

ОТЗЫВ

официального оппонента члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Байрикова И.М. на диссертационную работу Якова Андрея Юрьевича: «Клинико-лабораторное обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология (медицинские науки)

Актуальность темы

На современном этапе развития стоматологии дентальная имплантация занимает лидирующее место в реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. В России, как и в других странах, отмечается устойчивый рост применения этой технологии при оказании стоматологической помощи.

Дентальная внутрикостная имплантация – это современная стандартизированная операция в полости рта. Важное значение для результатов операции имеет выполнение врачебных рекомендаций и соблюдение гигиены полости рта пациентом. Однако при проведении операции установки имплантата неизбежна контаминация операционной раны с возможным дальнейшим развитием воспалительных осложнений – периимплантатного мукозита и периимплантита. Частота этих осложнений в раннем послеоперационном периоде составляет 0,5-13,3%.

Пусковым механизмом в развитии воспалительных осложнений в тканях операционного поля является мягкий зубной налет и зубная бляшка. При неудовлетворительной гигиене полости рта происходят качественные и количественные изменения состава микробиоты периимплантатной борозды. Инфицирование бактериями периимплантатной борозды – важный фактор риска периимплантита.

Основная задача врача стоматолога-хирурга состоит в создании благоприятных условий течения послеоперационного периода установки

имплантата и применение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений воспалительного характера.

В раннем послеоперационном периоде может развиваться периимплантный мукозит, а затем периимплантит с потерей имплантата, поэтому ранняя диагностика активности воспалительного процесса на доклиническом этапе и применение методов эффективной профилактики позволяют снизить риски развития осложнений.

Рост антибиотикорезистентности бактерий определил пересмотр антибиотикопрофилактики и поиск альтернативных подходов к профилактике воспалительных осложнений дентальной имплантации. Согласно клиническим рекомендациям, для первичной профилактики периимплантатных заболеваний предлагается поддерживающая терапия, использование пробиотиков и не рекомендуется назначение антибиотиков (Herrera D. et al., 2023). Данных об использовании оральных пробиотиков для профилактики периимплантатного мукозита в литературе не представлено.

Представленное к защите диссертационное исследование А.Ю. Якова выполнено в данном направлении.

Достоверность и научная новизна исследования, полученных результатов

В рамках проведенного исследования впервые разработан и апробирован у пациентов с одиночным внутрикостным имплантатом способ профилактики периимплантита с применением пробиотика в составе зубной пасты и жевательной резинки и доказана его эффективность.

Также получены новые данные динамики изменения температуры кожи лица с применением дистанционной инфракрасной термометрии, что позволило впервые количественно оценить местную гипертермию до субфебрильных значений в течение недели и более после операции установки внутрикостного имплантата.

Полученные данные позволили научно обосновать целесообразность применения комплексного подхода для мониторинга течения послеоперационного периода установки имплантата, применения топического

пробиотика для прогнозирования и профилактики периимплантатных заболеваний.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация А.Ю. Якова написана по традиционному плану: состоит из введения, 5 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы содержит 211 источников, из них 44 отечественных и 167 иностранных авторов. Диссертационная работа иллюстрирована 55 рисунками, 39 таблицами.

Автором подробно изложена актуальность изучаемой проблемы. Цель исследования сформулирована корректно и соответствует теме работы. Поставленные в исследовании задачи логично приводят к достижению поставленной цели. Четко сформулированы научные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость работы.

Следует отметить, что автором подробно описаны клинические случаи применения нового способа профилактики периимплантита с использованием пробиотика в составе зубной пасты и жевательной резинки и антибиотикопрофилактики. В работе проведен сравнительный анализ антибиотикопрофилактики, применения топического пробиотика и пациентов с развившимся периимплантатным мукозитом, включающий оценку клинических данных, упрощенного индекса гигиены полости рта, индекса кровоточивости при зондировании периимплантатной борозды, рентгенологической структуры челюстей, динамики температуры кожи лица, качественного и количественного состава микробиоты периимплантатной борозды, активности воспалительного процесса в мягких тканях с определением уровня интерлейкина-1 β и моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 в периимплантатной десневой жидкости.

