

Відгук
офіційного опонента на дисертацію

МАРТИЦЯ ЮРІЯ МИКОЛАЙОВИЧА

«Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування
бруксизму у осіб молодого віку»

подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.22 до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08,
яка діє при Державному вищому навчальному закладі України
«Ужгородський національний університет»

Актуальність теми. Незважаючи на високий рівень надання ортопедичної допомоги та впровадження новітніх технологій, безпосередні та віддалені результати лікування хворих з парафункціональними станами жувальних м'язів не завжди є позитивними і прогнозованими. Підвищення ефективності діагностики і якості ортопедичного та ортодонтичного лікування таких хворих залишається актуальною проблемою не лише стоматології дитячого віку, а й стає проблемою дорослих пацієнтів.

Розробки нових підходів при діагностиці та лікуванні цієї, на жаль, дуже поширеної патології в останні десятиліття набули особливу значущість, тому що при виборі методів діагностики лікарі почали досліджувати порушення, які зумовлені комбінацією оклюзійних чинників, порушень СНЩС, постави, психоемоційного стану. У зв'язку із зазначеним, вважаю актуальним пошук нових та удосконалення відомих шляхів профілактики та лікування порушень координації м'язів раціональними і обґрунтованими методами, з доказаною ефективністю та аналізом віддалених результатів.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт та є фрагментом комплексної планової науково-дослідної роботи кафедри ортодонції 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 № 109U002317).

Дисертант є безпосереднім співвиконавцем фрагмента даної роботи.

Тема дисертації затверджена Вченою радою ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», протокол засідання № 8 від 31 грудня 2012 року з уточненням на засіданні № 19 від 22 червня 2016 року.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування бруксизму у осіб молодого віку шляхом запровадження диференційованих підходів до діагностики та комплексного лікування з урахування превалювання етіологічного чинника.

Завдання дослідження:

1. Дослідити основні прояви бруксизму у обстежених осіб молодого віку, які проживають в місті Тернопіль і Тернопільській області та встановити їх вираженість в залежності від статі.
2. Визначити базові етіо-патогенетичні чинники виникнення та прогресування бруксизму у осіб молодого віку.
3. Встановити кореляційну залежність між ступенем вираженості та етіологічними чинниками виникнення бруксизму.
4. Розробити алгоритм проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на усунення клінічних проявів бруксизму у осіб молодого віку.
5. Визначити ефективність запропонованих діагностично-лікувальних алгоритмів.

Об'єкт дослідження: бруксизм у осіб молодого віку, наявність супраконтактів, гіпертонус жувальних м'язів, психо-емоційна лабільність.

Предмет дослідження: алгоритми проведення лікувально-профілактичних заходів у осіб молодого віку, психоемоційний статус.

Методи дослідження: стоматологічні – для визначення стоматологічного статусу у осіб молодого віку; клінічні – для встановлення вираженості позаротових та внутрішньоротових проявів патології; клініко-лабораторні – для визначення проявів бруксизму; фізичні (електроміографія) – для оцінки стану жувальних м'язів; апаратурні (Brux Checker) – для визначення вираженості бруксизму; оклюдограма – для встановлення оклюзійного співвідношення зубних рядів, наявності супраконтактів та патологічної стертості зубів; рентгенологічні – для визначення стану скронево-нижньощелепного суглобу; соціологічні (опитування відкритого типу) – для з'ясування психоемоційного стану обстежених пацієнтів; статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів. 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 верифікації діагнозу «бруксизм» шляхом проведення анкетування за Р. Славічеком та визначення оклюзійного індексу, визначення супраконтактів за оклюдограмою, дослідження площі супраконтактів Brux Checker, проведення пальпації та електроміографії жувальних м'язів, дослідженням рівня особистісних проявів тривоги. Вперше встановлені групи пацієнтів з превалюванням 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 вибіркоче пришліфовування та проведення ортодонтичного лікування за показами, що призведе до зниження вираженості проявів бруксизму, та

підтверджено результатами оклюдограм 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 тонусу 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, а 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 психоемоційного 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 психоемоційного 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 психоемоційного статусу, даних об'єктивного обстеження, зокрема, оклюдограмах, Brix 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 – здійснювати вплив на спазмовані (розслаблені) жувальні м'язи шляхом пальцевого масажу та самомасажу, використовувати накушувальні назубні

шини та застосовувати протизапальну медикаментозну терапію; для пацієнтів з превалюванням психоемоційного компоненту в етіології ефективною є седативна медикаментозна терапія за показаннями (разом з психіатром).

Проведені дослідження доводять з високою достовірністю ефективність лікування бруксизму у випадку діагностичного визначення превалюючого етіологічного чинника та лікувального впливу саме на нього, що призводить до нормалізації усіх інших чинників та зниження інтенсивності бруксизму та цілковитого його зникнення.

Результати досліджень впроваджено в навчальний процес кафедри ортодонції 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.

Особистий внесок здобувача. Автор самостійно провів літературно-патентний пошук, вибрав напрямок теоретичних та практичних досліджень, здійснив аналіз медичної документації, брав участь в обстеженні, верифікації діагнозу «бруксизм» у осіб молодого віку та у лікуванні більшості пацієнтів. Разом з науковим керівником визначив мету та завдання дослідження, сформулював висновки та практичні рекомендації. Конкретні результати досліджень, їх статистичний аналіз та узагальнення автор отримав і провів

самостійно. Його роль у наукових публікаціях, які надруковані у співавторстві, є визначальною.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційної роботи викладені та обговорені на засіданні колективу кафедри дитячої стоматології та оприлюднені на: науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасна ортодонтія – шлях професійного розвитку» (Київ, 07–08. 12. 2012 р.); 1-му Українському ортодонтичному конгресі «Новітні технології в ортодонтії» (Київ, 12–13.09.2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні досягнення медичних наукових досліджень в Україні та країнах ближнього зарубіжжя» (Київ, 27–28.09 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення» (Дніпропетровськ, 4–6.10 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (Львів, 18–19.10 2013 р.); Білоруському стоматологічному конгресі (Минськ, 23–25.10 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Медичні та фармацевтичні науки: аналіз сучасності та прогноз майбутнього» (Дніпропетровськ, 01–02.11 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Нове у медицині сучасного світу» (Львів, 15–16.11 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика» (Київ, 22–23.11 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Медичні та фармацевтичні науки: стратегічні пріоритети розвитку та інноваційні рішення» (Дніпропетровськ, 06–07.12 2013 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Сучасний вимір медичної науки та практики» (Дніпропетровськ, 13–14.05 2016 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я людини у сучасному світі. Питання медичної науки та практики» (Одеса, 20–21.05 2016 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.» (Львів, 27–28.05 2016 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Особливості модернізації предмету досліджень

представників медичних наук» (Київ, 03–04.06 2016 р.); XXXVI міжнародному конгресі Італійської Асоціації гнатології «Sleep bruxism in children in different stages of mixed dentition» (Турин, Італія, 18–19.10.2013р.); I-му білоруському міжнародному стоматологічному конгресі «Использование новейших технологий в лечении ортодонтических пациентов» (Минск, Беларусь, 23–25.10.2013 р.); 90-th Congress of the European Orthodontic Society «The usage of BruxChecker® in diagnostics sleep bruxism in children» (Варшава, Польща, 18–22.06.2014 р.); щорічному всесвітньому стоматологічному конгресі FDI–2014 «Application of modern technologies in the treatment of orthodontic patients» (Нью-Делі, Індія, 11–14.09.2014 р.); а також на спільному засіданні кафедр дитячої стоматології, терапевтичної стоматології, ортопедичної стоматології, стоматології ННІ ПО, анатомії людини, нормальної фізіології, медичної інформатики, загальної гігієни та екології, українознавства, акушерства та гінекології, функціональної діагностики клінічної фізіології, кафедри терапії та сімейної медицини ННІ ПО, кафедри педіатрії №2 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (Тернопіль, 2018).

Публікації. 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.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена на 204 сторінках друкованого тексту, з них основного тексту 164 сторінки, ілюстрована 27 таблицями та 19 рисунками. Складається зі вступу, огляду літератури, розділу методів та матеріалів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій,

списку використаної літератури, який включає 191 джерело, у тому числі 93 кирилицею та 98 латиницею.

ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ, ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ЗМІСТУ ТА ОФОРМЛЕННЯ РОБОТИ

Дисертація Ю.М. Мартиця побудована традиційно, викладена українською мовою на 204 сторінках друкованого комп'ютерного тексту і складається з анотації, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень включно з розділом застосованих матеріалів та методів, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 191 найменування, з яких 48,7% викладених кирилицею, 51,3% латиницею.

Анотація є коротким та змістовним викладенням змісту дисертації з наведенням робіт автора за темою дисертації.

Щодо посилання № 6. На жаль, зараз журнал «Інновації в стоматології» виключений з переліку ДАК, але стаття була надрукована тоді, коли журнал ще мав статус такого, що може оприлюднювати матеріали наукових досліджень за списком ДАК.

Зауваження до анотації відсутні.

Зауваження до вступу: на мій погляд вступ сформовано логічно і послідовно, інформація актуальна та складає фундаментальне підґрунтя до самої дисертації. До зауважень слід віднести дещо перебільшену деталізацію змісту.

Розділ 1 «Бруксизм: епідеміологія, етіологія, патогенез, лікування (огляд літератури)» відображає сучасний стан проблеми діагностики бруксизму, складається з чотирьох підрозділів, викладений на 22 сторінках принтерного тексту, принципів зауважень не викликає. Співвідношення прореферованих джерел протягом останніх 10 років (25,1%) свідчить про ретельну роботу з літературою, оскільки саме на ці роки припала активність наукових досліджень з теми парафункцій м'язів.

Розділ 2 «Об'єкти, матеріали і методи дослідження» викладений на 29 сторінках, складається з 13 підрозділів, що, на мій погляд, перевантажує цей розділ. Вважаю, що їх треба було об'єднати за групами методів або методик (наприклад, клінічні..., лабораторні... та інші).

Зауваження: в усьому тексті простежується зайвий опис загальноприйнятих методик. Наприклад, за Гріном-Вермільйоном, за Федоровим-Володкіною тощо. Обмежившись лише посиланнями на відомі та поширені методики можна було б дещо скоротити обсяг дисертації. Підрозділ 2.13 присвячений методам статистичної обробки досліджуваного матеріалу. Вважаю, що адекватно обрані та актуально застосовані методи дозволяють зробити об'єктивні висновки.

На жаль, в розділі не змодельовано узагальнюючий висновок, який був би логічним переходом як до мети та завдань, так і до самого матеріалу дослідження.

РОЗДІЛ 3 «Оцінка стоматологічного статусу осіб молодого віку Тернопільської області» (стор.78-95).

На мій погляд, в розділі доречно і адекватно приведено опис поширеності та інтенсивності карієсу, стану тканин пародонта та прикусу у досліджуваного контингенту. Особливу зацікавленість викликає викладення сучасних методів дослідження: анкетування за Р. Славічеком, застосування Brux Checker'a, ортопантомографічне дослідження СНЩС, оцінка психо-емоційного стану. Інформація викладена у формі простих зрозумілих таблиць та логічного коментаря до них.

Розділ закінчується переліком праць автора, які за посиланням можна було б віднести до списку використаних джерел та дещо скоротити розділ. Але на то є авторське право і це лише моя рекомендація.

Розділ 4 «Статистичний аналіз показників, які підтверджують діагноз «бруксизм» (стор. 96-108).

Підрозділ 4.1 дуже цікавий за задумом, логічно викладений. На мій погляд, в текст треба внести деяку зміну трактовки. Кореляція із

коефіцієнтом 0,97-0,99 - то настільки високий рівень кореляції, що є фактично майже лінійним зв'язком між показниками. Тому у висновку підрозділу краще було б констатувати сукупну наявність ознак.

Підрозділи 4.2 та 4.3 присвячені кластерному та статистичному аналізу показників. Вважаю, що ці підрозділи написані добре, з цікавим міжгруповим аналізом.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 5 «Розробка алгоритму діагностики та лікування осіб молодого віку з урахуванням превалюючого етіологічного чинника» (стр.109-129) викладений чітко, логічно, послідовно. Цікава клінічна інформація ілюстрована змістовними таблицями.

До зауважень слід віднести деякі похибки у оформленні таблиці 5.5, де потрібно конкретизувати значення «р» (додати примітку під таблицю), на відміну від таблиці 5.6, яка має чітку структуру.

Розділ 6 «Визначення ефективності запропонованої схеми лікування бруксизму у осіб молодого віку» (стор.130-142).

Найкращим проявом рівня діагностики є повноцінне лікування. Ефективність запропонованої автором схеми дослідження з високим рівнем статистичної достовірності доведена саме високими результатами проведеного лікування. До побажань слід віднести збільшення кількості ілюстративного матеріалу. Принципових зауважень до розділу немає.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ (СТОР.143-161). В розділі підводиться підсумок та обговорення проведеної роботи. Весь наведений цифровий матеріал оброблений статистично, з визначенням похибки та статистичної значущості результатів.

До зауважень цього розділу слід віднести повтор матеріалів розділу «вступ», які, на мій погляд, зайві.

Висновки, які наведені, узгоджені з задачами дослідження.

Практичні рекомендації чіткі, дають змогу працівникам практичної охорони здоров'я з більшою ефективністю проводити діагностику та лікування цієї складної патології.

Під час роботи над рецензією у мене виникло кілька запитань:

1. Чому Ви обрали термін дослідження саме 12 місяців? Як змінюються терміни лікування в групах з різними етіологічними чинниками?

2. В чому, на Ваш погляд, власне полягає патогенез бруксизму?

3. Чи були статистичні втрати хворих під час усього процесу діагностики та лікування?

Висновок. Дисертаційна робота Мартиця Юрія Миколайовича «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку» є самостійною, завершеною працею, яка в сукупності вирішує окремі питання проблеми діагностики бруксизму. Кількість досліджень, використані методики і отримані результати покладено в основу обґрунтованих висновків і практичних рекомендацій.

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 наукометричних 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.

Наявні в дисертації граматичні та стилістичні помилки є наслідком автоматизованого набору тексту і не мають впливу на зміст.

Зроблені зауваження не мають принципового значення і не знижують загального позитивного враження від роботи.

Таким чином, за своїм науковим, теоретичним і практичним значенням, зробленими висновками і практичними рекомендаціями, за актуальністю, науковою новизною, результатами дослідження та практичним значенням

дисертаційна робота Мартиця Юрія Миколайовича «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування бруксизму у осіб молодого віку» цілком відповідає пункту 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013р. №567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015р., №1159 від 30.12.2015р. і №40 від 12.01.2017р.), а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Професор кафедри ортопедичної
стоматології з імплантологією

ВДНЗ України "УМСА", д.мед.н.



В.М. Новіков



*Відчук офіційного опонента
нарішшов у спец. раду 29.11.2018р.*

*Вчений секретар
д. мед. н., професор О.В. Килипенко*