

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Смаглюк Л. В. на дисертаційну роботу Махлинець Наталії Петрівни на
тему: «Комплексне лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та
порушеннями архітекτονіки присінка рота на фоні шкідливих звичок»,
що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
в спеціалізовану вчену раду із захисту дисертацій на здобуття наукового
ступеня доктора медичних наук при Івано-Франківському
національному медичному університеті з галузі знань 22 «Охорона
здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»**

Актуальність обраної теми. Стоматологічний статус людини є одним із важливих показників її соматичного здоров'я, що обґрунтовує необхідність планування всіх лікувальних і профілактичних заходів з урахуванням не тільки медичного, а й психо-емоційного, соціального і економічного стану проблеми. Не дивлячись на те, що більшість стоматологічних захворювань можна попередити, їх поширеність та інтенсивність в Україні залишаються на високому рівні і досягають 95-100%. У структурі стоматологічної захворюваності пацієнтів дитячого і підліткового віку зубощелепні аномалії (ЗЩА) та деформації (ЗЩД) займають третє місце після карієсу зубів і захворювань тканин пародонту.

Серед етіологічних факторів виникнення ЗЩА та ЗЩД шкідливі ротові звички займають велику частку, як хронічний травматичний фактор і підґрунтя для виникнення парафункцій зубощелепної ділянки. Згідно з функціональною теорією росту стоматогнатичної системи, шкідлива звичка, особливо та, яка пов'язана з тривалим механічним впливом на лицевий скелет та щелепні кістки, є пусковим механізмом розвитку деформації в процесах клітинної механотрансдукції та формуванні функціональної матриці кісткового апарату. Дослідники вважають, що нервово, емоційне

здоров'я, підвищена тривожність є основними чинниками розвитку шкідливих звичок. В цьому контексті, згідно з даними останніх досліджень, діти підсвідомо їх розвивають за для того, щоб нівелювати вплив стресових факторів. В умовах сьогодення, а саме роки пандемії, війни в Україні, відмічається підвищений рівень тривожності і перебування в хронічному стресовому стані дітей, що в свою чергу, актуалізує питання щодо виникнення шкідливих звичок.

Поліетиологічна природа виникнення ЗЩА та ЗЩД не обходить і великої частки впливу архітектоніки присінку рота, стану вуздечок, тяжів слизової оболонки на процес лікування ортодонтичних пацієнтів. Низка літературних джерел вказує на те, що порушення морфо-функціонального стану переддвер'я порожнини рота змінює його кровопостачання, структуру слизової оболонки, погіршує регенерацію та зумовлює захворювання пародонту (рецесії ясен та локалізований пародонтит), що може впливати на ефективність не тільки активного періоду ортодонтичного лікування, а й ретенцію результатів. В той же час, ці питання не достатньо висвітлені в сучасних наукових дослідженнях і потребують подальшого наукового обґрунтування.

Все вищевикладене доводить актуальність обраного автором напрямку, як з наукової, так і з практичної точки зору.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної наукової теми кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету: «Клініко-експериментальне обґрунтування діагностики і ортопедичного лікування хворих із захворюваннями щелепно-лицевої ділянки» (державний реєстраційний номер № 0122U200053). Дисертант є виконавцем фрагменту зазначеної науково-дослідної теми.

Розглядаючи особистий внесок дисертанта, необхідно підкреслити, що автором вибрано напрямок і тематику наукового дослідження,

сформульовано основні положення дисертації. Безпосередньо автором здійснено інформаційний пошук та аналіз літературних даних за темою дисертації. Самостійно проведено набір пацієнтів у дослідження та розподіл їх у групи відповідно для подальшого аналізу, проведено лікування пацієнтів. оброблено отримані дані, аналіз та узагальнення результатів дослідження, сформульовані висновки та практичні рекомендації.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.

У роботі запропонований новий підхід до вирішення проблеми підвищення ефективності діагностики та лікування хворих на зубощелепні аномалії з порушенням архітекtonіки присінка рота на фоні шкідливих звичок. Дисертант вивчив вплив хронічного стресу у пацієнтів із зубощелепними аномаліями на формування шкідливих звичок у пацієнтів різних вікових груп. Доведена велика розповсюдженість шкідливих ротових звичок у дітей на фоні хронічного стресу і підвищеної тривожності під час війни.

