

## **ВІДГУК**

офіційного опонента

завідувача кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

доктора медичних наук, професора, Заслуженого діяча науки і техніки України

**Фліса Петра Семеновича**

на дисертаційну роботу Махницького Дениса Миколайовича

«Профілактика і лікування вторинних зубо-щелепних деформацій у дітей, зумовлених ранньою втратою зубів», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22- стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»

**Актуальність теми дисертації.** Рання втрата тимчасових і постійних зубів є одним з основних етіологічних факторів формування деформацій зубних рядів у дітей та підлітків. Заміщення дефектів зубних рядів у дитячого населення є більш важливою та актуальною проблемою, ніж у дорослих, тому що постійні і, особливо тимчасові зуби, відіграють значну роль в процесі становлення прикусу у дітей. Передчасна втрата зубів у дитячому віці призводить до порушення фізіологічних процесів росту та формування жувального апарату, перевантаження зубів, які залишилися, супроводжується зниженням біоелектричної активності м'язів. Це призводить до порушення прорізування зубів, нерівномірного росту щелеп, формування патологічних форм прикусу та деформацій зубощелепного апарату, які виникають значно швидше у дітей ніж у дорослих.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ»: Підвищення ефективності ортопедичного і ортодонтичного лікування хворих з дефектами зубів, зубних

рядів, аномаліями та деформаціями зубощелепного апарату», № державної реєстрації 010U011147. Дисертант є виконавцем окремого фрагменту теми.

**Метою роботи було** підвищення ефективності профілактики та лікування вторинних зубощелепних деформацій у дітей, зумовлених ранньою втратою зубів, шляхом удосконалення їх діагностики, профілактики та розробки раціональних способів лікування.

Завданнями роботи було:

1. Визначити частоту виникнення дефектів зубних рядів серед дитячого населення м. Києва для визначення його потреби в зубному протезуванні.
2. Вивчити найбільш поширені форми вторинних зубощелепних деформацій у дітей, зумовлених несвоєчасним зубним протезуванням.
3. Розробити алгоритм діагностики вторинних зубощелепних деформацій, пов'язаних з ранньою втратою зубів у дітей та підлітків.
4. Удосконалити конструкцію мостоподібного зубного протеза з опорою на вкладках для використання в період постійного прикусу у дітей для профілактики вторинних зубощелепних деформацій.
5. Розробити частковий знімний протез, базис якого виготовлений з комбінованого поліефірного матеріалу, та оцінити його вплив на стан імунокомпетентних клітин та гуморальні чинники імунітету ротоглоткового секрету у дітей з дефектами зубних рядів і в експерименті *in vitro*.
6. Провести порівняльні дослідження видового складу умовно-патогенної мікрофлори, виділеної з поверхні протезів з комбінованого поліефірного матеріалу та акрилової пластмаси.

#### **Наукова новизна одержаних результатів.**

Вперше отримано наукові дані про частоту виникнення дефектів зубних рядів і вторинних зубощелепних деформацій серед дитячого населення м. Києва у віковому аспекті впродовж 2009-2012 років.

Встановлено, що у дітей віком 2-6 років частота виникнення дефектів зубних рядів складає 10,9 %, а у дітей віком 7-18 років – 15,4 %, при цьому найпоширенішою формою вторинних зубощелепних деформацій є

зубоальвеолярне видовження, яке спостерігалось майже у половини дітей (41,5 % та 44,7 % у різних вікових періодах).

Вперше розроблено схему-алгоритм проведення диференційної діагностики вторинних зубощелепних деформацій, пов'язаних з ранньою втратою зубів у дітей.

Вперше обґрунтовано використання комбінованого поліефірного матеріалу для виготовлення базису знімних пластинчастих протезів у дітей і доведена нешкідливість його використання в дитячій практиці, що підтверджується відсутністю негативного впливу на гуморальні та клітинні фактори місцевого імунітету вивчаемого матеріалу в дослідженнях *in vivo* та в експерименті *in vitro*.

Вперше за результатами мікробіологічних досліджень доведено перевагу розробленого знімного протеза, виготовленого із комбінованого поліефірного матеріалу, для користування дітьми у порівнянні з акриловими протезами, про що свідчить зменшення на поверхні протезів полімікробних асоціацій у відношенні представників родини *Enterobacteriaceae* і представників роду *Pseudomonas* та відсутність змін в якісному та кількісному складі грибів роду *Candida*.

#### **Практична значимість дисертаційної роботи.**

Вперше обґрунтовано й розроблено частковий знімний протез, базис якого виконаний з комбінованого поліефірного матеріалу, що покращує його фіксацію в порожнині рота, зменшує виділення шкідливих для організму людини акрилатів, запобігає ускладненням, виникаючим через травмування слизової оболонки більш жорсткими акриловими базисами, й перешкоджає руйнуванню протеза через здатність витримувати більші деформації (патент України на корисну модель № 88065 від 25.02.2014 р.). Запропоновано методику виготовлення розробленого часткового знімного протеза, яка дає можливість пацієнтам отримати протез в перше відвідування.

