

ВІДГУК офіційного опонента

на дисертаційну роботу В.О. Пономаренка *«Клініко-патогенетичні особливості імплантаційного лікування вторинної адентії у хворих старечого віку»*, подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України

На сьогодні одним із основних методів відновлення цілісності зубних рядів та функції при повній втраті зубів є виготовлення повних змінних пластинкових протезів. Поряд з певними перевагами, такі протези мають недоліки, зумовлені тим, що базис протезу спирається на тканини, що фізіологічно не пристосовані до жувального навантаження. Побічні дії протезів пов'язують із порушенням самоочищення, терморегуляції і аналізаторної функції слизової оболонки, окістя та кісткової тканини протезного ложа.

Потреба населення України в ортопедичному лікуванні залишається досить високою, про що свідчать статистичні дані: 74% обстежених мають дефекти зубних рядів, із них 90,68% – часткові дефекти зубних рядів, 9,32% – повну адентію. Найефективнішим методом, який забезпечує міцну фіксацію повних знімних протезів, є застосування імплантатів, яка дозволяє розв'язання функціональних, естетичних і психологічних проблем, пов'язаних із застосуванням повних знімних протезів. Перспективним рішенням завдання ортопедичного лікування пацієнтів, у тому числі й похилого віку, стало застосування дентальної імплантації, що відповідає зростаючим функціональним і естетичним вимогам. Численні спостереження дослідників довели, що ефективність лікування хворих із відсутністю зубів ортопедичними конструкціями з опорою на імплантати перевищує 90%. Тому дисертаційна робота В.О. Пономаренка, що присвячена підвищенню

ефективності ортопедичного лікування повної вторинної адентії у пацієнтів старечого віку з удосконаленням патогенетичного підходу є беззаперечно актуальною.

З огляду на вищевикладене, високу практичну цінність має дослідження клініко-патогенетичних особливостей імплантаційного лікування вторинної адентії у хворих старечого віку.

Безсумнівно, що подальші дослідження в цій галузі ортопедичної стоматології дозволять підвищити якість і рівень надання стоматологічної допомоги пацієнтам із повною відсутністю зубів та покращити якість їхнього життя.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії „Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація” (№ держреєстрації 0116U004191), у якій автор був співвиконавцем.

Обґрунтованість та достовірність наукових результатів, висновків, рекомендацій. Для вирішення поставлених у дисертації завдань автором проведено клінічне, і математичне моделювання системи «протез-імплантат-кісткова тканина нижньої щелепи»; електроміографія стану жувальних м'язів до і після лікування; рентгенологічні методи; імунологічні методи оцінки стану гомеостазу ротової порожнини й організму (цитокіновий профіль) у хворих до лікування і в різні терміни після протезування; статистичні – для оцінки результатів клініко-лабораторних спостережень. Отримані результати дисертаційної роботи, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень (всього 60 осіб, 50 - старечого віку). Використані сучасні методи, адекватні поставленим задачам дисертаційної роботи, дозволяють отримати вірогідні результати.

Автором вивчено загальносоматичне і стоматологічне здоров'я у хворих старших вікових груп.

Обґрунтовано найраціональніше імплантаційне лікування хворих із повною вторинною адентією на нижній щелепі шляхом розробки математичної моделі.

Вивчено стан гомеостазу ротової порожнини у хворих старших вікових груп на різних етапах лікування.

Розроблено комплексну реабілітацію хворих із повною адентією нижньої щелепи шляхом застосуванням імплантатів і незнімних ортопедичних конструкцій.

Проведено комплексне лікування хворих і визначено його ефективність у найближчі та віддалені терміни (1-3 роки).

Викладений у роботі матеріал повністю підтверджується результатами досліджень. Висновки відображають основний зміст дисертаційної роботи, практичні рекомендації науково обґрунтовані.

Наукова новизна основних положень та висновків дисертації. Високий науково-методичний рівень виконаних досліджень, достатній об'єм фактичного матеріалу, дозволив авторові обґрунтувати ряд нових теоретичних положень та практичних рекомендацій.

Проаналізовано вплив загальносоматичного здоров'я на стан стоматологічного статусу пацієнтів старечого віку.

Уперше обґрунтовано найраціональніше імплантаційне лікування хворих із беззубими нижніми щелепами за допомогою скінченно-елементної математичної моделі. Доведено, що максимальні значення еквівалентного напруження в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки за високої податливості тканин протезного ложа перевищують відповідні значення меж міцності, що є протипоказанням до протезування повним незнімним пластинчастим зубним протезом з опорою на 4 гвинтові дентальні імплантати при розміщенні в міжментальному відділі зубного ряду з опорою сидла протеза на м'які тканини в бічних ділянках за використання традиційно вживаних жорстких абатментів.

