

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Гудзан Ярини Степанівни

«Клініко-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації»,

яка подана у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.079

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

Частота часткової втрати зубів серед населення України, за даними аналізу наукових публікацій, досягає 60– 80%, а в деяких регіонах і до 95% від загальної чисельності обстежених (Гавалешко В.П., та ін., 2019). Поширеність проблемних для лікування “дистально необмежених дефектів зубних рядів” (I і II класу за E. Kennedy) становить понад 31%, а більше 50% людей віком понад 40 років потребують комплексного лікування за участі фахівців різних спеціальностей (Дорошенко О.М., та ін., 2016).

Дентальна імплантація займає особливе місце в наданні висококваліфікованої стоматологічної допомоги пацієнтам з дефектами зубних рядів. Успішність приживлення дентальних імплантатів оцінюють за тривалістю їх перебування в зубному ряду. Розрізняють «короткоживучі» дентальні імплантати (менше 5 років), «середньо живучі» (від 5 до 10 років) і «довго живучі» (понад 10 років) (D.E.Smith і G.A.Zarb, 1989). На успішність приживлення дентальних імплантатів впливає багато факторів. Умовно їх можна розділити на три групи: 1) пов'язані з рівнем кваліфікації спеціаліста, що виконує дентальну імплантацію; 2) обумовлені самим імплантатом; 3) пов'язані з індивідуальними особливостями пацієнта, який потребує дентальної імплантації. Всі ці фактори можна поділити на доопераційні, інтраопераційні і постопераційні.

З метою кількісної і якісної оцінки стану кісткової тканини в місці передбачуваної дентальної імплантації, а також оцінки навколишніх структур,

щелепного каналу і верхньощелепної пазухи, проводять рентгенівське обстеження. Неправильна інтерпретація отриманих рентгенограм, може спричинити неточності в оцінці анатомічних областей в місці передбачуваного оперативного втручання (Потапчук А.М., 2006). Саме тому, підвищення ефективності дентальної імплантації та профілактики розвитку її ускладнень на основі аналізу клініко-рентгенологічних особливостей дистальних відділів щелеп у пацієнтів з дефектами зубних є своєчасним і актуальним дослідженням.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота проведена у рамках науково-дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Удосконалення та впровадження методів реконструктивно-відновлюваних операцій та регенеративних технологій у щелепно-лицевій ділянці» номер державної реєстрації № 0120U002134, шифр 10.01.001.20.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані в дисертації, їх достовірність.

Сформульовані у дисертації положення, висновки та практичні рекомендації аргументовані і повністю відповідають поставленій меті, мають як теоретичне та і практичне значення, ґрунтуються на використанні адекватних щодо поставлених завдань ретро- та проспективному аналізу, клініко-анамнестичних, загальноклінічних, променевих (ОПТГ, МСКТ, КПКТ, 3D-моделювання), електрофізичних та статистичних методах дослідження. Результати дослідження було опрацьовано способом описової статистики з використанням програми IBM SPSS STATISTICA 25 (IBM Corporation Armonk, NY, USA). Адекватність обраних методів дозволяє оцінити одержані результати, основні наукові положення та висновки досліджень проведені Гудзан Я.С. як достовірні.

Нові науково обґрунтовані теоретичні та практичні результати проведених здобувачем досліджень.

Поглиблено знання про поширеність та причини розвитку ускладнень при дентальній імплантації в дистальних відділах щелеп. Встановлено, що

найпоширенішим ускладненням на верхній щелепі є перфорація дна верхньо-щелепового синусу (65,6%). Серед ускладнень імплантації на нижній щелепі домінує пошкодження нижньо-альвеолярного нерва.

Запропоновано градацію уражень нижньо-альвеолярного нерва базуючись на співставленні клінічних, рентгенологічних та електрофізіологічних даних.

Суттєво доповнено знання рентген-анатомії дистальних відділів щелеп, зокрема горбово-крилоподібної ділянки та піднижньощелепової ямки, визначено важливі для дентальної імплантації кути, лінійні розміри та архітекtonіку анатомічних структур.

Оцінка змісту дисертаційної праці.

Дисертація викладена на 191 сторінці друкованого тексту, з яких 168 сторінок основного тексту, який складається із вступу, огляду літератури, опису методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій переліку використаних джерел літератури, який включає 205 найменувань, 180 з яких латиною, та додатків. Робота ілюстрована 22 таблицями та 42 рисунками.

У вступі автором обґрунтовано вибір теми дослідження, наведено низку невирішених питань, поставлено мету та задачі дослідження, сформульовано наукову новизну, практичне значення роботи, вказано на особистий внесок автора.

