

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на кандидатську дисертацію Мартиць Юрія Миколайовича «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку», подану для захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 61.051.08 у державному вищому навчальному закладі України «Ужгородський національний університет» МОН України

Актуальність теми дослідження. Бруксизм (одонтеризм, «ефект Каролі», оклюзійний невроз, патологічне стирання зубів), за даними літератури, зустрічається у 6-20% населення, проте є інформація, що бруксизм виявляється у 85 - 95% випадків. Поширеність денного бруксизму складає близько 20% серед дорослих. Нічний бруксизм зустрічається у 8% дорослих, 14-18% дітей і 3% літніх людей.

Проявляється бруксизм мимовільним скороченням жувальної мускулатури, що спостерігається при відсутності необхідності в пережовуванні їжі. Бруксизм – це денна і нічна парафункціональна жувальна активність, яка супроводжується скреготінням і стуком зубів, їх тертям і стисканням. Відомо, що при фізіологічному жуванні зуби верхньої і нижньої щелепи перебувають в контакті протягом 25-30 хвилин за 12 годин, тоді як при нічному бруксизмі зуби можуть контактувати протягом 40 хвилин за годину (Гайдарова Т.А., 2003). Причини виникнення бруксизму різноманітні. Так, одні автори вважають, що головною причиною бруксизму є оклюзійна дисгармонія, тоді як інші основне значення надають загальносоматичним захворюванням, наявністю стресу, емоційного і психологічного напруження. Згідно з нейрогенною теорією бруксизм є результатом порушення функцій центральної та периферичної нервової систем, що призводить до неврологічних та рухових розладів. Саме вивчення і аналіз етіологічних факторів виникнення і розвитку бруксизму є надзвичайно актуальним питанням. Важливим є розпрацювання чіткого

алгоритму обстеження і постановки діагнозу, що дозволить вибрати оптимальний метод лікування.

Тому, автором поставлено мету дослідження - підвищення ефективності лікування бруксизму у осіб молодого віку, шляхом запровадження надзвичайно актуальним питанням. Важливим є розпрацювання чіткого алгоритму обстеження і постановки діагнозу, що дозволить вибрати оптимальний метод лікування.

Тому, автором поставлено мету дослідження - підвищення ефективності лікування бруксизму у осіб молодого віку, шляхом запровадження диференційованих підходів до діагностики та комплексного лікування з урахування превалювання етіологічного чинника.

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт та є фрагментом комплексної планової науково-дослідної роботи кафедри ортодонтії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика «Обґрунтування концепції інтегрального підходу до лікування пацієнтів з зубо-щелеповими аномаліями з метою створення високої якості життя сучасної людини» (Державний реєстраційний номер № 0109U002317). Дисертант є безпосереднім співвиконавцем фрагмента даної роботи.

Наукова новизна, значення одержаних результатів для науки і практики. Дисертаційна робота Мартиць Ю.М. «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку» є самостійним завершеним науковим дослідженням, проведеному на сучасному фаховому рівні під керівництвом наукового керівника завідувача кафедри ортодонтії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, доктора медичних наук, професора Дрогомирецької Мирослави Стефанівни.

Автором вперше вивчено поширеність бруксизму різного ступеня вираженості у осіб молодого віку з урахуванням регіональних особливостей Тернопільської області. Набуло подальшого розвитку питання діагностики бруксизму, що спрямоване на визначення превалюючого етіологічного чинника.

Вперше розроблений покроковий алгоритм проведення верифікації діагнозу, шляхом проведення анкетування за Р. Славічеком та визначення оклюзійного індексу, визначення супраконтактів за оклюдограмою, дослідження площі супраконтактів Brix Checker, проведення пальпації та електроміографії жувальних м'язів, дослідженням рівня особистісних проявів тривоги. Вперше встановлені групи пацієнтів з превалювання певного етіологічного чинника, та визначений алгоритм проведення лікувальних заходів.

