ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Удода О. А. на дисертаційну роботу Случевської Олени Олександрівни «Оптимізація методу корекції оклюзійних поверхонь зубів у комплексному лікуванні захворювань тканин пародонту», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Актуальність теми дисертаційного дослідження. Поширеність стоматологічних захворювань у населення нашої країни та інших країн Європи і світу переконливо доведена численними епідеміологічними дослідженнями. Провідне місце серед цих захворювань належить запально-дистрофічним захворюванням пародонту, передусім, хронічному генералізованому пародонтиту, на який страждає більшість дорослих осіб у світі. Саме з приводу цього захворювання найчастіше проводиться видалення зубів, внаслідок чого виникають дефекти зубних рядів, що вимагає подальшого протезування. Виходячи з цього, слід визнати, що забезпечення своєчасних та ефективних заходів з діагностики, лікування, профілактики хронічного генералізованого пародонтиту, а також реабілітації хворих відноситься до найактуальніших проблем стоматологічної науки та практики.

Добре відомо, що патогенез генералізованого пародонтиту являє собою доволі складний процес, тому лікування цього захворювання має бути комплексним та включати заходи терапевтичного, хірургічного, ортопедичного та іноді ортодонтичного профілів. Зважаючи на комплексність та багатокомпонентність лікування, воно, зрозуміло, як правило, є тривалим, однак не завжди успішним та ефективним. Провідну роль у лікувальних заходах терапевтичного характеру відіграють заходи з місцевої протизапальної терапії, які створюють умови для стабілізації стану пародонта. Зазвичай до схеми місцевого та загального медикаментозного лікування включають антисептики та протимікробні препарати, у перелік яких, зокрема, для системного впливу, входять антибіотики. Водночас існує добре відоме явище антибіотикорезистентності, у зв'язку з чим, для ефективності загального застосування необхідно попереднє визначення чутливості до антибіотиків певного переліку мікрофлори порожнини рота конкретного пацієнта, що, у свою чергу, вимагає ідентифікації пародонтопатогенних мікроорганізмів.

До арсеналу місцевих лікувальних заходів комплексної терапії генералізованого пародонтиту слід віднести також використання біологічних

препаратів, збагачених тромбоцитами, але ефективність їх застосування необхідно визначити. Роль оклюзійних порушень у патогенезі запально-дистрофічних захворювань пародонту вважається цілком доведеною, тому заходи з нормалізації оклюзійних взаємовідносин необхідно обов'язково вводити до комплексної терапії таких захворювань, водночас для підвищення ефективності їх корекції мають бути застосовані об'єктивні методи визначення ділянок оклюзійних порушень.

Отже, цілком актуальним виглядає дисертаційне дослідження Случевської О. О., яке спрямоване на удосконалення підходів до лікування генералізованого пародонтиту.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в рамках НДР кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика МОЗ України «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань» (номер державної реєстрації 0117U006451). Авторка є безпосереднім виконавцем фрагменту зазначеної науково-дослідної роботи. Тема дисертації була затверджена на засіданні Вченої ради Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика МОЗ України від 12.02.2020 року (протокол № 2).

Новизна представлених результатів проведених досліджень, повнота викладу в опублікованих працях. В ході виконання дисертаційного дослідження *вперше в Україні було отримано* актуальні дані щодо поширення у населення важких форм генералізованого пародонтиту, досліджено антимікробні властивості комплексного гелю для лікування запальних уражень пародонту вітчизняного виробництва щодо впливу на клінічні та музейні штами мікроорганізмів, отримано дані щодо біохімічних властивостей патогенної та умовно-патогенної аеробної та факультативно-анаеробної мікрофлори пародонтальних кишень при генералізованому пародонтиті, отримано відомості щодо мікропорушень оклюзії при генералізованому пародонтиті. *Уточнено дані* щодо виявлення агресивних анаеробних пародонтопатогенних мікроорганізмів за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції, виявлення асоціацій патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів при гострому перебігу генералізованого пародонтиту. *Доповнено* відомості щодо досвіду лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом відносно віку та статі, тривалого спостереження за пацієнтами після лікування. *Набули подальшого розвитку* дослідження ефективності застосування аутологічної плазми та озонотерапії, застосування електронних систем детекції мікропорушень оклюзії, математичне моделювання лікувального процесу.

