

**Диссертационный совет Д 14.24.708 при КГМА им. И. К. Ахунбаева  
И 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.

### **Дополнительные вопросы:**

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

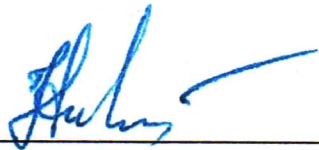
**Ответ:** Рентгенография играет ключевую роль в диагностике зубочелюстных аномалий, так как позволяет получить детальное изображение костных структур, расположения зубов и состояния челюстного аппарата. Она помогает ортодонту выявить скрытые патологии, спланировать лечение и контролировать его эффективность. 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».

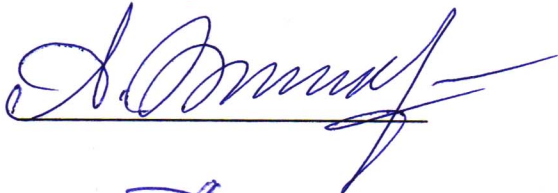
Состав экспертной комиссии:

**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