Вперше удосконалено конструкцію мостоподібного протеза на вкладках, особливістю якого є наявність отворів конусоподібної форми на опорних



елементах, завдяки чому покращується фіксація протеза й створюється можливість його легкого зняття без пошкодження твердих тканин опорних зубів (патент України на корисну модель № 91423 від 10.07.2014 р.).

Доведена ефективність використання розробленого часткового знімного протеза з комбінованого поліефірного матеріалу для лікування дефектів зубних рядів в період тимчасового прикусу та удосконаленого мостоподібного протеза на вкладках з отворами в період постійного прикусу для профілактики і лікування вторинних зубощелепних деформацій у дітей.

Розроблена схема-алгоритм проведення диференційної діагностики вторинних зубощелепних деформацій у дітей дозволяє не тільки диференціювати їх за етіологією, топографією, локалізацією, станом зубощелепного апарату, наявністю та ступенем ускладнень, а і слугує значним підґрунтям у визначенні як діагнозу, так і у виборі раціонального методу лікування пацієнтів з даною патологією.

Результати проведених досліджень впроваджені у навчальний процес кафедри ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», використовуються на курсах інформації та стажування в ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України». Алгоритм діагностики і запропоновані лікувально-профілактичні протези використовуються у лікувальній роботі відділення ортодонції стоматологічної клініки СтоматЦентр «Університетський» (м. Київ), районних стоматологічних поліклінік м. Києва.

**Обґрунтованість і достовірність наукових положень висновків, узагальнення, сформульованих у дисертації.** Дисертаційна робота Махницького Дениса Миколайовича має достатній обсяг фактичного матеріалу, що включає аналіз розповсюдження дефектів зубних рядів в дитячих закладах м. Києва. Використані в роботі методики дослідження та рівень їх статистичного аналізу дає підстави оцінити їх як адекватні, що повністю відповідають меті і спрямовані на вирішення поставлених завдань. Достовірність отриманих результатів ґрунтується на високого рівня клінічних,

антропометричних, імунологічних та мікробіологічних дослідженнях. Мета є актуальною, відображає зміст і обсяг проведених досліджень. Для досягнення вказаної мети було визначено 6 завдань, які повністю відповідають висновкам проведеного дослідження. Представлений у дисертації ілюстративний матеріал є достатнім в повній мірі та відображає отримані результати. Наукові висновки підтверджують результати досліджень і відповідають завданням дисертаційної роботи.

**Оцінка змісту роботи.** Рецензована робота побудована за класичним принципом згідно вимог ДАК України до кандидатських дисертацій. Дисертація представлена в одному томі принтерного тексту.

Дисертація викладена на 158 сторінках друкарського тексту (основний – 125 сторінок), складається із вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Список використаних джерел літератури містить 140 джерел, з яких 98 - кирилицею, 42 – іноземних авторів. Робота ілюстрована 44 рисунками, 11 таблицями.

**Вступ** займає 8 сторінок дисертації та відображає актуальність обраної теми, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, сформульовану мету та завдання дослідження, ознайомлення з якими дає можливість скласти цілісну уяву про загальну направленість дисертаційної роботи. Крім цього, у вступі вказані об'єкт, предмет, методи дослідження, а також відображені наукова новизна та практичне значення отриманих результатів, особистий внесок дисертанта, апробація результатів дисертації та публікації за темою дисертації.

**Розділ 1. «Огляд літератури»** займає 25 сторінок тексту, та складається із 4 підрозділів. У розділі здобувач висвітлює сучасний стан щодо розповсюдженості дефектів зубів та зубних рядів у дітей та підлітків. Аналізує дані літератури відносно морфологічних та функціональних змін зубощелепного апарату у дітей, зумовлених ранньою втратою зубів. Описує

дані літератури щодо методів лікування дітей з дефектами зубних рядів в різні вікові періоди. Особливу у вагу здобувач приділяє впливу базисів знімних пластинкових протезів з акрилових пластмас на тканини протезного ложа, виділивши в окремий підрозділ. Огляд літератури висвітлений автором в повній мірі, свідчить про глибокі знання проблеми, яка розглядається. Використані сучасні джерела літератури, великий відсоток іноземних джерел. Кожен підрозділ завершується узагальненням викладеної інформації та висновком, який обґрунтовує мету та завдання дисертаційної роботи.

Зауваження до підрозділу 1.1: "Розповсюдженість дефектів зубів і зубних рядів у дітей та потреба у протезуванні": його слід відредагувати в зв'язку з тим, що в темі дисертаційної роботи вказано лише про вторинні зубощелепні деформації, зумовлені ранньою втратою зубів, а не твердих тканин коронкової частини зубів.

**Розділ 2. «Матеріал та методи досліджень»** представлено на 15 сторінках. В розділі обґрунтовані методичні підходи щодо обрання сучасних методів досліджень. Методи досліджень, використані автором, є адекватними поставленим завданням. Пошукач надає загальну інформацію про дітей, яких оглядали в ході масового обстеження та взятих на лікування. Детально описані допоміжні методи обстеження дітей такі як: рентгенологічні, антропометричні, імунологічні, мікробіологічні та статистичні.

