

Відгук рецензента доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри ортодонтії НУОЗ України імені П. Л. Шупика на дисертаційну роботу Малащенко Наталії Юріївни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці», подану в разову спеціалізовану вчену раду 26.613.242 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Актуальність теми. Своєчасне прорізування зубів – один із найважливіших показників правильного функціонування зубо-щелепової системи, що визначає не лише правильне положення зубів у зубному ряді, але суттєво впливає на стан оклюзійних співвідношень, скронево-нижньощелепний суглобу, стан тканин пародонту, функціонування м'яких і жувальних м'язів, висоту нижньої третини обличчя, естетичну посмішку.

Будь-які зміни щодо порядку або часу під час процесу прорізування необхідно ідентифікувати, контролювати та належним чином керувати для усунення можливих несприятливих наслідків, які можуть сприяти серйозним ортодонтичним розладам.

Аналіз сучасної наукової літератури свідчить про актуальність даного питання та наявність низки аспектів, що потребують подальшого вивчення.

Зокрема, залишаються відкритими питання щодо поширеності та клінічних особливостей цієї патології у періоді змінного прикусу, з урахуванням віку, статі, локалізації ураження, типів прикусу та морфологічних змін щелеп.

Вимагає систематизації та уточнення інформація щодо провідних етіологічних чинників і супутніх факторів ризику затримки прорізування у дітей віком 7–14 років. Також необхідним є комплексне дослідження морфометричних та функціональних характеристик щелепно-лицевої ділянки

у пацієнтів із вказаною патологією, що дозволить краще зрозуміти механізми її розвитку.

Особливу наукову та практичну значущість має порівняльна оцінка ефективності різних ортодонтичних методів лікування затримки прорізування постійних зубів у дітей в періоді змінного прикусу. Проведення довготривалого аналізу результатів лікування дозволяє визначити найбільш доцільні та результативні клінічні підходи, адаптовані до індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Тому актуальність теми дослідження сумніву не викликає.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційне дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри стоматології стоматологічного факультету Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика за темою: «Клініко – лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 01117U006451). Автор є безпосереднім виконавцем фрагменту теми.

Наукова новизна .

Проведене ретроспективне рандомізоване дослідження наборів даних 684 КПКТ засвідчило високу поширеність затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи у дітей віком 7–14 років.

Проведений детальний аналіз супутніх чинників дозволив визначити низку факторів ризику затримки прорізування, серед яких найбільш вагомими виявилися: дефіцит простору у зубній дузі, часті захворювання верхніх дихальних шляхів, порушення функції дихання, патологія вагітності у матерів та інші. Більшість дітей мала комбінацію кількох чинників.

Доповнені дані щодо морфометричних та функціональних особливостей щелепно-лицевої ділянки. Встановлено, що значне вкорочення мезіодистального розміру зубної дуги переважно спостерігалось у дітей із затримкою прорізування іклів, особливо. Найчастіше у пацієнтів виявляли

дистальну оклюзію, ускладненою глибоким прикусом, що погіршувало умови для прорізування.

Розроблена конструкція та створена механіко-математична модель дії ортодонтичного апарата, який забезпечує одночасне трансверзальне розширення та мезіо-дистальне подовження верхньої зубної дуги з контрольованою дисталізацією.

Запропонована методика ортодонтичного лікування із застосуванням апарата для трансверзально-дистального розширення зубної дуги сприяла комплексній нормалізації морфологічних та функціональних параметрів щелепно-лицевої ділянки.

Практичне значення:

Розроблений ортодонтичний апарат, що забезпечує одночасне трансверзальне розширення та мезіо-дистальне подовження зубної дуги з контрольованою дисталізацією, дозволяє суттєво скоротити терміни лікування, уникнути хірургічного втручання та створити сприятливі умови для прорізування постійних зубів.

Запропонована методика лікування, обґрунтована результатами морфометричного, фотометричного та електроміографічного аналізу, дає змогу індивідуалізувати підхід до кожного клінічного випадку, враховуючи тип прикусу, ступінь просторового дефіциту та функціональні характеристики щелепно-лицевої ділянки.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес на кафедрах ортодонтії, терапевтичної та дитячої стоматології, ортопедичної стоматології цифрових технологій та імплантології НУОЗ України імені П. Л. Шупика, у відокремленому підрозділі «Стоматологічний практично-навчальний медичний центр Національного Університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика», в лікувальний процес КНП «Київська стоматологія», на кафедрі ортодонтії та пропедевтики ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця, клінічній базі НУОЗ України імені

П.Л. Шупика Стоматологічній клініці лікаря Дахно, СМЦ УК НМУ імені О.О. Богомольця.

Рекомендації, розроблені у ході дослідження, можуть бути використані у навчальному процесі закладів вищої медичної освіти при підготовці лікарів-стоматологів, а також у післядипломному навчанні.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням, що виконане на кафедрі стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика під керівництвом доктора медичних наук професора К. М. Лихоти. Авторка самостійно вивчила та проаналізувала літературу із заданої проблеми, разом із науковим керівником сформулювала мету та завдання дослідження, в повному обсязі здійснила клініко-антропометричні, рентгенологічні та функціональні методи дослідження та лікування пацієнтів, самостійно провела статистичну обробку результатів дослідження. Разом із науковим керівником проведено аналіз та узагальнення основних результатів дослідження, оформлені наукові висновки та розроблено практичні рекомендації.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження викладено і обговорено на українських та зарубіжних наукових форумах та викладені

Основні положення дисертації викладені в 4 наукових роботах, з яких 3 одноосібна у науковому фаховому виданні, рекомендованому МОН України, 7 тезах доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій, оформлено 1 деклараційний патент на корисну модель, і 2 авторських свідоцтва на науковий твір.

Дисертаційна робота виконана на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному матеріалі із застосуванням сучасних методів дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи, проведених наукових досліджень, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень. Використані методи сучасні, адекватні

поставленим завданням дисертаційної роботи та дозволяють отримати вірогідні результати, які оброблені математичними методами.

II. Оцінка змісту роботи. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення

У вступі дисертації, повною мірою висвітлені актуальність теми дослідження, зв'язок роботи з науковими програмами, мета, завдання, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробація дисертаційних матеріалів, повнота їх викладення в опублікованих працях. Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 присвячений огляду літератури. В огляді літератури представлено аналіз доступної літератури щодо сучасного стану проблеми порушення прорізування зубів, профілактики та сучасним методам лікування патології. На основі аналізу значної кількості літературних джерел автором зроблено обґрунтований висновок, що незважаючи на те, що затримка прорізування зубів зустрічається нечасто, дану патологію слід вчасно діагностувати і лікувати, щоб уникнути потенційного негативного впливу на функцію жування, естетику, впевненість, психічне здоров'я та вимову. Підсумовуючи дані літератури, можна стверджувати, що належна діагностика та лікування затримки прорізування зубів, включаючи врахування факторів порушень розвитку, можуть допомогти забезпечити оптимальні тривалі результати втручання та уникнути рецидивів захворювання.

Ретельно оброблені літературні джерела, дана оцінка стану цього питання в сучасній стоматологічній літературі. Розділ зауважень не викликає.

У «розділі «Матеріали і методи дослідження» дисертант застосував широкий спектр методів – від ретроспективного аналізу КПКТ та клінічного обстеження до антропометричних, фотометричних та електроміографічних досліджень, а також механіко-математичного моделювання. Це забезпечує

всебічну оцінку проблеми затримки прорізування зубів. Вивчення 684 наборів даних КПКТ та клінічне обстеження 280 дітей, а також лікування 164 пацієнтів, є репрезентативним та статистично значущим для отримання достовірних результатів. Розподіл пацієнтів на групи за віком (ранній та завершальний етап змінного прикусу) та підгрупи за методикою лікування (запропонована та загальноприйнята) є логічним та дозволяє об'єктивно порівнювати ефективність різних підходів. Автор докладно описав кожен етап дослідження: від клінічного огляду та збору анамнезу до тонкощів фотометричних та електроміографічних вимірювань, а також застосування статистичних методів.

Зауваження та рекомендації:

У тексті розділу, зокрема в підрозділах 2.2 "Клінічне обстеження пацієнтів" та 2.3 "Антропометричні методи дослідження", опис загальноприйнятих методик іноді є надмірним. Наприклад, детальний опис того, як проводиться клінічний огляд порожнини рота або вимірювання за методом Pont, можна скоротити, оскільки ці методики є стандартом у стоматології. Рекомендується звернути увагу на лаконічність при викладенні загальновідомої інформації, зосередившись на специфічних аспектах їх застосування саме у даному дослідженні.

В розділі 3 «Поширеність, фактори ризику та клінічні особливості затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи у дітей в періоді змінного прикусу» автор наводить результати ретроспективного рандомізованого дослідження наборів даних 684 конусно-променевої комп'ютерної томографії, які засвідчили високу поширеність затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи серед дітей віком 7–14 років.

Найчастіше серед зубів із затримкою прорізування виявляли ікла (71,67%), переважно у формі одностороннього уповільнення прорізування. Аналіз морфологічних особливостей за даними конусно-променевої

комп'ютерної томографії показав, що провідним етіологічним чинником затримки прорізування є дефіцит довжини зубної дуги.

Виявлення факторів ризику затримки прорізування постійних зубів ФДВЩ проводили згідно даних клінічного огляду, рентгенологічного обстеження та анкетування батьків (опекунів).

