

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний имени Н. Н. Гаражи подразделения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Долгалева Александра Александровича на диссертационную работу Иноземцевой Кристины Сергеевны на тему «Концептуальное обоснование совершенствования метода лечения рецессии десны IV класса по Миллеру» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки)

Актуальность избранной темы

Рецессия десны представляет собой сложную для решения стоматологическую проблему, требующую междисциплинарного подхода. Это патологическое апикальное смещение маргинального края десны относительно цементно-эмалевого соединения, сопровождающееся обнажением корня зуба и развитием функциональных и эстетических нарушений. Наиболее сложной клинической формой являются рецессии IV класса по классификации Миллера, характеризующиеся выраженной утратой межзубных тканей и ограниченным прогнозом хирургического лечения. Выбор метода зависит от степени поражения, причин и индивидуальных особенностей пациента. Применяются как консервативные, так и хирургические подходы. Хирургические методы во многих случаях позволяют восстановить объём прикреплённой кератинизированной десны. Прогноз десневой пластики считается благоприятным в отношении рецессии I и II классов, но хирургические операции для закрытия дефектов III и IV классов могут быть малоперспективны, методы для работы с рецессиями указанных классов требуют совершенствования. Таким образом, рецессия десны — это проблема, требующая своевременного вмешательства и комплексного подхода к лечению и профилактике.

Несмотря на активное развитие пародонтальной хирургии, внедрение микрохирургических техник, применение соединительнотканых трансплантатов и современных регенеративных методик, проблема лечения рецессий IV класса остаётся недостаточно разработанной. В научной литературе преобладают публикации, посвящённые лечению рецессий I–II классов, тогда как данные о прогнозируемости и стабильности результатов при тяжёлых дефектах мягких тканей носят фрагментарный характер.

Особое значение приобретает комплексный подход к лечению данной патологии, включающий оценку пародонтального фенотипа, анализ анатомических и окклюзионных факторов, а также возможность предварительной ортодонтической подготовки. В современной литературе недостаточно освещена роль контролируемой ортодонтической интрузии в создании благоприятных анатомических условий для регенерации тканей

пародонта, а также значение язычного компонента рецессии при планировании хирургического вмешательства.

Таким образом, выбранная тема исследования является актуальной, научно обоснованной и представляет значительный интерес для современной пародонтологии и хирургической стоматологии.

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

Достоверность различий полученных результатов исследований и выводов, сформулированных в диссертации определяется достаточным объемом клинического материала. В исследование включено 90 пациентов с рецессиями десны IV класса по Миллеру. Работа выполнена с использованием современных клинических и инструментальных методов диагностики, включая компьютерную томографию, цефалометрический анализ, цифровое 3D-сканирование, а также стандартизированные пародонтологические индексы (BOP, PI, EHS, RES).

Исследование грамотно спланировано, группы пациентов сопоставимы по основным клинико-анатомическим параметрам. Полученные данные подвергнуты статистической обработке с применением методов описательной и сравнительной статистики, что подтверждает достоверность сделанных выводов. Практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования и могут быть внедрены как в клиническую практику, так и в образовательный процесс.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Впервые на клинической популяции проведена комплексная количественная оценка анатомо-функциональных параметров тканей пародонта у пациентов с рецессиями десны IV класса по Миллеру во фронтальном отделе нижней челюсти с одновременным анализом вестибулярного и язычного компонентов рецессии.

Впервые проведено сравнительное исследование ранних и отдалённых результатов лечения с использованием объективных индексов оценки заживления и пародонтального статуса, что позволило количественно подтвердить преимущества предложенного протокола.

Впервые количественно доказана клиническая эффективность предварительной ортодонтической интрузии как этапа комплексного лечения, обеспечивающей статистически значимое сокращение интеркоронального расстояния и формирование более благоприятных условий для последующей мукогингивальной пластики.

Разработана и клинически апробирована новая хирургическая методика лечения рецессий десны IV класса по Миллеру, продемонстрировавшая статистически значимое улучшение показателей глубины рецессии, положения маргинального края и высоты межзубных сосочков по сравнению с традиционной туннельной техникой.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

На основании комплексного обследования 90 пациентов с рецессией десны IV класса по Миллеру сформирован клинико-демографический профиль: пациенты преимущественно молодого и среднего возраста (71% в возрасте 25–40 лет в контрольной группе), с сопутствующим тяжёлым пародонтитом (до 86% случаев), прогрессирующим со средней или высокой скоростью (стадии В и С – до 84%). Ведущими жалобами являлись эстетические нарушения (40%) и гиперестезия (34%), что соответствует выраженности объективных клинических параметров: глубина вестибулярной рецессии достигала 8,88 мм, язычной – 8,80 мм, ширина прикреплённой десны не превышала 5,27 мм, высота межзубного сосочка снижалась до 3,87 мм.

