

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на дисертаційну роботу Горохівської Юлії Володимирівни «Лікування скупченого положення зубів у дітей в період тимчасового та змінного прикусу», подану для захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 41.563.01 Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»

Актуальність теми дослідження

Дані літератури свідчать про високу поширеність зубощелепних аномалій та деформацій серед дитячого населення України. У деяких областях України частота ЗЩА знаходиться в межах 70-80%. Так, Куроєдова К.Л. (2013) встановила, що протягом 14 років кількість ортодонтичних пацієнтів у віці 6-9 років у Полтавському регіоні збільшилась у 7 разів, а Ославський О.М. (2010) констатує, що в м.Одесі поширеності ЗЩА зростає з віком: з $58,7 \pm 5,8$ % в період змінного прикусу до $74,8 \pm 2,2$ % – в період постійного прикусу.

Разом з тим, ортодонтичне лікування дітей у період тимчасового і раннього змінного прикусу здійснюються досить рідко, у середньому 6-9% від загальної кількості ортодонтичних пацієнтів. У більшості випадків це пов'язують з низькою інформованістю батьків про зубощелепні аномалії, негативні наслідки несвоєчасного ортодонтичного лікування або відмови від лікування.

Досить часто відмовою від ортодонтичного лікування, або передчасним його перериванням є низька мотивація дітей і недостатня активність батьків, щодо впливу на дітей про серйозність ставлення до лікування. Попри те, у період тимчасового і змінного періоду прикусу використовуються переважно знімні ортодонтичні апарати, які створюють значний дискомфорт під час розмови, прийому їжі, викликають негативну реакцію серед однолітків, тощо. Саме тому, пошук і розробка способів покращення фіксації знімних ортодонтичних апаратів під час раннього ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій і деформацій є своєчасним і актуальним дослідженням.

Дисертація виконана в рамках двох науково-дослідних робіт Одеського національного медичного університету (ОНМедУ): «Удосконалення методів корекції функціональних порушень зубощелепного апарату у динаміці і після ортодонтичного лікування у дітей та дорослих (№ ДР 0115U006649); «Корекція патогенетичних механізмів порушень вуглеводного та ліпідного метаболізму в організмі та тканинах ротової порожнини у пацієнтів в залежності від екологічних та аліментарних факторів, що впливають на вуглеводний та ліпідний обмін» (№ ДР 0118U006966). Здобувач є співвиконавцем окремих фрагментів вказаної теми.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Сформульовані у дисертації положення, висновки та практичні рекомендації аргументовані і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають як теоретичне та і практичне значення.

Для досягнення мети – експериментальне і клінічне обґрунтування комплексної профілактики і лікування зубощелепних аномалій у дітей молодшого шкільного віку з використанням розробленого способу фіксації ортодонтичного розширюючого апарату і комплексу лікувально-профілактичних засобів авторкою використані сучасні методи дослідження: клінічні, морфологічні, рентгенологічні, антропометричні, біохімічні, біофізичні, статистичні. Для реалізації мети дослідження були сформульовані 7 задачі.

У роботі наведені дані про обстеження 768 дітей 6-16 років шкіл м. Одеси, проведений аналіз поширеності та структури зубощелепних аномалій у групі одних і тих же дітей за 9 років спостереження. У 2007-2008 роках з оглянутих дітей були відібрані 129 осіб 6-7 років. У 2015-2016 роках з цієї групи залишилося і було оглянуто 108 дітей. У поглиблених дослідженнях брали участь 47 дітей 6-7 років шкіл м. Одеси з карієсом зубів, відібраних для ортодонтичного лікування ЗЩА з використанням знімних ортодонтичних апаратів і розроблених, для нівелювання негативної їхньої дії, лікувально-профілактичних заходів (основна група – 25 дітей, група порівняння – 22 дитини). Морфологічні дослідження проведені на мертвих кошенятах, які були розділені на дві групи.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Вперше проведено аналіз ортодонтичної патології у одних і тих же дітей шкіл м. Одеси протягом 9 років, а не у різних вікових групах з різними дітьми. Показано, що скупченість зубів у дітей з 6-7 років до 12 років зростає на 29 %, а до 15 років – на 32 %. Показано, що саморегуляції скупченості зубів з віком не відбувається без ортодонтичного втручання.

Вперше зроблено висновок, що, оскільки збільшення відстані між іклами відбувається з 6 до 9 років в середньому на 1,5-2 мм, а постійним різцям, що прорізаються, не вистачає місця в зубному ряді (в середньому, на верхній щелепі – 5,08 мм, на нижній – 4,22 мм), то виникає така патологія, як скупченість зубів, яку необхідно попередити.

