

## Отзыв

официального оппонента Водолацкого Виктора Михайловича, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой стоматологии детского возраста федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Бондаревой Екатерины Николаевны «Клинико-диагностическое и аппаратурное обеспечение функциональной терапии зубочелюстных деформаций у детей с различной степенью кариесрезистентности зубов», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:

14.01.14 — Стоматология (медицинские науки)

### Актуальность темы

В настоящее время особую актуальность приобретает проблема широкой распространенности кариеса твердых тканей зубов у детей и подростков. Доказано, что осложнения кариеса являются основной причиной ранней потери зубов и в последующем вызывают дезинтеграцию роста и развития зубочелюстной системы, инициируя возникновение вторичных деформаций, аномалии зубов и зубных дуг. Кроме того, функциональные нарушения в челюстно-лицевой области в значительной степени определяют патогенез формирования зубочелюстных деформаций, а также степень интенсивности кариеса зубов во все периоды формирования окклюзии. В связи с этим приоритетным пунктом системы охраны здоровья населения является продолжение мониторинга стоматологического здоровья детей, а также сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования системы профилактики.

Диссертант Бондарева Е. Н. поставила в своей работе задачи изучить стоматологический статус детей в возрасте от 9 до 16 лет, провести эпидемиологическое обследование пациентов детского возраста с зубочелюстными деформациями и различной степенью кариесрезистентности в городе Воронеже и Воронежской области; установить наличие взаимосвязи между биоэлектрическими характеристиками жевательной группы мышц и степенью кариесрезистентности зубов у детей; разработать прогностический

алгоритм диагностики и функциональной терапии зубочелюстных деформаций у детей с различной степенью кариесрезистентности зубов; нормализовать функциональную активность жевательной группы мышц у детей с различной степенью кариесрезистентности посредством комплексной функциональной терапии.

Таким образом, диссертационная работа Бондаревой Е.Н. является значимой как для науки, так и практического здравоохранения, и соответствуют п. п. 5 и 6 паспорта специальности 14.01.14 — «Стоматология» (медицинские науки).

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

Диссертационная работа Бондаревой Е. Н. выполнена с использованием клинических и специальных методов исследования. Цель работы сформулирована конкретно и логично, направлена на повышение эффективности диагностики и аппаратного обеспечения функциональной терапии зубочелюстных деформаций у детей с различной степенью кариесрезистентности зубов. Научная обоснованность, прежде всего, определяется логической структурой исследования. Автор последовательно раскрывает проблему повышения эффективности диагностических и лечебных мероприятий при наличии зубочелюстных аномалий и деформаций у детей от 9 до 16 лет с различной степенью кариесрезистентности твердых тканей зубов. В результате исследования установлена и описана зависимость функциональной активности собственно жевательных и височных мышц от степени кариесрезистентности зубов, разработан метод комплексной функциональной терапии зубочелюстных деформаций, включающий в себя аппаратное воздействие на зубочелюстную систему и дозированное реминерализирующее воздействие на твердые ткани зубов, в результате которого достигается нормализация функциональной активности жевательных мышц и состояния твердых тканей зубов. Ознакомление с содержанием диссертации показало, что сформулированные в исследовании задачи и выдвигаемые на защиту основные научные положения, в полной мере соответствуют поставленной цели и обеспечивают ее достижение. Это

подтверждает обоснованность результатов исследования. Следует подчеркнуть логику и строгую последовательность в изложении материала и структурировании работы, что позволило диссертанту добиться целостности диссертации и обеспечить аргументированность всех положений и выводов. Представленные в работе авторские научные положения обоснованы, четко сформулированы, и в большинстве случаев проиллюстрированы с помощью рисунков и таблиц.

