

## ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора КОВАЧ І.В. на дисертаційну роботу МАНДЗЮК Тетяни Богданівни на тему: «Особливості клінічного перебігу та профілактики карієсу зубів у дітей з урахуванням соціально-гігієнічних факторів», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія**

**Актуальність теми дослідження.** Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором всіх соціальних і екологічних проблем. Стоматологічне здоров'я дитини є невід'ємною частиною її загального здоров'я, а його формування перебуває під впливом значної кількості різноманітних чинників керованих і некерованих як медико-біологічного, так і соціального характеру. Актуальність проблеми стоматологічного здоров'я визначається високою поширеністю карієсу зубів в дитячому віці і потребою в їх лікуванні. Згідно з даними епідеміологічного обстеження, в Україні розповсюдженість карієсу у дітей 12 років складає більш, ніж 60%, із середнім значенням індексу КПВ від 3,5 до 5 в залежності від регіону проживання.

Сучасні екологічні та соціальні умови викликають зниження резистентності дитячого організму та його адаптаційно-компенсаторних резервів, що сприяє зростанню рівня захворюваності, в тому числі і стоматологічної.

Виявлення значної кількості факторів, що впливають на формування твердих тканин зуба та їх резистентність до карієсу обумовлює необхідність більш детального вивчення цієї проблеми в кожному регіоні та виявлення чинників як з боку дітей, так і їх батьків для можливості створення умов формування карієсрезистентної емалі у дітей.

Кількість схем профілактики, які дають можливість прогнозувати виникнення карієсу у дитини, незначна. Тому пошук найбільш значимих чинників виникнення карієсу зубів у дітей та створення схем первинної

профілактики з найменшими матеріальними затратами для пацієнта на сьогоднішній день є важливим завданням дитячого стоматолога.

У зв'язку з цим, вивчення факторів ризику, які можливо легко регулювати у дітей шкільного віку, розробки схем профілактики карієсу зубів з урахуванням виявлених чинників та способів його прогнозування являються перспективними та актуальними, а дослідження щодо розробки карієспрофілактичних заходів – практично необхідними для дитячої терапевтичної стоматології, що і склало актуальність представленого наукового дослідження.

**2. Наукова новизна дослідження і достовірність отриманих результатів.** Наукові новизна і результати досліджень ґрунтуються на значному числі отриманих пошукувачем наукових здобутків під час виконання дисертаційного дослідження. Глибокий та всебічний аналіз клінічних досліджень дозволив вивчити дані по захворюваності карієсом постійних зубів у 223 дітей віком 7-12 років м. Полтави та вперше отримати порівняння показників поширеності карієсу зубів у дітей сьогодення та 20-річної давнини, що дозволило виявити вагомні відмінності. Автор встановив, що з 7 до 9 років поширеність карієсу постійних зубів збільшилась в 3,3 рази (дослідження 2017 року) і майже в 6 разів (дослідження 1997-1998 року).

Дисертантом доповнено та розширено наукові дані про показники карієсу зубів у дітей 7-12 років та встановлено їх взаємозв'язок з гомеостазом порожнини рота: високий кореляційний зв'язок з тестом емалевої резистентності ( $r_s=0,76$  - прямий), в'язкістю ( $r_s=0,79$  - прямий) ротової рідини; рівнем її мікрокристалізації ( $r_s=-0,85$  - обернений); середній - з індексом гігієни за Федоровим-Володкіною ( $r_s=0,56$  прямий), Гріна-Вермільона ( $r_s=0,50$  - прямий), швидкістю слиновиділення ( $r_s=-0,55$  - обернений) та рН ( $r_s=-0,66$  - обернений) ротової рідини.

Автор вперше виявив зворотній кореляційний зв'язок між показником кислотостійкості емалі і мінералізуючим потенціалом ( $r=-0,73$  - сильний) та рН ( $r=-0,66$  - середній) ротової рідини; прямий сильний зв'язок між

показником рН і мінералізуючим потенціалом ( $r=0,79$ ). Крім того виявлені вірогідні негативні слабкі кореляційні зв'язки наявності карієсу у дітей з їх інформованістю про догляд за порожниною рота з телебачення, науково-популярної літератури, від знайомих та друзів ( $R=-0,16$ ,  $R=-0,14$ ,  $R=-0,23$  відповідно). Вперше проведений аналіз сукупного впливу на інтенсивність карієсу зубів у дітей соціально-гігієнічних чинників, який виявив виражений зв'язок значної кількості їх складових

Автором встановлені основні найбільш вагомні соціально-гігієнічні чинники виникнення карієсу зубів та запропоновано схеми проведення профілактичної роботи для дітей та їх батьків з метою його попередження з урахуванням основних ланок патогенезу його виникнення.

### **3. Обґрунтування наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (УДК 616.314–002:572.77, номер держреєстрації теми № 0111U006760) та «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).

