

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Каськової Л. Ф. на дисертацію *Іваськевич Вікторії Зіновіївни «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області»*, яка представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» у створену для разового захисту спеціалізовану вчену раду при Державному вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет», МОН України

Актуальність теми

В цілому, поширеність зубощелепних аномалій в світі коливається від 11,4% до 92,7% із тенденцією до зростання (в США 70%, у Нідерландах 45%, в Норвегії 37%, у Фінляндії 47%, в Китаї 75%, у Великобританії 47%, в Кенії 72% обстежених). Показники поширеності ортодонтичної патології у дітей різних регіонів України свідчать про стабільне зростання частоти випадків порушень розвитку та формування зубо-щелепної системи та наявність значної варіабельності цих даних, які складають від 59% до 89%. Середня розповсюдженість зубощелепних аномалій у школярів Закарпатської області складає 80,5% із найбільшою вагомою частиною дітей середньої та старшої вікових груп.

На думку Всесвітньої Стоматологічної Асоціації, потреба у виправленні ЗЧА обов'язково повинна бути обумовлена не тільки оцінкою відхилень від морфологічної норми, а й оцінкою порушення естетики особи. Отже, при визначенні потреби у виправленні аномалій важливу роль відіграють і психосоціальні і естетичні чинники.

В країнах Євросоюзу широко використовуються естетичні індекси, дані яких містять індексну оцінку результату лікування та опис процесу лікування, що значно спрощує алгоритм аналізу роботи ортодонтів та дає можливість порівняти діагностичні дані, методики лікування, терміни та результати лікування.

В Україні застосування естетичних індексів не отримало прикладного значення в практиці. З цього випливає, що механізм використання індексів в повсякденній діяльності лікаря-стоматолога потребує адаптації до існуючої

системи охорони здоров'я нашої країни.

Наукова новизна одержаних результатів не викликає сумнівів та базується на основі глибокого вивчення епідеміології зубощелепних аномалій, потреби в їх лікуванні, задоволеності лікуванням, обґрунтовано вплив медико-соціальних чинників.

За індексом DAI лікування показано 54,51±4,90% обстежених Закарпатської області; за індексом IOTN виправлення зубощелепних аномалій необхідно 52,2% та за індексом ICON - 52% обстежених визнані такими, що потребують спеціалізованої допомоги.

Виявлено, що 20,42±2,11% обстежених, які мають зубощелепної аномалії, не відчують психологічний дискомфорт від наявності даної патології і не мають об'єктивного судження про свій стан зубощелепної системи.

Вперше встановлені кореляційні зв'язки між ступенем складності прогнозованого ортодонтичного лікування та рівнем тривожності підлітків ($r=0,79$; $p<0,05$ для особистісної тривожності; $r=0,68$; $p<0,05$ для реактивної тривожності).

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між показником ступеню складності ортодонтичного лікування за індексом ICON, рівнем самооцінки та домагань за шкалою Дембо-Рубінштейн, реактивної тривожності ($r=0,45$; $p<0,05$) та шкалами ОНІР-14 «психологічний дискомфорт» ($r=0,45$; $p<0,05$), «соціальна непрацездатність» ($r=0,57$; $p<0,05$).

Встановлена кореляційна залежність між рівнями реактивної тривожності та виразністю больових відчуттів на першому тижні після фіксації незнімної ортодонтичної апаратури ($r=0,48$; $p<0,05$).

Вперше проведено комплексний аналіз показників ефективності корекції зубощелепних аномалій за індексом ICON на етапі оцінки результатів лікування. Помірне та мінімальне покращення отримали 5,88±1,26% та 4,41±1,19% пролікованих осіб відповідно ($p<0,05$).

Після проведеного ортодонтичного лікування визначена редукція реактивної тривожності у обстежених всіх трьох груп ($Z=4,68$, $p<0,001$; $Z=4,39$, $p<0,001$; $Z=3,43$, $p<0,001$ відповідно).

