

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Д.І. Бороденко
«Клініко-експериментальне обґрунтування комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями» поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22.-стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України».

І. Актуальність теми.

Актуальність теми зумовлена тим, що в даний час в сучасній стоматології все частіше застосовують принципи мінімально інвазивного і органозберегаючого лікування. Це обумовлено поліпшенням технологій, матеріалів і терапевтичних маніпуляцій, кращою проінформованістю та мотивацією пацієнта. Важливим є спільне рішення лікаря і пацієнта про збереження або видалення зуба. У зв'язку з цим успішне лікування тепер можливе в тих клінічних ситуаціях, які раніше призводили до видалення зуба. До таких ситуацій відносять поєднання пародонтиту і ускладнень карієсу, вивченню яких в останні роки присвячена велика кількість робіт (Волосовец Т.Н. з соавт., 2008; Галеєва З.Р., 2011; Грудянов А.И. з соавт., 2013, 2014; Галиєва Д.Т., 2016; Денисова Ю.Л. з соавт., 2018; Rotstein I., Simon J.H., 2006; Herrera D. et al., 2018).

Найчастіше в літературі для визначення поєднання пародонтиту і ускладнень карієсу (пульпіту та періодонтиту) в ділянці одного зубощелепного сегменту використовують термін "ендодонто-пародонтальні ураження". Ендодонто-пародонтальні ураження являють собою серйозну проблему сучасної стоматології і займають особливе місце в клінічній практиці, тому що вони вимагають сумісної ендодонтичної та пародонтологічної терапії.

Багато фахівців відзначають, що особливості розвитку і перебігу поєднаних захворювань пародонта і ендодонта не тільки ускладнюють діагностику, прогноз перебігу захворювання та лікування, але і в кінцевому підсумку, впливають на ефективність стоматологічної реабілітації пацієнтів (Hegde M.N., 2011; Nadig P.P., 2016). Ендодонто-пародонтальні ураження є багатофакторним захворюваннями, місцевими з яких є мікробний наліт на поверхні зубів, продукти його метаболізму, стан порожнини рота, що веде до утворення біоплівки і надалі впливає на пародонтопатогенний потенціал внутрішньоротової мікрофлори.

Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених спробам збереження зубів з ендодонто-пародонтальними ураженнями, такі пацієнти залишаються однією з найбільш складних категорій з огляду на складність проведення належного діагностичного обстеження та подальшого лікування. Ефективне лікування ендодонто-пародонтальних уражень в першу чергу обумовлено одночасним усуненням мікробного фактора з системи кореневих каналів і пародонтальної кишені, а згодом, при можливості, відновленням опорних структур зуба. Зусилля при лікуванні повинні бути спрямовані не тільки на пригнічення мікробного фактора, але і на активізацію місцевих механізмів захисту і регенерації тканин пародонту.

Враховуючи вищевикладене, дослідження спрямовані на вивчення поширеності та структури ендодонто-пародонтальних уражень, уточнення критеріїв діагностики, розробку та оцінку ефективності диференційованих методів їх лікування у хворих на генералізований пародонтит з урахуванням виду ендодонто-пародонтальних уражень та ступеня деструкції альвеолярної кістки.

Зв'язок роботи з науковими програмами та темами. Дисертацію виконано відповідно до плану НДР Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (ДУ «ІСЦЛХ НАМН»: «Дослідити ефективність пептидних біорегуляторів і тромбоцитарних факторів росту при лікуванні захворювань пародонта» (шифр НАМН 094.14, № ДР 0114U000381). Здобувач був безпосереднім виконавцем окремого фрагменту зазначеної НДР.

II. Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій, наукове та практичне значення дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота Д.І. Бороденко присвячена вивченню поширеності і структури ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит різного ступеня, та підвищення ефективності лікування таких пацієнтів шляхом диференційованого підходу до терапії з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня деструкції альвеолярної кістки.

