

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
Української медичної
стоматологічної академії



професор

І.П.Кайдашев

2021р

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**
за результатами фахового семінару при Українській медичній
стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної
роботи аспіранта очної (денної) форми навчання
ВОДОРІЗА ЯРОСЛАВА ЮРІЙОВИЧА
за темою: «ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ
У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ»
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю
221 – Стоматологія
(протокол № 4 від «14» квітня 2021 року)

м. Полтава 2021

Голова засідання: д. мед. н., професор Каськова Людмила Федорівна

Секретар засідання: к. мед. н., доцент Денисенко Софія Валеріївна

Присутні: проректор з наукової роботи, д. мед. н., професор Кайдашев І. П., д. мед. н., професор Аветіков Д. С., д. мед. н., професор Дмитренко М. І., д. мед. н., професор Дворник В. М., д. мед. н., професор Король Д. М., д. мед. н., професор Курєдова В. Д., д. мед. н., професор Ніколішин А. К., д. мед. н., професор Новіков В. М., д. мед. н., професор Петрушанко Т. О., д. мед. н., професор Смаглюк Л. В., д. мед. н., професор Силенко Ю. І., к. мед. н., професор Скрипнікова Т. П., д. мед. н., професор Ткаченко І. М., д. мед. н., професор Ткаченко П. І., д. мед. н., професор Шешукова О. В., к. мед. н., доцент Кіндій Д. Д., к. мед. н., доцент Кузь Г. М., к. мед. н., доцент Єрис Л. Б., к. мед. н., доцент Тесленко О. І. Співробітники кафедри пропедевтики тер. стом.: ас. Браїлко Н. М.

Всього присутніх: 22 особи.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії Водоріза Ярослава Юрійовича на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221-Стоматологія.

Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії (протокол № 3 від «30» жовтня 2017 року).

Дисертація виконана на базі Української медичної стоматологічної академії.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Ткаченко Ірина Михайлівна, завідувача кафедрою пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

- д. мед. н., професор Силенко Юрій Іванович, що має 5 наукових публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув ступінь доктора медичних наук більш ніж за п'ять років до моменту створення одноразової ради із захисту кандидатських дисертацій на присвоєння звання доктора філософії.

- д. мед. н., професор Король Дмитро Михайлович, що має 5 наукових публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus; 1 у виданнях, проіндексованих у базах даних Web of science. Не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року, та не

входить до числа близьких осіб здобувача, здобув ступінь кандидата медичних наук більш ніж за п'ять років до моменту створення одноразової ради із захисту кандидатських дисертацій на присвоєння звання доктора філософії.

- **Слухали:** доповідь аспіранта Водоріза Ярослава Юрійовича.

Вельмишановна головуюча, вельмишановні члени фахового семінару, присітні. На сьогоднішній день поширеність карієсу зубів фронтальної групи складає 17,71%, а серед усіх класів за Black на III припадає 9,3%, на IV – 2,8%, а на V клас – 12,3% випадків. Травматичні ураження твердих тканин зуба у фронтальному відділі серед дорослого населення зустрічається удвічі частіше — у 37,5% випадків, серед яких 74% припадає на верхні центральні різці, 8% на верхні латеральні, 6% на нижні центральні та 12% на комбіновані типи переломів.

На даний момент однією з актуальніших проблем в даній сфері є питання вибору матеріалу та методу відновлення дефекту. Світлотвердіючі композитні матеріали для виготовлення прямих реставрацій чи керамічні матеріали? Не менш актуальними залишаються проблема міцності з'єднання матеріалів із твердими тканинами зуба, техніки підготовки твердих тканин зуба для обраної конструкції. Важливим також є питання зміни локального мікробіоценозу ротової порожнини після проведеного лікування тими, чи іншими матеріалами.

Метою роботи є клініко-лабораторне обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці прямим і непрямим методом, із застосуванням композитного матеріалу світлового твердіння, польовошпатної кераміки та лейцитної кераміки.

Для досягнення вказаної мети необхідно було вирішити наступні **завдання:**

1. Визначити динаміку зміни якості життя у залежності від стоматологічного здоров'я у пацієнтів із різними видами реставрацій.
2. Провести експериментальні дослідження із визначенням межі міцності адгезивного з'єднання на відрив реставраційних матеріалів із твердими тканинами зубів, визначити опір зсуву, кольоростійкість, ступінь водопоглинання; визначити опір стирання реставраційних матеріалів у порівнянні із інтактними зубами.
3. Визначити динаміку зміни показників гігієни та зміну локального мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів із різними видами реставрацій.
4. Оцінити динаміку зміни якості стану реставрацій з різних матеріалів.
5. Розробити алгоритми щодо вибору матеріалу для реставрації зубів фронтальної групи в залежності від клінічної ситуації.

Об'єкт дослідження: зуби фронтальної групи із каріозними та некаріозними ураженнями, що підлягають реставруванню прямою або непрямую реставрацією.

Предмет дослідження: фізико-механічні властивості реставраційних матеріалів, зміни стоматологічного статусу і локального мікробіоценозу порожнини рота, суб'єктивна та об'єктивна оцінка ефективності лікування зубів прямими та непрямими реставраціями.