За даними 3D-цефалометричного аналізу, автором підтверджується вірогідна позитивна кореляція ($r_{x,y} = 0,85 \pm 0,14$) між наявністю ротової звички та набутими ЗЩА ($p < 0,05$). Отримані результати клінічних досліджень і цефалометричного аналізу доповнили і підтвердили теорію функціональної матриці Моос Е., а саме наявності кісткової деформації з боку травмуючого фактора (шкідливої звички) та компенсаторної гіпертрофії м'язів з протилежного боку. Автором доведений і підтверджений вплив шкідливих звичок на перебіг ортодонтичного лікування та появу рецидивів у ретенційному періоді.

На підставі результатів цитологічних і реографічних досліджень слизової оболонки присінка рота до, в період та після проведення хірургічної корекції порушень архітекtonіки присінка рота у пацієнтів із ЗЩА розроблена оптимальна тактика і алгоритм їх ведення.

Практичне значення одержаних результатів. Дисертантом розроблено і впроваджено діагностично-лікувальний алгоритм ведення пацієнтів на зубошелепні аномалії на фоні порушень архітекtonіки присінка рота і шкідливих звичок.

Автором рекомендовано до впровадження анкетування пацієнтів для визначення рівня їх тривожності, перебування в стані хронічного стресу за для комплексного підходу усунення шкідливих звичок. Доповнено і рекомендовано до впровадження міофункціональну терапію під час ортодонтчного лікування пацієнтів з наявними шкідливими звичками.

Автором розроблено і проведено вивчення віддалених результатів способу хірургічної корекції порушень архітекtonіки присінка рота (ПАПР), а саме пластику букальних вуздечок із використанням вільних мукозних піднебінних трансплантатів. Запроваджено схему ведення післяопераційного періоду з використанням препарату на основі гіалуронової кислоти. Рекомендовано проводити хірургічну корекцію ПАПР за такою схемою: пластика вуздечок губ у віці 6-7 років або перед прорізуванням центральних різців, пластика букальних вуздечок у віці 12 років, пластика присінка рота у віці не раніше 12 років. Рекомендовано розпочинати активне ортодонтчне лікування лише за умови усунення порушень архітекtonіки присінка рота.

Результати досліджень було впроваджено у *практичну діяльність*: комунального некомерційного підприємства «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, КП «Полтавський обласний Центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради, лікувально-хірургічне відділення, підрозділ хірургічної стоматології ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», кафедри ортодонтії Національного університету охорони здоров'я України П. Л. Шупика.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх вірогідність. Дисертаційна робота є завершеною науковою працею, а її наукові положення базуються на статистично достовірних показниках та підсумовують проведені дисертантом дослідження.

Мета дослідження – «Обґрунтування запропонованої концепції діагностики і лікування пацієнтів із зубочелепними аномаліями та порушеннями архітекτονіки присінка рота шляхом усунення шкідливих звичок та застосування сучасних комплексних методик лікування» поставлена на підставі проведеного ретельного аналізу великої кількості сучасної наукової літератури. Для досягнення мети дослідження автором вирішено, відповідно, 9 завдань. Методи клініко-лабораторного дослідження: клінічні, цитологічний; реографічний; рентгенографічний (комп'ютерна томографія, 3-D цефалометрія) та статистичний є чітко аргументованими і адекватними. Проведений якісний комплексний та системний аналіз отриманої в процесі роботи фактичної інформації, забезпечує належний рівень достовірності та обґрунтованості основних результатів роботи, наукових положень, висновків і рекомендацій.

Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях. Матеріали дисертації відображені в 48 наукових працях: 28 статей, з них 7 статей опублікованих у журналах, що індексують у наукометричних базах даних Scopus та Web of Science та 21 стаття у фахових виданнях України (з них 3 одноосібних), 20 тез у матеріалах міжнародних і всеукраїнських конференцій, конгресів та з'їздів.

Рівень викладення основного змісту дисертації в опублікованих працях цілком відповідає загальноприйнятим вимогам та об'єктивно і повно відображає головні наукові положення, які виносяться на офіційний захист.