При дезінтеграції навіть одного з 4 гвинтових імплантатів максимальні значення еквівалентного напруження в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки перевищують відповідні значення меж міцності, що є протипоказанням до протезування повним пластинчастим зубним протезом з опорою на дентальні імплантати за використання традиційно вживаних жорстких абатментів при будь-якій податливості м'яких тканин.

Доведено, що при високій податливості опорних тканин протезного ложа доцільніше протезувати нижню щелепу з повною адентією незнімним протезом на 4 гвинтові дентальні імплантати у фронтальному відділі зубного ряду з використанням амортизуючих абатментів.

Уперше розроблено спосіб визначення стану опорних тканин при протезуванні повної вторинної адентії нижньої щелепи незнімним протезом із застосуванням імплантатів у хворих старечого віку (патент на корисну модель №112749). Розроблені показання і протипоказання до запропонованого способу лікування повної вторинної адентії нижньої щелепи.

Математично обгрунтовано розвиток ускладнень при протезуванні незнімними зубними протезами з опорою на імплантати, що дало можливість прогнозувати розвиток можливих ускладнень та проводити адекватне ортопедичне лікування при дезінтеграції одного з дистально розміщених імплантатів.

Удосконалено ортопедичний протокол лікування хворих похилого і старечого віку з повною вторинною адентією нижньої щелепи на основі розробленої математичної моделі на чотирьох і трьох імплантатах з урахуванням податливості слизової оболонки із застосуванням амортизуючих абатментів. Вивчено окремі ланки патогенезу ускладнень, які виникають при протезуванні ортопедичними конструкціями у хворих старечого віку на імплантатах.

Уперше встановлено, що у хворих до початку лікування й особливо через 7 днів після протезування спостерігаються максимальні показники

рівня концентрації прозапальних і протизапальних цитокінів у ротовій рідині на відміну від практично здорових людей. Ці дані підтверджують, що активація локального синтезу прозапальних цитокінів у ротовій рідині є важливим патогенетичним фактором, який визначає формування і підтримання активної запальної реакції в м'яких тканинах протезного ложа та ініціює резорбтивний процес у альвеолярній кістці.

За результатами проведеного дослідження доведено доцільність застосування амортизуючих абатментів при високій податливості слизової оболонки. У разі дезінтеграції одного з 4 гвинтових імплантатів, рівномірно розміщених у міжментальному відділі нижньої щелепи, рекомендовано створювати опору повного незнімного пластинчастого зубного протеза на гвинтові імплантати, що залишилися, із застосуванням амортизуючих абатментів, які забезпечують перерозподіл більшої частини функціонального навантаження на м'які тканини в бічних ділянках зубного ряду. Результати дослідження сприятимуть успішному вирішенню питань планування і лікування пацієнтів із вторинною адентією з використанням внутрішньокісткових імплантатів.

За темою дисертації опубліковано 8 наукових праць, із них 4 статті у фахових наукових виданнях України, 2 – у міжнародних виданнях (Росія, Грузія), 1 тези в збірнику матеріалів наукової конференції. Отримано 1 патент України на корисну модель. Робота має достатній рівень апробації.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи. Дисертаційна робота Віктора Олеговича Пономаренка «Клініко-патогенетичні особливості імплантаційного лікування вторинної адентії у хворих старечого віку» викладена на 173-ох сторінці принтерного тексту і складається із анотації, вступу, 6-ти розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел вітчизняних 215 та 55 іноземних авторів поданий опційно після кожного розділу. Робота ілюстрована 26 малюнками і 22 таблицями.

В анотації дисертації викладені актуальність, новизна, практичне значення виконаної роботи.

У вступі розкрита актуальність теми дослідження, чітко сформульована мета і завдання досліджень. Відображене теоретичне та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробація результатів досліджень, публікації у друкованих виданнях. Викладений на 9-ти сторінках, закінчується списком використаних літературних джерел, який налічує 16 праць.

Зауважень немає, окрім окремих стилістичних помилок.

Розділ I. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ – Виклаений на 46-ти сторінках і складається із 6-ти підрозділів. Побудований логічно, з достатньою кількістю використаних джерел літератури, які були ретельно проаналізовані автором. Дисертант проводить детальний аналіз розповсюдженість вторинної адентії, способів відновлення безперервності зубних рядів, фізико-механічні та біологічні властивості матеріалів, які застосовуються та обґрунтовує доцільність імплантаційного лікування у хворих старших вікових груп. Розділ написаний грамотно, доступний для сприйняття і свідчить про вміння критично оцінити автором наведені літературні дані. Проаналізовано переваги та недоліків знімних пластикових протезів, виготовлених із різних матеріалів; дослідження методів фіксації та стабілізації протезів. Огляд літератури закінчується висновком, у якому обґрунтований обраний напрямок дослідження.

