

## **ОТЗЫВ**

*официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Аболмасова Николая Николаевича на диссертационную работу Веремеенко Сергея Александровича на тему: «Обоснование дифференциированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба при ортопедическом лечении», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – «Стоматология» в диссертационный совет Д 208.008.03 при Волгоградском государственном медицинском университете.*

### **Актуальность темы исследования**

Замещение дефектов зубов и зубных рядов многие годы является предметом пристального внимания мирового стоматологического сообщества. Современные технологии и развитие материаловедения в значительной степени расширили возможности стоматолога-ортопеда для создания функциональных и высоко эстетичных конструкций зубных протезов. Однако, несмотря на это, при планировании ортопедического стоматологического лечения необходимо учитывать множество факторов, чтобы достичь длительного функционирования протезных конструкций. Одним из наиболее значимых является возможность достичь хорошей ретенции искусственных коронок на культиях опорных зубов при изготовлении одиночных коронок, мостовидных и съемных опирающихся протезов.

Изготовление восстанавливающей или опорной коронки неизбежно связано с редукцией твердых тканей зуба при его препарировании, что ведет к уменьшению их объема, особенно эмали. У пациентов с достаточной высотой клинической коронки зуба данный фактор необходимо учитывать, но как показывают работы многих ученых, в том числе и наши, достаточной для ретенции является высота культи не менее 4 мм при правильном формировании вертикальных поверхностей и соблюдении принципов

щадящего, биологически ориентированного и двухплоскостного препарирования.

Тем не менее за ортопедической стоматологической помощью весьма часто обращаются пациенты, которые по различным причинам имеют недостаточную высоту клинической коронки зуба. Это может быть связано, как с естественными причинами (микродентия, некоторые формы прикуса, недостаточная минерализация твердых тканей зуба, приводящая к их патологическому истиранию), так и приобретенными, связанными с травматической окклюзией и хронической травмой твердых тканей зубов при их частичной потере, парофункциях жевательной мускулатуры, аномалиях и деформациях зубов, зубных рядов, прикуса.

Наиболее сложным при планировании лечебных мероприятий являются клинические ситуации при компенсированной форме локализованной или генерализованной патологической стираемости, когда возможности по увеличению высоты клинической коронки могут быть реализованы только за счет дополнительной инвазии в апикальном направлении, за счет иссечения мягких тканей свободной и прикрепленной десны, коррекции формы альвеол или сочетанных методик. При этом вне зависимости от способа хирургического увеличения высоты клинической коронки происходит разрушение зубодесневого соединения не только в пределах эпителия прикрепления, но и связочного аппарата зуба.

В научных публикациях последних двух десятилетий были приведены убедительные данные по возможности управления процессами, происходящими при препарировании зубов в пределах зубодесневой борозды, и сформировалась весьма здравая концепция, описываемая в профессиональной литературе такими понятиями как «биологическая ширина» или «биологическая зона». Основным компонентами такого подхода является расположения края искусственной коронки на расстоянии не менее 2.5 мм от края зубной альвеолы по всему периметру, что можно оценить

рентгенологически или путем специальных методик зондирования и отсутствием гиперконтура коронки.

Сложившаяся концепция вполне объяснима, поскольку такое расположение края искусственной коронки, позволяет имитировать естественные условия, а именно достаточный объем мягких тканей (эпителий прикрепления и пародонтальная связка) от эмалевого-цементного соединения до края зубной альвеолы. Именно этот комплекс тканей является защитным барьером между внешней средой и нижележащими отделами пародонта, а основным физиологическим механизмом, который обеспечивает защиту является микроциркуляция.

Таким образом при планировании ортопедических несъемных конструкций у пациентов с низкими клиническими коронками зубов стоматологу-ортопеду необходимо решить несколько задач для достижения долговременного положительного результата протезирования: надежная ретенция коронок, их качественное краевое прилегание и обеспечение доступа для гигиенических мероприятий, формирование новой биологической ширины в зависимости от биотипа десневого края, а также высокую эстетику и корректные окклюзионные взаимоотношения зубов.

