

Рецензія

на кваліфікаційну наукову працю Олійника Маркіяна Юрійовича «Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів та деформацій зубних рядів і прикусу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння» подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння (ВНВГП) відносяться до найбільш важких вад розвитку щелепно-лищевої ділянки і їх присутність призводить до значних функціональних і естетичних порушень організму хворих. Особливо ця тема актуальна для лікування хворих з ВНВГП після проведення хірургічного етапу їх комплексного лікування. Для цієї патології є характерними часткова втрата зубів і порушення структури навколишніх тканин, що вкрай негативно впливає на жування, вимову звуків, погіршує зовнішній вигляд з можливими негативними психосоціальними наслідками. За даними Всесвітньої організації здоров'я частота незрощення губи і піднебіння становить у середньому 1,1 випадок на 1000 новонароджених. В Україні за останні роки спостерігається тенденція до зростання частоти народження дітей з незрощеннями верхньої губи і піднебіння. Усе вищевказане стверджує актуальну необхідність проведення своєчасної морфо-функціональної діагностики вад та надання індивідуалізованої лікувальної допомоги цій категорії хворих. Добре обгрунтований алгоритм діагностичного обстеження таких хворих має базуватися на визначенні вираженості деформаційних змін, їх просторової локалізації, що є запорукою адекватного підходу до вибору способів протезного заміщення дефектів та деформацій і має важливе значення для досягнення позитивного результату реабілітації. Лікування хворих з ВНВГП являється комплексним і передбачає залучення багатьох спеціалістів, зокрема логопедів, психологів, стоматологів, а також застосування різних методів лікування (хірургічного, ортодонтичного, ортопедичного). Ортопедичне лікування незнімними, знімними та комбінованими конструкціями здатне у значній мірі покращити якість життя таких хворих. Слід зазначити, що

методи виготовлення і якість ортопедичних конструкції постійно вдосконалюються, однак вони потребують корекції або заміни. При тривалій експлуатації ортопедичних конструкції, які використовуються в процесі ортопедичної реабілітації хворих із ВНВГП, потрібно застосувати досконалі методи виготовлення та відповідні якісні протезні матеріали, оскільки це запобігає багатьом передчасним ускладненням при їх експлуатації.

Дисертаційна робота Олійника М. Ю. присвячена підвищенню ефективності ортопедичного лікування дорослих хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань шляхом застосування різних тимчасових і постійних ортопедичних конструкції для забезпечення їх функціональної і естетичної реабілітації та покращання якості життя хворих. Здобувачем уточнено та доповнено наукові дані щодо особливостей дефектів і деформації зубощелепного комплексу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після операційних втручань та здійснено їх систематизацію для вибору ортопедичних конструкції. Розпрацьовані алгоритми прийняття лікарських рішень у виборі відповідної ортопедичної конструкції. Науково обґрунтовано і підтверджено роль і значення ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння та її вплив на функціональні і естетичні показники зубощелепного комплексу та лица. У цьому зв'язку застосовані різні варіанти незнімних, знімних і комбінованих конструкції для ортопедичного лікування хворих з ВНВГП. Доведено, що покращення якості життя хворим зі ВНВГП і їх соціальна адаптація тісно пов'язані з ефективністю диференційованого ортопедичного лікування та протезною реабілітацією зубо-щелепової системи. Виходячи із вищезазначеного, подані на захист результати наукових досліджень здобувача слід уважати актуальним.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

«Розпрацювання та удосконалення методів діагностики, клінічних методів та технологічних засобів комплексного лікування дефектів зубних рядів, деформації і ушкоджень зубощелепної системи» (Державна реєстрація №0114U000112). Автор є безпосереднім виконавцем зазначеного фрагменту наукових досліджень запланованої теми.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані в дисертації, їх достовірність. Автором кваліфікаційної наукової праці проаналізовані літературні джерела за напрямком досліджень, обґрунтовано методологію дослідження та опрацьовано його дизайн, визначено мету та завдання наукової роботи, які присвячені уточненню та доповненню наукових даних про різновиди аномалій та деформацій зубощелепної системи оперованих хворих з вродженими незрощеннями губи та піднебіння, особливості морфологічної просторової будови зубного ряду верхньої щелепи. В основу систематизації зубощелепних деформацій покладений принцип їх розподілу за важкістю та вираженістю просторово спотвореної вродженими вадами верхньої щелепи. При цьому, було реалізовано ряд послідовних завдань, котрі включали клінічні та додаткові методики обстеження і на цій основі розпрацьовані алгоритми прийняття лікарських рішень щодо вибору відповідної конструкції ортопедичного протеза.