Проведений кластерний аналіз показав, що при переважанні ортодонтичної патології та супраконтактів ($r=0,99$, $p<0,05$) ефективним буде вибіркове пришліфовування та проведення ортодонтичного лікування за показами, що призведе до зниження вираженості проявів бруксизму та підтверджено результатами оклюдограми через 12 місяців від початку лікування показники ОКГ в межах 90–100% спостерігалися у 90,0%, зниження площі фасеток стирання Brix Checker® ($p<0,05$); достовірне покращення стану оклюзійних контактів ($Ск=0,68$, $Ск=0,71$, $Ск=0,93$).

При переважанні патології СНЩС з високою достовірністю ($r=0,98$, $p<0,05$) ефективною є нормалізація тонуусу жувальних м'язів та ліквідація проявів патології скронево-нижньощелепних суглобів, що підтверджено результатами пальпації жувальних м'язів через 12 місяців – незначна болісність задніх пучків скроневого м'яза справа, та латерального полюсу лівого скронево-нижньощелепного суглобу та при глибокій пальпації жувального м'яза справа ($Ск=0,86$, $p<0,05$), що підтверджено нормалізацією електроміографії жувальних м'язів від первинних показників ($p<0,05$).

При переважанні психо-емоційного чинника в етіології бруксизму ($r=0,97$, $p<0,05$) ефективною є його медикаментозна корекція, яка через 12 місяців призводить до зникнення проявів бруксизму та нормалізації психо-емоційного стану ($p<0,05$).

Практичне значення результатів. Для практичної охорони здоров'я запропоновано алгоритм діагностики бруксизму у осіб молодого віку, що дозволить чітко верифікувати діагноз, який базується на даних анкетування,

оцінці психо-емоційного статусу, даних об'єктивного обстеження, зокрема оклюдограмах, Вгук Checker, пальпації та електроміографії жувальних м'язів, ортопантомографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів.

При встановленні превалюючої ролі етіологічного чинника запропоновано схеми проведення лікувальних заходів, зокрема у пацієнтів, в яких превалює ортодонтична патологія для зниження вираженості бруксизму доцільно здійснювати ортодонтичне лікування починаючи з вибіркового пришліфовування супраконтактів з подальшим ортодонтичним лікуванням патології прикусу; для пацієнтів з патологією СНЩС – вплив на спазмовані (розслаблені) жувальні м'язи шляхом пальцевого масажу та самомасажу, виготовлення закусочних назубних шин та протизапальна медикаментозна терапія; для пацієнтів з превалюванням психо-емоційного компоненту в етіології ефективною є седативна медикаментозна терапія за показами (разом з психіатром).

Результати досліджень впроваджено в навчальний процес кафедри ортодонтії НМАПО імені П. Л. Шупика, кафедр дитячої стоматології, ортопедичної стоматології та кафедри стоматології ННІ ПО ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», стоматології дитячого віку, дитячої стоматології стоматологічного факультету, стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедри стоматології дитячого віку та стоматології Харківського національного медичного університету та в лікувальний процес орпедичних та дитячих відділень стоматологічного відділу ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» м. Тернопіль, ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», Закарпатської обласної клінічної стоматологічної поліклініки м. Ужгород.

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

Сформульовані автором положення, висновки та практичні рекомендації

аргументовані і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають як теоретичне та і практичне значення.

Для досягнення мети у дисертаційній роботі використані сучасні методи дослідження: клінічні, клініко-лабораторні, рентгенологічні, соціологічні, статистичні, та чітко сформульовані задачі, серед яких слід виділити такі як встановлення базових етіо-патогенетичних чинників виникнення та прогресування бруксизму у осіб молодого віку і розробка алгоритму проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на усунення клінічних проявів бруксизму .

Наведені в дисертаційній роботі дані отримано в результаті стоматологічного обстеження та лікування 377 мешканців Тернопільської області віком від 25 до 44 років. Згідно кореляційних взаємодій досліджених показників їх розподілено на три групи: 1 група - пацієнти у яких бруксизм достовірно корелює з показниками оклюдограми та поширеності видів прикусу; 2 група - пацієнти у яких є достовірні кореляційні зв'язки бруксизму із ознаками результатів пальпації жувальних м'язів та СНЩС. 3 група –пацієнти, у яких бруксизм достовірно корелює з показниками темпераменту та психоемоційного стану. Комплексне дослідження було проведене 85 пацієнтам з проявами бруксизму у віці від 25 до 44 років, які також були розподілені на 3 групи: I група - 30 пацієнтів, в яких превалювали патологія прикусу, передчасні контакти; II група - 25 пацієнтів з патологічними змінами в скронево-нижньощелепних суглобах і парафункціями жувальних м'язів; III група - 30 пацієнтів з чітко вираженими проявами психо-емоційної лабільності. До контрольної групи увійшли 25 осіб, в яких не було діагностовано бруксизм аналогічного віку.

