ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой детской стоматологии Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В. И. Вернадского» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации Колесник Камилы Александровны

на диссертацию *Демченко Екатерины Владимировны* на тему: «*Клинико-лабораторное обоснование профилактики и лечения протезного стоматита при ортодонтическом лечении детей съемными аппаратами*», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности *3.1.7. Стоматология*

Актуальность избранной темы

Высокая распространенность зубочелюстных аномалий у детей в периоде сменного прикуса (достигающая 80% и более) диктует необходимость активного применения аппаратурного лечения. Ведущее место в ортодонтической практике детского возраста традиционно занимают съемные пластиночные ортодонтические конструкции (СПОК), изготавливаемые преимущественно из акриловых пластмасс. Несмотря на высокую клиническую эффективность, длительное ношение СПОК сопряжено с формированием условий микробного резервуара («эффект термостата» под базисом протеза), нарушением физиологического самоочищения полости рта, механическим и токсико-аллергическим воздействием на слизистую оболочку полости рта (СОПР). Это приводит к глубокому дисбалансу микробиоценоза, подавлению факторов местного иммунитета и развитию воспалительных осложнений, в частности протезного стоматита, частота которого, по данным автора, достигает 46,5 %. Это приводит к снижению комплаентности пациентов, нарушению режима ношения аппаратуры и снижению итоговой эффективности ортодонтического лечения.

Несмотря на имеющиеся исследования по влиянию аппаратурного лечения на микробиоценоз рта, до настоящего времени отсутствовал системный анализ

взаимосвязи фоновой соматической патологии, локальных цитологических изменений эпителия протезного ложа и видового спектра бактериально-грибковой контаминации. Существующие схемы медикаментозной коррекции нередко базируются на длительном применении антисептиков, что усугубляет дисбиоз. В связи с этим разработка объективных критериев оценки тяжести воспаления слизистой оболочки неба и патогенетически обоснованного способа коррекции микробиоты является своевременной и практически значимой задачей детской стоматологии и ортодонтии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Степень обоснованности положений, выводов и практических рекомендаций диссертационного исследования определяется четкой методологической проработкой и поэтапным дизайном исследования, включившим клинический скрининг, детальную клинико-лабораторную оценку и сравнительное продольное исследование эффективности лечебно-профилактического комплекса. В исследование было включено 256 детей в возрасте 7–10 лет со съемными пластиночными ортодонтическими аппаратами. В диссертационной работе был использован комплекс информативных современных методов: клинических, биохимических и экспресс-диагностических (определение pH, буферной емкости слюны, тесты Saliva-Check Mutans), иммунологических (определение секреторного иммуноглобулина А — SIgA), цитологических (с оценкой деструкции эпителиоцитов, индекса соотношения эпителиоцитов и лейкоцитов — ИСЭЛ, реакции адсорбции микроорганизмов — РАМ) и микробиологических. Статистическая обработка проведена корректно с использованием непараметрических методов и расчетом показателей доказательной медицины (относительный и атрибутивный риски с 95% ДИ, чувствительность, специфичность). Выводы логично вытекают из полученных результатов и полностью отвечают поставленным задачам.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов подтверждается репрезентативностью выборки (256 пациентов), применением современных стандартизированных и валидированных клинико-лабораторных методов, строгостью критериев включения и исключения, а также воспроизводимостью полученных данных.

Научная новизна исследования:

Впервые дана комплексная оценка частоты встречаемости (46,5%) и структуры факторов риска развития протезного стоматита у детей со съемными пластиночными аппаратами с доказательством роли фоновой соматической патологии (аллергопатология, болезни ЛОР-органов, ЖКТ), алиментарного фактора (избыток легкоусвояемых углеводов) и неудовлетворительной гигиены.

Установлены характерные изменения локального гомеостаза: достоверное снижение секреторного IgA, сдвиг pH в кислую сторону и падение буферной емкости слюны.

Впервые изучен цитологический профиль слизистой оболочки твердого неба под базисом съемного аппарата: доказано преобладание деструктивно измененных эпителиоцитов, выраженная лейкоцитарная инфильтрация, падение колонизационной резистентности и снижение ИСЭЛ.

Охарактеризован микробный пейзаж очага поражения, где ведущую этиологическую роль наряду с Candida albicans играют Staphylococcus aureus и Staphylococcus haemolyticus.

Разработана и клинически апробирована оригинальная клинико-цитологическая классификация степеней тяжести палатинита (легкая, средняя, тяжелая), объединяющая визуальную площадь гиперемии, показатель PAM и бактериальную обсемененность цитограмм.

Научно обоснован и внедрен ступенчатый лечебно-профилактический комплекс (ферментная паста с бромелаином + сорбент полиметилсилоксана полигидрат + антисептик деквалиния хлорид + топический пробиотик

Streptococcus salivarius K12), обеспечивающий элиминацию патогенов и долговременную нормализацию биоценоза рта.

