

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)
Минина и Пожарского пл., 10/1,
г. Нижний Новгород, 603950, БОКС-470
тел.: (831) 422-12-50; факс: (831) 439-01-84
<http://pimunn.ru/>
e-mail: rector@pimunn.ru
ОКПО 01963025, ОГРН 1025203045482
ИНН/КПП 5260037940/526001001

№ _____

На _____ от _____



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования «Приволжский
исследовательский медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации,
д.м.н., доцент Н.Н. Карякин

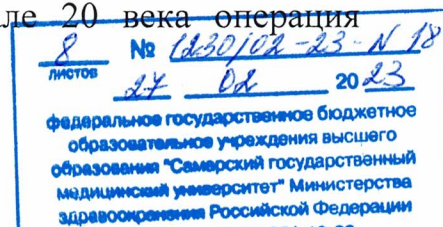
«21» 2 _____ 2023г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Колганова Игоря Николаевича на тему «Клинико-функциональное обоснование способа дентальной имплантации при атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти с использованием синус-лифтинга», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

Актуальность темы.

На всех этапах развития стоматологии нуждаемость в ортопедической реабилитации является крайне высокой [Дурново Е.А., Кочубейник А.В. и др., 2022]. Данный факт свидетельствует о том, что уровень стоматологической просвещенности по вопросам предупреждения стоматологической реабилитации не соответствует необходимому уровню [Гуськов А.В. и др., 2017]. Появившаяся в начале 20 века операция



дентальной имплантации способствовала успешной реабилитации пациентов, страдающих дефектами зубных рядов. Данный метод лечения позволяет увеличивать качество стоматологической помощи пациентам [Кравчук Е.В., 2016; Загорский В.А., 2018].

Базовые методы дентальной имплантации рассчитаны на стандартные топографо-анатомические условия, при которых наблюдается достаточный объём костной ткани в гребне альвеолярной кости верхней и нижней челюстей для постановки соответствующего размера дентального имплантата. У 30-35% пациентов из-за неблагоприятных топографо-анатомических условий стандартные методы дентальной имплантации выполняются с использованием различных модификаций [Мудрая В.И. 2014; Даян А.В. и др., 2015; Костин И.О. и др., 2017; Ушаков А.А., 2018; Керимов К.Н. и др., 2018; Beddis H. et al., 2018; Boyne P.J., 2019]. Установка внутрикостных двух этапных имплантатов оптимальной длины и соответствующего диаметра оказывается невозможной из-за выраженной атрофии костной ткани и ее функциональной неполноценности для устойчивой первичной фиксации имплантата и последующей его адаптации [Esfahrood Z.R. et al., 2017; Gastaldi G. et al., 2017; Taschieri S. et al., 2018; Ямуркова Н.Ф., 2016]. Количество пациентов обращающихся за ортопедической помощью с выраженной атрофией альвеолярных отростков челюстей в результате несвоевременного и неправильного хирургического лечения достигает 70% [Ямуркова Н.Ф., 2015]. Операции по реконструкции альвеолярных отростков верхней челюсти не всегда в полной мере решают проблему постановки полноразмерных имплантатов. Нередки в послеоперационном периоде и серьезные осложнения: периимплантиты, отторжения имплантатов, разрыв и перфорация слизистой оболочки и мембраны Шнайдера, верхнечелюстной синусит, остеомиелит, ороантральные свищи, парестезии, отторжение трансплантированного алло, ксено- и аутоматериала [Бакотина А.В. и др., 2015, 2016, 2017; Ким И.А. и др., 2018; Ахмадова М.А. и др., 2017;

Максюков С.Ю. и др., 2018; Солоп М.В., 2019; Бакотина А.В. и др., 2019]. Многоэтапные варианты хирургического и ортопедического лечения в связи с длительностью, травматичностью, высокой стоимостью остаются недоступными для значительного количества пациентов [Абдышев Т.К., 2016; Харитонов Д.Ю. и др., 2017]. По этой причине проблема выбора оптимальной конструкции дентальных имплантатов у пациентов с выраженной атрофией альвеолярных отростков челюстей остаётся окончательно не решённой [Мудрая В.И. и др., 2014; Костин И.О. и др., 2017; Керимов К.Н. и др., 2018; Ушаков А.А., 2018; Beddis H. et al., 2012].

Настоящее диссертационное исследование выполнено по плану научной специальности 3.1.7. - стоматология, утвержденной ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Регистрационный номер соответствует паспорту №АААА-А16-116042010061-8 от 20 апреля 2016 года.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов.

1. Впервые разработан новый метод субантральной аугментации альвеолярного отростка верхней челюсти, позволивший научно обосновать этапы оперативной хирургии верхнечелюстного синуса при костном дефиците (патент РФ на изобретение № 2651085).
2. Проведена оценка степени остеогенеза с помощью биохимических исследований ротовой жидкости, что расширило познания остеинтеграции дентальных имплантатов после синус-лифтинга.
3. С помощью периотестометрии изучено первичная и последующая стабильность дентальных имплантатов после мягкого синус-лифтинга по методу автора, что дало возможность научно обосновать физиологию новых перимплантатных тканей.
4. Рентгенологические исследования состояния плотности вновь образованной костной ткани в границах установленных дентальных имплантатов после различных методов синус-лифтинга, позволил

научно обосновать методику щедящей аугментации альвеолярного отростка верхней челюсти.

