

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Нідзельського Михайла Яковича на дисертаційну роботу Штурмінського Віталія Григоровича на тему: „*Патогенетичне обґрунтування профілактики протезних стоматитів у хворих зі знімними зубними пластинковими протезами*”, представлену на здобуття наукового ступеню доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої Вченої Ради Д 41.563.01 при Державній установі „Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України” (м. Одеса)

### Актуальність вибраної теми

Сучасні тенденції розвитку ортопедичної стоматології тісно зв'язані із застосуванням нових матеріалів і технологій при виготовленні різного роду зубних протезів, що значно підвищує їх функціональну придатність і цінність. Серед багатьох як стоматологів-науковців, так і практичних лікарів стоматологів-ортопедів ведуться дискусії з приводу застосування в клініці акрилових пластмас при виготовленні знімних протезів. Це пояснюється тим, що вироби з акрилатів відрізняються достатньо високими естетичними і функціональними властивостями, простою технологією виготовлення, незначною собівартістю.

Та поряд з цим, знімним протезам із метилметакрилатів властиві і певні недоліки, основний з яких це те, що вони несприятливо впливають на тканини протезного ложа. Така дія носить багатогранний характер – порушення самоочищення, терморегуляції, аналізаторної функції. Але найбільш шкідливою дією є те, що при користуванні знімними протезами виникають вторинні патологічні процеси в тканинах протезного ложа за рахунок механічної травми, токсичного і алергічного впливу базису протеза.

Знімні протези, виготовлені з акрилатів, є комбінованими подразниками слизової оболонки, нервово-рецепторного апарату порожнини рота, чинять хіміко-токсичний і сенсibilізуючий вплив. Сила і характер такого подразнення залежать від фізико-хімічних властивостей базису, конструкції протеза, технології і якості його виготовлення. Патологічні реакції різного типу при користуванні знімними протезами виникають за даними дослідників в 64,7% випадків.

Багато наукових досліджень і розробок були направлені на зменшення шкідливої дії знімних акрилових протезів на тканини протезного ложа: покриття базисів нітридом титану, ефіромасляним комплексом, феракрилом; зниження рівня залишкового мономера за рахунок впливу на процес полімеризації. Проте проблема залишилася не вирішеною.

На сьогодні досить актуальним є питання альтернативної заміни знімних протезів із акрилатів на протези з інших матеріалів. У клініці ортопедичної стоматології широко впроваджуються різноманітні матеріали для базисів знімних протезів – нейлон, поліпропілен та інші. Однак, чітких

показань у яких випадках який матеріал краще застосовувати, на сьогодні не існує. Не існує також обґрунтування вибору матеріалу у пацієнтів, які страждають на протезні стоматити та мають обтяжений алергологічний анамнез. Тому тема досліджень автора, пошук шляхів вирішення даної проблеми, покращення ефективності ортопедичного лікування знімними протезами з застосуванням сучасних матеріалів для базисів протезів є актуальними, а наукові та практичні дослідження автора являються своєчасними, необхідними для клініки ортопедичної стоматології, їх результати мають профілактичну цінність та дають змогу підвищувати якість ортопедичного лікування знімними протезами.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Представлена дисертаційна робота виконана відповідно до плану НДР Одеського національного медичного університету, згідно з планом МОЗ України та є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології даного університету „Вивчення стану ротової рідини та тканин порожнини рота при зубному протезуванні” (державна реєстрація №0100U006456), а автор даної роботи був безпосереднім виконавцем її окремих етапів та розділів.

#### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації**

Сформульовані автором положення, висновки та практичні рекомендації достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та завданням дослідження, повністю обґрунтовані – впливають із фактичного матеріалу і мають теоретичне та практичне значення. При виконанні роботи дисертантом був вибраний методично вірний науковий підхід для вирішення поставлених задач.

Достовірність і обґрунтованість сформульованих у дисертації наукових положень і висновків визначається використанням сучасних методів досліджень і достатнім обсягом матеріалу, який був статистично опрацьований.

Для вивчення потреби населення у знімному зубному протезуванні та поширеності протезних стоматитів, дисертантом опрацьовані звіти лікувально-профілактичних установ м. Одеси та Одеської області за 10 років.

Експериментальні дослідження проведені на достатній кількості зразків і у відповідності до вимог нормативних документів МОЗ України.

Клінічні спостереження та дослідження проведені у 511 пацієнтів із вторинною частковою та повною адентією, які були розділені на 5 дослідних груп, що достатньо для отримання достовірних результатів.

Терміни спостережень – до протезування, через 1, 2, 6 місяців та через 1 і 2 роки, дають змогу оцінити результати як в ранні, так і у віддалені терміни.

