

## ОТЗЫВ

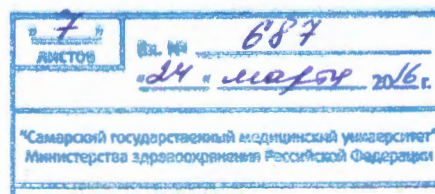
официального оппонента заведующей кафедрой терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Анохиной Антонины Васильевны по диссертации Постникова Михаила Александровича на тему: «Оптимизация ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, по специальности 14.01.14 – Стоматология.

### Актуальность выполненного исследования

Современное ортодонтическое лечение неразрывно связано с новейшими мировыми технологиями. Распространенность мезиальной окклюзии в Российской Федерации составляет 1-14%. Широкое распространение в отечественной ортодонтии получают съемные и несъемные аппараты для лечения мезиальной окклюзии с раннего детского возраста.

Решением вопроса о диагностике и лечении мезиальной окклюзии у детей занимались ортодонты всего мира. Однако, сочетание данной зубочелюстно-лицевой аномалии с преждевременным удалением временных моляров требует особого внимания, так как нарушается не только эстетика лица, но и жизненно важные функции: жевания, глотания, речи.

Применение новых ортодонтических аппаратов в широкой клинической практике для лечения детей с мезиальной окклюзией в сочетании с аномалиями зубов и зубных рядов в возрастном аспекте, требует создания и разработки протоколов диагностики и лечения, определение принципов и алгоритмов их применения. Очевидна необходимость и целесообразность подобных исследований, приводящих к совершенствованию лечебных мероприятий в ортодонтии.



**Новизна исследования и полученных результатов, степень  
обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций,  
сформулированных в диссертации**

Автором впервые предложены и апробированы запатентованные аппараты для ортодонтического лечения детей 6-12 лет с мезиальной окклюзией и преждевременным удалением временных моляров: многофункциональный двучелюстной ортодонтический аппарат-протез (патент РФ № 52566 от 10.04.2006, патент РФ № 2307620 от 10.10.2007), аппарат для лечения зубоальвеолярной формы мезиальной окклюзии (патент РФ № 145478 от 13.08.2014), аппарат для расширения и удлинения верхнего зубного ряда с лицевой маской (патент РФ № 2546403 от 10.04.2015).

Впервые для комплексного лечения детей 12-15 лет с мезиальной окклюзией в сочетании с дефицитом места в зубном ряду апробировано новое ортодонтическое устройство (патент РФ № 92323 от 20.04.2010); применен модифицированный ортодонтический аппарат для расширения и удлинения верхнего зубного ряда (патент РФ № 139357 от 20.04.2014); разработан и применен аппарат-протез (патент РФ № 142310 от 27.06.2014).

Автором впервые предложен и внедрен способ лечения мезиальной окклюзии в сочетании с дефицитом места в зубном ряду у детей после смены зубов (патент РФ № 2428951 от 20.09.2011).

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается достаточным объемом полученных данных клинических, рентгенологических и функциональных исследований, изучением качества жизни, анкетирования, ортодонтического лечения с использованием аппаратов собственной конструкции, их статистического анализа в двух возрастных группах детей 6-12 лет и 12-15 лет с мезиальной окклюзией, сформированных методом случайной выборки по критериям включения, невключения и исключения.

## **Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования**

В процессе исследования предложены и внедрены в практику запатентованные ортодонтические аппараты для лечения детей с мезиальной окклюзией и адентией в возрастном аспекте. Разработка отечественных аппаратов и способов лечения мезиальной окклюзии, способных составлять конкуренцию в цене и качестве многим зарубежным аналогам, крайне важна в современных условиях.

В научной работе Постников М.А. демонстрирует применение алгоритмов диагностики и ортодонтического лечения мезиальной окклюзии у детей в период смены и после смены зубов. Для диагностики нарушений зубочелюстной системы при мезиальной окклюзии применение современной компьютерной программы Dolphin imaging (США) позволяет использовать персонафицированный подход у детей. Автором произведен расчет морфофункциональных показателей зубочелюстной системы до и после ортодонтического лечения новыми и общепринятыми аппаратами, что позволит любому практическому врачу использовать созданные таблицы для качественной диагностики мезиальной окклюзии у детей с преждевременным удалением временных моляров и адентией.

В рамках исследования проведена оценка показателя качества жизни у детей с мезиальной окклюзией и преждевременным удалением временных моляров до и после лечения. С применением методов анкетирования, статистического анализа, корреляционного анализа и методов доказательной медицины определены показания, противопоказания и осложнения от применения ортодонтических аппаратов.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа представлена на 316 страницах компьютерного текста и состоит из: введения, основной части, включающей обзор литературы, материалы и методы исследования, новые аппараты и способы ортодонтического лечения мезиальной окклюзии у детей,

результаты собственных исследований, заключения, состоящего из итогов выполненного исследования, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы, включающего 220 отечественных и 203 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 44 таблицами и 159 рисунками.