Вперше запропоновано проводити розширення, в першу чергу, нижнього зубного ряду у дітей вже в молодшому шкільному віці для створення місця для постійних різців, що прорізаються.

Розроблено спосіб фіксації знімних ортодонтичних апаратів, що надає змогу ефективно розширювати зубні ряди на нижній та верхній щелепах (патент України № 93479 від 10.10.2014 р.).

Вперше показано, що за рахунок переміщення молочних зубів за допомогою знімних ортодонтичних апаратів відбувається направлене формування альвеолярних відростків, за рахунок чого створюються умови для прорізування постійних зубів в центрі альвеолярних відростків.

Морфологічне дослідження на мертвих кошенятах показало, що прорізування зубів нерозривно пов'язане з паралельним процесом формування кісткової тканини майбутнього альвеолярного відростка навколо кожного зуба і подальшим утворенням пародонтального комплексу, здатного до повноцінного функціонування.

Вперше показано, що розроблений комплекс супроводу ортодонтичного лікування дітей молодшого шкільного віку з карієсом зубів із використанням знімних апаратів і запропонованого способу розширення зубних рядів дозволив отримати карієспрофілактичну ефективність (КПЕ) 38,4%, зменшити в 9,6 рази

поширеність запалення тканин пародонта (РМА%), зменшити відносно групи порівняння індекси гігієни Silness-Loe і Stallard відповідно в 1,36 і 1,51 разів.

Вперше показано, що розроблений комплекс супроводу лікування ЗЩА з знімними апаратами дозволив нормалізувати біохімічні показники ротової рідини дітей (вміст кальцію підвищити в 1,75 раз, фосфору – в 1,4 рази, зменшити активність уреазу в 4,8 рази, еластази – в 1,67 рази, вміст малонового діальдегіду – в 2,1 рази і збільшити активність лізоциму в 2,35 рази і каталази – в 1,58 рази).

Вперше показано, що розроблений комплекс супроводу лікування ЗЩА зі знімними апаратами дозволив зменшити насиченість забарвлення зубів метиленою синню при ТЕР-тесті в 1,8 рази, а їх електропровідність – в 2,98 рази, що свідчить про поліпшення ступеня мінералізації емалі і її структури, зменшити бар'єрну проникність тканин пародонта в 1,39 рази і профарбовування ясен розчином Шилера-Писарева (Ш-П) в 1,27 рази в довгохвильовій області спектра 660 нм, що свідчать про зменшення в ній ступеня запального процесу.

Практичне значення отриманих результатів

Розроблений та апробований в клініці спосіб розширення зубних рядів у дітей в молочному та змінному прикусі за допомогою знімної апаратури в супроводженні лікувально-профілактичного комплексу дозволив отримати 100% ефект лікування скупченості зубів, досягти КПЕ 38,4 %, покращити стан тканин пародонту, рівень гігієни порожнини рота, біохімічні показники ротової рідини дітей, а також показники проникності ясен для барвника розчину Ш-П і, отже, мікроорганізмів, ступеня запалення в яснах, а також збільшити кислотостійкість емалі зубів і її електричний опір.

Запропонований спосіб лікування скупченого положення зубів у дітей впроваджено в клінічну практику кафедри ортодонції ОНМедУ, відділення дитячого стоматологічного здоров'я Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, відділу епідеміології та профілактики основних стоматологічних захворювань дитячої стоматології та ортодонції, консультативно-поліклінічного відділу ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (ДУ «ІСЦЛХ НАМН»), м. Одеса. Матеріали дисертації включені в навчальний процес ОНМедУ.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових робіт, з них 6 статей (4 статті – у наукових фахових виданнях України, 2 статті – у наукових виданнях інших країн), 1 патент, 4 тези доповідей на науково-практичних конференціях.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів

Дисертація викладена на 165 сторінках друкованого тексту, містить 23 таблиці, 17 рисунків і складається із вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (348 джерел, із них 117 – латиницею).

Зміст автореферату дисертації відповідає основним положенням виконаної дисертаційної роботи.

