

Отзыв

официального оппонента Фоменко Ирины Валерьевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Али Алаа Эддин «Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.14 - стоматология (медицинские науки).

Актуальность темы.

Одной из наиболее тяжелых форм аномалии прикуса является вертикальная дизокклюзия зубных рядов, представляющая патологию окклюзии зубных рядов в вертикальной плоскости. Данная патология чаще встречается у детей и характеризуется разобщением и отсутствием смыкания зубо-антагонистов. Распространенность вертикальной дизокклюзии зубных рядов отмечается у 1,7-7% детей и подростков.

При вертикальной дизокклюзии зубных рядов отмечаются нарушения функций глотания и дыхания, которые способны оказывать неблагоприятное воздействие на формирующуюся зубочелюстную систему у ребенка. Многообразие этиологических факторов, способствующих формированию вертикальной дизокклюзии зубных рядов, значительно препятствуют профилактике данной патологии.

Важную этиологическую роль имеют вредные привычки ребенка, такие как длительное использование соски-пустышки, сосание языка, карандаша и пальца и др. Определенную роль в формировании вертикальной дизокклюзии зубных рядов играют запрокинутая во время сна голова ребенка, увеличенный от рождения объем языка - макроглоссия; преждевременное удаление у детей молочных боковых зубов на нижней челюсти и развитие феномена По-

пова-Годона с формированием зубоальвеолярного удлинения в области верхних боковых зубов.

Вертикальная дизокклюзия зубных рядов имеет характерные клинические признаки. При внешнем осмотре лица у пациентов с вертикальной дизокклюзией зубных рядов определяется увеличение высоты нижней трети лица, сглаженность носогубных и губо-подбородочной складок, укорочение верхней губы, опущение нижней губы. В состоянии физиологического покоя отмечается зияние ротовой щели.

Величина вертикальной щели между фронтальными зубами-антагонистами формирует три степени вертикальной дизокклюзии зубных рядов. Самую тяжелую форму вертикальной дизокклюзии зубных рядов, которая превышает 9 мм, относят к III степени.

Сочетание вертикальной дизокклюзии зубных рядов с дистальной, мезиальной или перекрестной окклюзией характеризуется суммированием описанной клинической картины с присоединяющимися признаками зубочелюстной деформации в других плоскостях - сагиттальной или трансверзальной.

В настоящее время реабилитация пациентов с вертикальной дизокклюзией зубных рядов сводится к проведению последующих этапов: устранение причины развития деформации, проведение миогимнастических упражнений, аппаратурное ортодонтическое лечение.

В случаях сочетания вертикальной дизокклюзии зубных рядов с дистальным, мезиальным или перекрестным соотношением зубных рядов сначала проводятся лечебные мероприятия с целью исправления зубных рядов в трансверзальной или сагиттальной плоскости.

Диссертант Али Алаа Эддин поставил в своей работе задачи: проведение анализа распространенности вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей, изучение клинических признаков вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей, оценку жевательной эффективности у детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени, исследование нарушения функции речи у детей с вертикальной дизокклюзией зубных ря-

дов III степени, разработку способов комплексного лечения детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени.

В настоящее время отсутствуют данные о распространенности вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей, нет четких клинических признаков в детском возрасте, отсутствуют четкие критерии лечебных мероприятий ортодонтического и хирургического профилей.

Научная новизна и практическая значимость исследований.

В диссертации Али Алаа Эддин представил результаты, обладающие научной новизной и имеющие практическую значимость.

Впервые проведен анализ распространенности вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. Впервые изучены клинические признаки вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. Впервые определена жевательная эффективность у детей в зависимости от степени тяжести вертикальной дизокклюзии зубных рядов. Впервые при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей исследованы нарушения функции речи. Впервые у детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени разработаны способы комплексного лечения.

Предложены способы комплексного лечения (хирургического и ортодонтического) вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей.

Разработанная и апробированная комплексная программа устранения вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей включает определение жевательной эффективности у детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени до проводимого комплексного лечения и после, позволит оценить эффективность реабилитационных мероприятий и улучшение жевательной функции. Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей способствует существенной нормализации функции речи и требует дополнительного участия в реабилитационных мероприятиях логопеда с целью полного восстановления речи. Разработанные методические рекомендации будут рекомендованы в практическое здравоохранение для вне-

дрения в детскую стоматологическую службу и в теоретическое обучение студентов в вузах.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов.