Выводы исследования логически вытекают из решения поставленных задач, а практические рекомендации основаны на клиническом материале, что подтверждает высокую научную ценность диссертации.

Результаты и основные положения диссертации опубликованы в 6 научных работах, получен патент RU № 2809168 от 07.12.2023 г. Результаты исследования обсуждены на международных и российских научно-практических конференциях, внедрены в клиническую практику ряда стоматологических поликлиник.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к работе нет.

Значимость для науки и практики выводов и результатов

Оценивая значимость полученных результатов, следует отметить, что в ходе исследования А.Ю. Яковым впервые применен топический оральный пробиотик для профилактики периимплантатного мукозита и периимплантита, что позволило обеспечить оптимальные условия течения послеоперационного периода. Местный воспалительный процесс создает благоприятные условия для адгезии и колонизации резидентных бактерий полости рта и формирования зубной бляшки, но автором научно обосновано, что применение пробиотика значительно снижает уровень облигатных анаэробов в раннем и позднем послеоперационном периоде. Пробиотические штаммы бактерий ограничивают адгезию и локальный рост бактерий на поверхности воспалённой слизистой оболочки периимплантатной борозды.

Автором установлено, что концентрация провоспалительных цитокинов и хемокинов в периимплантатной десневой жидкости в 4 раза выше при периимплантатном мукозите, чем при нормальном течении раннего послеоперационного периода.

Впервые установлены, что значения уровня интерлейкина-1 β и моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 в периимплантатной десневой жидкости к окончанию раннего послеоперационного периода установки имплантата у пациентов с профилактическим приемом пробиотика наименьшие в сравнении с пациентами, которым препарат не назначался, что демонстрирует благоприятное влияние пробиотика на местный воспалительный процесс.

Впервые по данным дистанционной инфракрасной термометрии установлены особенности мониторинга термометрии кожи лица на стороне операции установки дентального имплантата. Выявлено, что к окончанию раннего послеоперационного периода локальная гипертермия у пациентов, получавших пробиотик, определяется в 8 раз реже, чем у пациентов, его не получавших.

Практическая значимость исследования заключается в возможности внедрения полученных данных в клиническую практику врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов. Разработанные рекомендации могут быть использованы при обучении специалистов в ординатуре и аспирантуре, при повышении квалификации врачей стоматологов. Полученные результаты отражают новые перспективы для дальнейших научных исследований в области профилактики периимплантатного мукозита и периимплантита.

Рекомендации для практического использования результатов и выводов работы

В результате проведенного исследования получены значимые для клинической практики данные, касающиеся научных знаний о важной роли бактериальной инфекции и местного фактора риска – неудовлетворительной гигиены полости рта – в развитии периимплантатных заболеваний. Работа демонстрирует, что состав микробиоты периимплантатной борозды до и после операции установки имплантата является динамическим процессом, но целесообразно его регулировать при участии пробиотических микроорганизмов, а не антибиотикопрофилактикой, временно подавляющей рост колоний бактерий полости рта с риском их фенотипического переключения с комменсализма на вирулентность.

Применение нового способа профилактики с использованием пробиотика благоприятно влияет на послеоперационный период за счет увеличения количества бактерий рода *Lactobacillus* в составе микробиоты периимплантатной борозды, локальной модуляции местного воспалительного процесса со сниженным уровнем интерлейкина-1 β и моноцитарного

хемоаттрактантного протеина-1. Это обосновывает решение проблемы профилактики периимплантатных заболеваний применением пробиотиков в составе зубной пасты и свидетельствует о том, что пробиотики открывают возможность уменьшения частоты воспалительных осложнений, обеспечивая альтернативу для антибиотикопрофилактики.

