

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора

Смаглюк Любов Вікентіївни на дисертаційну роботу

Малашенко Наталії Юріївни на тему «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці», подану в разову спеціалізовану вчену раду 26.613.242 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Актуальність теми дисертації. Порушення прорізування зубів, зокрема у фронтальній ділянці верхньої щелепи, розглядається як один із ключових факторів формування зубощелепних аномалій. Аналіз сучасної літератури свідчить про те, що затримка прорізування постійних зубів по відношенню до середньостатистичних хронологічно визначених вікових періодів, найчастіше пов'язана із системними захворюваннями, травматичними ушкодженнями, надкомплектними утворами та дефіцитом місця в зубному ряду. Особливості просторового положення непрорізаних зубів, їх нахил, локалізація відносно оклюзійної площини та коренів суміжних зубів визначають як складність діагностики, так і варіанти подальшої ортодонтичної чи хірургічної тактики лікування.

Епідеміологічні дослідження виявили відносно незначний відсоток спостережень наявності даної патології формування прикусу (від 0,8 до 8%), в той же час, вища частота ретенції зубів припадає на вік 7–14 років, коли психологічний стан дитини дуже вразливий і відсутність групи фронтальних зубів достатньо сильно впливає на її емоційний стан.

В зв'язку з вище викладеним, вчасна діагностика, вивчення поширеності, факторів ризику та клінічних особливостей затримки прорізування постійних зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи є важливими елементами профілактики ускладнень, комплексного лікування

патології не тільки ортодонтичного характеру, а й психо-емоційного становлення особистості, що підкреслює своєчасність і актуальність проведеного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація Малащенко Наталії Юріївни є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Клініко – лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 01117U006451).

Автором самостійно здійснено комплексну роботу, яка включає ґрунтовний теоретичний аналіз наукових, нормативно-правових і статистичних джерел за темою дослідження; обґрунтовано вибір і реалізовано сучасні методи клініко-лабораторного, фотометричного, рентгенологічного та електроміографічного обстеження відповідно до поставленої мети і завдань дослідження. Створено спеціалізовані анкети для оцінки клінічної симптоматики ретенуваних зубів і виявлення факторів ризику їх затримки прорізування. Проведено формування та обробку бази первинних даних, здійснено статистичний аналіз і узагальнення отриманих результатів. Розроблено конструкцію ортодонтичного апарата з науковим обґрунтуванням параметрів його дії.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих в дисертації, їх достовірність .

Дисертаційна робота виконана українською мовою відповідно до вимог академічного стилю. Виклад матеріалу відзначається чіткістю формулювань, логічною послідовністю та термінологічною коректністю, що забезпечує належний рівень наукового тексту.

У роботі послідовно сформульовано мету та завдання дослідження, які реалізовано на всіх його етапах. Підхід до організації дослідження ґрунтується

на сучасних методологічних принципах і передбачає використання обґрунтованих методів збору, аналізу та інтерпретації даних. Основні положення та висновки належно підкріплені емпіричним матеріалом, що забезпечує об'єктивність отриманих результатів.

У ході дослідження проаналізовано 684 набори конусно-променевої комп'ютерної томографії дітей віком 7–14 років, систематизовано дані 280 анкет спеціально розроблених для дослідження факторів ризику, проведено лікування 164 пацієнтів із затримкою прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи у період змінного прикусу.

Статистична обробка матеріалу здійснена із застосуванням відповідних медико-статистичних методів, що відповідають меті дослідження. Для аналізу використано програмне забезпечення Statistica 10.0, а для збору первинних даних і побудови візуальних матеріалів – Google Docs та Microsoft Excel 2010. Наведені у роботі таблиці й графіки є змістовними, оформлені коректно та підтверджують обґрунтованість зроблених висновків.

Наукова новизна представленої роботи вкотре доводить важливість детального діагностичного процесу з використанням фотометричних та електроміографічних методів дослідження для планування лікувально-профілактичних заходів в кожному окремому випадку, особливо коли це стосується дитячого віку.

На підставі проведених досліджень поглиблені уявлення щодо поширеності затримки прорізування постійних зубів у сучасних дітей шкільного віку. Автором здійснено узагальнення чинників ризику затримки прорізування із включенням анамнестичних, антропометричних, клінічних та рентгенологічних даних до єдиної прогностичної моделі. Виявлено високу частоту поєднання кількох несприятливих чинників у кожному клінічному випадку, що підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до ранньої діагностики та профілактики даної патології.

