

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

ул. Ленина, 3, г. Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация, 450008

тел. (347) 272-41-73, факс 272-37-51

http:// www.bashgmu.ru, E-mail: rectorat@bashgmu.ru

ОКПО01963597 ОГРН 1020202561136

ИНН 0274023088 КПП 027401001

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО БГМУ

Минздрава России,

академик РАН, д.м.н., профессор


В.Н. Павлов



«02» сентября 2022г.

№ _____

На № _____

от _____

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертации Якубовой Елены Юнировны на тему «Оптимизация лечения клиновидных дефектов твердых тканей зубов с использованием микроинвазивных технологий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. - Стоматология

Актуальность темы диссертационной работы.

Диссертационная работа Якубовой Е.Ю. посвящена актуальной научно-практической задаче оптимизации лечения клиновидных дефектов с использованием малоинвазивного, органосохраняющего подхода к твердым тканям зубов.

Актуальность выбранной темы исследования определяется высоким уровнем распространённости некариозных поражений зубов среди населения не только России, но и мира. За последние двадцать лет группа некариозных поражений зубов, сформировавшихся после их прорезывания, значительно возросла и по данным ряда авторов составляет 64,4–72,9. В структуре некариозных поражений клиновидные дефекты занимают значительную часть от 15–23,7%, до 82%. Сложность проблемы связана также с неоднозначными взглядами на этиологию заболевания, многообразием терминов, описывающих данную патологию.

В настоящее время отсутствуют единые рекомендации по лечению клиновидных дефектов твердых тканей зубов, в зависимости от прогрессирования заболевания, диагностированной стадии патологии. В практическом здравоохранении на ранних этапах развития патологического процесса применяют реминерализующую терапию и последующее наблюдение за прогрессированием убыли твердых тканей. Не в полной мере обоснован выбор агрессивных методов вмешательства, которые направлены на иссечение не только затронутых патологическим процессом тканей, но и окружающих клиновидный дефект.

До конца не изучены морфологические изменения в эмалевом слое зуба при данной патологии, химический состав тканей, который необходимо учитывать при проведении реминерализующей терапии. Таким образом, при диагностике и лечении клиновидных дефектов необходим комплексный подход, учитывающий стадии развития и размер пораженных участков зубов, фазы течения заболевания, морфологические, качественные и количественные трансформации в твердых тканях.

Учитывая вышесказанное, актуальность исследования не вызывает сомнения, делает работу Якубовой Е.Ю. современной и важной для научной и практической стоматологии.

Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, полученных в диссертации

Автором определены новые данные о распространенности клиновидного дефекта, нуждаемости и объеме стоматологических вмешательств при санации полости рта пациентов на амбулаторном приеме, которые легли в основу создания концепции патогенетической малоинвазивной терапии.

Диссертантом изучены микроструктуральные трансформации, происходящие в эмали при начальных формах клиновидного дефекта, определены границы поражения, установлены морфологические изменения в прилегающих к очагу поражения тканях. Обозначены три зоны вовлеченные в патологический процесс. Проведен анализ динамики изменения качественных и количественных показателей химического состава эмалевого слоя твердых тканей зубов, в зависимости от степени выраженности патологического

процесса, чем обоснован дальнейший выбор персонализированного метода лечения начальных форм клиновидного дефекта.

Для доставки лекарственного вещества в патологический очаг твердых тканей зуба впервые предложено индивидуальное устройство и разработан способ его изготовления (Патент на изобретение № 2761719 от 13.12.2021 бюллетень №35 «Устройство для доставки лекарственного вещества в патологические очаги твердых тканей зубов и способ его изготовления» по заявке 20211107489 от 22.03.2021).

На основании экспериментальных, клинических и биохимических исследований доказана эффективность применения техники инфильтрации твердых тканей зуба, а также предложены комбинированные схемы лечения, обладающие выраженным терапевтическим эффектом.

Значимость проведенного исследования для науки и практической деятельности

Научно-практическая значимость заключается в том, что в рамках диссертационного исследования получены новые данные о структуральных трансформациях эмали при начальных формах клиновидного дефекта, определены границы поражения и установлены морфологические изменения в прилегающих к очагу поражения тканях, вовлеченных в патологический процесс. Все это в сочетании с дифференцированным подходом к лечению пациентов с клиновидными дефектами позволяет разработать патогенетические схемы микроинвазивного вмешательства, поэтапно воздействующие на каждую из зон твердых тканей зубов.

Представлены данные о динамике качественных и количественных показателей химического состава эмалевого слоя твердых тканей зубов, в зависимости от степени выраженности патологического процесса и выбор персонализированного метода лечения начальных форм клиновидного дефекта.

Практическая ценность работы заключается в разработке и апробации индивидуального устройства для адресной доставки лекарственного вещества в скомпрометированные патологическим процессом твердые ткани зуба, защищенное патентом, а также способ его изготовления. Результаты исследования практически в полном объеме отражены в официально

утвержденных и внедренных в практическую деятельность и учебный процесс материалах.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность ГАУЗ НО «ОСП» Приокский филиал, клинику инновационной стоматологии «Редент».

Основные положения и выводы диссертации использованы при разработке циклов лекций и практических семинаров в системе последиplomного образования: на кафедре стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Полученные диссертантом данные, несомненно, найдут широкое и эффективное применение в практическом здравоохранении, станут основой для дальнейших разработок в цифровой стоматологии.

Степень обоснованности научных положений выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность полученных результатов подтверждается методологией дизайна диссертационной работы, достаточным количеством методов исследования, количеством пациентов, что позволяет выборке быть репрезентативной, а результат доказуемым.

Объем выполненных исследований позволил автору обосновать и доказать научные положения, выносимые на защиту. Доказательная база представлена изобильным количеством исследований. Выводы и практические рекомендации, закономерно вытекают из основных научных положений работы, ясно сформулированы и имеют несомненное научное и практическое значение.

Достоверность полученных результатов

Достоверность научных выводов и положений обусловлена большим объемом лабораторного и клинического материала. Проведено исследование 63 срезов зубов с начальными классами клиновидного дефекта, представлено 412 электронных копий зубов, 189 документов, подтверждающих микроэлементный состав образцов, обследование 240 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью. В процессе исследования наряду с основными методами оценки стоматологического статуса больных, использованы дополнительные индексы, проанализированы биохимические и

иммунологические показатели ротовой жидкости. В работе применялись современные и информативные методики.

Правильный выбор методологического подхода к проведению исследования, оценка полученных результатов и формулирование положений и выводов диссертационной работы позволили в полном объеме выполнить поставленные задачи.

Личный вклад автора

Диссертантом совместно с научным руководителем составлен дизайн диссертационной работы, сформулированы цель и задачи, разработаны этапы исследования, подобран комплекс адекватных методов и определен объем исследований. Автором самостоятельно проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования, разработана методология научного исследования проблемы. Проведено обследование и лечение пациентов с клиновидными дефектами, осуществлен забор биологического материала для исследования ротовой жидкости. Оценена эффективность лечения клиновидных дефектов в непосредственные и отдалённые сроки наблюдения.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа имеет традиционную структуру изложена на 196 страницах машинописного текста, состоит из введения, глав «обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты собственных исследований», «Заключения», выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, а также двух приложений. Работа иллюстрирована 98 рисунками, содержит 32 таблицы, указатель источников литературы представлен 145 библиографическими ссылками цитирования, из них 91 отечественных и 45 зарубежных авторов. Диссертация изложена грамотным литературным языком, последовательно и аргументировано изложен материал исследования, достоверность полученных результатов сомнений не вызывает. Работа построена традиционно, написана хорошим литературным языком, последовательно и аргументировано изложен весь материал исследования.

В разделе «Введение» автор ясно и доступно изложил актуальность, цели и задачи проводимого исследования. Положения, выносимые на защиту

полностью обоснованы и логически вытекают из фактического материала исследования.

Первая глава «Обзор литературы» посвящена рассмотрению распространенности, анатомо-морфологическим особенностям клиновидного дефекта, этиологии, патогенезу заболевания, классификации и лечению данного вида патологии. В конце главы автор делает резюме об актуальности и научной значимости выбранной темы исследования, а также объективном обосновании изучения микроструктуральных особенностей клиновидного дефекта.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлен дизайн всей работы и отдельных ее этапов. Подробно описано проведение экспериментального фрагмента работа, дана характеристика материалов и условий реализации микроинвазивной терапии *in vitro*. Клиническое обследование проходило среди 240 пациентов обоего пола, в возрасте 18-45 лет с 2018-2020 год, четко обозначены критерии включения пациентов в исследование и исключения из него. Все методы, использованные в исследовании, являются современными и высокоинформативными. Достоверность проведенного исследования определяется формированием достаточного количества клинических наблюдений, использованием современных диагностических процедур и обработки полученных результатов методами статистического анализа.

