

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.079.02,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ Федерального государственного бюджетного
учреждения Национальный медицинский исследовательский центр
«Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской
Федерации ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 24.10.2024 г. № 19

О присуждении Машкиной Антонине Андреевне, гр. России ученой
степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Оптимизация хирургического лечения
пациентов с гнатическими формами дизокклюзии с учётом
послеоперационного положения головок нижней челюсти» по специальности
3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия принята к защите 27.06.2024 г.,
(протокол заседания № 14) диссертационным советом 21.1.079.02, созданном
на базе Федерального государственного бюджетного учреждения
Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный
научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119021, г.
Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, создан приказом ВАК России № 518/нк от 25
мая 2022 г.).

Соискатель Машкина Антонина Андреевна 14.07.1995 г.р., в 2019 году
окончила лечебный факультет ФГАОУ ВО «Тюменский медицинский
университет» Минздрава России. С 2019 г. по 2021г. года обучалась в
клинической ординатуре ЦНИИСиЧЛХ по специальности челюстно-лицевая
хирургия. С 2021 по 2024 гг. проходила обучение в очной аспирантуре ФГБУ
НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделении реконструктивной челюстно-лицевой
и пластической хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Научный руководитель:

Чкадуа Тамара Зурабовна – д.м.н., доцент, зав. отделением реконструктивной челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Панин Андрей Михайлович - д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики хирургической стоматологии Научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,

Сысолятин Святослав Павлович – д.м.н., профессор, профессор кафедры стоматологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном профессором кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института стоматологии д.м.н. Хелминской Н.М. указала, что диссертационная работа Машкиной А.А. является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии челюстно-лицевой хирургии. Диссертационная работы представляет научно-практическую ценность, выполнена на достаточном материале и современных методах исследования, достоверность ее не вызывает сомнений. Диссертационная работа Машкиной А.А. по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением

Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 г. № 426, № 415 от 18.03.2023 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия (медицинские науки).

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, общим объемом 0,8 печатных листа, в том числе по теме диссертации 5 работ, из них 2 - статьи в рецензируемых научных изданиях рекомендованных ВАК, 2 - материалы научно-практических конференций, подана 1 заявка на патент РФ. Авторский вклад соискателя составляет 85%.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Дислокация суставных головок нижней челюсти в результате ортогнатической операции / А. А. Машкина, Т. З. Чкадуа, В. И. Ермолин [и др.] // Стоматология. – 2022. – Т. 101, № 5. – С. 77-84. – DOI 10.17116/stomat202210105177.

2. Машкина А.А., Чкадуа Т.З., Ермолин В.И., Исайчикова О.В., Романовский М.А. Трехмерная оценка изменения положения суставообразующих элементов нижней челюсти в результате ортогнатической операции. Стоматология. 2023;102(1):19-27.

3. Машкина, А. А. Анализ изменения положения суставосодержащих фрагментов нижней челюсти в результате ортогнатической операции / А. А. Машкина // Стоматология. – 2023. – Т. 102, № 3. – С. 95-96.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии имени академика Н.Н. Бажанова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России член-корр. РАН, профессора Иванова С.Ю.; зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Кемеровский ГМУ» Минздрава России д.м.н., профессора Пылкова А.И. Отзывы положительные.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что официальные оппоненты являются компетентными учеными в вопросах челюстно-лицевой хирургии и имеют публикации в сфере научных интересов по диссертационному исследованию. Ведущая организация признана широко известной своими достижениями в области челюстно-лицевой хирургии и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана методика оценки изменения положения суставообразующих фрагментов нижней челюсти в результате двучелюстной ортогнатической операции на основании трехмерного анализа данных компьютерной томографии черепа. Доказано изменение положения суставообразующих фрагментов нижней челюсти в результате двучелюстной ортогнатической операции в виде их верхне-латерального торка; наличие закономерных связей между степенью этого смещения и характеристиками максилло-мандибулярного перемещения, особенностями анатомической формы базиса зубосодержащего фрагмента нижней челюсти.

Введено понятие относительной стабильности результата хирургического лечения, согласно которому результаты хирургического лечения пациентов с гнатическими формами дизокклюзии являются стабильными ($58 \pm 7\%$) и высокостабильными ($36 \pm 7\%$) в случае верхне-латерального торка суставообразующих фрагментов нижней челюсти, при котором ремоделирование суставных поверхностей ВНЧС в результате возникшей компрессии носит исключительно физиологический характер. Предложена методика интраоперационной задней сгибательной остеотомии зубосодержащего фрагмента нижней челюсти, целью которой является профилактика клинически значимого смещения головки нижней челюсти в результате ортогнатической операции, на предложенную методику получен патент РФ.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: на основании изучения и анализа трехмерных объемов компьютерной томографии, доказано изменение положения суставообразующего фрагмента нижней челюсти в результате ортогнатической операции, а также изучены корреляционные связи между степенью этого смещения и факторами, влияющими на положение фрагмента. Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс методов исследования (рентгенологический и статистический методы), выявленные корреляционные связи позволили определить перспективы дальнейших исследовательских работ.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны практические рекомендации по лечению пациентов с гнатическими формами дизокклюзии с учётом послеоперационного положения головок нижней челюсти, включающие рекомендации по планированию оперативного вмешательства, предложена интраоперационная методика профилактики клинически значимого смещения головки нижней челюсти, методика оценки стабильности результата хирургического лечения.

