

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора

Годованець Оксани Іванівни на дисертаційну роботу

Скрипник Ірини Леонідівни на тему «**КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ**

ОБҐРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО

ЛІКУВАННЯ САГІТАЛЬНИХ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ В ОСІБ

РІЗНОГО ВІКУ», подану на здобуття наукового ступеня 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»

1. Актуальність теми дослідження.

Сучасна ортодонтія належить до тих галузей стоматології, в яких проблема своєчасної діагностики та ефективного лікування зубощелепних аномалій не втрачає своєї медико-соціальної значущості. Особливе місце серед них посідають сагітальні аномалії прикусу, що супроводжуються порушеннями розвитку верхньої щелепи, змінами міжщелепних співвідношень, деформаціями зубних рядів і функціонально-естетичними порушеннями. Актуальність обраного напряму зумовлена тим, що наявність неправильного прикусу без належного лікування призводить до негативного впливу на функції зубощелепного апарату, зовнішній вигляд, міжособистісні стосунки, соціалізацію, самооцінку та психологічне благополуччя як дітей, так і дорослих. У сучасних умовах ортодонтичне лікування розглядається не лише як спосіб відновлення анатомо-функціональної гармонії стоматогнатичного комплексу, а й як важливий чинник покращення якості життя пацієнтів, особливо молодого віку, які очікують досягнення не лише функціонального, але й вираженого естетичного результату. Водночас сагітальні аномалії прикусу характеризуються клінічною неоднорідністю, різноманітністю етіопатогенетичних механізмів, віковими особливостями перебігу та необхідністю диференційованого підходу до вибору лікувальної

тактики. Саме тому особливого значення набуває поглиблене вивчення морфометричних, цефалометричних, клінічних та функціональних показників у пацієнтів із дистальною і мезіальною оклюзією, а також наукове обґрунтування застосування сучасних внутрішньоротових і позаротових ортодонтичних апаратів у різні періоди формування прикусу. Важливим є й те, що поєднання ортодонтичного лікування із лікувально-профілактичними заходами при супутніх запальних змінах у тканинах пародонта відкриває нові можливості для підвищення стабільності та клінічної ефективності одержаних результатів. У зв'язку з цим дисертаційна робота Скрипник І.Л., присвячена клініко-патогенетичному обґрунтуванню диференційованого підходу до лікування сагітальних аномалій прикусу в осіб різного віку, є безперечно актуальною, своєчасною та має вагомое теоретичне і практичне значення для сучасної стоматології.

2. Ступінь обґрунтованості висновків, їх достовірність і новизна.

Дисертаційна робота Скрипник І.Л. виконана відповідно до планів НДР Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»: «Корекція порушень процесів остеогенезу при лікуванні та профілактиці ускладнень стоматологічних захворювань у воєнний час» (Шифр НАМН 117.24, № ДР 0123U103247).

Метою роботи було підвищення ефективності лікування сагітальних аномалій оклюзії шляхом нормалізації сагітальних і трансверзальних розмірів верхньої щелепи та гармонізації стоматогнатичного комплексу на підставі багатовимірного аналізу етіологічних факторів і патогенетичних механізмів формування аномалій та деформацій прикусу, анатомо-функціональної оцінки щелепно-лицевої ділянки.

При виконанні дисертаційної роботи автором були використані сучасні багатопланові методи досліджень: клінічні – для оцінки стоматологічного статусу пацієнтів та ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу; біометричні – для вивчення форми зубних рядів і положення зубів; рентгенологічні – для аналізу особливостей будови