Рівень самооцінки та рівень домагань, достовірно збільшився та досягнув рівня адекватної у всіх групах спостереження, що свідчить не тільки про прагнення до максимальної реалізації своїх можливостей на підґрунті вже досягнутих успіхів в ортодонтичному лікуванні, але й про об'єктивізацію власних можливостей з подолання труднощів, пов'язаних із процесом виправлення ЗЩА.

Визначено статистично значущі зміни якості психічного, фізичного, стоматологічного компонентів якості життя всіх обстежених пацієнтів, які проявляються в підвищенні життєвої активності, поліпшенні емоційного стану та соціального функціонування, зниження рівня психологічного дискомфорту, редукції психологічної та соціальної непрацездатності, що найбільш яскраво виражено у пацієнтів з важким ступенем складності ортодонтичного лікування.

Отримані результати дослідження вказують на важливість проведення лікування ортодонтичної патології.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Дисертаційна робота є фрагментом НДР кафедри стоматології дитячого віку ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Вдосконалення надання стоматологічної допомоги дітям які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду» (№ державної реєстрації 0114U004123) та «Комплексне обґрунтування надання стоматологічної допомоги дітям, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду» (№ державної реєстрації 0119U101329). Тему дисертації «Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування вестибулярного положення ікол» затверджено на засіданні Вченої ради ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 13.12.2016 р. (протокол № 14) та уточнено в теперішньому вигляді на засіданні Вченої ради ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 28.01.2021 р. (протокол № 1).

Дослідження дисертантки базуються на значній кількості досліджень.

Дисертанткою використані методи дослідження, які дають можливість оцінити стан зубощелепної системи та результати ортодонтичного лікування; визначити рівень потреби в ортодонтичному лікуванні підлітків Закарпатської області; рентгенологічно оцінити стан зубощелепної системи для планування та оцінки результатів ортодонтичного лікування; оцінити психоемоційний стан та рівень якості життя пацієнтів з зубощелепно-лицьовими аномаліями.

Для статистичної обробки використані статистичні методи дослідження: застосовувався ранговий дисперсійний аналіз Краскела-Уолліса, таблиця спряженості з застосуванням критерію згоди Пірсона, ранговий кореляційний аналіз Спірмена, критерій Вілкоксона.

Застосовані методи дослідження відповідають поставленим завданням та дають можливість досягти мети дослідження. Автором отримані вірогідні результати, про що свідчать дані статистичної обробки матеріалу.

Практична значимість дослідження

Авторкою доведена необхідність використання індексів для визначення раціональності виправлення естетичних порушень та об'єктивної оцінки ступеня ефективності проведеного ортодонтичного лікування. З урахуванням психоемоційного статусу доведена можливість індивідуалізованого підходу до прогнозування та впливу на особистість пацієнта, ще до початку лікування, що дає можливість складання стратегії взаємодії з пацієнтом, визначення необхідності залучення до лікування додаткових фахівців психотерапевтичного профілю на етапах планування ортодонтичної корекції.

Результати проведених досліджень використовуються матеріалах лекцій, семінарів та практичних занять в навчальному процесі на кафедрах стоматологічного спрямування закладів вищої освіти (Ужгород, Тернопіль, Київ, Харків, Чернівці). Також результати дисертаційного дослідження впроваджені в практичну роботу стоматологічних клінічних: ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка» (12.01.2021), ТОВ «Гранате-клінік» (5.01.2021), що підтверджено відповідними актами впровадження.

