

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый Проректор по научной  
работе ФГАОУ ВО «Российский  
университет дружбы народов»  
д.ф.н., профессор Кирабаев Н.С.



«*Кибаев*» \_\_\_\_\_ 2019г.

**ведущей организации о научно-практической значимости диссертации  
Кагановой Олеси Сергеевны на тему: «Медико-экономическая  
эффективность профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у  
детей в период раннего сменного прикуса», представленной на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 14.01.14 – Стоматология.**

**Актуальность темы диссертации.** Ортодонтическое лечение весьма востребовано в настоящее время. Можно прогнозировать еще большее увеличение потребности в устранении зубочелюстных аномалий из-за внимания родителей и детей, а также молодых людей к качеству жизни и внешнему виду.

Ортодонтическая аппаратура, к сожалению, заметна при разговоре, иногда затрудняет процесс жевания, в связи с чем пациент должен обладать высокой мотивацией к ортодонтическому лечению. По этой причине, а именно в связи с недостаточной готовностью детей младших классов к восприятию ортодонтического лечения, ряд ортодонтотв считают лечение зубочелюстных аномалий в сменном прикусе малоэффективным. Опыт многих клиницистов также показывает во многих случаях необходимость продолжения лечения зубочелюстной аномалии после формирования постоянного прикуса.

В то же время большинство ортодонтотв считают целесообразным двухфазное лечение зубочелюстных аномалий (в период сменного прикуса и после формирования постоянного прикуса) для предупреждения утяжеления степени аномалии на протяжении длительного периода без какого-либо

ортодонтического вмешательства. Единого мнения о конкретных показаниях однофазного или двухфазного лечения разных зубочелюстных аномалий до настоящего времени не сформировано.

В вопросе целесообразности раннего ортодонтического лечения важное значение имеет стоимость изготовления ортодонтической аппаратуры и всего процесса лечения, поскольку в системе ОМС предусмотрены лишь некоторые варианты ортодонтического лечения для предоставления на бесплатной основе детям. Многие аппараты, в том числе брекет-системы для несъемной аппаратуры не оплачиваются из средств ОМС. Необходимые для понимания экономических аспектов в ортодонтии расчеты себестоимости разных видов лечения на комплексной основе не проводились.

С учетом изложенных аспектов недостаточности научной проработки важных разделов ортодонтии представленное исследование Кагановой О.С. несомненно актуально.

**Научно-практическая значимость исследования.** Научно-практическая значимость исследования существенна, поскольку оно обладает научной новизной и практической значимостью, как в клиническом, так и в экономическом разделах.

Исследования автора базируются на эпидемиологическом обследовании стоматологической заболеваемости (с особым акцентом на распространенность зубочелюстных аномалий) среди детского населения Москвы. Полученные сведения существенно дополняют ранее проведенные исследования в Центральном регионе России. Особенностью исследования Кагановой О.С. является обследование детей не только 6-9 лет в период сменного прикуса, но и подростков старше 15 лет в зависимости от наличия или отсутствия раннего ортодонтического лечения. Представленные показатели стоматологического статуса и потребности школьников г. Москвы в лечении кариеса, профессиональной гигиене и ортодонтическом лечении по-прежнему показывают высокую распространенность стоматологических заболеваний у детей и нуждаемость в их лечении. На фоне установленного

наличия зубочелюстных аномалий более чем у 70% детей 6-9 лет автор дает впервые подробную структуру выявленных аномалий, где преобладает скученность среди аномалий положения зубов и дистальный прикус среди аномалий соотношения зубных дуг; кроме того, зарегистрировано частое сочетание аномалий.

Впервые четко показано значение раннего ортодонтического лечения детей для сохранения здорового пародонта и зубов, поскольку в сравнении с детьми без ортодонтического лечения отмечается более благоприятные структура интенсивности кариеса, гигиена рта и состояние пародонта. Важен вывод об определенном уменьшении общей потребности в ортодонтическом лечении после завершения смены зубов и о снижении тяжести аномалий после раннего лечения.

Наиболее важным и новым результатом сопоставления ортодонтической заболеваемости в группах с наличием или отсутствием раннего ортодонтического лечения стал вывод о конкретных видах зубочелюстных аномалий с очевидным клиническим эффектом лечения в период сменного прикуса (скученность и смещение зубов, перекрестный прикус) и точное перечисление аномалий, лечение которых целесообразно проводить по однофазной методике после завершения смены зубов ( поворот зубов; межзубные промежутки; глубокий, открытый, дистальный, мезиальный прикусы; смещение зубных дуг). В то же время показана степень снижения тяжести аномалий после раннего лечения по ортодонтическим индексам PAR, DAI и иррегулярности.

