

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Фліса Петра Семеновича
на дисертаційну роботу Михайловської Лариси Олександрівни на тему:
«Удосконалення методів профілактики та лікування дистального прикусу у
дітей з порушенням функції змикання губ», подану
на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона Здоров'я»
за спеціальністю 221 «Стоматологія» до спеціалізованої вченої ради

Актуальність теми. Актуальність проблеми профілактики та лікування дистального прикусу в дітей із порушенням функції змикання губ зумовлена його високою частотою в популяції, різноманітністю клінічних форм цієї патології, негативним впливом на становлення низки функцій організму та необхідністю підвищення ефективності його лікування. Відомо, що дистальний прикус є однією з найпоширеніших сагітальних аномалій прикусу, частота якого продовжує зростати і становить близько 65 % за даними різних авторів. Серед усіх аномалій прикусу на частку дистального прикусу припадає від 12 % до 40 %. Аномалії прикусу проявляються місцевими та загальними порушеннями організму, відображаються на розвитку суміжних органів і всього організму загалом. Дистальний прикус супроводжується певними морфологічними, функціональними та естетичними змінами: зменшенням об'єму носових порожнин, порушенням пневматизації повітроносних пазух черепа та порушенням динамічної рівноваги м'язів навколоротової ділянки і язика, при яких страждає ціла низка функцій дитини: спостерігаються порушення функції зовнішнього дихання, мовлення, функцій жування та ковтання. Окрім того, при дистальному прикусі, що поєднується з незмиканням губ, яскраво проявляється взаємодія між функцією мимічних м'язів і психікою. Деформація лицьового скелета, негармонійність обличчя створює труднощі в спілкуванні з однолітками

Тільки міждисциплінарний підхід у проведенні лікування дистального прикусу при порушенні функції губ дозволить прогнозувати його результати і досягти тривалих позитивних результатів, що і стало предметом проведеного дисертантом дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 0117U 006451), автор є безпосереднім виконавцем фрагменту теми.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна та присвячена вирішенню важливої задачі стоматології, зокрема ортодонтії - підвищення ефективності ортодонтичного лікування дистального прикусу із порушенням функції змикання губ в періоді раннього змінного прикусу шляхом обґрунтування, розробки та впровадження запропонованого лікувального алгоритму поєднаного застосування механічно-діючої апаратури, міогімнастики та власне розробленої вестибулярної пластинки. Дисертаційне дослідження Михайловської Л. О. виконане на сучасному науковому рівні та достатньому клінічному матеріалі. Автором чітко сформульовані мета і завдання дослідження.

Вивчалися особливості клініко-антропометричних та рентгенологічних показників; функціональні показники дихання, активності жувальної мускулатури; проводилися фотометричні дослідження, розроблена методика лікування таких пацієнтів в залежності від типу дихання та ступеня звуження зубних рядів та оцінена ефективність проведеного комплексного лікування. Також автором проведена порівняльна оцінка ефективності застосування запропонованої та загальноприйнятої методик лікування дистального прикусу при порушеній функції змикання губ.

Дослідження базуються на клінічних, рентгенологічних, антропометричних, фотометричних, функціональних та статистичних дослідженнях, які є адекватними поставленій меті.

На підставі аналізу та співставлення отриманих результатів дисертаційного дослідження розроблено і апробовано метод ортодонтичного лікування пацієнтів із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ, що в кінцевому результаті дозволило об'єктивно оцінити в порівняльному аспекті його результативність та підтвердити ефективність. Автором розроблено і впроваджено у клінічну практику власне розроблену вестибулярну пластинку Лихоти-Михайловської (патент на корисну модель № 152016).

Наукова новизна одержаних результатів.

