

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Кияк Соломії Володимирівни «Підвищення ефективності діагностики ретенції третіх молярів нижньої щелепи та оцінка прогностичних критеріїв при їх атипovому видаленні», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

### **Актуальність теми дисертації.**

Ретенція третіх молярів, їх дистопія, труднощі діагностики, різні погляди на показання та протипоказання до видалення, можливі ускладнення на протязі багатьох років заслуговують обговорення. Незважаючи на велику кількість досліджень в цьому напрямку (Магід, Руденко, Житницький, Добрий-Вечір, Асанамі та інші) питання удосконалення тактики відносно ретинованих та дістопованих зубів залишається актуальними. Тому дослідження, які спрямовані на розробку методів покращення результатів лікування хворих з цією патологією за рахунок розробки об'єктивних критеріїв прогнозування перебігу та результатів втручань заслуговують на увагу, особливо, якщо використовуються сучасні можливості комп'ютерних технологій.

### **Наукова новизна та достовірність отриманих результатів.**

Автором запропонована, розроблена та впроваджена в клініку діагностична прогностична програма, новизна якої підтверджена патентом на корисну модель та твір. На підставі об'єктивних показників сучасного рентгенологічного дослідження покращені можливості діагностики як «зубів мудрості», які мають явні ознаки патологічних проявів, так і зубів, які таких проявів не мають. Новизну мають деякі критерії, які поширюють уяву про особливість розташування зубу та його співвідношення із кісткою, сьомим зубом та нижньолуночковим нервом. Безумовно є новизна в формуванні та обґрунтуванні метода хірургічного лікування та уточнення показань до

видалення моляра, який не має патологічних ознак. На підставі цього дані практичні рекомендації, які, на жаль, окремо не представлені.

### **Значення для науки і практики висновків та рекомендацій, їх достовірність.**

Практичне значення роботи полягає в тому, що запропонована автором методика обстеження, уточнення діагностики, обґрунтування вибору втручання покращує умови лікування пацієнтів з ретенцією та дистопією третього моляра. Як вже було сказано, автор має патенти які підтверджують новизну пропозицій.

Достатня кількість обстежених та пролікованих пацієнтів, сучасні методи статистичної обробки отриманих результатів забезпечують їх достовірність та репрезентативність. Робота завершується п'ятьма висновками. Другий висновок містить не зовсім конкретні дані, в третьому бажано б привести цифрові, а не відсоткові показники. Інших зауважень не маю. В цілому вважаю, що положення, які викладені в дисертації є достовірними, а отримані автором дані мають відповідне теоретичне та практичне значення.

### **Загальна характеристика роботи.**

Дисертація викладена українською мовою за класичним типом та містить усі необхідні розділи. У вступі чітко та кратко викладена мета та завдання роботи. Як вже було сказано, актуальність дослідження не викликає сумніву. Огляд літератури складається з 4-х підрозділів. В першому, який присвячено теорії прорізування та її еволюції докладно розглянуте це питання. В другому підрозділі розглянуті питання діагностики та топографо-анатомічного положення зубу в щелепі. Обговорюються також дискусійні питання щодо показань та протипоказань до видалення ретенованого зубу. Аналіз цих питань продовжується в третьому підрозділі з урахуванням

патологічних змін, які обумовлюють необхідність видалення. В останньому підрозділі докладно викладені сучасні можливості лікування, можливі ускладнення та їх профілактика і лікування.

При завершенні розділу автор виділяє декілька питань, які на його погляд, потребують наступного вивчення. В цілому огляд достатній, викладено літературною мовою, кількість наведених джерел свідчить, що автор достатньо знає проблему.

Із зауважень можна вказати, що термін «екстракція зубу» в науковому тексті не бажано б було використовувати, краще «видалення»; в останні роки запалення в ділянці ретинованого зубу має назву «перікороніт».

Вказані зауваження не мають принципового характеру і не впливають на позитивну оцінку роботи.

Другий розділ містить всі необхідні дані, які торкаються кількості хворих, їх розподілу по групах, методах дослідження. Докладно викладено формування склад питань та використання запропонованого комп'ютерного аналізу. Це захищено патентами на корисну модель та твір. Термін спостереження достатній. Використані обстеження за запропонованою методикою дають можливість отримання вірогідних результатів. Із зауважень можна вказати на необхідність більш докладних пояснень до таблиць, наприклад 2.1-2.3. Не бажано наводити багато авторів по обґрунтуванню тієї чи іншої методики. Це повинно бути в огляді літератури. Підписи до малюнків 2.7-2.8 краще викласти інакше – мал.. 2.7 – порівняння показників післяопераційного стану пацієнта та мал.. 2.8 – характеристика ускладнень, які виникли...

Всі ці зауваження не впливають на якість розділу 2.

У третьому розділі, який складається із 4-х підрозділів, в першому наведено докладні дані відносно 484 пацієнтів за терміном звертання, статтю, та віком. Це дає повну уяву про об'єм досліджень, які торкаються виконаної роботи. На мій погляд не має сенсу наводити всі дані в тексті, коли вони наведені в таблицях. Певну роль мають дані про методи втручання в

залежності від положення зубу, термін перебування в стаціонарі. Виникають питання, чому такий розрив – 3-18 днів стаціонарного лікування, бажано б було навести приклади. Тим більш, коли мова йде про різне положення зубів.

