ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук,
професора кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією
Полтавського державного медичного університету
Дворника Валентина Миколайовича
на дисертаційну роботу Фецича Олександра Юрійовича
"Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями",
представлену до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.149
ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», яка утворена для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань
22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 221 – Стоматологія

Актуальність теми.

Скронево-нижньощелепні розлади (СНР) належать до найпоширеніших патологій зубо-щелепної системи та посідають третє місце серед захворювань щелепно-лицевої ділянки після карієсу з його ускладненнями та патології пародонта.

Попри швидкий розвиток технологій у стоматологічній галузі, дотепер залишається низка дискусійних питань щодо діагностики і лікування патологічних станів пов'язаних із жувальним апаратом, які потребують поглибленого вивчення. Причинами усіх розладів можуть бути безліч факторів, а також низка різних специфічних станів людини.

Етіологія окремих скронево-нижньощелепних розладів залишається неповністю з'ясованою, що зумовлено багатофакторним характером їх розвитку.

Одним із чинних факторів розвитку скронево-нижньощелепних розладів без сумніву залишаються оклюзійні порушення (оклюзійні інтерференції) і навіть, якщо вони не є безпосереднім чинником скронево-нижньощелепних розладів, все одно без нормалізації оклюзійних взаємовідносин не є можливим здійснення адекватного лікування скронево-нижньощелепних розладів.

Такий підхід до діагностики і лікування хворих на скронево-нижньощелепні розлади з оклюзійними інтерференціями потребує чіткого розробленого алгоритму діагностики, лікування та прогнозування позитивних результатів.

Зважаючи на це, слід зазначити, що дисертація Фецича Олександра Юрійович, у якій автором встановлено безпосередній вплив на роботу жувальних м'язів функціональних оклюзійних співвідношень та контроль за їх діяльністю шляхом застосуванням транскутанної електричної стимуляції жувальних м'язів та моніторингу оклюзійних співвідношень є актуальною в сучасній стоматології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО ДНП "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького" "Комплексна діагностика та лікування пацієнтів із стоматологічними захворюваннями на тлі соматичної патології" (номер державної реєстрації 0125U000925) та "Порушення метаболізму та його вплив на розвиток поєднаної стоматологічної та соматичної патології" (номер державної реєстрації 0120U002131; шифр роботи ІН.30.000.004.20).

Автор є безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначеної науково-дослідної роботи кафедри.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Усі положення, висновки і рекомендації, що містяться в дисертації, науково обґрунтовані, достовірні, логічно випливають із результатів клінічних, додаткових і статистичних методів дослідження, отримані на достатньому фактичному матеріалі.

Метою дисертаційної роботи є оптимізація ефективності діагностичних та лікувальних підходів до хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями, шляхом створення та наукового обґрунтування алгоритмів послідовного застосування діагностично-лікувальних заходів.

Для досягнення поставленої мети сформульовано 5 завдань. Мета і завдання відповідають темі дисертаційної роботи і є науково обґрунтованими.

Автором проведено обстеження обстежено 295 осіб (89 чоловіків, 206 жінок) з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади віком від 19 до 60 років. Здійснений багатофакторний аналіз діагностичних заходів за запропонованою схемою дозволив розподілити обстежених хворих з скронево-нижньощелепними розладами за наступними нозологічними формами, а саме: суглобові, м’язові, комбіновані (суглобові + м’язові).

Застосовані в роботі методи діагностики є сучасними, інформативними й повністю відповідають поставленій меті дослідження. У процесі обстеження пацієнтів використано комплекс клінічних методів, а також додаткових (променеві та функціональні, наднизькочастотна електронейронна стимуляція жувальних м’язів (TENS), цифровий аналіз статичної та динамічної оклюзії апаратом T-scan) та аналітичних – для визначення та порівняння відповідних морфологічних та функціональних показників до та після лікування відповідних хворих.

Представлений у роботі ілюстративний матеріал достатньо повно й наочно відображає отримані результати дослідження. Достовірність висновків підтверджується результатами статистичної обробки отриманих даних.

Наукова новизна роботи полягає у визначенні та систематизації особливостей проявів типу оклюзійних дисфункцій серед хворих зі скронево-нижньощелепними розладами.