Диссертационная работа Веремеенко Сергея Александровича посвящена решению именно этих важных вопросов, а именно разработке и обоснованию дифференцированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления.

#### *Степень научной новизны и достоверность результатов*

Исследование выполнено на значительном лабораторном, клиническом, функциональном материале с применением современных методов исследования и адекватной статистической обработки полученных данных. Автором были успешно решены все поставленные задачи.

Следует отметить, что одной из главных задач исследования, которую автор решил - являются разработки:

-градации уровня прикрепления зубодесневого комплекса у пациентов с низкой коронковой частью,

-критериев оценки эффективности применения методики раскрытия десневой борозды и методов хирургической коррекции зубодесневого прикрепления у пациентов с низкими клиническими коронками,

-лабораторных критериев эффективности лечения пациентов с осложнениями после проведения протезирования,

-прогностической шкалы риска развития осложнений после применения раскрытия десневой борозды и хирургических методов коррекции десневого края при ортопедическом лечении пациентов с низкой коронкой опорных зубов.

На все разработки получены свидетельства о государственной регистрации баз данных

На основании клинических, цитологических и функциональных исследований получены показатели состояния зубодесневого комплекса на фоне применения ретракционной нити и методов хирургической коррекции десневого края в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления. Полученные результаты позволили разработать дифференцированный подход при изготовлении искусственных коронок и увеличении высоты клинической коронки зуба в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления.

Основные научные положения диссертации обоснованы и достоверны, выводы и практические рекомендации отражают решение поставленных задач и логически вытекают из содержания работы.

Исследование проведено на основании наблюдения и курации 320 пациентов с низкой клинической коронкой зубов и функциональном исследовании, проведенном для верификации показателей лазерной допплеровской флюметрии у 30 добровольцев в возрасте 18-44 лет. Эти цифры обосновывают репрезентативность исследования. Автором проведена аналитическая и статистическая обработка полученных данных.

Достоверность результатов, положений и выводов в диссертационной работе представлена четко и не вызывает сомнений.

### ***Оценка содержания диссертации***

Диссертация С. А. Веремеенко написана в традиционном стиле, включает введение, обзор литературы, главу «Материалы и методы», четыре раздела главы собственных исследований, обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации, приложения, список литературы.

Работа изложена на 231 странице машинописного текста, включает таблицы и иллюстрирована рисунками. Список литературы включает 234 источника литературы, из них 117 - на русском языке, 117 – на английском. Результаты работы иллюстрированы 47 таблицами и 87 рисунками.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, описывает цель и задачи, объект исследования, научную новизну и практическую значимость работы, формулирует положения, выносимые на защиту.

В первой главе содержится анализ современной литературы по проблеме исследования. Глава написана интересно и освещает круг вопросов о существующих проблемах протезирования пациентов при низкой клинической коронке опорных зубов, существующие методы коррекции, описаны их преимущества и недостатки. Наглядно представлена оценка развития рисков осложнений.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования. Достоинством данной главы является подробное описание фактического материала и методов клинического, лабораторного, функционального и статистических исследований.

В главе собственные исследования имеются четыре подглавы. Первый раздел наглядно отображает результаты клинического исследования пациентов со средним и высоким уровнем зубодесневого прикрепления. Во второй части описано цитологическое исследование. Данные цитограмм объективно отражают картину восстановления зубодесневого прикрепления на протяжении 14 дней наблюдения. В третьем разделе отражена динамика

микроциркуляторных изменений у пациентов со средним и высоким уровнем зубодесневого прикрепления. В четвертой подглаве подробно описана динамика изменений показателей ультразвукового исследования на фоне применения различных методов подготовки к ортопедическому лечению. Данные ультразвукового исследования на протяжении года наблюдения свидетельствуют об эффективности проводимой хирургической коррекции методом гингивэктомии и альвеолопластики. Проведение ретракции десны перед ортопедическим вмешательством бессмысленно и неоправданно, так как отдаленные результаты ультразвукового исследования свидетельствуют о развитии нежелательных осложнений и побочных явлений.