Публікації

За матеріалами дисертації опубліковано 29 наукових праць. Із них 8 відповідають вимогам п. 11 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06 березня 2019 року № 167. Зокрема, 7 статей у наукових фахових виданнях України відповідно до переліку періодичних наукових фахових видань України; 1 – у періодичному науковому виданні Польщі, що входить до Організації економічного співробітництва та розвитку 36 та/або Європейського Союзу та проіндексована у базі даних Scopus; 9 – у інших виданнях. Крім того, опубліковано 12 тез або доповідей у матеріалах конгресів і науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації

Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації складає 232 сторінки. Список використаної літератури містить 273 джерел, з них 121 – кирилицею і 152 – латиницею. Дисертація ілюстрована 20 таблицями, 29 рисунками.

У вступі аргументована актуальність дослідження, визначені мета, об'єкт та предмет дослідження, завдання сформульовані чітко та дають можливість досягти поставленої мети.

РОЗДІЛ 1. Огляд літератури має 5 підрозділів, в яких висвітлюються питання поширеності ортодонтичної патології в світі та в Україні, епідеміологічної оцінки потреби у виправленні зубощелепних аномалій, впливу ортодонтичної патології на психологічний стан підлітка та на якість життя, соціально-культурні особливості Закарпатського регіону та їх вплив на якість надання стоматологічної допомоги.

Взагалі, розділ сприймається легко, написаний грамотно, обґрунтовано, викладений зі знанням проблеми, послідовно, достатньо глибоко проаналізована

ситуація сьогодення, що свідчить про ерудицію дисертанта, вміння аналізувати, критично мислити, робити висновки.

Друковані праці, використані дисертантом, дають можливість адекватно оцінити стан проблеми, яку вивчає та розробляє дисертантка. Деяка кількість представлених літературних джерел оприлюднена більш, ніж 10 років тому. Також є видання, датовані минулим сторіччям, але вони є цінними для цитування з урахуванням результатів, які в них представлені. Це і обґрунтовує необхідність посилання на них.

Розділу можна було б дати загальну назву, в кінці кожного підрозділу розширити узагальнення, а розділ закінчити загальним висновком, який би обґрунтовував перелік не досліджених питань та зазначив необхідність подальших досліджень дисертанта.

РОЗДІЛ 2 ПРОГРАМА, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ має 5 підрозділів.

В них представлений дизайн дослідження. Так, на 1 етапі дослідження оглянуто 2260 осіб, соціологічне дослідження рівня знань щодо гігієни порожнини рота та профілактики стоматологічних захворювань проведене у 230 батьків та 340 підлітків. На 2 етапі поглиблене стоматологічне обстеження та визначення психологічного профілю пацієнтів, взятих на ортодонтичне лікування із використанням брекет-систем проведене в 70 пацієнтів. На 3 етапі проведена оцінка результатів ортодонтичного лікування та визначення психологічного профілю пацієнтів, які закінчили лікування незнімною апаратурою (68 пацієнтів). Представлені етапи дослідження дають можливість прослідкувати послідовність дій дисертанта.

Розширено описані індекси, які використовувалися під час епідеміологічного дослідження. Інформацію можна було б скоротити шляхом посилання на першоджерело. Дисертантом представлені клініко-психологічні методи дослідження, рентгенологічний та статистичний метод.

Розділ викладений на 23 сторінках. Застосовані автором методики дослідження відповідають меті та поставленим завданням, сучасні, інформативні.

Статистичні методи дослідження дали можливість визначити вірогідність отриманих результатів. Розділ добре ілюстрований таблицями та рисунками.

РОЗДІЛ 3. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИ В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ СЕРЕД ПІДЛІТКОВОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Визначення потреби в ортодонтичному лікуванні у підлітків Закарпатської області та м. Ужгород.

Дисертанткою проведе дослідження нормативної потреби в ортодонтичному лікуванні за показниками індексу DAI та виявлено, що лікування показано $54,51 \pm 4,90\%$ обстежених. Визначення потреби в ортодонтичному лікуванні за показниками естетичного індексу IOTN: за індексом IOTN виправлення зубощелепних аномалій необхідно $52,16 \pm 1,52\%$. Потреба в ортодонтичному лікуванні за індексом ICON: $51,94 \pm 3,18\%$ обстежених визнані такими, що потребують спеціалізованої допомоги.