5. Проведенный статистический анализ соотношения С-реактивного белка и β -CrossLaps – маркера костной резорбции, позволил изучить окончательную адаптацию и остеоинтеграцию дентальных имплантатов после мягкого синус-лифтинга, что расширило научные познания биохимических процессов происходящих на этапе созревания кости.
6. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Основные положения исследования доложены на Международных, Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Ключевые положения настоящего диссертационного исследования опубликованы в шести научных публикациях, из которых три входят в перечень журналов, рекомендованных высшей аттестационной комиссией, 1 статья в журнале, входящая в международную базу цитирования Scopus. Автором лично получено три патента на изобретения и полезные модели.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Теоретически разработаны, обоснованы и внедрены в клиническую практику (патент РФ на изобретение № 2655198) новые хирургические инструменты, что позволило улучшить результаты лечения пациентов с

выраженной атрофией костной ткани альвеолярных отростков верхней челюсти.

Созданы новые (патент РФ на изобретение № 2672929) универсальные хирургические инструменты для проведения закрытого синус - лифтинга:

1. эспандер - для уплотнения костного ложа с целью установки дентального имплантата нужного размера;
2. костный трепан – для надламывания кортикальной стенки верхнечелюстного синуса;
3. элеватор - для интерпозиции мембраны Шнайдера;
4. штуцер – для подведения остеопластического материала;

Впервые разработан, теоретически обоснован и внедрен в клиническую практику новый метод мягкого синус-лифтинга (патент РФ №2651085), который позволил расширить арсенал челюстно-лицевого хирурга и хирурга стоматолога.

Впервые теоретически обосновано технологическая оснащенность (патент РФ на изобретение № 2672929) наиболее сложных этапов проведения закрытого, мягкого синус-лифтинга по методу автора.

Для создания материнского костного ложа под дентальный имплантат различного диаметра, разработан набор эспандеров, позволяющий минимизировать травму кости.

Костный трепан конструкции автора, позволяет трепанировать дно верхнечелюстного синуса без разрыва слизистой оболочки Шнайдера.

Элеватор новой конструкции, позволяет атравматично отслоить от нижней стенки верхнечелюстного синуса - мембрану Шнайдера.

Разработанный нами и внедренный в клиническую практику штуцер, дает возможность хирургу без дополнительных хирургических этапов подвести остеопластический материал под слизистой-надкостничный покров дна верхнечелюстного синуса, увеличивая объем кости, создать условия для установки и остеоинтеграции дентальных имплантатов.

Впервые разработанные автором мягкий синус-лифтинг и набор инструментов для его осуществления, создают предпосылки теоретической и практической разработки аугментации альвеолярных частей челюсти с применением новых хирургических методик и инструментов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов.

1. У пациентов с выраженной атрофией дистальных отделов альвеолярных отростков верхней челюсти закрытый синус-лифтинг необходимо проводить по разработанному нами методу. Новый метод субантральной аугментации позволяет создать необходимый объем альвеолярного отростка для инсталляции дентальных имплантатов, создать оптимальные условия для надежной их фиксации и последующей адаптации, получать хорошие ближайшие и отдаленные результаты.

2. У пациентов с вторичной адентией и выраженной атрофией альвеолярного отростка верхней челюсти закрытый синус-лифтинг рекомендуется проводить с использованием новых хирургических инструментов конструкции автора. Новые хирургические инструменты: эспандеры, костный трепан, элеватор, шуцер - модернизируют, стандартизируют и упрощают наиболее трудоемкие этапы антральной аугментации.

3. Для оценки процессов остеогенеза в области аугментации альвеолярной кости необходимо проводить биохимические исследования слюны, включающая C-реактивный белок и β -CrossLaps test.

4. Для объективной оценки первичной и последующей стабильности дентальных имплантатов установленных одновременно с закрытым синус-лифтингом необходимо сочетать рентгенологические методы и периотестометрию.

Заключение.

Диссертационная работа Колганова Игоря Николаевича на тему: «Клинико-функциональное обоснование способа дентальной имплантации при атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти с использованием синус-лифтинга», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для современной стоматологии.

В исследовании Колганова Игоря Николаевича решена важная современная научная задача – оптимизация дентальной имплантации в условиях выраженного дефицита костной ткани с использованием хирургических инструментов собственной конструкции.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Колганова Игоря Николаевича соответствует требованиям п.п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям. Автор – Колганов Игорь Николаевич – заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедр хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, пропедевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 6
от «21» февраля 2023 г.).

Заведующий кафедрой
пропедевтической стоматологии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования
«Приволжский исследовательский
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кандидат медицинских наук, доцент,
3.1.7. - Стоматология

 Кочубейник Алёна Валерьевна

21.02.23

Подпись А.В. Кочубейник заверяю.
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «ИИМУ» Минздрава России, д.б.н.





Н.Н.Андреева

С ответом администрация
27.02.23. Чумаков.