

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Клітинської Оксани Василівни на дисертацію Садовські Марини Олександрівни на тему: «Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні», яка представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» в створену для разового захисту спеціалізовану вчену раду при Полтавському державному медичному університеті, МОЗ України.

Актуальність теми. Карієс зубів є найпоширенішим захворюванням порожнини рота в усьому світі. За оцінками ВООЗ, в Європі від 20 до 90% дітей у віці 6 років мають дане захворювання, тому його профілактика, безумовно, є найголовнішим завданням сучасної дитячої стоматології. Поширеність та інтенсивність каріозного процесу збільшується з віком та призводить до порушень з боку щелепно-лищевої ділянки, обумовлених формуванням неправильних функцій (жування, мовлення), що виникають в результаті руйнування та раннього видалення тимчасових зубів у дітей.

Існують різні способи профілактики карієсу, які дають можливість зберегти тимчасові зуби до періоду їх зміни на постійні. Очільне місце за ефективністю серед них займає герметизація фісур молярів, яка переслідує ізоляцію найбільш вразливих ділянок жувальної поверхні від дії зовнішніх карієсогенних чинників та передбачає можливість застосування матеріалів, які сприяють мінералізації тканин зуба в результаті вмісту певних мікроелементів. Американська академія дитячої стоматології (AAPD) зазначає, що герметики для фісур зменшують карієс на 76%. Важливим є підхід до проведення профілактики з урахуванням складності малюнку жувальної поверхні молярів, фісури та ямки яких є гарними ретенційними пунктами для накопичення залишків їжі, назубних нашарувань, в результаті недостатніх гігієнічних навичок у дітей дошкільного віку, що збільшує ризик виникнення карієсу цієї групи зубів.

Використання фторидів було визнане як основний фактор, відповідальний за зниження поширеності карієсу в останні десятиліття. Висока ефективність методів фторпрофілактики карієсу зубів пов'язана з впливом фтору на різні ланки патогенезу карієсу, зокрема і на кінетику процесу мінералізації. Сполуки фтору в складі засобів екзогенної профілактики карієсу зубів застосовують у вигляді паст, гелів, лаків, розчинів, пінок тощо. Одним із шляхів насичення поверхневого шару незрілої емалі зубів сполуками фтору є методика глибокого фторування емалі, яка, на відміну від класичного фторування емалі, дає змогу створити депо кристалів фторидів, які протягом тривалого часу постійно виділяють іони фтору в концентрації, достатній для ремінералізації.

Вивчення одонтогліфіки жувальної поверхні тимчасових молярів у дітей дошкільного віку та виникнення карієсу при різних типах малюнку дасть можливість застосування індивідуального підходу до герметизації як методу профілактики карієсу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами
Дисертація виконана в рамках науково-дослідницьких тематик кафедри дитячої терапевтичної 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. «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 отриманих результатів. Доповнені дані та отримані нові результати щодо показників карієсу тимчасових зубів у дітей Полтави дошкільного віку. Поширеність карієсу збільшується від 3 до 6 років в 2,04 рази та найбільше від 4 до 5 років, інтенсивність в 2,4 рази та найбільш активно в

віковий період від 5 до 6 років. У віці 3-6 років в 69,9% випадків уражаються тимчасові моляри. Рівень стоматологічної допомоги серед дітей 3-6 років відповідає незадовільному.

Виявлений низький рівень знань батьків про здоров'я порожнини рота, що є одним із факторів ризику виникнення раннього карієсу в дітей дошкільного віку. Результати анкетувань показали 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.

Тверді тканини зубів дітей 3-6 років без карієсу знаходяться в більш сприятливому середовищі для підтримання їхньої карієсрезистентності, що обумовлене кращими показниками ротової рідини, такими як 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.

Вперше вивчені типи малюнку жувальної поверхні тимчасових молярів, частоту їх ураження карієсом.

При дослідженні одонтогліфіки жувальної поверхні першого тимчасового моляра нижньої щелепи виявлені 4-х та 5-ти горбкові будови коронки. 4-х горбкова будова та «Н»-подібний малюнок фісур жувальної поверхні визначалися в 44,1%, а 5-ти горбкова з «Ж»-подібним малюнком у 55,9% досліджених перших тимчасових молярів нижньої щелепи (два типи). Другі тимчасові моляри нижньої щелепи мали 5-ти та 6-ти бугоркову будову та «У»-малюнок фісур жувальної поверхні (3 типи будови жувальної поверхні: I тип - 1%; II тип - 46,1%; III тип - 52,9%). Перший тимчасовий моляр верхньої щелепи, незважаючи на просту анатомію жувальної поверхні, має високу її варіабельність, що дало можливість виділити 4 типи будови жувальної поверхні (I тип – 29,3%; II тип – 20,2%; III тип – 14,5%; IV тип – 36%). Другий тимчасовий моляр верхньої щелепи зустрічався з 4 та 5 горбами. У всіх зубах

визначено «У»-подібний малюнок фісур жувальної поверхні. Виділені 2 типи будови жувальної поверхні (І тип – 43,2%; ІІ тип – 56,8%).