Апробація результатів дисертації. Необхідно відзначити, що основні положення дисертаційної роботи пройшли апробацію на: Шостій

Всеукраїнській Науково-Практичній Конференції з Міжнародною Учасною «Теорія та Практика Сучасної Морфології», 9-11 листопада 2022 року, м. Дніпро; XI міжнародній науково-практичній конференції, 29-31 січня 2023 р., м. Львів; XI та XII Стоматологічних форумах з міжнародною участю «Медвін: Стоматологія 2023» (24-25 березня 2023) та «Медвін: Стоматологія 2024» (21-23 березня 2024), м. Івано-Франківськ; IV Міжнародній науково-практичній конференції «Освіта та суспільство», 19-21 червня 2023 р., м. Київ.

Матеріали проведених досліджень впровадженні до навчального процесу і успішно використовуються в структурі лекційних курсів та під час проведення практичних занять кафедри хірургічної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри стоматології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Полтавського державного медичного університету, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Буковинського державного медичного університету, кафедри стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України П.Л. Шупика, кафедри ортодонції Національного університету охорони здоров'я України П. Л. Шупика, кафедри ортодонції Полтавського державного медичного університету, кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету.

Оцінка змісту дисертації і завершеності в цілому.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 480 сторінках машинописного тексту. Основний текст дисертації викладено на 277 сторінках. Робота складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу

та узагальнення результатів досліджень, висновків, списку використаних джерел, що містить 373 джерел: 83 кирилицею та 290 латиницею. Робота проілюстрована 97 таблицями та 128 рисунками.

Анотація представлена українською та англійською мовами. Вона містить стислий виклад змісту дисертації, основних результатів дослідження та положень, які виносяться на офіційний захист, а також перелік опублікованих праць за темою роботи.

У **вступі** дисертації автор, висвітливши і обґрунтувавши сучасний стан наукової проблеми, розкрив актуальність обраної теми, акцентував увагу на зв'язок роботи з науковою програмою Івано-Франківського національного медичного університету, сформулював мету та 9 завдань дослідження, вказав об'єкт та предмет дослідження. В повній мірі викладено нові наукові рішення, які запропоновано авторкою, практичну цінність роботи, відображено особистий внесок здобувачки у проведених наукових досліджень та коротко викладена загальна структура роботи. Зауважень до вступу немає.

Характеристика розділів власних досліджень.

Розділ 1 «Сучасні погляди на діагностику та комплексне лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями на фоні порушень архітекtonіки присінка рота (огляд літератури)» викладений в 3-х підрозділах, які на основі аналізу достатньої кількості літературних джерел послідовно розкривають сучасний стан проблеми. В кінці розділу автором сформульовано висновок щодо нез'ясованих питань: розповсюженості шкідливих звичок, які впливають на розвиток набутих деформацій щелепно-лицевої ділянки; поширеності порушень архітекtonіки присінку рота (ПАПР) у дітей; вибору тактики хірургічної корекції ПАПР у пацієнтів із ЗЩА; ефективності корегуючих втручань із використанням вільних мукозних трансплантатів; приживлення трансплантата і загоєння операційної рани з утворенням нормотрофічного рубця; вивчення реографічних змін у тканинах присінку рота (ПР) до і після використанням вільних мукозних

трансплантатів; дослідження процесів диференціації клітин у ділянці післяопераційної рани на слизовій оболонці ПР під впливом гіалуринової кислоти (ГК) і, як результат, обґрунтовується доцільність проведення дисертаційного дослідження.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» складається з 6-ти підрозділів, чітко демонструє етапи проведеної роботи, клінічну характеристику груп дослідження, критерії включення, та виключення пацієнтів із дослідження, методи дослідження.

Дисертант провів первинний огляд 466 дітей віком від 9 до 17 років, відібрав 180 дітей з наявними зубощелепними аномаліями, набутими деформаціями та наявними порушеннями архітекtonіки присінка рота та шкідливими ротовими звичками. Набір пацієнтів проводився на клінічній базі ІФНМУ та стоматологічного кабінету «Центр сімейної стоматології» (Ліцензія МОЗ № 071081). Комітетом з біоетики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол №127/22 від 25.05.2022р.) встановлено, що проведенні дослідження не суперечать основним біотичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законом України. Усі обстеження проведено на основі принципу інформованої згоди. Методи дослідження, що використовувалися сучасні і стали інструментом для виконання запланованої мети дисертаційної роботи. У розділі представлені 34 рисунка та 5 таблиць.

