

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук професора кафедри стоматології, терапевтичної стоматології ХМАПО Любченко О.В. на дисертаційну роботу **Зубачик Орисі Володимирівни «Клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого підходу до лікування і профілактики гіперестезії зубів»**, подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія у спеціалізовану раду Д41.563.01 в ДУ «Інститут стоматології НАМН України».

**Актуальність теми.** Гіперестезія зубів все частіше супроводжує життя сучасної людини. За даними епідеміологічних досліджень підвищеною чутливістю твердих тканин зубів страждають від 3 до 60% дорослого населення віком від 20 до 60 років. Погіршення стану навколишнього середовища, неправильне харчування, стреси, зростання соматичної захворюваності неминуче приводить до підвищення захворюваності органів та тканин порожнини рота, а саме твердих тканин зубів та тканин пародонту.

Гіперестезія може виникати як симптом, що супроводжує різні захворювання зубів з втратою цілісності твердих тканин та тканин пародонту, а також як функціональний прояв системних захворювань таких як захворювання нервової, ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту та інші.

Наявність гіперчутливості зубів обмежує споживання деяких продуктів харчування, перебування на прохолодному повітрі, використання деяких засобів гігієни, що значно погіршує якість життя.

Лікування гіперестезії передбачає комплексний підхід, що включає усунення загальних чинників ( лікування основного захворювання, підвищення ремінералізуючого потенціалу крові та ротової рідини, профілактика стресу), та усунення місцевих ушкоджень твердих тканин зубів (Коваленко І.П., 2013; Davari A. et al., 2013). Для місцевого застосування найчастіше використовують пломбувальні матеріали, препарати що блокують больові імпульси в тканинах зуба, та препарати ,що перебудовують тканини зуба (фториди та інші реміне-

ралізуючи речовини) (Кузьміна Э.М., 2011; Величко Л.С., 2012; Zondeson R.A., 2014).

Тому актуальним питанням стоматології є розробка та обґрунтування комплексів для лікування та профілактики гіперестезії в залежності від етіології, локалізації та розповсюдженості процесу.

**Достовірність та новизна наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертаційна робота **Зубачик Орисі Володимирівни** виконана відповідно до плану 2-х науково-дослідних робіт ДУ «Інститут стоматології НАМН України»: «Розробити комплекс заходів для корекції слиновиділення при зниженій функції слинних залоз» (ДР № 0111U000512); «Розробити методи корекції мінеральної, мікробної та імунної систем гомеостазу порожнини рота для індивідуальної профілактики стоматологічної патології» (№ ДР 0114U000380). Здобувач був співвиконавцем окремих фрагментів зазначених тем.

Дисертаційна робота Зубачик О.В. виконана на сучасному рівні, побудована за традиційним планом, викладена на 153 сторінках принтерного тексту, складається з вступу, огляду літератури, 4-х розділів власних досліджень, розділу аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (301 джерело, з яких 138 написано латиницею). Робота ілюстрована 8 рисунками, містить 23 таблиці.

Автором поставлена **мета** – підвищення ефективності профілактики і лікування гіперестезії зубів шляхом розробки патогенетично обґрунтованих лікувально-профілактичних комплексів і обґрунтування їх диференційованого застосування в залежності від етіологічних чинників виникнення гіперчутливості, поширеності та локалізації процесу.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані 5 завдань, для їх рішення були використані такі методи дослідження: соціологічні (анкетування) – для вивчення впливу гіперестезії зубів на якість життя; клінічні – для оцінки стану твердих тканин зубів і пародонту; холодова проба Schiff і тактильна проба – для оцінки чутливості зубів; функціональні (вивчення швидкості салівації)

– для оцінки функціональної активності слинних залоз; біофізичні – для оцінки рівня кислотності і буферної ємності ротової рідини, біохімічні – для оцінки мінералізуючого потенціалу ротової рідини; оптичні – для вивчення кристалоутворення слини; статистичні – для підтвердження достовірності отриманих даних.

**Наукова новизна** Вперше проведено дослідження з вивчення соціологічних аспектів проблеми, що стосується гіперестезії твердих тканин зубів, та встановлено, що тільки 28 % осіб з підвищеною чутливістю зубів відвідували стоматолога для усунення болю і 25 % з них отримували професійне лікування. 81 % опитаних вказали, що гіперестезія зубів доставляє їм серйозні незручності, але, разом з тим, не завжди є мотивацією для відвідування стоматолога.

Проведено комплексні дослідження по вивченню основних характеристик гіперчутливості твердих тканин зубів, а саме, переважної реакції зубів на різні подразники, переважної локалізації чутливих ділянок зубів і груп зубів, поширеності патологічного процесу, специфічності прояву чутливості при різних дефектах емалі та дентину, характеру і тривалості болю при дії різних подразників. У 80,9 % пацієнтів спостерігалася реакція відразу на кілька подразників, в більшості випадків (48,4 %) чутливими були ділянки в пришийковій ділянці зуба.

Вивчено соматичний і стоматологічний статус пацієнтів з гіперестезією твердих тканин зубів і встановлено, що в 100 % осіб спостерігається карієс зубів, на 2-му місці – гіпосалівація, потім пародонтит з рецесією ясен і некаріозні ураження зубів. Виявлено 21 % осіб, що регулярно відбілюють зуби, а також випадки рецесії ясен, не пов'язані із захворюваннями пародонту. В структурі соматичних захворювань найчастіше зустрічалися захворюваннями алергічного характеру, потім захворювання шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи, а також були присутні випадки розвитку гіперестезії при психоемоційному напруженні.

Розроблено принцип підходу до лікування гіперестезії зубів, що враховує причини і механізм розвитку гіперчутливості, а також локалізацію і пошире-

ність процесу. Лікування локалізованої форми засновано на наданні подвійного ефекту: десенситалізація і запечатування дентинних каналців, що передбачає застосування десенситивних і ремінералізуючих засобів. При генералізованій гіперестезії основою лікування є нормалізація мінерального обміну на рівні всього організму.

**Практичне значення** роботи полягає у тому, що запропоновано різний підхід до лікування гіперестезії коронкової частини зуба і кореневого дентину, а також до поширеності процесу: генералізований процес доцільно розглядати як порушення мінерального обміну на рівні всього організму.

При локалізованій гіперестезії лікувально-профілактичний комплекс включає препарати місцевої контактної дії, які оказують як десенситивну, так і ремінералізуючу дію. Особам з генералізованою формою гіперестезії зубів, на відміну від локалізованої, доцільно призначати кальційвмісні препарати для нормалізації мінерального обміну на місцевому та загальному рівні, курс місцевої десенситайзерної терапії повинен бути пролонгованим. При цьому призначені засоби місцевої та загальної дії відрізняються в залежності від локалізації процесу.

**Оцінка зміста роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення дисертації.**

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, її значимість для сучасної стоматології, мету та завдання дослідження, науково-практичну значимість роботи.

Розділ 1 – Сучасні уявлення про розповсюдженість, етіологію, патогенез, профілактику гіперестезії зубів (огляд літератури) складається з трьох підрозділів.

У підрозділі 1.1 дисертант детально висвітлює основні причини виникнення гіперестезії зубів, характеризує захворювання, що супроводжуються гіперчутливістю та приводить її класифікацію.

Підрозділ 1.2 присвячений методам діагностики та визначення ступеня гіперестезії. Також в підрозділі наведена характеристика існуючих сучасних засобів лікування та профілактики гіперестезії.

В підрозділі 1.3. автор систематизує гігієнічні засоби рекомендовані хворим з гіперестезією.

