

ВІДГУК

офіційного опонента, завідувачки кафедри дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету МОЗ України, Заслуженого лікаря України, доктора медичних наук, професора Каськової Людмили Федорівни на дисертацію Адамів Станіслава Степановича «Клініко-експериментальне обґрунтування профілактики та лікування біоплівково-індукованого гінгівіту у дітей пубертатного віку під час ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій», подану на здобуття ступеня доктора філософії у спеціалізовану разову вчену раду ДФ 41.563.010 (16848) Державної установи "Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України", створену згідно наказу директора № 114 від 24.07.2026 року для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 – «Стоматологія»

Ступінь актуальності обраної теми

Гінгівіт - це доволі поширена стоматологічна патологія серед дітей, яка посилюється при наявності зубощелепних аномалій та може прогресувати під час проведення ортодонтичного лікування. Особливі підходи потрібні під час використання незнімної ортодонтичної апаратури з метою переміщення окремих груп зубів, оскільки утруднюється гігієна порожнини рота, створюються умови для накопичення назубних нашарувань, можлива травматизація слизової оболонки ясен. Все це обумовлює необхідність постійного спостереження за такими пацієнтами та створення у них в порожнині рота умов для нормального функціонування зубів та ясен.

Розробка нових лікувально-профілактичних комплексів, які б враховували всі можливі фактори впливу на гомеостаз порожнини рота у дітей з ортодонтичною патологією в процесі їх лікування є важливою та актуальною.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача

Дисертація виконана у відповідності із планами науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії національної академії медичних наук України» «Профілактика та лікування основних стоматологічних захворювань, що супроводжуються дисфункцією ендотелію судин, у цивільного населення та військовослужбовців України» (Шифр НДР: НАМН 120.26 № ДР 0126U002132).

Здобувач є співвиконавцем окремих фрагментів вказаної теми.

Метою дослідження було розробити лікувально-профілактичний комплекс для лікування біоплівково-індукованого гінгівіту в дітей 12-13 років із зубощелепними аномаліями під час ортодонтичного лікування із застосуванням

незнімної апаратури та оцінити його ефективність. Для досягнення поставленої мети сформульовані 7 завдань, виконання яких дасть можливість її реалізувати. Об'єкт і предмет дослідження окреслені чітко у відповідності до тематики дослідження.

Методи дослідження, використані дисертантом (клінічні, клініко-лабораторні, експериментальні на тваринах, молекулярно-генетичні, статистичні), дали можливість отримати вагомі результати та впевнитись у правильності вибраного напрямку наукової роботи. Результати представлені в публікаціях та мають наукову, практичну та теоретичну цінність.

Новизна представлених результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях

За матеріалами дисертації надруковано 7 наукових праць, з яких 5 статей у наукових фахових виданнях України (4 статті у журналах категорії Б, 1 стаття – категорії А).

Вперше під час проведення експериментальних досліджень виявлено, що при моделюванні гінгівіту при додатковому ортодонтичному переміщенні зубів у щурів спостерігаються інтенсивні процеси системного запалення, в яснах - активація перекисного окислення ліпідів, запалення, посилення контамінації умовно-патогенної мікробіоти, зниження антимікробного та антиоксидантного захисту в порожнині рота.

Ці показники, порушення яких спостерігалось при моделюванні гінгівіту, можливо нормалізувати шляхом застосування терапії, яка складається з препаратів «Кальцикер» per os, «Спіруліна» per os та фітогелю «Спіруліна», що доведено в експерименті дисертантом при вивченні біохімічних показників сироватки крові (зменшення активності еластази), ясен (збільшення вмісту гіалуронової кислоти) та кісткових тканин (збільшення активності лужної фосфатази, вмісту кальцію, зменшення активності еластази).

Вперше під час проведення молекулярно-генетичних досліджень було виявлено достовірну асоціацію ступеня тяжкості гінгівіту у дітей, які проходять ортодонтичне лікування, з носієм алелей T-511C прозапального гена IL1B (інтерлейкін IL1B). Дослідження поліморфізму генів IL17G-197A і TNF- α -308G/A (фактор некрозу пухлин- α) показало, що носії мутантних алелів схильні до більш важкого перебігу гінгівіту в порівнянні з групою дітей, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні, які мають функціонально повноцінні алелі.

