

Відгук

на дисертаційну роботу Струка Володимира Івановича “Клініко-експериментальне обґрунтування методів ортопедичного лікування та функціональної реабілітації хворих з патологічним стиранням твердих тканин зубів, його прогнозування та профілактика”, представлену до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08 при ДВНЗ “Ужгородський національний університет” МОН України, на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Актуальність теми

Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи, а особливо ступінь її наукової новизни і клінічної цінності для органів практичної охорони здоров'я нашої країни, перш за все необхідно зазначити, що на сьогодні існує ціла низка наукових розробок і опрацювань щодо патологічної стертості твердих тканин зубів. Всебічно обґрунтовано й доведено про комплексність даної проблеми, поєднаність з дефектами зубних рядів, порушеннями скронево-нижньощелепних суглобів, жувальними м'язами тощо. І, розуміючи це, як не дивно, але методам функціональної реабілітації усієї зубощелепної системи, як такої, приділено вкрай мало уваги і це при наявності у ній самих різноманітних морфотопографічних, фізіологічних і функціональних патологічних змін з численними самотійними ускладненнями.

Похвально зазначити, що саме подібній проблемі і присвячена дана науково-прикладна робота, а саме – розробці концепції ортопедичного лікування патологічного стирання твердих тканин зубів шляхом експериментального обґрунтування застосування найбільш раціональних методів комплексного лікування та реабілітації хворих, удосконалення методів діагностики, профілактики та прогнозування ускладнень.

Окрім цього слід засвідчити, що дана дисертаційна робота виконана у повній відповідності з плановими, державними, науково-дослідними роботами кафедри ортопедичної стоматології ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет”, а саме: “Нові підходи до діагностики, лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань різного генезу у мешканців Карпатського регіону України” (ДР №0111 U 006 501) та “Мультидисциплінарний підхід до діагностики, лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань зі збереженням регенеративних властивостей тканин і відновлення протетичних властивостей стоматологічних структур у мешканців Північної Буковини” (ДР 0116 U 2929), де автор був виконавцем окремих фрагментів.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна

Визначаючи ступінь обґрунтованості опрацьованих автором наукових положень, їх новизну, клінічну доцільність впроваджень запропонованих у даній роботі, перш за все слід вказати, що усі вони базуються на вельми значному об'ємі епідеміологічних, клініко-лабораторних, діагностичних, морфо-топографічних, рентгенологічних, електроміографічних, гістологічних, варіційно-статистичних, а також з застосування спеціалізованих методів, таких як лазерна дуплерівська флуометрія, електронна мікроскопія, електроодонтометрія, скринери “Bruxism Indicator Bite Strip”, частотно-резонансний аналіз та денсометрія.

Наведені методи дослідження яскраво свідчать не тільки про їх вельми значний об'єм, а й комплексність і багатовекторність методичного підходу виконання даної дисертаційної роботи. Окрім цього слід вказати на їх сучасність, доступність у використанні, високу ступінь інформативності, повну відповідність меті і запланованих завданням, що дозволили здобувачу отримати найбільш об'єктивні, всебічно обґрунтовані дані.

Так, у процесі виконання роботи було проведено поглиблене клінічне обстеження 384 хворих, з яких 359 осіб були з різними клінічними формами патологічної стертості твердих тканин зубів. Окрім цього була сформована контрольна група з 25 осіб з фізіологічними формами стирання зубів, інтактними зубними рядами та фізіологічними видами прикусу.

Усі дослідження були здобувачем виконані у повній відповідності з основними вимогами Good Clinical Practice, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Гельсинської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини, а також Наказу МОЗ України №690 та №616, в яких людина виступає об'єктом досліджень. При цьому, всі пацієнти надавали добровільну згоду на участь у дослідженні.

Розподіл основної групи проводився як за віком обстежених, так і ступінню патологічної стертості зубів, а саме: першу групу з 25 осіб склали пацієнти з фізіологічною стертістю зубів. Другу з патологічною стертістю першої ступені (94 особи), третю зі стертістю твердих тканин на $\frac{1}{3}$ - $\frac{2}{3}$ коронкової частини і у 4-ту групу були включені 118 хворих з третьою ступінню патологічної стертості зубів. При цьому, ступінь фізіологічної стертості визначалась за класифікацією А.Г. Молдованова, а патологічної - за М.Г. Бушаном. Гігієнічний стан встановлювався за індексом Ю.А.Федорова і В.В.Володкіної. Використовувався у роботі також спрощений індекс гігієни порожнини рота за J.C.Green і J.R.Vermillion, виявлення зубного нальоту і ступеня запалення ясен проводилось на підставі проб Шилера-Писарєва, стан тканин пародонту з визначенням індекса РМА.

Окрім цього стан пульпи жувальної групи зубів, здобувач оцінював за даними електроодонтометрії, а ефективність профілактичних засобів після препарування зубів за допомогою електроодонтометрії з використанням апарата “EndoEst-3D”.

В додаток до рентгенологічних досліджень проводилась також конусно-променева комп'ютерна томографія. Методика прогнозування базувалась на визначенні рентгенологічної щільності кісткової тканини

визначеного сегменту коміркового відростка за денситометричними показниками значень за шкалою одиниць Haunsfield.

При визначенні якості кісткової тканини використовувалась класифікація V.Likholm з співавторами, показники мікроциркуляції тканини пародонту зубів визначались за методом лазерної дуплеровської флоуметрії на апараті “ЛАКК-02”, якісні і кількісні функціональні зміни жувальних м'язів визначались за допомогою електроміографічних досліджень на електроміографічному комплексі М-Тест-4, об'єднаного з персональним комп'ютером.

Оклюдійне співвідношення визначалось за допомогою системи комп'ютерного аналізу оклюзії T-Scan III. Результати клінічної медичної ефективності прогнозування встановлювались за критеріями оцінки ефективності реставрацій служби охорони здоров'я США - VSPHS. При визначенні морфологічних особливостей емалі і дентину при даній хворобі та впливу препарування та його глибини на тверді тканини зубів, а також вибору оптимальних засобів захисту відпрацьованих поверхонь використовувалась растрова електронна мікроскопія дослідних зразків зубів людей з різними формами і ступенями патологічної стертості, видалених за клінічними показниками.

Ступінь первинної стабільності імплантата та остеоінтеграції встановлювалась за допомогою спеціального приладу Isq Osstell виробництва фірми “Integration Diagnostics”, який ґрунтується на реєстрації резонансних електромагнітних коливань імплантату та оточуючої кістки при дії на них електромагнітного поля через намагнічений штифт. При цьому дані дослідження проводились і спостерігались у динаміці, тобто одразу після встановлення дентальних імплантатів, через 6 і 12 місяців.

Ретроспективний аналіз наведених вище об'єктивних методів дослідження ще раз засвідчив про повну і всебічну обґрунтованість отриманих результатів, їх достовірність і ймовірність.

Оцінка змісту, зауваження

Дисертаційна робота Струка Володимира Івановича “Клініко-експериментальне обґрунтування методів ортопедичного лікування та функціональної реабілітації хворих з патологічним стиранням твердих тканин зубів, його прогнозування та профілактика”, оформлена, побудована і викладена у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України і складається з титульного аркушу, анотації на державній і англійських мовах, списку публікацій здобувача за темою дисертації, змісту роботи, переліку умовних скорочень, вступу, розділу “Огляд літератури”, 5 розділів власних досліджень, розділу “Аналіз і узагальнення результатів дослідження», висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел літератури та додатків.

У вступі здобувач на підставі цілої низки літературних джерел, вельми фахово доводить про актуальність обраної теми, нагайну необхідність її вирішення та ставить перед собою спрямовані завдання по їх практичному виконанню.

Наводиться зв'язок даної роботи з науковими програмами, планами, темами, мета та завдання дослідження. Визначається об'єкт, предмет та об'єктивні методи, що будуть використовуватися у даній роботі. Її наукова новизна і практичне значення для органів практичної охорони нашої країни. Приводиться перелік установ де вже впровадженні отримані результати, особистий внесок здобувача. Вказується також рівень і масштаб апробації результатів роботи, об'єм публікацій та їх відповідність відповідним вимогам ВАК, а також обсяг і структура дисертації. Що стосується зауважень то їх практично немає за винятком деяких питань дискусійного плану, а саме.

При розкритті ступеня новизни отриманих результатів бажано вказувати її рівень, тобто – світовий, державний, тощо, з наведенням кількісних показників підтверджуючих той чи інший науковий здобуток. Що стосується пункту “Практичне значення отриманих результатів”, то знову ж таки бажано було б наведення показників отриманої медичної ефективності

від клінічної апробації запропонованих методів лікування і фізіологічної реабілітації тим паче, що вона є і достатньо значна про що красномовно свідчать 10-й і 12-й висновки відносно зменшення кількості клінічних ускладнень. Далі, у зв'язку з тим, що деякі дослідження здобувач виконував і в інших наукових установах, як на нас, бажано було б наприкінці сторінки привести слова подяки колегам у проведенні тих чи інших досліджень.

І останнє, знову ж таки, враховуючи, що це докторська дисертація, вносити в особистий внесок здобувача проведення інформаційно-патентного пошуку, як на нас є недоречним, тому що це не внесок у дисертацію, а його обов'язок, як такий.

Інших зауважень, а скоріш побажань – немає.

У 1-му розділі “Патологічні зміни зубощелепної системи обумовлені патологічним стиранням твердих тканин зубів, методи ортопедичного лікування та профілактика ускладнень”, що складається з 4-х підрозділів і викладено на 33 сторінках, здобувач вельми фахово і професійно надає поглиблений літературний огляд з досліджуваної проблеми, робить порівняльний аналіз та обґрунтовано визначає головну мету даного науково-прикладного дослідження та окреслює спрямовані питання, які негайно потрібно вирішити. Окремо слід зазначити, що об'єм розділу не перевищує 20 % від основної частини дисертації. Наприкінці розділу приводиться список публікацій, який налічує 10 наукових праць, що вітається ВАК-м України.

Зауважень до даного розділу немає.

У 2-му розділі “Матеріали і методи дослідження”, складеному з 5 підрозділів і викладеному на 33 сторінках, представлена ціла низка об'єктивних методів дослідження, які були використані у процесі виконання роботи, ретроспективний аналіз яких засвідчив про їх високу ступінь сучасності, інформативності, доступність у виконанні, спрямованість головній меті і поставленими завданнями. Саме використання їх у подібному обсязі і послідовності дозволило здобувачу отримати всебічно обґрунтовані, достовірні та об'єктивні результати.

Зауважень немає.

3-й розділ “Показники стоматологічної допомоги, розповсюдженість стоматологічної захворюваності та патологічне стирання твердих тканин зубів”, викладено на 8 сторінках, за результатами яких встановлено, що частота виникнення патологічної стертості твердих тканин зубів у Чернівецькому регіоні серед дорослого населення становить 22,9%, з переважною більшістю у віковій групі 30-44 роки. Обґрунтовано доведено про залежність її виникнення від оклюзійного співвідношення щелеп, а саме, при прямому прикусі відзначаються у 42,9% осіб, ортогнатичному - 38,8%, патологічних видах прикусу 18,3%. При цьому, у 67% хворих з патологічною стертістю зубів, дане захворювання ускладнене частковою втратою зубів.

Зауважень немає, окрім використаного здобувачем у даному розділі словосполучення “Розповсюдженість патологічної стертості твердих тканин зубів...”, яке більш доцільне використовувати при масових стоматологічних оглядах населення у процесі проведення тих чи інших епідеміологічних досліджень. Рахуємо, що у нашому випадку було б більш доцільним використовувати словосполучення “частота виникнення патологічної стертості твердих тканин зубів по даним звертаємості хворих до стоматологічних установ”. Як на нас, це більш схоже на побажання ніж на зауваження. Інших побажань-зауважень немає.

У 4-му розділі “Характер патологічних змін зубощелепної системи в осіб з патологічним стиранням твердих тканин зубів різного ступеня тяжкості”, що складається з 5-ти підрозділів і викладено на 34 сторінках, здобувач визначає клінічні особливості перебігу патологічного стирання зубів у віковому діапазоні, стан гігієни як зубів так і тканин пародонту у пацієнтів контрольної групи, проводить спрямовані дослідження біоелектричної активності жувальної мускулатури у осіб основної групи за даними електроміографії та показників мікроциркуляції тканин пародонту з використанням дуплеровської флоуметрії та надає порівняльну оцінку характеру оклюзійних співвідношень у даній категорії хворих за допомогою T-Scan-III.

Результати проведених досліджень у даному розділі засвідчили про вкрай великий поліморфізм і, особливо, складність клінічного стану усієї зубощелепної системи, наявність цілої низки ускладнень пов'язаних з патологічним стиранням твердих тканин зубів, як морфологічного так і функціонального характеру. Автором ще раз акцентовано увагу на пряму залежність швидкості стирання твердих тканин зубів та тяжкості клінічної течії даного захворювання від наявності дефектів зубних рядів, особливо при бруксизмі.

Автором також обґрунтовано доведено, що параметр мікроциркуляції, в м'яких тканинах крайового пародонта при патологічній стертіості зубів III ступеню, достовірно нижчий за показник альвеолярних ясен у контрольній групі, що на переконання здобувача пов'язане зі зменшенням резервних можливостей мікросудин тканин пародонту обумовленими відсутністю сприйняття оптимального функціонального жувального навантаження тканини пародонту внаслідок втрати анатомічної форми коронок зубів та зменшення прикусу.

Окрім цього, автором встановлено при даному захворюванні збільшення індексу асиметрії відносної сили між сторонами, наявності передчасних контактів і неправильного розташування траєкторії сумарного вектора оклюзійного навантаження, які повністю залежать від ступені стирання, давності патологічного процесу і зростають в динаміці.

Зауважень до даного розділу також немає.

5-й розділ “Результати морфологічних досліджень твердих тканин зубів у віковому аспекті та при їх патологічному стиранні”, складено з 2-х підрозділів та викладені на 15 сторінках. У даному розділі здобувач визначає структурні особливості емалі та дентину у динаміці у залежності від віку обстежених та порівнює їх з патологічною стертіостю, на підставі даних показників електронної мікроскопії дослідних зразків зубів видалених за клінічними показниками, які були у свою чергу розподілені на три групи. Першу групу склали 10 зразків видалених зубів у 18-29 років з фізіологічною стертіостю. Другу групу – 15 зразків зубів видалених у осіб 30-44 роки з

фізіологічною і патологічною стертістю і третю групу – також 15 зразків видалених у віці 45-59 років з аналогічною стертістю твердих тканин зубів. Отримані результати засвідчили про наявність чіткої призматичної структури середньої частини шару емалі у зразках емалі пацієнтів першої групи та безпризматичну структуру з більш однорідною структурою поверхневого шару у хворих 2-ої групи. При цьому, в дентині діаметр дентинних каналців суттєво зменшується в напрямку від пульпи до дентино-емалевого сполучення та зменшується зі зростанням віку обстежених. Окрім того доведено, що надмірне збільшення сили подразника при патологічному стиранні зубів, призводить ще і до мінералізації відростків одонтобластів.

Автором, на більш високому методичному рівні, підтверджено також наявність утворення вторинного дентину, який у відповідь на подразнюючі фактори формується локально в ділянках рогів у пульпи та характеризується неправильним ходом чи відсутністю дентинних каналців.

Зауважень немає.

Останній 6-й розділ даної роботи “Результати лікування пацієнтів із різними клінічними формами патологічного стирання твердих тканин зубів”, що складено з 4-х підрозділів і викладено на 82 сторінках, присвячено вже безпосередньо клінічним дослідженням, а саме - опрацьовані алгоритми лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів лікування хворих з патологічною стертістю зубів різного ступеня у кожному індивідуальному клінічному випадку. Опрацьовано також алгоритми навантаження на дентальний імплантат у даній категорії хворих та приводяться результати комплексного лікування патологічної стертості у хворих з 1-ю, 2-ю та 3-ю ступень з всебічним обґрунтуванням вибору методу ортопедичного лікування.

Аналізуючи отримані автором у даному розділі дані слід вказати на вельми високий рівень їх наукової новизни, ще і всебічно поєднаної з практичною, клінічною їх цінністю. Так, було встановлено високий ступінь достовірності відмінності у рівні кісткової тканини навколо остеоінтегрованих дентальних імплантатів у залежності від ступеня

навантаженості супраструктури, її початку та величиною втрати кісткової тканини навколо імплантатів. Визначно на цьому й опрацьовано індивідуальний диференційний підхід щодо оклюзійного навантаження дентальних імплантатів у залежності від ступеню патологічної стертості зубів.

Автором ще раз доведено про пряму залежність відповідної реакції дентину від товщини й об'єму препарування опорних зубів, особливо це стосується чисто керамічних конструкцій. Саме завдяки опрацьованій у даному розділі спрямованій індивідуальній методиці лікування, досягнуто суттєве зменшення кількості і важкості клінічних ускладнень.

Зауважень також немає.

Розділ “Аналіз і узагальнення результатів дослідження” оформлено й викладено у повній відповідності з основними вимогами ДАК МОН України, а саме, автор вельми ретельно і поглиблено аналізує отримані результати, критично їх оцінює, пояснює і співставляє з найближчими аналогами. Потім опрацьовані положення остаточно осмислює і надає дієві, клінічно спрямовані практичні рекомендації для масштабного їх впровадження на території України.

Висновки і практичні рекомендації повністю обґрунтовані і цілком віддзеркалюють основні опрацьовані положення у даній дисертаційній роботі.

Список використаних джерел включає в себе 372 джерела, з яких 164 – видано кирилицею та 208 – латиницею.

Дисертація оформлена окремим томом, викладена на державній мові, ілюстрована 28 таблицями та 69 рисунками.

Слід засвідчити, що матеріали кандидатської дисертації не були використані здобувачем у даній роботі.

Усі наукові здобутки, опрацювання, їх новизна, наукове значення, прикладна цінність й обґрунтованість їх впровадження у практичну охорону здоров'я нашої країни, повністю викладені й висвітлені у 37 наукових працях, з яких 27 статей (21 у спеціалізованих виданнях), 6 - у закордонних виданнях,

з яких 4 статті в Scopus, 1 монографія, 1 патент, 8 тез в матеріалах науково-практичних конференцій та конгресах. Окрім цього, отримані матеріали були ще і додатково оприлюднені й обговорені на 11 науково-практичних конференціях, тощо.

Отже, наведене вище дає нам змогу констатувати, що подана дисертаційна робота до офіційного захисту виконана на вельми високому науково-методичному рівні і безумовно заслуговує на позитивну оцінку.

Разом з тим у процесі рецензування даної роботи у нас виникли деякі питання дискусійного характеру, а саме:

1. Зважаючи на вирішення Вами вельми потрібної для клінічної стоматології нашої країни проблеми, питання. Яким чином Вами буде доноситись відповідна інформація безпосередньо до лікарів-стоматологів?

2. Які на Вашу думку, з огляду глибинне пізнання Вами даної проблеми, першочергові наукові заходи ще потрібно здійснити у даному напрямку?

3. Яку ступінь медичної ефективності і соціальної значимості Ви отримали від опрацьованих вами лікувальних заходів у клінічну стоматологію і безпосередньо для населення нашої країни?

4. Вами встановлена залежність ступеня патологічного стирання зубів від низки факторів і ризиків, які у більшості своїй місцевого характеру. У зв'язку з цим питання, існує чи не існує подібна залежність від медіко-географічного регіону України і що потрібно зробити у цьому напрямку?

Висновок

Дисертаційна робота Струка Володимира Івановича “Клініко-експериментальне обґрунтування методів ортопедичного лікування та функціональної реабілітації хворих з патологічним стиранням твердих тканин зубів, його прогнозування та профілактика», є повністю завершеною, самостійно виконаною науково-прикладною роботою, у якій отрима отримані й

опрацьовані нові науково-обґрунтовані результати, що у сукупності вирішили вельми важливу і клінічно складну наукову й прикладну проблему - опрацювання концепції ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, шляхом клініко-експериментального обґрунтування застосування найбільш раціональних оптимальних методів комплексного лікування та функціональної реабілітації хворих, удосконалення методів діагностики, профілактики та прогнозування ускладнень.

За своєю актуальністю, науковою новизною, прикладною цінністю і практичним значенням для клінічної стоматології та доцільністю використання результатів роботи у практичній охороні здоров'я нашої країни, дана дисертаційна робота цілком відповідає вимогам ДАК МОН України п.10 "Порядку присудження наукових ступенів і вченого звання старшого наукового співробітника" затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 04.07.2013 р., зі змінами внесеними згідно Постанови Кабінету Міністрів №656 від 29.08.2015. та №1159 від 30.12.2015 р., які ставляться до докторських дисертацій, а її автор безумовно заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Завідувач відділення ортопедичної стоматології

ДУ «Інститут стоматології та

щелепно-лицевої хірургії НАМН України»

доктор медичних наук, професор



/В. А. Лабунець/

Підпис Лабунець В.А.

завіряю

Інспектор відділу кадрів ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ
«ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

«02» 03 2020 р.



Відділ кадрів уст. - ф. 06.03.2020р.
В.А. Кутман