Розділ 1. Огляд літератури складається з трьох підрозділів, які повністю розкривають суть проблеми. Проведений аналіз даних вітчизняних і закордонних літературних джерел щодо анатомічних особливостей беззубих дистальних відділів верхньої та нижньої щелепи, поширеності ускладнень, що супроводжують дентальну імплантацію у дистальних відділах щелеп, оцінки альтернативних технік дентальної імплантації, що застосовуються у дистальних відділах щелеп. Результати аналітичного дослідження представлені висновками у підрозділі 1.4 – Резюме.

Розділ 2 «Об'єкт та методи дослідження». У розділі, який складається із 6 підрозділів, надана інформація про: критерії вибірки клінічного матеріалу для досліджень, загальну характеристику хірургічного та ортопедичного етапів дентальної імплантації, дизайн та позиціонування імплантатів, суб'єктивне та

об'єктивне обстеження у післяопераційному періоді, додаткові методи дослідження, та статистичний аналіз результатів дослідження.

У чотирьох розділах власних досліджень надано дані про результати вивчення 72 випадків розвитку ускладнень дентальної імплантації серед пацієнтів, що перебували на лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії ЛОКЛ, аналізу 90 конусно-променевих комп'ютерних томограм пацієнтів із беззубими дистальними відділами верхньої і нижньої щелепи, а також оцінці віддалених результатів дентальної імплантації у 127 пацієнтів із встановлених 233 дентальних імплантатів.

Серед 50 спостережень різних хірургічних ускладнень дентальної імплантації на верхній щелепі перфорація верхньо-щелепного синусу виявлена у 65,6% пацієнтів і більшість ускладнень виникли під час оперативного втручання – 64,0%.

У 22 пацієнтів, які мали ускладнення дентальної імплантації на нижній щелепі, встановлено пошкодження нижньо-альвеолярного нерва (НАН), які були виявлені після завершення оперативного втручання і закінчення дії анестезії. Найчастіше такі ускладнення обумовлені анатомічними особливостями та атрофією альвеолярного відростку.

У науковій роботі надана характеристика діагностичних критеріїв ступеня пошкодження нижньо-альвеолярного нерва при дентальній імплантації на основі аналізу результатів клінічного обстеження, дослідження електропотенціалів шкіри обличчя і променевої діагностики (положення імплантата). Визначено три ступеня зниження чутливості шкіри: легкий, середній і тяжкий.

Дисертантка аналізуючи результати вивчення променевих методів дослідження стверджує, що ОПТГ недостатньо ефективна для оцінки супутніх запальних змін. Мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) і конусно-променева комп'ютерна томографія (КПТК) є подібними, проте КПТК має найвищу діагностичну ефективність і може бути рекомендована в якості методу вибору в діагностиці ускладнень дентальної імплантації як на верхній так і на нижній щелепі.

У дисертаційній роботі встановлено, що середня довжина крилоподібно-

верхньощелепного з'єднання становить 16,1мм, а медіальна пластинка у аксіальній проекції є значно масивнішою від латеральної, що підтверджує доцільність введення апікальної частини горбово-крилоподібного імплантата саме в напрямку медіальної пластинки. Застосування горбово-крилоподібних імплантатів у поєднанні з іншими видами кортико-базальних імплантатів для заміщення часткових/повних дефектів зубних рядів в протоколі негайного функціонального навантаження продемонстрували високу частоту виживання горбово-крилоподібних імплантатів – 97,6% впродовж 24-60 місяців.

Було встановлено 42 дентальних імплантати в «обхід» нижньо-альвеолярного нерва 16 пацієнтам з кінцевими дефектами зубних рядів, або повною відсутністю зубів на нижній щелепі. Аналіз КРТК пацієнтів впродовж 1-4-го післяопераційного дня показав, що в жодному з випадків не було діагностовано таких ускладнень як пряме механічне пошкодження стінок нижньощелепного каналу чи кортикальних пластинок інструментами для імплантаційного ложа або безпосередньо тілом імплантата.

Латеральну імплантацію в умовах дефіциту кісткової тканини щелеп проведено 10 пацієнтам з дефектами зубних рядів I або II класу за Кенеді. Було встановлено 22 латеральні дискові імплантати в дистальних відділах щелеп у поєднанні з імплантатами інших дизайнів для одноетапної імплантації. Ранні та віддалені результати спостереження 20 із 22-ох (90,9%) встановлених латеральних імплантатів було оцінено позитивно. Видаленню з наступною реплантацією на 6-9 місяць спостереження підлягали 2 (9,1%) латеральних імплантатів.

Аспірантка вважає, що латеральні імплантати за умов ретельного планування та дотримання протоколу їх встановлення можуть успішно використовуватись у випадках екстремальної вертикальної атрофії дистальних відділів нижньої щелепи.

Розділи ілюстровано таблицями і рисунками клінічних прикладів.

Розділ 7. Аналіз та узагальнення результатів дослідження. Підсумовує проведені дослідження. Послідовність викладення матеріалу дозволяє акцентувати увагу на наукових і практичних досягненнях автора.

Висновки, їх 6, аналізують результати проведених досліджень у

відповідності до поставлених задач дослідження, викладені конкретно, обґрунтовано, наведені кількісні показники.