Результаты настоящего исследования внедрены в клиническую практику отделения реконструктивной челюстно-лицевой и пластической хирургии, челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, а также в образовательный процесс (в программу подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Челюстно-лицевая хирургия») ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: идея научного исследования базируется на основании анализа 193 зарубежных и отечественных работ, степень достоверности определяется объемом клинического материала (результаты обследования и комплексного лечения 50 пациентов), адекватно поставленной целью и задачами, использованы современные методы сбора (трехмерный анализ объемов МСКТ) и

статистической обработки результатов исследования, которые проведены в соответствии с принципами доказательной медицины. Полученные автором данные соответствуют результатам по исследованиям положения суставообразующих фрагментов нижней челюсти, предоставленным в свободных источниках.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в выборе направления исследования, разработке его дизайна и методологии, поиске и анализе литературы, посвященной лечению пациентов с зубочелюстными аномалиями. Автор участвовала в оперативном лечении 100% пациентов, составивших материал диссертации, самостоятельно выполнила обследование 100% пациентов с применением клинико-рентгенологических методов, провела сбор и статистический анализ полученных данных. Подготовка и написание патента, статей, докладов по теме исследования, автореферата и диссертации выполнены автором самостоятельно в полном объеме.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания:

1. Перемещение мышцелка всегда имеет место быть, не зависимо от усилий врача. Разве хирург не может управлять положением ветви челюсти и таким образом, вмешиваться и нарушать эту закономерность? Каким образом ориентация окклюзионной плоскости, коль скоро это отделенное тело от ветви челюсти, может повлиять на положение мышцелка?

2. Каким-то образом вы учитывали в группах третий класс, второй класс – разницу пациентов с положением суставного диска?

Соискатель Машкина А.А. ответила на задаваемые ей вопросы и привела собственную аргументацию:

1. И при втором классе, и при третьем классе направление смещения всегда одинаковое, то есть верхне-латеральное смещение с линейным и ротационным компонентом. Разница между группами состоит в степени этого смещения. У второго класса всегда более выраженное смещение из-за

анатомической особенности: форма более параболическая, основание шире, чем длина. Плюс при лечении второго класса мощнее, более выраженные передвижения максилло-мандибулярного комплекса. Если при третьем классе мы можем провести сэтбек, при котором тоже будет смещение суставообразующего фрагмента, то при лечении второго класса, по нашим данным, выдвижение может быть и 20-25мм, что значительно смещает суставообразующие фрагменты. По поводу того, может ли хирург контролировать – да, действительно, хирург, проводя интраоперационное позиционирование, он контролирует путем направления векторов давления, для того чтобы установить головку в верхне переднее положение. Но это не всегда возможно, потому что между фрагментами – зубосодержащим и суставообразующим – очень часто образуются костные интерференции, костные избыточные контакты. Если они незначительны, да, конечно, их можно сошлифовать и постараться установить суставообразующие фрагменты в более-менее передне-верхнем положении. В случае, если эти контакты значительные, то мы предложили свою интраоперационную методику. Своим исследованием мы доказали, что в любом случае после ортогнатической операции положение суставообразующего фрагмента не равно дооперационному положению. Это важно для того, чтобы это понимали другие хирурги, ортодонты и, в первую очередь, пациенты, что это не критично, что это естественный процесс после того, как мы вмешались на максилло-мандибулярный комплекс. По поводу окклюзионной плоскости. Вращение окклюзионной плоскости путем изменения дистального отдела зубосодержащего фрагмента также отталкивает суставообразующие фрагменты в латеральную сторону. Это механическое направление: чем больше ротация против часовой стрелки, тем больше будет ротационное смещение.

2. В рамках нашего исследования рутинное периоперационное определение положения суставного диска нами не проводилось. Мы считаем, что значительного протективного действия суставной диск, который в норме

был расположен на 10-11 часах условного циферблата, на смещенную суставную головку не оказывает. Мы доказали, что, как правило, имеется тенденция к ремоделированию задне-верхнего полюса головки нижней челюсти. Это известно по данным литературы. Поэтому рутинное проведение МРТ с целью определения положения диска мы не проводили.

На заседании 24.10.2024 года диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи, имеющей важное значение для развития челюстно-лицевой хирургии, присудить Машкиной Антонине Андреевне ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человека, из них 7 докторов наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия участвовавших в заседании, из 29 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 21, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель Диссертационного совета,
академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор



 А.А. Кулаков

Ученый секретарь Диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

 И.Е. Гусева

Дата оформления Заключения 25.10.2024 г.