

В І Д Г У К

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Соколової І.І.

на дисертаційну роботу

Холодняка Олександра Володимировича на тему :

«Лікування, профілактика та прогнозування локалізованих запальних

захворювань тканин пародонта» представленої на здобуття

наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю

14.01.22-Стоматологія до спеціалізованої Вченої ради К 61.051.08

при ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України

Актуальність теми. У сучасних умовах проблема профілактики і лікування захворювань тканин пародонта не втрачає своєї актуальності, незважаючи на те, що протягом багатьох десятиліть залишається предметом активних теоретичних і прикладних досліджень в галузі стоматології. Це пояснюється значною поширеністю уражень тканин пародонта, в тому числі у осіб молодого віку, що, в подальшому, без адекватного лікування призводить до незворотних змін в структурі всього пародонтального комплексу. І якщо генералізованим процесам у пародонті приділяється максимальна увага з боку дослідників, то робіт, присвячених дослідженням щодо розвитку й лікування локалізованих уражень тканин пародонта, значно менше. Це перший аспект актуальності представленої дисертаційної роботи. А другий пов'язаний з тим, що сьогодні, враховуючи розповсюдженість хвороб пародонта необхідно переносити акценти з лікування вже існуючої патології, на пошук алгоритмів прогнозування її виникнення й запобігання їх розвитку. Саме розробка способів ранньої високоінформативної діагностики та прогнозування перебігу захворювань тканин пародонта дозволять науково обґрунтувати підходи до первинної профілактики та ефективного лікування запальних захворювань тканин пародонта, зокрема в осіб молодого віку. Враховуючи вищезазначене дисертаційне дослідження Холодняка О.В. є безумовно актуальним та своєчасним.

Зв'язок робіт з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження Холодняка О. В. є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 0113U003611).

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Для вирішення поставлених у роботі завдань автором проведено низку досліджень, серед яких клініко-рентгенологічні – з метою вивчення стоматологічного статусу й стану тканин пародонта обраного контингенту пацієнтів; фізико-хімічні – для визначення стану слиновиділення; функціональні – для з'ясування стану периферичного кровообігу; морфологічні – з метою вивчення стану тканин зуба й оточуючого пародонта за умов розвитку каріозного процесу у пришийковій ділянці; математико-статистичний аналіз для обробки отриманих даних і розробки способу прогнозування виникнення локалізованих запальних хвороб пародонта. Перелічені методи автор використовував у достатньому обсязі, що дозволило отримати переконливі результати. Застосовані дисертантом методики є високоінформативними й адекватними поставленим завданням та відповідають сучасним вимогам до забезпечення відповідного науково-технічного рівня виконання наукових розробок. Узагальнені цифрові результати отримані шляхом проведення комплексного статистичного аналізу, тому достовірність отриманих результатів не викликає сумніву.

Наукова новизна і теоретична цінність дослідження визначається результатами проведених досліджень і полягає у встановленні особливостей перебігу захворювань тканин пародонта в осіб молодого віку – студентів стоматологічного факультету: поступовому зменшенні на старших курсах

навчання генералізованих уражень пародонта та збільшенні локалізованих форм.

Отримало подальший розвиток вивчення негативного впливу змін низки фізико-хімічних показників ротової рідини (швидкості слиновиділення, кислотно-лужної рівноваги), а також ступеню інтенсивності кровотоку в мікроциркуляторному руслі тканин пародонта щодо розвитку локалізованих запальних уражень пародонта.

При морфологічному дослідженні підтверджено значення місцевих травмуючих факторів, зокрема карієсу у пришийковій ділянці зуба, у розвитку локалізованих захворювань пародонта. Автором доведено, що при початкових формах каріозного процесу одночасно зі змінами в емалі зубів розвивається хронічний запальний процес у прилеглих тканинах пародонта та відбувається його поглиблення паралельно зі збільшенням каріозної порожнини.

Вперше на підставі статистичного аналізу показників клінічного, фізико-хімічного і функціонального дослідження визначено найбільш вагомі діагностичні ознаки ризику виникнення локалізованих запальних захворювань пародонта та встановлено їх прогностичні коефіцієнти. На основі прогностичної значимості місцевих факторів ризику дисертантом запропоновано алгоритм лікувально-профілактичних заходів для осіб молодого віку з локалізованими запальними захворюваннями пародонта.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розширенні можливостей ранньої діагностики й прогнозування запальних захворювань ясен в осіб молодого віку.

