

Відгук

офіційного опонента на дисертаційну роботу Іщенко Павла Васильовича на тему «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований пародонтит», подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22- стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 41.563.01 в Державній установі « Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України».

Актуальність теми. На сьогоднішній день розповсюдженість захворювань тканин пародонта у світі залишається на дуже високому рівні. Численні дані літератури свідчать про високу поширеність серед населення (від 35 до 100%) захворювань пародонта, яка зростає зі збільшенням віку обстежених. Загальновідомо, що ортопедичне лікування пародонтиту спрямоване на усунення патологічної рухомості зубів за допомогою різноманітних шинуючих конструкцій. Однак наразі усі такі конструкції достатньо громіздкі та ускладнюють проведення хірургічних та ортопедичних заходів, негативно впливають на самоочищення, що значно погіршує гігієну ротової порожнини і не гарантує відновлення оклюзійних співвідношень при вже значній ступені рухомості зубів.

Комплексне лікування таких пацієнтів, з дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта, представляє досить значні труднощі. Серед основних методів лікування є раціональне ортопедичне лікування при ортопедичній реабілітації пацієнтів із генералізованим пародонтитом. Це є важливою умовою успішного лікування та, відповідно, профілактикою важких ускладнень у періапикальних тканинах і кісткових структурах щелеп. Одним з актуальних медико-соціальних завдань ортопедичної стоматології є оптимальне відновлення функціональної цілісності зубного ряду та втрачених в цілому функцій зубощелепної системи й швидка адаптація пародонта до виготовлених ортопедичних конструкцій. Нераціональне ортопедичне лікування (раціонально обрані конструкції, матеріали, порушення технології виготовлення) приводить до подальшого прогресування патологічного процесу у пародонті.

У наш час накопичений досить великий досвід використання імплантатів для ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів. Застосування розроблених внутрішньокісткових і підокістних імплантатів відкриває нові можливості підвищення якості й ефективності ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит. Аналіз вітчизняної й зарубіжної літератури показав, що ортопедичне лікування пацієнтів із застосуванням імплантатів має цілу низку особливостей і значно відрізняється від традиційного ортопедичного лікування.

Одним з факторів, що забезпечують ефективність ортопедичного лікування із застосуванням імплантатів, є правильне визначення показань і протипоказань до цього способу лікування. Багато в чому це визначає стан

тканин пародонта, наявність у пацієнта генералізованого пародонтиту. Від того, наскільки обґрунтоване застосування методу імплантації у даній категорії пацієнтів, будуть залежати успіх лікування пацієнта в цілому. Однак наявні труднощі, пов'язані з наявністю захворювання пародонта приводять до численних варіантів планування ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів з використанням імплантатів. Їхнє ігнорування може призводити до невдач при застосуванні цього методу й до значної кількості ускладнень. Разом з тим, незважаючи на успіхи в цій галузі, ряд аспектів проблеми вимагає подальшої розробки.

У зв'язку з вищевикладеним, актуальним є обґрунтування на основі морфофункціонального стану зубощелепної системи вибору раціональних ортопедичних конструкцій з опорою на імплантати й ортопедичних методів лікування хворих на генералізований пародонтит з дефектами зубних рядів. Розв'язання даної проблеми спрямоване на профілактику можливих ускладнень у різний термін ортопедичного лікування із застосуванням шинуючих конструкцій і зубних протезів з опорою на імплантати.

При оцінці ефективності проведеного ортопедичного лікування необхідно враховувати стан неспецифічного захисту й імунологічної реактивності організму пацієнтів.

Таким чином, перспективним є подальша розробка раціональних ортопедичних конструкцій для ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації і методів раціональної оцінки їх дії на тканини пародонта: вивчення реакції мікросудин тканин пародонта, визначення резервних можливостей судин та ін.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність.

Дисертаційна робота Іщенко П.В. виконана у відповідності з планом науково-дослідної роботи ДНМУ та є самостійним дослідженням (номер держреєстрації 0107U010181, шифр УДК 616.314.18-002.4-085.).

Дисертаційна робота виконана на підставі аналізу клінічного матеріалу, проведеного на основі обстеження, диференційної діагностики та профілактики ускладнень 174 пацієнтів з дефектами зубних рядів та без них, які мають в анамнезі генералізований пародонтит в стадії стабілізації та підлягали обов'язковому ортопедичному втручання за допомогою шинуючих конструкцій та різноманітних імплантаційних систем.