Слід зазначити, що особливостями методів дослідження дисертанта є комплексний підхід, тобто вдале поєднання ретроспективного аналізу, експериментальних та клініко-лабораторних досліджень із застосуванням

сучасних економічних підрахунків для порівняння собівартості знімних протезів, виготовлених із різних матеріалів та за різними методиками.

Чітко простежується авторська думка та логічна завершеність роботи, яка полягає у тому, що автор пропонує нову удосконалену конструкцію знімного протезу із сополімеру поліпропілену, на підставі отриманих результатів патогенетично обґрунтовує її застосування.

### **Наукова новизна та теоретичне значення отриманих результатів**

Дисертація виконана на належному науковому рівні і вносить нове до методів лікування часткових дефектів зубних рядів знімними пластинковими протезами. На підставі комплексної оцінки результатів клінічних, морфологічних, імунологічних і лабораторних досліджень уперше розроблена концепція індивідуалізації підходів до лікування часткової вторинної адентії шляхом удосконалення технології виготовлення пластинкових зубних протезів.

Завдяки проведеним дослідженням дисертантом уточнені наукові дані щодо потреби населення у знімному зубному протезуванні, частоти виникнення ускладнень при користуванні знімними протезами з акрилатів – протезних стоматитів та виявлено предиктори їх розвитку.

Наукова новизна даної роботи полягає в тому, що автором удосконалено конструкцію часткового пластинкового протезу із сополімеру поліпропілену за рахунок цілого ряду модифікацій, що дозволило значно поліпшити якість фіксації протеза, його функціональність і косметичність. Пріоритетність даної пропозиції підтверджена 2 Деклараційними патентами України.

Автором уперше удосконалено конструкцію знімних зубних протезів за рахунок модифікації елементів фіксації, що дозволило зменшити ризик розвитку протезного стоматиту, і це також підтверджено Деклараційним патентом.

Запропонована методика профілактики розвитку протезних стоматитів в осіб із психічними захворюваннями за рахунок створення оптимальної конструкції часткового знімного протеза, яка знову ж таки підтверджується Деклараційним патентом України.

Наукова новизна та теоретична цінність даної роботи ще полягають у тому, що автор крім запропонованих удосконалених конструкцій уперше розробив критерії оцінки якості протезування на основі комплексу об'єктивних даних (стан епітелію, ротової рідини, мікробіоценозу, даних об'єктивного клінічного дослідження й функціональних проб), що дозволило знизити показники ускладнень протезними стоматитами і підвищити ефективність протезування хворих із вторинною адентією.

Для оцінки стану ротової рідини вперше застосована методика за допомогою методу лазерно-кореляційної спектроскопії в осіб, які користуються зубними протезами, що дозволяє на якісно новому рівні оцінити стан слизової оболонки протезного ложа, функціональну активність слинних залоз у цілому.

Заслугує особливої уваги те, що дисертантом уперше розроблені технічні умови «Зубний протез із поліпропілену», які дозволили підвести нормативну базу до масового застосування вдосконаленої технології в практику ортопедичної стоматології та вперше в Україні проведений економічний розрахунок вартості протезів із термопластів, розроблені обґрунтовані одиниці трудомісткості при виготовленні протезів для лікаря й зубного техника.

### **Практичне значення одержаних результатів**

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що проведені автором експериментальні та клініко-лабораторні дослідження дозволили розробити, науково обґрунтувати та запропонувати для впровадження в клініку ортопедичної стоматології декілька удосконалених конструкцій знімних зубних протезів із сополімеру поліпропілену, що дає змогу запобігти виникненню таких ускладнень, як протезні стоматити, покращує якість ортопедичного лікування.

Удосконалено та впроваджено в практику комбінований знімний протез для ортопедичного лікування хворих із середніми та великими дефектами зубних рядів, який складається з каркасу, виготовленого із термопластичного матеріалу, подібного до каркасу бюгельного протезу, опорно-утримуючих кламерів та ретенційних сідел із термопластичного матеріалу, базису, виготовленого із акрилової пластмаси, пластмасових штучних зубів, фіксованих на базисі, що забезпечує високу функціональність протезу завдяки передачі жувального тиску більш природнім способом, високу естетичність через відсутність металевих включень; комфортність у користуванні завдяки легкості та еластичності каркасу через відсутність базису, який закриває майже все протезне ложе; високу міцність каркасу та базисів завдяки наявності ретенційних сідел, дає можливість необхідної кількості перебазувань.