Проте незрозуміло, які саме зміни будови м'язевого апарату щелепно-лицевої ділянки і слизової оболонки протезного ложа відбуваються та про які патогенетичні показники йдеться мова.

Розділ завершується списком використаних джерел, який налічує 209 наукових праць, з яких 51 латинецею.

Окрім певних стилістичних помилок зауважень до розділу немає.

Розділ II. «ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ» включає 6 підрозділів, викладених на 15 сторінках, у яких автор обґрунтовує напрямки і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети і задач дисертантом було виконано комплекс клініко-лабораторних досліджень. Розділ містить загальну характеристику хворих (60 осіб), принципи їх розподілу по групах, клінічну характеристику загальносоматичного стану і його аналіз. Разом з тим, на мою думку, загальносоматичний стан пацієнтів доцільно було б представити в 4 розділі. Методи дослідження повністю відповідають поставленим завданням є сучасними і інформативними.

Проте, в підрозділі не достаньо викладена методика, за якою визначали податливість слизової оболонки протезного ложа. Таблиці та малюки необхідно розмістити після першого посилання (ст. 75 – рис. 2.1, ст. 79 – табл. 2.3).

Розділ III. «ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ ОПОРИХ ТКАНИН НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ КОРИСТУВАННІ НЕЗНІМНИМ ПРОТЕЗОМ З ВИКОРИСТАННЯМ КІНЦЕВО-ЕЛЕМЕНТНОГО МОДЕЛЮВАННЯ». Розділ описаний на 19-ти сторінках, ілюстрований 10-ма малюнками та 11-ма таблицями, завершується списком використаних джерел.

Проведено дослідження напружено-деформованого стану в кортикальному та губчастому шарах кістки нижньої щелепи, при використанні незнімних протезів з використанням кінцево-елементного моделювання. Доведено, що максимальні значення еквівалентного напруження в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки при високій податливості слизової оболонки протезного ложа перевищують відповідні значення меж міцності, що є протипоказанням до протезування повним незнімним зубним протезом з опорою на 4 гвинтові дентальні імплантати діаметром 3,8 мм і довжиною внутрішньокісткової частини 14 мм, при розміщенні в міжментальному відділі зубного ряду й опорою сидла протеза на м'які тканини протезного ложа у бічних ділянках за використання

традиційно вживаних жорстких абатментів. Максимальні значення еквівалентного напруження в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки, що прилягають до імплантатів у разі застосування протеза, який опирається на чотири гвинтові імплантати, що розташовані в міжментальному відділі зубного ряду з використанням амортизуючих абатментів, у два рази менше аналогічних значень у разі використання дентальних імплантатів із жорсткими абатментами. Автор аргументує, що дезінтеграція одного з імплантатів є протипоказом до протезування з опорою на дентальні імплантати за використання жорстких абатментів при будь-якій податливості м'яких тканин протезного ложа, а ортопедичне лікування потрібно проводити із застосуванням амортизуючих абатментів.

Розділ закінчується 5-ма висновками, які на, мою думку, можна скоротити. Не зрозуміло за якою методикою та класифікацією визначали податливість слизової, яка є складовою опорних тканини протезного ложа.

В цілому розділ інформативний та відповідає меті дослідження і обґрунтовує подальші дослідження автора.

Розділ IV. «ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЖУВАННЯ В ГРУПАХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ У ПРОЦЕСІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ».

Написаний на 26 сторінках, включає 4 підрозділи, які присвячені особливостям стану тканин протезного ложа і відновленню функції жування у пацієнтів в процесі ортопедичного лікування. Після ортопедичного лікування хворих з повною вторинною адентією за допомогою імплантатів запалення слизової оболонки тканин протезного ложа після протезування було найменш вираженим у хворих, де застосовували амортизуючі абатменти (1б, 2), найменше пацієнтів у цих групах потребували корекції на першу добу після їх накладання (33%, 33% відповідно) у порівнянні з групою 1а (71%). Через 7 днів корекції потребували 50% пацієнтів групи 1а і 29% другої групи, у групі 1б – 33%.

Електроміографічними дослідженнями доведено, що адаптація до повних умовно незнімних протезів із фіксацією на імплантатах стає ефективнішою в разі застосування амортизуючих абатментів у хворих із високою податливістю слизової оболонки та при втраті одного з дистально розміщених імплантатів. Це забезпечує кращу адаптацію пацієнтів до протезів і нормалізацію жувальної функції.

