

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора , завідувачки кафедрою ортодонтії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика Дрогомирецької М.С. на дисертаційну роботу**

**Скрипник І.Л. 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.**

Проблема сагітальних аномалій прикусу належить до числа найбільш значущих у сучасній ортодонтії, оскільки пов'язана не лише з порушенням міжщелепних співвідношень і форми зубних рядів, але й із суттєвим впливом на функціональний стан зубощелепного апарату, естетику обличчя та соціально-психологічну адаптацію пацієнта. У клінічній практиці особливі труднощі викликають випадки, коли дистальна або мезіальна оклюзія поєднується з порушенням сагітального і трансверзального розвитку верхньої щелепи, агенезією верхніх латеральних різців, мезіальним зміщенням постійних зубів або невідповідністю розмірів коронок тимчасових і постійних зубів. Такі клінічні ситуації характеризуються значною варіабельністю, потребують ретельної диференційної діагностики та індивідуалізованого підходу до вибору лікувальної тактики. Важливість виконаного дослідження зумовлена також тим, що своєчасне ортодонтичне лікування у різні вікові періоди дозволяє не тільки усунути морфологічні порушення, а й попередити подальший розвиток функціональних розладів, зберегти гармонійний профіль обличчя, покращити умови для прорізування і розташування постійних зубів та забезпечити стабільність результатів лікування. Суттєвим є й той факт, що

в роботі розглянуто не лише суто ортодонтичні аспекти проблеми, а й клініко-лабораторні особливості стану пародонта у дітей з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів і хронічним катаральним гінгівітом, що надає дослідженню комплексного характеру. Саме тому дисертаційна робота Скрипник І.Л., присвячена клініко-патогенетичному обґрунтуванню диференційованого підходу до лікування сагітальних аномалій прикусу в осіб різного віку, є актуальною, сучасною і має важливе значення для теоретичної та практичної 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.

Для досягнення поставленої мети здобувачем використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження: клінічні, біометричні, рентгенологічні, біохімічні, біофізичні та статистичні. Такий підхід дозволив всебічно охарактеризувати морфологічні, функціональні та клініко-лабораторні особливості сагітальних аномалій прикусу, а також обґрунтовано оцінити ефективність запропонованих методів лікування і профілактики.

Обсяг клінічного матеріалу є достатнім для вирішення поставлених завдань. Обстежено 169 пацієнтів, які були розподілені на два основні блоки. Перший блок включав 89 осіб віком від 8 до 16 років з дистальним співвідношенням перших постійних молярів, другий блок – 80 пацієнтів віком

від 6 до 23 років з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів. Після клінічного обстеження 52 пацієнти першого блоку були взяті на лікування і розподілені на три групи залежно від клінічного варіанта дистальної оклюзії. У другому блоці проведено обстеження і лікування 80 пацієнтів із мезіальним співвідношенням перших постійних молярів та дефіцитом розвитку верхньої щелепи, які також були стратифіковані на групи і підгрупи залежно від характеру патології та періоду прикусу. Усім пацієнтам виготовляли діагностичні моделі щелеп, проводили ортопантомографію, телерентгенографію голови у боковій проекції, за потреби – у прямій проекції, а також фотографування обличчя до і після лікування. У роботі проаналізовано 268 пар діагностичних моделей щелеп, 120 ортопантомограм щелеп, 264 телерентгенограми голови у боковій і 36 – у прямій проекції, 566 фотографій обличчя. Отримані дані оброблялися із застосуванням методів математичної статистики, що забезпечує достовірність і належну доказовість роботи.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що в ній уточнено дані про зміни сагітальних і трансверзальних параметрів зубних рядів у пацієнтів з дистальною та мезіальною оклюзією перших постійних молярів. Автором уперше проведено порівняння ефективності дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи із застосуванням різних внутрішньоротових і позаротових ортодонтичних апаратів та обґрунтовано показання до їх використання у різні вікові періоди. Уперше виконано розширений цефалометричний аналіз телерентгенограм голови пацієнтів з дистальною оклюзією перших постійних молярів з урахуванням періоду прикусу і типу росту щелеп, що дало змогу встановити характерні зміни оклюзійної площини, мандибулярної площини, передньої та задньої лицевої висоти, положення нижньої щелепи і підборіддя. Уперше наведено порівняльну оцінку ефективності апаратів типу A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою при лікуванні мезіального прикусу з дефіцитом росту верхньої щелепи у пацієнтів різних вікових груп. Вагомим науковим результатом є розроблення алгоритму обстеження і лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу та

порушеннями розвитку верхньої щелепи, який враховує клінічний варіант патології, вік пацієнта і період формування прикусу. Окремо слід відзначити клініко-лабораторний фрагмент роботи, в якому показано, що у дітей молодшого підліткового віку з мезіальним оклюзійним типом і хронічним катаральним гінгівітом формуються виразні дисбіотичні та оксидативні порушення, а також обґрунтовано застосування багатокомпонентного лікувально-профілактичного комплексу, спрямованого на корекцію дисбіозу, оксидативного стресу і демінералізаційних зрушень у тканинах пародонта.

