

## ВІДГУК

офіційного опонента завідувачки кафедри дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету МОЗ України Заслуженого лікаря України доктора медичних наук, професора Каськової Людмили Федорівни на дисертацію Бялої Олександри-Христини Андріївни «Обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями та різними рівнями тривожності», представлену до захисту у разову спеціалізовану вчену раду PhD Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, що утворена наказом ректора від 29.01.2026 року № 20/з для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

### **Ступінь актуальності обраної теми**

Карієс – найбільш поширена стоматологічна хвороба у дітей різних вікових груп. Причини його виникнення – це сукупність місцевих та загальних чинників, які обумовлюють порушення гомеостазу ротової порожнини та призводять до де мінералізації емалі з наступним утворенням дефекту в ній. Недостатня гігієна ротової порожнини є одним із найбільш важливих та керованих чинників виникнення карієсу. Про це свідчать наукові роботи значної кількості дослідників цього питання. Гігієнічне виховання слід розпочинати з перших років життя дитини, оскільки навички гігієнічного догляду формуються у дітей поступово. Це повинна бути щоденна копітка праця батьків, в першу чергу, з особливим підходом до поведінкових реакцій їх дітей. Виникнення і розвиток стоматологічної патології пов'язані з психоемоційним станом дітей та виявлено зростання показників карієсу у дітей з високим рівнем тривожності. Сукупність факторів ризику виникнення карієсу, серед яких недостатня гігієна ротової порожнини, високий рівень тривожності, наявність зубощелепних аномалій, які є у значної кількості дітей, обумовлює необхідність проведення у них профілактичних заходів, спрямованих на зниження показників захворюваності на карієс. У зв'язку з цим, тематика дослідження, запропонована дисертантом разом з науковим керівником, є досить актуальною та потребує вивчення.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота виконана відповідно до теми науково-дослідної роботи кафедри ортодонтії ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» «Стан стоматологічного здоров'я та його корекція на підставі системного аналізу клінічно-лабораторних, рентгенологічних, морфологічних, функціональних, естетичних параметрів у осіб різного віку»

номер державної реєстрації № 021U002143, шифр ІН.30.004.20. Здобувачка була безпосереднім виконавцем окремих розділів вищеназваної теми.

### **Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача**

Використані методи дослідження (клінічні, функціональні, імунологічні, мікробіологічні, морфологічні, психологічні, соціологічні, статистичні) відповідають поставленим завданням та дають можливість досягнути мети дослідження та впевнитися в вірогідності отриманих результатів. В опублікованих працях (їх 5) висвітлені науково обґрунтовані результати дослідження.

Отримані дисертанткою результати були представлені для широкого стоматологічного загалу на науково-практичних зібраннях.

### **Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях**

Тематика дисертаційного дослідження є обґрунтованою та зумовленою її актуальністю й перспективністю для розвитку відповідного наукового напрямку.

За матеріалами дисертації опубліковано 5 друкованих праць, 4 із яких - у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, та 1 – у закордонному періодичному виданні, в яких в повній мірі висвітлені результати дослідження. Отримані результати були представлені на науково-практичних конференціях.

Вперше вивчені показники карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями з урахуванням рівня тривожності та встановлено, що інтенсивність карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей із ЗЩА з низьким рівнем тривожності менше у 2,67 рази та у 2,67 рази відповідно, ніж у дітей з високим рівнем тривожності. ТЕР, який є маркером стійкості зубів до карієсу, різнився в залежності від рівня тривожності та був найкращий у дітей з низьким рівнем тривожності та найгіршим у дітей із високим рівнем тривожності. Це стосується і значень електрофоретичної активності клітин букального епітелію, що свідчить про порушення адаптаційних можливостей організму із збільшенням рівня тривожності.

Уперше методом оцінювання профілю на стоматологічне здоров'я ОНІР14 проаналізовано показники якості життя у дітей із ЗЩА при різних рівнях тривожності. Визначено, що загальні значення шкали опитувальника ОНІР-14 у дітей із ЗЩА та низьким рівнем тривожності свідчили про хорошу якість життя ( $11,75 \pm 0,91$  бала), у дітей з високим рівнем тривожності – про незадовільну ( $42,07 \pm 1,06$  бала).

Уточнено наукові дані про стан мікробіоценозу дентальної біоплівки у дітей із ЗЩА. Встановлено підвищення частоти виявлення *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp., *Leptotrichia* spp., *Lactobacillus* spp., *Actinomyces* spp. та *Candida* spp. у порівнянні з дітьми без ортодонтичної патології.

