

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертацію Садовські Марини Олександрівни на здобуття наукового ступеня доктора філософії за темою:

«Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні»
за спеціальністю 221 – «Стоматологія»

В Україні в останні роки спостерігається зростання поширеності та інтенсивності, а також різке омолодження карієсу. Особливу занепокоєність викликає наявність карієсу тимчасових зубів у дітей молодшого віку, яка хвилеподібно зростає з віком.

Діти 3-6 років є особливо важливою віковою групою щодо проведення профілактичних заходів, оскільки саме в цьому віці впроваджується алгоритм гігієни порожнини рота, автоматизм дій та формується установка догляду за ротовою порожниною на все життя.

Ось чому пошук нових карієспрофілактичних засобів та методів, які можуть бути придатними для використання дітьми дошкільного віку, досить актуальний. Метод герметизації фісур постійних молярів довів свою ефективність, однак одонтогліфіка жувальної поверхні тимчасових молярів у дітей дошкільного віку та визначення ступеня ризику виникнення карієсу при різних типах малюнку залишалася не вивченою. Саме вирішенню цієї проблеми присвячена дисертаційна робота Садовські Марини Олександрівни за темою «Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні».

Дисертація виконана в рамках науково-дослідницьких тематик кафедри дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету «Удосконалення методів профілактики та лікування хвороб твердих тканин зубів та тканин пародонта на фоні соматичної патології у дітей з урахуванням соціально-економічних факторів та психоемоційного стану» (номер держреєстрації № 0119U102852), термін виконання 2017-2021р.р. та

«Удосконалення методів профілактики та лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення» (Державний реєстраційний номер: № 0121U113868), 2022-2026р.р.

Дисертантка була безпосереднім виконавцем фрагментів зазначених науково-дослідних тем.

Наукова новизна досліджень полягає у наступному:

Автором доповнені існуючі та отримані нові дані щодо показників карієсу тимчасових зубів у дітей Полтави дошкільного віку. Визначено, що відбувається активне зростання поширеності та інтенсивності карієсу з 3 до 6 років, в 69,9% випадків уражаються тимчасові моляри, зазначено, що рівень стоматологічної допомоги на незадовільному рівні.

За результатом анкетувань автор показує незадовільну ситуацію з обізнаністю дорослих про індивідуальну гігієну, використання додаткових предметів та засобів самими батьками та їх дітьми, необхідністю профілактичних оглядів та своєчасного лікування тимчасових зубів.

Визначено, що діти 3-6 років без карієсу мають кращі показники ротової рідини - в'язкість, мінералізуючі властивості та водневий показник, швидкість слиновиділення - в порівнянні з дітьми з ураженими карієсом зубами. Досліджувані показники завжди мали найгірші значення у дітей з декомпенсованим ступенем активності карієсу не залежно від віку.

Автором вперше вивчені типи малюнку жувальної поверхні тимчасових молярів, частоту їх зустрічаємості та відсоток ураження карієсом.

Вперше встановлено, що найбільш часто уражаються карієсом тимчасові моляри верхньої та нижньої щелепи, які мають складний рельєф жувальної поверхні: перші тимчасові моляри верхньої щелепи - в 16,1% випадків; другі тимчасові моляри верхньої щелепи - в 13,1% досліджених зубів; перші моляри нижньої щелепи - в 18,2%; другі моляри нижньої щелепи - в 13,4% зубів.

Дисертанткою вперше обґрунтована та вивчена ефективність запропонованих схем профілактичних заходів для попередження виникнення карієсу та підвищення резистентності твердих тканин зубів у дітей з

урахуванням одонтогліфіки. Проведення герметизації фісур тимчасових молярів сприяло редукції карієсу, яка становила 65,1%.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані в ході дослідження результати мають теоретичне і практичне значення для сучасної стоматології та можуть бути використані з метою покращення проведення профілактичної роботи та якості надання стоматологічної допомоги дітям дошкільного віку.

У результаті клініко-лабораторних досліджень розроблено і впроваджено в практику методику профілактики фісурного карієсу тимчасових зубів, що полягає у проведенні герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні молярів. Доведено високу карієспрофілактичну ефективність запропонованого методу, що підтверджується показником редукції карієсу (65,1%).

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків, заключень, сформульованих у дисертації.

Достовірність отриманих результатів основних наукових положень та висновків базується на достатньому об'ємі виконаних клінічно-лабораторних досліджень. Використані автором методи дослідження є адекватними меті та завданням дослідження, сучасними, інформативними.

Проведена статистична обробка фактичного матеріалу свідчить про достовірність отриманих результатів; їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих дисертантом наукових положень, які доповідались на 6 науково-практичних конференціях різного рівня.

Представлений у роботі ілюстративний матеріал повністю відповідає результатам досліджень. За матеріалами дисертації автором опубліковано 8 наукових праць, з яких – 6 у фахових наукових виданнях, 1 – в журналі, що цитується в базі Scopus та 1 тези в матеріалах Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, отримане 1 авторське право на твір.

Результати дисертаційної роботи впроваджені в навчальний процес на кафедрі стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету, на кафедрі стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет», на кафедрі дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету.

Результати досліджень впроваджено у лікувальну діяльність стоматологічного відділу Університетської клініки Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Навчально-лікувального центру «Університетська клініка» БДМУ, Комунального підприємства «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради».

Оцінка змісту дисертації.

Дисертаційна робота Садовські М.О. складається із вступу, огляду літератури, розділу “Матеріали і методи дослідження”, 4-х розділів власних досліджень, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних джерел та додатків.

Матеріал дисертації викладений на 186 сторінках друкованого тексту, ілюстрований 50 таблицями та 23 рисунками, у списку літератури 186 використаних джерел, з них латиницею – 99.

Вступ дисертації має традиційну будову і включає розкриття актуальності теми, мету і завдання дослідження.

Розділ Огляд літератури викладений на 15 сторінках та має три підрозділи, в яких розглядаються фактори, що впливають на захворюваність карієсом тимчасових зубів, описана роль одонтогліфіки у виникненні карієсу та представлені сучасні аспекти профілактики карієсу тимчасових зубів. Матеріал викладений з аналітичної точки зору, логічно. Кожний із підрозділів закінчується висновком, який підводить до обґрунтування вибраної теми дослідження.

Другий розділ “Матеріали і методи дослідження” складається з 6-ти підрозділів. У першому підрозділі описано контингент спостережуваних дітей, як загальний, так і груп профілактики. Далі автор наводить перелік використаних в дисертаційній роботі методів дослідження, серед них опитування за особисто запропонованою автором анкетною, та реєстрація навичок гігієни порожнини рота за особисто розробленою формою. Докладно описані методики вивчення одонтогліфічного малюнку та оцінювання стану герметика та емалі зубу.

Власні дослідження розпочинаються розділом «Показники ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей м. Полтави». Автором встановлено у результаті обстеження 335 дітей, що поширеність карієсу тимчасових зубів збільшується від 3 до 6 років, найбільший приріст кількості дітей, що мають каріозні ураження спостерігається від 4 до 5 років (27,4%). Інтенсивність же карієсу зростає у дітей від 3 до 6 років та найбільш суттєво в період від 5 до 6 років. Визначено, що у віці 3-6 років тимчасові моляри уражаються в 69,9% випадків.

Автором визначений низький рівень стоматологічної допомоги та висока потреба у лікуванні обстежених дітей, про що також свідчить те, що 86,3 % каріозних зубів не мали пломб, запломбовані лише 10,4%, видалені з приводу ускладнень карієсу 3,3% зубів.

Автором проведено розрахунок найвищої інтенсивності карієсу (НІК) серед дітей, які мають уражені зуби. Аналіз отриманих даних виявив статистично вірогідне зростання показника НІК із збільшенням віку дітей. Середній найвищий показник інтенсивності карієсу у дітей 3-6 років визначився на рівні $5,8 \pm 0,35$ зуби. Автором також докладно аналізуються показники карієсу у обстежених дітей за ступенем активності. З метою вивчення показників карієсу 220 дітей 3-5 років автором обстежено через 1 рік. За рік приріст показника поширеності карієсу у цієї ж групи дітей, але вже віку 4-6 років, становить лише 4,9%. Позитивним є те, що виявлена тенденція до збільшення відсотку запломбованих зубів в кожній групі дослідження. На

думку автора саме проведення санітарно-просвітницької роботи з батьками під час першого обстеження та акцент на необхідність лікування тимчасових зубів призвело до збільшення кількості запломбованих зубів у обстежуваних дітей через 1 рік з $7,9 \pm 2,19\%$ до $11,3 \pm 2,44\%$.

Далі у підрозділі 3.2. «Результати анкетування батьків щодо виявлення можливих факторів ризику виникнення карієсу тимчасових зубів у їхніх дітей» автор приходить до висновку про незадовільну ситуацію з обізнаністю дорослих про індивідуальну гігієну, використання додаткових предметів та засобів самими батьками та їх дітьми.

У підрозділі показано, що існує пряма кореляційна залежність між наявністю карієсу у їхніх дітей та відвідуванням батьками лікаря-стоматолога з профілактичною метою, чищенням батьками зубів; наявність пломб у дітей має обернену кореляцію з першим візитом дитини до лікаря-стоматолога та візитів з профілактичною метою.

Результати анкетувань показали незадовільну ситуацію з обізнаністю дорослих про індивідуальну гігієну, використання додаткових предметів та засобів самими батьками та їх дітьми.

Підрозділ ілюстрований 2 рисунками, написаний логічно, закінчується висновком.

У розділі 4 «Клінічні показники гомеостазу ротової порожнини у дітей з урахуванням показників карієсу» аналітично розглядаються дані про стан гігієни порожнини рота, швидкість слиновиділення, в'язкість ротової рідини, а також показники емалевої резистентності, водневого показника і мінералізуючої здатності ротової рідини у дітей з урахуванням віку та активності карієсу. За допомогою статистичної обробки отриманих результатів клінічного дослідження автор визначила прямі кореляційні зв'язки показника карієсу тимчасових зубів (кп) з віком дитини ($R=0,28$; $p<0,001$), індексом гігієни ротової порожнини за Федоровим-Володкіною ($R=0,63$; $p<0,001$), в'язкістю ротової рідини ($R=0,55$, $p<0,001$), тестом емалевої резистентності ($R=0,27$; $p<0,001$), ступенем активності карієсу ($R=0,87$; $p<0,001$). Обернені

кореляційні зв'язки визначені з швидкістю слиновиділення ($R=-0,22$; $p<0,001$), мікрокристалізацією ($R=-0,29$; $p<0,001$).

В результаті проведених досліджень визначене достовірно гірший стан гігієни порожнини рота у дітей з різними ступенями активності карієсу, ніж у дітей без карієсу. Швидкість слиновиділення також вірогідно зменшується, а показник в'язкості ротової рідини збільшується у дітей з карієсом у всіх вікових групах. У дітей з карієсом знижується резистентність емалі, що обумовлено погіршенням мінералізуючих властивостей ротової рідини, зниженням її рН. Досліджувані показники завжди мали найгірші значення у дітей з декомпенсованим ступенем активності карієсу не залежно від віку, що обумовлює наявність карієсогенної ситуації в порожнині рота цих дітей, яка сприяє подальшому зниженню резистентності емалі та виникненню карієсу.

Розділ написаний логічно, із аналітичним викладенням матеріалу, має узагальнення отриманих даних в цілому за розділом.

Розділ 5 представляє дані щодо одонтогліфіки жувальної поверхні тимчасових молярів, як фактор ризику виникнення карієсу.

