

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Каськової Л.Ф. на дисертаційну роботу *Оболонської Ганни Олександрівни* «Удосконалення клінічних підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.09 при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Актуальність теми

Захворювання тканин пародонта відносяться до широко розповсюджених хвороб, кількість яких та тяжкість збільшується з віком. Це призводить до втрати зубів та характеризується несприятливим впливом на організм в цілому. Лікування цього захворювання складне, не завжди виявляється достатньо ефективним для забезпечення тривалої ремісії і збереження зубів. Ситуація може погіршуватися у зв'язку з наявністю каріозного процесу різної локалізації та особливо на контактних поверхнях бічних зубів, частота яких сягає 60 % і більше і часто ускладнюється пульпітом та періодонтитом.

Проксимальні проміжки є важливими анатомічними утвореннями, в яких взаємодіють тверді тканини зубів, міжзубні ясенні сосочки, ротова рідина, зубний наліт, що викликає певні складності у лікування карієсу контактних поверхонь та, особливо, у хворих на генералізований пародонтит. Тому тематика дисертаційної роботи є актуальною з точки зору удосконалення підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів.

Наукова новизна дисертаційної роботи не викликає сумнівів і базується на значній кількості клінічних і лабораторних досліджень, порівняннях результатів дослідження, результатах статистичної обробки матеріалу. Вперше запропоновано цервікально-проксимальний індекс, який відображає відстань між сусідніми зубами на рівні їх шийок, розроблено методику його визначення та запропоновано використання цервікально-проксимального індексу та контактено-альвеолярної висоти за удосконаленим вимірюванням, як найбільш інформативних показників стану міжзубних трикутників у хворих на генералізований пародонтит початкового

та початкового – I ступеня тяжкості з каріозними ураженнями та реставраціями контактних поверхонь бічних зубів.

Вперше розроблено спосіб прямого відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості з урахуванням показника контактної-альвеолярної висоти за удосконаленими підходами та доведено його високу клінічну ефективність.

Вперше розроблено програмний продукт для прогнозування вірогідності збереження або відновлення міжзубних ясенних сосочків при проведенні прямого відновлення уражених карієсом контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості.

Доповнені наукові дані про високий рівень розповсюдженості та інтенсивності ураження карієсом контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості та про вплив незадовільного стану реставрацій контактних поверхонь бічних зубів та контактних пунктів на зменшення об'єму міжзубних ясенних сосочків. Переважна більшість фотокомпозиційних відновлень контактних поверхонь бічних зубів перебувають у незадовільному стані щодо анатомічної форми та контактних пунктів.

Доповнені наукові дані відносно біотипу пародонта та ширини кератинізованих ясен, які характеризують анатомо-топографічні особливості у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості, а також щодо гігієнічного стану та швидкості утворення зубного нальоту в міжзубних проміжках з каріозними ураженнями і реставраціями контактних поверхонь бічних зубів та про зміни кількісного складу автохтонної мікрофлори міжзубних проміжків з відсутніми ясенними сосочками у таких пацієнтів, які відповідають I ступеню дисбіозу.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій.

Дана робота є фрагментом науково-дослідних тем кафедри терапевтичної стоматології Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет» «Клініко-лабораторне обґрунтування механізмів дії біологічно активних речовин та фізичних факторів і оцінки ефективності їх застосування в комплексному лікуванні основних стоматологічних захворювань» (державний номер 0116U004993) та «Клініко-лабораторне обґрунтування новітніх підходів в діагностиці, профілактиці та лікуванні основних стоматологічних захворювань» (державний номер 0118U006672).

Методи дослідження: клінічні – стоматологічне обстеження хворих на ГП з каріозними ураженнями контактних поверхонь бічних зубів з визначенням стану пародонта та його біотипу, ступеня запалення міжзубних ясенних сосочків, їх кровоточивості та об'єму, індексною оцінкою стану гігієни та швидкості утворення зубного нальоту в міжзубних проміжках, вивчення анатомо-топографічних особливостей тканин міжзубних трикутників з визначенням ширини кератинізованих ясен, цервікально-проксимального індексу, контактної альвеолярної висоти, клінічна оцінка прямих фотокомпозиційних відновлень контактних поверхонь бічних зубів, їх анатомічної форми та стану контактних пунктів; рентгенологічні – оцінка стану складових пародонтального комплексу за внутрішньоротовими дентальними знімками, ортопантомограмами та даними коротко-променевої комп'ютерної томографії; мікробіологічні – бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження біоматеріалу з міжзубних проміжків; програмне моделювання – для прогнозування вірогідності збереження або відновлення міжзубних ясенних сосочків; статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів.