Дисертантом розроблений та впроваджений в практику спосіб визначення швидкості атрофії кісткової тканини щелеп, використання якого дозволяє уникнути похибки вимірювання величини атрофії кісткової тканини. Даний спосіб можна застосовувати навіть при беззубій щелепі, що, в свою чергу, дозволить підвищити вірогідність наступних досліджень й персоніфікувати результати за рахунок використання індивідуальної ложки.

Створено та видано методичні рекомендації МОЗ України щодо нормативів трудомісткості при виготовленні безакрилових зубних протезів методом компресійного пресування, розроблено нормативи використання нової конструкції зубного протеза, які мають практичне значення для організації роботи лікаря стоматолога-ортопеда та зубного техника.

### **Апробація результатів дослідження та повнота викладення змісту дисертації в опублікованих працях**

Апробація результатів дослідження та публікації відповідають вимогам ДАК України до докторських дисертацій. Основні положення дисертаційної



роботи доповідались автором та обговорювались на Європейському стоматологічному конгресі та на 13 науково-практичних конференціях різного рівня.

Отримані автором результати досліджень та висновки достатньо висвітлені в наукових працях. За матеріалами дисертації опубліковано 43 наукові праці, серед яких 26 статей у наукових фахових виданнях України (в тому числі 3 огляди літератури), 4 статті у наукових фахових виданнях інших країн (з них 3 статті у журналах, включених до наукометричної бази Scopus), 9 тез доповідей, отримано 4 патенти України (1 – на винахід та 3 – на корисну модель).

17 наукових праць – самостійні, інші у співавторстві; особистий внесок здобувача в роботах у співавторстві полягає у самостійному проведенні наукового пошуку, аналізі наукової літератури та отриманих даних, у проведенні експерименту, наборі груп пацієнтів, проведенні клінічних спостережень, узагальненні одержаних даних та оформленні наукових праць.

Опубліковані наукові праці повністю розкривають суть проведених досліджень.

### **Загальні відомості про дисертаційну роботу та її структура**

Робота оформлена згідно вимог ДАК України, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук із урахуванням останніх доповнень.

Дисертація побудована за традиційною схемою, написана українською мовою на 340 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури (Розділ 1), матеріалів та методів дослідження (Розділ 2), 4 розділів власних досліджень (Розділи 3, 4, 5, 6), аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків.

Список джерел літератури містить 275 найменувань, з яких 65 латиницею та 210 кирилицею.

Дисертаційна робота ілюстрована 69 таблицями та 72 рисунками.

### **Оцінка змісту дисертації**

У вступі відображена інформація про доцільність і актуальність обраної теми дослідження, її зв'язок із науковими напрямками, мету та завдання, об'єкти, предмет та методи дослідження, наукову новизну та практичну цінність роботи, особистий внесок здобувача, дані про висвітлення роботи в публікаціях та її апробацію.

Мета роботи відповідає вимогам до рівня докторських дисертацій. На підставі мети автор ставить для виконання 5 завдань. Об'єкти, предмет та методи дослідження вибрані вірно, методично згруповані. Зауважень до вступу не має.

**Розділ 1. Огляд літератури** викладений на 34 сторінках і складається з 4 підрозділів, у яких автор висвітлює сучасні погляди на стан обраної для

дослідження проблеми як науковцями України, так і дослідниками близького та дальнього зарубіжжя. Наведені дані про сучасні погляди на етіологію та патогенез протезних стоматитів (підрозділ 1.1). У підрозділі 1.2 висвітлена проблема застосування акрилових пластмас для виготовлення знімних пластинкових протезів. Детальна характеристика безакрилових матеріалів та їх клінічне використання для знімних протезів представлені у підрозділі 1.3. Підрозділ 1.4 присвячений використанню в клініці ортопедичної стоматології поліпропілену, основним його перевагам та недолікам.

Матеріал розділу інформативний, викладений послідовно. Слід зауважити, що автор вдало оцінює та аналізує дані, отримані іншими авторами, їх узагальнює, що дає право вважати розділ аналітичним. Розділ також побудований вірно і в методологічному аспекті: кожен підрозділ закінчується коротким висновком автора про питання, які не дивлячись на значну кількість досліджень, залишаються не вирішеними.

Завершується розділ загальним висновком, який обґрунтовує необхідність вибраних автором досліджень для вирішення поставленої проблеми.

На нашу думку, частина літературних джерел, які аналізуються в розділі, є застарілою і глибина пошуку перевищує 15-20 років, що не є доцільним. Зустрічаються повтори думки про висвітлення даної проблеми, окремі граматичні описки і стилістичні неточності.