Дисертантом вперше обґрунтовано та представлено оптимізований комплекс поетапного проведення діагностики для хворих зі скронево-нижньощелепними розладами пов'язаних з оклюзійними інтерференціями.

Також запропоновано і обґрунтовано алгоритми поетапного проведення лікування для хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними порушеннями. Підтверджено позитивні результати ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап після корекції оклюзії із застосуванням технології Т-скан та транскутанної електричної стимуляції.

Поглиблено та систематизовано наукові дані про поширеність, структурні особливості та специфіку клінічного розвитку скронево-нижньощелепних розладів з різними видами оклюзійних дисфункцій.

Практична значущість дисертаційної роботи полягає у тому, що автором запропоновані алгоритми проведення лікувально-діагностичних заходів залежно від форми скронево-нижньощелепних розладів із застосуванням спеціально розроблених опитувальників та послідовності дій у лікувальному процесі СНР шляхом визначення і перевірки статичної та динамічної оклюзій, нейром'язового депрограмування та застосування наднизькочастотної електростимуляції м'язів з наступним контролем в процесі відновлення оклюзійних співвідношень статичної і динамічної оклюзій під контролем комп'ютерного аналізу оклюзії апаратом T-scan.

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику стоматологічних поліклінік КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка», КП «Волинська обласна стоматологічна поліклініка» та ортопедичного відділення Стоматологічного медичного центру ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». Матеріали роботи використовуються у освітньому процесі кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

Вищенаведене яскраво свідчить про високий ступінь наукового і прикладного значення отриманих результатів, їх практичну цінність та безпосереднє впровадження в практичну стоматологію.

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

Дисертаційна робота складається з 199 сторінок друкованого тексту, з яких 165 сторінок відведено на основну частину. Робота містить анотацію, вступ, огляд літератури, опис матеріалів і методів дослідження, два розділи, присвячені власним дослідженням, а також аналіз і узагальнення отриманих результатів, висновки, додатки та список використаних джерел (201 найменування, з них – 53 кирилицею і 148 латиницею). Робота ілюстрована 84 рисунками і 13 таблицями.

Вступ дисертаційної роботи викладений на 6 сторінках принтерного тексту відповідно до регламентованих рубрик. У ньому висвітлено актуальність дисертаційної роботи, її зв'язок з науковими програмами, мета та завдання, предмет, об'єкт та методи дослідження, наукова новизна отриманих результатів та їх практична цінність.

Зауважень до "Вступу"немає.

Розділ 1 «Скронево-нижньощелепні розлади: сучасні концепції в діагностиці та лікуванні (огляд літератури)» представлений на 28 сторінках друкованого тексту та складається із чотирьох підрозділів.

У розділі висвітлено роль та значення класифікацій у діагностиці та подальшому лікуванні хворих зі скронево-нижньощелепними розладами, акцентована увага на оклюзійних чинниках ризику у розвитку м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, орофаціальному болю і оклюзійно-артикуляційних співвідношеннях, описано роль та значення застосування транскутанної електричної стимуляції нервів у поєднанні з технологією Т-скан в комплексному лікуванні хворих зі скронево-нижньощелепними розладами.

Розділ написано послідовно з детальним аналізом наукових публікацій останніх років. В кінці розділу подано висновки, що висвітлюють актуальність та сучасні погляди на обрану тематику дослідження.

Основні положення розділу викладенні у 3 друкованих працях.

Зауважень до Розділу 1 немає.

Розділ 2 «Матеріал і методи дослідження», представлений на 26-и сторінках друкованого тексту, складається з 5 підрозділів.

В першому підрозділі представлено загальну характеристику груп дослідження з критеріями включення та виключення пацієнтів.

У підрозділі 2.2 описані методи клінічного обстеження пацієнтів із підозрою на скронево-нижньощелепні розлади.

У підрозділі 2.2.1. представлено анкетування хворих і фото документація які проводилися шляхом детального збору анамнезу життя та анамнезу захворювання пацієнта, шляхом заповнення опитувальників.

У підрозділі 2.2.2 представлена методика обстеження пацієнтів з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади а саме обстеження за скороченим "Гамбургським" тестом.