Слід відзначити, що автором розроблено оригінальну конструкцію

ортодонтичного апарата з відповідною математичною моделлю його дії, що забезпечує керований вплив на параметри щелепної дуги. З використанням авторського апарату обґрунтовано методику лікування затримки прорізування постійних зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи у дітей, яка поєднує одночасно трансверзальне розширення і мезіодистальне подовження зубної дуги в умовах змінного прикусу.

Порівняльний аналіз результатів лікування засвідчив перевагу запропонованої методики над існуючими традиційними схемами. Зокрема, відзначено скорочення термінів формування умов для прорізування ретенуваних зубів, що підтверджує її ефективність і доцільність впровадження у практику сучасної ортодонтії.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що на основі структурованого анкетування по виявленню провідних етіологічних чинників, залучення морфо-функціонального аналізу впроваджено комплексні рішення для удосконалення діагностики та лікування затримки прорізування постійних зубів у дітей. Розроблена ортодонтична конструкція забезпечує формування простору в зубній дузі одночасно в сагітальному і трансверзальному напрямках, що оптимізує тривалість та ефективність терапії.

Результати дослідження дозволяють автору рекомендувати запропонований ортодонтичний апарат і методику відновлення цілісності зубного ряду верхньої щелепи у дітей в періоді змінного прикусу для застосування в широкій стоматологічній практиці.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертаційного дослідження викладено і обговорено на таких наукових форумах: Міжнародна конференція молодих ортодонтів 2019 року, 06 жовтня 2019 р., Київ; International Science Group “Theoretical and Practical Foundations of Social Process Management” XXII Scientific and Practical Conference, 29-30.06.2020,

San Francisco, USA; «YOUNG SCIENCE 2.0» НМАПО ім. П.Л. Шупика, 20 листопада 2020 р., Київ; «YOUNG SCIENCE 3.0» НУОЗ ім. П.Л. Шупика, 26 березня 2021р., Київ; «YOUNG SCIENCE 4.0» НУОЗ ім. П.Л. Шупика, 30 травня 2022 р., Київ; «Наука без кордонів» НУОЗ ім. П.Л. Шупика, 22 листопада 2023 р., Київ; Науково-практична конференція № 3703338 «Стоматологічне здоров'я та якість життя», 11 квітня 2024 р., Київ; International Science Group «Theoretical and Practical Foundations of Social Process Management» – XXII Scientific and Practical Conference 29-30.06.2020, р.74-76, San Francisco, USA; International scientific and practical conference» / «Development of scientific and practical approaches in the era of globalization», September 28-30, 2020, Boston, USA 2020; II науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 85-й річниці професора Світлани Іванівни Дорошенко, 26 березня 2021 р., Київ, с.45-47.

Результати дослідження застосовуються у практиці профільних клінік і використовуються в системі підготовки фахівців, що підтверджено 14-ма актами впровадження.

Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях. Отримані результати проведених наукових досліджень відображені в достатній кількості (11 робіт) надрукованих наукових праць: 4 статті із них у наукових фахових виданнях України, що відповідають вимогам МОН України - 3; 7 тезах, опублікованих у матеріалах вітчизняних та міжнародних науково-практичних конференцій і симпозіумів; 2 свідоцтва про реєстрацію права на твір і 1 патент на корисну модель.

За результатами перевірки дисертаційної роботи Малащенко Н.Ю. не виявлено порушень академічної доброчесності, зокрема ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації чи фальсифікації. Дисертаційна робота є самостійною, оригінальною науковою працею, виконаною автором у повному обсязі.

Оцінка змісту роботи. Дисертація оформлена відповідно до вимог

наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

Дисертація викладена українською мовою на 245 сторінках комп'ютерного тексту. Складається з анотації, змісту, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків і практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 30 таблицями та 30 рисунками. Список використаних першоджерел містить 175 посилання.

Анотація представлена українською та англійською мовами, повною мірою відображає зміст проведеного дослідження. У ній чітко сформульовано мету роботи, основні завдання, окреслено здобуті результати, визначено рівень їхньої наукової новизни, а також теоретичну та прикладну значущість.

У **вступі** дисертаційної роботи автор, висвітливши і обґрунтувавши сучасний стан наукової проблеми, розкрив актуальність обраної теми, акцентував увагу на зв'язок роботи з науковою програмою кафедри стоматології стоматологічного факультету Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, сформулював мету та 5 завдань, вказавши об'єкт та предмет дослідження. В цьому розділі роботи описано методологічну основу проведеної роботи, зазначено застосовані методи дослідження. Подано стислу характеристику наукової новизни отриманих результатів, їх теоретичної обґрунтованості та перспектив практичного впровадження. Вступ містить відомості про структуру та обсяг дисертації, її взаємозв'язок із науковими програмами, апробацію положень дослідження, особистий внесок автора та перелік публікацій, у яких відображено основні результати роботи.