У підрозділі 5.1 автором докладно наводиться частота зустрічаємості типів одонтогліфічного малюнку тимчасових молярів обстежених дітей. Так, перший тимчасовий моляр верхньої щелепи з 2 горбами спостерігали в 29,3%, 3 горбами – у 34,7%, 4 горбами – 36%. У других тимчасових молярів нижньої щелепи визначено 5-ти та 6-ти горбкову будову тимчасового другого моляра нижньої щелепи та «У» малюнок фісур жувальної поверхні у всіх досліджених зубах.

При дослідженні одонтогліфіки жувальної поверхні першого тимчасового моляра нижньої щелепи зустрічалися 4-х та 5-ти горбкові будови коронки. 4-х горбкова будова та «Н»-подібний малюнок фісур жувальної поверхні визначалися в 44%, а 5-ти горбкова з «Ж»-подібним малюнком у 56% досліджених перших тимчасових молярів нижньої щелепи. Другий тимчасовий моляр верхньої щелепи з 4 горбами автором визначений в 65,7%, 5 горбами в 34,3%. У всіх зубах визначено У-подібний малюнок фісур жувальної поверхні.

Підрозділ ілюстрований 11 рисунками - фотографіями, що дуже добре представляють описані автором типи молярів.

У підрозділі 5.2. представлені отримані автором дані щодо ураженості карієсом тимчасових молярів з урахуванням типу їх малюнку.

Проведені автором дослідження показують, що найбільш часто серед уражених карієсом зубів були перші тимчасові моляри нижньої щелепи з II типом малюнку жувальної поверхні (19,7%). З I типом малюнку жувальної поверхні були уражені 12% всіх уражених карієсом молярів. Другі тимчасові моляри нижньої щелепи з III типом уражалися в 14% випадків серед молярів з карієсом.

Перші тимчасові моляри верхньої щелепи з IV типом малюнку жувальної поверхні мали карієс в 11,4% випадків. Другі тимчасові моляри верхньої щелепи з II типом малюнку жувальної поверхні уражаються в 15% випадків, з I типом – 10,2%. Зуби з іншими типами жувальної поверхні уражалися карієсом значно менше: частота їх ураження знаходиться в межах від 0% до 6,3%.

За результатом проведеного дослідження автор формує рекомендацію проводити герметизації фісур в тимчасових молярах, які мають складний рельєф жувальної поверхні: 54,64 – IV тип, 55,65 – I і II тип, 74,84 – I і II тип, 75,85 – III тип та які уражаються найбільш часто серед молярів з карієсом.

Підрозділ ілюстрованих 8 таблицями, закінчується узагальнюючим висновком.

На початку розділу 6 «Результати проведення профілактичної роботи у дітей з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні тимчасових молярів та факторів ризику виникнення карієсу» автор докладно представляє показники гомеостазу ротової порожнини та поширеність типів жувальної поверхні тимчасових молярів у дітей груп спостереження.

Далі автор приводить результати оцінки стану твердих тканин та збереженості герметика в тимчасових молярах з урахуванням типу малюнку жувальної поверхні в процесі проведення профілактичних заходів через 6,12, 18, та 24 міс. за критеріями ICDAS та оцінює динаміку показників карієсу у

дітей різних груп спостереження. В результаті проведеного двохрічного спостереження за дієвістю профілактичних заходів виявлено ураження карієсом молярів з найскладнішим типом жувальної поверхні в першій та другій групах. В третій групі, де проводилась герметизація, визначені найкращі результати. Найбільший приріст карієсу через 2 роки спостерігали в 1 групі, дітям якої давали рекомендації щодо індивідуальної гігієни та раціонального харчування. В 2 групі, де проводили глибоке фторування, каріозних зубів було в 1,3 рази менше, ніж в 1 групі. Найнижчий показник виявили в 3 групі, де проводили герметизацію фісур тимчасових молярів (в 2,8 рази нижчий, ніж в 1 групі та в 2,2 - в порівнянні з 2 групою).

