

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, Цаликовой Нины Амурхановны
на диссертацию Гаджиева Магаммеда Азер оглы на тему «Лабораторно-клиническое обоснование выбора конструкционного материала для окклюзионных шин, используемых при лечении бруксизма, изготавливаемых методом компьютерного производства» представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет ПДС 0300.022 на базе Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, по специальности 3.1.7 - Стоматология (медицинские науки).

Актуальность темы научного исследования.

Бруксизм-парафункциональная активность жевательных мышц днем или ночью, проявляющаяся скрежетанием или стискиванием зубов вне акта жевания и физиологических функций, которая возникает неосознанно и не поддается самоконтролю. В соответствии с международной классификацией болезней, десятого пересмотра, бруксизм относят к V классу психических и поведенческих расстройств. В нем он представлен «другими соматоформными расстройствам» и имеет код F45.8.

Таким образом, большинство отечественных и зарубежных авторов считают ведущим этиологическим фактором в развитии бруксизма хронический психоэмоциональный стресс. Поэтому его часто называют «болезнью мегаполисов», так как по некоторым данным, его распространенность в больших городах достигает до 90%.

В соответствие с главной теорией возникновения заболевания, под длительным воздействием стрессовых факторов в организме человека

активируется симпато-адреналовая система, происходит выработка АКТГ и интерлейкинов, активируются лимбические структуры головного мозга, рефлекторно в процесс вовлекаются жевательные мышцы и запускается процесс брукс-активности, вследствие чего через некоторое время возникает гипертонус жевательных мышц.

Однако, не смотря на психогенный этиологический фактор, в большей степени патология является стоматологической, и, как правило, первым с ней сталкивается врач-стоматолог. Кроме того, нельзя недооценивать значение окклюзионной патологии, а именно травматической окклюзии и артукуляции из-за наличия центрических и эксцентрических окклюзионных интерференций, которые приводят к дополнительной активации жевательных мышц, в итоге возникает суммарный гипертонус и гиперфункция жевательных мышц (брукс-активность), с которой и сталкивается стоматолог.

Не смотря на кажущуюся внешнюю безобидность патологии и не всегда очевидную симптоматику, заболевание является достаточно коварным по степени повреждающего воздействия на все элементы зубочелюстной системы. Доказано, что бруксизм, особенно его горизонтальная форма, может способствовать развитию патологии пародонта, дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава, осложняет стоматологическое лечение, в частности, с использованием имплантатов, вызывает повышенную стираемость зубов, расцементировки имеющихся протезных конструкций. Эти проявления являются последствием гиперактивности жевательных мышц, а пациентам предстоит длительная реабилитация в стоматологической клинике.

Актуальность выбранной тематики исследования не вызывает сомнений, так как раннее распознавание бруксизма у пациентов, так как автор, предлагает способ лечения бруксизма на начальных стадиях его проявления у пациентов, не имеющих органических изменений в структурах ВНЧС и тканей

пародонта, тем самым, осуществляя профилактику ранее описанных стоматологических патологий.

В связи с полиэтиологичностью заболевания, в диагностическую схему предлагают включать электроэнцефалографию и электронейромиографию. Последнему методу исследования в настоящее время уделяется все больше внимания при прогнозировании и контроле качества лечения пациентов с парафункциями жевательных мышц.

В настоящее время общепризнанным является тот факт, что успех реабилитации пациентов с бруксизмом заключается в тщательной диагностике и комплексной терапии с индивидуальной схемой коррекции лечения. Хорошие результаты при этом достигаются применением стоматологических окклюзионных шин. В условиях современных стоматологических реалий это возможно с использованием технологий компьютерного производства ортопедических конструкций. И основной проблемой в применении технологий «вычитания»-субтрактивных и «добавления» - аддитивных технологий, является качество конструкционных материалов используемых в указанных протоколах производства.

В связи с этим, лабораторно-клиническое обоснование выбора конструкционного материала для окклюзионных шин используемых при лечении бруксизма, изготавливаемых методом компьютерного производства, является актуальной задачей современной стоматологии, а практическая значимость достижения цели определенной автором в представленной к оппонированию диссертационной работе, не вызывает сомнений.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Научная новизна, обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений, базируется на адекватности поставленных задач, достаточном

объеме комплекса выполненных исследований и статистической обработке полученных результатов.

Автором впервые проведена оценка физико-механических характеристик конструкционных материалов, используемых в технологии производства стоматологических окклюзионных шин, методами компьютерного фрезерования и объемной печати, до и после кабинетного полирования, в результате чего, были получены данные об отсутствии значимых изменений прочностных характеристик фрезерованных материалов после полирования, а значения твердости и модуля упругости у образцов полученных аддитивным методом, после полировки в клинике увеличиваются в 2 раза и близки по свойствам к образцу из фрезерованного материала.

Аналогичные исследования были проведены автором до и после искусственного старения имитирующего использование окклюзионных шин в полости рта в течении года, в результате чего, были получены данные о возможности использования указанных конструкций у пациентов с гипертонусом жевательных мышц в течение года.

По результатам проведенных лабораторных исследований по изучению физико-механических свойств конструкционных материалов, используемых в субтрактивных и аддитивных технологиях производства окклюзионных шин, даны рекомендации по их клиническому использованию. По результатам проведенных клинических исследований, автор выявил средние значения глубины фасеток стираемости на конструкциях изготовленных как методом фрезерования, так и методом объемной печати через год использования. И не смотря на преимущество по данному показателю фрезерованных шин, заключил, что величина средней глубины фасеток стираемости имела низкую дисперсию внутри групп, что при сопоставлении с высокой дисперсией величины средней биоэлектрической активности жевательных мышц в группах исследования свидетельствует о слабом влиянии выраженности гипертонуса жевательных мышц на глубину фасеток стираемости на

окклюзионных шинах, и, соответственно, на высокую клиническую эффективность данного вида лечения.

