

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента,
профессора кафедры челюстно-лицевой хирургии имени академика
Н.Н. Бажанова федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования Первый
Московский государственный медицинский университет имени И. М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Панкратова Александра Сергеевича на диссертационную работу
Полевого Владимира Викторовича «Клинико-экспериментальное
обоснование методов реконструкции ширины альвеолярной кости в
зависимости от формы костного дефекта», представленной к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 3.1.7. Стоматология (медицинские науки)

Актуальность темы выполненной работы

Наличие выраженных атрофических изменений альвеолярной кости является критическим фактором, препятствующим полноценной стоматологической реабилитации пациентов. Дефицит костной ткани здесь препятствует фиксации съемных протезов, делает невозможным установку дентальных имплантатов, и, соответственно, исключает возможность несъемного протезирования. Применение для решения этой проблемы костнопластических операций связано с целым рядом клинических особенностей. К ним относится дефицит окружающих мягких тканей, высокий риск инфицирования пересаженного остеопластического материала микрофлорой полости рта, агрессивное воздействие, содержащихся в слюне, протеолитических ферментов. Но самое главное – перед хирургом здесь стоит задача не просто восстановить недостающий объем костной ткани, но добиться формирования полноценного органотипичного регенерата, способного воспринимать ежедневную жевательную нагрузку.

В настоящее время, для реконструкции альвеолярной кости предложены различные оперативные методики, однако ни одна из них не может обеспечить гарантированного, или близкого к таковому, клинического

результата, что диктует необходимость проведения работ по их совершенствованию. В связи с этим, рецензируемая работа, посвященная оптимизации применения одного из направлений в реконструктивной протетической хирургии челюстей – межкортикальной остеотомии и расщепления альвеолярного гребня, посвящена актуальной теме, имеющей немаловажное научно-практическое значение.

Научная новизна полученных результатов, их теоретическая и практическая значимость

В результате выполненного комплекса экспериментальных и клинических исследований, в работе показана роль обеспечения плотного контакта надкостницы с перемещаемым костным блоком для оптимизации процесса восстановительной регенерации. Это имеет важное теоретическое значение, т.к. в клинической практике данному фактору, в настоящее время, не уделяется достаточного внимания. Предложены модифицированные методики расширения альвеолярного отростка /части челюстей, в зависимости от направления атрофии костной ткани в горизонтальной плоскости, и обоснована целесообразность их применения. Доказана клиническая эффективность технологии полного разворота остеотомированного блока на 180° и его сочетания с одномоментной дентальной имплантацией.

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

Достоверность результатов экспериментальных исследований основывается на наблюдениях за 20 кроликами, которым выполнялась операция межкортикальной остеотомии с расщеплением, как с подшиванием надкостницы к перемещаемому блоку, так и без такового. Сравнительная оценка интенсивности протекания процесса восстановительной регенерации костной ткани осуществлялась на основании гистологического и гистоморфометрического методов на 7,10,14,30 день после хирургического

вмешательства, с применением современных методов статистического анализа.

Достоверность клинического раздела исследований основывается на результатах наблюдения за 87 пациентами, в лечении которых применялись оперативные методики в модификации автора, на протяжении до 3-х лет. Первая группа, которую составили 57 человек, была разделена на 3 подгруппы, в зависимости от вектора перемещения костного блока. Вторая (30 больных), где использовалась технология разворота остеотомированного костного блока – на 2 равные подгруппы, в зависимости от того, применялась у них непосредственная или отсроченная костная пластика. Всем пациентам, включенным в исследование, выполнялась конусно-лучевая томография, данные которой использовались для расчетов высоты и ширины альвеолярной кости перед началом и на этапах лечения, совмещались с результатами внутривисочного сканирования, что позволяло разрабатывать цифровой протокол оперативного вмешательства. Полученные данные также подвергались статистическому анализу.

Результаты обоих разделов исследования свидетельствуют о решении поставленных автором задач.

Ценность для науки и практики результатов работы

Результатами настоящего исследования доказана необходимость создания плотного контакта надкостницы с перемещаемым костным блоком, для полноценной реализации ее остеогенного потенциала. Предложенные автором модифицированные хирургические методики доказали свою клиническую эффективность и позволяют шире применять межкорткальную остеотомию с расщеплением при узком альвеолярном гребне для хирургической подготовки полости рта к протезированию, в том числе, с использованием дентальных имплантатов.

Оценка содержания и оформления диссертации и ее завершенность

Диссертационная работа написана по традиционной схеме, состоит из введения, обзора литературы, главы материалы и методы исследования, главы описания авторских модификаций межкортикальной остеотомии с расщеплением альвеолярного гребня, глав результатов экспериментальных и клинических исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 126 страницах машинописного текста, хорошо иллюстрирована 103 рисунками, содержит 7 таблиц.

В разделе «Введение» Актуальность темы охарактеризована достаточно полно и обосновывает необходимость проведения настоящей работы. Цель и задачи исследования сформулированы четко и соответствуют содержанию диссертации. Разделы «Научная новизна», «Теоретическая и практическая значимость...», «Методология и методы исследования», «Научные положения, выносимые на защиту» сформулированы достаточно полно и раскрывают основные положения исследовательской работы.

Обзор литературы, основанный на анализе 149 источников, преимущественно иностранных (111 при 38 отечественных), в целом, свидетельствует о глубокой проработке автором вопросов хирургической реконструкции альвеолярной кости при ее атрофических изменениях. Содержит 5 отдельных пунктов, посвященных различным аспектам проблемы.