щелепно-лицевого відділу черепа, кількості та розташування зачатків зубів, наявності простору для зубів, що ще не прорізалися, величини та форми коронок зубів, кутів їхнього нахилу; біохімічні – для вивчення процесів вільнорадикального окислення ліпідів та маркерів запалення; біофізичні – для оцінки рівня функціональних реакцій і ступеня запалення в порожнині рота; статистичні – для встановлення достовірності отриманих даних. Для вирішення поставлених завдань обстежено 169 пацієнтів, дослідження яких були розподілені на два блоки: I блок – 89 осіб віком від 8 до 16 років з дистальним співвідношенням перших постійних молярів; II блок – 80 пацієнтів віком 6–23 роки з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів. Усім пацієнтам проводили виготовлення діагностичних моделей щелеп, ортопантомографію, телерентгенографію голови у боковій проекції, фотометричне дослідження обличчя до і після лікування. Отримані дані були опрацьовані із застосуванням методів математичної статистики, що забезпечує належний рівень обґрунтованості висновків і достовірності отриманих результатів.

Наукова новизна дисертаційної роботи Скрипник І.Л. полягає в тому, що уточнено дані про зміни сагітальних і трансверзальних розмірів зубних рядів у пацієнтів із дистальною та мезіальною оклюзією перших постійних молярів; уперше проведено порівняння ефективності дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи внутрішньоротовими і позаротовими апаратами та надано рекомендації щодо їх застосування у різні вікові періоди. Вперше проведений розширений цефалометричний аналіз телерентгенограм голови пацієнтів із дистальною оклюзією перших постійних молярів з урахуванням періоду прикусу і типу росту щелеп. Встановлено характерні особливості будови лицевого відділу черепа у пацієнтів з дистальним прикусом, дистальним співвідношенням молярів внаслідок мезіального зміщення бокових зубів та невідповідності розмірів коронок тимчасових і постійних зубів. Вперше проведено порівняння ефективності застосування апаратів типу A1 і A2 у поєднанні з лицевою

маскою при лікуванні мезіального прикусу у пацієнтів з дефіцитом росту верхньої щелепи у різні періоди прикусу. Вперше запропоновано алгоритм лікування сагітальних аномалій прикусу, обумовлених порушеннями розвитку верхньої щелепи, який поєднує застосування внутрішньоротових ортодонтичних апаратів з апаратами позаротової дії – лицевої дуги при дистальній оклюзії і лицевої маски при мезіальній оклюзії. Доведено, що у дітей молодшого підліткового віку з мезіальним оклюзійним типом і хронічним катаральним гінгівітом формуються виразні дисбіотичні й оксидативні порушення, а на підставі поглиблених клініко-лабораторних та біофізичних досліджень уперше науково обґрунтовано та розроблено багатокomпонентний лікувально-профілактичний комплекс, спрямований на одночасну корекцію дисбіозу, оксидативного стресу та демінералізаційних зрушень пародонту, що забезпечило нормалізацію антиоксидантно-прооксидантного індексу, зменшення протеолітичної активності та регресію запального процесу.

Практичне значення роботи. Показано, що впровадження запропонованого алгоритму обстеження і лікування пацієнтів з дистальною і мезіальною оклюзією перших постійних молярів з порушеннями сагітального росту верхньої щелепи дозволяє забезпечити диференційований вибір ортодонтичної апаратури залежно від клінічної ситуації та вікового періоду. Використання лицевої дуги у пацієнтів з дистальним прикусом і дистальним співвідношенням молярів, обумовленим невідповідністю коронок тимчасових і постійних зубів, за наявності непрорізаних других постійних молярів верхньої щелепи забезпечує дисталізацію від 3,5 мм до 9,14 мм; Pendulum-апарат ефективний при мезіальному зміщенні постійних зубів або невідповідності коронок тимчасових і постійних зубів, де дисталізація молярів становила від 3,67 мм до 11,49 мм; апарат First Class Leone дає найкращі результати у пацієнтів з дистальним прикусом та дистальним співвідношенням молярів, обумовленим мезіальним зміщенням постійних зубів або невідповідністю коронок тимчасових і постійних зубів, із

показниками дисталізації від 4,33 мм до 9,30 мм. Застосування апарату типу А1 у пацієнтів з мезіальним прикусом і дефіцитом росту верхньої щелепи забезпечило скелетний приріст верхньої щелепи в сагітальній площині у молочному прикусі в середньому на 3,9 мм та у ранньому змінному прикусі – в середньому на 3,2 мм. Результати лікування апаратом типу А2 показали значне прискорення росту верхньої щелепи у період пізнього змінного прикусу до 4,0 мм, а у період несформованого постійного прикусу – до 3,0 мм.

Результати дослідження впроваджені в клінічну практику ряду стоматологічних закладів України.

3. Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення дисертації.

Дисертація оформлена згідно з чинними вимогами до оформлення дисертаційних робіт. Дисертаційна робота Скрипник І.Л. виконана на сучасному науковому рівні, побудована логічно й послідовно, складається з анотації, списку публікацій здобувача, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, 6 розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатка. Дисертація викладена на 350 сторінках друкованого тексту, містить 32 таблиці, 69 рисунків, список літератури налічує 459 джерел, із них 336 – латиницею.

У *«Вступі»* автором обґрунтовано актуальність обраної теми, висвітлено зв'язок роботи з науковою тематикою установи, чітко сформульовано мету та завдання дослідження, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, наведено наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, подано відомості про особистий внесок здобувача, апробацію результатів, публікації, обсяг і структуру дисертації.

У *розділі 1 «Діагностика і лікування сагітальних аномалій прикусу (огляд літератури)»* наведено аналіз наукових джерел, присвячених поширеності і структурі зубощелепних аномалій, цефалометричним методам

дослідження в ортодонтії, а також сучасним підходам до дисталізації молярів у комплексному лікуванні дистальної оклюзії. Огляд літератури відображає основні напрямки сучасних уявлень щодо діагностики та лікування сагітальних аномалій прикусу, ролі морфометричних і цефалометричних показників у плануванні ортодонтичного лікування, а також значення комплексного підходу у пацієнтів різного віку.

Зауваження до розділу. Виявлено незначні стилістичні неточності.

Розділ 2 присвячений матеріалам та методам дослідження. У ньому наведено загальну характеристику обстежених пацієнтів, алгоритм обстеження і лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу і порушеннями розвитку верхньої щелепи у різні вікові періоди, описано клінічні, біохімічні, біофізичні, оптичні, біометричні, рентгенологічні, фотометричні та статистичні методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань обстежено 169 пацієнтів, які були розподілені на два блоки залежно від характеру сагітальних аномалій: I блок – 89 осіб з дистальним співвідношенням перших постійних молярів, II блок – 80 пацієнтів з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів. Подано достатній обсяг клінічного матеріалу, чітко охарактеризовано групи спостереження, наведено перелік отриманих діагностичних моделей, ортопантомограм, телерентгенограм і фотографій обличчя. Методи дослідження є сучасними, інформативними та адекватними поставленій меті і завданням.

Зауваження до розділу. Виявлено незначні стилістичні неточності.

У розділі 3 «Особливості будови зубних дуг і лицевого відділу черепа у пацієнтів з дистальною оклюзією перших постійних молярів» наведено результати клінічного, біометричного та цефалометричного обстеження пацієнтів з дистальним співвідношенням перших постійних молярів. Встановлено характерні порушення форми і розмірів зубних рядів, зокрема звуження верхнього і нижнього зубних рядів у ділянках премолярів і молярів, а також звуження апікального базису щелеп. Показано, що для пацієнтів з

дистальним прикусом характерні також зміни параметрів лицевого відділу черепа, які відображають особливості положення нижньої щелепи, оклюзійної та мандибулярної площин, а також лицевих висот. Отримані дані мають важливе значення для розуміння патогенетичних механізмів формування дистальної оклюзії та вибору обґрунтованої ортодонтичної тактики.

Зауваження до розділу 3. Виявлено незначні стилістичні неточності.

