



«УТВЕРЖДАЮ»

**Проректор по научной и
лечебной работе**

**КГМА им. И. К. Ахунбаева
к.м.н. доц. Н. Н. Маматов**

24.11.2023 года

ВЫПИСКА

из протокола № 13 от 24.11.2023 года расширенного заседания кафедр ортопедической, терапевтической, хирургической и детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по предварительной апробации соискателя Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.

24.11.2023 года

г. Бишкек

Председатель: Цой А.Р. - к.м.н., доцент кафедры клинической стоматологии и имплантологии ФПМО КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Секретарь: Андрияшина А. В. ассистент кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Присутствовали: Шаяхметов Д. Б. д.м.н. (14.01.14), доцент; Нурбаев А. Ж. д.м.н. (14.01.14), доцент; Эргешов С. М. к.м.н. (14.01.14), доцент; Исаков Э.О. к.м.н. (14.01.14), доцент; Арстанбеков М. А. к.м.н. (14.01.14), доцент; Молдобаев Б.С. к.м.н. (14.01.14), доцент; Токтосунов А.Т. к.м.н. (14.01.14), доцент; Цой А.Р. к.м.н. (14.01.14), доцент; Ысыева А.О. к.м.н. (14.01.14), доцент; Тажибаев А. Ю. к.м.н. (14.01.14), доцент; Чойбекова К.М. к.м.н. (14.01.14), доцент; Сушко Н.Ю. к.м.н. (14.01.14), ассистенты: Тынчеров Р. Р., Бекжанов А. А., Бактыбеков С. Б., Акбураева А. А., Ашыралиева А. Ш., Шаршенбеков Б.Ш., Андрияшина А.В., Кочкомбаева Р.А., Калиев М.Р., Талипов Т.Ш., Тыналиева Д.М., Кайдиев А.К., Усманджанов Р.Я., Каиров Е.С.

Всего 26 чел.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Предварительная апробация диссертационной работы соискателя кафедры ортопедической стоматологии Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

2. Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» по специальности 14.01.14 - стоматология.

Научный руководитель: Нурбаев Алтынбек Жолдошевич – д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Рецензенты:

1. **Шаяхметов Д.Б.** - д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева

2. **Арстанбеков М.А.** - к.м.н., доцент заведующий кафедрой ортопедической и терапевтической стоматологии ОшГУ.

По первому вопросу выступил председатель к.м.н. доцент Цой А. Р. и предоставил слово соискателю Эркинбекову И. Б.

Слушали доклад соискателя Эркинбекова Ислама Буркановича с изложением основных положений диссертационной работы и демонстрацией слайдов (регламент 15 минут).

Эркинбеков И.Б: Глубокоуважаемый председатель! Глубокоуважаемые коллеги! Разрешите представить Вашему вниманию диссертационную работу на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» (слайд 1).

Актуальность темы: Дефекты зубных рядов являются широко распространённой патологией зубочелюстной системы при этом нуждаемость в ортопедическом лечении съёмными протезами остается высокой и составляет по разным данным от 40 до 65%. Протезирование пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях для фиксации протеза является весьма сложной задачей (слайд 2). Восстановление функции разрушенного жевательного аппарата с помощью полноценных зубных протезов имеет важное значение для жизнедеятельности человека. Общепринятое традиционное ортопедическое лечение множественной адентии с неблагоприятными условиями для их фиксации недостаточно решает задачи для фиксации съёмных протезов.

Анализ литературы, посвящённой вопросам протезирования при множественной адентии показал, что в последние годы повышение функциональной эффективности съёмных протезов стало возможным благодаря исследованиям в области внутрикостной имплантации (слайд 3). Однако следует отметить, что для большинства населения с множественной

адентией использование достижений в области имплантологии малодоступно по ряду причин: отягощённость сопутствующей патологией, дороговизны лечения, архитектоники костной ткани челюстей, от которых во многом зависит исход лечения. Следовательно, совершенствование методов протезирования пациентов указанной категории с множественной адентией с применением возможностей имплантологии является актуальной задачей современной ортопедической стоматологии (слайд 4).

Цель исследования: совершенствование функциональной эффективности зубных протезов у пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях фиксации съёмного протеза с использованием методов внутрикостной имплантации.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту множественной адентии у пациентов с неблагоприятными условиями протезного ложа для фиксации протеза по обращаемости. К неблагоприятным условиям для фиксации протеза мы отнесли клинические ситуации, при которых невозможно создать трех- или четырёхточечную фиксацию протеза и кламмерной линии, проходящую через базис протеза.
2. Обосновать применение эластического (амортизирующего) слоя «Уфи гель», в качестве дополнительной опоры для улучшения фиксации съёмных протезов и обеспечения гигиены, совместно с имплантатами при неблагоприятных условиях протезного ложа.
3. Провести сравнительную оценку эффективности протезирования пациентов с множественной адентией зубных рядов с неблагоприятными условиями протезного ложа для фиксации протезов:
А - традиционным способом,
Б - с применением имплантатов, создавая трёх-четырёхточечные крепления протеза.
4. Разработать практические рекомендации по улучшению фиксации съёмных протезов у пациентов с множественной адентией с использованием дентальной имплантации (слайд 5).

Научная новизна полученных результатов:

1. Методом биомеханического-математического моделирования рассчитаны точки опор дентальных имплантатов для равномерного распределения давления, улучшения фиксации съёмного протеза.
2. Обосновано применение амортизирующего слоя частичного съёмного протеза при неблагоприятных условиях протезного ложа для улучшения фиксации съёмного протеза при множественной адентии.
3. Проведена сравнительная оценка традиционного протезирования и с применением имплантатов, где определена значительная разница разработанного метода.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Разработанный метод доказал превосходство фиксации частично-съёмных протезов за счет применения дентальных имплантатов в множественной адентии.
2. В результате исследования удалось достичь максимального эффективного протезирования при минимальных экономических затратах пациентов. Основные положения данной научной работы внедрены в практическую деятельность кафедры ортопедической стоматологии, стоматологический учебно-научный клинический центр Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Городской стоматологической поликлиники № 3 г. Бишкек (акты внедрения от 13.02. 2023 г., 20.06.2023 г., 25.06.2023 г.).
3. Результаты исследования могут служить основанием для эффективной организации оказания ортопедической стоматологической помощи. Это касается как самого ортопедического приёма, так и выбора конструкции зубных протезов при неблагоприятных условиях множественной адентии.