Во II главе описаны использованные методы исследования в эксперименте на 20 кроликах породы «Шиншилла» и клинические наблюдения автора. Дана четкая характеристика пациентов, критериев их включения и невключения в клиническую часть исследования. Логично изложен принцип их распределения по группам и подгруппам. Описаны модифицированные методики межкортикальной остеотомии и расщепления альвеолярного гребня, использованные автором в процессе выполнения исследовательской работы, и методы исследования, на основании которых

производилась сравнительная оценка получаемых результатов. Глава иллюстрирована 27 рисунками, содержит 2 таблицы. Описаны примененные автором современные методы статистического анализа, подтверждающих объективность и достоверность сделанных им выводов.

Глава III содержит описание разработанного автором метода межкортикальной остеотомии с ротацией костного фрагмента на 180° . Глава подробно иллюстрирована 16 схематическими рисунками. На данный метод получен патент РФ.

В главе IV изложены результаты гистологического и гистоморфометрического исследований, полученные на каждом этапе эксперимента. Глава иллюстрирована 8 гистопантомограммами, по две на каждый срок исследования, и 4 схематическими рисунками, отражающих данные сравнительного статистического анализа морфометрических данных.

Глава V посвящена результатам клинического исследования. Она разделена на 6 параграфов. В первых трех изложены результаты, полученные у первой группы испытуемых пациентов, по отдельности, в зависимости от направления перемещения остеотомированного костного фрагмента в горизонтальной плоскости. В последующих двух описаны результаты практического применения разработанного автором метода ротации остеотомированного костного фрагмента на 180° , с одномоментной или отсроченной дентальной имплантацией. Эта часть главы иллюстрирована 4 клиническими примерами и 38 рисунками. Последний параграф содержит подробный статистический анализ полученных результатов, содержит 10 схематических рисунков. Всего в главе имеется 5 таблиц.

Заключение, выводы, практические рекомендации отражают основные положения диссертационной работы и свидетельствуют о реализации поставленной автором цели, что позволяет считать ее законченным научно-квалификационным трудом.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Результаты диссертационного исследования рекомендуются для использования в клинической стоматологической практике, в связи с чем, их следует включать в курс практических занятий и лекционного материала в системе высшего и дополнительного профессионального медицинского образования и соответствующие учебно-методические пособия.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертационной работы имеется 4 публикации. Из них: Патент РФ на изобретение, 3 статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки Российской Федерации и индексируемые в международной базе данных SCOPUS.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат четко и в полной мере отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями и по всем существующим рекомендациями. Замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет.

Вопросы и замечания

Вместе с тем, к работе имеются замечания:

Пункт 1.4 фактически является изложением учебника анатомии, что в диссертационной работе представляется излишним. Клиническое описание послеоперационного периода изложено слишком сжато. Здесь следовало бы добавить данные о том, сколько суток сохранялся отек в области послеоперационной раны, имелись ли экссудативные явления, болезненные ощущения и отмечались ли различия по этим критериям в группах сравнения. Рисунки 19 и 65 повторяются.

Утверждение автора о том, что в эксперименте продемонстрировано «ведущее значение надкостницы в регенерации костного блока...» сформулировано некорректно. Спор о том, что является ведущим в процессе костной регенерации – периост или эндост ведутся с 18 века. Автор же в своем эксперименте доказал важное клиническое значение создания плотного контакта надкостницы с перемещаемым костным блоком, а не ведущую роль периостального ростка в сравнении с эндостальным. В то же время, полученные им результаты имеют большое научно-практическое значение, поскольку клиницисты зачастую игнорируют остеогенный потенциал надкостницы, отдавая предпочтение методу направленной регенерации тканей, при котором костный регенерат формируется полностью из эндоста. Напрашивается вывод о необходимости продолжения сравнительного исследования модели созданного плотного контакта надкостницы с кортикальным костным блоком и мембран направленной регенерации, этому контакту препятствующих. Вероятно, данное направление следует рекомендовать автору для продолжения его научной деятельности.

Существо работы и ее значимость высказанные замечания не снижают. В целом, диссертация написана логично, грамотным медицинским языком.

Заключение

Диссертационная работа Полевого Владимира Викторовича на тему: «Клинико-экспериментальное обоснование методов реконструкции ширины альвеолярной кости в зависимости от формы костного дефекта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.7. – Стоматология (медицинские науки), является завершенной научно-квалификационной работой. На основании проведенных автором исследований в данной работе решена актуальная научная задача, которая имеет большое значение для стоматологии - повышения эффективности лечения пациентов с использованием дентальных имплантов

при частичной потере зубов, осложненной атрофией альвеолярного гребня. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских 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 протокол № УС –1 от 22.01.2024 г., а её автор, Полевой В.В., достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.7 – Стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии
имени академика Н.Н. Бажанова
федерального государственного
автономного образовательного учреждения
высшего образования Первый Московский
государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения
Российской Федерации (Сеченовский Университет)
д.м.н. (14.00.21 Стоматология), доцент
13.05.2025 г. Панкратов А.С.

Подпись д.м.н., доцента А.С. Панкратова заверяю



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);

адрес: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; Тел: +7 (495) 609-14-00;

электронная почта: rectorat@staff.sechenov.ru