clinics in Osh city.

**Recommendations for application:** The study results are recommended for use in primary (city and district dental clinics) and secondary (specialized dental centers and departments) healthcare institutions.

**Field of application:** dentistry, orthodontics, healthcare (primary and specialized medical care).



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