Науково обґрунтовано та перевірено на практиці оригінальну схему лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом, яка охоплює професійну гігієну порожнини рота, місцеве протизапальне лікування із включення вітчизняного багатокомпонентного гелю, ін'єкцій аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами та нормалізацію оклюзії (шляхом пришліфування та відновлення форми оклюзійної поверхні зубів фотокомпозитом) під контролем системи «Т-скан».

Результати дисертаційної роботи викладені у друкованих працях. Загалом, опубліковано 11 наукових праць, з них 7 статей, з яких 1 у науковому виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази «WoS», 5 в наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України (група Б), 1 в науковому виданні іншої держави, 4 тези у матеріалах конференцій.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження доповідались на таких наукових зібраннях: 7th International Scientific and Practical Conference «Scientific Research in XXI Century» (October 16-18, 2020) in Ottawa, Canada; Науково-практична конференція з міжнародною участю «YOUNG SCIENCE 2.0» (м. Київ, 20 листопада 2020 року), XXV міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених (12-14 квітня 2021, м. Тернопіль), XVIII International Scientific and Practical Conference «Advancing in research, practice and education» (May 10–13, 2022, Florence, Italy). Основні положення дисертації також доповідалися на засіданнях колективу кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика МОЗ України.

Дані про відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. За результатами аналізу та перевірки тексту дисертаційної роботи Случевської Олени Олександрівни ознаки академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації або фальсифікації не встановлені (висновок від 13.10.2023 року). Матеріали дисертації являють собою оригінальний текст. Публікації за темою дисертації також не мають ознак академічного плагіату.

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень і рекомендацій. Наукові положення та висновки є повною мірою обґрунтованими, вони логічно випливають з вірогідних результатів дослідження. Основні наукові положення роботи ґрунтуються на достатньому фактологічному матеріалі. Застосування комплексного підходу до лікування генералізованого пародонтиту нормалізує резерви тканин пародонту, чим сприяє нормалізації оклюзії у пацієнтів. За даними системи «Т-Скан», доведено зменшення випадків нерівномірного розподілу навантаження на 50,00% та скорочення кількості зон супраконтактів на 35,00–50,00%. Використання розробленої комплексної схеми лікування пацієнтів з генералізованим

пародонтитом, яка включає професійну гігієну порожнини рота, місцеве протизапальне лікування з застосуванням багатокомпонентного гелю, ін'єкцій аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами, озонотерапії та нормалізацію оклюзії під контролем системи «Т-скан», дозволяє усунути запальний процес в тканинах пародонту, забезпечити оптимальні умови для відновлення рівня прикріплення маргінального пародонту та стабілізувати результати лікування в 90,00–95,00% випадків.

У дослідженні застосовані численні сучасні методи, цілком адекватні поставленим у роботі завданням. Були використані загальноклінічні, бактеріологічні, молекулярно-біологічні, рентгенологічні, бібліографічний, статистичні методи, а також методи індексної оцінки стану тканин порожнини рота, цифрової оцінки оклюзії щелеп, ретроспективного та порівняльного аналізу. Для визначення статистичної вірогідності отриманих у роботі результатів були застосовані сучасні методи статистичної обробки та відповідні комп'ютерні програми. Загальний обсяг результатів досліджень, отриманого фактологічного матеріалу, використані методи дослідження та статистичного аналізу підтверджують обґрунтованість висновків та основних положень дисертаційної роботи.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачкою методологією наукової діяльності. Дисертаційна робота виконана на достатньо високому науково-методичному рівні, що свідчить про значну методологічну обізнаність авторки. Наукове завдання, яке полягало в удосконаленні підходів до лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом шляхом розробки і впровадження лікувально-діагностичного комплексу з включенням нових антисептичних засобів, аутологічної плазми крові та корекції оклюзійних поверхонь зубів для усунення травматичної оклюзії, повною мірою вирішено, мета дослідження досягнута. Отримані у роботі результати та їх аналіз обґрунтовують логічно побудовані висновки.