Мета дослідження: підвищення ефективності відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості шляхом удосконалення підходів до такого відновлення залежно від стану елементів міжзубного трикутника.

Завдання дослідження:

1. Вивчити розповсюдженість та інтенсивність каріозних уражень контактних поверхонь бічних зубів, а також стан прямих фотокомпозиційних відновлень даної локалізації та міжзубних ясенних сосочків у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості.

2. Вивчити анатомо-топографічні особливості пародонтального комплексу в бічній ділянці зубних рядів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості з каріозними ураженнями та реставраціями контактних поверхонь бічних зубів та визначити найбільш інформативні показники, які характеризують стан міжзубних трикутників.

3. Дослідити стан прямих фотокомпозиційних реставрацій контактних поверхонь бічних зубів, виконаних за удосконаленими підходами з урахуванням показника контактно-альвеолярної висоти у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості, оцінити ефективність такого відновлення та його вплив на стан міжзубних ясенних сосочків.

4. Вивчити кількісний склад автохтонної мікрофлори міжзубних проміжків у ділянці прямих фотокомпозиційних реставрацій контактних поверхонь бічних зубів, виконаних за удосконаленими та традиційними підходами.

5. Розробити програмний продукт для прогнозування вірогідності збереження або відновлення міжзубних ясенних сосочків при проведенні прямої реставрації контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості.

Об'єкт дослідження: відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит.

Предмет дослідження: розповсюдженість та інтенсивність каріозних уражень контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості, клінічна оцінка прямих фотокомпозиційних відновлень контактних поверхонь бічних зубів, анатомічна форма, контактний пункт, пародонтальний комплекс, ширина

кератинізованих ясен, цервікально-проксимальний індекс, контактено-альвеолярна висота, стан альвеолярної кістки щелеп, біологічний тип пародонта, об'єм міжзубних ясенних сосочків, ступінь запалення та кровоточивості міжзубних ясенних сосочків, глибина пародонтальних кишень, ступінь рецесії ясен, рухомість зубів, стан гігієни та швидкість утворення зубного нальоту в міжзубних проміжках, автохтонна мікрофлора міжзубних проміжків, прогнозування вірогідності збереження або відновлення міжзубних ясенних сосочків. Як на наш погляд, предмет дослідження викладений дуже розширено. Його можна було б скоротити.

Практичне значення отриманих результатів. Дисертантом запропоновано до клінічного використання спосіб прямого відновлення фотокомпозиційними матеріалами уражених карієсом контактних поверхонь бічних зубів у пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового та початкового – І ступеня тяжкості за удосконаленими підходами (патент України на корисну модель № 129000), завдяки чому можливо забезпечити збереження або відновлення міжзубного ясенного сосочка.

Розроблено «Модифіковану пародонтальну карту» (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 80658), до якої вносять параметри компонентів міжзубних трикутників, серед яких запропонований цервікально-проксимальний індекс (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 80659) та контактено-альвеолярна висота, яку вимірюють за удосконаленою методикою (патент України на корисну модель № 97415), що дозволяє всебічно та об'єктивно оцінювати стан пародонта. Для прогнозування вірогідності збереження або відновлення міжзубних ясенних сосочків при проведенні реставрацій контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит створено програмний продукт «Папілярний експерт» (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 81008).

Результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес профільних кафедр ПВНЗ «Київський медичний університет» та Донецького національного медичного університету МОЗ України, у лікувальну роботу приватних стоматологічних клінік ТОВ «Мережа естетичних клінік «аКУЛа» (м.

Київ), ТОВ «ДД Клінік» (м. Київ), міської стоматологічної поліклініки № 1 (м. Кропивницький), КМУ «Стоматологічна поліклініка № 1» (м. Краматорськ), що підтверджується актами впровадження.

За темою дисертаційної роботи опубліковано 20 наукових праць, з них 8 статей, серед яких 6 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття у виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази Scopus, 1 стаття у зарубіжному журналі та 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій та конгресів. Отримано 2 деклараційні патенти України на корисну модель, 3 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір. Задекларовані автором напрацювання є дуже важливими для практикуючих лікарів, і для більш широкого впровадження можна було б видати інформаційний лист, що дасть можливість довести результати до широкого стоматологічного загалу.