Найбільш часто серед уражених каріозним процесом були перші тимчасові моляри нижньої щелепи з ІІ типом жувальної поверхні (19,7%), другі тимчасові моляри верхньої щелепи з ІІ типом (15%), другі тимчасові моляри нижньої щелепи з ІІІ типом – 14%, перші тимчасові моляри нижньої щелепи з І типом (12%), перші моляри верхньої щелепи з ІV типом уражалися в 11,4% випадків, з І типом – 10,2%, що обумовлює необхідність проведення герметизації фісур у них. Зуби з іншими типами жувальної поверхні уражалися карієсом значно менше: в межах від 0% до 6,3% випадків. Частота ураження карієсом тимчасових молярів збільшується в зубах з більш складним малюнком оклюзійної поверхні.

Вперше обґрунтована та вивчена ефективність запропонованої схеми профілактики 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%.

Ступінь обговорюваності наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота присвячена визначенню пріоритетних напрямків та створення схеми профілактичної роботи, спрямованої на зниження показників карієсу тимчасових молярів у дітей з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні перших та других тимчасових молярів, факторів ризику виникнення карієсу.

Дисертаційна робота виконана на високому методологічному рівні і представляє собою закінчену наукову працю. Визначення поставленої мети дослідження та асоційованих із нею завдань впливає з детального опрацювання великого масиву даних літературних джерел; в роботі чітко аргументовано доречність використання всіх необхідних методів дослідження та аналізу, обґрунтовано визначено принципи формування вікових підгруп, використано найбільш доцільні методи статистичної обробки даних. Отримані в процесі роботи матеріали піддано комплексному та системному аналізу, що

забезпечує належний рівень достовірності та обґрунтованості основних положень дисертації.

Обґрунтованість положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота викладення в опублікованих працях базуються на наступному:

- Авторка ретельно вивчила останні дані літератури, щодо поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів, ролі місцевих та загальних чинників його виникнення; ролі одонтогліфіки жувальної поверхні зубів у виникненні карієсу та сучасним аспектам профілактики карієсу тимчасових зубів;

- Визначення поставленої мети дослідження та асоційованих із нею завдань впливає з детального опрацювання великого масиву даних літературних джерел; в роботі чітко аргументовано доречність використання всіх необхідних методів дослідження та аналізу, обґрунтовано визначено принципи формування вікових підгруп, використано найбільш доцільні методи статистичної обробки даних;

- Мета та завдання дослідження, що чітко сформульовані автором, логічно відображають суть роботи;

- Вперше вивчені типи малюнку жувальної поверхні тимчасових молярів, частоту їх ураження карієсом. Встановлено, що жувальні поверхні першого тимчасового моляра нижньої щелепи мають 4-х горбкову будову та «Н»-подібний малюнок фісур жувальної поверхні, а 5-ти горбкові будови коронки «Ж»-подібним малюнком. Другі тимчасові моляри нижньої щелепи мали 5-ти та 6-ти бугоркову будову та «У»-малюнок фісур жувальної поверхні. Перший тимчасовий моляр верхньої щелепи має високу варіабельність жувальної поверхні. Другий тимчасовий моляр верхньої щелепи зустрічався з 4 та 5 горбами та «У»-подібний малюнок фісур жувальної поверхні.

- Вперше обґрунтована та вивчена ефективність запропонованої схеми профілактики 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%;

- Уточнено дані та отримані нові результати щодо показників карієсу тимчасових зубів у дітей Полтави дошкільного віку;
- Дослідження виконано на достатньому об'ємі клінічного матеріали, проведене комплексне стоматологічне обстеження 335 дітей м. Полтави та Полтавського району у віці 3-6 років, серед них 188 хлопчиків та 147 дівчаток;
- Контроль ефективності запропонованої схеми профілактики проводився у найближчі (6 місяців) та віддалені (12, 18 та 24 місяці) терміни спостереження, що дозволило адекватно встановити дієвість запровадженого лікувально-профілактичного комплексу;
- Проведений ретельний кореляційний аналіз, що забезпечив комплексність та уніфікованість у реалізації алгоритму виконання дисертаційної роботи в ході проведення досліджень та, як наслідок, можливість мінімізації технологічних і систематичних похибок;

