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 по диссертации Портянникова Ильи Васильевича на тему: «Оптимизация ортопедического лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология

10 листов № 1230/02-23-91
09 07 2026
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
тел./факс +7(846) 374-10-03

1. Актуальность выполненного исследования

Диссертационное исследование Ильи Васильевича Портянникова посвящено решению актуальной задачи ортопедической стоматологии — совершенствованию методик лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов.

К сожалению, односторонние концевые дефекты зубных рядов редко приводят пациента к врачу своевременно. Это вызвано многими причинами: высокими адаптационными возможностями жевательно-речевого аппарата и резервными силами пародонта, которые позволяют достаточно эффективно пережевывать пищу на одной стороне, низкой мотивацией пациента, его непониманием в необходимости своевременного устранения одностороннего дефекта и тяжести возможных последствий позднего обращения, недоработкой стоматологов-хирургов слабо проводящих профилактические беседы после проведения операции удаления зуба, и в целом - организацией стоматологической службы, которая не заинтересована в отслеживании пациентов, которым проведено удаление зубов.

В большинстве случаев зубные ряды весьма продолжительное время могут справляться с функцией пережевывания пищи при одностороннем отсутствии 2-3 зубов. Тем не менее, данная нозологическая форма запускает целый каскад стоматологических заболеваний, которые долгое время компенсируются. И среди них можно выделить следующие: деформации

зубных рядов, связанные как с перемещением антагонистов, так и изменением положения мезиально расположенных по отношению к дефекту зубов, функциональную перегрузку зубов противоположной стороны и передней группы, приводящую со временем к их истиранию или подвижности, одностороннюю потерю боковых упоров для удержания мыщелкового отростка нижней челюсти и связочного аппарата ВНЧС в физиологическом положении с вытекающими отсюда артикуляционно-окклюзионными нарушениями, проявляющимися в виде нервно-мышечных нарушений и дисфункции височно-нижнечелюстных суставов и многое другое.

Лечение пациентов, имеющих односторонние концевые дефекты волнует специалистов многие десятилетия и не случайно в специальной литературе данная тематика описывается словами «проблема концевого седла». В классификации дефектов зубных рядов по Кеннеди односторонние концевые дефекты обозначаются 2 классом и, на самом деле, по частоте обращаемости с данной проблемой они стоят на втором месте после двухсторонних концевых дефектов, что также вполне логично, так как пациенты чаще обращаются за протезированием при двухсторонней потере зубов, когда жевательная функция снижается значительно больше.

Из предложенной в середине 20-го века классификации (H.I. Elbrecht, 1958), описывающей формы атрофии альвеолярного гребня при возникновении одностороннего концевого дефекта, хорошо видны проблемы возникающие при протезировании, и связаны они с тем, что съемные конструкции, в большинстве своем, будут оказывать негативное влияние или на беззубый участок, или на оставшиеся зубы, или на оба этих компонента, и практически всегда замещение таких дефектов съемными конструкциями имеет достаточно низкую эффективность.

Конечно, хотелось бы проводить всем пациентам установку имплантатов при замещении концевых дефектов, однако показания и возможности к проведению имплантационного протезирования по сравнению с тем числом пациентов, у которых такие дефекты имеются

составляют весьма незначительный процент.

При изготовлении съемных протезов, врачу необходимо решить множество проблем: для обеспечения надежной фиксации протеза, при определении границ базиса, числа опорных зубов и профилактики их перегрузки, снижения окклюзионной нагрузки на беззубый альвеолярный гребень, вопросы диспансеризации и многое другое.

На сегодняшний день имеется понимание, что наиболее удачными с функциональной и эстетической точек зрения при использовании съемных протезов для замещения односторонних концевых дефектов являются малые седловидные конструкции и усовершенствование способов их фиксации

Таким образом, работа по оптимизации ортопедического лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов представляется актуальной и своевременной. Её значимость определяется высокой социальной ценностью, медико-биологическими аспектами и потребностью в модернизации существующих методик лечения.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна диссертационной работы состоит в комплексном решении задачи ортопедического лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов.

Ключевые достижения включают получение патента РФ № 2848637C1 на метод создания малого седловидного протеза с замковым креплением, разработку оригинальных программных продуктов — программы для оценки эффективности фиксации малого седловидного протеза (Свидетельство № 2023680363), которая помогает анализировать фиксацию съёмных протезов, и программы для измерения высоты альвеолярной части (Свидетельство № 2025663439), дающей новые данные о динамике атрофии альвеолярного гребня под съёмными конструкциями, а также впервые проведенного комплексного исследования напряжённо-деформированного состояния

системы «нижняя челюсть – малый седловидный протез», благодаря которому удалось установить оптимальные параметры конструкции.