Объект исследования: Нами было принято всего 172 пациента по обращаемости. Из них было выявлено с множественной адентией 62 пациента с неблагоприятными условиями для фиксации съёмных протезов, которые составили 36,2 %. После проведённого обследования пациенты были разделены на две группы в зависимости от фиксации протеза. Первую группу образовали 32 (53%) пациента, протезированные частичными съёмными протезами с непрерывной границей протеза (рацпредложение № 13/03 06.04.03). Они были протезированы 18 протезами на верхнюю челюсть и 15 – на нижнюю. Во вторую группу вошли 30 (45.5%) пациентов. Им были изготовлены частичные съёмные протезы, которые фиксировались при помощи двухэтапных имплантатов различного диаметра и длины «Mega Gen» (слайд 6).

Предмет исследования: при биомеханическом моделировании мы учитывали, что съёмный протез имеет сложную пространственную форму подковы и опирается на альвеолярный отросток.

Модуль упругости в данной задаче понятие условное. Так как альвеолярный отросток представляет из себя неоднородную структуру, в которую входят мягкие ткани и кость челюсти. Кость челюсти также имеет неоднородную структуру и строение, что обуславливает различные механические характеристики в различных направлениях и местах.

Смысл принципа: напряжение и деформации, возникающие в объекте от действия системы силовых факторов равны сумме напряжений и деформаций, возникающих от каждого силового фактора. Это позволит рассматривать отдельно каждое воздействие от составляющих главного

вектора и главного момента внешних сил, воздействующих на съёмный протез (слайд 7).

С целью оптимизации ортопедического лечения при неблагоприятных условиях мы использовали имплантаты «Mega Gem» и эластическую прослойку «Уфи гель». С применением эластической прослойки нами были решены задачи:

1. Амортизирующая прослойка выступает в качестве фиксирующего и уплотняющего слоя, заполняет просвет между базисом, десной и опорами
2. Фиксирующий слой приводит к разгрузке напряжения на десну и альвеолярный отросток, уменьшая прогиб.

Математическое моделирование определяет промежуточные опоры съёмного протеза для улучшения его фиксации. Результаты показали, что расположение одной промежуточной опоры в однопролетную схему дали возможность снижения максимального изгибающего момента устойчивости базиса на 25%.

Введение двух промежуточных опор в однопролетную схему, позволяет снизить максимальный изгибающий момент на 91%. Это происходит за счет оптимального распределения нагрузки на опорах

Методы исследования: метод биомеханического моделирования; ортопантомографическое обследование; компьютерная томография (КТ); методы статистической обработки.

Для получения наиболее достоверных данных в процессе сбора и обработки материала мы воспользовались классификацией множественной адентии, предложенная М.З. Миргазизовым (2003).

На основании результатов обследования пациенты были разделены на две (основную и контрольную) группы в зависимости от способа фиксации протеза. Первая группа включала 32 пациента, которым были установлены частичные съёмные протезы с непрерывным краем, не предусматривающим использование кламмеров. В данной группе изготовили 13 протезов для верхней челюсти и 20 – для нижней. Основную группу составили 30 человек, где с применением имплантатов изготовлены съёмные и условно съёмные ортопедические конструкции.

Биомеханические методы при планировании имплантации.

В ходе исследования диагностические модели позволили создать детализированные цифровые репрезентации сохранившихся зубов, челюстных структур и слизистой оболочки. Метод обеспечил объективную оценку успешности лечения и ценные данные для оптимизации протезирования, повышая точность диагностики и прогнозирования клинических результатов.

$M=\pm$, где: δ - среднее квадратичное отклонение
 n - число наблюдений.

Статистическая значимость различий по количественным параметрам оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента, при этом различия считались достоверными при уровне значимости $P < 0,05$. Были рассчитаны среднее арифметическое значение (M), среднеквадратическое отклонение (S), среднеквадратическая ошибка (MSE), а также проведена оценка достоверности различий между абсолютными и относительными величинами (t). Корреляционный анализ осуществлялся с использованием программного пакета «Statistica» на персональном компьютере.

Методы статической обработки: статистическая обработка материала проводилась с использованием пакетов анализа данных в программах «Excel, WindowsOffice XP» и «Statistica 6.0» (Statsoft, USA). Для анализа были вычислены относительные величины, проведены корреляционный и регрессивный анализы. Рассчитаны средняя арифметическая величина и её стандартная ошибка ($M \pm m$), а также использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Результат считался достоверным при уровне значимости $p < 0,05$ (слайд 13).

Результаты исследования:

1. В результате стоматологического обследования с частичной потерей зубов выявлена высокая частота множественной адентии с неблагоприятными ситуациями для фиксации съёмного протеза, составившая 36,2 %. Анализ дефектов зубных рядов согласно классификации М.З. Миргазизова (2003) из I класса часто выявлялись 2-4 подклассы (9.52 %) по IV классу - 3 подкласс (4.7 %). Дефекты I, II, III классов встречались в основном на нижней челюсти, IV класс чаще на верхней челюсти.

2. Амортизирующая прослойка «Уфи гель» разгружает напряжение на альвеолярные отростки, вследствие уменьшения прогиба и создает монолитность обеспечивая равномерное распределение жевательной нагрузки на протез по всей длине конструкции.

