

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
(ГБОУ ВПО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)  
450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3 тел. (347) 272-41-73,  
факс 272-37-51  
http:// [www.bashgmu.ru](http://www.bashgmu.ru)  
E-mail: [rectorat@bashgmu.ru](mailto:rectorat@bashgmu.ru)  
ОКПО01963597 ОГРН 1020202561136  
ИНН 0274023088 КПП 027401001

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ГБОУ ВПО Башкирского  
государственного медицинского  
университета Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации, доктор медицинских  
наук, профессор

В.Н.Павлов  
2015г.



26.03.2015 № 1463-01

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Бойковой Екатерины Игоревны на тему «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

#### *Актуальность выбранной темы*

Одной из актуальных проблем современной стоматологии являются профилактика и лечение осложнений, вызванных бруксизмом. В литературе содержатся убедительные данные, подтверждающие тот факт, что бруксизм негативно влияет на ткани и органы зубочелюстной системы, делая прогноз терапии стоматологических заболеваний непредсказуемым. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что наблюдается более чем у 10% пациентов, обратившихся за стоматологической помощью.

Большинство отечественных и зарубежных авторов клинически и экспериментально подтверждают ведущую роль психоэмоционального стресса в формировании бруксизма. Многие авторы предлагают включать в диагностику бруксизма электроэнцефалографию и электромиографию. Ряд работ посвящены рентгенологическим методам, используемым для выявления осложнений, вызванных парафункциями жевательных мышц со стороны зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов. Однако, на сегодняшний день нет четких диагностических критериев для выявления осложнений бруксизма со стороны челюстно-лицевой области по данным

лучевых методов исследования и протокола электромиографического исследования мышц у пациентов с парафункциями жевательных мышц.

Подавляющее большинство клиницистов считает комплексный метод лечения пациентов с бруксизмом наиболее эффективным. Однако, сложилась парадоксальная ситуация, состоящая в том, что никто не подвергает сомнению комплексность лечения пациентов с бруксизмом, но в то же время оно осуществляется на практике далеко не в полном объеме. В обсуждении планов лечения не участвуют стоматологи различных профилей, не говоря уже о привлечении интернистов.

У подавляющего большинства пациентов с бруксизмом имеет место изменение психоэмоционального статуса в виде повышенных уровней тревожностей по Спилбергеру-Ханину и депрессивных расстройств по Беку. Исходя из этого, коррекция данного состояния таких больных, используя лишь стоматологические виды лечения, неполноценна и невозможна.

Врачебная тактика ведения этой категории больных на стоматологическом приеме освещается лишь в единичных исследованиях. К сожалению, до сих пор остаются нерешенными вопросы о времени проведения и выборе средств лечения, объеме стоматологических манипуляций. Нет сведений о точном определении задач стоматологического лечения конкретного пациента с бруксизмом. Нет четких рекомендаций о показаниях к применению миорелаксирующих капс на этапах стоматологической терапии.

Актуальность и научная новизна исследования не вызывают сомнений. При изучении влияния двухэтапного стоматологического лечения пациентов с бруксизмом с применением методов психокоррекции с фармакологической поддержкой на функциональное состояние жевательных мышц установлено их положительное действие не только во время проведения комплексной терапии, но и в отдаленные сроки. Разработанные Е. И. Бойковой алгоритмы диагностики и лечения таких пациентов позволили апробировать и внедрить их в практику стоматологических поликлиник и кафедр СГМА.

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

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.

Текст диссертации раскрывает цель, задачи исследования, научную новизну, практическую значимость работы, методологию и методы

исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробацию результатов.

В главе «Обзор литературы» автором рассмотрены терминологии и классификации бруксизма в историческом аспекте. Диссертант выдвигает свое видение данной проблемы, а также освещает методы лечения бруксизма, существующие на сегодняшний день. Автор считает целесообразным выбор оптимальной комплексной терапии последнего.

