

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук,
професора **Кузняк Наталії Богданівни** на дисертаційну роботу
Махлинець Наталії Петрівни на тему «Комплексне лікування пацієнтів із
зубощелепними аномаліями та порушеннями архітекtonіки присінка рота
на фоні шкідливих звичок», подану на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук у галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
за спеціальністю 221 «Стоматологія»
у докторську спеціалізовану вчену раду Д.20.601.01 Івано-Франківського
національного медичного університету
з правом прийняття до розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття
наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальністю 14.01.22-«Стоматологія».

1. Актуальність теми дисертаційної роботи.

Наукові дослідження не одноразово доводили важливу роль хронічних ротових звичок у розвитку зубощелепних аномалій та набутих деформацій лицевого скелета, в основі патогенезу яких є хронічна травма, що зумовлює деформацію та порушує формування лицевого скелета згідно з функціональною теорією росту зубощелепної системи. Науковці зазначають, що важливим чинником у прогресуванні шкідливих звичок є стресові фактори. Враховуючи те, що війна забрала у наших дітей дитинство, зруйнувавши звичний ритм життя, змусивши їх завчасно подорослішати, вчитися пристосовуватись до нових, часом важких реалій життя. Це спричинює, що діти самостійно зменшують дію стресорів, використовуючи шкідливі ротові звички, які є результатом адаптації до наявного хронічного стресу, і одним з етіологічних чинників у розвитку зубощелепних аномалій. Як позиційні, так і функціональні шкідливі звички широко поширені серед пацієнтів різного віку.

Тому в ході обстеження виникає необхідність звернути увагу не тільки на пацієнтів із зубощелепними аномаліями, а також з наявними шкідливими звичками.

Проблему неповноцінної діагностики пацієнтів на зубощелепні аномалії бачимо у лікарських помилках у ході активного ортодонтичного лікування. Лікарі часто не зважають на стан тканин присінка рота, зокрема аномально прикріплені вуздечки губ, язика та букальні вуздечки, які перешкоджають кровопостачанню в цих ділянках. Ряд досліджень наголошує на тому, що саме такі порушення архітекtonіки присінка рота зумовлюють аномалії положення певних груп зубів та появу рецесій ясен у проекції зубів, де вони локалізуються. Патогенетичним механізмом є порушення кровопостачання та хронічна травма. Тому, дисертаційна робота є актуальною, має важливе теоретичне та практичне значення для різної стоматології.

2. Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету на тему: «Клініко-експериментальне обґрунтування діагностики і ортопедичного лікування хворих із захворюваннями щелепно-лицевої ділянки» Автор є виконавцем фрагментів зазначеної НДР.

3. Наукова новизна отриманих результатів.

У дисертаційній роботі:

1. Вивчено наявність і вплив хронічного стресу у пацієнтів на розвиток зубощелепних аномалій.

2. Вивчено поширеність шкідливих звичок у пацієнтів різних вікових груп та їх вплив на розвиток лицевого скелета та зубощелепного апарату.

3. Уперше досліджено взаємозв'язок між розвитком кісткової структури обличчя та типовими шкідливими звичками за 3D-цефалометричним аналізом у пацієнтів різного віку.

4. Вивчено вплив шкідливих звичок на перебіг ортодонтичного лікування та появу рецидивів у ретенційному періоді та вплив порушення архітектоніки присінка рота на перебіг активного лікування, появу рецесій у ретенційному періоді.

5. На основі аналізу цитологічних характеристик слизової оболонки присінка рота до лікування та після проведення хірургічної корекції порушень архітектоніки присінка рота доведено переваги запропонованих методів лікування.

6. Вивчено реографічні зміни в тканинах присінка рота та досліджено їхню динаміку в процесі комплексного лікування.

7. Розроблено оптимальну тактику хірургічної корекції порушень архітектоніки присінка рота у пацієнтів із зубощелепними аномаліями та розроблено алгоритм запобігання розвитку рубцевих деформацій після оперативних втручань на присінку рота.

8. На основі віддалених результатів розробленого методу хірургічної корекції порушень архітектоніки у пацієнтів із зубощелепними аномаліями доведено його переваги над традиційними методами.

9. Впроваджено розроблений комплексний підхід до лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та порушеннями архітектоніки присінка рота на фоні шкідливих звичок у практичну стоматологію.

4. Ступінь обґрунтованості основних положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Вірогідність наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі, зумовлені адекватно обраними науково-методичними підходами до вирішення поставленої мети та завдань, достатнім обсягом дослідженого матеріалу (180 дітей віком від 9 до 17 років із наявними зубощелепними аномаліями, набутими деформаціями та наявними порушеннями архітекtonіки присінка рота і шкідливими ротовими звичками), використанням комплексу правильно підібраних сучасних високоінформативних взаємодоповнювальних методів дослідження, високим рівнем науково-інформаційного супроводу та відповідною статистичною обробкою отриманих кількісних величин.

Набір пацієнтів проводився на клінічній базі Івано-Франківського національного медичного університету: Центру стоматології університетської клініки та стоматологічного кабінету «Центр сімейної стоматології» за індивідуальними згодами від батьків на проведення комплексної терапії.

Дослідження проводилося з дотриманням сучасних принципів біоетики, доказової медицини та конфіденційності.

5. Теоретичне та практичне значення роботи.

На основі проведених наукових досліджень автором теоретично узагальнено та запропоновано нове вирішення актуальної проблеми сучасної стоматології - підвищення ефективності діагностики та лікування хворих на зубощелепні аномалії з порушенням архітекtonіки присінка рота шляхом усунення шкідливих звичок та застосування сучасних комплексних методик лікування.

Розроблено та впроваджено діагностично-лікувальний алгоритм комплексного лікування хворих на зубощелепні аномалії та порушеннями архітекtonіки присінка рота на фоні шкідливих звичок.

Для визначення рівня тривожності та його вплив на розвиток шкідливих звичок впроваджено використання анкетування пацієнтів.

У щоденну практику введено використання конусно-променевої томографії та 3D-цефаломентичних методів дослідження для усіх ортодонтичних пацієнтів.

Розроблено та впроваджено методи свідомої боротьби та усунення позиційних та функціональних шкідливих звичок з доповненням міофункціональної терапії до основного лікування.

Розроблено спосіб хірургічної корекції порушень архітекtonіки присінка рота (пластика букальних вуздечок із використанням вільних мукозних

піднебінних трансплантатів) та схему ведення післяопераційного періоду з використанням препарату на основі гіалуронової кислоти Генгігель.

6. Впровадження отриманих результатів.

Основні наукові та практичні положення дисертаційної роботи впроваджено в навчальний процес кафедри хірургічної стоматології, кафедри ортопедичної стоматології та кафедри стоматології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету; кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії та кафедри ортодонції Полтавського державного медичного університету, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії та кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету; кафедри ортодонції Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика; кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; кафедри стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Основні положення дисертаційної роботи та її результати впроваджено у в практичну діяльність КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», Центру стоматології університетської клініки Івано-Франківського національного медичного університету; кафедри стоматології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету, лікувально-хірургічне відділення КП «Полтавський обласний Центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради, підрозділ хірургічної стоматології ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», кафедри стоматології та кафедри ортодонції Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика.

Отримані дані можуть бути використані в практичній охороні здоров'я України, є науковим підґрунтям для подальших досліджень.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані при виданні монографій, підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні результати, наукові положення дисертаційної роботи цілком висвітлені автором. За матеріалами дисертації опубліковано 48 наукових праць, з яких: 28 статей, з них 7 - у міжнародних фахових виданнях, які індексуються в наукометричних базах Web of Science та Scopus, 21 стаття у фахових наукових журналах, рекомендованих ДАК МОН України (3 одноосібних); 10 тез у матеріалах міжнародних та всеукраїнських конференцій, конгресів та з'їздів.

У друкованих працях участь Махлинець Н.П. є визначальною.

8. Оцінка структури дисертації.

Дисертаційна робота викладена державною мовою на 480 сторінках машинописного тексту, з яких 277 сторінок основного. Робота містить анотацію, перелік умовних скорочень, вступ, огляд літератури, опис матеріалів і методів дослідження, чотири розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел (373 джерела, з них 83 – кирилицею та 290 – латиною) та додатки. Дисертацію ілюстровано 128 рисунком та 97 таблицями.

«**Анотація**» (стор. 2-24) написана державною та англійською мовами; містить узагальнений короткий виклад основного змісту дисертаційного дослідження, стисло представлено основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення. Наприкінці анотації наведено ключові слова, список публікацій здобувача за темою дисертації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації та які додатково відображають наукові результати дисертації (1).

«**Вступ**» (стор. 31-38) містить усі необхідні структурні елементи: обґрунтовано актуальність дослідження, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, сформульовано його мету, для досягнення мети визначено конкретні завдання, предмет та об'єкт дослідження. Подані використані наукові методи дослідження, підкреслено нові положення, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача, апробація матеріалів дисертації; структура та обсяг дисертації

У першому розділі «**Сучасні погляди на діагностику та комплексне лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями на фоні порушень архітектоніки присінка рота (огляд літератури)**» (стор. 39-67) у трьох підрозділах автор приводить ретроспективні та сучасні дані вітчизняних та закордонних вчених про шкідливі ротові звички та їх вплив на розвиток набутих зубощелепних аномалій та деформацій, особливості архітектоніки присінка рота в дітей та їх вплив на розвиток порушень зубощелепної системи, застосування препаратів на основі гіалуронової кислоти у комплексному лікуванні стоматологічних захворювань.

Підсумовуючи розділ автор формулює ті невивчені питання, які стали основою дисертаційної роботи.

Підрозділи написано чітко, логічно, літературною мовою, а відбір наукових джерел та їх аналіз свідчить про ґрунтовність та великий обсяг аналізу матеріалу.

Результати досліджень даного розділу знайшли своє відображення у 5 наукових публікаціях.

У другому розділі «**Матеріали і методи дослідження**» (стор. 68-115) автор детально описує етапи виконання дисертаційної роботи та методи дослідження, послідовність їх виконання, зупиняється на методиках, вказує на використаний підхід до статистичного аналізу. Розділ доповнено 34 рисунками та 5 таблицями.

Результати досліджень даного розділу знайшли своє відображення у 2 наукових публікаціях.

У третьому розділі «**Особливості перебігу набутих зубощелепних аномалій у пацієнтів із порушеннями архітекtonіки присінка рота на фоні шкідливих звичок**» (стор. 116-142) автор надала результати дослідження пацієнтів із зубощелепними аномаліями та порушеннями архітекtonіки присінка рота на фоні шкідливих звичок. Отримані результати недостовірно відрізнялися у всіх вікових групах хворих. Дисертант вказує на аналогічну інтенсивність впливу стресових чинників на організм дітей у цих вікових групах

Результати анкетування показали, що 95,0 % дітей вікової групи 9-12 років, 98,3 % осіб вікової групи 12-15 років та 93,3 % пацієнтів вікової групи 15-17 років живуть в стані хронічного напруження. Окрім того, 73,3 % дітей вікової групи 9-12 років, 85,0 % пацієнтів вікової групи 12-15 років та 65,0 % осіб вікової групи 15-17 років вважають, що вони постійно знаходяться у стані соціального стресу понад рік, який зумовлений новими умовами життя у період війни в Україні, страхом залишитися без дому та сім'ї. 53,3 % пацієнтів вікової групи 9-12 років, 48,3 % дітей вікової групи 12-15 років та 88,3 % осіб вікової групи 15-17 років вказують на психологічні проблемами у родині та вимушену зміну місця проживання, частими змінами між періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання.

Дисертант встановила, що розвиток та прогресування шкідливих звичок пов'язаний з психоемоційним станом пацієнтів. Серед усіх обстежених пацієнтів на зубощелепні аномалії 38,6% осіб мали набуті зубощелепні аномалії на фоні шкідливих звичок та порушень архітекtonіки присінка рота. Під час анкетування пацієнти підтверджували наявність шкідливої звички, зокрема 98,3% дітей вікової групи 9-12 років, 96,6% пацієнтів вікової групи 12-15 років, 95,0% хворих вікової групи 15-17 років вказували на наявність шкідливої звички; а 76,6%, дітей вікової групи 9-12 років, 85,0% пацієнтів вікової групи 12-15 років, 81,2% пацієнтів вікової групи 15-17 років наголошували на відчутті емоційного полегшення у період застосування шкідливої звички. За результатами дослідження встановлено, що серед шкідливих звичок у пацієнтів 9-12 років найбільше діагностовано позиційні шкідливі звички (98,3% спирання на руку у різних ділянках обличчя). 20,0 % дітей крім основної звички, руки ставили під голову під час сну і не спали на ортопедичних подушках та 13,3% пацієнтів систематично закушували губу більш ніж 5 разів на день, 5,0% додатково мали

шкідливу звичку – смоктання язика; 3,3% – смоктання пальців; 6,6% – вказували на сидіння біля монітора з відкритим ротом. Серед осіб 12-15 років у 96,6% обстежених наявні шкідливі звички, серед яких найпоширенішими є підпирання голови руками у 55,0%; у 8,3% – закушування губи, у 21,7% - підкладання рук під голову під час сну або/і не сплять на ортопедичних подушках. У 95% обстежених віком 15-17 років характерними були такі шкідливі звички: у 81,7% - підпирання голови руками, у 8,2 % - сидіння за монітором з відкритим ротом. При клінічному обстеженні у 56,7% пацієнтів вікової групи 9-12 років, у 48,3% осіб вікової групи 12-15 років та у 35,0% хворих вікової групи 15-17 років діагностовано функціональні шкідливі звички: порушення акту ковтання (атипове ковтання) та/або ротове дихання.

На основі проведених досліджень автор встановила особливості клінічного перебігу зубощелепних аномалій в пацієнтів із порушеннями архітектоніки присінка рота: зміни в ділянці присінка рота не залежали від віку пацієнтів. Результати індексної оцінки стану тканин пародонта за результатами пародонтально-альвеолярно-маргінального індексу, індексу кровоточивості ясен ($p < 0,05$) вказували на наявність запальних змін. Цитологічне дослідження за кількісними та якісними характеристиками підтверджувало наявність хронічного запалення із вираженими деструктивними змінами та явищами гіперкератозу у тканинах пародонта у хворих на зубощелепних аномалій на фоні порушення архітектоніки присінка рота до лікування. Проведене реографічне дослідження вказує на дефіцит кровообігу, застійні явища в кровоносному руслі, затруднений венозний відтік, а як результат - зниження обмінних процесів у тканинах присінка рота ($p < 0,05$). У контрольних групах параметри мали тенденцію залишатися відносно стабільними або незначно змінюватися з віком ($p > 0,05$).

Розділ ілюстрований 7 таблицями та 17 рисунками, завершено переліком публікацій - 5.

У четвертому розділі (стор. 143-246) викладено **«Результати лікування набутих зубощелепних аномалій у пацієнтів із порушеннями архітектоніки присінка рота на фоні шкідливих звичок»** автор висвітлив результати лікування пацієнтів різних вікових груп. Проведено порівняльний аналіз клініко-лабораторних методів дослідження при використанні різних способів хірургічної корекції порушень архітектоніки присінка рота та медикаментозної терапії.

Фактичний матеріал ілюстровано 44 рисунками, 60 таблицями. Розділ завершується проміжними висновками, 8 публікаціями за темою дослідження.

У п'ятому розділі **«3-D цефалометричне дослідження стану кісткової системи щелепно-лицевої ділянки»** (стор. 247-280) висвітлені результати цефалометричного дослідження, у групах порівняння та у пацієнтів із набутими

зубощелепними аномаліями до лікування, які вказують на наявність компенсаторних механізмів зубощелепної системи з протилежної сторони від дії травмівного чинника. З початком лікування у хворих спостерігалися зміни товщини м'язів, активація росту клітинних структур у зонах впливу травмівних факторів, що вказує на усвідомлення пацієнта у боротьбі зі шкідливими звичками та комплексний підхід до лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями на фоні порушення архітекτονіки присінка рота. За більшістю характеристик результати дослідження вказували на позитивну динаміку в бік нормалізації досліджувальних показників.

Результати дослідження розділу відображені у 4 публікаціях. Текст розділу доповнено 27 рисунками та 25 таблицями.

У розділі шостому (стор. 281-289) **«Результати лікування функціональних шкідливих звичок (атипового акту ковтання)»** дисертант довела, що шкідливі звички часто є результатом несформованого акту ковтання (84/180). Через тривале перебування в стані хронічного стресу (пандемія COVID-19, війна) простежується емоційна нестабільність. Для зменшення впливу стресових чинників діти використовують шкідливі ротові звички (позиційні та функціональні), які мають досить непередбачуваний перебіг і несприятливий прогноз в найближчий та віддалений періоди лікування.

Однак первинне ковтання, що появляється у віці понад 4 роки, зумовлює постійний гіпертонус кругового м'яза рота, що призводить до змін у зубощелепній системі.

На думку автора лікування повинно бути патогенетичним. При порушенні акту ковтання до комплексного лікування повинна включатися міофункціональна терапія. Лабіальна терапія спрямована на формування нових навичок ковтання із використанням апарату Froggy Mouth, ефективність якого підтверджена результатами клініко-лабораторного дослідження.