3. Применение имплантатов, показало функциональную ценность, восстановлением жевательной эффективности конструкции. Введение одной промежуточной опоры в однопролетную схему дает снижение максимального изгибающего момента на 25 %, введение двух промежуточных опор в однопролетную схему, позволяет снизить максимальный изгибающий момент на 91 %. Это происходит за счёт оптимального распределения нагрузки на опоры.

Ортопедическое лечение с изготовлением съёмных протезов, фиксированных при помощи имплантатов, приводит к улучшению качества оказания стоматологической помощи, повышая удовлетворённость пациентов проведённым лечением по сравнению с протезами, изготовленными традиционным способом (слайд 11).

Таким образом, введение дополнительных промежуточных опор в многопролётные конструкции значительно сокращает поле напряжений, повышает усталостные и прочностные характеристики металла имплантата и костной ткани. Это приводит к эффективности оказываемой ортопедической помощи. Применение протезов с фиксацией на имплантатах по сравнению с протезами, изготовленных традиционным методом при множественной адентии с неблагоприятными условиями протезного ложа, показал функциональную ценность в восстановлении эффективности конструкций. Ортопедическое лечение с изготовлением съёмных протезов, фиксированных при помощи имплантатов, приводит к улучшению качества оказания стоматологической помощи, повышая удовлетворенность пациентов проведенным лечением и положительно влияет на общее здоровье (слайд 10).

Практические рекомендации:

1. Для повышения эффективности зубного протезирования с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза рекомендуется использование дентальной имплантации.
2. Для уменьшения нагрузки на слизистую оболочку альвеолярного отростка и улучшения фиксации протеза, обеспечение гигиены полости рта, следует использовать амортизирующую прокладку.
3. Для эффективности протезирования при множественной адентии с неблагоприятными условиями протезного ложа, рекомендуем использование корней с разрушенными коронками, в качестве опоры, что способствует улучшению фиксации протеза (слайд 12).

Председатель: доклад окончен. Какие будут вопросы к соискателю?

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

Эргешов С.М. - к.м.н., доцент:

1. В чём разница множественной и как раньше считали частичной адентией?
2. Когда считается, что имеются неблагоприятные условия протезного ложа?
3. Как фиксировались протезы при неблагоприятных условиях до применения вашего метода?
4. Чем отличается ваша методика от предыдущих?
5. Какова ориентировочная себестоимость одного протезирования?

Эркинбеков И.Б.: Уважаемый Салижан Мураталиевич спасибо за вопросы, разрешите ответить:

1. Классификация множественная адентия введена М.З. Миргазизовым в 2003 году для более чёткого описания расположения сохранившихся зубов, и зоны альвеолярного гребня по сегментарно.
2. Неблагоприятными условиями протезного ложа считается невозможность создания трёх или четырёх точечных опор для базиса протеза.
3. Использовалось множество приспособлений и методик: магнитные насадки, кламмеры, замковые крепления, балки, телескопические коронки,

которые недостаточно решают задачи для фиксации съёмных протезов. В последнее время чаще используется клеющая паста «Коррега».

4. Наша методика ортопедического лечения отличается в использовании имплантатов для улучшения фиксации. Математические модели рассчитаны с применением теории и практики из курса «Сопротивление материалов», на диагностических моделях без присутствия пациента. Математически обосновали эффективность применения имплантатов.

5. Ориентировочная стоимость одного протезирования с вычетом имплантатов составляет около 3200 сомов, имплантаты дороже.

Токтосунов А.Т. к.м.н., доцент:

1. Вы говорили, создаются трёх и четырёхточечные опоры, рассчитывали ли вы какое расстояние оптимально между имплантатами?

2. Почему вы использовали «Mega Gen», хотя в нашей стране зарегистрированы более современные разновидности имплантатов?

3. Вы в своей работе использовали «Уфи гель». Почему выбор пал именно на эту систему, ведь на рынке много наименований. Может оно имеет какое-то отличительное от других свойство?

4. Имеется ли у геля побочная реакция?

5. Вы говорите доступность, экономичность, есть ли у вас результаты экономической эффективности протезирования традиционным методом и вашего метода?

Эркинбеков И.Б.: Уважаемый Айтмамат Токтосунович спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. Данный вопрос мы не рассматривали, нашей целью было сохранение корней оставшихся зубов и равномерное распределение жевательной нагрузки. Также добиться увеличения срока службы протезов.

2. Когда мы начинали изучать данную тему «Mega Gen» был основным. Из-за агрессивности их лопастей они лучше подходят для костной системы пожилых пациентов. Доктора-основатели системы приезжали и убедили нас в надёжности материала и дизайна имплантатов.

3. Мы изучили «Уфи гель», данный материал имеет разновидности по жёсткости. Мы выбрали эластичную мягкую, с целью избежать травмирование надкостницы и редуцирования альвеолярного гребня, которая оправдала наши цели.

4. За период нашего изучения не было жалоб, единственный недостаток заключается в ограниченном сроке функционирования, который составляет восемь месяцев. После чего возникает необходимость замены отработанного слоя новым.

5. По имплантатам расчёта нет, а по эластической прослойке сделали. Разница стоимости крема «Коррега» за год и эластического слоя значительна,

по преЙскуранту 1500 сом стоит эластический слой, против 4560 сомов в год, т.е. в 3 раза дешевле.

Бекжанов А.А. – ассистент:

1. У вас в докладе речь идет о телескопических коронках, протез фиксируется на телескопические коронки?

Эркинбеков И.Б.: Уважаемый Асылбек Абдразакович, спасибо за вопрос, разрешите ответить.

1. Телескопические коронки изготавливаются только на сохранившиеся зубы и базис протеза, а имплантаты фиксируются за счёт шаровидного абатмента и матричной подушки.

Тынчеров Р.Р. – ассистент:

1. Как Вы доказывали эффективность эластичной прокладки протеза?

