



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Омский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России)  
644099 г. Омск, ул. Ленина, д. 12  
т. (3812) 957-001, т/ф (3812) 957-002 E-mail: rector@omsk-osma.ru

## ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующей  
кафедрой детской стоматологии Скрипкиной Галины Ивановны на  
диссертационное исследование Шевченко Ольги Леонидовны «Анализ  
лечения пульпитов временных зубов ампутационными методами» на  
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.14 – стоматология**

### Актуальность темы

Кариес зубов остаётся одним из самых распространённых заболеваний среди детского населения Земного Шара. В последнее десятилетие особое место в структуре данной патологии занимает кариес временных зубов (Кисельникова Л. П. и соавт., 2011, 2014; Маслак Е. Е. и соавт., 2010; Шаковец Н. В. и соавт., 2011; Arora A. et al., 2011; Zafar S. et al., 2012; Fung M. H. T. et al., 2013). Это связано с устойчивой мировой тенденцией к росту заболеваемости кариесом временных зубов у детей, начиная с первого года жизни ребёнка.

Несмотря на преимущественно профилактическое направление современной детской стоматологии, уровень интенсивности и тяжести кариеса временных зубов в нашей стране остается на высоком уровне (Кисельникова Л. П. и соавт., 2011; Кузьмина Э. М., 2011; Максимовская Л. Н. и соавт., 2011; Скрипкина Г. И. и соавт., 2012; Токарева А.В., 2012; Родионова А. С., 2013).

Актуальность диссертационного исследования продиктована высоким уровнем заболеваемости кариесом временных зубов у детей Хабаровского края, что при отсутствии своевременного адекватного лечения способствует развитию местных осложнений в виде пульпита и периодонтита, что может стать причиной грозных осложнений со стороны организма ребёнка в целом.

Знание региональных эпидемиологических особенностей течения кариеса и пульпита временных зубов у детей, изучение ведущих факторов риска их развития способствует грамотному планированию оказания стоматологической помощи детскому населению региона.

Воспаление пульпы временных зубов в детском возрасте встречается довольно часто. Обращаемость по поводу пульпита у детей составляет от 12,7 – 40 % (Мацкиева О.В., 2017, Самохина В.И., 2006). Несмотря на постоянное совершенствование традиционных методов лечения пульпита временных зубов у детей посредством частичного удаления пульпы, процент осложнений после лечения остаётся высоким и достигает 30-75 % (Жаворонкова М.Д., 1996). Такие зубы очень часто становятся причиной развития острых и хронических одонтогенных воспалительных процессов. И, как исход этого, до сроков

физиологической смены зубов удаляются временные моляры, что является этиологическим фактором развития большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области ребёнка (Скрипкина Г.И., 2018). Поэтому, изучение эффективности использования в практическом здравоохранении различных современных ампутиационных методов лечения пульпита временных зубов с учётом безопасности применения предлагаемых препаратов весьма актуально.

Эти моменты и определили, в конечном счёте, высокую актуальность диссертационного исследования Шевченко О. Л.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Дизайн диссертационного исследования Шевченко О. Л. представляет собой открытое, сравнительное, проспективное с элементами ретроспективного анализа, клиническое исследование, проведённое с использованием современных методов статистической обработки результатов исследования.

Степень обоснованности выводов диссертационного исследования Шевченко О. Л. подтверждена солидным количеством эпидемиологических, клинических и лабораторных исследований. Проведено обследование 785 детей Хабаровского края в возрасте 3-8 лет с распределением на 2 группы в зависимости от места проживания (г. Хабаровска и Хабаровский муниципальный район); учитывался уровень интенсивности кариеса, среднее количество зубов с диагнозом хронический пульпит. Уровень гигиены полости рта оценивался по двум индексам в зависимости от возраста ребёнка: по Фёдорову – Володкиной (1968) до шести лет и по J. C. Green, J.R. Vermillion (1964) – 7-8 лет. По разработанной автором анкете, проведён расширенный социологический опрос родителей для выявления факторов риска развития кариеса зубов и пульпита.

Лабораторные исследования касаются изучения минерального обмена в полости рта: в ротовой жидкости определялось содержание ионов Са, Р, щелочной фосфатазы, изучался тип МКС. Для анализа минерального обмена в организме ребёнка в целом, в сыворотке крови изучена концентрация общего и ионизированного кальция, фосфора и витамина D. Автором изучался ряд иммуноглобулинов и интерлейкин – 6 на фоне использования различных методов витальной пульпотомии с анализом негативного воздействия предлагаемых лекарственных препаратов на организм ребёнка в целом.