В четвертой главе представлено обсуждение результатов исследования. Доказана эффективность проведения гингивэктомии и альвеолопластики у пациентов с высоким уровнем зубодесневого прикрепления. В выполненном исследовании отражена взаимосвязь между клиническими, цитологическими и функциональными данными при оценке восстановления зубодесневого комплекса после проведенной ретракции десны и методов хирургической коррекции у пациентов с низкими клиническими коронками опорных зубов

Автор проводит анализ указанных закономерностей, достоверно демонстрирующих наибольшую эффективность того или иного метода подготовки в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления. В данной главе содержатся основные положения диссертационной работы, на основании которых автор формулирует выводы и практические рекомендации.

Выводы и практические рекомендации соответствуют содержанию диссертации и отражают выполнение автором цели и задач исследования.

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

Все положения диссертации достоверны, объективны и обоснованы материалами работы. Выводы соотносятся с поставленными задачами и отражают полученные результаты. Практические рекомендации вытекают из

содержания исследования и определяют конкретные пути их реализации в клинике.

Обоснованность научных положений и выводов не вызывает сомнений, поскольку были проведены разноплановые исследования репрезентативной группы (320 человек) лиц молодого возраста (18-44 лет). Согласно представленному плану исследования все пациенты после первичной диагностики были разделены на 2 клинические группы в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления. Во всех группах обследованные лица были сопоставимы по полу и возрасту. Клиническое обследование пациентов проводилось в ближайшие (1-14 дней) и отдаленные (1 год) сроки.

В исследовании показана взаимосвязь между полученными лабораторными, клиническими и функциональными методами исследования при обследовании пациентов с низкой клинической коронкой зубов в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления. Сопоставление полученных данных, а также анализ тенденций в динамике позволили достоверно обосновать и подтвердить положения, выносимые на защиту и сформулировать соответствующие выводы и рекомендации.

### *Практическая ценность работы*

Диссертация Веремеенко С. А. имеет очевидную практическую значимость. На основании клинических данных и результатов ультразвукового исследования внедрена градация уровня прикрепления зубодесневого комплекса. Дополнены и систематизированы данные о роли зубодесневого прикрепления в развитии осложнений после введения ретракционной нити и методов хирургической коррекции высоты коронки. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности и эффективности применения прогностической шкалы риска развития осложнений после проведения раскрытия зубодесневой борозды и методов хирургической коррекции при ортопедическом лечении пациентов с низкой коронковой частью опорных зубов. Предложен дифференцированный подход к

увеличению высоты клинической коронки зуба в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления.

### ***Внедрение результатов проведенных исследований***

В практическую стоматологию внедрены лабораторные критерии эффективности лечения пациентов с осложнениями после ортопедического лечения, градация уровня прикрепления зубодесневого комплекса у пациентов с низкой клинической коронкой опорных зубов, критерии оценки эффективности применения раскрытия десневой борозды и методов хирургической коррекции высоты коронки зуба, прогностическая шкала риска развития осложнений. По результатам работы оформлено 4 акта клинических внедрений. Результаты выполненного исследования используются в образовательном процессе и клинической работе кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ: пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедры стоматологии Института НМФО, а также у врачей-курсантов при проведении курсов повышения квалификации. По теме диссертации целесообразно издание монографии и методических рекомендаций для практического здравоохранения.

### ***Полнота опубликования результатов научных исследований***

По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 4 - в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, и изданиях, приравненных к ним, в том числе 5 статей в журналах, входящих в базы цитирования Scopus и WoS; получено 5 свидетельств о государственной регистрации базы данных, опубликовано 1 учебное пособие.