2. Вы считаете, что для неблагоприятных условий причиной являются отдалённые результаты заболевания пародонта, в этом случае сколько служили ваши имплантаты?

Эркинбеков И.Б.: Уважаемый Рустам Рифатович, спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. На моделях явно видна разница до и после протезирования. В нашей таблице сравнительной характеристики контрольной и с применением имплантатов групп приведена эта разница. Пациенты одобряют нынешние сравнительно ранее изготовленных протезам, которые сделаны по нашей методике. Расчёты показывают значительную разгрузку напряжения на десну.

2. Срок службы имплантатов индивидуально и зависит от состояния здоровья и состояния костной опоры, соблюдения рекомендаций врача пациентом. В нашей практике не было случая замены за 12 лет.

Тажигаев А.Ю. к.м.н., доцент:

1. На сегодняшний день не секрет, что в клиниках города проводится имплантация «All-on-4 (Все на 4-х)» все на шести. Чем ваша методика лучше, чем эти?

2. Исследовали ли вы влияние эластического слоя на слизистую?

Эркинбеков И.Б.: Уважаемый Адылжан Юлдашевич, спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. Категория наших пациентов — это пожилые малообеспеченные люди. Статус здоровья пациентов может противоречить проведению сложных операций. Применение метода биомеханического моделирования позволила снизить стоимость лечения для пациента.

2. Эластическая прокладка ускоряет процесс адаптации к протезам.

Председатель: есть еще вопросы к соискателю? – Вопросов нет. Слово предоставляется научному руководителю д.м.н., доценту Нурбаеву Алтынбек Жолдошевичу

Нурбаев А. Ж. д.м.н., доцент. Эркинбеков И. Б. 1991 году успешно закончил Кыргызский государственный медицинский институт и был принят на работу в клинко-исследовательскую лабораторию в качестве врача-стоматолога. Интернатуру прошёл на базе кафедры ортопедической стоматологии. С 2007 года является сотрудником кафедры. Накопив практический опыт, изучив большое число пациентов было принято решение научного обоснования оказываемой стоматологической помощи. Хорошо разбирается в вопросах теории и практики. Принимал активное участие в разработке учебной программы по курсу повышения квалификации врачей в разделе «Имплантологии». Также регулярно проводит семинарские занятия в рамках специализированных курсов для врачей, проходящих обучение по данной дисциплине.

Председатель: слово предоставляется первому рецензенту д.м.н., доценту Шаяхметову Давлетша Белековичу.

Шаяхметов Д.Б. д.м.н., доцент. Уважаемый председатель, уважаемые коллеги, разрешите представить рецензию на диссертационную работу Эркинбекова И.Б. по теме: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях протезного ложа для фиксации протеза» по специальности 14.01.14 – стоматология.

Актуальность исследования: при традиционных методах ортопедического лечения частичной адентии, фиксация и стабилизация съёмных протезов недостаточна, особенно при неблагоприятных условиях протезного ложа даже при качественном изготовлении. Съёмные зубные протезы часто оказываются функционально неполноценными, из-за плохой фиксации во время разговора, разжевывания пищи. По литературным данным отказ от пользования съёмными протезами составляет от 20 до 56%. Количество лиц, нуждающихся в съёмных протезах, возрастает из года в год, имеет тенденцию к омоложению. По мнению В.Н. Копейкина (1998) высокая потребность в ортопедическом лечении съёмными протезами обеспечивается осложнениями после терапевтического вмешательства, не использованием корней оставшихся зубов. Повышение функциональной эффективности съёмных протезов при множественной адентии за последнее время стало возможным благодаря исследованиям в области внутрикостной имплантации, в связи с этим эта проблема является одной из актуальных в ортопедической стоматологии, отвечающим вопросам науки и здравоохранения.

Цель работы и поставленные задачи вытекают из содержания выполненных исследований. Автором впервые в Кыргызской Республике методом биомеханического моделирования с математическим расчётом обосновано применение дентальных имплантатов у пациентов с множественной адентией при неблагоприятных ситуациях протезного ложа

для улучшения фиксации съёмного протеза. Проведена сравнительная комплексная оценка результатов протезирования у пациентов с неблагоприятными условиями при множественной адентии традиционным методом и с использованием имплантатов для улучшения фиксации съёмных протезов. Проанализировав научную работу, считаю, что в данной работе предлагается новая методика для проведения ортопедической терапии пациентов с неблагоприятными условиями множественной адентии.

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, из них 3 статьи в научных изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Диссертация написана и оформлена в традиционном варианте, доступным и понятным языком, богато иллюстрирована. Все выводы, приведённые в диссертации строго обоснованы и достоверны, они логично вытекают из основных положений. Практические рекомендации изложены ясно и конкретно.

Замечания: имеются орфографические и стилистические погрешности, они не несут принципиального характера и не снижают общей положительной оценки диссертации.

Вопросы:

Вы считаете, что при атрофии основным вариантом лечения пациентов являются следующие методы лечения:

1. НКР восстановление объёма костной ткани. При использовании остеопластов, искусственных заменителей, нет ссылки происхождения.
2. Применение субпериостальных имплантатов.
3. Протезирование с опорой на внутрикостные имплантаты.
4. Применение коротких осесимметричных имплантатов.
5. Считаю необходимым добавить имплантацию «Зигома» при значительной атрофии челюстей.
6. Также «All-on-4, All-on-6». Все на 4-х все на 6-ти, которые дают хорошие результаты.

Заключение: диссертационная работа Эркинбекова И.Б. на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях протезного ложа для фиксации протеза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченным научным трудом. После устранения замечаний работа может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель: слово предоставляется соискателю Эркинбекову И. Б. для ответа на вопросы и замечания первого рецензента.

