

## Відгук

офіційного опонента професора Ніколішина А.К. на дисертацію Зубачик  
Орисі Володимирівни “Клініко-лабораторне обґрунтування  
диференційованого підходу до лікування і профілактики гіперестезії зубів“,  
подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за  
спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до Спеціалізованої Вченої Ради Д.  
41.563.01 при Державній Установі «Інститут стоматології Національної  
академії медичних наук України»

**Актуальність теми** обумовлена широкою розповсюдженістю гіперестезії твердих тканин зубів (ГЗ) – від 50% до 60% у дорослого населення, появою больових відчуттів різної інтенсивності (від стану дискомфорту до нестерпного болю) у відповідь на зовнішні подразники, які значно знижують якість життя, призводять до розладу функцій зубо-щелепного апарату, негативно впливають на психоемоційний стан хворого і таке інше. За даними ВООЗ кількість хворих з кожним роком зростає. Якщо враховувати, що серед хворих із патологічною чутливістю зубів переважають особи молодого та середнього віку, у яких больовий синдром є найбільш вираженим, розробка даної проблеми набуває не лише наукового, але й соціального та практичного значення, адже мова йде про забезпечення комфортних умов для життя й праці мільйонів людей.

В зв'язку з цим, робота О.В.Зубачик, метою якої є підвищення ефективності профілактики та лікування гіперестезії твердих тканин зубів шляхом розробки патогенетично обґрунтованих лікувально-профілактичних комплексів і обґрунтування їх диференційованого застосування є надзвичайно актуальною і не викликає ніяких заперечень.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень і висновків, рекомендацій, сформульованих в дисертації.** Мета і задачі (їх 5), відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими.

Вибрані автором методи лабораторних (вивчення швидкості саливації, рН і буферної ємності слини і ротової рідини, визначення вмісту Са,

неорганічного фосфору та ін.), клінічних досліджень (визначення стану твердих тканин зубів і пародонта за індексами КПВ (ВОЗ) і РМА (Parma S., 1960), вивчення спеціальних тестів на чутливість зубів за методом Schiff (2009) і розробленого автором тактильного тесту) та соціологічних досліджень за індексом OHRGoL (OHIP) (Bekes et al, 2013) адекватні поставленим задачам, сучасні, інформативні і не викликають ніяких сумнівів.

Дисертаційна робота О.В.Зубачик виконана на сучасному науково-методичному рівні, достатній кількості лабораторного матеріалу (всього проведено 980 лабораторних і клінічних аналізів, с.43 дисертації) та об'єктів клінічних досліджень (обстежено 525 осіб у віці від 16 до 67 років, які з'явилися на прийом до лікаря-стоматолога для лікування дефектів зубів, хвороб тканин пародонта, а також у зв'язку з гіперестезією зубів; в клінічних дослідженнях взяли участь 126 осіб з проявами гіперестезії твердих тканин зубів різного генезу і ступеню тяжкості). Всі отримані результати оброблені методом варіаційної статистики за Стьюдентом.

Наукові положення, що розроблені автором, аргументовані і вірогідні.

**Новизна наукових положень та висновків, сформульованих в дисертації.** На основі наукових досліджень автор вивчила розповсюдженість гіперестезії твердих тканин зубів у осіб, які звертались за стоматологічною допомогою; проте з приводу лікування ГЗ – лише 24% хворих (з них 58,7% склали жінки у віці 37–65 років). Соціологічне опитування жінок свідчить про досить високий негативний вплив на якість життя (3,3 +0,5 бала за індексом OHRGoL (OHIP)). З них 81% опитуваних вказали на серйозні незручності від підвищеної чутливості зубів, але, за їх даними, це не завжди є мотивацією для відвідування стоматолога. Автором проведений детальний аналіз проявів гіперестезії твердих тканин на різні види подразників при різних ураженнях зубів і тканин пародонту, а також структури загальних соматичних захворювань при різних проявах ГЗ.

Проведені клініко-лабораторні дослідження дозволи автору розробити основні принципи підходу до лікування різних проявів ГЗ на основі врахування причини і механізму розвитку гіперчутливості зубів, а також локалізації і поширеності процесу.

Результати клінічної апробації розроблених автором лікувально-профілактичних комплексів для їх диференційованого застосування при ГЗ в залежності від поширеності (локалізована, генералізована форми) і локалізації процесу (коронкова, коренева частини зуба) свідчить про позитивний ефект лікування – (зникнення проявів ГЗ спостерігалось у 100% випадків за рахунок десенситайзерного та ремінералізуючого ефекту (вміст Са в слині збільшувався на 26%). Це є підставою для їх широкого застосування в практичній стоматології.