*Розділ 2. Матеріал і методи клініко-лабораторних досліджень* складається з 5 підрозділів, у яких детально та інформативно представлено об'єкти, матеріали та методи досліджень. На початку розділу представлено дизайн майбутніх досліджень. Підрозділи 2.3 та 2.4 структуровані підпунктами. У цілому достатньо детально описані методики, які використовуються у дослідженнях.

На нашу думку, деякі з них можна було б представити тільки з посиланням на автора, оскільки вони є загальновідомими. Проте у деяких представлених методиках відсутні посилання на літературні джерела.

У підрозділі 2.1 представлена загальна характеристика пацієнтів, яким було проведено ортопедичне лікування знімними протезами та клініко-лабораторні дослідження, їх розподіл на групи у залежності від виду знімного протезу, виду дефекта зубного ряду, віку та статі. Проте не представлена кількість виготовлених протезів у групах пацієнтів, на яку щелепу вони виготовлялись, який вид фіксації для часткових знімних протезів було обрано у кожній конкретній групі.

Проведення всіх досліджень у групах пацієнтів заплановано у терміни до протезування, через 1, 2, 6 місяців та 1 і 2 роки після накладання протезів, хоча в подальшому в розділах 5 і 6 автор приводить результати досліджень в інші терміни (через 7, 14 діб, 1, 3, 6 місяців та 1 рік).

**Зауваження:** Вважаємо, що було б доцільно представити у цьому підрозділі таблицю, в якій згрупувати види та терміни дослідження у групах. Також у даному підрозділі не має описання клінічних обстежень пацієнтів із

повною відсутністю зубів, хоча у подальшому у дисертаційній роботі наводяться дані про таких пацієнтів.

У підрозділі 2.3 в таблиці 2.3 необхідно було представити кількість виготовлених протезів, вид протезів– часткові знімні, бюгельні, з яким видом елементу фіксації та інше.

Враховуючи те, що в роботі проводилась значна кількість клінічних досліджень, було б доцільно до назви розділу «*Матеріали і методи клініко-лабораторних досліджень*» включити слово «*Об'єкти*».

В інших трьох підрозділах детально представлені методики виготовлення знімних протезів за запропонованими автором модифікаціями та методики клініко-лабораторних досліджень. Підрозділи інформативні, достатньо ілюстровані.

Характеристику статистичних методів, що застосовувалися для обробки та аналізу результатів дослідження, представлено у підрозділі 2.5.

В цілому розділ інформативний, методологічний підхід досліджень правильний, застосовані методи об'єктивні і дають можливість отримати достовірні результати.

У *Розділі 3 – Обґрунтування потреби у знімному протезуванні та поширеність протезних стоматитів*, який складається з трьох підрозділів, представлені результати ретроспективного аналізу статистичних звітів лікувально-профілактичних установ м. Одеси та Одеської області. Узагальнений цифровий матеріал представлений у таблицях.

Слід зауважити, що автор провів аналіз архівних даних за 1998-2007 роки. На сьогодні вже 2018 рік, чи не є ці дані дещо застарілими?

Дисертант робить висновок про більш високий відсоток до 2000 року часткових знімних протезів. Проте, за даними таблиці 3.1 не можна визначитись, яка частка часткових знімних протезів, а яка повних від загальної кількості протезів, оскільки дані представлені разом. Також автор говорить про зменшення частки повних знімних протезів від загальної кількості і пояснює це зменшенням кількості таких протезів, які виготовлялись безкоштовно. Але таке твердження є не об'єктивним.

**Виникає питання до автора:** чи не проводили таких досліджень за останні роки? Як Ви вважаєте, чи не змінилась епідеміологічна ситуація з потребою населення в знімному протезуванні за останні роки та з поширеністю протезних стоматитів?

У підрозділі 3.2 представлені результати про поширеність протезних стоматитів за даними вибірок із річних звітів та амбулаторних карток пацієнтів. На нашу думку, деякі твердження автора про види протезних стоматитів, їх розповсюдженість є досить дискусивними. За даними звітів не можливо встановити, який вид протезного стоматиту, невідомо з якого матеріалу виготовлялись знімні протези, яка конструкція протезу виготовлялась. І взагалі не зрозуміло в якій формі звіту подаються дані про протезні стоматити.

Недостатньо таких даних і в амбулаторних картках. Не відомо хто встановлював діагноз та на підставі яких клінічних даних. Тому висновок

дисертанта про зниження протезних стоматитів, за інформацією амбулаторних історій хворих стоматологічних поліклінік вважаємо некоректним.

