

## **ОТЗЫВ**

**Официального оппонента член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Абакарова Садуллы Ибрагимовича на диссертационную работу Магомедовой Хадижад Магомедовны на тему: «Устранение дефицита мягких тканей альвеолярного гребня», предоставленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности**

**3.1.7. – Стоматология и 3.1.2 Челюстно-лицевая хирургия.**

### **Актуальность темы**

Одной из актуальных проблем дентальной имплантологии является увеличение дефицита мягких и твердых тканей альвеолярного отростка. Большинство вмешательств, направленных на увеличение объемов костных структур на участках дентальной имплантации, проводятся для улучшения устойчивости имплантатов. Однако, дентальная имплантация выполняется не только с целью улучшения функциональных свойств зубочелюстной системы пациента, но данная технология должна обеспечить высокие эстетические показатели, особенно на переднем и переднебоковых участках зубных рядов. Пришеечная зона искусственных коронок и зубов на этих участках имеет важное значение при комплексном восстановлении функциональных, эстетических норм и качества жизни у пациентов.

В настоящее время существующее многообразие расходных материалов и технологий позволяет успешно решать многие задачи дентальной имплантологии, как при установке внутрикостных имплантатов, так и при проведении ортопедического лечения. В тоже время на этапе установки дентальных имплантатов дефициту мягких тканей альвеолярного гребня в большинстве случаев уделяется недостаточное внимание. Специалисты, руководствуясь принципом минимально необходимой достаточности, сшив мягкие ткани над установленными конструкциями, восполнением дефицита

предпочитают заниматься на следующих этапах. Для абсолютного большинства пациентов, как для тех, у кого дефицит тканей локализован в эстетически значимых участках, так и у тех, кому важна полноценная функциональная активность имплантатов установленных в проекции боковых зубов необходима гарантия надёжного и долговременного функционирования ортопедических конструкций. Частота осложнений нередко связана, прежде всего, с дефицитом мягких тканей и возрастает с геометрической прогрессией, о чём свидетельствуют, как многочисленные публикации, так и число нарастающих исковых заявлений в адрес врачей стоматологов. Очевидно, что проблему дефицита тканей усугубляет многогранность причин, провоцирующих её развитие, а следствие практически всегда одно.

Предлагаемые решения представленного круга задач в преобладающем большинстве случаев хирургические. Эффективность внедрённых и широко использованных до недавнего времени методов всё чаще подвергается модернизации ввиду скоротечности их положительных результатов. Ранее активно использованные в практике способы с подворачиванием лоскута, его свободной трансплантацией после забора с вестибулярной поверхности бугра верхней челюсти или с твёрдого нёба, к огромному сожалению, продемонстрировали недостаточную эффективность. Кроме основных недостатков, к которым необходимо отнести несоответствие площади и объёма забираемого материала к площади восполняемого дефицита, важно акцентировать внимание на регистрируемых частичных некрозах, грубых рубцах, контрактурах, рецессиях и других. Неоднократно использовали и модифицированные лоскуты в комплексе с одномоментной подсадкой костных материалов, мембран, фракционно выделенных форменных элементов крови, которые не продемонстрировали в отдалённые сроки ожидаемых результатов. Очевидно, что данная проблема актуальна в профессиональном сообществе, так как постоянно обсуждается на практических конференциях всех уровней, и обоснованность её изучения не вызывает сомнений.

По мнению многих специалистов, приоритетной задачей является не только поиск донорского участка для забора объёмного лоскута, но и гарантированная его жизнеспособность в раннем послеоперационном периоде, а этого добиться не просто, особенно в тех случаях, когда он пребывает в агрессивной среде. Всесторонний взгляд на проблему, которой занимаются специалисты во многих странах, автор диссертации подробно изложил в глубоко осмысленном дизайне научного исследования, и подтвердил содержательными экспериментальными наблюдениями, с эффективными клиническими результатами. Очевидно, что использованный васкуляризированный трансплантат обладает идентичной морфологией, что способствовало минимальному уровню усадки тканей, а также восстановлению в максимально короткие сроки функциональных и эстетических показателей.

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

Автором теоретически разработан, экспериментально воссоздан дефицит мягких тканей альвеолярного гребня нижней челюсти и апробирован способ его восстановления посредством перемещения васкуляризированного слизисто-надкостничного лоскута, сформированного в проекции твердого неба на кадаверном материале человека.

Для наибольшей наглядности широко использованы биологические манекены животных, на которых апробированы и модернизированы технические аспекты всех манипуляций, как при моделировании, так и устранении объёмного дефицита мягких тканей альвеолярного гребня, в том числе при формировании васкуляризированного слизисто-надкостничного лоскута в проекции твердого неба.

Представлен глубокий анализ данных после использования мультиспиральной и конусно-лучевой компьютерной томографии, как основного и наиболее информативного диагностического теста при изучении

морфометрических параметров мягких тканей альвеолярного гребня в клинической практике. Лаконично и логично изложенные результаты исследования свидетельствуют о их научной обоснованности.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

О достоверности и обоснованности научных результатов свидетельствуют современные и информативные методов диагностики, и средства обработки полученных данных, использованные в экспериментах. Все экспериментальные и теоретические данные и результаты исследований, опубликованы в ведущих журналах, обсуждены на международных и региональных конференциях.

Впервые, теоретически разработан и экспериментально апробирован способ коррекции дефицита мягких тканей альвеолярного гребня васкуляризированным слизисто-надкостничным лоскутом на биологических манекенах экспериментальных животных и кадаверном материале. На них же уточнены технические особенности моделирования васкуляризированного слизисто-надкостничного лоскута.

Клинически определены и запрототолированы морфометрические особенности дефектов и виды дефицита мягких тканей альвеолярного гребня у биологических манекенов, что выполнено в первый час после констатации смерти и в морге.

Не менее важно и то, что работа является клинико-экспериментальной, и часть её выполнено в клинической практике.

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

Представленные научно-исследовательские результаты диссертационного исследования будут широко использоваться в практическом здравоохранении профильными специалистами, что основано не только на результатах

статистического анализа показателей экспериментальной и клинической части настоящего исследования.

Предложенный способ уже частично внедрен в лечебную работу профильных лечебных учреждений, отдаленные результаты динамического наблюдения, свидетельствуют о представленных в работе преимуществах, определивших высокую клиническую эффективность апробированного хирургического комплекса оперативных манипуляций.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертационное исследование соответствует научной специальности 3.1.7. Стоматология, направление исследований пункты 3 и 4, и 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия, направление исследований пункты 11 и 13.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

Результаты выполняемого исследования полностью отражены в 23 работах, в том числе 5 научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, 1 статья в издании, индексируемом в международной базе Scopus, 3 иные публикации по результатам исследования, 1 патент, 13 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 7 зарубежных конференций).

### **Характеристика структуры и оценка содержания диссертации**

Диссертация изложена на 163 страницах машинописного текста, состоит из введения, главы «Обзор литературы», главы «Материалы и методы

исследования», главы «Теоретическое обоснование и экспериментальная апробация хирургического способа коррекции дефицита мягких тканей альвеолярного гребня на биологических манекенах», главы «Результаты клинического исследования», заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, представленного 155 источниками, из которых: 78 отечественных и 77 зарубежных. Работа проиллюстрирована 26 таблицами, 84 рисунками и 6 диаграммами.

Во **введении** автор обосновывает актуальность работы, цель и задачи исследования. Цель обозначена конкретно, для выполнения ее поставлены конкретные задачи. Научная новизна и практическая значимость исследования изложены четко. Положения, выносимые на защиту написаны грамотно и конкретно.

**Первой** главой представлен обзор литературы. В этой главе автор последовательно излагает современные данные по изучаемой проблеме, отраженные в научных трудах и опыте сторонних исследователей. Приводятся анатомо-морфологическая характеристика и особенности строения мягких тканей полости рта. Излагаются известные способы устранения дефицита мягких тканей альвеолярного отростка. Описываются возможные осложнения и вероятность возникновения воспалительных процессов и других побочных осложнений.

**Вторая** глава включает в себя подробное описание материалов и методов работы. Использовались два биологических манекена животных и 20 биологических манекенов человека, где при непосредственной работе на мягких тканях проводилась визуализация и детализация предлагаемого способа, а также отработка тактильных навыков и техники оперативных манипуляций. Описываются виды лоскутов, их толщина по метрическим измерениям, а также по данным КЛКТ и МСКТ. Указываются кроки наблюдений. Также изучалась податливость слизистой оболочки по классификации Суппле (4 класса) и по классификации Н.В. Калининой. Основные этапы экспериментальной части

исследования, а также полученные результаты полностью соответствовали требованиям этического комитета и объемам статистических выборок.

