

# Результаты изучения комплаентности пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией к гигиене полости рта и пародонтологическому лечению

Г.Г. Ашуров<sup>1</sup>, Н.А. Миьроджова<sup>2</sup>, Г.Э. Муллоджанов<sup>1</sup>, А.А. Исмоилов<sup>1</sup>, И.В. Хулаев<sup>3</sup>, М.З. Микая<sup>4</sup>, М.И. Сойхер<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Государственное образовательное учреждение «Институт последипломого образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», г. Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>2</sup> Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>3</sup> Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Институт Стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии, г. Нальчик, Республика Кабардино-Балкария

<sup>4</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования.** Изучить комплаентность пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с аномалией зубочелюстной системы к гигиене ротовой полости и лечению воспалительных заболеваний структурных единиц тканей пародонта. **Материал и методы.** Были обследованы 67 подростков и 123 взрослого контингента стоматологического приема (190 чел.) в возрасте от 13 до 50 лет с синдромом тесного положения зубов и других аномалий соотношения зубных рядов. С целью оценки комплаентности пациентов к гигиене полости рта и пародонтологическому лечению использовали интервьюированный метод с использованием три разновидности анкет. Первая анкета для оценки комплаентности пациентов среди 107 опрошенных включал восемь вопросов, касающихся особенностей ухода за ротовой полостью. Обследованные пациенты второй группы (83 чел.) подросткового возраста и взрослого контингента условно были разделены на 2 подгруппы: первая подгруппа опрошенные пациенты, обратившихся для санации полости рта и не предъявляющих жалобы со стороны тканей пародонта; вторая подгруппа – пациенты, обратившихся для пародонтологического лечения. **Результаты.** У пациентов с гингивитом и пародонтитом гигиеническое состояние полости рта статистически не различалось, что подтверждает низкой комплаентности пациентов к гигиене ротовой полости, независимо от клинко-рентгенологического состояния тканей пародонта. **Заключение.** Среди обследованных пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией корреляционный анализ показателей, отражающих гигиеническое состояние и комплаентность к гигиене полости рта, выявил статистически достоверную обратную зависимость, т. е. высокие показатели комплаентности к гигиене полости рта оказались у лиц с меньшими значениями показателей зубного налета и наоборот.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** синдром тесного положения зубов, зубочелюстная аномалия, гигиена полости рта, комплаентность, гингивит, пародонтит.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Results studying of patient's compliance with syndrome of close-fitting position teeth matching with teeth-maxillary anomaly to hygiene of oral cavity and parodontal treatment

G.G. Ashurov<sup>1</sup>, N.A. Mirodzhova<sup>2</sup>, G.E. Mullodzhonov<sup>1</sup>, A.A. Ismoilov<sup>1</sup>, I.V. Khulaev<sup>3</sup>, M.Z. Mikaya<sup>4</sup>, M.I. Soykher<sup>4</sup>

<sup>1</sup> State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>2</sup> State Educational Establishment «Avicenna Tajik State Medical University», Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>3</sup> Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov, Institution of Dentistry and Maxillo-Facial Surgery, Nalchik, Republic of Kabardino-Balkaria

<sup>4</sup> Moscow Regional Research and Clinical Institute «MONIKI», Moscow, Russia

## SUMMARY

**Aim.** Study of compliance patients with syndrome of the close-fitting position teeth matching with teeth-maxillary anomaly to hygiene of the oral cavity and treatment of the inflammatory diseases of the structured units of parodontal tissues. **Material and methods.** Examined 67 teenagers and 123 adult contingents dentistry acceptance (190 pers.) at the age from 13 to 50 years with syndrome of the close-fitting position teeth and other anomaly of the correlation of the teeth rows. For the reason estimations of patient's compliance to hygiene of oral cavity and to parodontal treatment used the interviewed method with using of three varieties of the questionnaires. First questionnaire for estimation of compliance patient amongst 107 patients included eight questions, concerning particularities of the care for oral cavity. Examined patients of the second group (83 pers.) teenagers' age and adult contingent were conditionally divided into 2 subgroups: the first subgroup interviewed patients, addressed for sanitation of oral cavity and not presenting complaints on the part of parodontal tissues; the second subgroup – patients, addressed for parodontal treatment. **Results.** Beside patient with gingivitis and parodontitis hygienic condition of oral cavity statistical did not differ, that confirms low compliance patient to hygiene of the oral cavity, regardless of clinical and x-ray of the condition of parodontal tissues. **Conclusion.** Amongst examined patient with syndrome of the close-fitting

position teeth in combination with teeth-maxillary anomaly correlative analysis of the factors, reflecting hygienic condition and compliance to hygiene of the oral cavity, revealed statistical reliable inverse dependency, that is to say, high factors compliance to hygiene of oral cavity turned out to be beside persons with smaller importance of the factors of the plaque teeth and conversely.

