

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ, заведующего кафедрой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ Дубовой Любови Валерьевны на диссертационную работу Дыбова Андрея Михайловича на тему: «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 - Стоматология

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Дыбова Андрея Михайловича посвящена актуальной теме сегодняшнего дня - взаимодействию врачей различных профильных направлений: стоматолога-ортопеда, ортодонта и челюстно-лицевого хирурга с целью разработки на этой основе тактического научно-методического клинического подхода к реабилитации пациентов с врожденными аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области, осложненными отсутствием и множественными дефектами твердых тканей зубов.

Результаты современных исследований показывают, что у пациентов с дефектами челюстно-лицевой области основная мотивация для прохождения хирургического лечения - это не только улучшение внешнего вида, но и нормализация окклюзионных соотношений и функции ВНЧС. Особенно остро этот вопрос стоит при асимметричных аномалиях окклюзии. При дифференциальной диагностике асимметричных аномалий окклюзии одним из базовых методов является трехмерный цефалометрический анализ КЛКТ черепа. Внедрение современных трехмерных технологий в стоматологическую практику открывает новые горизонты для возможностей планирования и лечения, что способствует более успешному взаимодействию между специалистами, различных профильных направлений. Компьютерные технологии позволяют снизить сроки, повысить

качество и предсказуемость результатов комплексного лечения. В работе подчеркнута роль стоматолога-ортопеда при подготовке пациента со скелетными аномалиями окклюзии к костно-реконструктивному вмешательству. До момента написания научно-исследовательской работы вопрос о стратегии и тактике проведения ортопедической подготовки к костно-реконструктивному вмешательству не находил должного отражения в литературе. В то же время ортопедическое лечение, вне всякого сомнения, позволяет повысить предсказуемость и стабильность итогового результата комплексной реабилитации.

Рост числа пациентов с дисфункциональными изменениями височно-нижнечелюстного сустава, требует отдельного внимания к формированию клинических подходов для разрешения данной многофакторной проблемы. Информация по этому аспекту носит противоречивый характер, зачастую из-за отсутствия стандартизированных подходов к диагностике и лечению и, в ряде случаев, не имеет достаточного теоретического обоснования для прямого внедрения в клиническую практику.

В частности, нет однозначного мнения относительно последовательности проведения реабилитационных мероприятий при лечении пациентов с асимметричными скелетными аномалиями, сопряженными с внутрисуставной патологией ВНЧС. Стремительное внедрение технологий трехмерного планирования лечения предоставляет огромные возможности для коммуникации специалистов различного стоматологического профиля для достижения стабильного результата междисциплинарной реабилитации. Цифровые технологии в ближайшем будущем могут играть ключевую роль в создании единого алгоритма комплексного лечения при условии корректной интерпретации диагностических данных. Однако современные дифференциально-диагностические подходы к выявлению превалирующего фактора развития асимметричных аномалий окклюзии носят разрозненный и противоречивый характер, что безусловно требует комплексного решения.

Также остается открытым вопрос систематизации и выделения основных показаний к проведению оперативного лечения положения суставного диска ВНЧС с применением открытого доступа при междисциплинарной реабилитации пациентов со скелетными аномалиями.

Междисциплинарную реабилитацию пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми аномалиями сложно представить без четких критериев качества выполнения каждого отдельного этапа лечения. К сожалению, доступные источники по этой тематике носят отрывочный характер. Отсутствие корректного разграничения зон ответственности специалистов различной профильной направленности зачастую приводит к дискоординации их действий, что негативно сказывается на эффективности лечения в целом.

Помимо этого, немаловажную роль играет субъективное представление пациента о состоянии своего здоровья, которое в ряде случаев не совпадает с объективной клинической картиной, что неизбежно приводит к низкой комплаентности и в итоге к неудовлетворенности качеством проведенного лечения. Сравнительная оценка субъективных и объективных параметров, как фактор определения индивидуальных показаний к объему проведения междисциплинарной реабилитации, должен помочь разрешить данное противоречие.

