

ОТЗЫВ

**официального оппонента д.м.н., проф. А.А. Коробкеева на диссертацию
Илюниной Ольги Олеговны на тему «Вариантная анатомия и
топографические особенности резцового канала при различных
параметрах краниофациального комплекса у лиц первого периода
зрелого возраста», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.03.01 - Анатомия
человека**

Актуальность исследования

Работа О.О. Илюниной посвящена изучению морфологии и топографии резцового канала у людей первого периода зрелого возраста, а также его индивидуальной изменчивости в зависимости от пола, параметров краниофациального комплекса и зубочелюстной системы. Повреждение нейроваскулярного пучка резцового канала может привести к потере чувствительности в области переднего отдела твердого неба, появлению боли после установки дентального имплантата, кровоизлиянию и нарушению процессов остеointegrации, развитию невромы после повреждения или энуклеации содержимого резцового канала, появлению ишемических участков кожи лица. Следовательно, для успешного проведения и предотвращения возможных осложнений во время анестезии, хирургических вмешательств и других лечебных манипуляций в переднем отделе верхних челюстей немаловажное значение имеет знание размеров, морфологии, и топографии резцового канала.

Хотя резцовый канал был исследован ранее, не было проведено комбинированного исследования морфометрических и топографических характеристик канала в зависимости от параметров лицевого черепа и зубочелюстной системы у людей первого периода зрелого возраста.

В этой связи актуальной как в научном, так и в практическом отношении видится поставленная задача изучения морфометрических и топографических особенностей резцового канала в зависимости от пола и при различных параметрах краниофациального комплекса и зубочелюстной системы у людей первого периода зрелого возраста.

Содержание работы

Диссертация изложена на 214 страницах и состоит из введения, 4 глав, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована 77 рисунками и 79 таблицами. Литературный указатель включает 119 отечественных и 99 иностранных источников.

Во введении автором выполнен анализ публикаций, посвященных актуальности вопроса изучения вариантной анатомии и топографических особенностей резцового канала в зависимости от пола и при различных параметрах краниофациального комплекса и зубочелюстной системы в первом периоде зрелого возраста. Цель и задачи исследования сформулированы понятно и лаконично. Раскрыта теоретическая и практическая значимость работы. Положения, выносимые на защиту, сформулированы детально и четко, соответствуют содержанию диссертации.

В обзоре литературы автор подробно описывает эмбриональное развитие резцового канала, анатомию сосудов и нервов, расположенных в резцовом канале, морфологию резцового канала и прикладное значение информации о морфологии и топографии резцового канала. При этом освещенные в литературе данные о морфологии резцового канала противоречивы, отсутствуют сведения о комбинированном изучении морфологии и топографии канала в первом периоде зрелого возраста, их индивидуальной изменчивости при различных параметрах лицевого черепа, верхнего зубного ряда и костного неба.

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования. Объектами исследования послужили 174 человека (80 мужчин и 94 женщины) обоего пола первого периода зрелого возраста.

При изучении параметров краниофациального комплекса пальпаторно определяли морфометрические точки, по которым и проводили измерения. У всех объектов исследования кефалометрия проводилась по методике В.П. Алексеева, Г.Ф. Дебец по рекомендациям В.С. Сперанского. Одонтометрия проводилась по методике А.А. Зубова. Исследование параметров костного неба проводили на гипсовых моделях челюстей по методикам И.И. Ужумецкене, Л.В. Ильиной-Маркосян, В.Н. Трезубова. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) выполнялась на аппарате ORTHOPHOSXG 3D SIRONA с программным обеспечением Galaxis для изучения параметров резцового канала. Данные, полученные в ходе проведенного исследования, были обработаны вариационно-статистическими методами с помощью пакета программ Statistica for Windows v 10.0.

В третьей главе представлены результаты собственных исследований. Автором установлены размеры и топография резцовых и носовых отверстий, резцового канала. В значениях размеров резцового и носовых отверстий, длины резцового канала, толщины костной ткани между губной стенкой резцового канала и вестибулярной кортикальной пластинкой альвеолярного отростка, расстояний от губно-нижней и небно-нижней поверхностей альвеолярного отростка верхней челюсти до резцового отверстия и угла

наклона резцового канала относительно плоскости костного неба выявлен половой диморфизм. Половые различия проявляются большими размерами резцового и носовых отверстий, длины резцового канала и толщины костной ткани между вестибулярной кортикальной пластинкой альвеолярного отростка и лабиальной стенкой резцового канала на уровне небной трети канала у мужчин, и большими расстояниями между резцовым отверстием и губно-нижней и небно-нижней точками альвеолярного отростка и большей величиной угла наклона резцового канала относительно плоскости костного неба у женщин. Установлено, что независимо от пола резцовый канал в подавляющем большинстве случаев имеет одно или два ответвления и открывается в полость носа двумя или тремя носовыми отверстиями, в полость рта одним резцовым отверстием. Однако также было выявлено наличие двух самостоятельных резцовых каналов.

Автором установлена индивидуальная изменчивость параметров резцового канала при различных параметрах лицевого отдела черепа, верхнего зубного ряда и костного неба. Так, длина резцового канала максимальна у лептопрозопов и минимальна у эурипрозопов. У лептопрозопов наиболее часто встречался резцовый канал I типа (без ответвлений), у мезопрозопов - II типа (с одним ответвлением), у эурипрозопов - резцовый канал III типа (с двумя ответвлениями). Резцовый канал у лептопрозопов располагается дальше от верхушек корней правого и левого центральных резцов верхних челюстей, чем у мезопрозопов, а максимальные расстояния между резцовым отверстием и верхними правым и левым центральными резцами у лептопрозопов. Расстояние от небно-нижней точки альвеолярного отростка до резцового отверстия максимально у макродонтов, а размеры резцового отверстия у мезодонтов больше, чем у микродонтов.