Отримані дисертантом наукові положення, висновки та практичні рекомендації підтверджені шляхом математичної обробки та проведеного статистичного аналізу.

Повнота викладення змісту дисертації в опублікованих працях.

Основні положення дисертаційного дослідження викладено в 28 наукових працях, з яких 7 статей, в тому числі 2 статті в наукових фахових виданнях, що входять до науково-метричних баз, 1 стаття – в іноземному фаховому виданні, 6 статей – у фахових виданнях, регламентованих ДАК МОН України, 19 публікацій – у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій; отримано два патенти України на корисну модель.

Оцінка змісту дисертації та автореферату, зауваження щодо оформлення

Дисертація викладена на 204 сторінках друкованого тексту, з них основного тексту 164 сторінки, ілюстрована 27 таблицями та 19 рисунками. Складається зі вступу, огляду літератури, методів та матеріалів, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератур, який включає 191 джерело, у тому числі 93 кирилицею та 98 латиницею і 3 додатків.

Розділ «Вступ», 8 сторінок, у якому автор обґрунтовує актуальність вибраної теми, її зв'язок з науковими програмами, мету та завдання дослідження, вказує на наукову новизну та практичне значення роботи, впровадження отриманих результатів дослідження у практику, звертає увагу на особистому внеску, наводить відомості про апробацію та публікації за темою дисертаційного дослідження.

Розділ «Огляд літератури» містить 4 підрозділів, викладений на 23 сторінках, складається з посилань на статті, надруковані в українських та закордонних виданнях. Дисертантом проведено детальний аналіз літературних джерел із питань, що стосуються причин виникнення бруксизму і його розповсюдження серед дорослого і дитячого населення, методів діагностики і лікування. Автор акцентує увагу, що бруксизм є частим проявом генералізованого процесу, який характеризується різноманітними соматичними порушеннями та викликаний психологічним стресом. На появу даної патології впливає ціла низка причин, тому дане захворювання вивчається не тільки в

межах стоматології, але і в психології, неврології, оториноларингології, гастроентерології. Розділ надзвичайно інформативний і легко читається.

Зауваження до розділу: у розділ 1.4. доцільно було надати більше інформації щодо застосування медикаментозної терапії, крім того в підрозділах зустрічаються окремі повтори інформації, описки і невдалі вислови.

Розділ 2 «Матеріали й методи дослідження», 32 сторінки, складається з 13 підрозділів в яких автор характеризує об'єкти дослідження, детально описує загальноклінічне і стоматологічне обстеження пацієнтів, методики пальпації м'язів і СНЩС, проведення рентгенографії і медичного фотографування, електроміографії полісомнографії, анкетування пацієнтів.

Зауваження: в клінічних методах дослідження не має потреби детально описувати загальновідомі методики визначення гігієнічних і пародонтальних індексів, достатньо посилання на авторів, а також наводити дані інструкції, щодо проведення ортопантомографії і телерентгенографії. Проте в розділі не згадується про пробу Шилера-Писарева, хоча у роботі вона використовується.

Розділ 3 «Оцінка стоматологічного статусу осіб молодого віку Тернопільської області» - 18 сторінок, 7 підрозділів, 13 таблиць.

У 377 осіб з бруксизмом визначено поширеність та інтенсивність карієсу зубів, стан пародонту і гігієни порожнини рота, поширеність аномалій прикусу. При аналізі оклюдограми у пацієнтів з бруксизмом значення ОКГ становлять менше 100%, що свідчить про нерівномірне навантаження зубо-щелепного апарату та підтверджує наявність супраконтактів.