За мету дослідження було взято обґрунтувати і підвищити ефективність ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації з дефектами зубних рядів та без них на підставі створення концепції інтегральної оцінки стану кісткової тканини в ділянці відсутності зубів та глибини патологічних змін в тканинах пародонта, шляхом розробки й клінічного впровадження патогенетично обґрунтованих методів ортопедичного лікування та застосування оригінальних шинуючих конструкцій і дентальних імплантатів.

Для досягнення цієї мети автором визначено вісім завдань, які сформульовано чітко та конкретно: вивчити стан тканин пародонта у пацієнтів

з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації без дефектів зубного ряду при використанні розроблених і традиційних ортопедичних шинуючих конструкцій; дослідити стан тканин пародонта у пацієнтів з дефектами зубного ряду при використанні розроблених і традиційних ортопедичних шинуючих і ортопедичних конструкцій; дослідити стан тканин пародонта у пацієнтів з дефектами зубного ряду при використанні розроблених і традиційних ортопедичних шинуючих і ортопедичних конструкцій з опорою на імпланти; на підставі клініко-лабораторних й функціональних досліджень провести порівняльний аналіз найближчих і віддалених результатів ортопедичного лікування й реабілітації пацієнтів хворих на генералізований пародонтит усіх трьох груп пацієнтів; надати порівняльну характеристику впливу субперіостальної і ендосальної імплантаційних систем на ступінь резорбції кістки коміркового відростка пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у процесі ортопедичного лікування; розробити клінічні показання до застосування різних видів шин, протезів-шин і протезів у комплексі із субперіостальною імплантацією для ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації з урахуванням індивідуального стану зубощелепної системи та впровадити їх у практичну охорону здоров'я нашої країни; створити логічний алгоритм надання лікувальної допомоги пацієнтам хворим на генералізований пародонтит у стадії стабілізації та дати математичну оцінку застосування запропонованих ортопедичних конструкцій у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації; створити розширену систему підокістної імплантації, концепції з її застосування та дати клініко-лабораторну оцінку її застосування у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит з частковою відсутністю зубів.

Використані методи сучасні та адекватні поставленим задачам дисертаційної роботи, обсяг клінічних досліджень достатній і дозволяє отримати вірогідні результати. Наукові положення, висновки та рекомендації сформульовані в дисертації на підставі аналізу проведених досліджень, виконаних на високому науково-методичному рівні, обґрунтовані, об'єктивні та логічно витікають з матеріалу наукової роботи.

Наукова новизна результатів досліджень. Уперше обґрунтований і розроблений графічний алгоритм вибору оптимальних ортопедичних конструкцій з опорою на різні системи імплантів, що поєднує загальноприйняті й спеціальні методики діагностики з варіантним математичним моделюванням.

На підставі обчислення коефіцієнта деструкції площі кістки, аналізу факторів ризику дозволяє статистично достовірно ($p < 0,001$) знизити ризик і обґрунтувати раціональне застосування ортопедичних конструкцій, що забезпечують оптимальний розподіл жувального навантаження на опорні тканини. Це підтверджене кращим співвідношенням шансів досягнення позитивного результату лікування (ВШ) = 0,02 (95% ДІ 0,01-0,13) у порівнянні із традиційним методом.

Застосування запропонованих субтотальних інтердентальних шинуючих конструкцій для стабілізації зубного ряду у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит дозволило продовжити період стабілізації дистрофічно-запального процесу у пародонті, що підтверджується покращенням пародонтальних індексів у групі порівняння РМА зросло в середньому, на $51,4 \pm 3,8\%$, а в групі спостереження – лише на $16,1 \pm 4,2\%$ ($p < 0,001$), по індексу гігієни в групі порівняння показник зріс у середньому, на $60,9 \pm 2,1\%$, а в групі порівняння – лише на $27,6 \pm 2,8\%$ ($p < 0,001$), і даними індексів лабораторних показників денситометрії в групі порівняння показник зріс у середньому, на $25,3 \pm 1,1\%$, а в групі порівняння – лише на $10,2 \pm 0,9\%$ ($p < 0,001$), проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) засвідчив наступні показники для пацієнтів без дефектів зубного ряду у групі порівняння зниження після лікування, у середньому, на $8,8 \pm 0,4\%$, а в групі спостереження – лише на $3,3 \pm 0,2\%$ ($p < 0,001$).