Автором научно подтверждена эффективность нового способа изготовления малого седловидного протеза, которая базируется на результатах электромиографических и кинезиографических исследований, T-scan-анализа и данных рентгенологических исследований. Клинически эффективность метода проявляется в улучшении фиксации протеза, оптимизации распределения жевательной нагрузки и повышении качества жизни пациентов. Таким образом, научная новизна диссертации обусловлена сочетанием технологических инноваций, углублённых фундаментальных изысканий и создания практических инструментов, которые способствуют повышению качества ортопедической помощи пациентам с рассматриваемой патологией.

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

Обоснованность научных положений и выводов обеспечена значительным клиническим материалом, применением современных методов обследования пациентов и тщательной статистической обработкой данных в соответствии с принципами доказательной медицины.

Исследование базируется на комплексном подходе с использованием актуальных диагностических методик: рентгенологических исследований, электромиографического анализа, кинезиографической диагностики, микробиологических исследований и Т-скан-диагностики. Взаимодополняемость этих методов позволяет верифицировать полученные результаты и существенно повышает надёжность итоговых выводов.

Статистическая обработка данных выполнена с применением современных аналитических инструментов, что дало возможность объективно оценить результативность предложенного метода лечения и разработанных программных продуктов. Экспериментальное обоснование охватывает компьютерно-вычислительный анализ конструкции,

исследование напряжённо-деформированного состояния системы и расчёт коэффициентов запаса прочности.

Обоснованность итоговых выводов подкрепляется несколькими ключевыми факторами: стабильностью результатов в ходе динамического наблюдения, согласованностью данных, полученных разными методами исследования, воспроизводимостью результатов в различных клинических условиях, а также выраженной положительной клинической эффективностью предложенного подхода.

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

Полученные автором результаты можно использовать для понимания механизмов распределения жевательной нагрузки при использовании малых седловидных протезов новой конструкции. Впервые комплексно изучено напряжённо-деформированное состояние системы «нижняя челюсть – малый седловидный протез», что позволило определить оптимальные параметры конструкции и получить новые данные о динамике атрофии тканей под съёмными протезами благодаря применению специализированного программного обеспечения В работе систематизированы сведения о взаимосвязи конструктивных особенностей протеза и функциональных показателей по результатам электромиографических, кинезиографических и рентгенологических исследований, а также Т-скан-анализа и дополнены научные знания о влиянии ортопедического лечения на состояние височно-нижнечелюстного сустава и жевательного аппарата в целом.

Практическая ценность работы обусловлена применимостью результатов в стоматологической практике: внедрён новый метод изготовления малого седловидного протеза с замковым креплением. Разработанные специализированные программные продукты для объективной оценки эффективности фиксации протезов (Свидетельство № 2023680363) и мониторинга состояния альвеолярной части (Свидетельство № 2025663439), повышают точность планирования и контроля результатов

лечения, что снижает риск развития осложнений: смещения зубов, нарушения окклюзионной плоскости, патологии височно-нижнечелюстного сустава. В совокупности это повышает качество жизни пациентов благодаря повышению функциональности протезов и сокращению сроков адаптации пациентов к протезам.

Таким образом, результаты диссертационного исследования обладают как научной ценностью, так и практическим потенциалом, улучшающим качество ортопедической помощи пациентам с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», 2-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 112 отечественных и 56 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 37 таблицами и 55 рисунками.

Во введении диссертации обоснована актуальность проведённого исследования. В 1 главе рассмотрено современное состояние вопросов ортопедического лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами нижнего зубного ряда, изменения тканей протезного ложа при использовании малых седловидных протезов с замковым креплением. Акцент сделан на влиянии протезирования на опорные зубы и биомеханику конструкций, а также на роль малых седловидных протезов в улучшении качества жизни пациентов.

Глава 2 описывает материалы и методы исследования, проведённого на базе кафедры ортопедической стоматологии СамГМУ, ГБУЗ СО «ССП № 2» и стоматологического отделения «Волжской РКБ» в 2023–2026 гг. В исследовании участвовали 102 пациента в возрасте 45–59 лет с частичным дефектом зубов II класса по Кеннеди на нижней челюсти. Пациенты разделены на две группы: основную (65 человек, лечение которых

проводилось малыми седловидными, бюгельными и термопластическими протезами с замковой фиксацией) и сравнения (37 человек, лечение традиционными бюгельными и частичными съёмными пластиночными протезами с кламмерной фиксацией). В главе описан подход к оценке состояния протезного ложа пациентов и представлены различные клинические приемы на этапах обследования и лечения и специальные методы исследования (электромиография, кинезиография, Т-скан-диагностика, микробиологические исследования, расчёт напряжённо-деформированного состояния протезов, компьютерная оценка фиксации протезов), используемые при выполнении работы. Статистическая обработка данных выполнена с применением адекватных для решения поставленных задач методов доказательной медицины.

