

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.02,  
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 14.02.2023 г. №1

О присуждении Корсаковой Алене Игоревне, гражданке России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Оптимизация цифрового планирования и хирургического лечения при горизонтальной атрофии альвеолярного гребня в боковых отделах нижней челюсти" по специальности 3.1.7. Стоматология принята к защите 09.12.2022 г., протокол № 23, диссертационным советом 21.2.014.02, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, действующим на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Министерства образования Российской Федерации от 16.01.2009 г. №34-1, приказом Минобрнауки России от 11.04.2012 г. № 105/нк совет признан соответствующим Положению о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук.

Соискатель Корсакова Алена Игоревна, 1992 года рождения. В 2015 году окончила государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Нижегородская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Работает ассистентом кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федерации.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Дурново Евгения Александровна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, заведующая кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Яременко Андрей Ильич (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, заведующий кафедрой;

2. Амхадова Малкан Абдрашидовна (гражданка России), доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского", кафедра хирургической стоматологии и имплантологии факультета усовершенствования врачей, заведующая кафедрой – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов, в своем положительном заключении,

подписанном Лепилиным Александром Викторовичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, указала, что "диссертационная работа ... является завершенной научно-квалификационной работой..., соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней" ..., а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология".

Соискатель имеет 22 опубликованные работы, и в том числе по теме диссертации опубликовано 9 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 6 работ. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 3, 23, 85; материалы конференций – 5, 15, 75; патент на изобретение – 1, 11, 90. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Ортопедически ориентированное планирование костной пластики атрофированного беззубого альвеолярного гребня челюстей / Е. А. Дурново, А. И. Корсакова, Н. А. Беспалова [и др.] // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2020. – № 1-2 (47-48). – С. 36-43.

2. Дурново, Е.А. Создание цифрового шаблона как этап реализации персонифицированного подхода в реконструктивной хирургии альвеолярного гребня челюстей / Е.А. Дурново, А.И. Корсакова, Н. Е. Хомутичкина // Медицинский альманах. – 2022. – № 2 (71). – С. 55-62.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Олесовой Валентины Николаевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой стоматологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна", Брайловской Татьяны Владиславовны, доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного со-

трудника отделения клинической и экспериментальной имплантологии федерального государственного бюджетного учреждения Национального медицинского исследовательского центра "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Матвеева Романа Сталинарьевича, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры стоматологии государственного автономного учреждения Чувашской Республики дополнительного профессионального образования "Институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** новые научные подходы по оптимизации цифрового планирования и хирургического лечения пациентов с горизонтальной атрофией в боковых отделах нижней челюсти; **предложены** оригинальный персонифицированный алгоритм диагностики и динамической объективной оценки состояния костной ткани беззубого альвеолярного гребня в боковых отделах нижней челюсти, цифровой индивидуальный направляющий шаблон для проведения расщепления альвеолярного гребня; **доказана** эффективность метода модифицированной двухэтапной сплит-техники контролируемого увеличения ширины альвеолярного гребня при горизонтальной атрофии костной ткани в боковых отделах нижней челюсти; **введены** новые представления о показаниях для метода модифицированной двухэтапной сплит-техники контролируемого увеличения ширины альвеолярного гребня.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны**

положения, расширяющие представления о реабилитации пациентов с горизонтальной атрофией альвеолярного гребня боковых отделов нижней челюсти; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих методов исследования, включая клинические, радиологические, гистоморфометрические; **изложены** доказательства необходимости предварительного корректного планирования имплантологического лечения, в том числе реконструктивных операций на челюстях; **раскрыты** проблема устранения атрофии костной ткани альвеолярного гребня, возникающей после удаления зуба; **изучена** динамика состояния альвеолярной костной ткани после остеопластики методом модифицированной двухэтапной сплит-техники, имплантации, в отдаленный период наблюдения; **проведена модернизация** существующего метода расщепления альвеолярного гребня.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработаны и внедрены** в клиническую практику государственных и частных медицинских учреждений новый персонифицированный алгоритм предварительной и динамической объективной оценки состояния костной ткани альвеолярного гребня в боковых отделах нижней челюсти на этапах имплантологического лечения и новый способ оптимизации расщепления альвеолярного гребня челюстей с использованием цифрового направляющего шаблона; **определены** перспективы дальнейшего использования разработанных подходов планирования и хирургического лечения при горизонтальной атрофии альвеолярного гребня в боковых отделах нижней челюсти; **создана** система практических рекомендаций для повышения эффективности лечения пациентов с потерей зубов и атрофией костной ткани; **представлены** предложения по дальнейшему совершенствованию хирургической реабилитации пациентов с потерей зубов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** диссертации построена на достоверных, проверяемых фактах и согласуется с опубликованными современными данными по теме диссертации; **идея**

