

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой терапевтической стоматологии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Дауровой Фатимы Юрьевны на диссертационную работу Ефимович Ольги Ивановны «Клинико-функциональное обоснование комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионной травмой», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14- стоматология

Актуальность избранной темы

Широкая распространенность болезней пародонта, сложность и трудоемкость их лечения определяют актуальность постановки проблемы. По данным многочисленных исследований уровень заболеваемости пародонтитом колеблется в различных возрастных группах от 35 до 95%. Генерализованный пародонтит отличается наибольшей распространностью среди воспалительных заболеваний пародонта.

В настоящее время можно предположить, что местные механизмы развития пародонтита в основном расшифрованы. В диссертационном исследовании Ефимович Ольги Ивановны представлен междисциплинарный подход к решению проблемы, то есть пародонтит рассматривается не только как локальное воспаление пародонта, вызванное микробной биопленкой, а как реакция всего организма на воздействие бактериальной инфекции.

На сегодняшний день предложено огромное количество схем и отдельных методов лечения хронического генерализованного пародонтита. В практической стоматологии наиболее часто используются методы профессиональной гигиены полости рта, оперативных вмешательств на пародонте, шинирование подвижных зубов и восстановления целостности зубных рядов ортопедическими конструкциями. Применение этих методов дает несомненный клинический эффект, что отражено в многочисленных исследованиях, однако время ремиссии у таких пациентов все же является коротким и после, казалось бы, успешной терапии, обострение может наступить в ближайшие сроки.

Результаты исследований механизмов этиопатогенеза заболеваний пародонта обосновывают необходимость поиска и включения в комплексную терапию методов, устраняющих негативное действие микрофлоры, эффективно ликвидирующих последствия нарушенного метаболизма в тканях пародонта, а также повышающих уровень качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, осложнёнными окклюзионными нарушениями.

В данном контексте, проведенное автором комплексное исследование, включающее разработку алгоритмов диагностики окклюзионных нарушений у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом и методик их лечения, является безусловно актуальной.

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

Диссертационное исследование выполнено с использованием принципов доказательной медицины. По своей структуре является рандомизированным контролируемым исследованием. Выборка объектов диссертационного исследования является репрезентативной, включает 313 пациентов с генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионными нарушениями, разделенных на 4 группы, каждая из которых состояла из основной и контрольной групп. При разработке дизайна исследования четко изложены критерии включения и невключения, а также критерии исключения из проводимого исследования.

Проведена диагностическая оценка состояния органов и тканей рта. Применились общеклинические методы (опрос, осмотр). Оценивали состояние тканей пародонта с помощью электронного зондирующего устройства программно-аппаратного комплекса FloridaProb. Инструментальные методы обследования включали: рентгенологическое исследование, фотографический метод, анализ окклюзии по данным

аппарата T-Scan, электромиографическое исследование с помощью аппарата BioEMG III, компьютерную капилляроскопию, стабилометрию.

В работе использованы современные методики сбора и обработки исходной информации с применением современных статистических программ.

Степень обоснованности научных положений, сформулированных в диссертации не вызывает сомнений и основана на современных методах исследования, которые в полной мере позволяют достичь решения поставленных задач. Выдвинутые научные положения и результаты логично связаны между собой. Каждая задача отражена в выводах диссертации.

Выводы и практические рекомендации, изложенные в работе, вытекают из результатов исследования и соответствуют цели и поставленным задачам. Обоснованность научных выводов и положений является доказательной.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Степень достоверности полученных результатов определяется репрезентативными и достаточными объемами выборки, наличием групп сравнения, современными и адекватными методами исследования и статистической обработкой полученных данных.

Автором в ходе исследования с помощью компьютерной системы с тензометрическим датчиком удалось определить, что чрезмерная окклюзионная нагрузка является сопутствующим и усугубляющим фактором в течение хронического генерализованного пародонтита. Это позволило внедрить в план лечения избирательное пришлифование зубов, которое давно известно, как способ устранения супраконтактов. Однако, в сочетании с состоянием нейромышечной системы данных пациентов вызывает несомненный интерес. Это позволило установить, что у пациентов с пародонтитом, часто выявляется гипертонус жевательных мышц.

Проведенная автором релаксирующая терапия в виде нейростимуляции оказала положительное влияние на состояние пациентов.

Обращает внимание проведение таких высокоинформативных, но к сожалению редко используемых методик как стабилоплатформа и капилляроскопия – ведь именно они позволяют объективизировать данные исследования, опираясь не только на клиническую картину, а на морфофункциональные изменения в тканях пациентов.

Было выявлено, что лечение генерализованного пародонтита, осложнённого окклюзионной травмой следует проводить по алгоритму, включающему в себя коррекцию окклюзии с помощью избирательного пришлифования зубов в сочетании с различными классическими методиками, что позволяет повысить эффективность лечения и увеличить период ремиссии.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научная значимость диссертационной работы Ефимович О.И. направлена на решение приоритетной научно-практической проблемы совершенствования методов комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом, осложнённым окклюзионной травмой, на основе изучения функциональных показателей тканей пародонта и жевательных мышц, а также степени окклюзионных нарушений.