Результаты исследования позволяют рекомендовать предложенный способ профилактики периимплантита для широкого применения в клинической практике. Определены оптимальные сроки мониторинга и послеоперационного ведения пациентов с последующим ортопедическим лечением, что значительно повышает эффективность реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов.

На основании диссертационной работы А.Ю. Якова рекомендуется разработка методических рекомендаций для образовательных программ ординатуры, а также для дополнительного профессионального образования врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов. Полученные данные могут быть включены в клинические протоколы лечения и использованы для совершенствования протокола хирургического этапа дентальной имплантации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Якова Андрея Юрьевича на тему: «Клинико-лабораторное обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации», представленная к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 - Стоматология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по профилактике периимплантита с применением топического пробиотика в составе зубной пасты и жевательной резинки. Работа имеет значение для развития современной стоматологии, при использовании мониторинга послеоперационной раны с ведением термометрического протокола и оценкой

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости в реализации результатов работа А.Ю.Якова соответствует критериям, установленным в п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1014 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., № 426 от 20.03.2021 г., № 1539 от 11.09.2021 г., № 1690 от 26.09.2022 г., № 101 от 26.01.2023 г., № 415 от 18.03.2023 г., № 1382 от 16.10.2024 г.), и её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 - Стоматология.

заведующий кафедрой челюстно-лицевой
хирургии и стоматологии ФГБОУ ВО
СамГМУ Минздрава России,
член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук
(3.1.7 стоматология), профессор

Байриков Иван Михайлович

Подпись член-корреспондента РАН, д.м.н., профессора Байрикова И.М.
ЗАВЕРЯЮ:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Самарский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
440099, г. Самара, ул. Чапаевская, д.89
Тел.: +7 (846) 374-10-01
E-mail: info@samsmu.ru

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Якова Андрея Юрьевича
на тему: «Клинико-лабораторное обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации»
по специальности 3.1.7 - стоматология

№ п/п	Фамилия имя, отчество	Год рожде ния гражд анств о	Место основной работы (с указанием организации, министерства (ведомства), города), должность	Ученая степень (с указанием шифра специаль- ности, по которой защита диссер- тация)	Ученое звание (по специально сти, кафедре)	Основные работы
1	2	3	4	5	6	8
1	Байриков Иван Михайлович	1958 г. рожде ния Гражд данст во Росси я	ФГБОУ «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой челюстно-лицевой и хирургии стоматологии Адрес организации: 440099, г. Самара, ул. Чапаевская, д.89	Доктор медицинских наук 3.1.7	Член- корреспонд ент РАН, профессор	1. Байриков И.М., Монаков Д.В., Монаков В.А., Самуткина М.Г., Рудак К.Д. Оценка стабильности и остеоинтеграции дентальных внутрикостно-накостных имплантатов со сквозной пористостью в условиях атрофии костной ткани и использованием аппарата Periosteal S. – Клиническая стоматология. – 2022; 25 (3): 20-24 2. Патент № 2 815 463 РФ, МПК А61С 8/00 (2006.01) Дентальный имплантат дробельной системы : N 2023108664 : заявл. 05.04.2023 : опубл. 18.03.2024 бюл. № 8 / Байриков И.М. – с. 7 3. Драгункина О.В., Байриков И.М. Факторы, влияющие на остеоинтеграцию дентальных имплантатов. – Стоматология для всех. – 2024; № 3 (108): С. 40-44. 4. Патент № 2821757 РФ МПК А61С 7/00 (2006.01) А61Н 9/00 (2006.01) Устройство для вибропневмостимуляции тканей лица : N 2023125142 : заявл. 01.10.2023 : опубл.