Визначення оклюзійного індексу при анкетуванні за Р.Славічеком показало у обстежених з бруксизмом наявність: головних болей (у 92,84%), больових відчуттів при рухах нижньої щелепи (у 89,66%), дискомфорту при максимальному змиканні зубів (у 86,47%), наявність больових відчуттів у СНЩС (у 81,70%), проблем із жуванням (у 79,31%), спазмів у м'язах голови та ший (у 75,07%). Оцінка психо-емоційного стану показала наявність проявів тривоги у всіх 100% обстежених з бруксизмом. При визначенні темпераменту встановлено превалювання збудженого холерика у 43,50%, поширеність

песимістичного меланхоліка та сангвінічно-флегматичного типу достовірно не відрізняється (у 25,47% та у 22,55%).

Розділ закінчується переліком публікацій автора за результатами проведених досліджень

Зауваження до розділу: у назві розділу та підрозділі 3.1. доцільно вказати, що обстеження проведено у осіб з бруксизмом; підрозділ 3.6 – аналіз ортопантомограм – не достатньо інформативний; підрозділи 3.2 і 3.4 можна об'єднати, так як у них оцінюються оклюзійні контакти.

Розділ 4 «Статистичний аналіз показників, які підтверджують діагноз бруксизм» - 13 сторінок, 3 підрозділи, 2 таблиці і 8 рисунків.

Для статистичних досліджень у 377 обстежених автор проаналізував 81 показник, який підтверджує діагноз «бруксизм». Між дослідженими показниками проведено кореляційний аналіз. Бруксизм, як основне захворювання достовірно корелює із 18 ознаками із 81 із $r=0,97$, $p<0,05$. При проведенні кластерного аналізу виділено 3 групи досліджених. В першій групі пацієнтів із бруксизмом із зазначених ознак високою ($r=0,99$, $p<0,05$) виявилася кореляція із наступними показниками: проба Шилера негативна, види прикусу ортогнатичний, дистальний, мезіальний, результати оклюдограми (ОКГ) – оклюзія 50–60%. У 2-й групі – ($r=0,98$, $p<0,05$) висока кореляція спостерігається із такими ознаками: дискомфорт при максимальному змиканні зубів силою 2 бали, визначення оклюзійного індексу (ОІ) – чутливість зубів (1 бал і 3 бали), зубний біль (1 бал), шуми при русі щелепами (1 бал), головний біль, наявність проблем із поставою (1 бал). Третя група – це пацієнти, у яких достовірно корелюють показники темпераменту (В і D типів) та психо-емоційного стану (В і Б типів). Всі три групи пацієнтів мають верифікований діагноз – бруксизм, котрий достовірно корелює із 5-ма ознаками для першої групи пацієнтів, 9-ма ознаками для другої групи і 4-ма показниками для третьої групи пацієнтів.

Розділ закінчується висновками і переліком публікацій автора за результатами проведених досліджень

Розділ 5 «Розробка алгоритму діагностики та лікування осіб молодого віку з урахуванням превалюючого етіологічного чинника» - 21 сторінка, 6 підрозділів, 6 таблиць і 1 рисунок.

Обстежено 85 пацієнтів у яких був підтверджений діагноз бруксизм і виділені 3 клінічні групи: I група 30 пацієнтів в яких превалювали патологія прикусу і передчасні контакти, II група - 25 пацієнтів з превалюванням патологічних змін в скронево-нижньощелепних суглобах, парафункціями жувальних м'язів, III група 30 пацієнтів з чітко вираженими проявами психо-емоційної лабільності. До контрольної групи увійшли 25 осіб, в яких не було діагностовано бруксизм аналогічного віку.

На основі проведених досліджень дисертантом запропоновані алгоритм обстеження і схеми лікування в залежності від етіологічного чинника, зокрема, для першої групи – лікування ортодонтичної патології та усунення супраконтактів, для другої групи – нормалізація тонусу жувальних м'язів та ліквідація проявів патології скронево-нижньощелепних суглобів, для третьої – корекція психо-емоційних станів.

Розділ закінчується переліком публікацій автора за результатами проведених досліджень.

Зауваження: деякі із перерахованих публікацій не мають відношення до результатів досліджень у цьому розділі.