Дослідження проводили серед 280 дітей, що проживають в Україні. Пацієнти були поділені на 2 групи: I група – діти з раннім змінним прикусом – 112 осіб віком від 7 до 9 років; II група – 168 осіб на завершальному етапі змінного прикусу віком від 10 до 14 років.

Згідно проведеного нами клінічного обстеження, рентгенологічного дослідження та анкетування потенційними факторами ризику є також часті простудні захворювання, порушення функції дихання, вживання м'якої їжі та лінощі жування, патологія першого триместру вагітності матері, передчасно видалені тимчасові зуби, використання соски, затримка випадіння молочних зубів, шкідливі звички, наявність алергії та штучне і змішане вигодовування.

Отже, правильний збір анамнезу, правильне визначення стадій розвитку зубів та оцінка можливих ризиків виникнення затримки прорізування зубів мають першочергове значення для діагностики патології, оскільки дозволяє в подальшому спрогнозувати вірогідність обтяження ортодонтичного статусу та запобігти багатьом небажаним ускладненням.

Розділ достатньо ілюстрований таблицями і рисунками, суттєвих зауважень до розділу не виникає.

В розділі 4 «Оцінка клініко-антропометричних, рентгенологічних та функціональних показників у пацієнтів із затримкою прорізування фронтальної групи зубів верхньої щелепи» автором зазначається, що у дівчаток переважала затримка прорізування іклів, а у хлопців – поєднана патологія. Значне вкорочення мезіодистального розміру зубної дуги виявляли переважно у дітей із затримкою прорізування іклів, особливо в II-й дослідній групі. У дітей паралельно із затримкою прорізування зубів переважно спостерігали дистальну оклюзію, ускладнену глибоким прикусом.

Найбільші зміни профілю обличчя дітей із затримкою прорізування фронтальних зубів в/щ виявили при дистальній та мезіальній оклюзіях у пацієнтів обох груп. В результаті проведеного електроміографічного дослідження автором виявлено, що у дітей із затримкою прорізування фронтальних зубів в/щ значно погіршувалися показники функціонування жувального апарату порівняно із дітьми контрольної групи. Найбільш складну картину перед початком лікування відмічали при дистальній, мезіальній та перехресній оклюзіях. Отже, виходячи із проведених досліджень, автор робить висновок, що у дітей із затримкою прорізування фронтальних постійних зубів верхньої щелепи зміну функціональної активності жувальних м'язів викликає не сама затримка прорізування зубів, а тип прикусу, який її супроводжує.

Розділ 5 «Механіко-математична модель удосконаленого ортодонтичного апарату для лікування затримки прорізування фронтальних зубів на верхній щелепі в періоді змінного прикусу» присвячений обґрунтуванню та опису нового технічного рішення для прискорення ортодонтичного лікування та запобігання ускладнень. Автор докладно окреслила мету розробки, а також чітко сформулював технічний результат, що полягає в одночасному розширенні зубних рядів у трансверзальному та дистальному напрямках та обмеженні ортодонтичних зусиль. Це є важливою передумовою для розуміння значущості запропонованої розробки. Відмінна особливість технічного рішення – вибір трансверзального та дистального зусилля на основі розробленої математичної моделі – є ключовим моментом, що потенційно забезпечує контроль над процесом лікування та запобігає ускладненням. Це демонструє науковий підхід до вирішення практичної проблеми. Розділ містить коректне пояснення біомеханічних аспектів переміщення зуба, включаючи дію сил, реактивну силу, центр обертання зуба та формування зон резорбції і натягу в періодонті. Це свідчить про глибоке розуміння фізіологічних процесів, що відбуваються під час ортодонтичного лікування.

Посилання на "розроблену математичну модель" та "нерівність, де FD - допустиме зусилля для переміщуваного моляра" вказує на наукову обґрунтованість підходу, що є вагомим аргументом на користь запропонованого рішення. Загалом, розділ справляє позитивне враження завдяки чітко сформульованій меті, опису технічного результату та детальному розгляду принципу роботи запропонованого апарату.

Розділ 6 «Результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів із затримкою прорізування зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи» логічно структурований, починаючи з визначення ключових параметрів для порівняння методик (швидкість створення місця, нормалізація антропометричних показників, фотометричні зміни, показники ЕМГ), що дозволяє легко простежувати логіку дослідження та отримані результати. Дисертант наводить точні числові дані з середніми значеннями та стандартними відхиленнями для всіх досліджуваних параметрів, що свідчить про глибоку статистичну обробку даних та підтверджує об'єктивність висновків.

Представлені результати чітко демонструють перевагу запропонованої методики у всіх ключових аспектах. Зокрема, значно швидше створення місця для прорізування (до 6 місяців у 66% випадків проти 12 місяців у 59% для стандартної), раніша нормалізація антропометричних та фотометричних показників, а також швидше відновлення функціональної активності жувальних м'язів є переконливими доказами її ефективності.