Результати роботи ґрунтуються на достатній кількості хворих. Застосування обраних автором оригінальних діагностичних підходів дозволило індивідуалізовано підійти до застосування конкретних різновидів протезних конструкцій, вибір яких базувався на виготовленні тимчасових і постійних протезів, а саме тимчасового протезування з метою апробації дизайну постійного протезного забезпечення. Постійні протезні конструкції застосовані диференційовано, зокрема знімні покривні протези з подвійним зубним рядом, контурним відновленням альвеолярного відростка зі застосуванням різних систем фіксації протезів (замкові, балкові, телескопічні коронки, тощо). При цьому доведено вагоме значення постійного ортопедичного лікування для тривалої реабілітації ЗЩС хворих з ВНВГП. Обґрунтовано також, що такі

підхід зумовлює підвищення рівня якості життя хворих.

Достатність обсягу проведених досліджень і постульовані автором роботи медико-статистичні показники дозволи здобувачу зробити висновки науково-практичної праці, які в повній мірі відповідають поставленій меті та завданням дослідження.

Нові науково обгрунтовані теоретичні та практичні результати проведених здобувачем досліджень. Наукова новизна досліджень здобувача Олійника М.Ю. спирається на отриманні нових даних, що стосуються особливостей маніфестації дефектів і деформації зубощелепного комплексу у хворих з ВНВГП після операційних втручань; здійснена їх систематизація з точки зору поділу хворих та вибору лікувальних ортопедичних конструкції. Уперше визначена роль та значення тимчасового протезування щодо майбутнього конструювання постійної ортопедичної конструкції. Обгрунтовано і підтверджено роль і значення ортопедичної реабілітації хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння та її вплив на функціональну і естетичну складову зубощелепного комплексу та лица. Доведено покращення якості життя хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння після їх ортопедичного лікування різними варіантами запланованих ортопедичних конструкції з подальшим позитивним впливом на результати медичної реабілітації.

На підставі клінічних спостережень виокремлена симптоматика, характерна для означених різновидів ВНВГП. Доведено, що уже у хворих віком понад 20 років, зубощелепне протезування являється єдиним способом лікувального заміщення дефектів і деформацій.

Результати дослідження упроваджені у клінічну практику та навчальний процес кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького, та відділення ортопедичної стоматології №1 та №2 «Стоматологічного медичного центру» Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного

університету, кафедри ортопедичної стоматології Буковинського державного медичного університету, кафедри стоматології Національної Медичної Академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка No1», 5-ої стоматологічної поліклініки м. Львова, що підтверджено відповідними «Актами впровадження».

Оцінка змісту дисертаційної праці. Дисертація викладена на 216 сторінках друкованого тексту, з яких 176 сторінок займає основний зміст, який складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріали і методи дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел, який містить 219 найменувань, серед яких 98 кирилицею і 121 латиницею. Робота ілюстрована 61 рисунком та 27 таблицями.

У вступі обґрунтована актуальність обраної тематики, визначена мета, основні завдання, методи обстеження, особистий внесок здобувача, науково-практична новизна, структура й обсяг дисертації, апробація отриманих результатів та публікації за темою дисертації.