Розділ написаний логічно, всі опрацьовані дисертантом дані представлені у 20 таблицях.

У розділі “Обговорення отриманих результатів” (11 сторінок) наведений короткий виклад отриманих автором результатів. Автор аналітично розглядає дані дослідження, висловлює особисті погляди на питання, що вивчається.

Висновки (їх 6) взагалі відповідають завданням та відображають основний зміст дисертації.

Практичні рекомендації описують визначені автором особливості будови оклюзійної поверхні як небезпечні фактори ризику розвитку карієсу тимчасових зубів та містять рекомендації щодо їх герметизації.

Практичні рекомендації відповідають отриманим результатам, дадуть змогу практичним лікарям застосовувати метод профілактики у своїй повсякденній діяльності. Бажано їх видати у вигляді інформаційного листа чи іншого наочного матеріалу – пам’ятки т.ін.

Як побажання до оформлення дисертації: на нашу думку, результати дослідження добре б було ілюструвати прикладами із історій хвороб.

Для більшої зручності сприйняття матеріалу, на нашу думку, в розділі «Матеріали та методи дослідження» доцільно було б привести узагальнюючу таблицю з обсягом проведених досліджень.

Зауваження не знижують наукової цінності матеріалу і мають переважно рекомендаційний характер. Принципових зауважень щодо оформлення дисертації, викладення результатів дослідження та їх аналізу немає.

В плані дискусії хотілось би почути відповіді на питання:

1. Ви в огляді згадуєте анкету ECHHS (Early Childhood Oral Health Impact Scale - Шкала впливу на здоров'я порожнини рота в ранньому віці), чим запропонована Вами анкета відрізняється?

2. За даними наведеними в огляді літератури Ahsana A. Та ін., 2018, Tafti A, Clark P., 2021, вивчали одонтогліфічний малюнок тимчасових зубів. Чи відрізняються отримані Вами результати із вивченням цього показнику у дітей інших популяцій? Чи мають одонтогліфічні малюнки відмінності, які стосуються расової чи іншої належності?

3. На чому ґрунтується Ваш вибір методики глибокого фторування емалі дітей раннього віку з метою профілактики карієсу у нашому регіоні?

4. За результатами проведеного Вами комплексного дослідження, який з факторів ризику розвитку карієсу у дітей 3-6 років м. Полтави Ви вважаєте провідним?

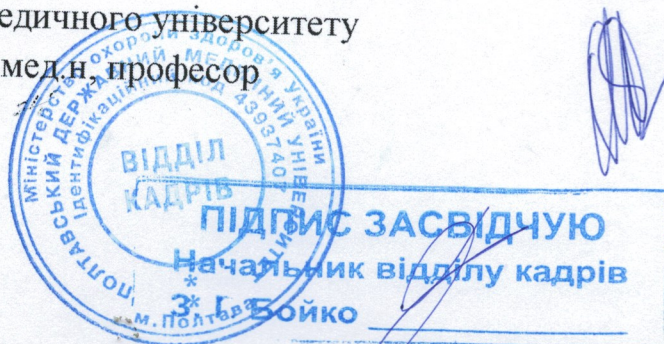
Заключення

Дисертаційна робота Садовські Марини Олександрівни за темою «Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні» являє собою завершену науково-дослідницьку роботу, виконану за спеціальністю 221 – Стоматологія і присвячену актуальному питанню в сучасній науковій і практичній стоматології підвищення ефективності профілактики карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації їх фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні на основі вивчення основних факторів ризику виникнення карієсу.

За актуальністю, методичним рівнем виконання, новизною і практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю наукових положень і

висновків, їх достовірністю та повнотою викладу в опублікованих працях, дисертаційна робота Садовські Марини Олександрівни за темою «Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні» повністю відповідає вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» та положенню «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а її авторка, Садовські Марина Олександрівна, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний рецензент
завідувач кафедри дитячої стоматології
Полтавського державного
медичного університету
д.мед.н, професор



Ольга ШЕШУКОВА