базируется на анализе клинической медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области стоматологии, имплантологии, челюстно-лицевой хирургии; **использованы** современные методы исследования, общепризнанные в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора, обработки первичной информации и анализа полученных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, включая получение исходных данных, обработку и интерпретацию полученных результатов, подготовку основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания и вопросы:

1. Какими преимуществами обладает разработанный Вами алгоритм диагностики и динамической оценки состояния костной ткани?
2. С чем связана описанная Вами незначительная потеря маргинальной костной ткани в области имплантатов в некоторых случаях в отдаленный период наблюдения? Выявляли ли Вы воспалительные осложнения в отдаленном периоде?
3. Возможно ли применение разработанного алгоритма диагностики состояния костной ткани беззубого альвеолярного гребня в других отделах челюстей? Какие особенности строения костной ткани, по Вашему мнению, наиболее важны в данных сегментах?
4. Проводили ли Вы изучение морфологической структуры сформированной костной ткани после проведения других реконструктивных вмешательств на челюстях? Как она отличалась от характеристики биоптатов, полученных после способа модифицированной сплит-техники?

Соискатель Корсакова А.И. убедительно ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы, согласилась со всеми замечаниями и привела собственную

аргументацию по следующим вопросам:

1. Самым основным преимуществом разработанного алгоритма является то, что он является ортопедически-ориентированным, то есть отталкивающимся от конечной цели имплантологического лечения – протезирования. Он позволяет оценить достаточность костной ткани альвеолярного гребня по высоте и ширине в области предполагаемого к установке имплантата с учетом его 3D-позиции и зоны безопасности, спланировать его размер (длину и диаметр), выявить область костного дефицита и определить вектор и объем необходимой аугментации. Нередко при использовании классической схемы интраоперационно возникают несоответствия клинической картины выполненным измерениям, что требует изменения тактики операции, а иногда к ошибкам и осложнениям. Кроме того, разработанный алгоритм дает возможность проводить оценку состояния костной ткани не только на диагностическом этапе, но и после реконструкции альвеолярного гребня, имплантации, пластики мягких тканей, протезирования, в отдаленный период наблюдения. Все измерения, проводимые на разных этапах наблюдения, выполняются строго на одном уровне с учетом референсных линий и неизменяемых анатомических структур. Это позволяет объективно оценивать прирост или убыль костной ткани, что может быть использовано как в клинической практике, так и в научных исследованиях. Алгоритм не требует специального дорогостоящего оборудования, в связи с чем может быть использован в каждой стоматологической клинике.

2. Незначительная потеря маргинальной костной ткани в области имплантатов в отдаленный период наблюдения, а именно, на 1 мм максимально, в большинстве случаев связана с формированием биологической ширины в области установленных супраструктур. Кроме того, следует отметить, что в некоторых случаях оценка состояния маргинальной костной ткани по КЛКТ была затруднительна в связи присутствием большого количества металлических объектов, которые являются артефактами. Через 1 год после протезирования случаев периимплантита выявлено не было. Однако

были выявлены случаи мукозита, основной причиной которого стало нарушение гигиены полости рта. Данной категории пациентов была проведена профессиональная гигиена полости рта, коррекция индивидуальной гигиены.

3. Применение разработанного алгоритма возможно в передних отделах верхней и нижней челюсти, где в качестве неизменяемой анатомической структуры, относительно которой проводятся референсные линии, вместо верхней границы нижнечелюстного канала необходимо использовать нижнюю границу дна полости носа и нижний край подбородочного отдела соответственно. Наибольшие трудности применения данного алгоритма возникают в боковых отделах верхней челюсти, так как зачастую при реконструкции альвеолярного гребня в данном участке проводится операция субантральной аугментации, после которой изменяется расположение дна верхнечелюстного синуса. Данное направление не было целью диссертационного исследования и требует дальнейшего изучения.

4. Исследование морфологической структуры костной ткани после различных реконструктивных вмешательств является одним из приоритетных научных направлений работы кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой. Метод двухэтапной сплит-техники отличается тем, что получаемая костная ткань характеризуется более законченными признаками ремоделирования, наличием всех структурных элементов костной ткани, содержанием большого числа витальных остеоцитов, незначительного объема инкорпорированного остеопластического материала, незначительным количеством фиброзной ткани, отсутствием признаков гранулематозного воспаления.

На заседании 14.02.2023 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития стоматологии – повышение эффективности цифрового планирования и хирургического лечения при горизонтальной атрофии в боковых отделах нижней челюсти – присудить Корсаковой А.И. ученую степень кандидата

медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 7 доктора наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.7. Стоматология, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 19, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель  
диссертационного совета 21.2.014.02,  
доктор медицинских наук  
профессор

Быков  
Илья Михайлович

Ученый секретарь  
диссертационного совета 21.2.014.02,  
доктор медицинских наук  
профессор



Лапина  
Наталья Викторовна

14.02.23