

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой стоматологии №1 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Мороза Павла Владиславовича на диссертационную работу Терпигорьевой Лилии Павловны на тему: «Отдаленные результаты эндодонтического лечения хронического периодонтита, причины неблагоприятных исходов и пути их устранения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология

Актуальность темы. Диссертация Л.П. Терпигорьевой «Отдаленные результаты эндодонтического лечения хронического периодонтита, причины неблагоприятных исходов и пути их устранения» посвящена решению задачи на основании анализа отдаленных результатов консервативного эндодонтического лечения зубов, определить оптимальные условия апикального препарирования и пломбирования корневых каналов, выявить причины неудач эндодонтического лечения и разработать пути их устранения.

К настоящему времени определился настойчивый интерес мирового стоматологического сообщества к вопросам медицинской реабилитации в стоматологии, в том числе predetermined современных требованиями к вопросам устранения функциональной дискредитации зубов после эндодонтического лечения. В данной работе совершенно справедливо на наш взгляд, подвергается сомнению закрепившееся суждение о том, что неудачи эндодонтического лечения лежат исключительно в области банальных технических ошибок совершаемых при проведении эндодонтического лечения. Что подтверждается тем фактом, что восстановление периапикальных тканей периодонта не всегда происходит даже при достижении высоких стандартов эндодонтического лечения.

Несомненный интерес вызывает увязывание исхода эндодонтического лечения с наличием резорбции апекса корня зуба, что характерно для хронического течения воспаления в периапикальном периодонте, а также состояния цемента корня в апикальном отделе корней зубов. Отдаленные результаты исследований,

более 4-х лет, исхода эндодонтического лечения апикальных периодонтитов зубов, также вызывают большой интерес. Актуальным представляется оценка отдаленных результатов эндодонтического лечения хронических периодонтитов, при дифференцированном выборе пределов препарирования и пломбирования корневого канала, выявление способов предупреждения клинических неудач после такого лечения.

Научная новизна исследования.

В диссертации Л.П. Терпигорьевой представлены результаты, обладающие научной новизной, в которых впервые:

Изучено совместное влияние различных клинических факторов на отдаленные результаты эндодонтического лечения хронических периодонтитов.

Показано, что в зубах с сохраненной апикальной констрикцией оптимальные пределы препарирования определяются положением апикальной констрикции, границей между сохраненным цементом и инфицированным дентином.

Показано, что в зубах с разрушенной апикальной констрикцией прогноз благоприятного исхода лечения увеличивается, если предел препарирования находится на уровне рентгенологического апекса.

Установлено, что исходы эндодонтического лечения зубов с апикальными периодонтитами зависят от степени разрушения апикальной констрикции.

Показано, что по мере увеличения степени разрушения апикальной констрикции вероятность благоприятного исхода эндодонтического лечения снижается.

Также установлено что, в зубах с разрушенной апикальной констрикцией неудачи эндодонтического лечения во всех случаях связаны с экстрарадикулярной микробной флорой.

Практическая значимость исследования.

Практическая значимость данной работы заключается в разработке показаний для дифференцированного подхода к выбору апикальных пределов препарирования корневого канала в зависимости от исходных клинкоморфологических проявлений периодонтита. Так же предложен оптимальный

уровень препарирования и пломбирования в зубах с сохраненной и разрушенной апикальной констрикцией. Разработана тактика подхода при неудачных исходах эндодонтического лечения в зубах с сохраненной и разрушенной апикальной констрикцией. Полученные данные позволили автору на основании проведенных исследований оптимизировать подходы к эндодонтическому лечению больных с хроническими апикальными периодонтитами. Результаты исследования имеют большое практическое значение, так как позволяют выявить основные причины неудачного эндодонтического лечения хронических периодонтитов и способы их предупреждения.

Оценка содержания диссертации.

Диссертация Л.П. Терпигорьевой изложена на литературном русском языке, на 160 страницах текста и иллюстрирована 42 таблицами и 12 рисунками, и состоит из введения, пяти глав; обзора литературы, материалов и методов исследований, трех глав собственных исследований, а также анализа и подведения итогов исследования, практических рекомендаций, перечня условных сокращений, списка используемой литературы.

Во введении убедительно обосновывается актуальность исследований. Автором проделана большая работа по клиническому обследованию и лечению 149 пациента с пульпитами и хроническими формами периодонтита. Проверена первичная документация (истории болезни, протоколы исследования) разработаны иллюстрации, созданы базы данных, которые соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Цель представленной научной работы заключается в определении оптимального уровня апикального препарирования и пломбирования корневых каналов, установления причин неудач лечения и разработке путей их устранения.

Для достижения поставленных целей автором поставлены и решены следующие задачи;

1. Проанализировать отдаленные результаты эндодонтического лечения зубов, относящихся к разным диагностическим категориям при дифференцированном выборе апикального уровня препарирования и пломбирования корневого канала.

