



УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по научной работе и инновациям
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д.м.н., профессор

М.Ю.Герасименко
2021

ОТЗЫВ

**ведущего учреждения - ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
о научно-практической ценности диссертации
Дыбова Андрея Михайловича на тему «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология**

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Дыбова Андрея Михайловича посвящена актуальным вопросам взаимодействия специалистов различной профильной направленности в рамках междисциплинарной реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области.

Ввиду многофакторности рассматриваемой проблематики вопросы, касающиеся тактики и стратегии взаимного участия врача-ортодонта, стоматолога-ортопеда и челюстно-лицевого хирурга на этапах комплексной реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными аномалиями челюстно-лицевой области до сих пор не имеет однозначного решения. Несмотря на многообразие методик и подходов к лечению вышеназванной патологии, на данный момент все еще отсутствует единая концепция комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевого скелета.

Достижение оптимальной окклюзионной стабильности на этапах подготовки к костно-реконструктивному вмешательству остается сложно разрешимой задачей при хирургическом лечении пациентов со скелетными деформациями, осложненными дефектами зубных рядов. При этом основополагающей проблемой, требующей комплексного решения, является отсутствие единых подходов и критериев оценки качества ортодонт-ортопедической подготовки пациентов к этапу ортогнатической хирургии. Методология проведения ранней ортопедической коррекции окклюзионных соотношений в контексте междисциплинарной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области недостаточно проработана, что существенно затрудняет возможность применения данного метода лечения в рутинной клинической практике.

Особенно остро этот вопрос стоит при лечении асимметричных аномалий развития лицевого скелета. Развитие и внедрение цифровых технологий в процессы диагностики и планирования лечения, безусловно, расширяют спектр возможностей для междисциплинарной реабилитации. В то же время, в силу разнообразия причин, лежащих в основе развития аномалий зубочелюстно-лицевой системы, дифференциальная диагностика превалирующего морфологического фактора формирования асимметрий лицевого скелета также остается нетривиальной задачей. Особенно актуальным данное утверждение становится на фоне увеличения распространенности дисфункциональных внутрисуставных нарушений височно-нижнечелюстного сустава и их комплексной взаимосвязи с асимметричными аномалиями окклюзии.

В дополнение стоит отметить, что рост объективной нуждаемости в проведении коррекции функциональных нарушений работы зубочелюстной системы сопряжен с ростом субъективной потребности пациентов в эстетической коррекции параметров лица. Однако критерии оценки превалирующей жалобы пациента с целью верификации индивидуальных

показаний к проведению междисциплинарного лечения пациентов носят разрозненный характер и безусловно требуют уточнения и систематизации.

Таким образом, диссертационная научно-исследовательская работа Дыбова А.М. посвящена решению комплексной актуальной наукоемкой задачи, обладающей безусловной теоретической и практической значимостью для современной стоматологии.

Новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе представлен концептуально новый подход к реабилитации пациентов с асимметричными челюстно-лицевыми деформациями на основе цифрового планирования и междисциплинарного взаимодействия докторов различных специальностей.

Описан протокол дифференциальной диагностики на основе трехмерного цефалометрического анализа, позволяющий выявить превалирующий фактор в структуре асимметричных аномалий окклюзии.

Усовершенствована морфофункциональная классификация асимметричных аномалий челюстно-лицевой области, что дает возможность корректного выявления превалирующего фактора формирования асимметричных аномалий челюстно-лицевой области.

Определены показания, разработана методика проведения и сформулированы критерии оценки качества ортопедической коррекции окклюзионных соотношений на этапе подготовки к костно-реконструктивному вмешательству.

На основании проведенных экспериментально-теоретических исследований и клинических наблюдений разработана концептуально новая медицинская технология комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области на основе метода цифрового планирования и алгоритм ее клинической реализации, базирующийся на ключевых принципах междисциплинарного взаимодействия специалистов различной профильной направленности в рамках реабилитации пациентов с

асимметричными челюстно-лицевыми деформациями, осложненными дефектами зубных рядов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Выявленная взаимосвязь между внутренними морфофункциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава на фоне постуральной компенсации и асимметриями лицевого скелета позволила обосновать концепцию междисциплинарного взаимодействия врачей различной профильной направленности на этапах комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области.

Методика сравнения субъективной потребности и объективной нуждаемости, дает возможность верифицировать индивидуальные показания к проведению комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области.