В ході виконання дослідження автором проведено ретельне обстеження та лікування 86 дітей віком 6-9 років із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ на базі кафедри стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Автором доповнені дані щодо клініко-антропометричних та функціональних показників зубо-щелепної системи у дітей з дистальним прикусом із порушенням функції змикання губ при ротовому та змішаному типах дихання, різними ступенями звуження щелеп; показників дихання; показників функціональної активності жувальних і м'язів; розроблений комплекс дихальної гімнастики, що включає вправи, спрямовані на нормалізацію функції зубо-щелепної системи в цілому; розроблена комплексна методика лікування в залежності від типу дихання та ступеня звуження щелеп.

Використані методи дослідження адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи та дозволяють отримати вірогідні результати. Наведені у дисертації положення та висновки обґрунтовані на підставі сучасних інформативних досліджень. При оцінці отриманих даних застосовувалися об'єктивні критерії та методи варіаційної статистики, тому результати є достовірними. Проведений великий об'єм досліджень всебічно охоплює

проблему, яку вивчали. Всі розділи дисертації вдало ілюстровані таблицями і рисунками. Використані літературні джерела є сучасними та інформативними.

Практичне значення результатів дослідження також є безсумнівним. Результати дисертаційного досліджень впроваджені в практичну діяльність КНП «Київська стоматологія», в учбовий процес кафедр стоматології, ортопедичної стоматології та стоматології дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Апробація результатів дисертації і публікації. Отримані результати проведених досліджень відображені в достатній кількості (12) наукових праць, серед яких статті у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України та у індексованих закордонних виданнях, численних публікаціях у матеріалах науково-практичних конференцій та з'їздів. Отриманий 1 деклараційний патент на корисну модель.

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

Дисертаційна робота Михайловської Лариси Олександрівни побудована за традиційною схемою і складається із переліку умовних скорочень, вступу, розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. У вступі висвітлено актуальність дисертаційної роботи, її зв'язок з науковими програмами, обґрунтовані необхідність проведення наукової роботи, мета та шляхи її вирішення, об'єкт, предмет та методи дослідження, наукова новизна отриманих результатів та їх практична цінність. Завдання дослідження аргументовані та адекватні поставленій меті.

Особливих зауважень до викладення вступу немає.

Розділ 1 «Огляд літератури» носить описовий характер, в якому висвітлюється розповсюдженість дистальних форм прикусу у різні вікові періоди формування зубощелепного апарату; етіологія та патогенез дистального прикусу, порушення функції змикання губ, що супроводжує

дистальний прикус, функціональний стан щелепно-лищевої ділянки у дітей з порушенням змикання губ, профілактика дистального прикусу та сучасні методи його лікування. Наведений огляд літературних джерел свідчить про наявність невирішених питань та необхідність вдосконалення методів лікування пацієнтів із дистальним прикусом, що викликає значний інтерес, як з теоретичної, так і з практичної точки зору. В аналітичному огляді досить повно відображені праці сучасних вітчизняних та закордонних авторів.

Зауваження: в цілому огляд літератури достатньо інформативний, всебічно висвітлює обраний напрямок дослідження, написаний чітко і послідовно, однак присутня певна кількість стилістичних та орфографічних помилок.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» присвячений загальній структурі проведеного дослідження. Представлена загальна клінічна характеристика обстежених груп і застосованих методів дослідження, таких як: клінічні методи, що включали стоматологічне обстеження; антропометричні; рентгенологічні; фотометричні та функціональні – вивчення розподілу відносного оклюзійного силового навантаження; визначення стану гігієни порожнини рота та тканин пародонта із застосуванням гігієнічних та пародонтальних індексів; статистичні методи. Використані методи дослідження адекватні меті і завданням, сучасні та інформативні і забезпечують високий рівень достовірності отриманих даних та дозволяють оцінити проблему, що досліджує автор. Принципових зауважень до розділу немає.

В розділі 3 «Характеристика анатомо-функціональних параметрів зубощелепної системи дітей з дистальним прикусом і порушенням функції змикання губ» наведені результати клініко-лабораторного та функціонального обстеження 86 дітей із дистальною оклюзією та порушенням функції змикання губ віком від 6 до 9 років у фазі раннього змінного прикусу без патології тканин пародонту та важкої загально - соматичної патології.

