

Відгук

офіційного опонента

на дисертацію **Гоцко Юрія Михайловича** "Аналіз стану крайового пародонту біля опорних коронок незнімних конструкцій зубних протезів та шляхи їх попередження" на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія подану до захисту у спеціалізовану вчену раду Д 35.600.01 при Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького

Актуальність теми

Відомо, що кожний протез у ротовій порожнині крім лікувальної володіє і побічною дією, у тому числі і незнімні протези. Незнімні протези змінюють звиклі для пацієнта взаємовідносини органів зубо-щелепної системи створюють нові оклюзійні контакти штучних зубів із природніми і штучними антагоністами, змінюють мікрофлору як в кількісному, так і в якісному відношенні, сприяють накопиченню зубних відкладень.

Визначаються запалення крайової частини ясен біля штучних коронок та декубітальні виразки слизової ясен під проміжною частиною мостоподібних протезів у разі недотримання технологічних умов виготовлення мостоподібних протезів. Можливий і негативний вплив сплавів металів на слизову і організм тощо.

Стабілізація стану тканин пародонту здійснюється за рахунок покращення гігієни ротової порожнини, як основи профілактики утворення зубних відкладень на поверхні зубних протезів, а також зниження запального процесу у тканинах пародонта при застосуванні незнімних конструкцій зубних протезів.

Важливим чинником залишається рання діагностика пародонтальних ускладнень та їх профілактика, яка є одним із факторів, що зумовлюють можливість забезпечення довготривалого позитивного результату та ортопедичної реабілітації. Особливо це стосується раннього періоду після

фіксації протезів після агресивних втручань у процесі ортопедичного лікування (препарування зубів з формуванням уступа, ретракція ясен, отримання відбитків, припасування і фіксація протезів тощо).

Саме тому, мета дисертаційної роботи полягає у підвищенні ефективності профілактики і лікування побічної дії металокерамічних протезів на стан маргінального пародонту опорних зубів та гомеостазу ротової порожнини шляхом клінічного обґрунтування комплексу профілактичних заходів.

Дисертаційна робота автора виконана в рамках комплексних ініціативних тем кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького «Розробка та удосконалення клінічних та технологічних заходів комплексного лікування хворих з дефектами та деформаціями зубо-щелепної системи» (номер державної реєстрації 0109U000017) та «Розпрацювання та удосконалення методів діагностики, клінічних методів та технологічних засобів комплексного лікування дефектів зубних рядів, деформацій і ушкоджень зубо-щелепної системи» (номер державної реєстрації 0114U000112).

Все вищевказане підтверджує актуальність для медичної науки та практики проведеного автором дослідження.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Дисертація викладена на 183 сторінках комп'ютерного набору, з яких 156 займає основний текст і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалу і методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел із 134 найменувань, серед них 117 кирилицею та 17 латиницею та додатків. Робота ілюстрована 41 рисунком та 15 таблицями.

У вступі автор поставив за мету підвищення ефективності профілактики і лікування побічної дії металокерамічних протезів на стан маргінального

пародонту опорних зубів та гомеостазу ротової порожнини шляхом клінічного обґрунтування комплексу профілактичних заходів.

Для досягнення мети автором поставлені до вирішення п'ять завдань, які є адекватними щодо досягнення кінцевого результату.

В огляді літератури на підставі джерел науково-медичної інформації за темою дисертації автор викладає погляди різних авторів на можливий механічний вплив незнімних конструкцій зубних протезів на тканини ротової порожнини, висвітлює вплив мікробного фактору на стан ротової порожнини при незнімному ортопедичному лікуванні, акцентує увагу впливу незнімного ортопедичного лікування на гомеостаз ротової порожнини.

На підставі огляду літератури автор вважає, що важливим чинником залишається рання діагностика пародонтальних ускладнень та їх профілактика, яка є одним із факторів, що зумовлюють можливість забезпечення довготривалого позитивного результату та ортопедичної реабілітації.

У той же час у джерелах науково-медичної інформації, що стосується даної теми, не виявлено публікацій застосування лікувально-профілактичних заходів у ранній період після ортопедичного лікування не дивлячись на досить агресивні втручання в процесі ортопедичного лікування (препарування зубів з формуванням уступа, ретракція ясен, отримання відбитків, припасування та фіксація протезів тощо).

Огляд літератури завершується чотирма висновками, які його підсумовують.

