

Отзыв

официального оппонента, заведующего кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора Аболмасова Николая Николаевича на диссертацию Буенцова Игоря Олеговича на тему: «Усовершенствование протезирования пациентов с малыми включенными боковыми дефектами зубных рядов, осложнённых деформациями», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Актуальность выполненного исследования

Разрушение жевательно-речевого аппарата начинается с потери первого постоянного зуба. Как показывают многочисленные исследования, в том числе и наши у 20-25% лиц в возрасте 18-29 лет отсутствует, как минимум, один зуб. Чаще всего это первые моляры нижней челюсти. Причины столь ранней потери общеизвестны: кариозное разрушение первых, появляющихся очень рано постоянных зубов, о сроках прорезывания которых родители часто плохо осведомлены и считают их молочными; как правило, недостаточная минерализация эмали в глубоких фиссурах и низкий уровень гигиены в детском возрасте.

Разрушение коронковой части постоянного зуба в детском и подростковом возрасте, а затем его ранняя потеря сопровождается в 100% случаев деформациями зубных рядов. При этом наблюдается не только перемещение зубов, ограничивающих дефект, но и антагонистов. В работах Е.И. Гаврилова описаны возможные варианты деформаций, связанные не только с действием окклюзионных сил, но и обусловленные влиянием антагонизирующих мышц, при этом нередко зубы перемещаются одновременно в 2-3 плоскостях. Потеря зуба в среднем возрасте также сопровождается перемещением рядом стоящих и антагонизирующих зубов.

Деформации зубного ряда являются этиопатогенетическим фактором других более сложных стоматологических заболеваний: дисфункции ВНЧС, локальной патологии пародонта и повышенного стирания зубов, абфракционных дефектов отдельных зубов или их групп, парафункций жевательной мускулатуры, бруксизма, орофациальной боли.

Учитывая такую симптоматику, оправданным видится подход, декретирующий немедленное замещение дефектов зубного ряда сразу после потери зуба. Однако реальность состоит в обратном. Таким образом, стоматологу ортопеду приходится сталкиваться с достаточно сложной в плане курации клинической картиной малого, как правило, включенного дефекта зубного ряда, осложненного деформацией зубных рядов.

Оптимальные клинические подходы при лечении таких пациентов должны обязательно включать специальную ортодонтическую подготовку, связанную с устранением деформации, при этом наиболее сложным является именно нормализация положения дистальных зубов, ограничивающих дефект. С вертикальной деформацией все обстоит значительно проще и зачастую она устраняется избирательным пришлифовыванием отдельных бугорков или коррекцией всей окклюзионной поверхности выдвинувшегося антагониста. От ортодонтического лечения многие пациенты отказываются по разным причинам, а зачастую к этому виду специальной подготовки просто нет показаний.

Из арсенала протетических методов наиболее распространенным при замещении малых дефектов в боковых отделах является установка имплантатов или изготовление мостовидного протеза. Дентальная имплантация при наличии значительного наклона рядом стоящих зубов и уменьшения межзубного пространства весьма проблематична из-за невозможности расположить внутрикостную часть искусственной опоры достаточного диаметра и в корректном положении, а также и супраструктуру без предварительного значительного сошлифовывания наклоненных зубов, нередко с их депульпацией. Классический мостовидный протез, также предполагает весьма

инвазивную подготовку опорных зубов, чаще всего, с предварительной эндодонтической подготовкой.

Сохранение витальности зубов, ограничивающих дефект, должно быть приоритетом в планировании любого варианта лечения. Ранее при таких дефектах это достигалось использованием съемных конструкций зубных протезов, как правило с опорно-удерживающими кламмерами, разборных мостовидных протезов или использованием в качестве опорных элементов мостовидного протеза вкладок по типу on-lay или over-lay. Все эти методы представлены в многочисленных учебных изданиях, но в практической работе имеют достаточно ограниченное применение, связанное как с неудобством для пациента, так и с отсутствием возможности прогнозировать длительно функционирующий результат лечения.

Сегодняшний уровень развития стоматологической отрасли отмечен широким внедрением цифровых технологий, позволяющими проводить диагностику, планировать лечебные мероприятия и изготавливать прецизионные высоко эстетичные конструкции. Другим несомненным преимуществом работы врача стоматолога на современном этапе является имеющаяся доказательная база возможности достижения надежной химической связи между конструкционными материалами, используемыми в ортопедической стоматологии, с твердыми тканями зуба, особенно эмалью.

Таким образом, при проведении ортопедической стоматологической реабилитации появились уникальные возможности в решение ряда сложных клинических ситуаций с использованием новых технологий и материалов, позволяющих не только снизить инвазивность лечения, но и достичь более высоких эстетических и функциональных результатов протезирования зубов. При этом, как было сказано выше, замещение малых включенных дефектов зубных рядов, даже при наличии деформаций, очень благоприятно скажется на состоянии зубных рядов и жевательно-речевого аппарата в целом, так как при этом восстанавливается единство зубного ряда и устраняются причины для его

дальнейшего разрушения. И именно этой проблематике посвящено диссертационное исследование.

Научная новизна и степень обоснованности полученных результатов, выводов и рекомендаций

Диссертантом предложен новый способ ортопедического лечения с использованием несъёмных ортопедических конструкций (получен патент РФ №2791394).

Впервые проведен анализ напряженно-деформированного состояния методом конечных элементов, предложенной автором конструкции в классических состояниях нагрузки, что подтвердило принципиально новые технические характеристики и возможности ее применения при наличии малых дефектов зубного ряда, осложненных деформациями.

Впервые предложен алгоритм в виде авторской программы ЭВМ (патент РФ №2021619027), позволяющий определить объем сошлифовывания твердых тканей опорных зубов при применении традиционного и предложенной соискателем конструкции мостовидного протеза.

На основе клинических и функциональных методов исследования дана сравнительная оценка и установлен объём анатомических и функциональных изменений в тканях пародонта в области опорных зубов при использовании разработанной мостовидной конструкции.

Проведен анализ и систематизация осложнений с использованием классических статистических методов, возникающих после ортопедического лечения пациентов с малыми дефектами зубных рядов нижней челюсти, осложненных деформациями.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа основана на изучении значительного числа источников современной отечественной и зарубежной литературы. Научное исследование соответствует поставленной цели, а полученные результаты нашли отражение в основных положениях, выносимых на защиту, выводах и практических рекомендациях.

В диссертационной работе были использованы современные высокоинформативные методы исследования: метод выявления среднего наклона продольных осей опорных зубов, периотестометрия, рентгенологическое исследование, электроодонтометрия, метод оценки объема сошлифовывания твердых тканей опорных зубов, метод расчета напряженно-деформированного состояния ортопедических конструкций

Основные научные положения и выводы базируются на полученных результатах и соответствуют принципам доказательной медицины. На защиту вынесено 2 научных положения, которые обстоятельно обоснованных в тексте диссертации.

Работа завершается 5 выводами и 3 практическими рекомендациями. Все они логически вытекают из существа исследования и являются краткой констатацией решения поставленных в работе задач.

Обработка результатов, полученных в ходе исследования, проведена с использованием современных методов математического анализа, что делает результаты, выводы и практические рекомендации достоверными и обоснованными.

Автор опубликовал 8 научных работ, из них 5 в ВАК рекомендованных изданиях, разработаны и внедрены 1 патент РФ на изобретения и 1 свидетельство о регистрации программы для ЭВМ.

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

Разработан и внедрен в практическое здравоохранение новый способ протезирования пациентов при замещении дефектов зубных рядов малой протяженности в боковых отделах нижнего зубного ряда, осложненных деформациями.

Проведенное автором исследование позволило изучить методом конечных элементов и математического моделирования напряженно - деформированное состояния новой ортопедической конструкции и опорных зубов.