						26.06.2024 Бюл. № 18 / Драгункина О.В., Байриков А.И., Байриков И.М. , Сирант Л.Б. 5. Байриков И.М. , Дедилов Д.Н., Столяренко П.Ю., Байриков А.И., Королев А.И., Букагый А.С. Сравнительная характеристика реабилитации пациентов с дефектами нижней челюсти при помощи индивидуальных эндопротезов и биоинженерных конструкций – Медицинский альманах. – 2023; № 2 (75): С. 57-63.
--	--	--	--	--	--	---

Представленные данные верны. Согласен на обработку персональных данных.

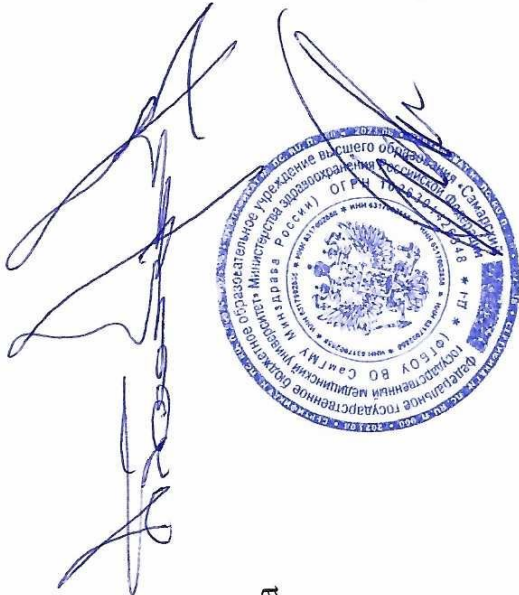
Официальный оппонент:
заведующий кафедрой челюстно-лицевой
хирургии и стоматологии ФГБОУ ВО
«СамГМУ» Минздрава России,
член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук
(3.1.7 стоматология), профессор

Подпись д.м.н., профессора Байрикова И.М.
ЗАВЕРЯЮ: Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

«15» октября 2025 г.

Байриков И.М.

Борисова О.В.



ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Яременко Андрея Ильича на диссертационную работу Якова Андрея
Юрьевича на тему: «Клинико-лабораторное обоснование комплексного
подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом
этапе дентальной имплантации», представленную на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. Стоматология
(медицинские науки)**

Актуальность темы диссертации

Ежегодно в разных странах мира устанавливается до 20 млн дентальных имплантатов, однако долгосрочная выживаемость их через 15 лет составляет 83%, а частота осложнений - до 79% (Adler L., 2020; Dionigi C., Nagy G., 2025). Причиной развития периимплантатных воспалительных осложнений является адгезия и образование бактериальной биопленки на поверхности имплантата, что определяет его несостоятельность (Heitz-Mayfield L., 2024).

Несмотря на широкий спектр современных технологий, оптимальной методики лечения периимплантатного мукозита и периимплантита не разработано, в связи с чем усовершенствование методов профилактики данных болезней представляет научный интерес (Carra M., 2023). Мониторинг витальных, клинических и лабораторных показателей до и после хирургической операции являются универсальным инструментом для выявления послеоперационных осложнений. Система оценок раннего предупреждения их развития может идентифицировать ухудшение общего и местного статуса хирургического пациента стоматологической клиники.

Диссертационная работа Якова Андрея Юрьевича посвящена решению данной задачи на основании обоснования комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, рекомендация. Целью своей работы Андрей Юрьевич определил «обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации у пациентов с одиночным дефектом в боковом отделе зубного ряда». Для решения цели были сформулированы и, как показал анализ работы, последовательно решены на хорошем методическом уровне пять задач. Материал для рандомизированного проспективного контролируемого исследования (100 пациентов) достаточный, использованы современные методики, адекватные поставленным задачам. Для оценки статистической значимости полученных количественных и качественных показателей использованы параметрические и непараметрические математические тесты, подтверждающие достоверность полученных результатов.

Обоснованность научных положений диссертации обеспечена хорошим научно-методическим уровнем работы, подтверждена достаточным объемом проведенного исследования, статистической обработкой полученных данных.

Сделанные автором выводы соответствуют поставленным задачам, логично вытекают из проведенного исследования. Практические рекомендации конкретны, отражают диагностический и лечебно-профилактический потенциал исследования.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов не вызывает сомнений: разработан способ профилактики периимплантита с применением пробиотика в составе зубной пасты и жевательной резинки (патент РФ на изобретение № 2809168 от 07.12.2023 г.) и доказана его эффективность. Автором детально изучена информативность клинических признаков, термометрии кожи лица, титра цитокина и хемокина экссудата, состав микробиоты периимплантатной борозды в раннем послеоперационном периоде после установки дентального имплантата для обоснования авторского способа профилактики воспалительных осложнений.

Профилактическое использование пробиотиков у пациентов до и после хирургической операции установки имплантата логично продемонстрировано автором в сравнительном аспекте с антибиотикопрофилактикой.

Значимость для науки и практики выводов и результатов проведенного исследования очевидна. Простота и эффективность предложенного автором способа профилактики периимплантита дает возможность его применения на амбулаторном стоматологическом приеме пациентов в стоматологической поликлинике. Пробиотики препятствуют колонизации патогенов путем прямой конкуренции за питательные вещества, модулируют уровни местного воспалительного процесса, создают благоприятные условия для регенерации тканей, не обладают побочными эффектами.

Практическая значимость исследования связана также с использованием термометрии кожи лица в послеоперационном периоде на стороне операции установки имплантата, что наряду с клинической оценкой состояния тканей полости рта оптимизирует возможность прогнозирования риска развития воспалительных осложнений.

В совокупности результаты проведенного исследования позволили усовершенствовать рекомендации по профилактике воспалительных осложнений после дентальной имплантации у пациентов с одиночными дефектами зубных рядов в боковом отделе.

Оценка содержания диссертационной работы и ее завершенности

Диссертация изложена на 184 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований (две главы), обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 211 источников, из них 44 отечественных и 167 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 55 рисунками, содержит 39 таблиц.

Во введении отражены актуальность проблемы, сформулированы цель и пять задач исследования, определены практическая значимость и научная новизна исследования, представлены два положения, выносимые на защиту.

Литературный обзор отражает современные научные данные о проблемах дентальной имплантации, возможные осложнения, эпидемиологию периимплантатных заболеваний, механизмы заживления послеоперационной раны, регулируемое клетками, цитокинами и хемокинами, критерии мониторинга послеоперационного периода для прогнозирования осложнений; как дополнительные инструменты мониторинга с применением термометрии, методы профилактики периимплантатных заболеваний, включая антибиотикопрофилактику и назначение местных пробиотиков. Глава заканчивается резюме.

Во второй главе описан дизайн проспективного рандомизированного клинического исследования; общая характеристика обследованных пациентов, клинические методы исследования, включая индексную оценку гигиенического состояния полости рта и индекс кровоточивости при зондировании; рентгенологическое исследование зубов и челюстей, дистанционную инфракрасную термографию; иммунологические и молекулярно-генетические методы исследования раневого экссудата и десневой жидкости. Представлена тактика предоперационного ведения пациентов, протокол операции установки имплантата, тактика послеоперационного ведения, оценка послеоперационной боли по визуальной аналоговой шкале и определение коэффициента стабильности имплантата резонансно-частотным методом. Методологический багаж научного исследования оптимальный. Работу отличает полноценная статистическая обработка результатов с использованием параметрических и непараметрических методов.