Автором розроблений комплекс заходів для профілактики карієсу зубів у дітей із ЗЩА з урахуванням рівня тривожності та доведена його ефективність.

### **Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Для вирішення поставленої мети та завдань було проведено обстеження 222 дитини віком від 6 до 12 років. Серед них 119 дітей (53,6%) із зубоцелепними аномаліями (ЗЩА), які увійшли до основної групи, та 103 (46,4%) дитини без ЗЩА, які склали групу порівняння.

Окрім того, для оцінки ефективності комплексу з профілактики карієсу зубів протягом двох років під спостереження знаходилась 61 дитина із ЗЩА віком 9-12 років, яким проводилося лікування змінною ортодонтичною апаратурою. З них 32 дитини увійшли до основної групи (17 дітей з середнім рівнем тривожності та 15 дітей з високим рівнем тривожності), 29 дітей склали групу порівняння (15 дітей з середнім рівнем тривожності та 14 дітей з високим рівнем тривожності).

Представлене дослідження науково обґрунтоване, виконано в логічній послідовності, отримані та представлені результати аргументовані, висновки чітко сформульовані та базуються на результатах дослідження. Для отримання результатів наукової роботи використані сучасні методи дослідження, які дають можливість охарактеризувати завдання, які поставила дисертантка для виконання. Дисертаційне дослідження виконане на високому науково-методичному рівні. Статистична обробка свідчить про вірогідність отриманих результатів, що підтверджується наявністю груп порівняння.

Процедура обстеження пацієнтів проводилася, відповідно до етичних принципів Гельсінської декларації з біомедичних досліджень, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини та відповідних законів України із дотриманням усіх необхідних правових та адміністративних вимог.

### **Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності**

Обрана дисертанткою тема наукового дослідження зумовлена її актуальністю практичною значимістю, є перспективною щодо подальшого розвитку та вивчення. Поставлене наукове завдання виконано, базуючи на сучасних адекватних тематиці методам дослідження та обрахування отриманих

результатів. Аналіз проведеної дисертанткою літератури свідчить про актуальність питань, які підіймаються під час проведення наукових досліджень. Мета, завдання дослідження сформульовані чітко, зі знанням даної проблематики та можливостями її вирішення, що підтверджує оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Сформульовані висновки є логічними та безпосередньо відповідають темі та завданням дослідження.

На всіх етапах роботи дисертантка продемонструвала ґрунтовне володіння методологією наукових досліджень і здатність до її практичного застосування.

### **Теоретичне і практичне значення результатів дослідження**

Запропоновано та впроваджено у практику комплекс заходів для профілактики карієсу зубів у дітей із ЗЩА при різних рівнях тривожності, який передбачає професійну гігієну порожнини рота з наступним покриттям зубів фторвмісним лаком, застосування кальційвмісних зубних паст, використання ремінералізувальних засобів, які містять фтор, середників для пригнічення патогенної мікрофлори, гігієнічне навчання та виховання дітей. На даний комплекс слід оформити охоронний документ, який засвідчить Ваш пріоритет на його використання.

Результати проведених дисертанткою клінічних, лабораторних, психологічних досліджень є підґрунтям для використання запропонованого комплексу заходів профілактики. Визначена оцінка якості життя, рівень санітарно-гігієнічних знань та стан порожнини рота можуть бути враховані при розпрацюванні програм гігієнічного навчання та виховання дітей.

Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі профільних кафедр ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Полтавського державного медичного університету та впроваджені в лікувальний процес відповідних закладів, про що свідчать акти впровадження.

### **Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому**

#### **Обсяг і структура дисертації**

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 269 сторінках, побудована традиційно. Власні дослідження представлені в 3-х розділах. Робота ілюстрована 43 рисунками та 45 таблицями, список використаних джерел містить 318 найменувань, з них 185 – кирилицею, 133 – латиною.

Анотація представлена українською та англійською мовами, створена згідно вимог та в повній мірі відображає основні положення роботи та отримані результати.

У вступі аргументована актуальність тематики представленої роботи та підтверджується необхідність її дослідження. Мета і завдання сформульовані чітко, визначені об'єкт та предмет дослідження. Поставлені завдання (їх 5) сформульовані у відповідності до мети та повністю відповідають змісту роботи.

**РОЗДІЛ 1.** Сучасний стан поширеності карієсу зубів у дітей та чинники ризику виникнення (огляд літератури) має 2 підрозділи (1.1. Карієс зубів у різні вікові періоди дітей та чинники ризику виникнення, 1.2. Актуальні підходи до профілактики карієсу у дітей шкільного віку) та викладений на 24 сторінках.