Исследование позволило оценить в сравнительном аспекте ближайшие клинические результаты ортопедического лечения пациентов, проведенного с использованием нового и традиционного метода.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Буенцова Игоря Олеговича выполнена в традиционном стиле. Изложена на 122 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4-х глав (обзор литературы; материалы и методы исследования; результаты собственного исследования; заключения), выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Текст иллюстрирован 22 таблицами и 40 рисунками. Список литературы содержит 201 источник, в том числе 96 на русском и 105 на иностранных языках.

Глава «**Обзор литературы**» представляет собой подробное описание современного состояния проблемы малых включенных боковых дефектов зубных рядов, осложненных деформациями. Автор приводит подробный анализ существующих методов диагностики и лечения, используемых при лечении исследуемых пациентов, указывая на ограничения каждого из них.

В главе «**Материалы и методы исследования**» описаны этапы работы и наглядно представлены на схеме дизайн-исследования. Оценка результативности ортопедического лечения пациентов с малыми включенными боковыми дефектами зубных рядов на нижней челюсти, осложненных деформациями, проводилась на основании специальных современных методов исследования. Полученные в результате исследования данные подвергались правильно подобранным методам статистического анализа.

В главе «**Результаты исследования**» диссертантом проведен подробный анализ нового способа лечения на основании расчета напряженно-деформированного состояния конструкции мостовидного протеза для замещения дефектов боковых отделов зубных рядов нижней челюсти и конвергенции опорных зубов.

Ортопедическое лечение пациентов с малыми включенными боковыми дефектами зубных рядов, осложнёнными деформациями, с использованием предложенного автором способа позволило снизить осложнения до 2%, а по сведениям, полученным в результате электроодонтодиагностики в 7% наблюдений у пациентов контрольной группы и только в 1% наблюдений у пациентов основной группы наблюдалось превышение порога электровозбудимости.

В заключении диссертантом дана краткая характеристика этапов выполнения исследования, на основании полученных результатов диссертант сформулировал выводы, отражающие решение поставленной цели и задач исследования и дал практические рекомендации.

Замечания по диссертационной работе:

В тексте диссертации встречаются отдельные неудачные выражения (восстановление дефектов, изготавливали слепки. объемное сошлифовывание, щадящее боковое препарирование), стилистические погрешности, пунктуационные ошибки. Очень много неудачных сокращений, не принятых в

профессиональной среде, что затрудняло чтение работы. При великолепном представлении иллюстративного материала по лабораторной части исследования, клиническая часть выглядит гораздо скромнее - нет полностью запротоколированного клинического наблюдения, отражающего все этапы работы. Сделанные замечания носят формальный характер и не влияют на общую положительную характеристику диссертационной работы.

В ходе рецензирования диссертации возникли следующие вопросы:

1. Что Вы подразумеваете под словами «сошлифовывание методом «свободной руки»», кем введен этот термин и насколько корректно его использование в научных публикациях?

2. Каким образом проводилось сравнение показателей до и после протезирования методом периотестометрии, учитывая, что до лечения вы оценивали состояние отдельных зубов, а в отдаленные сроки зубы были объединены мостовидной конструкцией?

3. Какую методику подготовки зубов и керамических поверхностей мостовидных протезов Вы использовали для адгезивной фиксации?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Буенцова Игоря Олеговича на тему: «Усовершенствование протезирования пациентов с малыми включенными боковыми дефектами зубных рядов, осложнённых деформациями», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи современной стоматологии по усовершенствованию ортопедического лечения пациентов с малыми включенными боковыми дефектами зубных рядов, осложнённых деформациями.

По актуальности, научной новизне, практической значимости достоверности полученных результатов диссертационная работа Буенцова

Игоря Олеговича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 25.01.2024 г. №62), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой
ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (3.1.7. Стоматология), профессор



Н. Н. Аболмасов

Подпись д.м.н., профессора Аболмасова Н.Н. «заверяю»:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кандидат медицинских наук, доцент




В.С. Петров

14.01.2025 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Смоленский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Россия, Смоленская обл., г. Смоленск, 214019 ул. Крупской, 28
Телефон : +7 (4812) 55 02 75
Официальный сайт : smolgm.ru,
E-mail: adm@smolgm.ru

С уважением
однажды
13.01.2025 г.