Дисертація створена згідно вимог, викладена гарною українською мовою на 191 сторінці комп'ютерного тексту, основний текст викладений на 162 сторінках. Робота складається з анотації, змісту, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 30 таблицями та 34 рисунками, має три додатки. Список використаних першоджерел містить 211 посилань, з яких 116 – кирилицею, 95 – латиницею.

РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ КОНТАКТНИХ ПОВЕРХОНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ (Огляд літератури) має 3 підрозділи, викладений на 20 сторінках та висвітлює сучасні дані анатомо-топографічної характеристики компонентів пародонтального комплексу, впливу фотокомпозиційних відновлень контактних поверхонь зубів на тканини пародонта у хворих на генералізований пародонтит, сучасні погляди на збереження та відновлення міжзубних ясенних сосочків

Усі питання розкриті в повній мірі, розділ містить сучасні наукові напрацювання, матеріал викладений логічно у відповідності до завдань та мети

роботи. Використані літературні джерела відповідають тематиці досліджень, які проводить дисертант, інформативні.

В кінці розділу дисертант робить заключення, яке вказує на необхідність подальших досліджень. Стиль викладення матеріалу та зроблені висновки свідчать про грамотність дисертанта, його вміння критично мислити.

Розділ 2 Матеріали та методи досліджень має 8 підрозділів. В них представлені матеріали і методи клінічного дослідження, методи вимірювання параметрів структурних компонентів міжзубних проміжків у бічній ділянці зубних рядів хворих на генералізований пародонтит, методи рентгенологічного дослідження, мікробіологічного дослідження біоматеріалу міжзубних проміжків у хворих на генералізований пародонтит.

Представлена комп'ютерна програма для прогнозування збереження або відновлення міжзубного сосочка у хворих на генералізований пародонтит.

Описаний спосіб відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит. Висвітлені методи статистичного аналізу, які використовувались під час проведення досліджень.

Методи дослідження відповідають завданням, сучасні.

Взагалі ж даний розділ інформативний, добре ілюстрований таблицями та рисунками та повністю відповідає дослідженням дисертанта. Як побажання до розділу, можна було б окремі клінічні методики не описувати так повно, оскільки вони добре відомі (РМА, РВІ).

РОЗДІЛ 3 СТАН РЕСТАВРАЦІЙ БІЧНИХ ЗУБІВ ТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ має 5 підрозділів та викладений на 24 сторінках.

Результати дослідження вказують на те, що у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – І ступеня тяжкості віком від 18 до 45 років розповсюдженість карієсу контактних поверхонь бічних зубів складає 82,6 %, індекс інтенсивності такого ураження становить $14,6 \pm 0,2$, що відповідає за обома

критеріями ВООЗ високому рівню. Відмінний стан анатомічної форми прямих фотокомпозиційних реставрацій цих поверхонь та контактних пунктів за їх участі у таких хворих визначений тільки у 15,5 % та 13,0 %, відповідно. Переважна більшість фотокомпозиційних відновлень контактних поверхонь бічних зубів перебувають у незадовільному стані щодо анатомічної форми та контактних пунктів. Близько чверті оглянутих зубів з відновленими контактними поверхнями, а саме, 82 реставрації (23,5%), потребували негайної заміни у зв'язку з фрактурами, порушенням контакту з сусіднім зубом та зниженням контуру реставрації, рухомістю, травмуванням ясенного сосочка. З загального числа досліджених фото композиційних реставрацій 57 (16,3 %) мали критично низький рівень стану контактного пункту та були частково зруйновані, рухомі або зовсім відсутні. Вони отримали незадовільну оцінку Viktor (код VPN).

Середній показник інтердентальної гігієни у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості становив $92,2 \pm 0,3$ %, що відповідало незадовільному рівню. Оптимальний рівень гігієни за індексом API було виявлено лише у 22 проксимальних просторах пацієнтів I групи (6,3% від загальної кількості обстежених проміжків), значення індексу в них дорівнювало $21,0 \pm 0,1$ %. Незадовільний рівень інтердентальної гігієни в обстежених I групи було виявлено в 247 проксимальних проміжках (70,8%), індекс API, в середньому, складав $98,1 \pm 1,2$ %. Таку ж тенденцію спостерігав дисертант і в 2 групі.

Вивчення рівня гігієни міжзубних проміжків у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості за допомогою індексної оцінки API виявило певну залежність між інтердентальною гігієною та об'ємом міжзубних ясенних сосочків. Чим гірше була гігієна проксимальних просторів, тим більше змінювався рельєф міжзубних ясенних сосочків в ділянці дослідження, зменшувався їх об'єм майже до повної відсутності. В обстежених пацієнтів I групи порівняно з даними осіб II групи була більш виражена кровоточивість ясен. Найбільшу кровоточивість міжзубних ясенних сосочків було виявлено у проміжках між бічними зубами з реставраціями на контактних

поверхнях, які мали неприйнятну анатомічну форму та нефункціональні контактні пункти.

Високу швидкість утворення зубного нальоту (індекс PFRI – 4 ступінь) виявили біля 184 реставрацій контактних поверхонь (52,7 %), які мали незадовільну форму та відсутні анатомічні ознаки, порушені контактні пункти, в деяких випадках потребували негайної заміни. Ясенні сосочки в цих проміжках були відсутні. Тобто, виявлений певний зв'язок стану реставрацій і тканин пародонту в цих ділянках.

Розділ закінчується узагальненням. Матеріали 3 розділу дали можливість оцінити клінічну ситуацію у досліджуваних груп пацієнтів. Розділ 3 інформативний, добре описаний, ілюстрований рисунками та таблицями, отримані результати, які є підґрунтям для подальших досліджень дисертанта.

РОЗДІЛ 4 АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З КАРІОЗНИМИ УРАЖЕННЯМИ ТА РЕСТАВРАЦІЯМИ КОНТАКТНИХ ПОВЕРХОНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ

У хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості з каріозними ураженнями та реставраціями контактних поверхонь бічних зубів ширина кератинізованих ясен у ділянці бічних зубів на нижній щелепі, в середньому, дорівнювала $2,7 \pm 0,1$ мм, на верхній щелепі – $3,1 \pm 0,2$ мм, у хворих на генералізований пародонтит з інтактними контактними поверхнями – $3,0 \pm 0,2$ мм та $3,6 \pm 0,1$ мм, відповідно (показники щодо верхньої щелепи відрізнялися достовірно, $p < 0,05$). З загального числа обстежених 97,3 % осіб мали товстий біотип пародонта, лише 2,7 % – тонкий.

Найбільш інформативними щодо стану міжзубних трикутників у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – I ступеня тяжкості виявилися показник контактно-альвеолярної висоти та вперше запропонований цервікально-проксимальний індекс. У разі повної відсутності міжзубних ясенних сосочків (індекс PIS – 0 ступінь), що було встановлено у пацієнтів з каріозними ураженнями та реставраціями контактних поверхонь бічних зубів у 23,5 % міжзубних проміжків, показник контактно-альвеолярної висоти дорівнював $7,6 \pm 0,1$

мм, цервікально-проксимальний індекс – $3,0 \pm 0,1$ мм, у 15,7 % проміжків з повністю збереженими ясенними сосочками (індекс PIS – 3 ступінь) зазначені показники були достовірно ($p < 0,05$) нижчими та становили $3,5 \pm 0,1$ мм та $0,7 \pm 0,1$ мм, відповідно.

Таким чином, зі збільшенням тривалості експлуатації реставрацій контактних поверхонь бічних зубів зростає частота змін у тканинах пародонта. Вже через 3 роки функціонування чверть відновлень призводить до резорбції міжальвеолярної перегородки в межах до 1/3 висоти кореня. У терміни існування реставрацій контактних поверхонь бічних зубів більше 5 років в усіх випадках виявляються рентгенологічні зміни в тканинах пародонта.

В ділянці відновлень, які сприяли погіршенню стану кісткової тканини, завжди виявляли порушення контактного пункту та зміни об'єму міжзубних ясенних сосочків.

Високий ступінь ризику розвитку захворювань тканин пародонта встановлено у разі зменшення ширини кератинізованих ясен, наявності тонкого біотипу пародонта, зменшення об'єму міжзубних ясенних сосочків, а також порушення стану реставрацій контактних поверхонь бічних зубів. Отримані дисертантом результати є вірогідними, важливими та вказують на необхідність подальшого вивчення цього питання та розробки певних заходів для усунення негативних факторів. Розділ добре описаний, ілюстрований, зауважень до нього немає.

