

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой ортодонтии Санкт-Петербургского института последипломного образования Фадеева Романа Александровича на диссертацию Бойковой Екатерины Игоревны «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет Д 208.099.01 при ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения России по специальности 14.01.14 стоматология.

Актуальность темы диссертации

Низкая эффективность лечения ряда стоматологических заболеваний объясняется в первую очередь сложностью их дифференциальной диагностики, определением этиологии и патогенеза. Это в полной мере относится к такому феномену как бруксизм. Врачи-стоматологи, определяя стратегию и тактику лечебно-диагностических мероприятий, должны исходить из современных представлений об этиологии заболеваний, их патогенезе, тесной взаимосвязи с соматической патологией.

Бруксизм является весьма распространенной патологией, по данным разных авторов, встречается более чем у 10% населения, оказывая разрушающее действие на зубочелюстную систему, что приводит к значительному снижению ее функциональных возможностей.

Большинство отечественных и зарубежных авторов клинически и экспериментально подтверждают, что ведущим звеном в формировании бруксизма является психоэмоциональный стресс, отмечая, что парафункции жевательных мышц возникают в результате нарушения функциональной деятельности нейромышечного комплекса. Последнее возможно при общих изменениях в организме, среди которых доминирующим является стресс. В

зарубежной литературе встречаются данные о том, что бруксизм является примером соматической реализации психологического стресса, подтверждая это экспериментально.

Вариабельность клинической картины, противоречия в этиологии и патогенезе осложняют диагностику бруксизма, которая, по-прежнему является нерешенной проблемой. В настоящее время общепризнанным является тот факт, что успех реабилитации пациентов с бруксизмом заключается в тщательной диагностике и комплексной терапии индивидуальной схемой коррекции лечения. Несмотря на это, в большинстве случаев на первый план выступает местное стоматологическое лечение бруксизма, направленное на его последствия. Хорошие результаты при этом достигаются применением стоматологических капп. Между тем, недостаточно разработаны вопросы контроля качества проводимой комплексной терапии бруксизма.

Только чёткая программа лечебно-диагностических мероприятий позволит реально осуществить основные принципы профилактики осложнения бруксизма со стороны зубочелюстной системы.

Диссертацию Е.И. Бойковой следует рассматривать как своевременный и перспективный вклад в решение такой актуальной задачи, как повышение эффективности диагностики и методов лечения пациентов с бруксизмом.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Положения, выносимые на защиту, можно с уверенностью назвать научно обоснованными, поскольку они исходят из данных, полученных при сборе тщательно отобранного клинического материала, изученного с применением современных методов исследования. Полученные автором работы результаты убедительны и достоверны, выводы и рекомендации аргументированы и полностью соответствуют содержанию работы.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том что комплексное обследование пациентов с бруксизмом, включающее изучение функционального состояния жевательных мышц по электромиограммам характера движений нижней челюсти по данным диагностических кап BruxCheckers, функционального состояния структур головного мозга, стоматологический и психоэмоциональный статус позволяет выявить доклинические проявления патологии; осуществить раннюю диагностику, своевременную коррекцию нарушений окклюзионного звена и мониторинг эффективности лечения.

Установлено, что фасетки стирания зубов, абфракционные дефекты сколы реставрационного материала и ортопедических конструкций, рецессии десны являются лишь косвенными признаками бруксизма и могут быть первыми симптомами вследствие парафункциональной активности жевательных мышц. Выявлено декомпенсированное состояние зубочелюстной системы пациентов с бруксизмом на основании анализа диагностических кап BruxCheckers, о чем свидетельствует преобладающие 4, 5 и 6 классы парафункциональной активности жевательных мышц по S. Sato (2005). Установлено изменение состояния нейромышечной системы у пациентов с бруксизмом по электромиограммам (заявка на изобретение №2013150864(079274) с 14.11.2013), что может свидетельствовать об отсутствии органических поражений тригеминального комплекса, и наличии изменений лишь функционального характера. Выявлена сочетанная патология височно-нижнечелюстного сустава с бруксизмом, проявляющаяся в виде утолщения внутренней кортикальной пластинки левого и правого углов нижней челюсти ($38\% \pm 4,4$), изменения контуров мышечного отростка в $29,6\% \pm 4,5$ случаев, дистального ($25,8\% \pm 4,4$) и мезиального ($17,8\% \pm 4,7$) положения последнего в суставной ямке при привычной окклюзии, а также признаками остеоартроза у $42,5\% \pm$ обследованных основной группы и изменениями формы суставных головок $76,2\% \pm 3,7$. Установлено, что у пациентов с бруксизмом наблюдаются функциональные изменения головного мозга в виде усиления медленно-волновой а

тивности, экзальтации и десинхронизации основного ритма на электроэнцефалограммах. Выявлены увеличение длительности позднего компонента мигательного рефлекса более $27,6 \pm 1,98$ мс по электромиограммам, а также повышенные уровни ситуативной и личностной тревожностей по Спилбергеру Ханину и депрессивные расстройства по Беку, что подтверждает ведущую роль психоэмоционального стресса в формировании бруксизма. Установлено, что двухэтапное стоматологическое лечение пациентов с бруксизмом совместно с психокоррекцией и фармакологической поддержкой является патогенетически обоснованным и эффективным.

Практическая значимость результатов исследования заключается в использовании предложенного алгоритма диагностики и проведения терапевтических манипуляций, в том числе и стоматологических, больных с бруксизмом, что даёт возможность предупреждения развития тяжелых осложнений со стороны зубочелюстной системы и повысить эффективность лечения данной категории лиц.

