

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры челюстно–лицевой хирургии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) Гринина Василия Михайловича на диссертационную работу Атаяна Д.В. на тему: «Оптимизация тактики хирургического лечения постэкстракционных дефектов нижней челюсти», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология.

**Актуальность темы выполненной работы.** Удаление зуба неизбежно приводит к перестройке структуры костной ткани и слизистой оболочки в области оперативного вмешательства. Охарактеризовать процессы ремоделирования костной ткани в области удаленного зуба можно как с качественной, так и с количественной стороны. Удаление зуба запускает целый каскад процессов, в конечном счете приводящих к атрофии (уменьшению объемных параметров) альвеолярного гребня. Особенности анатомии нижней челюсти в области премоляров и моляров оказывают непосредственное влияние на скорость, выраженность и вектор атрофических процессов в костной ткани после удаления зуба. В частности, известно, что вестибулярная кортикальная пластинка нижней челюсти в области премоляров и моляров значительно тоньше язычной (оральной) кортикальной пластинки. Этим, а также более вестибулярным положением зубов (у большинства людей) и объясняется характерная постэкстракционная атрофия с вестибулярной стороны альвеолярного гребня нижней челюсти. Кроме того, нужно учитывать влияние биотипа слизистой на атрофические процессы. Известно, что при толстом биотипе менее выражены постэкстракционные атрофические процессы.

Огромное влияние на выраженность процессов атрофии альвеолярного гребня оказывает травматичность оперативного вмешательства по удалению зуба. Достоверно известно, что отслойка слизисто–надкостничного лоскута нарушает трофические процессы кортикальной пластинки альвеолярного гребня. Перелом вестибулярной кортикальной пластинки, характерный для травматичного удаления зубов нижней челюсти, первично создает неблагоприятные условия для стабилизации кровяного сгустка, и, как результат, к коллапсу мягких тканей и усилению постэкстракционных атрофических процессов.

В этой связи, аугментация лунки после удаления зуба является манипуляцией, основная цель которой – сохранение максимально возможного объема костной ткани за счет стабилизации кровяного сгустка, с последующим ремоделированием костной ткани. В клинической и научной

литературе описано большое количество хирургических протоколов аугментации лунки, но лишь немногие из них научно обоснованы.

Таким образом, поиск оптимального научно-обоснованного протокола аугментации лунки является нерешенной актуальной задачей.

**Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Диссертант в своем исследовании впервые рассмотрел и провел сравнительную характеристику влияния коллагенового биоактивного материала «Коллост», аутогенного тромбоцитарного геля и препарата на основе бета-трикальцийфосфата на процессы регенерации костной ткани в области постэкстракционного дефекта нижней челюсти. Были предложены способы оценки изменений, происходящих с альвеолярным гребнем нижней челюсти после удаления зуба (измерение с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии объемных и плоскостных изменений, а также оптической плотности).

Логичным результатом данного научного исследования стала разработка и внедрение в практику способов пластики постэкстракционных дефектов нижней челюсти.

**Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов.** Как следует из результатов данного исследования, процесс ремоделирования костной ткани в области постэкстракционного дефекта протекает по определенному механизму, в котором основное значение имеет стабилизация кровяного сгустка, а также толщина вестибулярной кортикальной пластинки альвеолярного гребня нижней челюсти в области дефекта. Понимание этих механизмов помогает выбрать оптимальный протокол аугментации лунки удаленного зуба. Основной целью аугментации лунки является сохранение объема костной ткани в рамках предимплантационной подготовки пациента к реабилитации.

Автором предложены три хирургических протокола аугментации лунки удаленного зуба нижней челюсти, проведена их сравнительная характеристика по целому ряду параметров. Особое внимание было уделено параметрам, которые можно определить с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии, в частности изменения объемных и плоскостных показателей, оптическая плотность костной ткани, а также темпы ремоделирования костной ткани в области постэкстракционного дефекта. Все это позволяет оптимизировать хирургический протокол лечения дефектов, формирующихся непосредственно после удаления зуба за счет снижения темпов и объема убыли костной ткани в области дефекта (особенно в первые три месяца после удаления зуба), снижению болевого симптома уже в ранний послеоперационный период, относительной простоте выполнения, а также более скорому ремоделированию костной ткани в области дефекта.

Результаты полученных исследований могут быть внедрены в клиническую практику врачей-стоматологов хирургов. Их также следует использовать в учебном процессе ВУЗов для студентов и клинических ординаторов.

**Обоснованность основных положений, выводов, рекомендаций и достоверность полученных результатов.** Автором вынесено на защиту 4 основных научных положения. При детальном рассмотрении отмечена некоторая однородность 2 и 3-го положения, поскольку площадь коронального сечения альвеолярного гребня прямо коррелирует с объемом слоя между двумя крайними корональными сечениями. В связи с этим, можно было бы объединить положения 2 и 3, сократив общее число положений до 3, чего вполне достаточно для кандидатской диссертации. Из текста работы можно сделать вывод, что диссертант весьма обстоятельно обосновал все вынесенные научные положения. Поэтому высока вероятность их успешной защиты.