Проте потреба в ортодонтичному лікуванні за суб'єктивним естетичним компонентом індексу IOTN у підлітків Закарпатської області складає $31,74 \pm 3,21\%$, що вірогідно нижче, ніж за даними об'єктивного дослідження. Тобто $20,42 \pm 2,11\%$ обстежених, які мають зубощелепні аномалії, не відчують психологічний дискомфорт від наявності даної патології і не мають об'єктивного судження про свій стан зубощелепної системи.

Підрозділ 3.2. висвітлює результати соціологічного дослідження рівня знань щодо гігієни порожнини рота у підлітків та їх батьків. *Було б доцільно провести кореляційний аналіз отриманих показників з наявністю ортодонтичної патології та відношенням до неї підлітків.*

Взагалі ж розділ добре ілюстрований рисунками та таблицями, детально описані отримані результати, статистично оброблені. *Дані, про вірогідність*

отриманих результатів для кращого їх сприйняття, було б добре представити в діаграмах.

Розділ є гарним підґрунтям для оцінки стану ортодонтичного здоров'я підлітків Закарпаття та планування проведення подальшого поглибленого дослідження цього питання.

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДО ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА НА ЙОГО ЕТАПАХ має 7 підрозділів.

Аналіз медико-соціальної складової потреби в ортодонтичному лікуванні за анкетуванням підлітків та їх батьків чи опікунів довів нагальну доцільність підвищення значення ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області, шляхом об'єктивізації проблеми та підвищення мотивації до проведення даного лікування (36,20% батьків не розуміють суті ортодонтичного лікування; успішне майбутнє своїх дітей пов'язують з гарною посмішкою 3,44%; вплив ортодонтичної патології на психологічний комфорт дитини усвідомлюють 6,89%). Отримані дані клініко-психологічних досліджень свідчать про тенденції до зростання тривожності в залежності від ступеня складності прогнозованого ортодонтичного лікування ($r=0,79$; $p<0,05$ для особистісної тривожності; $r=0,68$; $p<0,05$ для реактивної тривожності), що пояснюється впливом естетичних вимог підлітків до власної зовнішності.

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між показником ступеню складності ортодонтичного лікування за індексом ICON, рівнем самооцінки та домагань за шкалою Дембо-Рубінштейн, реактивної тривожності ($r=0,45$; $p<0,05$) та шкалами ОНП-14 «психологічний дискомфорт» ($r=0,45$; $p<0,05$), «соціальна непрацездатність» ($r=0,57$; $p<0,05$) та статистично значимі кореляційні зв'язки між рівнями реактивної тривожності та виразністю больових відчуттів на першому тижні після фіксації незнімної ортодонтичної апаратури ($r=0,48$; $p<0,05$).

Матеріали розділу представлені в таблицях (9) та рисунках (20) у вигляді діаграм, в яких для кращого сприйняття бажано відмітити вірогідність результатів дослідження.

РОЗДІЛ 5. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ має 2 підрозділи, результати яких представлені на 8 сторінках.

Позитивний результат після лікування досягли $82,35 \pm 5,23\%$ пацієнтів за індексом ICON, помірне та мінімальне покращення отримали $5,88 \pm 1,26\%$ та $4,41 \pm 1,19\%$ пролікованих осіб відповідно ($p < 0,05$), які належали до груп із помірним та складним ортодонтичним лікуванням та потребували подальшої комплексної стоматологічної реабілітації.

Проведене ортодонтичне лікування призвело до редукції реактивної тривожності у обстежених всіх трьох груп ($Z=4,68$, $p < 0,001$; $Z=4,39$, $p < 0,001$; $Z=3,43$, $p < 0,001$ відповідно). Достовірно збільшився та досягнув адекватного рівень самооцінки у всіх пацієнтів ($35,71 \pm 3,19\%$; $94,11 \pm 6,38$; $p < 0,01$), що підтверджено високим рівнем прагнень та домагань у $97,05 \pm 7,12\%$ пролікованих підлітків ($p < 0,05$).

