

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Дністрянського Вадима Ігоровича „Обґрунтування вибору медикаментозної обробки кореневих каналів та силеру при лікуванні хронічного періодонтиту (клініко-лабораторне дослідження)”, подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22.- стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.02 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України МОЗ України

Актуальність теми. Незважаючи на значні технологічні успіхи сучасного ендодонтичного лікування, втрата зубів від ускладненого карієсу залишається досить високою – до 80% випадків. Відомо, що ведучу роль у розвитку пульпо-періодонтальної патології відіграють патогенні мікроорганізми та їх токсини, які надходять з кореневих каналів в періодонт. Тому актуальним залишається пошук шляхів адекватної медикаментозної обробки інфікованих кореневих каналів. Адже ті протимікробні та антисептичні препарати, які застосовуються для дезінфекції каналів, через високу резистентність мікроорганізмів не дають позитивного результату і є високотоксичними для тканин періодонту. Ще однією важливою задачею медикаментозного лікування залишається вплив на «остаткову» мікрофлору в кореневих каналах та її «блокування» в дентинних каналцях.

Останнім часом досягнуті певні успіхи в застосуванні фізіотерапевтичних методів лікування деструктивних форм періодонтиту, в тому числі ультразвукової обробки системи макро- та мікроканалів. Для зниження проникності дентину кореня та підвищення результативності антисептичної обробки було запропоноване використання вискоефективної та простої методики глибокого фторування стінок каналів перед їх пломбуванням. Науково доведено, що глибоке фторування тривало перешкоджає розвитку мікрофлори за рахунок пролонгованої протимікробної дії і сприяє

ремінералізації перитубулярного дентину і вогнищ мікробної демінералізації. Ще однією причиною неефективного лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит є неякісна obturaція корневих каналів. Суперечливі також дані щодо використання різних груп силерів у лікуванні різних форм періодонтиту. У вирішенні цього питання основна увага приділяється герметичному заповненню простору каналу біологічно сумісним та антисептичним матеріалом.

Таким чином, висока поширеність, складність та трудомісткість лікування хронічного апікального періодонтиту, значний відсоток незадовільних результатів та виникаючих ускладнень, відсутність стабільності результатів лікування роблять актуальним пошуки нових та удосконалення існуючих методів ендодонтичної терапії.

Дисертаційна робота виконана згідно з комплексним планом наукових досліджень Харківського національного медичного університету МОЗ України «Поліпшення ефективності та лікування хворих з патологією щелепно-лицьової області» (№ державної реєстрації 0110U01808), «Удосконалення та підвищення ефективності діагностики, лікування та профілактики захворювань органів та тканин щелепно-лицьової області» (№ держреєстрації 0110U001808) та «Удосконалення методів діагностики, лікування та профілактики захворювань органів та тканин щелепно-лицьової ділянки» (№ держреєстрації 0113U002274).

**Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій,
наукове та практичне значення дисертаційної роботи**

Дисертаційна робота Дністранський В.І. виконана на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному та лабораторному матеріалі. Вона присвячена питанням підвищення ефективності ендодонтичного лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит шляхом удосконалення

медикаментозної обробки корневих каналів з використанням ультразвуку, ліквідів для глибокого фторування та підбору силеру.

Для вирішення поставлених у дисертації задач автором проведені клінічні та лабораторні дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи, проведених наукових досліджень, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень (62 хворих на хронічний апікальний періодонтит) та лабораторних досліджень.

Використані сучасні методи, адекватні поставленим задачам дисертаційної роботи, дозволяють отримати вірогідні результати.

Автором розроблено метод лікування хронічного апікального періодонтиту шляхом глибокого фторування дентину кореня та подальшого пломбування корневих каналів за допомогою ультразвуку.

Розроблено спосіб оцінки ефективності лікування хронічного апікального періодонтиту, що включає визначення в ротовій рідині активності лізоциму та секреторного імуноглобуліну А до лікування та після нього.

Шляхом мікробіологічних досліджень встановлено, що найбільш виражений антибактеріальний ефект мають силер для тимчасового пломбування на основі гідроокису кальцію та силер для постійного пломбування на основі цинк-оксид-евгенолу, застосування якого пригнічує ріст усіх досліджених референт-штамів.

Надано подальшого розвитку питанню щодо якості герметизації корневих каналів, зокрема одержано дані щодо впливу глибокого фторування та ультразвукової обробки корневих каналів на якість їх герметизації шляхом визначення розміру мікропросторів між пломбувальним матеріалом та стінкою зуба з використанням скануючої електронної мікроскопії та розробленого методу вимірювання розміру мікропросторів.

Виявлено, що лікування з використанням глибокого фторування та ультразвукової обробки корневих каналів призводить до достовірного зниження та нормалізації показників місцевого імунітету порожнини рота через 7 діб після лікування.