Розроблено й впроваджено в клінічну практику лікувально-профілактичний алгоритм у хворих з локалізованими запальними захворюваннями пародонта, що включає усунення місцевих етіологічних чинників, корекцію гігієни порожнини рота, порушень кислотно-лужної рівноваги, нормалізацію стану слиновиділення та периферичного кровообігу

й проведення протизапальної та загальнозміцнювальної терапії, що дозволяє досягти видужання у 94,1% пацієнтів з хронічним обмеженим катаральним гінгівітом, а у 90,5% хворих з хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня перевести перебіг захворювання у стадію ремісії.

Ефективність розробленого методу профілактики розвитку обмежених запальних захворювань тканин пародонта у молодих осіб становила 92% у порівнянні із 68% при застосуванні традиційної профілактики.

Апробація результатів дисертації та публікації відповідають вимогам ДАК щодо кандидатських дисертацій. Результати роботи в повному обсязі було представлено й обговорено на стоматологічних заходах різного рівня. Головні результати дисертації Холодняка О.В. відображено у 8 наукових працях, у тому числі у 5-х фахових наукових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України (з них 4 входять до міжнародних наукометричних баз і 1 – є міжнародним виданням), а також у 2-х тезах.

Загальні відомості про роботу. Дисертаційну роботу викладено на 204 сторінках друкованого тексту, з яких 165 займає основний текст. Структурно робота побудована за традиційною схемою і складається зі вступу, огляду літератури, розділу щодо матеріалів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел літератури, який включає 278 найменувань, додатків. Робота ілюстрована 17 таблицями, 27 рисунками.

ВСТУП викладено на 7 сторінках (6 – 12 стор.) та відображає інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язку з науковими напрямками, розкриває мету й завдання дослідження, дає характеристику об'єкту, предмету та методам дослідження, висвітлює наукову новизну отриманих результатів, їх практичне значення, особистий внесок здобувача та містить дані щодо апробації результатів і опублікування наукових праць. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню кандидатських

дисертацій. Відповідно до мети поставлено 6 завдань для її виконання. Об'єкт і предмет досліджень визначені здобувачем методично правильно. Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 – огляд літератури «**Профілактика і лікування запальних захворювань пародонта при дії місцевих пошкоджуючих факторів**» викладено на 24 сторінках (стор.13 – 35), що не перевищує 20 % основного тексту роботи. Розділ має два підрозділи, у яких автором надано повну характеристику стану проблеми локалізованих захворювань тканин пародонта на сьогоднішній день. Підрозділ 1.1 присвячено ролі місцевих травмуючих факторів у розвитку локалізованого гінгівіту й пародонтиту. Підрозділ 1.2. відображає профілактичні й лікувальні заходи при запальних ураженнях тканин пародонта, що викликані несприятливою дією місцевих подразнюючих факторів.

Слід сказати, щ автор добре знає літературу за темою дисертації, критично оцінює дані, отримані іншими дослідниками, добре їх узагальнює. Наведені дані підтверджують актуальність обраного напрямку дослідження. Розділ в цілому закінчується узагальнюючим висновком, що підтверджує актуальність обраного напрямку, обґрунтовує необхідність розпочатого дослідження та окреслює його основні напрямки. Але, на мій погляд, назва розділу в цілому та підрозділу 1.2. не охоплює весь матеріал, викладений дисертантом. Також можна було б скоротити добре відому інформацію щодо структури зубних відкладень. Але все це можна скоріше віднести до побажань, а не до зауважень.

Розділ 2 (стор.36 – 58) присвячено матеріалам та методам досліджень та структуровано на 7 підрозділів. В перших трьох підрозділах автором надано докладну характеристику клініко-рентгенологічних спостережень за обраним контингентом пацієнтів з визначенням проб та індексів, які характеризують стан тканин пародонта (гігієни ротової порожнини, ступіню кровоточивості ясен, глибини пародонтальної кишені, величини рецесії ясен,

втрати епітеліального прикріплення, оцінки периферичного кровообігу). Слід зазначити, що обрані автором проби та індекси є відповідними до вимог сучасних досліджень в пародонтології. Також важливим є те, що дисертантом було використано по 2 індекси для визначення рівня гігієни й стану тканин пародонта, що підвищує рівень об'єктивності й відповідає тенденціям сьогодення. Підрозділ 2.4 присвячено дослідженню кислотно-лужного стану порожнини рота. А саме, визначенню рН ротової та ясенної рідини, встановленню швидкості нестимульованого слиновиділення. Слід зазначити, що для оцінки водневого показника (рН) було використано високоінформативні сахарозний та карбамідний рН-тести. Підрозділ 2.5 надає інформацію про методіку морфологічних досліджень, а підрозділ 2.6. – про методи профілактики і лікування локалізованих запальних захворювань пародонта у осіб молодого віку та методіку попередження їх розвитку. І, нарешті, підрозділ 2.7 надає інформацію про статистичні методи дослідження. Даний розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта. Принципових зауважень до розділу немає. Але у якості побажання можна вважати те, що перші три підрозділи є дуже близькими за суттю й не об'ємними, тому доцільно було їх об'єднати в один підрозділ. Також Ви вказуєте, що одним із пунктів лікування пацієнтів обов'язково має бути «первинне та повторне ендодонтичне лікування кореневої системи», я думаю, що коректно було б додати «за показаннями». І, нарешті, враховуючи клінічне спрямування роботи, доцільно у назву розділу було додати слово «об'єкти».

Розділ 3. «Результати морфологічного дослідження твердих тканин зуба при розвитку каріозного процесу в пришийковій області та характер локального пошкодження оточуючих пародонтальних тканин» (стор. 59 – 75) змістовний, ілюстрований 10-ма рисунками. Саме виконання морфологічних досліджень дає можливість вважати дану дисертаційну роботу відповідною до вимог доказової медицини.

Після детального вивчення будови тканин пришийкової ділянки зуба і прилеглого до цієї зони пародонта, автор зробив висновок, що дана ділянка є каріосогенною зоною через певні причини, серед яких, по-перше, наявність кутикули в пришийковій ділянці зуба, що сприяє приципітації до неї білків і глікопротеїнів, а далі створенню зубної бляшки; по-друге, тонкий шар емалі в пришийковій зоні пронизаний численними ламелами, слабка мінералізація яких може слугувати шляхами розповсюдження мікроорганізмів на поверхні емалі та в її глибину. І, по-третє, саме зубна бляшка й гострі краї емалі каріозної порожнини в даній ділянці сприяють розвитку локалізованих запальних процесів: мікроорганізми зубної бляшки та їх метаболіти сприяють розростанню ясенного епітелію та його міграції в апікальному напрямку з формуванням пародонтальної кишені. Також автором встановлено, що одночасно зі змінами при початковому карієсі розвивається хронічний запальний процес у прилеглих тканинах пародонта, особливо виражений при більш глибоких деструктивних змінах в емалі та дентині. Отже, дисертантом підтверджено роль місцевих травмуючих факторів, зокрема карієсу у пришийковій ділянці зуба, у розвитку локалізованих захворювань пародонта. Зауважень до розділу за суттю немає, але доцільніше було б надати результати морфологічного дослідження після клінічних розділів.

Розділ 4. «Результати клінічних, фізико-хімічних і функціональних методів обстеження пацієнтів молодого віку із запальними захворюваннями тканин пародонта» (стор. 76 – 108) структуровано на 5 підрозділів, ілюстровано 12 рисунками (гістограми й клінічні приклади) та 5 таблицями.

Підрозділ 4.1 присвячено результатам дослідження структури захворювань пародонта в осіб молодого віку. Ретельне клініко-рентгенологічне обстеження 363 осіб молодого віку дозволило дисертанту встановити високий рівень поширеності захворювань тканин пародонта

(27%) у студентів стоматологічного факультету УжНУ та незначну тенденцію до його зниження на старших курсах навчання (від 30,21 % на I курсі до 24,14 % на IV). Автор також акцентує увагу на особливостях захворювань пародонта у молодому віці, які полягають у поступовому збільшенні локалізованих уражень пародонтальних тканин, які пов'язані з негативним впливом місцевих травмуючих чинників, і зниженні виявлення генералізованих форм, які безпосередньо пов'язані із рівнем індивідуальної гігієни порожнини рота.

Підрозділ 4.2 надає результати проведення клініко-рентгенологічного обстеження 34 хворих з хронічним обмеженим катаральним гінгівітом і 42 – з хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня. Проведений аналіз дозволив встановити, що у осіб молодого віку за умов дії місцевих пошкоджуючих факторів частіше розвивається хронічний локалізований пародонтит початкового-I ступеня (55,3%), і дещо рідше – хронічний обмежений катаральний гінгівіт (44,7%). Клінічне обстеження осіб молодого віку виявило, безумовно, спільність етіологічних чинників розвитку локалізованих уражень тканин пародонта. Але, найбільш частими причинами розвитку обох нозологічних одиниць все таки були неякісно виконані естетичні реставрації. Які були зафіксовані у 42,2% хворих на хронічний обмежений катаральний гінгівіт та у 54,8% хворих на хронічний локалізований пародонтит початкового-I ступеня.

У підрозділі 4.3 за результатами визначення глибини пародонтальної кишені, величини рецесії ясен і втрати епітеліального прикріплення дисертант провів диференціальну діагностику хвороб пародонта у обраного контингенту хворих, оцінив розповсюдженість процесу й ступінь його важкості та виявив високу інформативність даних показників при діагностиці локалізованих захворювань пародонта внаслідок дії місцевих пошкоджуючих факторів.

У підрозділі 4.4 проаналізовано такі показники гомеостазу порожнини

рота, як швидкість слиновиділення й кислотно-лужного балансу ясенної й ротової рідини. Автором встановлено достовірне зниження швидкості слиновиділення у 1,7 разів при хронічному обмеженому катаральному гінгівіті і у 2 рази при хронічному локалізованому пародонтиті початкового-I ступеня порівняно із здоровими особами контрольної групи. Також достовірно знижена концентрація водневих іонів у ротовій та ясенній рідині. А за показниками амплітуд сахарозного і карбамідного рН-тестів у порожнині рота обстежених пацієнтів переважають явища ацидозу, більш виражені в хворих з хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня важкості. Перераховане свідчить про зміни стану біологічного середовища порожнини рота, які сприяють розвитку запального процесу у тканинах пародонта у обраного контингенту пацієнтів.

Результати вивчення стану гігієни ротової порожнини, тканин пародонта та периферичного кровообігу у обстежених хворих відображено у *підрозділі 4.5*. Проведеним дослідженням встановлено погіршення стану гігієни порожнини рота при поглибленні патологічного процесу у тканинах пародонта у обстежених хворих, особливо за індексом Гріна-Верміліона, та зниження кровонаповнення судин мікроциркуляторного русла за показником індексу периферичного кровообігу.

Зауваження до розділу. В назву розділу доцільно було додати термін «локалізованими». Обраний ракурс фото пацієнта, яке представлено на рисунку 4.12, нажаль не дає змоги оцінити ту клінічну ситуацію, яка мала бути згідно з діагнозом. Відсутнє резюме за розділом в цілому.

Розділ 5 «Ефективність методу лікування та профілактики запальних локалізованих захворювань тканин пародонта в осіб молодого віку» (стор. 109 – 127) має три підрозділи й почергово відображає результати впровадження запропонованого методу лікування вказаної патології на основі клінічного спостереження (*підрозділ 5.1*), вивчення швидкості слиновиділення, рН ротової та ясенної рідини й стану кислотно-

лужного балансу порожнини рота за показниками сахарозного й карбамідного рН-тестів (підрозділ 5.2), та зміни показників периферичного кровообігу, гігієни порожнини рота й стану тканин пародонта (підрозділ 5.3). Ілюстративний матеріал розділу складається з 2 рисунків і 8 таблиць. До зауваження можна віднести відсутність узагальнюючого резюме за розділом в цілому.

