

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 21.11.2023 г. №14

О присуждении Арутюновой Анне Георгиевне, гражданке России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Совершенствование алгоритмов неинвазивной диагностики стоматологических заболеваний у детей, находящихся на ортодонтическом лечении" по специальности 3.1.7. Стоматология принята к защите 18.09.2023 г., протокол №9 диссертационным советом 21.2.014.02 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.

Арутюнова Анна Георгиевна, 1993 года рождения. В 2016 году окончила государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. С 2018 г. по 2021 г. обучалась в аспирантуре (очная форма обучения) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Работает ассистентом кафедры детской стоматоло-

гии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент Доменюк Дмитрий Анатольевич, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии общей практики и детской стоматологии, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Степанов Григорий Викторович (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, профессор кафедры;

2. Сатыго Елена Александровна (гражданка России), доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детской и терапевтической стоматологии имени Ю.А. Федорова, заведующая кафедрой – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь, в своем положительном заключе-

нии, подписанном Даниловой Мариной Анатольевной, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой детской стоматологии и ортодонтии имени профессора Е.Ю. Симановской, указала, что "диссертация является научно-квалификационной работой, полностью 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 10 опубликованных работ, все по теме диссертации, все опубликованы в рецензируемых научных изданиях и приравненных к ним публикациях. Краткая характеристика работ (вид; количество; объем в страницах; творческий вклад в %): статьи в журналах – 10, 79, 85.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Evaluation of biological indifference of newer dental light-cured materials based on outcomes of clinical and morphological studies in experiment / V.I. Kolodkina, A.V. Arutyunov, A.G. Arutyunova [et al.] // Archiv euromedica. – 2019. – Vol. 9, № 1. – P. 167-172.

2. Совершенствование этапов планирования ортодонтического и протетического лечения у людей с различными конституциональными типами. Часть 1 / Б.Н. Давыдов, Д.А. Доменюк, А.Г. Арутюнова [и др.] // Институт стоматологии. – 2021. – №1. – С. 68-71.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Ипполитова Юрия Алексеевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой детской стоматологии с ортодонтией федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Островской Ларисы Юрьевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой стоматологии терапевтической федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 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.kσμα.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию повышения эффективности диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей, находящихся на ортодонтическом лечении; **предложены** оригинальные суждения о роли иммунологических, микробиологических, биоморфологических слюварных показателей у детей с физиологическими видами окклюзионных взаимоотношений; **доказана** перспективность расширения объёма мероприятий для профилактики возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта в различные фазы ортодонтической коррекции аномалий окклюзии у детей в периоде постоянного прикуса при помощи несъёмной техники; **введены** новые представления о "ранних" слюводиagnostических маркерах, определяющих риск развития (прогрессирования) кариозных поражений зубов и воспалительной патологии пародонта у детей в периоде постоянного прикуса, находящихся на лечении несъёмной ортодонтической техникой.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны положения, расширяющие представления** о факторах риска развития основных стоматологических заболеваний у детей с зубочелюстными аномалиями на различных этапах ортодонтического лечения брекет-системами; **применительно к проблематике диссертации результативно** использован комплекс существующих базовых методов исследования, в том числе клинические, лабораторные; **изложены** доказательства необходимости раннего выявления кариесогенной и пародонтопатогенной ситуаций в полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями; **раскрыта** направленность изменений иммунологических, микробиологических, биоморфологических слюварных показателей после 3, 6, 12 месяцев с момента наложения брекет-систем у детей с аномалиями окклюзии; **изучена** взаимосвязь между распространённостью, интенсивностью воспалитель-