Результаты диссертационной работы обсуждались на научных мероприятиях: Нижневолжский стоматологический форум «Volga Dental Sammit» (г. Волгоград, 2022 г.), научно-практическая конференция «Концепции и методы лечения заболеваний пародонта» (г. Москва, 2022 г), научно-практическая конференция «Болевые синдромы в стоматологической практике» (г. Москва, 2023 г.), научно-практическая конференция «Цифровые технологии в стоматологии» (г. Москва, 2025 г.).

Апробация диссертации осуществлена 25.08.2025 года на заседании проблемной комиссии по специальности 3.1.7. «Стоматология» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

***Соответствие авторефера та содержанию диссертации***

Автореферат соответствует содержанию диссертационного исследования, точно отражает выводы и практические рекомендации выполненной работы.

***Замечания***

В тексте диссертации, в том числе в выводах, положениях, выносимых на защиту, практических рекомендациях встречается значительное число неологизмов, неудачных терминов, и формулировок: *отсутствие потери клинического прикрепления*, *зубодесневой комплекс*, *циркониевые безметалловые коронки*, *пародонтологическое здоровье пациента*, *восстановление клинической картины* и др. Диссертация перегружена цифровыми данными и таблицами, которые тяжело воспринимаются при их изложении в виде текста, в то же время нет ни одного полноценно запротоколированного в виде фотоизображений клинического наблюдения с этапа первичного осмотра и до отдаленных результатов. При описании отдельных клинических фотографий написано, что увеличение при фотографировании использовалось 400-кратное, что весьма сомнительно. В тексте работы имеются и стилистические погрешности. Сделанные замечания не носят принципиального характера, и не снижают общую положительную оценку диссертационного исследования.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. По научным данным высота зубодесневого соединения в среднем составляет 2-2,5 мм, а его размеры складываются из величин прикрепленного эпителия и соединительнотканного прикрепления. На стр. 64 Вами указаны

точки измерения при оценке зубодесневого соединения и затем приведены данные о том, что его интервальные значения могут быть от 2.8 мм до 8.7 мм. Насколько, по Вашему мнению, такое возможно?

2. Каким образом гингивоэктомия или другие методы коррекции десневого края могли оказать существенное влияние на изменение показателей окклюдограммы при его цифровой интерпретации, что Вами было неоднократно отмечено при написании этого фрагмента работы? Может быть, было бы корректнее указать, что изменение формы коронковой части зуба при протезировании, позволило сформировать оптимальные окклюзионно-артикуляционные взаимоотношения и как следствие благоприятно повлияло на функционирование зуба и состояние его пародонта.

3. Прошу Вас сформулировать основной результат Вашего исследования, используя общепринятые в профессиональной литературе термины, которые при переводе на русский язык определяют тонкий и толстый биотипы десневого края.

### ***Заключение.***

Диссертация Сергея Александровича Веремеенко «Обоснование дифференцированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба при ортопедическом лечении», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования Ю.А. Македоновой, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача – оптимизация ортопедического лечения пациентов путем разработки дифференцированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба в зависимости от уровня зубодесневого прикрепления.

По своей актуальности, научной новизне, сформулированным выводам, практической значимости, диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 №723, от 01.10.2018 №1168, от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Веремеенко Сергей Александрович заслуживает присуждения искомой 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» Минздрава России**

д.м.н. (3.1.7 - стоматология), профессор



Н.Н. Аболмасов

Подпись д.м.н., профессора Н.Н. Аболмасова заверяю

Ученый секретарь ученого совета  
**ФГБОУ ВО «Смоленский государственный  
медицинский университет» Минздрава России**

к.м.н., доцент



В.С. Петров

**ФГБОУ ВО «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**



«10 » ноября 2025 г

Председателю диссертационного  
совета 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО  
ВолгГМУ Минздрава России  
д.м.н., профессору С.В. Дмитриенко

Глубокоуважаемый Сергей Владимирович!

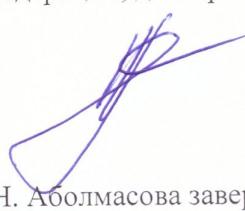
Я, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Аболмасов Николай Николаевич, согласен выступить официальным оппонентом и дать отзыв по диссертационной работе Веремеенко Сергея Александровича «Обоснование дифференцированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба при ортопедическом лечении», представленной в Диссертационный совет 21.2.005.03 при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки).

Информирую о том, что:

- не являюсь соавтором соискателя ученой степени по опубликованным работам по теме диссертации;
- не являюсь работником (в том числе по совместительству) организаций, где выполнялась диссертация или работает соискатель ученой степени, его научный руководитель, а также где ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации-заказчика или исполнителем (соисполнителем);
- не являюсь членом экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ и диссертационного совета на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

  
Аболмасов Николай Николаевич

«22» сентября 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора Н.Н. Аболмасова заверяю  
Ученый секретарь ученого совета  
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный  
медицинский университет» Минздрава России  
к.м.н., доцент

  
В.С. Петров

Контактная информация:  
ФГБОУ ВО «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



## СВЕДЕНИЯ

### об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Аболмасов Николай Николаевич назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Веремеенко Сергея Александровича «Обоснование дифференцированного подхода к увеличению высоты клинической коронки зуба при ортопедическом лечении», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – стоматология (медицинские науки) в диссертационный совет 21.2.005.03, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России
Местонахождение	Российская Федерация, Смоленская обл., г. Смоленск
Почтовый адрес	214019 г. Смоленск, ул. Крупской, 28
Телефон	+7 (4812) 55-02-75
Адрес электронной почты	e-mail: adm@smolgmu.ru
Адрес официального сайта	<a href="http://www.smolgmu.ru">www.smolgmu.ru</a>
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Аболмасов Николай Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1.Худалеева К.А., Аболмасов Н.Н., Сердюков М.С., Массарский И.Г., Аболмасов И.Н., Ковалева И.А. Микроциркуляция краевого пародонта при изготовлении искусственных коронок с различным уровнем расположения границ препарирования //Пародонтология. 2020. Т. 25. № 1. С. 54-58 2. Прягунов К.А., Аболмасов Н.Н., Адаева И.А., Ковалева И.А., Аболмасов И.Н. ЦИФРОВОЙ МЕТОД ИНДЕКСНОЙ

	<p>ОЦЕНКИ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ БОКОВЫХ ЗУБОВ. Клиническая стоматология. 2023. Т. 26. № 1. С. 132-137.</p> <p>3. Аболмасов Н.Н., Прыгунов К.А., Адаева И.А., Чеботаренко О.Ю., Анисов Н.В., Аболмасов И.Н., Петерс Т.А. РЕАЛЬНАЯ И ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЯТРОГЕНИЯ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ Клиническая стоматология. 2023. Т. 26. № 2. С. 58-65.</p> <p>4. Худалеева К.А., Аболмасов Н.Н., Массарский И.Г., Анисов Н.В., Ковалева И.А. Микроциркуляция пародонта при замещении поддесневых дефектов твёрдых тканей зубов искусственными коронками с применением методики биологически ориентированного препарирования //Верхневолжский медицинский журнал. 2024. Т. 23. № 1. С. 14-19.</p> <p>5. Худалеева К.А., Аболмасов Н.Н., Массарский И.Г. Лабораторная оценка точности прилегания искусственных коронок к культурам зубов //Прикладные информационные аспекты медицины. 2023. Т. 26. № 3. С. 18-24.</p>
--	--

Не являюсь членом экспертного совета ВАК.

Выше предоставленные данные подтверждаю и согласен на обработку персональных данных.

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии  
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»  
Минздрава России д.м.н. (3.1.7 - стоматология), профессор



Н.Н. Аболмасов

22 сентября 2025

Подпись д.м.н., профессора Н.Н. Аболмасова заверяю  
Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный  
медицинский университет» Минздрава России к.м.н., доцент   
В.С. Петров

ФГБОУ ВО «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

