

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
**Проректор по научной работе**  
**Кыргызской государственной**  
**медицинской академии**  
**им. И.К. Ахунбаева**  
**к.м.н., доц. Н.Н. Маматов**



13.03.23

## ВЫПИСКА

из протокола № 12 от **10.03.2023** года заседания кафедр ортопедической, терапевтической, хирургической и детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по предварительной апробации соискателя Усманджанова Рустама Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного иммедиат-протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

**10.03.2023 года**

**г. Бишкек**

**Председатель:** Нурбаев А.Ж.- д.м.н., доц. кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**Секретарь:** Камчыбекова А.Ш.- ассистент кафедры детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**Присутствовали:** Бакиев Б.А. д.м.н. (14.01.14), профессор; Чолокова Г.С. д.м.н. (14.01.14.), профессор; Юлдашев И.М. д.м.н. (14.01.14), профессор; Шаяхметов Д.Б. д.м.н. (14.01.14), профессор; Ысыева А.О. к.м.н. (14.01.14); Токтосунов А.Т. к.м.н. (14.01.14), доцент; Тажибаев А.Ю. к.м.н. (14.01.14), доцент; Нуритдинов Р.М. к.м.н. (14.01.14); Касенова Н.С. к.м.н. (14.01.14), доцент; Курамаева У.К. к.м.н. (14.00.16, 14.00.02); Абдышев.Т.К. к.м.н. (14.01.14); Эркинбеков И.Б. препод. (14.01.14); Сооронбаев А.А. препод.; Бактыбеков С.Б. препод.; Абыкеева Р.С. препод.; Тыналиева Д.М. препод.; Каиров Е.С. препод.; Эшпаев Ж. препод.; Турсунбеков А.Т. препод.; Эрмаматова А.Э. препод.; Айсаев И.Я. препод.; Кемелбекова А.И. препод.; Шигабутдинова М.Р. препод.; Тыналиева Р.А. препод.; Медербек К.М. препод.; Бахритдинов А.Ф. препод.; Тынчеров Р.Р. препод.; Шаршенов У. препод.; Кадыров И.М. препод.; Байсылдаев У.К. препод.; Абдибали у. О. препод.; Исаков Б.Э. препод.; Садыков Р. Врач-орд.; Айдаров Т. Врач-орд.; Бузурманкулов Ч. Врач-орд.; Данияров А. врач-орд.; Улукбек У.Б.врач-орд.; Ёлкина О. врач.-орд.; Юсубахунов Э. врач-орд.; Исламалиева А. врач-орд.

Всего: 42 чел.

## **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Предварительная апробация диссертационной работы соискателя кафедры детской стоматологии Усманджанова Рустама Ярмаметовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно- ретракционного имедиат-протеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – стоматология.

2. Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Усманджанова Рустама Ярмаметовича на тему « Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза»

### **Научный руководитель:**

1. Юлдашев И.М - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

### **Рецензенты:**

1. Нуритдинов Р.М. - к.м.н., зав. каф. стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии КРСУ им. Б. Н. Ельцина.

2. Исаков Э.О. - к.м.н., доцент, декан стоматологического факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева.

**По первому вопросу председатель д.м.н., доц. Нурбаев А.Ж. предоставил слово соискателю Усманджанову Р.Я.**

**Слушали:** доклад соискателя Усманджанова Рустама Ярмаметовича с изложением основных положений диссертационной работы с демонстрацией слайдов (регламент 15 мин).

**Усманджанов Р.Я.:** Глубокоуважаемый председатель! глубокоуважаемые коллеги! Разрешите представить Вашему вниманию диссертационную работу на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» (слайд № 1).

**Актуальность темы.** Своевременная диагностика ранних форм аномалий позволяет скорректировать нарушение ещё в сменном прикусе и обеспечить нормальное развитие зубочелюстной системы детей. Именно поэтому роль ранней диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий крайне важна [Акбаров, А.Н., 2016; Масюков, С.Ю., 2015]. При этом несмотря на признание необходимости профилактики, раннего выявления и лечения нарушений в детском возрасте в современной литературе не совсем достаточно показана проблема профилактики и устранения вторичных деформаций зубочелюстной системы, особенно в результате

преждевременного удаления постоянных моляров в детском возрасте [Гуськов А.В., 2021; Петросян, А.Ф., 2019; Han, S.H., 2019].

По данным ряда авторов у 48,4 - 69,4% детей зубочелюстные аномалии сочетаются и имеют патологическую взаимосвязь с дефектами коронок зубов и зубных рядов [Лола, Д.В., 2016; Новгородский, С.В., 2016; S. Basavaraajappa et al., 2017] (слайд № 2).