Ефективність субтотального шинування зубів запропонованими конструкціями у віддалений термін спостереження (18 місяців) підтверджується поліпшенням показників лазерної доплеровської флоуметрії за індексом Ri: було краще ($p < 0,001$) у середньому на $7,2 \pm 1,3\%$, за підвищенням показника VpS: було краще ($p < 0,001$) у середньому на $6,5 \pm 1,3\%$.

Застосування запропонованих шинуючих конструкцій у фронтальній ділянці для стабілізації зубного ряду у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит дозволило продовжити період стабілізації дистрофічно-запального процесу в пародонті, що підтверджується поліпшенням пародонтальних індексів у групі контролю РМА зросло в середньому, на $48,3 \pm 1,2\%$, а в групі порівняння – лише на $11,7 \pm 1,8\%$ ($p < 0,001$), за індексом гігієни в групі порівняння показник зріс у середньому, на $60,3 \pm 2,3\%$, а в групі спостереження – лише на $20,5 \pm 3,6\%$ ($p < 0,001$), і даними індексів лабораторних показників денситометрії в групі порівняння показник зріс у середньому, на $29,1 \pm 0,9\%$, а в групі спостереження – лише на $9,3 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$), проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) засвідчив наступні показники для пацієнтів з дефектами зубного ряду у групі порівняння зниження після лікування, у середньому, на $7,0 \pm 1,1\%$, а в групі порівняння – лише на $2,9 \pm 0,1\%$ ($p < 0,001$).

Ефективність шинування зубів у фронтальній ділянці запропонованими конструкціями у віддалений термін спостереження (18 місяців) підтверджується поліпшенням показників лазерної доплеровської флоуметрії за індексом Ri: було краще ($p < 0,001$) у середньому на $7,6 \pm 1,6\%$, за підвищенням показника VpS: було краще ($p < 0,001$) у середньому на $6,5 \pm 1,3\%$.

Застосування запропонованих конструкцій субперіостальних імплантатів для відновлення й стабілізації зубного ряду у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит дозволило продовжити період стабілізації дистрофічно-запального процесу у пародонті, що підтверджується поліпшенням пародонтальних індексів у групі порівняння РМА зросло в середньому, на $47,1 \pm 2,7\%$, а в групі дослідження – лише на $11,1 \pm 2,8\%$ ($p < 0,001$), за індексом гігієни у групі порівняння показник зріс у середньому,

на $60,2 \pm 2,8\%$, а в групі спостереження – лише на $18,4 \pm 3,2\%$ ($p < 0,001$), і даними індексів лабораторних показників денситометрії в групі порівняння показник зріс у середньому, на $22,6 \pm 4,6\%$, а в групі спостереження – лише на $10,8 \pm 3,0\%$ ($p < 0,001$), проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) засвідчив наступні показники для пацієнтів з дефектами зубного ряду та імплантатами у групі порівняння зниження після лікування, у середньому, на $7,9 \pm 0,4\%$, а в групі спостереження – лише на $2,6 \pm 0,1\%$ ($p < 0,001$).

Ефективність застосування запропонованих конструкцій субперіостальних імплантатів у віддалений термін спостереження (18 місяців) підтверджується поліпшенням показників лазерної доплеровської флоуметрії за індексом R_i : було краще ($p < 0,001$) у середньому на $5,4 \pm 1,2\%$, за підвищенням показника VpS : було краще ($p < 0,001$) у середньому на $6,1 \pm 1,3\%$.

Практична значимість і реалізація роботи. На підставі результатів дослідження капілярного кровотоку і їх математичної оцінки виявлені діагностично цінні показники лазерної доплеровської флоуметрії (ЛДФ), пов'язані з відшаруванням підокістя й напругою в конструкції; визначений оптимальний режим впливу ортопедичних конструкцій при патології тканин пародонту.

Вперше розроблена методика вибору й проведення найбільш раціонального варіанта ортопедичного лікування для конкретного пацієнта з урахуванням впливу функціональних навантажень на процес ремоделювання кісткової тканини в опорних зонах ортопедичної конструкції.

Вперше розроблена й впроваджена клінічна концепція лікування пацієнтів, що страждають на генералізований пародонтит у стадії стабілізації, яка дозволяє обґрунтувати й вибрати оптимальну ортопедичну конструкцію з опорою на імплантати.