У таблиці 3.3 приводяться дані про співвідношення кількості хворих, що одержали пластинкові протези, і кількості хворих, які страждають на протезний стоматит, у лікувально-профілактичних установах Одеської області з 1998 по 2002 рр.. По-перше, чому тільки за 5 років, коли в розділі 2 мова йшла про ретроспективний аналіз за 1998-2007 роки?

На рис. 3.6 представлено розподіл діагнозів протезних стоматитів за етіологічною ознакою і автор робить висновок про відсоток того чи іншого стоматиту за даними діаграми, однак статистичні дані не представлені.

У підрозділі 3.3 наведені дані про частоту поломок та лагодження знімних протезів. Знову ж таки, вважаємо що висновки автора є дискусійними, оскільки за даними звітів не можливо встановити причину поломок протезів, їх конструкцію та матеріали, з яких вони виготовлені. **Постає питання:** з якою метою вивчали поширеність поломок знімних протезів? Яким чином поломка протезу впливає на виникнення протезного стоматиту?

В цілому розділ інформативний, завершується загальним висновком, у якому автор підтверджує необхідність проведення запланованих досліджень.

**Розділ 4– обґрунтування вдосконалення технології виготовлення базисів знімних пластинкових протезів для профілактики протезних стоматитів**, складається з трьох підрозділів, у яких досить детально представлені результати проведених порівняльних санітарно-хімічних досліджень сополімерів поліпропілену, досліджень фізико-механічних властивостей поліпропіленових і акрилових пластмас та обґрунтування вибору складу сополімеру поліпропілену для забезпечення оптимальних фізико-хімічних властивостей базису протезу. Розділ інформативний, результати досліджень достатньо ілюстровані, переконують про перевагу запропонованого методу обробки поліпропілену з метою покращення його фізико-хімічних властивостей.

Проте є незначні зауваження до розділу: у підрозділі 4.3 є посилання на «4.1» – не зрозуміло чи це таблиця, чи рисунок, чи формула матеріалу, оскільки об'єкт представлений у незрозумілому форматі і без підпису.

У **Розділі 5** представлені результати оцінки клінічної ефективності лікування і профілактики протезних стоматитів у пацієнтів, які користуються частковими пластинковими протезами. Розділ складається з трьох підрозділів. Спочатку дисертант наводить результати клінічних і параклінічних досліджень тканин порожнини рота пацієнтів. Оцінку стану тканин пародонта опорних зубів проводить за даними проби Писарева-Шиллера і стверджує, що це найбільш інформативний показник, що викликає сумніви. Чи можна оцінити стан пародонту опорних зубів за даними такої проби? Також у розділі 2 необхідно було представити характеристику стану опорних зубів у пацієнтів до протезування, можливо запальні зміни в тканинах пародонту були до протезування як симптом захворювання на пародонтит і стверджувати, що дані проби Писарева-Шиллера вказують на



травматичний стоматит некоректно, можливо виникло загострення пародонтиту.

Оцінку ефективності протезування і стану тканин протезного ложа проводили за п'ятьма основними критеріями: оцінка стану тканин пародонта опорних зубів за результатами проби Писарева-Шиллера, оцінка ступеня деструктивних змін у пародонті опорних зубів за методикою виміру глибини ясеневі кишені, оцінка стану кісткової тканини альвеолярного відростка за результатами вивчення ортопантограм, оцінка стану капілярів слизової оболонки протезного ложа за пробою Кулаженка. Особливої уваги заслуговує застосування дисертантом для оцінки стану ротової рідини методом лазерно-кореляційної спектрометрії.

За даними перших чотирьох критеріїв автор стверджує про негативний вплив протезів із акрилової пластмаси на протезне ложе за рахунок постійного тиску та виникнення протезного стоматиту, проте не вказує якого.

Виникає питання: а що протези із поліпропілену не чинять тиск на підлеглі тканини і не створюють термоізолюючої дії? А який із вищеперерахованих показників може бути критерієм для встановлення діагнозу «протезний стоматит»?

За даними лазерно-кореляційної спектрометрії дисертант робить висновок, що ця методика дозволяє встановити негативний вплив акрилових протезів на тканини порожнини рота, але не має конкретизації, яку патологію можна діагностувати за допомогою даного методу.

У підпункті 5.1.2 автор наводить дані оцінки якості догляду за частковими пластинковими знімними протезами у всіх груп пацієнтів і встановлює кореляційний зв'язок між вираженою кількістю протезного нальоту у обстежених залежно від групи дослідження, а також статистично значущий зв'язок кількості протезного нальоту із часом користування протезом. Дисертант стверджує, що математична обробка показала вірогідність розбіжностей між групами, проте наочне підтвердження такого твердження відсутнє, оскільки цифрові дані відсутні і представлені тільки у вигляді рисунка без зазначення показників вірогідності.

