

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри стоматології та терапевтичної стоматології ХМАПО Куцевляк В.Ф. на дисертаційну роботу Трояненко Лариси Миколаївни «Особливості лікування хворих на генералізований пародонтит з різними формами симптоматичного гінгівіту» подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 41.563.01 в ДУ «Інститут стоматології НАМН України»

### Актуальність теми.

Розповсюдженість захворювань пародонту залишається високою – згідно даних різних авторів у населення різних країн світу досягає 80-95% (Ю.Г. Чумакова, 2007; Э.М. Павленко, 2014 та інш.).

Розвиток пародонтиту починається з запалення ясен (гінгівіту) і продовжується з подальшим залученням в патологічний процес усіх структур пародонту. Таким чином основними симптомами генералізованого пародонтиту є гінгівіт, пародонтальна кишень; травматичний синдром і прогресуючий спад альвеолярної кістки. У даному випадку гінгівіт розглядають не як самостійне захворювання, а як симптом пародонтиту. Різноманіття різних форм симптоматичного гінгівіту створюють труднощі при виборі засобів і методів лікування хворих генералізованим пародонтитом.

Розробка патогенетично-обґрунтованих схем лікувально-профілактичних заходів з оптимізацією методів професійної гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит обумовлює актуальність даного дослідження.

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

Дисертаційна робота Трояненко Л.М. виконана як фрагмент двох науково-дослідних робіт відділу захворювань пародонта ДУ «Інститут стоматології НАМН України»: Вивчити особливості клінічного перебігу та лікування захворювань пародонту при тютюнопалінні (NGP0108U001407); Вивчити та обґрунтувати міждисциплінарний підхід у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на генералізований пародонтит (NGP0111U000513).

Дисертацій на робота Трояненко Л.М. виконана на сучасному рівні, побудована по традиційному плану, складається з вступу, аналітичного огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальненню отриманих результатів, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 355 джерел (із них 148 написано кирилицею, 207 – латиницею), робота ілюстрована 40 малюнками, містить 15 таблиць.

Робота носить клініко-експериментальний характер.

Автором поставлена мета – підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит шляхом диференційованого підходу к терапії і підбору гігієнічних засобів в залежності від форми симптоматичного гінгівіту.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані 6 завдань, для їх рішення були використані: експериментальні (на тваринах) – для дослідження пародонтопротекторних ефектів різних по складу лікувально-профілактичних зубних паст; клінічні (дослідження пацієнтів з застосуванням індексної оцінки рівня гігієни порожнини рота і стану тканин пародонту); рентгенологічні; біохімічні; морфометричні; лабораторні (біохімічні, морфометричні ротових змивів) – для оцінки ферментативної активності ротової рідини і стану неспецифічної резистентності ротової порожнини; імунологічні; статистичні – для математичного аналізу отриманих результатів.

Наукова новизна полягає у тому, що дисертантом проаналізовані основні етіологічні фактори різних форм симптоматичного гінгівіту (катарального, гіпертрофічного і десквамативного) у хворих на генералізований пародонтит з урахуванням віку, статі і наявності загально-соматичної патології. Уточнені діагностичні критерії для визначення форми симптоматичного гінгівіту у хворих на генералізований пародонтит і складання плану лікування.

За результатами ретроспективного аналізу 539 ортопантомограми доведена велика розповсюдженість резорбтивно-деструктивних змін в альвеолярній кістці у осіб 15 – 30 років – 71,1%. Автором доведено, що фіброзна форма гіпертрофічного гінгівіту зустрічається частіше у осіб чоловічої статі (65,0%), при тому в 95% випадків гіперплазія ясен була обумовлена прийомом лікарських засобів («медикаментозно-індукована гіперплазія ясен»).

Дисертантом обґрунтовано і запропоновано протокол лікування гранулюючої і фіброзної форми симптоматичного гіпертрофічного гінгівіту з застосуванням метода фотодинамічної терапії.

Практичне значення роботи полягає у тому, що автором розроблені і запропоновані до втілення в практику: алгоритм професійної і індивідуальної гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит з різними формами симптоматичного гінгівіту; метод фотодинамічної терапії з різними режимами роботи при гранулюючій і фіброзній формах симптоматичного гінгівіту у хворих на генералізований пародонтит.

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

У вступі дисертант переконливо обґрунтовує актуальність проблеми, її значення для сучасної стоматології, мету та завдання дослідження, науково-практичну значимість роботи.

Огляд літератури складається із чотирьох підрозділів.

