

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри ортодонції Полтавського державного медичного університету
Смаглюк Л. В. 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 діагностики та лікування сагітальних аномалій прикусу залишається однією з провідних у сучасній ортодонції, оскільки саме ці порушення часто визначають не лише морфологічний стан зубо-щелепної системи, а й функціональні, естетичні та психоемоційні аспекти якості життя пацієнта. Особливу складність становлять клінічні ситуації, пов'язані з порушенням розвитку верхньої щелепи, коли дистальна або мезіальна оклюзія формується на тлі змінених сагітальних і трансверзальних співвідношень, супроводжується деформаціями зубних рядів, дисгармонією лицевого профілю та, нерідко, ускладнює подальшу стоматологічну реабілітацію. Актуальність дисертаційної роботи визначається також тим, що неправильний прикус без своєчасного ортодонтичного втручання негативно позначається на функціонуванні ротової порожнини, зовнішньому вигляді, соціальній адаптації, самооцінці та психологічному благополуччі пацієнтів різного віку. У дитячому та підлітковому віці ця проблема набуває особливого значення, оскільки саме в цей період відбувається активне формування щелепно-лицевої ділянки, а ефективність ортодонтичного лікування значною мірою залежить від правильного вибору лікувальної тактики відповідно до вікового етапу розвитку прикусу. Сучасна клінічна практика потребує не лише поглибленого аналізу морфометричних і цефалометричних характеристик при сагітальних аномаліях, а й розробки чітких алгоритмів диференційованого застосування внутрішньоротових і позаротових апаратів з урахуванням етіологічних і

патогенетичних механізмів формування аномалій. Важливим і своєчасним є включення до комплексної оцінки пацієнтів клініко-лабораторних і біофізичних досліджень, особливо у дітей із супутніми запальними змінами тканин пародонта, що дозволяє підвищити ефективність лікування та профілактики ускладнень. З огляду на викладене, дисертаційна робота Скрипник І. Л. є актуальною, науково обґрунтованою та має безперечне значення для подальшого розвитку ортодонтії та стоматології загалом.

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 реалізації поставленої мети автором застосовано комплекс сучасних методів дослідження, зокрема клінічні, біометричні, рентгенологічні, біохімічні, біофізичні та статистичні. Такий методологічний підхід є цілком адекватним поставленим завданням і забезпечує належний рівень доказовості одержаних результатів. Дослідження проведено на достатньому клінічному матеріалі. Було обстежено 169 пацієнтів, які були розподілені на два блоки: перший блок складався з 89 осіб віком від 8 до 16 років з дистальним співвідношенням перших постійних молярів, другий блок – з 80 пацієнтів віком від 6 до 23 років з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів. Усім пацієнтам виконували виготовлення діагностичних моделей щелеп, ортопантомографію, телерентгенографію голови, фотометрію обличчя до і після лікування. У роботі проаналізовано 268 пар діагностичних моделей

щелеп, 120 ортопантомограм щелеп, 264 телерентгенограми голови у боковій та 36 у прямій проекції, 566 фотографій обличчя. Отримані результати були статистично опрацьовані, що надає висновкам належної достовірності та обґрунтованості.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає у тому, що автором уточнено особливості змін сагітальних і трансверзальних розмірів зубних рядів у пацієнтів з дистальною та мезіальною оклюзією перших постійних молярів, а також поглиблено уявлення про морфологічні особливості лицевого відділу черепа у хворих із різними клінічними варіантами сагітальних аномалій. Уперше проведено порівняльний аналіз ефективності дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи за допомогою внутрішньоротових і позаротових ортодонтичних апаратів та встановлено показання до їх застосування у різні вікові періоди. Уперше здійснено розширений цефалометричний аналіз телерентгенограм голови у пацієнтів з дистальною оклюзією перших постійних молярів з урахуванням типу росту щелеп і періоду прикусу. Встановлено характерні зміни положення гілки і тіла нижньої щелепи, оклюзійної та мандибулярної площин, передньої і задньої лицевої висоти у пацієнтів з дистальним прикусом, а також у хворих із дистальним співвідношенням молярів, обумовленим мезіальним зміщенням постійних зубів або невідповідністю розмірів коронок тимчасових і постійних зубів. Важливим науковим здобутком є й уперше проведене порівняння ефективності застосування апаратів типу A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою при лікуванні мезіального прикусу у пацієнтів з дефіцитом росту верхньої щелепи в різні періоди прикусу. На підставі одержаних результатів уперше запропоновано алгоритм обстеження та лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу, обумовленими порушеннями розвитку верхньої щелепи, який базується на комплексній діагностиці та диференційованому застосуванні ортодонтичної апаратури. Важливим компонентом наукової новизни є також результати клініко-лабораторної частини роботи, в якій доведено, що у дітей з мезіальним оклюзійним типом і хронічним катаральним гінгівітом спостерігаються виражені дисбіотичні та

оксидативні порушення, а застосування розробленого багатокомпонентного лікувально-профілактичного комплексу забезпечує зменшення протеолітичної активності, гальмування перекисного окиснення ліпідів, нормалізацію антиоксидантного захисту та регресію запального процесу.