Доведено позитивний вплив розробленого лікувально-профілактичного комплексу супроводу ортодонтичного лікування дітей 12-13 років з гінгівітом на стоматологічний статус (редукція карієсу зубів – 29,17%), мінералізуючу функцію ротової рідини. Спостерігається зменшення запальних реакцій, підвищується антиоксидантний та антибактеріальний захист ротової порожнини,

нормалізується зарядовий стан клітин букального епітелію та покращується функціональний стан мікрокапілярного русла ясен і їхній бар'єрний захист.

Тобто, дисертантом отримані нові наукові, теоретичні та практичні результати застосування лікувально-профілактичного комплексу, які дають можливість впливати на стан тканин пародонта та ротової порожнини в цілому

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Отримані наукові результати базуються на даних клінічних, лабораторних, генетичних, експериментальних досліджень.

Під спостереженням знаходилися 64 дитини віком 12–13 років із гінгівітом та зубощелепними аномаліями (основна група – 35 осіб, група порівняння – 29 осіб), у яких діагностували генералізований біоплівково-індукований гінгівіт, модифікований системними факторами пубертатного періоду. Після фіксації брекет-системи перебіг захворювання додатково модифікувався місцевими ретенційними факторами, пов'язаними з наявністю елементів незнімної ортодонтичної апаратури. За значеннями індексу РМА вираженість запального процесу відповідала легкому або середньому ступеню тяжкості.

Пацієнтам основної групи проводили санацію порожнини рота та професійну гігієну. Додатково двічі на рік – перед фіксацією та через 6 місяців після фіксації брекет-системи – вони отримували розроблений лікувально-профілактичний комплекс.

Експериментальні дослідження були проведені на 25 білих щурах лінії Вістар – самцях віком 5 місяців масою 325 ± 18 г. Тварин було розподілено на 4 групи: 1-а (7 щурів) – інтактна; 2-а (6 щурів) – перекишний пародонтит (ПП) + з 3-го тижня ортодонтичне переміщення зубів (фіксація пружин (ФП)); 3-а (6 щурів) – ПП + ФП + аплікації на ясна гелем «Спіруліна» 0,3 мл/щура з 1-го тижня; 4-а (6 щурів) – ПП + ФП + гель «Спіруліна» + «Спіруліна» per os + «Кальцикер» 1 мл/кг.

Використання сучасних клінічних, лабораторних, генетичних методів дослідження, динамічне спостереження пацієнтів, порівняння результатів різних груп, проведення експериментальних досліджень дало можливість досягнути поставленої мети, отримати вірогідні результати, які висвітлені у висновках, обґрунтовані, підкріплені цифровими даними.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Напрямок наукового дослідження, який вибрав дисертант разом зі своїм науковим керівником є актуальним на сьогоднішній день. Розробка методів профілактики дасть можливість знизити показники захворюваності тканин пародонта у дітей, які лікуються в ортодонта незнімною апаратурою. Мета, яка була визначена, досягнута в повній мірі. Результати дослідження представлені у висновках, які

відповідають поставленим завданням та свідчать про оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Теоретичне і практичне значення результатів дослідження

Безсумнівно, результати, які отримані в процесі виконання роботи, мають теоретичне та практичне значення.

Розроблений лікувально-профілактичний комплекс для підлітків з гінгівітом, які проходять ортодонтичне лікування незнімними ортодонтичними конструкціями, впроваджено в лікувальний процес відділу епідеміології та профілактики основних стоматологічних захворювань, дитячої стоматології та ортодонції ДУ «ІСЦЛХ НАМН» м. Одеса, стоматологічного відділення №2 багатопрофільного медичного центру ОНМедУ м. Одеса.

Матеріали дисертації включені в навчальний процес кафедри стоматології дитячого віку Одеського національного медичного університету (м. Одеса), кафедри дитячої стоматології ТзОВ «Львівський медичний інститут» (м. Львів).

Було б раціональним оформити охоронний документ на запропонований лікувально-профілактичний комплекс (технологію, авторське право на твір), який би визначив Вашу пріоритетність на його використання.

Оцінка змісту, обсягу і структури дисертації, її завершеності в цілому

Дисертація викладена на 175 сторінках принтерного тексту, ілюстрована 27 таблицями. Побудована за традиційною схемою та складається з анотації, вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел (301 джерело літератури, із них 276 – латиницею).

У вступі достатньо повно обґрунтована актуальність дисертаційного дослідження сформульовані мета та представлені 7 завдань, чітко визначені об'єкт та предмет дослідження. Методи дослідження відповідають тематиці дослідження, сучасні та дають можливість вирішити поставлені завдання.

