

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук доцента кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ Ревазовой Залины Эльбрусовны на диссертационную работу Ефимович Ольги Ивановны «Клинико-функциональное обоснование комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионной травмой», представленной на соискание ученой степени доктор медицинских наук по специальности 14.01.14- стоматология

Актуальность избранной темы

Актуальность данного исследования для медицинской науки и практики определяется значительной распространенностью болезней пародонта среди населения и необходимостью повышения эффективности их лечения, в том числе за счет рационального и обоснованного комплексного лечения, особенно в случаях, осложненных окклюзионной травмой.

В настоящее время ни у кого не вызывает сомнений, что основной причиной воспалительных заболеваний пародонта является микробный фактор, а именно пародонтопатогены в составе бактериальной биопленки, где они устойчивы к иммунологическому ответу организма, воздействию антибиотиков и антисептиков. Механическое разрушение целостности бактериальной биопленки на поверхности структур зуба, удаление инфицированного слоя цемента (root planing) остается на сегодняшний день «золотым стандартом» в лечении пародонтита, при этом противомикробные, противовоспалительные средства местного и общего воздействия, а также антисептики применяются как дополнительные. Для усиления терапевтического эффекта разрабатываются и применяются в практике различные методы и средства, такие как лазерное излучение, препараты на основе гиалуроновой кислоты, фитопрепараты и многое другое. В то же время при лечении пародонтита необходимо учитывать другие отягощающие

факторы, одним из которых является окклюзионная травма, осложняющая течение воспалительного процесса. При этом зачастую этот фактор остается не учтеным и не диагностированным.

На данный момент наиболее распространенным методом выявления окклюзионных проблем является применение артикуляционной бумаги, но с ее помощью невозможно провести качественный анализ окклюзии в динамике, а только зафиксировать конечное смыкание зубных рядов. Следовательно, одним из путей решения данной проблемы является внедрение в повседневную работу врача-стоматолога компьютерных программ и технологий на основе интеллектуальных систем, которые способны в каждой конкретной ситуации диагностировать наличие несбалансированной окклюзии.

Таким образом, несмотря на огромное количество средств и методов, проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта продолжает оставаться актуальной.

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

Актуальность исследования позволила автору четко сформулировать цель и конкретизировать поставленные задачи. Для исследования избранных автором направлений были использованы современные методические подходы, что позволило сделать достоверные выводы.

Методы исследования применены в логической последовательности и являются высокоуровневыми:

- с помощью сенсорной компьютерной программы у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом выявлены окклюзионные контакты на рабочей и балансирующей сторонах, множественные супраконтакты и как следствие наличие травматических узлов;

-исследовано влияние релаксирующей терапии в виде

электронейростимуляции в составе комплексной терапии пародонтита с выраженным окклюзионными нарушениями;

- использованы результаты применения препарата гиалуроновой кислоты в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита, осложненного окклюзионной травмой;

- установлено, что комбинированное лечение окклюзионных нарушений зубных рядов с гипертонусом жевательных мышц с помощью электронейростимуляции, избирательного пришлифования, применения лазерного диодного излучения и биорепарации позволяет значительно уменьшить проявления гипертонуса жевательных мышц и сократить сроки лечения генерализованного пародонтита и добиться стойкой ремиссии заболевания;

- статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью параметрических и непараметрических критериев, а также корреляционного и регрессионного анализа.

Применение современных методов статистической обработки данных дает основание считать полученные в ходе исследования результаты и сформулированные на их основании выводы вполне обоснованными. Проведенный анализ работы позволяет в целом положительно оценить степень достоверности и новизну научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных по итогам исследования.

Достоверность полученных результатов и новизна исследования

Достоверность полученных результатов определяется достаточным объемом выборки, это 313 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит, осложнённый окклюзионной травмой, наличием групп сравнения, современными и адекватными методами исследования и статистической обработкой полученных данных.

Установлены новые научные факты о том, что именно нарушение

окклюзии является травмирующим фактором в прогрессировании пародонтита, проведено комплексное клинико-функциональное исследование особенностей пародонтита, протекающего на фоне окклюзионных нарушений и гипертонуса жевательных мышц.

Разработан клинический и функциональный подход к лечению воспалительных заболеваний пародонта на основе коррекции окклюзионных контактов и мышечного баланса челюстно-лицевой области.