**Повнота викладених наукових положень в опублікованих працях.** Результати дисертаційної роботи відображені в достатній кількості надрукованих наукових праць (7 робіт), з них 4 статті у наукових фахових виданнях України (3 з них одноосібні), 1 стаття у науковому виданні Білорусії, 2 тез в матеріалах науково-практичних конференцій.

**Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення.** Дисертаційна робота Зубачик Ориси Володимирівни “Клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого підходу до лікування і профілактики гіперестезії зубів“, написана за традиційною схемою і складається з Вступу (8 с.), Огляду літератури (29 с.), “Матеріалів та методів досліджень” (10 с.), розділу 3 „Частота зустрічаємості гіперестезії зубів на амбулаторному стоматологічному прийомі та основні причини її розвитку“ (16 с), розділу 4. „Результати вивчення основних характеристик гіперчутливості зубів“. Наступний розділ присвячений „Клінічній оцінці ефективності диференційованого застосування лікувально-профілактичних комплексів при гіперестезії зубів“ (18 с.) і в заключенні приведений „Аналіз і обговорення результатів дослідження” (15 с.), викладені висновки, практичні рекомендації та наведений список використаної літератури, який

містить 301 джерело, в тому числі 163 написано кирилицею, 138 – латиницею. Дисертаційна робота надрукована російською мовою на 153 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 8 рисунками і містить 23 таблиці.

У Вступі автор розкриває актуальність теми дослідження, чітко формулює мету і завдання, наукову новизну та практичну значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконанні даного дослідження, впровадження та апробації матеріалів дисертації, повноту їх викладення у виступах на з'їздах і конференціях. Зауважень до Вступу немає.

В “Огляді літератури”, що складається з 3 підрозділів, викладені сучасні уявлення про етіологію, патогенез ГЗ, діагностику і лікування гіперестезії твердих тканин зубів, догляд за порожниною рота при ГЗ. Наведена сучасна класифікація ГЗ.

В підсумковій частині огляду автор проводить аналіз літератури і ставить питання, що потребують подальшого вирішення.

На жаль, в Огляді зустрічаються граматичні помилки, опечатки, на що вказано автору. В Огляді літератури майже повністю процитована класифікація ГЗ із журнальної статті А.Ф.Несина та співавт.(2000), в той же час інші класифікації (Ю.А.Федоров, С.Н.Гаража та ін.) відсутні. На жаль, немає також посилань на дисертаційну роботу І.О.Іваницького (2010), журнальні статті О.В.Деньги та співавт.(2003), Л.Ф.Сидельникової (2005), Є.М.Рябоконея та співавт.(2009), які мають безпосереднє відношення до теми дисертаційної роботи.

В 2 розділі дисертації автор представила матеріал та методи клініко-лабораторних досліджень. Обстеження проведено на 525 пацієнтах, що звернулися за стоматологічною допомогою, 126-ти хворих на ГЗ у віці 17-67 років, які звертались за допомогою з метою цього захворювання, оцінка ефективності розроблених автором лікувально-профілактичних комплексів проведено на 76 хворих з різними проявами ГЗ. Автором описані методи

клінічних і лабораторних досліджень. Клінічне обстеження хворих проводилось за загальноприйнятими методами, крім того інтенсивність ГЗ визначали за методом Шиффа, розробленому тактильному тесту і визначали в балах. Для визначення якості життя використовували спеціальний індекс OHIP (Slade, Spenser, 1994), який визначали за допитувальником і виражали в балах.

Крім цього у хворих ГЗ проводили біофізичні методи досліджень (визначали швидкість саливації, проводили рН-метрію слини, визначення буферної ємності), а також біохімічні дослідження (визначення складу Са і неорганічного фосфору). Всі отримані дані оброблені варіаційно-статистичними методами за Стьюдентом.

В розділі 2 наведена загальна характеристика препаратів, які ввійшли в подальшому до лікувально-профілактичного комплексу. Це імпорتنі препарати Clinpro White Varnish – лак з трикальційфосфатом, до складу якого входить фтор; Admira Protect – фотополімерний препарат на основі ормокерів; зубна паста Colgate Sensitiv enamel protect; Pro-Argin технологія фірми Colgate (США), до складу якої входить амінокислота аргінін, бікарбонат і карбонат кальція і вітчизняні препарати Кальцид – препарат кальція на основі яєчної скорлупи; Кальцемін Адванс – вітамінно-мінеральний комплекс на основі цитрату кальція, карбонату кальція, вітаміну D3, магнію, цинку, міді, бору; суспензії нанокальциду (гідроксиапатиту кальція), а також ополіскувач для рота R.O.K.S. та ін. Методика їх застосування описана автором у 5 розділі дисертації.