Дисертант підкреслює, що в Україні крім високої захворюваності патологією пародонту, відмічаються зміни в структурі захворювань, а саме стійка тенденція до збільшення рівня захворюваності у осіб молодого віку і частіше це стосується «агресивних» форм пародонтиту. Це обумовлено екзогенними і ендогенними факторами: погіршення гігієнічного стану порожнини рота, зниження неспецифічної і імунної резистентності тканин порожнини рота, паління, наявність системної патології і в першу чергу цукрового діабету і таке інше.

Згідно епідеміологічних досліджень в різних регіонах України у молодих людей зустрічаються різні форми гінгівіту, частіше хронічний катаральний, а після 30 років – генералізований пародонтит.

Далі дисертант зупиняється на класифікаціях гінгівітів і клінічній картині кожного.

На наш погляд можна було стисло перерахувати основні симптоми кожного гінгівіту і вказати на необхідність розробки тактики консервативної

терапії генералізованого пародонтиту з урахуванням форми симптоматичного гінгівіту.

У підрозділі 1.2 автор зупиняється на основних принципах і методах протизапальної терапії генералізованого пародонтита, обґрунтовує застосування нестероїдних протизапальних засобів в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит зокрема Тантум Верде.

Підрозділ 1.3 присвячений досвіду застосування фотодинамічної терапії у хворих з захворюваннями пародонта. Дисертант наголошує, що ФДТ в клінічній пародонтології застосовується з 1999 року, цей метод має переваги перед традиційними – досягнення швидкого ефекту вилучення застосування антибіотиків, відсутність побічних ефектів, тому є сенс вивчення ефективності методу ФДТ у хворих на генералізований пародонтит з різними формами симптоматичного гінгівіта.

Підрозділ 1.4 присвячений регламенту індивідуальної гігієни порожнини рота у осіб з запальними захворюваннями пародонту.

Наприкінці огляду літератури дисертант робить висновки й обосновує доцільність початого дослідження.

У цілому огляд літератури читається з інтересом, усі наведені данні свідчать про компетентність дисертанта в проблемі, але одночасно в огляді присутні посилання від 17 до 24 авторів.

Другий розділ роботи присвячений викладанню матеріалів та методів дослідження.

Дисертаційна робота носить експериментально-клінічний характер. В експериментальних дослідженнях було використано 40 білих щурів лінії Вістар 3-х місячного віку, які були розподілені на 5 груп, по 8 щурів у кожній. Першу групу склали інтактні щури. Щурам груп 2 – 5 під тіопенталовим наркозом моделювали лігатур-індукований пародонтит шляхом накладення бавовняної лігатури на центральний різець верхньої щелепи. Через 2 тижні лігатури зняли. Щурам групи 2 (модель пародонтиту) більше ніяких втручань не проводили, а щурам груп 3 – 5 щодня, протягом трьох тижнів (21 день), 1 раз на день чистили зуби пастами, по 3 хвилини: група 3 – пастою «Лакалут актив»; група 4

– «Лакалут фітоформула»; група 5 – «Пародонтакс класик». Тривалість експерименту склала 36 днів.

Морфометричні дослідження включали визначення ступеня атрофії альвеолярного відростка щелеп за методом Ніколаєвої А.В.

Клінічні дослідження базуються на обстеженні і лікуванні 208 осіб у віці 15 – 73 років.

Постановку діагнозу здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного огляду, рентгенографії щелеп, визначення об'єктивних пародонтальних індексів і проб відповідно до систематики хвороб пародонта М.Ф. Данилевського.

Лікування всіх хворих, незалежно від діагнозу (гінгівіт або ГП), починалося з традиційних заходів (базова терапія) які включали: ультразвуковий і ручний скейлінг, полірування зубів професійними пастами, місцеву антимікробну і протизапальну терапію, у хворих на ГП поч. – I ступеня – кюретаж пародонтальних карманів універсальними кюретами. Обсяг втручань і кількість необхідних відвідувань визначалися у відповідності з встановленим діагнозом.

Обробку цифрових даних проводили варіаційно-статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері IBM PC в SPSS Sigma Stat 3.0 і Statsoft Statistica 6.0 (2003). Використовували t – критерій Ст'юдента.

Судячи з викладеного ми констатуємо як поглиблено і всебічно дисертант обстежував пацієнтів.