Во второй главе дана подробная характеристика методик оценки стоматологического и психологического статуса пациентов с анализом функционирования головного мозга, а также методов исследования курируемых, включая функциональный анализ зубочелюстной системы. Для достижения поставленной цели проведены лабораторные и клинические наблюдения на достаточном по объему материале с применением современных методик.

Глава третья представляет результаты собственных исследований. Клинические исследования у пациентов с бруксизмом позволили установить ряд факторов, сопровождающих синдром, и, нередко, усугубляющие течение бруксизма. Полученные в ходе клинко-лабораторных исследований результаты, позволили разработать алгоритм диагностики и комплексного лечения данной категории лиц.

Завершается работа обсуждением полученных результатов. Лаконично и с правильными акцентами автор обоснованно анализирует данные достаточно трудоемкого исследования, делая логичные выводы.

#### ***Новизна исследования и полученных результатов***

Представлено 6 пунктов:

1) установлено, что фасетки стирания зубов, абфракционные дефекты, сколы реставрационного материала и ортопедических конструкций, рецессия десны являются лишь косвенными признаками бруксизма и могут быть первыми симптомами синдрома вследствие парафункциональной активности жевательных мышц;

2) выявлено декомпенсированное состояние зубочелюстной системы у пациентов с бруксизмом на основании анализа диагностических капп BruxCheckers, о чем свидетельствуют преобладающие 4, 5 и 6 классы парафункциональной активности жевательных мышц по S. Sato (2005);

3) установлено изменение состояния нейромышечной системы у пациентов с бруксизмом по электромиограммам (патент на изобретение № 2535409 от 14.11.13), что может свидетельствовать об отсутствии органических поражений тригеминального комплекса, и наличии изменений лишь функционального характера;

4) выявлена сочетанная патология височно-нижнечелюстного сустава с бруксизмом, проявляющаяся в виде утолщения внутренней кортикальной пластинки левого и правого углов нижней челюсти (13,3%), изменения контуров мышечкового отростка в 10,0% случаев, дистального (8,9%) и мезиального (5,6%) положения последнего в суставной ямке при привычной окклюзии, а также признаками остеоартроза у 14,4% обследованных основной группы и изменениями формы суставных головок 25,6%;

5) установлено, что у пациентов с бруксизмом наблюдаются функциональные изменения головного мозга в виде усиления медленно-волновой активности, экзальтации и десинхронизации основного ритма на электроэнцефалограммах;

6) выявлены увеличение длительности позднего компонента мигательного рефлекса более 27,6 мс по электромиограммам, а также повышенные уровни ситуативной и личностной тревожностей по Спилбергеру-Ханину и депрессивные расстройства по Беку, что подтверждает существование взаимосвязи между уровнем стресса и бруксизмом;

7) установлено, что двухэтапное стоматологическое лечение пациентов с бруксизмом совместно с психокоррекцией и фармакологической поддержкой является обоснованным и эффективным.

### ***Практическая значимость***

Доказано, что трещины и сколы эмали зубов, абфракционные дефекты, патологическая стираемость, рецессия десны, являются косвенными стоматологическими признаками бруксизма, что требует комплексного обследования таких пациентов, поскольку последние являются лишь симптомами синдрома.

Использование диагностических капп BruckChecker в стоматологической практике позволяет врачу-стоматологу визуализировать парафункциональные движения нижней челюсти у пациентов, оценить адаптивно-компенсаторное состояние кранио-мандибулярной системы как до, так и на этапах терапии, составить индивидуальный план комплексного лечения.

Применение предложенного алгоритма электромиографического исследования для диагностики бруксизма у пациентов даёт возможность врачу-стоматологу предположить наличие последнего у лиц, обратившихся за стоматологической помощью, не допустить развития тяжелых осложнений со стороны челюстно-лицевой системы при стоматологических манипуляциях и повысить их эффективность в системе комплексной терапии.

Показатели электромиографии в виде снижения амплитудно-частотных

характеристик интерференционных электромиограмм и латентности М-ответа совместно с увеличением длительности второго компонента мигательного рефлекса, а также характерные особенности пограничных типов электроэнцефалограмм у пациентов с бруксизмом можно считать маркерами последнего.