**KEYWORDS:** syndrome of the close-fitting position teeth, teeth-maxillary anomaly, hygiene of the oral cavity, compliance, gingivitis, parodontitis..

**CONFLICT OF INTEREST.** The authors declare that they have no conflicts of interest.

## Введение

Ранее считали, что основная причина развития воспалительных заболеваний пародонта – это пародонтологическая микрофлора десневой борозды [1, 2], в настоящее время в этиологии пародонтита придают значение и пародонтопатогенной микрофлоре, которая под действием определенных условий может вызывать каскад иммунологических изменений и запускать воспалительный процесс в структурных единицах тканей пародонта [3, 4].

По сведениям исследователей [5], важными лечебно-профилактическими мероприятиями при воспалительных заболеваниях пародонта остаются индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта. Авторами [6] обнаружено, что гигиеническое состояние полости рта пациентов находится в статистически значимых пределах зависимости от уровня их комплаентности к гигиене, что подтверждает важность приверженности пациентов к гигиене как залог здоровья полости рта и организма.

## Цель исследования

Изучить комплаентность пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с аномалией зубочелюстной системы к гигиене ротовой полости и лечению воспалительных заболеваний структурных единиц тканей пародонта.

## Материал и методы

Были обследованы 67 подростков и 123 взрослого контингента стоматологического приема (190 чел.) в возрасте от 13 до 50 лет с синдромом тесного положения зубов и других аномалий соотношения зубных рядов. Из общего количества обследованных пациентов, которые не предъявляли жалобы со стороны тканей пародонта (107 чел.), 38 (35,5%) подросткового и 69 (64,5%) взрослого контингента обратились к врачу-стоматологу терапевту с целью санации полости рта. 83 пациентов (29 подростков и 54 взрослых) целенаправленно записались на прием к врачу-пародонтологу с жалобами на боли и кровоточивость десен, запах изо рта, оголение корней и, в некоторых случаях, подвижность зубов и имели подтвержденный диагноз «хронический очаговый пародонтит».

С целью оценки приверженности пациентов к гигиене полости рта и пародонтологическому лечению использовали интервьюированный метод с использованием три разновидности специальных анкет. Первая анкета для оценки комплаентности пациентов к гигиене ротовой полости среди 107 пациентов (1 группа) разработана нами и включал восемь вопросов, касающихся особенностей ухода за ротовой полостью. Пациенты, набравшие 8 баллов, имели высокую степень комплаентности к гигиене полости рта, 6–7 баллов – среднюю, мене 6 баллов – низ-

кую степень комплаентности в отношении соблюдения гигиены полости рта.

Обследованные пациенты второй группы (83 чел.) подросткового возраста (29 чел.) и взрослого контингента (54 чел.) условно были разделены на 2 подгруппы: первая подгруппа опрошенные пациенты, обратившихся для санации полости рта и не предъявляющих жалобы со стороны тканей пародонта (7 подростков и 15 взрослых контингент) при их соответствующем значении 24,1% и 27,8%; вторая подгруппа – 22 (75,9%) подростков и 39 взрослые (72,2%) пациенты, обратившихся для пародонтологического лечения к врачам-пародонтологам.

Среди опрошенных лиц первой подгруппы была использована специальная анкета с целью оценки обращаемости пациентов в течение последних лет к врачу-пародонтологу (по каким причинам, когда и с какой периодичностью обращались). У пациентов второй подгруппы была использована третий вид анкеты для оценки их комплаентности к пародонтологическому лечению.

В зависимости от возраста, гендерной принадлежности, признаков воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта и посещаемости врача-пародонтолога внутри групп выделяли условные подгруппы для анализа полученных данных. В медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/У) учитывали записи зубной формулы, определения взаимоотношения прикуса, оценки синдрома тесного положения зубов (состояния десны и мягких тканей преддверия полости рта, наличия зубного камня).

