

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на дисертаційну роботу Херсонської Тетяни Борисівни на тему: «Клінічне обґрунтування диференційного застосування мікроімплантатів й мініпластин при ортодонтичному лікуванні хворих з вторинними деформаціями зубних рядів й аномаліями положення зубів», подану для захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 у Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»

Актуальність теми дисертації. Відомо, що основою ортодонтичної біомеханіки є наявність опори, відносно якої проводиться переміщення зубів. Часто, при апаратурному лікуванні виникає проблема відсутності стабільної опори з боку зубів або їх небажане переміщення. У таких випадках пропонуються внутрішньо- і позаротові апарати, які, як правило, є громіздкі, незручні, що, безумовно, не влаштовує пацієнта і може привести до відмови ортодонтичного лікування, особливо серед підлітків і дорослих. Альтернативою є використання мікроімплантатів, що залишаються нерухомими в кістці під дією сили, не потребують остеointegraції і видаляються після використання їх в якості ортодонтичної опори. При виборі області установки мікроімплантатів необхідно враховувати анатомічні особливості слизової оболонки і тип кісткової тканини, а також розташування коренів зубів в альвеолярній кістці. Саме тому, більшість фахівців обмежили установку імплантатів при недостатньому обсязі кісткової тканини через істотний відсоток травмування коренів, а також частих невдач, особливо на верхній щелепі з низьким розташуванням дна верхньощелепного синуса.

У зв'язку з цим значно зріс інтерес до різних видів мініпластин, які розглядалися як такі, що гарантують стабільність, проте особливістю даних

систем є більш травматична процедура їх установки і видалення, а також підвищені вимоги до навичок фахівців-хірургів.

Статистичні дані показали, що відсоток успішного застосування мініпластин в якості скелетного анкеражу не відрізнявся від результатів використання мікроімплантатів. Саме це обумовило необхідність проведення цього дослідження, пов'язаного з визначенням чітких показань до диференційного застосування мініімплантатів і мініпластин для додаткового скелетного анкеражу в різних клінічних випадках.

Таким чином, все вищевикладене дозволяє зробити висновок, що тема представленого дисертаційного дослідження є актуальною, відповідає потребам сучасної стоматології, а отримані результати безумовно мають важливе значення для медичної науки і практики.

Дисертаційна робота Херсонської Т.Б. виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри стоматології Одеського національного медичного університету «Комплексна реабілітація хворих після реконструктивно-відновлювальних операцій на кістках лицьового черепа» (ДР № 0110U008567), де автор була безпосереднім виконавцем окремого фрагменту зазначеної теми.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Матеріали дисертації ґрунтуються на результатах обстеження і лікування 34 хворих зі вторинними деформаціями зубних рядів і аномаліями положення зубів віком від 14 до 42 років, яким було встановлено 49 мікроімплантатів й 18 мініпластин.

Робота виконана на достатньо високому методичному рівні, використані сучасні методи дослідження: клінічні, антропометричні, рентгенологічні, комп'ютерна томографія, статистичні, які адекватні поставленим завданням.

Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані в дисертації, цілком обґрунтовані, об'єктивні, впливають зі змісту роботи. Достовірність наукових положень та висновків підтверджується верифікацією результатів, отриманих в умовах численних перевірок на різних об'єктах дослідження, а

також шляхом порівняння з групами хворих, які формувалися відповідно до вимог для забезпечення репрезентативності й об'єктивності результатів.

Наукова новизна роботи полягає, насамперед у тому, що автором проведено комплексний порівняльний аналіз результатів застосування мікроімплантатів і мініпластин для скелетного анкоражу при переміщенні окремих зубів й обґрунтовано диференційний підхід до їх застосування в різних клінічних ситуаціях.

Доповнені і розширені уявлення про функціонування мікроімплантатів і мініпластин при впливі різних факторів ризику і проведено аналіз найближчих і віддалених ускладнень при установці ортодонтичних пристроїв.

Доповнені відомості про методи попередньої адаптації мініпластин на індивідуальних 3D-моделях щелеп хворих та обґрунтовано доцільність їх використання.

Результати проведеного комплексного ортодонтичного лікування дозволили авторові підтвердити доцільність використання мікроімплантатів і мініпластин для скелетного анкоражу при лікуванні хворих з вторинними деформаціями зубних рядів, що забезпечує нормалізацією положення зубів, що обмежують дефекти зубних рядів, та збільшення відстані між ними, що, в свою чергу, забезпечує можливість проведення подальшого ортопедичного лікування й повну реабілітацію хворого.

Практичне значення роботи полягає у тому, що проведений автором порівняльний аналіз результатів застосування мікроімплантатів і мініпластин для скелетного анкоражу при переміщенні окремих зубів дозволяє уточнити показання для застосування конкретного виду пристрою для тимчасового анкоражу в окремо взятому клінічному випадку і вибрати оптимальний варіант конструктивного рішення, що дозволяє перемістити зуби в необхідному напрямку із застосуванням оптимальної сили і в скорочені терміни, запобігаючи небажані ротаційні зміщення розташованих поруч зубів.