Для вирішення даної наукової задачі автором поставлені конкретні мета і задачі дослідження: визначити частоту виявлення, структуру і прогноз лікування ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит; в експерименті на моделі пародонтиту у щурів, дослідити терапевтичні ефекти пептидних біорегуляторів при різних способах введення (зубна паста, аплікації бальзаму, ін'єкції); у досліді *in vitro* вивчити антимікробну активність і термін біодеградації желатинової матриці з хлоргексидином; розробити алгоритм діагностики та лікування ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня деструкції альвеолярної кістки; оцінити ефективність лікування різних видів ендодонто-пародонтальних уражень в комплексній терапії генералізованого пародонтиту.

Дисертаційна робота Д.І. Бороденко виконана на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному, експериментальному та лабораторному матеріалі. Використані методики клінічних, біохімічних, морфометричних, гістологічних, бактеріологічних досліджень сучасні і дозволяють отримати достовірні результати, які оброблені за допомогою статистичних методів. На цій основі розроблені схеми диференційованої терапії хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня розвитку пародонтиту.

Для вирішення поставлених у дисертації задач автором проведені клінічні, експериментальні, біохімічні, морфометричні, гістологічні, бактеріологічні дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи, проведених наукових досліджень, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень (392 хворих на генералізований пародонтит, серед них 96 осіб мали ендодонто-пародонтальні ураження), експериментальних (68 білих щурів лінії Вістар стадного розведення) та лабораторних досліджень. Використані методи дослідження адекватні поставленій меті та завданням дослідження, а самі методики є сучасними та високоінформативними. Об'єм клінічних та лабораторних досліджень достатній і дозволяє отримати достовірні результати, які оброблені математичними методами за допомогою персональних комп'ютерів.

Представлений у роботі ілюстративний матеріал повністю підтверджується результатами досліджень. Висновки відображають основний зміст дисертації, практичні рекомендації науково обгрунтовані.

Новизна основних положень та висновків дисертації, її наукове та практичне значення.

Дисертаційній роботі Д.І. Бороденко притаманні певний науково-методичний рівень досліджень та достатній об'єм фактичного матеріалу, що дозволило авторові обгрунтувати низку нових теоретичних положень і конкретних практичних рекомендацій. Отримані у ході виконання дисертації дані є основою розробки комплексних та ефективних, патогенетично обгрунтованих, диференційованих схем комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня розвитку пародонтиту.

Автором встановлено, що частота виявлення ендодонто-пародонтальних уражень склала 24,5% із переважним ураженням зубів у хворих на ГП II-III, III ст. (76,0%). У структурі ендодонто-пародонтальних уражень переважають первинно пародонтальні

ураження з вторинним залученням пульпи (60,4%). Дисертантом виявлено, що ендодонтична патологія у хворих на генералізований пародонтит у більшості випадків представлена різними формами хронічного періодонтиту (73,3%) з переважним ураженням молярів (62,7%), особливо перших і других молярів нижньої щелепи (57,5% від усіх молярів); уперше в експерименті на моделі пародонтиту в щурів встановлена пародонтопротекторна дія (по зниженню ступеня атрофії альвеолярного відростка) зубної пасти і бальзаму, які містять низькомолекулярні пептиди тимуса і судин, що обумовлено їх протизапальними та антиоксидантними властивостями, а також здатністю посилювати регенерацію тканин (епітелію, сполучної і кісткової тканини), що підтверджено морфологічними дослідженнями та у другому експерименті на моделі пародонтиту у щурів встановлена здатність пептидного препарату вілон гальмувати деструкцію альвеолярної кістки шляхом стимуляції функціональної активності остеобластів (підвищення активності лужної фосфатази в альвеолярній кістці) та інтенсифікації процесу ремоделювання кістки.

Практичне значення даної дисертаційної роботи полягає в уточненні діагностичних критеріїв для визначення показань до вибору методу лікування зубів з ендодонто-пародонтальними ураженнями та в розробленні та впровадженні у клінічну практику алгоритму діагностики та міждисциплінарного лікування ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня розвитку пародонтиту.