В ході обстеження 86 дітей віком 6-9 років із ДП та порушенням функції змикання губ ротовий тип дихання діагностовано у 40,6%, змішаний - у 59,4% осіб. Пацієнти були розділені на дві основні групи: до I-ої групи увійшли діти, із ротовим типом дихання (47 осіб), до II-ої - зі змішаним типом (39 осіб).

Згідно обраної методики лікування дослідні групи були додатково поділені на 2 підгрупи. В 1 підгрупі увійшли діти, лікування яких проводилось за запропонованою методикою, в 2 підгрупі – за стандартною. Групу контролю склали 15 дітей аналогічного віку без ортодонтичної патології та порушення функції змикання губ.

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

Суттєве порушення функції колового м'язу рота виявляли 78,9% пацієнтів I-ої та дітей 63,8% II-ої групи.

Індексна оцінка (GI - $1,98 \pm 0,33$ та $1,2 \pm 0,22$; РМА - $40,2 \pm 0,19$ % і $26,4 \pm 0,19$ % ($p \leq 0,05$); SBI - $12,11 \pm 0,02$ і $10,25 \pm 0,04$; PI - $2,3 \pm 0,12$ і $0,98 \pm 0,4$ відповідно до I-ої та II-ої груп) засвідчила наявність у дітей хронічного гінгівіту середнього ступеню тяжкості.

В обох групах спостерігали значне зниження швидкості слиновиділення: I-й групі $0,63 \pm 0,12$ мл/хв., в II-й - ($0,89 \pm 0,15$ мл/хв) ($p < 0,005$).

Наявність звуження зубних рядів в I-й групі виявили у 85,1% дітей на верхній та у 80,9% - на нижній щелепі.

Фотометричні дослідження засвідчили наявність ретрогенічного типу нижньої третини обличчя, опуклої форми профілю, розвитку прогнатичного прикусу різного ступеня тяжкості.

Біоелектрична активність колового та жувальних м'язів в спокої перевищувала 2 μV . Біоелектрична активність під час стискання скроневого, колового м'яза рота та власне жувального м'язів знижені. У 77,9% дітей встановлено темпоральний тип жування.

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.

Зауваження. До зауважень слід віднести не зовсім коректне оформлення таблиць та окремі стилістичні та орфографічні помилки.

В розділ 4 «Результати лікування пацієнтів із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ» наведені результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів.

Проведений порівняльний аналіз результатів лікування пацієнтів із дистальним прикусом та порушенням функції змикання губ із застосуванням запропонованого методу довів ефективність його використання.

Нормалізацію функції колового м'яза в II-й групі відмічали через 12 місяців. В I-1 групі сила колового м'яза через 16 місяців мала позитивну динаміку та через 18 - відповідала нормі. При лікуванні міофункційною апаратурою (I-2 група) сила м'яза не прийшла до норми у жоден із визначених термінів.

Через 12 місяців індекс ОНІ-S становив відповідно I-1 і I-2 груп $0,8 \pm 0,11$ та $1,6 \pm 0,12$ ($p \leq 0,05$), та в I-2 групі перевищував норму - $0,4 \pm 0,24$ ($p \leq 0,05$). Через 18 місяців в I-1 групі показники нормалізувалися, а в I-2 групі залишались невтішними - $1,55 \pm 0,67$.

Значення індексів GI та РМА засвідчили патологію тканин пародонту і виявили високі показники в I-2 групі: GI - $1,99 \pm 0,35$ і $2,08 \pm 0,12$ через 12 і 18 місяців відповідно, РМА - $40,2 \pm 0,19$ % і $40,6 \pm 0,16$ %. В той же час в I-1, II-1 та II-2 групах у визначений термін вони прийшли до норми.