В ньому висвітлені сучасні погляди на фактори ризику виникнення карієсу у дітей та акцентована увага на зубощелепні аномалії та психоемоційний стан дітей та наведені основні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей.

Використані дисертанткою літературні джерела дають можливість в повній мірі розкрити досягнення та проблеми, які стосуються карієсу зубів у дітей, тобто в повній мірі відповідають тематиці дослідження. Кожний підрозділ закінчується коротким узагальненням, яке визначає актуальність запланованих дисертанткою досліджень, оскільки у вивченій літературі вони розкриті не в повній мірі. Взагалі ж стиль викладення, вміння аналізувати, порівнювати дані різних науковців та робити важливі висновки свідчить про ерудицію дисертантки. Було б раціонально в кінці розділу зробити загальний висновок та визначити перелік питань, які потребують подальшого вивчення.

**РОЗДІЛ 2.** Матеріал та методи дослідження має 5 підрозділів, в яких представлена характеристика груп дітей, методи клінічної діагностики, лабораторних досліджень, соціологічного дослідження, статистичний аналіз отриманих даних. Розділ лаконічний, дані щодо віку пацієнтів та статі представлені в таблицях. Було б раціонально зробити посилання на додатки, в яких представити опитувальники (реактивної й особистісної тривожності Спілбергера-Ханін та метод оцінювання профілю впливу на стоматологічне здоров'я ОНІР-14 Oral Health Impact Profile).

**РОЗДІЛ 3.** Аналіз стоматологічного статусу і якості життя дітей із зубощелепними аномаліями з урахуванням тривожності має 5 підрозділів, об'ємний, дуже насичений інформацією, представлений на 73 сторінках.

У дітей із ЗЩА високий рівень тривожності виявлений в 2 рази частіше, ніж в групі порівняння та його кількість зростає з віком. Висока тривожність частіше виявляється у дівчат із ЗЩА, тоді як у більшості хлопців відмічається середній рівень загальної шкільної тривожності. Також у дітей із ЗЩА виявлений вищий рівень ситуативної та особистісної тривожності, частота якого збільшується з віком дітей.

Аномалії зубних рядів виявлені у  $67,23 \pm 4,30\%$  обстежених дітей, аномалії прикусу у  $53,78 \pm 4,57\%$  дітей, при цьому найчастіше діагностовано дистальний прикус ( $26,89 \pm 4,06\%$ ).

У дітей із ЗЩА поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів є вищими порівняно з дітьми без ортодонтичної патології та зростають з підвищенням тривожності. Виявлено, що серед дітей із ЗЩА карієс тимчасових зубів становить  $73,95 \pm 4,02\%$  при інтенсивності ураження  $3,79 \pm 0,26$  зуба. Щодо постійних зубів, поширеність карієсу складає  $89,92 \pm 2,76\%$  при інтенсивності ураження  $3,22 \pm 0,34$  зуба. Додатково зафіксовано, що поширеність карієсу постійних зубів у дітей із ЗЩА за індексом ICDAS II (1-6) та ICDAS II (4-6) значно перевищує показники групи порівняння.

Доведено, що у дітей із ЗЩА при підвищенні тривожності відсоток каріозних зубів із середніми та глибокими каріозними порожнинами зростає від  $52,81\%$  при низькому рівні тривожності до  $63,27\%$  при високому рівні тривожності за індексом ICDAS II (1-6). Встановлено недостатній рівень надання стоматологічної допомоги дітям із ЗЩА, який склав  $48,57\%$ . Найнижчий рівень стоматологічної допомоги виявлено серед дітей із ЗЩА при високому рівні тривожності ( $38,32\%$ ).

Визначено, що незалежно від рівня тривожності у дітей із ЗЩА спостерігається умовнорезистентна емаль, але показники гірші у дітей з високим рівнем тривожності.

Встановлено, що у дітей із ЗЩА рівень санітарно-гігієнічних знань та умінь нижчий у порівнянні з дітьми без ортодонтичної патології та погіршується у дітей з високою тривожністю, що супроводжується нерегулярністю, зменшенням кратності та часу чищення зубів.

У дітей з низьким рівнем тривожності зафіксовано найнижчий показник індексу Грін-Вермільйона ( $2,14 \pm 0,06$  бала), що свідчить про незадовільний стан гігієни ротової порожнини. Натомість, у групі дітей з високою тривожністю цей показник виявився найвищим ( $2,62 \pm 0,09$  бала), що відповідає поганому.