У першому розділі дисертації проведено аналіз літературних джерел, який присвячений питанням ортопедичної реабілітації дорослих хворих з ВНВГП після завершення операційних втручань як один із методів підвищення якості їх життя. Ретельно і всесторонньо висвітлені фактори впливу вроджених вад і деформацій ЩЛД на якість життя хворих і обґрунтовано потребу у міждисциплінарній діагностиці та поетапному лікуванні. Проаналізовані питання довговічності протезних конструкцій у хворих з ВНВГП та константовано, що добре продуманий план лікування є дуже важливим для досягнення позитивного результату реабілітації і є запорукою довготривалості функціонування ортопедичних конструкцій. Значна увага у літературному огляді присвячена видам ускладнень, які виникають у процесі ортопедичної реабілітації стоматологічних хворих. Добре означено поняття "дефект

протезування через порушення його конструктивних особливостей для кожного клінічного випадку, що призводить до необхідності корекції або його заміни". Окрім цього, в даному розділі акцентовано увагу на ролі та значенні оклюзійних співвідношень та профілометрії обличчя для контролю за зміною цефалометричних показників у процесі протетичного лікування хворих з ВНВГП. Розділ написано зрозуміло, доступно та читається зі зацікавленістю.

У другому розділі проведено загальну клінічну характеристику 56 хворих віком від 16 до 48 років. Всього у процесі ортопедичної реабілітації виготовлено 7 поодиноких штучних коронок, 15 мостоподібних конструкції, 27 шинуючих мостоподібних конструкції з моделюванням штучних ясен, 10 комбінованих (незнімна + знімна конструкції) складних мостоподібних протезів з фіксуючими елементами для фіксації знімних протезів з об'ємним моделюванням їх базису. Описані клінічні методи обстеження хворих, які дають можливість виявити особливості патологічних змін у хворих з ВНВГП. За клінічними показаннями додатково призначалося проведення панорамної та 3D комп'ютерної рентгенографії. Проводився також аналіз деформаційних змін альвеолярних відростків та щелеп за діагностичними моделями з визначенням пропорційності та симетрії зубного ряду верхньої щелепи згідно загальноприйнятих підходів. Оклюзіограма аналізувалася за кількістю контактів окремих зубів і за загальною кількістю наявних контактів до лікування і після завершення ортопедичного лікування при допомозі пластини бюгельного воску, товщиною 0,3 мм. Оцінку якості життя, пов'язану зі здоров'ям порожнини рота, хворих з ВНВГП оцінювали у динаміці в балах за допомогою адаптованої версії опитувальника ОНІР-14. Детально охарактеризовано методологію статистично-варіаційного аналізу, зокрема для оцінки вірогідності відмінностей між показниками у статистичному порівнянні груп даних використовували параметричні t-критерії Стьюдента, а також критерії Манна-Уїтні та Уїлкоксона.

Третій розділ присвячений аналізу аномалій та деформацій зубо-щелепної системи у оперованих хворих з ВНВГП. В результаті проведених клінічно-біометричних досліджень здобувачем виявлено, що сагітальний недорозвиток верхньої щелепи у осіб як з однобічними, так і з двобічними незрощеннями піднебіння найбільш виражений у передньому відділі верхньої щелепи, де

недорозвиток верхньої щелепи у порівнянні з нормою становить у середньому для однібічних незрощень - $2,17 \pm 0,20$ мм, для двобічних – $5,24 \pm 1,90$ мм. Статистично доведено, що найбільш виражена невідповідність між сагітальними довжинами зубних рядів верхньої і нижньої щелеп характерна для хворих з двобічними незрощеннями піднебіння ($p < 0,05$). Здобувачем константується, що виявлене співвідношення сагітальних розмірів верхньої і нижньої щелеп у хворих з незрощеннями піднебіння є підставою для розвитку прогенічного співвідношення щелеп, яке класифікується як «несправжня прогенія» - зменшення розмірів верхньої щелепи при нормальних розмірах нижньої щелепи. В результаті проведених досліджень вирізнено три найбільш імовірних варіанти деформаційних змін верхньої щелепи у її співвідношенні з нижньою щелепою, які дозволяють обрати оптимальний підхід до ортопедичного лікування хворих з ВНВГП. По результатам даних аспектів наукової праці дисертанта опубліковано 5 наукових праць.