Не представлені також результати оцінки якості догляду за протезами у віддалені терміни користування – через 2 роки, хоча такі дані були б досить цікавими, особливо для протезів із поліпропілену. Адже відомо із літературних джерел про зміни гігієнічного стану протезів із поліпропілену при користуванні ними більше одного року. Доцільно було б провести такі дослідження і через три роки користування протезами, особливо враховуючи, що робота дисертантом виконувалась впродовж більше 5 років.

В 5 розділі у всіх підрозділах є розбіжності в термінах проведення досліджень та спостережень: одні дослідження проводились до протезування, через 1, 3, 6 місяців та 1 рік, інші – через 1, 7 діб, 3, 6 місяців та 1 рік, ще інші – через 7, 14 діб, 1,3,6 місяців та рік, що є некоректним щодо отриманих результатів та їх порівняння.

Ступінь атрофії альвеолярних відростків визначали через 7 та 14 діб після накладання протезів, проте не визначали до протезування. Не зрозуміло,

як можна констатувати про зміни атрофії, не маючи вихідних даних, можливо вони не знайшли відображення у представленій роботі.

За даними таблиці 5.11 уже через 14 днів атрофія альвеолярних відростків збільшувалась майже вдвічі у порівнянні із показниками 7-ї доби у пацієнтів із акриловими протезами, тоді як у пацієнтів 4 і 5 груп з протезами із термопластів майже вдвічі уповільнюється, що на нашу думку є сумнівним і потребує пояснення на засіданні даної ради, адже поліпропіленовий базис також чинить тиск на підлеглі тканини, хоч і менший.

Визначення швидкості міграції лейкоцитів і злуццювання епітелію при користуванні різними видами протезів проводили до протезування, через 30 діб, 2, 6 місяців та 1 рік після накладання протезів, що вимагає пояснення: чому змінені терміни спостережень?

Різняться і терміни спостережень при оцінці стану капілярної мережі слизової оболонки протезного ложа: в дисертації не представлені результати дослідження на 14 добу та через 3 місяці після накладання протезів, проте наведені через 2 роки.

Потребує пояснення чому дослідження атрофії альвеолярних відростків через 2 роки не проводили, а стійкість капілярів визначали?

Автор стверджує, що проведення дослідження стійкості капілярної стінки судин вказує на те, що в патогенезі розвитку протезного стоматиту травматична етіологія є визначальною. Постає питання – яких стоматитів?

В той же час автор твердить проте, що корекція протезів і адаптація до них нівелюють первинну травму, разом із тим, знімний протез порушує капілярну мережу підслизового шару протезного ложа, що призводить до місцевих трофічних порушень і спричинює, таким чином, хронічний стоматит. Прошу дати роз'яснення та уточнення який вид хронічного стоматиту автор мав на увазі? Цитую автора «причиною травматичного стоматиту у пацієнтів, які користуються знімними протезами із акрилатів є саме те, що базис виготовлений із акрилату» Виникає питання – можливо причиною є погрішності у виготовленні протезу, порушення як в клінічних так і лабораторних етапах його виготовлення; несвоєчасно проведена корекція? Чи досліджували Ви ці питання?

В таблиці 5.15 представлені результати дослідження жувальної ефективності у групах. Таблиця, на нашу думку, є не інформативною, оскільки немає даних, в які терміни після накладання протезів проводили визначення жувальної ефективності.

**Запитання:** Як впливає ступінь відновлення жувальної ефективності на виникнення протезного стоматиту, яка її роль в патогенезі стоматиту?

У підрозділі 5.2 представлені результати мікробіологічних досліджень, які проводили через 1 та 7 діб, 1, 3, 6 місяців після накладання знімних протезів. Однак, немає даних до протезування. Чи можна стверджувати про кількісні та якісні зміни мікрофлори порожнини рота, коли невідомо склад флори до протезування – можливо такі ж види мікробів були й до протезування у пацієнтів. Чому не проводили мікробіологічні дослідження через 1 та 2 роки після протезування, адже в літературі є дані про дисбіотичні

зміни як у пацієнтів із акриловими протезами, так і більшою мірою з протезами з поліпропілену.

У підпункті 5.2.2. наведені результати морфометрії епітелію слизової оболонки порожнини рота хворих із протезним стоматитом. Автор стверджує, що через 1 місяць формується стійке звикання до протезів. Не зрозуміло на підставі яких даних зроблено такий висновок.