Теоретичне і практичне значення результатів дослідження. Отримані у дисертаційній роботі результати мають теоретичне значення, яке стосується актуальних наукових даних щодо поширеності важких форм генералізованого пародонтиту, особливостей мікробіому пародонтальної кишені при гострому перебігу генералізованого пародонтиту, ідентифікації пародонтопатогенів, вивчення біохімічних властивостей мікрофлори пародонтальних кишень, а також дослідження антимікробних властивостей комплексного гелю для лікування уражень пародонту. Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що на основі отриманих даних для практичної охорони здоров'я запропоновано ефективний алгоритм лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом, який включає професійну гігієну порожнини

рота місцеве протизапальне лікування з застосуванням вітчизняного багатокомпонентного гелю, ін'єкцій аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами, озонотерапії та нормалізації оклюзії під контролем системи «Т-Скан». Розроблена схема апробована у клініці, отримані ефективні результати, що має безперечне практичне значення.

Оцінка змісту й оформлення дисертації, її завершеності в цілому, зауваження щодо оформлення

Представлена дисертаційна робота написана українською мовою в традиційній формі, вона викладена на 218 сторінках друкованого тексту (обсяг основного тексту 165 сторінок), містить анотацію, вступ, аналітичний огляд літератури, програму досліджень, матеріали та методи дослідження, чотири розділи власних досліджень, обговорення результатів дослідження та їх узагальнення, висновки, список використаних джерел, який включає 374 електронних і друкованих джерел (199 – кирилицею, 175 – латиницею), а також додатки. Робота містить 57 таблиць, 16 рисунків. Загальний обсяг та структура дисертаційної роботи повністю відповідають вимогам МОН України, що висуваються до оформлення дисертаційних робіт.

Вступ викладено на 10 сторінках, він містить інформацію щодо обґрунтування актуальності теми дослідження, відомості про зв'язок з науково-дослідною роботою кафедри, мету дослідження та відповідні завдання, які необхідно розв'язати для її досягнення. У вступі наведені об'єкт та предмет дослідження, методи дослідження, що були застосовані у ході його виконання, викладена наукова новизна отриманих результатів, їх теоретичне і практичне значення, вказані відомості щодо впровадження та апробації результатів дослідження, зазначений особистий внесок здобувача. Наведена також інформація відносно кількості публікацій, які відбивають повноту викладення результатів дисертаційної роботи, обсягу та структури роботи.

Розділ 1 викладений на 28 сторінках у п'яти підрозділах, містить аналітичний огляд літератури, присвячений сучасному стану дослідження проблеми поширеності, етіопатогенезу та лікування пародонтиту. В огляді послідовно описані поширеність хронічних запально-дистрофічних захворювань пародонту у світі та ризики його розвитку і прогресування, викладені погляди на етіологію та патогенез генералізованого пародонтиту з детальним описом мікробіологічних та імунологічних аспектів, а також травматичної оклюзії з визначенням її, як чинника обтяження перебігу захворювань пародонту. У заключному підрозділі викладені основні сучасні підходи до лікування генералізованого пародонтиту, причому акцент зроблений на місцевих протизапальних заходах та засобах для їх проведення, у тому числі тих, описана у літературі ефективність яких базується на даних з

низьким рівнем доказовості та застосування яких, відповідно, вимагає подальших досліджень. Окремо підкреслено важливу роль у комплексному пародонтологічному лікуванні діагностики та корекції оклюзійних порушень. Огляд написаний літературною мовою, він насичений численними відомостями з великого масиву джерел літератури, у тому числі англомовних, що підкреслює високий рівень володіння авторкою мовних компетентностей та навичками інтенсивної роботи з науковою літературою.

