

ОТЗЫВ

официального оппонента, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология, профессора, заведующего кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Лепилина Александра Викторовича о научно-практической значимости диссертации Сафьяновой Елены Викторовны на тему «Разработка и клиническое обоснование нового хирургического способа коррекции врожденных деформаций челюстей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология.

Актуальность темы диссертации

Аномалии зубочелюстной системы широко распространены среди заболеваний челюстно-лицевой области. Существует большое количество подходов к лечению данных заболеваний (Царик В.С., 2008; Чепчик Е.А., 2008; Польша Л.В., 2009; Набиев Ф.Х. с соавт., 2012; Зорич М.Е., с соавт., 2014; Митрошенков П.П. с соавт., 2017). Отличаются, как тактики лечения, так и хирургический протокол. Поэтому лечение пациентов с гнатической патологией представляет особый интерес и остается важной стоматологической и медико-социальной проблемой как в нашей стране, так и далеко за её пределами.

Важнейшей задачей ортогнатической хирургии является восстановление нарушенных функций (в первую очередь жевательной) и достижение гармонии лица и улыбки (Рогинский В.В., 2004; Proffit W.R. 1998, 2015). При недоразвитии верхней или нижней челюстей может наблюдаться нарушение взаимоотношения зубных рядов, положения отдельных зубов, что приводит к нарушению процесса приема пищи и/или к серьезным нарушениям функций

дыхания и речи. Устранение подобных проблем возможно только хирургическим путем, который, как правило, требует детального планирования ортодонтического, хирургического и ортопедического этапов (Сенюк А.Н. 2003; Weissheimer A. et al., 2015).

Таким образом, очевидна актуальность разработки нового способа хирургического лечения пациентов с гнатической патологией для повышения эффективности хирургического этапа и улучшения результатов лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Анализ представленной научно-исследовательской работы показывает, что выдвинутые на защиту основные положения, а также выводы и практические рекомендации научно обоснованы.

Полученные данные рентгенологических, клинических исследований, а также данных субъективной оценки лечения пациентов с гнатической патологией обладают высокой степенью достоверности и данные представлены в виде таблиц, фотографий и рентгенограмм.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Практическая и теоретическая значимость данных, полученных автором, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Научная новизна исследования

Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ двучелюстных ортогнатических операций. Способ во время операции позволяет точно и непосредственно сопоставить челюсти в ортогнатическое положение без использования прикусного шаблона. Способ сокращает продолжительность оперативного вмешательства за счет уменьшения этапов операции, так как исключает повторное лигатурное связывание. Способ позволяет уменьшить время подготовки к операции, поскольку исключает лабораторный этап планирования и изготовления хирургического шаблона.

Для позиционирования челюстей сконструировано устройство, позволяющее точно перемещать двучелюстной комплекс в горизонтальной и сагиттальной плоскостях в запланированное положение.

Впервые выполнена оценка цефалометрических показателей до и после оперативного лечения по рентгенологическим данным с применением разработанного способа коррекции врожденных деформаций челюстей.

Проведено сравнение полученных в результате оперативного лечения значений исходных показателей размеров и углов челюстей с планируемыми показателями, рассчитанными с помощью компьютерной программы Dolphin в ходе виртуального планирования. Выяснено, что полученные показатели практически совпадали с планируемыми или были очень близки к ним. Это подтверждается отсутствием различий между показателями «до – планируемое» и «до – после операции».

Таким образом, изучение антропометрических показателей в обеих группах пациентов с мезиальной окклюзией и дистальной окклюзией показало совпадение достигнутых в результате проведенного лечения результатов с запланированными показателями, рассчитанными с помощью экспертной компьютерной программы.

Проведенный анализ показал, что измерение абсолютных размеров челюстей показывает их основную тенденцию к увеличению или уменьшению в ходе вмешательства, но антропометрические данные отличаются большой вариабельностью, особенности операции также вносят свои коррективы и затрудняют оценку данных. Более информативными оказались показатели, измеряющие углы и взаимоотношения челюстей.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты научной работы автора имеют перспективу широкого применения и внедрения в клинику хирургической стоматологии и

челюстно-лицевой хирургии. Полученные данные характеризуются научным и практическим значением и будут способствовать усовершенствованию операционных протоколов в клинической практике.

Теоретический вклад состоит в разработке принципиально нового подхода к проведению ортогнатических операций, и обоснованию его эффективности на основе анализа цефалометрических показателей, клинических данных и субъективной оценки результатов лечения самими пациентами.

Практическое значение работы состоит в оптимизации техники вмешательства, возможности избежать использования пластиковой каппы, применение которой приносило неточности и ошибки при создании окклюзионного ряда. Предложенный и обоснованный способ может быть использован при лечении как посттравматических деформаций, так и при лечении нарушений прикуса вследствие удаления новообразований.

По теме диссертации опубликованы 2 научные статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и получен патент на изобретение «Способ хирургического лечения врожденных и приобретенных аномалий челюстей», опубликованный в официальном бюллетене Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам «Изобретения» (патент РФ № 2558999 от 25.05.2015г) и получено 1 рационализаторское предложение «аппарат для позиционирования двучелюстного комплекса при ортогнатической операции», принятое 31.10.2017 ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России.

