

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Соловей Ксенії Олександрівни “Оптимізація тактики ортодонтичної ретенції у пацієнтів після зняття брекет-системи”, 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”

Актуальність теми дослідження. Одним з основних принципів сучасної ортодонтії є збереження соматичного та стоматологічного здоров'я хворого, усунення факторів ризику виникнення патології, нормалізація оклюзії та створення фізіологічних умов функціонування зубощелепної системи та організму людини в цілому. Не зважаючи на досягнення сучасної ортодонтії, лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями – це довготривалий та достатньо складний процес, що потребує комплексного підходу до вирішення задач, що поставлені перед лікарем. Важливим етапом після активної фази ортодонтичного лікування є ретенційний період. Його результатом повинно бути досягнення міодинамічної рівноваги між всіма структурними елементами зубощелепової ділянки, а саме м'язами, скронево-нижньощелепними суглобами, зубами і пародонтом. Він є необхідним, як для утримання результатів ортодонтичного лікування, так і для адаптації до новоствореної оклюзії всього організму. Нестабільність результатів ортодонтичного лікування може призвести до розвитку рецидиву зубощелепних аномалій. Можливість розвитку рецидиву залежить від якості результатів активного лікування, а також від ефективності заходів, що проводяться у ретенційному періоді, від його тривалості. Отже, незаперечною є необхідність індивідуального вибору ретенційного апарату у кожному окремому випадку.

Багатьма дослідниками доведено, що правильне співвідношення верхньої, нижньої щелеп та оклюзійної площини є важливим для оптимального функціонування організму. При порушенні оклюзійних контактів з однієї чи

двох сторін змінюється постуральний баланс пацієнта, що може призвести до появи болю у шиї чи плечі, змінам у хребті, порушень положення тіла, неправильній поставі. Сучасним об'єктивним та інформативним методом визначення постурального балансу є стабілометрія (метод реєстрації проекції загального центру маси тіла на площину опори та його коливань в положенні обстежуваного пацієнта стоячи). Результати стабілометричного дослідження можуть допомогти ортодонту виявити функціональний дисбаланс у зубощелепній системі і в організмі в цілому. Отже, незаперечною є актуальність досліджень проведених у даній дисертаційній роботі, які дають змогу підвищити ефективність ортодонтичної діагностики на етапі ретенційного періоду та покращити стабілізацію результатів ортодонтичного лікування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри ортодонтії Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України (м. Полтава) «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату» (державний реєстраційний номер 0112U004469). Автор є безпосереднім виконавцем зазначеної теми наукового дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів.

Наукова новизна роботи, перш за все, полягає у розробці, клінічному та функціональному обґрунтуванні методу функціональної корекції на етапі ретенційного періоду.

Вперше детально розглянуто питання морфо-функціонального стану зубощелепної системи пацієнтів на початку і у продовж періоду ортодонтичної ретенції. У пацієнтів на початку періоду ортодонтичної ретенції визначено, що морфологічний стан оклюзії відповідав рівню «добре» за методикою дослідження КДМпо Andrews L.F, але дані електроміографії свідчили про дисбаланс в роботі жувальних і скроневих м'язів у 71,2% осіб, стабілометричні

показники перевищували показники норми вправо у 2,4, вліво – у 2,9, вперед – у 2,8, назад – у 2,1. Дані рентгенологічного дослідження виявили зменшення висоти міжальвеолярних перегородок, що не мали чітких контурів вершин у 13% пацієнтів, визначалося зменшення коефіцієнту прорізування третіх молярів (45,8%), що вказувало на стійку ретенцію цих зубів, було виявлено асиметричні розміри компонентів СНЩС з правої та лівої сторін.

Вперше було визначено найбільш вагомі «фактори ризику» виникнення рецидиву зубощелепних аномалій у ретенційному періоді. Та на основі клінічного обстеження пацієнтів після 1 року ретенції виявлено симптоми дисфункції СНЩС у 58,4% пацієнтів, а у 22,4% пацієнтів було виявлено зміну у положення 1-2 зубів.

Вперше для підвищення ефективності стабілізації результатів ортодонтичного лікування розроблено тактику ретенції із застосуванням алгоритму клініко-лабораторних етапів функціональної терапії за допомогою коректора положення нижньої щелепи, завдяки якій досягнуто стабілізацію морфо-функціонального стану зубощелепної системи, нормалізацію стабілометричних показників постурального балансу тіла.