Визначено статистично значущі зміни якості психічного, фізичного, стоматологічного компонентів якості життя всіх обстежених пацієнтів, які проявляються в підвищенні життєвої активності, поліпшенні емоційного стану та соціального функціонування, зниження рівня психологічного дискомфорту, редукції психологічної та соціальної непрацездатності. Пацієнти з важким ступенем складності ортодонтичного лікування мають найбільш виражену статистично значиму динаміку за шкалами порушення жувальної функції ($Z=2,31$; $p < 0,05$), фізичний біль ($Z=2,24$; $p < 0,05$), фізична непрацездатність ($Z=3,35$; $p < 0,05$), психологічна непрацездатність ($Z=2,39$; $p < 0,05$), соціальна непрацездатність ($Z=3,41$; $p < 0,05$).

Отримані результати дають можливість стверджувати про необхідність проведення ортодонтичного лікування з метою підвищення самооцінки пацієнтів та підвищення компонентів якості життя підлітків.

В розділі «АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ» авторка підводить підсумки проведеної роботи шляхом порівняння власних результатів дослідження з уже відомими.

Висновки відповідають поставленим завданням, охоплюють всі дослідження, проведені дисертанткою, чіткі. Практичні рекомендації дають можливість лікарям ортодонтам виважено підійти до співпраці з пацієнтом.

Результати дисертаційної роботи повністю оприлюднені в наукових статтях у відповідних виданнях та під час виступів серед стоматологічного загалу на різноманітних зібраннях.

При розгляді дисертаційної роботи *Іваськевич Вікторії Зіновіївни* на здобуття ступеня доктора філософії не виявлено порушень академічної доброчесності.

Під час ознайомлення з дисертацією виникли запитання, на які прошу дати відповідь:

1. Яку класифікацію використовували для постановки діагнозу зубощелепної аномалії та чому саме її?
2. У практичних рекомендаціях Ви зазначаєте: «Впровадити індекс ICON в практику лікаря-стоматолога для обґрунтування доцільності виправлення естетичних і морфо-функціональних порушень зубощелепної системи та після завершення лікування як показник якості надання ортодонтичної допомоги для оцінки ефективності результату проведених заходів». Яким способом Ви плануєте це втілити в життя?
3. Ви говорите про необхідність поєднання психодіагностичних методик в динаміці спостереження за пацієнтом. Яким чином можна планувати цю роботу?

Дисертаційна робота відповідає всім вимогам до такого роду напрацювань, результати роботи добре проаналізовані, грамотно описані. *По тексту дисертації є описки, стилістичні неточності.* Всі зауваження та побажання, які виникли під

час рецензування роботи, не стосуються її суті, мають рекомендаційний характер та ніяк не знижують наукової та практичної цінності представленого дослідження.

Заклучення

Представлена для присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» дисертаційна робота **Іваськевич Вікторії Зіновіївни «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області»** є завершеною самостійною працею, яка містить новий підхід до вирішення актуального наукового та практично значимого завдання підвищення ефективності ортодонтичного лікування шляхом індексної оцінки показників потреби та результатів корекції зубощелепних аномалій та визначення психосоціального профілю у підлітків Закарпатської області та м. Ужгород.

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичним значенням дисертаційна робота **Іваськевич Вікторії Зіновіївни «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області»** відповідає вимогам п. 11 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №167 від 06.03.2019 р., сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

18.05.2021р.

Офіційний опонент:

завідувачка кафедри
дитячої та дорослої стоматології
з профілактикою стоматологічних захворювань
Полтавського державного медичного університету,
доктор медичних наук, професор

Каськова

Л. Ф. Каськова