Третій розділ роботи порівняльної оцінки лікувально-профілактичної дії зубних паст на моделі пародонтиту у щурів. Завданням даного розділу стало порівняльне вивчення терапевтичних ефектів зубних паст «Лакалут актив», «Лакалут фітоформула» і «Пародонтакс класик» на моделі пародонтиту у щурів. Проведені дослідження підтвердили наявність виражених протизапальних та антиоксидантних властивостей у всіх трьох досліджуваних зубних паст, однак стійкий пародонтопротекторний ефект встановлено тільки для двох зубних паст – «Лакалут фітоформула» і «Пародонтакс класик», що містять екстракти лікарських рослин.

Розділ зауважень не викликає.

Четвертий розділ роботи присвячений диференціальній діагностиці гінгівіту і генералізованого пародонтиту з різними формами симптоматичного гінгівіту.

Дисертантом доведено, що в результаті ретроспективного аналізу 539 ортопантомограм встановлена велика розповсюдженість резорбтивно-деструктивних змін в альвеолярній кістці у осіб 15 -30 років. Відсутність кісткових порушень виявлено тільки у 28,9%, тобто у 71,1% виявлені зміни кісткової тканини альвеолярного відростка, характерні для пародонтиту. Це підкреслює необхідність обов'язкового рентгенологічного обстеження з метою диференціальної діагностики гінгівіту і пародонтиту при складанні плану лікування і для визначення строків підтримуючої терапії.

Розділ добре ілюстрований, зауважень не викликає.

П'ятий розділ роботи присвячений розробці і оцінці ефективності лікувально-профілактичних заходів у хворих зі запальними захворюваннями пародонта.

Розділ розділений на 2 підрозділи.

Дисертант наголошує, що найвищий відсоток виявлення симптоматичного катарального гінгівіту у хворих генералізованим пародонтитом початкового – першого ступеня.

Підрозділ 5.1 присвячений клініко-лабораторній оцінці ефективності гігієнічних засобів «Лакалут» у хворих із запальними захворюваннями пародонта.

Завданням даного розділу з'явилось вивчення лікувально-профілактичних ефектів і розробка схем застосування гігієнічних засобів для ясен «Лакалут» у хворих зі запальними захворюваннями пародонта. Під наглядом знаходилось 72 особи без соматичної патології які розподілились на: 16 хворих зі хронічним катаральним гінгівітом; 10 хворих з гранулюючою формою гіпертрофічного гінгівіта; 46 хворих генералізованим пародонтитом початкового – першого ступеня зі симптоматичним катаральним гінгівітом. Серед пацієнтів з

гіперплазією ясен найбільшу кількість (73,3%) склали особи, які приймають гіпотензивні препарати з групи блокаторів кальцієвих каналців (ніфедипін, амлодипін, леканідипін). У хворих на ГП з фіброзною формою симптоматичного ГГ при огляді порожнини рота виявлені місцеві фактори, що ускладнюють перебіг пародонтиту і сприяють підтриманню гіперплазії ясен.

Проведені клінічні дослідження виявили високу лікувально-профілактичну ефективність комплексу «Лакалут» (зубна паста «Лакалут-актив», «Лакалут фітоформула», ополіскувачи «Лакалут-освіжаючий», «Лакалут-антиплак»), що підтверджено показниками клінічних досліджень.

Підрозділ 5.2 присвячений оцінці ефективності препарату Тантум Верде в комплексному лікуванні хворих генералізованим пародонтитом з симптоматичним катаральним і гіпертрофічним гінгівітами.

Під спостереженням знаходилось 36 хворих, яким призначали препарат Тантум Верде у вигляді полоскань ротової порожнини 4 рази на день протягом 5 – 7 днів.

Дисертантом підтверджені протизапальні властивості препарату, що дозволяє рекомендувати його для застосування у клінічній практиці.

Шостий розділ роботи присвячений етіологічним факторам, діагностиці, особливостям клінічного перебігу і методам лікування симптоматичного гіпертрофічного гінгівіту.

Розділ поділений на 3 підрозділи. Дисертантом досліджено 68 хворих з гіпертрофічним гінгівітом: 22 хворих з «самостійним» гіпертрофічним гінгівітом гранулюючої форми і 46 хворих зі симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом.

В підрозділі 6.1 дисертант зупиняється на етіологічних факторах, критеріях діагностики і особливостях клінічного перебігу гіпертрофічного гінгівіту. Дисертант наголошує, що основними етіологічними факторами розвитку ГГ в молодому віці є: наявність зубощелепних аномалій, особливо скупченість зубів у фронтальній ділянці, ортодонтичне лікування з використанням незнімних апаратів; у дівчат – вагітність.