Авторка була безпосереднім виконавцем фрагментів зазначених науково-дослідних тем.

За результатами проведеного епідеміологічного обстеження дітей м. Полтави та детально вивченого стану твердих тканин постійних зубів дисертантом встановлено, що каріозний процес постійних зубів у дітей має стійку тенденцію до збільшення з віком.

Дисертантом проведено дослідження 12-річних дітей міст Полтава та Чернівці, яке встановило, що поширеність карієсу зубів була незначно вища у Чернівцях, а інтенсивність карієсу за показником КПВ вірогідно

відрізнялась у досліджуваних містах:  $5,21 \pm 0,60$  зубів у Чернівцях, що відповідає високому рівню інтенсивності та  $2,08 \pm 0,18$  зубів – у Полтаві – низький рівень інтенсивності карієсу. Отримані дані спонукають до необхідності виявлення факторів ризику виникнення карієсу у дітей та урахування їх під час планування і проведення профілактичної роботи.

Дослідження стану гігієни порожнини рота (за індексом Федорова-Володкіної та Гріна-Вермільона) у дітей з різним ступенем активності карієсу показало, що він найгірший у дітей з декомпенсованою формою карієсу, що підтверджує роль зубних нашарувань у виникненні каріозного процесу.

Дисертантом було вивчено показники швидкості слиновиділення та в'язкості ротової рідини, що є важливим показником для прогнозування карієсу у дітей. При субкомпенсованій і декомпенсованій формі активності карієсу салівація вірогідно знижувалася в порівнянні з дітьми з інтактними зубами.

Мандзюк Т.Б. провела багатофакторний аналіз клінічних, соціально-гігієнічних чинників, які могли б впливати на наявність карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей 7-12 років. Проведене дослідження дало можливість виділити групу факторів, які впливають на виникнення та розвиток карієсу у дітей.

Дисертантом розроблено та запропоновано схеми проведення профілактичної роботи з дітьми та їх батьками з метою впливу на основні фактори ризику виникнення карієсу зубів.

#### **4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.**

Отримані в ході дослідження результати мають теоретичне і практичне значення для сучасної стоматології та можуть бути використані з метою покращення надання стоматологічної допомоги дітям шкільного віку, а саме, підвищити ефективність профілактики карієсу постійних зубів у дітей шляхом визначення найбільш вірогідних причинних соціально – гігієнічних факторів його виникнення.

У результаті клініко-лабораторних досліджень розроблено і впроваджено в практику схеми профілактичних заходів з метою впливу на виявлені чинники. Автором доведено ефективність запропонованих схем прогнозування профілактичної роботи з дітьми та їх батьками з метою попередження виникнення карієсу зубів.

Основні положення дослідження впроваджені в навчальний процес профільних кафедр Української медичної стоматологічної академії, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Запропоновані анкети для дітей та їхніх батьків для виявлення соціально-гігієнічних факторів виникнення карієсу зубів, які впроваджені в практику міської клінічної дитячої стоматологічної поліклініки м. Полтави, міської дитячої стоматологічної поліклініки м. Чернівців.

Таким чином, вибір об'єктів і методів дослідження відповідає поставленій меті та завданням дослідження, що дозволяє зробити висновок про достовірність отриманих результатів дослідження, основних положень, висновків і рекомендацій.

## **5. Оцінка змісту дисертаційної роботи**

Дисертаційна робота написана українською мовою на 193 сторінках друкованого тексту (основний текст роботи представлений на 157 сторінках) та складається із вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел (190 - кирилицею, 63 - латиницею). Дисертація ілюстрована 50 таблицями та 5 рисунками.

У **“Вступі”** сформульовані актуальність вибраного напрямку досліджень, сформульовані мета і завдання, наведено відомості про наукову новизну, практичну значимість, особистий внесок здобувача, апробацію та публікації.

*Зауважень до розділу не виникло.*

**Розділ 1 “Огляд літератури”** (стор. 22 – 37) складається з двох підрозділів, які достатньо повно представлені у вигляді аналізу наукової інформації з питання, яке вивчає дисертант, стосовно факторів, що негативно впливають на формування та стан твердих тканин зубів у дітей.

Коротке резюме, яке наведене в кінці розділу, обґрунтовано наводить на думку про актуальність та необхідність проведення наукових пошуків в даному напрямку.

*Особливих зауважень не виникло. В розділі є стилістично невдалі фрази.*

**Розділ 2 “Матеріали та методи дослідження”** (стор. 38 – 60) складається із чотирьох підрозділів, присвячених висвітленню клінічних, лабораторних та статистичних методів дослідження. В сукупності у всіх підрозділах даного розділу приведені клініко-лабораторні методики, які дозволяють об’єктивно оцінювати отриманні клінічні результати, що дає змогу контролювати ефективність запропонованих схем прогностичної оцінки карієсогенної ситуації та проведення профілактичної роботи з дітьми та їх батьками.