У **розділі 2** на 13 сторінках викладені програма досліджень, матеріали та методи дослідження. Розділ містить шість підрозділів, у ньому розміщено 2 таблиці. Опис основних етапів дослідження та проаналізованого матеріалу наведений у достатньо інформативній таблиці 2.1 на сторінці 57, далі надана стисла оцінка окремих аспектів поширеності захворювань пародонту в Україні з переліком статистичних показників, що стосуються лікування пацієнтів з захворюваннями пародонту. У наступних підрозділах викладені деталі проведення мікробіологічного дослідження, а також описана організація клінічного дослідження щодо 30 пацієнтів, які страждали на генералізований пародонтит та були проліковані за стандартним протоколом, 20 пацієнтів з тим самим захворюванням, яких лікували за стандартним протоколом, доповненим терапією з застосуванням збагаченої тромбоцитами плазми крові та озону, та 20 осіб, що хворіли на генералізований пародонтит та яким було проведено лікування за розробленим протоколом. Особливу увагу привертає використання цифрових технологій для оцінки оклюзійних порушень та аналіз електронної моделі оклюзії у пацієнтів. Статистична обробка отриманих даних виконана за допомоги сучасних комп'ютерних програм, методи статистичного аналізу є цілком адекватними, що дозволяє підтвердити достовірність результатів та зроблених на підставі аналізу висновків. Під час клінічного дослідження були дотримані усі основні біоетичні вимоги, а також умови щодо захисту персональних даних пацієнтів. Зміст розділу надає можливість об'єктивно оцінити високій рівень підготовки авторки щодо методології наукових досліджень, комп'ютерних технологій та біостатистики.

Розділ 3 «Окремі аспекти поширеності захворювань пародонту у населення України. Особливості лікування пацієнтів» викладений на 13 сторінках, у ньому два підрозділи, 6 таблиць та 1 рисунок. Він присвячений опису результатів оцінки поширеності захворювань пародонту у населення різних областей України за показниками, які стосуються видалення зубів з приводу пародонтопатій та які наведені у затверджених МОЗ України формах офіційної звітності закладів охорони здоров'я системи МОЗ, за 2019 та 2020 роки. У цьому розділі наведені також результати аналізу роботи спеціалізованого стоматологічного закладу охорони здоров'я, зокрема, щодо

контингенту пацієнтів з захворюваннями пародонту, який має особливу вікову структуру. Ці особливості пояснюються специфікою вікового ураження пародонту. Середній вік пацієнтів, які звернулись до закладу охорони здоров'я з приводу захворювань пародонту, становив 43,82±10,20 року. За результатами проведеного аналізу щорічної кількості пародонтологічних пацієнтів, залежно від віку, найбільша частота звернень до закладу охорони здоров'я була встановлена у вікових групах 30-33 роки, 36-40 років, 45-51 рік та 55-59 років, і ці дані суттєво відрізняються від показників, які були оприлюднені за підсумками епідеміологічних досліджень за рекомендаціями ВООЗ щодо вікового розподілу пацієнтів, тобто останні не надають повної картини поширеності та інтенсивності захворювань пародонту Інформація у розділі, безумовно, цікава, у тому числі та, що стосується математичного моделювання вікової залежності кількості відвідувань пародонтальних пацієнтів.

У розділі 4 «Результати дослідження мікробіоти пародонтальних кишень у пацієнтів із загостреннм генералізованого пародонтиту. Експериментальні дослідження властивостей протизапального гелю вітчизняного виробництва» налічується 21 сторінка, три підрозділи, 9 таблиць та стільки ж рисунків. У розділі спочатку наведені результати дослідження вмісту пародонтальних кишень у пацієнтів з загостренням генералізованого пародонтиту з визначенням пародонтопатогенних мікрооорганізмів за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції. Були виявлені певні пародонтопатогенні мікроорганізми або їх комплекси, які найчастіше зустрічалися у вмісті пародонтальних кишень в обстежених осіб, а також кількісні їх показники. Було також проведено визначення аеробної та факультативно-аеробної мікрофлори пародонтальних кишень, частоти виявлення окремих мікроорганізмів, а також комплексів за участі гноєрідних патогенних мікроорганізмів, причому у клінічно значущих концентраціях. Далі були досліджені біохімічні властивості ізолятів окремих виділених мікроорганізмів, зважаючи на те, що біохімічні властивості відіграють суттєву роль щодо потенційної здатності умовно-патогенних мікроорганізмів набувати ознак патогенності. У наступному фрагменті мікробіологічного дослідження було з'ясовано, що гель для лікування запальних уражень пародонту вітчизняного виробництва, який містить хлоргексидину діацетат, метронідазолу бензоат, гідрокортизону ацетат та 6-метилурацил, виявився ефективним протимікробним засобом щодо клінічних та лабораторних штамів мікроорганізмів. Цей засіб володіє бактерицидним та бактеріостатичним ефектом відносно широкого спектру культур мікроорганізмів, тому його застосування має перспективи у комплексному лікуванні запально-

дистрофічних захворювань пародонту. Слід зазначити, що розділ добре ілюстрований рисунками та таблицями.