Практичне значення роботи полягає в тому, що на підставі проведених досліджень обґрунтовано та впроваджено диференційований підхід до лікування пацієнтів із дистальною та мезіальною оклюзією перших постійних молярів, який враховує клінічний варіант аномалії, період прикусу та особливості розвитку верхньої щелепи. Показано, що лицева дуга найбільш ефективна у пацієнтів із дистальним прикусом і з дистальним співвідношенням молярів, зумовленим невідповідністю коронок тимчасових і постійних зубів, за наявності непрорізаних других постійних молярів верхньої щелепи, при цьому величина дисталізації становила від 3,5 мм до 9,14 мм. Pendulum-апарат доцільний у пацієнтів з мезіальним зміщенням постійних зубів або невідповідністю коронок тимчасових і постійних зубів, де величина дисталізації коливалась від 3,67 мм до 11,49 мм. Апарат First Class Leone забезпечував найкращі результати у пацієнтів з дистальним прикусом та іншими варіантами дистального співвідношення молярів, дозволяючи досягти дисталізації від 4,33 мм до 9,30 мм незалежно від наявності в зубній дузі других постійних молярів верхньої щелепи. Застосування апарату A1 у поєднанні з лицевою маскою забезпечило скелетний приріст верхньої щелепи у молочному прикусі в середньому на 3,9 мм, а у ранньому змінному прикусі – на 3,2 мм. Використання апарату A2 у поєднанні з лицевою маскою сприяло прискоренню росту верхньої щелепи у пізньому змінному прикусі до 4,0 мм, а у періоді несформованого постійного прикусу – до 3,0 мм. Практично важливими є також результати клініко-лабораторного дослідження, які доводять ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей з мезіальним співвідношенням перших постійних молярів і хронічним катаральним гінгівітом. Результати дисертаційної роботи впроваджені в клінічну практику низки 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, має чітку логічну побудову, відзначається послідовністю викладу та завершеністю. Робота викладена на 350 сторінках друкованого тексту, містить 32 таблиці, 69 рисунків, список використаної літератури налічує 459 джерел, із них 336 – латиницею. Структурно дисертація складається з анотації, списку публікацій здобувача за темою дисертації, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, шести розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури та додатка.

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

В розділі 1 «Діагностика і лікування сагітальних аномалій прикусу (огляд літератури)» автором проведено аналіз літературних джерел, присвячених поширеності та структурі зубо-щелепних аномалій, сучасним цефалометричним підходам до ортодонтичної діагностики, а також питанням дисталізації молярів у комплексному лікуванні дистальної оклюзії. Матеріал викладений послідовно, відображає сучасний стан проблеми та створює належне підґрунтя для виконання власного дослідження.

Зауваження до розділу. В окремих місцях текст міг би бути більш лаконічним.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» містить розгорнуту характеристику клінічного матеріалу, опис дизайну дослідження та використаних методів. Автором наведено відомості щодо загальної характеристики пацієнтів, алгоритму їх обстеження і лікування, клінічних, біохімічних, біофізичних, біометричних, рентгенологічних, фотометричних і

статистичних методів дослідження. Чітко подано поділ обстежених на блоки, групи та підгрупи, що свідчить про продуманість дизайну роботи. Обсяг клінічного матеріалу є достатнім, а перелік застосованих методів відповідає поставленій меті та завданням.

Зауваження до розділу. Істотних недоліків не встановлено.

В розділі 3 «Особливості будови зубних дуг і лицевого відділу черепа у пацієнтів із дистальною оклюзією перших постійних молярів» наведено результати дослідження морфометричних і цефалометричних особливостей пацієнтів із дистальним співвідношенням перших постійних молярів. Показано, що у цих хворих мають місце характерні порушення форми та розмірів зубних рядів, зокрема їх звуження у ділянках премолярів і молярів, а також зміни апікального базису щелеп. Автором продемонстровано, що дистальна оклюзія супроводжується також закономірними змінами параметрів лицевого відділу черепа, які характеризують положення нижньої щелепи та особливості вертикальних співвідношень. Розділ має вагомим значення для розуміння клініко-патогенетичних механізмів формування дистальної оклюзії.