Содержание и оформление диссертации

Диссертационная работа Сафьяновой Елены Викторовны изложена на 161 странице машинописного текста. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка

литературы, который содержит 74 отечественных и 69 иностранных источников. Диссертация иллюстрирована 8 таблицами и 61 рисунком.

Во введении автор четко формулирует цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость данной работы.

Первая глава (Обзор литературы) состоит из 3 частей, в которых рассматриваются следующие вопросы: истории ортогнатической хирургии (методики хирургического вмешательства на нижней и верхней челюстях), современный взгляд на гнатическую патологию, улучшение результатов ортогнатической операций. В главах автор говорит о необходимости командной работы специалистов и индивидуальном подходе к каждому пациенту. Обзор литературы раскрывает недостаток научных исследований по данной тематике, тем самым ещё раз подчеркивает актуальность исследования.

Вторая глава «Общая характеристика больных с зубочелюстными аномалиями, этапы лечения и методы исследования» содержит характеристику больных, описание клинических и инструментальных методов исследования (методов лучевой диагностики), методов статистической оценки результатов исследования. Глава написана обстоятельно и подробно иллюстрирована таблицами и рисунками. Сафьянова Е.В. подробно описывает этапы лечения пациентов с гнатической патологией с применением нового способа коррекции врожденных деформаций челюстей. Для оценки проведенного лечения автор провел исследование большого количества показателей лицевого скелета, из которых выбрал наиболее информативные: длину верхней челюсти, длину нижней челюсти, положение верхней, нижней челюстей относительно лицевого скелета и взаимоотношение челюстей между собой.

В третьей главе «Разработка способа хирургического лечения больных с врожденными аномалиями челюстей» автор подробно

описывает способ хирургического вмешательства, большое значение уделяет деталям позиционирования двучелюстного комплекса. Глава хорошо иллюстрирована, приведены разные клинические примеры в зависимости от вида патологии.

В главе «Клиническое применение разработанного хирургического способа лечения врожденных деформаций челюстей (результаты собственных исследований)» проанализированы результаты лечения 45 пациентов с мезиальной и дистальной окклюзией. Оценку результатов лечения проводили путем измерения цефалометрических показателей: наблюдалось увеличение или уменьшение абсолютных размеров челюстей и углов в зависимости от вида патологии. Достоверными показателями у пациентов с мезиальной окклюзией оказались длина нижней челюсти и углы (SNA, SNB, ANB), а у пациентов с дистальной окклюзией длина нижней челюсти и угол SNB. Также была проведена субъективная оценка состояния до и после лечения самими пациентами по следующим параметрам: внешний вид (эстетика лица), улыбка, удобство откусывания и пережевывания пищи и внутренний психологический комфорт. Во всех клинических случаях после операции было получено выраженное улучшение по всем показателям. Тем самым кратко показана значимость проведенной работы. Заключение полноценно подводит итог работы выполненной автором. С точки зрения практического врача, полезно составить алгоритм взаимодействий между ортодонтом, хирургом, ортопедом и челюстно-лицевым хирургом и пациентом в виде блок-схемы, которая отражала бы комплекс диагностических и лечебных мероприятий, схемы лечения и сроки диспансерного наблюдения.

Глава «Заключение». В главе представлены данные цефалометрического анализа лицевого скелета до операции и после операции согласно разработанного автором способом коррекции врожденных

деформаций челюстей. А так же сделано заключение о субъективном состоянии пациентов до и после проведенного лечения.

На основании результатов исследований сделано 6 выводов и разработаны практические рекомендации.

Выводы соответствуют поставленным задачам и являются следствием полученных данных.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации. Основные положения диссертационной работы опубликованы в виде 2 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

В плане дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

- 1) Возможно ли применение разработанного способа коррекции при посттравматических деформаций челюстей?
- 2) Были ли осложнения после проведенных Вами ортогнатических операций?

Заключение

Диссертационная работа Сафьяновой Елены Викторовны «Разработка и клиническое обоснование нового хирургического способа коррекции врожденных деформаций челюстей» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи - повышение эффективности лечения пациентов с врожденными деформациями зубочелюстной системы, что имеет существенное значение для стоматологии.

Диссертация Сафьяновой Е.В. соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней ВАК Министерства образования РФ», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г.

№ 335, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Сафьянова Е.В., заслуживает присуждение искомой ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.14 – Стоматология.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой

хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Минздрава России,

Заслуженный врач РФ

доктор медицинских наук (научная специальность 14.01.14- Стоматология)

профессор

Лепилин Александр Викторович

«___» _____ 2018г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112,

e-mail:meduniv@sgmu.ru, телефон:+7(845-2)-27-33-70.

Подпись д.м.н., профессора А.В. Лепилина ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь Ученого Совета

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Минздрава России,

д.м.н.



Т. Е. Липатова