Для більш чіткого розуміння мети і суті призначення вказаних препаратів розділ 2.5 дисертації доцільно було б розмістити в розділі 5 (с.85), в якому викладене чітке пояснення при яких формах ГЗ (локалізована чи генералізована форми; ГЗ емалі чи дентину) необхідно застосовувати розроблений автором лікувально-профілактичний комплекс. Розроблений комплекс для усунення ГЗ в різних ділянках зубів є, на мій погляд, новим і глибоко продуманим у патогенетичному підході до лікування ГЗ. Його

необхідно запатентувати. Проте для мене не зовсім зрозуміло для чого в запропонований комплекс введено КМ із групи ормокерів – Admira Advans (VOCO), чому для отримання стійкого лікувально-профілактичного ефекту необхідно до його складу вводити два препарати однієї фірми, наприклад зубна паста Colgate Sensitiv enamel protect і Pro-Argin технологія фірми Colgate (США). Хотілось би почути пояснення автора по цьому питанню.

В розділі 3 наведені дані про розповсюдженість ГЗ серед населення Львова і Львівської області. Отримані результати узгоджуються з даними інших авторів і свідчать про високу розповсюдженість захворювання, неприємні відчуття хворих, що заважають жити і працювати, проте, за даними автора, не завжди пацієнти звертались до лікаря і, що важливо, не завжди отримували кваліфікаційну допомогу.

В розділі 4 проведений аналіз особливостей клінічних проявів ГЗ залежно від уражень твердих тканин зубів, локалізації процесу (коронкова частина, пришийкова, коренева частини зубів), характеру дії подразника. Переконаливо показано, що частіше гіперчутливість зустрічалась і була вираженою в фронтальній групі зубів, кореневій частині, виникала не на один, а на різні види подразників. Зауважень до розділу немає.

Наступний розділ 5 присвячений оцінці ефективності диференційованого застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу в клініці терапевтичної стоматології. Як було відмічено, до розробленого автором лікувально-профілактичного комплексу входять препарати, направлені на „активну“, як зазначила автор, ремінералізацію емалі і дентина, десенситайзерну дію, закупорку дентинних каналців тощо. Автором переконаливо (на основі клінічних і лабораторних показників) показано, що застосування розробленого комплексу приводить до зникнення або зниження чутливості зубів при локалізованій та генералізованій формах ГЗ, особливо при тривалому застосуванні десенситайзерних зубних паст в реабілітаційний період. Необхідно відмітити, що лікування генералізованої форми відрізнялось від

локалізованої ГЗ призначенням препаратів кальцію (кальцид, кальцемін адванс), що узгоджується з пропозиціями інших авторів (І.О.Іваницький, 2010, який поряд з місцевими препаратами – глуфторед при генералізованій формі ГЗ призначав препарат «Кальцій-Д<sub>3</sub> Нікомед»). Однак Оріся Володимирівна препарати кальція рекомендувала лише при генералізованій формі ГЗ „коронкової частини зуба“, а при гіперестезії кореневої частини зуба не призначала. Крім того, оцінюючи позитивний вплив розробленого комплексу автор, на відміну від інших авторів, виділила нову форму гіперестезії дентину – гіперестезія пришийкової ділянки, що потребує додаткових пояснень.

Склад лікувально-профілактичного комплексу для усунення ГЗ глибоко продуманий, містить препарати різнонаправленої дії, проте в ньому відсутні препарати для глибокого фторування структур емалі і дентину (наприклад емаль-герметизуючий та дентин-герметизуючий ліквіди відомого німецького вченого хіміка А.Кнаппвоста або вітчизняний препарат Глуфторед фірми ВладМива та ін.). Повторюю, розроблений автором комплекс заслуговує на увагу, особливо в тій частині, що стосується реабілітаційних заходів по усуненню підвищеної чутливості зубів в домашніх умовах.

В кінці кожного розділу власних досліджень автор наводить резюме і опубліковані журнальні статті, що розкривають суть дисертаційної роботи.

В заключенні дисертаційної роботи автор наводить “Аналіз і узагальнення результатів отриманих результатів”, який проведений на основі виконаної роботи, без порівняння з літературними даними.