В главе «Материалы и методы исследования» автор провел обследование и ортодонтическое лечение 310 пациентов с мезиальной окклюзией зубоальвеолярной формы 6-15 лет. Применялись следующие методы диагностики: клиническое обследование, ортопантомография, телерентгенография с расшифровкой параметров в программе Dolphin imaging (США), компьютерная томография, термография, реовазография и электронейромиография. Использовались методы анкетирования, статистический анализ и методы доказательной медицины.

В ходе работы были сформированы 2 группы (основная и группа сравнения), в каждой выделили по 2 возрастные подгруппы. В первой группе у детей 6-12 лет применяли ортодонтический аппарат-протез конструкции автора, а в группе сравнения регулятор функции Френкеля III типа. Во второй группе детям 12-15 лет применяли аппарат для расширения и удлинения верхнего зубного ряда, а в группе сравнения – аппарат Норда и брекет-систему.

В главе «Новые аппараты и способы ортодонтического лечения мезиальной окклюзии у детей» автор приводит описание каждого запатентованного аппарата с клиническими примерами.

В главе «Результаты собственных исследований» проведено изучение трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов у пациентов 6-15 лет до и после ортодонтического лечения мезиальной окклюзии. Поводом для окончания активного периода аппаратурного ортодонтического лечения послужило восстановление трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов у пациентов 6-15 лет с использованием аппаратов собственной

конструкции. Нормализовались положение отдельных зубов и вид смыкания зубов-антагонистов, то есть устранилась мезиальная окклюзия.

На основании изученных морфометрических параметров определена степень формирования скелета - так называемый биологический возраст индивида. Были сопоставлены стадии формирования организма со стадиями формирования корней клыков и вторых премоляров нижней челюсти у пациентов с физиологической окклюзией по методу Demirjian (1973).

Сравнительный анализ показателей телерентгенограмм головы в боковой проекции пациентов 6-12 лет и 12-15 лет до и после лечения показал, что мезиальная окклюзия обусловлена незначительным мезиальным смещением нижней челюсти и несоответствием смыкания резцов верхней и нижней челюстей.

Результаты проведенного исследования щечных областей с помощью реовазографии наглядно демонстрируют улучшение основных показателей регионарного кровообращения за время ортодонтического лечения мезиальной окклюзии в обеих возрастных группах пациентов.

Автором исследовано влияние стоматологического статуса у детей 6-15 лет с мезиальной окклюзией после ортодонтического лечения на повседневную жизнь (DIDL). В этой системе оценивали качество состояния ребенка по следующим позициям: внешний вид, общая функция, комфорт, боль, ограниченность питания. Показатель качества жизни после ортодонтического лечения увеличился в 1,5 раза.

По теме диссертации опубликовано 42 работы, 16 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 8 патентов РФ.

#### **Рекомендации по использованию материалов диссертации**

Полученные автором результаты целесообразно использовать в составе учебников по современным методам диагностики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий в ортодонтии.

Данные диссертации используются в практической работе в ортодонтических отделениях ГБУЗ СО «Самарская детская

стоматологическая поликлиника №4 Промышленного района», ГБУЗ СО «Самарская стоматологическая поликлиника №3 Советского района», ГБУЗ СО «Тольяттинская стоматологическая поликлиника №1» г. Тольятти, ГБУЗ СО «Сызранская стоматологическая поликлиника» г. Сызрани, в областном центре ортодонтии и детского зубопротезирования ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника», а также в учебном процессе на кафедрах стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского МЗ РФ, на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО СамГМУ, на кафедре стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО СамГМУ.

#### **Вопросы и замечания:**

1. Проводили ли Вы лечение аппаратом для расширения и удлинения верхнего зубного ряда у взрослых пациентов с мезиальной окклюзией?
2. Какие другие аппараты, не описанные в диссертации для ортодонтического лечения мезиальной окклюзии, Вы применяли в практике у детей?
3. Возможно ли применение компьютерной программы Dolphin imaging (США) с персонафицированным подходом у взрослых пациентов для диагностики мезиальной окклюзии?

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям и выводам диссертации. На 6 поставленных задач для достижения цели исследования, автор сделал 7 выводов. Даны практические рекомендации и запланированы перспективы дальнейшей разработки темы исследования.

#### **Заключение о соответствии диссертации требованиям настоящего Положения**

Таким образом, диссертационная работа Постникова Михаила Александровича на тему: «Оптимизация ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов»,

представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук, по специальности 14.01.14 – Стоматология, является завершенной научной квалификационной работой, выполненной по актуальной проблеме, в которой: на основании выполненных автором исследований решена научная проблема в ортодонтическом лечении детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов, имеющая важное социально-экономическое значение.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Постникова Михаила Александровича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 - Стоматология.

#### **Официальный оппонент**

Заведующая кафедрой терапевтической,  
детской стоматологии и ортодонтии  
государственного бюджетного  
образовательного учреждения  
дополнительного профессионального  
образования «Казанская государственная  
медицинская академия» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук,  
профессор

 **Анохина Антонина Васильевна**

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 36, тел. (843) 267-61-51; ksm@mi.ru

**16 марта 2016 года**

Подпись заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета ГБОУ ДПО  
«Казанская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения России  
кандидат медицинских наук,  
доцент



 **Евгения Александровна Ацель**