Підрозділ 6.2 присвячений етіологічним факторам і особливостям клінічного перебігу симптоматичного гіпертрофічного гінгівіту, гранулюючої форми.

Дисертант наголошує, що основними етіологічними факторами розвитку гранулюючої форми симптоматичного ГГ у хворих на генералізований пародонтит є: рясні під'ясенні зубні відкладення, наявність зубощелепних аномалій, носіння брекет-систем, вагітність у жінок, однак відрізняється ця форма тим, що розвиток захворювання відбувається при наявності пародонтальних кишень, травматичного синдрому і прогресуючого убутку альвеолярної кістки, що значно погіршує картину і сприяє подальшому прогресуванню процесу.

У хворих на генералізований пародонтит фіброзна форма симптоматичного гінгівіту пов'язана у 95% з прийомом лікарських препаратів різних груп, які в якості побічних ефектів можуть спричинити гіперплазію ясен.

Дисертантом розроблено алгоритм лікування хворих генералізованим пародонтитом з симптоматичним гінгівітом, а також з обов'язковим урахуванням віку, статі, превалюючих пародонтогенних факторів, наявності супутньої патології і приймання лікарських препаратів. Розділ добре ілюстрований, зауважень не викликає.

Сьомий розділ роботи присвячений етіологічним факторам, діагностиці, особливостям клінічного перебігу і тактиці лікування симптоматичного десквамативного гінгівіту.

Розділ розподілений на 2 підрозділи. Дисертант підкреслює, що десквамативний гінгівіт – це особлива форма гінгівіту, яка проявляється ерітематозним і десквамативним ураженням маргінального краю і прикріплених ясен. Захворювання відрізняються підвищеною десквамацією епітелію, внаслідок чого окремі ділянки ясен набувають яскраво-червоний колір. За даними автора з'ясовано, що основними етіологічними факторами ДГ з'являються ендокринні порушення (гіпоестрогенемія, гіпотиреоз, цукровий діабет) і дерматози з аутоімунним компонентом. За даними імунологічних досліджень крові встановлено, що у жінок постменопаузального віку з



десквамативним гінгівітом є висока імовірність аутоімунного синдрому (у 41,7% жінок даної групи була підтверджена системна аутоімунна патологія). Таким чином, при наявності клінічних ознак десквамативного гінгівіту необхідно проводити обов'язкове імунологічне обстеження для підтвердження або виключення системної аутоімунної патології.

Отримані результати безумовно відносяться до наукової новизни роботи.

Розділ добре ілюстрований, повно складений, зауважень не викликає.

По закінченні усіх розділів надається заключення і літературні джерела в яких висвітлені матеріали розділів.

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

Висновки відповідають складу отриманих дисертантом результатів.

За планом дискусії прошу відповісти на деякі запитання:

1. Будь ласка, докладніше зупиніться на лігатур-індукованом пародонтиті.
2. Яким чином в експерименті відбувається генералізація запально-дистрофічного процесу і чому вона не відбувається у пацієнтів з локалізованим пародонтитом?
3. У зв'язку з постійним зростом зубів у гризунів чи спостерігали Ви посування лігатури за 36 днів експерименту і на скільки?

За матеріалами дисертаційної роботи надруковано 13 наукових праць, з них 6 статей у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у зарубіжному журналі (Чехія), 6 тез в матеріалах науково-практичних конференцій, конгресів, з'їздів. Матеріали дисертації добре оприлюднені та обговорені на науково-практичних конференціях, симпозиумах молодих вчених, міжнародних конференціях у тому числі і за кордоном (Brussels, Belgium, 2013) і таке інше.

Принципових зауважень щодо оформлення дисертації не має, зауваження не носять принципового характеру, не впливають на суть і позитивну оцінку роботи.

Заключення.

Дисертаційна робота Трояненко Лариси Миколаївни «Особливості лікування хворих на генералізований пародонтит з різними формами симптоматичного гінгівіту» є завершеним науковим дослідженням, присвяченим теоретичному обґрунтуванню, розробці і пропонується до впровадження у практику схеми лікувально-профілактичних заходів для хворих на генералізований пародонтит з різними формами симптоматичного гінгівіту.

За своєю актуальністю, достовірністю і новизною, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковим та практичним значенням отриманих результатів 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 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015) стосовно дисертацій на здобуття ступеня кандидата медичних наук, а її автор Трояненко Лариса Миколаївна заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

Завідувач кафедри стоматології та  
терапевтичної стоматології ХМАПО  
доктор медичних наук, професор

Підпис:  засвідчую  
В.Ф. Куцевляк