Таблиця 5.21 побудована не вірно – строка «до протезування» розташована у графі «групи пацієнтів» перед 1 групою.

Назва таблиці 5.22 – «Вміст епітеліоцитів слизової оболонки порожнини рота в групах протезоносіїв у віддалений термін користування протезом», а дослідження проводились через 1, 3 та 6 місяців після здачі протезів. Надані результати є некоректними щодо віддаленості термінів.

У підрозділі 5.3 представлені клінічні приклади ефективності протезування частковими пластинковими протезами, виготовленими з поліпропілену за запропонованою методикою. Підрозділ наочно ілюстрований.

У виписці з історії хворого П. автор пише, що адаптація до протезу зайняла 3 доби, що викликає значний сумнів, можливо необхідно говорити не про адаптацію, а про відсутність скарг у пацієнта через три доби. В інших виписках йде мова про настання адаптації через 2 та 4 доби.

У резюме до 5 розділу дисертант робить висновок протезу, що мікробне забруднення протезів із поліпропілену, виготовлених за запропонованою методикою, грибами роду *Candida* в 100 разів менше, ніж акрилових протезів, протези справляють більш сприятливий вплив на мікробіоценоз порожнини рота, завдяки збільшенню кількості колоній резидентної флори і зменшенню патогенної. Саме завдяки цьому усувається мікробний фактор в етіології розвитку протезних стоматитів при використанні часткових пластинкових протезів, виготовлених за розробленою технологією і це є головним у патогенезі протезних стоматитів.

Результати дослідження дисертанта свідчать про найбільш сприятливий вплив протезів із сополімеру поліпропілену, оброблених у плазмі тліючого розряду, на фактори місцевого імунітету ротової порожнини, на атрофію альвеолярних відростків. Протези, виготовлені із пластмаси «Ліпол», маючи високу пористість «усмоктують» у себе елементи нальоту, що призводить до утворення плівки на поверхні протезів, яка є своєрідною матрицею для утворення нальоту, що погано піддається хімічній і механічній обробці. Обробка протезів із поліпропілену у плазмі тліючого розряду знижує до мінімуму утворення зазначеної плівки, значно зменшує пористість протезів, покращує гігієнічний догляд за протезами.

**Розділ 6** присвячений оцінці якості профілактики розвитку протезних стоматитів у хворих із обтяженим анамнезом. Розділ складається з трьох підрозділів.

У першому підрозділі наведені дані оцінки якості протезування і стан тканин протезного ложа у хворих з алергічним протезним стоматитом. Для цього відібрана група пацієнтів, які раніше користувалися знімними

протезами і мають обтяжений алергологічний статус – токсично-алергічний протезний стоматит в анамнезі. Група була розділена на 2 підгрупи: (контрольну і робочу). У контрольній підгрупі виготовляли бюгельні протези, на базисі яких наносили фторопластове ізоляційне покриття. Чому вона контрольна?

Хворим другої підгрупи виготовляли часткові пластинкові протези із сополімеру поліпропілену. Поясніть, чому Ви обрали для порівняння бюгельні протези? Чому даних про цю групу немає у розділі 2 при розподілі пацієнтів на групи досліджень. Це саме стосується і групи пацієнтів з повними знімними протезами, мова про яких йде у підрозділі 6.2 та групи пацієнтів із психічними розладами (підрозділ 6.3).

На нашу думку характеристику пацієнтів з повною відсутністю зубів доцільно було б представити у розділі 2, замість підрозділу 6.2.

Результати досліджень цих двох підрозділів подаються автором тільки в текстовому описову варіанті і частково представлені рисунками. Більш наочно було б представити отримані результати ще й у вигляді таблиць.

Дисертант у цих підрозділах починає говорити про адаптацію до протезів і представляє деякі, незрозумілі та не обґрунтовані дані про результати адаптації до протезів, виготовлених за запропонованою методикою. При цьому у завданнях автор не ставив питання про дослідження адаптації до протезів. Також не має даних про звикання до бюгельних протезів у групі, яка представляється як контрольна. Хоча автор робить висновок, що пацієнти з протезом із сополімеру поліпропілену повністю адаптувалися до протеза в середньому за 6,2 доби, а з бюгельним протезом – за 7,4 доби.

Виникає питання до обраних автором термінів дослідження адаптації – до фіксації протеза, через 1, 2 і 8 діб з моменту фіксації протеза. За якими показниками визначали адаптацію та встановлювали повноту звикання до протезів?