В связи с этим, целью исследования является совершенствование метода профилактики и лечения вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры (слайд № 3).

**В задачи исследования входило:**

1. Выявить распространённость и структуру патологии по ретроспективному анализу архивного материала за период с 2015 по 2020 гг.
2. Определить частоту нуждаемости обследованной группы детей в ортодонтической коррекции.
3. Разработать новую ортодонтическую конструкцию для профилактики и лечения данной патологии.
4. Изучить клинико-лабораторную эффективность новой ортодонтической конструкции (слайд № 4).

**Методы исследования:**

1. Ретроспективный анализ архивного материала, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии, национального центра охраны материнства и детства, министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2015 по 2020 гг.
2. Изучение стоматологического статуса.
3. Биомеханические методы исследования.
4. Статистические методы исследования (слайд № 5)

**Ретроспективный анализ архивного материала, детей проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии, национального центра охраны материнства и детства, министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2015 по 2020 гг.**

Из общего количества обследованных 8925 детей выявлено, что распространённость у детей, рано потерявших постоянные моляры, составила 810 (9,07 %). При этом детей с зубочелюстными аномалиями и вторичными деформациями зубочелюстной системы, рано потерявших постоянные моляры, составило 393 (44%) (слайд №6).

В диаграмме 1 мы видим общее количество девочек и мальчиков. Девочек с ранней потерей постоянных моляров, составило 47,9 % (388 детей), а мальчиков составило 52,1% (422 детей) (слайд №7).

В диаграмме 2 представлено количество детей с ранней потерей 1 моляра по материалам НЦОМид МЗ КР: на первом месте стоит Чуйская область - 321 ребёнок, г.Бишкек - 303 ребёнка (слайд №8).

В следующем слайде мы видим Диаграмму 3. Причины, приведшие к удалению постоянных моляров по материалам стационара. На первом месте



стоит гнойный периостит, далее одонтогенный остеомиелит, флегмона, абсцесс (слайд №9).

В Таблице 1, мы показали количество удалённых постоянных моляров на верхней и нижней челюсти. Как мы видим, на верхней челюсти первые моляры удаляются в одинаковом количестве по 14; а на нижней челюсти 397 (на правой стороне челюсти), 385 (на левой стороне челюсти) (слайд №10).

Возрастные показатели детей, рано потерявших постоянные моляры (Диаграмма 4.) Наиболее часто удаляются моляры в 10-ти летнем возрасте (147 пациентов), а далее идет по убыванию, в 9 лет (122 пац), в 8 лет (113 пац.) и в 11 лет (101 пац.) (слайд №11).

Диаграмма 5. Частота встречаемости окклюзий у обследованных детей (количество, %) у 39,3%- ортогнатический, 12,09% - физиологический и 48,5% - имеют аномалии прикуса (слайд №12).

В данном слайде мы отражаем частоту встречаемости различных аномалий окклюзии у детей (Диаграмма 6) 32,3% имеют дистальный прикус, 10,4%- мезиальный, 19,5% - открытый передний, 1,2%- открытый боковой, 22,9%- глубокий, 4,8%-перекрёстный, 8,9%-сочетанный (слайд №13).

Диаграмма 7. Частота встречаемости деформации зубных рядов обусловленных преждевременной потерей 1-го моляра (207 детей) в возрасте 13 – 18 лет (%) 13 лет-4,3%, 14 лет-7,7%, 15 лет-12,5%, 16 лет-16,4%, 17 лет-27,5%, 18 лет 1,4% (слайд №14).

В Таблице 2. Частота встречаемости деформаций зубных рядов с отсутствием 1-го моляра по локализации у детей в возрастном аспекте 13-18 лет, как мы видим на верхней челюсти меньше, на нижней челюсти - больше. (слайд №15)

В данном слайде мы видим частоту нуждаемости в ортодонтической коррекции согласно возрастным категориям, в 12 летнем возрасте составляет 3,8%, к 18 годам-26% (слайд №16).