Результати дослідження впроваджені в практику роботи МСП № 4 м. Донецька, у навчальний процес кафедри ортопедичної стоматології ДонНМУ. Випущені методичні рекомендації для студентів - стоматологів і лікарів-інтернів: «Діагностика й лікування захворювань пародонта в пацієнтів із зубощелепними деформаціями із застосуванням шин і дентальної імплантації», 2010; «Лазерна доплерівська флоуметрія в стоматології», 2011. Також результати дисертаційного дослідження впроваджені в практику роботи КМЗ «Стоматологічна поліклініка № 2» м. Краматорськ; НП Стоматологія «Premium Dent» м. Краматорськ; КНП «Міський стоматологічний центр» м. Маріуполь; КНП Стоматологічна поліклініка № 5 м. Маріуполь; ПП Стоматологія «Дента Люкс» м. Маріуполь, ПП Стоматологія «МедАрт» м. Маріуполь.

Результати проведеного дослідження використовуються в роботі лікарів-стоматологів, при навчанні аспірантів і курсантів факультету вдосконалення лікарів, а також у навчальних і методичних посібниках.

Оцінка змісту дисертації. Дисертаційна робота викладена на 353 сторінках та складається з вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, 3-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення

отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (356 джерел, з яких 171 написано латиницею), та містить додатки. Робота містить 51 таблицю, проілюстрована 76 рисунками.

Вступ дисертації викладено на 9 сторінках та має всі необхідні підрозділи. Зокрема висвітлено актуальність наукової проблеми, обраної автором для дослідження, сформульована його мета і завдання, визначені предмет та об'єкт дослідження, викладена наукова новизна і практичне значення отриманих результатів. Зауважень немає.

Розділ 1 «Огляд літератури» представлений на 29 сторінках.

Наведена автором характеристика стану тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит, які потребують сучасного ортопедичного лікування (підрозділ 1). Відзначена ще раз необхідність комплексного підходу у лікуванні пацієнтів даної категорії. Дана характеристика ортопедичних конструкцій, що застосовуються для ортопедичного лікування хворих на генералізований пародонтит в стадії стабілізації (підрозділ 2). Виділені особливості ортопедичного лікування хворих на генералізований пародонтит (підрозділ 3). Висвітлені особливості ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит із застосуванням імплантатів (підрозділ 4). Надано сучасне уявлення про особливості ортопедичного лікування пацієнтів хворих на генералізований пародонтит (підрозділ 5) та складові прогнозу.

Наприкінці наведений стислий висновок та список наукових праць з 2 джерел.

Зауваження: Зустрічаються невдалі літературні вислови, орфографічні описки, деякі русизми.

Розділ 2 «Результати та методи дослідження» представлений на 32 сторінках, ілюстрований 10 рисунками та 4 таблицями.

В розділі описані методи клінічного дослідження захворювань пародонта (підрозділ 1), які застосовувались при виконанні дисертаційної роботи. Дана характеристика обстежених пацієнтів (підрозділ 2), де надані групи лікування та порівняння. Клінічне обстеження, залежно від виду та дефекту зубного ряду дозволило розподілити пацієнтів на 3 групи з функціонально не цілісним зубним рядом: 54 пацієнти (1 група) без дефектів зубних рядів; 2 групу (60 осіб) склали пацієнти із включеними дефектами зубних рядів; 3 групу (60 осіб) — з кінцевими дефектами зубних рядів. Висвітлені особливості клінічного обстеження пацієнтів при використанні в лікуванні методів дентальної імплантації (підрозділ 3). Надана методика дослідження коефіцієнта деструкції площі кісткової тканини (KDSB) та методика визначення щільності кістки щелеп (підрозділ 4). Надана методика лазерної доплеровської флоуметрії тканин пародонту (підрозділ 5), за допомогою якої у пацієнтів з генералізованим пародонтитом в стадії стабілізації проведені дослідження спроможності ортопедичних конструкцій у групі порівняння та основній групі. Наведена методика субперіостальної імплантації (підрозділ 6). На підставі застосування місцево лікарських речовин описано метод застосування провізорних шин (підрозділ 7). Також надані методи пломбувального

шинування та побудови індивідуальних оклюзійних кривих. Висвітлена методика використання й збереження поодинокі збережених зубів (підрозділ 8). Розкриті можливості методу використання безпосереднього ортопедичного лікування (підрозділ 9). Завершує розділ 2 пакет для статистичного аналізу медикобіологічних даних Medstat науково-виробничого підприємства «Альфа» - статистична обробка (підрозділ 10).

Наприкінці наведений стислий висновок та список наукових праць з 19 джерел, в яких викладені матеріали розділу.

Зауваження: В докторській дисертації немає необхідності наводити детально відомі методики, а зробити на них відповідно тільки посилання.