Зауваження до розділу 3: Поодинокі стилістичні повтори.

В розділі 4 «Ефективність застосування апаратів для дистального переміщення постійних молярів верхньої щелепи» висвітлено результати ортодонтичного лікування із застосуванням лицевої дуги, Pendulum-апарата та апарата First Class Leone. Автором показано, що ефективність дисталізації визначається не лише конструкцією апарата, а й клінічними особливостями аномалії та періодом прикусу. Розділ переконливо демонструє доцільність диференційованого вибору апаратури в залежності від конкретної клінічної ситуації.

Зауваження до розділу. Немає.

В розділі 5 «Цефалометричний аналіз дисталізації перших постійних молярів верхньої щелепи з врахуванням напрямку росту щелеп у період змінного і постійного прикусу» наведено результати детального аналізу змін лицевого відділу черепа у процесі дистального переміщення молярів. Встановлено, що характер цефалометричних змін залежить від морфологічного типу аномалії

та напряму росту щелеп. Отримані результати підтверджують необхідність індивідуалізації підходу до ортодонтичного лікування при дистальній оклюзії.

Зауваження до розділу. Немає.

В розділі 6 «Ефективність лікування мезіального прикуса із дефіцитом розвитку верхньої щелепи» подано результати обстеження та лікування пацієнтів з агенезією верхніх латеральних різців при мезіальному прикусі та пацієнтів з мезіальною оклюзією та дефіцитом росту верхньої щелепи. Автором показано характерні порушення розмірів зубних рядів і апікального базису верхньої щелепи, а також відповідні зміни цефалометричних показників. Практично цінним є порівняння ефективності апаратів типу A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою у різні вікові періоди.

Зауваження до розділу. У деяких фрагментах числові дані могли б бути подані більш компактно.

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 та біофізичної оцінки ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу у дітей з хронічним катаральним гінгівітом. Автор переконливо доводить, що застосування комплексу сприяє покращенню стану тканин пародонта, нормалізації біохімічних показників ротової рідини, посиленню антиоксидантного захисту, зменшенню проявів запалення та покращенню функціонального стану мікрокапілярного русла.

Зауваження до розділу. Немає.

В розділі 8 «Алгоритм обстеження і лікування пацієнтів із сагітальними аномаліями прикусу та порушеннями розвитку верхньої щелепи у різні вікові періоди» узагальнено основні результати дисертаційного дослідження та представлено алгоритм діагностики та лікування пацієнтів із дистальною та мезіальною оклюзією перших постійних молярів. Позитивним є те, що запропонований алгоритм базується на комплексній оцінці клінічних, морфометричних, рентгенологічних і цефалометричних даних і враховує вік

пацієнта та період прикусу. У розділі чітко визначено показання до застосування лицевої дуги, Pendulum-апарата, апарата First Class Leone, а також апаратів A1 і A2 у поєднанні з лицевою маскою. Практична значущість цього розділу є очевидною.

Зауваження до розділу. Більш схематичне подання окремих етапів алгоритму покращило б сприйняття матеріалу.

В розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» систематизовано результати клінічних, рентгенологічних, біометричних, біохімічних і біофізичних досліджень. Автор логічно узагальнює одержані дані, пов'язує їх із поставленими завданнями та доводить ефективність запропонованих діагностичних і лікувально-профілактичних підходів.

Зауваження до розділу. Немає

Висновки є логічними, послідовними, повністю відповідають меті та завданням дослідження і відображають основний зміст виконаної роботи.

Список використаних джерел є достатнім за обсягом і змістом.

У додатку подано список публікацій здобувача за темою дисертації.

Висловлені зауваження не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

У плані дискусії прошу відповісти на деякі запитання:

1. Чи були випадки рецидивів, після дисталізації молярів?
2. Чи були ускладнення підчас дисталізації молярів і які?
3. Ви використовуєте в доповіді та в дисертації терміни «дистальний прикус» і «дистальна оклюзія», «мезіальний прикус» і «мезіальна оклюзія». Яка між ними відмінність?

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 – 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 і деформацій прикусу, анатомо-функціональної оцінки щелепно-лицевої ділянки. За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю та достовірністю висновків дисертація повністю відповідає вимогам пп. 7 і 9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора медичних наук», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №1197 від 17 листопада 2021 року та вимогам до оформлення дисертацій, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р., а її автор Скрипник Ірина Леонідівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – Стоматологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри ортодонтії
Полтавського державного
медичного університету
доктор медичних наук, професор

Любов СМАГЛЮК

Секретар Вченої ради

Полтавського державного
медичного університету
кандидат біологічних наук, доцент



Валентина ФІЛАТОВА