В рамках дисертаційної роботи були застосовані наступні методи дослідження:

- **експериментальні дослідження** по визначенню межі міцності адгезивного з'єднання реставраційних матеріалів із твердими тканинами зубів на відрив за умови препарування зубів в межах емалевого шару та за умови препарування з оголенням дентину; визначення опору зсуву обраних реставраційних матеріалів; визначення кольоростійкості та здатності до водопоглинання; визначення опору стиранню у порівнянні із інтактними зубами;
- **клініко-лабораторні дослідження** по визначенню змін стоматологічного статусу з використанням гігієнічного індексу (за Гріном-Вермільйоном), та індексу РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс); лабораторні мікробіологічні дослідження з визначення змін локального мікробіоценозу порожнини рота; опитування пацієнтів за міжнародною шкалою ОНІР-49 (oral health impact factor); визначення якісного стану реставрацій за міжнародними критеріями FDI (Fédération Dentaire Internationale).

Для експерименту відбирались зуби (премоляри, різці, ікла) без значних ушкоджень коронкової частини (найчастіше видалені за ортодонтичними показниками). Всього 156 шт. Зуби із значною стертістю (крім 1 ступеню) не досліджувались. Для проведення експерименту відібрані зуби препарувались (з вестибулярної поверхні зішліфовувався шар твердих тканин відповідної глибини (в межах емалі та в межах дентину).

Для клінічного експерименту до дослідних груп долучалися пацієнти із каріозними порожнинами зубів фронтальної групи (ікла, різці) III, IV, V класів за Black, із травматичними ушкодженнями зубів фронтальної групи, деякими некаріозними ураженнями зубів (ікол, різців) та аномаліями положення.

Під час діагностування каріозних порожнин застосовувались класифікації Black, та МКХ-10 (міжнародної класифікації хвороб).

У випадку травматичних ушкоджень застосовувалась класифікація ВООЗ для травм твердих тканин зубів та пульпи. До дослідження допускались пацієнти тільки з неускладненими травматичними

ушкодженнями зубів (без оголення пульпи); а також деякі з некаріозних уражень

Пацієнти з девітальними зубами фронтальної групи, захворюваннями пародонту не включались до дослідження.

При проведенні клінічних досліджень пацієнтів було розділено на групи:

- До I групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням вінірів на основі лейцитного скла (N=15).
- До II групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням польовошпатних керамічних вінірів (N=15).
- До III групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням композитних матеріалів світлового твердіння (N=30).

Всередині кожної із дослідних груп пацієнти також групувались за статтю, за віком (молодого 25-44; середнього 44-60 років згідно вікової класифікації ВООЗ).

Усі пацієнти були проанкетовані до початку лікування для визначення вихідного впливу показників стоматологічного здоров'я на якість життя. З цією метою усім учасникам пропонувалось відповісти на запитання анкети ОНІР-49.

Для кожного пацієнта заповнювалась особиста медична карта стоматологічного хворого. На сьогодні в щоденній практиці використовується медична картка стоматологічного хворого за формою 043/о. До вищезгаданої медичної картки вносились певні модифікації.

Після проведення анкетування та збору анамнезу проводився загальний огляд пацієнта, огляд ротової порожнини. Діагностування проводилося за допомогою стоматологічного зонда, стоматологічного дзеркала під 3.5х збільшенням, за необхідністю проводилася рентген-діагностика.

Визначались індекси КПВ (каріозні-пломбовані-видалені), індекс гігієни (за Green-Vermillion), папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (за Пармом). Проводилась оцінка якості проведеної реставрації (була обрана схема оцінювання якості прямих і непрямих реставрацій рекомендована критеріями FDI.

Оцінювання проводилося відразу після його закінчення (через 7 днів після завершення роботи), та в 12-ти місячний термін після лікування.

Аналіз мікробіоценозу порожнини рота пацієнтів проводився на базі мережі лабораторій "INVITRO. Вибірковим пацієнтам (рандомізований вибір) проводилося визначення видового і кількісного складу мікрофлори до початку лікування та через 12 місяців після завершення лікування (аналіз №490 за внутрішнім маркуванням лабораторії).

В ході проведення дослідження було виявлено, що межа міцності на відрив (кгс/см^2) у відпрепарованих зразках зубів з оголенням дентину, для

EsthetX при застосуванні V покоління адгезивних систем складає 35.07 ± 6.08 ; а при застосуванні VII покоління – $16,92 \pm 1.99$; міцність на відрив польовошпатної кераміки EX3 в середньому дорівнювала $32,24 \pm 2,83$; а кераміки на основі лейцитного скла IPS Empress Esthetic – $25,86 \pm 3,34$. У зразках, відпрепарованих в межах емалі, для EsthetX у поєднанні з V поколінням адгезиву в середньому склала $51,09 \pm 5,53$; з VII поколінням адгезиву – $33,08 \pm 2,27$; EX3 – $49,61 \pm 8,82$; IPS Empress Esthetic – $34,34 \pm 3,84$ кгс/см²

При статистичному дослідженні застосовувався апостеріорний тест Тьюкі HSD в рамках тесту ANOVA. Статистично значущою виявилась різниця між зразками фотополімерного композиту EsthetX із застосуванням адгезиву V покоління та усіма іншими зразками. Статистично значущої різниці між зразками EX3, IPS Empress Esthetic та EsthetX із адгезивом VII покоління не спостерігалось.