Розділ 3 « Дослідження стану тканин пародонта у пацієнтів без дефектів зубного ряду при використанні запропонованих і традиційних ортопедичних конструкцій» представлений на 43 сторінках, ілюстрований 15 рисунками та 16 таблицями.

Підрозділ 1 присвячений застосуванню ортопедичних конструкцій і їх особливостям у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит в стадії стабілізації. Наведено розподіл пацієнтів в основній групі та групі порівняння. У підрозділі 2 наведено аналіз застосування запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації за показниками РМА, ІГ, денситометрії й КДСВ. У підрозділі 3 наведено дослідження й аналіз кровотоку за допомогою ЛДФ у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на верхній щелепі. У підрозділі 4 висвітлено дослідження й аналіз кровотоку за допомогою ЛДФ у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на нижній щелепі.

Виходячи з проведених досліджень у розділі 3 автор пропонує у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит використовувати запропоновані нові інтердентальні шини, які дали кращі показники у порівнянні зі звичайними за показниками денситометрії, флоуметрії, коефіцієнту деструкції площі кістки та параклінічними індексами.

Наприкінці наведено стислий висновок та список наукових праць із 13 джерел, у яких викладені матеріали розділу.

Зауваження: Деякі малюнки дублюють таблиці, що створює певні незручності для сприйняття фактичного матеріалу.

Розділ 4 «Дослідження стану тканин пародонта у хворих з дефектами зубного ряду при використанні заявлених і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій» представлений на 46 сторінках, ілюстрований 25 рисунками та 12 таблицями.

Підрозділ 1 присвячений застосуванню запропонованим конструкціям шин у фронтальній ділянці із сучасних армуючих матеріалів. У підрозділі 2 викладено аналіз застосування запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій у осіб порівняння й дослідження за 6, 12 і 18 місяців, що мають генералізований пародонтит у стадії стабілізації за

показниками РМА, ІГ, денситометрії, KDSB. У підрозділі 3 наведено дослідження й аналіз кровотока за допомогою ЛДФ у стоматологічних пацієнтів при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на верхній щелепі. У підрозділі 4 представлено дослідження з аналізу кровотока за допомогою ЛДФ у стоматологічних пацієнтів при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на нижній щелепі. Виходячи з проведених досліджень у розділі 4 автор пропонує у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит в стадії стабілізації для відновлення функціональної цілісності зубного ряду використовувати запропоновані нові дентальні шини у фронтальній ділянці, які дали кращі показники у порівнянні зі звичайними за показниками денситометрії, флоуметрії, коефіцієнту деструкції площі кістки та параклінічним індексам.

Наприкінці розділу наведено стислий висновок та список наукових праць із 11 джерел, у яких викладені матеріали розділу.

Розділ 5 «Дослідження стану тканин пародонта у пацієнтів з дефектами зубного ряду й імплантатами при використанні запропонованих і традиційних ортопедичних конструкцій» представлений на 57 сторінках, ілюстрований 24 рисунками та 13 таблицями. На підставі проведених досліджень з'явилася концепція вибору ортопедичної конструкції за участю імплантаційних систем. Описані матеріали, які застосовуються у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації (підрозділ 1). Надано аналіз застосування запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій з залученням імплантатів у пацієнтів, що мають генералізований пародонтит у стадії стабілізації за показниками: РМА, ІГ, денситометрії та KDSB (підрозділ 2). На підставі проведених досліджень та аналізу кровотоку за допомогою ЛДФ у стоматологічних пацієнтів, що мають генералізований пародонтит у стадії стабілізації при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на верхній щелепі доведено пріоритет запропонованих конструкцій (підрозділ 3). Визначено ступінь пріоритету при дослідженні й аналізу кровотоку за допомогою ЛДФ у стоматологічних пацієнтів, що мають генералізований пародонтит у стадії стабілізації при застосуванні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій на нижній щелепі (підрозділ 4).

Представлена математична модель та обґрунтованість факторів ризику з урахуванням отриманих показників при використанні традиційних і запропонованих ортопедичних конструкцій (підрозділ 5). Із проведеного аналізу випливає, що при стандартизації за факторами ризику використання запропонованого методу лікування дозволяє статистично достовірно ($p < 0,001$) знизити ризик досягнення позитивного результату лікування за показником коефіцієнта деструкції площі кістки, відношення шансів (ВШ) = 0,02 (95% ДІ 0,01-0,13) у порівнянні із традиційним методом. Це говорить про те, що досліджуваний метод лікування є ефективнішим за порівняння. При цьому показник 0,13 характеризує не менш, чим в 7-8 раз зниження шансів не

досягнення позитивного результату. Статистично достовірно виявлено вплив і ефективність запропонованого методу лікування.