Таким чином, результати дослідження Зубачик О.В. свідчать про високу ефективність застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу. Безумовно, він знайде широке застосування в терапевтичній стоматології для усунення гіперестезії зубів, особливо її генералізованої форми без видимого руйнування структур зуба (Ю.А. Федоров, 1970; Ю.А. Федоров та співав. 1981), при виражених процесах дис.-

та демінералізації зубів, що дуже часто зустрічається при гострому множинному карієсі, рецесії ясен і оголенні коренів зубів, після проведення професійної гігієни апаратним способом і таке інше, тобто в практиці терапевтичної і особливо дитячої терапевтичної стоматології.

Позитивно оцінюючи роботу в цілому, хотілось отримати відповідь дисертанта на такі запитання:

1. Відомо, що при деструктивних формах гострого карієсу, ерозії твердих тканин зубів, в меншій мірі при клиноподібному дефекті, підвищеній стертості емалі та дентину гіперчутливість твердих тканин зубів проявляється як симптом основного захворювання і зникає при відновленні зруйнованих тканин. Звідси запитання до автора, скажіть будь ласка, чи не краще лікувати основне захворювання шляхом відновлення (реставрації) зруйнованих твердих тканин при основному захворюванні з проявами локалізованої ГЗ, чи обов'язково необхідно застосовувати довготривале лікування ГЗ із застосуванням розробленого Вами лікувально-профілактичного комплексу?

2. При описуванні результатів лікування Ви виділяєте окрему форму гіперестезії твердих тканин зуба (емалі і дентину) – гіперестезія пришийкової ділянки, проте особливостей клінічних проявів цієї форми не даєте. Звідси у мене запитання. Для чого ви виділяєте окремо форму гіперестезії дентину пришийкової ділянки і чим вона відрізняється від гіперестезії кореневої частини оголеного дентину. Дайте, будь ласка, пояснення по цьому питанні.

3. В запропонований Вами комплекс входять деякі препарати однонаправленої десенситайзерної дії, наприклад зубна паста Colgate Sensitiv enamel protect; зубна паста Colgate Sensitiv Pro-Relif. Скажіть, будь ласка, для чого ви ввели в лікувально-профілактичний комплекс зубні пасти однієї фірми і чим вони відрізняються за механізмом дії?

4. Ймовірно перед застосуванням Комплексу Ви оцінювали ефективність дії окремих його складових. Як на Вашу думку, який з



препаратів найбільш ефективний при локалізованій і який найбільш ефективний при генералізованій формах гіперестезії?

5. В лікувально-профілактичний комплекс Ви ввели в основному препарати іноземних фірм, зокрема КМ (ормокер) Admira Protect фірми VOCO. В той же час у нас в Україні відомі фірми, які також випускають більш доступні КМ з адгезивними системами 4-5 і навіть 6 поколінь (LaTus, НПФ Crom Dental, ЕСТА та ін.). Скажіть, будь ласка, чи можна замінити КМ іноземної фірми на вітчизняний, аналогічний, значно дешевший КМ? Якщо ні, то поясніть механізм дії КМ Admira Protect фірми VOCO, чим він відрізняється від наших, вітчизняних КМ?

Всесторонній аналіз отриманих результатів дозволив автору зробити 5 ґрунтовних висновків, які відповідають меті і поставленим задачам.

Зміст дисертації, як уже було зазначено, повністю відображений в авторефераті та 7 опублікованих наукових роботах, 4 з яких – в журналах, що рекомендовані ВАК України.

Отримані результати мають велике науково-практичне значення і знайдуть широке використання в практичній стоматології.

### **Заключення**

Дисертаційна робота Зубачик Орисі Володимирівни „Клініко-лабораторне обґрунтування диференційного підходу до лікування і профілактики гіперестезії зубів“, що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, являється самостійно виконаним науковим дослідженням, в ній представлено науково обґрунтовані результати, які в сукупності направлені на розв’язання важливої наукової задачі терапевтичної стоматології – удосконалення технології лікування і профілактики гіперестезії твердих тканин зубів залежно від її розповсюженості і локалізації, впливу загальних соматичних захворювань.

Всебічний аналіз дисертації, автореферату, надрукованих наукових праць, дозволяє зробити висновок, що дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 11 “Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів № 656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття ступеня кандидата медичних наук, а її автор Зубачик Оріся Володимирівна заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент  
Професор кафедри терапевтичної стоматології  
Вищого державного навчального  
закладу України „Українська медична  
стоматологічна академія”,  
доктор медичних наук, професор

А.К. Ніколішин