Диссертантом выявлены корреляционные связи. При увеличении количества носовых отверстий величины их мезио-дистального и вестибуло-лингвального диаметров уменьшаются. Наблюдается уменьшение угла наклона резцового канала относительно плоскости костного неба и толщины костной ткани от лабиальной стенки резцового канала до вестибулярной кортикальной пластинки альвеолярного отростка на уровнях небной и средней третей резцового канала при увеличении высоты костного неба во фронтальной и сагиттальной плоскостях.

Четвертая глава представляет собой «Обсуждение полученных результатов». В главе «Обсуждение полученных результатов» автор подробно анализирует полученные в своем исследовании результаты. Этот раздел работы написан подробно, с привлечением литературных данных, автор

хорошо ориентируется в своих результатах и умело обосновывает и сопоставляет их с данными литературы.

В диссертационной работе имеется 5 выводов. Все они сформулированы на основе лично полученного фактического материала и вытекают из содержания работы.

Диссертация содержит также 3 практические рекомендации, следующие из результатов выполненного исследования.

Степень научной новизны и достоверность результатов

В диссертации О.О. Илюниной выявлены морфометрические и топографические особенности резцового канала в зависимости от пола и при различных параметрах краниофациального комплекса и зубочелюстной системы у людей первого периода зрелого возраста. Автором установлено, что мезио-дистальные и вестибуло-лингвальные диаметры носового и резцового, длина резцового канала статистически достоверно больше у мужчин. Ширина костной ткани между резцовым отверстием и губно-нижней, небно-нижней поверхностями альвеолярного отростка статистически достоверно больше у женщин. Наибольшая длина резцового канала установлена у лептопрозопов, а наименьшая - у эурипрозопов. Размеры резцового отверстия у мезодонтов достоверно больше, чем у микродонтов. Угол наклона резцового канала относительно плоскости костного неба у группы с брахистафилией статистически достоверно больше, а относительно длинной оси альвеолярного отростка статистически достоверно меньше, чем у группы с лептостафилией. Независимо от пола в большинстве случаев выявлены каналы с одним и двумя ответвлениями. У лептопрозопов наиболее часто установлен резцовый канал без ответвлений, у мезопрозопов – с одним ответвлением, у эурипрозопов – с двумя ответвлениями.

В ходе исследования установлено, что при уменьшении морфологической ширины лица длина резцового канала увеличивается. При увеличении абсолютных размеров зубов верхней челюсти размеры носовых отверстий увеличиваются. При увеличении ширины костного неба расстояния между резцовым отверстием и губно- и небно-нижней точками альвеолярного отростка уменьшаются.

Диссертация выполнена на солидном клиническом материале. Для выполнения поставленных в работе задач исследовано 174 человека обоего пола в возрасте 20-35 лет с применением кефалометрического и одонтометрического методов исследования, изучения параметров костного неба и конусно-лучевой компьютерной томографии. Всего автором изучено 96 параметров, проведено 870 измерений параметров краниофациального

комплекса, 8178 измерений параметров зубочелюстной системы и 7656 измерений параметров, полученные в ходе исследования конусно-лучевых компьютерных томограмм. Достаточный объем исследуемого материала, уровень статистической обработки результатов и сопоставление с данными литературы дают право для заключения о корректности и обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации. Для решения задач, поставленных диссертантом, изучено достаточное количество показателей и проведен адекватный статистический анализ, что свидетельствует о том, что достоверность результатов, полученных в проведенном исследовании, не вызывает сомнений.

Практическая ценность работы

Диссертация О.О. Илюниной имеет очевидную теоретическую и практическую ценность. Ее результаты могут быть использованы для пополнения банка данных об уровне физического развития населения Пензенской области.

Данные о размерных, анатомических и топографических параметрах резцового канала могут быть применены в клинической практике врачей-стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов для точного планирования оперативных вмешательств во фронтальном отделе верхней челюсти.

Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе при проведении практических занятий и чтении лекций по дисциплинам: анатомия человека, топографическая анатомия и оперативная хирургия, хирургия полости рта, имплантология и реконструктивная хирургия полости рта, местное обезболивание и анестезиология в стоматологии, челюстно-лицевая хирургия, пародонтология, оториноларингология.

Заключение

Диссертация Илюниной Ольги Олеговны «Вариантная анатомия и топографические особенности резцового канала при различных параметрах краниофациального комплекса у лиц первого периода зрелого возраста», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.01 – Анатомия человека, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей существенное значение для теоретической и практической медицины.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа О.О.

Илюниной соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013. (в редакции Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.01 – Анатомия человека.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой анатомии
ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский
университет» Минздрава России,
д.м.н., профессор, специальность
14.03.01 – анатомия человека

Александр Анатольевич Коробкеев

355017, Российская Федерация, Ставропольский край,
г. Ставрополь, ул. Мира, 310,
Тел. 8-8652-35-32-29,
e-mail: korobkееv@stgmu.ru,

«09» февраля 2021 г.

Подпись проф. А.А. Коробкеева заверяю

Ученый секретарь



проф. Юрий Владиславович Перушин