

## ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертации Прыгунова Константина Александровича на тему: «Профилактически ориентированный подход при лечении пациентов с привычной окклюзионной травмой в боковых отделах зубных рядов », представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14. - «Стоматология» (медицинские науки)

### Актуальность темы выполнений работы

Нарушения окклюзионных взаимоотношений в боковых отделах зубных рядов вызываются различными патологическими состояниями жевательного аппарата или имеют ятрогенный генез. Независимо от причин, породивших нарушения окклюзии, их следствием становится появление функциональной перегрузки жевательных мышц, височно-нижнечелюстных суставов и пародонта причинных зубов. В последнем случае диагностируется первичная травматическая окклюзия, предвестник начала разрушения зубных рядов.

Известно множество методов купирования первичной травматической окклюзии, но проблеме предотвращения этого часто встречающегося патологического синдрома еще в компенсаторном периоде или в преморбидном состоянии посвящены лишь одиночные научно-клинические исследования. Поэтому задачи, поставленные в диссертационной работе К. А. Прыгунова являются насущными, а сама ее тема – несомненно, весьма актуальна.

### Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа К. А. Прыгунова несет в себе определенные моменты новизны. К ним в первую очередь следует отнести излагаемые в работе авторские способы диагностики и физиотерапии, в разработке и апробации которых участвовал соискатель. Это – способ индексной оценки окклюзионных контактов боковых зубов (патент РФ №2684182 от 04.04.2019) и способ



лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (патент РФ № 2690414 от 03.06.2019).

Автором проведен сравнительный анализ различных методов диагностики окклюзионных и артикуляционных нарушений, первично валидизирующего предложенный в соавторстве с ним способ. Клиническая апробация его, подкрепленная фотографиями зубных рядов с маркированными окклюзионными контактами, подтвердила информативность данного диагностического инструмента.

Автором представлен обновленный алгоритм диагностических и лечебных мероприятий с учетом наиболее вероятной причины возникновения первичной травматической окклюзии. Этот подход позволяет оценивать результаты в динамике лечения и по его окончанию. Указанные элементы новизны подтверждены результатами исследования и содержатся в выводах и практических рекомендациях. Основные научные положения диссертации доказательно обоснованы соискателем в тексте диссертации.

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

Разработанный и клинически апробированный с участием автора способ индексной оценки окклюзионных контактов боковых зубов позволяет объективно, в цифровом виде оценить результаты стоматологического лечения, связанного с коррекцией окклюзионных и артикуляционных контактов, сравнивать на различных временных этапах картину окклюзионной поверхности зубных рядов, что позволяет повысить эффективность терапевтического, протетического и ортодонтического лечения пациентов.

Авторский способ лечения заболеваний жевательно-речевого аппарата, или лазерная биспектральная фотодинамическая терапия, способствует нормализации заживления лунок удаленных зубов, как предполагается, за счет усиления трофики окружающих тканей и улучшения микроциркуляции



крови и лимфы в тканях десны, что снижает сроки лечения воспалительных заболеваний, особенно при наличии длительно незаживающих ран при антибиотикорезистентной флоре.

Использование предложенного автором алгоритма диагностических и лечебных процедур при коррекции окклюзии и артикуляции пациентов позволит уменьшить врачебные погрешности и снизить риск возникновения или дальнейшего развития первичной травматической окклюзии, а также будет способствовать обеспечению повышения эффективности реабилитационных мероприятий.

Следует отметить, что результаты и выводы диссертационной работы К. А. Прыгунова прошли широкую апробацию. Их следует также внедрить в клиническую деятельность, учебный процесс и научно-исследовательскую работу кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова и ортопедической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета.

Обоснованность и достоверность основных научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточностью общего количества обследованных. При этом использован набор современных, адекватных решаемым задачам измерительных инструментов. Полученные результаты, а именно, их цифровая часть, статистически обработаны для изучения достоверности обнаруженных особенностей.

Диссертация оформлена по традиционному плану, изложена на 178 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав: обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 152 отечественных и 41 зарубежных источников, и приложений. Работа



иллюстрирована 87 рисунками и 7 таблицами, написана литературным языком, легко читается.

Построение автореферата диссертации отвечает основным требованиям ВАК Минобрнауки РФ. По материалам диссертации К. А. Прыгунова опубликовано 8 печатных работ, в том числе 3 из них - в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, получены 2 патента РФ на изобретение. В автореферате и работах достаточно отражены основные положения исследования.

При полном соответствии диссертационной работы К. А. Прыгунова основным формальным требованиям, детальное изучение ее все же выявило ряд замечаний. Так, в названии, задачах и тексте использовано неофициальное название изучаемого патологического состояния — «окклюзионная травма», в то время, как в цели и в тексте оно указано правильно, в соответствии с классом К 06.20. МКБ-10 и приведением этого класса в тексте (с.105): «травматическая окклюзия».

Вводные части диссертации и автореферата должны являться точной копией друг друга, т.к. характеризует диссертацию по формальным признакам. Это правило не выдержано у К. А. Прыгунова. Так, разделы, посвященные актуальности, названы по-разному; неодинаков их объем (5,5 стр. в диссертации и 1,5 стр. — в автореферате). Кроме того, они представлены в различной редакции. В диссертации, в отличие от автореферата, нет рубрики «Публикации результатов исследования». Текстуально разными являются разделы «Структура и объем диссертации».