В третьей главе представлены результаты клинического исследования в сравнительном аспекте в группах исследованных пациентов до и после операции установки дентального имплантата. Глава начинается с подробного

описания клинической характеристики пациентов с оценкой витальных показателей, рентгенологического исследования челюстей, результатов дистанционной инфракрасной термометрии кожи лица, индекса гигиены и кровоточивости при зондировании, оценки послеоперационной боли. Глава иллюстрирована таблицами и рисунками, наглядно показывающими различия показателей. Диссертант доказывает, что на стороне операции в течение недели сохраняется локальное повышение температуры кожи лица до субфебрильных значений, что расценивается как риск развития послеоперационных воспалительных осложнений. При этом у пациентов, применяемых пробиотик, сохраняется хороший уровень гигиены полости рта, минимальные значения индекса кровоточивости при зондировании периимплантатной борозды, слабая выраженность или отсутствие болевых ощущений.

В четвертой главе представлены результаты молекулярно-генетического и иммунологического исследования биоматериала десневой борозды около установленных дентальных имплантатов. Во всех исследованных группах пациентов до и после операции автором определена встречаемость облигатных и факультативных бактерий и их ассоциаций, но их соотношение было наименьшим у пациентов, применяемых пробиотик. Автор доказывает, что применение пробиотика местного действия позволило достичь количественного снижения облигатных анаэробов и увеличить численность бактерий рода *Lactobacillus* на слизистой оболочке периимплантатной борозды в сравнении с антибиотикопрофилактикой в раннем и позднем послеоперационном периоде. Количественная оценка уровня интерлейкина-1 β и моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 в периимплантатной десневой жидкости к окончанию раннего послеоперационного периода установки имплантата у пациентов исследованных групп демонстрирует благоприятное влияние пробиотика на местный воспалительный процесс. Глава логично завершается описанием результатов клинического и лабораторного исследования пациентов с периимплантатным мукозитом и

отражает активность воспалительного процесса и наличие дисбиоза полости рта с обилием облигатных анаэробов при этом осложнении дентальной имплантации.

В главе «обсуждение результатов исследования» автор анализирует и обобщает полученные данные, сравнивая с известными научными публикациями. Отмечает значимость мониторинга заживления послеоперационной раны после установки имплантата с использованием визуальной и инструментальной оценки периимплантатных тканей, контроля гигиены полости рта. Убедительно доказывает, что пробиотические штаммы бактерий ограничивают адгезию и локальный рост бактерий на поверхности воспалённой слизистой оболочки периимплантатной борозды, косвенно улучшая заживление раны и напрямую влияя на биоценоз послеоперационной раны.

Выводы вытекают из существа задач, отражают их решение, подтверждены достоверными результатами исследования. Практические рекомендации актуальны, выполнимы. Диссертация написана лаконично, грамотно. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Публикации автора и автореферат соответствует основному содержанию диссертации. Внедренческий уровень работы достаточный, ее основные положения обсуждены на конференциях разного уровня.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какие ограничения и противопоказания к применению Вашей авторской методики профилактики периимплантита существуют? -
2. Какие современные отечественные препараты могут быть альтернативой использования относительно Вашего способа профилактики?
3. Какие перспективы использования на практике предложенного Вами метода дистанционной инфракрасной термографии?

Заключение

Диссертация Якова Андрея Юрьевича «Клинико-лабораторное обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной для стоматологии задачи - профилактики воспалительных осложнений дентальной имплантации.

Работа полностью соответствующей требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автора Якова Андрея Юрьевича достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 - Стоматология.

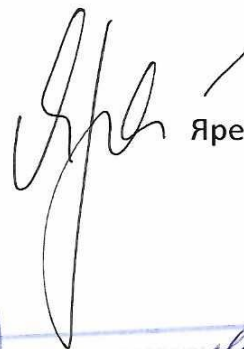
Официальный оппонент:

заведующий кафедрой стоматологии хирургической
и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Минздрава России

д.м.н, профессор

 Яременко А.И.

« 08 » 10 2025г.

Подпись профессора Яременко А.И. «заверяю»



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес организации: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. Телефон: 8 (812)338-78-95; e-mail: info@1spbgtmu.ru; web-сайт: <http://www.1spbgtmu.ru/>

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Якова Андрея Юрьевича на тему: «Клинико-лабораторное обоснование комплексного подхода к профилактике воспалительных осложнений на хирургическом этапе дентальной имплантации» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.7.Стоматология.

