

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Каськової Л.Ф. на дисертаційну роботу Васько Артура Артуровича «Вдосконалення діагностики та лікування каріозних уражень зубів у дітей, які проживають в низинній частині ендемічної зони», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради К 61.051.08 при Державному вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет» МОН України

Актуальність теми

Значна поширеність каріозних уражень твердих тканин зубів у дітей спонукає до вдосконалення їх діагностики і лікування. Важливим є врахування геохімічних умов проживання дітей, що обумовлює певні особливості виникнення і перебігу карієсу, що потребує використання сучасних технологій лікування. Виникає необхідність розробки чітких критеріїв діагностики, які дадуть можливість підвищити якість надання стоматологічних послуг дитячому населенню. Сучасні стоматологічні пломбувальні матеріали мають низку специфічних особливостей методики їх використання, що потрібно враховувати в дитячій стоматології. Для цього необхідна чітка діагностика уражень твердих тканин тимчасових і постійних зубів у дітей та створення чіткого алгоритму з оптимальним підбором пломбувального матеріалу. У зв'язку з цим дисертаційна робота, яка сьогодні розглядається, є актуальною.

Наукова новизна дослідження не викликає сумнівів і базується на значній кількості клінічних і лабораторних досліджень, порівняннях результатів дослідження, результатах статистичної обробки матеріалу. Наведені сучасні епідеміологічні дані по поширеності та інтенсивності карієсу у дітей, що постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду, що свідчать про високі показники ураженості карієсом тимчасових і постійних зубів. Встановлено, що поширеність карієсу серед школярів віком 5-6 років становила 98,0% при інтенсивності $14,9 \pm 1,9$; в обстежених 7-11 років – 95,4% при інтенсивності $12,2 \pm 2,0$. Для вікової групи

12-17 років – 94,1% при інтенсивності 11,2±1,8.

Вперше при ретроспективному аналізі медичної документації встановлено частоту та причину повторних звернень пацієнтів дитячого віку, зокрема, випадіння пломби у 41,7% випадків, дефект пломби у 21% та ускладнений карієс у 4,0% випадків.

Дисертантом обґрунтовано та розроблено індивідуалізований алгоритм постановки діагнозу при ураженні тимчасових та постійних зубів у дітей, який базується на суб'єктивних відчуттях пацієнта, візуальному огляді, оцінці стану твердих тканин, вітальному забарвленні, зондуванні та термодіагностиці.

Виявлено прямий зв'язок між незавершеністю гістогенезу та мінералізації емалі та дентину, низькій функціональній зрілості пульпи та перебігом карієсу у дітей, так як всі ці умови створюють передумови для розвитку гострого, іноді навіть найгострішого каріозного процесу.

Розроблено та статистично обґрунтовано вибір відновлювального матеріалу для тимчасових зубів, що базується на виді прикусу, стані сформованості коренів, рівні рН ротової рідини, кислотостійкості емалі зубів та встановлено кореляційні зв'язки.

Вивчена частота ураження карієсом різних груп зубів в залежності від періоду формування прикусу дітей м. Ужгорода.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота виконана в руслі наукових тематик стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» і є фрагментом наукової теми кафедри стоматології дитячого віку «Вдосконалення надання стоматологічної допомоги дітям, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду» (державний реєстраційний номер 0114U004123). Автор є виконавцем фрагменту зазначеної НДР.

Метою дослідження було підвищення ефективності діагностики та лікування карієсу у дітей різних вікових груп, що проживають в низинній

частині ендемічної зони, шляхом удосконалення алгоритму діагностики карієсу, оптимізації лікувально-профілактичних схем та раціонального підбору матеріалу для відновлення.

В дисертації конкретно визначені об'єкт та предмет дослідження, сформульовані завдання дослідження. Дисертантом було проведено комплекс клінічних та клініко-лабораторних досліджень, що дало можливість вирішити поставлені завдання.

Автором використані стоматологічні – для визначення стану стоматологічного здоров'я; лабораторні – для визначення рН ротової рідини; аналітичні – для ретроспективного аналізу медичної документації; морфо-клінічні – для визначення макроскопічної структури зуба, деталізації адгезивних властивостей відновлювальних матеріалів; гістологічні – для гістофункціональної характеристики структури тканин зубів; лабораторні – для визначення адгезивних властивостей відновлювальних матеріалів; статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів.

Використані методи дослідження відповідають тематиці досліджень, дають можливість вирішити поставлені завдання та отримати вірогідні результати.

Для встановлення поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань було досліджено стоматологічний статус 602 дітей, які являються учнями ЗОШ №20 міста Ужгород, віком від 5 до 17 років. З них: 108 (17,9%) дітей у віці 5-6 років (53 хлопчиків та 56 дівчаток), 248 (41,2%) дітей у віці 7-11 років (122 хлопчики та 126 дівчаток), та 246 (40,8%) осіб у віці 12-17 років (120 хлопчиків та 126 дівчаток).

Для оцінки якості стоматологічного лікування проаналізовано 842 медичних картки стоматологічного хворого № 043/о пацієнтів.

За темою дисертаційного дослідження опубліковано 17 друкованих робіт (7–одноосібно), з яких 11 статей, з них 5 – у науко-метричних виданнях, одна з них в міжнародному виданні, що індексується Scopus, 4 – в міжнародних фахових виданнях, 6 – у фахових виданнях рекомендованих

ДАК МОН України, 5 тез у матеріалах міжнародних наукових конференцій та 1 збірка методичних розробок.

Дисертанту можна було б оформити правоохоронні документи на власні пропозиції алгоритму дослідження (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір).

Практичне значення результатів дослідження. Для практичної стоматології запропоновано розроблений та апробований чіткий алгоритм діагностики уражень твердих тканин тимчасових та постійних зубів у дітей та підлітків, який базується на поетапному виключенні суб'єктивних та об'єктивних симптомів захворювання та, в результаті, дає можливість верифікації діагнозу із зазначенням глибини ураження твердих тканини та характеру перебігу карієсу.

Використання даного алгоритму є простим та зручним, що дає можливість застосовувати його для постановки діагнозу в умовах амбулаторного прийому стоматолога без залучення додаткових апаратурних методів діагностики, що є актуальним в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Застосування алгоритму знижує вірогідність постановки помилкового діагнозу.

Для лікарів-стоматологів дитячого прийому визначено чіткі покази до застосування при лікуванні карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей та підлітків, відновлювальних матеріалів (склоіономерний цемент «Ionofil Molar» (VOCO, Німеччина), компомерний матеріал «Twinky Star» (VOCO, Німеччина), композитний матеріал «Polofil Supra» (VOCO, Німеччина), матеріал «Dugast eXtra» (Densply, США), в залежності від виду прикусу, стадії сформованості кореня, групової належності зуба, рН ротової рідини, рівня кислотостійкості емалі та площі руйнування оклюзійної поверхні.

Результати впроваджено в лікувальний процес ТзОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», терапевтичне відділення Іршавської районної стоматологічної поліклініки і в навчальний процес

профільних кафедр навчальних закладів України.

Оцінка змісту дисертації. Дисертація написана державною мовою і складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріали та методи дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та списку використаної літератури, що містить 194 джерела (з них 135 кирилицею та 59 латиницею). Робота ілюстрована 18 таблицями та 50 рисунками. Дисертація викладена на 182 сторінках комп'ютерного тексту.

Об'єкт дослідження: стоматологічне здоров'я дітей різного віку в період тимчасового, змінного та постійного прикусу; ефективність діагностики карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей від 5 до 17 років.

Предмет дослідження: методи діагностики уражень твердих тканин зубів та їх ускладнень, пломбувальні стоматологічні матеріали для відновлення втрачених твердих тканин зубів.