Експериментальний дослід по визначенню опору зсуву виявив, що даний параметр, є найбільш суттєвим у керамічних реставраційних матеріалах (польовошпатній кераміці EX3, та лейцитній кераміці IPS Empress), особливо у тих випадках, коли межі препарування зубів лежать в емалевому шарі (Рис.3.2.1). Опір зсуву у випадку застосування фотокомпозиту є нижчим на 11,4% та 18,1% при використанні адгезивних систем V та VII поколінь відповідно. У разі оголення дентину під час препарування опір зсуву знижується на 19,5% при застосуванні кераміки, модифікованої лейцитним склом, на 17,3% при застосуванні польовошпатної кераміки та на 8,4% і 13,2% при реставрації фотокомпозитом за умови використання відповідно V та VII поколінь адгезивних систем

Однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA свідчить про значущість різниці між силою опорою на зсув різних реставраційних матеріалів при препаруванні в межах емалі ($p=0,029$); при дослідженні опору зсуву усіх досліджуваних матеріалів при препаруванні з оголенням дентину різниці у показниках не було виявлено статистично ($p=0,422$).

Показник опору стирання матеріалу Esthet X в середньому становив $62,8 \pm 1,;$ матеріалу EX3 - 16,3; матеріалу IPS Empress Esthetic - $73,8$ Дж/мм³

Дослідження здатності реставраційних матеріалів поглинати воду показали, що ступінь водопоглинання керамічних матеріалів EX3 та IPS Empress Esthetic дорівнює нулю, що повністю відповідає нормі у 32 мкг/мм³ для матеріалів для протезування за ГОСТ 31574-2012. Композитний матеріал EsthetX має здатність до сорбції рідини, в середньому $4,92$ мкг/мм³, що не перевищує допустимої норми, яка за ГОСТ 51202-98 та ISO 4049:2000 становить 50 мкг/мм³ для пломбувальних матеріалів.

При огляді результатів усіх трьох груп можна констатувати, що найбільш вагомим фактором із семи наявних за анкетною ОНП49, який погіршував життя пацієнтів до лікування був психологічний дискомфорт

через зовнішній вигляд і стан здоров'я зубів: 42,2% балів у I групі IPS; 47,9%) у II групі EX3, та 41,2% балів у III групі EsthetX.

Після проведеного лікування у всіх трьох групах спостерігалось покращення якості життя. У першій групі на 79,4. В другій групі на 82,5%. У третій групі (EsthetX) на 76,2%.

Результати статистичної оцінки якості життя пацієнтів до лікування та через рік після проведення реставрацій зубів різними матеріалами показали значне його покращення, яке відмічається по кожному з семи можливих показників, незалежно від виду обраного матеріалу (нульова теорія приймається).

При дослідженнях в межах кожної з груп виявлені наступні зміни: де застосовувався матеріал IPS Empress встановлено, що покращення якості життя пацієнтів не залежить від їх віку, та свідчить про прийняття нульової гіпотези відповідно до результатів статистичних тестів. Однак, при вивченні взаємозв'язку між залежністю зміни якості життя і статтю пацієнтів статистичні зв'язки виявились значущими, або дуже близькими до таких при опитуванні через рік після проведеного лікування.

Результати опитування серед чоловіків I групи зафіксували покращення якості життя на 69,3%. Серед жінок на 81,7%. Таким чином жінки були схильними до оцінки покращення якості свого життя на 12,4% краще, ніж чоловіки.

У II групі, статистичні дослідження виявили незалежність покращення якості життя від статі пацієнта. Стан здоров'я зубів до початку лікування у пацієнтів середнього віку більше впливав на рівень якості їхнього життя, ніж у пацієнтів молодого віку. Через рік після проведення лікування, якість життя покращувалась у рівній мірі незалежно від віку пацієнта. Статистичними тестами була прийнята нульова теорія щодо відсутності взаємозв'язку між віком пацієнтів і впливом здоров'я їх зубів на задоволеність життям.

Результати дослідження зміни якості життя після реставрування передніх зубів фотокомпозитом EsthetX не виявили значущою статистичної різниці ні у віці, ні у статі учасників вищезгаданої групи. Загалом, респонденти середнього віку відмічали покращення у сфері соціальної адаптованості на 9,6% вище, ніж особи до 40 років.

Після виконання реставрацій та повторному визначенні індекса Гріна-Вермільйона у всіх групах спостерігалось значне покращення стану гігієни пацієнтів.

Оцінюючи отримані значення слід зазначити про суттєве покращення у всіх, без виключення, пацієнтів у всіх трьох дослідних групах, що вочевидь свідчить про високу мотивацію пацієнтів після завершення лікування та гладкість поверхні, на якій утворення зубної бляшки утруднене.

Через 12 місяців після завершення лікування була помітна тенденція до незначного погіршення показника гігієни у кожній з груп, найбільш помітним воно виявилось у групі, де для реставрацій використовувався композитний матеріал EsthetX.

Найменше показник гігієни змінився у групі, де використовувалася польовошпатна кераміки EX3.

Статистичний аналіз залежності зміни індексу Гріна-Вермільйона у залежності від типу матеріалу підтвердив нульову теорію про відсутність взаємозв'язку індексу гігієни Гріна-Вермільйона від матеріалу реставрації у всіх трьох випадках.

У випадку оцінки характеру змін індексу РМА, як і у випадку з індексом Гріна-Вермільйона спочатку спостерігалось значне покращення, з невеликим спадом при оцінці через 12 місяців після лікування.

Дослідження змін показника РМА не виявили статистичної різниці у зміні індексу РМА до лікування, по його закінченню та через рік після лікування незалежно від обраного матеріалу реставрації.