**Третья** глава посвящена экспериментальной разработке – моделированию слизисто-надкостничного лоскута на биологических манекенах. Предложены хирургические методы для восстановления мягких тканей, прилежащих к челюстным костям, на этапах предварительной подготовки и при единовременной дентальной имплантации. В работе представлены теоретические предпосылки и обоснования используемых биологических манекенов. Схематически представлены основные этапы работы. Экспериментальная демонстрация позволила наглядно визуализировать возможную мобильность ножек мостовидного лоскута, а также его жизнеспособность, определенную васкуляризацией за счет трех опор в проекции крупных сосудисто-нервных пучков. Полученные экспериментальные данные положительно охарактеризовали метод восстановления объемного дефицита мягких тканей на биологических манекенах, что послужило обоснованием для планирования и выполнения клинического этапа исследования.

В главе **четвертой** излагается клиническая апробация васкуляризованного слизисто-надкостничного лоскута для восполнения объемного дефицита мягких тканей альвеолярного отростка. Клиническая апробация способа осуществлялась на 20 пациентах с дефектами зубных рядов на боковых участках нижней челюсти. Протяженность указанных дефектов составляла 1,5-5 см. Хирургическое вмешательство всем пациентам выполнялось под местной анестезией в поликлинических условиях. После выполнения оперативного вмешательства пациенты наблюдались через 1-3-7-10 и 14 суток. Также проводилось изучение участков операционного вмешательства через 1-3-6-9 и 12 месяцев. В подавляющем большинстве случаев наблюдалась позитивная динамика заживления, определены преимущества заявляемого способа. Рост некротизации лоскута сокращен до минимума благодаря усиленному питанию за счет трех опор в проекции сосудисто-нервных пучков. Необходимо отметить, что увеличение площади и объема пересаживаемых тканей на участке

альвеолярной части челюсти позволило достичь ранее невозможного объема восстановления в 1,5 см. Технические особенности укладки и фиксации лоскута сократили объем послеоперационных рубцовых осложнений.

Глава **пятая** посвящена анализу клинических результатов. Определена зависимость между формой альвеолярного отростка и толщиной слизисто-надкостничного лоскута. Выявленная анатомо-морфологическая особенность слизисто-надкостничного слоя, покрывающего альвеолярный отросток в виде усеченного конуса, предполагала особый способ его укладки и фиксации. В ходе обследования и сравнительного анализа слизистых, покрывающих альвеолярный отросток, установлена зависимость ее толщины на различных участках от формы костных структур.

Эффективность клинико-экспериментального раздела исследования определялась по результатам лабораторных, рентгенологических и статистических данных.

В заключении и обсуждении результатов автор интегрирует и сравнивает опыт своего исследования с мировыми данными. Данная часть исследовательского труда еще один из весомых аргументов в пользу завершенности диссертационной работы в целом.

Выводы диссертации и практические рекомендации соответствуют поставленным в работе задачам.

### **Замечания по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

## **В качестве дискуссии вопросы:**

1. В клинической части данной работы указывается, что хирургические вмешательства выполнялись в боковых отделах нижней челюсти. Почему выбран этот участок альвеолярного отростка? Ведь наиболее значимы с позиции эстетики являются передние и переднебоковые участки.

2. Какие конструкции использовались при проведении ортопедического лечения и каким было соотношение края коронок с десневым краем?

## **Заключение**

Диссертационная работа Магомедовой Хадижад Магомедовны на тему: «Устранение дефицита мягких тканей альвеолярного гребня», по специальности 3.1.7 Стоматология и 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия, выполненная под научным руководством д.м.н., профессора Адмакина О.И. и научном консультировании д.м.н., доцента Слетова А.А., представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является квалификационной научно-исследовательской работой, позволяющей решить задачу оптимизации эстетических и функциональных характеристик слизистой альвеолярного гребня при их дефиците на этапе подготовки к протезированию, что является важным для стоматологии. По своей актуальности и научной новизне, методическому уровню и объему диссертация соответствует требованиям п.16 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),

утвержденного приказом ректора №0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Магомедова Хадижад Магомедовна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.7 Стоматология и 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия.

Официальный оппонент:

Декан стоматологического факультета  
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия  
непрерывного профессионального образования»  
Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАН,  
заслуженный деятель науки РФ,  
лауреат Государственной премии РФ

С.И. Абакаров

Подпись профессора Абакарова С.И. заверяю  
Ученый секретарь ФГБОУ ДПО «Российская медицинская  
академия непрерывного профессионального  
образования» Минздрава России  
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ



Т.А. Чеботарёва

Российская Федерация,  
125993, г. Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, стр. 1  
Тел.: +7 (926) 901-00-66  
e-mail: [abakarovsi@yandex.ru](mailto:abakarovsi@yandex.ru)

«15» 05 2025 г.