Серед зауважень необхідно відмітити перезавантаження деяких підрозділів (2.2.1, 2.2.4, 2.2.5) загальновідомими матеріалами.

У розділі 3 «Особливості перебігу набутих зубощелепних аномалій у пацієнтів із порушеннями архітекtonіки присінка рота на фоні шкідливих звичок» представлені результати дослідження пацієнтів із ЗЩА та ПАПР на фоні шкідливих звичок. У всіх пацієнтів діагностовано високий рівень

індивідуальної тривожності за результатами опитувача Спілбергера з аналогічною інтенсивністю впливу стресових чинників у дослідних вікових групах дітей. Так, за даними анкетування, більше 90% обстежених дітей живуть в стані хронічного напруження. Крім 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 більше 1 року, який зумовлений новими умовами життя у період війни в Україні, страхом залишитися без дому та сім'ї. Великий відсоток дітей, який збільшується в старшій віковій групі (15-17 років), вказували на психологічні проблеми у родині та вимушену зміну місця проживання, частими змінами між періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання.

Автором встановлено, що розвиток та прогресування шкідливих звичок пов'язаний з психо-емоційним станом пацієнтів. Зокрема 98,3% дітей групи 9-12 років, 96,6% пацієнтів вікової групи 12-15 років, 95,0% осіб вікової групи 15-17 років вказували на наявність шкідливої звички, а 76,6%, 85,0% та 81,2% пацієнтів відповідних вікових груп наголошували на відчутті емоційного полегшення у період застосування шкідливої звички. Серед усіх обстежених пацієнтів на зубощелепні аномалії 38,6% осіб мали набуті зубощелепні аномалії на фоні шкідливих звичок та порушень архітекtonіки присінка рота. За даними автора, часто шкідливі звички є результатом несформованого акту ковтання (84/180), а стресові чинники, в яких живе пацієнт, стимулюють прогресування звички. Ці дані дослідження підтверджують наукові праці з молекулярної біології про зберігання довгострокової пам'яті на рівні синапсу.

Дисертантом доповнено і підтверджено особливості клінічного перебігу ЗЩА в пацієнтів із ПАПР, а саме: наявність хронічного запалення із вираженими деструктивними змінами та явищами гіперкератозу у тканинах пародонту; дефіцит кровообігу, застійні явища в кровоносному руслі.

ускладнений венозний відтік, а як результат – зниження обмінних процесів у тканинах присінку рота. Розділ ілюстрований 7 таблицями та 17 рисунками.

Зауважень до розділу немає.

У **розділі 4** «Результати лікування набутих зубощелепних аномалій у пацієнтів із порушеннями архітекτονіки присінка рота на фоні шкідливих звичок» в 12 підрозділах висвітлено результати спостереження в залежності різних вікових груп, способу проведеної хірургічної корекції ПАПР і післяопераційної медикаментозної терапії. Порівняльний аналіз клініко-лабораторних методів дослідження довів позитивну динаміку при використанні тактики хірургічної корекції, що забезпечує загоєння операційної рани первинним натягом і полягає у попередньому заборі слизових трансплантатів із твердого піднебіння та їх фіксації в ділянці високо прикріплених букальних вуздечок на нижній щелепі та низько прикріплених – на верхній щелепі з подальшим використанням препарату на основі гіалуронової кислоти. Розділ ілюстрований 44 рисунками-схемами та 60 таблицями.

Серед *зауважень* можна відзначити, що незважаючи на значну кількість рисунків, бажано було б представити ті, які показують клінічну картину присінку рота після проведених утручань; відсутність загального висновку по всьому розділу з наданням рекомендованого алгоритму преортодонтичної підготовки пацієнта з ЗЩА на фоні ПАПР.