С целью сохранения и восстановления межзубного пространства нами предложен ретенционно-ретракционный иммедиат-протез, собственной конструкции (патент №1756). на данном слайде мы изобразили схематическое изображение изобретения. Протез состоит из двух упоров, 2 гаек и винта. (слайд №17)

Работа аппарата заключается в создании постоянного усилия на наклонный или наклонные зубы посредством упоров (слайд №18), (слайд №19)

Дозирование усилия производится с помощью ортодонтического винта, где поворот винта на определённый заданный угол задаёт линейное перемещение гайки, которая в свою очередь жёстко связана с упором. И соответственно линейно перемещается и создаёт постоянное усилие F на наклонный зуб. На следующем слайде фотография, как выглядит наш аппарат вживую. Профилактический ретенционно-ретракционный аппарат с ортодонтическим винтом (а - вид сверху, б - вид сбоку). (слайд №20)

Преимущества предлагаемого аппарата: не ограничивает рост зубочелюстной системы; создаёт параллельность наклонённых зубов, ограничивающих



дефект; препятствует смещению зубного ряда; лёгок в установке и уходе за ним; дешевизна(слайд №21).

#### **Выводы:**

1. Ретроспективный анализ материалов отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР показал, что распространённость вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры составило 44%.
2. Частота нуждаемости обследованной группы детей в ортодонтической профилактике и коррекции в возрасте 13 лет составил 3,8%, а в 18 летнем возрасте до 26,19%.
3. Разработан и внедрён в клинику модифицированный профилактический съёмный аппарат с ортодонтическим винтом (патент на изобретение № 1756 КР).
4. Эффективность применения, модифицированного профилактического съёмного имедиат-протеза с ортодонтическим винтом подтверждена биомеханической разработанной математической моделью способа по сохранению и восстановлению межзубного пространства с достоверностью  $p=90\%$ .

Благодарю за внимание!

По докладу заданы вопросы.

**Председатель:** доклад окончен. Какие будут вопросы к соискателю?

**Нуритдинов Р.М. к.м.н., зав. каф. стоматология детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина:**

1. Вы показали свой ортодонтический аппарат, вы показали, что даёте усилие только на соседние зубы, что делаете с выдвиганием антагониста?

Замечание: Нет данных клинического применения, как ретроспективных данных. Сколько пациентов принято по работе, нужно отразить.

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемый Рустам Митхатович спасибо за вопрос, разрешите ответить. Вы имеете ввиду феномен Попова-Годона, у нас стоит усилие на два зуба и посередине винт, который выполняет роль упора на антагониста, поэтому не будет выдвигание зуба. Замечание учтём.

**Бакиев Б.А. д.м.н., профессор:**

1. Одной из причин дефектов зубных рядов по данным стационара вы назвали - одонтогенный остеомиелит. Мы знаем, что там происходит секвестрация, убыль костной ткани. Как влияют деструктивные изменения на ваш результат исследования?
2. Вы сказали, что по результатам исследования, были выявлены 48,5 % аномалий прикуса, применима ли ваша методика лечения при аномалиях прикуса и как это все влияет, обозначьте пожалуйста.
3. Проводили ли вы сравнительное исследование вашего метода лечения и тех, где не проводилось это лечение?
4. Есть ли законченное лечение и в каком возрасте проводилось лечение у пациента и как заканчивается?

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич спасибо за вопрос, разрешите ответить.

1. У пациентов после одонтогенного остеомиелита не было никаких трудностей и особенностей ношения аппарата.
2. 48,5% аномалий, мы высчитывали из 810 пациентов.
3. Не было сравнительных групп
4. После окончания ношения нашего протеза, в 18 летнем возрасте, предоставляется выбор пациенту варианты протезирования. Данный пациент выбрал имплантацию. Из 50 пациентов выбрали: мостовидный протез -15 пациентов, 5 пациентов - импланты, остальные продолжают лечение.

**Нурбаев А.Ж. д.м.н.:**

1. В 5 диаграмме вы выделяете прикусы: ортогнатический и физиологический. Зачем такое разделение?
2. Сколько пациентов участвуют в исследовании?
3. Каков механизм действия вашего протеза?
4. Вам известно почему происходит деформация зубных рядов?
5. Имеется ли у вас первичная документация?

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемый Алтынбек Жолдошович спасибо за вопрос, разрешите ответить.

1. Ортогнатический наиболее чаще встречающийся среди физиологических, поэтому мы отдельно дали данные.
2. 35 пациентов на данный момент носят наш аппарат. Из 50 пациентов: 5 человек протезировались мостовидными протезами, 5 человек имплантацией.
3. Наш аппарат состоит из упоров, гайки и винта. Упор - кламмерная система, посередине - винт. Путем прокрутки винта, создаем давление на соседние зубы. Механическое действие.
4. После удаления зуба, происходит конвергенция соседних зубов и выдвижение антагониста, т.е. феномен Попова-Годона.
5. Да, все документы в порядке, все собрано

**Курамаева У.К. к.м.н.:**

1. Где проводилось внедрение вашего аппарата?
2. В чем особенность ретракционно-ретенционного аппарата?
3. У скольких пациентов использован данный аппарат? Вы показали актуальность, функции, но нет конечного результата?
4. Сколько посещений после установки данного аппарата?
5. Какие осложнения были после установки вашего аппарата, относительно ретенционных пунктов, был ли кариес?
6. Имеется ли акт внедрения?

