

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Виктора Ивановича Шемонаева на диссертацию Брагаревой Натальи Викторовны «Эффективность обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

Актуальность темы диссертационной работы

Взаимоотношение рельефов окклюзионных поверхностей зубов-антагонистов является предметом воздействия стоматологов различных специальностей. Результатом стоматологического лечения зачастую является изменение окклюзионных взаимоотношений путем создания нового рельефа в ортопедической конструкции или при пломбировании зубов. Окклюзионные поверхности зубов воспринимают жевательное давление и передают его на другие элементы зубо-челюстной системы. Поэтому нельзя рассматривать окклюзию только как смыкание, как контакт зубов. Это понятия более широкое, которое включает в себя взаимоотношение окклюзионных поверхностей зубов, жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстных суставов во время функции и дисфункции.

Сегодня роль нарушений окклюзионных взаимоотношений в патогенезе мышечно-суставной дисфункции (или по МКБ-Х - синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) признается значительной частью клиницистов и исследователей. Измененные окклюзионные взаимоотношения нарушают скоординированную активность жевательных мышц и динамический стереотип перемещения нижней челюсти, вовлекая тем самым в патологический процесс всю зубо-челюстную систему.

Заболевания ВНЧС в нашей стране, по данным В.А. Хватовой (2001), встречаются у 27-76% пациентов, обратившихся за стоматологической

помощью. По данным зарубежных авторов, проявление дисфункции височно-нижнечелюстного сустава встречается у 70-80% здорового населения (Гросс М.Д., Мэтьюс Дж.Д., 1986), причем женщины страдают в 2 раза чаще мужчин (Klinberg I., Jagger R., 2004). Исследователи обращают внимание на тот факт, что субъективные симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава отмечают 5-33% обследованных лиц, однако при обследовании выявляется наличие объективных симптомов дисфункции уже в 1-75% случаев (Fricton J.R., Schiffmann E.L., 1995). Нужно отметить, что дисфункция развивается не только у пациентов с частичным отсутствием зубов, деформациями или аномалиями зубных рядов и прикуса, но и у лиц с полными зубными рядами и физиологической окклюзией.

Лечение больных с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава относится к одной из наиболее трудных задач современной стоматологии, требующей привлечения целого ряда специалистов, специальной аппаратуры, временных и экономических затрат. Поэтому важным в решении данной проблемы является профилактика развития и ранняя диагностика дисфункции ВНЧС.

В связи с этим важным и актуальным является диссертационное исследование соискателя кафедры ортопедической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета Брагаревой Натальи Викторовны, направленное на повышение эффективности обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации нарушений окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии постоянных зубов. Цель исследования и задачи исследования соответствуют теме работы и имеют логическую взаимосвязь.

Новизна исследований и полученных результатов

В ходе выполнения диссертационного исследования автором разработана схема комплексного обследования, включающего выявление факторов компенсации нарушений окклюзионных взаимоотношений зубов у пациентов с физиологической окклюзией.

Получены новые данные об этиологии и патогенезе компенсации нарушений окклюзионных взаимоотношений у пациентов с физиологической окклюзией постоянных зубов и при полных зубных рядах.

Применение результатов проведенных исследований позволяет в ранние сроки выявлять и устранять нарушения функциональной окклюзии, что является профилактической мерой, позволяющей добиться снижения риска развития синдрома болевой дисфункции ВНЧС и других серьезных нарушений в зубо-челюстной системе пациентов.

Анализ материалов, методов исследования и содержания работы

Диссертация Н.В. Брагаревой оформлена в традиционном стиле и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 246 источника, из них 114 отечественных и 132 зарубежных. Работа иллюстрирована 10 таблицами, диаграммами и 41 рисунком.

Во введении автором обоснована актуальность научного исследования, сформулированы цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, а так же практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе особое внимание автор уделяет анализу зарубежных литературных источников. Достаточно подробно освещает современное состояние проблемы. Затрагивает вопросы этиологии, патогенеза, методов диагностики и клиники состояний, вызываемых нарушениями окклюзии. Проводит анализ профилактики врачебных ошибок на этапах диагностики и лечения, акцентируя внимание на преимуществах и недостатках современных методов терапии данных состояний. На мой взгляд, обзор имеет чрезмерное количество разделов – их 7. Некоторые разделы занимают всего лишь около одной страницы текста. Это разделы 1.4 - Способы регистрации движений нижней челюсти; 1.5 – Применение артикуляторов; 1.6 – Электрография жевательных мышц. Без ущерба для дизайна рукописи разделы обзора литературы можно было бы сделать более крупными, а их количество уменьшить до трех-четырех.