Представленные в работе теоретические положения, выводы и методические подходы основаны на глубоком и тщательном анализе данных обследования и лечения 86 детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени в МУЗ Детская стоматологическая поликлиника № 1 г. Ставрополь и ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница».

Степень достоверности полученных результатов исследования обоснована методом выборочного обследования, предполагающим исследование с группой объектов исследования. С целью повышения репрезентативности выборки исследование проводилось в течение двух месяцев, в период с 01.03.2016 г. по 29.04.2016 г. Обследовано 1032 школьника г. Ставрополя в возрасте от 7 до 18 лет. Вертикальная дизокклюзия зубных рядов III степени определена у 86 детей, сформированы группы сравнения, срок исследования - четыре года. Проведены сбор и систематизация полученных данных при помощи метода статистического анализа.

Диссертантом самостоятельно выполнен анализ современных публикаций отечественных и зарубежных авторов по изучаемой проблеме в области стоматологии, разработаны и предложены цели, задачи и алгоритм выполнения исследовательской работы. На основании полученных результатов диссертантом сделаны логичные выводы и предложены практические рекомендации.

Достоверность работы подтверждается публикацией ее основных положений в рецензируемых научных изданиях. Результаты исследования были представлены и обсуждены на Всероссийских и межрегиональных конференциях разного уровня.

Рекомендации по использованию результатов диссертации.

Результаты научного исследования по лечению детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени внедрены в практическую работу врачей детской стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», городской клинической детской стоматологической поликлиники г. Ставрополя. У студентов старших курсов стоматологического факультета и врачей используются при проведении теоретических и практических занятий на кафедрах стоматологии общей практики и детской стоматологии, стоматологии детского возраста, ортопедической стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета.

Краткая характеристика основного содержания диссертации.

Дизайн исследования, материалы и методы изложены подробно с точным описанием применяемых методик. Объем наблюдений и используемые методы исследования адекватны поставленным задачам. Методически работа построена правильно, основана на достаточном клиническом материале.

Диссертация Али А.Э. изложена в традиционном стиле, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка отечественной и зарубежной литературы, приложения.

Во введении детально сформулированы актуальность диссертационного исследования, цель и основные задачи, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, основные положения диссертации, выносимые на защиту, степень достоверности и апробации работы.

Литературный обзор представляет собой анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов по теме диссертации. Автор изложил данные аналитической оценки вопросов этиологии и патогенеза вертикальной дизокклюзии зубных рядов, диагностические и клинические аспекты обследования и лечения больных с вертикальной дизокклюзией зубных рядов.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования, в зависимости от комбинации вертикальной дизокклюзии зубных рядов с патологией окклюзии в 2-х или 3-х плоскостях.

Представлена распространенность ВДЗР III степени с патологией окклюзии в 2-х или 3-х плоскостях, деление обследованных детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени по полу и возрасту.

Клинические методы исследования включали проведение планового осмотра полости рта и опрос. Дополнительные методы исследования представлены рентгенологическими, биометрическими, графическими, антропометрическими и статистическими методами.

У всех 86 пациентов с ВДЗР III степени определялась жевательная эффективность по Агапову, и исследовалось нарушение функции речи. В зависимости от возраста и тяжести патологии проводилось ортодонтическое лечение съемными и несъемными аппаратами.

Третья глава представлена изучением состояния нарушений функций речи и жевания у детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени.

Исследование нарушения функции речи включало выявление нарушений произнесения свистящих, шипящих звуков и аффрикат у всех 86 детей с клиническими признаками ВДЗР III степени.

Показана динамика потери жевательной эффективности у пациентов до и после лечебного этапа с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени

Четвертая глава посвящена анализу результатов лечения вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. Диссертантом представлены основные результаты лечения и сделаны аргументированные выводы.

Пятая глава представлена обсуждением результатов лечения детей и подростков с различными вариантами ВДЗР III степени.

Диссертационное исследование изложено на 154 страницах компьютерного текста, включает 11 таблиц и 41 рисунок. В список литературы входят 179 отечественных и 131 зарубежных работ.

В целом диссертация Али А.Э. является законченным научным исследованием, представляет решение актуальной задачи – лечению детей и подростков с ВДЗР III степени, объединенных аргументированным лечебным подходом, обеспечивающим возможность реабилитации подобных пациентов.

Замечания по работе.

В целом диссертация Али А.Э. является законченным научным исследованием, представляет решение актуальной задачи – лечение детей и подростков с ВДЗР III степени. Полученные выводы и результаты позволяют положительно оценить диссертационное исследование.

