

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на дисертаційну роботу Іваськевич Вікторії Зіновіївни «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області», подану 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 дослідження**

Дані літератури свідчать, що 50-80% населення мають зубощелепні аномалії і деформації і в останні роки спостерігається зростання кількості пацієнтів, які звертаються до ортодонтів для відновлення не тільки функції зубощелепної системи, а переважно естетики. Естетичне стоматологічне лікування відіграє ключову роль у підвищенні благополуччя пацієнтів, емоційної стабільності, сприйняття інших, успіху у навчанні і на роботі. Пацієнти сподіваються підвищити рівень власної самооцінки, покращивши естетичні характеристики та якість життя. Залежність якості життя людини від стану зубощелепної системи визначається не лише якістю харчування, але має і значну естетичну роль, є важливим атрибутом повноцінної мови, активного вербального спілкування, комунікабельності в будь-якому віці, а, отже, і поведінкових реакцій, грає естетичну роль і певною мірою визначає самопочуття особи. Стоматологічна якість життя також визначається як «суб'єктивна оцінка здоров'я порожнини рота і впливу його патології на функцію, а також психічного і соціального стану людини». Саме тому, цікавим для вивчення в науково-практичному плані є питання про вплив тяжкості зубощелепних аномалій і деформацій на якість життя.

Сьогодні, переважно за даними зарубіжної літератури, найчастіше, для визначення необхідності ортодонтичного лікування і об'єктивності естетичних параметрів використовуються індекси DAI (Dental Aesthetic Index) та IOTN (The Index of Orthodontic Treatment Need). Проте, в Україні надзвичайно мало

інформації щодо індексної оцінки тяжкості зубощелепних аномалій і деформацій та потреби в ортодонтичному лікуванні як серед дітей і підлітків, так і дорослих. Тому, в науковому і практичному плані актуальним є вивчення впливу ступеня тяжкості зубощелепних аномалій і естетичних змін на якість життя осіб з ортодонтичною патологією.

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).

#### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій**

Сформульовані у дисертації положення, висновки та практичні рекомендації аргументовані і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають як теоретичне та і практичне значення.

Для досягнення мети – 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 авторкою використані сучасні методи дослідження: клінічні, епідеміологічні, рентгенологічні, математичні, соціо-психологічні, статистичні. Для реалізації мети дослідження були сформульовані 5 задач.

У роботі наведені дані про обстеження 2260 осіб віком від 14 до 17 років для визначення потреби в ортодонтичному лікуванні шляхом обчислення індексів DAI, IOTN та ICON та проведено клініко- психологічне обстеження 70 осіб, які були відібрані для ортодонтичного лікування.

#### **Достовірність основних наукових положень, висновків, проведених досліджень та одержаних результатів**



Сформульовані дисертанткою основні наукові положення та висновки ґрунтуються на використанні адекватних щодо поставлених завдань клінічних епідеміологічних, рентгенологічних, математичних, соціо-психологічних методах дослідження. При обробці отриманих результатів досліджень застосовувались пакети прикладних програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., USA), а також Microsoft Office Excel 2010. Адекватність обраних методів дозволяє оцінити одержані результати, основні наукові положення та висновки проведені Іваськевич В. З. досліджень як достовірні.

Дисертаційна робота відповідає умовам академічної доброчесності пройшла атиплагіатну перевірку за допомогою програмного забезпечення Unicheck, що дозволяє оцінити даний матеріал як такий, в якому порушень академічної доброчесності не виявлено.

### **Наукова новизна одержаних результатів дослідження**

Вперше на підставі епідеміологічного дослідження із використанням естетичних індексів вивчений рівень потреби в ортодонтичному лікуванні підліткового населення Закарпатської області з позицій морфо-функціональної норми і естетичного оптимуму. За індексом DAI лікування показано 54,51±4,90% обстежених; за індексом IOTN виправлення зубощелепних аномалій необхідно 52,16±1,52% та за індексом ICON - 51,94±3,18% обстежених визнані такими, що потребують спеціалізованої допомоги.

Вперше обґрунтовано вплив медико-соціальних чинників на якість ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області та встановлено не достатній рівень обізнаності та мотивованості як батьків та опікунів так і самих підлітків стосовно питань збереження та покращення стоматологічного здоров'я і зокрема ортодонтичного статусу. 20,42±2,11% обстежених, які мають зубощелепної аномалії, не відчувають 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 рівне тривожності підлітків

( $r=0,79$ ;  $p<0,05$  для особистісної тривожності;  $r=0,68$ ;  $p<0,05$  для реактивної тривожності), що пояснюється впливом естетичних вимог підлітка до власної зовнішності.