Разработан алгоритм диагностики окклюзионных и нейромышечных нарушений с применением компьютерных технологий, что позволило получить достоверные сравнительные данные о результатах лечения.

Выявлено, что релаксирующая терапия в виде электронейростимуляции оказывает положительное влияние при комплексном лечении пародонтита, осложнённого окклюзионной травмой.

Впервые изучена эффективность комбинированного применения электронейростимуляции, избирательного пришлифования зубов, инфракрасного светодиодного лазерного излучения высокой интенсивности и препарата на основе гиалуроновой кислоты при генерализованном пародонтите, осложненном окклюзионной травмой.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Диссертационная работа Ефимович О.И. имеет важное значение при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, окклюзионной травмой и повышенным тонусом жевательных мышц. Она направлена на решение приоритетной научно-практической проблемы - совершенствования методов комплексного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Разработаны новые клинические и функциональные подходы к диагностике и лечению хронического генерализованного пародонтита на

основе коррекции окклюзии методом избирательного пришлифования с учетом работы мышц челюстно-лицевой области.

Разработан алгоритм ведения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, осложненным окклюзионной травмой, которые имеют постуральные нарушения, а также гипертонус жевательных мышц.

Полученные результаты диссертационного исследования по своей новизне, научному и практическому значению имеют фундаментальное значение.

Для практической стоматологии разработан алгоритм диагностики и комплексного лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с учетом окклюзионных нарушений и гипертонуса жевательных мышц на основе применения T-Scan и электронейростимуляции.

Применение в практической деятельности врача-стоматолога разработанных методов диагностики и комплексного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионными нарушениями, будет способствовать повышению качества оказания стоматологической помощи в целом и повысит качество жизни.

Диссертационное исследование Ефимович Ольги Ивановны является качественным своевременным исследованием. Опыт, обобщенный автором в данной работе, используется в учебном процессе кафедры стоматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, а также в практической деятельности ГАУЗ МО «Королёвская стоматологическая поликлиника», ГАУЗ МО «Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф.Смуровой».

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа изложена на 228 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов,

практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Содержит 52 таблицы, 38 рисунков, 240 источников. Работа выстроена по логике исследовательского процесса. Во введении автором отражается необходимость изучения проблемы влияния различных факторов на течение воспалительных процессов в пародонте, необходимость комплексной диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов с окклюзионной травмой.

Проведенное исследование состояло из 4 этапов, где сначала было проведено комплексное обследование и дана оценка стоматологического статуса пациентов, в результате чего был создан массив диагностических данных для разработки алгоритма обследования данных пациентов. Далее на втором этапе провели синхронизированную диагностику преждевременных окклюзионных контактов компьютерным аппаратом, электромиографию, компьютерную капилляроскопию и стабилометрию. На третьем этапе путем чрезкожной электронейростимуляции выполняли снижение гипертонуса мышц, затем - коррекцию окклюзии с помощью избирательного пришлифовывания с контрольными исследованиями до формирования плотных фиссурно-буторковых контактов, равномерности окклюзионных контактов и достижения скользящей окклюзии. Кроме того, пациентам разных групп проводили лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести путем санации пародонтальных карманов нехирургическим малоинвазивным способом - SRP (scaling-удаление зубных отложений, root planing- сглаживание, выравнивание, полирование поверхности корня), без применения так называемых открытых хирургических вмешательств, таких как кюретаж и лоскутная операция. Также в некоторых группах применяли диодный стоматологический лазер и биорепарацию тканей гиалуроновой кислотой.

Четвертый этап исследования включал в себя контрольную диагностику окклюзионных контактов и электромиографию прибором BioEmg III,

компьютерную капилляроскопию и стабилометрию в различные сроки (3, 6 и 12 месяцев) после пришлифования.

Все обследованные пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести были разделены на четыре группы. Клиническая группа 1 была разделена на две подгруппы: 1а (основная) состояла из 49 (15,7%) пациентов, которым проводили избирательное пришлифование и SRP, подгруппа 1б (контрольная) состояла из 43 (13,7%) пациентов, которым проводили только SRP. Клинические и функциональные показатели статистически достоверно улучшились в группе, где было проведено избирательное пришлифование.

Клиническая группа 2 также была разделена на две подгруппы: 2а (основная) состояла из 46 (14,7%) пациентов, у которых проводили избирательное пришлифование, SRP и применяли лазерную терапию, и 2б (контрольная) состояла из 33 (10,6%) пациентов, пришлифование в этой группе не проводили. В данной группе преимущество по все показателям было в подгруппе, где проводили избирательное пришлифование.