Статистичні тести всередині кожної з дослідних груп підтвердили нульову гіпотезу, щодо незалежності зміни індексу РМА від віку та статі пацієнтів як у випадку застосування лейцитної кераміки IPS Empress Esthetic, так і при застосуванні польовошпатної кераміки EX3 чи композитного матеріалу світлового твердіння EsthetX.

Під час оцінки якості реставрацій за FDI Гладкість поверхні зубів, відреставрованих лейцитною керамікою IPS залишалася незмінно відмінною у 100% після закінчення лікування та через 1 рік користування. Аналогічною ситуація із гладкістю реставрацій, виготовлених з польового шпату EX3. Однак при застосуванні композиту EsthetX відмічалися певні зміни, а саме: 10% дістали оцінку «відмінно» через рік після виготовлення, 43,3% «добре», та 46,7% оцінку «задовільно». У групах I та II (IPS та EX3 відповідно) жодна з реставрацій не змінила свого кольору ні після лікування, ні через 12 місяців. У III групі (EsthetX) у 10% профарбовування поверхні реставрацій не було виявлено, у 63,3% випадків спостерігалось незначне пофарбування поверхні, що відповідало оцінці «добре», помірне профарбовування поверхні реставрацій спостерігалось у 26,7% випадків і відповідало оцінці «задовільно». Прилягаюча до поверхні реставрацій СОПР відразу після завершення лікування в I групі (IPS) у 53,3% випадків була у відмінному стані, у 46, 7% випадків мала сліди механічного роздратування (оцінка «добре»).

Через рік даний показник у I групі розподілився 50% на 50% з оцінками «дуже добре» і «добре». В групі II (EX3) стан прилягаючої СОПР відразу після лікування визначався як «дуже добрий» у 53,3% та «добрий» у 46,7%. Через рік – 86,7% випадків отримали «дуже добрий» результат, 13,3% «добрий». У групі III (EsthetX) прилягаюча СОПР (слизова оболонка порожнини рота) 66,7% пацієнтів відразу після лікування визначалася як повністю здорова («дуже добре»), та у 33,3% як та, що мала ознаки механічного роздратування («добре»). Через рік цей показник у 43,3% отримав оцінку «дуже добре» та у 56,7% оцінку «добре». Жодних ознак маргінального профарбовування країв (стиків) реставрацій не було виявлено по всіх трьох групах відразу після завершення лікування. Однак через 12

місяців після завершення лікування у групі I (IPS) у 50% випадків спостерігалось легке маргінальне профарбовування, що легко знімалося поліруванням і відповідало оцінці «добре». У групі II (EX3) таких пацієнтів виявилось менше – 40%. У групі III (EsthetX) легке крайове профарбовування виявлялося у 70% випадків, у 16,9% стики реставрацій було помірно профарбовані і отримали оцінку «задовільно», у 13,3% профарбовування не виявлялося зовсім.

У всіх пацієнтів I групи (IPS) кількісний склад сапрофітної флори залишився в межах норми. Зареєстрований одиничний випадок наявності надмірної кількості грибів роду *Candida* ($>10^2$) до та після лікування, що вочевидь не пов'язано із присутністю реставрацій в порожнині рота. У всіх пацієнтів групи II (EX3) кількісний склад сапрофітної флори також залишився в межах норми через рік після лікування. Зареєстрований один випадок покращення стану локального мікробіоценозу, а саме зменшення кількості грибів роду *Candida* з показника «вище норми» ($>10^2$) до показника «в межах норми» ($<10^2$). У третій дослідній групі (EsthetX) склад сапрофітної флори залишився незмінним в межах норми до і через рік після лікування. Однак, у двох випадках зареєстровано зростання кількості умовно патогенною мікрофлори за рахунок *Candida albicans* з показників $<10^2$ (в межах норми) до показників «вище норми» (10^4 та 10^5).

1. Враховуючи дані по дослідженню впливу стоматологічного здоров'я на рівень якості життя пацієнтам із значним зниження якості життя (більше 65 балів за OHIP-49) для досягнення максимально тривалого і якісного покращення якості життя, особливо в психологічному аспекті, слід рекомендувати керамічні реставрації з лейцитної або польовошпатної кераміки.

2. За умови врегулювання і поточного контролю за дотриманням гігієни ротової порожнини шляхом проведення контрольних оглядів раз на пів-року із професійною гігієною порожнини рота можливе використання як композитних, так і керамічних реставраційних матеріалів, незалежно від початкового індексу гігієни (за Гріном-Вермільйоном).

3. Беручи до уваги результати по дослідженню змін стану реставрацій з плином часу за критеріями FDI слід резолювати, що лейцитна та польовошпатна кераміка володіє більшим запасом міцності та естетичної і функціональної стабільності, ніж композитний матеріал світлового твердіння. Тому особам, із підвищеними естетичними вимогами, або пацієнтам з попереднім негативним досвідом використання композитних реставрацій для досягнення найбільш прогнозованого результату слід рекомендувати непрямі реставрації з керамічних матеріалів.

4. Пацієнтам із обтяженим локальним мікробіоценозом ротової порожнини, пацієнтам середнього віку, особливо жінкам слід рекомендувати застосування керамічних матеріалів з лейцитної або польовошпатної кераміки для відновлення зубів фронтальної групи

5. Основуючись на даних експериментального дослідження слід зазначити, що сила адгезивного з'єднання усіх досліджуваних реставраційних матеріалів із твердими тканинами зубів є достатньою, однак числові значення адгезії є більшими у випадках, коли границі препарування залишаються в межах емалі. Таким чином, препарування зубів слід проводити в межах емалі.