Розділ ілюстровано 4 рисунками, завершено переліком публікацій - 5.

У розділі **«Аналіз та узагальнення результатів досліджень»** на 41 сторінці (стор. 290-319) викладено основні положення дисертації із ґрунтовним порівнянням власного фактичного матеріалу з результатами відомих досліджень, визначає наукову новизну та практичну цінність проведеного дослідження.

«Висновки» (стор. 320-326). На підставі проведеного дослідження сформовано 9 обґрунтованих висновків, які відповідають завданням дослідження, відрізняються новизною, витікають із результатів проведеного дослідження.

Практичні рекомендації (стор. 327) сформульовані у чотирьох пунктах, підкреслюють фундаментальне практичне значення дослідження.

На сорока двох сторінках у порядку появи посилань у тексті сформовано **Список використаних джерел** (стор. 328-379). Оформлено з використанням *Springer Vancouver Style*, віднесеного до рекомендованого переліку стилів оформлення списку наукових публікацій.

Завершують рукопис дисертації **Додатки**:

- наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації - 27;
- наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації - 20;
- наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації - 1;
- 42 акти впровадження;
- 32 таблиці допоміжних цифрових даних.

9. Відомості щодо відсутності порушень академічної доброчесності.

У дисертаційній роботі Махлинець Н.П. не встановлено ознак академічного плагіату, фальсифікації чи інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання дисертантом наукового дослідження. Текст є оригінальним, всі цитати коректно позначені та відображені у Списку використаних джерел.

Усі ідеї та положення, викладені у дисертаційній роботі, належать автору.

10. Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації. Загалом, серйозних і принципових недоліків щодо докторської дисертаційної роботи не виявлено. Разом із позитивною оцінкою роботи, дозвольте зупинитися конкретно на зауваженнях та побажаннях:

1. Рукопис дисертації містить поодинокі технічні огріхи.
2. У розділі «Список використаних джерел» зустрічаються літературні джерела, глибиною пошуку понад 10 років.
3. У Додатках деякі таблиці виходять за межі формату сторінки. На мою думку, при перенесенні другої частини таблиці на наступну сторінку в правовому верхньому куті слід прописати «*Продовження таблиці ...*».

Наведені зауваження не мають принципового характеру, не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, мають рекомендаційний характер та не знижують наукової цінності роботи.

Основні наукові положення і висновки дисертаційної роботи Махлинець Н.П. не підлягають сумніву.

У процесі опонування виникли окремі запитання, на які б хотілося почути відповідь дисертанта в порядку наукової дискусії:

1. У Вашому дослідженні проведено розподіл пацієнтів за віковим критерієм. Чи існує вікова межа для запропонованого Вами методу лікування?
2. Відомо, що існує широкий ряд препаратів, які впливають на репаративні процеси в рані. Гілауронова кислота широко використовується в сучасній медицині та стоматології. Чому свій вибір ви зупинили на препараті Генгигель?

3. Які місцеві захисні механізми ротової порожнини забезпечують підтримання мікробіоценозу та гомеостазу в м'яких тканинах щелепно-лицевої ділянки і як це корелює з можливими післяопераційними ускладненнями, а саме відторгненням фіксованих мукозних трансплантатів?

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Махлинець Наталії Петрівни на тему «Комплексне лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та порушеннями архітекτονіки присінка рота на фоні шкідливих звичок» виконана під керівництвом консультанта завідувача кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, д.мед.н., професора Ожогана Зіновія Романовича та представлена на здобуття ступня доктора наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» є завершеною, самостійною науково-дослідною роботою, що має наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

За актуальністю обраної теми, науковою новизною, методичним рівнем виконаних досліджень, теоретичним і практичним значенням одержаних результатів, повнотою опублікування результатів дисертації, оригінальністю текстових даних, а також ступенем обґрунтованості та вірогідності положень і висновків дисертація цілком відповідає п. 7 Порядку присудження та позбавлення наукового ступня доктора наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 1197 від 17 листопада 2021 року (зі змінами та доповненнями), а її автор Махлинець Наталія Петрівна заслуговує на присудження наукового ступня доктора наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Буковинського державного
медичного університету

Наталія КУЗНЯК

«30» серпня 2024 р.

Підпис
Начальник відділу кадрів
Буковинського державного медичного університету



Відгук надіслав до докторської спеціалізованої вченої ради Д 20.601.01 02 вересня 2024 З.С.М.