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

На первом этапе, для решения поставленных задач диссертантом был проведен анализ информационных источников в отечественных и международных научных базах глубиной в 5 лет. По результатам поиска было проанализировано 568 публикаций, из них 133 – в отечественных и 429 – в международных базах.

Оценку физико-механических характеристик материалов используемых в технологиях цифрового производства окклюзионных шин автор проводил в соответствии с действующими ГОСТами, используя современные методы, изучив, в общей сложности, 150 образцов.

Для проведения клинических исследований было обследовано 187 пациентов обоих полов с клиническими признаками парафункции жевательных и височных мышц. Оценка эффективности оказанного лечения проводилась современными методами компьютерной диагностики: электроэнцефалографией, поверхностной электромиографией жевательных мышц, компьютерным мониторингом окклюзии, конусно-лучевой компьютерной томографией височно-нижнечелюстных суставов.

Основные научные положения, выносимые на защиту, корректны, основаны на результатах собственных исследований, логичны, сформулированы правильно, отражают суть диссертационного исследования. Обоснованность результатов, представленных соискателем, основывается на согласованности данных лабораторных, клинических и статистических исследований, которые нашли отражение в выводах и практических рекомендациях, сформулированных и обоснованных на достаточном объеме проведенных исследований. Дизайн исследования отвечает требованиям доказательной медицины, что делает полученные данные убедительными, а

научные положения и выводы, сформулированные в диссертации, аргументированными и вполне обоснованными.

Научная новизна, обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений, базируется на адекватности поставленных задач, достаточном объеме комплекса выполненных исследований и статистической обработке полученных результатов.

Значимость результатов работы для науки и практики

Автор разработал и клинически апробировал протокол диагностики и лечения пациентов с бруксизмом с использованием окклюзионных шин, изготавливаемых методами компьютерного моделирования и производства.

Проведенные исследования по изучению физико-механических свойств конструкционных стоматологических материалов, используемых в технологии компьютерного производства, позволили рекомендовать к дальнейшему клиническому исследованию, с целью лечения пациентов с бруксизмом окклюзионными каппами длительного ношения конкретные материалы.

Исследование выявило, что для повышения физико-механических свойств конструкционных материалов, используемых в технологии субтрактивного производства окклюзионных шин, их необходимо подвергать полировке. Тогда, как аналогичные свойства приобретаются у материалов, используемых в технологии объемной печати, после дополнительной термической обработкой.

Особо ценным представляются выводы, что значения твердости и модуля упругости у образцов полученных аддитивным методом, после полировки в клинике увеличиваются в 2 раза и близки по свойствам к образцу из фрезерованного материала.

Провел корреляцию между величинами средней глубины фасеток стираемости окклюзионных шин после 12 месяцев их интенсивного

применения и величиной средней биоэлектрической активности жевательных мышц пациентов с бруксизмом в группах исследования.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Публикации по теме диссертации отражают решение поставленных задач и положений, выносимых на защиту. Автором опубликовано семь печатных работ. Шесть работ, опубликовано в ведущих научных изданиях рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Также, основные положения диссертации доложены и обсуждены на международных и Всероссийских научных и научно-практических конференциях.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертационного исследования.

Выводы диссертации отвечают цели и поставленным задачам. Корректная статистическая обработка полученных результатов дала возможность сформировать обоснованные выводы: они конкретны, достоверны и логично вытекают из представленного материала.

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне, выводы основаны на результатах проведенных исследований и полностью соответствуют поставленным задачам, что позволяет считать результаты, полученные в ходе проведенной научной работы, достоверными, а сформулированные на их основе выводы — обоснованными.

Замечания по работе

Принципиальных замечаний по содержанию, завершенности и оформлению диссертации, которые могли бы снизить общую положительную оценку, нет.

В рамках научной дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. Каким методам определения электромышечного потенциала жевательных мышц у пациентов с бруксизмом, Вы отдаете предпочтение в своей клинической практике?
2. Какими объективными и субъективными методами регистрации движений нижней челюсти Вы пользовались в Вашем клиническом исследовании.


Заключение.

Диссертационное исследование Гаджиева Магоммеда Азер оглы на тему «Лабораторно-клиническое обоснование выбора конструкционного материала для окклюзионных шин, используемых при лечении бруксизма, изготавливаемых методом компьютерного производства», является завершенной научно-квалифицированной работой, в которой на высоком профессиональном уровне с учетом современных научных достижений и направлений решена научная задача – повышение эффективности ортопедического стоматологического лечения пациентов с бруксизмом полимерными окклюзионными шинами, изготовленными методами компьютерного производства. По своей научной новизне и практической значимости диссертационная работа Гаджиева Магоммеда Азер оглы 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», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № 12 от 23.09.2019 г., а её автор, Гаджиев Магомед Азер оглы, заслуживает присуждения ученой степени кандидата наук по специальности 3.1.7– стоматология (медицинские науки).

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, доцент,
Заведующая кафедрой ортопедической стоматологии
и гнатологии ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России

 Цаликова Нина Амурхановна

13.02.2023 г.

Российской Федерации, 127473, г. Москва,
ул. Делегатская, д.20, стр 1, Тел. 8-(495)609-67-00
Официальный сайт: www.msmsu.ru
Электронная почта: msmsu@msmsu.ru

Подпись д.м.н., доц. Цаликовой Н.А. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова» Минздрава России,

д.м.н., проф.



Васюк Юрий Александрович