В первой главе подробно разобраны имеющиеся в литературе современные данные о гистологических и физиологических процессах, лежащих в основе хирургических методов лечения постэкстракционных дефектов. Во второй главе описаны материалы и методы исследования. Автор уделяет большое внимание однородности формирования клинических групп (как по возрасту и полу, так и по количеству и локализации удаляемых зубов). Особое внимание автор уделяет рентгенологическим методам исследования. Детально описаны предложенные хирургические протоколы лечения постэкстракционных дефектов нижней челюсти. В третьей главе автор приводит результаты собственного исследования. Особый интерес представляют данные субъективной оценки пациентами предложенных методов лечения, а также оценка рентгенологических параметров - площади коронального сечения, объема слоя, оптической плотности костной ткани. В работе приведена детальная информация по изменению фиксируемых показателей во времени - через 3, 6 и 12 месяцев. Все это позволяет выбрать оптимальный метод хирургического лечения (аугментации) постэкстракционных дефектов. Далее следует обсуждение полученных результатов, где автор анализирует и сравнивает полученные данные, сопоставляет результаты с данными других авторов и формулирует практические рекомендации.

Работа заканчивается четырьмя выводами. Все выводы логически вытекают из задач исследования, и являются подтверждением их решения. Разработанные на основе исследования практические рекомендации представляют интерес для клинической практики врача-стоматолога хирурга.

Исследование базируется на достаточном количестве наблюдений за пациентами, которым в плановом порядке была проведена операция по удалению зуба нижней челюсти. Все клинические группы и контрольная группа сбалансированы по возрастному и половому составу. Диссертант использовал комплекс современных, адекватных решению поставленных задач, методов исследования. Особое внимание диссертанта было привлечено к данным, которые можно рассчитать с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии. Все полученные данные

подвергнуты статистической обработке, отвечающей современным требованиям, что позволяет считать данные достоверными.

Диссертация выполнена по традиционному плану, и включает введение, литературный обзор, главы «Материалы и методы», «Результаты собственного исследования», «Обсуждение полученных результатов», а также заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Список литературы включает 201 публикацию, среди них 68 принадлежит отечественным исследователям, а 133 – зарубежным. Диссертация изложена на 136 страницах машинописного текста, иллюстрирована 18 таблицами и 40 рисунками. При этом фактическая часть диссертации излагается весьма развернуто – на 45 страницах, из них большая часть посвящена главе «Результаты собственного исследования» (35 страниц).

В автореферате и двенадцати публикациях (3 из которых размещены в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК), а также в двух патентах РФ изложены основные положения диссертации Д.В. Атаяна.

Работа написана литературным языком, однако в тексте встречаются незначительные орфографические, пунктуационные и стилистические погрешности.

Детальное изучение текста диссертации выявило ряд вопросов, на которые хотелось услышать ответы соискателя в процессе дискуссии:

1. В связи с чем критерием включения в исследование была локализация зуба? Почему только премоляры и моляры нижней челюсти?
2. Есть ли взаимосвязь между локализацией удаляемого зуба и выраженностью атрофических процессов? Учитывалось ли это при планировании исследования?
3. Наличие выраженных периапикальных изменений увеличивает объем постэкстракционного дефекта. Учитывалось ли это при формировании клинических групп и при расчетах?
4. Есть ли какие-либо критерии атравматичности удаления зуба? Возможно ли использовать отношение планируемого объема постэкстракционного дефекта к реальному объему как показатель атравматичности удаления?
5. Возможно ли проведение подобного исследования на верхней челюсти? Имеются ли данные об отличиях в степени выраженности атрофических процессов после удаления зуба на верхней челюсти и нижней челюсти, и с чем они могут быть связаны?

Следует отметить, что замечания, сделанные в отзыве, и возникшие вопросы не являются существенными и имеют формальный характер. Все они не сказываются на общей положительной оценке диссертации. Принципиальных замечаний к диссертации не имеется.

**Заключение.** Диссертация Атаяна Давида Вагифовича на тему «Оптимизация тактики хирургического лечения постэкстракционных дефектов нижней челюсти», выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента Кузнецова А.В., представленная на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует паспорту специальности 14.01.14 – стоматология (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи – оптимизации тактики хирургического лечения постэкстракционных дефектов нижней челюсти, что имеет большое научное и практическое значение для стоматологии.

По своей актуальности, научной новизне, объему проведенных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов и выводов диссертационная работа Атаяна Давида Вагифовича соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. Постановлений Правительства РФ №335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, №1168 от 01.10.2018), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология (медицинские науки).

6 октября 2019 года

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ –**  
профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии  
ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И.М.Сеченова  
(Сеченовский университет)»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

В.М.Гринин

Адрес: ФГАОУ ВО ПМГМУ имени И.М.Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский университет)  
119991, г.Москва, ул.Малая Трубецкая, д.8, стр.2  
тел. 8(495) 7083071, 8(499)2488881  
E-mail: [mma@mma.ru](mailto:mma@mma.ru)  
сайт: [www.sechenov.ru](http://www.sechenov.ru)