Клиническая группа 3 была также разделена на две подгруппы: 3а (основная) состояла из 37 (11,8%) пациентов, которым при лечении проводили избирательное пришлифование, биорепарацию препаратами гиалуроновой кислоты и SRP; в подгруппе 3б (контрольная), состояло 32 (10,2%) пациента, использовали все методы, что в группе 3а, но без избирательного пришлифования. Автором установлено, что только при комплексном лечении, включающем коррекцию окклюзии методом избирательного пришлифования, можно получить более стойкий и выраженный клинический эффект.

Следующую 4 группу составили также две подгруппы: 4а (основная) состояла из 39 (12,5%) пациентов, которым проводили электронейростимуляцию, избирательное пришлифование, лазеротерапию, биорепарацию и SRP; подгруппа 4б (контрольная) состояла из 34 (10,9%) пациентов, которым проводили избирательное пришлифование, SRP,

лазеротерапию и биорепарацию. При этом релаксирующая терапия в виде электронейростимуляции в сочетании с избирательным пришлифовыванием, санацией пародонтальных карманов (SRP), биорепарацией и применением лазерного излучения позволило добиться значительных положительных результатов.

Разработанный алгоритм ведения больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов и гипертонусом жевательных мышц позволяет с помощью компьютерной стабилометрии и электромиографии своевременно выявить у 27,4% пациентов постуральные нарушения, не проявляющиеся при клиническом обследовании, и провести стоматологическое и неврологическое лечение пациентов с этой патологией. Комбинированное лечение окклюзионных нарушений зубных рядов с гипертонусом жевательных мышц с помощью электронейростимуляции, избирательного пришлифовывания, применения лазерного диодного излучения и биорепарации с помощью инъекций гиалуроновой кислоты позволяет значительно и в короткие сроки уменьшить проявления гипертонуса жевательных мышц и добиться стойкой ремиссии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Все результаты проведенных исследований нашли отражение в выводах и практических рекомендациях.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний к работе нет, но есть пожелания. Автором собрано огромное количество клинического материала. Было проведено множество исследований, где в каждой из 4 групп идет сравнение методов лечения в подгруппах между собой, т.е. сравнивают метод лечения в комбинации с избирательным пришлифовыванием и без него. Было бы интересно провести сравнительную оценку различных методов лечения между собой, а именно сравнить показатели группы 1б с 2б, 1б с 3б, 2б с 3б, т.е. сравнить показатели в группе, где применяли только нехирургическую санацию пародонтальных карманов (SRP) с группой, где SRP комбинировали с

применением диодного стоматологического лазера или с препаратами на основе гиалуроновой кислоты.

При изучении данной работы возникли вопросы для обсуждения:

1. В чем новизна применения высокоэнергетического инфракрасного светодиодного лазерного излучения при лечении генерализованного пародонтита?
2. Чем объясняется влияние электронейростимуляции на нормализацию окклюзионных контактов при генерализованном пародонтите.
3. Что способствовало значительному улучшению показателей микроциркуляции после обработки пародонтальных карманов с помощью высокоинтенсивного инфракрасного светодиодного лазерного излучения на фоне избирательного пришлифования зубов?
4. Проводилось ли повторно избирательное пришлифование в течение периода наблюдения за вашими пациентами, т.е. в течение года?

Заключение

Таким образом, по своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Ефимович Ольги Ивановны на тему «Клинико-функциональное обоснование комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионной травмой», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук, можно считать научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований изложены новые научно-обоснованные подходы к лечению хронического пародонтита, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие современной пародонтологии, что соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), а ее

автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности
14.01.04 – Стоматология.

Ревазова Залина Эльбрусовна
доктор медицинских наук (14.01.04 – стоматология),
доцент кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО
«Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им.
А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1;
контактные телефоны: 8(495) 609-67-00(справочная университета); 8(495) 637-9456 (факс);
e-mail: msmsu@msmsu.ru сайт: www.msmsu.ru

Согласен на обработку персональных данных

Подпись д.м.н., доцента кафедры пародонтологии
Залины Эльбрусовны Ревазовой заверяю

Секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач России,
Лауреат премии правительства РФ
Заслуженный работник высшей школы



Ю.А.Васюк

30.01.2010г