Таким образом, диссертационная работа А.М. Дыбова «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования» является актуальной и своевременной

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

Диссертационная работа Дыбова Андрея Михайловича основана на результатах диагностики и лечения 446 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет

с асимметричными аномалиями челюстно-лицевой области, осложненными дефектами зубных рядов. Методология исследования и подходы к формированию лечебных групп корректны. Выводы и практические рекомендации являются научно-обоснованными и соответствуют поставленным задачам.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов

Полученные данные клинического, фотометрического, антропометрического, функционального и рентгенологического методов исследования были подвергнуты статистической обработке и логическому анализу. Всего было проанализировано 846 анкет, 6690 фотографий, 804 КЛКТ и 804 МРТ, 2010 комплектов моделей челюстей в гипсовом и цифровом вариантах исполнения, из них 804 были подвергнуты функциональному анализу по методике MPI (Mandibular position indicator). Степень достоверности определяется репрезентативным количеством пациентов (446 пациентов) и была подвергнута всесторонней статистической обработке.

Вышесказанное свидетельствует о достаточном объеме изученного материала и адекватности подобранных методов исследования и статистической обработки массива данных, что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автором выявлена взаимосвязь между внутренними морфофункциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава и асимметриями лицевого скелета, что является теоретическим обоснованием разработанной концепции междисциплинарного взаимодействия врачей различного стоматологического профиля на этапах комплексной реабилитации пациентов.

Разработана методология выявления различий субъективной потребности и объективной нуждаемости позволяет верифицировать

индивидуальные показания к проведению комплексной реабилитации пациентов с аномалиями челюстно-лицевой области, что имеет непосредственное практическое значение.

А протокол дифференциальной диагностики асимметричных челюстно-лицевых аномалий объективно способствует более эффективному планированию междисциплинарной реабилитации подобных пациентов и позволяет оптимизировать практическую деятельность врачей ортопедов, ортодонтотв и челюстно-лицевых хирургов.

Разработанный и теоретически обоснованный индекс скелетной асимметрии позволяет провести интегральную оценку степени выраженности скелетных нарушений и тем самым объективизировать показания к проведению костно-реконструктивных вмешательств, что позволяет разрешить противоречия выбора оптимальной тактики лечения в рамках клинической практики.

Определение методов хирургического лечения внутренних морфофункциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава на начальных этапах комплексной реабилитации позволяет выстроить оптимальную стратегию лечения пациентов с дисфункциональными нарушениями ВНЧС у пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями в зависимости от тяжести патологии.

Объективно обоснованный метод предварительной ортодонтотв-ортопедической подготовки зубных рядов пациентов к проведению хирургического костно-реконструктивного вмешательства позволяет повысить эффективность и предсказуемость комплексной реабилитации в целом.

Теоретически обоснованные количественные критерии оценки качества результатов ортодонтотв-ортопедического этапа комплексной реабилитации при переходе к костно-реконструктивному вмешательству позволяют оптимизировать действия врачей-ортопедов, ортодонтотв и челюстно-лицевых хирургов в рамках клинической практики.

Разработанная автором программа междисциплинарной реабилитации пациентов со скелетными аномалиями окклюзии челюстно-лицевой области позволяет регламентировать участие специалистов различной профильной направленности, что безусловно способствует повышению качества оказания комплексного стоматологического лечения.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация изложена на 306 страницах машинописного текста, содержит 60 таблиц и 273 рисунка. В списке литературы представлено 123 отечественных и 244 иностранных источника, что говорит о тщательном анализе автором изучаемой темы.

Введение диссертационной работы сформулировано в традиционном стиле и полностью отражает актуальность, научную новизну, теоретическую и практическую значимость научно-исследовательской работы. Задачи соответствуют поставленной цели и позволяют объективно обосновать разработанную концептуально новую методологию междисциплинарной реабилитации пациентов.

Первая глава включает в себя обзор литературы, посвященный междисциплинарному планированию и лечению пациентов с деформациями лицевого скелета. Несмотря на имеющееся многообразие подходов к выявлению основных жалоб пациента, четко выявлены противоречия в методах оценки и интерпретации субъективной потребности и объективной нуждаемости как основополагающего фактора определения индивидуальных показаний к проведению лечения.

Подробный анализ литературных данных, посвященных влиянию окклюзионных и постуральных факторов на дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, позволил выявить противоречия о превалирующем влиянии указанных компонентов на этио-морфологическую структуру формирования внутрисуставных нарушений и тем самым обосновать необходимость более детального изучения данного вопроса. Особое внимание уделено методам ортопедического лечения окклюзионных

соотношений на этапе подготовки к хирургическому этапу и их роли в повышении предсказуемости и стабильности результатов костно-реконструктивного вмешательства. При этом отмечено, что логически обоснованная необходимость определения четких критериев качества как ортопедической, так и ортодонтической предоперационной подготовки не находит должного отражения в современной литературе. В совокупности представленные данные анализа литературных источников позволили выявить основополагающие факторы, требующие детальной методологической проработки, что подтверждает актуальность представленной научно-исследовательской работы.