Визначені статистично значимі кореляційні зв'язки між рівнями реактивної тривожності та виразністю больових відчуттів на першому тижні після фіксації незнімної ортодонтичної апаратури ( $r=0,48$ ;  $p<0,05$ ) .  $p<0,05$ ) та шкалами ОНІР-14 «психологічний дискомфорт» ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ), «соціальна непрацездатність» ( $r=0,57$ ;  $p<0,05$ ).

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

Вперше проведено комплексну оцінку психоемоційного стану та якості життя пацієнтів до та після ортодонтичного лікування. 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 достовірно збільшився та досягнув рівня адекватної у всіх групах спостереження. Так, якщо на початку лікування низьку самооцінку демонстрували  $27,14\pm 2,99\%$  обстежених, після закінчення лікування лише два пацієнта із важким ступенем ортодонтичного лікування та один пацієнт із помірно важким продовжували оцінювати себе необ'єктивно низько ( $2,94\pm 0,96\%$  та  $3,57\pm 1,09\%$  відповідно,  $p < 0,05$ ). Разом із оптимізацією самооцінки, для  $97,05\pm 7,12\%$  пролікованих підлітків став характерний адекватно високий рівень домагань, 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 ЗЦА.

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 ( $Z=3,41$ ;  $p<0,05$ ).

### **Практичне значення отриманих результатів**

У результаті проведеного дослідження вперше науково обґрунтована доцільність в умовах обмеження ресурсів використання естетичних індексів для визначення раціональності виправлення естетичних порушень та об'єктивної оцінки ступеня ефективності проведеного ортодонтичного лікування. Індивідуалізовано підхід до пацієнта із зубощелепними аномаліями шляхом визначення його психоемоційного статусу, що надає можливість прогнозування та впливу на особистість пацієнта, ще до початку лікування.

Можливість складання стратегії взаємодії з пацієнтом, визначення необхідності залучення до лікування додаткових фахівців психотерапевтичного профілю на етапах планування ортодонтичного лікування.

Результати проведених досліджень використовуються в матеріалах лекцій, семінарів та практичних занять в навчальному процесі на кафедрі стоматології дитячого віку УжНУ, впроваджені в навчальний процес кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, кафедри стоматології дитячого віку НМАПО імені П.Л. Шупика, кафедри стоматології Харківського національного медичного університету, кафедри стоматології ФПО Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, кафедри стоматології № 1 Донецького національного медичного університету, кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет, кафедри

стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету. Також результати дисертаційного дослідження впроваджені в практичну роботу стоматологічних клінічних: ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», ТОВ «Гранате-клінік».

### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях**

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

### **Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів**

Дисертація написана українською мовою викладена на 163 сторінках основного тексту і складається з анотації українською та англійською мовами, списку публікацій за темою дисертації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, та додатків. Список використаної літератури містить 273 джерел, з них 121 – кирилицею і 152 – латиницею. Дисертація ілюстрована 20 таблицями, 29 рисунками, містить 3 додатки.

**У вступі** авторкою обґрунтовано вибір теми дослідження, наведено низку невирішених питань, поставлено мету та задачі дослідження, сформульовано наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

**Розділ 1.** Огляд літератури складається з шести підрозділів, які повністю розкривають суть проблеми. Проведений аналіз даних вітчизняних і закордонних



літературних джерел щодо поширеності ортодонтичної патології в світі і в Україні та епідеміологічної оцінки потреби у виправленні зубощелепних аномалій. Проведений аналіз трактування підліткового віку у різних країнах і особливості інтенсивності фізичного і психологічного розвитку, у тому числі і морфофункціонального стану зубощелепної системи.

Особливо варто відзначити аналіз літературних джерел про вплив ортодонтичної патології на психологічний стан підлітків і якість життя. Пізнавальною і цікавою є характеристика соціально-культурних особливостей Закарпатського регіону та їх вплив на якість надання стоматологічної допомоги

**Зауваження.** У розділі зустрічаються орфографічні неточності і описки.

Крім того, варто зазначити, що L.F. Andrews (підрозділ 1.2.) запропонував 6 ключів оклюзії, для характеристики оклюзійних співвідношень успішного завершення ортодонтичного лікування, а не для оцінки фізіологічної норми в ортодонтії.