Автором впервые проведено комплексное исследование особенностей окклюзионных взаимоотношений, в сочетании с генерализованным пародонтом и повышенным тонусом жевательных мышц.

Разработан клинический и функциональный подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на основе окклюзионной коррекции, баланса мышц челюстно-лицевой области.

В ходе исследования автором разработан алгоритм ведения пациентов с постуральными нарушениями при окклюзионных нарушениях зубных

рядов, пародонтитом и гипертонусом жевательных мышц, алгоритм внедрен в практическую деятельность.

Обращает на себя внимание, что впервые изучена эффективность комбинированного применения устраниния нейромышечного компонента патогенеза пародонтита и лазерной терапии, как части антибактериального лечения и репаративной терапии в виде инъекций препаратов на основе гиалуроновой кислоты.

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

На основании результатов проведенного исследования составлены практические рекомендации для врачей-стоматологов, позволяющие улучшить качество лечения генерализованного пародонтита, осложнённого окклюзионной травмой.

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

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа изложена на 228 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, глав, содержащих материалы и методы исследования, результатов собственных исследований, а также заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Работа содержит 52 таблицы и иллюстрирована 38 рисунками. Список литературы содержит 240 источников: 121 источник отечественной литературы и 119 - зарубежной.

Во введении автором отражается актуальность проведения целого ряда новых исследований более высокого качества, ориентированных на

подтверждение правильности выбранного научного направления. Автором отмечается, что устранение окклюзионных нарушений с помощью избирательного пришлифования в ходе пародонтальной терапии приводит к значительным изменениям в дальнейшей прогрессии данного заболевания и улучшает результаты лечения, сложнее справиться с пародонтитом, сочетающимся с окклюзионными нарушениями. На основании изученных данных, автор заключает, что задачу нужно решать комплексно, с использованием гигиенических, физических, механических и медикаментозных методов. Устранение функциональной перегрузки приводит пародонт в лучшее состояние, при котором воспаление развивается медленнее и благодаря этому различные лечебные мероприятия оказываются эффективнее.

Сбор и анализ литературных источников построен системно, отображает состояние вопроса.

Само исследование состояло из 4 этапов. Все они выстроены логически и обоснованы. На первом этапе после обследования пациентов дана оценка их стоматологического статуса, в результате чего создан массив диагностических данных для разработки алгоритма исследования пациентов.

Второй этап включал диагностику преждевременных окклюзионных контактов компьютерным аппаратом и электромиографию, компьютерную капилляроскопию, стабилометрию у части пациентов, а затем проводили анализ данных полученных изображений и графиков.

Третий этап - это расслабление гипертонуса мышц, путем чрескожной электронейростимуляции аппаратом, после чего проводили коррекцию окклюзии с помощью избирательного пришлифования с контрольными исследованиями до формирования плотных фиссурно - бугорковых контактов, равномерности окклюзионных контактов и достижения скользящей окклюзии.

Всего автором было обследовано 313 пациентов, все они были разделены на четыре группы. В эти группы были включены пациенты с генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени, осложнённого выраженным окклюзионными нарушениями, которым было проведено комплексное лечение в разной комбинации и с помощью различных методов (местная противовоспалительная терапия, применение лазеротерапии и электронеростимуляции, коррекция окклюзионных нарушений путем избирательного пришлифования и использование препарата гиалуроновой кислоты).

Клиническую группу 1 составили пациенты с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести с сочетанием выраженных окклюзионных нарушений, которым проводили избирательное пришлифование и местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскание раствором хлоргексидина) (92 человека, средний возраст составил $40,2 \pm 0,1$ лет). Эта группа была разделена на две подгруппы:

подгруппа 1а (основная) состояла из 49 (15,7%) пациентов, которым проводили избирательное пришлифование и местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскания раствором хлоргексидина)

подгруппа 1б (контрольная) состояла из 43 (13,7%) пациентов, которым проводили только местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскания раствором хлоргексидина).

Клиническую группу 2 составили лица с сочетанием генерализованного пародонтита средней степени тяжести и окклюзионных нарушений, у которых проводили избирательное пришлифование, лазерную и местную противовоспалительную терапию (79 пациентов, средний возраст составил $52,1 \pm 0,5$ лет). Эта группа также была разделена на две подгруппы:

подгруппа 2а (основная) состояла из 46 (14,7%) пациентов у которых проводили избирательное пришлифование, местную противовоспалительную терапию и применяли лазерную терапию.

подгруппа 2б (контрольная) состояла из 33 (10,6%) пациентов, которым проводили лечение с помощью лазерной методики и местную противовоспалительную терапию, пришлифовывание в этой группе не проводили.

Клиническую группу 3 составили лица с сочетанием генерализованного пародонтита средней степени тяжести и окклюзионных нарушений, которым проводили избирательное пришлифовывание, местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскания раствором хлоргексидина) и применение препарата гиалуроновой кислоты (69 человек, средний возраст составил $45,2 \pm 0,7$ лет). Эта группа была разделена на две подгруппы:

подгруппа 3а (основная) состояла из 37 (11,8%) пациентов у которых использовали при лечении комбинацию избирательного пришлифовывания, применение препарата гиалуроновой кислоты и местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскание раствором хлоргексидина);

подгруппа 3б (контрольная) состояла из 32 (10,2%) пациентов, которым проводили избирательное пришлифовывание и противовоспалительную терапию (SRP + полоскание раствором хлоргексидина).

Клиническую группу 4 составили лица с сочетанием генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести, окклюзионных нарушений, гипертонуса и нарушений постурального статуса. Таким пациентам проводили электронейростимуляцию, избирательное пришлифовывание, местную противовоспалительную терапию (SRP + полоскание раствором хлоргексидина) и в одной подгруппе добавляли лазерную терапию и биорепарацию (73 человека, средний возраст составил $52,1 \pm 0,6$ лет). Эта группа была разделена на две подгруппы:

подгруппа 4а (основная) состояла из 39 (12,5%) пациентов, которым проводили электронейростимуляцию, избирательное пришлифование, лазеротерапию, биорепарацию и местную противовоспалительную терапию. **подгруппа 4б** (контрольная) состояла из 34 (10,9%) пациентов, которым проводили избирательное пришлифовывание, местную противовоспалительную терапию, лазеротерапию и биорепарацию.

В главе собственных исследований автором приведены результаты сравнения состояния окклюзионных контактов. При этом у пациентов с постуральными нарушениями наблюдается избыточная ЭМГ активность двубрюшных и кивательных мышц при жевании, в результате это оказывается на функции жевания и формировании супраконтактов. В результатах собственных исследований автор последовательно описал полученные данные. Автор отмечает, что нормализация окклюзии методом избирательного пришлифования способствует повышению клинических и функциональных показателей лечения генерализованного пародонтита. Улучшаются показатели симметрии и синергии жевательных мышц по, такой важный показатель как глубина пародонтальных карманов уменьшается на 1,17 мм сразу после лечения и на 2,37 мм через 3 месяца, потеря клинического прикрепления уменьшается на 1,1 мм через 3 месяца после него, все эти показатели говорят о том, что выбранная методика лечения имеет тенденцию к стойкому улучшению состоянию пародонта.

Это подтвердили и данные капилляроскопии- улучшается микроциркуляция в зоне зубов, которые определялись как траматические контакты. Через 3 месяца наблюдений плотность капиллярной сети , линейная скорость кровотока увеличилась и в артериальном и венозном отделе на 78,5 мкм/с, объемная скорость кровотока в артериальном и венозном отделе увеличилась на 29,2 %.

Далее автор описывает результаты изучения влияния обработки пародонтальных карманов с помощью высокоинтенсивного инфракрасного

светодиодного лазерного излучения на фоне избирательного пришлифования зубов. По результатам полученных данных, этот метод способствовал улучшению показателей лечения генерализованного пародонтита средней степени тяжести, осложненного окклюзионной травмой. Глубина пародонтальных карманов уменьшается на 2,47 мм, потеря клинического прикрепления уменьшается на 1,4 мм сразу после лечения, а индекс степени подвижности зубов после лечения уменьшается на 1,6 у.е.

Сочетанное применение препарата гиалуроновой кислоты, профессиональной гигиены и коррекции окклюзии методом избирательного пришлифования способствует достижению стойкой ремиссии при лечении генерализованного пародонтита, осложненного окклюзионной травмой. Глубина пародонтальных карманов уменьшается на 1,52 мм сразу после лечения и на 2,13 через 3 месяца после лечения, через 6 месяцев остается на прежнем уровне, потеря клинического прикрепления через 6 месяцев наблюдения увеличивается на 0,3 мм, индекс степени подвижности зубов уменьшается в среднем на 1,7 у.е сразу после лечения и сохраняется через 6 месяцев.

Автору удалось достичь уменьшения величины потери прикрепления периодонтальной связки на 0,3 мм сразу после лечения и на 1,2 мм через 3 месяца после него с помощью комплексного лечения генерализованного пародонтита, осложненного окклюзионной травмой путём .

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

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний к работе нет.

В качестве дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Как еще можно применять гиалуроновую кислоту в стоматологии?
2. Какие недостатки на ваш взгляд имеет коррекция окклюзии методом избирательного пришлифования под контролем аппарата T-scan?

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 является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной научной проблемы, имеющей важное социальное значение, направленное на улучшение качества диагностики и лечения стоматологической патологии, 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.

Заведующая кафедрой
терапевтической стоматологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» (ФГАОУ ВО РУДН),
доктор медицинских наук
(14.01.14 - стоматология), профессор

 Ф.Ю. Даурова

Подпись профессора Ф.Ю. Дауровой заверяю:

Ученый секретарь Ученого
совета Медицинского института
ФГАОУ ВО «РУДН»
к.фарм.н., доцент



 Т.В. Максимова

« 29 » апреля 2020 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»
Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6; тел. 8 (495) 433-53-00;
факс: 8 (495) 433-95-88; e-mail:rudn(a)rudn.ru; сайт: www.rudn.ru