Эркинбеков И. Б. Уважаемый Давлетша Белекович, спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. Категория наших пациентов - это пожилые малообеспеченные люди, может противоречить проведению сложных операций. В практике дисциплины имплантологии в зависимости от клинической ситуации надо уметь работать всеми видами имплантатов. При необходимости можно использовать направленную костную регенерацию.

2. Остальные виды имплантации можно считать, не посильны для наших пациентов.

Председатель: слово предоставляется второму рецензенту к.м.н., доценту Арстанбекову Маматжан Арстанбековичу.

Арстанбеков М.А. к.м.н., доцент. Уважаемые коллеги! Позвольте зачитать рецензию на диссертационную работу Эркинбекова И.Б. по теме: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях протезного ложа для фиксации протеза» по специальности 14.01.14 – стоматология.

Актуальность. Распространённость множественной адентии у лиц старших возрастных групп является одним из интегральных показателей, характеризующих состояние стоматологической ортопедической помощи. В связи с возросшими атрофическими процессами костных тканей челюстей и мягких тканей зубочелюстной системы возникают серьёзные затруднения при проведении ортопедического стоматологического лечения, изменяющие характер специальной подготовки полости рта к протезированию, проведение ортопедического лечения и прогнозирование его эффективности.

Анализ литературы, посвящённый вопросам протезирования при множественной адентии, показал, что в последние годы повышение функциональной эффективности съёмных протезов стало возможным исследованием в области внутрикостной имплантации.

Однако, достижения стоматологической науки и практики в настоящее время мало доступны для лиц с множественной адентией во многом из-за недостаточной изученности предоперационного обследования, отягощённостью сопутствующей патологией и состояния костной ткани челюстей, от которых во многом зависит исход лечения с использованием дентальной имплантации.

Новизна исследования определяется комплексным подходом обследования и лечения пациентов с множественной адентией с неблагоприятными клиническими условиями для фиксации съёмных протезов, впервые изучены распространённость, а также клинические особенности у лиц с множественной адентией по обращаемости.

Определены особенности применения метода дентальной имплантации при множественной адентии и показана возможность функциональной эффективности зубного протезирования у значительной части пациентов. Следовательно, совершенствование методов протезирования указанной

категории пациентов с множественной адентией с применением возможностей имплантологии является актуальной задачей современной ортопедической стоматологии.

Цель: совершенствование функциональной эффективности зубных протезов у пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях фиксации съёмных протезов с использованием методов внутрикостной имплантологии.

Диссертация составлена в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов обследования, главы собственных данных, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками, библиографическим указателем.

Автором впервые изучена частота множественной адентии у пациентов с неблагоприятными условиями для фиксации съёмного протеза.

Проработанный материал включает данные, касающиеся лечения у 62 пациентов с множественной адентией. Полученный материал статистически обработан методом вариационной статистики.

Исследование автора носит сопоставительный характер, так как проведён сравнительный анализ в выборе метода лечения больных с множественной адентией с неблагоприятными условиями для фиксации съёмного протеза. Установлена возможность успешного применения эластического амортизирующего слоя, дентальных имплантатов в качестве дополнительной опоры для улучшения фиксации съёмных протезов при неблагоприятных ситуациях. На основании сравнительного анализа эффективности протезирования с множественной адентией традиционным методом и с применением имплантатов автор доказал эффективность использования имплантатов в качестве дополнительной фиксации протеза.

Считаю долгом отметить, что в данной работе, решается совершенно новая методика фиксации съёмного протеза в сопоставлении с традиционным методом лечения при множественной адентии с неблагоприятными условиями. Диссертация богато иллюстрирована. Все выводы, приведённые в диссертации обоснованы и достоверны. Они логично вытекают из основных положений диссертации. Практические рекомендации изложены ясно и конкретно.

Замечания:

1. Имеется ряд стилистических погрешностей и орфографических ошибок и погрешностей в обработке таблиц и рисунков.
2. Задачи исследования отличаются, поэтому необходимо задачи более лаконично проработать.
3. Термины не расшифрованы. Что такое R2 Tray? Также MEGA-ISQ. В тексте должно быть описание. Что такое «ретинирование»?

4. Клинические примеры: классификацию Миргазизова М.З. использовали часто, предлагаю использовать показания на основе других авторов, на примере более распространенной классификации Кеннеди. Обосновали определения, приступили к оказанию медицинской процедуры. Процедуры необходимо сопровождать большим количеством фотографий.

5. Математическое моделирование содержит много формул, хотя раздел имеет два подраздела по эластичному слою и имплантатам. Считаю необходимым доработать, подытожив результат, и заменив их диаграммами или таблицами. Очень трудно читается, хотя участвовал в математических олимпиадах. Термин «допущение», что значит? Очень много терминов для меня как хирургу не понятны.

6. По обращаемости, что такое? Пишите сколько пациентов приняли, уберите это слово. Принято считать при частичной адентии беззубый участок отмечать «альвеолярный гребень», у вас «альвеолярный отросток».

7. Как выбирали пациентов, кто пришёл того принимали так? После описаний показаний можно включать их в ваш список.

8. Оформление требует большой доработки, упростить материал для читабельности. Необходимо четкие границы разделов соблюдать.

Заключение. Диссертационная работа Эркинбекова И.Б. «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях протезного ложа для фиксации протеза» является актуальной, содержит новизну, имеет практическую значимость. После устранения замечаний, работа может быть представлена на рассмотрение в диссертационный совет по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель: слово предоставляется соискателю Эркинбекову И.Б. для ответа на вопросы и замечания второго рецензента.

Эркинбеков И.Б. Уважаемый Маматжан Арстанбекович, спасибо за вопросы, разрешите ответить.

1. R2 Tray специальная ложка для определения положения центрального положения прикуса

2. MEGA-ISQ. Аппарат определения стабильности имплантата.

3. Что такое «ретинирование» когда засоряется остатки пищи или других масс в пунктах задержки.