**Розділ 2** «Об'єкт та методи дослідження». У розділі, який складається із 5 підрозділів описані дизайн дослідження; епідеміологічні дослідження, які включають визначення індексів DAI, IOTN, ICON; клініко-психологічні дослідження (методика вимірювання самооцінки, шкала реактивності та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник якості життя OHIP-14, аналіз соціальної складової потреби в ортодонтичному лікуванні, аналіз больових відчуттів; рентгенологічний метод і статистичний метод.

**Зауваження.** Для кращого сприйняття доцільно було детальніше описати методики визначення індексів IOTN, ICON, особливо, що стосується аналізу фотографій (підрозділи 2.2.1 і 2.2.2).

**Розділ 3.** «Епідеміологічна характеристика потреби в ортодонтичному лікуванні підліткового населення Закарпатської області». Складається з 2 підрозділів і 3 підрозділів.

За результатами обстеження дисертантка встановила досить високу потребу в ортодонтичному лікуванні дітей у віці 14-17 років. Відповідно до індексів DAI, компонентів стоматологічного здоров'я індексів IOTN та ICON

потреба в ортодонтичному лікуванні у обстежених підлітків становить  $54,51 \pm 4,90\%$ ,  $52,16 \pm 1,52\%$  та  $51,94 \pm 3,18\%$  відповідно. При аналізі структури суб'єктивної потреби в ортодонтичному лікуванні досить неочікуваним виявився факт відсутності усвідомлення наявності у пацієнтів саме складної клінічної форми ЗЩА. Так, високу ступінь потреби в лікуванні згідно естетичного компонента IOTN мають  $4,22 \pm 0,58\%$  обстежених, хоча згідно стоматологічного компонента того ж індексу цей показник становить  $8,93 \pm 0,71\%$ , а за індексом DAI -  $9,33 \pm 1,47\%$ , що свідчить про низьку вмотивованість обстежених до отримання лікарської допомоги.

Особливу увагу заслуговує оцінка результатів та інформативності методів проведених епідеміологічних досліджень. Так, на думку авторки, індексна оцінка за допомогою індексу DAI досить складна і громізка та не дає уявлення про низку патологій прикусу. Індексна оцінка за допомогою індексу IOTN більш інформативна щодо мотиваційної складової потреби в ортодонтичному лікуванні, але також дещо фрагментарно відображає нозологію ортодонтичної патології і не дає комплексного уявлення про складність лікування. Найбільш комфортним, простим та універсальним для епідеміологічного обстеження і для клінічного використання, є індекс ICON, оскільки він дає можливість оцінки рівня складності лікування виявленої аномалії ЗЩС та суб'єктивної оцінки стану пацієнта, що дозволяє оцінити важкість ортодонтичної патології та перспективи лікування, а також надає уявлення про рівень освіти і мотивації пацієнта.

Разом з тим, результати проведених соціологічних досліджень вказують на наявність кореляційного зв'язку між умовами соціально-гігієнічного функціонування, рівнем обізнаності батьків дітей та всіх учасників освітніх колективів та рівнем стоматологічного здоров'я. Також виявлено вплив соціально-психологічних особливостей розвитку дітей на підбір ефективних заходів профілактики стоматологічних захворювань.

**Зауваження.** Замість «взаємозв'язків» між умовами соціально-гігієнічного функціонування... та рівнем стоматологічного здоров'я краще вживати «зв'язок»



В кінці розділу доцільно було надати інформацію про публікації результатів дослідження.

**Розділ 4.** «Результати соціально-психологічних досліджень до ортодонтичного лікування та його етапах». Складається з 2 розділів та 6 підрозділів.

В дисертаційній роботі наведені дані про наявність середніх позитивних кореляційних зв'язків між показником ступеню складності ортодонтичного лікування за індексом ICON, рівнем самооцінки та домагань за шкалою Дембо-Рубінштейн, реактивної тривожності ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ) за шкалою Спілбергера, шкалами ОНІР-14-RU «порушення жувальної функції» ( $r=0,48$ ;  $p <0,05$ ), «фізичний біль» ( $r=0,57$ ;  $p<0,05$ ), «психологічний дискомфорт» ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ), «соціальна непрацездатність» ( $r=0,62$ ;  $p<0,05$ ). Встановлені статистично значимі кореляційні зв'язки між рівнями реактивної тривожності та виразністю больових відчуттів на першому тижні після фіксації незнімної ортодонтичної апаратури ( $r=0,48$ ;  $p <0,05$ ). Результати дослідження свідчать про високий рівень особистісної та реактивної тривожності, низької самооцінки і домагань, що може вказувати навіть на субклінічний рівні депресії у пацієнтів на початку лікування. Встановлено, що пацієнти із середньою і важкою ступенями важкості ЗЧА мають початково незадовільний і поганий рівень якості життя, яка ґрунтується на виражених естетичних порушеннях, фізичному дискомфорті, проблемах пов'язаних із вживанням їжі та артикуляцією.