Загальне значення шкали опитувальника у дітей з низьким рівнем тривожності становить  $11,75 \pm 0,91$  бала, що свідчить про хорошу якість життя, у дітей з високим рівнем тривожності –  $42,07 \pm 1,06$  бала, що свідчить про незадовільну якість життя.

Дисертанткою доведено, що стоматологічний статус дітей із ЗЩА та високою тривожністю гірший, ніж в групах порівняння, що потребує особливої уваги до цієї когорти пацієнтів з метою проведення профілактичних заходів. Розділ добре ілюстрований фотографіями, результати представлені в таблицях та ретельно описаний. По змісту розділу зауважень немає. Щодо оформлення:

таблиці 3.1.2, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 дуже об'ємні, займають більше 1 сторінки – їх доцільно було б винести в додатки.

**РОЗДІЛ 4.** Вивчення електрофоретичної активності клітин букального епітелію та мікробіоценозу дентальної біоплівки у дітей із зубощелепними аномаліями залежно від тривожності має 3 підрозділи.

Встановлено, що у дітей із ЗЩА ЕФАКБЕ епітелію на 34,29% нижча по відношенню до групи порівняння та знижується із підвищенням рівня тривожності:

Бактеріоскопічне дослідження мікробіоти дентальної біоплівки показало, що у дітей із ЗЩА порівняно з дітьми без ортодонтичної патології зростає частота виявлення грампозитивних коків (у 1,3 рази), грамнегативних паличок (у 1,6 рази у 6-8-річних дітей та 1,5 рази дітей віком 9-12 років), грампозитивних паличок (у 2 рази та 1,5 рази відповідно), актиноміцетів (у 1,7 рази та 1,5 рази відповідно). Частота виявлення грамнегативних коків, навпаки, знижується в 1,3 рази у дітей із ЗЩА віком 6-8 років та у 1,4 рази у дітей віком 9-12 років по відношенню до дітей без ЗЩА.

Встановлено, що рясний на мікрофлору біотоп дентальної біоплівки у дітей із ЗЩА спостерігається в 3,4 рази частіше, ніж у дітей без ЗЩА (63,0% проти 18,5% відповідно). Кількісні показники кокової флори у мікробіоті дентальної біоплівки дітей із ЗЩА лактобацил, дріжджоподібних грибів *Candida spp.* є суттєво вищими, ніж у дітей без ортодонтичної патології.

На основі досліджень авторка опрацювала прогностичну модель для персоніфікованого визначення кількості уражених карієсом постійних зубів у дітей віком 6-8 та 9-12 років, у яку увійшли чотири превентивних фактори (електрофоретична активність клітин букального епітелію, щоденне регулярне чищення зубів, кратність та тривалість чищення зубів) та десять чинників, які провокують розвиток карієсу (наявність ЗЩА, вік, ступінь тривожності за Філіпсом, індекс Гріна-Вермільйона та наявність патогенних мікроорганізмів в ротовій порожнині: грампозитивних та грамнегативних коків, грампозитивних та грамнегативних паличок, актиноміцет та дріжджових грибів), що дає можливість прогнозування розвитку карієсу постійних зубів у дітей 6-8 та 9-12 років на 87,3%. Це дозволяє своєчасно провести профілактичні заходи для запобігання розвитку карієсу у дітей молодшого та середнього шкільного віку.

Кожний підрозділ закінчується висновками, в кінці розділу є посилання на опубліковані дисертанткою з даної тематики роботи, які представлені в списку використаної літератури.

Розділ добре ілюстрований таблицями та рисунками, детально описаний, статистична обробка вказує на вірогідність отриманих результатів. Зауважень до розділу немає.

**РОЗДІЛ 5.** Обґрунтування комплексу карієспрофілактичних заходів у дітей із зубощелепними аномаліями залежно від психоемоційного стану та оцінка його ефективності

Авторка наводить комплекс заходів для профілактики карієсу та обґрунтовує його призначення дітям з ортодонтичною патологією та тривожністю. Всім дітям проводилася професійна гігієна та покриття зубів фтор лаком.

Комплекс заходів для профілактики карієсу включав: використання кальційвмісних зубних паст; полоскання порожнини рота фторвмісними розчинами; застосування фторвмісних гелів; використання пробіотика «Біогая Продентіс»; корекцію харчування; гігієнічне навчання та виховання. Профілактичні заходи проводились для дітей з середнім рівнем тривожності 2 рази за рік, а з високим – 4 рази за рік. Оцінку ефективності розпрацьованого профілактичного комплексу здійснювали через 6, 12 та 24 місяці та враховували приріст інтенсивності та редукцію приросту інтенсивності карієсу постійних зубів, рівень гігієни порожнини рота та показники МППР.

Оцінка ефективності запропонованого профілактичного комплексу показала, що після дворічного спостереження приріст інтенсивності карієсу постійних зубів серед дітей основної групи із середнім рівнем тривожності склав  $0,64 \pm 0,05$  зуба, тоді як у дітей з високим рівнем тривожності він був суттєво нижчим. Редукція приросту карієсу постійних зубів становила 36,9% при середньому рівні тривожності та 69,4% при високому рівні тривожності.

Ефективність розпрацьованого профілактичного комплексу підтверджується зниженням індексу Грін-Вермільйона через два роки спостереження у дітей з середнім рівнем тривожності – в 1,4 рази, у дітей з високим рівнем тривожності – в 1,7 рази, підвищенням ЕФАКБЕ на 60,16% при середньому рівні тривожності та на 75,99% – при високому рівні, а також збільшенням МППР при середньому рівні тривожності – в 1,22 рази, при високому рівні – в 1,46 рази.

Отримані результати свідчать про завершеність даної роботи. Наведені висновки є підґрунтям для практичного впровадження результатів представленої дослідження. Зауважень до розділу немає.

**РОЗДІЛ** «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» викладений на 14 сторінках комп'ютерного тексту. В ньому дисертантка узагальнює

результати дослідження порівнює їх з уже відомими та переходить до висновків.

Висновки дисертації (їх 7) базуються на результатах дослідження дисертанта, в повній мірі відповідають меті та поставленим завданням, сформульовані чітко, підкріплені цифровими даними та даними статистичної обробки матеріалу.

Список використаних представлений сучасними, актуальними джерелами. Вони інформативні, повністю відповідають тематиці дослідження дисертанта, дають можливість в повній мірі окреслити та сформулювати невирішені завдання.

Результати дослідження достатньо оприлюднені в друкованих роботах та у виступах на стоматологічних зібраннях.

### **Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці**

Отримані автором результати можуть використовуватися в роботі ортодонтів, дитячих стоматологів, лікарів-стоматологів.

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою не виявлено порушень академічної доброчесності. Комісією з питань етики закладу вищої освіти засвідчено, що проведені дослідження не суперечать основним міжнародним біоетичним та правовим нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідних Законів України.

Дисертація створена згідно вимог до такого виду напрацювань, написана діловою українською мовою, викладена грамотно, але є окремі стилістичні неточності, описки. Вона має значну кількість ілюстративного матеріалу та заслуговує на позитивну оцінку. Пропозиції, зауваження і побажання, які виникли в процесі ознайомлення з роботою, не суттєві і не стосуються її змісту та наповнення, мають рекомендаційний характер, не впливають та не зменшують наукову та практичну цінність представленого дослідження.

### **Під час ознайомлення з дисертаційною роботою виникли питання, на які хотілося б отримати відповіді:**

1. Ви визначали якість життя Ваших пацієнтів. Чи впливали Ви на нього? Якщо так – то якими Вашими діями?
2. Чи співпрацювали Ви з дитячим психологом чи психотерапевтом з приводу тривожності пацієнтів та проведення якоїсь коригувальної терапії з метою зниження рівня тривожності?
3. Ви отримали найкращий результат після застосування запропонованого комплексу у дітей з високим рівнем тривожності в порівнянні з середнім. Чим це обумовлено, з Вашої точки зору?

### Заключення

Дисертаційна робота Бялої Олександри-Христини Андріївни «Обґрунтування профілактики карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями та різними рівнями тривожності» є завершеною самостійною працею, яка має наукову теоретичну та практичну цінність, присвячена вирішенню актуального наукового завдання сучасної стоматології – вдосконаленню профілактики каріозних уражень твердих тканин зубів у дітей із зубощелепними аномаліями з урахуванням психоемоційного стану, зокрема рівня тривожності.

Дисертаційна робота відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому постановою Кабінету Міністрів України №44 від 12 січня 2022 року, оформлена у відповідності до вимог, які затверджені наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 року «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її авторка Бяла Олександра-Христина Андріївна заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

*Офіційний опонент:*

завідувачка кафедри дитячої  
терапевтичної стоматології  
Полтавського державного  
медичного університету  
Заслужений лікар України,  
доктор медичних наук, професор

Людмила КАСЬКОВА

Секретар Вченої ради  
доцент



Валентина ФІЛАТОВА