Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U101915

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-11-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чегринець Наталія Володимирівна

2. Chegrynets Nataliia Volodymirivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.22

Назва наукової спеціальності: Стоматологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 05-11-2020

Спеціальність за освітою: лікар-стоматолог

Місце роботи здобувача: ТОВ "К.О.Ц"

Код за ЄДРПОУ: 32249559

Місцезнаходження: Вулиця Липська, будинок 19/7, квартира 20, м. Київ, Київ, 01021, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 61.051.08

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, Ужгородський р-н., Закарпатська обл., 88000, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.55

Тема дисертації:

1. Використання елементів незнімної ортодонтичної техніки за умов операційного лікування пацієнтів з травматичними переломами нижньої щелепи.

2. Non-removable orthodontic appliances in surgical treatment of traumatic mandibular fractures.

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена оптимізації надання допомоги потерпілим з травматичними переломами НЩ шляхом використання у їх лікувальному процесі ЕНОТ. Клінічне дослідження проведено на 134 хворих з травматичними переломами НЩ різної локалізації, які були стратифіковані за доцільністю варіантів лікування: основна група А (40 хворих із 46 переломами НЩ, яким проведено КОЛ (моно- та МЩФ з використанням ЕНОТ); основна група Б (44 пацієнти з 62 переломами НЩ, яким було проведено моно- та МЩФ з використанням ЕНОТ в поєднанні з внутрішньо- або зовнішньоротовим остеосинтезом титановими міні-пластинами системи 2.0 з їх моно- чи бікортикальною фіксацією гвинтами); група порівняння (50 хворих з 54 переломами НЩ в межах зубного ряду, які зазнали КОЛ шляхом проведення міжщелепної іммобілізації з використанням індивідуальних дротяних гнутих або паяних шин та гумової тяги за відомими

методиками). На підставі клінічно-рентгенологічного обстеження у динаміці результати лікування визнано добрими у 37 (92,5%) пацієнтів основної групи А та у 42 (95,5%) пацієнтів основної групи Б проти 36 (72,0%) пацієнтів групи порівняння. Скарг пацієнтів основної групи А та Б щодо затрудненого гігієнічного догляду за порожниною рота та ортодонтичною системою не було. Шляхом ретельного вивчення 125 рентгенограм, що містили зуб у щілині перелому визначено 4 типові варіанти проходження щілини перелому стосовно кореня зуба, співставлено результати рентгенографії з вислідами ЕОД вказаних зубів та рекомендовано диференційовану лікувальну тактику стосовно них, що сприяло збереженню 81,3% зубів у пацієнтів основної групи А та 80,4% зубів у пацієнтів основної групи Б за умов забезпечення адекватної фіксації зуба у зубній дузі за допомогою ЕНОТ та під постійним моніторингом його електрозбудливості. Хронометрично встановлено, що тривалість процедури фіксації ортодонтичних елементів у варіанті монощелепного шинування практично не відрізняється від процедури шинування за допомогою гнутої дротяної назубної шини-скоби (22,1±2,3 хв. проти 18,6±2,7 хв.), а у варіанті МЩФ є суттєво коротшою у порівнянні з бімаксилярними дротяними шинами із зачіпними петлями (52,3±6,5 хв. проти 65,2±7,9 хв.). На користь використання ЕНОТ у порівнянні з шинуванням дротяними гнутими або паяними шинами) свідчать і проведені дослідження гігієгічного та пародонтального статусу потерпілих (проби Шиллера-Писарєва з визначенням йодного числа Свракова, визначення індексу РМА у модифікації Parma, індексу J. Silness та H. Loe, вакуумна проба за В.М. Кулаженко) ($p<0.05$). Результати виконаної роботи дозволили підвищити ефективність лікування пацієнтів з травматичними переломами НЩ шляхом використання ЕНОТ для здійснення моно- та МЩФ як у вигляді самостійного консервативно-ортопедичного варіанту лікування так і для забезпечення правильного оклюзійного співвідношення за умов проведення остеосинтезу НЩ.