РОЗДІЛ 1 ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА РОЗВИТОК ГІНГІВІТУ, ПАТОГЕНЕЗ ТА МЕТОДИ КОНТРОЛЮ (огляд літератури) представлений на 25 сторінках друкованого тексту в 6 підрозділах, в яких висвітлені сучасні дані, що стосуються патогенезу гінгівіту та генетичних факторів його виникнення на фоні ортодонтичного лікування, стоматологічної захворюваності пацієнтів із гінгівітом у світі, експериментальних досліджень вивчення гінгівіту та клінічних досліджень діагностики, профілактики та його лікування на фоні ортодонтичного лікування.

Розділ побудований зі знанням питання, яке вивчає дисертант, логічно, що свідчить про обізнаність дисертанта, уміння аналізувати. Розділ закінчується ґрунтовним висновком, який засвідчує необхідність подальшого вивчення даної тематики та перспективність вибраного автором напрямку дослідження.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ (21 сторінка) має 3 основних підрозділи в яких представлені обґрунтування мети досліджень, дизайн клінічних та експериментальних досліджень, методи дослідження (клінічні, експериментальні, біохімічні, молекулярно-генетичні, статистичні). Лікувально-профілактичний комплекс для дітей 12-13 років з гінгівітом, які мають зубощелепні аномалії представлений в таблиці, що дає можливість чіткого його розуміння та легкого сприйняття.

Підрозділ 2.1 «Обґрунтування мети досліджень» - його дані раціонально було б перенести у вступ чи розділ «Аналіз та узагальнення отриманих результатів».

РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ СУПРОВОДУ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ викладений на 14 сторінках.

Дисертантом продемонстровано, що в умовах моделювання перекисного пародонтиту та додаткового ортодонтичного переміщення зубів спостерігалися зміни в яснах у вигляді місцевого та системного запалення, активація процесів перекисного окислення ліпідів, посилення контамінації умовно-патогенної мікробіоти та розвиток дисбіозу на фоні зниження антимікробного та антиоксидантного захисту та рівня гіалуронової кислоти в порожнині рота дослідних щурів. Кісткова тканина також мала зміни: знижувалися процеси мінералізації з переважанням активності деструктивних ферментів, спостерігалось зниження вмісту білка і кальцію.

Отримані дані свідчать про позитивний вплив після використання комплексної профілактики за використанням гелю «Спіруліна» в сукупності з пероральним прийомом препаратів «Спіруліна» та «Кальцикер» на всі показники, які досліджувалися, що призвело до зниження деструктивних процесів як мінеральної, так і органічної частини кісткової тканини пародонту щурів, а також стимулювалися процеси її мінералізації.

Розділ добре ілюстрований, оброблений статистично, матеріал представлений в 7 таблицях, детально описаний. Отримані результати свідчать про важливість та необхідність подальшого вивчення цього питання з метою зниження ускладнень, які виникають під час ортодонтичного лікування.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ 4 ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТУПІНЬ ТЯЖКОСТІ ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ, в якому представлені дані про вплив генетичних поліморфізмів генів цитокінів на ступінь тяжкості гінгівіту дітей (з

носієм алелей T-511C прозапального гена IL1B; носії мутантних алелів (генів IL17G-197A і TNF- α -308G/A) засвідчує схильність носіїв мутантних алелів до більш важкого перебігу гінгівіту в порівнянні з групою дітей, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні, які мають функціонально повноцінні алелі. Це дозволяє своєчасно виявити потенційні групи генетичного ризику запальних захворювань пародонту для розробки профілактичних та терапевтичних заходів з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Результати дослідження представлені в таблицях, статистично обраховані, добре описані.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ 5 КЛІНІЧНА ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАПРОПОНОВАНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ГІНГІВІТОМ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ викладений на 24 сторінках в 3 підрозділах, цифровий матеріал представлений в 18 таблицях. Спостереження за пацієнтами проводилось протягом 2 років.

Вже за півроку розроблений ЛПК для підлітків, які мають ЗЩА та гінгівіт, дозволив нормалізувати у них зарядовий стан клітин букального епітелію, за 1 рік спостережень зменшити коливання рН ротової рідини в окремих пробах в 2,23 рази, через 2 роки після проведення комплексної терапії у дітей основної групи концентрація кальцію в ротовій рідині була в 1,87 рази більше, ніж в групі порівняння, концентрація неорганічного фосфору – в 1,44 рази, активність лізоциму – в 1,84 рази, а активність каталази – в 2,2 рази, водночас зменшились в 1,68 рази активність уреаз, в 2,1 рази – вміст МДА та в 2,05 рази – активність еластази; через 24 місяці спостережень у пацієнтів основної групи індекс РМА % відносно початкового стану зменшився на 9,32 %, індекс кровоточивості – в 1,43 рази, індекс Silness-Loe – в 1,29 рази, індекс Stallard – в 1,68 рази, в той час, як в групі порівняння значення даних індексів або майже не змінювалися, або ставали ще гіршими.