П'ять завдань дослідження відповідають назві та меті роботи, конкретні.

РОЗДІЛ 1 Етіологія, діагностика та лікування каріозних уражень зубів у дітей різного віку.Огляд літератури. Викладений на 25 сторінках в 4 підрозділах. В ньому висвітлені дані літератури з приводу карієсу як патологічного процесу в твердих тканинах зубів (1.1). Діагностика карієсу тимчасових та постійних зубів (1.2) і клінічні методи діагностики карієсу (1.3), які можна було б об'єднати в один підрозділ, оскільки мова йде про діагностику карієсу. Підрозділ 1.4 присвячений лікуванню карієсу тимчасових та постійних зубів і викладений на 6 сторінках.

Розділ закінчується коротким узагальненням, яке вказує на необхідність проведення подальших досліджень.

Усі питання розкриті повністю, матеріал викладений логічно у відповідності до завдань та мети роботи. Стиль викладення, послідовність говорить про грамотність дисертанта, його вміння критично мислити. Використані літературні джерела сучасні, інформативні та повністю

відповідають тематиці дисертаційної роботи. 11 джерел зі списку використаної літератури датуються минулим сторіччям. Але їх включення в список, мабуть, оправдане у зв'язку з їх значенням та фундаментальністю викладених даних.

РОЗДІЛ 2 Матеріали та методи дослідження викладений на 9 сторінках. Розділ має 8 підрозділів.

Підрозділи 2.1 та 2.2 присвячені визначенню стоматологічного статусу обстежених і вивченню індексу руйнування оклюзійної поверхні зубів (ПРОПЗ), 2.3 і 2.4-визначення природного рівня рН ротової рідини і визначення кислотостійкості емалі. В підрозділі 2.5 наведена методика клінічної оцінки зуба з пломбою згідно критеріїв USPHS. В окремий підрозділ (2.6) виділений ретроспективний аналіз медичної документації (5 стрічок). Методики гістологічного і статистичного обстеження викладені в підрозділах 2.7 і 2.8. Представлений матеріал дає можливість чітко усвідомити всю роботу, проведenu дисертантом.

Взагалі ж даний розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта.

РОЗДІЛ 3 Аналіз стану твердих тканин зубів у дітей шкільного віку, що проживають в низинній частині ендемічної зони Закарпаття має 7 підрозділів, які без зменшення їхнього значення можна об'єднати і представити в 2 підрозділах (показники ураженості карієсом (3.1), кислотостійкість емалі і індекс руйнування оклюзійної поверхні(3.2). Підрозділ 3.3 «Оцінка стану тканин пародонта» не відповідає ні назві ні завданням дисертації. Його можна виключити зовсім. Назви таблиць не зовсім коретні (табл.3.8 визначений індекс руйнування, а в назві таблиці уже його інтерпретація (визначення можливості терапевтичного відновлення...) та їх можна було б описати і проаналізувати більш ретельно.

В результаті стоматологічного обстеження школярів встановлено, що поширеність та інтенсивність карієсу у всіх обстежених є дуже високою, зокрема, для тимчасового прикусу – 98,0% при інтенсивності $14,9 \pm 1,9$; у

школярів зі змінним прикусом – 95,4 при інтенсивності $12,2 \pm 2,0$; у школярів з постійним прикусом – 94,1% при інтенсивності $11,2 \pm 1,8$. При визначенні групової приналежності уражених карієсом зубів встановили: у тимчасовому прикусі найбільш часто уражалися моляри (89,5%) та центральні різці (86,5%).

У змінному прикусі найбільш часто уражалися постійні моляри (44,5%), тимчасові моляри (44,0%), та тимчасові центральні різці (40,0%).

У постійному прикусі найбільш часто ураженими були моляри (94,0%).