2. The dissertation looks at treatment optimization in dealing with traumatic fractures of the mandible with non-removable orthodontic appliances. For the clinical study we selected 134 patients with traumatic mandibular fractures of different localizationThe main group A included 40 patients with 46 mandibular fractures of different localization (however, as a rule - in dental areas), who underwent conservative-orthopedic treatment (mono- and intermaxillary fixation, with non-removable orthodontic appliances); main group B included 44 patients with 62 mandibular fractures of different localization received mono- and intermaxillary fixation using non-removable appliances in combination with intraoral or extraoral osteosynthesis with titanium mini-plates 2.0 system with their mono- or bicortical fixation with screws. In patients of the comparison group, in 36 (72,0%) cases, the results of conservative-orthopedic treatment using traditional wire or brazed splints were good. In all patients, signs of bone fragment consolidation were clinically and radiologically observed at the time of removal of the fixation devices. No palpatory mobility was noted at that time. In the postoperative period, we did not observe any cases of malocclusion. The teeth that were in the fracture gap were stable and showed positive dynamics of sensitivity restoration at EPT. At the control follow up radiographic examination 20-22 days after the conservative orthopedic or surgical treatment in 37 (92,5%) patients of the main group A and 42 (95,5%) patients of the main group B the fracture lines were practically not traced, merging with the surrounding bone tissue. While in 11 (22,0%) patients of the comparison group, fracture expansion, resorption of bone fragments, unclear shadows of periosteal layers around the lesion area were visualized. In total, we found 125 cases contained a particular tooth in the fracture gap. On the basis of a careful study of radiographs, we were able to distinguish the main 4 types of correlation between the fracture itself and the tooth root and to compare them with the results of EPT, which allowed us to recommend differentiated treatment tactics for teeth localized in the fracture gap: removal of the teeth with skeletal apical and entire lateral root surface, which showed electroodontometrically no or dramatic decrease in electrical excitability; in other variants of the fracture-tooth correlation, the tooth remained in situ, even with the lack of electrical excitability, but with the obligatory monitoring of sensitivity in the postoperative period and careful splinting of the tooth, in particular with non-removable orthodontic appliances. Having conducted the timing assessment of the procedures of mono- and intermaxillary fixation with non-removable orthodontic appliances and bent aluminum splints (Tigerstedt splint), it has been established that for a well-trained surgeon the procedure of a non-removable appliance fixation (mono fixation splint) is almost equal in time to a bent wire (arch bar splint) (22,1± 2,3 min. vs. 18,6 ± 2,7 min.) The intermaxillary splint fixation procedure is significantly

shorter than the bimaxillary wire splints with hooking loops (52,3 ± 6,5 min. vs 65,2 ± 7,9 min.). We also conducted the range of evaluation check ups of hygienic and periodontal status (Schiller-Pisarev test with iodine value assessment by Svrakov, the PMA index in the Parma modification after staining the gums with a Schiller-Pisarev solution, J. Silness and H. Loe index, vacuum test by V. M. Kulazhenko) which clearly demonstrates the benefits of intermaxillary fixation with non-removable orthodontic appliances. Thus, the results of this study enable us to increase the effectiveness of treatment of mandibular traumatic fractures and dislocation of individual teeth by non-removable orthodontic appliances for implementation of mono- and intermaxillary fixation both in the form of an independent conservative-orthopedic treatment and when we need to ensure the correct occlusal ratio under the conditions of mandibular osteosynthesis.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Варес Ян Евальдович
2. Vares Yan Evaldovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нагірний Ярослав Петрович

2. Nahirnyi Yaroslav Petrovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Копчак Андрій Володимирович

2. Kopchak Andriy Volodymyrovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Костенко Євген Якович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Костенко Євген Якович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.