

ВІДГУК

офіційного рецензента доктора медичних наук,
професора кафедри ортопедичної стоматології

Дорошенко Олени Миколаївни на дисертаційну роботу Михайловської
Лариси Олександрівни на тему: «Удосконалення методів профілактики та
лікування дистального прикусу у дітей з порушенням функції змикання губ»
на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона Здоров'я»
за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність теми. Дистальний прикус є найбільш розповсюдженою аномалією, що зустрічається в період тимчасового, змінного і постійного прикусів. Однією із вагомих причин розвитку дистального прикусу визначена зміна міодинамічної рівноваги колового м'язу. При зімкнутих без напруги губ визначається міодинамічна рівновага м'язів язика, мимічних та жувальних м'язів. Порушення змикання губ може бути наслідком патології функції дихання або самостійним захворюванням.

Тому своєчасна корекція порушених функцій ЗЩД, жувальних і мимічних м'язів та СНЩС має велике лікувально-профілактичне значення і є одним із головних завдань ортодонтичного лікування дітей із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ.

На сьогоднішня відбувається інтеграція механічних і функціональних методів лікування в ортодонтії, завдання якої – нормалізація оклюзії і створення міодинамічної рівноваги жувальних і мимічних м'язів щелепно-лицевої ділянки, а перспективою використання комбінації функціональної і механічно-діючої лікувальної апаратури є скорочення термінів ортодонтичного лікування при створенні стабільної оклюзії та попередження рецидивів захворювання.

Потребує розробки послідовний алгоритм лікувально-профілактичних заходів для лікування дистального прикусу у дітей в періоді раннього змінного прикусу із порушенням функції змикання губ та вираженими

функціональними змінами дихання. 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, автор є безпосереднім виконавцем фрагменту теми.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що у ході дослідження доповнені дані клініко-антропометричних та функціональних показників ЗЩС у дітей в періоді раннього змінного дистального прикусу при патології змикання губ із різними типами дихання та ступенями звуження щелеп. Також проаналізовані показники дихання при ротовому та змішаному типах дихання. Уточнені дані щодо показників функціональної активності жувальних і м'язів.

Розроблена вестибулярна пластинка Лихоти-Михайловської для усунення шкідливих звичок, нормалізації функції м'язів навколоротової ділянки; балансу, трансверзального та вертикального росту щелеп; функції змикання губ у пацієнтів із дистальним прикусом та порушеній функції колового м'яза.

Розроблений комплекс міогімнастики для дітей із дистальним прикусом та патологією змикання губ, що включає вправи, спрямовані на нормалізацію функції зубощелепної системи в цілому.

Науково обґрунтована і впроваджена в медичну практику комплексна методика лікування дистального прикусу і патології змикання губ в залежності від типу дихання та ступеня звуження щелеп із застосуванням поєднання ортодонтичної апаратури та розробленої міогімнастики.

Практичне значення результатів дослідження.

Отримані результати дослідження складають підстави для оптимізації клінічних підходів до комплексного лікування дистального прикусу при порушеній функції змикання губ при ротовому типі дихання в залежності від ступеня звуження щелеп.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес на кафедрах стоматології, ортопедичної стоматології та стоматології дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика та в лікувальний процес КНП «Київська стоматологія».

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 в 12 наукових роботах, в тому числі у виданнях, що індексується в міжнародних наукометричних базах Scopus та Web of Science, оформлено 1 деклараційний патент на корисну модель.

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 функціонального стану щелепно-лицевої ділянки у дітей із дистальним прикусом та порушенням змикання губ, профілактики виникнення аномалій та сучасним методам ортодонтичного лікування дистального прикусу. На основі аналізу значної кількості літературних джерел автором зроблено обґрунтований висновок стосовно необхідності вивчення та удосконалення комплексного лікування дистального прикусу у дітей із порушенням функції змикання губ. Ретельно оброблені літературні джерела, дана оцінка стану цього питання в сучасній стоматологічній літературі. Розділ зауважень не викликає.