Достаточно подробно представлена глава материал и методы исследования, что позволяет объективно и по достоинству оценить проделанную автором научную работу. Методы исследования, применяемые в работе, являются актуальными и объективными. Автор широко использует возможности современных компьютерных технологий. Следует отметить, что диссертант хорошо владеет новейшими методами окклюзионной диагностики, электронной аксиографии, особенностями работы и настройки артикулятора на индивидуальную функцию.

Клинические исследования основаны на обследовании 210 пациентов. С учетом поставленных задач и стоматологического статуса все пациенты были разделены на группы. Первую группу составили 121 (57,6%) пациент с физиологической окклюзией постоянных зубов, «с компенсированной формой окклюзионных взаимоотношений» (мужчин -29, женщин - 92). Вторая группа – пациенты с физиологической окклюзией и «субкомпенсированной формой окклюзионных взаимоотношений» - 26 человек (12,3%), мужчин - 23, женщин - 3. Третья группа – пациенты с физиологической окклюзией и «декомпенсированной формой окклюзионных взаимоотношений зубных рядов» 63 (30%) человека, мужчин - 42, женщин - 21. Группа сравнения составлена из 62 пациентов с физиологической окклюзией постоянных зубов.

В третьей главе приведены результаты собственных исследований. Диссертантом была проведена статическая и динамическая регистрация окклюзионных контактов по оригинальной методике с привлечением ресурса программного обеспечения Adobe Photoshop и Universal Desktop Ruler V2.8.1110, а также для этих целей применялся аппарат T – Scan 3 (Tekscan, США). Определены количественные и качественные характеристики окклюзионных контактов.

Для анализа движений нижней челюсти и определения шарнирной оси автор использовал аппарат ARCUSdigma (Fa. KaVo, D-Leutkirch). Для функционального анализа окклюзии на диагностических этапах и при

лечении применял артикуляторы Protar-9, настроенные на индивидуальную функцию. Оценка функционального состояния жевательных мышц проводил с помощью электромиографа Bio-EMG (BioResearch, США). Указанные обстоятельства позволяют судить о высоком уровне специальной профессиональной подготовки диссертанта.

Четвертая глава посвящена обсуждению методов лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных соотношений.

На основании проведенных исследований автором сделаны, лаконичные выводы, а так же даны ясные практические рекомендации для врачей-стоматологов.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных работ ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Результаты исследования имеют важное для стоматологии практическое и теоретическое значение.

На основе полученных данных разработана схема комплексного обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации нарушений окклюзионных соотношений.

Предложенный показатель площади окклюзионных контактов может быть использован в стоматологической практике как инструмент дифференциальной диагностики и как критерий эффективности восстановительного лечения.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования Брагаревой Н.В. внедрены в практику лечебной работы кафедры ортопедической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета, в ортопедических отделениях краевой и городских стоматологических поликлиник № 1, № 2 города Ставрополя, частных стоматологических клиниках г. Ставрополя и г. Ростова-на-Дону. Основные научные положения и результаты исследования используются в материалах лекций и при проведении практических занятий со студентами стоматологического факультета, в процессе обучения интернов и клинических ординаторов Ставропольского государственного медицинского университета.

Оценка содержания диссертации

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ и которые полностью отражают основные положения исследования. Диссертация соответствует паспорту специальности 14.01.14. – стоматология, и направлена на «совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения стоматологических заболеваний».

Оценивая работу в целом, хочется отметить, что она написана языком специалиста, работающего в области клинической гнатологии. Текст диссертации перегружен гнатологическими терминами, значительная часть которых заимствована из англоязычной литературы. Автор по ходу текста легко заменяет одни термины на другие, имеющие отношение к тому же понятию. Например, «центральная окклюзия», «привычная окклюзия», «функциональная окклюзия». Это объяснимо тем, что терминология в клинической гнатологии еще находится в стадии формирования. Однако это затрудняет прочтение рукописи. Необходимо сказать, что диссертант достаточно свободно обращается и с клиническими терминами: «болевого синдром дисфункции» - вместо «синдром болевой дисфункции» (МКБ – X);