Во 2-ой главе, в методах исследования (с. 68-69) описаны ортопедические (протетические и ортодонтические) и физиотерапевтические методы лечения. Их место в главе 3.

Очевидны редакторские погрешности при формировании выводов (или задач). Так, первый вывод нечеток. В третьем выводе не учтено влияние зубов мудрости на окклюзионные отношения зубных рядов, что ставилось в третьей задаче.



Четвертый вывод, с тривиальным началом, не дает ответа о влиянии различных параметров лазерного излучения на реактивные процессы и четкого обоснования необходимости удаления зубов мудрости, т.е. показаний к этому.

Немало в тексте диссертации терминологических погрешностей. Так не к месту используется терминосочетания: «репрезентативность метода» (надо – «валидность метода»); «респонденты клинических групп (это – участники социологических опросов); «стриппинг» (вместо – «устранения помех»); «девиация» (вместо - «сдвига или смещения»); «окклюзионные интерференции» (вместо - «помех, блокад»). Следует отметить ненужные неологизмы «баллонообразное утолщение десневого края» (вместо - «отека, гиперемии или фестончатости»). Излишне, порой не по назначению, применяется слово «протокол». К неудачным терминам следует отнести «аппроксимальная» (вместо - «контактная») поверхность; лечение «брэкет-системами» (вместо - «дуговыми аппаратами»); «болевые ощущения» (вместо - «боль»); «фронтальный» (вместо – «передний») отдел зубного ряда; «фронтальная» (вместо – «фасная») фотография; «полуретенция» (вместо – «неполного прорезывания»); жевательные «бугры» (вместо – «бугорков»); «восьмые» зубы (вместо – «третьих моляров» или «зубов мудрости»); «прокладки» (вместо – «подкладки»); «суперконтакты» (вместо - «преждевременных контактов»); «изношенность» и «разрушенность» реставраций (вместо – «стираемость», «дефектность» пломб, протезов) и пр.

В процессе изучения диссертационной работы К. А. Прыгунова возник ряд вопросов, на которые в процессе дискуссии хотелось услышать комментарии и пояснения соискателя:

- 1) Как вписывается в канву профилактики травматической окклюзии использование Вами авторской модификации способа биспектральной лазерной фотодинамики?



- 2) Достаточно ли для клинической апробации и проведения статистических сравнений авторской методики способа фотодинамики десяти пациентов?
- 3) На фотографиях зубных рядов пациента Б., 28 лет (с. 91-96) после лечения видны множественные площадочные окклюзионные контакты в боковых отделах и их полное отсутствие на передних зубах. Не явилось ли это следствием гиперкоррекции окклюзии с возникновением ятрогенного открытого прикуса?
- 4) Сформулируйте, пожалуйста, что Вы подразумеваете под понятиями «балансирующий» и «гипербалансирующий» контакты (с. 97), а также - «окклюзионные компенсации»?
- 5) Что означает выражение на с. 108: «Боль практически отсутствует»?
- 6) Почему «дефицит места» для зуба Вы именуете «балансом зуба»?

В целом отмечены два замечания к диссертационной работе: погрешности редактирования и терминологической дисциплины. Они носят формальный характер, имеют уточняющее значение и не умаляют общей положительной оценки исследования. Выполнить научно-исследовательскую работу по столь непростой теме, избранной автором и руководителем, учитывая статус практикующего врача у соискателя, было весьма непросто. Однако диссертант не только справился с поставленными задачами, которые по большей своей части весьма тяжелы для решения. Он провел анализ изучаемого объекта, сумел обобщить полученные результаты, дополнить известные знания и ресурсы. Им предложены весьма интересные подходы и интерпретации, сделаны полезные рекомендации. По результатам рецензирования диссертации можно заключить, что К. А. Прыгунов, являясь высококвалифицированным клиницистом, сформировался и как готовый научный работник.



### Заключение

Таким образом, диссертация Прыгунова Константина Александровича на тему: «Профилактически ориентированный подход при лечении пациентов с привычной окклюзионной травмой в боковых отделах зубных рядов», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Н. Н. Аболмасова, является научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований содержится решение задачи совершенствования диагностического и профилактического ресурсов у пациентов с функциональной перегрузкой пародонта, что представляет несомненное теоретическое и практическое значение для стоматологии.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, глубине их проработки, представленная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Минобрнауки России, утвержденного Постановлением Правительства России №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14. - «Стоматология» (медицинские науки), а ее автор заслуживает присуждения ему искомой степени.

#### Официальный оппонент:

заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрав России, заслуженный деятель науки России, лауреат премий Правительства России, доктор медицинских наук, профессор



руки заверяю: В.Н. Трезубов  
директор по кадрам  
М.В. Манцева  
2014

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to be 'В.Н. Трезубов'.

В.Н. Трезубов.

12 III - 20



Трезубов Владимир Николаевич  
197022, Санкт-Петербург, ул. Льва-Толстого, дом 6-8  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
e-mail: ortstom@mail.ru; тел. 8(812) 3386405