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження» представлена загальна характеристика застосування методики дослідження, наведена клінічна характеристика обстежених пацієнтів, методологія проведення дослідження та детально описана запропонована методика лікування дітей із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ. Цей розділ дає повне уявлення про обсяг проведених досліджень і дозволяє стверджувати, що результати роботи базуються на достатній кількості спостережень, добір матеріалу чіткий, методики дослідження сучасні і відповідають поставленим у дисертаційній роботі завданням. Особливо детально розписані методики функціональних досліджень. На мою думку, здобувач надто детально описує загальновідомі методики досліджень, розділ можна скоротити.

В розділі 3 «Характеристика анатомо-функціональних параметрів зубощелепної системи дітей з дистальним прикусом і порушенням функції

змикання губ» автор наводить дані обстеження зубо-щелепової системи 86 дітей віком від 6 до 9 років з дистальним прикусом при патології функції змикання губ. Пацієнти були розділені на дві основні групи: до I-ої групи увійшли діти із дистальним прикусом, порушенням функції змикання губ та ротовим типом дихання. До II групи – з аналогічною патологією прикусу, порушенням функції змикання губ та визначеним змішаним типом дихання (39 осіб).

В контрольну групу увійшли 15 дітей аналогічного віку із санованою порожниною рота, без ортодонтичної патології та нормальним типом дихання.

Для підвищення ефективності лікування пацієнтів науково обґрунтована запропонована методика застосування знімної механічно-діючої ортодонтичної апаратури, комплексу міогімнастичних вправ та власно розробленої вестибулярної пластинки Лихоти-Михайловської (патент на корисну модель № 152016). Запропонований автором комплекс міогімнастики для дітей із дистальним прикусом з порушеннями тонуусу кругового м'яза, що включає вправи, спрямовані на нормалізацію функції зубо-щелепної системи в цілому. Стандартна методика лікування включала в себе застосування міофункціональних апаратів Myobrace та комплексу міогімнастичних вправ.

Серед 86 обстежених пацієнтів із дистальним прикусом та порушеній функції змикання губ ротовий тип дихання було виявлено у 47 дітей (54,6 %) (I група), а змішаний – у 39 дітей (45,4 %) (II група).

Проведене ЛОР-обстеження дітей дослідних груп засвідчило у 62,8% аденотонзиллярну гіпертрофію, звуження носових ходів - у 22,1% та викривлення носової перегородки - у 20,9 % осіб, гіпертрофію нижніх носових раковин у 15,1 %, поліпи порожнини носа у 10,5 %.

Порушення функції колового м'яза рота виявляли у всіх пацієнтів дослідних груп, у 78,9% пацієнтів I-ої та дітей 63,8% II-ої групи функція колового м'яза рота була критично зниженою (нижче 600 грамів) порівняно із показниками контрольної групи (1,4 кг).

Вимірювання звуження зубних рядів і апікальних базисів за Н.Г. Снагіною виявило серед пацієнтів із ротовим типом дихання I групи переважну більшість осіб (63%) II ступеня важкості.

Отримані дані свідчать про необхідність проведення раннього ортодонтичного лікування на ранніх етапах змінного прикусу, доки не відбулася значна зміна форми і розмірів зубних рядів.

Дані фотометричного дослідження виявили ретрогенічний тип нижньої третини обличчя, опуклу форму профілю, розвиток дистального прикусу різного ступеня тяжкості. У всіх дітей спостерігалися зміни показників позиції губ, негармонійний розвиток обличчя, зміни показника розташування губ стосовно естетичної площини Рікетса у всіх дітей. Зміни пропорційності обличчя також були істотно помітними.

За даними електроміографії пацієнтів обох дослідних груп біоелектрична активність колового м'яза рота та всіх жувальних м'язів в спокої була вище норми. Усі ЕМГ-показники виявилися суттєво гіршими у дітей із ротовим типом дихання, що корелювало із ступенем тяжкості ортодонтичної патології.

Результати капнометрії засвідчили збільшення частоти дихальних рухів у 80,2% при оцінці базового дихання, у 74,4 % - при оцінці дихання з рівною спиною, у 63,9 % - при оцінці медитативного дихання та у 97,6% дітей - при оцінці дихання після 5 хвилин активних фізичних навантажень

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

В 4 розділі автором наведені результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів дослідних груп із застосуванням запропонованої і загальноприйнятої методик лікування.