Зауваження до розділу. Зустрічаються невдалі літературні звороти та орфографічні помилки.

У другому розділі «Матеріали і методи дослідження» автор наводить загальну кількість обстежених пацієнтів – 52 особи носії незнімних металокерамічних конструкцій зубних протезів з їх розподілом за віком і статтю та видами штучних протезів (штучні коронки та мостоподібні протези) - підрозділ 2.1.

Клінічні методи обстеження, наведені в підрозділі 2.2, крім загально прийнятого огляду пацієнтів включали комплекс визначення пародонтальних індексів, а саме: проба Шіллера-Писарева, папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, пародонтальний індекс, індекс гігієни ротової порожнини та індекс Green-Vermillion, індекс кровоточивості ясенної борозни за Muhlemann і Son, індекс потреби у лікуванні хвороб пародонта CPITN.

Лабораторні методи дослідження (підрозділ 2.3) включали визначення концентрації цитокінів – Tnf factor, Ig A загальний, Ig A+ секреторний, вільного секреторного компоненту, Ig A сироватковий, Імуноглобулін G (слина)г/л, Імуноглобулін М (слина)г/л) та інтерлейкінів (IL-1 β , 4, 6, TNFa). Пацієнти (основна група - 44 пацієнти) проходили обстеження після завершення ортопедичного лікування часткової втрати зубів. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб без наявності металокерамічних протезів у ротовій порожнині у віці 25-40 років.

Електрофоретичну активність клітин букального епітелію досліджували за методикою В.Г. Шахбазова, яка полягає в оцінці функціонального стану організму за біоелектричними властивостями ядер клітин, для визначення яких використано метод внутрішньоклітинного електрофорезу (підрозділ 2.4).

У групу дослідження увійшли 44 пацієнти віком від 30 до 50 років, із них 20 чоловіків і 24 жінки, яким відновлено дефекти зубних рядів металокерамічними зубними протезами з наступними дослідженнями до ортопедичного лікування та після на 6-7 добу, 12-14 добу, через 1, 5 та 3 місяці.

Методика визначення ультраструктури ясен людини у ділянках контактів незнімних конструкцій знімних протезів викладена у підрозділі 2.5.

Методи статистичного аналізу отриманих даних викладені у підрозділі 2.6.

Із зауважень до розділу можна зазначити дуже детальний опис методів визначення різних пародонтальних індексів. Можна було би зазначити тільки їх перелік, адже вони достатньо відомі і викладені у спеціальній літературі.

У розділі 3 «Ультраструктура приясенної ділянки слизової оболонки

ясен людини в нормі і при довготривалому використанні різних видів незнімних протезів» автор наводить ультраструктуру слизової оболонки людини в нормі (підрозділ 3.1), ультраструктуру приясенної частини слизової оболонки ясен людини при використанні незнімних пластмасових (тимчасових) протезів (підрозділ 3.2), ультраструктуру приясенної частини оболонки ясен людини при довготривалому використанні незнімних металокерамічних протезів (підрозділ 3.3) та ультраструктуру приясенної частини слизової оболонки ясен людини при довготривалому користуванні незнімними протезами виготовленими зі сплавів золота (підрозділ 3.4).

На підставі ультраструктурного вивчення приясенної частини слизової оболонки ясен людини автор прийшов до висновку, що за умови довготривалого використання незнімних мостоподібних протезів із пластмаси розвивається імунокомплексне захворювання тканин слизової оболонки ясен на фоні активації коагуляційної системи в крові та гіпоксії в судинах, що може трактуватися як гіпертрофічний гінгівіт.

При довготривалому використанні незнімних металокерамічних протезів чи одиночних коронок виявлені зміни характерні для катарального гінгівіту.

Незнімні протези, виготовлені зі сплавів золота, спричиняють у ротовій порожнині реактивні зміни поверхневих шарів епітеліальної тканини та капілярів слизової оболонки. Наявність частково дезорганізованих ділянок клітин рогового шару, набряк міжклітинних просторів та поодинокі лейкоцити в них, можуть свідчити про перебіг процесу, який визначається як катаральний гінгівіт.

Розділ багато ілюстрований електронно-мікроскопічними фотографіями на ультраструктурному рівні, які підтверджують зроблені автором висновки.

Зауважень до розділу немає.