Результати проведених досліджень впроваджені в лікувальну практику в поліклініці ДУ «ІСЦЛХ НАМН» (Одеса), в університетських стоматологічних клініках Одеського національного медичного університету та Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету, в КУ "Одеська обласна клінічна стоматологічна поліклініка", в міських стоматологічних поліклініках № 1, 4, 5 м. Одеса. Матеріали дисертації включені в навчальний процес на профільних кафедрах стоматологічного факультету ОНМедУ і на кафедрі загальної стоматології Одеського медичного інституту МГУ.

Отримані результати проведених наукових досліджень відображені в достатній кількості (8 робіт) надрукованих наукових праць. У фахових виданнях рекомендованих МОН України опубліковано 4 наукові роботи, 1 стаття у зарубіжних виданнях.

III. Оцінка змісту роботи, її значення в цілому та зауваження

Дисертаційна робота Д.І. Бороденко «Клініко-експериментальне обґрунтування комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями» оформлена згідно вимог МОН України. Вона побудована за класичною схемою, основний текст роботи викладений на 202 сторінках комп'ютерного основного тексту і складається із вступу, огляду літератури, шістьох розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та списку використаної літератури, який містить 379 джерел, із них – 249 латиною. Роботу ілюстровано 16 таблицями та 31 рисунками.

У "Вступі" дисертації викладеному на сьомі сторінках, відображена актуальність теми, зв'язок з науковими програмами Державної установи «Інститут стоматології НАМН України», окреслені об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна, практична значимість отриманих результатів, особистий внесок здобувача та апробація результатів дисертації. Конкретно і чітко сформульована мета та завдання дослідження. Зауважень немає.

Розділ 1 Огляд літератури «Сучасні уявлення про етіологію, патогенез, методи діагностики і лікування ендодонто-пародонтальних уражень» складається із 3-х підрозділів. У першому підрозділі викладені літературні дані стосовно взаємозв'язку між тканинами пародонта та ендодонта. В другому підрозділі відображені дані стосовно класифікації та критеріїв діагностики ендодонто-пародонтальних уражень. В третьому описано сучасні підходи до лікування ендодонто-пародонтальних уражень. Автором критично оброблена значна кількість літературних джерел і наукових публікацій останніх років. Зроблений

правомірний висновок, що необхідні нові дослідження щодо вивчення поширеності і структури ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит, уточнення критеріїв діагностики і розробку диференційованих методів їх лікування з урахуванням виду ендодонтичної патології і ступеня деструкції альвеолярної кістки. Розділ викладений на 26 сторінках, зауважень не викликає.

Розділ 2 «Матеріали, об'єкти і методи дослідження» складається із 6-и підрозділів. В першому наведена загальна характеристика та методи обстеження 433-ох пацієнтів. В другому підрозділі описано клініко-рентгенологічні методи дослідження стану зубів і тканин пародонта у пацієнтів. З метою об'єктивної оцінки стану пародонта визначали: гігієнічний індекс Грін-Вермільона (ОHI-S, 1960), індекс РМА (Shour I., Massler M., 1947) і РМА Parma (Parma C., 1960), ступінь кровоточивості ясен (Mühlemann J., 1971; Cowell I., 1975), пародонтальний індекс (PI) (Russel A., 1956), наявність гноетечі з пародонтальних кишень (ПК), ступінь рухливості зубів за шкалою Міллера в модифікації (Fleszar, 1980), а також вимірювали глибину пародонтальних кишень, втрату епітеліального прикріплення (БЕП) та величину рецесії ясен у мм в 6 точках (сайтах) навколо кожного зуба. Результати всіх визначень вносили в розроблену «Карту пародонтологічного обстеження». Для постановки діагнозу «ендодонто-пародонтальне ураження» були визначені певні критерії. В третьому підрозділі описано два експериментальних дослідження. В окремих підрозділах описані рентгенологічні, лабораторні, бактеріологічні та статистичні методи досліджень. В п'ятому підрозділі ретельно описано диференційовані схеми лікування хворих з ендодонто-пародонтальними ураженнями. Розділ викладений на 17 сторінках, зауважень немає.