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемая Ульяна Кудайкуловна спасибо за вопрос, разрешите ответить.

1. Пациенты были на лечении в ГСП №5, ГСП №6, кафедре КГМА, кафедре КРСУ.
2. Особенность в удержании места для будущего протезирования.

3. Из 50 пациентов: 15 человек протезировались мостовидными протезами, 5 человек- имплантацией. 30 пациентов продолжают лечение.
4. 1 раз в месяц обследуем. Т.е. посещение ежемесячное.
5. Все пациенты были обучены гигиене полости рта. Правильной чистке зубов. Поэтому именно отношения аппарата, не было появления кариеса.
6. Да, акт внедрения имеется.

**Нуритдинов Р.М. к.м.н., зав. каф. стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина:**

1. Как мы знаем, любой съёмный аппарат приводит к атрофии тканей, была ли рецессия десны при ношении ваших аппаратов у пациентов?
2. С экономической стороны вы утверждаете, что ваш аппарат дешёвый, сколько стоит этот аппарат? Не выгодно ли установить другой имедиат-протез или различная вариация восполнения стекловолоконной лентой и наращиванием зуба

**Усманджанов Р.Я.: Уважаемый Рустам Митхатович спасибо за вопрос, разрешите ответить.**

1. Это не входило в наши задачи. Нам было важно удержать место для дальнейшего протезирования
2. Другие различные аппараты не смогут восполнить функции, учитывая индекс Пола и конвергенцию.

**Тажибаев А.Ю. к.м.н., доц.:**

1. Ваш аппарат профилактический или лечебный?
2. Потеря моляров разве приводит к открытому прикусу?

**Усманджанов Р.Я.: Уважаемый Адылжан Юлдашевич спасибо за вопрос, разрешите ответить.**

1. Наш аппарат является профилактическим
2. Возможно да, просто при отсутствии зубов мы заметили эту патологию

**Бакиев Б.А. д.м.н., проф.:**

1. Есть ли аналогичные работы? Чем ваша работа лучше?
2. Возможно ли применение данного аппарата у взрослых?
3. Через какое время можно использовать ваш аппарат после операции удаления зуба?
4. Вы использовали данный метод у 50 детей, сразу после удаления зубов или уже с деформацией после ?
5. Сколько человек для профилактики, и сколько человек для лечения вы подготовили, т.к. у вас обозначены обе задачи

**Усманджанов Р.Я.: Уважаемый Бахтияр Абдуллаевич спасибо за вопрос, разрешите ответить.**

1. Аналогичные работы: аппарат Баянова и Ильиной Маркосян (1960), отличие в том, что конструкция несъемная.
2. Возможна установка у взрослых
3. Через 2 месяца можно устанавливать
4. Все вместе, и после удаления, и с наличием деформаций
5. Спасибо большое за вопрос, мы уточним это в работе.

**Калбаев А.А. д.м.н., проф.:**



1. Расскажите подробнее о лабораторных этапах в Материалах и методах.
2. Какую силу оказывали? Какие критерии для оказания малой силы?
3. Почему вы пишете окклюзия? Исправьте пожалуйста.
4. Наличие первичной документации?
5. Делали вы пародонтологическое обследование?

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемый Абибилла Акбураевич спасибо за вопрос, разрешите ответить.

1. Изучили биомеханику. Угол наклона зуба, на рисунке и усиление аппарата. Сила противодействия десны и центр вращения по оси здорового зуба. Мы проводили эксперимент, где оказывали давление винта на электронные весы с помощью динамометра, получали достоверность давления винта.
2. Мы исходили от количества давления. Мы давали малую силу, потому что возраст пациентов соответствовал подростковому.
3. Спасибо за замечание, исправим окклюзию на прикус.
4. Да, вся первичная документация имеется.
5. Исследование пародонта не входило в наши задачи.

**Токтосунов А.Т. к.м.н., доц.:**

Рекомендация: вы показали схемы без результатов при разных видах дефектов, нужно отразить лабораторные этапы

**Усманджанов Р.Я.:** Уважаемый Айтмамат Токтосунович спасибо за рекомендацию, обязательно учтём.

**Председатель:** есть ли ещё вопросы к соискателю? Вопросов больше нет. Переходим к обсуждению. Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Юлдашеву И.М.

**Юлдашев И.М. – д.м.н., профессор**

Уважаемый председатель, уважаемые коллеги хочется сказать, что потеря шестого зуба, несанированность с которым поступают пациенту в НЦОМид - это трагедия. Наш академик Рыбаков в своё время мог читать лекции по 1 моляру по 24 часа в сутки. Потеря шестого зуба влияет на изменение прикуса и дальнейший рост челюсти. Дети, поступившие в стационар, которые включились в наше исследование, были с диагнозом «Одонтогенный» остеомиелит, периостит, абсцесс и флегмона. Очень актуально стоит вопрос об окклюзии и влиянию на окклюзию постуры - в остеопатии. Доказано влияние не то, что отсутствия, но и несоответствия бугров. Эта работа была запланирована ещё профессором Амираевым А.А., в связи со здоровьем профессора мы продолжаем. Научная школа идет, работа призывает решать проблемы на современном уровне и самое главное восстановление жевательной функции и эстетики. Благодарю вас за то, что вы пришли и задавали интересные вопросы, за ваши замечания. В будущем эта работа может вылиться в то, что будут запланированы профилактические мероприятия и какие-то другие модификации, которые помогут удерживать стоматологическое здоровье детей на хорошем и правильном уровне.

**Председатель:** Слово предоставляется рецензенту, кандидату медицинских наук Нуритдинову Р.М.

**Рецензент к.м.н. Нуритдинов Р.М. (рецензия прилагается)**

Уважаемые председатели, уважаемые члены межкафедрального заседания вам представляется рецензия на диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, соискателя - Усманджанова Р.Я., с темой «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного иммедиат-протеза» по шифру 14.01.14-стоматология.

Своевременное и качественное оказание стоматологической помощи является одной из массовых видов оказания специализированной помощи, как взрослому, так и детскому населению. Одним из успешных достижений отечественного здравоохранения является внедрение в практику стоматологии комплексной программы профилактики, одним из аспектов наряду с усилением внимания санитарного гигиенического воспитанию, является проведение профилактических мероприятий направленных на раннее устранения факторов риска возникновения патологии зубочелюстной системы, в разные физиологические периоды детства. Своевременная диагностика ранних форм аномалий позволяет скорректировать нарушения ещё в сменном прикусе и обеспечить нормальное развития зубочелюстной системы ребенка. Именно поэтому роль ранней диагностики и профилактики патологий зубочелюстной системы в раннем возрасте крайне важна. При этом несмотря на признание необходимости профилактики раннего выявления и лечения нарушений прикуса в детском возрасте в современной литературе не совсем достаточно показана проблема профилактики и устранения вторичных деформаций зубочелюстной системы в результате преждевременного удаления постоянных моляров в детском возрасте. Кариес зубов и его последствия приводят к разрушению коронок, изменениям в периапикальных тканях, ранней потере зубов и это приводит к смещению зубов в сторону дефекта, изменение формы зубных дуг, альвеолярных отростков и окклюзионным нарушениям. По данным ряда авторов у 48-69% детей зубочелюстные аномалии сочетаются и имеют патологическую взаимосвязь с дефектами коронок зубов и зубных рядов, патология зубов в свою очередь способствует функциональным нарушениям челюстно-лицевой области и оказывают влияние на височно-нижнечелюстной сустав. По литературным данным, итогом недостаточного внимания к проблемам, обусловленным формированием сочетанной формой нарушения окклюзии, является то, что на оказание специализированного лечения в полном объёме, рассчитывают не более 10-12% пациента, с учётом вышеизложенного изучение распространённости оптимизации и профилактики деформаций зубочелюстной системы детей рано потерявших моляры с применением ортодонтического аппарата, является актуальной задачей современной стоматологии. Цель исследования как уже говорил соискатель, это совершенствование методов профилактики и лечения вторичных деформаций зубочелюстной системы рано потерявших постоянные 1 моляры.

