

Відгук

На дисертацію ШТЕФАНА АНАТОЛІЯ ВАСИЛЬОВИЧА

«ОБОСНОВАНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНО- СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАРУШЕНИЕМ МЕЖОККЛЮЗИОННЫХ СООТНОШЕНИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ»,

подану до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України.

Актуальність теми.

Порушення оклюзійних співвідношень різного генезу серед населення України все ще залишається досить поширеним, що за спостереженнями низки дослідників може слугувати пусковим механізмом залучення в патологічний процес структурних та функціональних комплексів зубо-щелепної системи, в тому числі жувальних м'язів і скронево-нижньощелепного суглоба.

У результаті такої тривалої взаємодії компенсаторні можливості зубо-щелепної системи, зокрема скронево-нижньощелепних суглобів зводяться нанівець і відбувається зрив адаптаційних можливостей функціональних систем з наступним можливим розвитком структурних змін у суглобах, які спостерігаються у 70% пацієнтів з порушенням оклюзійних співвідношень та змінами міжщелепної оклюзійної висоти.

Отже, глибокий аналіз патогенезу різних варіантів клінічних проявів порушень оклюзійних співвідношень у сполучені зі скронево-нижньощелепними розладами дає можливість розпрацювання оптимальних методів їх лікування чому і присвячена дисертаційна робота автора.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є фрагментом наукового дослідження кафедри стоматології Приватного вищого навчального закладу «Міжнародна академія екології та медицини» на тему «Вплив антропогенних факторів зовнішнього середовища на населення великого міста» (державний реєстраційний номер № 0107U002291, перезатверджено 22.04.2013 згідно з планом Приватного вищого навчального закладу «Міжнародна академія екології та медицини» та Університетом новітніх технологій).

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше встановлений взаємозв'язок порушення міжоклюзійного простору з характером зміщення суглобових голівок при рухах нижньої щелепи залежно від направляючих суперконтактів, що призводять до виникнення дисфункції СНЩС.

На підставі систематизованого алгоритму діагностики скронево-нижньощелепних розладів доповнено наукові дані щодо причин та патогенезу дисфункції СНЩС, яка викликана порушеннями оклюзійних взаємозв'язків.

Удосконалено та науково обґрунтовано метод, який дозволяє ефективно лікувати пацієнтів з дисфункцією СНЩС, що ускладнена бруксизмом – «Спосіб лікування бруксизму» (пат. № 39903U, опубл. 10. 03. 2009, Бюл. № 8).

Обґрунтовано та науково доведено раціональність використання різних видів оклюзійних шин для лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС оклюзійного генезу, залежно від виду оклюзійних порушень та скронево-нижньощелепних розладів.

Практичне значення одержаних результатів. Впровадження результатів роботи в практичну медицину, дозволяє обґрунтувати доцільність проведення тих чи інших додаткових досліджень та консультацій у спеціалістів суміжних дисциплін. Запропонований комплекс загально-клінічних та спеціальних методів обстеження є простим, доступним та

ефективним для діагностики функціональних порушень жувальної системи в цілому, що суттєво впливає на якість лікування.

Розроблено карту обстеження пацієнтів з дисфункцією СНЩС як спеціальне доповнення до стандартної амбулаторної карти (форма 043), що дозволяє удосконалити та уніфікувати діагностичний процес, систематизувати план лікувальних заходів.

Проведений аналіз ефективності використання оклюзійних шин при дисфункції СНЩС оклюзійного генезу значно полегшує вибір лікарем необхідної ортопедичної конструкції.

На основі результатів загальноклінічних і спеціальних методів обстеження хворих запропоновано патогенетично обґрунтований алгоритм комплексного лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС, який дозволяє скоротити тривалість лікування і підвищити його ефективність.

Рекомендації, основані на матеріалах дисертації, впроваджені в навчальний процес на кафедрі стоматології ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини», в лікувальний процес Київської міської клінічної лікарні №1, стоматологічної поліклініки Бориспільської центральної районної лікарні, стоматологічної поліклініки Української військово-медичної академії, стоматологічного центру «Дентал-сіті» (м. Київ).

Особистий внесок пошукувача. Автором проведено патентно-інформаційний пошук, проаналізована наукова література, викладено результати досліджень та сформовано основні положення й висновки у відповідності до мети й задач дослідження. Автором самостійно проведено обстеження та лікування хворих, обробка отриманих результатів та їх аналіз, написано розділи роботи, разом із науковим керівником сформульовані висновки і практичні рекомендації.

Оцінка змісту дисертації, зауваження щодо змісту та оформлення роботи.

Дисертація викладена російською мовою на 167 сторінках принтерного тексту і складається з переліку умовних скорочень, вступу, аналітичного

огляду літератури, опису об'єктів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, трьох додатків, списку використаних літературних джерел, який містить 227 джерел (з яких 161 – кирилицею, 66 – латиницею).

Робота ілюстрована 17 таблицями та 40 рисунками, витягами з історій хвороб пацієнтів.

Метою дослідження, є підвищення ефективності діагностики та лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС шляхом уточнення нових ланок патогенезу методом корекції та нормалізації функції оклюзії та скронево-нижньощелепних суглобів.

У вступі дисертант логічно розкриває актуальність теми дослідження, чітко формулює мету і завдання, наукову новизну та практичну значимість отриманих результатів. Особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробація матеріалів дисертації, повнота їх викладення в опублікованих працях вважаю достатніми та обґрунтованими.

Розділ 1. Огляд літератури викладений на 21 сторінці машинопису, містить три підрозділи, з достатньою кількістю використаних джерел літератури, які були ретельно проаналізовані автором. Автор проводить аналіз причин виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, методів дослідження та лікування хворих з порушеннями оклюзії відповідно сучасним поглядам. Автор робить висновок про те, що виникла необхідність переходу до корекції алгоритму обстеження пацієнтів з метою виявлення загальної картини патології, яка вивчається. Даний концептуальний підхід необхідний для відповіді на наступні питання: який вид дисфункції наявний у конкретного хворого, які будуть використані тактика і методи лікування, що дозволять усунути патологічні зміни та визначити подальшу методику лікування. В кінці кожного підрозділу автор наводить висновки, що стали базою для визначення нового напрямку наукового пошуку. Таким чином, на основі глибокого аналізу літератури дисертант обґрунтовує необхідність

подальшого пошуку сучасних комплексних підходів для лікування оклюзійних порушень, що виникають на тлі дисфункції СНЩС.

Розділ написаний грамотно, доступний для сприйняття і свідчить про вміння автором критично оцінювати наведені літературні дані.

Зауважень немає.

У 2 розділі на 19 сторінках пошукач наводить об'єкти і методи дослідження. Розділ складається із загальної характеристики контингенту хворих, що досліджувався, опису клініко-стоматологічних та променевих (МРТ в тому числі) методів обстеження пацієнтів, методів симптоматичного, спеціального та ортопедичного лікування хворих з дисфункцією СНЩС, яка обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів. Контингент обстежуваних сформований в кількості 93-х осіб (69 жінок і 24 чоловіки) у віці від 18 до 80 років з клінічними ознаками дисфункції СНЩС оклюзійного генезу.

Згідно з отриманими даними, 62,37% хворих перебували у віці від 31 до 50 років, при цьому з усієї вибірки кількість жінок була майже в 3 рази більша, ніж чоловіків.

Хочу підкреслити високий рівень обґрунтування та методичного забезпечення дослідження. Серед методів обстеження пацієнтів автором застосовані загальноприйняті методи клінічного обстеження, просторовий аналіз моделей щелеп та вивчення міжщелепних взаємозв'язків, променеві методи дослідження СНЩС та дослідження СНЩС за допомогою МР-томографа. В підрозділі 2.3 автор наводить методи лікування м'язово-суглобової дисфункції СНЩС. Окремо виділені методи ортопедичного лікування, методи симптоматичного та спеціального лікування з розподілом пацієнтів за розташуванням суперконтактів.

Для лікування відібрані пацієнти з наявністю суперконтактів, які призвели до динамічного роз'єднання міжоклюзійних співвідношень із зміщенням нижньої щелепи в тому або іншому напрямку, та розподілені у 3 клінічних групи:

I група – 64 особи (47 жінок та 17 чоловіків), які мали симетричні латеральноспрямовуючі суперконтакти;

II група – 12 осіб (9 жінок та 3 чоловіків), які мали двосторонні симетричні мезіальноспрямовуючі суперконтакти;

III група – 17 осіб (13 жінок та 4 чоловіків), які мали симетричні дистальноспрямовуючі суперконтакти.

Вважаю за доцільне звернути увагу на цікавий та методично обґрунтований план комплексного лікування хворих із м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС, що обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів.

Перший етап. До стоматологічних маніпуляцій автором віднесено санацію порожнини рота: лікування зубів, пародонту, слизової оболонки порожнини рота. При інтактних зубних рядах здійснювалось вибіркоче пришліфовування зубів, за наявності протезів – їх корекція, вивірення оклюзійних контактів під контролем артикулятора. При діагностуванні супутньої патології лікування узгоджувалося з лікарями відповідних спеціальностей (сімейний лікар, терапевт, ревматолог, невропатолог тощо).

На другому етапі лікування рекомендувалися різні типи кап й лікувальні пластинки для поновлення оклюзійної висоти або зняття спазму м'язів. При відсутності зубів виготовлялись тимчасові лікувально-діагностичні протези.

Отримані автором результати опрацьовані методами математичної статистики за допомогою статистичної програми Excel.

Методична забезпеченість роботи відзначається належним рівнем.

До зауважень слід віднести не включення в дослідження контрольної групи та незначну чисельність II - ї групи дослідження.

Третій розділ «Результати власних обстежень», викладений на 29 сторінках, присвячений результатам дослідження пацієнтів за наведеним вище розподілом, в якому наведено аналіз статистичних даних за віковим, статевим критерієм та за клінічними групами. У результаті дослідження

автором виділений діагностичний комплекс симптомів, який є найбільш характерним для опису м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, яка обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів.

У підрозділах 3.1, 3.2, 3.3 автором задокументовані особливості суб'єктивної та об'єктивної симптоматики у хворих за групами дослідження, наведені результати лабораторних методів дослідження.

До зауважень слід віднести поєднання в одну клінічну групу пацієнтів з суперконтактами в ЦО і з гіпербалансуючими суперконтактами (стор. 58, 64), відсутність опису відмінностей дистального (мезіального) зміщення НЩ та дистального (мезіального) прикусу (фото на стор.66 та 73), незрозумілий термін «хвороблива ділянка»? (стор. 56)

У цілому розділ написаний з використанням результатів сучасних методик, інформативно ілюстрований, з наведенням різнопланових цікавих даних, які дозволяють з високою вірогідністю діагностувати патологічні стани та планувати лікувальні заходи. Обсяг досліджень достатній для того, щоб зробити фундаментальні та логічні висновки.

У четвертому розділі на 35 сторінках дисертант представляє відомості про особливості ортопедичного лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС, яка обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів у відповідності клінічному розподілу за групами. В розділі наведена динаміка симптомів захворювання в процесі лікування у порівнянні до лікування, через 1 місяць, через 6 місяців, через рік; представлено науково обгрунтовані дані про зміни оклюзійних контактів за обраними термінами лікування та відомості про застосування оклюзійних шин. Важливою для клініцистів є наведена автором критична інформація про результати лікування через 3 роки та інформація про регулярність відвідування хворими.

Розділ закінчується висновками, які послідовно витікають з викладеної вище інформації.

До зауважень слід віднести відсутність обґрунтування плану проведення шинотерапії. На що орієнтуватись при проведенні попередньої оклюзійної корекції, корекція оклюзії, а потім шинотерапія, чи шинотерапія, а потім оклюзійна корекція?

У цілому автор пропонує оригінальну тактику підбора оклюзійних шин за клінічними групами, що є абсолютним пріоритетом цього дослідження. Застосування розробленого лікування підтверджувалося проведеними у віддалені терміни даними. Наведена інформація статистично оброблена з високим рівнем достовірності.

В розділі «Аналіз та обговорення отриманих результатів» на 12 сторінках автор проводить аналіз за даними отриманих результатів дослідження контрольних моделей, МРТ, променевого та клінічного обстеження. Терміни адаптації до ортопедичних конструкцій аналізувалися за даними клінічного дослідження. Розділ побудований традиційно, проведено порівняння отриманих результатів з даними літератури. Автор робить узагальнення: розроблена нова тактика ортопедичного лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЦС, що обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів, може бути методологічною основою ортопедичного лікування хворих з оклюзійними порушеннями. Розроблені лікувальні комплекси дозволили досягти високої ефективності лікування як в найближчі, так і у віддалені терміни.

Висновки повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, аргументовані та переконливі. Практичні рекомендації підтверджені результатами досліджень. Автореферат відображає основні положення дисертаційної роботи.

В порядку дискусії хотілося б отримати відповідь на деякі питання:

1. «Тривале порушення» функції СНЦС – це скільки? (стор. 62)
2. Хто визначав інтенсивність болю? За якими критеріями? (стор. 81)
3. Чому саме нормою відкривання рота вважали 40–50 мм? А 39 чи 51мм??

Висновок

Дисертація Штефана А.В. за темою «Обґрунтування етіопатогенетичного ортопедичного лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, що обумовлена порушенням міжкльозійних співвідношень зубних рядів», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, є завершеною науковою працею, в якій вирішено важливу задачу – встановлений взаємозв'язок порушення міжкльозійного простору з характером зміщення суглобових голівок при рухах нижньої щелепи в залежності від направляючих суперконтактів, що призводять до виникнення дисфункції СНЩС. Наведені зауваження не носять принципового характеру та не принижують високого рівня проведеного дослідження.

За актуальністю, науковою новизною результатів, теоретичним і практичним значенням представлена дисертаційна робота Штефана А.В. на тему «Обґрунтування етіопатогенетичного ортопедичного лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, що обумовлена порушенням міжкльозійних співвідношень зубних рядів» відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Кабінетом Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортопедичної
стоматології Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



В.Ф. Макеев

Підпис проф. Макеева В.Ф. засвідчую
Вчений секретар
ЛНМУ ім. Данила
Галицького



С.П. Ягело