Применение психологического тестирования на стоматологическом приеме позволяет выявить предикторы бруксизма в виде депрессивных нарушений по опроснику Бека и повышенных уровней ситуативной и личностной тревожностей по тесту Спилбергера-Ханина.

Применение предложенного алгоритма диагностики пациентов с бруксизмом, включающего стандартное стоматологическое обследование с применением методов функционального анализа нейромышечной и зубочелюстной систем с помощью электромиографии и электроэнцефалографии, изучением окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений зубов с использованием полурегулируемого артикулятора (SAM - 2PX) и диагностических кап Вruxchecker совместно с изучением данных компьютерной томографии височно-нижнечелюстного сустава и психоэмоционального статуса позволяет индивидуализировать и систематизировать последовательность проведения комплексного стоматологического лечения пациентов с бруксизмом (рационализаторские предложения №1576 от 12.11.12 и №1577 от 12.11.12).

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.

Работа апробировалась на заседании кафедр ортопедической, хирургической, терапевтической, детской стоматологии и стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СГМА.

#### ***Значимость полученных результатов для науки и практики***

Полученные автором результаты имеют большое практическое значение. Диссертантом доказано, что обследование пациента, включающее методы функционального анализа в сочетании с психологическим тестированием и дальнейшее комплексное лечение, состоящее из двухэтапной стоматологической терапии совместно с методами психокоррекции и фармакологической поддержкой способствуя созданию гармоничной, сбалансированной окклюзии.

#### ***Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций***

1. Фасетки стирания зубов, абфракционные дефекты, сколы реставрационного материала и ортопедических конструкций, рецессия десны являются косвенными признаками и стоматологических симптомов бруксизма вследствие парафункциональной активности жевательных мышц, требующими для более точной диагностики дополнительного использования функционального анализа состояния зубочелюстной системы и оценки психоэмоционального статуса пациентов.

2. Выявлена взаимосвязь бруксизма со стрессом, что подтверждается высокими уровнями тревожности по Спилбергеру-Ханину и депрессивными расстройствами по Беку.

3. Включение в систему комплексной терапии пациентов с бруксизмом совместно со стоматологическими манипуляциями методов психокоррекции с фармакологической поддержкой повышает эффективность проводимого лечения.

Вынесенные на защиту положения являются результатом проведенного исследования, подтверждаются клиническими и лабораторными наблюдениями. Полученные данные статистически достоверны, подтверждаются многочисленными таблицами и рисунками. Диссертация завершается выводами и практическими рекомендациями.

#### ***Рекомендации ведущей организации об использовании результатов и выводов диссертационной работы***

Результаты работы могут быть рекомендованы к внедрению в повседневную деятельность отделений стоматологических поликлиник. Кроме того, полученные данные могут быть использованы в учебном процессе для подготовки студентов стоматологических кафедр, в том числе т последипломного образования.

#### ***Заключение***

Диссертационная работа Е.И. Бойковой «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Н.В. Гинали, является законченным научным квалификационным исследованием, в котором разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно рассматривать как решение актуальной задачи, имеющей важное прикладное значение, а именно повышение эффективности лечения пациентов с бруксизмом.

По своей актуальности, практической значимости диссертационная работа Е.И. Бойковой полностью отвечает требованиям п. 9 «Положения о 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, несомненно, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

Диссертация Е.И. Бойковой «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом» и отзыв на нее обсуждены на заседании кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, протокол № 8 от «25» марта 2015 г.

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, заслуженный врач РБ, доктор медицинских наук, профессор



Л.П. Герасимова

«25» марта 2015 г.

Подпись Л.П. Герасимовой заверяю

Подпись Л.П. Герасимовой

Заверяю:  
Ученый секретарь ГБОУ ВПО БГМУ  
Минздрава России



ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 450000, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3  
Телефон: (347) 272-11-60