У розділі 4 «Ефективність застосування апаратів для дистального переміщення постійних молярів верхньої щелепи» представлено результати лікування пацієнтів із застосуванням лицевої дуги, Pendulum-апарату та апарату First Class. Автором переконливо показано, що ефективність дисталізації перших постійних молярів залежить від клінічного варіанта аномалії, стану прорізування других постійних молярів та вибору ортодонтичної конструкції. Встановлено, що лицева дуга найбільш доцільна у пацієнтів з дистальним прикусом та у випадках невідповідності коронок тимчасових і постійних зубів, Pendulum-апарат ефективний при мезіальному зміщенні постійних зубів або невідповідності розмірів коронок, а апарат First Class Leone забезпечує позитивні результати у більш широкого контингенту пацієнтів незалежно від наявності в зубній дузі других постійних молярів верхньої щелепи.

Зауваження до розділу. Окремі числові результати доцільно було б узагальнити більш компактно.

У розділі 5 «Цефалометричний аналіз дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи з врахуванням напрямку росту щелеп у період змінного і постійного прикусу» наведено поглиблений аналіз змін параметрів лицевого відділу черепа внаслідок дистального переміщення молярів. Особливу увагу приділено оцінці цефалометричних характеристик у пацієнтів з різними клінічними варіантами дистальної оклюзії та з урахуванням напрямку росту щелеп. Автором встановлено, що зміни положення мандибулярної та оклюзійної площин, передньої і задньої лицевої

висоти мають закономірний характер та залежать від морфологічного типу аномалії. Розділ має суттєве значення, оскільки дозволяє обґрунтувати диференційований підхід до вибору методів дисталізації у пацієнтів різного віку.

Зауваження до розділу. Немає.

У розділі 6 «Ефективність лікування мезіального прикуса із дефіцитом розвитку верхньої щелепи» висвітлено результати обстеження та лікування пацієнтів з агенезією верхніх латеральних різців при мезіальному прикусі, а також пацієнтів із мезіальною оклюзією та дефіцитом росту верхньої щелепи. Показано, що у таких хворих мають місце закономірні зміни розмірів зубних рядів, вкорочення переднього відділу верхньої зубної дуги, звуження апікального базису верхньої щелепи та відповідні зміни параметрів лицевого відділу черепа. Особливо цінним є порівняння ефективності застосування апаратів типу А1 і А2 у поєднанні з лицевою маскою у різні періоди прикусу. Встановлено, що апарат А1 є ефективним у молочному та ранньому змінному прикусі, тоді як апарат А2 забезпечує прискорення росту верхньої щелепи у пізньому змінному та несформованому постійному прикусі.

Зауваження до розділу. Немає.

У розділі 7 «Клінічна та клініко-лабораторна оцінка ефективності розроблених лікувально-профілактичних заходів для дітей з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів із дефіцитом розвитку верхньої щелепи» наведено результати клінічної, біохімічної та біофізичної оцінки запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей з хронічним катаральним гінгівітом. Показано, що застосування комплексу сприяє зменшенню приросту інтенсивності карієсу, покращенню стану тканин пародонта, зниженню індексів гігієни, нормалізації біохімічних показників ротової рідини, зокрема активності сластази, рівня малонового діальдегіду, каталази та антиоксидантно-прооксидантного індексу. Крім того, доведено позитивний вплив комплексу на буферну здатність слини, бар'єрні властивості ясен та функціональний стан мікрокапілярного русла. Результати

розділу переконливо підтверджують патогенетичну доцільність застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей із мезіальним співвідношенням перших постійних молярів та дефіцитом розвитку верхньої щелепи.

Зауваження до розділу. Виявлено незначні стилістичні неточності.