Автор стверджує, «що застосування протезів, виготовлених за власною технологією, дозволяє різко поліпшити адаптацію до протезів, знімає психоемоційне напруження в групі пацієнтів з лабільною психікою і дозволяє виконати протезування повними знімними зубними протезами на цілком іншому, якіснішому рівні». На підставі яких даних зроблено такий висновок? На підставі яких ознак та критеріїв було поділено пацієнтів з повними знімними протезами на групи спокійних, неспокійних та тривожних за характером адаптації. Яким чином визначали психоемоційне напруження?

У підрозділі 6.3. наведені результати оцінки методів профілактики розвитку протезних стоматитів у психічно хворих осіб. Одразу виникає питання: у хворих з якими психічними розладами? Яким чином відбиралась група таких пацієнтів для дослідження? Яка ступінь психічних розладів у цих пацієнтів? Чи проводились консультації психіатра? Як пов'язані психічні розлади із виникненням протезних стоматитів? Характеристику даної групи пацієнтів доцільно було б представити у розділі 2.



Заслуговує уваги запропонована дисертантом конструкція знімного протезу власної розробки для психічно хворих пацієнтів, яка дозволить мінімізувати негативний вплив його частин на підлеглі тверді й м'які тканини протезного поля.

*Аналіз і узагальнення результатів дослідження.* В розділі підведено підсумок дисертаційної роботи. У стислому вигляді автор характеризує і узагальнює основні результати власного дослідження, проводить порівняння із даними інших досліджень.

Зауваження: в даному розділі автор знову повністю наводить дані про розподіл пацієнтів на групи та їх кількість (повтор матеріалу розділу 2), що є недоцільним.

Висновки відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, відповідають меті роботи. Висновок 6 не узгоджується із завданнями роботи, оскільки такі дослідження не передбачені жодним із 5 завдань.

Практичні рекомендації відображають прикладний зміст дисертації, мають значення для практичної ортопедичної стоматології та доступні для реалізації в стоматологічних поліклініках та стоматологічних відділеннях лікувально-профілактичних установ.

Список літературних джерел представлений згідно бібліографічних вимог; кількість літературних джерел, датованих до 2000 року не перевищує 30%.

В цілому дисертаційна робота відповідає вимогам до такого рівня наукових праць. Проте, по тексту зустрічаються стилістично недосконалі вирази, невдале використання термінології та невдалі переклади слів та зворотів.

Викладені в даному відгуку зауваження не є принциповими, мають рекомендаційний характер і не впливають на теоретичну та практичну значимість виконаної дисертантом роботи.

Автореферат викладений на 38 сторінках, у достатньому обсязі відображає зміст та результати дисертаційної роботи і є ідентичним до основних положень дисертації та оформлений згідно вимог.

#### **У порядку проведення наукової дискусії виникає декілька запитань до дисертанта:**

1. За якими критеріями встановлювали діагноз «протезний стоматит»?
2. Чи направляли пацієнтів на консультацію до алерголога?
3. Які основні недоліки протезів із поліпропілену і чи усуває їх Ваша технологія обробки?
4. Які рекомендації Ви надаєте пацієнтам із протезами, виготовленими за Вашою методикою?
5. Який термін користування протезами із поліпропілену, виготовленими за Вашою методикою?

6. Чи потребують протези, виготовлені за Вашою методикою, особливого гігієнічного догляду? Якщо так, то якого?
7. Чи спостерігали Ви протезні стоматити у пацієнтів із протезами із поліпропілену, якщо так, то який відсоток і якого характеру?

### ВИСНОВОК

У цілому дисертаційна робота Шутурмінського Віталія Григоровича на тему: "Патогенетичне обґрунтування профілактики протезних стоматитів у хворих зі знімними зубними пластинковими протезами", яка представлена до захисту на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, є завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані теоретичні і практичні результати, що в сукупності вирішують важливу наукову проблему в стоматології, пов'язану з наданням стоматологічної ортопедичної допомоги пацієнтам з використанням знімних зубних пластинкових протезів та запропоновано вирішення задачі профілактики протезних стоматитів під час ортопедичного лікування хворих із частковими дефектами зубних рядів шляхом розробки і впровадження принципово нових медико-технологічних прийомів лікування та вдосконалення технології виготовлення безакрилових базисів пластинкових протезів.

За актуальністю теми, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, їх науковою новизною і практичною значимістю, якістю оформлення та повнотою викладу в публікаціях дисертація Шутурмінського Віталія Григоровича відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р. та №1159 від 30.12.2015) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

**Офіційний опонент,**  
завідувач кафедри післядипломної  
освіти лікарів стоматологів-ортопедів  
ВДНЗ України «Українська медична  
стоматологічна академія»,  
д.мед.н., професор

  
Нідзельський М.Я.