Далі у роботі представлені базові аспекти клінічної концепції вибору ортопедичної конструкції за участю імплантаційних систем (підрозділ 6). Надано алгоритм вибору типу зубної імплантації. Наголошено, що одним з аспектів розробленої клінічної концепції є вибір оптимальної ортопедичної, можливо шинуючої конструкції із залученням методів математичного моделювання.

Наприкінці наведений висновок та список наукових праць із 17 джерел, в яких викладено матеріали розділу.

Зауваження: Розділ перевантажений матеріалом, можливо було б його розділити. Представлено 13 таблиць, які важко піддаються аналізу, варто було б частину таблиць перевести в графіки.

Заключний розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» представлений на 16 сторінках. На підставі викладеного матеріалу обґрунтовані критерії й клінічні характеристики стану слизової оболонки й пародонта при ортопедичному лікуванні. Виявлені етіологічні фактори, що приводять до патологічних станів у пародонті при лікуванні незнімними ортопедичними конструкціями. Наведено аналіз застосування запропонованих і традиційних ортопедичних конструкцій у пацієнтів хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації в групах дослідження та порівняння. Виявлено вплив і ефективність запропонованого методу ортопедичного лікування статистично. Наприкінці наведений список наукових праць із 2 джерел, в яких викладено матеріали розділу.

Зауваження: В розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» недоречно вказувати кількість опублікованих праць, адже вони мали бути вказані у попередніх розділах.

Висновки наведені на 4 сторінках, відповідають завданням дослідження та витікають зі змісту дисертації. Усього 10 висновків та 4 практичних рекомендацій які представлені згідно з вимогами ДАК України, конкретні та несуть новизну, аргументовані достовірними результатами власних наукових досліджень.

Додатки містять зведені таблиці досліджень, копії патентів та актів впровадження.

За темою дисертації опубліковано 53 наукових роботи, з них 18 – у виданнях, рекомендованих ДАК України, 10 – в іноземних виданнях, 18 – у вигляді патентів України (з яких 2 на винахід), 1 монографія (у співавторстві).

Зауваження, що виникли під час рецензування, не мають принципового значення та по суті не впливають на позитивну оцінку дисертації.

В плані дискусії виникли запитання до дисертанта:

- 1) При якій мінімальній товщині слизового шару доцільно використовувати підокістні імплантати?
- 2) Як Ви боретеся з краєвими оголеннями конструкцій при застосуванні субперіостальних імплантатів?
- 3) У якому разі Ви використовували підокістні дентальні імплантати?

Висновок

Дисертаційна робота Іщенко Павла Васильовича на тему «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований пародонтит» подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22-стоматологія є самостійною науково-дослідною роботою виконаною на сучасному рівні, в якій пропонується вирішення актуальної проблеми сучасної стоматології: обґрунтуванню ефективності ортопедичного лікування хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації з дефектами зубних рядів та без них на підставі створення концепції інтегральної оцінки стану кісткової тканини в ділянці відсутності зубів та глибини патологічних змін в тканинах пародонта, розробки й клінічного впровадження патогенетично обґрунтованих методів ортопедичного лікування та на цій основі застосування оригінальних шинуючих конструкцій і дентальних імплантатів. Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків та практичних рекомендацій забезпечується достатньою кількістю клінічних спостережень, застосуванням комплексу сучасних та інформативних клінічних, інструментальних і статистичних методів дослідження. Наукові положення і висновки мають наукову та практичну цінність. Матеріали дисертації у повному обсязі опубліковані у наукових виданнях, впроваджені у практику медичних закладів та використовуються у навчальному процесі.

Дисертаційна робота «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований пародонтит» за актуальністю, обсягом проведеного дослідження, глибиною аналізу, новизною отриманих результатів, обґрунтованістю та достовірністю висновків і положень, практичною значимістю відповідає вимогам п.10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук, а її автор Іщенко Павло Васильович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22- стоматологія.

Офіційний опонент:

Заслужений діяч науки і техніки України,

Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки,

**Доктор медичних наук, професор кафедри стоматології
інституту післядипломної освіти**

**Івано-Франківського національного
медичного університету**



Рожко М.М.