Были поставлены задачи, которые были уже представлены выше. Получена научная новизна, в Кыргызской Республике определена распространённость структуры заболеваемости с различными вторичными деформациями зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры, разработан модифицированный съёмный аппарат с ортодонтическим винтом имеется патент. Определена эффективность разработанного модифицированного аппарата пластичного съёмного аппарата, с ортодонтическим винтом в динамике в клинко - лабораторных исследований. Доказана практическая значимость в клинической практике. На основе эпидемиологических исследований обозначены распространённость и структура заболеваемости, разработан патогенетический обоснованный новый модифицированный ортодонтический съёмный пластиночный аппарат. На основе определения клинко-лабораторных данных определена эффективность данной ортодонтической конструкции. Диссертация написана в традиционном стиле, введения, три главы ( это обзор литературы, материалы и методы, собственные исследования и заключение). В первой главе, очень хорошо были проанализированы литературные источники о заболеваниях со вторичными деформациями зубочелюстной системы, довольно широко было описано о причинах возникновения клинической характеристики вторичных деформаций зубных рядов детей рано потерявших 1 моляры. Описана диагностика вторичных деформаций и широко представлена лечение и профилактика вторичных деформаций. Диагностику вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей тоже рано потерявших постоянные моляры. Во 2 главе представлены материалы и методы, работа выполнена на базе отделения челюстно-лицевой хирургии НЦОМид МЗ КР и кафедры детской стоматологии с 2015 по 2020 гг. Объектами исследования являлись ретроспективный анализ архивного материала 8925 детей, проходивших лечение в отделении ЧЛХ НЦОМид с 2015- по 2020 гг. Проспективное изучение заключалось в изучении клинко-лабораторного исследования 100 детей, которые были подразделены на 2 группы: 50 детей, получивших традиционное ортодонтическое лечение ( сравниваемая группа) и 50 детей, получивших ортодонтическое лечение с применением модифицированного ретенционно-ретракционного имедиат-протеза (основная группа). Проводилось изучение стоматологического статуса, диагностических моделей, анализ биомеханических показателей и обзорных рентгенологических данных. Проводились биомеханические методы исследования, которые были очень подробно описаны. Также описаны клинко-лабораторные этапы изготовления протеза. Также приведены статистические данные. В главе 3 подробно описаны результаты собственных исследований проводилось определение распространённости структуры заболеваемости вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей рано потерявших постоянные моляры нуждающихся в оптимизации профилактическом ортодонтическом лечении. По данным результатов ортодонтического лечения 8925 детей, проходивших лечение в отделении

челюстно-лицевой хирургии в НЦОМид МЗ КР. Распространённость вторичных деформаций у детей из общего количества, составило 810 детей - 9,07%, наибольшая распространённость приходилась на Чуйскую область и г. Бишкек. Несмотря на то, что в г.Бишкек имеется множество стоматологических учреждений, как государственных, так и частных, в списке находится на втором месте. Из этого можно констатировать, что не налажена школьная профилактическая стоматологическая служба даже в городе Бишкек, не говоря уже о региональном уровне. Основными причинами, приведшими к ранней потере первых постоянных моляров, являлись гнойно-воспалительные процессы: остеомиелит, флегмона. Наибольшее количество удалённых постоянных моляров приходится на нижнюю челюсть у 782 детей, а на верхней челюсти у 28 детей. Операция удаление постоянных моляров чаще проводится в возрасте от 8 до 12 лет. Усманджановым Р.Я выявлены частота встречаемости разных видов окклюзии, у 319 детей имелся ортогнатический прикус, у 98 детей - физиологический прикус с различными формами аномалий положений зубов и зубных рядов. Чаще всего обнаруживался дистальный прикус 32%, глубокий - 22,9%, открытый передний 19,5%, мезиальный 10,4%, перекрёстный 4,8%, открытый боковой 1,2%, у 35 детей была сочетанная аномалия окклюзий. Деформации зубных рядов у детей в большинстве случаев встречались уже в старшем возрасте, это скорее всего связано с упущением профилактических и ортодонтических мероприятий на начальном этапе формирования прикуса, также было выявлено 52 больных с аномалиями прорезывания зубов, наиболее часто отмечалась патология с нарушением ретенции зубов, что составило 36,8%. Патологические симптомы функции нарушения височно-нижнечелюстного сустава выявлены у 92 детей. Также было выявлено, что в ортодонтическом лечении нуждались все 810 детей, из которых 52 % мальчиков, и 48% девочек, и только 58 детей получали лечение. С возрастом, число нуждающихся в ортодонтическом лечении увеличивается. Здесь же, им представлен ретракционно-ретенционный аппарат и экспериментальный стенд, который полностью моделирует процесс работы ретенционно-ретракционного ортодонтического аппарата, который позволил провести весь комплекс экспериментов и исследовательских измерений. Проведена статистическая обработка, характеризующая достоверность полученных результатов измерений и эти данные находятся в доверительном интервале с достоверностью до 90%. также им проведён сравнительный клинический и микробиологический анализ использования различных профилактических ортодонтических аппаратов. В ходе рассмотрения диссертационной работы были вопросы и замечания. Вопросы мы уже все разобрали, поэтому отмечу следующие замечания:

- третья задача некорректна, ее надо подправить
- в новизне отсутствуют обоснование применения нового аппарата, согласно биомеханическим методам



- обзор литературы занимает почти треть диссертации, необходимо будет сократить
- в диссертации или докладе нужно сначала говорить об основной группе, а затем о контрольной
- таблицу 3.1 можно убрать, там всего имеется 3 цифровых показателя
- рисунок 3.8 повторяется и в методах и дальше в тексте
- в собственных исследованиях дать более подробную интерпретацию полученных данных
- подглава «Сравнительный клинический микробиологический анализ использования различных профилактических ортодонтических аппаратов» вызывает вопросы: зачем проводить микробиологический анализ?
- в список литературы необходимо добавить свежие работы
- в работе также имеются, стилистические, орфографические ошибки

В целом работа Усманджанова Р.Я. выполнена на достаточно высоком уровне, в соответствии с требованиями, предъявляемым НАК к диссертациям на соискание степени кандидата медицинских наук по шифру-14.01.14 стоматология, я рекомендую принять документы для прохождения следующего этапа после устранения замечаний.

**Председатель:** Слово предоставляется второму рецензенту кандидату медицинских наук, доценту Исакову Э.О.

**Рецензент к.м.н., доцент Исаков Э.О.**

Здравствуйте уважаемые коллеги, можно я остановлюсь на замечаниях.

Выводы по работе, адекватно поставленные задачи, основанные на значительных клинических материалах и современных статистических методах.

- во введении необходимо больше ссылок на статистические данные по профилактике и лечению
- в материалах и методах исследований нужно указать о прохождении биоэтического комитета
- в методах исследования измеряются ли сила давления, есть ли такие данные в литературе, если есть нужно указать
- изучение диагностических моделей, геометрических показателей не помешало бы добавить в работу
- иллюстрируемый материал должен быть приведён в соответствии с инструкцией НАК КР, в некоторых местах подрисуночный текст не соответствует нумерации рисунков.
- список используемых источников нужно дополнить зарубежными авторами

**Заключительное слово председателя:** в целом диссертационная работа кафедры детской стоматологии КГМА им. Ахунбаева И.К ассистента Усманджанова Рустам Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» является завершённой научной работой и отражены методики профилактики и лечения с помощью нового ретенционно-ретракционного аппарата, подтверждён биомеханической разработанной математической

моделью. После устранения замечаний работа может быть рекомендована на рассмотрение диссертационному совету по специальности стоматология с шифром-14.01.14. Прошу проголосовать за данное предложение:

**Голосование:** «За» - 42 «Против» - нет «Воздержавшиеся» - нет  
Принято – Единогласно.

После обсуждения принято:

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**по предварительной апробации диссертационной работы соискателя кафедры детской стоматологии Усманджанова Рустама Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.**

*Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом*  
Применяемые методы исследований и обследованный контингент пациентов полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования. Результаты исследования, проведенные соискателем, получены при использовании корректных методик исследования.

Работа выполнена на высоком методологическом уровне и достаточном материале (810 пациентов с различными видами частичной вторичной адентии). анализ полученных результатов, осуществлён на основании изучения и сравнения их с литературными данными по изучаемой проблеме. Проверка первичного материала показала его соответствие данным, приведённым в диссертации. Материалы диссертационной работы достаточно полно отражены в опубликованных автором 8 научных публикациях, также доложены и обсуждены на международных и республиканских конференциях. Все это свидетельствует о достаточной степени обоснованности и достоверности полученных автором научных положений, выводов и рекомендаций.

### *Оценка достоверности и новизны полученных данных*

Исследование направлено на повышение эффективности профилактики зубочелюстных аномалий. В Кыргызской Республике впервые разработан и внедрен в клинику модифицированный профилактический ретенционно-ретракционный имедиат-протез. По полученным данным определена и обоснована эффективность разработанного модифицированного профилактического ретенционно-ретракционного имедиат-протеза в динамике клинико-лабораторных показателей.

