ОТЗЫВ

официального оппонента, Заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора Олесовой Валентины Николаевны на диссертацию Ананьева Алексея Николаевича на тему: «Сравнительная оценка методов костной пластинки при атрофии альвеолярной кости и дентальной имплантации», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология (медицинские науки).

Актуальность исследования

Проблема дефицита костной ткани встала перед стоматологами-хирургами одновременно с внедрением метода дентальной имплантации и не потеряла своей актуальности до настоящего времени.

В данной работе рассматривается проблема горизонтального дефицита альвеолярной части челюсти при относительной сохранности высоты не менее 10 мм.

Автор для создания достаточного объёма периимплантатной костной ткани отдаёт предпочтение межкортикальной остеотомии, сочетая её с одновременной установкой имплантатов. Обоснование такого сочетания характеризуется научной и практической новизной. Эта методика значительно реже применяется на практике по сравнению с аутокостной пластикой. Она требует хороших мануальных навыков от хирурга и не меньшего числа специальных инструментов в сравнении с аутокостной пластикой. В то же время эта методика менее травматична для пациента и более доступна для врачей амбулаторной практики.

Научно-практическая значимость исследования

Автор не ограничивается детальным обоснованием межкортикальной остеотомии и немедленной имплантации в сравнении с отсроченной имплантацией. Научно-практическая значимость исследования значительно

усилилась включением в сравнение другого метода устранения горизонтального дефицита альвеолярной части челюсти — аутокостной пластики. Здесь автор не ограничился кортикальными моноблоками, он применил глубокую перфорацию ложа и трансплантата с добавлением ксеногенного материала «Cerabone» для их лучшей взаимоинтеграции. Этот раздел также характеризуется научной новизной в части унифицированного сравнительного обоснования.

Все четыре варианта создания условий для имплантации в узкий альвеолярный гребень, как делает вывод автор и показывают результаты исследования, приемлимы для клиники по своей эффективности. Это дает выбор стоматологу-хирургу. Однако, что важно, немедленная имплантация с присущим ей сокращением периода замещения дефекта зубного ряда протезом не уступает отсроченной ни по стабильности после периода остеоинтеграции, ни по резорбции периимплантатной костной ткани через год нагрузки. Не уступает по этим показателям и кортикальная остеотомия в сравнении с аутокостной пластикой. Итоговые значения коэффициента стабильности имплантатов во всех группах лежат в узком интервале 66,3–70,2 у.е., так же как резорбция периимплантатной костной ткани по высоте более 1 мм (т.е. в сумме выраженная и резко выраженная резорбция) — в интервале 8,4–14,3% имплантатов.

Самостоятельную научную значимость имеет детальное описание динамики изменений костной ткани в сравниваемых группах, которая имеет свои особенности и важна для практики.

Подкупает подробное описание и особенности проведения остеопластических вмешательств, а также целый ряд клинических примеров, полезных для практикующих врачей.

Сделан вывод, значимый не только для темы представленного исследования: низкая стабильность имплантатов при установке трансформируется в достаточную после периода остеоинтеграции.

Заслуживает дальнейшего изучения тезис о выравнивании вертикальной оси имплантатов относительно конфигурации будущего зубного ряда вследствие расширения альвеолярной части челюсти независимо от метода.

Автор с полным основанием выносит на первое место практических рекомендаций при горизонтальном дефиците кости в месте имплантации применение межкортикальной остеотомии с одновременной установкой имплантатов, ограничивая показания шириной альвеолярной кости и толщиной вестибулярной кортикальной пластины (соответственно 3,5 и 1,5 мм).

При выборе аутокостной пластики с не меньшим основанием рекомендуется во всех случаях выполнять остеоперфорацию ложа и трансплантата.

Достоверность результатов и выводов исследования

Выводы и результаты исследования полностью обоснованы. В четырёх клинических группах с близкими исходными условиями (всего 96 человек), но с разными методиками коррекции узкого альвеолярного гребня сопоставлены результаты изменения размеров и конфигурации кости, а также успешность имплантации в достаточном интервале 1 год.

Применены необходимые и достаточные методы исследования: клинический, компьютерная томография с анализом степени резорбции периимплантатной костной ткани, частотно-резонансный анализ стабильности имплантатов.

Динамика необходимых критериев (величина резорбции костной ткани, коэффициенты стабильности имплантатов) дана в сравнении по группам

в подробных таблицах.).

Очень детально описана динамика рентгеноморфологической картины перестройки костной ткани в период наблюдения.

Достаточна статистическая обработка материалов исследования.

Оценка изложения диссертации

В диссертации из 158 страниц присутствуют все необходимые главы. Она содержит хороший литературный раздел из 178 источников, среди которых 38 отечественных; достаточную по объёму и содержанию главу «материал и методы исследования»; в главах собственных результатов имеются итоговые обобщения, облегчающие понимание материала. Диссертация прекрасно иллюстрирована 48 рисунками и 12 таблицами.

Автор опубликовал 3 статьи в журналах перечня ВАК, оформлены 2 заявки на патент.

Автореферат по содержанию соответствует диссертации.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Тема диссертации перспективна в научном плане — целесообразно увеличение сроков и числа наблюдений, в частности, в связи со случаями быстрого прогрессирования периимплантатной резорбции и удаления двух немедленно установленных имплантатов в период остеоинтеграции.

Желательно изучить, изменятся ли результаты при использовании других остеопластических материалов взамен ксеногенного материала «Cerabone».

Материалы диссертации целесообразно включить в программы обучения ординаторов и врачей стоматологов-хирургов при повышении квалификации.

Замечания

1. К сожалению, в выводах не отражены важные результаты анализа резорбции костной ткани вокруг имплантатов в сравниваемых группах, чему в диссертации посвящена отдельная глава.

2. Напротив, для Положения 4 в диссертации нет цифрового материала измерения динамики плотности костной ткани в сравнении в разных группах. В

тексте упоминается плотность губчатой кости 150–350 у.е. как условие для межкортикальной остеотомии (стр. 99). На чём основана эта рекомендация?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Ананьева Алексея Николаевича тему: «Сравнительная оценка методов костной пластинки при атрофии альвеолярной кости и дентальной имплантации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.7. – Стоматология (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой решается актуальная научно-практическая проблема – повышение эффективности дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани, что важно для стоматологии.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертация «Сравнительная оценка методов костной пластинки при атрофии альвеолярной кости и дентальной имплантации», соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Ананьев Алексей Николаевич заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология.

Заведующая кафедрой стоматологии
Медико-биологического университета инноваций
и непрерывного образования
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Олесова В.Н.

Подпись д.м.н., профессора Олесовой В. Н. заверяю:
Ученый секретарь МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна ФМБА России Лизунов В.Ю.

Адрес:123098, г. Москва, ул. Живописная, д. 46, корп. 8. ;Телефон: 8(499)190-96-89; email: olesova@implantat.ru,
web-сайт: https://mbufmbc.ru/

29.10.2024г