У розділі 4 «Стан тканин пародонта та гомеостазу ротової порожнини у осіб протезованих незнімними металокерамічними протезами» автор демонструє оцінку стану пародонту за пародонтальними індексами у

порівнянні з особами контрольної групи (підрозділ 4.1), зміни показників місцевого імунітету пацієнтів після ортопедичного лікування незнімними металокерамічними конструкціями (підрозділ 4.2) та наводить результати дослідження активності ядер букального епітелію у осіб ортопедичне лікування яким проведено металокерамічними незнімними протезами (підрозділ 4.3).

Автор приходить до висновку, що за всіма показниками та індексною оцінкою стану ротової порожнини особи основної групи з наявними незнімними конструкціями зубних протезів є гіршими порівняно з особами контрольної групи.

Автор звертає увагу, що за індексною оцінкою стану ротової порожнини протезо-носії незнімних протезів визначають більш тяжкі форми ураження слизової оболонки ротової порожнини, що потребує розпрацювання лікувально-профілактичних заходів.

У результаті імунологічних досліджень автор визначив, що наявність незнімних металокерамічних протезів викликає напруження специфічного гуморального захисту на слизових оболонках рота.

Отже після ортопедичного лікування поглиблюються порушення імунного статусу, що потребує контролю та корекції лікування.

За даними дослідження електрофоретичної активності ядер клітин букального епітелію автором визначено, що найменша електрофоретична активність клітин букального епітелію припадає саме на термін 12-14 діб, поступово знижуючись від початку лікування і поступово збільшуватись до 3-го місяця спостережень.

Подібні особливості корелюють з біохімічними і імунологічними властивостями ротової рідини після ортопедичного лікування незнімними конструкціями.

На підставі отриманих результатів дослідження автор цілком слушно вважає необхідність увести в лікувально-профілактичний процес попередження розвитку запальних явищ слизової користувачів

металокерамічних протезів безпосередній етап, який полягає у здійсненні профілактичних заходів на наступний день після фіксації протезів, а пролонгований передбачає профілактичні заходи протягом довшого періоду, але не рідше одного разу на рік.

Це і стало підставою для автора розпрацювати профілактичні заходи для попередження запальних явищ крайового пародонту у пацієнтів з металокерамічними незнімними протезами з їх оцінкою, які викладені у розділі 5.

Рекомендовані автором профілактичні заходи для запобігання виникнення запальних явищ крайового пародонту біля штучних металокерамічних коронок як місцеві лікувально-профілактичні заходи (застосування зубних паст з протизапальним ефектом, антисептичну обробку ротової порожнини, аплікація гелю тощо), так і загальну терапію, яка включала застосування препарату «Кверцитин», який володіє протизапальною дією.

Означені процедури здійснювали протягом двох тижнів і починалися через 2 доби по завершенні ортопедичного лікування і фіксації незнімних протезів у ротовій порожнині.

Пропоновані профілактичні заходи протягом року включали: професійна гігієна ротової порожнини один раз на рік, а пацієнтам з ознаками запальних процесів пародонта 2-4 рази на рік; зрошування ротової порожнини 0.2% розчину хлоргексидину біглюконату перед та після видалення назубних відкладень; використання зубних паст з протизапальною та бактеріоактивною дією.

Оцінка ефективності запропонованих профілактично-лікувальних заходів попередження запальних явищ крайового пародонта у пацієнтів з металокерамічними незнімними протезами (підрозділ 5.2) здійснена автором за результатами дослідження активності ядер букального епітелію у 30 осіб, які відповідали критеріям за віком, статтю та кількості штучних металокерамічних коронок. За даними представленими у підрозділі

запропоновані автором лікувально-профілактичні заходи виявилися цілком ефективними.

У підрозділі 5.3 «Клінічне забезпечення профілактики уражень пародонта при протезуванні металокерамічними конструкціями незнімних протезів» автор цілком слушно акцентує увагу на необхідність ощадного створення уступу під металокерамічну коронку, що є одним із важливих чинників запобігання ушкодження крайового пародонту та наводить клінічні приклади успішної профілактики застосованих автором лікувально-профілактичних заходів. Зауважень до розділу немає.

У розділі «Аналіз та обговорення результатів дослідження» автор у стислій формі узагальнює отримані результати дослідження та обґрунтовує ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу.

Висновки за результатами дослідження адекватні поставленим завданням, відображають суть отриманих результатів.