Высокой новизной и практической значимостью обладают расчеты трудоемкости использования современных аппаратов и технологий, применяемых в период сменного или постоянного прикуса. Эти расчеты предусматривают все распространенные технологии, включают кратность посещений и общую длительность ортодонтического лечения детей. Конкретно описана трудоемкость лечения с использованием: техники 2x4, съемной пластинки с искусственными зубами, кольца с распоркой, пластинки

с передней накусочной площадкой, пластинки с заслонкой для языка, аппарата Twin-block, маски Диляра в сочетании с расширяющим аппаратом, пластинки с винтом, аппарата с расширяющим винтом hyrax, лигатурных и безлигатурных брекет-систем. Интересны сведения о трудоемкости работы врача и зубного техника, востребованного при изготовлении аппаратов для раннего ортодонтического лечения; доля трудозатрат техника не превышает 20% в общей трудоемкости лечения.

Впервые с анализом большинства современных технологий рассчитана себестоимость ортодонтического лечения детей дифференцированно по видам и тяжести зубочелюстных аномалий. При этом учтены материальные и амортизационные расходы, оплата труда врача-ортодонта и вспомогательного персонала. В результате впервые сопоставлена себестоимость однофазного и двухфазного лечения аномалий, что позволило утверждать, что экономическая эффективность раннего ортодонтического лечения распространяется на ограниченный круг зубочелюстных аномалий. Интересен анализ структуры себестоимости ортодонтического лечения, в частности, доля заработной платы, материальных и амортизационных расходов. Раскрыта значительная доля материальных расходов, составляющая до половины себестоимости ортодонтического лечения. Хорошо аргументирована величина снижения себестоимости лечения при использовании лигатурных брекетов вместо безлигатурных (20%), требующая соответствующего увеличения трудозатрат врача. Для организаторов ортодонтической службы полезны расчеты на одного школьника 6-9 и 15-17 лет себестоимости как однофазного, так и двухфазного ортодонтического лечения с учетом выявленной распространённости зубочелюстных аномалий в Москве.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений.** Выводы, положения и практические рекомендации диссертационного исследования полностью обоснованы достаточным объемом клинических исследований и применением современных информативных методов анализа тяжести зубочелюстных аномалий, расчета

трудоемкости и себестоимости ортодонтического лечения. Обследованы 334 человек школьного возраста с формированием сравнительных групп в зависимости от наличия или отсутствия раннего ортодонтического лечения, использована стандартная карта оценки стоматологического статуса детей ВОЗ, современные индексы оценки тяжести зубочелюстных аномалий.

Анализ трудоемкости и себестоимости проведен с учетом большинства распространенных зубочелюстных аномалий и соответствующих методов ортодонтического лечения, с включением необходимых расходов, с ориентировкой на необходимую заработную плату врачей в Москве по майским указам Президента (№597 от 07.05.2012).

Представлены информативные результаты статистической обработки.

**Оценка содержания диссертации.** Работа изложена на 233 листах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы. Диссертация иллюстрирована 70 рисунками и 43 таблицами. Указатель литературы включает 164 источник, из которых 80 отечественных и 84 зарубежных.

По теме диссертации опубликовано 20 работ, в том числе 6 в журналах, рекомендованных ВАК РФ, три учебных пособия, глава в монографии.

Автореферат соответствует диссертации.

**Рекомендации по использованию результатов исследования.** Выводы и практические рекомендации диссертационной работы Кагановой О.С. целесообразно включить в программы обучения врачей-ординаторов и аспирантов, а также в программы повышения квалификации врачей-ортодонтотв.

**Заключение.** Диссертация Кагановой Олеси Сергеевны «Медико-экономическая эффективность профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей в период раннего сменного прикуса», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научной задачи –

повышение эффективности ортодонтического лечения, что имеет важное значение для стоматологии.

По актуальности, новизне и значимости полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 №723, от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Каганова Олеся Сергеевна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 – «стоматология».

Отзыв на диссертационную работу Кагановой О.С. заслушан и утвержден на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» «09» апреля 2019 г., протокол № 0300-42-04/ (9).

Заведующая кафедрой  
стоматологии детского возраста и ортодонтии  
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»  
доктор медицинских наук (14.01.14 – стоматология),  
профессор



Косырева Т.Ф.

Директор Медицинского института  
ФГАОУ ВО «Российский университет  
дружбы народов»,  
доктор медицинских наук



А.Ю. Абрамов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов»  
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.  
Тел. (495) 787-38-03, (495) 434-42-12, (495) 434-66-82  
e-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru