

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Нагірного Ярослава Петровича на дисертаційну роботу Чегринець Наталії Володимирівни «ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ НЕЗНІМНОЇ ОРТОДОНТИЧНОЇ ТЕХНІКИ ЗА УМОВ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ» подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю

14.01.22 – стоматологія до спеціалізованої Вченої ради

Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

МОН України

Актуальність обраної теми дисертації. У лікуванні переломів нижньої щелепи на сьогоднішній день, незважаючи на численні сучасні методики і прийоми, є низка невирішених питань. В Україні, як і у світі, спостерігається чітка тенденція збільшення кількості переломів кісток лицевого черепа. Серед них найбільше – переломи нижньої щелепи. Існуючі методи, як консервативного так і хірургічного лікування, дозволяють повністю реабілітувати постраждалих у більшості випадків. Останніми роками перевага надається хірургічному методу лікування переломів різної локалізації, однак застосування консервативно-ортопедичних методів, як допоміжних або основних способів репозиції і фіксації фрагментів перелому залишається в арсеналі методів роботи щелепно-лицевих хірургів. Консервативно-ортопедичний метод лікування переломів нижньої щелепи з накладанням назубних шин, як найбільш доступний, супроводжується низкою негативних явищ. Носіння шин викликає значні незручності для хворих, негативно позначається на загальному стані організму, порушує обмінні процеси, провокує загострення хронічних захворювань, значно погіршує гігієну порожнини рота. Тому, дисертаційне дослідження, в якому здобувачка вирішила завдання іммобілізації щелеп елементами незнімних ортодонтичних конструкцій є актуальним і важливим.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертація є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Оптимізація діагностично-лікувального процесу хворих з кістковими і м'яко-тканинними дефектами та деформаціями різної етіології, травматичними і запальними ураженнями щелепно-лицевої ділянки» (2010-2014 рр., № державної реєстрації: 0110U008228) та «Пошук, впровадження і шляхи удосконалення методів діагностики та лікування запальних, травматичних процесів, дефектів та деформацій ЩЛД» (2015-2019 рр., № державної реєстрації: 0115U000046). Здобувачка є співвиконавицею зазначених науково-дослідних робіт.

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

Дисертаційна робота Чегринець Р.В. виконана на сучасному науковому рівні та за достатньої кількості клінічних досліджень. Для вирішення обраної наукової задачі авторкою сформульовані конкретна мета, визначені задачі та програма дослідження, використані сучасні інформативні методи дослідження, апарати та ліцензоване програмне забезпечення. Наукові положення аргументовані в світлі даних літератури, що доводить їхню пріоритетність. Висновки дисертації та практичні рекомендації для охорони здоров'я відповідають поставленим завданням науково-дослідної роботи. Все це дає змогу вважати, що дисертаційна робота переконливо обґрунтована, а наукові положення, висновки і рекомендації – достовірні, повністю випливають із фактичного матеріалу, мають теоретичне та практичне значення.

Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях. Основні положення дисертації викладені у 13 наукових працях: 2-х зарубіжних публікаціях, 4-х статтях в центральних фахових наукових виданнях України, визначених ДАК МОН, 5-ти публікаціях у

вигляді тез міжнародних конференцій, 2 деклараційних патентах України на винахід №83216U, №83217U.

Оцінка змісту дисертації. Оформлення дисертаційної роботи відповідає вимогам ДАК МОН України до кандидатських дисертацій.

Матеріали дисертації викладені на 198 сторінках комп'ютерного набору, з яких основного змісту –126 сторінок. Дисертація ілюстрована 70 рисунками і містить 15 таблиць. Робота складається із вступу, огляду літератури, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів, висновків, списку літератури, що включає 227 джерел (з них кирилицею – 117, латиницею – 110), додатків. Всі ці розділи написано зі знанням матеріалу.

У **вступі** (стор. 26-30) чітко висвітлені актуальність теми дисертації, мета і завдання дослідження, об'єкт і предмет дослідження, методи дослідження, наукова новизна та практичне значення отриманих результатів, впровадження в практику, особистий внесок здобувачки, апробація результатів дисертації, публікації, структура роботи. Завдання дослідження відповідають поставленій меті і логічно витікають із матеріалів присвячених актуальності роботи.

До вступу зауважень немає.

Розділ 1. Огляд літератури (стор. 31-57) включає 4 підрозділи.

Перший підрозділ присвячений огляду даних літературних джерел, які в історичному аспекті висвітлюють способи міжщелепової фіксації при переломах нижньої щелепи. Авторкою представлені всі відомі варіанти консервативно-ортопедичного та оперативного лікування переломів нижньої щелепи. Проаналізувавши літературні джерела, вона вказує на низку недоліків, які їм притаманні. Здобувачка справедливо робить висновок, що основними недоліками консервативно-ортопедичного лікування є вкрай незадовільний стан гігієни ротової порожнини та тривала іммобілізація, що спричинює виникнення запальних ускладнень зі сторони пародонту. Значна увага приділена авторкою літературним джерелам про застосування

міжщелепної гвинтової імобілізації. Опрацьовано дані літератури щодо оптимізації репараційного остеогенезу та реабілітації м'язового апарату. В цілому авторкою проаналізовано і систематизовано значну кількість даних літератури за тематикою дисертаційного дослідження.

Другий підрозділ присвячений аналізу джерел літератури щодо застосування міжщелепного шинування при проведенні остеосинтезу, як додаткового способу фіксації фрагментів. Однозначної думки на сьогоднішній день у цьому питанні не існує. Аналізуючи дані літератури і спираючись на власний досвід, здобувачка справедливо робить висновок, що міжщелепова імобілізація повинна проводитись з урахуванням багатьох критеріїв.

Третій підрозділ присвячений аналізу стану гігієни порожнини рота і тканин пародонту за умов міжщелепного шинування. Опрацьована в підрозділі література свідчить, що мікробний пейзаж у постраждалих з травматичними переломами нижньої щелепи суттєво змінюється в сторону погіршення якісного і кількісного складу мікрофлори. Основним чинником є травмуюча дія шинуючої апаратури, що науково обґрунтовує вибір напрямку дисертаційного дослідження.

В рамках четвертого підрозділу опрацьовані літературні джерела щодо можливості застосування еджуайз-техніки в стоматології і щелепно-лицевій хірургії. В історичному аспекті розглянуто публікації про застосування ортодонтичних брекетів для міжщелепової фіксації. Критично аналізуючи матеріал, авторка констатує, що в останні роки еджуайз-техніка стає дедалі ширше застосовуватись в стоматології для лікування переломів нижньої щелепи, коміркового відростка та вивихів зубів завдяки принципово новій методиці прикріплення до зуба. Це дозволяє значно зменшити негативний вплив шинуючої апаратури на тканини ясен, а також забезпечити дозовану міжфрагментарну компресію.

Таким чином, у розділі представлені дані літератури, які безпосередньо дотичні до питання, що розглядається у дисертаційній роботі.

На підставі наукового аналізу даних сучасної літератури авторка обґрунтувала доцільність і актуальність проведення наукового дослідження в даному напрямку. Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Матеріал та методи дослідження (стор. 58-87) включає 2 підрозділи, другий підрозділ структурований. У ньому представлено дизайн і програму дослідження. У першому підрозділі описана методика роботи з архівним матеріалом, де аналізуються віковий, гендерний склад обстеженого контингенту, характер травм, динаміка травматизму, критерії відбору у групи дослідження, методики клінічного дослідження. У другому підрозділі описані методики операційних втручань, підготовки постраждалих до операції і ведення післяопераційного періоду, вибору анестезіологічного забезпечення, планування методу оперативного втручання, променевого дослідження, методики визначення гігієнічного та пародонтального статусу.

Статистичні методи є адекватними для аналізу отриманих масивів даних, що дало можливість авторці отримати цілком репрезентативні результати. Розділ добре ілюстрований, але громіздкий. Методики визначення гігієнічних індексів можна було не наводити, зробивши відповідні посилання на них.

Розділ 3. Результати клінічних досліджень (стор. 88-129) включає 3 підрозділи. У першому підрозділі представлені результати консервативно-ортопедичного методу лікування переломів нижньої щелепи із застосуванням елементів незнімної ортодонтичної техніки (ЕНОТ). Здобувачкою встановлено, що її застосування, як самостійного способу міжщелепної фіксації, має переваги порівняно з іншими методиками. Вони, зокрема, полягають у високому відсотку добрих результатів лікування (92,5%), відсутності скарг пацієнтів щодо утрудненого гігієнічного догляду за порожниною рота. Серед негативів слід виокремити “відклеювання” брекетів та розриви еластомерних кілець.

У другому підрозділі представлені результати хірургічного методу лікування переломів нижньої щелепи у поєднанні із ортодонтичними

методами моно- та міжщелепної фіксації. Отримані авторкою результати констатують доцільність застосування ЕНОТ, оскільки в післяопераційному періоді не було виявлено порушення прикусу, зуби у лінії перелому були стійкими, скарг пацієнтів щодо утрудненого гігієнічного догляду не було. Добрі результати лікування спостерігали у 95,5% випадків.

У третьому підрозділі представлені результати лікування з використанням традиційного консервативно-ортопедичного методу. Дисертанткою встановлено, що добрі результати лікування були у 72,0% хворих, задовільні – у 20,0% , незадовільні – у 8,0%. Розділ гарно ілюстрований.

Зауваження:

1. В назві 1 підрозділу пропущене слово.
2. На рис 3.9 констатується повне відновлення прикусу, що не можна вважати правильним, так як відсутній контакт між зубами.
3. Рис. 3.28 демонструє не зовсім вдало виконаний остеосинтез за наступними причинами: праворуч – фіксуючий шуруп знаходиться в лінії перелому, ліворуч – розміщений високо. Доцільніше в даному випадку застосувати титанову пластину подовжену в середині.
4. Рис. 3.33 – невдало виконаний остеосинтез: праворуч – фіксуючий шуруп розташовано в лінії перелому.
5. Рис. 3.39. Пацієнт не санований перед операцією.
6. Рис. 3.45. 34 зуб знаходиться в ментальній ділянці, а не в підборідковій.
7. Доцільно розділ закінчувати коротким резюме.

Розділ 4. Результати дослідження гігієнічного стану порожнини рота та пародонтального статусу потерпілих залежно від методу щелепної іммобілізації (стор. 130-138). Досліджуючи гігієнічний стан порожнини рота та пародонтальний статус дисертантка встановила, що використання ЕНОТ є доцільніше, оскільки при лікуванні традиційними

методами вираженість запальних явищ у потерпілих була більшою, про що свідчила проба Шиллера-Писарева з визначенням йодного числа Свракова. Досліджуючи стан пародонту за індексом РМА у модифікації Parma встановлено, що у хворих, для яких застосовувались ЕНОТ, були виявлені лише ознаки гінгівіту легкого ступеня, тоді як у потерпілих, де було застосовано традиційну методику, на 14-й день діагностовано гінгівіт середнього ступеня важкості, а у 22,2% потерпілих – важкого. Використавши індекс J. Silness та Н. Лое, здобувачка встановила, що гігієнічний стан порожнини рота був кращий у пацієнтів, для яких були використані ЕНОТ. Негативний вплив дротяних шин на капіляри ясен доведено пришвидшенням утворення гематом при проведенні проби В.М. Кулаженко, яке свідчить про пошкодження судинної стінки.

Зауваження

1. У розділі відсутнє резюме.
2. На рисунках 4.1, 4.2, 4.3 і 4.4 не підписано вісь ординат.

Розділ «Узагальнення результатів дослідження» (стор. 139 -154)

У розділі проаналізовано отримані авторкою результати: аналітично розглянуто отримані дані, висловлено особисті погляди на питання, що вивчалися. Авторка переконливо доводить, що запропонований спосіб міжщелепової іммобілізації із застосуванням брекет-системи має низку переваг і рекомендується для практичного застосування.

Зауважень немає.

Висновки відповідають поставленій меті та задачам дослідження, є достатньо обґрунтованими, а їхня вірогідність підтверджена конкретними числовими даними.

Зауваження: У вступі до висновків слово “проблеми” замінити словом “задачі”.

Значення для науки і практики, шляхи використання результатів дослідження.

Результати дисертаційної роботи Чегринець Н.В. стали основою для розробки методики використання елементів незнімних ортодонтичних конструкцій для фіксації кісткових фрагментів при переломах нижньої щелепи та коміркового відростка. Їхнє застосування в клінічній практиці дозволило покращити результати хірургічного лікування хворих, підвищити стабільність фіксації уламків, зменшити частоту післяопераційних ускладнень та тривалість тимчасової непрацездатності. Авторкою обґрунтовано умови збереження зубів в щілині перелому на підставі аналізу результатів ЕОД і рентгенографії. Встановлено причини ураження тканин пародонту при застосуванні назубних шин, запропоновано шляхи їх попередження.

Запропоновані методи лікування можуть бути впроваджені в роботу спеціалізованих відділень щелепно-лицевої хірургії та у навчальний процес стоматологічних кафедр ВМНЗ III-IV рівня акредитації.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їхнього змісту і оформлення.

В цілому робота написана добре, достатня кількість ілюстративного матеріалу, матеріал викладений послідовно, лаконічно і сприймається легко. Зазначені вище зауваження не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Зауважень до оформлення автореферату немає.

Під час рецензування дисертаційної роботи виникли наступні запитання, які хотілося б розглянути в плані дискусії:

1. Чи потрібна хірургам-стоматологам при застосуванні ЕНОТ спеціалізація з ортодонтії ?
2. Як зростає вартість лікування переломів при застосуванні ЕНОТ?

3. Як Ви враховували, оцінюючи гігієнічні індекси, ретельність виконання елементів гігієни порожнини рота хворими?

4. Яка причина низького відсотку добрих результатів (72,0%) при застосуванні традиційного консервативно-ортопедичного методу лікування?

5. Які перспективи застосування ЕНОТ, враховуючи їхні негативні наслідки, зокрема демінералізацію емалі?

Висновок

Дисертаційна робота Чегринець Н.Я. «Використання елементів незнімної ортодонтичної техніки за умов операційного лікування пацієнтів з травматичними переломами нижньої щелепи» є завершеною науковою працею, в якій отримані обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують завдання оптимізації лікування потерпілих з травматичними переломами нижньої щелепи.

За своєю актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичною значущістю, науковою новизною та оформленням дисертація Чегринець Наталії Володимирівни відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013р. (із змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її авторка заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри хірургічної стоматології

Тернопільського національного

медичного університету

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

проф. Я. П. Нагірний

присити підпис



завіряю

зупинив ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету

*Вручене нарисом
20.10.2020р.*

О.В. Клітменко