Важливо, що дисертант відстежував динаміку змін показників через 6, 12 та 18 місяців, що дозволяє не лише констатувати факт нормалізації, а й оцінити швидкість досягнення позитивного результату.

До розділу є певні зауваження та рекомендації. Хоча текстовий опис та табличні дані є детальними, вони можуть бути складними для швидкого візуального сприйняття та порівняння. З огляду на обсяг числових даних, їхнє представлення переважно у вигляді текстових описів та однієї великої таблиці ускладнює миттєву оцінку динаміки та порівняння ефективності методик.

Рекомендую доповнити текстовий опис та табличні дані графіками. Візуалізація ключових показників дозволить значно підвищити наочність представлених результатів, спростити сприйняття складних числових масивів, швидко оцінити динаміку змін та візуально порівняти ефективність запропонованої та стандартної методик та підкреслити ключові тенденції та відмінності, які можуть бути менш очевидними у текстовому або табличному форматі.

Розділ "Аналіз і узагальнення результатів дослідження» є переконливо демонструє наукову обґрунтованість та високу практичну ефективність запропонованої методики лікування затримки прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи у дітей. Дисертант провів вагомую роботу зі збору, аналізу та узагальнення даних, що дозволило отримати нові та значущі результати. Важливо відзначити, що дисертант не лише представляє власні результати, а й проводить їхнє порівняння та зіставлення з даними міжнародної наукової літератури. Це значно підвищує наукову цінність роботи, підтверджуючи або уточнюючи раніше відомі закономірності та висвітлюючи оригінальні аспекти дослідження. Розділ повністю відповідає вимогам, що висуваються до дисертаційних робіт.

Висновки логічно витікають із проведених автором досліджень, обґрунтовані і коректні. Практичні рекомендації – конкретні, лаконічні, повністю відображають суть запропонованої комплексної методики лікування дистального прикусу у дітей із порушенням функції змикання губ.

В цілому робота написана добре, достатньо ілюстрована, справляє позитивне враження. Місцями трапляються граматичні і стилістичні помилки. Окремі недоліки дисертації жодною мірою не принижують цінність проведеного наукового дослідження. Принципових зауважень щодо змісту роботи не маю.

В процесі ознайомлення з роботою виникли питання, які потребують додаткового роз'яснення і на які хотілося б отримати відповідь:

1. Ви згадуєте багато факторів, що впливають на затримку прорізування зубів. Які з цих факторів, на вашу думку, найчастіше зустрічаються у дітей в Україні, і чи можна якось запобігти їхньому виникненню ще до початку ортодонтичного лікування?

2. Ваша розробка ортодонтичного апарату, що забезпечує одночасне трансверзальне розширення та мезіо-дистальне подовження зубної дуги, є значним досягненням. Чи проводився аналіз віддалених наслідків такого поєданого впливу на структуру кісткової тканини піднебіння та альвеолярних відростків, зокрема щодо ризику розвитку дегісценцій або фенестрацій, порівняно з послідовним розширенням та дисталізацією? Які особливості вашого апарату дозволяють мінімізувати ці ризики?

3. Враховуючи, що частина пацієнтів має комбінацію кількох факторів ризику, чи розробляли ви або плануєте розробити систему оцінки ризиків або прогностичну модель, яка б дозволяла визначити ймовірність успішного нехірургічного лікування ретенції за вашою методикою залежно від кількості та вираженості виявлених факторів? Як це може вплинути на індивідуалізацію плану лікування та інформування батьків про очікувані результати та терміни?

Висновок.

Дисертаційна робота Малащенко Наталії Юріївни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» носить характер завершеної, кваліфіковано і самостійно виконаної на сучасному рівні науково-дослідної роботи, що вирішує практичне завдання стоматології - підвищення ефективності ортодонтичного лікування затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи в періоді змінного прикусу шляхом розробки та наукового обґрунтування застосування модифікованого апарату для одночасного трансверзального розширення та мезіо-дистального подовження зубної дуги верхньої щелепи, з урахуванням

морфологічних, фотометричних та електроміографічних змін, що супроводжують дану патологію.

За своєю актуальністю, метою та завданням дослідження, достовірністю та обґрунтованістю отриманих результатів, висновків та практичному значенні своєю актуальністю, метою та завданням дослідження, достовірністю та обґрунтованістю отриманих результатів, висновків та практичному значенні дисертаційна робота дисертаційна робота Малашенко Наталії Юріївни на тему «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці» відповідає всім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а також вимогам до оформлення дисертацій, визначеним наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 (із змінами). На підставі викладеного автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Рецензент

завідувач кафедри ортодонтії

НУОЗ України імені П. Л. Шупика

д. мед. н., професор

М. С. Дрогомирецька