6. Опір зсуву усіх досліджуваних реставраційних матеріалів, з'єднаних із твердими тканинами зубів за адгезивним протоколом має наближені показники, тому перевага не може бути віддана якомусь конкретному реставраційному матеріалу за цим параметром.

7. Лейцитна кераміка має найбільш наближені до натуральних зубів показники стирання, тому може бути рекомендована в тих випадках, коли антагоністами реставрованих зубів є інтактні зуби. У випадку зустрічних реставрацій перевагу слід надавати якомусь одному матеріалові для рівномірного ступеня стирання.

8. Здатність фотокомпозиту адсорбувати на себе рідину слід вважати фактором, який може погіршити результат відновних заходів. Для максимальної стабільності реставрацій, перевагу слід надавати керамічним матеріалам.

9. З метою контролю якості лікування, вчасного подолання можливих ускладнень, контролю якості гігієни ротової порожнини рекомендувати пацієнтам із реставраціями фронтальних зубів регулярні обстеження раз на 6 місяців із перевіркою якості реставрацій за критеріями FDI, визначенням гігієнічного індексу.

10. Під час повторних відвідувань проводити професійну гігієну порожнини рота, полірування реставрації чи, за необхідністю, її корекцію, а також провести мотиваційну бесіду щодо підтримання належної гігієни ротової порожнини.

На висновках і практичних рекомендаціях дозвольте не зупинятись, вони отримані членами ради.

Дякую за увагу!

Були задані питання, на які дисертант надав вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: зав. каф. пропедевтики хірургічної стоматології, д.мед.н., проф. Новіков В.М., зав. каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичної та реконструктивною хірургією голови та ший, к.мед.н., доц. Локес К.П., проф. кафедри ортодонтії, д.мед.н. Дмитренко М.І., зав. каф. терапевтичної стоматології, д.мед.н., проф. Петрушанко Т.О., зав. каф. дитячої стоматології, д.мед.н., проф. Шешукова О.В., зав. каф. післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, д.мед.н., проф. Куроедова В.Д., зав. каф. ортодонтії, д.мед.н., проф. Смаглюк Л.В., проф. кафедри терапевтичної стоматології, д.мед.н. Ніколішин А.К.

1. Актуальність теми. На сьогоднішній день поширеність карієсу зубів фронтальної групи складає 17,71%, а Травматичних уражень твердих

тканин зуба у фронтальному відділі серед дорослого населення – удвічі частіше — у 37,5% випадків, серед яких 74% припадає на верхні центральні різці, 8% на верхні латеральні, 6% на нижні центральні та 12% на комбіновані типи переломів. Враховуючи значну розповсюдженість даних патологій, актуальним є питання про оптимальні варіанти лікування дефектів твердих тканин у фронтальній ділянці, враховуючи принципи біологічної, економічної доцільності та клінічну картину кожного випадку.

На даний момент однією з найактуальніших проблем в даній сфері є питання вибору матеріалу та методу відновлення дефекту. Наногібридні світлотвердіючі композитні матеріали для виготовлення прямих реставрацій чи керамічні матеріали? Не менш актуальними залишаються проблема міцності з'єднання матеріалів із твердими тканинами зуба, техніки підготовки твердих тканин зуба для обраної конструкції. Важливим також є питання зміни локального мікробіоценозу ротової порожнини після проведеного лікування тими, чи іншими матеріалами.

Питанням вибору між композитами та керамікою, як матеріалами для відновлення дефектів зубів у фронтальній ділянці щелеп займалися численні вчені та практики. Композитні реставрації порівнювались із керамічними, виконаними за різними методиками конструкціями (фрезерування, пресування, на рефракторі) за механічними, естетичними та біоміметичними властивостями та параметрами. Багато з науковців дійшли висновку, що клінічна оцінка якості композитних реставрацій, проведена безпосередньо після закінчення лікування, практично не відрізняється від якості керамічних конструкцій. Однак, з плином часу, керамічні реставрації зубів демонструють більшу стабільність та естетичність.

2. Тема дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Вченої ради міжнародного факультету (протокол № 3 від «30» жовтня 2017 року) та засіданні проблемної комісії «Стоматологія» (протокол №53 від «27» вересня 2017 року Української медичної стоматологічної академії.

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава) за темою: «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», державний реєстраційний № 0115U001112. та «Диференційний підхід до вибору методик лікування в залежності від морфофункціональних особливостей твердих тканин зубів та тканин порожнини рота» державний реєстраційний № 0120U104124. Автор є виконавцем окремого фрагмента.

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Автором особисто проведено моніторинг відомих фундаментальних та періодичних наукових видань із досліджуваної теми, систематизовано інформаційно-патентний пошук. Разом із науковим керівником сформульовані мета й основні завдання дисертаційної роботи. Самостійно проведено клініко – лабораторне дослідження. Проведено аналіз отриманих результатів експериментального, клінічного і лабораторного досліджень і їх статистична обробка, написання і оформлення дисертації, сформульовані висновки, розроблено практичні рекомендації. У публікаціях, надрукованих у співавторстві основні ідеї та матеріали належать дисертанту.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. У роботі дисертант вирішував ряд завдань, а саме: визначав динаміку зміни якості життя у залежності від стоматологічного здоров'я у пацієнтів із різними видами реставрацій, проводив експериментальні дослідження із визначенням межі міцності адгезивного з'єднання на відрив реставраційних матеріалів із твердими тканинами зубів, визначав опір зсуву, кольоростійкість, ступінь водопоглинання; визначав опір стирання реставраційних матеріалів у порівнянні із інтактними зубами, визначав динаміку зміни показників гігієни та зміну локального мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів із різними видами реставрацій, оцінював динаміку зміни якості стану реставрацій з різних матеріалів, розробляв алгоритми щодо вибору матеріалу для реставрації зубів фронтальної групи в залежності від клінічної ситуації.

Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного матеріалу. Проведено обстеження і лікування 60 пацієнтів (22 чоловіків і 38 жінок) з із каріозними порожнинами зубів фронтальної групи (ікла, різці) III, IV, V класів за Black, із травматичними ушкодженнями зубів фронтальної групи, деякими некаріозними ураженнями зубів (ікол, різців) та аномаліями положення. Вік пацієнтів на момент початку дослідження склав від 25 до 60 років. Пацієнти були поділені на три групи. До першої групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням вінірів на основі лейцитного скла (N=15). До другої групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням польовошпатних керамічних вінірів (N=15). До третьої групи відносились пацієнти у яких лікування проводилося із застосуванням композитних матеріалів світлового твердіння (N=30).

Застосовані дисертантом методи обстеження пацієнтів є загальноприйнятими, інформативними, визнаними у теоретичній та практичній медицині, адекватними поставленій у роботі меті, задачам. Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу переконливо свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації, які дозволяють стверджувати про достатній рівень

обґрунтованості сформульованих автором наукових положень, що доповідались на численних науково-практичних форумах різного рівня.

6. Характеристика первинної документації. Первинний матеріал представленої дисертації складається з даних лабораторних досліджень стоматологічних матеріалів та статистичної обробки даних – 39 стор.; карток стоматологічного хворого 043/о модиф. із персональними інформаційними згодами – 59шт.; даних лабораторних досліджень по визначенню локального мікробіоценозу порожнини рота пацієнтів – 17 шт.; анкет ОНП-49 – 146 шт.

Документи представлені у повному обсязі, оформлені необхідним чином. Порушень у веденні і оформленні документації не виявлено.

7. Заключення комісії з питань етики. Комісія з етичних питань та біоетики Української медичної стоматологічної академії (протокол №182 від 29.04.2020 р.) вважає, що дисертація Водоріза Ярослав Юрійовича на тему «Обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці» відповідає всім етичним вимогам, принципам Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1997-2000р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997р.), відповідним положенням ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств, Міжнародного кодексу медичної етики (1983р.), повністю виключає обмеження інтересів хворого і нанесення шкоди його здоров'ю та всім етичним вимогам.

8. Наукове значення роботи.

Комплексно оцінено зразки реставраційних матеріалів для реставрації зубів фронтальної групи із врахуванням як лабораторних, так і клінічних показників.

Розроблено алгоритм способу підготовки зразків стоматологічної кераміки для випробовування міцності адгезивної фіксації на зсув, що підтверджено патентом на корисну модель №. 137399 Україна, МПК (2019.01) А 61С 5/30 А 61С 13/08 від 25.10.2019р.

На підставі комплексного аналізу лабораторних даних та проведених клінічних досліджень сформовано рекомендації, щодо вибору реставраційного матеріалу для відновлення зубів фронтальної групи.

Запропоновано і впроваджено модифіковану і розширену версію медичної картки стоматологічного хворого, що підтверджено свідоцтвом про реєстрацію авторського права на твір № 88539.

Встановлено ефективність лікування пацієнтів різними реставраційними матеріалами, враховуючи різні супутні фактори.

Розроблено алгоритми щодо вибору матеріалу для реставрації зубів фронтальної групи в залежності від клінічної ситуації.

9. Теоретичне значення роботи.

Окремі аспекти дисертаційної роботи, що стосуються матеріалознавства, складання плану лікування і показань до застосування стоматологічних матеріалів для реставрації фронтальних зубів мали теоретичне значення для підготовки здобувачів вищої освіти і були впроваджені в освітній процес вищих медичних навчальних закладів України: ОНМУ, МГУ м. Одеса, ХНМУ м. Харків, ТНМУ м. Тернопіль, СумДУ м. Суми, БДМУ м. Чернівці, ПДМУ м. Полтава.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертаційна робота Водоріза Ярослава Юрійовича на тему «Обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці» повністю відповідає вимогам до оформлення, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40, зокрема вона містить основні структурні елементи (титульний аркуш, анотацію, зміст, основну частину, список використаних джерел). Обсяг основного тексту дисертації відповідає пунктам 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567. Дисертація викладена на 159 сторінках комп'ютерного тексту і складається із титульного аркушу, анотації, вступу, огляду літератури, описання об'єкту і методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу і обговорення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків. Список літератури включає 178 джерел, з них 75 кирилицею, 103 латиницею. Фактичні результати представлені в 15 таблицях та 10 рисунках.

11. Практичне значення роботи. Результати експериментальних, клініко-лабораторних досліджень дозволили обґрунтувати вибір оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці для досягнення максимальної ефективності та прогнозованості результату.

Запропонований алгоритм має дозволяє лікарям-стоматологам застосовувати його в повсякденній клінічній практиці з метою підвищення якості лікувальної роботи.

