

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Шундрик Лілії Сергіївни на тему: «Особливості забезпечення оптимальної фіксації брекет-техніки у пацієнтів із флюорозом зубів різного ступеня ураження», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.22-стоматологія у спеціалізовану Вчену раду Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі «УМСА» МОЗ України

Актуальність обраної теми. Значна поширеність зубощелепних аномалій в регіонах з підвищеними вмістом фтору обумовлює необхідність розробки спеціальних методів фіксації незнімної ортодонтичної апаратури. Науковими дослідженнями встановлено, що емаль зубів при флюорозі відрізняється від інтактної емалі своєю структурою, складом і властивостями. При легких формах флюорозу в ній превалює фторапатит, а при тяжких – фторид кальцію. Уражена емаль стає недосконалою, проникливою та менш міцною. Відповідно, фіксація брекетів до такої емалі повинна мати свої особливості в залежності від ступеню ураження зубів флюорозу.

Питанням фіксації брекет-систем до уражених карієсом та флюорозом зубів в ДУ «ІС НАМН» ми займаємося досить давно, маємо свої розроблені технології цього процесу, але розуміємо, що це питання актуальне і потребує подальших розробок.

Дисертаційна робота виконана згідно плану та є фрагментом НДР кафедри ортодонтії ВДНЗУ УМСА «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату», (№ державної реєстрації 0112U004469). Автор є безпосереднім виконавцем зазначеної теми наукового дослідження.

Пошук нових, науково-обґрунтованих методик, що підвищують ефективність ортодонтичного лікування пацієнтів з флюорозом зубів за

рахунок оптимізації методів фіксації брекет-техніки залишається достатньо актуальним.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації, опублікованість результатів, їх достовірність і наукова новизна. Автором була проведена морфометрична оцінка показників зубів, зубних рядів і прикусу у пацієнтів із ЗЩА. Проведене клінічне та біометричне дослідження 54 ортодонтичних пацієнтів та аналіз 38 архівних історій хвороби і контрольної-діагностичних моделей щелеп ортодонтичних пацієнтів із флюорозом. Контрольну групу склали 15 пацієнтів із ЗЩА без флюорозу.

Крім того, у роботі в групі із 77 пацієнтів із ЗЩА та флюорозом, та 15 пацієнтам без ураження зубів флюорозом, яким в подальшому проведене ортодонтичне лікування визначались функціональна резистентність (кислоторезистентність – ТЕР-тест) емалі зубів, стан гігієни порожнини рота, стан ясен, індекси КПВ.

Проведено вивчення емалі видалених верхніх перших премолярів після її протравлювання і нанесення адгезивної системи Transbond XT та сили зчеплення матеріалу Transbond XT з емаллю на інтактних зубах та зубах уражених флюорозом.

Методи дослідження сучасні (використовувались імпорнтні рентгенологічна та вакуумна техніка, універсальна випробувальна гідравлічна машина і скануючий електронний мікроскоп), відповідають поставленим завданням. Кількість проведених досліджень дозволяє провести статистичну обробку, провести аналіз та зробити висновки.

Наукова новизна полягає в тому, що: встановлено високий ступінь деформацій зубних рядів у пацієнтів із ЗЩА на фоні флюорозу; вивчена частота відривів брекетів під час ортодонтичного лікування у пацієнтів із флюорозом зубів і проведена оцінка міцності з'єднання брекета з емаллю зубів, уражених флюорозом; вивчено структурно-морфологічні особливості емалі зубів, уражених флюорозом, після фіксації брекет-системи та доведено,

що щеплення між зовнішньою поверхньою емалі і ортодонтичним адгезивом здійснюються за рахунок взаємодій між конформними поверхнями емалі і адгезивом; вперше запропоновано методику підготовки зубів, уражених флюорозом до фіксації брекет-системи (позитивне рішення на видачу патенту).

За результатами проведеного дослідження опубліковано 9 наукових праць, із них 6 статей у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у іноземному виданні, 1 у вигляді тез. Отримано 1 позитивне рішення на отримання патенту на корисну модель.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів.

Дисертація написана українською мовою на 155 сторінках друкованого тексту, складається із вступу, огляду літератури, розділу об'єктів та методів дослідження, розділу власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Список літератури містить 294 джерела, з них 98 - латиницею. Дисертація ілюстрована 31 рисунками, 15 таблицями.

Розділ «*Вступ*» представлений на 6 сторінках, у ньому автор 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 за темою дисертаційної роботи.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається з 4 підрозділів, викладений на 22 сторінках тексту, написаний літературною мовою, в кінці кожного підрозділу є висновок щодо суперечливих, або не вивчених питань.

Розглянуто розповсюдженість зубощелепних аномалій в регіонах з підвищеним вмістом фтору в питній воді, структурні особливості емалі інтактних зубів і її рельєфу як фактор ризику ускладнень ортодонтичного лікування, особливості структурно-функціонального стану емалі зубів, уражених флюорозом і використання адгезивних систем для фіксації брекет-систем.

Зауваження:

Відповідно до рекомендацій МОН України висновки слід робити до розділу в цілому, а не до підрозділів.

Розділ 2. Матеріали та методи досліджень. Автор описує об'єкти та методи дослідження. Розділ складається з 7 підрозділів, та займає 21 сторінку. Ілюстрований 5 таблицями та 6 рисунками. У розділі дуже детально описані методики, які автор використовував при проведенні дослідження.

Зауваження:

1. *На мій погляд, у розділі є зайвим детальне описання універсальної гідравлічної машини, вакуумної установки і т.п.).*

2. *Чому Ви використовували індекс Федорова-Володкіної? Адже він оцінює тільки фронтальні зуби, а відрив брекетів був переважно з молярів та премолярів.*

Розділ 3. Результати власних досліджень. У розділі представлені результати клінічного ортодонтичного обстеження пацієнтів з ЗЩА і флюорозом зубів (вид патології, біометричне вивчення моделей, рентгенологічне дослідження щелеп), проведена оцінка стоматологічного статусу пацієнтів, кислоторезистентності емалі, яким була надана лікувально-консультативна допомога.

Крім того, приведені результати вивчення протягом 3, 6 і 12 місяців частоти відривів брекетів у пацієнтів з флюорозом зубів, без нього і з різним способом їх фіксації. Показано, що протравлювання емалі «флюорозних» зубів гелем ортофосфорної кислоти протягом 50 с зменшило кількість відривів брекетів по лінії емаль-адгезив в 5,6 рази в порівнянні з групою, де травлення зубів тривало 30 с, а в експерименті при цьому на видалених «флюорозних» зубах сила зчеплення брекетів з емаллю при зсуві була майже в 2 рази вищою.

Зауваження:

1. *Підрозділ 3.6 названо «Визначення оптимальної сили зчеплення...», але в тексті проводиться аналіз максимальних і мінімальних*

значень сили зчеплення.

Розділ 4. Аналіз і узагальнення результатів дослідженн. Автор узагальнює результати дослідження, обґрунтовує доцільність запропонованої методики фіксації брекетів до емалі зуба, ураженого флюорозом. Структурно-морфологічний аналіз особливостей емалі зубів, уражених флюорозом, до і після фіксації брекетів довів позитивний вплив запропонованого автором алгоритму фіксації, що в цілому сприяло підвищенню ефективності ортодонтичного лікування на 19%.

Висновки і практичні рекомендації відповідають поставленим меті і задачам.

Зміст автореферату ідентичний основним положенням дисертації. Принципових зауважень щодо викладу фактичного матеріалу та результатів дослідження, їх аналізу немає. Висловлені зауваження і побажання мають рекомендаційний характер.

У плані дискусії дисертантові пропонується відповісти на деякі запитання:

1. Чому Ви оцінюючи адгезивну міцність фіксації брекетів використовували деформацію зсуву, а не відриву?

2. Ваші мікроскопічні дослідження показали, що між адгезивом Transbond та емаллю зубів існує зазор 20-60 мкм, який зменшується при збільшенні часу протравлювання емалі зубів до 50 с. Чи маєте Ви можливість відповісти, на скільки зменшується зазор при цьому? А також, як Ви гадаєте, при контактному зазорі 60 мкм за рахунок чого утримуються брекети? (міжмолекулярні сили на такій великій відстані навряд чи працюють).

3. Чи можете Ви пояснити, з якою метою використовували тест кислоторезистентності емалі зубів (ТЕР-тест Окушко В.Р., Косаревої Л.І.)?

4. Чи можете Ви пояснити, навіщо після клінічного обстеження розподіляли пацієнтів за видом патології прикусу відповідно класифікації Енгля? Навіщо Ви їх розподіляли на жінок і чоловіків? В подальших Ваших дослідженнях Ви ніяк це не використовували.

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Шундрик Лілії Сергіївни «Особливості забезпечення оптимальної фіксації брекет-техніки у пацієнтів із флюорозом зубів різного ступеня ураження», подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, є самостійною науковою працею, виконана з використанням сучасних приладів та обладнання і відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукового ступеню і присвоєння звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 р., а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент:

зав. відділом епідеміології

та профілактики основних стоматологічних

захворювань дитячої стоматології та ортодонтії

ДУ «Інститут стоматології НАМН України»,

д. мед. н., проф.

Деньга О. В.