Наукова новизна одержаних результатів підтверджена позитивним рішенням про видачу патенту на корисну модель №75942 від 25.12.2012: «Коректор положення нижньої щелепи» та патенту на корисну модель №100624 від 10.08.2015: «Спосіб визначення оптимальної висоти міжоклюзійного співвідношення зубних рядів».

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота Соловей К.О. ґрунтується на достатньому за обсягом фактичному матеріалі, який отримано за допомогою клінічних та параклінічних методів (аналіз КДМ, рентгенологічне дослідження, електроміографія та стабілометрія).

З метою визначення особливостей морфологічного стану оклюзії пацієнтів на початку ретенційного періоду проведено клінічне обстеження 25

пацієнтів основної групи, 30 пацієнтів контрольної групи та аналіз 55 пар КДМ за методикою Andrews L.F.

Визначення функціонального стану зубощелепової системи у пацієнтів обох груп визначалося на основі електроміографічного дослідження жувальних м'язів, а загальний функціональний баланс організму за допомогою – стабілометричного дослідження.

Методи дослідження є сучасними, відповідають поставленим завданням. Кількість проведених досліджень дозволяє провести статистичну обробку, аналіз та зробити висновки.

Повнота викладення в опублікованих працях.

За результатами проведеного дослідження опубліковано 20 наукових праць, серед них 6 статей у наукових фахових виданнях, затверджених ДАК України, 2 статті – в іноземних фахових журналах, 6 тез у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій, з'їздів. Отримано 2 патенти на корисну модель, оформлено 2 інформаційних листа та 2 нововведення.

Структура дисертації та оцінка її змісту.

Дисертація написана українською мовою на 168 сторінках друкованого тексту, складається вступу, огляду літератури, опису об'єктів і методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Список літератури містить 169 першоджерел, з них 65 першоджерел зарубіжних авторів. Дисертація ілюстрована 34 рисунками, 32 таблицями.

Розділ «Вступ» представлений на 8 сторінках, у ньому авторка викладає актуальність вибраної теми, обґрунтовує мету та завдання дослідження; визначає об'єкт, предмет та методи дослідження, наукову новизну та практичну значимість роботи, подає відомості про апробацію та публікації по темі дисертаційної роботи.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається з 4 підрозділів, викладений на 21 сторінках тексту, написаний літературною мовою, в кінці кожного

підрозділу є висновок, щодо суперечливих, або не вивчених питань.

Підрозділ 1.1. Ретенція – мета, завдання і причини виникнення рецидиву викладений на 8 сторінках, в підрозділі проаналізовані сучасні методи ведення ретенційного періоду, описується явище рецидиву, причини виникнення рецидивів ЗЩА, а також представлення їх класифікація.

Підрозділ 1.2. Ретенційні ортодонтичні апарати.В підрозділі повно і критично викладені сучасні дані літератури з питань класифікації ретенційних апаратів, їх конструктивних особливостей, термінів та схем їх використання. Підрозділ представлений на 5 сторінках.

Підрозділ 1.3. Взаємозв'язок між оклюзією і постуральним балансом представлений на 6 сторінках. Автором проаналізовані дані сучасних досліджень стосовно впливу патології зубощелепної системи на постану пацієнта. Автор справедливо констатує, що зубощелепна система є складовою частиною постуральної системи людини і для забезпечення рівноваги тіла важливим є правильне положення верхньої та нижньої щелепи відносно структуру черепа, стан СНЩС. Представлені наукові дослідження авторів, щодо необхідності проведення діагностики постурального балансу, а саме стабільності тіла пацієнтів у просторі у ортодонтичній практиці. Автором висвітлені та проаналізовані багаточисельні роботи і підкреслено, що стабілометричне дослідження має велику роль у профілактиці та виявленні багатьох патологій, ще до появи клінічної картини.

Підрозділ 1.4. Електроміографія як об'єктивний метод реєстрації функціонального стану м'язів зубощелепної системи. У даному підрозділі автором описано сучасний метод проведення електроміографічного дослідження, його різновиди. Обґрунтовано доцільність його використання для оцінки функціонального стану зубощелепної системи. Доцільним є висновок, що діагностування дисфункції жувальних м'язів є важливим кроком у вирішенні проблеми патологічних змін функціонування зубощелепної системи і міжоклюзійних співвідношень. Матеріал викладено на 4 сторінках.

Зауваження до розділу:

Окрім деяких технічних помилок і невдалих висловів варто було більше уваги приділити питанням терміну ретенції у пацієнтів, які ортодонтично лікувались у різні вікові періоди.