При ознайомленні з дисертаційною роботою встановлені окремі зауваження та дискусійні питання

У процесі рецензування виникли деякі зауваження:

1. Доцільно було до завдань дослідження включити визначення критеріїв ступеня пошкодження нижньо-альвеолярного нерва при дентальній імплантації кінцевих дефектів зубних рядів нижньої щелепи.
2. У практичних рекомендаціях (5 абзац) варто було конкретизувати пропозицію «введення імплантата здійснювати під певним кутом».

У роботі зустрічаються поодинокі друкарські описки та невдалі стилістичні вислови, які не мають принципового значення, зауваження не зменшують теоретичного та практичного значення роботи, мають рекомендаційний характер і суттєво не впливають на результати досліджень.

В плані дискусії пропоную дисертанту надати пояснення з деяких питань:

1. Поясніть, у чому саме переваги конусно-променевої комп'ютерної томографії у порівнянні з мультиспіральною комп'ютерною томографією?
2. Чи рекомендуєте ВИ застосування хірургічних шаблонів під час дентальної імплантації в «обхід» нижньо-щелепного нерва?
3. На Вашу думку, як часто і до кого із спеціалістів (хірург, ортопед, пародонтолог, гігієніст, тощо) повинен звертатись пацієнт після дентальної імплантації?

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 12 наукових праць, серед яких 3 статті у наукових фахових виданнях України, які входять до міжнародних наукометричних баз, 2 статті у наукових періодичних виданнях країни, що входять до Європейського Союзу, з яких 1 також індексується у наукометричній базі Web of Science та 1 стаття у науковому періодичному виданні інших країн. Матеріали науково-практичних конференцій: іноземних – 1, вітчизняних – 5.

Особистий внесок здобувача в одержанні результатів, що виносяться на захист.

Дисертаційна робота є завершеним самостійним науковим дослідженням здобувачки, виконаним за наукового керівництва доктора медичних наук, професора Вареса Яна Евальдовича. Спільно із науковим керівником обрано тему, сформульовано мету і завдання роботи, обсяг і методи дослідження. Аспіранткою Гудзан Я.С. власноруч проведено патентно-інформаційний пошук та аналіз фахової літератури, що відображає дану проблему. Аспірантка самостійно провела аналіз найпоширеніших ускладнень ДІ, що виникають на її хірургічному етапі та описала причини їх виникнення. Аналіз сканувань КПКТ здійснювався спільно із головним лікарем Центру 3D діагностики (м. Львів) Студентом В.О. Гудзян Я.С. працюючи у відділенні ЩЛХ ЛОКЛ, яке є клінічною базою кафедри хірургічної стоматології та ЩЛХ ЛНМУ імені Данила Галицького, самостійно обстежувала хворих і оцінювала ефективність лікування, асистувала при проведенні операційних втручань усім пацієнтам, включеним у дослідження. Дисертантка особисто проаналізувала результати клінічних та променевих методів дослідження та узагальнила їх, здійснила статистичний аналіз. В опублікованих за темою наукових працях використано фактичний матеріал дисертації. У наукових працях, що опубліковані зі співавторами, особистий внесок Гудзян Я.С. є основним. Аспірантка особисто написала усі розділи дисертації та сформулювала висновки, запропонувала практичні рекомендації та готувала матеріали дисертації до друку.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації). фальсифікації).

Результати первинної перевірки програмним забезпеченням щодо наявності текстових співпадінь, дають можливість констатувати, що загальна унікальність (оригінальність) авторських даних у представленій роботі становить 96,8%, що дозволяє їх оцінити задовільно в контексті літературних посилань щодо публікацій та інтернет-ресурсів.

Використання ідей, результатів дослідження, наукових і навчально-

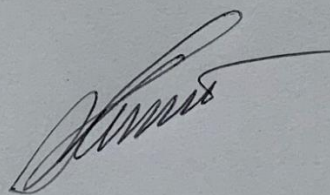
методичних праць інших авторів мають адекватні посилання на відповідне джерело. У дисертаційній роботі Гудзан Ярини Степанівни «Клініко-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія (галузь знань 22 – «Охорона здоров'я»), на момент проведення не виявлено ознак плагіату і відповідає вимогам академічної доброчесності (Довідка № 405/2023 від 15.09.2023 про проведення первинної експертизи на наявність плагіату).

Висновок

Кваліфікаційна наукова робота Гудзан Ярини Степанівни «Клініко-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації», відповідає вимогам, які зазначені у «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

Рецензент,

професор кафедри ортодонтії Львівського
національного медичного університету імені Данила
Галицького МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



Мірчук Б.М.

Підпис професора Мірчука Б.М. засвідчую,

вчений секретар, Львівського національного
медичного університету імені Данила
Галицького МОЗ України,
кандидат філологічних наук, доцент



Ягело С.П.