Четвертий розділ - присвячений ролі та значенню тимчасового протезування у забезпеченні якості життя і визначенні конструктивних особливостей постійного протезування у хворих з ВНВГП. У процесі дослідження обстежено 21 хворого з ВНВГП з них 10 – чоловіків і 11 жінок, яким проведено комплексне лікування із застосуванням тимчасових і згодом постійних ортопедичних конструкцій. При цьому, автор константує клінічний факт розвитку у даних хворих значної невідповідності між верхньою і нижньою щелепами, розвитку несправжньої прогенії і пов'язаних з ними гіподонтії постійного прикусу та порушення оклюзійних контактів у бічних ділянках, що слід урахувати уже на етапі тимчасового протезування. Особливість надання допомоги таким хворим, згідно рекомендацій автора, полягала у попередньому препаруванні зубів на гіпсових моделях з подальшим препаруванням зубів у хворого, орієнтуючись на отриманий з лабораторії тимчасовий протез. Закінчивши препарування, внутрішню поверхню тимчасового протеза уточнювали пластмасою і її фіксували в ротовій порожнині з використанням кальцієвмісного фіксаційного матеріалу. Для другої групи хворих з ВНВГП, віком від 17-25 років, загальна кількість виготовлених тимчасових протезів становила 34 різновиди конструкцій. Незнімні протези були виключно мостоподібної конструкції, 11 з яких – з шинуючим ефектом. Для третьої групи

хворих, у 8 хворих з деформаціями верхньої щелепи на первинному етапі лікування виготовлено вісім тимчасових знімних протезів, які протягом підготовки до постійного протезування замінювалися двічі-тричі. Загальна кількість протезних конструкцій становила 22 різновиди. У результаті проведених досліджень здобувачем константовано, що використання тимчасових протезів у хворих із ВНВГП дозволяє передбачити естетичний та функціональний (оклюзійний) вигляд майбутньої постійної конструкції, обрати оптимальний варіант різцевого перекриття, врахувати можливості об'ємного моделювання базису для досягнення максимального естетичного ефекту, особливо в сагітальній та трансверсальній площинах, враховуючи западіння верхньої губи та невідповідність розмірів верхньої та нижньої щелеп.

П'ятий розділ - присвячений оцінці результатів ортопедичної реабілітації хворих з ВНВГП. При вивченні кількості оклюзійних контактів на оклюзіограмах хворих до лікування виявлено незначні, поодинокі оклюзійні контакти між верхніми і нижніми зубними рядами після завершення у них післяопераційних втручань та ортодонтичного лікування, як результат значних деформацій верхньої щелепи і втрати зубів. Ортопедична реабілітація різними конструкціями постійних зубних протезів – незнімними і знімними (комбінованими) повністю забезпечує відновлення оклюзійних контактів зубних рядів та можливості функціонування оклюзійної системи з відтворенням анатомічного балансу між верхньою і нижньою щелепами.

Проаналізовані також результати профілометрії обличчя хворих на основі параметрів бічної цефалографії. В результаті аналізу показників розташування е-лінії до губи у хворих з ВНВГП за R.Ricketts та носо-губного кута було встановлено, що після завершення протезування хворих незнімними конструкціями, розташування верхньої губи у сагітальній площині покращилося, в середньому на $23,6\% \pm 14,54\%$, тоді як при протезуванні знімними протезами цей показник становив $24,28\% \pm 10,96\%$, що підтверджує однонаправлену позитивність результатів поліпшення естетичних показників профілометрії незалежно від видів застосованого різновиду постійного ортопедичного лікування. У результаті аналізу параметрів носо-губного кута виявлено, що після постійного ортопедичного лікування у хворих незнімними конструкціями положення верхньої губи у вертикальній площині покращилося,

у середньому, на $14,85\% \pm 10\%$, тоді як у хворих із знімними (комбінованими) конструкціями цей показник становив $17,44\% \pm 15\%$, що підтверджує присутність покращання естетичних показників обличчя після проведеного лікування.

Проведено також аналіз впливу ортопедичного лікування хворих з ВНВГП на дані їх опитування, що визначають якість життя. Із 37 опитаних хворих 27 із них виготовлені незнімні конструкції, а у десяти - знімні конструкції, які комбінували в собі і незнімну частину, що сприяло покращенню фіксації знімного протеза. Згідно результатів анкетованого опиту за трьома блоками запитань було константовано, що рівень задоволеності результатами лікування у хворих з ВНВГП після незнімного протезування склав до лікування - $6,857 \pm 0,91$ балів, після лікування - $70,428 \pm 1,015$ балів ($p < 0,001$). При застосуванні комбінованих конструкцій рівень задоволеності результатами лікування у хворих з ВНВГП до лікування становить до лікування - $24,714 \pm 0,68$ балів та $3,357 \pm 0,46$ балів після їх ортопедичного лікування, що стверджує позитивну суб'єктивну оцінку покращання якості життя після застосованих способів постійного протезування.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів підсумовує результати отриманих даних і порівнює їх з відомими досягненнями інших авторів згідно доступних літературних посилань. Автором зазначається, що для реалізації завдань клінічно та додатковими методами загалом обстежено 56 хворих у віці від 16 до 48 років з вродженими незрошеннями верхньої губи і піднебіння після всіх операційних втручань. Із них завершено лікування дефектів і деформації зубощелепної системи методами ортопедичної реабілітації у 37 хворих віком від 17 до 42 років, з них з одnobічними незрошеннями 22 хворих і з двобічними у 15 хворих. Діагностика аномалії, деформації та дефектів зубощелепної системи здійснювалися на підставі даних клінічного обстеження, вимірювання діагностичних моделей щелеп, рентгенологічних, функціональних та інших додаткових методів обстеження. Клінічні результати обстеження хворих заносили в опрацьовану «Карту обстеження хворого з вродженими незрошеннями верхньої губи і піднебіння». За діагностичними моделями визначалася загальна сагітальна довжина зубних дуг, яка вимірювалася від

контактних крапок на вестибулярній поверхні ріжучих країв центральних різців до перетину з горизонтальною лінією, що з'єднувала дистальні поверхні перших молярів. Для додаткового обстеження використовували ортопанорамну рентгенографію, цефалографію у бічній проекції. Для дослідження обрано визначення пропорційності в ділянці передньої висоти обличчя (N-Sn- Gn), вимірювання носо-губного кута (C-Sn-UL) та проведення профілометрії згідно розташування e-лінії за методикою R.Ricketts. Також визначалися кут увігнутості профіля (G- An-Pog'), для встановлення якого взяті точки Glabella (G), крило носа (Ala nasi - An), і Pogonion зі заміром кута між лінією, яка проходила через точку найбільшого заглиблення між лобом і носом (Nasion - N') і крайньою вентральною крапкою м'яких тканин підборіддя (Pogonion - Pog') та e-лінією. Порівняльний розрахунок математичних параметрів профілю до і після ортопедичної реабілітації розраховувався у відсотковому співвідношенні. Оклюзійні контакти визначалися до лікування і після завершення ортопедичного лікування. Підрахунок кількісних значень оклюзійних контактів відбувався як за кількістю контактів окремих зубів, так і за загальною кількістю наявних контактів, які виявляли на восковій пластинці товщиною 0,3 мм.

Оцінку якості життя хворих з ВНВГП оцінювали у динаміці їх ортопедичного лікування з використанням адаптованої версії опитувальника ОНІР-14. Для оцінки результатів відповідей респондентів визначалася сума балів, у загальному і зокрема за конкретними шкалами, при цьому отримані результати могли перебувати в діапазоні від 0 до 56. Отриманий результат від 0-14 балів свідчив про високий рівень якості життя обстежуваного; від 15-28 балів - про середній рівень якості життя; від 29 до 42 балів - низький рівень. Результат понад 42 бали свідчив про дуже низьку якість життя пацієнта.

Автором підсумовано та проаналізовано результати проведеного дослідження особливостей аномалії і деформації зубощелепного комплексу хворих з ВНВГП після операційних втручань. Грунтуючись на результатах попередніх досліджень та власний досвід надання ортопедичної допомоги хворим з ВНВГП, розпрацьовані алгоритми прийняття лікарських рішень щодо вибору відповідної ортопедичної конструкції протеза. Розпрацьовано

систематизацію зубощелепних деформації у дорослих хворих в основу якої покладени принцип їх розподілу за важкістю та вираженістю морфофункціональних змін спотвореної вродженими вадами верхньої щелепи. Ортопедична допомога таким хворим базувалася на виготовленні знімних покривних протезів з подвійним зубним рядом, контурним відновленням альвеолярного відростка з застосуванням різних систем фіксації протезів (замкові, балкові, телескопічні коронки, тощо). Поряд із цим автором стверджується його практична позиція - використання попередньої тимчасової конструкції у великій мірі сприяє вибору конструкції майбутнього зубощелепного протеза, як незнімного, так і знімного або комбінованого.