Проведено анкетування батьків з метою виявлення факторів ризику виникнення карієсу у їхніх дітей, що є досить показовим для визначення реальних факторів ризику виникнення та прогресування карієсу зубів. Цікавими є виявлені обернені кореляційні зв'язки ступеню активності карієсу з вживанням молочних продуктів, частотою чищення зубів дітьми та пряма залежність від чищення зубів батьками;

- Результати проведених клінічних і лабораторних досліджень можуть бути застосовані в практиці, доступність отриманих даних дає змогу стоматологу вибрати найбільш дієвим метод профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей;
- Аналіз кількісних та якісних параметрів отриманих в результаті дослідження вказує на їх високий інформативний рівень, відповідність досліджуваним питанням, а їх всебічна статистична обґрунтованість дали можливість здобувачу отримати об'єктивні та достовірні результати;
- Наукові положення базуються на отриманих дисертантом власних результатах, які конкретно оброблені та інтерпретовані з використанням сучасних статистичних методів оцінки;

- Висновки обґрунтовані, відповідають поставленим завданням; практичні рекомендації підтверджені актами впровадження.

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

Результати проведеного епідеміологічного обстеження дітей м. Полтави та детально вивчений стан твердих тканин тимчасових зубів можуть бути використані для розробки ефективної системи профілактики карієсу у дітей м. Полтава.

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%).

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».

Публікації. За матеріалами дисертації 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, 1 авторське право на твір.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 186 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, розділу, присвяченого аналізу і узагальненню отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що включає 196 найменувань, з них 97 кирилицею, 99 – латиницею, додатків. Робота ілюстрована 23 рисунками та 50 таблицею.

У вступі переконливо обгрунтована актуальність теми, чітко сформульовані мета та завдання, визначені об'єкт та предмет дослідження. Завдання відповідають назві і меті дослідження і дають можливість повністю розкрити зміст роботи.

Розділ 1. Огляд літератури викладений на 17 сторінках. Містить результати аналітичних досліджень даних літератури щодо поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів, ролі місцевих та загальних чинників його виникнення; ролі одонтогліфіки жувальної поверхні зубів у виникненні карієсу та сучасним аспектам профілактики карієсу тимчасових зубів.

Зустрічаються невдалі стилістичні обороти та граматичні помилки. Суттєвих зауважень до розділу немає.

Розділ 2. Матеріали і методи розміщений на 15 сторінках, складається з 6 підрозділів, в яких охарактеризовані контингент та дизайн дослідження, проілюстровано дизайн дослідження; описані застосовані клінічні методи дослідження, котрі дають змогу в повному обсязі охарактеризувати стоматологічний статус обстежених; описані та візуально проілюстровані методики вивчення одонтогліфіки жувальної поверхні тимчасових молярів; та описано алгоритм оцінювання стану герметика та твердих тканин зубів з використанням методу двозначного кодування Міжнародної системи виявлення й оцінки карієсу - оцінки карієсу навколо реставрацій і герметиків (ICDAS - CARS). Описано методи статистичного аналізу цифрових даних.

Розділ написано вдало. Зауважень немає.

Розділ 3. «Показники ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей м. Полтави» викладений на 16 сторінках, складається з двох підрозділів, містить дані щодо поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей м. Полтави та результати анкетування батьків щодо виявлення можливих факторів ризику виникнення карієсу тимчасових зубів у їх дітей.

Розділ цікавий, насичений ілюстративним матеріалом та вдалим узагальнюючими аналітичними висновками, котрі виходять з встановлених фактичних цифрових даних. Зауважень до розділу немає.

Розділ 4. «Клінічні показники гомеостазу ротової порожнини у дітей з урахуванням показників карієсу» викладений на 13 сторінках, містить два підрозділи. В підрозділі 4.1 детально викладено показники стану гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення, в'язкості ротової рідини у дітей досліджуваних груп. Підрозділ 4.2 містить результати оцінки показників емалевої резистентності, водневого показника і мінералізуючої здатності ротової рідини у дітей з урахуванням віку та активності карієсу

Узагальнення розділу чітко доводить, що тверді тканини зубів дітей 3-6 років без карієсу знаходяться в більш сприятливому середовищі для підтримання їхньої карієсрезистентності, за показниками мінералізуючих властивостей ротової рідини та водневим показником, в порівнянні з дітьми з ураженими карієсом зубами. 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 можливостям виникнення карієсу.

Розділ написаний вдало насичений цифровим матеріалом та малюнками, проте є граматичні та стилістичні помилки та описки.

Розділ 5. «Одонтогліфіка жувальної поверхні тимчасових молярів, як фактор ризику виникнення карієсу» викладений на 18 сторінках, містить два підрозділи, в яких описано поширеність типів жувальної поверхні тимчасових молярів (підрозділ 5.1) та ураженість карієсом тимчасових молярів з урахуванням типу малюнку їх жувальної поверхні (підрозділ 5.2).

Цікавим є той факт, що важливу роль у виникненні карієсу тимчасових зубів відіграє їх одонтогліфічний малюнок жувальної поверхні. Найбільш уразливими є моляри, які мають велику кількість дублюючих, поперечних борозенок та розгалуджень основних постійних борозен. Для планування та проведення профілактичних заходів у дітей з метою попередження виникнення карієсу тимчасових молярів слід враховувати складність будови їх жувальної поверхні, оскільки найбільш часто уражаються зуби зі складним одонтогліфічним малюнком.

Розділ вдало ілюстрований рисунками та таблицями, що спрощує сприйняття матеріалу, написано вдало. Закінчується коротким узагальненням. Зауважень немає.

Розділ 6 «Результати проведення профілактичної роботи у дітей з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні тимчасових молярів та факторів ризику виникнення карієсу» містить 3 підрозділи, викладений на 21 сторінці, в ньому наведено результати аналізу клінічних показників гомеостазу ротової порожнини та поширеності типів жувальної поверхні тимчасових молярів у дітей груп спостереження; наведена оцінка збереженості герметика та стану твердих тканин зубів дітей, яким проводили герметизацію фісур тимчасових молярів; та описана динаміка показників карієсу у дітей різних груп спостереження.

Розділ насичений цифровим матеріалом, викладеним логічно та послідовно, сприймається легко. Зауважень немає.

Розділ «Обговорення отриманих результатів», який викладений на 11 сторінках комп'ютерного тексту і містить вдало проведений авторкою порівняльний аналіз отриманих результатів дослідження із даними сучасної літератури за проблематикою, що свідчить про глибоку обізнаність здобувача з питань роботи.

Висновки дисертації є логічним підсумком розділів результатів власних досліджень та слугують теоретичним підґрунтям для змістовних практичних рекомендацій.

Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення. Разом із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи необхідно вказати на редакційні та технічні огріхи, механічні помилки, що вкралися при оформленні рукопису дисертації. Деякі з них мають дискусійний характер. Так, в розділах власних досліджень таблиці, котрі займають сторінку повністю варто винести в додатки та збільшити кількість даних сучасної літератури, порівнюючи з отриманими результатами власних досліджень, проте це не зменшує цінність даного розділу.

Вказуючи на існуючі недоліки, слід визнати загальний високий рівень поданої до захисту дисертаційної роботи. Зазначені неточності та редакційні огріхи в оформленні рукопису не знижують наукової цінності та висновків дисертації.

В плані дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1. Чим, на Вашу думку можна пояснити появу карієсу через 2 роки спостереження при частковому збереженні герметика в зубах зі складним одонтогліфічним малюнком жувальної поверхні? Чому відбулася розгерметизація фісур зубів в даному випадку?

2. Поясніть встановлений факт, що найбільший приріст карієсу спостерігали через 1 рік після проведеної герметизації тимчасових молярів?

3. Чи проводилися Вами гігієнічні навчання індивідуальній гігієні порожнини рота дітей для їх батьків, так як це є найбільш дієвий метод профілактики карієсу?

4. Як на Вашу думку, може впливати на стан твердих тканин тимчасових жувальних зубів поєднання глибокого фторування та герметизації фісур у віковому аспекті?

Заключення.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що за актуальністю, методологічним підходом та методологічним рівнем, обсягом проведених досліджень, теоретичним і науково – практичним значенням дисертація Садовські Марини Олександрівни на тему: «Профілактика карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні» є

завершеним науковим дослідженням, яке присвячене вирішенню актуальної задачі сучасної медицини - підвищенню ефективності профілактики карієсу тимчасових молярів у дітей шляхом герметизації їх фісур з урахуванням одонтогліфіки жувальної поверхні на основі вивчення основних факторів ризику виникнення карієсу у них.

Дисертація повністю відповідає вимогам «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 від 12 січня 2022 р. № 44 та сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Садовські Марина Олександрівна заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

професор кафедри стоматології післядипломної освіти

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

МОН України

доктор медичних наук, професор

Оксана КЛІТИНСЬКА