Зауважень до вступу немає.

Характеристика розділів власних досліджень. Розділ 1. «Сучасний погляд на проблему порушення прорізування зубів» (огляд літератури)

(32 сторінки) складається з трьох підрозділів, містить всебічний аналіз наукових джерел, присвячених ретенуванню зубам фронтальної ділянки верхньої щелепи. У розділі систематизовано сучасні уявлення про розповсюдженість, діагностику та лікуванню затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи в періоді змінного прикусу. Зроблені проміжні висновки та окреслені невирішені питання, що потребують подальшого дослідження.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» складається з 9 підрозділів, викладений на 17 сторінках в яких автор надає загальну характеристику проведених досліджень, методикам клінічного та параклінічного обстеження пацієнтів. Так в роботі використано клінічні, рентгенологічні, фотометричні, антропометричні, електроміографічні методи, та статистичну обробку результатів. У межах роботи було ретроспективно опрацьовано 684 КЛКТ-обстеження дітей віком 7–14 років. Із цієї вибірки 280 осіб було залучено до клінічного дослідження.

В підрозділі 2.7 дисертантом описана методика механіко-математичного моделювання лікування затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи за допомогою апарату для трансверзально-дистального розширення зубних рядів (патент на корисну модель № 157429 від 16.10.2024 р.). В підрозділі 2.8 детально описана методика лікування пацієнтів із затримкою прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи. На лікуванні знаходилось 164 пацієнти, які були розподілені на дві вікові групи, кожна з яких включала основну підгрупу, де застосовувалась запропонована методика, та порівняльну - зі стандартним лікуванням.

Такий підхід дозволив комплексно оцінити морфофункціональний стан зубощелепної системи та забезпечити об'єктивність результатів. Застосовані методи дослідження є сучасними, відповідають цілям і завданням роботи та

дозволяють забезпечити достовірність і повноту отриманих результатів.

При вивченні цього розділу виникає *питання до автора*: «Чому при розподілі пацієнтів на дві вікові групи, а саме раннього і пізнього змінного прикусу, Ви використовуєте вік 7-9 і 10-14 років відповідно? Адже ранній змінний прикус – це вік 6-9 років, а пізній змінний прикус – 10-12 років». *На нашу думку*, треба було б зробити примітку, що використовуєте вікові терміни (7-14 років) з точки зору питання затримки прорізування зубів згідно зі стандартними хронологічними показниками і це вже не буде тільки змінний прикус.

На нашу думку, використання скорочення в назві авторського ортодонтичного апарату, як апарат для трансверзально-дистального розширення зубної дуги, не може бути використаним для характеристики тих дій, які безпосередньо виконую пристрій.

При проведенні ЕМГ дослідження пацієнтів варто було дослідити не тільки стан активності жувальних, а колового і підборідного м'язів.

Зауваження. В підрозділі 2.2. автор надає інформацію по проведенню клінічного обстеження відповідно до загальноприйнятої методики з використанням медичної картки ортодонтичного хворого (авторське свідоцтво № 57010 від 16.10.2014р.). Бажано було б також посилатись на загальноприйняту і затверджену форму МОЗ України - карту ортодонтичного пацієнта 043-1/о (затверджено 29.05. 2013р.).

Не знайшло відображення в розділі що (або хто) слугувало групою порівняння.

В цілому другий розділ демонструє логічно побудовану методологію дослідження з чітким обґрунтуванням вибору методів.

У двох підрозділах **розділу 3 «Поширеність, фактори ризику та клінічні особливості затримки прорізування постійних зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи у дітей в періоді змінного прикусу»** представлено

результати ретроспективного рентгенологічного дослідження 684 конусно-променевих комп'ютерних томограм дітей віком 7-14 років, аналізу даних клінічного обстеження 280 пацієнтів того ж віку з затримкою прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи і вивчення анкетних даних, які були надані батьками (опікунами) цієї групи обстежених. Всі вивчені матеріали дозволили окреслити основні клінічні, морфологічні та функціональні особливості дітей із затримкою прорізування постійних фронтальних зубів верхньої щелепи.

Найчастіше серед зубів із затримкою прорізування виявляли ікла (71,67%), переважно у формі одностороннього уповільнення прорізування. Аналіз морфологічних особливостей за даними КПКТ показав, що провідним етіологічним чинником ЗП є дефіцит довжини зубної дуги (63,82% випадків). Така морфологічна ситуація часто поєднується з аномаліями прикусу, зокрема дистальною оклюзією та глибоким перекриттям.

Окрему увагу приділено рентгенологічним характеристикам — підтверджено, що змінений кут положення зубів у кістці є істотною перешкодою для їх нормального і вчасного прорізування.

Анкетування батьків дозволило підтвердити і акцентувати увагу на деяких факторах, які частіше впливають на формування вивчаємої патології: спадкових, пренатальних, поведінкових та соматичних, пов'язаних із загальним станом здоров'я дитини.

У цілому розділ добре ілюстрований таблицями (7) і рисунками (5), що відображають складність і багатофакторність проблеми затримки прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи.

У четвертому розділі роботи «Оцінка клініко-антропометричних, рентгенологічних та функціональних показників у пацієнтів із затримкою прорізування фронтальної групи зубів верхньої щелепи» в чотирьох підрозділах представлено результати аналізу клінічних, рентгенологічних, антропометричних, фотометричних та функціональних

показників у дітей із затримкою прорізування постійних фронтальних зубів верхньої щелепи.

Антропометричні дослідження підтвердили дефіцит ширини та довжини зубних дуг, особливо у фронтальному сегменті, що корелює із затримкою прорізування.

Рентгенологічний аналіз виявив порушення кутів нахилу і розташування зубних зачатків, а також наявність локальних перешкод - таких як надкомплектні зуби, одонтоми та нестача місця в дузі.

Фотометричні та електроміографічні дослідження засвідчили, що у дітей із затримкою прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи спостерігаються відхилення у пропорціях обличчя та порушення біоелектричної активності жувальної мускулатури, особливо в осіб із супутніми оклюзійними аномаліями.

Розділ ілюстрований 8 таблицями і 4 рисунками. В той же час хотілось би **зауважити** наступне: не представлено жодної ЕМГ жувальних м'язів обстежених пацієнтів;

- при визначенні антропометричних показників щелеп Ви відмітили зміни мезіодистальних і трансверзальних розмірів зубних дуг у пацієнтів із затримкою прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи. *В той же час виникає запитання: «З якими показниками Ви проводили порівняння отриманих результатів? Які пацієнти склали контрольну групу?».*

В таблиці 4.4. не зрозуміле скорочення «БП». Деякі підписи під фото не коректні.

Також потребує уточнення трактовк результатів фотометричного дослідження пацієнтів (стор. 131), де вказано: «Величина лицевого кута Downs засвідчила у дітей із ДО дистальне положення підборіддя, а відповідно, і нижньої щелепи». Це може бути підтвердженням дистальної позиції нижньої щелепи, а не оклюзійних порушень, пов'язаних із мезіальним зміщенням

верхніх бокових зубів.

Розділ 5 «Механіко-математична модель удосконаленого ортодонтичного апарата для лікування затримки прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи в періоді змінного прикусу» представлено опис удосконаленого ортодонтичного апарата, який дозволяє одночасно здійснювати трансверзальне і дистальне розширення та подовження зубного ряду. Наведено обґрунтування принципу його дії на основі механіко-математичної моделі, яка враховує напрям і величину сил, що прикладаються до зубів у процесі лікування. Розділ також включає розрахунок допустимих зусиль та рекомендації щодо контролю сили активації, що забезпечує ефективність і безпечність ортодонтичного втручання.

В розділі представлено 1 таблицю і 5 рисунків.

Матеріали розділу мають прикладну цінність, поєднуючи теоретичні розрахунки з клінічною практикою, що підсилює доказовість і практичну значущість дослідження.

В якості обговорення хотілось би почути відповідь на запитання: «Яким чином запропонована конструкція ортодонтичного апарату забезпечує контрольовану дисталізацію верхньої зубної дуги?»

У 4-х підрозділах шостого розділу «Результати проведеного ортодонтичного лікування пацієнтів із затримкою прорізування зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи» на 33 сторінках представлено: терміни створення місця для прорізування зубів у пацієнтів дослідних груп; результати вивчення антропометричних показників, фотометрії обличчя, функціональної активності жувальних м'язів пацієнтів дослідних груп у динаміці ортодонтичного лікування.

Запропонована методика ортодонтичного лікування затримки прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи продемонструвала переконливу клінічну ефективність порівняно зі стандартним підходом. Вона

забезпечила більш раннє формування необхідного простору для прорізування, покращення морфологічних параметрів щелеп, гармонізацію лицьових пропорцій та відновлення функціональних показників жувальної мускулатури.

Антропометричні та фотометричні зміни свідчили про позитивну динаміку вже протягом перших 6–12 місяців лікування. Електроміографічні показники також нормалізувалися швидше, що свідчить про відновлення м'язового балансу. На відміну від традиційної методики, новий підхід дозволив досягти результатів у більш стислі строки без втрати якості лікування.