Оцінка змісту роботи, її значення у цілому, зауваження щодо оформлення

Дисертаційна робота Дністранського Вадима Ігоровича „Обґрунтування вибору медикаментозної обробки кореневих каналів та силеру при лікуванні хронічного періодонтиту (клініко-лабораторне дослідження)” побудована за традиційною схемою і складається із вступу, аналітичного огляду літератури, розділу об'єктів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, додатку. До бібліографії включено 310 літературних джерел. Роботу викладено на 167 сторінках машинопису.

У вступі автор на основі вивчення найважливіших джерел літератури останніх років конкретно та повно обґрунтовує актуальність теми дисертації, її мету та задачі дослідження. Вступ викладено на 8 сторінках. Зауважень до цього розділу немає.

В першому розділі „Сучасний стан проблеми лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит (огляд літератури)” представлений аналіз літературних джерел з досліджуваної проблеми. Підрозділ 1.1 „Етіопатогенетичні особливості хронічного апікального періодонтиту” присвячений аналізу інфекційних та неінфекційних етіологічних факторів, патогенетичної дії ендотоксину грампозитивних бактерій, які вегетують в корневих каналах зубів, антитілозалежних та клітино-обумовлених процесів. Узагальнено, що в 90% випадків інфекція є основною причиною розвитку періодонтиту; мікрофлора корневих каналів відрізняється від мікрофлори періодонту; лікування має бути спрямоване на максимальну елімінацію мікробів мікро- і макроканалів. Слід відзначити представлений в даному підрозділі якісний аналіз впливу вогнищ хронічної одонтогенної інфекції на розвиток і характер перебігу ряду системних захворювань. Однак, на мою думку, було б доцільно представити роботи О.П.Педорця, в яких, в

тому числі наведено дані щодо впливу стану реактивності організму на виникнення та форму деструктивного ураження тканин періодонту. В підрозділі 1.2 «Сучасні методи лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит» проаналізовано напрямки розвитку сучасної ендодонтії, а саме: медикаментозна та інструментальна обробка каналів, вибір матеріалів для пломбування, obturaція системи мікро- та макроканалів. Акцентовано увагу на основних принципах лікування хворих на періодонтит: усунення інфекції та запалення, стимуляція регенерації тканин періодонту, що застосування в ендодонтичній практиці ультразвукових коливань для впливу на мікрофлору кореневих каналів є успішним, про що свідчить загибель мікрофлори в 94,8% випадків. Крім того, під дією ультразвуку дентин стінок каналу згладжується, що зменшує проникність його стінок. Однак, я вважаю, що доречним в контексті даного підрозділу було б описання анатомії апікальної констрикції, дельти та системи мікроканалів. В підрозділі 1.3 «Сучасні ендодонтичні пломбувальні матеріали» представлений порівняльний аналіз фізико-хімічних та мікробіологічних властивостей груп пломбувальних матеріалів, які найбільш часто використовуються для obturaції каналів. Показано, що є доцільним застосування різних силерів у різних клінічних випадках. Крім того, автор звернув увагу на ефективність пломбування кореневих каналів за допомогою систем для тривимірної obturaції. Однак, на мою думку, враховуючи можливості даної методики було б доцільно більше акцентуватись на представлених в сучасній літературі результатах її використання в клінічній практиці. В підрозділі 1.4 «Результати експериментальних досліджень якості obturaції кореневих каналів» описані експериментальні методи оцінки якості obturaції кореневих каналів. Доведено, що ці методи є ефективними, особливо стосовно оцінки коронального та апікального підтікання. Розділ в цілому викладений інформативно, ґрунтовно та логічно на 27 сторінках.

Розділ 2 «Об'єкти та методи дослідження» складається з чотирьох підрозділів. В підрозділі 2.1 „Структура досліджень” обґрунтовано дизайн

лабораторних та клінічних досліджень. Підрозділ 2.2 «Методи лабораторних досліджень» включає чотири частини, в яких, відповідно, описані методи підготовки зубів, мікробіологічних досліджень, електронно-мікроскопічного дослідження якості герметизації корневих каналів та визначення місцевого імунітету. Слід відмітити наглядність рисунків, якими автор проілюстрував методи лабораторних досліджень. В підрозділі 2.3 «Клінічні дослідження» викладені загальна характеристика хворих на хронічний апікальний періодонтит, методи обстеження цих хворих, традиційні методи ендодонтичного лікування та розроблений метод лікування хронічного апікального періодонтиту. Слід відмітити, що приділено належну увагу основному методу об'єктивної діагностики навколокорневих уражень – оцінці рентгенологічної картини, міжнародній класифікації хвороб та протоколам лікування. В підрозділі 2.4 «Методи статистичної обробки результатів дослідження» представлені обрані методи статистичного аналізу отриманих даних. Розділ викладено аргументовано, логічно на 22 сторінках.