У висновках здобувач стило формулює основні підсумкові результати наукового дослідження та зазначає досягнені результати власних підходів ортопедичного лікування хворих з ВНВГП після хірургічних втручань шляхом диференціованого застосування тимчасових і постійних ортопедичних конструкції для забезпечення функціональної і естетичної їх реабілітації та забезпечення якості їх життя .

При ознайомленні з дисертаційною роботою встановлені окремі зауваження та дискусійні питання на які бажано отримати відповіді під час захисту дисертаційної праці.

Серед зауважень, доцільно звернути увагу автора на посилення прізвища науковця Рікетс, на мій погляд доцільно при цитуванні вживати прізвище тільки латиницею, замість Rickets - R.Ricketts, 1969.

стор.152 - "...вивчення параметрів аналізу губ за Рікетсом..." згідно Ricketts Summary Analysis" правильно дистанція між губою і естетичною лінією, як індикатор балансу м'яких тканин між губами і профілем хворого (цит. згідно A.Jacobson & R.L.Jacobson у книзі "Radiographic Cephalometry", 2006, стор.81).

стор.153 - "Нами здійснено аналіз задоволення якості життя дорослих хворих ..." доцільніше ...на основі опитування здійснено оцінку впливу ВНВГП і результатів ортопедичного лікування на якість життя хворих.

стор.150 - "Якість життя хворих із вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння виступає не тільки завершальним етапом їх ортопедичної реабілітації, а і передбачає створення комфортних умов у процесі ортопедичного лікування." - незрозумілий або невдалий зміст чи константація факту.?

Запитання:

1. Як Ви проводили визначення міжщелепового співвідношення у хворих з ВНВГП на етапах надання ортопедичної стоматологічної допомоги?

2. Як Ви вважаєте чи необхідно проводити визначення та аналіз фасних показників нижньої частини лиця у хворих з ВНВГП? Якщо ні то чому?

3. Який термін служби застосовуваних Вами тимчасових і постійних конструкцій у хворих з ВНВГП?

4. Чи були випадки ортопедичного лікування хворих з ВНВГП на дентальних імплантатах?

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях. За матеріалами дисертації опубліковано 15 наукових робіт, з них 5 статей у фахових виданнях рекомендованих МОН України, 1 стаття у науковому періодичному виданні держави, що входить до Європейського Союзу, 9 у збірниках наукових праць, матеріалах і тезах конференції з міжнародною участю.

Особистий внесок здобувача в одержанні результатів, що виносяться на захист. Дисертаційна робота є особистим науковим дослідженням здобувача. Автор провів патентно-інформаційний пошук за темою дисертації, проаналізував та систематизував наукову літературу. Спільно із науковим керівником сформулював мету та завдання дослідження. Автор виконав клінічні дослідження, проаналізував отримані результати, сформулював власне бачення наукових висновків.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагиату, самоплагиату, фабрикації, фальсифікації). Текст поданих матеріалів дисертації Олійника Маркіяна Юрійовича « Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів

та деформації зубних рядів і прикусу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння» є оригінальним. У змісті дисертації не виявлено ознак фальсифікації.

Висновок

Кваліфікаційна наукова робота Олійника Маркіяна Юрійовича « Оцінка віддалених результатів ортопедичного лікування дефектів та деформацій зубних рядів і прикусу у хворих з вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння» відповідає вимогам, які зазначені у Порядку присудження ступеня доктора філософії ,затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 ,а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія»,галузі знань 22 «Охорона здоров`я» .

Рецензент, докт. мед. наук, завідувач кафедри хірургічної

та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ

імені Данила Галицького,

професор


Підпис професора Вовка Ю.В. засвідчую:


Вчений секретар, Львівського національного медичного університету імені

Данила Галицького МОЗ України,

канд. філол. наук,



 Ю.В.Вовк

 С.П.Ягело