

## ОТЗЫВ

*официального оппонента*, доктора медицинских наук, профессора *Эдварда Саркисовича Каливраджияна* 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**

Различные формы компенсации смыкания зубных рядов встречаются у пациентов с деформациями и аномалиями зубных рядов, с дефектами твердых тканей зубов, а так же у лиц с целостными зубными рядами и физиологической окклюзией.

Окклюзионная декомпенсация может быть причиной дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), жевательных мышц, патологии пародонта, что в итоге может привести к декомпенсации в стоматогнатической системе сложного патогенеза даже у пациента с целостными зубными рядами. Клиническая картина, возникающая при декомпенсации окклюзионных взаимоотношений, многообразна и зависит от вида прикуса, состояния твердых тканей и пародонта сохранившихся зубов, наличия преимущественной стороны жевания, состояния жевательных мышц, психоэмоционального и соматического состояния больного.

Декомпенсация окклюзионных взаимоотношений приводит к тяжелым осложнениям в виде болевого синдрома дисфункции (БСД) ВНЧС, цефалгий, глоссалгий, парафункций жевательных мышц, заболеваний пародонта, диагностика, лечение и прогноз развития которых гораздо сложнее, чем своевременная профилактика декомпенсации окклюзионных взаимоотношений.

На сегодняшний день не существует алгоритма комплексного обследования пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений и единой схемы интерпретации данных проведенного анализа, позволяющей сформировать индивидуальную тактику лечения и прогнозировать его исход.

Среди причин, приводящих к дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, важную роль занимают окклюзионные, стрессовые факторы, патологические изменения жевательной мускулатуры (Петросов Ю.А., 2007; Хватова В.А., 2005; Булычева Е.А., 2006).

Необходимо подчеркнуть, что известно ограниченное количество методик анализа качества смыкания зубных рядов, в ряду которых особое место занимает методика определения площади контактов зубов. Общепринятыми методами ортопедического

лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений считаются окклюзионная коррекция путем избирательного пришлифовывания, применение съемных пластмассовых капп, накусочных пластинок, эластичных суставных шин. В настоящее время не существует комплексных рекомендаций и алгоритмов, учитывающих анализ всех известных концепций лечения пациентов с выявленными факторами декомпенсации смыкания зубных рядов. Дискуссионным остается вопрос о выборе съемной, несъемной лечебной конструкции, либо их комбинациях.

### **Новизна исследований и полученных результатов**

Научная новизна исследования не вызывает сомнений и заключается в комплексном исследовании клинико-морфологических проявлений окклюзионной компенсации зубных рядов. Впервые обоснован комплексный научный подход к формированию алгоритма лечения пациентов с физиологической окклюзией и различными вариантами компенсации окклюзионных взаимоотношений.

Разработан и внедрен в клиническую практику метод диагностики, планирования и проведения окклюзионной реабилитации пациентов с различной степенью компенсации окклюзионных взаимоотношений с использованием артикулятора индивидуального челюстного (АИЧ).

Разработан высокоточный артикулятор индивидуальный челюстной (ВАИЧ), позволяющий проводить диагностику степени компенсации окклюзионных взаимоотношений и моделирование ортопедических конструкций, в условиях воспроизведения индивидуальных характеристик окклюзии и артикуляции зубных рядов пациентов с целостными зубными рядами (решение Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент) о выдаче патента на полезную модель №2013152712/14(082262) от 27.11.2013 года).

Разработан способ объективной оценки окклюзионной ситуации на основе комплексного использования методов анализа площади окклюзионных контактов, методики изучения окклюзионных контактов с помощью оборудования T-skan, методики аксиографии с применением ARCUSdigma, у пациентов с физиологической окклюзией.

Получены новые данные характеристик окклюзии и артикуляции зубных рядов, биомеханики нижней челюсти, биоэлектрической активности жевательных мышц, у пациентов с физиологической окклюзией, позволяющие выявлять факторы, приводящие к развитию компенсации окклюзионных взаимоотношений различной степени.

