

ВІДГУК
офіційного опонента
на дисертаційну роботу Гончаренка Євгенія Вікторовича
«Патогенетичне обґрунтування попередження ускладнень дентальної
імплантації на етапі первинної фіксації імплантату», представлену на
здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.03
при Харківському національному медичному університеті
за спеціальністю 14.03.04 – патологічна фізіологія

1. Актуальність теми

На сьогоднішній день дентальна імплантація є розповсюдженим методом стоматологічної реабілітації. При проведенні імплантації виконується препарування кісткової тканини спеціальними фрезами та встановлення у сформовану кісткову лунку титанового імплантата, який використовується як опора для ортопедичних конструкцій.

Загоєння кістки вимагає іммобілізації імплантата стосовно кісткового ложа. Нерухомість імплантата після операції вважається необхідною для запуску остеогенезу та попередження фіброзної інкапсуляції імплантата. Початкова стабільність забезпечується прецизійною відповідністю ложа для імплантата його формі, що забезпечує щільне прилягання імплантата до кісткової тканини.

Одним з ускладнень дентальної імплантації є періімплантит. Періімплантит являє собою прогресуючу резорбцію періімплантної кісткової тканини, яка супроводжується запальним процесом в оточуючих імплантат м'яких тканинах. Цей процес спочатку розвивається в слизовій оболонці періімплантної зони (мукозит), а потім поширюється й на кісткову тканину.

Сучасна наукова література містить велику кількість даних щодо патогенезу запальних ускладнень імплантації на етапі первинної фіксації імплантата. Вони можуть бути пов'язані як із загальним і місцевим статусом пацієнта, так і з технікою проведення втручання. Однак вплив методів планування втручання на установку імплантата і забезпечення первинної

стабільності недостатньо вивчений, у науковій літературі є лише поодинокі факти.

Таким чином, дисертаційна робота Гончаренка Є. В. «Патогенетичне обґрунтування попередження ускладнень дентальної імплантації на етапі первинної фіксації імплантату» є не тільки актуальною, але й відповідає сучасним напрямкам медичної науки.

2. Зв'язок теми дисертації з плановими науковими дослідженнями та науковими програмами

Безумовно позитивним моментом є той факт, що дисертаційну роботу було виконано як частину комплексних клініко-лабораторних досліджень, здійснених у ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України» (ДП «УкрНДІ МТ»), м. Одеса, у межах виконання науково-дослідної роботи «Удосконалення профілактики та лікування основних екозалежних та професійно обумовлених захворювань на основі вивчення особливостей їх етіології та патогенезу» (№ державної реєстрації 0116U008822, строки виконання 2016–2019 рр.) Дисертант є виконавцем фрагменту даної науково-дослідної теми.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Наукова новизна дисертаційної роботи Гончаренка Є. В. полягає у тому, що автором патогенетично обґрунтовано попередження запальних ускладнень дентальної імплантації на етапі первинної фіксації імплантата.

Обґрунтований вплив методів діагностики та планування імплантації на виникнення запальних ускладнень дентальної імплантації. Однією з умов для успішного функціонування імплантата є первинна механічна стабільність, яка забезпечує остеоінтеграцію та знижує ймовірність розвитку запалення.

Доведено, що застосування патогенетично обґрунтованих методів планування втручання є однією з умов правильної установки імплантата і

забезпечення первинної стабільності.

Обґрунтовано застосування методики частотно-резонансного аналізу, що дозволяє визначити коефіцієнт стабільності імплантата. Таким чином, можна прямо оцінити механічну стабільність установленого імплантата навіть на початкових стадіях запалення, коли клінічні та рентгенологічні методики неінформативні.

4. Теоретичне та практичне значення роботи

Проведені теоретичні експериментальні та клінічні дослідження дозволяють рекомендувати етіопатогенетично обґрунтований метод комплексного дослідження та планування для проведення ендосальної дентальної імплантації, що дозволить знизити ймовірність розвитку запальних ускладнень завдяки покращенню первинної механічної фіксації імплантата.

Метод контролю ефективності ендосальної дентальної імплантації із застосуванням частотно-резонансної діагностики дозволяє об'єктивно оцінити механічну фіксацію імплантата в кістковій тканині як одразу після встановлення, так і на етапі ортопедичної реабілітації. Цей метод дозволяє спрогнозувати та оцінити якість остеоінтеграції, а отже, також ймовірність розвитку запальних ускладнень.

Запропоновано використовувати конусно-променеву комп'ютерну томографію у плануванні імплантації як оптимального методу діагностики. Використання цього методу дає змогу найбільш точно спланувати втручання і знизити ймовірність розвитку запальних ускладнень.

Результати роботи впроваджені в науково-педагогічний процес кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології Одеського національного медичного університету, кафедри патологічної фізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, кафедри патологічної фізіології Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри патологічної

фізіології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава), кафедри патологічної фізіології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, використовуються при проведенні науково-практичних робіт у ДП «УкрНДІ МТ» та в практичній роботі в стоматологічних клініках «Овасак» (м. Чорноморськ), «Полін» (м. Одеса).

5. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертаційна робота Гончаренка Євгенія Вікторовича виконана з використанням сучасних методів досліджень: патофізіологічних, клінічних, інструментальних, статистичних. Представлені автором положення і висновки відповідають даним, які одержані експериментально та клінічно, і є логічним наслідком результатів досліджень. Застосовані методики дослідження є сучасними й адекватні вирішенню завдань дослідження. Статистичне опрацювання даних проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Структура та обсяг дисертації

Дисертація Гончаренка Є. В. побудована традиційно згідно з вимогами до кандидатських дисертацій, містить 112 сторінок тексту комп'ютерного набору. Робота складається зі вступу, огляду літератури, характеристики об'єкту і методів дослідження, розділу результатів власних досліджень, який складається з 5 підрозділів, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків і практичних рекомендацій, переліку використаної літератури, який містить 228 джерел, з яких 34 – кирилицею, 194 – латиницею. У списку використаної літератури представлені праці за останні 10 років, приділена також увага й фундаментальним публікаціям.

Робота достатньо проілюстрована таблицями та рисунками, що покращує сприйняття викладених положень.

Текст дисертації, як за змістом, так і редакційно, викладено та оформлено дисертантом якісно. Виклад основних положень за стилем та термінологією заслуговує позитивної оцінки.

7. Характеристика розділів роботи

У вступі автор обґрунтовує актуальність обраної теми, розкриває зв'язок з науковою програмою, формулює мету та задачі дослідження, наукову новизну та практичне значення роботи, особистий внесок здобувача, апробацію дисертації, наводить кількість публікацій за темою дисертаційної роботи. Дисертант досить повно розкрив сутність і стан наукової проблеми та її значущість, підстави та вихідні дані для розроблення теми, обґрунтував необхідність проведення дослідження за темою дисертаційної роботи.

В огляді літератури здобувач чітко та логічно описав сучасні уявлення про остеоінтеграцію дентальних імплантатів, етіологію і патогенез ускладнень дентальної імплантації. Проведено огляд методик діагностики та планування імплантації, контролю механічної стабільності встановленого імплантата. Проведений аналіз літератури дозволив дисертанту чітко сформулювати шляхи досягнення поставленої мети та вирішення задач дослідження.

Розділ «Матеріали і методи дослідження» містить опис обраних груп пацієнтів, включно з методиками дослідження та лікування, що були застосовані. Даний опис рентгенологічних методів дослідження та інших методів інструментального дослідження, зокрема частотно-резонансної діагностики. Окрім цього, у розділі представлений детальний опис експериментальної моделі та ходу експерименту з усіма необхідними вказівками. Зазначені методи статичного опрацювання даних.

У розділі 3 автор проводить експериментальне порівняння цифрової ортопантомографії та конусно-променевої комп'ютерної томографії. Описує клінічне обстеження пацієнтів, які підлягають ендосальній дентальній імплантації, дає результати обстеження пацієнтів контрольної та основної

груп.

Фактичний матеріал (8 таблиць та 40 рисунків) цих розділів вміщує достатню кількість інформації для обґрунтування основних положень дисертаційної роботи.

У розділі « Обговорення отриманих результатів » автор досить вдало та стисло узагальнює отримані результати, порівнюючи свої дані з літературними. Дає опис подальших перспектив досліджень у цьому напрямку. У цілому розділ свідчить про достатню ерудицію автора та вміння аналізувати результати наукових досліджень.

Висновки та практичні рекомендації логічні, стислі, відображають отримані результати, відповідають меті та задачам дослідження та свідчать про завершеність роботи.

Список літератури складений грамотно, згідно з вимогами бібліографічного опису ДАК України.

8. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За темою дисертаційної роботи опубліковано 8 наукових робіт, зокрема 6 статей, з яких 5 – у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у закордонному науковому виданні медичного спрямування (Польща), 2 роботи опубліковано у матеріалах Всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференцій і конгресів. У публікаціях відображено всі основні положення дисертаційної роботи.

9. Ідентичність змісту автореферату й основних положень дисертації

Автореферат дисертації за змістом та формою відповідає вимогам ДАК України і містить усі основні положення дисертації.

10. Матеріали для наукової дискусії. Питання, пропозиції та зауваження

Позитивно оцінюючи роботу в цілому, слід відзначити деякі недоліки:

1. У списку літературних джерел бажано було б збільшити кількість робіт за останні п'ять років.

2. У списку умовних скорочень відсутні деякі скорочення.

3. Подекуди зустрічаються граматичні та орфографічні помилки.

Виявлені недоліки мають рекомендаційний характер і не зменшують актуальності, наукової новизни, теоретичної і практичної цінності роботи. Вони є непринциповими.

При рецензуванні дисертації виникли наступні запитання дискусійного характеру:

1. Які обмеження має частотно-резонансна діагностика як метод визначення первинної механічної стабільності імплантата? Чи завжди його можна застосувати?

2. Чому для діагностики остеопорозу була використана саме ультразвукова денситометрія? Чому в дослідження увійшли лише пацієнти з нормальною щільністю кісткової тканини?

3. Чи завжди встановлення імплантата в зону з максимальною щільністю кісткової тканини забезпечує якісну osteointegraцію та знижує ймовірність запалення?

4. Чому не було проведено дослідження віддалених результатів лікування, наприклад, на етапі функціонування ортопедичної конструкції?

11. Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

На підставі вищевикладеного, можна дійти висновку, що дисертаційна робота Гончаренка Євгенія Вікторовича «**Патогенетичне обґрунтування попередження ускладнень дентальної імплантації на етапі первинної фіксації імплантату**» є самостійним, закінченим науковим дослідженням, у якому сформульовано й обґрунтовано наукові положення, сукупність яких

можна кваліфікувати як нове вирішення актуального наукового завдання патологічної фізіології. За актуальністю, об'ємом, використанням методів досліджень, новизною отриманих даних подана дисертація відповідає пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 р., та вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.04 – патологічна фізіологія, а дисертант заслуговує на присвоєння вченого ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор кафедри патологічної фізіології ім. Д. О. Альперна Харківського національного медичного університету МОЗ України



Handwritten signature of O. M. Shevchenko in blue ink.

О. М. Шевченко

Підпис О. М. Шевченка ЗАСВІДЧУЮ: