

ВІДГУК
офіційного опонента, доктора медичних наук, професора
Смаглюк Любов Вікентіївни на дисертаційну роботу Ардикуце
Василини Павлівни на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування
підвищення ефективності раннього ортодонтичного лікування за
допомогою дихальної гімнастики», представлену в разову спеціалізовану
вчену раду ДФ 26.613.058 Національного університету охорони здоров'я
України імені П. Л. Шупика
на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22-Охорона
здоров'я за спеціальністю 221-Стоматологія

Актуальність теми. Зубощелепні аномалії найпоширеніші із стоматологічних захворювань, розповсюженість яких достатньо тривалий час тримається на високому рівні, досягаючи 70-80%. В структурі етіологічних факторів, виникнення зубощелепних аномалій (ЗЩА) найбільший відсоток припадає на порушення функцій дихання, ковтання, жування, мовлення. З одного боку, незважаючи на генетичну детермінованість прикусу, значну роль у формуванні розмірів, форми елементів зубощелепної ділянки відіграють функціональні співвідношення всіх оточуючих м'яких тканин, нормальне функціонування м'язів краніо-мандинбулярного комплексу. З іншої сторони, анатомо-топографічні елементи краніо-мандинбулярного комплексу нейрофізіологічно пов'язані не тільки між собою, а й з іншими системами організму людини. Тому, деформації і неправильне розташування структур черепу, аномалії прикусу можуть визивати компенсаторні патологічні зміни в інших відділах тіла людини. В цьому аспекті взаємообумовленість і залежність між станом прикусу і функцією дихання є доведеною і не викликає сумнівів. У зв'язку з вище викладеним лікування таких пацієнтів потребує комплексного, міждисциплінарного підходу з залученням фахівців і не лише стоматологічного профілю.

В той же час, незважаючи на значну кількість досліджень з цієї проблеми, недостатньо вивченим є питання динаміки клініко-лабораторних та функціональних показників у пацієнтів із дистальним прикусом та порушенням носового дихання до, під час та після ортодонтичного лікування. Відсутній чіткий алгоритм надання лікувально-профілактичних заходів для нормалізації носового дихання.

Тому, дисертаційна робота Ардикуце В. П., метою якої є підвищення ефективності лікування дистального прикусу у дітей із ротовим типом дихання в періодах тимчасового та раннього змінного прикусів шляхом обґрунтування, розробки та впровадження лікувального алгоритму, поєднаного застосування ортодонтичної апаратури, дихальної гімнастики та міогімнастики MRC, є актуальною і практично спрямованою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане у відповідності до комплексної науково-дослідної роботи кафедри стоматології Інституту стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика за темою: «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань» №0117U006451. Дисертант є виконавцем фрагмента вказаної теми.

Ступінь обґрунтованості та достовірності основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертaciї. Наукові положення дисертації, висновки та рекомендації є обґрунтованими. Дисертаційна робота виконувалася за розробленим дизайном, який був схвалений комісією з питань біотичної експертизи та етики наукових досліджень при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

При виконанні дисертаційної роботи було проведено обстеження 121 та прийнято на лікування 93 дитини із дистальним прикусом віком від 6 до 9 років без захворювань тканин пародонта та важкої загально-соматичної

патології. Для вирішення завдань дослідження автором використані адекватні і сучасні методи дослідження: клінічні, параклінічні (антропометрія КДМ, фотометрія обличчя, ортопантомографія, капнометрія, електроміографія, оклюзіографія). Статистичну обробку отриманих результатів проводили із використанням методів варіаційної статистики і кореляційного аналізу. Достовірність виявлених відмінностей оцінювалась за критерієм Стьюдента.

Для вирішення поставлених у дисертації завдань автором проведені клінічні, лабораторні, функціональні та статистичні дослідження. Отримані результати дисертаційної роботи, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень, функціональних та лабораторних досліджень. Використані методи сучасні, адекватні поставленим завданням дисертаційної роботи та дозволяють отримати вірогідні результати.

Наукова новизна отриманих результатів. Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що у ході дослідження доповнено наукові дані щодо клініко-антропометричних та функціональних показників зубо-щелепної системи у дітей з дистальним прикусом із різними ступенями звуження щелеп при носовому та ротовому типах дихання; вивчені функціональні показники дихання при ротовому та носовому типах дихання; уточнені дані щодо показників функціональної активності жувальних м'язів і оклюзійних співвідношень зубних рядів у даного контингенту пацієнтів; розроблений комплекс дихальної гімнастики, що включає вправи, спрямовані на нормалізацію функції зубощелепної та дихальної систем.

На основі результатів проведених досліджень доведено переваги використання комплексної методика лікування дистального прикусу при ротовому типі дихання в залежності від ступеня звуження щелеп із застосуванням поєднання запропонованої дихальної гімнастики із міогімнастикою MRC.

Практичне значення результатів дослідження. Доведена автором ефективність запропонованого методу ортодонтичного лікування дітей в

період тимчасового та раннього змінного прикусу з ротовим типом дихання шляхом поєднаного застосування різного виду ортодонтичної апаратури, дихальної гімнастики та міогімнастики МРС стало підставою для оптимізації клінічних підходів і широкого їх впровадження в практичну роботу лікарів.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені у практичну діяльність ТОВ «Австралійський Ортодонтичний Центр», ТОВ «Дарлін-Н», в учебний процес кафедри стоматології НУОЗ України ім. П. Л. Шупика, кафедри ортопедичної стоматології НУОЗ України ім. П. Л. Шупика, кафедри ортопедичної стоматології ІФНМУ, кафедри щелепно-лицевої хірургії і стоматології УМВА, а також в практику стоматологічних закладів України.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням, що виконане на кафедрі стоматології НУОЗ України імені П. Л. Шупика під керівництвом доктора медичних наук професора К. М. Лихоти. Авторка самостійно вивчила та проаналізувала вітчизняну та зарубіжну літературу із заданої проблеми, провела патентно-інформаційний пошук, разом із науковим керівником сформулював мету та завдання дослідження, в повному обсязі здійснила клініко-антропометричні, рентгенологічні та функціональні методи дослідження та лікування пацієнтів, самостійно провела статистичну обробку результатів дослідження. Разом із науковим керівником проведено аналіз та узагальнення основних результатів дослідження, оформлені наукові висновки та розроблено практичні рекомендації.

Повнота викладу наукових положень, висновків і рекомендацій в наукових публікаціях, зарахованих за темою дисертації. Отимані результати проведених досліджень відображені в достатній кількості наукових праць, серед яких 2 статті у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 3 статі у закордонних виданнях, з яких 1 – у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі Web of Science, 1 – у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus.

Результати дисертаційного дослідження викладено і обговорено на таких наукових форумах: Міжнародній конференції молодих ортодонтів (Київ, 30.09.2017р); Лекторії для практичного лікаря імені професора М. Ф. Данилевського, 79 спеціалізований виставці з міжнародною участю (Київ, 23.11.2017); Міжнародному стоматологічному конгресі, присвяченому 15-річчю Інституту стоматології (Київ, 25-27.04.2018); Міжнародній конференція молодих ортодонтів (Київ, 28.09.2018); Науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасної стоматології» (Київ, 18.03.2021).

ІІ. Оцінка змісту роботи. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення. Дисертаційна робота Ардикуце В. П. на тему: «Клініко-лабораторне обґрунтування підвищення ефективності раннього ортодонтичного лікування за допомогою дихальної гімнастики» побудована за загальноприйнятою схемою, викладена літературною українською мовою на 167 сторінках комп’ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, розділу що до матеріалів і методів дослідження, двох розділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що містить 178 посилань. Робота достатньо добре ілюстрована таблицями і рисунками.

У вступі дисертації, який викладений на 6 сторінках, повною мірою висвітлені актуальність теми дослідження, зв’язок роботи з науковими програмами, мета, завдання, наукова новизна та практична значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробація дисертаційних матеріалів, повнота їх викладення в опублікованих працях. Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 присвячений огляду літератури і представлений у 5 підрозділах, в яких представлено аналіз доступної літератури щодо сучасного стану проблеми функціональної характеристики щелепно-лицевої ділянки у дітей з порушенням носового дихання, впливу порушень носового дихання

на організм людини, механізми розвитку зубощелепних аномалій при ротовому диханні та методи ортодонтичного лікування у дітей з порушенням носового дихання. На основі аналізу значної кількості літературних джерел, автором надана оцінка даного питання у сучасній літературі, зроблено обґрунтований висновок стосовно необхідності вивчення та удосконалення методів діагностики та комплексного лікування дистального прикусу у дітей із порушенням носового дихання. Розділ викладений на 22 сторінках, зауважень не викликає.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» включає 11 підрозділів, в яких представлена загальна характеристика проведених досліджень, наведена клінічна характеристика обстежених пацієнтів, методологія проведення антропометричного, фотометричного, динамометричного, рентгенологічного, капнометричного і оклюзіографічного досліджень та детально описана запропонована методика лікування дітей із дистальним прикусом та порушенням функції носового дихання. Цей розділ дає повне уявлення про обсяг проведених досліджень і їх статистичну обробку. На мою думку, здобувач занадто детально описує загальновідомі методики досліджень, і може бути скорочений.

Розділ 3 «Анатомо-функціональні параметри зубощелепної системи у дітей з дистальним прикусом» викладений на 24 сторінках і складається з 8 підрозділів.

В даному розділі автор наводить дані обстеження зубощелепової системи 121 дитини віком від 6 до 9 років з дистальним прикусом, порівнюючи показники обстежених при нормальному та ротовому типах дихання, при 1 та 2 типах звуження апікального базису щелеп. Згідно з ступенем звуженості базису щелеп (за Снагіною) пацієнти були розділені на 2 дослідні групи: 1 група (69 осіб) – з 1 ступенем звуження щелеп, 2 група (52 особи) – з другим ступенем звуження щелеп. Додатково пацієнти були розділені на 2 підгрупи в залежності від типу дихання: до підгруп А ввійшли пацієнти із ротовим

типом дихання, до підгруп Б – без порушення типу дихання. Контрольну групу склали 15 осіб аналогічного віку без патології прикусу.

За результатами проведеного дослідження в групах спостереження, на відміну від контрольної, автором були визначені певні зміни стоматологічного стану зубощелепної ділянки. Так, патологію прикріплена вуздечок верхньої та нижньої губи встановлено у 10,5 % – в 1 групі, у 12,5 % – в 2 групі, патологію прикріплена вуздечки язика – у 4,7 % в 1-й та у 8,5 % – в 2-й групі, поєднана патологія – у 9,3 % у 1-й та 12,5 % – 2-й групі. Найбільш виражені зміни антропометричних показників визначені у пацієнтів із ротовим типом дихання і другим ступенем звуження щелеп. У всіх досліджуваних групах відбулися виражені зміни у діяльності жувальних м'язів, а саме: зниження активності середньої амплітуди їх біопотенціалів, дискоординація і асинхронність в роботі правого і лівого жувального м'язів, суттєве підвищення показників коефіцієнта К. Найгіршу динаміку спостерігали у дітей 2 групи з ротовим типом дихання. Одночасно встановлено наявність передчасних оклюзійних контактів на зубах, нефізіологічний перерозподіл жувального тиску, зміну напрямку траєкторії сумарного вектора оклюзійного навантаження, зростання індексу асиметрії та часу появи максимальної кількості зубних контактів при одночасному збільшенні показників коефіцієнта К. Розділ достатньо ілюстрований таблицями і рисунками. *В той же час хотілось би зауважити на наступному.*

На рис. 3.7 представлений панорамний рентгенівський знімок пацієнта з адентією зубів:15, 25, 35, що є не зовсім коректним щодо дизайну проведених досліджень.

На представлених фото краще було б вказувати не рік народження, а вік пацієнтів на час обстеження.

Рис. 3.1 краще замінити на більш показовий щодо змін постави при дистальному прикусу.

В цілому зауважень до розділу немає.

В 4 розділі «Результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів дослідних груп із дистальним прикусом і ротовим типом дихання», який складається з 7 підрозділів представлені результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів дослідних груп із дистальним прикусом і ротовим типом дихання при звуженні зубних дуг I ступеня (І дослідна група) і 2 ступеня (ІІ дослідна група) із застосуванням запропонованої (підгрупи 1) і загальноприйнятої (підгрупи 2) методик лікування.

Запропонована автором лікувальна схема із поєднаним застосуванням ортодонтичної апаратури, розробленої дихальної гімнастики дозволила досягти прискорення темпів ортодонтичного лікування. Через 18 місяців повна нормалізація усіх досліджуваних показників відбулася лише у дітей із 1 типом звуження зубних дуг при застосуванні запропонованої методики лікування, із одночасною нормалізацією ширини зубної дуги між першими постійними молярами, довжини зубних дуг, співвідношення розмірів апікальних базисів і зубних рядів, пропорційності обличчя, зменшення вираженості надпідборідної ямки та розгладження носо-губних складок. Показники дихання при лікуванні запропонованою методикою в групі з 1 типом звуження зубних дуг повністю відповідали, а при 2 типі звуження зубних дуг - майже відповідали показникам контрольної групи. Аналогічна закономірність виявлена і при вивченні електроміографічних і оклюзіографічних показників. Навіть через 24 місяці автор не отримав повної нормалізації досліджуваних показників у дітей із 2 типом звуження зубних дуг при застосуванні загальноприйнятої методики ортодонтичного лікування дистального прикусу.

В розділі наведено велика кількість таблиць, що підвищує його інформативність. *В той же час, необхідно зауважити, що деякі з таблиць* громіздкі та некоректно оформлені. Рис. 4.3, на якому представлено фото прикусу пацієнта у фронтальній площині, не дає можливості підтвердити діагноз дистальний прикус.

В цілому розділ написаний доступно, інформативно, особливих зауважень немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» присвячений детальному аналізу та закономірному узагальненню отриманих автором результатів дослідження. У ньому обговорено результати клінічних, лабораторних, рентгенологічних, фотометричних та функціональних методів дослідження в порівнянні з уже відомими свідченнями з літературних джерел, визначене їх значення для теорії і практики.

Висновки логічно витікають із поставлених завдань і проведених автором досліджень, обґрунтовані і коректні. Практичні рекомендації – конкретні, лаконічні, повністю відображають суть запропонованої комплексної методики лікування дистального прикусу у дітей із порушенням носового дихання.

В цілому робота написана добре, достатньо ілюстрована. Місцями трапляються граматичні, стилістичні помилки. Окремі недоліки дисертації жодною мірою не принижують цінність проведеного наукового дослідження. Принципових зауважень щодо змісту роботи не маю.

В процесі ознайомлення з роботою виникли питання, які потребують додаткового роз'яснення, і на які хотілося б отримати відповідь:

1. Чим можливо пояснити такі зміни в розмірах зубів при дистальному прикусі, на відміну від показників контрольної групи, які були отримані Вами під час антропометричних вимірювань КДМ щелеп?
2. Яка саме форма дистального прикусу була відібрана для проведення досліджень під час лікування пацієнтів?
3. Який відсоток пацієнтів не закінчив і перервав ортодонтичне лікування?
4. Які основні відмінності стандартної методики міогімнастики, на які Ви посилаєтесь по тексту дисертації, від авторської методики?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Ардикуце Василини Павлівни є завершеною науковою працею, що виконана здобувачем особисто, має наукову новизну, теоретичне та практичне значення. У ній наведено нове вирішення актуального наукового завдання сучасної ортодонтії, а саме підвищення ефективності лікування дистального прикусу у дітей із ротовим типом дихання в періодах тимчасового та раннього змінного прикусів шляхом розробки та впровадження лікувального алгоритму поєднаного застосування ортодонтичної апаратури, дихальної гімнастики та міогімнастики MRC, що має істотне значення в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія».

За свою актуальністю, метою та завданням дослідження, достовірністю та обґрунтованістю отриманих результатів, висновків та практичному значенню дисертаційна робота Ардикуце Василини Павлівни «Клініко-лабораторне обґрунтування підвищення ефективності раннього ортодонтичного лікування за допомогою дихальної гімнастики» повністю відповідає вимогам п. 10 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. №167, сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р. №40. Ардикуце В. П. має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Завідувач кафедри ортодонтії

Полтавського державного медичного університету,

д. мед. н., професор

Л. В. Смаглюк

Підпись засвідчує:

Секретар Вченої ради

Полтавського державного медичного університету,

к. біол. н, доцент



В. Л. Філатова