У дітей I-2 групи швидкість слиновиділення через 12 та 18 місяців була суттєво зниженою і становила $0,61 \pm 0,18$ мл/хв. та $0,61 \pm 0,18$ мл/хв. проти показників I-1 групи - $1,15 \pm 0,05$ мл/хв. і $1,17 \pm 0,06$ мл/хв. ($p \leq 0,05$).

Через 16 місяців виявлена позитивна динаміка антропометричних показників в II-1 та II-2 групах, та у частини дітей I-1 групи. Через 12 місяців ширина ЗД між іклами в I-1 групі склала $29,0 \pm 0,5$ мм, а через 18 місяців - $31,1 \pm 0,15$ мм, що відповідало показникам контролю ($31,3 \pm 0,22$ мм) та мало кращу динаміку порівняно із I-2 групою ($p \leq 0,05$).

Через 18 місяців в I-1, II-1 та II-2 групах зміни пропорційності обличчя, величина фаціально-морфологічного індексу (IFM), лицевого кута Downs, профільного кута за Schwarz (/Т.), губного кута, глибина губно-підборідної борозни та кута I-U1-p прийшли до норми.

В той час, застосування міофункційної апаратури не привело до гармонізації обличчя ні через 12, ні через 18 місяців.

У пацієнтів I-1, II-1 та I-2 груп симетрія роботи жувальних м'язів визначена як задовільна, а колового м'яза рота – як висока. У 91,8% дітей I-1 групи спостерігали врівноважений тип жування. Натомість, при застосуванні лише міофункційної апаратури, під час ковтання спостерігали активність нижньої частини колового м'яза. У 44,4% дітей I-2 групи виявляли темпоральний тип жування, у 33,3 - змішаний, а у 22,3% - масетеріальний.

Через 16 місяців в I-1, II-1 і II-2 групах засвідчили перехід до носового типу дихання, в той час як в групі I-2 тип дихання залишався ротовим і через 18 місяців.

Запропонована методика лікування дозволить досягти повноцінного відновлення функцій зубо-щелепної системи у максимально короткі терміни та досягти попередження виникнення рецидивів патології.

В цілому розділ інформативний, добре ілюстрований. Та таблиці даного розділу занадто перенасичені цифровими значеннями, які краще було б подати графічно.

В розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» представлена підсумкова оцінка усієї роботи, яка свідчить про наукову ерудицію автора. Розділ носить аналітичний характер, дисертант аргументовано наводить результати виконаних ним наукових досліджень і наочно резюмує наукову і

практичну значимість дисертації. Висновки логічно впливають із результатів проведених клініко-лабораторних досліджень, переконливі, аргументовані. Але слід зауважити, що висновки дещо великі за обсягом.

Практичні рекомендації мають чітку спрямованість на практикуючого лікаря стоматолога.

Принципових зауважень щодо змісту, оформлення і викладення матеріалу в дисертації немає.

В плані дискусії прошу дати відповіді на ряд запитань:

1. В якій групі більшою мірою ви відмічали перевагу даної методитики за антропометричними показниками?
2. Чому ви обрали саме цю вікову групу для свого дослідження?
3. Якими були критерії закінченого ортодонтичного лікування?

Заключення.

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 є закінченим науковим дослідженням, виконаним на сучасному рівні науково-дослідної роботи та вирішує практичне завдання ортодонтії - підвищення ефективності ортодонтичного лікування дистального прикусу у дітей 6-9 років із порушенням функції змикання губ в періоді раннього змінного прикусу шляхом обґрунтування, розробки та впровадження запропонованого лікувального алгоритму поєднаного застосування механічно-діючої апаратури, міогімнастики та власне розробленої вестибулярної пластинки.

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».

Опонент:

професор кафедри ортодонтії

та пропедевтики ортопедичної стоматології

Національного медичного університету

імені О. О. Богомольця

д.мед.н., професор

Фліс П. С.