При визначенні поширеність карієсу за перебігом в тимчасовому прикусі превалював гострий перебіг у $64,0 \pm 1,4\%$. В змінному прикусі – $59,0 \pm 1,3\%$ гострий карієс. В постійному прикусі частка гострого карієсу становила $39,0 \pm 0,7\%$, а для хронічного – $61,0 \pm 0,8\%$.

При аналізі карієсу за глибиною ураження спостерігали наступне: в тимчасовому прикусі найбільш часто глибокий карієс – $42,6 \pm 1,0\%$. В період змінного прикусу карієс середній – $39,1 \pm 0,8\%$. У дітей із постійним прикусом глибокий карієс – $43,0 \pm 0,7\%$.

Згідно індексу руйнування оклюзійної поверхні у пацієнтів віком 5-6 років значення $IPOPZ \leq 0,55$ зустрічалось в $34,9 \pm 0,8\%$ випадків; у пацієнтів 7-11 річного віку – $61,3 \pm 1,0\%$ випадків; у пацієнтів віком 12-17 років – у $73,2 \pm 0,7\%$ відповідно.

Розділ 3 інформативний, добре ілюстрований таблицями, статистично оброблений, отримані вірогідні результати, які є підґрунтям для подальших клінічних досліджень дисертанта.

РОЗДІЛ 4 РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ має 2 підрозділи.

4.1 Ретроспективний аналіз медичної документації

У дітей із тимчасовим прикусом карієсом вражалися 20,1% центральні різці (804 на верхній щелепі та 802 на нижній щелепі), 19,9% латеральні різці (799 на верхній щелепі та 798 на нижній), 20,0% ікла (804 на верхній та 804

на нижній щелепах), 19,9% перші моляри (800 на верхній та 800 на нижній щелепі) та 20,1% другі моляри (802 на верхній щелепі та 800 на нижній щелепі).

У пацієнтів з тимчасовим прикусом превалював гострий перебіг карієсу у 66,6% (3947 зубів) випадках, причому найбільш часто були уражені другі моляри у 13,0% (1036 зубів) випадках та центральні різці у 12,9% випадках (1030 зубів).

У змінному прикусі 8044 зубів були уражені карієсом. З них 28,1% (2262) – тимчасові, та 71,9 (5782) – постійні. В тимчасових зубах змінного прикусу уражених карієсом превалював хронічний перебіг у перших молярах (20,3%). В постійних зубах змінного прикусу превалював гострий перебіг у 52,2% (3020 зубів), серед них найчастіше уражалися перші постійні моляри 12,8% (737 зубів).

4.2 Визначення частоти повторних звернень

Із проаналізованих 812 карт було вибрано 33,1% (269) карт пацієнтів віком 3-12 років, що звернулися для повторного лікування на протязі двох років після проведеного первинного лікування. З них 69,5% (187) карт пацієнтів з тимчасовим прикусом, та 30,5% (82) карти – зі змінним прикусом. Загалом, у пацієнтів, що звернулися повторно було виявлено 343 зуби, що потребували повторного лікування, 245 (71,4% від загальної кількості зубів, що підлягали повторному лікуванню) у тимчасовому, та 98 (28,6%) у змінному прикусі.

При аналізі медичної документації відмічали записи стосовно причини повторного звернення пацієнтів. Найпоширенішими були – випадіння пломби у 41,7% пацієнтів (112 осіб), дефект пломби – 20,8% (56 осіб), виникнення ускладненого карієсу – 4,0% (10 пацієнтів), що свідчить про помилки на етапі діагностики саме каріозних уражень у дітей та порушення протоколу пломбування каріозної порожнини.

Цей підрозділ є досить актуальним для оцінки роботи лікар-стоматолога дитячого та потребує глибокого аналізу і розробки алгоритмів

лікування дітей з правильним підходом в кожному конкретному випадку, що і зроблено в наступному розділі дисертації.

Розділ 5 Обґрунтування створення раціональної моделі діагностики та лікування каріозних уражень твердих тканин зубів

Матеріали дослідження представлені в 4 підрозділах

5.1 Клінічні критерії розробки алгоритму постановки діагнозу каріозних уражень

В результаті проведеного аналізу існуючих методів діагностики уражень твердих тканин тимчасових та постійних зубів з урахуванням їх ефективності, доступності застосування та значимості для постановки діагнозу запропоновано розроблений та апробований чіткий алгоритм діагностики уражень твердих тканин тимчасових та постійних зубів у дітей та підлітків, який оснований на поетапному виключенні суб'єктивних та об'єктивних симптомів захворювання, та в результаті вказує діагноз з зазначенням глибини ураження твердих тканини та характеру перебігу карієсу.

5.2 Морфо-клінічний та лабораторний аналіз факторів порожнини рота, які впливають на вибір відновлювального матеріалу

Для проведення поглибленого аналізу та визначення критеріїв вибору відновлювальних матеріалів було обстежено 74 пацієнти віком від 3 до 12 років, 23 пацієнти (31,1%) з тимчасовим, 35 (47,3%) зі змінним та 16 (21,6%) з постійним прикусом. Загальна кількість зубів, взятих для аналізу становила 394, з яких 138 (35,0%) тимчасових зубів у стадії стабілізації кореня, 128 (32,5%) – тимчасових в стадії резорбції кореня, 128 (32,5%) зубів постійного прикусу. Наявність дефекту в межах емалі діагностовано на 145 (36,8%) зубах, в межах плащового дентину – 137 (34,8%) та на рівні навколо навколо пульпарного дентину – 112 (28,2%) зубах. За ІРОПЗ виділено дві групи, зі значенням індексу менше 0,55 (46,7% – 184 зуби), які можливо було відновити пломбуванням, та більше 0,55 (53,3% – 210 зубів), які не враховувалися в подальших розрахунках.

Результатами визначення рівня кислотостійкості емалі зубів, встановлено, що найбільш часто в тимчасових зубах відмічали зниження структурно-функціональної резистентності емалі і високий ступінь ризику виникнення карієсу у 92 (34,6±0,7%) обстежених.

В постійних зубах відмічали у 63 випадках (49,2±0,7%) знижену кислотостійкість емалі

5.3 Підбір параметрів раціонального вибору відновлювального матеріалу за допомогою кореляційного аналізу

Серед параметрів, які підлягали аналізу при оптимізації виборі відновлювального матеріалу були: стан сформованості кореня зуба, групова приналежність зуба, глибина та топографія розташування каріозної порожнини, рН ротової рідини, ступінь кислотостійкості емалі, з урахуванням типів адгезії відновлювальних матеріалів до твердих тканин зуба.

Градаційна шкала показників оптимального підбору відновлювальних матеріалів для тимчасових зубів представлена на рисунку 1. Показники ранжували наступним чином, 10 – вказує на доцільність використання даного матеріалу при цьому критерії завжди, 0 – при цьому параметрі матеріал не можна. Дисертант провів значну кількість морфологічних, гістологічних досліджень, що дало можливість об'єктизувати результати роботи. Але про це немає згадки в висновках дисертації.

5.4 Статистичне обґрунтування запропонованих параметрів раціонального вибору відновлюваного матеріалу

Отже, компомер «Twinky Star» (VOCO, Німеччина) є оптимальним при відновленні тимчасових жувальних і фронтальних зубів не залежно стану кореня зуба, при середньому та глибокому карієсі, ІРОПЗ менше 0,55; при значенні рН<6,2 при будь-яких значеннях кислотостійкості емалі [r=0,89].

Склоіономерний матеріал «Ionofil Molar» (VOCO, Німеччина) доцільно застосовувати для відновлення порожнин тимчасових зубів жувальної групи (10) при сформованому (4,4) та несформованому (5,6) корені

для лікування середнього (10) та глибокого (10) карієсу з урахуванням площі руйнування оклюзійної поверхні (5) до 30%, не залежно від рН ротової рідини (10), при високій (10) та середній (8) кислотостійкості емалі з коефіцієнтом кореляції за Спірменом [$r=0,65$].

Отже, компомер «Dyract eXtra» (Densply, США) є оптимальним при відновленні постійних жувальних зубів не залежно стану кореня зуба, при середньому та глибокому карієсі, індексі руйнування оклюзійної поверхні менше 0,55; при будь-яких значеннях рН ротової рідини та кислотостійкості емалі з коефіцієнтом кореляції за Спірменом [$r=0,80$].

Композитний матеріал «Polofil Supra» (VOCO, Німеччина) доцільно застосовувати для відновлення порожнин постійних зубів жувальної (10) та фронтальної групи (10) при сформованому корені (9,8) для лікуванні поверхневого (10) середнього (10) та глибокого (6) карієсу з урахуванням площі руйнування оклюзійної поверхні (10) $<0,55$, при рН ротової рідини більше 6,2 (6,2), при високій (10) та середній (7,4) кислотостійкості емалі з коефіцієнтом кореляції за Спірменом [$r=0,72$].

В розділі «Аналіз і узагальнення отриманих результатів» автор аналізує результати дослідження, співставляє їх з даними літератури, підводить підсумки своєї роботи та підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій.

Висновки сформульовані на основі клінічного, лабораторного, аналітичного, морфоклінічного, гістологічного, статистичного дослідження автора достатньої кількості пацієнтів, відповідають меті та поставленим завданням, чітко сформульовані та аргументовані.

Для широкого впровадження серед стоматологічного загалу запропонованих методик дисертанту бажано видати інформаційний лист чи методичні рекомендації. По тексті дисертації є певна кількість описок, стилістичних неточностей. Зроблені зауваження та побажання ні в якій мірі не зменшують важливість даного дослідження.

Отримані результати дослідження повністю висвітлені в друкованих працях і доповідях. Автореферат оформлений згідно з вимогами та повністю відображає зміст дисертації.

В плані дискусії прошу дати відповіді на такі запитання.

1. Чому Ви вибрали саме такі пломбувальні матеріали?
2. Ваша робота стосується дітей низинної частини ендемічної зони Закарпаття і надані рекомендації саме для цих дітей чи їх можна використовувати і в інших регіонах?
3. Під час створення алгоритму діагностики ви користувалися такими методами діагностики як огляд, зондування, вітальне фарбування, та холодова проба. Чому саме ці методи були вибрані для діагностики.

Заключення.

Дисертаційна робота Васько Артура Артуровича «Вдосконалення діагностики та лікування каріозних уражень зубів у дітей, які проживають в низинній частині ендемічної зони», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, являє собою закінчене наукове дослідження, в якому наведене теоретичне узагальнення результатів проведених лабораторних та клінічних досліджень і запропонований новий підхід у вирішенні науково-практичного завдання, підвищення якості лікування каріозних уражень твердих тканин тимчасових та постійних зубів у дітей, які постійно проживають в низинній частині ендемічної зони біогеохімічного дефіциту фтору та йоду, шляхом оптимізації алгоритму діагностики та раціоналізації вибору матеріалу для відновлення.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Васько Артура Артуровича «Вдосконалення діагностики та лікування каріозних уражень зубів у дітей, які проживають в низинній частині ендемічної зони», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук повністю відповідає

вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №656 від 19.08.2015р. і №1159 від 30.12. 2015р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ВДНЗУ «УМСА», м. Полтава, доктор медичних наук, професор

Каськова Л.Ф. Каськова Л.Ф.



*Відзнак офіційного опонента
нарішчов в стх. раду К в. ст. ор
17.05.2017р.*

*Т.В.О. Вінес секретар
д. мед. н., професор*

Н. М. Фочануз