Розділ 6 «Визначення ефективності запропонованої схеми лікування бруксизму у осіб молодого віку» - 12 сторінок, 5 таблиць.

При оцінці ефективності запропонованих схем лікування через 12 місяців автором встановлено зниження інтенсивності проявів бруксизму навіть до повного їх зникнення, що підтверджено результатами оклюдограми, дослідження BruxChecker, пальпації та електроміографії жувальних м'язів, та дослідженню психо-емоційного стану. Лікування ортодонтичної патології та усунення супраконтактів сприяє зниженню вираженості проявів бруксизму: через 12 місяців від початку лікування показники оклюдограм в межах 90–100% спостерігалися у 90,0%, зниження площі фасеток стирання BruxChecker

($p < 0,05$); достовірне покращення стану оклюзійних контактів ($S_k = 0,68$, $S_k = 0,71$, $S_k = 0,93$). При переважанні патології СНЩС з високою достовірністю ($r = 0,98$, $p < 0,05$) ефективною є нормалізація тонусу жувальних м'язів та ліквідація проявів патології скронево-нижньощелепних суглобів, що підтверджено результатами пальпації і електроміографії жувальних м'язів. При переважанні психо-емоційного чинника в етіології бруксизму ($r = 0,97$, $p < 0,05$) ефективною є його медикаментозна корекція, яка через 12 місяців призводить до зникнення проявів бруксизму та нормалізації психо-емоційного стану ($p < 0,05$).

Розділ закінчується переліком публікацій автора за результатами проведених досліджень.

Зауваження до розділу: у тексті дуже багато цифрової інформації (стр.134, 137), яка повторює результати наведені у таблицях.

В розділі «Аналіз та узагальнення результатів» автор провів аналітичний підсумок результатів клінічних та спеціальних досліджень. Висвітлює теоретичне та практичне значення отриманих результатів для наукової і клінічної стоматології.

Висновки, їх 6, сформульовані у відповідності до поставлених задач дослідження ілюстровані кількісними показниками і, у цілому, також є підсумком виконаного дослідження.

Зауваження стосується невдалого формулювання 1 висновку, - не усі 100% осіб молодого віку у Тернопільській області мають бруксизм, а лише особи, які звернулись за допомогою з певними скаргами.

Практичні рекомендації є конкретними, описують алгоритм лікування молодих осіб, які страждають бруксизмом.

Автореферат та 28 опублікованих за матеріалами наукові роботи повноцінно розкривають суть змісту та результатів виконаного дисертаційного дослідження.

В плані дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з деяких питань:

1. Чи оцінювали Ви наявність дефектів зубних рядів і їх вплив на розвиток бруксизму?

2. Чи досліджували Ви прояви нічного бруксизму на різних стадіях і фазах сну?

3. Які Ваші рекомендації щодо лікування бруксизму у ортодонтичних пацієнтів з дизфункцією скронево-шиянощелепного суглобу і проявами психо-емоційної лабільності?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Мартиць Юрія Миколайовича «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку» представлено на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук 14.01.22 стоматологія є самостійною завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу медицини, зокрема стоматології – підвищення ефективності лікування бруксизму у осіб молодого віку шляхом запровадження диференційованих підходів до діагностики та комплексного лікування з урахування превалювання етіологічного чинника.

Автор має достатню кількість публікацій, які відображають усі положення і рекомендації проведеного дослідження.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до вимог, результати досліджень обґрунтовані і їх достовірність не викликає сумнівів. У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови, які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичної

та практичної значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

ВИСНОВОК

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, змістом, обсягом, науковою новизною, теоретичною та практичною значущістю, обґрунтованістю наукових положень, вірогідністю висновків, якістю оформлення та повнотою викладу дисертація Мартиць Юрія Миколайовича «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку» повністю відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» (Постанова Кабінету міністрів України № 567 від 24.07.2013 р зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18.08.2015 р. № 656), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонції Львівського
національного медичного університету
імені Данила Галицького, д.мед.н., професор

Мірчук Б.М.



Вісник офіційного опонента
написаний до спец. ради 23.11.2018р.

Вчений секретар спец. ради Д.М.Мірчук
д. мед. н., урф. Д.М.Мірчук