У всех пациентов определяли гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У (индекс Грина-Вермиллиона). Выявляли наличие кровоточивости десны с использованием индекса SBI, учитывая, что данный признак отражает способность пациента осуществлять надлежащий контроль зубного налета, реакцию пациента на бактериальный вызов и его комплаентности к гигиене полости рта.

У пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с аномалией зубочелюстной системы определяли наличие и глубину пародонтальных карманов в области всех зубов. Каждому пациенту проводили рентгенологическое исследование с использованием ортопантомографии. В приложение к медицинской карте обращали внимание на записи, касающиеся соматической отягощенности пациента. Все пациенты дали информированное согласие на участие в обследовании и выполнение диагностических манипуляций.

Статистическая обработка материала выполнялась с помощью программы Statistica. Определялись следующие параметры описательной статистики: число наблюдений, средняя арифметическая величина, стандартная ошибка средней арифметической. Уровень значимости принимался при  $p < 0,05$ .

## Результаты

Результаты исследования показали, что среди 107 пациентов первой группы (38 подростков и 69 взрослых), обратившихся с целью санации полости рта, высокая степень комплаентности к гигиене полости имела место только у 3 подростков (7,9%) и 25 взрослого контингента (36,2%), средняя – соответственно у 16 (42,1%) и 33 (47,8%) человек, низкая степень комплаентности к гигиене полости рта – у 19 (50,0%) подростков и 11 (16,0%) взрослого контингента (рис. 1).

Приходится констатировать, что среди опрошенных лиц уровень комплаентности к гигиене полости рта и среднее значение индекса упрощенного гигиены полости рта (ИГР-У) не имели существенного различия у лиц разного возраста. Так, у подростков с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией уровень комплаентности составил  $5,42 \pm 1,34$  балла, а индекс ИГР-У –  $1,48 \pm 0,83$ , у взрослого контингента с названной патологией –  $4,50 \pm 1,80$  балла ( $p > 0,05$ ) и  $1,68 \pm 0,62$  ( $p > 0,05$ ) соответственно. Аналогичная корреляция обнаружена в зависимости от гендерной принадлежности интервьюированных пациентов с синдромом тесного положения зубов и аномалией зубочелюстной системы: у девочек/женщин уровень комплаентности составил в среднем  $5,30 \pm 1,54$  балла при ИГР-У равном  $1,27 \pm 0,52$ ; у мальчиков/мужчин –  $5,07 \pm 1,43$  ( $p > 0,05$ ) и  $1,97 \pm 0,98$  ( $p > 0,05$ ) соответственно.

Среди 7 подростков (24,1%) и 15 (27,8%) взрослых респондентов первой подгруппы, обратившихся для санации полости рта и не предъявляющих жалобы со стороны тканей пародонта, соответственно 28,6% (2 чел.) и 46,7% (7 чел.) на вопрос «обращались ли вы к врачу-пародонтологу» ответили положительно. Оставшиеся респонденты (соответственно 71,4% и 53,3%) на поставленный вопрос ответили отрицательно (рис. 2).

Следует отметить, что при обследовании у 6 (85,7%) подростков данной подгруппы диагностировали признаки хронического очагового гингивита в зоне локализации скученности зубов: у 3 (50,0%) – легкой степени, у 2 (33,3%) – средней, у 1 (16,7%) – тяжелой степени. Среди взрослого контингента с наличием синдрома тесного положения зубов в сочетании с аномалией зубочелюстной системы у 10 (66,7%) обследованных лиц диагностировали признаки хронического очагового гингивита (легкой степени – 20,0%, средней – 70,0%, тяжелой – 10,0%) у 5 (33,3%) – признаки хронического очагового пародонтита легкой (3 чел., 60,0%), средней (1 чел., 20,0%) и тяжелой (1 чел., 20,0%) степени тяжести (рис. 3).

От общего количества подростков и взрослого контингента второй группы (83 чел.) в течение последних лет 45 человек (54,2%) с различной частотой проходили лечение у врача-пародонтолога, при этом 12 пациентов (26,7%) поддерживающую терапию проводили регулярно 1 раз в 6 месяцев, 17 человек (37,8%) – 1 раз в год, 9 человек (20,0%) – 1 раз в 2–3 года, а 7 человека (15,6%) – эпизодически (при болях) (рис. 4).