В другому підрозділі наведені дані про результати атипного видалення ретинованих молярів на підставі запропонованої комп'ютерної програми. В підрозділі з багатим використанням клінічних прикладів докладно наведено та обгрунтовано говориться про цілеспрямованість використання програми в залежності від загального стану пацієнта, стоматологічного стану та положення ретинованого зубу. Слід підкреслити, що необхідність введення у відповідний розділ програми даних забезпечує отримання умов для досягнення позитивного результату лікування.

В наступному підрозділі обговорюються результати втручання без використання запропонованої програми. Контрольну групу складало 59 пацієнтів. Кількість, гендерно-вікові характеристики, соматичний та стоматологічний стан дозволив вважати можливим співставлення результатів лікування, з тими, які отримані у пацієнтів основної групи. Підрозділ також містить клінічні приклади хірургічного втручання, алгоритм якого базується на даних звичайного клініко-рентгенологічного обстеження. На жаль приклади завершуються тільки оперативним втручанням, результати перебігу загоєння та медикаментозні компоненти лікування в термін спостереження не наводяться. На мій погляд, цікаво б було як в другому, так і в даному підрозділах співставити умови втручання в залежності від положення ретинованого зубу. Тим більш, що в наведених прикладах автор звертає на це увагу. Останній, четвертий підрозділ містить цікаві дані відносно алгоритму втручання, перебігу загоєння та розвитку можливих ускладнень. Наведені в таблицях кількісні показники підтверджують результативність використання програми.

Із зауважень слід відмітити відсутність даних спостереження після втручання, вказівки на ускладнення. Не бажано б було закінчувати підрозділи таблицею або діаграмою без обговорення змісту. В цілому розділ

містить дуже цікавий матеріал, який свідчить про безумовну бажаність впровадження запропонованої автором комп'ютерної програми в практичну охорону здоров'я.

Ці положення мають своє підтвердження в наступному розділі, який присвячено порівнянню результатів лікування основної та контрольної груп. Співставлення оцінок показників що вивчалися: біль, набряк та інші статистично достовірно свідчать про перевагу в результатах лікування при використанні комп'ютерної програми. Велика кількість діаграм наочно демонструє це при різних анатомо-топографічних співвідношеннях зубу та щелепи. Але мають місце теж зауваження. При обговоренні діаграм немає співставлення показників при різному положенні зубів, не потрібно завершувати розділ діаграмами без їх обговорення, хоча в цілому розділ містить цікавий як для науковців, так і для практичного лікаря матеріал.

Справа в тому, що наявність ретинованих зубів не завжди викликає необхідність їх видалення на момент їх виявлення. Але з часом така необхідність можливо і з'явиться. Цьому питанню і присвячено 5-й розділ в якому докладно наведено, що використання розробленої автором програми як раз і дає можливість визначити тактику відносно ретинowanego зуба, який не викликає на даний час ні яких скарг. Не зовсім вдало звучить «з використанням техніки хірургічного бора» (стор. 118).

Останній розділ містить стисло викладені головні положення дослідження в співвідношенні з даними сучасних положень. На мій погляд не має сенсу в обговоренні наводити дані авторів, місце яких в літературному огляді. Положення, які висловлені автором в заключному розділі заслуговують на увагу, та мають теоретичне та практичне значення. Деякі помилки не впливають на в цілому позитивну оцінку роботи.

Дисертаційна робота завершується п'ятьма висновками, обговорення яких було викладено вище.

Результати роботи достатньо відображені в друці та доповідалися на форумах різного рівня. Зміст автореферату відповідає вимогам та відображує всі необхідні положення.

Під час рецензування виникли наступні питання:

1. Яка, на Ваш погляд різниця між ретенцією зуба або його інклюдією?
2. Чи існує, на Ваш погляд, взаємозв'язок між положенням зуба в щелепі та алгоритмом втручання?
3. Як зрозуміти, що в балах показник ускладнень складає від 1,0 до 1,6, а загальний відсоток ускладнень від 12% до 70%?
4. Як зрозуміти, що ретроспективний аналіз охоплює хворих з 2009-20014, а групи, які складають основну та контрольну теж в термін 2012-2014?
5. Які умови визначали складові медикаментозного лікування та його термін?

Вказані побажання, зауваження, деякі невдалі вирази не принципові, та не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

### **Заключення**

Дисертаційна робота Кияк Соломії Володимирівни «Підвищення ефективності діагностики ретенції третіх молярів нижньої щелепи та оцінка прогностичних критеріїв при їх атиповому видаленні», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія є самостійним науковим дослідженням в якому обґрунтовано використання комп'ютерної програми при діагностиці, оперативному втручанні та післяопераційному періоді щодо покращення результатів лікування.

Вважаю, що дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною, результатами дослідження, теоретичним та практичним значенням цілком відповідає п. 11 Порядку присудження наукових ступенів,

затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 №567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 і №1159 від 30.12.2015р.), а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.22 – стоматологія.

Професор кафедри хірургічної стоматології

та щелепно-лицевої хірургії

Харківського національного

медичного університету

доктор медичних наук, професор



Рузін Г. П.