Вперше розроблено схему-алгоритм обстеження та комплексного ортодонтичного лікування пацієнтів з зубощелепними аномаліями і вторинними деформаціями зубних рядів з урахуванням можливості застосування додаткового скелетного анкоражу.

Запропонований автором метод адаптації мініпластин на 3D-моделі дозволяє правильно і якісно спланувати оперативне втручання з їх установки, істотно скоротити час оперативного втручання, зменшити дозу анестетика і поліпшити позиціонування мініпластини для оптимального прикладання до неї ортодонтичної сили.

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 6 статей, з них 4 статті в спеціалізованих наукових виданнях України (в тому числі в журналі, включеному в Ulrichsweb™ Global Serials Directory і наукометричну базу Google Scholar), 1 стаття в науковому виданні Польщі, 1 стаття у журналі. Обсяг достатній і відповідає вимогам МОН України.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів.

Дисертаційна робота Херсонської Т.Б. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук викладена на 141 сторінці принтерного тексту, ілюстрована 40 рисунками, містить 25 таблиць. Побудована традиційно: складається зі вступу, огляду літератури (розділ 1), опису матеріалів і методів дослідження (розділ 2), 4 розділів з результатами власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних джерел, який включає 194 джерела, з яких 135 написано латиницею.

У вступі автор обґрунтовує доцільність і актуальність даної роботи, формулює мету і конкретні завдання дослідження, об'єкт і предмет дослідження, наводить методи досліджень, що використані в роботі, висвітлює наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача при виконанні роботи, приводить дані про апробацію матеріалів дисертації і публікації за темою дисертації в наукових фахових виданнях, а також обсяг і структуру дисертації.

У розділі 1 (огляд літератури) представлено сучасні дані про ортодонтичні апарати, що застосовуються для скелетного анкоражу, про можливості використання з цією метою мікроімплантатів та мініпластин,

приведено дані успішності ортодонтичного лікування й можливі ускладнення при використанні мікроімплантатів і мініпластин.

В цілому, огляд літератури написаний добротною науковою мовою і є теоретичною підставою для подальших клініко-лабораторних досліджень.

Зауваження стосуються деяких невдалих висловах, стилістичних і граматичних опісках (стр. 32, 35, 36).

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження» містить опис клінічних, антропометричних, рентгенологічних, хронометражних і статистичних методів досліджень. Методологічний підхід до досліджень правильний. Застосовані методи сучасні, об'єктивні і дають змогу отримати достовірні результати.

Зауваження. Варто було описати яким чином проводилось вимірювання кутів торку і ангуляції зубів, крім того в тексті зустрічаються граматичні помилки (стр. 44, 51).

Третій розділ дисертації «Клінічна характеристика пацієнтів з зубощелепними аномаліями і вторинними деформації зубних рядів» містить 4 підрозділи, ілюстрований 5 рисунками, містить 10 таблиць. В розділі представлено результати клінічного обстеження хворих та їх антропометричного і рентгенологічного дослідження, оцінка гігієнічного рівня та стану тканин пародонта порожнини рота пацієнтів.

Автором показано, що у 55,8 % обстежених визначається нормогнатичне співвідношення перших молярів і правильна форма кривої Шпея, тоді як більш ніж у 90 % обстежених діагностовано порушення ангуляції і торка зубів, повороти зубів навколо осі і наявність проміжків між зубами.

Аналіз КТ у пацієнтів з зубощелепними аномаліями і вторинними дефектами зубних рядів показав, що у 54,5 % виявлено низьке розташування дна верхньощелепного синуса.

У пацієнтів з дефектами зубних рядів, при відсутності перших молярів, показники ангуляції других молярів визначалися в межах від -10 до -38, а дистальний нахил других премолярів від 3 до 21, при нормі – 1.

Порівняння показників гігієни й пародонтальних індексів за статевою ознакою показує, що юнаки та чоловіки не так добре стежать за гігієною порожнини рота і у них частіше діагностують запалення пародонту в порівнянні з дівчатами і жінками.

Зауваження. Підрозділ 3.3.1. (стр.63) доцільно вказати з якою метою проводили телерентгенографію пацієнтам з дефектами зубних рядів.

Підрозділ 3.3.2. (стр.65) доцільно було на фотографіях ортопантомограми і комп'ютерної томограми позначити точки, або лінії які визначали параметри вимірювання товщини вестибулярної кортикальної кістки і відстань між найнижчою точкою дна верхньощелепного синуса і піднебінним коренем шостого зуба.

У **четвертому розділі** дисертанткою представлено методи комплексного лікування пацієнтів з зубощелепними аномаліями і вторинними деформаціями зубних рядів, описано ортодонтичний протокол лікування зубо-щелепних аномалій та стандартний хірургічний протокол установки мікроімплантатів та мініпластин, а також представлено удосконалений хірургічний протокол установки мініпластин з використанням індивідуальних 3D-моделей щелеп пацієнтів для попередньої адаптації мініпластин. Розділ вдало ілюстровано 18 рисунками хворих.