*Практичне значення роботи* визначається тим, що на підставі одержаних результатів запропоновано диференційований підхід до вибору ортодонтичної апаратури при різних клінічних варіантах сагітальних аномалій прикусу. Показано, що лицева дуга найбільш ефективна у пацієнтів у період змінного прикусу з непрорізаними другими постійними молярами верхньої щелепи, дистальним прикусом і дистальним співвідношенням молярів, обумовленим невідповідністю коронок тимчасових і постійних зубів, при цьому зміщення молярів становило від 3,5 до 9,14 мм. Pendulum-апарат доцільно використовувати у пацієнтів з дистальним співвідношенням молярів унаслідок мезіального зміщення постійних зубів або невідповідності коронок тимчасових і постійних зубів, при цьому величина дисталізації коливалася від 3,67 до 11,49 мм. Апарат First Class Leone дозволяє отримувати найбільш позитивні результати у пацієнтів з дистальним прикусом, а також при мезіальному зміщенні постійних зубів чи невідповідності коронок тимчасових і постійних зубів, забезпечуючи дисталізацію від 4,33 до 9,30 мм незалежно від наявності в зубній дузі других постійних молярів верхньої щелепи. Практичну цінність мають і результати застосування апаратів типу A1 і A2 у пацієнтів з мезіальною оклюзією та дефіцитом росту верхньої щелепи: апарат A1 забезпечував приріст верхньої щелепи в сагітальній площині у молочному прикусі в середньому на 3,9 мм, у ранньому змінному прикусі – на 3,2 мм, а апарат A2 сприяв прискоренню росту верхньої щелепи у пізньому змінному прикусі до 4,0 мм і у період несформованого постійного прикусу – до 3,0 мм.

Важливе прикладне значення мають також результати клінічної, біохімічної та біофізичної оцінки лікувально-профілактичного комплексу у дітей з хронічним катаральним гінгівітом, які підтверджують його ефективність щодо зменшення приросту карієсу, покращення стану тканин пародонта, нормалізації антиоксидантно-прооксидантного індексу, показників еластази, малонового діальдегіду, каталази, буферної здатності слини та мікроциркуляторних реакцій ясен. Результати роботи впроваджені у 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, вирізняється чіткою структурою, логікою викладу та цілісністю. Робота викладена на 350 сторінках друкованого тексту, містить 32 таблиці та 69 рисунків. Список використаних джерел налічує 459 найменувань, з яких 336 подано латиницею. Структура дисертації є традиційною і водночас достатньо повною: анотація, список публікацій здобувача, вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів дослідження, шість розділів власних досліджень, розділ аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список літератури та додаток.

У *“Вступі”* чітко обґрунтовано актуальність теми, показано зв’язок дисертації з науковою програмою установи, визначено мету, завдання, об’єкт, предмет і методи дослідження, наведено положення наукової новизни та практичного значення отриманих результатів, відомості про особистий внесок автора, апробацію, публікації, обсяг і структуру роботи..

В розділі 1 *«Діагностика і лікування сагітальних аномалій прикусу (огляд літератури)»* висвітлено сучасні уявлення про поширеність і структуру зубощелепних аномалій, наведено характеристику цефалометричних методів дослідження в ортодонтії, а також проаналізовано літературні дані щодо дисталізації молярів у комплексному лікуванні дистальної оклюзії. Розділ є

інформативним, логічно побудованим та достатньо повно відображає стан проблеми.

*Зауваження до розділу.* Немає.

*Розділ 2* «Матеріали та методи дослідження» містить розгорнуту характеристику клінічного матеріалу, опис дизайну дослідження та використаних методів. Автором наведено загальну характеристику обстежених пацієнтів, викладено алгоритм їх обстеження і лікування, подано опис клінічних, біохімічних, біофізичних, біометричних, рентгенологічних, фотометричних та статистичних методів. Автор чітко окреслює критерії розподілу пацієнтів на блоки, групи і підгрупи, наводить обсяг отриманого діагностичного матеріалу. Застосований комплекс методів є сучасним, інформативним і цілком адекватним меті дослідження.