В кінці огляду літератури автор робить висновок про значну поширеність у світі наукових досліджень, присвячених проблемі гіперестезії, але запропоновані методи лікування не враховують локалізацію процесу та його поширеність.

В цілому огляд літератури викладений доступною мовою, використані літературні джерела та проведений аналіз сучасного стану проблеми свідчать про високу компетентність дисертанта в питанні лікування та профілактики гіперестезії твердих тканин зубів..

**Другий розділ роботи** присвячений викладенню матеріалів та методів дослідження. Складається з 5 підрозділів. Дисертаційна робота носить клінічний характер. всього обстежено 525 осіб. В клінічних випробуваннях взяли участь 126 осіб віком від 17 до 67 років, з них 76 – при оцінці ефективності лікувально-профілактичних комплексів.

У розділі автор дає обґрунтування напрямку досліджень, характеристику проведених досліджень, також наведені методики проведення всіх клінічних, лабораторних, біохімічних, та статистичних досліджень. Дисертант детально характеризує препарати для місцевого та загального лікування гіперестезії, що ввійшли до запропонованих комплексів.

Отримані дані обробляли із застосуванням статистичних методів Монцевічуте-Ерінгене і Стюдента.

Дані другого розділу свідчать про достатню кількість достовірних досліджень та поглиблене і всебічне обстеження хворих при виконанні роботи.

Зауваження до другого розділу:

Вважаю доцільним додати до другого розділу інформацію про розподіл хворих за групами дослідження.

**Третій розділ** - «Частота зустрічаємості гіперестезії зубів на стоматологічному прийомі та основні причини її розвитку». В цьому розділі автор вивчає показники розповсюдженості гіперестезії серед населення, ступінь важкості проявів, частоту звертання до лікаря-стоматолога з цього приводу, супутню стоматологічну та соматичну патології, вплив гіперестезії на якість життя.

Результати досліджень показали, що найчастіше з приводу гіперестезії звертаються за допомогою жінки (58,7%), . Регулярне професійне лікування гіперестезії отримує невелика кількість хворих – 25%. У переважної кількості пацієнтів виявлена гіперестезія середньої важкості (49%) та важкий ступінь проявів (15%). Найчастішими причинами виникнення гіперестезії є ушкодження емалі (54,3%) та оголення кореневого дентину (45,2%), причому карієс зустрічався у 100% пацієнтів, захворювання пародонту у 31% пацієнтів, некаріозні ураження у 29% хворих.

Вивчення супутньої соматичної патології показало, що найчастіше гіперестезія розвивається на тлі алергічних захворювань, захворювань шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи, у випадках психоемоційного напруження.

Опитування хворих з визначенням індексу ОНІР –G продемонструвало особливо високий вплив гіперестезії на якість життя жінок віком від 37 до 65 років.

В кінці розділу автор порівнює показники звертання хворих з гіперестезією до стоматолога в Україні та Германії та визначає, що в Германії цей показник у 3,3 рази більше. На мою думку цей матеріал краще перенести до розділу «Аналіз та обговорення результатів дослідження».

**Четвертий розділ** присвячений вивченню переважних місць локалізації гіперестезії, розповсюдженості процесу в порожнині рота, якісній характеристиці показників чутливості зубів.

Дисертант визначив, що у більшості пацієнтів переважна реакція була на 2 подразника – холодовий (40,5%) та тактильний (31,7%). Причому у 80,9% хворих відмічається реакція на декілька подразників відразу.

Найчастіше гіперестезія виникає у фронтальній групі зубів або на всіх зубах в цілому. Зони чутливості локалізуються у 48,4 % в пришийковій ділянці, у 30,9% в зоні оголеного кореневого дентину, та в 20,7% - в зоні коронки зуба.

Переважають зустрічаються локалізовані форми гіперестезії з ураженням від 1 до 8 зубів.

**П'ятий розділ** – «Клінічна оцінка ефективності диференційованого застосування лікувально-профілактичних комплексів при гіперестезії зубів» складається з двох підрозділів.

