ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Бельченко Виктора Алексеевича на диссертационную работу Пономарева Артемия Эрнестовича на тему: «Функциональная и эстетическая реабилитация зубо-челюстной системы у пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наукпо специальности 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия

Актуальность исследования

Эктодермальные дисплазии представляют собой гетерогенную группу наследственных синдромов, сопровождающихся нарушением развития производных эктодермы, среди которых наиболее тяжелыми в функциональном и социальном отношении являются стоматологические проявления. Ангидротическая (гипогидротическая) эктодермальная дисплазия нередко сопровождается частичной или полной адентией, выраженной гипоплазией альвеолярных гребней, деформацией лицевого скелета, нарушением жевания, речи и эстетики лица, что существенно снижает качество жизни пациентов и затрудняет их социальную адаптацию.

Реабилитация взрослых пациентов с данной патологией относится к числу наиболее сложных задач современной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Это связано с выраженным дефицитом костной ткани, невозможностью установки дентальных имплантатов без предварительной аугментации, необходимостью многоэтапного лечения, сочетанием хирургических, ортопедических, имплантологических и, в ряде случаев, ортогнатических вмешательств. Несмотря на развитие цифрового планирования, костной пластики и имплантологии, общепринятого стандартизированного алгоритма ведения пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией до настоящего времени не разработано.

Особый интерес вызывает выбор источника костного аутотрансплантата и типа барьерного покрытия при реконструкции альвеолярных гребней. Данные литературы свидетельствуют о преимуществах костей мембранозного происхождения, в частности теменной кости, по стабильности объема и меньшей резорбции по сравнению с эндохондральными трансплантатами. Вместе с тем сравнительные клинические исследования, посвященные применению теменных аутотрансплантатов и аутологичной надкостницы именно у пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией, единичны. На этом основании диссертационная работа Пономарева А.Э., направленная на разработку и обоснование алгоритма комплексной функциональной и эстетической реабилитации таких пациентов, является актуальной, своевременной и клинически значимой.

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

Клинические, генетические и фенотипические аспекты эктодермальных дисплазий обстоятельно освещены в современной литературе. Вместе с тем вопросы хирургической и ортопедической реабилитации взрослых пациентов с ангидротической (гипогидротической) формой заболевания освещены недостаточно. В большинстве публикаций представлены либо единичные клинические наблюдения, либо небольшие серии случаев, посвященные отдельным этапам лечения — съемному протезированию, дентальной имплантации, синус-лифтингу или аугментации альвеолярных гребней.

Несмотря на признание аутогенной кости «золотым стандартом» костной пластики, в литературе сохраняется дискуссия о выборе оптимальной донорской зоны и наиболее эффективного способа покрытия трансплантата. Имеющиеся данные о преимуществах теменной кости и биологических покрытий не систематизированы применительно к пациентам с эктодермальной дисплазией, а

унифицированный алгоритм многоэтапной комплексной реабилитации данной категории больных не сформирован. Это определяет научную новизну и практическую значимость исследования Пономарева А.Э.

Достоверность и научная новизна исследования

Диссертационное исследование основано на анализе результатов обследования и лечения 30 пациентов с генетически подтвержденной ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией в возрасте от 17 до 40 лет. У всех пациентов имелись частичная или полная адентия, выраженная атрофия или гипоплазия верхней и нижней челюстей, а также необходимость комплексной хирургической и ортопедической реабилитации.

Автор использовал современный комплекс клинических, лучевых, морфометрических, антропометрических, эстетических и функциональных методов исследования, включавший ортопантомографию, мультиспиральную компьютерную томографию, 3D-моделирование, цефалометрический анализ, сегментацию МСКТ, фотографический анализ и резонансно-частотный анализ стабильности имплантатов. Такой многоуровневый подход позволил объективно оценить как исходное состояние челюстно-лицевой области, так и результаты реконструкции и реабилитации.

Существенным достоинством работы является сравнительная оценка четырех методов костной пластики, в том числе трех авторских подходов. Применены адекватные статистические методы обработки данных, соответствующие характеру распределения показателей. Использование параметрических и непараметрических критериев, а также межгруппового и внутригруппового анализа позволяет считать полученные результаты обоснованными и достоверными.

Достоверность результатов дополнительно подтверждается логичной структурой исследования, достаточной продолжительностью клинического

наблюдения, высокой приживаемостью имплантатов, согласованностью клинических, морфометрических и функциональных показателей, а также внедрением результатов в практическую работу профильного учреждения.

Диссертационная работа Пономарева А.Э. обладает несомненной научной новизной.

Впервые проведена комплексная морфометрическая, цефалометрическая, эстетическая и функциональная оценка результатов реабилитации взрослых пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией на основе современных лучевых и цифровых технологий.

Автором разработаны и внедрены в клиническую практику новые методы костной пластики челюстей с использованием теменных аутотрансплантатов, в том числе способы позиционирования костных блоков в шахматном порядке и установки костных ламин в костные траншеи, защищенные патентами.

