

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Мірчука Богдана Миколайовича на дисертаційну роботу Лавренюк Яни Володимирівни «Обґрунтування корекції біоценозу порожнини рота у дітей на тлі ортодонтичного лікування», подану для захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія у спеціалізовану вчену раду Д 64.600.02 Харківського національного медичного університету МОЗ України

Актуальність теми дослідження

Численні дослідження свідчать, що ортодонтичне лікування зубощелепних аномалій і деформацій знімними і незнімними апаратами супроводжується погіршенням гігієни порожнини рота, зростанням ураження зубів карієсом, захворювань тканин пародонту. Попри те вітчизняні фахівці констатують, що гігієнічне виховання населення є найбільш слабкою ланкою в здійсненні заходів первинної профілактики стоматологічних захворювань. Серед школярів виявлений вкрай низький рівень санітарно-гігієнічної культури: чистять зуби з п'яти років 36 % дітей, з чотирьох – 32 %, що говорить про відсутність необхідних знань про гігієну і профілактику не стільки у дітей, скільки в їх батьків.

Висока поширеність карієсу зубів і захворювань тканин пародонта та ЗЩА у дітей України свідчить про актуальність і необхідність розробки лікувально-профілактичних терапевтичних комплексів супроводження лікування стоматологічних захворювань у ортодонтичних пацієнтів.

Саме тому, одним з найбільш перспективних напрямів сучасної профілактичної медицини є використання фітопрепаратів, які завдяки наявності в них мікроелементів, вітамінів, біогенних речовин володіють не лише вираженою місцевою дією, але й підвищують загальну резистентність організму.

Доцільність вибору теми роботи підтверджує і той факт, що вона

виконувалась згідно плану науково-дослідницької роботи кафедри дитячої стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» «Розробка та удосконалення методів діагностики, профілактики, комплексного лікування карієсу зубів, захворювань пародонту та зубощелепних аномалій у дітей» (Державний реєстраційний номер 0108U003028), «Розробка та удосконалення методів діагностики, профілактики та комплексного лікування стоматологічних захворювань у дітей (Державний реєстраційний номер 0111U002790).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Сформульовані автором 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 профілактики карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту на тлі ортодонтичного лікування у дітей шляхом корекції біоценозу порожнини рота із застосуванням розроблених лікувально профілактичних комплексів автором використані сучасні методи дослідження: клінічні, біохімічні, імунологічні мікробіологічні і статистичні.

Для реалізації мети дослідження були сформульовані наступні задачі:

1. Вивчити динаміку клінічного стану твердих тканин зубів та пародонту у дітей 7-16 років на тлі ортодонтичного лікування.
2. Вивчити стан біоценозу порожнини рота у дітей з різними видами ортодонтичних конструкцій
3. Дослідити взаємозв'язок ураження твердих тканин зубів і тканин пародонту у дітей на тлі ортодонтичного лікування за біохімічними показниками ротової рідини.
4. Визначити ефективність застосування та вплив розроблених лікувально-профілактичних комплексів на стан антиоксидантної системи, неспецифічної резистентності в порожнині рота та властивості ротової

рідини.

5. Обґрунтувати, провести клінічну апробацію заходів для профілактики уражень твердих тканин зубів і тканин пародонту у дітей на тлі ортодонтичного лікування та оцінити їх ефективність у віддалені терміни

Автором обстежено 157 дітей з ортодонтичною патологією віком від 7 до 16 року у яких діагностували ураження твердих тканин зубів і запалення в тканинах пародонту. Пацієнти були розподілені на дві групи – основну і порівняння, а також за віковими періодами прикусу – 7-11 років (змінний прикус) та 12-16 років (постійний прикус). Крім того, основна група була розділена на дві підгрупи: 1 підгрупа – 58 дітей зі знімною ортодонтичною апаратурою, а 2 підгрупа – 56 осіб з незнімною технікою. До групи порівняння увійшли 43 дитини з ортодонтичною патологією без ортодонтичного лікування.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Вивчено частоту та інтенсивність виникнення уражень твердих тканин зубів (92,9%) і пародонту (84,1%) у дітей 7-16 років, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні та доведена залежність їх від стану біоценозу порожнини рота і виду ортодонтичної конструкції. Найбільшу поширеність карієсу зубів встановлено у дітей з незнімними ортодонтичними конструкціями в порожнині рота.

Встановлено мікроекологічні особливості ротової рідини, нальоту з поверхні зубів і вмісту зубоясенного жолобка у дітей, які мають знімні і незнімні ортодонтичні конструкції в порожнині рота в динаміці ортодонтичного лікування, та доведено, що *Streptococcus sobrinus* володіє найбільш вираженими карієсогенними властивостями.

Встановлено найбільш виражені протикаріозний, протизапальний та протинабряковий ефекти при застосуванні, під час ортодонтичного лікування, розробленого лікувально-профілактичного комплексу до складу якого входять зубний еліксир з біофлаваноїдами, лізоцимвмісний мукозальний гель, мультипробіотик з прополісом та препарат кальцію з

вітаміном D, що знизило приріст індекса РМА (16%) та МДА (6,31 нмоль/л) і ЗПА (15,02 нкат/л).

Доведено виражений вплив на зміну мікробіоценозу і ступінь дисбіотичних порушень в порожнині рота при застосуванні розроблених лікувально-профілактичних заходів із застосуванням мультипробіотику на тлі ортодонтичного лікування.

Встановлено підвищення неспецифічної резистентності в порожнині рота при застосуванні зубного еліксиру з біофлавоноїдами та лізоцимвмісного мукозального гелю, що характеризується збільшенням активності лізоциму і секреторного IgA в ротовій рідині.

Встановлено, що застосування розробленого ЛПК з метою профілактики ускладнень, які виникають на тлі ортодонтичного лікування, призводять до активації антиоксидантної системи (рівень каталази збільшується в 2,3 рази) та одночасної стабілізації процесів вільного радикального окислення (МДА знижується в 1,7 рази).

Практичне значення отриманих результатів

Отримані результати з поширеності та частоти ускладнень при ортодонтичному лікуванні у дітей дають підґрунтя для складання лікувально-профілактичних заходів в ортодонтичних відділеннях.

Доведена висока клінічна ефективність попереднього використання лікувально-профілактичного комплексу, що містить зубний еліксир, мукозальний гель, мультипробіотик та препарат кальцію в профілактиці ускладнень при лікуванні патології прикусу у дітей.

Використання запропонованих лікувально-профілактичних заходів дозволяє суттєво поліпшити стан біоценозу в порожнині рота у дітей, що користуються знімними і незнімними ортодонтичними конструкціями.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За матеріалами дисертації опубліковано 12 наукових праць, серед них 7 статей (5 статей у наукових фахових виданнях України, 2 статті у науковому

виданні Чехії), 5 тез у матеріалах науково-практичних конференцій різного рівня.

Загальна характеристика роботи, оцінка її змісту і результатів

Дисертаційна робота Лавренюк Я.В. викладена на 156 сторінках друкованого тексту українською літературною мовою, містить 36 таблиць, проілюстрована 34 рисунками. Складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (319 джерел, з яких 260 написано кирилицею, 59 – латиницею) і додатків. Зміст автореферату дисертації відповідає основним положенням виконаної роботи.

У вступі автором визначено актуальність проблеми, наведено низку невирішених питань, поставлено мету та задачі дослідження, сформульовано наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

Зауваження: у завданні дослідження № 3 доцільно досліджувати зв'язок, а не «взаємозв'язок» ураження твердих тканин зубів і тканин пародонту

Розділ 1. «Сучасні засоби профілактики уражень твердих тканин зубів та тканин пародонту у дітей, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні» (огляд літератури) складається з трьох підрозділів, які повністю розкривають суть проблеми. Автор аналізує дані вітчизняних і закордонних літературних джерел щодо етіології і патогенезу уражень твердих тканин зубів та пародонту у дітей із зубо-щелепними аномаліями. Показує вплив ортодонтичних апаратів на стан біоценозу порожнини рота, твердих тканин зубів та тканин пародонту. Обґрунтовує необхідність застосування засобів профілактики та лікування уражень твердих тканин зубів та пародонту у дітей з різними ортодонтичними конструкціями у динаміці лікування зубощелепних аномалій.

У цілому зауважень до розділу немає, за винятком деяких орфографічних неточностей (стр. 15, 25).

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження». У розділі описані клінічні, біохімічні, імунологічні, мікробіологічні, фізичні і статистичні методи обстеження. Надана характеристика об'єктів дослідження і методики лікувально-профілактичних заходів, які запропоновані ортодонтичним пацієнтам.

Розділ 3 «Загальна характеристика стоматологічної захворюваності та гігієнічного стану порожнини рота у дітей на тлі ортодонтичного лікування» складається з двох підрозділів.

Показано, що 43% обстежених дітей з ортодонтичною патологією мали ураження твердих тканин зубів, а у 72% були встановлені ознаки ураження пародонту: розповсюдженість карієсу складала 87,8%-92,9%, хронічного катарального гінгівіту – 81,2%-84,1%, хронічного гіпертрофічного гінгівіту – 32,8%-35,6%. Виявлено, що у пацієнтів з незнімними ортодонтичними апаратами показники поширеності патологічного стану як твердих тканин та і пародонту були дещо вищими аніж у дітей, які користувались знімними конструкціями.

Розділ містить 1 рисунок і 7 таблиць.

Зауваження. У розділі наведена схема, яка пояснює причини розвитку карієсу зубів і захворювань пародонту, хоча у цьому розділі не проводився аналіз порушення мікробіоценозу і неспецифічної резистентності порожнини рота. Дану схему варто було показати у розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»

Розділ 4 «Результати вивчення стану мікробіоценозу та неспецифічної резистентності порожнини рота у дітей, які знаходяться на ортодонтичному лікуванні» складається з 3 підрозділів.

Виявлено, що у порожнині рота дітей з ортодонтичними апаратами спостерігається збільшення умовно-патогенної мікрофлори з домінуванням

штамів стрептококів, пептострептококів, стафілококів, бацил, ентеробактерій, тощо.

В результаті аналізу складових факторів неспецифічної резистентності і місцевого імунітету в порожнині рота ортодонтичних пацієнтів встановлено зниження рівня лізоциму та концентрації секреторного IgA. Автор припускає, що з перших днів після фіксації ортодонтичних апаратів відбувається розвиток запальної реакції на зміни консистенції їжі та на скупчення м'якого зубного нальоту, що супроводжується підвищеним утворенням продуктів білкового метаболізму, розпаду зубного нальоту, бактерій ясенної борони і епітелію ротової порожнини.

Розділ містить 10 таблиць. Позитивно, що автор в кінці кожного підрозділу узагальнює результати досліджень.

Зауваження стосується відсутності даних про публікації автора в кінці розділу та деяким невдалими висловами – стр. 63, 64

Розділ 5. «Динаміка стоматологічного статусу та оцінка ефективності лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з різними видами ортодонтичних конструкцій» складається з 4 підрозділів. Автором обґрунтовує ефективність розробленого лікувально-профілактичного комплексу, до складу якого входять лізоцимвмісний мукозальний гель, мультипробіотик з прополісом, кальцієвмісний препарат з вітаміном D₃, зубний еліксир з біофлавоноїдами.

Проведеними дослідженнями визначено низький рівень кальцію (1,89-1,91 моль/л), кальцій-фосфорного коефіцієнту (0,83-0,84) та високий вміст маркерів запалення – МДА (6,31 нмоль/л) і ЗПА (15.02 нкат/л) в ротовій рідині дітей з ортодонтичними апаратами. Застосування розробленого лікувально-профілактичного комплексу забезпечує збільшення в ротовій рідині рівня каталази в 2,3 рази, лізоциму у 2 рази, зменшення її в'язкості на 18%, коливання рН на 44% та збільшення швидкості слиновиділення на 63%. Клінічними дослідженнями підтверджено зменшення у 2 рази приросту

карієсу зубів, у 2,4(PMA) і в 1,8 (кровоточивість) рази знизилась значення пародонтальних індексів.

Розділ містить 29 рисунків і 4 таблиці, ілюстровано клінічними випадками. Інформацію подано послідовно і доступно.

Зауваження. Доцільно в клінічних прикладах вказати ортодонтичний діагноз.

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

Висновки, їх 6, аналізують результати проведених досліджень у відповідності до поставлених задач дослідження, викладені конкретно, обґрунтовано, наведені кількісні показники.

Практичні рекомендації є конкретними, описують послідовність дій лікаря при застосуванні запропонованого лікувально-профілактичного комплексу.

В авторефераті та опублікованих працях автором повністю відображено основні положення дисертації.

Оцінюючи позитивно дисертаційну роботу, вважаю за потрібне висловити певні побажання та зауваження дискусійного характеру:

1. Доцільно в кінці розділів надати інформацію про публікації автора.
2. «Публікації» - варто вказати публікації у закордонних виданнях.
3. Таблиці, для зручності сприйняття матеріалу, у «Додатках» можна було залишити у відповідних розділах, що суттєво (11 стр.) не вплинуло б на об'єм дисертації.

В плані дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з деяких питань:

1. У чому полягають переваги запропонованого Вами лікувально-профілактичного комплексу?
2. Чи проводили корекцію складників лікувально-профілактичного комплексу у пубертатний період?

3. Чи аналізували Ви структуру ортодонтичної патології у обстежених дітей?

**Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до
наукового ступеня кандидата медичних наук**

Дисертаційна робота Лавренюк Яни Володимирівни «Обґрунтування корекції біоценозу порожнини рота у дітей на тлі ортодонтичного лікування» на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук 14.01.22 стоматологія є самостійною завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності вирішують актуальну наукову задачу медицини, зокрема стоматології дитячого віку і ортодонції – підвищення ефективності профілактики карієсу зубів та хронічного катарального гінгівіту на тлі ортодонтичного лікування у дітей шляхом корекції біоценозу порожнини рота із застосуванням розроблених лікувально профілактичних комплексів.

Автор 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 теоретичної та практичної значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

ВИСНОВОК

За своєю актуальністю, метою і завданнями дослідження, змістом, обсягом, науковою новизною, теоретичною та практичною значущістю, обґрунтованістю наукових положень, вірогідністю висновків, якістю оформлення та повнотою викладу дисертація Лавренюк Яни Володимирівни «Обґрунтування корекції біоценозу порожнини рота у дітей на тлі ортодонтичного лікування» повністю відповідає п. 11 “Порядку присудження

наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» (Постанова Кабінету міністрів України № 567 від 24.07.2013 р зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18.08.2015 р. № 656), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія.

Офіційний опонент:

професор кафедри ортодонтії Львівського
національного медичного університету
ім.Данила Галицького, д.мед.н., професор

Мірчук Б.М.