4. М. З. Миргазизова классификация удобно для нас тем, что сегментарно определяется место сохранившихся зубов.

5. Математическое моделирование в стоматологии связано с именем Чуйко Виктор Михайлович авиационный инженер, но нашу биомеханическую модель рассчитал Джалбиев Эмирбек Автандилович профессор кафедры автоматизации, робототехники и мехатроники Института транспорта и робототехники Кыргызского государственного технического университета им. И. Раззакова. Все ваши замечания учтем и исправим.

Председатель: кто желает выступить в обсуждении?

В ОБСУЖДЕНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Исаков Э.О. к.м.н., доцент. Уважаемые участники нашего заседания! Работа начата давно, как отмечали рецензенты, актуальность этой работы на лицо. По поводу замечаний, необходимо систематизировать материал в методическом плане необходимо учесть предложения и замечания, сделанные рецензентами и отметить, что работа выполнена на кафедре ортопедической стоматологии. У нас на кафедре имплантаты не ставятся, поэтому хотелось бы отметить, где было проведено адаптирование имплантатов, а ортопедическая часть выполнена на кафедре.

Вопросы, возникшие у меня по ходу выступления:

1. Цель исследования - совершенствование функциональной эффективности зубных протезов у пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях фиксации съёмного протеза с использованием методов внутрикостной имплантации. Вот, она цель - мы получаем фиксацию с использованием внутрикостной имплантации. А в выводах акцентируется «Уфи гель» — это материал, наслаиваемый на жёсткий базис, поэтому необходимо переделать.
2. Второе, когда речь идёт о множественной адентии, клинически на челюстях имеется от одного до четырёх зубов, малое количество это множественная адентия, но при этом фиксацию протеза можно осуществить. Здесь необходимо вам обозначить в одну группу тех пациентов, у которых есть зубы, но им нельзя выполнять функцию стабилизации протезов, вот тогда ваша задача будет применительно. Иногда, когда остаются два – четыре зуба, можно за счёт кламмеров обеспечить фиксацию. Если, эти сохранившиеся зубы поражены заболеваниями тканей пародонта и имеют вторую степень атрофии или имеет подвижность, они уже не годятся. Тогда ваша задача будет актуальна, здесь надо будет дополнительно включить какую-то опору с использованием имплантатов, плюс эластичные материалы. У вас в материалах это есть, но это чётко не расписано. Поэтому их надо систематизировать и улучшить дизайн. Математический расчёт: согласен, вами что-то рассчитано, если вы дополнительные имплантаты установили и улучшили фиксацию протеза, зачем тогда мягкая прокладка? Вот сейчас говорили «All-on-4, All-on-6». Всё на 4-х и всё на 6-ти. Когда утверждали вашу диссертацию, этих методик ещё не было. В связи с этим, ваша работа чуточку потеряла актуальность. Замечания были сделаны правильно, коллеги задавали существенные вопросы. В этом заключается обсуждение кандидатской диссертации. Поэтому мы все эти замечания должны собрать, не нужные убрать, необходимые включить.
3. Третье, сейчас очень большое внимание уделяется первичным документам, есть у вас подтверждающие истории болезни? Всё что вы пишете должно

быть подтверждено первичными документами. Если нет, в нашей практике встречались случаи исключения работы диссертанта, с официальной апробации отправили на доработку. Человек дорабатывал более шести месяцев, после которого допустили к повторной апробации. Первичные документы Вы должны показать рецензентам.

В вашей работе звучат остео кондуктивный и остео индуктивные материалы, эта не ваша задача, поэтому такие вопросы задаются, возникают замечания, считаю необходимо убрать этот раздел. Эта не ваша цель. Сделано замечание по видам имплантатов и инструментов к ним. Если вы используете имплантаты, то документы должны соответствовать. Если работали с «Мега жен», то в истории болезни чётко должно быть отмечено. По использованным имплантатам сделайте таблицу и покажите. Так в клиническом примере чётко должна быть отмечена первоначальная ситуация и окончательный результат в подробном описании. Должна быть паспортная часть и полная информация на пациента. Мы на кафедре поработаем над ошибками. Всем нашим коллегам, которые сделали дельные замечания спасибо. Постараемся их устранить.

Тажибаев А. Ю. - к.м.н., доцент. Замечание: вы пишете впервые изучена эффективность применения имплантатов в качестве фиксирующих элементов для съёмных протезов в динамике. «Впервые» будет неуместно, имплантация имеет исторический период становления.

«Хорошо, что мы обсуждаем научную работу. Актуальность есть, новизна тоже есть. В раздаточном материале есть информация о том, что не было озвучено здесь. Если бы вы раздаточный материал заранее дали на кафедры, всех оповестили и т.д. было бы хорошо. Давайте заранее оповещать, за неделю раздавать материал для ознакомления своим коллегам.

Ваша цель была - качественное протезирование социально не защищённых слоёв населения. Это в основном пожилые и старые люди, эту большую проблему в своей докторской работе изучал ваш руководитель, так ведь поэтому вопрос во сколько обойдётся это пациентам, надо показать. У этих людей заранее нарастает потеря слуха и проблемы ВНЧС. Не все имеют возможность поставить эти имплантаты и протезы поэтому ваша цель очень важная, нужная, посчитайте и обоснуйте в сравнении с традиционным методом. Вы изучаете две методики - фиксация на «Mega Gen» и эластический слой, посчитайте, покажите, ничего сложного нет. Теперь цель, вы пишете метод внутрикостной имплантации, где вы применяли двухэтапный имплантат, в связи с чем слово методов надо убрать. Остаётся только метод внутрикостной имплантации. В материале количество больных, подгруппы, что в этих подгруппах делается, какие методы были использованы не понятно. Математический анализ автор, кто делал расчёт, с какой целью?