У чотирьох підрозділах **розділу 5** «3-D цефалометричне дослідження стану кісткової системи щелепно-лицевої ділянки» описані результати цефалометричного дослідження у групі порівняння та у пацієнтів із набутими зубощелепними аномаліями різних вікових груп до лікування та після проведеного лікування. Зауважено, що в осіб із верхніми мікрогнатіями відмічався недорозвиток середньої зони лицевого скелету, на що вказує достовірне вкорочення довжини основи обличчя (Mart.40) та довжини альвеолярної дуги (Mart.60), порівняно із середньостатистичними

показниками. Показники сагітальних параметрів середньої зони лицевого скелету поєднувались зі змінами трансверзальних показників, які найбільше відрізнялись від контрольної групи в віковій групі 15-17 років. Аналіз обличчя показав, що при однобічних формах аномалій нижньої щелепи, як правило, відмічається порушення симетрії, а саме: підборіддя зміщене в сторону недорозвиненої половини і поєднується із перехресним прикусом. У таких пацієнтів спостерігалася ротація на $5,55 \pm 0,72^0$ у віці 9-12 років, на $4,18 \pm 1,33^0$ – у віці 12-15 років у трансверзальному напрямку площини базису верхньої щелепи, що поєднувалося із ротацією оклюзійної площини і площини нижньої щелепи в трансверзальному напрямку, а також деформацією гілок і тіла нижньої щелепи.

Аналіз цефалометричних показників у пацієнтів із нижніми мікрогнатіями показав наявність скелетної форми патології на рівні тіла та гілок нижньої щелепи. Співставлення результатів дослідження з показниками групи контролю після проведеного комплексного лікування за більшістю характеристик вказувало на позитивну динаміку і нормалізацію цефалометричних показників. У розділі наявні 25 таблиць та 27 рисунків.

Зауваження. незважаючи на наявність таблиць щодо цифрового матеріалу по цьому розділу, які представлені в додатку В, посилання на них по тексту відсутні.

У розділі 6 «Результати лікування функціональних шкідливих звичок (атипового акту ковтання)» стисло надана інформація щодо активного періоду апаратурного ортодонтичного лікування пацієнтів різних вікових груп. Автор використовував сучасні підходи до корекції аномалій прикусу, а саме: Myobrace, Нурех, MARPE (Maxilla Assisted Rapid Palatal Expansion та SARPE (Surgically Assisted Rapid Palatal Expansion), Carrier Motion та брекет-систему.

Пацієнтам із порушенням акту ковтання і ротовим диханням проводилась лабіальна терапія за допомогою міофункціонального апарату Froggy Mouth протягом 10 тижнів. Ця методика була застосована у 34 пацієнтів (56,7%), 29 пацієнтів (48,3%) та 21 пацієнта (35,0%) вікової групи

9-12, 12-15, 15-17 років відповідно. Результати клініко-лабораторного дослідження підтвердили ефективність методики лабіальної терапії, розробленої Fellus Patrick, оскільки серед 84 пацієнтів лише у 15 пацієнтів не вдалося розвинути навик адаптивного ковтання через 10 тижнів і цим пацієнтам було продовжене лікування лабіальною терапією до 6 міс.

Розділ проілюстрований 4 рисунками і прикладами з історій хвороби.

Зауваження: бажано уникати повторення інформації, яка вже була надана в розділі 3 дисертаційної роботи.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» дисертант проаналізував отримані результати, обговорив їх на сучасному науковому рівні. Автором підсумовуються дані, одержані під час виконання дисертаційної роботи, та визначається, що лікування пацієнтів на ЗЩА та ПАПР на фоні шкідливих звичок повинно мати комплексний підхід як на етапі діагностики, так і на етапі лікування.

Наприкінці розділу автором представлений розроблений алгоритм лікування пацієнтів із ЗЩА з ПАПР на фоні шкідливих звичок, який дає розуміння послідовності маніпуляції на етапах пре- і ортодонтичної корекції.

Висновки (в кількості 9) та практичні рекомендації (в кількості 4) дисертації впливають із завдань наукового дослідження та адекватно відображають його результати, мають виражений інформативний характер, новизну та практичне значення для сучасної медицини.

Список використаних джерел оформлено з використанням *Springer Vancouver Style* і сформовано за методом згадування порядку прізвищ перших авторів.

Завершують рукопис дисертації Додатки, у яких наявний перелік публікацій здобувача, 44 акти впровадження у навчальний та лікувальний процес, таблиці.