Фамилия имя, отчество	Год рождения гражданст во	Место основной работы (с указанием организации и, министерст ва (ведомства (города)), должность	Ученая степень (с указанием цифра специаль- ности, по которой защита диссер-тация)	Ученое звание (по специальности, кафедре)	Основные работы
Яременко Андрей Ильич	1968 г. рождения Гражданст во Россия	ФГБОУ ВО «Первый Санкт- Петербургс кий государств енный медицинск ий университе т имени академика И.П. Павлова» Минздрава России,	Доктор медицин- ских наук 3.1.7	профессор	1. Яременко А.И., Зерницкая Е.А., Реутова А.П. [и др.] In vitro оценка эффективности остеогенной дифференцировки клеток в присутствии пластин для костной пластики челюстей из полилактида с различным составом // Институт стоматологии. – 2024. - № 2. – С. 90-92. 2. Лысенко А.В., Яременко А.И., Иванов В.М., Стрелков С.В., Любимов А.И., Орлов В.Н., Михайлов М.М., Поляков А.А., Прокопьева А.А. Сравнение точности установки дентальных имплантатов с использованием статического хирургического шаблона, виртуального шаблона с динамической визуализацией и метода ручной установки.

		заведующий кафедрой стоматологии и хирургической челюстно-лицевой хирургии Адрес организации: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8		Исследование in vitro // Институт стоматологии. – 2022. - № 4. – С. 114-117. 3. Косач Г.А., Кутукова С.И., Власов Т.Д., Яременко А.И. Биомаркеры костной регенерации в челюстно-лицевой хирургии: критический обзор литературы // Пародонтология. – 2021. – Т. 26, № 4. – С. 284-288. 4. Старковский К.И., Рубежов А.Л., Яременко А.И. Оценка возможности применения остеопорозов из сплавов титана с модифицированными поверхностями в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Вятский медицинский вестник. – 2021. - № 2 (70). – С. 47-51. 5. Яременко А.И. [и др.]. Оценка регенеративного потенциала альвеоларно-периодонтальных дефектов // Известия национальной академии наук Беларуси. – 2021. – Т. 18. - № 3. – С. 304-314. 6. Лысенко А.В., Разумова А.Я., Яременко А.И. [и др.]. Первичные результаты применения технологии дополнительной реальности при различных патологиях в челюстно-лицевой области // Медицинский вестник МВД. – 2022. – Т.117, № 2. – С. 7-10 7. Лысенко А.В., Яременко А.И., Иванова Е.А. [и др.]. Опыт применения технологии виртуальной реальности для предоперационной подготовки больных в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии //
--	--	---	--	--

				Институт стоматологии. – 2021. - № 4 (93). – С. 18-19. 8. Ярёмко А.И., Зерницкий А.Ю., Зерницкая Е.А., Столярова А.И. Лазерная модификация мягких тканей в перимплантатной зоне // Институт стоматологии. – 2020. - № 2. – С. 33-35. 9. Вейко В.П., Карлагина Ю.Ю., Романов В.В., Яцук Р.М., Егорова Е.Е., Зерницкая Е.А., Ярёмко А.И., Черненко Г.Н., Горный С.Г., Одинцова Г.В. Лазерная технология структурирования поверхности дентальных титановых имплантатов // Фотоника. – 2020. – Т. 14, № 5. – С. 462-472.
--	--	--	--	---

Согласен на обработку персональных данных.

Официальный оппонент:
 Заведующий кафедрой стоматологии хирургической
 и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО
 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
 Минздрава России
 доктор медицинских наук, профессор

« *df* » 10 2025 года

Подпись профессора Ярёмко А.И. «заверяю»



df А.И. Ярёмко