Протокол дифференциальной диагностики асимметричных челюстно-лицевых деформаций, позволяющий выявить превалирующий морфофункциональный фактор развития асимметричных аномалий окклюзии, объективно способствует повышению эффективности планирования комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области.

Разработанный индекс скелетной асимметрии дает возможность проведения интегральной оценки степени выраженности скелетных нарушений и тем самым способствует объективизации показаний к проведению костно-реконструктивных вмешательств у пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области.

В рамках исследования показано, что применение методов хирургической коррекции внутренних морфофункциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава на начальных этапах комплексной реабилитации пациентов с асимметричными деформациями челюстно-лицевой области способствует повышению стабильности, предсказуемости и качества итогового результата лечения.

Объективно обоснованный метод предварительной ортодонт-ортопедической подготовки зубных рядов к проведению хирургического вмешательства под контролем протокола трехмерного компьютерного планирования позволяет повысить стабильность результата костно-реконструктивного вмешательства при междисциплинарной реабилитации пациентов с асимметричными деформациями челюстно-лицевой области, осложненными множественными дефектами зубов и зубных рядов.

Количественные критерии оценки результатов ортодонт-ортопедической подготовки к костно-реконструктивному вмешательству позволяют объективизировать качественные характеристики параметров межокклюзионных соотношений, получаемых на этапах междисциплинарной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области, таким образом, упрощая взаимодействие специалистов различной профильной направленности, принимающих участие в комплексном лечении.

Личный вклад автора

Автор принимал непосредственное участие на всех этапах выполнения данного исследования: систематизация и анализ научной литературы по выбранной теме, формулирование концепции научной работы, методологическое и методическое обоснование экспериментально-теоретического раздела работы, разработка клинических алгоритмов и проведение клинических наблюдений на их основе, отбор пациентов, удовлетворяющих критериям включения в исследование, составление и реализация плана клинико-функциональных исследований и комплексной реабилитации 446 пациентов, последующего наблюдения с применением клинических, фотометрических, функциональных методов, рентгенологических и биометрических данных.

Этап хирургической репозиции положения суставного диска, а также костно-реконструктивного вмешательства проводили на базе отделения челюстно-лицевой хирургии НКЦО ФМБА России при непосредственном консультационном участии автора.

Статистическую обработку данных их систематизацию, анализ и последующую интерпретацию итоговых результатов, осуществляли при определяющем участии автора.

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов диссертации

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы Дыбова Андрея Михайловича на тему «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования» могут быть использованы в практической деятельности профильных отделений лечебных учреждений, а также в учебном процессе при подготовке студентов, ординаторов, аспирантов стоматологических факультетов.

Количество печатных работ

По материалам диссертации опубликовано 20 научных работ, в том числе 17 работ в изданиях из перечня Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, а также 5 статей в изданиях, входящих в международную научно-реферативную систему Scopus.

Содержание диссертации ее завершенность

Диссертация изложена на 306 страницах машинописного текста, содержит 60 таблиц и 273 рисунка. Материал исследования подробно изложен в доступной форме и сопровождается достаточным количеством таблиц и иллюстраций.

Структура диссертационной работы построена по классической схеме и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, концепции алгоритма междисциплинарной реабилитации, результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Первая глава представлена обзором литературы, описывающим развитие исследуемого направления. Подробно проанализированы существующие современные концепции, определяющие подходы к лечению пациентов с деформациями челюстно-лицевой области. Особый акцент сделан на существующих современных методах трехмерного анализа и цифрового планирования проведения костно-реконструктивных вмешательств. Проанализированы данные литературы по вопросам дифференциальной диагностики асимметричных аномалий окклюзии в их комплексной взаимосвязи с внутрисуставными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава. Отчетливо выявлены противоречия, касающиеся роли окклюзионного и постурального компонентов в структуре формирования дисфункциональных нарушений. В полной мере отражено отсутствие однозначных критериев верификации превалирующих жалоб в контексте сравнительного анализа субъективной потребности и объективной нуждаемости к проведению комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области.

Вторая глава посвящена описанию материала и методов исследования. Даны четкие критерии включения, невключения и исключения пациентов из лечебных групп. Подробно объяснен дизайн проведенного исследования. Последовательно представлены использованные методы клинического обследования и медико-социального анкетирования. Описаны и обоснованы особенности применяемых методов фотометрического, цефалометрического, функционального и биометрического обследования пациентов в соответствии с поставленными задачами. Проведено разъяснение методов каталогизации и статистической обработки полученных результатов.

