

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Шемонаева Виктора Ивановича на диссертацию Крапивина Евгения Владимировича «Оптимизация методов подготовки полости рта к ортопедическому лечению», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования.

Нуждаемость населения в ортопедическом стоматологическом лечении была и остаётся на высоком уровне. Всемирная организация здравоохранения отмечает в настоящее время высокий уровень распространённости патологии зубочелюстной системы. Несмотря на успехи профилактической стоматологии, более чем у 70% населения в возрасте 20-60 лет нарушена целостность зубных рядов.

Для замещения дефектов зубных рядов применяют различные виды съёмных и несъёмных протезов, а также их комбинации, изготавливаемые по различным технологиям, причём несъёмным конструкциям отдают предпочтение большинство пациентов. В общей структуре они занимают, по разным данным, от 40,6 до 70,8%. Применение современных технологий позволяет удовлетворить эстетические и функциональные потребности пациентов. На стоматологическом рынке появляются всё новые материалы, представленные как отечественными, так и зарубежными производителями. Несмотря на прогресс в современной стоматологии, всё ещё часто при ортопедическом лечении применяются штампованные коронки и штампованно-паяные мостовидные протезы.

Зубные протезы имеют свой срок использования. В литературе приводятся различные данные об этом. Так продолжительность пользования протезами может составлять от 6 месяцев до 15 лет; для мостовидных протезов – до 3–5 лет, для одиночных коронок – до 10 лет. При этом на срок пользования от 4 до 7 лет приходится наибольшее количество снятых коронок и мостовидных конструкций по различным причинам (например, из-за износа, врачебных и технических ошибок, осложнений и др.).

Снять ранее изготовленные и зафиксированные несъёмные конструкции - это задача, которая очень часто встает в повседневной клинической практике перед врачом-стоматологом. Таким образом, актуальной является разработка атравматичных и щадящих для тканей протезного ложа методов их снятия.

После снятия несъёмных зубных протезов и возможного удаления опорных зубов, жевательный аппарат претерпевает целый ряд изменений. Дефекты зубного ряда являются причиной появления различного рода артропатий, атоний, гипертонии жевательных и шейных мышц, лицевых болей, теряется высота нижнего отдела лица и т. д.

Таким образом, возникает необходимость в профилактике изменений жевательно-речевого аппарата после удаления зуба до последующего постоянного протезирования. Важно на этот период сохранить оптимальное соотношение верхней и нижней челюстей, обеспечить правильность и синхронность работы жевательных и шейных мышц, нормализовать положение головок нижней челюсти в суставных ямках, высоту нижнего отдела лица, эстетику. Это возможно методом непосредственного протезирования. Другой важной задачей, которую можно решать с помощью имедиат-протезирования, является минимизация количественных потерь костной ткани и повышение её качественных