Третій розділ „Результати обґрунтування розробленого методу лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит» складається з 3 підрозділів. В підрозділі 3.1 «Результати дослідження антибактеріальних властивостей силерів» стандартним чашковим методом була вивчена протимікробна дія силерів, які використовуються для лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит. Встановлено, що більшість використаних пломбувальних матеріалів мала антисептичні властивості. При цьому ефективність їх застосування завлежала від виду мікрофлори. Найбільш виражений антибактеріальний ефект мав силер для тимчасового пломбування на основі гідроокису кальцію. В підрозділі 3.2 «Результати мікробіологічного дослідження на апікальне підтікання» представлені результати оцінки якості герметизації корневих каналів методом коронаро-апикального мікробного підтікання. Показано, що пломбування каналів цинк-оксид-евгенольним силером за методикою «майстер-штифт» в поєднанні з механічною обробкою інструментами змінної конусності забезпечують достатню герметизацію.

Підрозділ 3.3. «Результати дослідження якості герметизації корневих каналів методом растрової електронної мікроскопії» присвячений порівняльному аналізу результатів електронно-мікроскопічного дослідження якості герметизації каналів на видалених зубах після традиційної та розробленої методик пломбування. Встановлено, що мінімальний розмір мікрощілини склав 1,4 нм та був виявлений в зразках, запломбованих за розробленою методикою. При традиційній методиці пломбування отримано достовірно найбільший розмір мікрощілини, який склав 10,8 нм. Слід відмітити, що фактичний матеріал даного розділу добре ілюстрований. Викладений ґрунтовно, логічно 17 сторінках. Зауважень до даного розділу немає.

Розділ 4 «Результати лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит» складається з трьох підрозділів. В підрозділі 4.1. «Клінічна характеристика хворих на хронічний апікальний періодонтит» представлений розподіл хворих досліджуваних груп за професійним складом, частотою зустрічальності супутньої патології, значеннями індексу гігієни та структурою основних скарг. Результати оцінки клінічного та соціального статусу пацієнтів свідчать про те, що для проведення досліджень сформовано східні за всіма показниками групи, що дозволяє порівнювати отримані результати. В підрозділі 4.2 «Результати оцінки ефективності лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит з використанням рентгенологічного методу» представлені результати визначення періапікально-альвеолярного індексу в досліджуваних групах в різні терміни. Одержані результати дозволяють стверджувати, що більш високу ефективність показали методи лікування з використанням додаткових процедур (глибокого фторування та ультразвукової обробки силеру в кореновому каналі). Підрозділ 4.3 «Результати дослідження місцевого імунітету хворих на хронічний апікальний періодонтит при різних методах лікування» присвячений результатам оцінки середніх тенденцій (медіан і кватилів) секреторного імуноглобуліну А та лізоциму ротової порожнини

хворих до та після лікування. Встановлено, що усі три використані методи лікування хворих спричиняють достовірне зниження й нормалізацію показників місцевого імунітету через 7 днів після лікування. Найбільшу ефективність за досліджуваними показниками виявив розроблений метод, використання якого призвело до значного зниження вмісту секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в ротовій рідині порівняно з вихідним станом. Розділ добре проілюстрований 5 історіями хвороб. В цілому розділ викладений логічно, доказово на 31 сторінці. Зауважень до даного розділу немає.

Розділ „Аналіз та узагальнення результатів дослідження” присвячений узагальненню результатів лабораторних та клінічних досліджень. Розділ ґрунтовний, аналітичний.

Висновки витікають із проведених автором досліджень.

Повнота викладу наукових положень дисертації в опублікованих працях

Основні наукові положення і практичні рекомендації, що ґрунтуються на результатах проведеного дослідження повністю відображені в 12 наукових працях, з них 5 статей - у фахових наукових виданнях, отримано 2 патенти на корисну модель, 5 публікацій у матеріалах конгресів, з'їздів та конференцій.

Автореферат повністю відображає основний зміст дисертації.

Незважаючи на виявлені незначні недоліки, принципових зауважень щодо суті роботи, оформлення дисертації, подання матеріалу в дисертації немає. Проте прошу автора відповісти на наступні запитання.

Дискусійні питання:

1. Яке Ваше ставлення до виведення матеріалів для obturaції корневих каналів за апікальну констрикцію?

2. Яка роль нормофлори кореневого каналу у перебезі та наслідках хронічних форм верхівкового періодонтиту?
3. Які запобіжники токсичної дії фтору на показники клітинного складу крові?

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Дисертаційна робота Дністрянського Вадима Ігоровича „Обґрунтування вибору медикаментозної обробки кореневих каналів та силеру при лікуванні хронічного періодонтиту (клініко-лабораторне дослідження)” представлена до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу стоматології, яка полягає в підвищенні ефективності ендодонтичного лікування хворих на хронічний апікальний періодонтит шляхом удосконалення медикаментозної обробки кореневих каналів з використанням ультразвуку, ліквідів для глибокого фторування та підбору силеру. Кандидатська дисертаційна робота Дністрянського Вадима Ігоровича відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Завідувачка кафедри стоматології №2

Донецького національного

медичного університету,

д.мед.н., професор

*Свідомо Ярової С. П. засвідчую
«директор канцелярії»*



С. П. Ярова