Розділ 3 «Частота виявлення, структура і прогноз лікування ендодонто-пародонтальних уражень в хворих на генералізований пародонтит». У цьому розділі визначені ендодонто-пародонтальні ураження у 96 хворих, тобто поширеність ендодонто-пародонтальних уражень в хворих на генералізований пародонтит склала 24,5% з переважним ураженням зубів у хворих на генералізований пародонтит II-III, III ступеня (у 76,0% випадків). Встановлено, що у структурі ендодонто-пародонтальних уражень переважають первинно пародонтальні ураження з вторинним залученням пульпи (60,4% випадків). Виявлено, що ендодонтична патологія у більшості випадків представлена різними формами хронічного періодонтиту (73,3%) з переважним ураженням молярів (62,7%), особливо перших і других молярів нижньої щелепи (57,5% від усіх молярів). Встановлено, що чим вище ступінь розвитку пародонтиту, тим гірше лікувальний прогноз у зубів з ендодонто-пародонтальними ураженнями.

Автором зроблений висновок, що у хворих на генералізований пародонтит II-III, III ступеня визначається несприятливий прогноз лікування зубів з поєднаними ендодонто-пародонтальними ураженнями (видалення 48,9% зубів), що вказує на необхідність раннього виявлення і своєчасного лікування ендодонтичної патології у хворих на генералізований пародонтит при адекватному комплексному лікуванні та постійній підтримуючій терапії пародонтиту. Розділ викладений на 10 сторінках, ілюстрований 3 таблицями та 6 рисунками.

Розділ 4 «Експериментально-клінічне дослідження лікувально-профілактичних ефектів пептидних біорегуляторів на тканини пародонта». Перші два підрозділа присвячені експериментальним дослідженням лікувально-профілактичної дії і регенераторних властивостей зубної пасти і бальзаму для порожнини рота «VIVAX DENT» та ін'єкційної форми препарату вілон на моделі пародонтиту у щурів. Встановлено виражені протизапальні, антиоксидантні та регенеративні властивості зубної пасти і бальзаму «VIVAX DENT» (червона лінія) за результатами біохімічних, морфометричних і гістологічних досліджень на моделі пародонтиту у щурів. В експерименті, на моделі пародонтиту у щурів, виявлено виражену антиоксидантну дію пептидного препарату 40IN на тканини пародонта і здатність його значно гальмувати деструкцію кісткової тканини альвеолярного відростка за рахунок стимуляції функціональної активності остеобластів та інтенсифікації процесу ремоделювання кістки. В третьому підрозділі дана оцінка

лікувально-профілактичної ефективності комплексу «VIVAX DENT» у хворих із запальними захворюваннями пародонта на підставі клінічних методів дослідження. Показана висока терапевтична ефективність лікувально-профілактичної серії «VIVAX DENT» (зубна паста, бальзам і гель для порожнини рота) на основі низькомолекулярних синтезованих пептидів тимуса, судин, хрящової та кісткової тканини у комплексному лікуванні хворих на хронічний катаральний гінгівіт і генералізований пародонтит початкового-I ступеня.

Автором зроблений висновок, що лікувально-профілактична серія «VIVAX DENT» (зубна паста, бальзам і гель для порожнини рота) може бути рекомендована для використання в якості патогенетично обґрунтованих засобів профілактики та лікування запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта. Розділ викладений на 26 сторінках, ілюстрований 10 таблицями та 8 рисунками.

Розділ 5 «Порівняльна оцінка антимікробної дії препаратів на основі хлоргексидину на мікрофлору пародонтальних кишень». При порівняльному вивченні в досліді *in vitro* встановлена різна чутливість штамів *Peptostreptococcus anaerobius*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella oralis* і *Fusobacterium nucleatum* до хлоргексидинових препаратів. ПеріоЧіп проявив найбільш виражений бактерицидний ефект відносно усіх пародонтопатогенних бактерій.