Зауваження до розділу 2:

1. У пункті 2.3 не зазначена форма документації, куди фіксуються данні клінічних досліджень.
2. У пункті 2.6 автор зазначає, що дослідження проводилось у відносно здорових дітей, тоді не зрозуміло на підставі чого видалялись мигдалики?
3. До методів імунологічних досліджень бажано додати невеликий вступ, для обґрунтування їх використання.

**Розділ 3. «Результати обстеження дітей»** викладено на 12 сторінках і складається з трьох підрозділів: поширеність зубощелепних аномалій, деформацій та дефектів зубних рядів серед дітей 2-6 річного віку, серед дітей

віку 7-18 років м. Києва та дітей, взятих на лікування. Кожен підрозділ завершено узагальненням отриманих результатів. Розділ написаний логічно, матеріал добре ілюстрований діаграмами, фотографіями та таблицями.

Зауваження до розділу 3:

У підрозділах 3.1 та 3.2 багато уваги приділено аномаліям прикусу, а поширеність дефектів зубів та зубних рядів розглядається від них окремо.

**Розділ 4. «Результати імунологічних досліджень»** викладено на 10 сторінках. Результати імунологічних досліджень завершено узагальненням отриманих результатів. Розділ написаний логічно, матеріал добре ілюстрований діаграмами та таблицями.

**Розділ 5. «Результати мікробіологічних досліджень»** викладено на 9 сторінках. Розділ написаний стисло, матеріал ілюстрований двома таблицями. Результати мікробіологічних досліджень завершено узагальненим висновком, але мало аналізу результатів.

**Розділ 6. «Особливості профілактики та лікування вторинних зубощелепних деформацій у дітей в різні періоди формування зубощелепного апарату»** - розташовано на 40 сторінках та складається з трьох підрозділів: клініка, діагностика, профілактика та лікування ВЗЦД в період тимчасового, змінного та постійного прикусів. У цьому розділі дисертант описує клініку та диференційну діагностику дефектів зубних рядів у дітей, тактику профілактики та ортопедичного лікування вторинних зубощелепних деформацій у дітей відповідно періоду прикусу. Кожен підрозділ завершено узагальненням отриманих результатів. Розділ написаний логічно, матеріал добре ілюстрований діаграмами, фотографіями та таблицями.

Зауваження до розділу:

1. У ваших дослідженнях частіше використовувались апарати-протези з акрилової пластмаси, але ж в своїй роботі Ви доводите, що безпечніше протези з КПЕМ, чому Ви їх застосовували рідше?



2. Не вказано з якого віку у постійному прикусі Ви рекомендуєте застосування мостоподібного протезу з опорою на вкладках? Чи враховується період розвитку кореня опорних зубів та стан менералізації?

**«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** - розташовано на 6 сторінках. У цьому розділі дисертант виносить на обговорення отримані результати проведених клінічних досліджень, які підтверджують ефективність використання запропонованих автором конструкцій зубних протезів та їх переваги. Даний розділ написаний із залученням до інтерпретації та аналізу власних наукових результатів даних літератури і демонструє вміння дисертанта аналізувати отримані наукові факти та вірно їх інтерпретувати.

В цілому до подачі і викладення фактичного матеріалу суттєвих зауважень немає. Ці зауваження носять дискусійний характер і не впливають на високу позитивну оцінку роботи в цілому.

**Висновки** приведені на 2 сторінках друкованого тексту, логічно витікають із змісту дисертації. Усього 6 висновків і 5 практичних рекомендацій, що представлені згідно з вимогами ДАК України, конкретні і несуть новизну, аргументовані достовірними результатами власних наукових досліджень.

Як дискусійні, хочу поставити дисертанту наступні **запитання**:

1. Призначення запропонованих Вами конструкцій зубних протезів у дітей має тільки профілактичне чи лікувальне значення?

2. Скільки часу відбувався процес адаптації до протезу з поліефірного матеріалу в залежності від віку дітей?

3. Враховуючи те, що стабілізуюча розпірка протезу фіксується безпосередньо до емалі, чи проходилося дітям попередня ремінералізація твердих тканин опорних зубів?

4. У вашому дослідженні частіше (у 47,93%) для лікування та профілактики ортодонтичної патології використовувались апарати-протези з акрилової пластмаси, але ж в своїй роботі Ви доводите, що безпечніше протези з КПЕМ, від чого залежав вибір апарата?



## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Махницького Дениса Миколайовича «Профілактика і лікування вторинних зубощелепних деформацій у дітей, зумовлених ранньою втратою зубів» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, виконана під керівництвом, д.мед.н., професора Дорошенко Світлани Іванівни, є завершеною працею. Основні наукові результати дисертації відображають особистий внесок автора в їх досягнення та достатньо висвітлені у провідних фахових виданнях України. Дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувач кафедри ортодонтії  
та пропедевтики ортопедичної стоматології  
д.мед.н., професор

П.С. Фліс