2. Разработать математическую модель вероятности благоприятного результата консервативного эндодонтического лечения зубов при оптимальном выборе апикальных пределов препарирования и пломбирования корневого канала для каждой диагностической категории и сопоставить их с отдаленными результатами эндодонтического лечения.
3. Оценить влияние различных исходных клинических факторов на отдаленные результаты эндодонтического лечения хронического периодонтита при дифференцированном подходе к апикальному уровню препарирования и пломбирования корневого канала.
4. Изучить качественный состав микробной флоры на наружной поверхности апикальной части корня зуба при неудачах эндодонтического лечения.
5. Изучить патоморфологические изменения в периапикальных тканях удаленных зубов при неудачах эндодонтического лечения.
6. Разработать подходы к тактике ведения хронического периодонтита при неудачах консервативного эндодонтического лечения в зубах с различными исходными клиническими данными.

Положения выносимые на защиту обосновывают концептуальную основу диссертации и состоят из 5 пунктов.

Первая глава содержит обзор литературы и представляет собой анализ проведенных исследований по теме диссертации. Автор изложил данные аналитической оценки вопросов эндодонтического лечения хронических периодонтитов, диагностические и другие аспекты неудач лечения больных с хроническими периодонтитами.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследований в которой представлены методы исследования и клиническая характеристика обследованных больных. Содержательно использованы современные методы исследования больных с хроническим периодонтитами. План обследования пациентов соответствует цели и задачам исследования. Эндодонтическое лечение проводилось согласно единому протоколу, во всех случаях стандартизировано.

В третьей главе показаны исходы эндодонтического лечения зубов при

оптимальном уровне апикального препарирования и пломбирования. При этом оценивались исходы эндодонтического лечения в зависимости от оптимального для диагностических категорий уровня апикального препарирования и пломбирования.

В четвертой главе выявляются причины неудач эндодонтического лечения хронического периодонтита, где показано, что оптимальные пределы препарирования будут зависеть от наличия и распространенности резорбции и цемента и дентина корня зуба, по сколку представляется очевидным, что пределы препарирования зависят от конечной цели, заключающейся в очищении и запечатывании путей распространения инфекции.

Пятая глава посвящена микробиологическому и патогистологическому изучению причин неудач эндодонтического лечения, где показано, что персистирующая интраканальная инфекция, является основной причиной неудач эндодонтического лечения.

В целом диссертация Л.П. Терпигорьевой является законченным исследованием, представляет решение актуальных задач эндодонтии, содержит несомненную новизну полученных в диссертации результатов исследования. На наш взгляд, результаты анализа, представленного в работе, позволяют более обосновано прогнозировать результаты эндодонтического лечения хронических периодонтитов.

Степень обоснованности научных положений, выводов.

Выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате ведения достаточного количества пациентов с хроническими заболеваниями периодонта. Результаты исследования научно обоснованы. Достоверность полученных результатов подтверждена проведенным статистическим анализом. В целом диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается непротиворечивостью методологической базы, последовательностью в используемых приемах и методах анализа, концептуальностью и взаимосвязанностью выводов. Однако некоторые положения, на наш взгляд требуют дополнительного разъяснения, а именно:

1. Не уточняется связь формы хронических периодонтитов со степенью резорбции апекса корня и соответственно изменениям апикальной констрикции.
2. В диссертации присутствует сравнение некротизированной и жизнеспособной пульпы как предпосылке к неудачному лечению, без уточнения степени жизнеспособности.
3. Не даны хотя бы общие рекомендации в случаях инфицированного наружного цемента, не доступного для эндодонтического лечения. Инкурабельных состояний в стоматологии не бывает.

Указанные замечания не снижают значимости полученных результатов и не влияют на общую положительную оценку диссертационного исследования Л.П. Терпигорьевой.

Внедрение результатов диссертации в практику.

Результаты исследований используются в работе врачей-стоматологов терапевтического отделения ЦГКБ №1 г. Донецка, УНЛК “Университетская клиника” (г. Донецк), КУ «Городская стоматологическая поликлиника №4» (г. Донецка). Основные положения работы включены в программы лекций и практических занятий кафедры общей стоматологии ФИПО ГОО ВПО ИМ. М. ГОРЬКОГО и кафедры ортопедической и терапевтической стоматологии ГОО ВПО ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Полнота публикаций в печати.

По материалам работы было опубликовано 25 работ, 4 из них, которые входят в перечень основных научных журналов, рекомендованных ВАК таких как: “Архив клинической и экспериментальной медицины” (Донецк, ДНР) и “Российский стоматологический журнал” (Москва, РФ), 10 работ опубликованы в сборниках международных конференций, 11 тезисов.

Заключение.

Диссертационная работа Терпигорьевой Лилии Павловны на тему: «Отдаленные результаты эндодонтического лечения хронического периодонтита, причины неблагоприятных исходов и пути их устранения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по

специальности 14.01.14 – Стоматология, является законченной научно — квалификационной работой и полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (редакция от 01.10.2018г. №1168 с изм. от 26.05.2020г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - Стоматология.

Заведующий кафедрой стоматологии №1
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент



Павел Владиславович Мороз

« 4 » февраля 2021г.

Подпись Мороза П.В. заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Н.Г. Сапронова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России).
344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29, Тел.— +7(863) 250-42-00, эл.почта: okt@rostgmu.ru