

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з наукової роботи



**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА  
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**  
за результатами фахового семінару при Українській медичній  
стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної  
роботи здобувача

**ЯРОВА ЮРІЯ ЮРІЙОВИЧА**

за темою: «ПІДТРИМУЮЧЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ  
ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ГІГІЄНИ  
ПОРОЖНИНИ РОТА»

поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за  
спеціальністю

**221 – Стоматологія**

(протокол № 4 від «25» лютого 2020 року)

**Голова засідання:** д.мед.н., професор Каськова Людмила Федорівна

**Секретар засідання:** к.мед.н. Ляховська Анастасія Віталіївна

**Присутні:** проректор з наукової роботи, д. мед. н., професор Кайдашев І. П., д. мед. н., професор Аветіков Д. С., д. мед. н., професор Дмитренко М. І., д. мед. н., професор Король Д. М., д. мед. н., професор Ніколішин А. К., д. мед. н., професор Новіков В. М., д. мед. н., професор Петрушанко Т. О., д. мед. н., професор Рибалов О. В., д. мед. н., професор Смаглюк Л. В., д. мед. н., професор Силенко Ю. І., д. мед. н., професор Ткаченко І. М., д. мед. н., професор Ткаченко П. І, к. мед. н. доцент Луценко Р. В., к. мед. н. Панькевич А. І., к. мед. н. Гоголь А. М., к. мед. н. Колісник І. А., к. мед. н. Резвіна К. Ю., к. мед. н. Швець А. І., к. мед. н. Горбаченко О. Б., к. мед. н. Луньова Ю. С., к. б. н. Соколенко В. М., аспірант Силенко Б. Ю.

**Всього присутніх:** 24 особи.

#### **Порядок денний:**

Попередня експертиза дисертаційної роботи здобувача кафедри стоматології №2 Донецького національного медичного університету Ярова Юрія Юрійовича на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія.

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії зі спеціальності Стоматологія Донецького національного медичного університету (протокол № 3 від «27» жовтня 2016 року).

Дисертація виконана на базі Донецького національного медичного університету.

**Науковий керівник:** д.мед.н., професор Силенко Юрій Іванович

#### **Рецензенти:**

- д. мед. н, професор Петрушанко Тетяна Олексіївна, що має 3 наукових публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або

Web of Science Core Collection; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула ступінь доктора медичних наук (кандидата наук) більш ніж за п'ять років до моменту створення одноразової ради із захисту кандидатських дисертацій на присвоєння звання доктора філософії.

- д. мед. н., професор Аветіков Давид Соломонович, що має 3 наукових публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув ступінь доктора медичних наук (кандидата наук) більш ніж за п'ять років до моменту створення одноразової ради із захисту кандидатських дисертацій на присвоєння звання доктора філософії.

- **Слухали:** доповідь здобувача Ярова Юрія Юрійовича.

Вельмишанова голово, вельмишановні члени, ради колеги!

Загальновизнаною є роль гігієнічного стану порожнини рота як в розвитку запальних захворювань пародонта, так і в процесах загоювання рани після операції дентальної імплантації і в подальшому періоді остеointegraції імплантата. Визначена схожість патогенетичних механізмів, які призводять як до розвитку запально-деструктивних захворювань пародонта так і до розвитку періімплантиту. Для більшості імплантаційних систем, періімплантит є найбільш частим ускладненням після дентальної імплантації (за даними Франк Шварц та Юрген Бекер (2014) поширеність даного ускладнення досягає 12-43%). Частою причиною такої ситуації є те, що, незважаючи на виконання всіх рекомендацій з раціонального гігієнічного догляду після дентальної імплантації, не завжди вдається підтримувати

задовільним рівень гігієни порожнини рота, особливо у пацієнтів з патологією тканин пародонта. На наш погляд, вирішити дану проблему можна шляхом диференційного підходу до вибору об'єму підтримуючої терапії та кратності її проведення в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота.

Виходячи з вищесказаного метою даного дослідження стала оптимізація термінів загоювання післяопераційної рани та зниження кількості ускладнень в найближчий та у віддалений період функціонування імплантату після дентальної імплантації шляхом обґрунтування і розробки підтримуючого лікування з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота.

На першому етапі дослідження завданням було оцінити гігієнічний стан порожнини рота в залежності від ступеня запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта у хворих перед операцією дентальної імплантації.

Було обстежено 124 соматично здорових пацієнта, серед них: 25 осіб з клінічно інтактним пародонтом, 35 - хворих на ХКГ, 30 - хворих на ГП I-го ступеня, 34 - хворих на ГП II-го ступеня.

Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою клінічних, рентгенологічних методів та пародонтальних індексів. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за ГІ Green-Vermillion.

Результати дослідження початкового рівня гігієни порожнини рота за ГІ ГВ у пацієнтів з різним станом тканин пародонта дозволили розподілити їх на 3 групи:

- 1) Із задовільним рівнем гігієни – це як правило особи з клінічно інтактним пародонтом
- 2) З незадовільним рівнем – це як правило пацієнти з ХКГ
- 3) Та з поганим рівнем гігієни – це як правило пацієнти з ГП 1 та 2 ступеня

Таким чином, за результатами першого етапу дослідження: Встановлено вірогідну відмінність гігієнічного індексу Green-Vermillion у

пацієнтів з різним ступенем тяжкості запально-деструктивного процесу в тканинах пародонта ( $p < 0,05$ ). Між гігієнічним індексом Green-Vermillion і показниками, що характеризують стан тканин пародонта, визначено кореляційний зв'язок від помірної (індекс кровотечі, індекс Расел) до сильного (індекс ПМА). Найбільш сильний кореляційний зв'язок встановлений між ІІ Green-Vermillion та індексом ПМА ( $r = 0,601$  при  $p < 0,05$ ).

Завданням наступного етапу дослідження було вивчення реологічних параметрів ротової рідини у хворих з різним станом тканин пародонта перед проведенням дентальної імплантації та оцінка їх зв'язку з гігієнічним станом порожнини рота.

Матеріал дослідження була ротова рідина об'ємом 1-2 мл. Були застосовані тензіометричний та реометричний методи дослідження: Тензіометричним методом вивчали рівноважний поверхневий натяг, кут нахилу тензіограми, модуль в'язкопружності, та час релаксації моношару після стресової деформації краплі. Реометричним методом досліджували коефіцієнти пружності  $a_1$ ,  $b_1$ , та в'язкості  $a_2$ ,  $b_2$ .

Результати дослідження реологічних показників у пацієнтів з різним рівнем гігієни порожнини рота показали, що:

- При задовільному рівні встановлені значення параметрів приймали за норму
- При незадовільному виявили вірогідні зміни поверхневого натягу, кута нахилу кривої тензіограми, коефіцієнтів пружності  $a_1$   $b_1$ , та в'язкості  $a_2$   $b_2$
- При поганому рівні зміни зазначених реологічних показників були ще більш глибокими

Таким чином, за результатами реологічних досліджень було виявлено вірогідні відмінності реологічних показників у пацієнтів з різним станом тканин пародонта ( $p < 0,05$ ). Між гігієнічним індексом та реологічними показниками визначено кореляційний зв'язок від сильного (показники ПН4,  $\lambda_2$ , E, T) до дуже сильного (показники в'язкості  $a_2$  і  $b_2$ ). Найбільш сильний

кореляційний зв'язок встановлений між ГІ Green-Vermillion та коефіцієнтом в'язкості  $b_2$  ( $r=0,705$  при  $p<0,05$ ). Коефіцієнт в'язкості ( $b_2$ ) можна рекомендувати як найбільш інформативний критерій оцінки ефективності підтримуючого лікування.

Завданням мікробіологічного етапу дослідження являється : визначити мікробні асоціації біоплівки у хворих з різним станом тканин пародонта перед проведенням дентальної імплантації, вивчити їх зв'язок з гігієнічним статусом порожнини рота.

Матеріал дослідження: була дентальна біоплівка, забір якої проводили з використанням стерильних кюрет з пришейкової області щічних поверхонь верхніх зубів. Були проведені якісні та кількісні мікробіологічні дослідження: якісні дослідження включали видову ідентифікацію мікроорганізмів біоплівки з використанням техніки аеробного та анаеробного культивування шляхом посіву клінічного матеріалу з транспортного тампона на спеціальні живильні середовища; кількісні дослідження включали – визначення частоти виділення та рівня заселення, що виражали в колонієутворюючих одиницях на один мл матеріалу

Результати оцінки мікробіологічних показників біоплівки у пацієнтів з різним рівнем гігієни п.р. за ГІ ГВ показав що:

- При задовільному рівні гігієни відмічається переважання стабілізуючих видів мікроорганізмів
- При незадовільному рівні домінує аеробна мікрофлора зокрема стрепто та стафілококи
- Та при поганому рівні наявні аеробно-анаеробні-грибкові асоціації зі збільшенням виявлення пародонтопатогенів та дріжджеподібних грибів.

Звертає увагу широкий спектр пародонтопатогенів біоплівки при поганому рівні гігієни п р – виділено 8 видів анаеробів. Найбільш часто зустрічаються: фузобактерії, превотели, порфіромонас, капноцитофаги та пептострептококи.

Таким чином, за результатами мікробіологічних досліджень було визначено відмінність кількісних та якісних мікробіологічних показників у пацієнтів з різним станом тканин пародонта. Встановлено зміну співвідношення частоти виділення та рівня заселення мікроорганізмів від домінування в біоплівці стабілізуючих видів бактерій при «задовільному» рівні гігієни; переважання аеробних бактерій на фоні зниження пробіотичних – при «незадовільному» гігієнічному стані до збільшення виявлення анаеробно-грибкових асоціацій (*Actinomyces*, *Peptostreptococcus*, *Pseudomonas*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Bacteroides*, *Candida* и *Cryptococcus*) при «поганому» рівні гігієни порожнини рота.

На наступному етапі дослідили показники місцевого імунітету порожнини рота у хворих з різним станом тканин пародонта перед проведенням дентальної імплантації та оцінили їх зв'язок з рівнем гігієни.

Матеріалом дослідження була ротова рідина об'ємом 1-2 мл. Вивчали рівень лізоциму (фотоколориметричним методом, мкг/мл), концентрацію  $\beta$ -лізину (нефелометричним методом, відн.одиниці), вміст - SIgA, IgA, IgG – методом радіальної імунодифузії за Manchini.

На слайді представлені результати вивчення вмісту в ротовій рідині імунологічних показників:

- У пацієнтів із задовільним рівнем гігієни відхилень вивчених параметрів від норми не виявлено.

- При незадовільному рівні відмічене вірогідне підвищення всіх досліджених імунологічних показників, що свідчить про напруженість місцевого імунітету.

- При поганому рівні – вміст лізоциму та бета-лізину ще більше підвищувався, а імуноглобулінів вірогідно знизився, що вказує на дисбаланс локального імунітету.

Таким чином, за результатами імунологічних досліджень було встановлено вірогідні відмінності імунологічних показників ротової рідини у пацієнтів з різним станом тканин пародонта ( $p < 0,05$ ). Між гігієнічним

індексом Green-Vermillion та показниками локального імунітету визначено кореляційний зв'язок від помірного (рівень лізоциму, IgA і IgG) до сильного (титр  $\beta$ -лізину і SIgA). Найбільш сильний кореляційний зв'язок встановлений між ГІ Green-Vermillion та секреторним IgA ( $r=0,605$  при  $p<0,05$ ).

Після отримання результатів лабораторних досліджень було проведено їх узагальнення в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота, яке продемонструвало різну динаміку досліджених показників. Тобто було доведено що пацієнти мають різні початкові умови для підтримання гігієни порожнини рота на задовільному рівні. Це послужило обґрунтуванням для диференційного підходу до підтримуючого лікування після дентальної імплантації в залежності від початкового значення ГІ.

В післяопераційному періоді після дентальної імплантації в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота була запропонована диференційна підтримуюча терапія:

- При «задовільному» рівні гігієни – при нормальних збалансованих значеннях показників, які впливають на рівень ГІ, доцільно обмежуватися проведенням раціонального гігієнічного догляду.

- При «незадовільному» рівні гігієни – доцільним є застосування пробіотика місцевої дії, який, відновлює баланс стабілізуючих видів мікрофлори, що призводить до нормалізації імунологічних та реологічних параметрів ротової рідини.

- При «поганому» рівні гігієни порожнини рота – доцільним є призначення антимікробних та імунокоригуючих препаратів місцевої дії.

Що відображено в патенті на корисну модель та інформаційному листі.

Запропонована диференційна кратність підтримуючої терапії протягом року після протезування на ДІ в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота:

- При «задовільному» рівні гігієни порожнини рота протягом першого року після протезування на дентальних імплантатах –



запропоноване підтримуюче лікування рекомендується проводити з кратністю 1 раз на рік.

- При «незадовільному» рівні гігієни – у хворих на ХКГ - з кратністю 2 рази на рік.

- При «поганому» рівні гігієни порожнини рота – у хворих на ГП I-го ступеня тяжкості - з кратністю 3 рази на рік.

- При «поганому» рівні гігієни – у хворих на ГП II-го ступеня тяжкості - з кратністю 4 рази на рік.

Завданням клінічного етапу дослідження було провести клініко-рентгенологічну оцінку ефективності запропонованого підтримуючого лікування хворих після операції дентальної імплантації в найближчі та віддалені терміни.

Об'єктом дослідження було 119 пацієнтів з різним станом тканин пародонта, яких в залежності від підтримуючої терапії після дентальної імплантації розподіляли на наступні групи:

- основну, в якій проводили запропоновану диференційну підтримуючу терапію, обсяг та кратність якої визначали початковим рівнем гігієни порожнини рота;

- контрольну, в якій проводили традиційну підтримуючу терапію;

- та групу порівняння, у яку ввійшли пацієнти з клінічно інтактним пародонтом, яким було не доцільно проводити медикаментозну підтримуючу терапію.

Результати клінічного спостереження показали, що терміни загоєння післяопераційної рани у хворих на хронічний катаральний гінгівіт в основній групі були співрозмірні з такими в групі порівняння – і склали 3-4 доби. При цьому в контролі загоєння рани спостерігали лише на 5-6 добу. У хворих на генералізований пародонтит I-го та II-го ступенів тяжкості терміни загоєння рани в основній та групі порівняння також були співрозмірними і склали, відповідно, 3-5 та 4-5 діб. В контролі загоєння рани були відсроченим, відповідно, до 6-7 та 7-8 діб.

При оцінці стану слизової оболонки над внутрішньокістковим елементом у хворих на хронічний катаральний гінгівіт ні в основній, ні в контрольній групах ускладнень не виявлено. Слизова оболонка була блідо-рожевого кольору, пружна, краї рани прилягали щільно. При генералізованому пародонтиті I-го та II-го ступенів тяжкості – в контролі виявлено по 1-му випадку ускладнень у вигляді періімплантиту.

Результати оцінки ефективності запропонованої підтримуючої терапії за рівнем гігієнічного індексу Гріна-Вермілліона показали, що через 1 тиждень після зняття швів відзначався вірогідно кращий (значення нижчі) рівень гігієни в порівнянні з контролем. Схожу картину спостерігали в усіх групах з різним станом тканин пародонта і в усі наступні терміни – 2-й та 3-й тижні, 2-й та 3-й місяць. При цьому, слід зазначити, що значення ГІ Гріна-Вермілліона в основній групі у всі терміни спостереження відповідав такому при клінічно інтактному пародонті (група порівняння).

Оцінку ефективності запропонованої підтримуючої терапії в найближчі терміни проводили за динамікою лабораторних показників, які за попередніми даними були найбільш інформативними стосовно їх зв'язку з гігієнічним індексом Гріна-Вермілліона, а саме:

- концентрація секреторного імуноглобуліна А в ротовій рідині;
- значення коефіцієнта в'язкості  $v_2$ ;
- вид бактерій та рівень заселення дентальної біоплівки.

Всі досліджені лабораторні параметри основної групи вірогідно відрізнялись від таких в контролі.

Оскільки нормальному функціонуванню імплантатів провідну роль відіграє гігієнічний стан порожнини рота, нами була проведена оцінка динаміки гігієнічного індексу Грін-Вермілліона у хворих з різним станом тканин пародонта після протезування на імплантатах. Як видно з таблиці, у пацієнтів основної групи відмічався вірогідно кращий (значення ГІ нижчі) рівень гігієни в порівнянні з контролем протягом всього періоду спостереження. При цьому значення ГІ Гріна-Вермілліона відповідали

«задовільному» рівню і були співрозмірними з такими при клінічно інтактному пародонті (група порівняння).

Клініко-рентгенологічні дослідження, які були проведені у пацієнтів з різним станом тканин пародонта через 1 рік після протезування на імплантатах показали, що у пацієнтів основних груп, яким проводили запропоновану підтримуючу терапію, ускладнень не виявлено.

При цьому у відповідному контролі у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом – було виявлено 1 випадок періімплантиту та 1 випадок патологічного збитку кісткової тканини навколо імплантату; у пацієнтів з генералізованим пародонтитом I-го ступеня – через рік виявили 1 випадок періімплантиту та 2 випадки патологічного збитку; у пацієнтів з генералізованим пародонтитом II-го ступеня – в цілому, зафіксовано 5 випадків ускладнень.

Таким чином, результати оцінки ефективності запропонованого підтримуючого лікування в найближчі (до 3-х місяців) та віддалені (до 1 року) терміни свідчать про: вірогідне покращення гігієнічного індексу Green-Vermillion ( $p < 0,05$ ) та його стійке утримання на «задовільному» рівні протягом року; оптимізацію термінів загоювання післяопераційної рани, тобто приведення до таких при клінічно інтактному пародонті; відсутність ускладнень у вигляді періімплантиту і патологічного збитку кісткової тканини в області функціонуючих імплантатів. Це дозволяє рекомендувати запропонований спосіб до використання в практичній стоматології.

Дозвольте представити клінічні приклади:

Пацієнтка 28 років, основної групи оцінювали стан кісткової тканини через рік після протезування на імплантаті 36 зуба, рентгенологічно виявляється рівномірна горизонтальна резорбція кістки в області імплантату 36 зуба до 1 мм. Діагноз фізіологічний збиток кісткової тканини в області імплантату 36 зуба.

Пацієнтка 34 років контрольної групи оцінювали стан кісткової тканини через рік після протезування на імплантаті 36 зуба. Рентгенологічно

виявляється нерівномірна резорбція кістки в області імплантату 36 зуба на одну другу висоти міжальвеолярної перегородки. Діагноз патологічний збиток кісткової тканини в області 36 зуба.

Дякую за увагу!

**1. Актуальність теми.** Дентальна імплантація стала натеper частою стоматологічною маніпуляцією у сучасній стоматологічній практиці. Остеоінтеграція імплантатів, їх функціонування визначаються не тільки станом здоров'я організму людини, типом імплантатів, але й численними місцевими факторами порожнини рота. Суттєву роль у цьому відіграє гігієна порожнини рота. Кратність, характер, якість професійних та індивідуальних гігієнічних заходів у порожнині рота слугують основою первинної профілактики періімплантитів, ефективності успішної остеоінтеграції імплантатів. Враховуючи зазначене дисертаційне дослідження, метою якого стала оптимізація термінів загоювання післяопераційної рани та зниження кількості ускладнень в найближчий та у віддалений період функціонування імплантату після дентальної імплантації шляхом обґрунтування і розробки підтримуючого лікування з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота, заслуговує на увагу та визнання у зв'язку із актуальністю, практичною спрямованістю.

**2. Тема дисертації** на здобуття наукового ступеня доктор філософії затверджена на засіданні проблемної комісії зі спеціальності Стоматологія Донецького національного медичного університету (протокол № 1 від «12» вересня 2017 року).

**3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи.** Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної теми Донецького національного медичного університету «Розробити підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» (№

держреєстрації 0117U005532), в якій дисертант був відповідальним виконавцем.

**4. Особистий внесок здобувача у дисертації.** Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Автором особисто проведено моніторинг відомих фундаментальних та періодичних наукових видань із досліджуваної теми, систематизовано інформаційно-патентний пошук.

Дисертантом виконано узагальнення основних теоретичних та практичних положень власної наукової роботи, аргументовано вибір методик обстеження, лікувальних та профілактичних заходів, проведені клінічні методи дослідження. За консультативної підтримки наукового керівника написано розділи дисертації: «Аналіз і узагальнення результатів дослідження», «Висновки» та «Практичні рекомендації». У публікаціях, надрукованих у співавторстві, основні ідеї та матеріали належать дисертанту.

**5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій.** У роботі дисертант вирішував ряд завдань, а саме – оцінював стан гігієни порожнини рота залежно ступеня тяжкості патологічних змін тканин пародонта; досліджував при цьому реологічні параметри ротової рідини, мікробні асоціації дентальної біоплівки, стан місцевого імунітету; розробляв, обґрунтовував, впроваджував та перевіряв ефективність в найближчі та віддалені терміни схеми підтримуючого лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від гігієнічного стану порожнини рота.

Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного матеріалу. Всього обстежено 124 соматично здорові людини (54 чоловіка та 70 жінок) віком від 18 до 34 років, серед них: 25 осіб із клінічно інтактним пародонтом, 35 хворих на хронічний катаральний гінгівіт, 30 хворих на генералізований пародонтит I-го ступеня, 34 хворих із генералізованим пародонтитом II-го ступеня тяжкості. Всім пацієнтам за показаннями проводили операцію дентальної імплантації, встановлено 162 імплантата. Залежно від подальшої підтримуючої терапії пацієнтів розподіляли на основну (45 осіб) (запропонована диференційована

терапія, обсяг та кратність якої визначалася початковим гігієнічним станом порожнини рота), контрольну (49 осіб) (традиційна підтримуюча терапія) та порівняльну (25 осіб) (пацієнти із клінічно інтактним пародонтом без спрямованої медикаментозної терапії після дентальної імплантації) групи. Групи були рандомізовані за статтю, віком, станом тканин пародонта та видом дефекту зубного ряду.

Застосовані дисертантом методи клініко-лабораторного, рентгенологічного обстеження хворих є загальноприйнятими, інформативними, визнаними у теоретичній та практичній медицині, адекватними поставленій у роботі меті, задачам. Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, які доповідались на численних науково-практичних форумах різного рівня.

**6. Характеристика первинної документації.** Первинний матеріал представленої дисертації складається з амбулаторних карток стоматологічного пацієнта (124 шт.), інформаційної згоди пацієнта (124 шт.), ортопантомограм (124 шт.), протоколу лабораторних досліджень (15 аркушів прошито, пронумеровано, скріплено печаткою), флешки з даними статистичної обробки та каталогом літератури. Документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином. Порушень у веденні та оформленні первинних документів не виявлено.

**7. Заключення комісії з питань етики.** Комісія вважає, що дисертація Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» відповідає всім етичним вимогам, принципам Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1997-2000р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997р.), відповідним положенням ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових

товариств, Міжнародного кодексу медичної етики (1983р.), повністю виключає обмеження інтересів хворого і нанесення шкоди його здоров'ю та всім етичним вимогам.

**8. Наукове значення роботи.** Дисертантом доповнені наукові дані про відмінність рівня гігієни порожнини рота у пацієнтів з різним ступенем тяжкості запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта та вплив гігієнічного стану порожнини рота на стан пародонта.

Вперше доведено, що паралельно прогресуванню патологічного процесу в тканинах пародонта і погіршенню рівня гігієни відмічаються більш глибокі зміни реологічних показників ротової рідини. Отримано нові результати, які засвідчили зміну співвідношення частоти виділення мікроорганізмів та рівня заселення ними поверхні зубів при розвитку патології тканин пародонта. Вперше встановлений кореляційний зв'язок між гігієнічним індексом за Green-Vermillion та показниками імунітету в ротовій рідині.

Пріоритетними у даному дослідженні є схеми диференційного підтримуючого лікування хворих після дентальної імплантації, обґрунтування кратності їх проведення в залежності від рівня гігієни порожнини рота за показником гігієнічного індексу за Green-Vermillion на етапі первинного звернення пацієнта до стоматолога, а також доведена можливість застосування реологічних параметрів ротової рідини для контролю ефективності підтримуючого лікування після дентальної імплантації.

Тому, дану роботу слід визнати науково обґрунтованою і практично значимою, що відповідає запиту теоретичної та практичної стоматології.

**9. Відповідність вимогам до оформлення дисертації.** Дисертаційна робота Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» повністю відповідає вимогам до оформлення, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40, зокрема вона

містить основні структурні елементи (титульний аркуш, анотацію, зміст, основну частину, список використаних джерел). Обсяг основного тексту дисертації відповідає пунктам 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567. Дисертація викладена на 177 сторінках комп'ютерного тексту і складається із вступу, огляду літератури, описання об'єкту і методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, аналізу і обговорення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який включає 261 джерело (167 кирилицею, 94 латиницею). Фактичні результати представлені в 30 таблицях та 2 рисунках.

**10. Практичне значення роботи.** В практичну медицину запропоновано новий спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації, що полягає в диференційованому призначенні післяопераційної місцевої медикаментозної терапії з використанням протимікробних, протигрибкових та імунокоригуючих препаратів в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота (Патент України на корисну модель № 91617МПКА61К 31/695 від 10.07.2014, Бюл. № 13; Інф. лист №351-2017).

Обґрунтований і запропонований спосіб підтримуючої терапії після протезування на імплантатах, що полягає в різній кратності її проведення в залежності від початкового рівня гігієнічного стану порожнини рота (Патент України на корисну модель № 91296МПКА61К 6/00 від 25.06.2014, Бюл. №12; Інф. лист №348-2014).

Результати дослідження впроваджені в клінічну практику лікувальних стоматологічних закладів м. Краматорська, м. Полтава, м. Слов'янська, м. Маріуполя, м. Покровська.

**11. Повнота опублікування результатів дисертації.** Результати дисертації Ярова Ю. Ю. на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» опубліковані у відповідності до вимог Наказу Міністерства освіти і науки



України «Про опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук» від 23.09.2019 № 1220. За матеріалами дисертації опубліковано 24 роботи, серед яких 10 статей (7 у наукових фахових виданнях України, рекомендованих МОН України (з них 2 публікації входять у міжнародну наукометричну базу даних), 3 – в іноземних виданнях (з них 1 публікація входить у міжнародну наукометричну базу даних); отримано 2 патенти України, 2 інформаційні листи. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

**12. Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційного дослідження представлені у вигляді доповідей на 74-у Міжнародному медичному конгресі молодих учених «Актуальні проблеми клінічної, теоретичної, профілактичної медицини, стоматології та фармації» (Донецьк, 25-27 квітня 2012р.); на Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт у галузі «Клінічна та фундаментальна медицина, стоматологія, фармакологія (англійською мовою)» (Луганськ, 2013); на Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Сучасні аспекти медицини та фармації -2013» (Запоріжжя, 2013); на I-му стоматологічному конгресі молодих вчених Грузія-Україна (Григолетті, 2013); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної стоматології», присвяченої 75-річчю професора Є. В. Ковальова (23 жовтня 2013р., м. Полтава); на міжнародній стоматологічній конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання сучасної стоматології» (7-9 лютого 2014 р., м. Ужгород), на міжнародній науковій конференції «Бъдещите изследвания» (15-22 лютого 2016р., м. Софія, Болгарія), на міжнародній науково-практичній конференції «Lublin science and technology park» (28-29 квітня 2017р., м. Люблін, Польща), на XV міжнародній науково-практичній конференції «Найновите научни постижения» (15-22 березня 2019р., Софія), на XV міжнародній науково-практичній конференції «Dny vedy» (22-30 березня 2019р., Прага).

### **13. Особистий внесок здобувача до наукових праць.**

1. Яров Ю. Ю. Состояние местного иммунитета полости рта у больных с различным уровнем гигиены полости рта / Ю. Ю. Яров, А. В. Мельник // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №4. – С. 25-28. *(Здобувач здійснив набір лабораторного матеріалу, провів аналіз дослідження, написання статті)*
2. Яров Ю. Ю. Сравнительный анализ реологических параметров ротовой жидкости при различной степени поражения пародонта / Ю. Ю. Яров // Вісник стоматології. – 2013. – №1. – С. 43-47.
3. Яров Ю. Ю. Обоснование схем поддерживающего лечения после дентальной имплантации / Ю. Ю. Яров // Вісник стоматології. – 2013. – №4. – С. 63-68.
4. Яров Ю. Ю. Микробные ассоциации зубодесневого соединения и пародонтального кармана у пациентов с различным состоянием тканей пародонта / Ю. Ю. Яров // Стоматолог/Stomatologist. – 2013. – №2(9). – С. 41-47.
5. Яров Ю. Ю. Поддерживающее лечение после дентальной имплантации / Ю.Ю. Яров, Ю.И. Силенко, В.М. Дворник, П.В. Куц // Український стоматологічний альманах. – 2014. – № 5-6. – С. 71-74. *(Здобувач здійснив набір клінічного матеріалу, провів аналіз дослідження, написання статті).*
6. Яров Ю. Ю. Оценка непосредственных результатов медикаментозного ведения больных после операции дентальной имплантации / Ю.Ю. Яров // Международное научное издание сборник научных трудов SWord. Вып.1 (42). – Т.10 Медицина, ветеринария и фармацевтика. – Иваново Научный мир. – 2016. – С. 4-9.
7. Яров Ю. Ю. Результати безпосередніх досліджень медикаментозного лікування хворих після операції дентальної імплантації / Ю. Ю. Яров // International research and practice conference “Innovative technology in medicine:experience of Poland and Ukraine”. – Lublin, Republic of Poland, – 2017. – P. 109-111.

8. Яров Ю. Ю. Оцінювання ефективності диференційованого ведення хворих після операції дентальної імплантації в найближчі терміни / Ю.Ю. Яров // Запорозький медичний журнал. – 2018. – Том 20, №6(111). – С.832-836.
9. Yu.Yu.Yarov Efficiency of differentiated long term maintenance treatment in dental implant surgery patients / Yu.Yu.Yarov, Yu.I. Silenko // ISSN2079-8334. Світ медицини та біології. – 2018. – №4(66). – С.136-140. *(Здобувач здійснив набір клінічного матеріалу, провів аналіз дослідження, написання статті).*
10. Yuriy Yu. Yarov Rheological, immunological and microbiological parameter dynamics after dental implantation/ Yarov Yuriy Yu. // Wiadomosci Lekarskie.-2019. – tom LXXII - №2. – С.216-223.
11. Заболотна І. І. Зв'язок сурфактантних властивостей ротової рідини з гігієнічним станом порожнини рота / І. І. Заболотна, Ю. Ю. Яров // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2013. – №2(12)додаток. – С. 90. *(Здобувач здійснив набір лабораторного матеріалу, провів аналіз дослідження, написання тез)*
12. Яров Ю. Ю. Состояние тканей пародонта и характер микробных ассоциаций зубной бляшки при различном уровне гигиены полости рта / Ю.Ю. Яров // 1st international dental congress Georgia-Ukraine:scientific conf.:theses. – Grigoleti, 2013. – P. 61-62.
13. Яров Ю. Ю. Обґрунтування диференційного підтримуючого лікування після дентальної імплантації / Ю. Ю. Яров // Актуальні питання сучасної стоматології: Матеріали III міжнародної стоматологічної конференції студентів та молодих вчених 7-9 лютого 2014р.: тези доп. – Ужгород, 2014. – С. 42-44.
14. Скрипніков П. М. Підтримуюче лікування після протезування на дентальних імплантах / П.М. Скрипніков, Ю.І. Силенко, Ю.Ю. Яров // Новини стоматології.: Тези доп.- Полтава, 2015. – №4. – С. 125. *(Здобувач здійснив набір клінічного матеріалу, написання тез).*
15. Скрипніков П. М. Підтримуюче лікування після дентальної імплантації в ранньому післяопераційному періоді / П.М. Скрипніков, Ю.І. Силенко, Ю.Ю.

- Яров // Новини стоматології.: Тези доп. - Полтава, 2015. – №4. – С. 125. *(Здобувач здійснив набір клінічного матеріалу, написання тез).*
16. Яров Ю. Ю. Анализ реологических параметров ротовой жидкости при различном состоянии тканей пародонта / Ю. Ю. Яров // Материалы научно-практической конференции с международным участием.: тезисы доп. – Самарканд, 2017. – С. 158.
17. Яров Ю.Ю. Диференційоване медикаментозне ведення хворих на хронічний катаральний гінгівіт після операції дентальної імплантації / Ю. Ю. Яров // Relevant issues of modern medicine: The experience of Poland and Ukraine.:theses. – Lublin, 2017. – С. 90-91.
18. Yarov Yu.Yu. Indicators of immunity of oral fluid as markers of the condition of parodontia tissues / Ю.Ю. Яров // Biological markers in fundamental and clinical medicine: collection of abstracts - 2018. – N1. – Vol.2. – P. 65-66.
19. Яров Ю.Ю. Порівняльний аналіз реологічних показників при різному стані тканин пародонту / Яров Ю.Ю., Турчененко С.О. // Матеріали 80-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених “Медицина 21 сторіччя “: тезисы доп.- Краматорськ, 2018. – С. 275-276. *(Здобувач здійснив набір лабораторного матеріалу, провів аналіз дослідження, написання тез).*
20. Яров Ю. Ю. Спосіб підтримуючого лікування після протезування на імплантах при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті / Ю.Ю. Яров А.А. Безсмертний // Патент України на корисну модель №91296 МПК А61К 6/00. Заявлено 14.02.2014; опубл. 25.06.2014; Бюл.№12. *(Здобувач обґрунтував розробку способу, здійснив набір клінічного матеріалу, провів патентний пошук).*
21. Яров Ю. Ю. Спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті / Ю. Ю. Яров // Патент України на корисну модель №91617 МПК А61К 31/695. Заявлено 14.02.2014; опубл. 10.07.2014; Бюл. №13.

22. Яров Ю. Ю. Спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонти / Ю.Ю. Яров // Інформаційний лист. – Київ, 2014р. – 3с.

23. Яров Ю. Ю. Спосіб підтримуючого лікування після протезування на імплантатах при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті / Ю. Ю. Яров // Інформаційний лист. – Київ, 2017р. – 2с.

24. Yarov Yu.Yu. Role of oral cavity hygiene in dental implantation / Yarov Yu.Yu., Kobtseva O.A., Komlev A.A., Kobtseva D.D. // Materialy XV Mezinarodni vedecko – prakticka konference «Dny vedy – 2019», V.12: Praga, S.32-39. *(Здобувач здійснив аналітичний огляд літератури, написання статті).*

**14. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту.** Дисертаційна робота Ярова Ю. Ю. «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» відповідає спеціальності 221 – Стоматологія.

**15. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо.** За період навчання поза аспірантурою здобувач, працюючи на посаді асистента кафедри стоматології №2 Донецького національного медичного університету МОЗ України, набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Донецькому національному медичному університеті МОЗ України зі спеціальності 221 – Стоматологія. Здобувач підготував дисертацію у вигляді кваліфікаційної наукової праці на правах рукопису, виконану ним особисто, що містить наукові положення, нові науково обґрунтовані теоретичні результати проведених здобувачем досліджень, що мають істотне значення для стоматології та підтверджуються документами (первинною документацією), що засвідчують проведення цих досліджень здобувачем, свідчать про особистий внесок здобувача в науку та його наукову зрілість.

## **16. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.**

Донецький національний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

Публікації та дисертаційна робота Ярова Юрія Юрійовича «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» не містила виявлених текстових та інших запозичень.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

Дисертаційна робота Ярова Юрія Юрійовича на тему «ПІДТРИМУЮЧЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – «Стоматологія», виконана при науковому керівництві професора Силенка Юрія Івановича, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані нові обґрунтовані результати, сукупність яких вирішує актуальну проблему сучасної стоматологічної науки і практики, її результати розв'язують важливе наукове завдання – оптимізація термінів загоювання післяопераційної рани та зниження кількості ускладнень в найближчий та у віддалений період функціонування імплантату після дентальної імплантації шляхом обґрунтування і розробки підтримуючого лікування з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація відповідає вимогам, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.19 р. № 167 стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії та може бути поданою до спеціалізованої вченої ради.

Голова засідання,  
завідувачка кафедри дитячої терапевтичної  
стоматології з профілактикою  
стоматологічних захворювань,  
д. мед. н., професор



Л. Ф. Каськова

Секретар засідання,  
к.мед.н.



А. В. Ляховська

Рецензенти:  
завідувачка кафедри  
терапевтичної стоматології,  
д. мед. н., професор



Т. О. Петрушанко

завідувач кафедри хірургічної стоматології  
та щелепно-лицевої хірургії  
з пластичною та реконструктивною  
хірургією голови та шиї,  
д. мед. н., професор



Д. С. Аветіков