

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Глушка Тараса Романовича “Клінічно-інструментальне обґрунтування ефективності реєстраційних матеріалів для встановлення міжщелепових співвідношень у пацієнтів при незнімному протезуванні”, яка подана у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.041 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – Стоматологія

Актуальність теми дисертаційного дослідження. Дисертаційна робота присвячена вивченню питань удосконалення алгоритму діагностики та індивідуалізованого підходу до ортопедичного лікування пацієнтів незнімними протезними конструкціями шляхом клінічно-інструментального визначення ефективності реєстраційних матеріалів для фіксації прикусу при застосуванні методик встановлення гармонійних міжщелепних співвідношень у позиції максимальних горбково-ямкових контактів.

Стоматологи стикаються з труднощами у передачі оклюзійних співвідношень і для їх реєстрації використовують різні міжоклюзійні матеріали. На сьогоднішній день представлено велику кількість різновидів мас, паст та восків, рекомендованих для міжщелепової реєстрації. Багато з них не відповідають клінічно-лабораторним вимогам, тому при їх використанні виникають помилки, що в свою чергу призводить до виготовлення неадекватної остаточної реставрації. Зокрема матеріали гумоподібної консистенції не забезпечують точності, так як неможливе встановлення гіпсових моделей у відповідності до клінічної ситуації. Надмірне занурення зубів у реєстрат викликає стиснення м'яких тканин в порожнині рота, що в подальшому перешкоджає встановленню гіпсової моделі в реєстрат через деформацію. Нестабільні матеріали для реєстрації прикусу самостійно деформуються після виконаної реєстрації. Серед причин, які зумовлюють появу погрешностей в отриманих реєстратах доцільно виокремити також неправильне визначення міжщелепового позиціонування. Більшість досліджень показали значну варіабельність оцінок лікарями різноманітних реєструючих матеріалів і методик реєстрації. Клініцистам вкрай потрібні надійні характеристики матеріалів та сучасні способи їх використання для кращого та індивідуалізованого вибору у

щоденному практичному застосуванні. Неточність передачі інформації з клініки в лабораторію та навпаки викликає серйозні проблеми при проведенні незнімного протезування у хворих, що призводить до ускладнень на ранніх і віддалених етапах лікування. Саме вирішенню цих завдань присвячені наукові дослідження здобувача Глушко Т.Р.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри хірургічної і ортопедичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького “Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних факторів” (№ 0119U104027 державної реєстрації).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані в дисертації, їх достовірність. У результаті дисертаційного дослідження розпрацьована послідовність клінічно-лабораторного біометричного обстеження контрольної й основної груп пацієнтів. Запропонована методика перенесення біометричних міток на гіпсові моделі зубних рядів хворих. Опрацьований алгоритм клінічно-інструментальної діагностики міжщелепових співвідношень у позиції максимальних горбково-ямкових контактів для індивідуалізованого вибору способу та реєстраційних матеріалів при ортопедичному лікуванні дефектів зубних рядів і реставраціях оклюзійних поверхонь новітніми технологіями мікропротезування у пацієнтів з інтактними зубними рядами. Запропонований удосконалений спосіб отримання реєстрату у хворих з інтактними зубними рядами. Розпрацьовані способи приготування опорних ортопедичних шаблонів при дефектах зубних рядів пацієнтів. Проведене порівняння результатів ефективності застосування й обґрунтування вибору матеріалів при отриманні реєстратів у хворих з дефектами зубних рядів. Запропоновані практичні рекомендації лікарям-стоматологам для

покращення діагностики й ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів незнімними протезними конструкціями.

Основні положення роботи викладені на науково-практичних конференціях різних рівнів: 9 Східноєвропейській конференції з проблем стоматологічної імплантації (м. Львів, 2019); XVIII Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (м. Львів, 2020); науковопрактичній конференції “Новітні технології лікування патологічних станів щелепно-лицевої ділянки” (м. Івано-Франківськ, 2020); науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні питання сучасної стоматології” (м. Київ, 2021); міжнародній науково-практичній конференції “Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики” (м. Харків, 2021); науково-практичній конференції з міжнародною участю “Ортопедична стоматологія: традиції, сьогодення, погляд у майбутнє” (м. Полтава, 2021); апробація захисту дисертаційної роботи Глушко Т.Р. “Клінічно-інструментальне обґрунтування ефективності реєстраційних матеріалів для встановлення міжщелепових співвідношень у пацієнтів при незнімному протезуванні” на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю “Стоматологія” відбулася на кафедрі хірургічної та ортопедичної стоматології ФПО ЛНМУ імені Данила Галицького (м. Львів, 2021).