ной патологии пародонта, а также кариозных поражений зубов у детей с аномалиями окклюзии и факторами риска, способствующими их развитию, и выявлены наиболее значимые; **проведена модернизация** представлений о влиянии зубочелюстных аномалий на стоматологическое здоровье детей.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрен** оригинальный лечебно-профилактический комплекс по снижению побочного действия несъемной ортодонтической техники у детей с аномалиями окклюзии; **определены** перспективы дальнейшего использования разработанного подхода в клинике на этапах лечения брекет-системами; **создана** система практических рекомендаций для улучшения стоматологического здоровья детского населения с зубочелюстно-лицевыми аномалиями на этапах ортодонтической коррекции; **представлены** предложения по дальнейшему совершенствованию ортодонтической реабилитации пациентов с аномалиями окклюзии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** диссертации построена на известных, проверяемых фактах и согласуется с опубликованными данными по диссертации; **идея базируется** на анализе клинической практики и обобщении передового опыта специалистов в области стоматологии; **использованы** данные современных методов 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 и обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии диссертанта на всех этапах исследования, обработке и интерпретации клинических и лабораторных данных, участии в подготовке основных публикаций по выполненной работе.

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

1. Каковы были критерии включения, не включения и исключения пациентов в основную группу наблюдения?

2. Какой классификацией зубочелюстных аномалий Вы пользовались при постановке клинического диагноза?

3. Пациенты с какими аномалиями окклюзии были обследованы в Вашем научном исследовании?

4. Кроме брекет-систем, какими несъемными ортодонтическими конструкциями пользовались при устранении у пациентов зубочелюстно-лицевых аномалий?

5. Как применялся Ваш авторский лечебно-профилактический комплекс: что проводил врач на приеме, а что пациент самостоятельно использовал в домашних условиях?

6. Учитывали ли Вы (например, путем анкетирования) частоту и количество потребляемого пациентами обеих групп рафинированного сахара?

7. Как часто должен пациент с несъемной ортодонтической техникой наблюдаться у врача-стоматолога (гигиениста)?

Соискатель А.Г. Арутюнова убедительно ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы, согласилась со всеми замечаниями и привела собственную аргументацию по следующим:

1. Критерии включения: возрастная категория (дети и подростки 12-17 лет); пол (женский, мужской); диагноз по МКБ-10 – K07.3 Аномалии положения зубов, K07.30 скученность (тесное положение) фронтальных зубов (зубоальвеолярная форма) без показаний к экстракции отдельных зубов (I степень сужения апикального базиса по Н.Г. Снагиной, 1965); письменное добровольное информированное согласие на проведение стоматологических клинических, лабораторных исследований и лечебно-профилактических мероприятий; мотивация ребёнка к ортодонтическому лечению; I-II группы здоровья по Ю.Е. Вельтищеву и С.М. Громбаху (анамнестические данные). Критерии не включения: возрастная категория до 12 лет и старше 17 лет; отсутствие у ребёнка мотивации к ортодонтическому лечению; генетически детерминированные заболевания (соединительнотканые дисплазии); общесоматическая патология (острая, хроническая) в фазе декомпенсации (заболевания органов сердечно-сосудистой, кровеносной, респираторной, эндокринной систем); любые стадии онкологиче-

ских заболеваний; психические заболевания (отклонения); вирусные и инфекционные (острые, хронические) заболевания; острые аллергические состояния; пародонтит и гингивит тяжёлой степени тяжести; агрессивные формы пародонтита; не согласие с тактикой ортодонтической терапии и лечебно-профилактических мероприятий. Критерии исключения: дети с аномалиями окклюзии, родители которых не подписали письменного добровольного информированного согласия на проведение стоматологических клинических, лабораторных исследований и лечебно-профилактических мероприятий; дети в послеоперационном периоде; наличие вредных привычек (табакокурение); приобретение на этапах исследования инфекционных специфических заболеваний; курсовой приём противовоспалительных нестероидных средств, антибиотиков, гормональных препаратов (не менее 30 дней до проведения клинико-лабораторных исследований); не исполнение врачебных инструкций (рекомендаций); не соблюдение регламента исследования; отказ от участия в исследовании на любой стадии.

2. При постановке окончательного диагноза использовали Классификацию зубочелюстных аномалий МГМСУ (1990) и классификацию аномалий окклюзии Л.С. Персина (1989), рекомендованную резолюцией X съезда Профессионального общества ортодонтотв России (2006) в качестве единой классификации в ортодонтических, хирургических и ортопедических клиниках.

3. Выполнено клиническое и лабораторное исследование детей 12-17 лет с аномалиями положения фронтальных зубов и фронтального отдела зубной дуги (I класс Е.Н. Angle), диагноз по МКБ-10 – К07.3 Аномалии положения зубов, К07.30 скученность (тесное положение) фронтальных зубов (зубоальвеолярная форма) без показаний к экстракции отдельных зубов (I степень сужения апикального базиса по Н.Г. Снагиной, 1965).

4. В соответствии с целью и задачами исследования, ортодонтическое лечение выполнялось с применением металлических брекет-систем, изготовленных из никель-титанового и титан-молибденового сплавов. Сапфировые, керамические, титановые и пластиковые брекеты не применялись, так как полученные результаты исследований видового и количественного состава микробиоты ро-

товой жидкости, уровня специфической иммунологической защиты и неспецифической резистентности ротовой полости, а также биоморфологических слюварных показателей будут несопоставимыми в сравнении с данными, полученными при использовании металлических брекет-систем.

5. Реализация авторского лечебно-профилактического комплекса включала проведение следующих клинических этапов: профессиональная оральная гигиена полости рта с использованием многофункционального комбинированного аппарата "AIR-FLOW MASTER PIEZON"; хирургическая санация полости рта; терапевтическая санация полости рта; обучение и контроль рациональной индивидуальной оральной гигиены с подбором индивидуальных средств и предметов; малоинвазивная терапия кариеса в стадии пятна и экзогенная профилактика кариеса и реминерализация эмали с помощью ICON-технологии; глубокое фторирование и реминерализация твёрдых тканей зубов бесцветным, биоактивным лечебно-профилактическим лаком "Нанофлюор". В домашних условиях пациент под контролем взрослых (родителей) проводил следующие мероприятия: использование зубной пасты "АСЕПТА® БИОКОМПЛЕКС", ополаскивателя "АСЕПТА® FRESH", реминерализующего геля "АСЕПТА®", саморассывающихся коллагеновых десневых фитопластин "FARMADONT I" и симбиотического комплекса живых антагонистически активных лактобактерий ацидофильных штаммов *Lactobacillus acidophilus* "ACILACT®".

6. Всем пациентам исследуемых групп при исходном обращении перед началом ортодонтического лечения гигиенистом стоматологическим и стоматологом-терапевтом проведены "активные" формы гигиенического воспитания, направленные на предупреждения развития основных стоматологических заболеваний, которые включали активное стоматологическое просвещение, как родителей, так и детей о факторах риска возникновения заболеваний пародонта и кариеса зубов после установления несъемной ортодонтической техники. Детям проведено разъяснение о целесообразности ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, а также рационального сбалансированного питания, предусматривающего соблюдение принципов правильного режима питания с ограничением легкоусвояемых углеводов (конфет, сахара, варенья).



7. Для улучшения стоматологического здоровья детского населения с аномалиями окклюзии на этапах ортодонтической коррекции необходимо междисциплинарное взаимодействие врача-ортодонта с гигиенистом стоматологическим и стоматологом-терапевтом. Регулярность проведения профессиональной оральной гигиены с контролем за состоянием твёрдых тканей зубов и пародонта с помощью индексной оценки должна составлять 1 раз в 3 месяца (ежеквартально).

На заседании 21.11.2023 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития стоматологии – разработка эффективных индивидуализированных подходов к лечебно-профилактическим мероприятиям, направленных на повышение уровня стоматологического здоровья у детей с зубочелюстной патологией на этапах лечения брекет-системами, с учётом этиопатогенеза кариеса зубов и заболеваний пародонта – присудить Арутюновой А.Г. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 5 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.7. Стоматология, участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 15, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель  
диссертационного совета 21.2.014.02,  
доктор медицинских наук  
профессор

Ученый секретарь  
диссертационного совета 21.2.014.02,  
доктор медицинских наук  
профессор

21.11.23

Быков  
Илья Михайлович



Лапина  
Наталья Викторовна