Розділ 6 «Прогнозування розвитку локалізованих запальних уражень тканин пародонта в осіб молодого віку з місцевими прогностичними факторами ризику виникнення захворювань» (стор. 128 – 142) має 2 підрозділи, ілюстровано 2 рисунками й 3 таблицями. У підрозділі 6.1 автором наведено й проаналізовано найбільш інформативні місцеві чинники за ступенем значимості по відношенню до ризику розвитку хронічного обмеженого катарального гінгівіту й хронічного локалізованого пародонтиту в осіб молодого віку. Для встановлення найбільш інформативних місцевих чинників ризику розвитку вказаних захворювань дисертантом обрано метод Вальда. Інформація підрозділу 6.2 стосується ефективності профілактики локалізованих запальних уражень тканин пародонта в осіб молодого віку, які мають прогностично значимі фактори ризику розвитку зазначених хвороб. Застосування запропонованого дисертантом алгоритму профілактичних заходів дозволило отримати клінічну ефективність через 1 рік в 92% спостережень, тоді як результативність традиційного підходу – 68%. Ефективність застосування лікувально-профілактичного алгоритму протягом 2 років склала 94,7% в основній групі і 72% – в порівнювальній, через 3 роки – відповідно 94,7% і 73,3%. Висока ефективність попередження розвитку обмежених уражень зубоутримуючих тканин в основній групі осіб молодого віку, поряд з усуненням травмуючих чинників, зумовлена застосуванням сучасних технологій лікування початкового та розвинених форм карієсу зубів (мікроінвазивний метод, сандвіч-техніка), індивідуальних засобів гігієни

порожнини рота (зубна паста Лакалут, ополіскувач Октенідол) і біодеградууючої плівки «Диплен-дента» в комплексі профілактики локалізованих захворювань пародонта. Зауважень до розділу немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення отриманих результатів дослідження» (стор. 143 – 160) побудовано логічно, в ньому автором представлено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної стоматології. У стислому вигляді автор характеризує і узагальнює основні результати власного дослідження.

Зауваження до розділу. Результати власних досліджень було б бажано порівняти з результатами інших дослідників, що вивчали дану проблему.

Висновки (їх вісім) відповідають встановленим задачам, обґрунтовані і витікають із проведених автором досліджень.

Запропоновані **практичні рекомендації** сформульовано відповідно до отриманих в роботі результатів, мають чіткий зміст.

Список літератури містить перелік 278 сучасних та базових літературних джерел вітчизняних та іноземних авторів, що відповідають темі проведених досліджень. Кількість джерел, опублікованих до 2000 року, дуже незначна - лише 6.

Автореферат повною мірою відображає основний зміст дисертації, а опубліковані праці – результати проведеного дослідження.

Щодо до дисертації вцілому, то, робота має незначні граматичні й стилістичні недоліки, недодержання стандартів оформлення ілюстративного матеріалу. Проте слід зазначити, що зроблені зауваження й недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

Дисертантом обрано сучасні, інформативні й доступні методи

дослідження, які дозволили визначити ключові фактори в ініціації та розвитку локалізованих запальних захворювань пародонта та розробити ефективні лікувально-профілактичні заходи. Також дуже важливим є те, що робота має безумовно широкі можливості практичного втілення отриманих результатів.

Разом з тим, а аспекті проведення наукової дискусії виникло кілька запитань до автора:

1. Який відсоток позитивних результатів ви спостерігали у обраного контингенту пацієнтів при використанні системи Ison для лікування початкового карієсу зубів?

2. Чим Ви керувалися при призначенні пацієнтам з хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня такого препарату як Остеогенон?

3. Чому для прогнозування розвитку локалізованих запальних уражень пародонта в осіб молодого віку Вами серед багатьох обрано саме метод Вальда?

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Холодняка Олександра Володимировича «Лікування, профілактика та прогнозування локалізованих запальних захворювань тканин пародонта», представлена на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук, є самостійною завершеною науковою роботою, яка присвячена теоретичному обґрунтуванню і новому практичному рішенню актуальної наукової задачі – - підвищенню ефективності лікування і профілактики локалізованих запальних захворювань тканин пародонта у пацієнтів молодого віку шляхом розробки способу їх прогнозування та створення алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

За актуальністю теми, методичним рівнем розробки, новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Холодняка Олександра Володимировича за темою «Лікування, профілактика та прогнозування локалізованих запальних захворювань тканин пародонта» відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 10.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22. – стоматологія.

Офіційний опонент, завідувач кафедри
стоматології Харківського національного
медичного університету,
д.мед.н., професор



ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАТЕДРА СТОМАТОЛОГІЇ
ВІДДІЛ
І.І. Соколова
ЛАБАЙЧЕНКО Г.М.

І.І.Соколова

*Відгук офіційного опонента
нарізав у спец.раду К 61.051.08
15.05.2017р.*

*Т.в.о. вченого секретаря
д. мед. н., проф.*

А.М. Таранчук