«патологическая стираемость» - вместо «повышенное стирание зубов». Наверное, было бы правильно, в начале рукописи привести краткий словарь используемых терминов и четко его придерживаться в тексте. Это касается и главного термина диссертации - «факторы компенсации окклюзионных взаимоотношений». В доступной литературе он встречается лишь в работах диссертанта и его руководителей, в других источниках нам не удалось его обнаружить. Термин вызывает вопросы. На наш взгляд, было бы понятнее, если он звучал как «факторы компенсации *нарушений организации (или) гармонии* окклюзионных взаимоотношений». Но это вопрос для дискуссии. В любом случае, термин требует обоснования его введения, и это необходимо было сделать в начале рукописи. Хочется пожелать молодому ученому в дальнейшем более тщательно подходить к терминологии. В тексте встречаются некоторые стилистические погрешности и опечатки. Уровень оформления диссертации - хороший. Она имеет качественный графический материал в виде таблиц, рисунков, фотографий, которые эффективно дополняют основной текст и наглядно иллюстрируют этапы работы и полученные результаты.

В ходе изучения диссертации возникли вопросы к диссертанту.

1. В диссертации автор применяет термин «Оценка качества смыкания», какие конкретно морфологические и функциональные понятия Вы в них вкладываете?

2. Изучали ли Вы в своем исследовании зависимость площади окклюзионных контактов относительно индивидуальных размеров постоянных зубов или полученные Вами средние значения окклюзионных контактов универсальны?

3. Какими методиками Вы пользовались для оценки стресса у обследованных лиц?

В целом работа заслуживает положительной оценки. Указанные недочеты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

Заключение

Диссертационная работа Брагаревой Натальи Викторовны «Эффективность обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии» по специальности 14.01.14 – стоматология, выполненное под научным руководством д.м.н., профессора Долгалева А.А., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена актуальная задача стоматологии по совершенствованию методов диагностики и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных соотношений при физиологической окклюзии.

Диссертация соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842 предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Брагарева Наталья Викторовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14. – стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

д.м.н., доцент,

заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

В.И. Шемонаев

Подпись доктора медицинских наук, доцента В.И. Шемонаева заверяю:

Начальник УК ГБОУ ВПО ВолгГМУ

О.Е Усачева

«_____» _____ 2014 г.

Виктор Иванович Шемонаев, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Публикации оппонента близкие по тематике к исследованию:

1. Шемонаев В.И. Обобщенные результаты исследований сотрудников кафедры ортопедической стоматологии, посвященных нормализации окклюзии //Кибкало А.П.,Тимачева Т.Б., Шемонаев В.И. и др. // Вестник Волгоградской мед. академии. – 2000. - №6. - С. 208-210.
2. Шемонаев В.И. Комплексная реабилитация взрослых пациентов с дистальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов / ДмитриенкоС.В., Шемонаев В.И., Ильин Д.В. // Там же. - С. 319-322.
3. Шемонаев В.И. Диагностические возможности метода окклюдозографии / Шемонаев В.И., Машков А.В. //Актуальные вопросы современной стоматологии: Труды ВолГМУ. Т. 67, вып. 1. – Волгоград: ООО «Бланк», 2010. – С. 151-153.
4. Шемонаев В.И. Комплексный подход к стоматологической реабилитации пациентов с парафункцией жевательных мышц // Климова Т.Н., Шемонаев В.И., Саргсян К.А., БорщёваЕ.С. // Волгоградский н.-мед. журн. – 2011. - №3. - С. 41-44.
5. Шемонаев В.И. Комплексный подход в лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов / Шемонаев В.И., Климова Т.Н., Осокин А.В. и др. // Современная ортопедическая стоматология. – 2011. - №16. - С. 16-20
6. Шемонаев В.И. Применение электромиографии при оценке функционального состояния зубочелюстной системы / МашковА.В., Малолеткова А.А., Шемонаев В.И. и др.// в сб. Актуальные вопросы стоматологии: Сб. матер.н.-практ. конф., посвящ. 80-летию проф. В.Ю. Миликевича.- Волгоград: Феникс, 2012. -- С. 240-243.
7. Шемонаев В.И. Функциональные и гнатологические закономерности в строении окклюзионных поверхностей боковых зубов / Кибкало А.П., Шемонаев В.И., Линченко И.В., Тимачева Т.Б. // Вестник Вол гоградского гос. мед. ун-та. – 2004. -№10. С. 77-79.
8. Шемонаев В.И. Метод изучения биометрических характеристик окклюзионных поверхностей боковых зубов у лиц 18-30 лет с интактными зубными рядами при ортогнатическом прикусе / Шемонаев В.И., Машков А.В. // Там же. - С. 381-385