*Зауваження до розділу.* Немає.

*В розділі 3* «Особливості будови зубних дуг і лицевого відділу черепа у пацієнтів з дистальною оклюзією перших постійних молярів» наведено результати біометричного та цефалометричного аналізу у пацієнтів з дистальним співвідношенням перших постійних молярів. Встановлено звуження верхнього і нижнього зубних рядів у ділянці премолярів і молярів, а також звуження апікального базису щелеп. Показано, що для таких пацієнтів характерні певні зміни параметрів лицевого відділу черепа, зокрема ознаки ретроположення нижньої щелепи, зміни лицевих висот та особливостей положення оклюзійної і мандибулярної площин. Розділ має важливе значення для патогенетичного обґрунтування подальшої лікувальної тактики.

*Зауваження до розділу 3:* Окремі фрагменти можна було б викласти більш стисло.

*В розділі 4* «Ефективність застосування апаратів для дистального переміщення постійних молярів верхньої щелепи» наведено результати застосування лицевої дуги, Pendulum-апарата та апарата First Class Leone. Автор переконливо показує, що результативність дисталізації значною мірою визначається не лише технічними особливостями апарата, а й морфологічним

типом аномалії, віком пацієнта, а також наявністю або відсутністю других постійних молярів у зубній дузі. Розділ є практично значущим і добре аргументованим.

*Зауваження до розділу.* Окремі кількісні показники могли б бути зведені в більш узагальненому вигляді.

*В розділі 5 «Цефалометричний аналіз дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи з врахуванням напрямку росту щелеп у період змінного і постійного прикусу»* поглиблено розкрито зміни параметрів лицевого відділу черепа у процесі ортодонтичного лікування дистальної оклюзії. Автором доведено, що характер цих змін має закономірний зв'язок з напрямком росту щелеп і клінічним варіантом дистального співвідношення молярів. Це надає розділу вагомое значення з позицій індивідуалізації лікувального підходу.

*Зауваження до розділу.* Немає.

*В розділі 6 «Ефективність лікування мезіального прикуса із дефіцитом розвитку верхньої щелепи»* висвітлено результати лікування пацієнтів з агенезією верхніх латеральних різців при мезіальному прикусі, а також пацієнтів із мезіальною оклюзією і дефіцитом росту верхньої щелепи. Автором показано особливості будови зубних рядів, апікального базису верхньої щелепи та лицевого відділу черепа у цих пацієнтів. Особливий інтерес становить порівняння результативності апаратів типу A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою залежно від періоду прикусу.

*Зауваження до розділу.* У деяких фрагментах виклад цифрового матеріалу є дещо перевантаженим.

*В 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 і біофізичної оцінки запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей з хронічним катаральним гінгівітом. Показано його позитивний вплив на інтенсивність

карієсу, стан тканин пародонта, гігієнічні показники, процеси перекисного окиснення ліпідів, антиоксидантний захист, буферну здатність слини і функціональний стан мікрокапілярного русла. Отримані результати є переконливими і добре доповнюють ортодонтичну частину дослідження.

*Зауваження до розділу.* Наявні поодинокі орфографічні неточності.

*В розділі 8 «Алгоритм обстеження і лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу і порушеннями розвитку верхньої щелепи у різні вікові періоди»* узагальнено результати всіх етапів дослідження і запропоновано практично орієнтований алгоритм діагностики та лікування пацієнтів із дистальною і мезіальною оклюзією перших постійних молярів. Позитивним є те, що автор враховує дані клінічного огляду, фотометрії, аналізу діагностичних моделей, ортопантомографії, телерентгенографії та, за показаннями, міотонографії. Чітко сформульовано показання до застосування лицевої дуги, Pendulum-апарата, апарата First Class Leone, а також апаратів A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою. Розділ має виразну практичну спрямованість і є одним із найбільш значущих у дисертації.

*Зауваження до розділу.* Немає.

*В розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів»* автор систематизує здобуті клінічні, рентгенологічні, біометричні, біохімічні та біофізичні дані, логічно пов'язує їх з поставленими завданнями та робить обґрунтовані узагальнення щодо ефективності диференційованого ортодонтичного лікування і лікувально-профілактичних заходів. Розділ завершує дослідження на високому науковому рівні.

*Зауваження до розділу.* Немає.

*Висновки* дисертації послідовні, аргументовані, повністю відповідають поставленій меті і завданням дослідження та відображають основний зміст роботи.

*Практичні рекомендації* логічно випливають з отриманих результатів.

*Список використаних джерел* є достатньо повним.

У додатку подано список публікацій здобувача за темою дисертації.