У 61 пациента второй подгруппы второй группы с диагностированными признаками гингивита и пародонтита

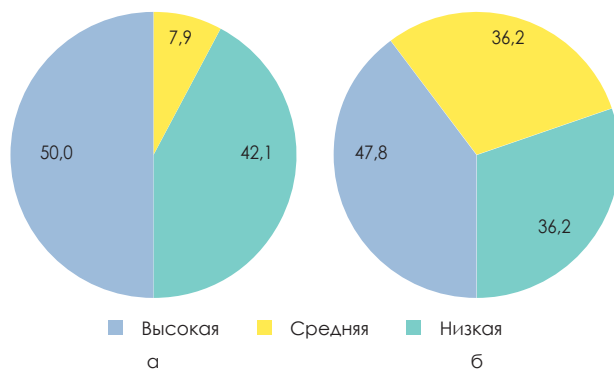


Рисунок 1. Степень комплаентности к гигиене полости рта среди интервьюированных (а) – подростков и (б) – взрослого контингента с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией, %

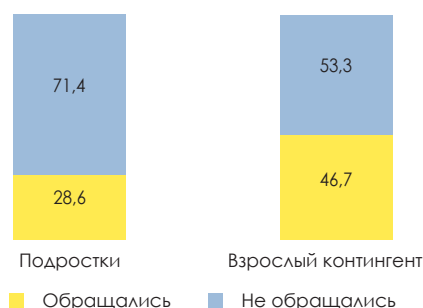


Рисунок 2. Обращение респондентов к врачу-пародонтологу, %

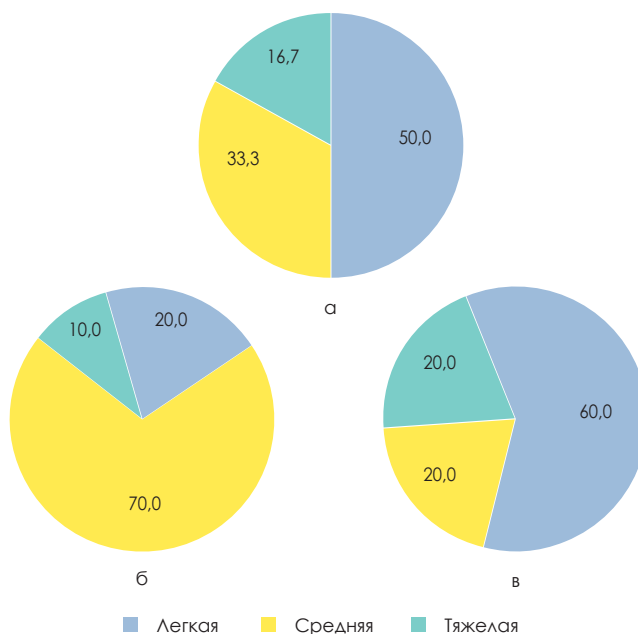


Рисунок 3. Степень тяжести пародонтальной патологии при синдроме тесного положения зубов у пациентов первой подгруппы с хроническим гингивитом и пародонтитом, (а) – подростков, (б) – взрослого контингента с гингивитом, (в) – взрослого контингента с пародонтитом, %



Рисунок 4. Частота прохождения поддерживающей пародонтальной терапии у подростков и взрослого контингента с синдромом тесного положения зубов, %

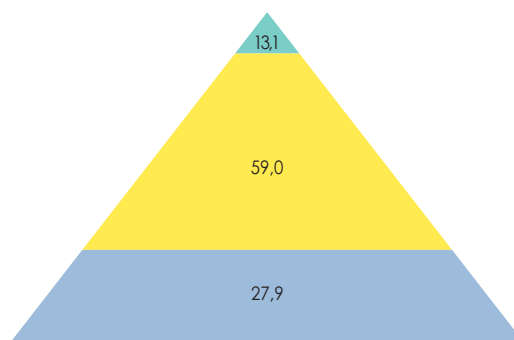
донтита (22 подростков, 39 взрослых) среднее значение индекса ИГР-У составило  $1,03 \pm 0,69$ , зубной камень выявлен у 59 пациентов (96,7%), кровоточивость десны при зондировании – у 61 человека (сто процентно). У 22 пациентов первой подгруппы второй группы (7 подростков и 15 взрослых контингент), не имеющих признаки пародонтита, среднее значение индекса ИГР-У составило  $0,71 \pm 0,23$  балла, зубной камень визуализирован у 14 пациентов (63,6%), кровоточивость десны при зондировании – у 17 (77,3%), т. е. в 1,3 раза меньше, чем среди пациентов с пародонтитом. Полученный материал позволяет отметить, что успех при лечении заболеваний пародонта зависит не только от соблюдения индивидуальной гигиены полости рта, но и от соблюдения пациентам поддерживающей терапии и рекомендаций врача-пародонтолога.