**Зауваження.** В кінці розділу бракує аналітичного підсумку проведеного дослідження та публікацій дисертантки за даною темою.

**Розділ 5.** «Комплексна оцінка якості ортодонтичного лікування». Складається з 2 розділів і 3 підрозділів.

Дисертантка констатує, що після закінчення активного періоду ортодонтичного лікування переважна більшість пацієнтів отримали оптимальний результат за стоматологічним компонентом, були задоволені результатами лікування та відзначили його позитивний вплив як на стан стоматологічного здоров'я, так і психологічний стан.

Разом з тим у 3 (21,42±3,21%) пацієнтів зі складними скелетними формами аномалій, які вимагають оперативного виправлення та раціонального протезування встановлено випадки стійкого збереження аномалій. Помірне та мінімальне покращення отримали 5,88±1,26% та 4,41±1,19% пролікованих осіб відповідно. Варто зауважити, що дані пацієнти належали до груп із помірним та складним ортодонтичним лікуванням та потребували подальшої комплексної стоматологічної реабілітації.

Оцінка динаміки клініко - психологічних показників після проведеного ортодонтичного лікування за індексом ICON вказує, що успіх проведеного ортодонтичного лікування знаходились у прямій кореляції із рівнем самооцінки та домагань підлітка ( $r=0,48$ ;  $p<0,05$ ), рівнем реактивної тривожності ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ) та рівнем якості життя ( $r=0,62$ ;  $p<0,05$ ). 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. Саме поліпшення естетичних характеристик, а також усунення морфологічного підґрунтя фізичного дискомфорту після закінчення ортодонтичного лікування сприяє досягненню психологічного комфорту і допомагає направити фокус уваги пацієнтів на встановлення і підтримання соціальних контактів.

**Зауваження.** Доцільно завершити розділ інформацією про публікації за результатами дослідження.

**Розділ 6.** Аналіз та узагальнення результатів дослідження. Підсумовує проведені дослідження. Послідовність викладення матеріалу дозволяє акцентувати увагу на наукових і практичних досягненнях авторки.

**Висновки,** їх 7, аналізують результати проведених досліджень у відповідності до поставлених задач дослідження, викладені конкретно, обґрунтовано, наведені кількісні показники.



**Практичні рекомендації** стосуються рекомендацій щодо застосування індексної оцінки як для епідеміологічної оцінки обсягупотреби в виправленні зубощелепних аномалій, так і після завершення лікування як показник якості надання ортодонтичної допомоги для оцінки ефективності результату проведених заходів.

При лікуванні зубощелепних аномалій, зокрема, з важким ступенем їх складності, рекомендується залучення фахівців психологічного напрямку для формування адекватних очікувань від лікування, зниження тривожно-депресивної симптоматики, а також для підтримки мотивації на проходження повного курсу ортодонтичного лікування.

#### **Зауваження.**

1. В роботі зустрічаються описки, некоректні вислови, орфографічні помилки.
2. На мою думку, варто застосовувати «лікування» ЗЩА замість «корекція» ЗЩА.

В плані дискусії пропоную дисертантці надати пояснення з деяких питань:

1. Яку класифікацію чи класифікації Ви використовували при встановленні клінічного діагнозу?
2. Чи є у Вас дані про зміни показників психоемоційного стану пацієнтів після фіксації ортодонтичного апарату та у динаміці лікування?
3. Як Ви під час масових обстежень диференціювали денто-альвеолярні і скелетні аномалії прикусу?

#### **Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії**

Дисертаційна робота Іваськевич Вікторії Зіновіївни «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області», на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» є самостійною завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу медицини, зокрема стоматології і ортодонції – 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. Дисертантка має достатню кількість публікацій, які відображають усі положення і рекомендації проведеного дослідження.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до вимог, результати досліджень обґрунтовані і їх достовірність не викликає сумнівів. У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови, які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичного та практичного значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

### ВИСНОВОК

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Іваськевич Вікторії Зіновіївни на тему «Обґрунтування та оцінка якості ортодонтичного лікування підлітків Закарпатської області», повністю 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 авторка заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

19.05.2021 р.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д.мед.н., професор



Б.М.Мірчук

Підпис	
Засвідчую	<i>М.Шу-Чех ІІ</i>
Провідний фахівець відділу кадрів ЛМНУ ім. Данила Галицького	