У розділі 8 «Алгоритм обстеження і лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу і порушеннями розвитку верхньої щелепи у різні вікові періоди» автором узагальнено результати проведених клінічних, біометричних, рентгенологічних та цефалометричних досліджень і на цій основі запропоновано чіткий алгоритм обстеження та лікування пацієнтів із дистальною і мезіальною оклюзією перших постійних молярів. Практична цінність цього розділу полягає в тому, що запропонований алгоритм ґрунтується на комплексному підході до діагностики, який включає клінічне обстеження, фотометрію, ортопантомографію, аналіз діагностичних моделей щелеп, телерентгенографію та, за показаннями, міотонографію. Важливо, що лікувальна тактика визначається з урахуванням віку пацієнта, періоду прикусу, клінічного варіанта аномалії та особливостей розвитку верхньої щелепи. У розділі чітко окреслено показання до застосування лицевої дуги, Pendulum-апарата та апарата First Class Leone при дистальній оклюзії, а також наведено особливості їх фіксації, активації та клінічного використання. Окрему увагу приділено алгоритму лікування пацієнтів з агенезією верхніх латеральних різців при мезіальному прикусі із дефіцитом розвитку верхньої щелепи, де тактика диференційована залежно від періоду прикусу і ступеня завершеності росту. Не менш важливим є алгоритм лікування пацієнтів з мезіальною оклюзією і дефіцитом росту верхньої щелепи, в якому обґрунтовано застосування лицевої маски у поєднанні з апаратами A1 і A2 у різні вікові періоди. Таким чином, розділ має виразну практичну спрямованість, логічно узагальнює основні результати дисертаційного дослідження та є вагомим внеском у вдосконалення диференційованого підходу до лікування сагітальних аномалій прикусу.

Зауваження до розділу. Немас.

У розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» наведено узагальнення результатів клінічних, рентгенологічних, біометричних, біохімічних та біофізичних досліджень. Автор систематизує встановлені закономірності формування сагітальних аномалій прикусу, аргументує доцільність диференційованого вибору ортодонтичних апаратів та підтверджує ефективність лікувально-профілактичних заходів у дітей із супутнім хронічним катаральним гінгівітом. Розділ логічно завершує дисертаційне дослідження і відображає цілісність виконаної роботи.

Зауваження до розділу. Варто було б ширше представити зіставлення окремих результатів з результатами інших науковців.

Висновки викладені послідовно, відображають основний зміст роботи, відповідають поставленій меті та завданням дослідження.

Список використаних джерел є достатньо повним.

У додатку подано список публікацій здобувача за темою дисертації.

Наведені у відгуку зауваження не мають принципового характеру і не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

У плані дискусії прошу відповісти на деякі запитання:

ЗАПИТАННЯ

1. На Вашу думку, чи агенезія бокових різців сприяє розвитку мезіальної оклюзії?
2. Які методи аналізу ТРГ Ви використовували під час дослідження?
3. На Вашу думку, чи є альтернативою дисталізації молярів, при лікуванні дистальної оклюзії, видалення премолярів?
4. Як Ви контролювали використання лицевої маски чи лицевої дуги пацієнтами протягом доби? Чи використовували ваші пацієнти позаротові апарати в школі і під час сну?

Висновок.

Дисертаційна робота СКРИПНИК Ірини Леонідівни на тему «Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованого підходу до лікування сагітальних аномалій прикусу в осіб різного віку» є завершеним науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуальної наукової проблеми сучасної стоматології – підвищенню ефективності діагностики та лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу, зумовленими порушеннями розвитку верхньої щелепи, у різні вікові періоди. За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю та достовірністю висновків дисертація повністю відповідає вимогам пп.7 та 9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №1197 від 17.11.2021 (із змінами та доповненнями) та Наказу МОН України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Скрипник І.Л. заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,
 професор кафедри
 стоматології дитячого віку
 Буковинського державного
 медичного університету



Годованець О.І.

Підпис *Годованець*

Начальник відділу
 Буковинського державного медичного університету



Григорівська Леоніда