Включение психотерапевтических методов саморегуляции в комплексную терапию пациентов с бруксизмом вследствие воздействия на структурно-функциональное состояние нервно-мышечной системы позволяет повысить эффективность проводимого лечения и увеличить сроки ремиссии.

Рецензируемое диссертационное исследование представляет несомненную значимость для науки и практики.

Оценка содержания диссертации

Представленная к защите работа написана по традиционному плану и состоит из введения, трех глав, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка используемой литературы и приложений. Диссертация изложена на 148 страницах машинописного текста. Состоит из введения, трех глав, обсуждения результатов исследования, выводов и практических рекомендаций, списка используемой литературы и приложений.

Библиография включает 215 источников литературы, из них 136 отечественных, 79 иностранных. Работа иллюстрирована 17 таблицами и 34 рисунками.

Во введении автором четко аргументирована актуальность выбранной темы работы, сформулированы цель и задачи исследования, подчеркнута новизна и практическая ценность полученных результатов. В обзоре литературы приведен аналитический обзор методов диагностики и лечения пациентов с бруксизмом. На основании изученной литературы автором выделены спорные и неизученные вопросы данной проблемы, которые явились основой для формулировки целей и задач исследования.

На защиту автор выносит 3 основных положения. В первом утверждается, что фасетки стирания зубов, абфракционные дефекты, сколы реставрационного материала и ортопедических конструкций, рецессия десны являются косвенными признаками и стоматологическими симптомами бруксизма вследствие парафункциональной активности жевательных мышц, что требует более точной диагностики и дополнительного использования функционального анализа состояния зубочелюстной системы с оценкой психоэмоционального статуса пациентов. Во втором предполагается, что в формировании бруксизма одним из ведущих звеньев является стресс. Это подтверждается высоким уровнем тревожности по Спилбергеру-Ханину и депрессивными расстройствами по Беку. Третье положение отражает необходимость включения в систему комплексной терапии пациентов с бруксизмом совместно со стоматологическими манипуляциями методов психокоррекции с фармакологической поддержкой.

В главе «Материалы и методы исследования» приводится подробная характеристика обследованных пациентов и методов исследования. Научные положения, выводы и заключения сформулированы автором на основании результатов клинико-лабораторных исследований пациентов с бруксизмом. Репрезентативность их основана на достаточном объеме материала и применении современных методик. Диссертационная работа хорошо иллюстрирована.

В главе «Результаты собственных исследований» автор обобщает и ана-

лизирует полученные результаты.

В разделе «Обсуждение полученных результатов» отражено умение автора четко представлять в дискуссионном плане литературные и собственные данные, обобщать и критически их анализировать.

Автором сформулированы выводы и практические рекомендации, отвечающие цели и задачам работы. По теме диссертационного исследования опубликованы 19 печатных работ, в том числе 7 из них в журналах, рецензируемых ВАК, издано учебно-методическое пособие, получены 2 удостоверения на рационализаторские предложения, подана заявка на изобретение, которые в сочетании с авторефератом всесторонне и полно отражают полученные результаты.

В работе встречаются единичные неудачные выражения, неточности в тексте, стилистические погрешности.

В плане дискуссии хотелось бы перед автором поставить некоторые вопросы.

1. В качестве одного из положений, выносимых на защиту, диссертант отмечает, что для более точной диагностики бруксизма необходимо использовать функциональный анализ состояния зубочелюстной системы. Что Вы понимаете под этим термином и какой самый первоначальный признак, по Вашему мнению, характеризует вхождение заблуждения пародонта в стадию декомпенсации?
2. При каком виде терапии бруксизма достигается наилучший результат и что, с Вашей точки зрения, следует считать ведущим фактором при определении показаний к применению миорелаксационных капш.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Е.И. Бойковой «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Н.В. Гинали, является законченной научно

квалификационной работой, содержащей актуальные задачи, а именно, повышение эффективности методов диагностики и лечения пациентов с бруксизмом в системе комплексной терапии последнего, что имеет существенное теоретическое и практическое значение для стоматологии.

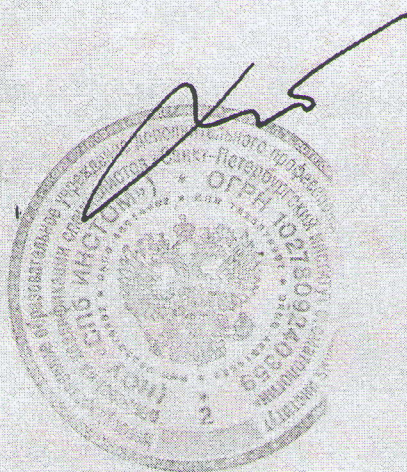
По своей актуальности, методическому подходу, научной новизне и практической значимости, совокупности выводов, практических рекомендаций диссертационная работа Е.И. Бойковой отвечает требованиям п. 9 «Положения в порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.14 - стоматология.

Официальный оппонент:

Зав. кафедрой ортодонтии Санкт-Петербургского института стоматологии и постдипломного образования,
доктор медицинских наук, профессор

Р.А. Фадеев

" _____ " _____ 2015 г.



Подпись Р.А. Фадеева заверяю:
Ученый секретарь СПБИНСТОМ,
доцент

Дмитриева В.Ф.

НОУ ДПО Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования

Адрес: 195176, Россия, г. Санкт-Петербург, пр. Металлистов, д.58

Тел. +7(812) 324-00-44

e-mail: institute@instom.ru