Несмотря на положительную оценку диссертационной работы, хотелось бы сделать следующие замечания: в тексте имеются немногочисленные стилистические и синтаксические ошибки и опечатки, сложные смысловые обороты. Последние ни в коей мере не умаляют всех достоинств данной работы и не имеют принципиального значения.

В плане научной дискуссии хочу задать автору диссертационного исследования следующие вопросы:

1. Какой конструкции использовались ретенционные аппараты?
2. Какая группа пациентов представляла наибольшую сложность в устранении вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей?
3. Проводилось ли изучение телерентгенограмм (Трг) у пациентов с ВДЗР III степени в боковой проекции с показателями углов SN-NL, SN-ML, NL-ML после лечения?

Заключение.

Диссертационная работа Али А.Э. на тему: «Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей», выполненная при научном руководстве доктора медицинских наук Водолацкого Виктора Михайловича,

является законченным научно - квалификационным исследованием и полностью соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 1168 от 01 октября 2018 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Али Алаа Эддина достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по искомой специальности: 14.01.14 - стоматология.

Официальный оппонент:

Заведующая кафедрой стоматологии
детского возраста ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор



Фоменко Ирина Валерьевна

Подпись доктора медицинских наук,
профессора, заведующего кафедрой
стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
И.В. Фоменко заверяю.

Начальник управления кадров ФГБОУ ВО
ВолгГМУ Минздрава России



Н.Ю. Иваненко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
400131, Российская Федерация, г. Волгоград, площадь Павших борцов д. 1,
тел. 8 (8442) 38 – 50 – 05 ; e-mail: post@volgmed.ru

27.01.21

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Али Алаа Эддин на тему: "Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей" на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, представленной для защиты в диссертационный совет Д 208.038.02, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Седина, дом 4, (861)2625018)

1	Фамилия, имя, отчество	Фоменко Ирина Валерьевна
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	14.01.14 - Стоматология
5	Ученое звание (в соответствии с аттестатом)	профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д. 1 Email: post@volgmed.ru ; www.volgmed.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	1.Фоменко И.В. Возрастные аспекты планирования амбулаторных оперативных вмешательств у детей / И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е Тимаков, И.В. Кучкина // Dental forum. – 2019. - № 4 (75). - С. 98-99. 2.Фоменко И.В. Эпидемиологические аспекты врожденных пороков челюстно-лицевой области у детей Волгоградской области за 2010-2016 гг /И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е. Тимаков, Д.В. Мельникова, П.Ю. Мельников //Стоматология детского возраста и профилактика. 2018. Т. 17. № 3 (66). С. 58-61.

	<p>3. Фоменко И.В. Анализ частоты и распространенности врожденных пороков развития лица у детей Волгоградской области /И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е. Тимаков, Д.В. Мельникова //Dental Forum. 2018. № 4. С. 67.</p> <p>4. Фоменко И.В. Влияние открытого и мезиального прикуса на качество звукопроизношения у детей при смене зубов / И.В. Фоменко // В сборнике: Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. К 25-летию общественной организации «Стоматологическая Ассоциация Ставропольского края». – 2018. С. 86-88.</p> <p>5. Фоменко И.В. Структура аномалий окклюзий и особенности мягких тканей челюстно-лицевой области у детей с нарушением речи / И.В. Фоменко, В.Т. Ягупова // В сборнике: Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. К 25-летию общественной организации «Стоматологическая ассоциация Ставропольского края». 2018. - С. 91-93.</p> <p>6. Фоменко И.В. Клинико-организационные аспекты лечения детей с врожденной патологией лица /И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е. Тимаков, И.Ю. Романов //Dental Forum. 2017. № 4. С. 77.</p> <p>7. Фоменко И.В. Открытый прикус. Классификация, клиническая картина, этиология, диагностика, профилактика и лечение / И.В. Фоменко, М.В. Вологина, Е.В. Гоменюк, О.П. Иванова // Методические рекомендации / Волгоград, 2016. – 100 с.</p>
--	---

**Заведующая кафедрой стоматологии детского возраста,
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава РФ,
доктор медицинских наук, профессор**

Фоменко Ирина Валерьевна

**Проректор по научной работе ФГБОУ ВО ВолГМУ
министерства здравоохранения РФ, профессор
Заслуженный работник высшей школы РФ**



Стаценко Михаил Евгеньевич

23.12.2020