В підрозділі 5.1 автор патогенетично обґрунтовує композицію місцевих та загальних засобів лікування гіперестезії в залежності від етіології, локалізації та розповсюдженості.

В підрозділі 5.2 дисертант демонструє високу клінічну ефективність застосування запропонованих лікувально-профілактичних комплексів шляхом вивчення скарг, якісних проб на гіперестезію, біохімічних показників ротової рідини (вміст кальцію та фосфору) на момент лікування, через 3 та 6 місяців після нього.

Зауваження до п'ятого розділу:

1. В розділі і в дисертаційній роботі в цілому не вказано про розподіл хворих на групи дослідження, а саме основні групи 1, 2, 3 серед хворих на локалізовану та генералізовану форми гіперестезії.
2. В таблицях 5.2 та 5.3 не відображено розподіл лікувально-профілактичних заходів на перший та другий етапи лікування згідно даним таблиці 5.1.
3. Чому автор вважає недоцільним використання вітаміно-мінеральних комплексів при лікуванні генералізованої пришийкової гіперестезії (Табл.5.3)?

Далі дисертант зупиняється на аналізі та узагальненні отриманих результатів. У ньому приведено обґрунтоване обговорення результатів проведених клінічних, лабораторних, біохімічних досліджень.

**Висновки** обґрунтовані, відповідають складу отриманих дисертантом результатів.

**Практичні рекомендації** висвітлюють запропоновані схему лікувально-профілактичних заходів попередження розвитку гіперестезії залежно від етіології, локалізації та розповсюдженості процесу.

Таким чином, дисертаційна робота Зубачик О.В. представляє науковий інтерес і має практичне значення, по суті це робота присвячена розробці патогенетично обґрунтованих лікувально-профілактичних комплексів для усунення гіперестезії зубів.

**За планом дискусії прошу відповісти на деякі запитання:**

1. Якою класифікацією гіперестезії користувалися при проведенні досліджень?
2. Якими діагностичними критеріями користувалися для визначення коронкової, пришийкової та кореневої гіперестезії?
3. Чи вивчали показники ротової рідини у хворих з локалізованою гіперестезією?
4. Відомий вплив психо-емоційного стресу на розвиток гіперестезії. Чому ви не пропонуєте застосування седативних препаратів при лікуванні генералізованої гіперестезії?
5. Чому при складанні схем лікувально-профілактичних комплексів не враховували інші некаріозні ураження крім клиноподібного дефекту та рецесію ясен при пародонтозі?
6. Як розуміти формулювання першого висновку: «Частота зустрічаємості гіперестезії 24% на рік»?

Дисертаційна робота достатньо в повному обсязі висвітлена у публікаціях. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 7 робіт, з яких 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у науковому виданні Білорусії, 2 тез в матеріалах науково-практичних конференцій.

Принципових зауважень щодо оформлення дисертації немає, зроблені зауваження не впливають на суть і позитивну оцінку роботи.



### Заклучення

Дисертаційна робота **Зубачик Орісі Володимирівни «Клініко-лабораторне обґрунтування диференційованого підходу до лікування і профілактики гіперестезії зубів»** є завершеним науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуальної наукової задачі – підвищенню ефективності профілактики і лікування гіперестезії зубів шляхом розробки патогенетично обґрунтованих лікувально-профілактичних комплексів і обґрунтування їх диференційованого застосування в залежності від етіологічних чинників виникнення гіперчутливості, поширеності та локалізації процесу. За своєю актуальністю, науковим та практичним значенням отриманих результатів, їх достовірністю й новизною, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013р. №567», а її автор **Зубачик О.В.** заслуговує пошукуваного ступеня кандидата медичних наук.

**Офіційний опонент**  
професор кафедри стоматології,  
терапевтичної стоматології ХМАПО  
доктор медичних наук



**О.В.Любченко.**