Автором зроблений висновок, що доцільно використання спеціальних лікарських форм доставки препаратів у пародонтальні кишень при лікуванні хворих на пародонтит. Розділ викладений на 9 сторінках, ілюстрований 1 таблицею та 6 рисунками. Зауважень немає.

Розділ 6 «Розробка та оцінка ефективності методів лікування ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит». У розділі сформульовані основні принципи комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями. Обґрунтовано та представлено алгоритм діагностики та лікування, також запропоновані схеми диференційної терапії ендодонто-пародонтальних уражень в залежності від виду ендодонтичної патології і ступеня деструкції альвеолярної кістки. Встановлена висока терапевтична ефективність препарату ПеріоЧіп і фотодинамічної терапії при консервативному лікуванні пародонтальних кишень у хворих на пародонтит, в тому числі і з ендодонто-пародонтальними ураженнями. Теоретично обґрунтовані, опрацьовані в клініці і запропоновані до впровадження в клінічну практику способи удосконалення методів антимікробної, протизапальної і регенеративної терапії у хворих на генералізований пародонтит, в тому числі і з ендодонто-пародонтальними ураженнями.

Розділ викладений на 28 сторінках, ілюстрований 2 таблицями та 23 рисунками. Зауважень немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів досліджень» представляє собою резюме всієї роботи. У ньому приведене обґрунтоване обговорення результатів проведених клінічних, біохімічних, морфометричних, гістологічних, бактеріологічних та лабораторних досліджень.

Висновки витікають із проведених автором досліджень. Запропоновані практичні рекомендації відображають отримані результати дослідження.

Таким чином, дисертаційна робота Д.І. Бороденко має науковий інтерес і практичне значення. Принципових зауважень щодо оформлення дисертації немає, виявлені погрішності не впливають на суть і позитивну оцінку роботи.

При ознайомленні з роботою виникли деякі запитання, на які бажано отримати відповідь в порядку дискусії:

1. Як Ви вважаєте, чи доцільно крім зубних паст «VIVAX DENT» рекомендувати ще використовувати додаткові засоби індивідуальної гігієни (йоржики та ін.)? Чому?

2. Чи проводили Ви дослідження, з якою частотою зустрічаються ендодонто-пародонтальних ураження в ділянках зубів, які потребували повторного ендодонтичного втручання у пацієнтів з генералізованим пародонтитом?

3. Як Ви вважаєте, чому ендодонтична патологія у хворих на генералізований пародонтит у більшості випадків представлена ураженням молярів?

Незважаючи на виявлені незначні недоліки, принципових зауважень щодо оформлення, подання матеріалу в дисертації та суті викладених результатів немає.

Опубліковані роботи повністю відображають основний зміст дисертації. Автореферат дисертації написаний згідно вимог МОН України, його зміст відповідає суті й основним положенням дисертації, які виносяться на захист.

Заключення.

Дисертаційна робота Д.І. Бороденко «Клініко-експериментальне обґрунтування комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит з ендодонто-пародонтальними ураженнями» є завершеним науковим дослідженням, присвяченим вивченню поширеності і структури ендодонто-пародонтальних уражень у хворих на генералізований пародонтит різного ступеня та підвищення ефективності лікування таких пацієнтів шляхом диференційованого підходу до терапії з урахуванням виду ендодонтичної патології та ступеня деструкції альвеолярної кістки. За своєю актуальністю, науковим та практичним значенням отриманих результатів, їх достовірністю й новизною, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків робота повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від № 656 від 19.08.2015), а її автор Д.І. Бороденко заслуговує пошукуваного ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент
професор кафедри терапевтичної стоматології
Національного медичного університету
імені О.О.Богомольця, доктор медичних наук,
професор