Это многовато, если составить одну пятую часть диссертации придётся подключать ещё один шифр, зачем это. Дальше отягощённый анамнез ваших пациентов, здесь архитектоника страдает, состояние полости рта. Увязать с вашей методикой. Доклад не несет информации, нет доказательной базы. Рентгенологические данные такие то, иллюстрация слабая, переделать обосновав доказательную базу в выводах.

Бекжанов А.А. асс. Я со своей стороны заметил, что работа фразеологически составлено не верно, поэтому возникают эти вопросы. На этих протезах использовались телескопические коронки или опорно-удерживающие кламмера? Это надо выделить, мы в 1987 году делали протезы с опорно-удерживающими кламмерами, где давление равномерно распределяется, а у телескопических кламмеров давление на слизистую исчезает, лучше фиксируется. Это моё пожелание. В вашей работе использовали сохранившиеся корни зубов, необходимо усилие сохранить больше своих зубов и по меньше имплантатов. По математическому моделированию можно сделать тригонометрический расчёт по диагонали, поперечном и косым направлении, на сколько разгружается давление, если докажете, что давление по сравнению с обычным протезом меньше, слизистая протезного ложа не подвергается давлению, уже это будет эффект, самое главное — вот это.

Тажобаев А.Ю.: с чем ваша конструкция может конкурировать, например с «All-on-4, All-on-6». Всё на 4-х всё на 6-ти имеют чёткие показания. Если какой-то корень остался, он подвижен, его можно не использовать, и не всегда можно использовать внутрикостные имплантаты. Я хотел, чтобы вы в Вашей работе отразили, когда невозможно остео индуктивными материалами восстановить, чтобы использовать внутрикостный имплант, когда недостаточно кости системы «All-on-4, All-on-6» и её невозможно установить. Необходимо восстановить объём кости, чтобы установить внутрикостный имплант «All-on-4, All-on-6». Второе, если человек старый, как вы говорите - отягощённая костная структура и невозможно диспозицию нерва сделать, чтобы глубже воткнуть, она старая, больная, или условия не соответствуют. Я уже задавал вопрос, все знают влияние материалов на слизистую, почему вы используете эту прокладку для амортизирующей роли? Чтобы снизить давление на слизистую, вы должны в контрольных группах указать, что имелись декубитальная язва, обосновать, что вы слой использовали не только для прогиба протеза. Она не сломается, в конце концов есть армирующие материалы, ваша прокладка играет роль в увеличении протезного ложа.

Молдобаев Б.С. к.м.н., доцент. Я бы хотел обратить внимание на такое положение, что у вас на межкафедральным два рецензента, один внутренний, другой внешний. Адылжан Юлдашевич сказал, что вот «All-on-4, All-on-6», если вы говорите о All-on-3 у вас должен быть патент или рацпредложение

или его можно оформить. Ещё один момент, «Уфи гель» имеет свои показания, может возникнуть вопрос правильно ли вы использовали материал, имеется ли у вас разрешение? Вы сами себя можете поставить в тяжёлое условие, что эта за фирма «Фока», там есть показания, вы не собираетесь патентовать это. Можно написать-пластмассовая прокладка по типу «Уфи гель».

Председатель, к.м.н., доцент Цой А.Р. Алтынбек Жолдошевич, Ислам Бурканович может мы сделаем, неблагоприятные условия, с появлением «All-on-4, All-on-6» этот вопрос уже снимается. При невозможности использования «All-on-4, All-on-6, вот тогда у вас будет диссертательная работа, переделаем и обоснуем, что не во всех случаях невозможно использовать метод. Вот в этих случаях это будут неблагоприятные условия, когда четыре импланта невозможно или когда невозможно установить шесть имплантатов на верхней челюсти. Вот тогда мы будем предлагать вашу методику. Практически на четырех имплантатах для нижней, шесть имплантатов на верхней челюсти, восстанавливают беззубую челюсть. Поэтому мы должны раскрыть, что не всегда это удастся, обосновав при противопоказании «All-on-4, All-on-6». Не во всех случаях у отягощённых пациентов можно установить 4 или 6 имплантатов. Над этим надо поработать.

Тажибаев А.Ю. к.м.н., доцент: У вас работа состоит из хирургической и ортопедической части, вы с кем-то совместно сделали работу. В стоматологии при одном шифре это допускается, только если имеется сертификат на хирургическую деятельность.

В истории ваших пациентов неблагоприятные условия должны быть чётко расписаны, аргументацию делать - эта не ваша задача. Ваши пациенты должны протезироваться по вашей методике, в тех случаях, когда «All-on-4, All-on-6» невозможно сделать. По этому поводу могут выполняться десятки диссертаций. А, что касается «Уфи гель» мы ортопеды знаем свойства материала, поэтому необходимо расписать подробно, почему выбор пал именно на него.

Заключительное слово председателя: работа диссертанта Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет собой научный и практический интерес, является актуальной, и характеризуется значительным объемом исследования. Позвольте поблагодарить официальных и неофициальных рецензентов. Думается, что сделанные предложения и замечания будут учтены соискателем. Подводя итоги обсуждения, хотелось бы отметить, что по уровню проведенных исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне и выводов вполне можно признать, что диссертация соискателя Эркинбекова

Ислама Буркановича выполнена на должном методическом уровне и соответствует требованиям НАК ПКР предъявляемым к кандидатским диссертациям и после устранения замечаний, рекомендованных рецензентами может быть представлена к рассмотрению в диссертационном совете по специальности 14.01.14 – стоматология. Ставлю на голосование: кто за то, чтобы диссертационную работу Эркинбекова И.Б. допустить после исправления замечаний к прохождению последующих этапов защиты?

Итоги голосования: «За» - 26. «Против» - нет «Воздержавшиеся» - нет
Принято – Единогласно.

После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

по предварительной апробации диссертационной работы соискателя Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук специальности 14.01.14 – стоматология.