Нові науково обґрунтовані теоретичні та практичні результати проведених здобувачем досліджень. На основі результатів дисертаційного дослідження була розроблена та запропонована методика клінічно-лабораторного біометричного обстеження пацієнтів з інтактними зубними рядами та хворих з включеними та дистально необмеженими дефектами. Подані основні показники інструментального цифрового аналізу оклюзії в групах дослідження при застосуванні матеріалів для реєстрації міжщелепових співвідношень. Розпрацьовано алгоритм клінічно-інструментальної діагностики міжщелепових співвідношень у позиції максимальних горбково-ямкових контактів для індивідуалізованого ортопедичного лікування незнімними протезними конструкціями. Вперше було проведене порівняння результатів

ефективності запропонованих діагностично-лікувальних підходів у хворих з включеними та дистально необмеженими дефектами.

Розроблений “Спосіб визначення міжщелепових співвідношень пацієнтів за тривимірними показниками фіксації реєстраційними матеріалами” (Деклараційний патент України № 138826), що дає можливість встановити комплекс показників, які дозволяють оцінити й обґрунтувати вибір адекватного реєстраційного матеріалу, покращити результати незнімного протезування. Розроблений, запропонований і впроваджений у клінічну практику новий “Метод реєстрації міжщелепового співвідношення у пацієнтів при частковій втраті зубів” (Деклараційний патент України № 133446). Результати досліджень впроваджені на галузевому рівні шляхом видання інформаційних листів МОЗ України “Метод реєстрації міжщелепового співвідношення у пацієнтів при частковій втраті зубів” (№ 170-2020), “Спосіб визначення міжщелепових співвідношень пацієнтів за тривимірними показниками фіксації реєстраційними матеріалами”, а також у навчальний процес кафедри хірургічної і ортопедичної стоматології факультету післядипломної освіти, практичну діяльність Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, стоматологічного відділення Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Юрія Липи, ТОВ “Львівський медичний інститут”, ортопедичних відділень міських стоматологічних поліклінік м. Львова й області, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Оцінка змісту дисертаційної праці. Дисертація викладена на 223 сторінках комп’ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, розділу власних досліджень, узагальнення та аналізу результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 48 таблицями та 79 рисунками. Список використаної літератури містить 150 джерел, зокрема 20 – кирилицею, 130 – латиницею. Усі основні результати і нові наукові положення дисертаційної роботи повністю опубліковані у наукових журналах і висвітлені в

матеріалах науково-практичних конференцій. У наукових працях, опублікованих за матеріалами дисертації у співавторстві, здобувачу належала провідна роль у формулюванні мети, завдань, методології дослідження, статистичній обробці та аналізі результатів.

У «Вступі» викладена актуальність теми дисертації, сформульовані мета та завдання дослідження. Вступ оформлено за загальноприйнятою схемою. До вступу зауважень не має.

Огляд літератури представлений на 7 сторінках друкованого тексту і складається з трьох підрозділів. У першому підрозділі першого розділу глибоко проаналізована література, яка висвітлює погляди на сучасні підходи до реєстрації міжщелепових співвідношень у практичній роботі лікарів-стоматологів. Другий підрозділ присвячений огляду літературних джерел щодо клінічно-технологічної характеристики матеріалів, що застосовуються для позиціонування міжщелепових співвідношень. Третій підрозділ присвячено значенню використання інструментального дослідження для оцінки-реєстрації міжщелепових оклюзійних співвідношень.

В першому підрозділі другого розділу «Матеріали та методи дослідження» представлено представлено дизайн і програму дослідження, загальну характеристику пацієнтів 40 пацієнтів різної статі (з них 28 чоловіків і 12 жінок) віком від 20 до 64 років і їх розподіл на групи дослідження (з інтактними зубними рядами й одно- або двобічними дефектами зубних рядів). Другий підрозділ висвітлює клінічно-лабораторний біометричний методи обстеження пацієнтів. Третій підрозділ висвітлює методики цифрового аналізу оклюзійних співвідношень пацієнтів при проведенні незнімного протезування. В четвертому підрозділі описано способи реєстрації міжщелепових співвідношень при проведенні незнімного протезування. П'ятий підрозділ присвячений опису способів незнімного протезування, що застосовувалися в пацієнтів з дефектами зубних рядів.Продемонстрований ілюстративний матеріал значно полегшує сприйняття результатів дослідження.В шостому підрозділі описуються статистичні методи дослідження.