Результаты анкетирования во второй подгруппе пациентов (61 чел.), имеющих синдром тесного положения зубов в сочетании с аномалиями зубочелюстной системы, показали, что информированность пациентов пародонтологического приема о гигиене полости рта достаточно высокая (88,5% респондентов знают о правилах чистки зубов), однако их комплаентность к гигиене полости рта имеет место только у 23 (37,7%) опрошенных, а комплаентность к пародонтологическому лечению – у 16,4% (10 чел.). При этом 55,7% пациентов (34 чел.) не выполняют рекомендаций врача-пародонтолога, а 63,9% (39 чел.) – не соблюдают методику чистки зубов.

Среди 61 интервьюированных пациентов второй подгруппе только 27,9% из них (17 чел.) с хроническим заболеванием пародонта являются на прием к врачу-пародонтологу для поддерживающей терапии 1 раз в 6 месяцев, 59,0% (36 чел.) – 1 раз в год, а 13,1% (8 чел.) – только при возникновении болей, не учитывая сроки профилактических осмотров (рис. 5).

## Выводы

1. У пациентов с синдромом тесного положения зубов, сочетающегося с аномалией зубочелюстной системы, гигиеническое состояние полости рта находится в статистически значимых пределах зависимости от уровня их комплаентности к гигиене.
2. Гигиеническое состояние полости рта не различалось статистически у пациентов с гингивитом и пародонтитом, что, безусловно, подтверждает низкой комплаентности пациентов к гигиене ротовой полости, независимо от клинико-рентгенологического состояния тканей пародонта.



■ 1 раз в 6 месяцев ■ 1 раз в год ■ При возникновении болей

Рисунок 5. Соблюдение рекомендации врача-пародонтолога для поддерживающей терапии у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта

3. Среди обследованных пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией корреляционный анализ показателей, отражающих гигиеническое состояние и комплаентность к гигиене полости рта, выявил статистически достоверную обратную зависимость, т.е. высокие показатели комплаентности к гигиене полости рта оказались у лиц с меньшими значениями показателей зубного налета и наоборот.

## Список литературы / References

1. Блашкова С.Л., Мартынова Н.В. Эффективность применения средств гигиены в предупреждении кариеса и заболеваний пародонта у лиц молодого возраста: сб. науч. тр. Актуальные вопросы стоматологии детского возраста, 2020:37–42.  
Blashkova S.L., Martynova N.V. Efficiency using the facilities hygiene in warning the caries and parodontal diseases beside persons of the young age: coll. sci. works. Actual questions dentistry of the baby age, 2020:37–42.
2. McClanahan S.F., Bartizek R.D., Biesbrock A.P. Identification and consequences of distinct Loe Silness gingival index examiner styles for the clinical assessment of. J Periodontol., 2021;72:383–392.
3. Ашуров Г.Г., Азимзода С.М. Оценка состояния альвеолярной кости при разнонаправленных межсистемных нарушениях. Известия академии наук Республики Таджикистан, 2017;1(196):89–92.  
Ashurov G.G., Azimzoda S.M. Estimation of the condition of alveolar bone under different direction between systems disorders. News of the Academy of sciences of the Republic of Tajikistan, 2017;1(196):89–92.
4. Каримов С.М., Азимзода С.М., Исмоилов А.А. Взаимное отягощение патологического состояния сочетанных стоматологических и соматических заболеваний. Вестник последилового образования в сфере здравоохранения. 2019;4:106–111.  
Karimov S.M., Azimzoda S.M., Ismoilov A.A. Mutual aggravating pathological condition combined dentistry and somatic diseases. Herald of the institute of postgraduate education in health sphere, 2019;4:106–111.
5. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О. Профилактическая стоматология. М.: Практическая медицина. 2018. 544 с.  
Kuzmina E.M., Yanushevich O.O. Preventive of dentistry. M.: Practical medicine, 2018; 544.
6. Tonetti M.S., Greenwell H., Komman K.S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol., 2018;45(Suppl. 20):S44–S67.