### ***Значимость для теории и практики***

Полученные результаты исследования будут включены в программу подготовки в клинической ординатуре специалистов: врачей-стоматологов, а также курсов по повышению квалификации по ортодонтической стоматологии. Практикующие врачи-стоматологи, используя и имея сведения об особенностях последствий деформаций прикуса и зубных рядов, вследствие ранней потери постоянных первых моляров смогут:

1. Существенно повысить качество жизни пациентов при лечении с применением модифицированного профилактического ретенционно-ретракционного имедиат-протеза, вследствие восстановления эстетической и жевательной функции.
2. Предотвратить вторичные деформации в виде конвергенций, дивергенций и феномена Попова-Годона.
3. Позволит правильно подготовить протезное ложе к отдалённому протезированию в виде имплантатов или мостовидных конструкций.
4. Обеспечивать лучшую адаптацию к постоянной функциональной нагрузке при окончательном протезировании за счёт постепенной нагрузки на ретенционно-ретракционный имедиат-протез.

### **ПО ВТОРОМУ ВОПРОСУ:**

**Председатель:** согласно требованиям НАК ПКР, на основании информационного письма НАК № 01-9/422 от 26.09.2022 года, нам необходимо обсудить и утвердить дополнительную программу кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология соискателя Усманджанова Рустама Ярматовича.

Слово предоставляется д.м.н., профессору Чолоковой Г.С. для изложения дополнительной программы для сдачи соискателем Усманджановым Рустамом Ярматовичем кандидатского экзамена по специальной дисциплине, разработанной кафедрой детской стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

**Чолокова Г.С. – д.м.н., профессор.** Изложила дополнительную программу кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология соискателя Усманджанова Рустама Ярматовича (приложение 4).

### **ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:**

**Тажибаев А. Ю. - к.м.н., доцент.**

1. Укажите по каким разделам проводилась разработка дополнительной программы?
2. Предусмотрены ли в программе лечение и профилактика зубочелюстных деформаций у детей и подростков?

**Усманджанов Р. Я.** Уважаемый Адылжан Юлдашевич, спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Программа содержит раздел стоматологии, посвященной деформациям зубочелюстной системы у детей и подростков.
2. Да, программа включает в себя меры по лечению и профилактике зубочелюстных деформаций у детей и подростков.

### **ВЫСТУПИЛИ В ОБСУЖДЕНИИ:**

**Исаков Э. О. – к.м.н., доцент.** Представленная дополнительная программа специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Усманджанова Рустама Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» соответствует в полной мере по критериям, требуемым для утверждения. Рекомендуем утвердить дополнительную программу для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

**Шаяхметов Д.Б. – д.м.н., профессор.** Уважаемые коллеги! Важно отметить, что в дополнительной программе по диссертации Усманджанова Р.Я. используется современная литература и новые методы исследования в том числе проведен ретроспективный анализ, архивного материала за период с 2015 по 2020 гг. что дает нам возможность улучшить диагностику и лечение вторичных деформаций зубочелюстной системы рано потерявших постоянные моляры у детей и подростков. Рекомендую утвердить.

### **Заключительное слово председателя:**

**Нурбаев А.Ж. - д.м.н., доцент.** Выслушав докладчика и кафедральных сотрудников, которые поделились своим мнением о дополнительной программе, хочу отметить, что в дополнительной программе в полной мере освещены вопросы по специальностям: 14.01.14 – стоматология.

Предлагаю проголосовать, кто за то, чтобы утвердить дополнительную программу кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология соискателя Усманджанова Рустама Ярматовича по диссертационной работе на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза».

**Голосование:** «За» - 42 «Против» - нет «Воздержавшиеся» - нет. Принято – Единогласно.



## ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Усманджанова Рустам Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза», является законченным самостоятельным научным исследованием выполненным на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержащим новизну и имеющим практическое значение, что соответствует требованиям положения «О порядке присуждения ученой степени» НАК ПКР, предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Усманджанова Рустам Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» и рекомендовать диссертационную работу к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при КГМА им. И.К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 – стоматология.
3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Усманджанова Рустам Ярматовича на тему: «Оптимизация профилактики вторичных деформации зубочелюстной системы у детей, рано потерявших постоянные моляры с применением ретенционно-ретракционного имедиат-протеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 – стоматология.

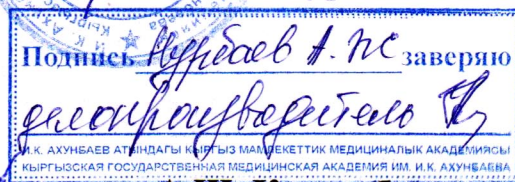
**Председатель**  
доктор медицинских наук,  
доцент кафедры  
ортопедической стоматологии  
КГМА им. И.К. Ахунбаева

**Секретарь**  
ассистент кафедры  
детской стоматологии  
КГМА им. И.К. Ахунбаева

13.03.2023 года



**А.Ж. Нурбаев**



**А.Ш. Камчыбекова**