

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гудзан Ярини Степанівни «**Клінічно-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації**», представлену до офіційного захисту у спеціалізовану Вчену раду ДФ 35.600.079 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, що створена для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 – «Стоматологія»

Актуальність теми дисертаційної роботи.

Метод дентальної імплантації став одним із провідних при заміщенні дефектів зубних рядів різного генезу, скерованих не лише на відновлення жувальної функції, але й на високий прогнозований естетичний результат.

Наукові досягнення останніх десятиліть в області хірургічної та ортопедичної стоматології, пародонтології, остеології, біоматеріалознавства, поява нових остеопластичних матеріалів, вивчення особливостей інтеграції дентальних імплантатів, а також розробка креативних протоколів реконструктивних операцій альвеолярних відростків щелеп звузили протипоказання та створили можливості дентальної імплантації будь-якої локалізації.

Проблема реабілітації пацієнтів із частковою/повною адентією у дистальних відділах щелеп шляхом протезування з опорою на дентальні імплантати не втрачає своєї актуальності впродовж десятиліть і на сьогодні залишається «золотим» стандартом лікування таких пацієнтів. Проте, втрата зубів, особливо у дистальних відділах щелеп, супроводжується різного ступеню атрофією альвеолярних відростків, негативно впливає на умови для дентальної імплантації, а інколи й унеможлиблює її проведення та збільшує ризики розвитку ускладнень під час або після операційного втручання.

Найкраща успішність функціонування імплантатів спостерігається в перші 5 років (95,2 %), потім вона знижується, і до 10 років складає вже 85 %. Незважаючи на ретельну доімплантаційну підготовку, ймовірність розвитку ускладнень на кожному з етапів дентальної імплантації досить висока, загальна частота невдач сягає 13-15 %.

Зокрема, частота розвитку синуситів після проведення синус-ліфтингу в реальній клінічній практиці становить 26 %, і в більшості випадків призводить до втрати аугментованого остеопластичного матеріалу та імплантату.

Одним із серйозних і маловивчених післяопераційних ускладнень дентальної імплантації на нижній щелепі є пошкодження і порушення функції нижньо-альвеолярного нерва, частота якого варіює від 8,5 % до 33,0 % і проявляється у вигляді стійкого порушення чутливості тканин в ділянці іннервації, а також больовим синдромом різної інтенсивності.

З метою покращення кісткової пропозиції для протоколу дентальної імплантації було запропоновано низку методик, зокрема, техніки закритого та відкритого синус-ліфтингу, транспозиції нижньо-альвеолярного нерва, вертикальної та горизонтальної аугментації альвеолярного відростка, які дозволяють до певної міри відновити об'єм втраченої кісткової тканини. Проте недоліком таких протоколів є необхідність проведення додаткових операційних втручань, які вимагають від імплантолога досконалого володіння техніками їх виконання і можливе підвищення ризику ускладнень та продовження загальної тривалості реабілітації таких пацієнтів на декілька місяців. Враховуючи певні об'єктивні обмеження існуючих традиційних методів лікування, пошук більш ефективних і доступних технологій заміщення дефектів зубних рядів дистальних відділів щелеп є важливим і актуальним.

В останні десятиліття було запропоновано низку альтернативних підходів, нових способів лікування та технічних рішень, спрямованих на вирішення існуючих проблем. Зокрема це використання навігаційної хірургії, яка дозволяє уникнути травмування анатомічно важливих структур під час дентальної імплантації, вибір ультракоротких та виличних імплантатів як опори в умовах дефіциту кісткової тканини.

Розробкою та удосконаленням методів профілактики ускладнень при реабілітації пацієнтів із дефектами зубних рядів дистальних відділів щелеп шляхом протезування з опорою на дентальні імплантати і їх негайним навантаженням займаються вчені багатьох країн світу та України зокрема. Відомі науковці

вказують на переваги таких методик, які потребують мінімуму втручань і дозволяють уникнути багатоетапних об'ємних операцій, знижують ризики найпоширеніших ускладнень, чим скорочують тривалість лікування і час на відновлення якості життя пацієнтів. Все це вказує на актуальність та важливе медико-соціальне значення обраної дисертанткою теми.