*Особливих зауважень до розділу не виникло.*

**У розділі 3 “Показники ураженості карієсом дітей м. Полтави в різні вікові та часові періоди”** (стор. 64 – 72) представлені результати епідеміологічних досліджень щодо стоматологічної захворюваності на карієс зубів у дітей шкільного віку м. Полтави.

*В підрозділі 3.1* дисертантом проведено порівняльну характеристику показників карієсу зубів, досліджених в 2017 році, з періодом 1997-1998 року у вікових групах 7, 8 і 9 років. Автором встановлено невтішну ситуацію щодо карієсу постійних зубів у дітей в перші роки після їх прорізування. Так, інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей 7 років в 1997-1998 році спостереження становила  $0,06 \pm 0,03$  зубів, а в 2017 у дітей цього ж вікового

періоду цей показник підвищився в 3,5 рази. Така ж тенденція спостерігається і в 8 і в 9 років.

Особливо цінним в роботі став висновок, що необхідно проводити більш детальне вивчення факторів, які впливають на тверді тканини зубів, а також ставлення дітей і їхніх батьків до збереження стоматологічного здоров'я, оскільки система роботи шкільних лікарів-стоматологів дитячих в Полтаві збережена, що є дуже важливим моментом з точки зору профілактики стоматологічних хвороб і своєчасної санації порожнини рота.

*Підрозділ 3.2* присвячено вивченню поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей м. Полтави та Чернівців і було встановлено, що поширеність незначно вища у Чернівцях, а інтенсивність карієсу за показником КПВ вірогідно відрізнялась у досліджуваних містах:  $5,21 \pm 0,60$  зубів у Чернівцях, що відповідає високому рівню інтенсивності та  $2,08 \pm 0,18$  зубів – у Полтаві – низький рівень інтенсивності карієсу.

Отримані дисертантом результати можуть свідчити про низький рівень профілактичних та лікувальних заходів серед дітей шкільного віку та необхідність підвищення їх ефективності.

*Зауважень до розділу не виникло. Цінним та науково обґрунтованим є те, що в цьому розділі автор провів структурний аналіз ураження твердих тканин постійних зубів, який дозволив встановити, що найбільш уразливим з точки зору виникнення карієсу постійних зубів у дітей є вік від 7 до 8 та від 9 до 10 років, що вимагає особливої уваги батьків та лікарів-стоматологів до стоматологічного здоров'я дітей цих вікових періодів, а високий рівень захворюваності свідчить про дуже низький рівень впровадження профілактичних програм для дітей шкільного віку із застосуванням сучасних заходів.*

**Розділ 4 “Клінічні та лабораторні показники гомеостазу ротової порожнини у дітей в різні вікові періоди з урахуванням показників**

карієсу” (стор. 73 – 117) має 2 підрозділи і присвячений вивченню гомеостазу в ротовій порожнині дітей різного віку.

В підрозділі 4.1 автором дано характеристику стану гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення та в'язкості ротової рідини у дітей 7-9 та 10-12 років, яка показала, що всі вивчаємі показники відрізнялись і залежали від ступеня активності карієсу. Дисертант встановив, що перебіг каріозного процесу у дітей супроводжується зниженням швидкості слиновиділення та підвищенням показника в'язкості ротової рідини, що, в свою чергу, погіршує гігієнічний стан порожнини рота, даючи можливість активізації діяльності мікрофлори зубного нальоту та впливу її на демінералізацію емалі з наступним виникненням каріозного дефекту.

Підрозділ 4.2 присвячено вивченню емалевої резистентності, водневого показника і мінералізуючої здатності ротової рідини у дітей з урахуванням віку та активності карієсу зубів. Дисертантом встановлено, що перебіг карієсу зубів у дітей 7-12 років відбувається на фоні зниження показника рН і порушення мікрокристалізації ротової рідини, що обумовлює зниження стійкості зубів до карієсу, про що свідчать результати дослідження кислотостійкості емалі за показником тесту емалевої резистентності.

*Розділ змістовний і логічний, з достатньою кількістю таблиць та гістограм. Особливих зауважень до розділу не виникло. В розділі представлені дані щодо мікрокристалізації ротової рідини. Однак не представлено жодного фото типів мікрокристалізації в динаміці, що бажано було б зробити. Деякі таблиці можна було б замінити на гістограми для покращення сприйняття поданого матеріалу.*

*В кінці розділу дисертантом представлено загальне заключення, яке свідчить про низький рівень резистентності твердих тканин постійних зубів у дітей 7-12 років без вірогідної різниці у віковому аспекті, але виявлена вагома різниця як швидкості слиновиділення, так і в'язкості ротової рідини у дітей з карієсом та без нього, а також встановлені зміни*



*вивчаємих показників свідчать про необхідність застосування лікувально-профілактичних заходів у дітей.*

**В розділі 5 “Кореляційні зв’язки карієсу з соціально-гігієнічними чинниками. Прогнозування карієсу з урахуванням досліджуваних чинників”** (стор. 118 – 137) представлено результати досліджень, які дозволили встановити, що найвиразніше впливали на виникнення та розвиток карієсу у дітей (за результатами анкетування батьків): дохід, профілактичні огляди (найбільший фактор зниження ризику), використання флосів (важливий фактор ризику), чищення зубів батьками, вибір зубної пасти за механізмом її дії, вибір зубної щітки за розміром та формою голівки щітки (найбільший фактор ризику), відвідування батьками спортивних секцій.

Проведене дослідження дало можливість автору виділити групу факторів, які впливають на виникнення та розвиток карієсу зубів, визначених за анкетами дітей: сума скарг на стан твердих тканин зубів, набряк ясен, кількість характеристик зубної щітки, що враховуються при її виборі (найбільший фактор зниження ризику), відвідування гуртків (найбільший фактор ризику), вживання газованих напоїв (другий за значимістю фактор ризику).

*Зауважень до розділу не виникло. Розділ логічно складений та досить інформативний. Дисертантом розроблено схеми проведення профілактичної роботи з дітьми та їх батьками з метою впливу на основні фактори ризику виникнення карієсу зубів. Застосування запропонованих схем прогностичної оцінки карієсогенної ситуації та проведення профілактичної роботи з дітьми та їх батьками дасть можливість знизити показники карієсу зубів у дітей.*

**У розділі “Аналіз і узагальнення результатів дослідження”** (1 – 129) в певній послідовності приводиться узагальнення результатів клініко-лабораторних досліджень, які залишають місце для роздумів. Наводиться

підсумок, що стверджує про множинні зв'язки вираженості карієсу зубів у дітей з клінічними чинниками і в роботі встановлено, що найбільш значимими є мікрокристалізація, в'язкість ротової рідини та кислотостійкість емалі, які формують множинну регресійну залежність з коефіцієнтом кореляції  $R=0,84$ .

*Особливих зауважень до розділу немає. Однак у розділі можна було більш широко представити дані авторів, які працювали у даному напрямку.*

Загалом усі розділи дисертації вдало ілюстровано таблицями і рисунками, що є документальним підтвердженням проведених досліджень.

Робота виконана на актуальну тему стоматології із залученням достатнього фактичного матеріалу та використанням сучасних і адекватних методик. Текст дисертації викладено літературною мовою.

**Висновки** відповідають змісту дисертації, отримані кінцеві результати вказують на необхідність широкого впровадження даних наукових розробок в клінічну практику.

**Практичні рекомендації** складено доцільно та логічно. Зауважень не викликають.

**Джерела** використаної літератури достатньо повні, нові та відповідають темі проведених досліджень.

**Автореферат** та опубліковані роботи повністю відображають основний зміст дисертації. За матеріалами дисертації опубліковано 19 наукових праць, із них 10 статей у наукових фахових журналах України, 2 – закордонні, 5 тез у матеріалах конференцій, 2 свідоцтва на авторський твір.

Незважаючи на виявлені незначні недоліки принципових зауважень щодо суті роботи, оформлення, подання матеріалу в дисертації та викладених результатів немає.

В плані дискусії дисертанту слід надати пояснення на такі питання:

1. Який, на Вашу думку, механізм виникнення карієсу постійних зубів у дітей, які мають порушення гомеостазу?

2. Протягом якого часу Ви спостерігали за групою обстежених Вами дітей? Чи контролюєте Ви їх стан порожнини рота на даний час?
3. Яка економічна ефективність розроблених Вами схем прогностичної оцінки карієсогенної ситуації в порожнині рота в порівнянні з іншими?

### ВИСНОВОК

Дисертаційна робота МАНДЗЮК Тетяни Богданівни на тему “Особливості клінічного перебігу та профілактики карієсу зубів у дітей з урахуванням соціально-гігієнічних факторів” являється закінченим науковим дослідженням, присвяченим вирішенню наукової проблеми і направлена на зниження ризиків виникнення карієсу зубів в дитячому віці.

За актуальністю, обраною метою, визначеними завданнями, обґрунтованістю і достовірністю отриманих результатів, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням дисертаційна робота Мандзюк Т.Б. відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 19.08.2015р. та № 1159 від 30.12.2015р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

#### Офіційний опонент:

**Завідувачка кафедри дитячої стоматології  
ДЗ “Дніпропетровська медична академія  
МОЗ України”, доктор медичних наук,  
професор**



*Т. Б. Мандзюк*

**Ковач І В.**

*Т. Б. Мандзюк*