

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри стоматології ХНМУ Соколової І.І. на дисертаційну роботу Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія

Актуальність теми. Сьогодні дентальна імплантація є одним з напрямків стоматології, який дуже стрімко, успішно та динамічно розвивається. Але виникнення запального ускладнення – періімплантиту, найбільш поширеного та загрозливого, залишається до кінця не вирішеною проблемою. Ця актуальність ще збільшується за умов наявності у пацієнтів, яким показано проведення дентальної імплантації, патології тканин пародонта.

Недостатній рівень гігієни порожнини рота, як відомо, з одного боку, має провідні позиції у розвитку запально-деструктивних процесів в пародонті, а з іншого боку, обумовлює розвиток ускладнень дентальної імплантації, що і обґрунтовує важливість підтримуючого лікування на всіх її етапах. Однак, незважаючи на значну кількість засобів гігієнічного догляду та цілий ряд існуючих рекомендацій щодо термінів спостереження після встановлення імплантатів, до теперішнього часу не існує науково-обґрунтованих підходів до проведення підтримуючого лікування з конкретними практичними рекомендаціями для кожного з етапів дентальної імплантації з урахуванням стану тканин пародонта і гігієнічного рівня порожнини рота.

Отже, дана дисертаційна робота, присвячена розробці підходів до диференційованої медикаментозної терапії на ранньому післяопераційному етапі та обґрунтуванню кратності підтримуючої терапії на етапі

функціонування імплантатів з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота є актуальною та відповідною до сучасних потреб стоматології.

Зв'язок робіт з науковими програмами, планами, темами. Дана дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної теми Донецького національного медичного університету «Розробити підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» (№ держреєстрації 0117U005532). Дисертант був її відповідальним виконавцем.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Для досягнення поставленої мети й виконання завдань дисертаційного дослідження автором залучено 124 соматично здорових молодих осіб віком від 18 до 34 років, серед яких 25 осіб із клінічно інтактним пародонтом, 35 хворих на хронічний катаральний гінгівіт, 30 хворих на генералізований пародонтит I-го ступеня, 34 хворих з генералізованим пародонтитом II-го ступеня тяжкості. Зазначеним особам було встановлено 162 імплантата. В основному, в 76,5% спостережень імплантатами відновлено одиночні дефекти зубних рядів, втрату двох сусідніх зубів було відновлено в 14,8%, трьох – в 8,7%. Клініко-лабораторні дослідження були проведені у декілька етапів. Так, перший етап мав за мету визначення залежності гігієнічного стану порожнини рота від ступеня тяжкості запально-деструктивного процесу в тканинах пародонта та аналіз обраних показників до встановлення імплантів. Другий етап дослідження проведено у найближчі строки після операції дентальної імплантації (до 3-х місяців), а третій – після протезування на імплантатах за даними клініко-рентгенологічного контролю у віддалені терміни (1 рік).

Щодо методів, які були застосовані автором, вони є традиційними, але сучасними та доказовими. Серед них клінічні - для обстеження хворих з використанням індексної оцінки рівня гігієни і стану тканин пародонта; рентгенологічні; лабораторні: а саме, реологічні – для оцінки сурфактантних властивостей ротової рідини; мікробіологічні – для вивчення мікробних

асоціацій біоплівки; імунологічні – для оцінки місцевого імунітету порожнини рота; статистичні.

Отже, враховуючи те, що проведені дослідження ґрунтуються на достатньому фактичному матеріалі та їхньому комплексному аналізі, надані дисертантом результати слід вважати обґрунтованими й вірогідними, а достовірність викладених в даній дисертаційній роботі наукових положень та висновків не викликає сумнівів.

Наукова новизна одержаних результатів дисертаційної роботи Ярова Ю.Ю. полягає у шістьох положеннях, три з яких мають пріоритетне значення. А саме, вперше виявлено взаємозв'язок між прогресуванням патологічного процесу в тканинах пародонта, погіршенням рівня гігієни та формуванням більш глибоких змін реологічних показників ротової рідини. Вперше встановлений кореляційний зв'язок між ГІ Green-Vermillion та показниками імунітету в ротовій рідині. Вперше доведена можливість застосування реологічних параметрів ротової рідини для контролю ефективності підтримуючого лікування після дентальної імплантації.

Дисертантом також доповнено наукові дані про відмінність рівня гігієни порожнини рота у пацієнтів з різним ступенем розвитку запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта. Отримано нові результати, які засвідчили зміну співвідношення частоти виділення мікроорганізмів та рівня заселення ними пришийкової поверхні зубів при розвитку патології тканин пародонта та в залежності від рівня гігієни. І, нарешті, дисертантом розроблено схеми диференційованої підтримуючої терапії хворих після дентальної імплантації та обґрунтована кратність її проведення в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота за ГІ Green-Vermillion.

Практичне значення даного дисертаційного дослідження полягає у розробці та впровадженні нового способу підтримуючого лікування після дентальної імплантації, що полягає в диференційованому призначенні об'єму післяопераційної місцевої медикаментозної терапії з використанням протимікробних та імунокоригуючих препаратів в залежності від

початкового рівня гігієни порожнини рота (Патент України на корисну модель №91617МПКА61К31/695 від 10.07.2014, бюл.№13; Інф.лист №351-2017). Також автором обгрунтовано і запропоновано 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 №91296МПКА61К6/00 від 25.06.2014, Бюл.№12; Інф.лист №348-2014). І, нарешті, в якості критеріїв контролю ефективності підтримуючого лікування дисертантом запропоновано використовувати реологічні показники пацієнтів з різним рівнем гігієни порожнини рота.

Розроблений метод підтримуючого лікування хворих після дентальної імплантації впроваджений в клінічну практику лікувальних стоматологічних закладів м.Краматорська, м.Полтави, м.Слов'янська, м.Маріуполя та м.Покровська.

Апробація результатів дисертації та публікації. Основні положення дисертаційного дослідження представлені у вигляді доповідей на 10 –х стоматологічних заходах Всеукраїнського, міжнародного рівнів та за кордоном.

За темою дисертації опубліковано 24 наукові роботи, серед них – 5 статей у фахових наукових виданнях України, 1 стаття у журналі, що індексується у базі Scopus, 1 – у виданні, що індексується у базі Web of Science, 1 - у закордонному фаховому науковому виданні, 12 тез у матеріалах міжнародних і всеукраїнських конференцій, та конгресів. Також отримано 2 патенти України на корисну модель та видано 2 інформаційні листи.

Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення. Дисертація викладена на 177 сторінках комп'ютерного тексту і складається із вступу, огляду літератури (розділ 1), описання об'єкту і методів дослідження (розділ 2), 5-х розділів власних досліджень (розділи 3 – 7), 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.

В анотації згідно існуючих вимог двома мовами стисло представлені результати дисертаційного дослідження із акцентом на їхній новизні.

У «**Вступі**» дисертації (стор. 18 – 23) відображено інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язку з науковою тематикою Донецького національного медичного університету. Також у вступі представлено мету й завдання дисертації, об'єкт, предмет та методи дослідження, викладено наукову новизну одержаних результатів та практичне значення проведених досліджень, надано інформацію щодо впровадження результатів дослідження, особистого внеску здобувача, апробації результатів дисертаційного дослідження, об'єму й структури дисертації. Актуальність роботи обґрунтована автором переконливо. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню кандидатських дисертацій. Відповідно до мети поставлено 5 завдань для її виконання.

Усі складові вступу сформульовано доступно і зрозуміло.

Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 – огляд літератури (стор. 24 – 50). Матеріал викладено на 27 сторінках і структуровано на два підрозділи, останній з яких ще розподілено на три пункти. У огляді літератури висвітлено сучасну інформацію щодо ролі гігієни порожнини рота у розвитку запальних і деструктивних процесів у пародонті (підрозділ 1.1) та сучасні погляди на дентальну імплантацію (підрозділ 1.2) а саме: аналізу її здобутків та основних проблем (пункт 1.2.1), моніторингу пацієнтів з дентальними імплантатами на до- і післяопераційному етапах (пункт 1.2.2) та сучасним методам підтримуючої терапії після дентальної імплантації (пункт 1.2.3).

Проведений ретельний аналіз сучасних джерел інформації дозволив авторові дійти висновку про те, що попри значні здобутки щодо профілактики виникнення запальних ускладнень імплантації доцільним

залишається розробка підходів до диференційованих алгоритмів терапії на ранньому післяопераційному етапі та підтримуючої терапії на етапі функціонування імплантатів з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2 «Об'єкти та методи досліджень» (стор. 51 – 66) має 5 підрозділів, серед яких підрозділ 2.3 ще й розподілено на три, а 2.4. – на два пункти). У розділі 2 послідовно надано характеристику залучених до клінічних спостережень осіб (підрозділ 2.1), докладно описано методики їх клініко-рентгенологічного дослідження (підрозділ 2.2). Лабораторні методи дослідження (реологічні властивості ротової рідини, мікробіологічні та імунологічні методики) викладено у підрозділі 2.3. Підрозділ 2.4 присвячено детальній характеристиці етапів операції дентальної імплантації, а 2.5 – статистичним методам.

Дисертантом обрано інформативні методи досліджень, які дозволили виконати встановлені мету й завдання, отримати чіткі й достовірні результати, зробити належні висновки.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 3 «Рівень гігієни порожнини рота в осіб з різним станом тканин пародонта» (стор. 67 – 75) ілюстровано 8 таблицями, представлено інформацію щодо рівня гігієни порожнини рота у осіб із різним станом тканин пародонта, а саме: з клінічно інтактним пародонтом (підрозділі 3.1), з хронічним катаральним гінгівітом (підрозділ 3.2), з хронічним генералізованим пародонтитом I (підрозділ 3.3) та II ступеня тяжкості (підрозділ 3.4). Результати проведеного аналізу вказаних параметрів свідчать про вірогідні відмінності рівня гігієни порожнини рота у пацієнтів із різним станом тканин пародонта, а проведений кореляційний аналіз, вказує на те, що між індексом гігієни Green-Vermillion і показниками, які характеризують стан тканин пародонта, визначається прямий кореляційний зв'язок від помірного (індекс кровотечі, індекс Russell) до сильного (індекс РМА).

Виявлену закономірність, на думку автора, доцільно враховувати при плануванні об'єму та кратності лікувально-профілактичних заходів до- і в процесі заміщення дефектів зубних рядів дентальними імплантатами.

Зауважень до розділу немає. До побажань можна віднести доцільність представлення таблиць розділу у вигляді гістограм.

Розділ 4 «Реологічні параметри ротової рідини у хворих при різному стані тканин пародонта, її зв'язок з гігієнічним станом порожнини рота» (стор. 76 – 85) ілюстровано 4 таблицями, структуровано на 4 підрозділи, у яких послідовно викладено результати вивчення реологічних властивостей ротової рідини у осіб із клінічно інтактним пародонтом (підрозділ 4.1), у хворих на хронічний катаральний гінгівіт (підрозділ 4.2), у хворих на генералізований пародонтит I-го (підрозділ 4.3) та II-го ступеня тяжкості (підрозділ 4.4).

Результати порівняльного аналізу реологічних параметрів ротової рідини у пацієнтів з різним станом тканин пародонта дозволили дисертанту довести прямий зв'язок між глибокими змінами її властивостей та погіршенням стану тканин пародонта й гігієнічного стану порожнини рота.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 5 «Мікробні асоціації біоплівки у пацієнтів з різним станом тканин пародонта, їх вплив на гігієнічний стан порожнини рота» (стор. 86 – 95) присвячено докладній характеристиці якісного та кількісного аналізу мікробних асоціацій дентальної біоплівки у пацієнтів з різним станом тканин пародонта перед проведенням операції дентальної імплантації та встановлення їх зв'язку з рівнем гігієни порожнини рота за ГІ Green-Vermillion. Зазначене викладено у чотирьох підрозділах, у яких викладено результати дослідження 4.1 - мікробних асоціацій біоплівки у пацієнтів з клінічно інтактним пародонтом (підрозділ 4.1), мікробних асоціацій біоплівки у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом (підрозділ 4.2), у хворих на генералізований пародонтит I-го (підрозділ 4.3) та II-го ступеня

тяжкості (підрозділ 4.4). Фактичний матеріал наведено у одній об'ємній таблиці.

Дисертантом підтверджено, що із прогресуванням патології тканин пародонта відбувається зміна мікробного пейзажу від переважання стабілізуючих видів бактерій при інтактному пародонті, аеробних бактерій при гінгівіті, до значного збільшення виявлення пародонтопатогенно-грибкових асоціацій при пародонтиті. На думку автора, виявлені відмінності мікробіологічних показників залежно від ступеня тяжкості та рівня гігієни порожнини рота доцільно враховувати при плануванні обсягу й виборі засобів пробіотичної, антибактеріальної та протигрибкової терапії у хворих з патологією пародонта перед проведенням дентальної імплантації.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 6 «Стан місцевого імунітету порожнини рота у хворих з різним станом тканин пародонта, зв'язок з гігієнічним станом порожнини рота» (стор. 96 – 102) ілюстровано однією таблицею, побудовано аналогічно попереднім розділам, а саме підрозділ 6.1 присвячено результатам вивчення стану місцевого імунітету порожнини рота у осіб із клінічно інтактним пародонтом, підрозділ 6.2 - стану місцевого імунітету у хворих на хронічний катаральний гінгівіт, підрозділ 6.3 – стану місцевого імунітету у хворих на генералізований пародонтит I-го та II-го ступеня тяжкості (підрозділ 6.4).

Отримані дисертантом результати підтвердили провідну роль і взаємозв'язок між параметрами місцевого імунітету в ротовій рідині й станом гігієни порожнини рота у виникненні та розвитку захворювань пародонта. Виявлені відмінності показників місцевого імунітету в ротовій рідині при різному стані тканин пародонта і зв'язок даних параметрів з гігієнічним станом порожнини рота, на думку автора, доцільно враховувати при плануванні об'єму та кратності призначення імунокорегуючої терапії обраного контингенту хворих на етапі планування операції дентальної імплантації.

Зауважень до розділу немає. До побажань можна віднести доцільність представлення таблиці 6.1 у вигляді гістограми.

Розділ 7 «Оцінка ефективності запропонованих схем диференційованого підтримуючого лікування після операції дентальної імплантації в найближчі та віддалені терміни» (стор. 103 - 133) дуже змістовний з надзвичайно цікавий, ілюстрований 16-ма таблицями. Матеріал розділу розподілено на два підрозділи, кожний з яких має ще по три пункти в залежності від стану тканин пародонта обраного контингенту хворих. Загалом підрозділ 7.1 присвячено оцінці запропонованих алгоритмів лікування пацієнтів у найближчі строки за клінічними й лабораторними даними, підрозділ 7.2 - аналіз ефективності запропонованої підтримуючої терапії в залежності від початкового рівня ГІ Гріна-Вермільйона після етапу протезування на імплантатах відповідно до клініко-рентгенологічного контролю в віддалені терміни. Отримані автором результати свідчать про доцільність та ефективність запропонованого диференційованого підходу до проведення підтримуючого лікування після операції дентальної імплантації в найближчі та віддалені терміни.

Зауважень до розділу немає. До побажань можна віднести доцільність представлення більшості таблиць (окрім 7.3, 7.7, 7.11) у вигляді гістограм та наведення рентгенографічних матеріалів пацієнтів усіх груп спостережень, а не лише пацієнтки, хворої на генералізований пародонтит I-го ступеня тяжкості.

В останньому розділі **«Аналіз та обговорення результатів дослідження»** (стор. 134 – 143) наведено обґрунтований підсумок дисертаційної роботи, що висвітлює теоретичну і практичну значимість отриманих результатів для наукової і практичної стоматології. Дисертант у дискусійному стилі узагальнює та інтерпретує отримані наукові дані.

Принципових зауважень до розділу немає, але він був би більш переконливим, якщо б дисертант провів співставлення власних даних з інформацією інших дослідників щодо цієї проблеми.

Висновки (стор. 144 – 145) – їх шість, сформульовано чітко, конкретно, вони відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, відповідають його завданням.

Запропоновані чотири **практичні рекомендації** (стор. 146 - 147), обґрунтовані проведеними дослідженнями, відображають прикладний зміст дисертації, доступні для практичного виконання у закладах охорони здоров'я.

Список використаних джерел (стор. 148 – 177) містить 261 джерело вітчизняних та закордонних науковців, оформлений згідно правил. Частка літератури, датованої до 2000 року, на жаль, перевищує 20%, але ці джерела є фундаментальними для розуміння обраного напрямку досліджень.

Слід наголосити, що отримані дисертантом дані є надзвичайно цікавими та важливими для широкого кола стоматологів, а не тільки для фахівців, що працюють у сфері імплантології. Отримані в ході виконання дисертації дані стали основою розробки та впровадження ефективних патогенетично обґрунтованих диференційованих комплексів для запобігання розвитку ускладнень у вигляді періімплантиту та патологічного збитку кісткової тканини в області функціонуючого імплантату в найближчому і віддаленому періодах після проведення операції дентальної імплантації.

Безумовно, дисертаційна робота Ярова Ю.Ю. має незначні стилістичні й технічні похибки, недоліки форматування, але зазначені зауваження не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності даної дисертаційної роботи.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації, не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Текст представлених матеріалів дисертаційної роботи Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної

імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» є оригінальним. Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Дисертаційна робота Ярова Ю.Ю. оформлена у повній відповідності до основних вимог Департаменту Атестації Кадрів МОН України.

У порядку дискусії прошу Вас відповісти на такі запитання:

1. Якими були терміни спостереження після дентальної імплантації і чому?

2. Які прояви напруженості локального імунітету Ви виявили при дослідженні ротової рідини у пацієнтів з «незадовільним» рівнем гігієни порожнини рота і чому?

3. Чи є напруженість локального імунітету зворотною без застосування імунокоригуючої терапії?

4. Наслідком яких процесів був дисбаланс імунологічних показників ротової рідини та які його прояви Ви реєстрували у пацієнтів з «поганим» рівнем гігієни порожнини рота?

5. Чим було обумовлено включення Вами в схему підтримуючої терапії імуномодулятора?

6. Чому в якості імуномодулюючого препарату Ви обрали «Імудон»?

ВИСНОВОК

Отже, дисертаційна робота Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» є завершеною працею, у якій отримані нові науково-обґрунтовані теоретичні і практичні результати, що в сукупності вирішують важливе наукове завдання стоматології, яке полягає у зниженні ризику розвитку ускладнень після дентальної операції в найближчий та у віддалений період шляхом обґрунтування і розробки підтримуючого лікування з урахуванням гігієнічного стану порожнини рота.

За актуальністю теми, методичним рівнем виконання, новизною і

практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю наукових положень і висновків, їх достовірністю та повнотою викладу в опублікованих працях, дисертаційна робота Ярова Юрія Юрійовича на тему «Підтримуюче лікування хворих після дентальної імплантації в залежності від рівня гігієни порожнини рота» повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року, якою затверджено Порядок проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії та Наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» в галузі знань 22 – Охорона здоров'я, спеціальності 221 – Стоматологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри стоматології
Харківського національного
медичного університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

Соколова І.І.

ХНМУ
Загальний відділ
Підпис г. Соколової І.І.
Засвідчую: Суцця