Зауваження. Доцільно доповнити комплексне лікування протетичним лікуванням, особливо звернути увагу на можливість використання дентальних імплантатів для протезування дефектів зубних рядів з огляду на проведений детальний аналіз типів слизової оболонки і кістки.

У **п'ятому розділі** представлені результати оцінки ефективності застосування комп'ютерної томографії й індивідуальних 3D-моделей для установки мініпластин на верхній щелепі. Розділ ілюстрований 8 рисунками з клінічним прикладом установки мініпластини з етапом її адаптації на 3D-моделі. Також автором показано, що в результаті попередньої підготовки мініпластин час оперативного втручання в середньому скоротився в 3,4 рази (на

24 хвилини), а середній обсяг введеного анестетика – на 41,5 %, що свідчить про переваги пропонованого методу.

Зауважень до розділу не має.

Шостий розділ присвячений клініко-лабораторним результатам оцінки ефективності комплексного лікування зубощелепних аномалій та вторинних деформацій зубних рядів з використанням мікроімплантатів і мініпластин у пацієнтів груп дослідження. Розділ містить 3 підрозділи, в яких представлена успішність функціонування мікроімплантатів і мініпластин у найближчі та віддалені терміни спостереження, результати кореляційного аналізу успішності функціонування ортодонтичних пристроїв в залежності від статі, віку, паління, типу оточуючої слизової оболонки порожнини рота, типу навантаження, застосування сили різних модулів та локалізації. За результатами проведеного аналізу удосконалено показання для застосування мікроімплантатів та мініпластин в різних клінічних випадках. Окремими підрозділами представлені результати ортодонтичного лікування хворих і схема-алгоритм обстеження та комплексного лікування підлітків і дорослих пацієнтів із зубощелепними аномаліями і вторинними деформаціями зубних рядів, яка є важливим практичним здобутком виконаної дисертаційної роботи.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» (розділ 7) на 9 сторінках узагальнено отримані результати, проведено аналіз власних результатів у порівнянні з дослідженнями інших авторів, підведені підсумки роботи, показано її наукове значення, практичну цінність.

Висновки, їх 6, написані конкретно, обґрунтовано, ілюстровані кількісними показниками і, в цілому, також є підсумком всього виконаного дослідження.

Практичні рекомендації написані стисло, але є конкретними і зрозумілими для практичних лікарів і пропонуються автором для впровадження в клінічну практику.

Список використаної літератури містить 194 джерела, є достатньо повним і відображає основний зміст дисертації.

Авторка має достатню кількість публікацій, які відображають усі положення і рекомендації проведеного дослідження.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до вимог, результати досліджень обґрунтовані і їх достовірність не викликає сумнівів. У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови, які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичної та практичної значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

В авторефераті та опублікованих працях повністю відображено основні положення дисертації.

Оцінюючи позитивно дисертаційну роботу, вважаю за потрібне висловити певні побажання та зауваження дискусійного характеру:

1. Доцільно в кінці розділів надати перелік публікацій матеріалів дослідження.
2. Доповнити ілюстраціями (фотографії моделей і ортопантомограмами до і після лікування) результати ортодонтичного лікування.

В процесі рецензування роботи виникли деякі питання, які пропонуються авторові для відповіді:

1. Яким чином Ви визначали кути торку і ангуляції зубів?
2. Чи проводити Ви мезіалізацію других молярів пацієнтам з вторинною адентією перших молярів при значному дефіциті місця в ділянці дефекту?
3. При видаленні третіх молярів на нижній щелепі коли і де саме встановлювались мікроімплантати у ретромоллярній області?

ВИСНОВОК

У цілому дисертаційна робота Херсонської Тетяни Борисівни «Клінічне обґрунтування диференційного застосування мікроімплантатів й мініпластин при ортодонтичному лікуванні хворих з вторинними деформаціями зубних рядів й аномаліями положення зубів» є завершеною працею, в якій отримані

нові науково обґрунтовані теоретичні і практичні результати, що в сукупності вирішують конкретне наукове завдання, що полягає у підвищенні ефективності ортодонтичного лікування хворих із зубошелепними аномаліями та вторинними деформаціями зубних рядів шляхом обґрунтування диференційованого застосування мініпластин і мікроімплантів для додаткового скелетного анкоражу.

Отримані результати і зроблені висновки підтверджені достатнім обсягом проведених клініко-лабораторних досліджень на сучасному методичному рівні і досить повно опубліковані. У результаті проведеного дослідження сформульовані нові наукові положення і практичні рекомендації для сучасної стоматології.

Дисертаційна робота Херсонської Тетяни Борисівни «Клінічне обґрунтування диференційного застосування мікроімплантів й мініпластин при ортодонтичному лікуванні хворих з вторинними деформаціями зубних рядів й аномаліями положення зубів» за актуальністю теми, обґрунтованістю та достовірністю отриманих результатів, їх науковою новизною і практичною значимістю, якістю оформленням та повнотою викладу відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р. та № 1159 від 30.12.2015 р.), а її авторка заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонтії

Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького,

д.мед.н., професор



Мірчук Б.М.