Матеріали розділу ілюстровані 13 таблицями і 8 рисунками.

Зауваження. На нашу думку, для покращення демонстрації переваг авторського методу лікування, було дуже влучно представити хоч одну виписку з історії хвороби.

Розділ «**Аналіз і узагальнення результатів дослідження**» присвячений обговоренню, аналізу та узагальненню отриманих автором результатів дослідження. В ньому підсумовуються результати проведених клінічних, лабораторних та статистичних досліджень, які порівнюються між результатами лікування дітей за допомогою авторської та стандартної методики лікування затримки прорізування зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи. Підводиться підсумок важливості отриманих результатів для теорії та практики одного з найскладніших розділів ортодонтії – профілактики і лікування зубощелепних аномалій у дітей в період змінного прикусу.

Висновки, подані в дисертаційній роботі, є логічними, структурованими, послідовно викладеними з належним рівнем деталізації і мають чіткий зв'язок із поставленими завданнями, ґрунтуються на отриманих результатах та мають належне статистичне підтвердження.

Опубліковані роботи повністю відображають основний зміст дисертації.

У **додатках** подано ключові матеріали, що відображають практичну

реалізацію та апробацію результатів дисертаційної роботи. Анкети для клінічного обстеження та опитування батьків дозволили систематизувати дані про клінічні особливості та супутні фактори ризику затримки прорізування зубів. Подані документи про авторське право та патент підтверджують новизну й прикладну цінність запропонованих рішень. Список публікацій свідчить про відповідність вимогам МОН України.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. Велика кількість скорочень ускладнює читання матеріалу.

У дисертаційній роботі наявні окремі стилістичні неточності та незначні граматичні помилки, які не мають суттєвого впливу на зміст дослідження й не знижують його наукової цінності та загальної позитивної оцінки.

В ході дискусії хотілось би отримати відповідь на наступні **запитання**:

1. В третьому розділі дисертації Ви зауважуєте, що частіше відбувалась затримка прорізування зубів з лівої сторони. Чи не проводили Ви паралель між стороною жування пацієнта, біоелектричної активністю м'язів і стороною затримки прорізування зубів?

2. Визначені Вами фотометричні та електроміографічні показники засвідчили, що у дітей із затримкою прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи спостерігаються відхилення у пропорціях, профілі обличчя та порушення біоелектричної активності жувальної мускулатури. Чи не є це результатом супутньої патології оклюзії (дистальної, мезіальної, перехресної), а не затримки прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи? Адже Ви не виділяли окремої групи пацієнтів з порушеннями оклюзії в сагітальній чи трансверзальній площинах.

3. Як на Вашу думку можна визначити поняття: «затримка прорізування зуба» чи «ретенція зуба»?

4. Результати фотометричних досліджень виявили негармонійний розвиток і ряд відхилень пропорцій і профілю обличчя, зміни показників губ

та язика. Яким чином по фотографіях пацієнтів Ви визначали зміни позиції язика?

Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.
Дисертація Малашенко Н.Ю. на тему «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці» відповідає вимогам паспорта спеціальності 221 «Стоматологія» та повністю узгоджується з науковим профілем разової спеціалізованої вченої ради.

Висновок

Дисертаційна робота Малашенко Наталії Юріївни на тему «Клініко-лабораторне обґрунтування діагностики та лікування ретенції зубів у фронтальній ділянці» є закінченим науковим дослідженням, присвяченим вирішенню актуальної наукової задачі – підвищення ефективності діагностики та комплексного лікування дітей з затримкою прорізування фронтальних зубів верхньої щелепи шляхом розробки та наукового обґрунтування застосування модифікованого апарата для одночасного трансверзального розширення та мезіодистального подовження зубної дуги верхньої щелепи, з урахуванням морфологічних, фотометричних та електроміографічних змін, що супроводжують дану патологію.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів дослідження, висновків і практичному значенню дисертація Малашенко Наталії Юріївни повністю відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 12.01.2022 № 44 та сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерством освіти і науки України №40 від 12 січня 2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій», відносно дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Здобувачка Малашенко Наталія Юріївна має необхідний рівень

наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії (PhD) з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри ортодонтії

Полтавського державного медичного університету,

доктор медичних наук, професор,

Заслужений лікар України



Любов СМАГЛЮК

Підпис засвідчую: Вчений секретар

Полтавського державного

медичного університету,

кандидат біологічних наук, доцент



Валентина ФІЛАТОВА