Саме цьому важливому питанню сучасної стоматології і присвячена дисертація Ярини Гудзан.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково дослідної роботи кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Удосконалення та впровадження методів реконструктивно-відновлювальних операцій та регенеративних технологій у щелепно-лицевій ділянці» (№ державної реєстрації 0120U002134, шифр 10.01.001.20). Авторка є безпосередньою виконавицею наукових досліджень в рамках зазначеної НДР.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота виконана на сучасному науково-методичному рівні. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечується достатньою репрезентативною кількістю пацієнтів, в т.ч. архівних матеріалів (90 конусно-променевих комп'ютерних томограм) та обстежених хворих (72 особи із ускладненнями дентальної імплантації і 127 осіб із встановленням 233 дентальних імплантатів). Достовірність одержаного результату зумовлена логічністю та послідовністю загального методичного підходу, використанням сучасних, інформативних методів дослідження, які відповідають поставленій меті та завданням роботи.

Наявний у дисертації ілюстративний матеріал повністю відображає об'єм проведених досліджень та містить необхідну наукову інформацію. Аналіз та узагальнення результатів дослідження зроблено ґрунтовно із залученням достатньої кількості літературних джерел для порівняння та підтвердження власних даних.

Сформульовані у дисертації положення та висновки базуються на ретельному статистичному опрацюванні фактичного матеріалу, наведеного у роботі. У цілому отримані результати є коректними, добре аргументованими, на їх підставі автором дана інтегральна оцінка отриманих результатів, сформульовано висновки, які ґрунтуються на матеріалах власних досліджень і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають науково-теоретичне та практичне значення.

Наукова новизна та науково-теоретичне значення одержаних результатів.

В результаті проведеного дисертантом комплексу наукових досліджень поглиблені знання щодо поширеності та причин розвитку ускладнень при дентальній імплантації в дистальних відділах щелеп. Вперше встановлено, що найпоширенішим ускладненням на верхній щелепі є перфорація дна верхньо-щелепного синусу (65,6 %), як під час виконання додаткових операційних втручань з метою збільшення об'єму кісткової тканини, так і безпосередньо при дентальній імплантації. Показано, що серед ускладнень імплантації на нижній щелепі домінує пошкодження нижньо-альвеолярного нерва, що здебільшого пов'язано із анатомічними особливостями та атрофією альвеолярного відростка. Запропоновано градацію уражень нижньо-альвеолярного нерва, яка базується на співставленні клінічних, рентгенологічних та електрофізіологічних даних. Суттєво доповнено знання рентген-анатомії дистальних відділів щелеп, зокрема горбово-крилоподібної ділянки та піднижньощелепної ямки, визначені важливі для дентальної імплантації кути, лінійні розміри та архітектоніка анатомічних структур.

Практичне значення отриманих результатів.

Одержані автором результати мають велике прикладне значення. Визначені найпоширеніші методи дентальної імплантації при частковій/повній адентії в дистальних відділах щелеп, що сьогодні є доступними для практикуючих лікарів. На основі отриманих результатів визначені анатомічні фактори, що сприяють збільшенню ризиків розвитку хірургічних ускладнень при дентальній імплантації в дистальних відділах щелеп. Доведено, що конусно-променева комп'ютерна томографія є доступним та ефективним діагностичним методом при плануванні

дентальної імплантації та оцінці її результатів, а також для виявлення ускладнень дентальної імплантації в ранньому післяопераційному періоді. При цьому доза опромінення є значно нижчою, ніж при застосуванні мультиспіральної комп'ютерної томографії. Розроблені дисертантом діагностичні критерії дозволили об'єктивізувати оцінку зниження чутливості шкіри обличчя при пошкодженні нижньо-альвеолярного нерва під час дентальної імплантації у дистальних відділах нижньої щелепи та виокремити 3 ступені ураження, що мають різний прогноз. Розширено можливості використання горбово-крилоподібних, компресійних та латеральних дискових імплантатів, зокрема при дентальній імплантації в умовах екстремальної атрофії альвеолярного відростка у дистальних відділах щелеп. Запропоновані методи обстежень та операційних втручань вирішують низку важливих для практичної стоматології завдань, які в своїй сукупності спрямовані на профілактику ускладнень дентальної імплантації та вдосконалення реабілітації зубощелепної системи пацієнтів із беззубими дистальними відділами верхньої та нижньої щелеп.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 12 наукових праць, з них – 3 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті - у наукових періодичних виданнях країн, що входять до Європейського Союзу, з яких 1 індексується у наукометричній базі даних Web of Science та 1 стаття у науковому періодичному виданні інших країн, 6 публікацій у матеріалах науково-практичних конференцій, в т.ч. 1 - іноземній.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації, не виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Текст представлених матеріалів дисертації Гудзан Я.С. «Клінічно-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації» є оригінальним (96,8 %, Довідка №405/2023 від 15.09.2023). Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Загальна характеристика дисертаційної роботи.

Дисертація побудована традиційно, викладена на 191 сторінці комп'ютерного тексту, з яких 149 сторінок займає основний зміст. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів та висновків. Список використаних джерел містить 205 найменувань, серед яких 25 кирилицею та 180 латиницею. Робота ілюстрована 42 рисунками та 22 таблицями.

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

На початку дисертації на 12 сторінках представлені анотації українською і англійською мовами, а також список публікацій здобувача за темою дисертації, в кожній з яких відображено особистий внесок здобувача у кожній публікації.

Вступ викладено на 10 сторінках, коротко описаний сучасний стан наукової проблеми, котрій присвячена робота, її значимість, чітко й аргументовано відображено підстави та потреби проведення даного дослідження, сформульовано мету та завдання, які вказують, що саме розв'язується в науковому дослідженні, наведений загальний методичний підхід до виконання дисертаційної роботи та короткий перелік застосованих методів. Лаконічно викладено основні теоретичні та практичні результати, які одержані автором, відображено особистий внесок здобувача у виконане дисертаційне дослідження.

Загалом розділ оформлено і складено у повній відповідності до основних вимог ДАК МОН України та включає у себе усі пропоновані пункти та їх відповідну інтерпретацію.

Розділ 1 «Сучасний стан проблеми лікування хворих із беззубими дистальними відділами верхньої і нижньої щелеп» присвячений висвітленню сучасних даних літератури щодо основних досягнень та розробок, що стосуються теми дисертаційної роботи. Огляд представлений на 33 сторінках друкованого тексту і складається з трьох підрозділів. У першому підрозділі наведено інформацію про анатомічні особливості беззубих дистальних відділів щелеп. Описані варіанти анатомії верхньощелепних синусів з урахуванням чинників, які впливають на можливість

встановлення дентальних імплантатів в дистальних відділах верхньої щелепи. Детально розглянуті варіанти будови та локалізації нижнього альвеолярного нерва, зокрема при різному ступені атрофії альвеолярного гребня, що, відповідно, має значення при встановленні дентальних імплантатів в дистальних відділах нижньої щелепи.

Другий підрозділ огляду літератури присвячений висвітленню найпоширеніших ускладнень, що виникають під час дентальної імплантації у дистальних відділах щелеп та в післяопераційному періоді. Авторкою на основі аналізу фахових публікацій систематизовано основні види ускладнень на різних етапах лікування, наведена їх статистична характеристика. Аналіз типових ускладнень представлений окремо для верхньої (перфорація мембрани Шнайдера, міграція імплантату у верхньо-щелепний синус) та нижньої щелеп (пошкодження нижнього альвеолярного нерва).

У третьому підрозділі літературного огляду коротко описані різноманітні методики кісткової пластики, що використовувались для збільшення об'єму кісткової тканини перед інсталяцією імплантатів, згадано історію виникнення горбово-крилоподібної імплантації, латеральної імплантації за умов дефіциту кісткової тканини у дистальних відділах щелеп, а також наведені альтернативні техніки дентальної імплантації в дистальних відділах щелеп.

Загалом, розділ написаний цікаво, матеріал викладено логічно, послідовно. Розділ закінчується коротким узагальнюючим висновком, в якому дисертант робить аргументоване резюме щодо найбільш оптимальних методів дентальної імплантації в дистальних відділах щелеп, що підтверджує доцільність поглибленого вивчення проблеми та обґрунтовує актуальність дисертаційного дослідження в цілому.

У Розділі 2 «*Матеріали та методи клінічних досліджень*» в логічній послідовності представлений методологічний підхід до виконання роботи та загальний дизайн клінічних досліджень, наведена загальна кількість пацієнтів та встановлених імплантатів. Розділ викладений на 12 сторінках, складається із 6 підрозділів. Представлений матеріал у першому підрозділі дає чітке уявлення про кожний етап дисертаційного дослідження. Детально описані протоколи хірургічного

та ортопедичного етапів дентальної імплантації, дизайн та особливості позиціонування імплантатів – горбово-крилоподібних, компресійних гвинтових, латеральних дискових. В окремому підрозділі висвітлені методики суб'єктивного та об'єктивного обстежень пацієнтів із встановленими дентальними імплантатами та періодичність контрольних оглядів у післяопераційному періоді. Короткому опису додаткових методів обстеження (променевих, електрофізіологічних) присвячений п'ятий підрозділ. Наприкінці розділу наведені застосовані методи статистичного аналізу.

Всі застосовані методи дослідження є сучасними і дозволяють отримати репрезентативні результати. Матеріал викладений чітко, лаконічно. Розділ добре ілюстрований рисунками, що спрощує сприйняття його клініцистами. Зауважень до розділу немає.

У наступних чотирьох розділах висвітлені результати власних досліджень. Це основні, найбільші за об'ємом та змістом фрагменти дисертації.

Третій розділ дисертації «Результати досліджень хворих з хірургічними ускладненнями дентальної імплантації» викладений на 17 сторінках, складається з двох підрозділів, ілюстрований 9 рисунками та 8 таблицями. Представлені результати ретроспективних досліджень пацієнтів із задокументованими хірургічними ускладненнями дентальної імплантації. Перший підрозділ присвячений ускладненням, характерним для верхньої щелепи, серед яких за поширеністю переважають пошкодження цілісності верхньо-щелепного синуса, що корелює із інформацією у літературному огляді. Дисертанткою виокремлено основні причини виникнення ускладнень, а також фактори ризику розвитку цих ускладнень, такі як виражена атрофія альвеолярного відростка, пневматичний тип верхньощелепної пазухи та ін. Також проведено порівняння променевих методів обстеження, що традиційно використовуються з метою діагностики тих чи інших ускладнень, яке підтверджує переваги комп'ютерної томографії.

Щодо ускладнень дентальної імплантації в дистальних відділах нижньої щелепи (підрозділ 3.2), то серед них найпоширенішими є пошкодження нижньощелепного каналу та нижнього альвеолярного нерва, що зазвичай проявляються пара-, гіпо- або анестезією нижньої губи, підборіддя. Подібно до

першого підрозділу, дисертанткою проведено аналіз факторів ризику, найпоширеніших методів діагностики. Також на підставі стратифікації результатів клінічних обстежень, променевих та електрофізіологічних досліджень виокремлено 3 ступені пошкодження нижнього альвеолярного нерва та запропоновано відповідні терапевтичні тактики. Розділ завершується короткими узагальнюючими висновками.

Четвертий розділ дисертації “Використання горбово-крилоподібних дентальних імплантатів на верхній щелепі” викладений на 42 сторінках, включає 4 підрозділи, ілюстрований 45 рисунками (фото) та 4 таблицями. У *першому підрозділі* на підставі даних конусно-променевої комп’ютерної томографії описано анатомію горбово-крилоподібної ділянки та результати власних вимірювань кутів та лінійних розмірів, які мають важливе значення для правильного позиціонування імплантатів у горбово-крилоподібній ділянці. У *другому підрозділі* охарактеризовано клінічну вибірку конкретного дослідження, а саме надано інформацію про вік, стать пацієнтів, наявність супутньої патології та шкідливих звичок, особливості дефектів (сегментарні, тотальні), кількість встановлених імплантатів тощо. У *третьому підрозділі* розгорнуто наведені результати власних клінічних спостережень за 169 імплантатами упродовж 24-60 місяців, 4 (2,4%) з яких було втрачено найімовірніше у зв’язку з неправильною ангуляцією імплантатів, що було підтверджено рентгенологічно. Ознаки втрати кісткової тканини глибиною 2-3 мм навколо шийок імплантатів було виявлено у 16 (9,5%) із 169 горбово-крилоподібних імплантатів на контрольних ортопантограмах через 12-24 місяці після втручання. Дуже прикрашає розділ наведені у *четвертому підрозділі* конкретні клінічні приклади застосування горбово-крилоподібних імплантатів у 6 пацієнтів в різних клінічних умовах: починаючи від заміщення сегментарних дефектів і завершуючи остаточною повною реабілітацією верхньої щелепи. Розділ багато і якісно ілюстрований інтраопераційними фотографіями пацієнтів, рентгенограмами, що суттєво полегшує його розуміння. Розділ завершується коротким структурованим підсумком викладеної у підрозділах інформації, а також переліком публікацій автора за його матеріалами.

За подібними принципом побудовані наступні два розділи. *П’ятий розділ*

“Застосування техніки дентальної імплантації “в обхід” нижнього альвеолярного нерва” представлений на 12 сторінках і складається із 4 підрозділів. ілюстрований таблицями та рисунками, в т.ч. інтраопераційними фотографіями. У *першому підрозділі* визначено середні лінійні розміри оточуючої кісткової тканини відносно розташування нижньо-щелепного каналу на зрізах конусно-променевої комп’ютерної томографії. Також описані топографо-анатомічні особливості піднижньощелепної ямки, виокремлено варіанти її конфігурації, що має важливе значення при плануванні імплантації “в обхід” нижньо-альвеолярного нерва. У *другому підрозділі* стисло охарактеризовано клінічну вибірку, а саме вік, стать пацієнтів, розподіл встановлених імплантатів залежно від особливостей “обходу” нерва (з язикового чи вестибулярного боку). У *третьому підрозділі* лаконічно подані результати рентгенологічної та клінічно-інструментальної оцінки дентальних імплантатів, встановлених “в обхід” нижньо-альвеолярного нерва, які ілюструються у *четвертому підрозділі* клінічними прикладами застосування компресійних гвинтових імплантатів “в обхід” нижньо-альвеолярного нерва.

Наведені в розділі рентгенограми та інтраопераційні фотографії послідовно демонструють всі основні хірургічні та ортопедичні етапи дентальної імплантації з негайним навантаженням на нижній щелепі за умов дефіциту кісткової тканини в дистальних її відділах.

Авторка стверджує, що встановлення дентальних імплантатів у дистальних відділах нижньої щелепи «в обхід» нижньо-альвеолярного нерва є вагомою альтернативою традиційним методикам, таким як вертикальна аугментація, оскільки в значно коротші терміни дозволяє відновити як форму, так і функцію зубо-щелепної системи при дотриманні протоколу негайного навантаження імплантатів.

Наприкінці розділу наведений короткий узагальнюючий підсумок та перелік публікацій дисертантки за його матеріалами.

Шостий розділ дисертації «Латеральна імплантація в умовах дефіциту кісткової тканини щелеп» представлений на 10 сторінках, містить 3 підрозділи, в яких наведена загальна характеристика вибірки даного клінічного дослідження, результати реабілітації пацієнтів із використанням латеральних дискових імплантатів

а також 2 клінічних приклади застосування латеральних дискових імплантатів в атрофованих ділянках верхньої та нижньої щелеп. Якісні ілюстративні інтраопераційні та інтраоральні фотографії дають чітке уявлення як про хід оперативного втручання, так і про його результати.

При проведенні імплантації з використанням латеральних дискових імплантатів авторка рекомендує враховувати той факт, що для базальної частини нижньої щелепи характерними є сповільнені у 10 разів в порівнянні з альвеолярним відростком темпи ремоделювання, обмежене кровопостачання, що здебільшого забезпечується лише внутрішнім шаром періосту, який чутливий до термічного пошкодження та інфікування. Тому забезпечення асептичних умов операційного втручання, обережна робота з періостом, ретельна і рясна іригація під час препарування альвеолярного відростку та досягнення високої первинної стабільності імплантату суттєво впливають на успіх латеральної дентальної імплантації.

За висновком дисертантки, дане дослідження є попереднім і вимагає збільшення як обсягу клінічного матеріалу, так і отримання більш віддалених результатів спостережень. Розділ завершується чіткими висновками та переліком публікацій автора за його результатами.

Розділ *«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* 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 в напрямку естетичного та функціонального протезування. Цей розділ підтверджує наукові положення, одержані дисертантом, наукову новизну і практичну цінність роботи та свідчить про високу наукову ерудицію автора.

На основі проведених досліджень авторка стверджує, що реабілітація пацієнтів з дистальними дефектами зубних рядів супроводжується низкою ускладнень та недоліків при використанні усталених методів лікування. Використання таких технік як горбово-крилоподібна імплантація, обхід нижньо-альвеолярного нерва чи латеральна (дискова) імплантація дозволяють зменшити потенційні ризики,

скоротити необхідний час реабілітації та зменшити її вартість. При цьому слід зауважити, що володіння даними методиками дентальної імплантації вимагає прецизійного знання анатомії щелепно-лищевої ділянки.

У 6 висновках, які базуються на фактичному матеріалі роботи, узагальнені її найважливіші результати, у повній відповідності до головної мети та завдань дослідження. Практичні рекомендації, які включають 6 позицій, доречні і зрозумілі, готові до впровадження в клінічну практику.

Список використаних джерел оформлений згідно вимог МОН України, містить 205 бібліографічних посилань. Слід зазначити, що велике число посилань на роботи 1980-х-90-х років, тобто періоду зародження і становлення імплантології, що підтверджує фундаментальний підхід автора до літературного пошуку за темою дисертаційної роботи, водночас багато літературних посилань – результати сучасних досліджень.

Додатки включають витяг з протоколу засідання комісії з питань етики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, форма інформованої згоди пацієнта на участь в клінічному дослідженні, список публікацій автора за темою дисертації, відомості про апробацію результатів дисертації.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження.

Отримані результати дослідження, які висвітлені у дисертаційній роботі, частково вже впроваджені, що підтверджується клінічними прикладами, наведеними в розділах дисертації. 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 цілому дисертаційна робота складає дуже приємне враження, написана цікаво, грамотною мовою, має дуже логічний методологічний підхід до викладення

матеріалу, багато і якісно ілюстрована. В кінці кожного розділу, у відповідності до вимог, наведений короткий підсумок у вигляді структурованих висновків, а також перелік публікацій, в яких висвітлені його результати. Зміст дисертації в повній мірі розкриває суть проведеної роботи, її положень, результатів та визначеного наукового напрямку.

Попри відсутність принципових недоліків, є незначні зауваження, що стосується наступного:

- за текстом дисертації зустрічаються описки, неточності, пунктуаційні помилки, оформлення матеріалу не завжди відповідає формальним вимогам до дисертацій. Зокрема, це стосується назв розділів та підрозділів, бібліографічного опису окремих літературних джерел. Недоцільним є використання скорочень у назвах розділів, підрозділів, таблиць і рисунків, а також у висновках та практичних рекомендаціях. В окремих таблицях матеріал викладений дуже малим шрифтом, що погіршує сприйняття тексту, зустрічаються некоректний опис літературних джерел та ін..

Вказані зауваження в жодній мірі не стосуються суті та методології роботи, не впливають на її теоретичне значення та науково-практичну цінність і на загальну позитивну оцінку викладеного матеріалу.

В процесі ознайомлення з роботою до автора виникли деякі запитання, на які хотілося б отримати відповіді:

1. Для створення дистальних опор на верхній щелепі низкою авторів запропоновано встановлення виличних імплантатів. У чому перевага горбово-крилоподібних імплантатів над виличними?

2. Атрофія кісткової тканини альвеолярного відростка досить часто супроводжується втратою прикріплених ясен. Яким був менеджмент м'яких тканин у пацієнтів із рухомою слизовою в періімплантатних ділянках?

3. Чи проводили заповнення лунок видалених зубів при негайній дентальній імплантації? Якщо так, то які матеріали використовували для цього?

ВИСНОВОК

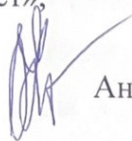
Дисертаційна робота Гудзан Ярини Степанівни «Клінічно-рентгенологічні особливості дистальних відділів щелеп та шляхи попередження ускладнень на етапі дентальної імплантації» – реабілітації пацієнтів із беззубими дистальними відділами верхньої та нижньої щелеп шляхом дентальної імплантації, що має суттєве значення для охорони здоров'я.

Дисертація повністю відповідає паспорту спеціальності «Стоматологія» та профілю спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.067 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, затвердженим Наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, а здобувач Гудзан Ярина Степанівна заслуговує присудження їй наукового ступеня доктора філософії (PhD) в галузі знань 22 - «Охорона здоров'я», за спеціальністю 221 - «Стоматологія».

Офіційний опонент:

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



Анатолій ПОТАПЧУК