РОЗДІЛ 5 КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВИКОНАНИХ РЕСТАВРАЦІЙ КОНТАКТНИХ ПОВЕРХОНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ ТА СТАН МІЖЗУБНИХ ЯСЕННИХ СОСОЧКІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

У пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового та початкового – І ступеня тяжкості, в яких було проведено пряме відновлення уражених карієсом контактних поверхонь бічних зубів фотокомпозиційним матеріалом за удосконаленими підходами з урахуванням показника контактно-альвеолярної висоти, через 24 місяці клінічна ефективність реставрації за критеріями «анатомічна форма» та «стан контактного пункту» складала 91,4 %. У пацієнтів, яким відновлення було виконано фотокомпозитом без урахування

рекомендованого показника, через 24 місяці клінічна ефективність реставрацій за зазначеними критеріями дорівнювала 63,2 %.

У термін 24 місяці у пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового та початкового – І ступеня тяжкості у ділянці реставрацій контактних поверхонь бічних зубів, виконаних за удосконаленими підходами, з повністю збереженим або відновленим об'ємом виявилось 93,7 % міжзубних ясенних сосочків, у разі реставрації за традиційними підходами жодного випадку повного відновлення міжзубних ясенних сосочків визначено не було, при тому, що повністю втратили свій об'єм 33,3 % ясенних сосочків.

Кількісний склад автохтонної мікрофлори міжзубних проміжків, де було збережено або відновлено міжзубні ясенні сосочки після проведення реставрації контактних поверхонь бічних зубів у пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового та початкового – І ступеня тяжкості за удосконаленими підходами, відповідав нормативним показникам. У разі проведення реставрації контактних поверхонь без дотримання запропонованих рекомендацій зміни кількісного складу автохтонної мікрофлори відповідали І ступеню дисбіозу.

Розроблений програмний продукт, який враховує показники ширини кератинізованих ясен, контактної-альвеолярної висоти, цервікально-проксимального індексу, біотипу пародонта, глибини пародонтальних кишень та ступеня резорбції міжальвеолярної кістки, дозволяє складати прогноз збереження або відновлення міжзубного ясенного сосочка у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – І ступеня після прямого відновлення контактних поверхонь бічних зубів, уражених карієсом.

Дані, отримані дисертантом вказують на результативність проведених заходів у пацієнтів, що важливо для підтримання їх стоматологічного здоров'я. Мета, яка була поставлена дисертантом, досягнута, про що свідчать дані спостереження за пацієнтами протягом 24 місяців.

В розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автор аналізує результати своїх власних досліджень дослідження та проводить їх порівняння з

літературними даними, підводить підсумки своєї роботи та підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій.

Висновки сформульовані у відповідності до мети, поставленої в роботі та відповідають поставленим завданням, які виконані дисертантом в повній мірі.

Дослідження було проведено з дотриманням принципів біоетики.

Отримані результати дослідження повністю висвітлені в друкованих працях і доповідях. Автореферат оформлений згідно з вимогами та повністю відображає зміст дисертації.

По тексті дисертації є незначна кількість описок, стилістичних неточностей. Зроблені зауваження та побажання ні в якій мірі не зменшують цінність даного дослідження, яке є важливим для сучасної стоматології.

В плані дискусії прошу дати відповіді на такі запитання.

1. Яка можливість застосування програмного комплексу «Папілярний експерт» для широкого стоматологічного загалу?
2. Де Ви проводили бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження та як його результати можна використати в практичній охороні здоров'я. Чи це для наукового обґрунтування результатів дослідження?
3. За якими критеріями Ви визначали ступінь дисбіозу?

Заключення

Дисертаційна робота Оболонської Ганни Олександрівни «Удосконалення клінічних підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія, являє собою закінчене наукове дослідження, в якому наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної задачі сучасної стоматології, що полягає у підвищенні ефективності прямого відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит початкового та початкового – І ступеня тяжкості шляхом удосконалення підходів до такого відновлення залежно від стану елементів міжзубного трикутника.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і

обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Оболонської Ганни Олександрівни «Удосконалення клінічних підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №656 від 19.08.2015р. і №1159 від 30.12. 2015р.) та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Офіційний опонент завідувачка кафедри
дитячої терапевтичної стоматології з
профілактикою стоматологічних захворювань
Української медичної стоматологічної
академії, м. Полтава,
доктор медичних наук, професор

Л.Ф.Каськова

