

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу **Лесіцького Маркіяна Юрійовича** на тему: *“Обґрунтування підвищення резистентності емалі зубів у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою”*, представлену до захисту у спеціалізовану Вчену раду ДФ 35.600.066 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, МОЗ України, що створена для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 – «Стоматологія»

### **Актуальність теми дисертаційної роботи.**

Багаточисленні вітчизняні та зарубіжні наукові дослідження свідчать, що вагомим фактором ризику розвитку карієсу зубів належать зубощелепним аномаліям, поширеність яких в структурі стоматологічної захворюваності займає третє місце після карієсу і патології тканин пародонта.

Це обумовлює значну потребу у дітей України в ортодонтичному лікуванні, в тому числі з використанням незнімної ортодонтичної апаратури. Незнімна ортодонтична апаратура слугує додатковим навантаженням на тверді тканини зубів, порушує звичний гігієнічний статус пацієнта та змінює співвідношення компонентів мікрофлори порожнини рота, що може призводити до демінералізації емалі та розвитку запальних змін в тканинах пародонту, втому числі резорбції коренів зубів. Дана ситуація особливо несприятлива для дітей та підлітків. Для цього віку характерна незавершена мінералізація емалі, яка є недостатньо кислотостійкою, що посилює сприйнятливність зубів до карієс-обумовлюючих факторів. Спостерігається закономірність, що зуби дітей із вираженими зубощелепними аномаліями частіше уражаються карієсом, а ефективність профілактики у них нижча.

Тому, вивчення ураженості карієсом зубів у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою та оцінка чинників ризику, які впливають на формування резистентності емалі у дітей різного віку на основі системного аналізу біохімічних, морфологічних, імунологічних, фізико-хімічних змін у ротовій рідині, є актуальною науково-практичною проблемою стоматології.

Саме цій проблемі сучасної стоматології присвячена дисертаційна робота Маркіяна Лесіцького.

### **Зв'язок теми роботи із науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота виконана на кафедрі ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи “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 № 0120U002143, шифр ІН.30.000.004.20). Автор є безпосереднім виконавцем окремих фрагментів наукових досліджень зазначеної НДР.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність**

Дисертаційна робота Лесіцького М.Ю. виконана на сучасному науково-методичному рівні. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечується достатньою за репрезентативністю кількістю пацієнтів та їх раціональною стратифікацією - дисертантом проведено обстеження 1167 дітей 6-16-річного віку середніх навчальних закладів м. Львова. Із врахуванням рівнів резистентності емалі усі діти були поділені на дві групи - із карієсрезистентною емаллю (507 дітей) та із умовно-резистентною та карієсприйнятливою емаллю (660 дітей). Крім того, оцінка клінічної ефективності комплексу профілактичних проведена у 53 дітей з різними рівнями резистентності емалі 12-15-річного віку, які знаходились на лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою - 27 дітей склали основну групу (з карієсрезистентною і з умовно-резистентною та карієсприйнятливою емаллю) та 26 дітей – групу контролю. Розподіл груп спостереження відповідає вимогам статистичного опрацювання та інтерпретації отриманих результатів.

Достовірність одержаного результату зумовлена логічністю та послідовністю загального методичного підходу, використанням сучасних, інформативних методів дослідження, що відповідають поставленій меті та завданням роботи. Для вирішення поставлених у дисертації завдань автором проведені клінічні, лабораторні (фізико-хімічні, морфологічні, біохімічні, імунологічні методи дослідження ротової рідини), функціональні, соціологічні методи дослідження, результати яких опрацьовані сучасними математичними методами варіаційної статистики. Використані методи сучасні, адекватні поставленим завданням та дозволяють отримати вірогідні результати.

Статистичний аналіз дослідження виконаний на високому рівні із використанням сучасних методів статистики, що дає можливість стверджувати про статистичну достовірність отриманих результатів роботи.

Проведення дослідження передбачало дотримання біоетичних принципів і прав пацієнтів, що підтверджено відповідними документами комісії з питань етики наукових досліджень, експериментальних розробок і наукових творів ЛНМУ імені Данила Галицького.

Таким чином, представлені у дисертаційній роботі наукові положення та висновки відображають результати проведеного дослідження, є достовірними та науково-обґрунтованими.

### **Наукова новизна дослідження та одержаних результатів**

Вперше за результатами функціональних досліджень дисертантом доведено, що серед дітей із зубощелепними аномаліями карієсрезистентна емаль зустрічається рідше. Уточнені та доповнені наукові дані щодо поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями та під час ортодонтичного лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

Виявлено підвищену в'язкість та зниження рН ротової рідини, низький вміст кальцію, секреторного IgA, підвищену активність лужної фосфатази, низьку кристалоутворювальну та мінералізувальну здатність ротової рідини, знижену електрофоретичну активність клітин букального епітелію у дітей з УР-КС емаллю порівняно із дітьми з карієсрезистентною емаллю, що свідчить про порушення гомеостазу порожнини рота у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою.

Уперше на підставі математико-статистичного аналізу доведено, що провокуючим чинником, що впливає на формування резистентності емалі при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою є вживання солодоців та газованих напоїв (20,94%), а питома вага превентивних факторів становить 79,06%.

Науково доведено, що розпрацьований комплекс профілактичних заходів у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою з урахуванням резистентності емалі створює сприятливі умови для ремінералізації емалі, що обґрунтовує його використання для підвищення резистентності емалі та профілактики карієсу зубів.

## **Практичне значення одержаних результатів**

Отримані результати наукового дослідження Лесіцького М.Ю. мають вагоме науково-теоретичне значення та велику практичну цінність.

Дані щодо ураженості карієсом зубів у дітей із зубощелепними аномаліями у різні вікові періоди можуть бути використані для планування лікувально-профілактичних заходів та прогнозування розвитку карієсу зубів. Рівень санітарно-гігієнічних знань та стан гігієни порожнини рота дає можливість вносити відповідну корекцію у комплексі профілактичних заходів.

Програма “Прогнозування карієсу зубів у дітей з ортодонтичною патологією” (ПКЗДОП) може бути використана лікарем-ортодонтом, дитячим стоматологом або помічником-стоматолога при роботі з ортодонтичними пацієнтами у приватних та державних стоматологічних закладах (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 109732 від 23.11.2021) для виявлення факторів ризику виникнення карієсу зубів та вибору засобів профілактики при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою.

Розроблений та впроваджений в практику комплекс профілактичних заходів, спрямований на створення оптимальних умов для формування карієсрезистентної емалі та попередження розвитку карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою, є обґрунтованим. Його профілактична ефективність доведена клінічними спостереженнями.

Результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику відділення стоматології дитячого віку №1 Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького, КП “Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка”, КНП Турківської ЦМЛ Турківської міської ради Самбірського району Львівської області, що підтверджено відповідними актами впровадження, наведеними в Додатках до дисертації.

## **Апробація результатів дисертації, повнота викладу основних положень, висновків і рекомендацій**

Матеріали дисертації на різних етапах виконання роботи були представлені й обговорені на фахових науково-практичних конференціях різних рівнів, що підтверджено відповідними публікаціями. За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових праць, з яких: 6 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України; 4 – у іноземних періодичних виданнях; із них - 2 – в журналах, що індексуються Scopus, 1 –

Web of Science; 2 публікації представлено у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій, на яких обговорювалися основні положення дисертації; а також отримано 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

### **Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.**

За результатами перевірки та аналізу матеріалів рукопису, дисертаційна робота Лесіцького Маркіяна Юрійовича є оригінальним науковим дослідженням, у якому не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації (Довідка № 115/2023). Текст представлених матеріалів дисертації є оригінальним - при експертизі на академічний плагіат рукопис дисертації отримав оцінку - 96,5 %, що підтверджує відповідність роботи вимогам академічної доброчесності.

### **Загальна характеристика дисертаційної роботи.**

Дисертаційна робота Лесіцького М.Ю. на здобуття ступеня доктора філософії побудована за загальноприйнятою схемою, викладена на 252 сторінках комп'ютерного тексту, з яких 168 сторінок основного тексту, який складається із вступу, огляду літератури (розділ 1), опису матеріалів та методів дослідження (розділ 2), чотирьох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, а також висновків, списку використаних літературних джерел (214 джерел, з яких 111 - латиницею) та додатків. Робота ілюстрована 47 таблицями та 60 рисунками.

Загальний обсяг та структура дисертації відповідають вимогам ДАК МОН України щодо дисертаційних робіт.

На початку дисертації на 15 сторінках представлені анотації українською і англійською мовами, в яких стисло відображені основні положення та результати власних досліджень, а також наведено список публікацій здобувача за темою дисертації, відображено особистий внесок здобувача у кожній публікації.

**Вступ** викладено на 8 сторінках, коротко описаний сучасний стан наукової проблеми, якій присвячена робота, її значимість, аргументовано відображено підстави та актуальність та практичну доцільність проведення даного дослідження. Дисертантом чітко сформульовано мету та завдання, які вказують, що саме розв'язується в науковому дослідженні, наведений загальний методичний підхід до виконання дослідження та короткий перелік застосованих методів. Лаконічно викладено основні теоретичні та практичні результати, які одержані автором.

Розділ викладено у повній відповідності до основних вимог ДАК МОН України та включає у себе усі необхідні пункти та їх інтерпретацію.

**Розділ 1** “Поширеність карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями та при їх лікуванні (огляд літератури)”. Розділ викладений на 21 сторінці, складається із 3 підрозділів, в яких висвітлені питання поширеності та структури зубощелепних аномалій у дітей, частоти виявлення карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями, а також сучасним аспектам профілактики карієсу зубів у дітей із зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою.

В загальному, огляд літератури написаний цікаво, грамотно, матеріал викладений послідовно і є теоретичним підґрунтям для подальших клінічних досліджень. У кінці кожного підрозділу є короткі узагальнення, а в кінці розділу автор підсумовує викладену інформацію і робить аргументований висновок про необхідність проведення подальших досліджень резистентності емалі у дітей із зубощелепними аномаліями та розпрацювання ефективних профілактичних заходів при лікуванні зубощелепних аномалій з використанням незнімної ортодонтичної апаратури з урахуванням рівнів резистентності емалі.

Автором опрацьована велика кількість наукових літературних джерел вітчизняних та закордонних авторів за останні 10 років, при цьому важливо, що значна кількість джерел – 2022-2023 років. В кінці розділу наведене посилання на власну оглядову публікацію дисертанта.

*Зауважень до розділу немає.*

У **розділі 2** “Матеріал та методи досліджень”, викладеному на 12 сторінках, в логічній послідовності представлений загальний методологічний підхід до виконання роботи з детальним описом її етапів, загальною характеристикою груп пацієнтів (основної, порівняння, контрольної), які включені в дослідження. В окремих підрозділах детально описані всі використані методики, зокрема, клінічні, лабораторні, соціологічні. В останньому підрозділі детально представлений математично-статистичний апарат, який дозволив автору підтвердити забезпечити доказовість одержаних результатів.

Слід зазначити, що всі застосовані методи дослідження підібрані раціонально, підпорядковані загальній меті та завданням дослідження, є інформативними, сучасними. Розділ написаний чітко, логічно, ілюстрований 4 таблицями та 1 рисунком.

*Зауваження до розділу:*

Інформація щодо діагностичних кодів індексу ICDAS II та оцінки мінералізувального потенціалу ротової рідини є загальновідомою. Можливо,

недоцільно детально описувати критерії інтерпретації цих даних. Натомість, можна було навести їх перелік із посиланням на джерело, що містить інформацію про інтерпретацію отриманих результатів необхідного методу дослідження, або винести цей матеріал у Додатки.

Також в Додатках можна було б навести застосовану автором анкету для оцінки санітарно-гігієнічних знань та їх застосування при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою.

Наступні чотири розділи висвітлюють одержані автором результати.

**Розділ 3** “Стан твердих тканин зубів та резистентність емалі у дітей із зубощелепними аномаліями”, який містить результати власних досліджень, складається із двох підрозділів та 2 пунктів. У першому підрозділі представлені одержані автором дані щодо поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей із зубощелепними аномаліями та без зубощелепних аномалій. Результати проведених досліджень свідчать про вищу ураженість карієсом як тимчасових, так і постійних зубів у дітей з ортодонтичною патологією. Найвища інтенсивність карієсу постійних зубів встановлена у дітей з перехресним, відкритим прикусом та дистальним прикусом.

Другий підрозділ присвячений вивченню карієсрезистентності емалі у дітей з ортодонтичною патологією. Карієсрезистентну емаль виявлено у 34,32 % дітей із зубощелепними аномаліями, що значно менше, порівняно з дітьми без зубощелепних аномалій (46,93 %). При цьому карієсрезистентна емаль на тлі зубощелепних аномалій спостерігається значно рідше у всі періоди розвитку прикусу порівняно із умовно-резистентною та карієсприйняливою емаллю. Автором встановлено, що між зубощелепними аномаліями та резистентністю емалі до карієсу існують прямі сильні достовірні ( $p < 0,05$ ) кореляційні зв'язки: для аномалій окремих зубів коефіцієнт кореляції ( $r$ ) становить 0,71; для аномалій зубних рядів  $r = 0,85$  та для аномалій прикусу  $r = 0,80$ .

Це найбільший за об'ємом та інформативністю, дуже цікавий розділ дисертації, який викладений на 40 сторінках, ілюстрований 11 таблицями та 23 рисунками, що спрощує сприйняття великого за обсягом та інформативністю матеріалу.

Матеріали розділу представлені у трьох публікаціях, одна із яких - у періодичному виданні, яке цитується у наукометричній базі Scopus.

*Зауважень до розділу немає.*

У **розділі 4** “Властивості ротової рідини та резистентність емалі у дітей із зубощелепними аномаліями” наведені результати вивчення фізичних параметрів, структурних особливостей, біохімічних показників та

імунологічних властивостей ротової рідини у дітей із зубощелепними аномаліями та різними рівнями резистентності емалі. Розділ структурований на 4 підрозділи, викладений на 34 сторінках, ілюстрований 12 рисунками та 12 таблицями.

Автором встановлено, що у дітей із карієсрезистентною емаллю та зубощелепними аномаліями рівні рН ротової рідини та показники швидкості слиновиділення вищі, а в'язкості – нижчі порівняно з групою дітей з умовно-резистентною та карієсприйнятливою емаллю. У дітей з карієсрезистентною емаллю та зубощелепними аномаліями виявлено також вищий вміст у ротовій рідині кальцію (на 17,9 %) та магнію (на 17,4 %) та нижча (на 15,7 %) концентрація неорганічного фосфору порівняно з дітьми з умовнорезистентною та карієсприйнятливою емаллю. У ротовій рідині дітей із карієсрезистентною емаллю виявлено вищий вміст секреторного імуноглобуліну А, та більш високий рівень електрофоретичної активності клітин букального епітелію, ніж у дітей з умовнорезистентною та карієсприйнятливою емаллю.

Отримані результати показали, що у дітей із умовнорезистентною та карієсприйнятливою емаллю на тлі зубощелепних аномалій присутній комплекс факторів ризику виникнення карієсу зубів, що й обґрунтовує необхідність проведення цілеспрямованих профілактичних заходів з метою підвищення резистентності емалі та профілактики карієсу та його наслідків.

Розділ завершується узагальнюючими висновками та переліком власних публікацій автора за результатами розділу.

*Зауважень до розділу немає.*

**Розділ 5** “Оцінка впливу чинників ризику на резистентність емалі у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою” викладена на 27 сторінках, складається із трьох підрозділів, ілюстрована 13 рисунками та 6 таблицями.

У першому підрозділі наведені дані щодо результатів вивчення чинників ризику за суб'єктивними індикаторами при лікуванні зубощелепних аномалій у дітей ортодонтичною апаратурою. Враховуючи велику кількість побічних моментів під час ортодонтичного лікування, питання гігієнічного навчання та виховання потребують підвищеної уваги, удосконалення та оптимізації. У результаті проведеного аналізу анкетування дітей із зубощелепними аномаліями встановлено, що діти з карієсрезистентною емаллю краще дотримуються раціональної гігієни порожнини рота, особливо при ортодонтичному лікуванні, частіше відвідують лікаря-стоматолога, значно частіше для догляду за зубами використовують зубні пасту з фтором (68,7 %), йоршики (69,9 %), ополіскувачі (74,7 %), рідше вживають солодощі



(33,7 %), газовані напої (18,1 %) порівняно із групою дітей із умовно-резистентною та карієсрезистентною емаллю.

Другий підрозділ стосується вивчення гігієнічного стану порожнини рота у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою. Виявлено, що серед усіх дітей із зубощелепними аномаліями лише у 44,3 % обстежених гігієна ротової порожнини була доброю, у 31,8 % та 13,6 % осіб - задовільною та незадовільною, а у 7,9 % та 2,3 % - поганою та дуже поганою. У дітей з ортодонтичною патологією та із карієсрезистентною емаллю значення гігієнічних індексів є достовірно нижчим у всіх вікових групах порівняно з дітьми з умовно-резистентною та карієсрезистентною емаллю.

У третьому підрозділі представлені результати математично-статистичного аналізу впливу чинників ризику на резистентність емалі у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою. Автором доведено, що питома вага впливу превентивних заходів (регулярне чищення зубів, застосування паст з фторидами, ополіскувачів, добра гігієна порожнини рота) на значення індексу інтенсивності карієсу становить 79,99 %, а на формування карієсрезистентної емалі - 79,06 %.

Отримані дані підтверджують недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань та наявність значної частини дітей із низьким рівнем гігієни ротової порожнини, що свідчить про відсутність застосування програм гігієнічного навчання і виховання дітей та необхідність проведення профілактичних заходів для підвищення мотивації пацієнтів до якісного догляду за ротовою порожниною.

У цілому розділ 5 викладено повно, інформативно, цифрова інформація узагальнена у 13 рисунках та 6 таблицях. Дуже цікавим фрагментом роботи є запропонована дисертантом можливість прогнозування значення індексу інтенсивності карієсу КПВ у дітей із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою за допомогою формули. Також прикрашає розділ пояснення у вигляді конкретного клінічного прикладу.

*Зауваження до розділу:*

У розділі 5 автором застосовано два гігієнічних індекси. Можливо, достатньо було б обрати один з них.

**Розділ 6** “Клінічно-лабораторна оцінка ефективності підвищення резистентності емалі у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою” складається з трьох підрозділів, представлена на 30 сторінках, ілюстрована 13 таблицями та 12 рисунками.

У першому підрозділі дисертантом детально описана розпрацьована й використана автором комп'ютерна програма “Прогнозування карієсу зубів у дітей з ортодонтичною патологією”, яка пропонується для клінічного використання з метою виявлення факторів ризику виникнення карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями перед початком ортодонтичного лікування при розробці персоніфікованої програми профілактичних заходів в конкретному клінічному випадку.

Другий підрозділ присвячений висвітленню одержаних дисертантом даних щодо клінічної оцінки можливостей підвищення резистентності емалі у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою. Автором запропонований алгоритм поетапної профілактики карієсу зубів залежності від рівня резистентності емалі. Ефективність представленого комплексу профілактичних заходів було проаналізовано у 53 дітей 12-15-ти років із зубощелепними аномаліями при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою.

Для підвищення резистентності емалі з метою профілактики карієсу зубів у дітей із зубощелепними аномаліями при застосуванні незнімної ортодонтичної апаратури комплекс включав: постійний контроль якості чищення зубів, професійну гігієну порожнини рота; застосування ополікувачів з вмістом амінофторидів, дуофторидів, фторидів; використання для чищення зубів зубних паст із вмістом амінофторидів, фторидів; покриття зубів кальційвмісними препаратами одноразово перед фіксацією незнімною ортодонтичною апаратурою; покриття зубів фторвмісними лаками; аплікації кальцій-фосфатними гелями на основі казеїну - фосфату; глибоке фторування емаль-герметизуючим ліквідом, але відрізнявся кратністю призначень.

У дітей із умовно-резистентною та карієсприйнятливою емаллю обґрунтований та запропонований комплекс профілактичних заходів додатково включав чай з м'яти перцевої або полоскання 5 % настоянкою м'яти перцевої (з метою покращення слиновиділення та зниження адгезії зубного нальоту до поверхні емалі під час лікування); застосування льодяників з ксилітолом Miradent Aquamed.

Ефективність впроваджених профілактичних заходів при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою підтверджена зниженням інтенсивності приросту карієсу у дітей із карієсрезистентною емаллю на 56,99 %, зниженням величини тесту емалевої резистентності – на 6,10 % та редукцією приросту інтенсивності карієсу на 64,59 %; у групі дітей з умовнорезистентною та карієсприйнятливою емаллю – зниженням інтенсивності приросту карієсу на 62,01 %, зниженням

величини тесту емалевої резистентності – на 28,0 %, та редукцією приросту інтенсивності карієсу – на 62,01 % у порівнянні із дітьми контрольної групи.

Третій підрозділ присвячений лабораторній оцінці ефективності запропонованого профілактичного комплексу. Встановлено, що під впливом застосованих заходів спостерігалось підвищення мінералізувальної функції ротової рідини та компенсаторно-захисних механізмів порожнини рота.

*Зауваження до розділу.*

У розділі 6 використовуються власні назви препаратів. На наш погляд, доцільніше було б вказати фармакологічну належність основної діючої речовини застосованого засобу.

Розділ *«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* викладений на 17 сторінках, є підсумком всієї проведеної роботи, як теоретичної інформації, наведеної у підрозділах літературного огляду, так і власних напрацювань автора та систематизації отриманих результатів. Розділ побудований логічно та послідовно, містить обговорення отриманих автором результатів та їхнє порівняння з існуючими напрацюваннями інших вітчизняних та світових шкіл. Цей розділ підтверджує наукові положення, одержані дисертантом, та свідчить про високу наукову ерудицію автора.

У 5 *висновках*, які базуються на отриманому фактичному матеріалі роботи і є теоретичним і практичним узагальненням проведених досліджень, представлені її найважливіші результати, у повній відповідності до головної мети та завдань дослідження.

*Список використаних джерел* оформлений згідно вимог МОН України, оформлений у алфавітному порядку, містить 214 бібліографічних посилань. Слід зазначити, що переважна більшість літературних посилань – результати сучасних досліджень, опублікованих протягом останніх 10 років.

У *додатках* наведений перелік наукових праць здобувача, дані про апробацію дисертаційних матеріалів, акти впровадження результатів проведених досліджень та свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «Комп'ютерна програма «Прогнозування карієсу зубів у дітей з ортодонтичною патологією».

**Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження.**

Отримані результати дослідження, які висвітлені у дисертаційній роботі, частково вже впроваджені, що відображено у відповідних документах Додатку (В1-В9). Запропоновані та опрацьовані дисертантом методики можна рекомендувати до подальшого широкого клінічного впровадження.

Теоретичні положення дисертаційної роботи доцільно рекомендувати до включення в лекційний матеріал та матеріали практичних занять студентів та лікарів-інтернів стоматологічних кафедр медичних закладів вищої освіти і для слухачів на післядипломному рівні освіти.

### **Зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи, запитання до здобувача.**

В загальному, дисертаційна робота складає дуже приємне враження, написана цікаво, має чіткий логічний методологічний підхід до викладення матеріалу, багато і якісно ілюстрована. В кінці кожного розділу, у відповідності до актуальних вимог, наведений короткий підсумок та перелік публікацій, в яких висвітлені його результати. Зміст дисертації повною мірою розкриває суть проведеної роботи, її положень, результатів та визначеного наукового напрямку.

Попри відсутність принципових недоліків, є незначні зауваження, що стосуються наступного. За текстом дисертації зустрічаються описки, неточності, оформлення матеріалу не завжди відповідає формальним вимогам до оформлення дисертацій, зокрема, це стосується заголовків підрозділів, пунктів. Окремі скорочення не вказані у Переліку умовних позначень і скорочень (КПВ). В Розділі 2 порушена нумерація ілюстрацій (таблиць, рисунків). Зважаючи на те, що робота має велике прикладне значення, шкода, що в дисертації відсутній розділ Практичні рекомендації. Розділ, присвячений аналізу та узагальненню результатів дослідження прикрасили б узагальнюючі ілюстрації (рисунки, можливо, табличний матеріал), адже мова йде про підсумок всієї роботи.

Вказані зауваження в жодній мірі не применшують вагомого теоретичного значення та науково-практичної цінності дисертаційної роботи і не впливають на загальну позитивну оцінку викладеного матеріалу.

При ознайомленні із дисертаційною роботою до автора виникли деякі запитання, на які хотілося б отримати відповіді під час офіційного захисту:

1. Чи вважаєте Ви глибоке фторування або застосування будь-якого засобу екзогенної профілактики карієсу зубів з тих, які брали участь в дослідженні, повноцінною альтернативою герметизації фісур?

2. Який із застосованих Вами індексів для визначення інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей із ЗЩА при лікуванні незнімною ортодонтичною апаратурою є найбільш об'єктивним при визначенні резистентності емалі та оцінки проведених карієспрофілактичних заходів?

3. Чи відмічали Ви у обстежених Вами дітей захворювання тканин пародонту?

4. Які середники Ви застосовували при проведенні професійної гігієни порожнини рота?

### ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Лесіцького Маркіяна Юрійовича «Обґрунтування підвищення резистентності емалі зубів у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою» є завершеним самостійним науковим дослідженням, в якому наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання медико-соціального завдання сучасної стоматології – підвищення резистентності емалі у дітей при лікуванні зубощелепних аномалій незнімною ортодонтичною апаратурою на підставі системного аналізу клінічних, лабораторних та соціологічних результатів.

Дисертація повністю відповідає паспорту спеціальності «Стоматологія» та профілю спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.066 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

За своєю актуальністю, науковою новизною, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, обґрунтованістю висновків та практичних рекомендацій, дисертація відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 щодо здобуття ступеня доктора філософії та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими Наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, а здобувач Лесіцький Маркіян Юрійович заслуговує присудження йому ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 221 «Стоматологія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

#### Офіційний опонент:

Завідувач кафедри стоматології  
післядипломної освіти  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
Заслужений діяч науки і техніки України,  
доктор медичних наук, професор



Анатолій ПОТАПЧУК