Результати досліджень впроваджені у стоматологічні відділення медичних закладів різних міст, зокрема: м. Полтава (КП «3-а МКЛ ПМР», КП «4-а МКЛ ПМР», КП "Полтавський обласний центр стоматології - скп"), м. Одеса (Університетська стоматологічна клініка МГУ, ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії»), м. Суми (Університетська клініка СумДУ), м. Тернопіль (Університетська лікарня ТНМУ), м. Харків (Університетський стоматологічний центр ХНМУ, КНП "Міська стоматологічна поліклініка № 4" та КНП "Міська стоматологічна поліклініка № 7" Харківської міської ради), м. Чернівці (НЛЦ «Університетська клініка» БДМУ), а також у навчальний процес медичних закладів вищої освіти,

зокрема: м. Полтава (УМСА), м. Харків (ХНМУ), м. Тернопіль (ТНМУ), м. Чернівці (БДМУ), м. Суми (СумДУ), м. Одеса (ОНМУ, МГУ).

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Результати дисертації Водоріза Ярослава Юрійовича на тему «Обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці» опубліковані у відповідності до вимог Наказу Міністерства освіти і науки України «Про опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук» від 23.09.2019 №1220. За матеріалами дисертації опубліковано 13 робіт, серед яких 5 статей – у наукових фахових виданнях України, 1 – у наукометричному журналі (цитовання Web of Science), 1 стаття у журналі, що входить до наукометричної бази Scopus, і надрукована у державі Європейського Союзу; 1 патент України на корисну модель, 1 інформаційний лист, 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації.

13. Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації повідомлено й обговорено на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної стоматології», присвяченій 80-річчю від дня народження Заслуженого діяча науки і техніки України, академіка Української академії наук, доктора медичних наук, професора Є.В. Ковальова (м.Полтава, 2018р.); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Наука, технології та практика в стоматології» з нагоди 40-річчя відновлення кафедри терапевтичної стоматології Харківського Національного Медичного Університету (м. Харків, 2019р.); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми ортопедичної стоматології», присвяченій 40-річчю відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського Національного Медичного Університету» (м. Харків, 2019р.); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми стоматології, щелепно-лицевої хірургії, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї» (м. Полтава, 2019р.); науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 18-19 березня 2021 р., м. Київ.

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Публікації в яких були опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Водоріз Ю. А. Фізичні властивості реставраційних матеріалів при різній глибині препарування твердих тканин зубів / Я. Ю. Водоріз // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 4, Т. 1 (146). – С. 186–188. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував*

результати дослідження, виконав статистичну обробку та написав статтю).

2. Водоріз Я. Ю. Визначення опору на зсув реставраційних матеріалів при різній глибині препарування твердих тканин зубів фронтальної групи / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Т. 19, вип. 2 (66). – С. 158–163. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував результати дослідження, виконав статистичну обробку та написання статті).*

3. Визначення опору стирання стоматологічних матеріалів, які застосовуються при прямих та непрямих реставраціях зубів фронтальної групи / Я. Ю. Водоріз, Н. М. Браїлко, А. В. Лемешко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Вип. 4, т. 19 (68). – С. 45–48. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував результати дослідження, виконав статистичну обробку та написав статтю).*

4. Reasoning of adhesive system choice for treatment of patients with increased tooth wear / I. M. Tkachenko, V. V. Kovalenko, P. M. Skrypnikov, Y. Y. Vodoriz // Wiadomosci Lekarskie. Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. – 2018. – Т. 71, Nr 6. – Р. 1129–1134. *(Здобувач здійснив аналітичний огляд літератури та написав статтю).*

5. Review of treatment methods of patients with uncomplicated teeth fractures / Y. Y. Vodoriz, I. Y. Marchenko, M. A. Shundryk, I. M. Tkachenko // Wiadomosci Lekarskie. Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. – 2018. – Т. 71, Nr. 7. – Р. 1360–1364. *(Здобувач здійснив аналітичний огляд літератури та написання статті).*

6. Водоріз Я. Ю. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у лікуванні зубів бічної групи : матеріали наук.-практ. конф. з між нар. участю «Наука, технології та практика в стоматології» з нагоди 40-річчя відновлення кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету, (м. Харків, 30 жовтня 2019 р.) / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко // Питання експериментальної та клінічної стоматології. – 2019. – Вип. 14. – С. 26–29. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував результати дослідження, провів статистичну обробку, оформив тези).*

7. Водоріз Я. Ю. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у лікуванні зубів фронтальної групи / Я. Ю. Водоріз // Актуальні проблеми стоматології, щелепно-лицевої хірургії, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 14–15 лист. 2019 р. : тези доп. – Полтава, 2019. – С. 27–28. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував результати дослідження, провів статистичну обробку, оформив тези).*

8. Водоріз Я. Ю. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у комбінованому лікуванні зубів бічної і фронтальної групи / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко, К. Д. Тончева // Питання експериментальної та клінічної

стоматології : зб. наук. праць. Вип. 15 : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми ортопедичної стоматології» присвяченої 40-річчю кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету. – Харків, 2019. – С. 20–24. *(Здобувач провів літературний пошук, набрав матеріал, проаналізував результати дослідження, провів статистичну обробку, оформив тези).*

9. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 88539. Науковий твір "Медична картка стоматологічного хворого 043/о - модифікована версія" / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко, Н. М. Браїлко. – Дата реєстрації 11.05.2019. *(Здобувач провів патентний пошук, написав твір, оформив заявку).*

10. Патент на корисну модель №137399 Україна, МПК (2019.01) А 61С 5/30 А 61С 13/08. Спосіб підготовки зразка стоматологічної кераміки для випробовування міцності адгезивної фіксації на зсув / Водоріз Я. Ю., Ткаченко І. М., Браїлко Н. М., Назаренко З. Ю. – № u 2019 01392 ; заявл. 11.02. 2019; опубл. 25.10.2019, Бюл. № 20. *(Здобувач провів патентний пошук, взяв участь у створенні способу, оформив заявку).*

11. Інформаційний лист «Дослідження адгезивної міцності з'єднання реставраційних матеріалів при різній глибині препарування твердих тканин зубів» № 45-2020 / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко, Н. М. Браїлко, В. В. Коваленко. – Київ : Укрмедпатентінформ, 2019. – 2 с. *(Здобувач провів патентний пошук, оформив заявку).*

12. Інформаційний лист «Матеріально-технічне забезпечення мінімально інвазивних технік препарування твердих тканин зубів» № 46-2020 / І. Я. Марченко, І. М. Ткаченко, М. А. Шундрік, З. Ю. Назаренко, Я. Ю. Водоріз. – Київ : Укрмедпатентінформ, 2020. – 2 с. *(Здобувач провів патентний пошук, оформив заявку).*

13. Інформаційний лист «Методи підготовки зразків різних видів стоматологічної кераміки для випробовування сили адгезивної фіксації на зсув» № 154 / Я. Ю. Водоріз, І. М. Ткаченко, В. В. Коваленко, Н. М. Браїлко. – Київ, 2020. – 3 с. *(Здобувач провів патентний пошук, оформив заявку).*

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Водоріза Ярослав Юрійовича на тему «Обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці» відповідає спеціальності 221 – Стоматологія.

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо.

З 2010 – 2015 р. навчався в Українській медичній стоматологічній академії, за спеціальністю «Стоматологія» й отримав диплом з відзнакою. З 2015 – 2017 р. проходив інтернатуру за спеціальністю «Стоматологія» на базі Комунальна установа "Полтавський обласний центр стоматології стоматологічна клінічна поліклініка". З 2015 – 2017 р. навчався в магістратурі

на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА. З 2015 – 2016 р. в рамках програми мобільності ErasmusMundus проходив стажування в університеті Поля Сабатьє (м. Тулуза, Франція) на одонтологічному факультеті.

З 2017– 2021 р. навчається в аспірантурі на кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії для здобуття наукового ступеню «Доктор філософії». З 2018 року працює за сумісництвом на посаді асистента кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології УМСА.

За період навчання в аспірантурі на кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії зі спеціальності 221 – Стоматологія. Здобувач підготував дисертацію у вигляді кваліфікаційної наукової праці на правах рукопису, виконану ним особисто, що містить наукові положення, нові науково обґрунтовані теоретичні результати проведених здобувачем досліджень, які мають істотне значення для стоматології та підтверджуються документами (первинною документацією), що засвідчують проведення цих досліджень здобувачем, свідчать про особистий внесок здобувача в науку та його наукову зрілість.

Має сертифікат, що підтверджує знання англійської мови на рівні C1 (IELTS), та французької – B2 (DELF). За матеріалами дисертації опубліковано 13 робіт, серед яких 5 статей – у наукових фахових виданнях України, 1 – у науково метричному журналі (цитовання Web of Science), 1 стаття у журналі, що входить до науко метричної бази Scopus, і надрукована у державі Європейського Союзу; 1 патент України на корисну модель, 1 інформаційний лист, 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Українська медична стоматологічна академія має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки в Українській медичній стоматологічній академії текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

Публікації та дисертаційна робота Водоріза Ярослава Юрійовича на тему «Обґрунтування вибору оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці» не містять виявлених текстових та інших запозичень.

ПОСТАНОВИЛИ:

Дисертаційна робота Водоріза Ярослава Юрійовича на тему «ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 – Стоматологія, виконана при науковому керівництві професора Ткаченко Ірини Михайлівни, є завершеною, кваліфікованою і самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідницькою працею. Отримані обґрунтовані результати, сукупність яких розв'язує наукове завдання – вибір оптимального методу лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів у фронтальній ділянці, шляхом визначення складових факторів стоматологічного здоров'я, які спричиняють зниження якості життя пацієнтів, визначення гігієнічного статусу, локального мікробіоценозу порожнини рота до початку лікування.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і значенням практичних рекомендацій дисертаційна робота відповідає вимогам, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.19 р. № 167 зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №979 від 21.10.2020 про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії та може бути поданою до разової спеціалізованої Вченої ради за спеціальністю 221 - Стоматологія.

Висновок прийнято одноголосно.

**Голова засідання,
завідувачка кафедри дитячої терапевтичної
стоматології з профілактикою
стоматологічних захворювань,
д. мед. н., професор**


 **Л. Ф. Каськова**

**Секретар засідання
доцент кафедри патофізіології
к. мед. н.**

 **С. В. Денисенко**

Рецензенти:

**професор кафедри післядипломної
освіти лікарів - стоматологів,
д. мед. н.**

 **Ю. І. Силенко**

**завідувач кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології,
д. мед. н., професор**

 **Д. М. Король**