Статья поступила / Received 15.01.2025  
Получена после рецензирования / Revised 25.01.2025  
Принята в печать / Accepted 25.01.2025



## Информация об авторах

**Ашуров Гаюр Гафурович**<sup>1</sup>, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапевтической стоматологии E-mail: shakh92@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1647-2614>  
**Мироджова Нигина Абдулаевна**<sup>2</sup>, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

**Муллоджанов Гайратжон Эммурадович**<sup>1</sup>, д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии  
E-mail: doctor-smile20@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

**Исмоилов Абдурахим Абдулатифович**<sup>1</sup>, д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии  
E-mail: Abdujami5555@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5361-1725>

**Хулаев Ибрагим Владимирович**<sup>3</sup>, к.м.н., доцент института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, руководитель центра детской стоматологии и ортодонтии  
E-mail: ibrazub07@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4287-8597>

**Микая Мариам Зурабиевна**<sup>4</sup>, ассистент кафедры хирургической стоматологии и имплантологии  
E-mail: mmikaa61@gmail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4361-3542>

**Сойкхер Марина Ивановна**<sup>4</sup>, к.м.н., заведующая кафедрой детской стоматологии  
E-mail: marina-soiher@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-5775-698X

<sup>1</sup> Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», г. Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>2</sup> Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>3</sup> Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Институт Стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии, г. Нальчик, Республика Кабардино-Балкария

<sup>4</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

## Контактная информация:

Ашуров Гаюр Гафурович. E-mail: shakh92@mail.ru

**Для цитирования:** Ашуров Г.Г., Мироджова Н.А., Муллоджанов Г.Э., Исмоилов А.А., Хулаев И.В., Микая М.З., Сойкхер М.И. Результаты изучения комплаентности пациентов с синдромом тесного положения зубов в сочетании с зубочелюстной аномалией к гигиене полости рта и пародонтологическому лечению // Медицинский алфавит. 2025;(1):34–38. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-1-34-38>

## Author information

**Ashurov Gayur G.**<sup>1</sup>, DM Sci., prof., head of Therapeutic Dentistry Dept.  
E-mail: shakh92@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1647-2614>

**Mirodzhova Nigina Abdulaevna**<sup>2</sup>, graduate student of Therapeutic Dentistry Dept.  
**Mullozhanov Gayrat E.**<sup>1</sup>, DM Sci., assistant professor of Therapeutic Dentistry Dept.  
E-mail: doctor-smile20@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

**Ismoilov Abdurakhim A.**<sup>1</sup>, DM Sci., assistant professor of Therapeutic Dentistry Dept.  
E-mail: Abdujami5555@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5361-1725>

**Khulaev Ibragim V.**<sup>3</sup>, MD, assistant professor of Institution of Dentistry and Maxillo-Facial Surgery, Head of the Center for Pediatric Dentistry and Orthodontics  
E-mail: ibrazub07@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4287-8597>

**Mikaya Mariam Z.**<sup>4</sup>, assistant at the Department of Surgical Dentistry and Implantology  
E-mail: mmikaa61@gmail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4361-3542>

**Soykher Marina I.**<sup>4</sup>, Candidate of Medical Sciences, Head of pediatric dentistry department  
E-mail: marina-soiher@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-5775-698X

<sup>1</sup> State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>2</sup> State Educational Establishment «Avicenna Tajik State Medical University», Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>3</sup> Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov, Institution of Dentistry and Maxillo-Facial Surgery, Nalchik, Republic of Kabardino-Balkaria

<sup>4</sup> Moscow Regional Research and Clinical Institute «MONIK», Moscow, Russia

## Contact information

Ashurov Gayur G. E-mail: shakh92@mail.ru

**For citation:** Ashurov G.G., Mirodzhova N.A., Mullodzhanov G.E., Ismoilov A.A., Khulaev I.V., Mikaya M.Z., Soykher M.I. Results studying of patient's compliance with syndrome of close-fitting position teeth matching with teeth-maxillary anomaly to hygiene of oral cavity and parodontal treatment // Medical alphabet. 2025;(1):34–38. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-1-34-38>