Підрозділ 2.2.3. присвячений опису методики перевірки статичної та динамічної оклюзії з використанням ком’ютеризованого аналізу оклюзії T-scan.

У підрозділі 2.3 описано методологію застосування променевих методів дослідженням, враховуючи особливості обстежуваних анатомічних ділянок за допомогою методу комп’ютерної томографії та методику проведення МРТ та ультрасонографічного дослідження скронево-нижньощелепних суглобів та м’язів дослідження.

Методика визначення центрального співвідношення щелеп представлена в підрозділі 2.4.

Діагностику і реєстрацію центрального співвідношення проводили в запропонованій послідовності визначення нейром’язового положення та м’язово-скелетного стабільного положення в два етапи фіксації положення нижньої щелепи: нейром'язове депрограмування та міорелаксація зі застосуванням міомонітора ТЕНС

Остання частина розділу присвячена опису статистичних методів, що були використані у дисертаційній роботі.

Представлені у роботі методи дослідження – сучасні, інформативні, адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи.

Зауваження до розділу: на нашу думку видається можливим перенесення таблиці 2.2 до розділу власних досліджень.

Розділ 3 «Результати власних досліджень» представлений на 58 сторінках принтерного тексту, складається з трьох підрозділів, ілюстрований 52 рисунками та 9 таблицями.

У першому підрозділі представлено аналіз і розподіл обстежених хворих за виявленими нозологічними формами скронево-нижньощелепних розладів. Дисертантом встановлено, що серед патологій, які імітували СНР переважали (більше 10 %), остеохондроз шийного відділу хребта (17,39 %), контрактура жувальних м'язів (постін'єкційна, травматична (13,04 %) та невропатологія (10,87 %). Також підтверджено значне переважання жінок перед чоловіками з наявною підозрою на скронево-нижньощелепні розлади, а також можливі ураження скронево-м'язового комплексу у найбільш працездатному віці.

У підрозділі 3.2 наведена характеристика і особливості оклюзійних інтерференцій у хворих зі скронево-нижньощелепними розладами.

У результаті проведеного аналізу визначено, що серед хворих з суглобовими формами скронево-нижньощелепних розладів значно переважали хворі з неякісними реставраціями і протезними конструкціями, що складало 44,94±5,27%, зі значним переважанням жінок над чоловіками у шість разів. На другому місці виявлена така оклюзійна патологія, як дефекти зубних рядів (24,72±4,57%), причому, майже порівну між жінками і чоловіками.

Саме тому оклюзійні інтерференції відіграють суттєву роль у підтримці функціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів, так як оклюзія, м'язи і скронево-нижньощелепні суглоби є взаємопов'язаною структурою, а

нормалізація оклюзійних взаємовідношень між зубами, м’язами та суглобами є надзвичайно важливим завданням для лікаря.

Підрозділ 3.3 висвітлює стратегічні підходи до лікування хворих з оклюзійними інтерференціями і скронево-нижньощелепними розладами.

У результаті цієї частини дослідження дисертантом визначено, що серед обстежених з оклюзійними інтерференціями різного ґенезу переважали хворі з суглобовими формами скронево-нижньощелепних розладів – 58,94±4,0%, на другому місці були хворі з м’язовими розладами – 24,54±3,5% і на третій позиції з комбінованими розладами – 15,89±2,98%. При всіх трьох формах скронево-нижньощелепних розладів (м’язові, суглобові, комбіновані) переважали наступні варіанти оклюзійних порушень: дефекти зубних рядів та неякісні реставрації і протезування, яких незалежно від форми СНР, було більше за 50%.

Олександром Юрійовичем запропоновано алгоритм діагностичних та лікувальних заходів щодо надання медичної ортопедичної допомоги хворим зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями, залежно від їх форм: за відсутності артропатій застосовували міорелаксуючі шини з наступним протезуванням у стабільному м’язово-скелетному положенні, за наявності артропатій – сплінт-терапія з наступним контролем мануального функціонального обстеження, комп’ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії (ультразвукової діагностики) з подальшим протезуванням, ортодонтією або стабілізуючим сплінтом.

Розділ гарно ілюстрований. Дисертантом продемонстровані клінічні спостереження щодо особливостей діагностики і лікування хворих з оклюзійними інтерференціями і СНР.

Основні положення розділу висвітлені у чотирьох публікаціях.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 4 «Оцінка ефективності терапевтичної дії оклюзійних кап із застосуванням транскутанної електичної стимуляції нервів (tens) у поєднанні з корекцією оклюзії за технологією т-скан» представлений на 19 сторінках, ілюстрований 15 рисунками та 3 таблицями.

Проведене дисертантом дослідження засвідчує, що запропонована методика корекції оклюзії із застосуванням транскутанної електронної стимуляції нервів у поєднанні з корекцією оклюзій за технологією T-scan є більш ефективною у порівнянні з методом корекції оклюзії на оклюзійних капах зі застосуванням оклюзійного паперу.

Єдиним кінцевим критерієм оцінки було обрано відсутність, або зменшення симптомів скронево-нижньощелепних розладів, внаслідок застосування оклюзійних шин. Відсоткові показники розраховано відносно всієї сукупності пацієнтів з даними розладами. Зокрема, у групі пацієнтів із суглобовими розладами, частка осіб, які досягли усунення симптоматики, в основній групі становила 20,0% порівняно з 6,67% у порівняльній групі, що свідчить про 3,3 кратну перевагу ефективності лікування хворих основної групи.

Автор виявив, що серед хворих з м'язовими розладами аналогічний показник для основної групи зафіксовано на рівні 20,0%, тоді як у групі порівняння він склав 10,0%, що у два рази перевищує показники у групі порівняння.

В кінці розділу продемонстровано клінічні приклади запропонованої методики.

Зауваження до розділу: у розділі зустрічаються стилістичні та орфографічні неточності, невдалі вислови.

Автором представлено підсумкове **узагальнення отриманих результатів дослідження** та їх зіставлення з науковими положеннями літературних джерел та науковими даними.

У розділі Олександр Юрійович детально підводить підсумок

проведеного дослідження, обґрунтовує і аналізує отримані результати, які відображають внутрішню структуру дисертації.

Розділ викладений послідовно, з використанням наукових досягнень і співставленням власних результатів з наявними у спеціальній літературі.

Зауваження до розділу немає.

Висновки конкретні, узгоджені з задачами досліджень і повністю відображають суть проведеного дослідження.

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії

Основі теоретичні, наукові та практичні положення дисертаційної роботи Фецича О.Ю. "Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями" відображені в анотації в повному обсязі.

Унікальність даної роботи, згідно експертного висновку щодо наявності плагіату становить 94,86%.

Дисертаційна робота відповідає спеціальності 221 - Стоматологія, є завершеним науковим дослідженням, актуальність, наукова та практична цінність якого важливі для сучасної стоматології.

Слід зазначити, що зроблені зауваження та недоліки не є принциповими, мають суто технічний та рекомендаційний характер і не знижують наукової цінності дисертаційної роботи і не впливають на загальну позитивну оцінку.

У плані дискусії виникли наступні запитання до Олександра Юрійовича:

1) Що забезпечувала транскутанна електрична стимуляція м'язів голови та шиї у процесі лікування СНР?

2) У яких клінічних ситуаціях Ви застосовували індивідуальні депрограматори, а в яких стандартні "Akvalizer" або "Rehasplint"?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Фецича Олександра Юрійовича "Опрацювання стратегічної послідовності діагностики і лікування хворих зі скронево-нижньощелепними розладами та оклюзійними інтерференціями" є завершеною науковою працею, у якій представлено вирішення актуального завдання - оптимізації діагностики та лікування пацієнтів з дисфункціями скронево-нижньощелепного суглоба та оклюзійними порушеннями, що досягнуто шляхом розробки та наукового обґрунтування комплексних діагностично-лікувальних алгоритмів.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, науковою новизною і практичною значущістю для стоматології, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів дослідження і висновків дисертація повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінетів міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України №40 від 12.01.2017, а її автор Фецич О. Ю. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 221- Стоматологія.

Офіційний опонент:

Професор кафедри ортопедичної
стоматології з імплантологією
Полтавського державного медичного
університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор В. М. Дворник

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Вчений секретар
«11» 03 2026р.