В третьей главе детально описывается содержание разработанных автором концепции и алгоритма проведения комплексной реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области. Алгоритм состоит из следующих этапов: первичного консультативного этапа, комплексного лечебно-диагностического этапа, этап

ортодонт-ортопедической подготовки к костно-реконструктивному вмешательству, собственно костно-реконструктивного вмешательства, финишной ортодонтической коррекции и итогового эстетико-функционального протезирования. Каждый этап разбит на стадии, которые в свою очередь подробно описаны и проиллюстрированы. В главе также изложена методика ортопедической подготовки пациента к костно-реконструктивному вмешательству с применением трехмерного компьютерного моделирования. Особое внимание уделено алгоритму дифференциальной диагностики асимметричных деформаций челюстно-лицевой области.

В четвертой главе представлен статистический анализ изменений показателей клинического, рентгенологического, биометрического и функционального методов в соответствии с дизайном исследования. Статистические данные наглядно отражены в виде таблиц и диаграмм. Собственные результаты исследования представлены подробно проиллюстрированными клиническими примерами.

В пятой главе представлены интегральный корреляционный анализ и систематизация результатов комплексной реабилитации пациентов, а также дана их клиническая интерпретация. Представлена модифицированная клинико-морфологическая классификация асимметричных аномалий челюстно-лицевой области. Подробно проанализирована схема клинической реализации алгоритма дифференциальной диагностики асимметричных аномалий окклюзии. Отмечено преимущество применения метода хирургической коррекции внутрисуставных патологий. Особое внимание уделено комплексной оценке эффективности разработанного автором алгоритма междисциплинарной реабилитации. Проведено сравнение полученных результатов с данными современной литературы. Отчетливо показана эффективность предлагаемой методологии и ее преимущества в сравнении с ранее существующими подходами. Сформулированы выводы и практические рекомендации соответственно поставленной цели и задачам.

Список литературы включает в себя 367 источника, из которых 123 русскоязычных и 244 за авторством иностранных исследователей, что говорит о глубоком анализе исследуемой тематики.

Приложения содержат таблицы, графики и дополнительные иллюстрации, ссылки на соответствующие материалы корректно представлены в тексте диссертационного исследования.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа изложена в традиционном стиле. Автором подробно описана степень разработанности темы исследования, четко сформулированы цель и задачи исследования, изложена научная новизна, объяснена теоретическая и практическая значимость исследования. Исследование проведено на достаточном количестве пациентов (446 пациентов с асимметричными врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями, осложненными дефектами зубных рядов). Материалы и методы исследования, включая статистическую обработку полученных данных, выбраны и исполнены корректно. За исключением некоторых некорректных стилистических оборотов в тексте исследования, существенных замечаний к диссертационной работе Дыбова А.М. не имею.

Заключение

Таким образом, диссертация Дыбова Андрея Михайловича является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение наукоемкой задачи в стоматологии. Изложены научно обоснованные методологические и технологические решения, внедрение которых вносит значительный вклад в повышение качества оказания медицинской помощи в стране, что соответствует критериям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения

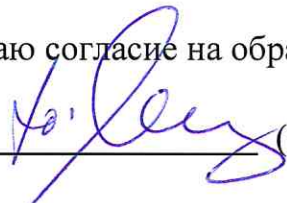
Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденным приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Дыбова А.М. обсужден и утвержден на научной конференции кафедры ортодонтии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол № 4 от 30.04. 2021 г.).

Сведения о ведущей организации: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).

Малыгин Юрий Михайлович
Доктор медицинских наук (14.01.14),
профессор,
заведующий кафедрой ортодонтии
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

Даю согласие на обработку моих персональных данных


_____ (подпись на линии)

Подпись доктора медицинских наук Малыгина Ю.М. удостоверяю.

Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России




_____ Савченко Л.М.

Адрес: 125993 г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Тел.: +7 (495) 680-05-99

Электронная почта: rmaro@rmaro.ru

Сайт: <https://rmaro.ru/>

Информация о лице, утвердившем отзыв ведущей организации

Герасименко Марина Юрьевна,
Доктор медицинских наук,
Профессор
Основное место работы - ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования» Минздрава России
Проректор по научной работе и инновациям.

Даю согласие на обработку персональных данных

Подпись доктора медицинских наук, профессора Герасименко Марины Юрьевны заверяю.

Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАШО
Минздрава России



Савченко Л.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

123993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1.
Тел. +7 (499) 252-21- 04, E-mail: rmapo@rmapo.ru