### **Достоверность и новизна результатов исследования**

Достоверность результатов исследования обеспечена обширностью первичного материала, значительной выборкой пациентов, тщательностью проведенного качественного и количественного анализа, применением современных методов статистической обработки информации, системностью исследовательских процедур. Научная новизна работы состоит в том, что впервые установлена и описана зависимость функциональной активности собственно жевательных и височных мышц челюстно-лицевой области от степени кариесрезистентности твердых тканей зубов; разработан индивидуальный алгоритм диагностики зубочелюстных деформаций у детей с учетом степени кариесрезистентности твердых тканей зубов; впервые предложен съемный ортодонтический аппарат, позволяющий предотвращать развитие кариозного процесса во время ортодонтического лечения; предложена схема определения эффективности функциональной терапии аппаратурными методами у детей с различной степенью кариесрезистентности, имеющих зубочелюстные деформации.

### **Значение полученных результатов для науки и практики**

Автором предложен комплексный метод исследования эмали зубов и функционального состояния жевательных и височных мышц челюстно-лицевой области путем электрометрической и электромиографической регистрации для клинико-диагностического обследования детей с зубочелюстными деформациями и различной степенью кариесрезистентности зубов. Предложена функциональная терапия зубочелюстных деформаций для детей с различной степенью

кариесрезистентности зубов с помощью разработанной преформированной лечебно-профилактической эластичной каппы, которая позволяет предотвращать развитие кариозного процесса в процессе ортодонтического лечения, а в комбинации с реминерализующим препаратом дает возможность повысить эффективность профилактики появления первичных очагов деминерализации эмали после ортодонтического лечения, а также нормализовать тонус мышц челюстно-лицевой области. Результаты проведенных исследований внедрены в практику стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, используются в работе ортодонтических кабинетов БУЗ ВО «Воронежская детская стоматологическая поликлиника №2». Оформлено 3 акта внедрения (два в практическое здравоохранение, один в учебный процесс). Результаты диссертационного исследования широко обсуждались на межрегиональных конференциях, изложены в 15 печатных работах, 5 из которых в реестре изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 1 статья в журнале, индексируемом Web of Science.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации, структура и объем диссертационной работы**

Диссертационная работа Бондаревой Е. Н. выполнена в соответствии с требованиями к оформлению работ по ГОСТ Р 7.0 — 2011 и построена по традиционной структуре: изложена на 120 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора научной литературы, материалов и методов исследования, собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа проиллюстрирована 27 таблицами, 26 рисунками. Библиографический указатель включает 179 наименований, из них 132 отечественных и 47 зарубежных источников.

Введение отражает актуальность научной работы, логично приводит к цели, задачам и положениям, выносимым на защиту. Литературный обзор состоит из

пяти подразделов, охватывающих вопросы взаимосвязи между степенью кариесрезистентности твердых тканей зубов и зубочелюстными деформациями у детей, актуальные данные по методам диагностики и лечения зубочелюстных деформаций и кариозного процесса зубов у детей. Дизайн исследования, материалы и методы изложены подробно с точным описанием применяемых методик. Объем наблюдений и используемые методы исследования адекватны поставленным задачам. Во второй главе подробно описаны клинические и специальные методы исследования. Методически работа построена правильно, основана на достаточном клиническом материале. В третьей главе приведены результаты клинических исследований изучаемых материалов. Подробно описаны результаты электромиографического исследования собственно жевательных и височных мышц и электрометрической диагностики эмали зубов. В четвертой главе, автором сформулированы основные результаты исследования и сделаны выводы.

Принципиальных замечаний нет. В тексте имеются единичные опечатки, не влияющие на ценность диссертации. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Однако, в рамках научной дискуссии, хотелось бы автору задать следующие вопросы:

1. Что подразумевает под собой индивидуальный подход к диагностике и лечению зубочелюстных деформаций у детей с различной степенью кариесрезистентности?

2. Каким образом оценивалась степень кариесрезистентности твердых тканей зубов у детей и каково Ваше личное участие в этой методике?

**Заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям  
«Положения о присуждении ученых степеней»**

Диссертационное исследование Бондаревой Е. Н. «Клинико-диагностическое и аппаратное обеспечение функциональной терапии зубочелюстных деформаций у детей с различной степенью кариесрезистентности зубов»,