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ДИССЕРТАНТОМ

1. Частота множественной адентии с неблагоприятными условиями для фиксации съемного протеза у пациентов с частичной потерей зубов составляет 36,2%. При распределении дефектов зубных рядов из I класса чаще выявлялись 2-4 подклассы (9.52 %.) по IV классу 3 подкласс (4.7 %) по классификации М.З. Миргазизова (2003).
2. Биомеханическое моделирование позволяет обосновать применение дентальных имплантатов в качестве дополнительной опоры базиса съемного протеза: введение двух промежуточных опор в однопролётную схему позволяет снизить максимальный изгибающий момент на 91%.
3. Использование амортизирующей прослойки из эластического материала приводит к улучшению фиксации, разгрузке напряжения на альвеолярных отростках, вследствие уменьшения прогиба и создаёт монолитность обеспечивая равномерное распределение жевательной нагрузки на протез.
4. Сравнительный анализ, на основе данных клинико-лабораторных исследований, где была применена имплантационная фиксация, продемонстрировал показатели стабильности протезов 86,6 %, тогда как у пациентов, получивших протезы изготовленных традиционным методом данный показатель, составил 40,0 %. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности современных методов протезирования, обеспечении улучшенных статических и биомеханических характеристик конструкций.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ И НОВИЗНЫ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

1. Методом биомеханического-математического моделирования рассчитаны точки опор дентальных имплантатов для равномерного распределения давления, улучшения фиксации съёмного протеза.
2. Обосновано применение амортизирующего слоя частичного съёмного протеза при неблагоприятных условиях протезного ложа для улучшения фиксации съёмного протеза при множественной адентии
3. Проведена сравнительная оценка традиционного протезирования и с применением имплантатов, где определена значительная разница разработанного метода.

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

1. Разработанный метод доказал превосходство фиксации частично-съёмных протезов за счет применения дентальных имплантатов в множественной адентии.
2. В результате исследования удалось достичь максимального эффективного протезирования при минимальных экономических затратах пациентов. Основные положения данной научной работы внедрены в практическую деятельность кафедры ортопедической стоматологии, в стоматологический учебно-научный клинический центр Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Городской стоматологической поликлиники № 3 (акты внедрения от 13.02.2023 года, 20.06.2023 года, 25.06.2023 г.).
3. Результаты исследования могут служить основанием для эффективной организации оказания ортопедической стоматологической помощи. Это касается как самого ортопедического приёма, так и выбора конструкции зубных протезов при неблагоприятных условиях множественной адентии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы диссертации используется в учебном процессе при обучении и повышении квалификации врачей-стоматологов, обучении врачей-интернов и клинических ординаторов на кафедре ортопедической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии им И.К. Ахунбаева

По второму вопросу председатель предоставил слово доценту Токтосунову А.Т. для изложения дополнительной программы для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

Слушали: Токтосунов А.Т. – к.м.н., доцент. Ознакомил с дополнительной программой по диссертационной работе Эркинбекова Ислама Буркановича «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук специальности 14.01.14 – стоматология.

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

Тажибаев А.Ю. – к.м.н., доцента:

1. Скажите, какие разделы стоматологии включены в дополнительную программу?

Эркинбеков И. Б. Программа содержит разделы стоматологии хирургической и ортопедической стоматологии. Методику обследования, клинику и диагностику челюстно-лицевой области.

Эргешов С.М. - к.м.н., доцента:

1. Укажите, включены ли в дополнительную программу проведение ортопедического приема и лечение пациентов с зубочелюстными патологиями.

Эркинбекова И. Б. да, включены проведение ортопедического приема и методика лечения.

ВЫСТУПИЛИ В ОБСУЖДЕНИИ:

Молдобаев Б.С. – к.м.н., доцент. Представленная дополнительная программа соответствует в полной мере критериям, требуемым для утверждения. Рекомендую утвердить дополнительную программу для сдачи кандидатского экзамена по специальности 14.01.14 – стоматология.

Тажибаев А.Ю. – к.м.н., доцент. Уважаемые коллеги! Важно отметить, что при разработке дополнительной программы по диссертации Эркинбекова И.Б. включены вопросы, отраженные в диссертационной работе. Это свидетельствует о полном понимании и владении темы и ответственном подходе при составлении программы. Рекомендую утвердить.

Заключительное слово председателя, к.м.н. доцента Цой А.Р.

Сегодня на предварительной апробации мы достаточно глубоко обсудили диссертационную работу соискателя Эркинбекова Ислама Буркановича на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» и дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского минимума. Выслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые изложили свое мнение о дополнительной программе. В конце обсуждения, хочу отметить, что в дополнительной программе в полной мере освещены вопросы по специальности 14.01.14 – стоматология. Предлагаю проголосовать: кто за то, чтобы утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена соискателя Эркинбекова Ислама Буркановича представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология. Кто за то, чтобы утвердить дополнительную программу?

Итоги голосования: «За» - 26; «Против» - нет; «Воздержавшихся» - нет.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа соискателя Эркинбекова И. Б. на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» является завершенным научно-исследовательским трудом, имеющее научно-практическое значение, что соответствует требованиям положения «О порядке присуждения ученых степеней» НАК ПКР предъявляемым к кандидатским диссертациям.
2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Эркинбекова И. Б. на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией, при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» и рекомендовать диссертационную работу после исправления замечаний к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.
3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Эркинбекова И. Б. на тему: «Особенности протезирования пациентов с множественной адентией при неблагоприятных условиях для фиксации протеза» по специальности 14.01.14 – стоматология.

Председатель

кандидат медицинских наук,
доцент кафедры клинической
стоматологии и имплантологии
ФПМО КГМА им. И. К. Ахунбаева

А. Р. Цой

Секретарь

ассистент кафедры
ортопедической стоматологии
КГМА им. И. К. Ахунбаева

А. В. Адрюшина

24.11.2023 года