Розділ 5 «Результати спостереження за пацієнтами, хворими на генералізований пародонтит, в клініці» виявився найбільшим за обсягом, він займає 39 сторінок, текст викладений у чотирьох підрозділах, містить 36 таблиць та 2 рисунки. У розділі наведені підсумки порівняльного дослідження результатів клінічного спостереження та лікування пацієнтів, хворих на генералізований пародонтит, за стандартним протоколом, і осіб, які також страждали на генералізований пародонтит та яких лікували за таким самим протоколом, але з включенням до нього ін'єкцій аутологічної плазми крові та озонотерапії. Проведене порівняння під час обстеження та індексної оцінки стану пародонту показало, що у пацієнтів, які отримували додаткові до стандартного протоколу лікувальні заходи, відновлення прикріплення маргінального пародонту відбувалося більш інтенсивно. Більш позитивну динаміку продемонстрував і папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, при цьому індекс CPITN та спрощений індекс Гріна-Вермільйона змінювалися по-різному, однак, загалом, результати, викладені у цьому розділі, демонструють, що включення до стандартного протоколу місцевих ін'єкцій аутологічної плазми, збагаченої тромбоцитами, та озонотерапії дозволяє краще контролювати запальний процес у пародонті. Цікавий науковий матеріал наведений у підрозділі, який присвячений результатам аналізу електронної моделі оклюзії у пацієнтів з генералізованим пародонтитом, отриманим за допомогою системи «Т-Скан» до початку лікування та після нього. Електронне сканування дозволяє об'єктивно та точно визначити ділянки нерівномірного навантаження оклюзійної площини з їх кольоровою ідентифікацією та провести відповідні заходи щодо корекції оклюзійних поверхонь зубів. Такий підхід створює можливості для кількісної оцінки оклюзійного навантаження у кожній зоні зубів-антагоністів та визначення певної динаміки показників після проведеної корекції. Матеріал розділу інформативно насичений, він, взагалі, перевантажений числовими показниками, але, з іншого боку, це є свідченням великого обсягу виконаного авторкою клінічного дослідження та переконливої статистичної обробки його результатів.

У **розділі 6** викладена розроблена авторкою схема лікування пацієнтів, які страждають на генералізований пародонтит (агресивний перебіг та загострення), і клінічні результати її застосування. Текст розділу розміщений на 10 сторінках у двох підрозділах, містить 4 таблиці та 1 рисунок. На підставі порівняльного аналізу доведено, що у пацієнтів, яким було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтиту за авторською схемою, вдалося досягти більш активного прикріплення ясен з відповідним зменшенням

глибини пародонтальних карманів, у них знизився рівень запальних явищ у тканинах пародонту та суттєво поліпшився спрощений індекс Гріна-Вермільйона. Позитивна динаміка зазначених показників у цих пацієнтів підтверджена статистичною вірогідністю. Корекція оклюзійного навантаження, за даними електронних оклюдограм, в осіб, яких лікували за власною схемою, також була більш успішною та сприяла більш високій ефективності комплексного лікування.

В «Обговоренні результатів дослідження та їх узагальненні» послідовно та стисло викладено підсумки виконаного дослідження, відповідно до поставлених завдань. Спочатку наводиться обґрунтування актуальності дослідження, потім логічно та переконливо викладаються результати. До особливостей слід віднести максимальну інформативність цього тексту, який наведений на 13 сторінках, він насичений кількісними показниками, вірогідність яких підтверджується даними статистичної обробки. В «Обговоренні результатів дослідження та їх узагальненні» викладений також розроблений лікувально-діагностичний протокол для пацієнтів з агресивним перебігом або загостренням генералізованого пародонтиту, в якому детально описані усі його компоненти.

Висновки, які викладені на 3 сторінках, цілком обґрунтовані та логічні, вони базуються на фактологічному матеріалі та даних статистичного аналізу результатів, отриманих у ході дослідження, і це підтверджує їх вірогідність. Наведені висновки повною мірою відповідають завданням дослідження.