Впервые обосновано и клинически апробировано применение свободной аутологичной надкостницы теменной области в качестве биологической барьерной мембраны при костной пластике аутотрансплантатами свода черепа. Показано, что данный подход обеспечивает минимальную степень резорбции трансплантата, наиболее стабильное сохранение объема реконструированной кости и благоприятные условия для последующей имплантации.

Впервые на клиническом материале у пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией выполнена сравнительная оценка объемных изменений костной ткани верхней и нижней челюстей, рентгенологической плотности костной ткани и стабильности дентальных имплантатов в зависимости от метода реконструкции.

На основании полученных результатов разработан алгоритм комплексной реабилитации данной категории пациентов, включающий последовательность хирургических, имплантологических, ортопедических и, по показаниям, ортогнатических этапов лечения.

Теоретическая значимость работы

Теоретическая значимость диссертации заключается в расширении представлений о морфофункциональных изменениях челюстно-лицевой области у пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией, а также в обосновании преимуществ теменной кости и аутологичной свободной надкостницы при реконструкции выраженно атрофированных альвеолярных гребней.

Практическая значимость работы

Практическая значимость работы несомненна. Автором предложен и клинически апробирован алгоритм комплексной реабилитации взрослых пациентов с данной патологией, позволяющий повысить предсказуемость результатов лечения, обеспечить создание достаточного объема костной ткани для последующей дентальной имплантации, улучшить эстетические параметры лица и минимизировать донорский ущерб.

Особое практическое значение имеют данные о меньшей степени резорбции теменных аутотрансплантатов при использовании аутологичной надкостницы, высокой стабильности имплантатов и низкой частоте осложнений. Результаты исследования могут быть использованы в клинической практике специализированных челюстно-лицевых и стоматологических центров, а также в образовательном процессе при подготовке врачей челюстно-лицевых хирургов и стоматологов-хирургов.

Соответствие темы диссертации указанной специальности

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и соответствует основным направлениям научной деятельности учреждения в

области реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, дентальной имплантологии и комплексной реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области.

Тематика диссертации соответствует паспорту научной специальности 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия, поскольку посвящена разработке методов реконструкции челюстей, оценке функциональных и эстетических результатов лечения, а также совершенствованию алгоритма комплексной стоматологической реабилитации.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, из них 4 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Получено 3 патента Российской Федерации на изобретение. Основные положения работы доложены на научных форумах и внедрены в практическую деятельность профильного учреждения.

Общая характеристика диссертации

Диссертация изложена на 225 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка патентов, списка публикаций автора по теме диссертации и списка литературы. Библиографический указатель включает 217 источников (94 отечественных и 123 зарубежных). Работа иллюстрирована 185 рисунками и 29 таблицами.

Во введении последовательно раскрыты актуальность, степень изученности проблемы, цель, задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, методология, положения на защиту, апробация и внедрение.

Первая глава представляет современный аналитический обзор по эктодермальной дисплазии, методам аугментации и выбора донорских зон. Вторая

глава подробно характеризует когорту, критерии отбора, методики обследования и хирургии, статистику. Третья глава — результаты собственных исследований: морфометрия, состояние донорской зоны, объем и плотность кости, стабильность имплантатов, цефалометрия и осложнения. Четвертая глава — обсуждение и обоснование алгоритма. Выводы и рекомендации логично вытекают из материала.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации и оформлен в соответствии с требованиями.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к работе нет. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Объясните принципиальные отличия друг от друга предлагаемых Вами методик костно-пластических операций.

2. Возможно ли проведение предложенных Вами методик в условиях городской поликлиники.

3. Ваше мнение, каков процент резорбции костной ткани у мембранозных костных аутотрансплантатов при использовании метода с надкостничными лоскутами и без них.

Заключение

Диссертационная работа Пономарева Артемия Эрнестовича «Функциональная и эстетическая реабилитация зубо-челюстной системы у пациентов с ангидротической (гипогидротической) эктодермальной дисплазией» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача повышения эффективности комплексной реабилитации данной

категории пациентов путем клинической разработки и обоснования методов костной пластики теменными аутотрансплантатами с барьерным покрытием из аутологичной надкостницы и алгоритма многоэтапного лечения, что имеет важное значение для челюстно-лицевой хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия.

Официальный оппонент:

главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 15 Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

_____ В.А. Бельченко

Подпись д.м.н., профессора Бельченко Виктора Алексеевича заверяю:

Специалист по кадрам
ГАУЗ «СП № 15 ДЗМ» _____ Ю.В. Фонталина

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы "Стоматологическая поликлиника № 15 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГАУЗ "СП № 15 ДЗМ")

Адрес: 129626, г. Москва, ул. Староалексеевская, д. 10
Телефон: +7 (495) 686-01-88
E-mail: sp15@zdrav.mos.ru

«20» октября 2026 г.