В ретроспективном блоке представлены данные 650 карт детского стоматологического отделения поликлиники ДВГМУ «Уни-Стом». В проспективной части исследования приведены данные эффективности лечения пульпита временных зубов ампутиационными методами – 198 пациентов (96 мальчиков 102 девочки в возрасте 3-8 лет), проведенного с использованием комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Лечение пульпита временных зубов проведено по группам: I гр. – «Пульпевит №3» - формокрезол; II – «Пульподент»; III – «Pulpotec»; IV – Viscostat»; V – «Триоксидент». Осмотр детей, с оценкой результатов лечения, проводился в сроки диспансерного наблюдения.

Решение всех поставленных задач, аргументированность выводов диссертации, которые основаны на полученных результатах работ, и актуальность практических рекомендаций позволяют считать диссертацию Шевченко О. Л. завершённой работой. Материалы диссертации хорошо иллюстрированы таблицами и рисунками. Достоверность результатов исследования подтверждена достаточным

объёмом исследуемого материала с проведением статистической обработки данных по соответствующей программе.

Результаты работы освещены в опубликованных 27 научных печатных работах, из них 6 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, и 1 в журнале, входящем в международную справочную систему по периодическим изданиям «Ulrich's International Periodicals Directory». Получено 5 удостоверений на рационализаторские предложения, решение о выдаче патента на изобретение «Клинико-биохимическая оценочная шкала прогнозирования пульпитов временных зубов у детей» (№ 2018102774 от 15.01.2019 г.).

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на международных телеконференциях, российских и региональных конференциях.

Работа выполнена в рамках комплексной темы НИР ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (номер государственной регистрации 0120.1067101). Тема диссертации утверждена на заседании научно-плановой комиссии при Ученом совете ДВГМУ, протокол от 24.11.2010 (протокол № 3). Проведение исследований одобрено этическим комитетом ДВГМУ (протокол № 1 от 28.03.2018 г.).

#### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций**

Научная новизна, выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным цели и задачам. Практические рекомендации, сформулированные в работе, будут способствовать повышению качества лечения пульпита временных зубов у детей.

Новизна диссертационной работы связана с впервые проведенным эпидемиологическим обследованием детского населения Хабаровского края, раскрывающим заболеваемость кариесом и различными формами пульпита временных зубов. Проведено ранжирование факторов риска развития кариеса и пульпита временных зубов с определением ведущих. Впервые разработана «Клинико-биохимическая оценочная шкала прогнозирования пульпитов временных зубов у детей», на что получено решение о выдаче патента на изобретение (№ 2018102774 от 15.01.2019 г.).

Автором проведена оценка эффективности метода девитальной ампутации с применением резорцин-формалиновой пасты с учётом региональных особенностей Хабаровского края и установлен высокий процент развития осложнений после проведённого лечения.

Выявлена зависимость изменения уровня иммуноглобулина Е и интерлейкина – 6 в ротовой жидкости при использовании метода девитальной и витальной ампутации. Обоснованно использование препаратов: «Триоксидент», «Viscostat» с учётом лабораторных показателей ротовой жидкости и сыворотки крови. Установлено, что у детей с преобладающим дефицитом витамина D в сыворотке крови и сниженным количеством ионизированного кальция риск развития кариеса и пульпита временных зубов достоверно выше.

#### **Практическая значимость результатов работы**

Проведённое диссертационное исследование позволяет осуществить комплексную оценку данных развернутого обследования детей в возрасте 3-8 лет, с учётом особенностей течения, характера распределения поражений по группам зубов кариеса и пульпита временных зубов.

Разработанная «Клинико-биохимическая оценочная шкала прогнозирования пульпитов временных зубов у детей» позволяет минимизировать риск возникновения осложнений после лечения пульпита временных зубов.

Доказанная высокая эффективность метода витальной ампутации с использованием препаратов «Триоксидент», «Viscostat» позволяет рекомендовать их для широкого применения, что способствует повышению качества оказания квалифицированной стоматологической помощи детям.

Практическая значимость диссертации обоснована изданием методических рекомендаций - «Многофакторный анализ эффективности лечения пульпита временных зубов ампутированными методами», которые предлагаются для внедрения в образовательный процесс медицинских вузов и в практическое здравоохранение с целью повышения уровня оказания стоматологической помощи детям.