У вступі авторкою визначено актуальність проблеми, наведено низку невирішених питань, поставлено мету та задачі дослідження, сформульовано наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

Зауваження. У назві роботи доцільно було наголосити на особливості лікування скупчення зубів у період тимчасового і змінного прикусу

Розділ 1. «Розповсюдженість зубощелепних аномалій та методи діагностики і лікування скупченого положення зубів в період тимчасового і змінного прикусу»(огляд літератури) складається з трьох підрозділів, які повністю розкривають суть проблеми. Проведений аналіз даних вітчизняних і закордонних літературних джерел щодо поширеності зубощелепних аномалій. Описані етапи росту і розвитку щелеп у дітей у віковому аспекті. Характеризуються відомі методи лікування скупченого положення зубів у різних вікових періодах.

Зауваження.

1.У підрозділі 1.3 і у висновку до розділу вказано, «про можливість самолікування ЗЩА, так і неможливість цього процесу», що, на мою думку, є

некоректним твердженням. Напевно слід було говорити про «саморегуляцію» скупчення зубів з віком.

2. Доцільно було приділити більше уваги методам біометричного аналізу діагностичних моделей дітей у період молочного і змінного прикусу.

Розділ 2 «Об'єкт та методи дослідження». У розділі описані клінічні, біохімічні та біофізичні, морфологічні, рентгенологічні, статистичні методи дослідження. Надана характеристика об'єктів дослідження

Зауваження. У розділі відсутні дані про антропометричні методи дослідження діагностичних моделей

Розділ 3 «Експериментальне обґрунтування необхідності лікування скупченості зубів у дітей в тимчасовому і змінному прикусі» складається з двох підрозділів: «Морфогенез і формування молочних зубів фронтальної групи нижньої щелепи у тварин» і «Морфологічні аспекти кісткової лунки зубів молочного прикусу у кошенят на різних етапах ембріогенезу»

Проведені морфологічні дослідження формування кісткової лунки передніх зубів нижньої щелепи мертвих кошенят при ембріогенезі свідчать про прямий їх гістогенез, що проявляється у поетапному утворенні скелетогенних острівків, петерифікації, формуванні у ділянках скелетогенних острівків колагенових структур з подальшим утворенням остеїдної тканини і наявністю ШИК-позитивних субстратів у вигляді кислих глікозаміногліканів.

Прорізування зуба нерозривно пов'язано із паралельним процесом формування кісткової тканини майбутнього альвеолярного відростка навколо кожного зуба і подальшим утворенням пародонтального комплексу, здатного до повноцінного функціонування.

Нерівномірна осифікація кісткової тканини майбутнього альвеолярного відростка з вестибулярної і лінгвальної сторін формуючих кісткових балочок сприяє повороту коронки зуба у вестибуло-дистальному напрямку підчас його прорізування.

Зауваження. Назва розділу не відповідає проведеним дослідженням. Розділ повністю присвячений морфологічним дослідженням фронтальної групи нижньої щелепи тварин.

Розділ 4 «Результати обстеження дітей із скупченим положенням зубів» складається з двох підрозділів.

Оцінюючи стоматологічний статус і структуру ураження у дітей 6-16 років в динаміці впродовж 9 років зроблено висновок про високу частоту ЗЩА (42,15 % – в 6-7 років, 71,5 % – у 12 років, 74 % – у 15 років) на фоні карієсу зубів і захворювань тканин пародонту. Встановлено, що найпоширенішою патологією серед обстежених дітей було скупчене положення зубів (14,8 % – у 6-7 років, 33,3 % – у 12 років, 35,2 % – у 15 років). Із патологічних прикусів частіше виявляли дистальний і глибокий прикус. Проведені дослідження показали наявність гендерної відмінності зубощелепних аномалій, а саме, у дівчат ЗЩА спостерігалися значно частіше, ніж у хлопчиків.

Зауваження:

1. Немає даних про ступінь скупчення зубів
2. Відсутні дані про публікації в кінці розділу.

Розділ 5. «Клініко-лабораторна оцінка ефективності комплексного лікування ЗЩА у дітей молодшого шкільного віку у молочному і мінному прикусі» складається з 8 підрозділів.

У дисертації показано, що розроблений спосіб фіксації знімного ортодонтичного апарату дозволяє ефективно попереджати його скидання з поверхні зубів і досягнути 100% ефект ліквідації скупченості зубів у постійному прикусі.

Біометричні вимірювання на моделях та комп'ютерна 3D томографія свідчать, що після розширення зубних рядів всі молочні та постійні зуби та зачатки постійних зубів знаходяться по центру альвеолярних відростків в правильній орієнтації.