У третьому розділі представлені результати клінічного порівняльного аналізу показників біометричного відхилення міток у міжщелеповому положенні максимальної інтеркуспідації при застосуванні досліджуваних реєстраційних матеріалів, а також результати клінічно-лабораторного й інструментального аналізу. У першому підрозділі третього розділу отримані результати дають підставу засвідчувати фактичну тотожність клінічних і лабораторних значень біометричного відхилення міток, що об'єктивно підтверджує практичні можливості використання застосовуваних реєстраційних матеріалів у пацієнтів як з інтактними зубними рядами, так і при їх одно- та двосторонніх дефектах. Із числа порівняльних досліджень клінічних показників біометричного відхилення міток зубів-антагоністів у фронтальній і бічних ділянках зубних рядів, величин відхилень цих показників на гіпсових моделях у положенні максимальної інтеркуспідації слід зазначити наступні, при застосуванні реєстраційного матеріалу Futar D у хворих контрольної групи вони склали $0,04 \pm 0,05$ мм, 1-ї основної – $0,04 \pm 0,04$ мм, 2-ї основної – $0,03 \pm 0,03$ мм; Консіфлекс – $0,07 \pm 0,06$ мм, $0,06 \pm 0,05$ мм, $0,06 \pm 0,04$ мм; металізованого воску – $0,07 \pm 0,06$ мм, $0,06 \pm 0,05$ мм, $0,06 \pm 0,04$ мм відповідно.

У другому підрозділі третього розділу в результаті порівняльних досліджень інструментальних показників застосованих методик реєстрації максимальної інтеркуспідації та встановлення міжщелепових співвідношень при максимальній інтеркуспідації досліджуваними матеріалами в пацієнтів контрольної групи виявлено, що після використання металізованого воску медіана значень параметра симетричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів при міжщелепових співвідношеннях при максимальній інтеркуспідації становила 5,80 %, інтеркуспідації – 8,00 %, Δ – 19,20 % при тривалості оклюзійного змикання зубів у міжщелепових співвідношеннях при максимальній інтеркуспідації 0,33 с. При застосуванні матеріалу Futar D порівняно з металізованим воском значення медіани параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів пацієнтів зростали при міжщелепових співвідношеннях при максимальній інтеркуспідації вдвічі

(11,80 %), інтеркуспідації – в 1,53 раза (12,20 %), Δ – 2,64 раза (50,60 %) при подовженні тривалості оклюзійного змикання при максимальній інтеркуспідації в 1,2 раза до 0,41 с. При використанні реєстраційного матеріалу Консіфлекс порівняно з металізованим воском значення медіани параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних дуг хворих збільшувалися при міжщелепових співвідношеннях при максимальній інтеркуспідації у 2,3 раза (13,40 %), інтеркуспідації – 1,05 раза (8,40 %), Δ – 2,2 раза (42,00 %) при подовженні тривалості оклюзійного змикання при максимальній інтеркуспідації в 1,15 раза (0,38 с).

У другому підрозділі третього розділу проведено порівняльні дослідження інструментальних показників застосованих способів визначення та фіксації максимальної інтеркуспідації реєстраційними матеріалами в пацієнтів основної та контрольної груп. Було встановлено, що після застосування металізованого воску медіана значень параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів при міжщелепових співвідношеннях у максимальній інтеркуспідації зростала вдвічі та становила 11,6 %, інтеркуспідації – 1,83 раза (14,60 %) і лише при Δ знижувалася до 9,00 %. При використанні матеріалу Futar D порівняно з даними, отриманими в контрольній групі, показники медіани параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів хворих основної групи при міжщелепових співвідношеннях у максимальній інтеркуспідації мали більші значення у 1,25 раза та склали 14,80 %, інтеркуспідації – 1,1 раза (14,40 %), Δ – менші у 3,3 раза (15,20 %). При застосуванні реєстраційного матеріалу Консіфлекс порівняно з даними, одержаними в контрольній групі, значення медіани параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів пацієнтів основної групи при міжщелепових співвідношеннях у максимальній інтеркуспідації збільшувалися у 1,6 раза та становили 21,00 %, інтеркуспідації – 1,8 раза (15,20 %), Δ – зменшувалися у 1,53 раза (27,40 %).

У другому підрозділі третього розділу проведеним порівняльним аналізом клінічно-інструментальних показників пацієнтів основної групи до та після завершення протезування незнімними протезними конструкціями встановлено, що при використанні реєстраційного матеріалу Futar D медіана значень параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів при міжщелепових співвідношеннях у максимальній інтеркуспідації зменшувалася у 2,3 раза (до 10,00 %), інтеркуспідації – 1,17 раза (19,00 %), Δ – 1,38 раза (до 28,60 %). При застосуванні матеріалу Консіфлекс медіана значень параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів при міжщелепових співвідношеннях при максимальній інтеркуспідації знижувалася у 2,26 раза (до 10,00 %), інтеркуспідації – 1,38 раза (до 17,00 %), Δ – 1,32 (до 17,00 %). При використанні металізованого воску медіана значень параметра асиметричності оклюзійного навантаження правої та лівої сторін зубних рядів при максимальній інтеркуспідації, навпаки, збільшувалася в 1,63 раза (до 15,40 %), інтеркуспідації – 1,08 раза (до 10,20 %), Δ – 5,11 раза (до 26,60 %).

У третьому підрозділі третього розділу продемонстровано клінічні результати незнімного протезування хворих, яким застосовували індивідуалізовані способи реєстрації міжщелепових співвідношень при максимальній інтеркуспідації й обрані реєстраційні матеріали.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» проведено аналітичне узагальнення попередніх розділів і систематизацію отриманих результатів. Він містить обговорення отриманих даних та їхнє порівняння із існуючим світовим досвідом та результатами досліджень інших авторів. У цьому розділі дискутуються результати попередніх наукових досліджень і акцентується увага на науковій новизні та практичній значущості роботи. Висновки, які наведені в дисертаційному дослідженні, зроблені на основі фактичного матеріалу клінічного та інструментальних досліджень та статистичного аналізу отриманих результатів. Висновки відповідають завданням дослідження та свідчать про досягнення поставленої мети.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

У ході рецензування виникли деякі зауваження до змісту дисертації:

- в главі «Матеріали та методи» багато літературних даних до них історії хвороби, що зовсім не прийнятно для цієї глави.

Поряд з тим хотілось би почути від автора пояснення на наступні питання:

1. В дослідженні Ви не брали пацієнтів з вимушеним прикусом і стійкими функціональними зміщеннями нижньої щелепи, дисфункційними станами СНЩС, а як бути нам в клінічній роботі?

2. Ви не пробували, щоб один і той пацієнт прикусив РМ підряд 10 раз для визначення МІК або ІКП, чи були б там розходження в площі контактів?

3. Чому досліджували тільки три позиції РМ, чому не більше, щоб вибрати три кращих?

4. Чим відрізняються результати Ваших клінічних прикладів в 3-му розділі від загальної клінічної роботи лікаря?

5. Ви виділяєте максимальні горбково-ямкові контакти і контакти при центральній оклюзії, поясніть?

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні результати роботи повністю відображені в 6 наукових публікаціях, 5 з них – статті в наукових фахових виданнях України, що входять до міжнародних наукометричних баз, та 1 стаття в науковому періодичному виданні країни, що входить до Європейського Союзу, а також індексується в наукометричній базі даних Scopus. Отримані 2 патенти України на корисну модель, видані 2 інформаційних листи.

Особистий внесок здобувача в одержанні результатів, що виносяться на захист. Дисертаційна робота є особистим науковим дослідженням здобувача. Автор провів патентно-інформаційний пошук за темою дисертації, проаналізував та систематизував наукову літературу. Спільно із науковим керівником сформулював мету та завдання дослідження. Автор виконав клінічні інструментальні дослідження, систематизував та проаналізував отримані

результати, сформулював власне бачення наукових висновків та практичних рекомендацій.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації). Текст поданих матеріалів дисертації Глушка Т.Р. «Клінічно-інструментальне обґрунтування ефективності реєстраційних матеріалів для встановлення міжщелепових співвідношень у пацієнтів при незнімному протезуванні» є оригінальним. Дисертація оформлена згідно існуючих нормативних рекомендацій. При перевірці та аналізу матеріалів дисертації, не виявлено ознак академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Текст поданих матеріалів дисертації є оригінальним, а наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Висновок

Кваліфікаційна наукова робота Глушка Тараса Романовича "Клінічно-інструментальне обґрунтування ефективності реєстраційних матеріалів для встановлення міжщелепових співвідношень у пацієнтів при незнімному протезуванні" відповідає вимогам, які зазначені у Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент, завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця,
доктор медичних наук,
професор

Неспрядько В.П.

Підпис професора Неспрядько Валерія Петровича підтверджую
Учений секретар Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця,
кандидат медичних наук, доцент



Паливода Р.С.