### **Оценка содержания диссертации, её завершённость**

Диссертация О. Л. Шевченко написано традиционно, представляет рукопись на русском языке, состоит из введения, обзора литературы, главы, с описанием материалов и методов, и четырёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 250 наименований работ (160 – отечественных и 90 – иностранных авторов). Работа изложена на 167 страницах машинописного текста, иллюстрирована 27 рисунками и 28 таблицами.

В первой главе проведённый анализ современных литературных источников соответствует теме диссертации. Обоснована актуальность научной работы.

Во второй главе дано подробное описание клинических, эпидемиологических, лабораторных, социологических и статистических методов исследования.

Третья глава содержит результаты эпидемиологического обследования детей дошкольного и школьного возраста с кариесом и пульпитом временных зубов, проживающих в Хабаровском крае. Установлено, что в исследуемых возрастных группах частота встречаемости пульпита временных зубов зависит от степени активности кариозного процесса. У детей 3–4 лет с декомпенсированной формой кариеса распространённость пульпита в четыре раза выше, а у 5–8 – летних – в два раза больше, чем у детей с компенсированным течением.

В четвёртой главе представлены материалы по изучению факторов риска, способствующих развитию кариозного процесса у детей. Выделены две группы факторов риска: социально-гигиенические и медико-биологические и проведено их ранжирование. Дан клинический пример расчёта прогноза развития осложнений кариеса у ребёнка 5 лет.

На основании полученных данных Шевченко О. Л. разработана «Клинико-биохимическая оценочная шкала прогнозирования пульпитов временных зубов у детей» с использованием компьютерной программы.

Пятая глава содержит результаты изучения 650 амбулаторных стоматологических карт (с 2005 по 2015 гг.) детей, проживающих в Хабаровском крае. Проведён анализ состояния стоматологического статуса и качества лечения пульпита. Доминирующим методом лечения пульпита временных зубов у детей является девитальная пульпотомия с высоким процентом осложнений. Это позволило автору в дальнейшем для лечения пульпита временных зубов обосновать выбор метода витальной ампутации.

В шестой главе представлен сравнительный анализ лечения 198 детей с пульпитом временных моляров с использованием различных вариантов витальной пульпотомии. На основании клинико-рентгенологических и иммунологических исследований результатов лечения пульпита в течении двух лет были определены наиболее эффективные технологии, что позволило рекомендовать их для практического применения. Обоснованность научных исследований базируется на достаточном объёме клинических наблюдений и использовании современных методов исследования.

В заключение автор последовательно подводит итоги всего комплекса диссертационного исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам и отражают суть положений, выносимых на защиту.

Текст автореферата и публикаций автора полностью соответствует основным положениям диссертационного исследования. Работа в целом заслуживает положительной оценки, открывает перспективы дальнейшего развития в данном направлении с целью повышения качества оказания стоматологической помощи детям.

*В порядке дискуссии хотелось задать диссертанту следующие вопросы:*

1. Как известно, пульпит является, в подавляющем большинстве случаев, исходом развития кариеса. В связи с этим, объясните целесообразность разработанной Вами «Клинико-биохимической оценочной шкалы прогнозирования пульпитов временных зубов у детей». Может быть, следовало говорить о прогнозировании кариеса, а не пульпита?
2. Выявленные Вами факторы риска развития пульпита являются продуктом статистической обработки полученных данных и, поэтому, носят предположительный характер до того момента, пока не найдут подтверждение в результатах проведения многолетнего клинического наблюдения. Чем Вы объясните разнонаправленность в выявленных факторах риска для детей в зависимости от активности кариозного процесса? Выявленные факторы являются причиной развития кариесогенной ситуации в полости рта или следствием её усугубления в процессе взросления ребёнка на фоне отсутствия санации полости рта?
3. Как влияет степень сформированности корней временных зубов на эффективность применения методики витальной пульпотомии с использованием того или иного лекарственного препарата?
4. Чем Вы объясняете высокий процент применения в детской клинической практике метода девитальной ампутации пульпы с использованием резорцин-формалиновой пасты? Что надо сделать, чтобы ситуация изменилась в пользу использования более эффективных и безопасных методов лечения пульпита во временных зубах у детей – метода витальной ампутации пульпы?

### **Заключение**

Диссертационная работа Шевченко Ольги Леонидовны «Анализ лечения пульпитов временных зубов ампутационными методами», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология, выполненное под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Антоновой Александры Анатольевны, является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, содержащей