Структура диссертационного исследования

Диссертация построена по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов, трех глав собственных исследований, заключения (анализа и обсуждения результатов), выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, приложений и списка литературы. Текст иллюстрирован достаточным количеством таблиц, графиков и клинических фотоматериалов.

Во введении четко обоснована актуальность темы, сформулированы цель и 5 задач, отражены научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту, и личный вклад автора.

Глава 1 (Обзор литературы) подробно освещает современное состояние проблемы биоценоза полости рта, механизмы формирования микробных биопленок, особенности мукозального иммунитета при использовании ортодонтической аппаратуры, а также существующие методы профилактики и коррекции дисбиозов.

Глава 2 (Материалы и методы) содержит исчерпывающее описание дизайна исследования, клинических групп, используемых диагностических методик, лабораторных тестов и протоколов статистического анализа.

Главы 3–5 (Результаты собственных исследований) последовательно раскрывают эпидемиологические аспекты, факторы риска, цито-иммунологические и бактериологические маркеры поражения слизистой оболочки неба, детализируют предложенную классификацию тяжести палатинита и демонстрируют клинико-лабораторную эффективность разработанного лечебно-профилактического алгоритма в сравнении со стандартной терапией.

Глава 6 (Анализ и обсуждение результатов) содержит глубокое патогенетическое обобщение полученных фактов, сопоставление с данными литературы и обоснование разработанной лечебной схемы. Завершают работу

конкретные, вытекающие из задач выводы и прикладные практические рекомендации.

Полнота опубликования исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Основные научные результаты диссертации полностью отражены в открытой печати. По теме работы опубликовано 29 научных работ, в том числе 5 статей в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 6 статей в специализированных журналах, 18 тезисов докладов на международных и всероссийских научно-практических конференциях. Получены 3 свидетельства на рационализаторские предложения, подана заявка на выдачу патента РФ на изобретение.

Автореферат диссертации полностью соответствует тексту рукописи, отражает ее структуру, основное содержание, методическую базу, новизну и практические выводы.

Замечания по диссертационной работе

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне, однако при ознакомлении с рукописью возникли следующие непринципиальные замечания и вопросы:

В клинических разделах работы при описании конструкций аппаратов автору следовало бы придерживаться классификации ортодонтических аппаратов по принципу их действия (механические, функциональные, комбинированные), учитывая преобладание у обследованных пациентов сочетанных аномалий окклюзии.

В клинико-цитологической классификации палатинита было бы полезно дополнительно уточнить дифференциально-диагностические границы между истинной токсико-бактериальной природой стоматита и контактно-аллергической реакцией на мономер акриловой пластмассы у детей с сопутствующим аллергологическим статусом.

В списке литературы и в тексте обзора встречаются отдельные неточности в библиографическом оформлении источников.

Высказанные замечания носят дискуссионный характер, не снижают общего высокого научно-практического уровня исследования и не влияют на его основные выводы.

В рамках дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

Учитывая, что у 52,69% детей основной группы в анамнезе имелась сопутствующая аллергопатология, каким образом в ходе исследования проводилась дифференциальная диагностика между токсико-бактериальным протезным стоматитом и контактным аллергическим стоматитом на компоненты акриловой пластмассы?

Каковы, по Вашему мнению, патогенетические механизмы синергидного действия местного энтеросорбента (полиметилсилоксана полигидрата) и топического пробиотика (Streptococcus salivarius K12) в обеспечении пролонгированной колонизационной резистентности слизистой оболочки твёрдого нёба под базисом ортодонтического аппарата, предотвращающей рецидив протезного стоматита в отдаленные сроки (до 6 месяцев)?

Заключение

Диссертационная работа Демченко Екатерины Владимировны «Клинико-лабораторное обоснование профилактики и лечения протезного стоматита при ортодонтическом лечении детей съемными аппаратами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.7. Стоматология, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором содержится решение актуальной научной и практической задачи детской стоматологии и ортодонтии – повышение эффективности и безопасности аппаратурного лечения детей съемными конструкциями за счет ранней диагностики, профилактики и патогенетической терапии протезного стоматита и дисбиоза рта.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской

Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Демченко Екатерина Владимировна – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.7. Стоматология.

Официальный оппонент;
Заведующая кафедрой детской стоматологии
Ордена Трудового Красного Знамени
Медицинского института им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«КФУ имени В. И. Вернадского»
Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации, г. Симферополь
д. мед. н., профессор К.А. Колесник

Подпись Колесник К.А. заверяю



295007, Республика Крым, г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, 4
Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ имени В. И. Вернадского» Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации
Тел.: 55-59-11 Факс: 27-20-92, к. 55-48-54.
Сайт: https://cfuv.ru E-mail: office@csmu.strace.net