Проведені дослідження засвідчили суттєву перевагу запропонованого методу лікування при ротовому типі дихання і сильному звуженні зубних рядів.

Через 16 місяців лікування виявили позитивну динаміку антропометричних показників у всіх дітей із змішаним типом дихання та незначним звуженням щелеп незалежно від методики лікування, та у частини дітей із ротовим типом дихання та сильним звуженням щелеп, яких лікували запропонованою методикою

При застосуванні запропонованої методики при значному звуженні щелеп через 18 місяців зміни пропорційності обличчя, величина фаціально-морфологічного індексу, лицевого кута Downs, профільного кута за Schwarz (/T.), губного кута, глибина губно-підборідної борозни та ута I-Ul-pg, яий саме і засвідчує порушення функції колового м'язу прийшли до норми. Аналогічні результати виявлені і при застосуванні міофункційної апаратури при незначному звуженні щелеп.

В той же час, застосування виключно міофункційної апаратури в I-II групі не привело до гармонізації обличчя ні через 12, ні через 18 місяців.

Після проведеного ортодонтичного лікування за запропонованою схемою симетрія роботи жувальних м'язів визначена як задовільна, а колового м'язу рота – як висока. Натомість, ЕМГ-показники дітей, яких лікували лише міофункційною апаратурою, хоча і мали деяку позитивну динаміку порівняно із результатами до лікування, та у визначений термін спостереження до норми не прийшли.

У дітей при застосуванні запропонованої методики поєднання механічно-діючої і функціональної апаратури і дихальної гімнастики у період від 16 до 18 місяців дихання стало безшумним і рівномірним, у акті дихання більше не були задіяні м'язи ніздрів чи плечового поясу. Змикання губ відбувалося без напруження підборідного м'язу. При спілкуванні діти змикають губи між реченнями та не роблять додаткових пауз, щоб зробити глибокий вдих.

У дітей із ротовим типом дихання та суттєвим звуженням щелеп міофункційна апаратура не привела до нормалізації показників дихання ні через 16, ні через 18 місяців лікування, що вказує на неефективність

застосування лише системи Міобрейс для усунення даної патології у визначеного контингенту пацієнтів.

В розділі наведено велику кількість таблиць, що підвищує його інформативність та деякі таблиці дещо громіздкі та некоректно оформлені. Можливо було б деякі таблиці краще подати у вигляді діаграм. Розділ в цілому написаний доступно, інформативно, особливих зауважень немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» присвячений детальному аналізу та закономірному узагальненню отриманих автором результатів дослідження. У ньому обговорено результати клінічних, лабораторних, рентгенологічних, фотометричних та функціональних методів дослідження, визначене їх значення для теорії і практики.

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, легко читається, легко сприймаються результати проведених досліджень. 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. В чому різниця між запатентованою Вами вестибулярною пластинкою та давно відомими вестибулярними пластинками?
2. Чим можна пояснити кореляцію між типом дихання та ступенем звуження зубних дуг?
3. Який був алгоритм дій при виявленні ЛОР – патології і чи не заважало це?

Висновок.

Дисертаційна робота Михайловської Лариси Олександрівни на тему: «Удосконалення методів профілактики та лікування дистального прикусу у дітей з порушенням функції змикання губ» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона Здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія носить характер завершеної, кваліфіковано і самостійно виконаної на сучасному рівні науково-дослідної роботи, що вирішує практичне завдання ортодонтії - підвищення ефективності лікування дистального прикусу у дітей із порушенням функції змикання губ в періоді раннього змінного прикусу шляхом обґрунтування, розробки та впровадження запропонованого автором лікувального алгоритму. За своєю актуальністю, метою та завданням дослідження, достовірністю та обґрунтованістю отриманих результатів, висновків та практичному значенні дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Михайловська Лариса Олександрівна заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний рецензент:

професор кафедри ортопедичної стоматології
Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика
доктор медичних наук, професор



Дорошенко О.М.