Розділі 2 «Об'єкти і методи дослідження» складається з 5 підрозділів та займає 20 сторінок. Ілюстрований 5 таблицями та 6 рисунками. У розділі дуже детально описані методики, які автор використовував при проведенні дослідження.

На першому етапі дослідження для аналізу стабільності результатів ортодонтичного лікування автором був проведений аналіз ортодонтичних карток та клінічний огляд 125 пацієнтів через рік ретенційного періоду.

Для подальшого дослідження було сформовано 2 групи: основна 25 чоловік та контрольна 30 чоловік, що знаходились на етапі завершення лікування брекет-системою. У всіх пацієнтів проводилось клінічне обстеження. Наявність патології СНЩС визначали відносно діагностичних критеріїв RDC/TMD. Також було проведено аналіз 55 пар КДМ по методиці AndrewsL.F. У пацієнтів основної та контрольної груп на початку стадії ретенції, через 3 та 6 місяців проводили електроміографічне дослідження власне жувальних та передніх скроневих м'язів відповідно до методичних рекомендацій Sforzata Tartagliaза допомогою комп'ютеризованого електроміографа Synapsis фірми Нейротех. У пацієнтів було проведено ортопантомографічне дослідження одразу після зняття брекет-системи на апараті ORTHOPHOS XG5DS/Ceph, пацієнтів, що виявляли скарги на СНЩС було скеровано на зонографію СНЩС. У всіх пацієнтів проводилося стабілометричне дослідження на апараті «SportKAT 4000» фірми LLC. У пацієнтів основної групи у ретенційному періоді використовувався коректор положення нижньої щелепи із індивідуально підбраною міжклюдійною висотою, у контрольній групі використовувався стандартний метод ретенції (незнімний плетений ретейнер від ікла до ікла на верхній та нижній щелепах).

Зауваження до розділу :

В цьому розділі доцільно було дати обґрунтування мети дослідження.

Розділ 3 «Клініко-лабораторна оцінка стану зубощелепної системи пацієнтів на початку ретенційного періоду» представлений на 28 сторінках і складається з клінічних та лабораторних досліджень. Складається із 3 підрозділів, ілюстрований 20 таблицями та 13 рисунками.

Підрозділ 3.1. Результати клінічного дослідження викладені на 6 сторінках тексту, містять 5 таблиць. На основі клінічного обстеження групи 125 пацієнтів було виявлено зміну у положенні зубів у 35 осіб (28,0%), відсоток рецидивів тортоаномалій, зміни торку чи ангуляції зуба (зубів) складав 10,4%, зміни в положенні зубів по трансверзалі становили 5,6%, по сагіталі – 8,0%, по вертикалі – 4,0%. Було визначено найбільш вагомі фактори виникнення рецидивів. У ході дослідження виявлено, що відсоток морфологічних відхилень було виявлено у 35 пацієнтів (28%). Відсоток пацієнтів з функціональними порушеннями з боку СНЩС був набагато більшим і становив 58,4% (73 особи).

Підрозділ 3.2. Результати лабораторних досліджень представлений на 22 сторінках, ілюстрований 13 рисунками та 15 таблицями. У процесі проведення аналізу КДМ 55 пацієнтів виявлено, що результати контрольної та основної груп не мали суттєвої різниці і відповідали рівню «добре». Данні електроміографічного дослідження на початку ретенційного періоду також не відрізнялися в обох групах і свідчили про функціональний дисбаланс у роботі жувальних м'язів. Результати рентгенологічного дослідження виявили порушення кісткової структури у 13% пацієнтів. При дослідженні зонографій пацієнтів обох груп, що мали скарги з боку СНЩС, було виявлено високі показники асиметрії (більше 15%), що свідчило про функціональний дисбаланс у СНЩС. Данні стабілометричного дослідження у основній та контрольній групах на початку ретенційного періоду свідчили про суттєві відхилення від норми.

Зауваження до розділу:

Таблиця 3.5 – важко зрозуміти при якій помилці стратегічній чи тактичній які саме спостерігаються небажані наслідки та ускладнення.

Розділ 4 «Оцінка клініко-лабораторних характеристик зубощелепної системи пацієнтів після функціональної терапії» складається із 3 підрозділів, займає 25 сторінок, містить 7 таблиць, ілюстрований 15 рисунками.

Підрозділ 4.1. Алгоритм методики функціональної терапії ілюстрований 1 рисунком. У ньому описано клінічні та лабораторні етапи виготовлення коректора положення нижньої щелепи та метод визначення індивідуальної оптимальної міжжюльній висоти.

