

**Диссертационный совет Д 14.24.708 при КГМА им. И. К. Ахунбаева,
соучредитель КРСУ им. Б. Н. Ельцина**

Протокол № 1 от 12.03.2025 года заседания экзаменационной комиссии

Состав комиссии: д.м.н., профессор Нигматов Н. Р. – эксперт (14.01.14 – стоматология); к.м.н., доцент Арстанбеков М. А. – эксперт (14.01.14 – стоматология); к.м.н., доцент Ашымов Ж. Д. – эксперт (14.01.14 – стоматология); к.м.н., доцент Абасканова П. Д. – ученый секретарь диссертационного совета (14.01.14 – стоматология).

Повестка дня:

Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 - стоматология от Алиевой Айдай Момунжановны

Слушали: Алиеву Айдай Момунжановну

Билет № 5

1. Вопрос: Какие факторы влияют на развитие зубочелюстных аномалий у детей?

Ответ: Развитие зубочелюстных аномалий у детей зависит от множества факторов, которые можно разделить на врожденные (генетические) и приобретенные. 1. Генетические факторы: некоторые зубочелюстные аномалии передаются по наследству. Если у родителей были неправильный прикус, узкие зубные ряды или другие аномалии, вероятность их появления у ребенка увеличивается. К наследственным факторам также относятся: несоответствие размеров челюстей и зубов, врожденные дефекты челюстно-лицевой области (например, расщелина губы и неба). 2. Вредные привычки и функциональные нарушения такие как, длительное сосание пальца, пустышки, губы, щеки, ротовое дыхание из-за аденоидов или хронического насморка, привычка выдвигать язык между зубами, неправильное глотание. 3. Питание и режим кормления правильное развитие челюстей во многом зависит от нагрузки на зубочелюстной аппарат в период роста: грудное вскармливание способствует формированию правильного прикуса благодаря активной работе мышц лица и челюсти. Искусственное вскармливание с использованием неподходящих сосок может привести к формированию дистального прикуса, недостаток твердой пищи снижает нагрузку на жевательные мышцы, что может привести к узким зубным дугам и скученности зубов. Также некоторые болезни и состояния организма могут

негативно сказаться на росте и развитии челюстей такие как рахит, частые ЛОР-заболевания, травмы челюсти и зубов. И конечно преждевременная потеря зубов и низкий уровень стоматологической грамотности родителей приводит к несвоевременному выявлению проблем у ребенка.

2. Вопрос: Какие основные цели ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей?

Ответ: Ортодонтическое лечение направлено на исправление нарушений прикуса, аномалий положения зубов и дисбаланса в развитии челюстей. Основные цели лечения можно разделить на медицинские, функциональные и эстетические. К примеру неправильный прикус может вызывать затруднения при жевании, речи и создавать неравномерную нагрузку на зубы, что приводит к их быстрому износу. В этом случае ортодонтическое лечение направлено на выравнивание зубных рядов и устранение скученности, коррекцию дистального, мезиального, открытого, глубокого и перекрестного прикуса, гармонизацию соотношения верхней и нижней челюсти. Неправильный прикус может затруднять пережевывание пищи, что приводит к перегрузке желудочно-кишечного тракта. Ортодонтическое лечение способствует равномерному распределению нагрузки на зубочелюстную систему, устранению трудностей при кусании и пережевывании. А также дети с выраженными аномалиями прикуса и зубов могут испытывать комплексы, стеснение при общении и даже психологический дискомфорт. Исправление дефектов позволяет корректировать рост верхней и нижней челюсти, улучшить общее эстетическое восприятие внешности ребенка, повысить уверенность в себе, избежать возможных социальных проблем. Еще при неправильном прикусе нагрузка на височно-нижнечелюстной сустав распределяется неравномерно, что может привести к хроническим болям в области челюсти, головы и шеи. Ортодонтическое лечение способствует в этом случае нормализации работы ВНЧС, предотвращению болевого синдрома.

3. Вопрос: Какой возраст является наиболее подходящим для начала ортодонтического лечения?

Ответ: Начало ортодонтического лечения зависит от типа зубочелюстной аномалии, темпов роста челюстей и стадии смены зубов. Однако есть общие рекомендации, которые помогают определить наиболее подходящий возраст для коррекции прикуса и положения зубов. Ранний возраст 3–6 лет идет как профилактический этап. В этот период происходит активное формирование

молочного прикуса. Вмешательство на данном этапе направлено на: коррекцию вредных привычек, устранение функциональных нарушений, нормализацию роста челюстей при выраженной диспропорции. Возраст 6–9 лет – начальная коррекция при сменном прикусе. В этот период начинается смена молочных зубов на постоянные, что дает возможность активно влиять на формирование челюстей. Лечение в этом возрасте эффективно при: скученности зубов, неправильном росте резцов, необходимости расширения верхней челюсти при узком зубном ряде. Обычно применяются съемные пластинки, расширяющие аппараты и функциональные ортодонтические конструкции. Возраст 9–12 лет – активная фаза лечения. Это наиболее благоприятный период для ортодонтического вмешательства, так как: постоянные зубы уже прорезались или находятся в процессе прорезывания, челюсти еще продолжают расти, что позволяет корректировать их развитие, организм хорошо адаптируется к ортодонтическим аппаратам. На этом этапе часто используют брекет-системы, несъемные аппараты и эластичные тяги для исправления прикуса. И подростковый возраст 12–18 лет – финальная коррекция. В этом возрасте рост костей замедляется, но все еще возможно исправить положение зубов и прикуса с помощью брекетов, элайнеров и несъемных конструкций. Поэтому считается оптимальный возраст для начала ортодонтического лечения – 6–12 лет, когда идет активный рост челюстей и смена прикуса. Однако профилактические меры могут быть приняты уже с 3–6 лет, а исправление отдельных дефектов возможно и в подростковом возрасте. Чем раньше выявлены проблемы, тем проще и эффективнее их коррекция.

Дополнительный вопрос:

1.Вопрос: Какова роль рентгенографии в диагностике зубочелюстных аномалий?

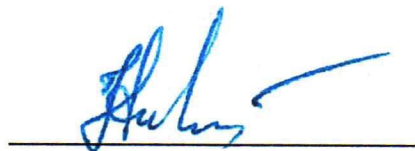
Ответ: Рентгенография играет ключевую роль в диагностике зубочелюстных аномалий, так как позволяет получить детальное изображение костных структур, расположения зубов и состояния челюстного аппарата. Она помогает ортодонту выявить скрытые патологии, спланировать лечение и контролировать его эффективность. Основные функции рентгенографии в ортодонтии это оценка положения зубов и их зачатков, определение наклона зубов и их положения в костной ткани, анализ роста и развития челюстей, такие, как оценка симметрии и размеров верхней и нижней челюсти. А также выявление скрытых патологий диагностика кист, опухолей, воспалительных процессов, обнаружение резорбции костной ткани. И конечно при

планировании ортодонтического лечения, определение оптимального времени начала лечения, контроль перемещения зубов при использовании брекетов и других ортодонтических аппаратов. Таким образом, считается, рентгенография – незаменимый метод диагностики зубочелюстных аномалий. Она помогает выявлять скрытые проблемы, оценивать рост челюстей, контролировать лечение и корректировать ортодонтические конструкции, обеспечивая максимальную точность и эффективность лечения.

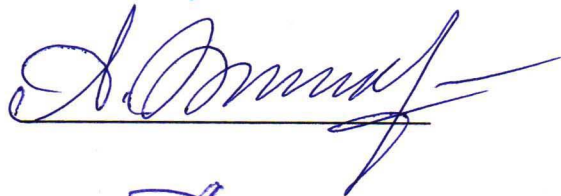
Постановили: считать, что Алиева Айдай Момунжановна сдала кандидатский экзамен по специальности 14.01.14 – стоматология с оценкой «отлично».

Состав экспертной комиссии:

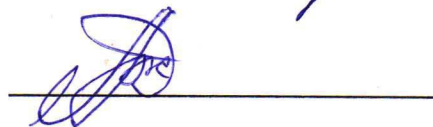
Нигматов Р. Н. - д.м.н., профессор
14.01.14 - стоматология, эксперт



Арстанбеков М. А. - к.м.н., доцент
14.01.14 - стоматология, эксперт



Ашымов Ж. Д. - к.м.н., доцент
14.01.14 - стоматология, эксперт



Абасканова П. Д. – к.м.н., доцент
14.01.14- стоматология, ученый секретарь
диссертационного совета Д.14.24.708



12.03.2025 г.

Подпись	Абасканова П. Д.	завершено
зав. общим отделом		
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. К. АХУНБАЕВА		