У **Додатках** є список публікацій авторки і великі за обсягом таблиці.

У ході роботи над текстом дисертації виникли певні **зауваження**:

1. Огляд літератури бажано було б завершити більш розгорнутими підсумками і збільшити у списку літератури питому вагу англомовних джерел.

2. У розділі 4 розміщення рисунків і таблиць, враховуючи необхідність наведення у тексті посилань та пояснень, слід було б зробити більш доцільним.

3. Розділ 5 містить велику кількість показників, більшість з яких наведено у таблицях, яких у цьому розділі 36, причому іноді показники у тексті дублюються у таблицях. Можливо, слід було б узагальнити інформацію у великих за обсягом таблицях та винести їх у додатки. Слід також вказати на значний обсяг висновків до розділу, текст яких було б доцільно частково перенести до «Обговорення результатів дослідження та їх узагальнення».

4. У розділі 6 розміщена детально описана власна схема лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом, ймовірно, більш доцільним було б наведення її у розділі 2 або окремо у практичних рекомендаціях.

5. У тексті роботи подекуди зустрічаються деякі орфографічні помилки, технічні огріхи та стилістично не зовсім вдалі вислови.

Наведені зауваження не мають принципового значення та не впливають на стійке позитивне враження від дисертаційної роботи. Слід зазначити, що дослідження, загалом, відрізняється оригінальною методологією, ретельним аналізом та значним масивом кількісних показників, які відображають отримані у дослідженні результати. Це свідчить про великий обсяг проведеної авторкою роботи, що певним чином підкреслює її безсумнівну цінність.

У порядку дискусії хотілося б почути відповіді на наступні **запитання**:

1. Чому для дослідження Ви обрали сполучення саме ін'єкцій аутологічної крові, збагаченої тромбоцитами, та озонотерапії?
2. Яким чином Ви відновлювали оклюзійну поверхню зубів у пацієнтів, які, за даними системи «Т-Скан», цього потребували?
3. Які шляхи оптимізації організації системи профілактики та лікування пацієнтів з захворюваннями пародонту Ви бачите за результатами проведеного Вами аналізу офіційних статистичних даних та роботи спеціалізованого стоматологічного закладу охорони здоров'я?

Особистий внесок авторки. Дисертаційне дослідження виконано особисто авторкою, робота є завершеною науковою працею. Авторкою було самостійно проведено патентно-інформаційний пошук, аналіз джерел вітчизняної та закордонної наукової літератури з теми дослідження, а також аналіз інформації з статистичних довідників та електронних звітів закладу охорони здоров'я. Разом з науковим керівником визначено мету, завдання, обрано актуальні методи дослідження, сформульовано висновки. Авторкою проведено лабораторні дослідження, клінічне обстеження та лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом, статистичну обробку даних. Наукові публікації, текст дисертації підготовлені авторкою.

Висновок

Дисертація **Случевської Олени Олександрівни «Оптимізація методу корекції оклюзійних поверхонь зубів у комплексному лікуванні захворювань тканин пародонту»** є завершеною науковою працею, що виконана особисто здобувачкою, має наукову новизну, теоретичне та практичне значення, містить результати досліджень, які мають істотне значення в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія. За актуальністю теми, новизною представлених результатів проведених досліджень та їх достовірністю, повнотою викладу в опублікованих працях, обґрунтованістю наукових положень, висновків та рекомендацій, сучасним науково-методичним рівнем та практичним значенням дисертаційна робота **Случевської Олени Олександрівни «Оптимізація методу корекції оклюзійних поверхонь зубів у комплексному лікуванні**

захворювань тканин пародонту», яка виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Павленка О. В., повністю відповідає вимогам до оформлення дисертацій, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р., і Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №44 від 12.01.2022 р., а її авторка **Случевська Олена Олександрівна** заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія.

Офіційний опонент:
завідувач кафедри стоматології №1
Донецького національного медичного
університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор О. А. Удод

Власноручний підпис Удода О.А.
ПІДТВЕРДЖУЮ
провідний фахівець
Ст. Т.В. Мосієнко
«11» 01 2024 р.

Підпис проф. Удода О.А.
підтверджую
В.о. декана
М.В. Філонов

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ * МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ * КОД 02010698