Впервые в результате анализа и сопоставления данных комплексного морфо-функционального обследования пациентов с физиологической окклюзией выявлены факторы, приводящие к развитию компенсации окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

### **Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформированных в диссертации**

В соответствии с целью и задачами исследования автором лично проведено комплексное лечение 210 пациентам, выполнено избирательное пришлифовывание окклюзионных суперконтактов 259 пациентам, определение площади окклюзионных контактов 150 пациентам, 120 пациентам проведено исследование с использованием прибора T-skan, 115 обследованы с применением прибора ARCUSdigma. Планирование избирательного пришлифовывания на диагностических моделях челюстей в артикуляторе АИЧ проведено 134 пациентам.

Автором проведен мониторинг окклюзионной ситуации у 254 пациентов на протяжении 5 лет, с периодичностью 6 месяцев, что позволило автору научно обосновать ценность и высокую эффективность предлагаемой тактики обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений.

Функциональное состояние сустава и жевательных мышц оценивалось по следующему диагностическому алгоритму: на основании клинического обследования пациентов, проводилось изучение диагностических моделей челюстей, выполнялись внеротовая запись движений нижней челюсти с помощью аппарата ARCUSdigma (Fa. KaVo, D-Leutkirch) и электромиография жевательных мышц. Анализ элементов височно-нижнечелюстного сустава осуществлялся по магнитно-резонансной томографии при открытом и закрытом рте и на основании ортопантомографии с зонографией сустава.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена автором самостоятельно с использованием пакетов современных программ. На основе полученных данных сделаны достоверные, обоснованные, лаконичные выводы и рекомендации. Объем исследований и клинических наблюдений репрезентативен. По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК, получен 1 патент РФ на полезную модель.

### **Оценка содержания диссертационной работы**

Кандидатская диссертация Брагаревой Н.В. представляет собой законченный научный труд, изложенный на 130 страницах машинописного текста. Диссертация 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 42 рисунками.

Во введении автором обоснована актуальность научного исследования, сформулирована цель, которая соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к научным исследованиям. Соответственно поставленной цели четко составлены задачи, обоснованы основные положения, выносимые на защиту, и практическая значимость диссертационного исследования. В обзоре литературы автор уделяет особое внимание анализу отечественной и зарубежной литературы. Во второй главе достаточно подробно описаны материал и методы исследования, что позволяет объективно и по достоинству оценить проделанную автором научную работу. Экспериментальная часть исследования выполнена на высоком научном уровне. Глава иллюстрирована четкими и наглядными рисунками с подробным описанием изображенных процессов, что достаточно легко воспринимается и убеждает в достоверности проведенного исследования. Глава, посвященная клинической части исследования, содержит результаты анализа внеротовой записи движений нижней челюсти, электромиографии жевательных мышц. Четвертая глава посвящена обсуждению методов лечения. Разделы имеют наглядный характер, содержит большое количество таблиц, в которых все данные подвергнуты расширенной статистической обработке. Работа написана доступным кратким языком, легко читается, иллюстрирована таблицами, диаграммами, фотографиями собственных наблюдений. Имеющиеся стилистические погрешности и опечатки не умаляют достоинства диссертационной работы. В целом работа заслуживает положительной оценки. На основании проведенных исследований автором сделаны четкие, лаконичные выводы, а так же даны ясные практические рекомендации для врачей-стоматологов.

### **Практическая значимость диссертационной работы**

Результаты научно-исследовательской работы Брагаревой Натальи Викторовны оцениваются весьма высоко и однозначно представляют большой интерес для практикующих врачей.

В процессе исследования предложено комплексное обследование и лечение пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных соотношений. Результаты проведенного исследования позволили пересмотреть взгляды на определение ортогнатического вида прикуса как наиболее физиологического, и стали основой для выявления и устранения факторов декомпенсации окклюзионных взаимоотношений, как

мер по профилактике дисфункций ВНЧС, жевательных мышц, заболеваний пародонта у пациентов с целостными зубными рядами.

Применение результатов проведенных исследований позволяет выявлять и устранять в ранние сроки факторы нарушения функционального смыкания зубных рядов, что является профилактической мерой, позволяющей добиться снижения вероятности развития серьезных морфофункциональных нарушений в стоматогнатической системе пациентов.

Применение методик окклюзионного анализа у пациентов с физиологической окклюзией, предполагающего вычисление площади окклюзионных контактов, анализ гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, позволили усовершенствовать методики окклюзионного мониторинга и лечения.

### **Внедрение результатов исследования**

Материалы диссертационного исследования используются в учебном процессе на кафедре ортопедической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета. Результаты диссертационного исследования внедрены и используются в лечебной работе стоматологических поликлиник №1, №2 г. Ставрополя и стоматологической поликлиники Ставропольского государственного медицинского университета.

### **Замечания и вопросы**

В работе имеются некоторые погрешности в оформлении списка литературы, а также небольшие опечатки несогласованные предложения. Принципиальных замечаний нет. Однако есть несколько вопросов. 1. Чем принципиально отличается артикулятор ВАИЧ от предыдущих его версий? 2.Какой артикуляционной бумагой вы рекомендуете пользоваться для выявления окклюзионных суперконтактов? 3.Чем на Ваш взгляд прямые реставрации хуже выполненных лабораторным способом?

Указанные недочеты не носят принципиального характера и не уменьшают научной и практической значимости проведенного автором исследования.

### **Заключение**

Диссертационная работа соискателя кафедры ортопедической стоматологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального

образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Брагаревой Натальи Викторовны на тему: «Эффективность обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком уровне и решающей актуальную задачу по совершенствованию методов диагностики и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии. По актуальности изучаемой проблемы, объему проведенных исследований, научной и практической значимости полученных результатов и вытекающих из них положений диссертационная работа Н.В.Брагаревой полностью соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Брагарева Наталья Викторовна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

д.м.н., профессор кафедры

госпитальной стоматологии

ГБОУ ВПО «Воронежская

государственная медицинская академия

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Эдвард Саркисович Каливрадгиян

Подпись доктора медицинских наук, профессора Э.С. Каливрадгияна заверяю:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2014 г.

Эдвард Саркисович Каливраджиян, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Публикации оппонента, близкие по тематике к исследованию:

1. Каливраджиян, Э.С. Опыт лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов при интактных зубных рядах / Э.С. Каливраджиян, Н.Г. Картавцева, А.К. Корнев // Материалы X и XI Всерос. науч.-практ. конф. и труды VIII съезда Стоматологической Ассоциации России. – М., 2003. – С. 428-429.

2. Каливраджиян, Э.С. Методика бесконтактной компьютерной визуализации движений головки нижней челюсти височно-нижнечелюстного сустава / Э.С. Каливраджиян, Е.А. Лещева, М.И. Мутафян, Н.Г. Картавцева // Стоматология. – 1999. – №2. – С.31-33.

3. Каливраджиян, Э.С. Бесконтактный способ компьютерной оценки состояния движений нижней челюсти / Э.С. Каливраджиян, М.И. Мутафян, А.К. Корнев, Е.А. Лещева // Стоматология. – 1995. – № 6. – С. 65-68.

4. Применение в ортопедической стоматологии методики функциональной диагностики состояния зубочелюстной системы в трехмерном изображении / Э.С. Каливраджиян, Т.А. Гордеева, Е.Ю. Каверина, С.В. Ягодкина // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: журнал практической и теоретической биологии и медицины. – М., 2008. – Т. 7, № 3. – С. 783-786.

5. Каливраджиян, Э.С. Опыт лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов при интактных зубных рядах / Э.С. Каливраджиян, Н.Г. Картавцева, А.К. Корнев // Материалы X и XI Всерос. науч.-практ. Конференций и труды VIII съезда Стоматологической Ассоциации России. – Москва, 2003. – С. 428-429.

6. Рентгенологическая картина височно-нижнечелюстных суставов у больных с дисфункциональными синдромами в сочетании с сагиттальными и трансверзальными сдвигами нижней челюсти / Ю.А. Петросов, О.Ю. Калпакьянц, А.Н. Сидоренко [и др.] // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии: Сборник научных трудов под редакцией проф. Э.С. Каливраджияна. – Воронеж, 2000. – С. 70-74.