Вторая глава описывает материалы и методы исследования. Представлены критерии включения, невключения пациентов в лечебные группы, и дизайн проведенной научно-исследовательской работы. В рамках диссертационной работы автором используется широкий спектр методов исследования: клинические, функциональные, рентгенологические, биометрические и статистические. По каждой группе методов исследования дано подробное описание и обоснование рациональности их применения согласно цели и задач диссертационной работы.

Третья глава описывает концептуально новую медицинскую технологию междисциплинарной реабилитации пациентов с деформациями лицевого скелета. При этом представленный алгоритм является логически обоснованной последовательностью этапов, начиная с первичного консультативного приема и заканчивая итоговой эстетико-функциональной оптимизацией окклюзионных соотношений. Каждый этап подробно проиллюстрирован. Отдельного внимания заслуживает часть, посвященная ортодонтно-ортопедической подготовке к костно-реконструктивному вмешательству - принципиально новому подходу к лечению пациентов со скелетными аномалиями, осложненными дефектами зубных рядов. При этом, представленный протокол дифференциальной диагностики и трехмерного цифрового планирования позволил связать ортодонтический и

ортопедический этапы подготовки с этапом костно-реконструктивного вмешательства. Регламентирована последовательность проведения лечения внутрисуставных нарушений, как основополагающего отправного этапа для всей междисциплинарной реабилитации в целом.

Четвертая глава посвящена оценке динамики изменения изученных методов, характеризующих состояние пациентов на этапах проведения комплексной реабилитации. Глава проиллюстрирована информативными графиками и таблицами, в полной мере отражающими процесс исследования и результаты статистической обработки данных. Приведенные клинические случаи наглядно отражают результаты практического применения разработанной методологии в клинической практике.

Пятая глава посвящена интегральному анализу и систематизации результатов комплексного лечения и их клинической интерпретации. Подробно проанализированы преимущества разработанной программы лечения. Представлена модифицированная морфофункциональная классификация асимметричных аномалий окклюзии, концептуально обосновывающая тактику лечения. Проведено обсуждение дифференциально-диагностического протокола на основе трехмерного цефалометрического анализа, направленного на выявление превалирующего морфологического фактора формирования асимметричных аномалий окклюзии. Четко продемонстрированы и объективно обоснованы преимущества применения ортодонтно-ортопедической подготовки к костно-реконструктивному вмешательству. Доказано повышение эффективности лечения пациентов со скелетными деформациями челюстно-лицевой области при применении представленной методологии.

Заключение связывает воедино полученные автором результаты. Практические рекомендации и выводы диссертации соответствуют задачам исследования и наглядно подтверждены статистической обработкой проанализированного массива данных.

Серьезных замечаний, помимо незначительного количества опечаток нетрадиционных формулировок и нюансов лексических оборотов, к диссертационной работе не возникло. Тем не менее к автору имеются следующие вопросы:

1. Согласно представленным данным по завершению ортопедического этапа лечения и переходе к костно-реконструктивному этапу предполагается проведение предварительного цифрового планирования. Данный этап требует существенных трудозатрат со стороны челюстно-лицевого хирурга. Какие имеются пути оптимизации указанного этапа?
2. Проведение лечения внутрисуставных нарушений на предварительном этапе междисциплинарной реабилитации Вы начинаете с применения окклюзионно-стабилизирующего аппарата или спланта. Как часто Вы обходились без хирургического вмешательства?
3. Как вы видите решение проблемы коммуникации между специалистами различной профильной направленности из различных организаций при лечении большого количества пациентов с асимметричными деформациями челюстно-лицевой области?

Заключение

Таким образом, диссертация Дыбова Андрея Михайловича «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой изложены концептуально новые, научно-обоснованные алгоритмы диагностики и комплексной реабилитации пациентов с асимметричными деформациями челюстно-лицевой области, внедрение которых вносит значительный вклад в повышение качества здравоохранения

в Российской Федерации, что соответствует требованиям 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, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 14.01.14 Стоматология.

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Московский государственный медико-
стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации.

Дубова Любовь Валерьевна

Подпись доктора медицинских наук, профессора Л.В. Дубовой «заверяю»:



Проректор по научной работе ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Крихели Нателла Ильинична

19.05.2021
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

Телефон: 8(495) 609-67-00. Эл. адрес: msmsu@msmsu.ru