Достовірність і новизна наукових положень

Достовірність отриманих автором результатів ґрунтується на достатньому об'ємі лабораторних і клінічних досліджень.

Автором уперше на ультраструктурному рівні вивчено морфологічні зміни, які відбуваються у крайовій слизовій оболонці ясен при довготривалому використанні різних видів незнімних протезів (металевих неблагородних, золотовмісних та пластмасових) при її контакті з краєм коронки. Доведено науковими даними, що незнімні металокерамічні протези за індексною оцінкою сприяють порушенню гігієни ротової порожнини і розвитку запальних явищ крайового пародонта зубів, покритих штучними коронками.

Науково підтверджено негативні зміни показників місцевого імунітету і гомеостазу ротової порожнини після ортопедичного лікування незнімними металокерамічними протезами.

Науково доведені позитивні зміни у стані ротової порожнини, зокрема

відновлення гомеостазу у пацієнтів з металокерамічними незнімними зубними протезами після проведення розпрацьованих лікувально-профілактичних заходів.

Повнота викладу наукових положень дисертації в опублікованих працях

Наукові положення і практичні рекомендації, що ґрунтуються на результатах проведеного автором дослідження відображені у 11 друкованих працях, із них 6 статей опубліковано у виданнях ліцензованих МОН України, 5 статей у збірниках наукових матеріалів конференцій.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації). Слід зауважити, що згідно експертного висновку про перевірку на наявність академічного плагіату, унікальність даної роботи становить 93,3%

Зміст автореферату ідентичний щодо основних положень дисертації. Дисертаційна робота написана українською мовою, в достатній мірі ілюстрована таблицями, діаграмами та рисунками. Принципових зауважень щодо викладання фактичного матеріалу немає.

При ознайомленні з дисертацією, авторефератом та друкованими роботами дисертанта, виникла низка запитань, на які у дискусійному плані бажано отримати відповіді в ході обговорення роботи.

В порядку дискусії виникло декілька запитань:

1. Які були показання до застосування запропонованої конструкції штучної коронки з диоксиду циркону і чи можна застосовувати такі конструктивні особливості у мостоподібних протезах?

2. Чи врахували Ви при моделюванні оклюзійних поверхонь запропонованої конструкції штучної коронки вік пацієнтів і стан зубів-антагоністів?

3. За якою методикою Ви забирали взірці слизової оболонки, а саме знеболення та захист раневої поверхні після оперативного втручання?

Висновок

Дисертаційна робота Гоцко Юрія Михайловича “Аналіз стану крайового пародонту біля опорних коронок незнімних конструкцій зубних протезів та шляхи попередження ускладнень” подана до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є самостійним завершеним науковим дослідженням, що вирішує важливе для стоматології завдання - підвищення ефективності профілактики і лікування побічної дії металокерамічних протезів на стан маргінального пародонту опорних зубів та гомеостазу ротової порожнини шляхом клінічного обґрунтування комплексу профілактичних заходів.

Всебічний аналіз дисертації дозволяє зробити висновок, що дисертаційна робота виконана на сучасному рівні із залученням сучасних методів дослідження, містить суттєву наукову новизну, має важливе практичне значення.

Значний обсяг клінічного матеріалу та спеціальних методів дослідження дозволяють достовірно аргументувати наукові положення, висновки та практичні рекомендації. Матеріали дисертаційної роботи у повній мірі опубліковані у фахових наукових виданнях, використовуються у навчальному процесі, впроваджені у практику.

Ураховуючи теоретичне і практичне значення дисертації, її актуальність та новизну, достовірність отриманих даних, обґрунтованість висновків і рекомендацій, дисертація повністю відповідає вимогам п.11, порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів №656 від 19.08.2015 року та №1159 від 30.12.2015 року) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук та відповідає науковій спеціальності 14.01.22 –

“Стоматологія”, а її автор Гоцко Юрій Михайлович заслуговує на присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія за високий рівень теоретичних і практичних знань та вирішення актуального науково-практичного завдання – підвищення ефективності профілактики і лікування побічної дії металокерамічних протезів на стан маргінального пародонту опорних зубів та гомеостазу порожнини рота шляхом клінічного обґрунтування комплексу профілактичних заходів.

**Заслужений діяч науки і техніки України,
Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки,
Доктор медичних наук, професор кафедри стоматології
інституту післядипломної освіти
Івано-Франківського національного
медичного університету**

Рожко М.М.