Установлен комплекс ведущих факторов, ассоциированных с развитием рецессий десны IV класса по Миллеру, подтверждающий их мультифакторный характер. У всех пациентов (100%) выявлены аномалии окклюзии и положения зубов, преимущественно экстррузия (37%) и ротация (32%), которые сочетались с тонким пародонтальным фенотипом (57%) и преобладанием скелетного класса II (72%), формируя неблагоприятные анатомо-биомеханические условия на фоне выраженного пародонтального поражения.

Применение традиционной туннельной техники при лечении рецессий десны IV класса по Миллеру обеспечивало снижение глубины рецессий на вестибулярной поверхности через 6 месяцев после лечения у 89–100% пациентов, однако к 9-му месяцу наблюдения у 6–9% пациентов отмечено увеличение глубины рецессий. Влияние методики на язычные рецессии и интерпроксимальные ткани не выявлено.

Проведённые исследования вносят существенный вклад в развитие регенеративной пародонтологии и хирургической стоматологии.

Полученные данные расширяют представления о роли пародонтального фенотипа, анатомических факторов и ортодонтической коррекции в прогнозировании результатов хирургического лечения.

Разработанный комплексный протокол лечения позволяет повысить предсказуемость результатов, улучшить функциональные и эстетические показатели, а также снизить риск рецидивов у пациентов с тяжёлыми формами рецессий.

Практическая значимость работы заключается во внедрении новой хирургической методики и обосновании необходимости этапного подхода к лечению рецессий IV класса по Миллеру. Результаты исследования могут быть использованы при разработке клинических рекомендаций и образовательных программ для врачей-пародонтологов и стоматологов-хирургов.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертация Иноземцевой К. С. соответствует паспорту научной специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки), согласно п. 2. Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний пародонта; п. 3. Изучение проблем хирургической стоматологии с разработкой методов диагностики и лечения заболеваний челюстей и полости рта; п. 6. Разработка и обоснование новых клинико-технологических методов в ортодонтии и ортопедической стоматологии; п. 11. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению и развития специальности в новых условиях хозяйствования.

Полнота освещения результатов диссертации в печати, количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

Основные результаты диссертационного исследования отражены в 13 научных публикациях, включая статьи в изданиях, входящих в Перечень ВАК РФ, а также в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus и Web of Science.

Оригинальность исследования подтверждена получением 2 патентов на изобретение.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 265 страницах, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический список включает 177 источников, из которых 37 отечественных и 140 зарубежных публикаций. Работа иллюстрирована таблицами, диаграммами и рисунками.

Во введении автор обосновывает актуальность темы, формулирует цель и задачи исследования, определяет научную новизну и практическую значимость работы, представляет положения, выносимые на защиту.

Глава «Обзор литературы» содержит анализ современных данных, посвящённых классификации и лечению рецессий десны, а также особенностям хирургической коррекции тяжёлых форм дефектов мягких тканей.

Глава «Материалы и методы исследования» подробно описывает дизайн исследования, характеристику пациентов и применяемые методы диагностики и лечения, в том числе описание, как традиционной туннельной методики, так и разработанной автором одноэтапной хирургической методики.

Глава «Результаты собственных исследований» содержит данные клинического анализа и сравнительной оценки хирургических методик, а также хорошо иллюстрированные и подробно рассмотренные клинические случаи.

В главе «Обсуждение результатов исследования» приведено сопоставление полученных результатов с данными отечественных и зарубежных авторов, а также объяснение сходств и различий в полученных данных.

Работу завершает «Заключение», в котором автор подводит итог проведённого исследования. Выводы логично вытекают из поставленных задач, точно сформулированы и непосредственно связаны с целью и задачами исследования.

Замечания и вопросы по работе

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, что не снижает научной и практической ценности диссертационной работы. В порядке дискуссии автору следует ответить на вопросы:

1. Каковы перспективы дальнейших исследований в контексте Ваших разработок?

Заключение

Иноземцевой Кристины Сергеевны на тему «Концептуальное обоснование совершенствования метода лечения рецессии десны IV класса по Миллеру», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Хабадзе З. С., является ~~научной~~ научно – квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи – повышения эффективности лечения рецессий десны IV класса по Миллеру, работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, согласно п.2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования

«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН №УС-1 от 22.01.2024г., а ее автор Иноземцева Кристина Сергеевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Официальный оппонент:

д.м.н. (3.1.7. Стоматология), профессор,
профессор кафедры пропедевтики
стоматологических заболеваний имени Н. Н. Гаражи
подразделения ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Долгалева А. А.

Подпись профессора Долгалева А.А. заверяю

Ученый секретарь
ученого совета ФГБОУ ВО
«Ставропольский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, д.м.н., профессор

Климов Л.Я.

«18» сентября 2026 г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет», Российская Федерация, 355 017, г. Ставрополь, ул. Мира, д.310, тел.: +7 (938) 306-01-26, postmaster@stgmu.ru