В 3 главе приводятся расчеты напряжённо-деформированного состояния системы «нижняя челюсть – малый седловидный протез» при нагрузках 100–350 Н. Результаты показали, что максимальные напряжения (171,65 МПа) возникают в области замкового крепления опорных коронок при нагрузке 350 Н, при этом ткани челюсти и элементы протеза имеют достаточный запас прочности (периодонт — 8,4; слизистая — 13,2; костная ткань — более 30; каркас протеза — 4,4; опорные коронки — 3,8; базис из термопласта — 5,8). Глава 4 представляет клинические результаты лечения 65 пациентов основной группы и 35 пациентов группы сравнения.

Заключение обобщает результаты исследования, подтверждая преимущества разработанной методики: снижение осложнений с 22,9 % до 4,5 %, улучшение в функционировании жевательных мышц на 20–25 %, нормализацию движений нижней челюсти и минимальное влияние на костную ткань. Полученные данные обосновывают целесообразность внедрения предложенной методики в клиническую практику, а перспективы дальнейшей разработки темы связаны с совершенствованием технологий изготовления протезов и расширением области применения разработанных методик.

По теме диссертации опубликовано 8 работ, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлен 1 патент, и зарегистрировано 3 свидетельства программы для ЭВМ.

Замечания по диссертационной работе:

В тексте диссертации встречаются отдельные неудачные выражения (эффективность ортопедического лечения в ортопедической стоматологии, несъемное и съемное протезирование, степень выраженности высоты коронковой части зубов, протезы на кламмерной системе фиксации), стилистические погрешности, пунктуационные ошибки.

Считаю, что очень много внимания уделено результатам изучения напряженно-деформированного состояния и электромиографического исследования, при этом описание клинического материала, как при написании 2, так и 4 главы хотелось бы видеть более подробным. При достаточном представлении иллюстративного материала по дополнительным методам исследования, клиническая часть выглядит гораздо скромнее – нет ни одного запротоколированного клинического наблюдения, отражающего все этапы работы. Сделанные замечания носят формальный характер и не влияют на общую положительную характеристику диссертационной работы.

Вопросы.

1. Сколько в среднем составил временной интервал курируемых Вами пациентов с односторонними концевыми дефектами от момента возникновения дефекта до обращения за ортопедической помощью, какие виды и формы деформаций окклюзионной поверхности у них преобладали и какие методы специальной подготовки были применены для их устранения до начала ортопедического лечения?

2. Как были распределены пациенты в зависимости от формы атрофии беззубого альвеолярного гребня по классификации H.I. Elbrecht и каким образом это влияет на выбор опорных зубов, систему фиксации, границы протеза, а также особенности диспансерного наблюдения и отдаленные результаты лечения?

3. Каким образом удалось интерпретировать результаты исследования с использованием T-scan, учитывая, что способность амортизации нагрузки у зубов и десны беззубого альвеолярного гребня совершенно разные, равно как и задействованные при это физиологические механизмы (периодонто- и гингиво- мускулярный рефлексы) и можно ли сравнивать скорость и продолжительность контактов на естественных зубах или коронках и искусственных зубах съемного протеза, который подвержен значительному смещению из-за податливости десны?

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата и печатных работ соответствует теме диссертации.

7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Портянникова Ильи Васильевича на тему: «Оптимизация ортопедического лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной ортопедической стоматологии по ортопедическому лечения пациентов с малыми односторонними концевыми дефектами зубных рядов.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Портянникова Ильи Васильевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), 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 СГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук
(3.1.7. Стоматология),
профессор Аболмасов Николай Николаевич

Подпись д.м.н., профессора Аболмасова Н. Н. заверяю
Учёный секретарь учёного совета
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
к.м.н., доцент В. С. Петров

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 214019, Россия, Смоленская обл., г. Смоленск, ул. Крупской, дом 28
тел.: +7 (4812) 55-02-75; +7(910)785-97-10
e-mail: adm@smolgmu.ru, ortos-sgma@mail.ru; сайт: https://smolgmu.ru;

«19» 06 2026 г.

с отзывом ознакомлен 09.07.2026