

ПРОЕКТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.099.01

На базе ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

По диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от _____._____ №__ о присуждении Бойковой Екатерине Игоревне, гражданке Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация «Диагностика и принципы комплексного лечения пациентов с бруксизмом» по специальности 14.01.14 – «стоматология» принята к защите _____._____, протокол № __ диссертационным советом Д 208.099.01 на базе ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, 170100, г. Тверь, ул. Советская, д.4.

Актуальность темы диссертационной работы.

Ввиду своей большой распространённости, разнообразной клинической картины бруксизм требует дифференцированного подхода врачей различного профиля для диагностики и комплексного лечения. [Роцин Е.М., Пантелеев В.Д., Пантелеев С.В., 2011; Щербаков А.С., Шулькова Т.В., Иванова С.Б., 2011]. Большинство отечественных и зарубежных авторов клинически и экспериментально подтверждают ведущую роль психоэмоционального стресса в формировании бруксизма [Булычева Е.А., Чикунев С.О., Трезубов В.Н., Грищенко С.С., 2012; Lavigne G.J., Khoury S., Abe et al., 2008].

Многие авторы предлагают включать в диагностику бруксизма электроэнцефалографию и электронейромиографию [Косырева Т.Ф., Кулакова Е.В., Вильневчиц Н. В, Тутуров Н. С., 2009; Jadidi F., Castrillon E., Svensson P., 2008]. Ряд работ посвящены рентгенологическим методам, применяемым для выявления осложнений, вызванных парафункциями жевательных мышц со стороны зубов, челюстей, височно-нижнечелюстных суставов [Трезубов В.Н., Булычева Е.А., 2010]. 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 у пациентов данной категории.

Успех реабилитации пациентов с бруксизмом заключается в тщательной диагностике и комплексной терапии [Хватова В.Л., 2007; Долгалев А.А., 2009; Park В.К., Tokiwa O., Takezawa Y., Takahashi Y., Sasaguri K., Sato S., 2008]. Хорошие результаты при этом достигаются применением стоматологических капп [Macedo С.Р., Silva А.В., Machado М.А., Saconato Н., Prado G.F., 2007]. Однако, показания по лечению бруксизма стоматологическими каппами недостаточны, нет единого мнения относительно конструкции последних. Недостаточно разработаны вопросы контроля качества проводимой комплексной терапии бруксизма и тактики подготовки пациентов с бруксизмом перед стоматологическими видами лечения.

Вышеизложенное подчеркивает актуальность выбранной темы диссертационной работы и необходимость дальнейшего совершенствования методов ранней диагностики и разработки эффективной патогенетической терапии в комплексной реабилитации пациентов с бруксизмом.

Научная новизна исследования и полученных результатов.

Впервые

- 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;

- выявлено декомпенсированное состояние зубочелюстной системы у пациентов с бруксизмом на основании анализа диагностических капп 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 (патент на изобретение № 2535409 от 14.11.13), 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 (13,3%), изменения контуров мышцелкового 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%;

- установлено, что у пациентов с бруксизмом наблюдаются функциональные изменения головного мозга в виде усиления медленно-

волновой активности, экзальтации и десинхронизации основного ритма на электроэнцефалограммах;

- 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;

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

Значимость для науки и практики полученных результатов.

В результате проведенных Е.И. Бойковой исследований использования комплекса лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с бруксизмом установлено их положительное влияние на состояние органов и тканей рта у лиц данной категории в ближайшие и отдаленные сроки.

Разработанные Е.И. Бойковой алгоритмы проведения лечебно-диагностических мероприятий, а также остальные полученные результаты имеют большое теоретическое и практическое значение.

Практические рекомендации, разработанные автором, логически вытекают из результатов проведенных исследований и, несомненно, будут полезны врачам-стоматологам.

Внедрение в практику.

Результаты исследований (определение объема диагностических мероприятий у пациентов с бруксизмом, алгоритм исследования височно-нижнечелюстного сустава методом конусно-лучевой компьютерной томографии, планирование индивидуальной схемы лечения пациентов с бруксизмом) внедрены в учебный процесс ГБОУ ВПО СГМА, работу лечебных учреждений г. Смоленска, г. Брянска, г. Сафоново. Формы внедрения: клинические рекомендации, информационные письма, научно-практические семинары, лекции и практические занятия по стоматологии в системе вузовского и послевузовского образования.

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

В работе представлены показатели клинико-диагностического исследования 90 пациентов с бруксизмом, позволяющие получить достоверную информацию о состоянии больных. При обработке

фактического материала использованы статистические подходы, соответствующие решению поставленных задач. Статистический анализ данных проводили при помощи пакетов программ STATISTICA, 6.0 и SPSS, 11.0. При статистической обработке собранных данных для количественных признаков рассчитывалось среднее арифметическое значение (M), для качественных — выборочная доля (P) и их 95% доверительные интервалы (95%ДИ).

Личный вклад соискателя.

Состоит в самостоятельном обследовании и проведении лечебно-профилактических манипуляций в ходе всего исследования, анализе и статистической обработке полученных данных, реализации и обсуждении результатов в научных публикациях и докладах, их внедрении в практику.

Обоснованность и достоверность каждого научного положения, выводов и заключений, сформированных в диссертации, подтверждается количеством пациентов с бруксизмом, которым были проведены обследование и лечебные мероприятия.

Диссертационная работа основана на достаточном объеме проведенных исследований с применением объективных и современных методов диагностики и лечения, информативных методах статистической обработки полученных данных, что дает основание считать полученные научные результаты, выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертации, обоснованными и достоверными.

Оценка содержания и оформления диссертации.

Диссертация построена по традиционному плану. Она состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, изложения собственных результатов исследования, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, приложения. Работа изложена на 148 страницах машинописного текста, иллюстрирована 13 таблицами и 40 рисунками. Библиография включает 211 источников литературы, из них 120 отечественных, 91 иностранных авторов. Текст работы написан хорошим литературным языком и легко читается.

По теме диссертации опубликовано 19 печатных работ, из них 7 статей в ведущих рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных ВАК.

Диссертационный совет постановил, что диссертационная работа Бойковой Екатерины Игоревны «Диагностика и принципы комплексного

лечения пациентов с бруксизмом», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой детской стоматологии ГБОУ СПО СГМА Гинали Николай Васильевича, является законченным научно-квалификационным исследованием. По своей актуальности, объему исследований, научной новизне и практической значимости, полностью отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям.

Доктор медицинских наук,
профессор

✓ А.Б. Давыдов

Доктор медицинских наук,
профессор

В.Д. Пантелеев

Доктор медицинских наук,
профессор

✓ А.Ж. Петрикас

Председатель
диссертационного совета

Б.Н. Давыдов

Ученый секретарь
Диссертационного совета

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава
России
Ученый секретарь диссертационного
совета Д208.099.01
Доцент В.В. Мурга