В главе 3 «Результаты собственных исследований» диссертант подробно описывает полученные в ходе исследования результаты и проводит статистическую обработку данных. Все данные приведены в сравнении с контрольной группой. Автором выполнен ретроспективный анализ медицинской документации, который дает начальное представление о степени изученности проблемы, обосновывает необходимость дальнейшего поиска оптимальных методов и способов лечения. Изучена архитектура и микроэлементный состава интактной эмали и поврежденной клиновидным дефектом, выявлены три зоны патологического процесса (деминерализация в зоне патологического очага, трещины и поры на границе дефекта, деструктивные изменения в интактной эмали на периферии видимого патологического очага). На основании полученных результатов в соответствии с патогенетическими принципами обоснованы схемы лечения, которые позволяют восстановить структурально измененные ткани на

протяжении как скрытого, так и явного дефекта. Представлены данные о применении микроинвазивной терапии *in vitro*.

Обоснована необходимость и описана разработка индивидуального устройства, способного целенаправленно доставлять лекарственные препараты к очагу патологического процесса в зоне клиновидного дефекта. Получен патент на изобретение № 2761719, от 13.12.2021, бюллетень №35.

Представлен стоматологический статус пациентов с начальными классами клиновидного дефекта. Проведена оценка эффективности разработанных схем микроинвазивного лечения, на основании индексных критериев, а также динамики лабораторных (с этой целью применяли интегративный показатель - коэффициент сбалансированности факторов местного иммунитета (Ксб)) и биохимических показателей слюны (соотношение фосфорно-кальциевого коэффициента).

Глава 4 «заключение», написана подробно, читается с интересом. Автор подводит итоги и проводит анализ полученных результатов по каждому этапу исследования. Обращает внимание на результаты ретроспективного анализа – высокую распространённость, тенденцию к «омоложению» патологии, позднюю диагностику. Автор работы приводит данные анализа экспериментального этапа, обосновывая выбор схем лечения и подтверждает их эффективность на основании данных растровой электронной микроскопии. Дает подробное описание статистической обработки по клиническим особенностям стоматологического статуса лиц с клиновидными дефектами I и II класса.

Выводы соответствуют поставленным задачам, алгоритмы микроинвазивного лечения вытекают из полученных результатов в экспериментальной части исследования, сформулированы конкретно и выполнимы в практическом здравоохранении.

Практические рекомендации конкретны и выполнимы в практическом здравоохранении.

Содержание автореферата полностью отражает основные аспекты диссертационной работы. Цель, задачи и положения, выносимые на защиту, выводы, приведенные в автореферате, соответствуют аналогичным в диссертации.

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, из них 2 публикаций в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки РФ, в том

числе 1 в международных базах цитирования, 2 в зарубежных журналах. Получен 1 патент Российской Федерации на изобретение.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационной работы Якубовой Е.Ю. рекомендуется включить в программы обучения врачей-ординаторов и аспирантов, в программы повышения квалификации врачей-стоматологов-терапевтов, в деятельность стоматологических медицинских организаций. В ходе рецензирования данной диссертационной работы принципиальных замечаний, по существу, диссертационной работы Якубовой Е. Ю. нет. Имеются незначительные погрешности в оформлении основного текста и стилистические ошибки, не влияющие на суть выполненного исследования. Тем не менее, к диссертанту имеются вопросы:

1. Какая глубина поражения эмалевого слоя твердых тканей зуба при клиновидном дефекте I и II класса?
2. Как бы вы могли описать стоматологический статус лиц с клиновидным дефектом твердых тканей зубов, уточнив, значимые различия с пациентами без данного диагноза?

Заданные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Якубовой Е.Ю. «Оптимизация лечения клиновидных дефектов твердых тканей зубов с использованием микроинвазивных технологий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи повышение эффективности лечения клиновидных дефектов твердых тканей зубов, путем разработки и внедрения микроинвазивных комбинированных техник, на основании изучения патогенетических механизмов возникновения патологического процесса.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Якубовой Е.Ю. соответствует требованиям п. 9 «Положение о присуждении учёных степеней»,