Розроблений лікувально-профілактичний комплекс супроводу ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій за допомогою знімної апаратури у дітей молодшого шкільного віку із середнім карієсом зубів дозволив в основній групі досягти карієспрофілактичної ефективності в 38,4%, знизити індекс поширеності запалення Рамга в 9,63 рази, а показники рівня гігієни поліпшити в 1,4 рази.

Проведені біохімічні дослідження показали, що розроблений ЛПК при лікуванні ЗЩА у дітей із середнім карієсом зубів з використанням знімних апаратів має виражену мінералізуючу, антиоксидантну і регулюючу мікробіоценоз дію. При цьому в ротовій рідині дітей основної групи за 2 роки спостережень достовірно збільшувалися в порівнянні із вихідним станом і групою порівняння вміст кальцію і фосфору, активність лізоциму, каталази і зменшувалися активність уреаз, еластази і вміст МДА.

Проведені біофізичні дослідження також підтвердили, що розроблений ЛПК при лікуванні ЗЩА у дітей 6-7 років із середнім карієсом зубів із використанням знімних апаратів, що за 1 рік спостережень достовірно покращив в порівнянні з вихідним станом і групою порівняння показники проникності ясен для барвника розчину Ш-П і, отже, мікроорганізмів, ступень запалення в яснах, а також збільшив кислотостійкість емалі зубів і її електричний опір.

Зауваження:

1. У підрозділі 5.1. і 5.8 описано «відстроювання», «відбудування» паралельності зубів (стр.78, 100), проте доцільно говорити про створення за допомогою композитних матеріалів паралельних поверхонь зубів для кращої фіксації знімних ортодонтичних апаратів.
2. Таблиця 5.16. некоректна назва (стр.96).
3. Відсутність даних про публікації в кінці розділу.

Розділ 6. Аналіз та узагальнення результатів дослідження. Підсумовує проведені дослідження. Послідовність викладення матеріалу дозволяє акцентувати увагу на наукових і практичних досягненнях автора.

Висновки, їх 8, аналізують результати проведених досліджень у відповідності до поставлених задач дослідження, викладені конкретно, обґрунтовано, наведені кількісні показники.

Практичні рекомендації стосуються тактики комплексного лікування скупчення зубів в період змінного прикусу із застосуванням лікувально-профілактичного комплексу дітям з карієсом зубів які користуються знімними ортодонтичними апаратами.

В авторефераті та опублікованих працях повністю відображено основні положення дисертації.

Зауваження.

1. В роботі зустрічаються описки, некоректні вислови пов'язані з неточністю перекладу з іноземних мов.
2. В кінці розділів доцільно надати публікації авторки.
3. Розділ 6 перевантажений таблицями, які можна було перенести у додатки, а замість них використати діаграми.

В плані дискусії пропоную дисертантці надати пояснення з деяких питань:

1. Для оцінки ширини зубних рядів у пацієнтів 6-7 років Ви застосовували метод Пона, який характеризує трансверзальні розміри зубних дуг у постійному прикусі. Чи враховували Ви горизонтальній і сагітальний ріст щелеп у дітей з 6 років до 12 років, при визначені норми?
2. Прошу пояснити, що відбувається під час застосування знімного розширюючого апарату – зміна торку (вестибуло-оральний нахил) чи корпусне переміщення тимчасових зубів?
3. Чи доцільно використовувати запропонований Вами лікувально-профілактичний комплекс пацієнтам в інші вікові періоди і при лікуванні незнімними апаратами?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Горохівської Юлії Володимирівни «Лікування скупченого положення зубів у дітей в період тимчасового та змінного прикусу», на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук 14.01.22 стоматологія є самостійною завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу медицини, зокрема ортодонтії – підвищення ефективності лікування ЗЩА у дітей молодшого шкільного віку зі скупченням зубів за рахунок комплексного ортодонтичного лікування знімними апаратами із використанням лікувально-

профілактичного комплексу супроводження.

Дисертантка має достатню кількість публікацій, які відображають усі положення і рекомендації проведеного дослідження.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до вимог, результати досліджень обґрунтовані і їх достовірність не викликає сумнівів. У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови, які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичної та практичної значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

ВИСНОВОК

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Горохівської Юлії Володимирівни «Лікування скупченого положення зубів у дітей в період тимчасового та змінного прикусу» повністю відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» (Постанова Кабінету міністрів України № 567 від 24.07.2013 р зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18.08.2015 р. № 656), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонтії Львівського

національного медичного університету

імені Данила Галицького, д.мед.н., професор

Мірчук Б.М.