Після використання розробленого комплексу у дітей 12-13 років із зубощелепними аномаліями та гінгівітом редукція карієсу за 2 роки спостережень склала 29,17 %.

Отримані результати, які оброблені статистично, свідчать про закінченість роботи та досягнення поставленої мети. Розділ інформативний, добре оформлений та описаний.

Зауважень до розділу немає.

РОЗДІЛ «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ» представлений на 12 сторінках комп'ютерного тексту, в якому представлені результати дослідження та проведений аналіз і порівняння з уже

відомими напрацюваннями науковців. Дисертант узагальнює всю отриману ним в процесі виконання роботи інформацію, що дає можливість сформулювати чіткі обґрунтовані висновки, які в повній мірі відповідають поставленим завданням, є змістовними, підтверджені даними статистичної обробки.

Практичні рекомендації є важливими для стоматологічного загалу, конкретні, легкі у виконанні.

Список використаних джерел оформлений згідно вимог, представлений сучасними напрацюваннями вітчизняних та зарубіжних науковців, які є інформативними, повністю відповідають тематиці досліджень.

Результати наукового дослідження представлені у періодичних наукових виданнях та на науково-практичних зібраннях стоматологів в повній мірі.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній роботі дитячих стоматологів, ортодонтів, пародонтологів. Отримані дані також можуть бути впроваджені в навчальний процес закладів вищої медичної освіти при викладанні дитячої терапевтичної стоматології, пародонтології, ортодонтії та профілактики стоматологічних захворювань.

Під час рецензування дисертації не було виявлено порушень академічної доброчесності.

Комісією з питань етики закладу вищої освіти засвідчено, що проведені дослідження не суперечать основним міжнародним біоетичним та правовим нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину та відповідних Законів України.

Дисертаційна робота створена у відповідності до вимог такого виду напрацювань, написана грамотно, але по тексту дисертації є певна кількість описок, орфографічних помилок, стилістично невдалих висловів. Усі зауваження, рекомендації та побажання, які були зроблені в процесі ознайомлення з роботою, не стосуються її змісту та суті та ніяким чином не впливають на її наукову і практичну новизну та теоретичну значимість.

В плані дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1. Ви у своєму комплексі запропонували використовувати спочатку (1-60 днів) зубний еліксир «Гранатовий» та зубну пасту «Lacalut Sensitive», а потім (61-120 днів) ополіскувач «Medosan All Day Care» та зубну пасту «Medosan All Day Care». Чому саме їх застосовували та чому такий алгоритм застосування?
2. Для молекулярно-генетичного аналізу Ви використовували зразки геномної ДНК та вивчали алельні варіанти генів IL1B T-511C rs16944, IL17 G-197A rs2275913, TNF G-308A rs1800629, IL10 G-1082A rs1800896. Чому досліджували саме ці та яка можливість використання отриманих

результатів у практичній діяльності лікаря ортодонта та стоматолога дитячого?

3. На Вашу думку, після проведених Вами досліджень та отриманих Вами результатів, які основні чинники виникнення та розвитку гінгівіту у дітей з ортодонтичною патологією?

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Адамів Станіслава Степановича «Клініко-експериментальне обґрунтування профілактики та лікування біоплівково-індукованого гінгівіту у дітей пубертатного віку під час ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій», присвячена вирішенню актуального наукового завдання стоматології – присвячена розробці та застосуванню ефективного лікувально-профілактичного комплексу супроводу стоматологічного лікування біоплівково-індукованого гінгівіту в дітей 12-13 років із зубощелепними аномаліями під час ортодонтичного лікування із застосуванням незнімної апаратури, є завершеним актуальним науковим дослідженням, що має новизну, теоретичне та практичне значення, яке за методологічним підходом, обсягом проведених досліджень, використанням сучасних методів дослідження відповідає вимогам до такого виду наукових напрацювань згідно положення «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44, оформлена у відповідності до вимог, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Адамів Станіслав Степанович заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

завідувачка кафедри дитячої
терапевтичної стоматології
Полтавського державного
медичного університету
Заслужений лікар України
доктор медичних наук, професор



Людмила КАСЬКОВА

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів
З. Г. Бойко