Виявлено, що у хворих до початку лікування й особливо через 7 днів після протезування спостерігаються максимальні показники рівня концентрації прозапальних цитокінів у ротовій рідині на відміну від практично здорових людей. Ці дані підтверджують, що активація локального синтезу прозапальних цитокінів у ротовій рідині – це важливий патогенетичний фактор, який визначає формування і підтримання активної запальної реакції в м'яких тканинах протезного ложа та ініціює резорбційний процес у альвеолярній кістці. Показники рівня концентрації протизапального цитокіну IL-10 у ротовій рідині пацієнтів до протезування вірогідно відрізнялися від показників контрольної групи і відповідно були достовірно вищими у 8 разів. Через місяць після протезування встановлено достовірне його зниження практично до рівня 1 групи. Динаміка рівня цитокінів ФНП, IL-1 β і IL-10 через 1 місяць і 1 рік після протезування свідчить про розвиток адаптації зубощелепового апарату до ортопедичної конструкції.

На мою думку електроміографічні дослідження можна подати в одному підрозділі. Підрозділи добре ілюстровані таблицями та малюнками, проте не надано жодної електроміограми. На мою думку, для порівняння та наочності необхідно представити електроміограми пацієнтів різних груп та в різний термін. Розділ завершується списком використаних джерел, який налічує 11 наукових праць. Більше зауважень до розділу немає, окрім певних стилістичних помилок.

Розділ V. «ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОВНОЮ

ВТОРИННОЮ АДЕНТІЄЮ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТИ». Розділ складається з 13 сторінок, добре ілюстрований таблицями та малюнками. Для наочності в розділі представлені виписки з історій хвороб із результатами досліджень. Присвячений аналізу віддалених результатів незнімного протезування хворих похилого віку з повною вторинною адентією нижньої щелепи з опорою на імплантати. Проведені клінічні та лабораторні обстеження тридцяти двох пацієнтів похилого віку з повною вторинною адентією нижньої щелепи і проведеною імплантаційною реабілітацією (установлення чотирьох імплантів, безпосереднє протезування тимчасовою незнімною конструкцією з її заміною на постійну незнімну конструкцію) виявили, що завдяки застосуванню розробленого лікування протягом даного терміну спостереження дезінтеграції імплантів не спостерігалось. Розроблений метод ортопедичного лікування із застосуванням амортизуючих абатментів при високій податливості слизової оболонки і дезінтеграції одного з дистально розміщених імплантів було досягнуто завдяки математичному обґрунтуванню можливості зменшення функціонального навантаження на імплантати і відповідно кісткову тканину зі зниженням можливості дезінтеграції імплантату. У виписках не представлений діагноз та показники стану податливості слизової оболонки.

Розділ VI. «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ» Розділ складається з 21 сторінки, добре ілюстрований таблицями та малюнками. Присвячений узагальненню результатів клінічних і лабораторних досліджень. У розділі проводиться констатація отриманих даних їх аналіз і інтерпретація. Проведені дослідження із застосуванням розробленого лікування пацієнтів старечого віку з повною вторинною адентією нижньої щелепи довели їх високу ефективність та обґрунтовують можливість застосування методики як альтернативи повного знімного протезування. Висновки логічно впливають із проведених автором досліджень, відповідають поставленій меті. Запропоновані практичні

рекомендації повністю відображають отримані результати досліджень. Проте на мою думку висновки доцільно було б скоротити.

Отже, дисертаційна робота Віктора Олеговича Пономаренка має науковий інтерес і практичне значення. Принципових зауважень щодо оформлення дисертації немає, разом з тим в дисертаційній роботі зустрічаються деякі недоліки, друкарські помилки.

Незважаючи на виявлені незначні недоліки, принципових зауважень щодо суті, оформлення та подання матеріалу в дисертаційній роботі немає.

Автореферат повністю відображає основний зміст дисертаційної роботи.

Проте прошу автора відповісти на наступні запитання.

1. Які фактори призводять до виникнення дезінтеграції імплантатів у осіб старечого віку?
2. Як впливали матеріали базисів протезів на стан тканин протезного ложа?
3. Через який термін необхідно проводити заміну протезів у ваших пацієнтів?
4. Чи проводили перебазування базису протезу, як часто?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота В.О. Пономаренка «Клініко-патогенетичні особливості імплантаційного лікування вторинної адентії у хворих старечого віку» представлена до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу стоматології, яка полягає в підвищенні ефективності реабілітації хворих старечого віку з вторинною адентією нижньої щелепи з використанням імплантаційного і ортопедичного лікування на основі аналізу клініко-патогенетичних особливостей розвитку

захворювання. Кандидатська дисертація Пономаренка Віктора Олеговича відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів No 656 від 10.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015 року) щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Професор кафедри стоматології
Навчально-наукового інституту
післядипломної освіти,
Івано-Франківського
національного медичного
університету
д. мед. н., професор,
Заслужений лікар України

Р.М.Ступницький