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Основні положення, висновки та практичні

рекомендації можуть бути рекомендовано до впровадження в лікувальну практику, наукову і навчальну роботу кафедр медичних закладів, які здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти зі спеціальності «Стоматологія», підготовку та перепідготовку лікарів-стоматологів. Отримані результати та сформульовані рекомендації можуть використовуватись у практичній роботі закладів охорони здоров'я, що надають допомогу пацієнтам із набутими зубощелепними аномаліями на фоні порушень архітектоники присінка рота.

За актуальністю, обсягом проведених досліджень, новизною, обґрунтованістю висновків та рекомендацій, теоретичним і практичним значенням представлена дисертаційна робота заслуговує позитивної оцінки, однак, в процесі рецензування дисертації, виникли деякі *зауваження*.

1. В перелік умовних скорочень додати терміни: ПАПР, ПР, MARPE.

2. В висновках бажано було б представити чітко прописаний алгоритм запропонованої методики попередження рубцевих деформацій після оперативних втручань.

3. Висновок 4 бажано було б сформулювати більш компактно.

4. Деякі підписи на рисунках подані не коректно.

Незважаючи на недоліки, потрібно зазначити загальний високий рівень поданої дисертаційної роботи. Орфографічні та стилістичні помилки не знижують наукової цінності як проведеного дослідження, так і висновків, практичних рекомендацій

У ході рецензування дисертаційної роботи виникли наступні запитання, а саме:

1. Назвіть основні параметри, на підставі яких можна зробити висновок що ЗЩА набула, а не генетично обумовлена.

2. Які оклюзійні порушення відбуваються при поєднанні мікрогнатії верхньої і нижньої щелепи?

3. В висновку 4 Ви вказуєте наступне: «...У пацієнтів з нижньою

мікрогнатією... збільшувалася повна мандибулярна довжина (збільшення відстані $Biom.Pg-go$ прямої довжини від кутів та показника проекційної довжини від кутів ($Mart.68.Biom.Cp1$), що вказує на нормалізацію росту нижньої щелепи». Поясніть цей феномен в досліджуваних вікових групах.

4. Обґрунтуйте Ваші практичні рекомендації щодо пластики вуздечок губ в віці 6-7 років до прорізування постійних різців або перед прорізуванням центральних різців.

5. Чи враховували Ви положення під'язикової кістки в досліджуваних групах?

В результаті рецензування дисертаційної роботи порушень автором академічної доброчесності не встановлено.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Махлинець Наталії Петрівни на тему: «Комплексне лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та порушеннями архітектоники присінка рота на фоні шкідливих звичок», що представлена на здобуття ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 221 «Стоматологія» та представлена на здобуття ступеня доктора медичних наук у галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія» є завершеною, самостійною науково-дослідною роботою, що має теоретичне і практичне значення, результати якої забезпечують розв'язання актуального наукового напрямку щодо підвищення ефективності діагностики, лікування та профілактики зубощелепних аномалій та деформацій у пацієнтів різних вікових груп.

Дисертаційна робота виконана на сучасному методологічному рівні і за актуальністю теми, обсягом виконаного дослідження та отриманих результатів, достовірністю висновків та положень, науковою новизною, науково-практичним та теоретичним значенням цілком відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. №1197 п. 7 «Порядок присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», наказу МОН України від 23 вересня 2019 р. №1220 «Про опублікування

результатів дисертації на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук», наказу МОН України від 12 січня 2017 р. №40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (редакція від 12.07. 2019 р.).

Автор, здобувач наукового ступеня доктора медичних наук, Махлинець Наталія Петрівна, має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:
завідувач кафедри ортодонтії
Полтавського державного
медичного університету,
доктор медичних наук, професор,
Заслужений лікар України
29.08.2024

Любов СМАГЛЮК

Підпис засвідчую:
Вчений секретар
Полтавського державного
медичного університету,
кандидат біологічних наук, доцент



Валентина ФІЛАТОВА

*Відгук надійшов до
докторської спеціалізованої
вченої ради № 20.601.01.
30 серпня 2024р.*

*Вчений секретар: Зоряна Гонюк
З.Гонюк*