Підрозділ 4.2. Стан електроміографічної активності м'язів зубощелепної системи у пацієнтів після функціональної терапії ілюстрований 3 рисунками, 5 таблицями. Автором детально проаналізовано стан електроміографічної активності у основній та контрольній групі після 3 та 6 місяців ретенційного періоду. У основній групі було виявлено покращення роботи передніх скроневих та власне жувальних м'язів, зменшення їх гіперактивності, симетричність у їх роботі з обох сторін та зменшення активності на балансуєчій стороні. У контрольній групі не відбувалось покращень показників електроміографічної активності.

Підрозділ 4.3. Стан постурального балансу пацієнтів після функціональної терапії представлений на 13 сторінках, ілюстрований 2 таблицями та 11 рисунками. Результати стабілометричного тестування через 6 місяців функціональної корекції у основній групі виявили зменшення амплітуди коливань загального центру маси тіла та наближення показників до меж норми. У контрольній групі не відбулось покращень стабільності тіла обстежених у просторі, а у деяких випадках відмічалось погіршення показників.

В цілому розділ написаний з викладення великого обсягу фактичного матеріалу, який забезпечує можливість проведення узагальнень, та висновків.

Зауваження до розділу:

У таблицях 4.1-4.7 немає інформації про оцінку клініко-лабораторних характеристик зубощелепної системи пацієнтів після функціональної терапії через 1 рік ортодонтичної ретенції.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» містить систематизовані та узагальнені отримані дані, він містить співставлення із даними інших дослідників. Розділ написаний логічно, його зміст відображає основні результати проведених досліджень, які направлені на оптимізацію функціональної терапії на етапі ортодонтичної ретенції.

Суттєвих зауважень немає.

Висновків п'ять, всі вони написані обґрунтовано, ілюстровані кількісними показниками і, в цілому, є підсумком всього виконаного дослідження. Висновки логічно витікають з мети дослідження та відповідають основному змісту проведених досліджень.

Практичні рекомендації викладені на 1 сторінці, є конкретними і зрозумілими для практичних лікарів і пропонуються автором для впровадження в клінічну практику.

Список використаних джерел, що представлено в алфавітному порядку, відображає основний зміст дисертаційної роботи.

Отже, дисертаційна робота є завершеною науковою працею, написана літературною українською мовою, правильно оформлена, стилістично грамотна.

В плані наукової дискусії під час вивчення роботи до автора виникли такі запитання:

1. Які порушення СНЩС Ви діагностували у ретенційному періоді?
2. Яка причина, на Вашу думку, погіршення постуральних показників тіла у пацієнтів контрольної групи через 3 та 6 місяців ортодонтичної ретенції?
3. Чи впливав запропонований Вами «Коректор положення нижньої щелепи» на стабільність положення зубів у ретенційному періоді?
4. Як до Вас потрапляли пацієнти в період ретенції?
5. В Полтаві оптимальний рівень вмісту фтору в питній воді. Ви пишете, що 50,4% пацієнтів 25 років мали множинний карієс. З чим Ви пов'язуєте його? Чи це пов'язано з вторинним карієсом внаслідок флюорозу зубів чи це множинний карієс?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Соловей Ксенії Олександрівни «Оптимізація тактики ортодонтичної ретенції у пацієнтів після зняття брекет-системи», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.22 – стоматологія повністю відповідає вимогам до змісту та оформлення дисертаційних робіт, представлених на здобуття вченого звання кандидата медичних наук. За змістом дисертаційне дослідження є завершеним та дозволяє зробити суттєвий внесок у вчення актуального для стоматологічної науки і практики питання – підвищення ефективності стабілізації результатів ортодонтичного лікування шляхом функціональної корекції. За актуальністю теми, методичним рівнем її розробки, новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Соловей Ксенії Олександрівни «Оптимізація тактики ортодонтичної ретенції у пацієнтів після зняття брекет-системи», відповідає вимогам, які пред'явлені до кандидатських дисертацій на підставі пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою №567 Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року із змінами внесеними Постановою №656 Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2015 року, а сама дисертантка заслуговує присудження наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

Завідуюча відділом епідеміології та профілактики основних стоматологічних захворювань, дитячої стоматології та ортодонції ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», м. Одеси

д.мед.н., професор



Підпис	<i>Деньга О.В.</i>
	завірю
Заступник секретаря ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ	
	<i>Мезина О.Г.</i>
	20 18р.

О.В. Деньга