

Відгук

офіційного опонента доктора медичних наук,

професора В.І. Куцевляка

на дисертаційну роботу Штефана Анатолія Васильовича за темою:

**«ОБГРУНТУВАННЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОГО
ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЇ
ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА,
ЩО ОБУМОВЛЕНА ПОРУШЕННЯМ МІЖОКЛЮЗІЙНИХ
СПІВВІДНОШЕНЬ ЗУБНИХ РЯДІВ»**,

подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія

до спеціалізованої вченої ради Д44.601.01

при Вищому державному навчальному закладі України

«Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України.

Актуальність теми

Автор дисертаційної роботи правомірно вважає щелепно-лицьовий апарат складною системою, до якої входить комплекс функціональних та структурних ланок, які забезпечують первинну обробку їжі, мовлення та інші життєво важливі функції. У першу чергу, це скронево-нижньощелепні суглоби, верхня та нижня щелепи, жувальні м'язи, зубні ряди.

Актуальність дослідження обумовлена високою поширеністю оклюзійних порушень, стійкою тенденцією до розвитку тяжких форм уражень функціональних структур зубо-щелепної системи, відсутністю ефективних методів діагностики, профілактики та лікування і недостатньою ефективністю місцевого стоматологічного лікування. Перебіг оклюзійних дисфункцій ускладнюється з часом при проведенні жорстких радикальних реставрацій зубних рядів.

Кількість досліджень, спрямованих на вивчення порушень оклюзії та пов'язаних з ними дисфункцій скронево-нижньощелепного суглоба і на розробку ефективних способів комплексної терапії цієї патології, обмежена.

В зв'язку з цим цілком доречним є пошук нових методик, що обгрунтовують лікування порушень оклюзії на фоні дисфункції СНЩС та спрямованих на нормалізацію дії єдиного комплексу структур зубо-щелепної системи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами

Робота є фрагментом наукового дослідження кафедри стоматології Приватного вищого навчального закладу «Міжнародна академія екології та

медицини» на тему «Вплив антропогенних факторів зовнішнього середовища на населення великого міста» (державний реєстраційний номер № 0107U002291, перезатверджено 22.04.2013 згідно з планом Приватного вищого навчального закладу «Міжнародна академія екології та медицини» та Університетом новітніх технологій).

Автор є безпосереднім виконавцем частини затвердженої теми науково-дослідної роботи.

Вперше встановлений взаємозв'язок порушення міжоклюзійного простору з характером зміщення суглобових голівок при рухах нижньої щелепи в залежності від направляючих суперконтактів, що призводять до виникнення дисфункції СНЩС.

Вдосконалено метод, який дозволяє проводити ефективне лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС, що ускладнена бруксизмом — «Спосіб лікування бруксизму» (пат. № 39903U, опубл. 10. 03. 2009, Бюл. № 8).

Систематизовано алгоритм діагностики методів обстеження, що пропонувались раніше, який в комплексі дозволяє робити висновки щодо причин та патогенезу дисфункції СНЩС, що супроводжується порушенням оклюзійних взаємозв'язків.

Проведено порівняльну оцінку різних видів оклюзійних шин з обґрунтуванням раціональності їх використання для лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС оклюзійного генезу.

Практичне значення одержаних результатів

Впровадження результатів роботи в практичну медицину зберігає час лікаря на етапі діагностики, дозволяє обґрунтувати необхідність проведення додаткових досліджень та консультацій у спеціалістів суміжних дисциплін.

Запропонований комплекс загально-клінічних та спеціальних методів обстеження є простим, доступним та ефективним для діагностики функціональних порушень жувальної системи в цілому, що суттєво впливає на якість лікування.

Розроблено карту обстеження пацієнтів з дисфункцією СНЩС як спеціальне доповнення до стандартної амбулаторної карти (форма 043), що дозволяє удосконалити та уніфікувати діагностичний процес, систематизувати план лікувальних заходів.

Проведений аналіз ефективності використання оклюзійних шин при дисфункції СНЩС оклюзійного генезу значно полегшує вибір лікарем необхідної ортопедичної конструкції.

На основі результатів загальноклінічних і спеціальних методів обстеження хворих запропоновано патогенетично обґрунтований алгоритм комплексного лікування пацієнтів з дисфункцією СНЩС, який дозволяє скоротити тривалість лікування і підвищити його ефективність.

Рекомендації, що основані на матеріалах дисертації, впроваджені в навчальний процес на кафедрі стоматології ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини», в лікувальний процес Київської міської клінічної лікарні №1, стоматологічної поліклініки Бориспільської центральної районної лікарні, стоматологічної поліклініки Української військово-медичної академії, стоматологічного центру «Дентал-сіті» (м. Київ).

Апробація результатів дисертації

Матеріали досліджень доповідалися та обговорювалися на науково-практичній конференції «Проблеми екології та медицини» (Полтава, 2011); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Клінічні та теоретичні аспекти артикуляції та оклюзії в ортопедичній стоматології» (Полтава, 2012); V-й міжнародній стоматологічній конференції студентів і молодих вчених «Актуальні питання науково-практичної стоматології» (Ужгород, 2016).

Публікації

За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, із них 7 статей у наукових фахових виданнях України та 1 стаття в закордонному журналі, тези у 4 збірках матеріалів конференцій, 1 патент України на корисну модель.

Обсяг і структура дисертації

Дисертація викладена російською мовою на 167 сторінках принтерного тексту і складається з переліку умовних скорочень, вступу, аналітичного огляду літератури, опису об'єктів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, трьох додатків, списку використаних літературних джерел, який містить 229 джерел (з яких 162 – кирилицею, 67 – латиницею).

Робота ілюстрована 17 таблицями та 40 рисунками, витягами з історій хвороб пацієнтів.

Оцінка змісту дисертації

Вступ. Цей розділ написано в співвідношенні, необхідному для розкриття і обґрунтування теми і змісту дисертації. Відображено актуальність теми, зв'язок роботи з надрукованими програмами, планами і темами, мета і задачі дослідження, об'єкт, предмет і методи дослідження, наукова новизна і практична значимість одержаних результатів, апробація

та публікації результатів дослідження. Розділ написаний чітко, послідовно, переконливо. Матеріали дисертації мають наукову новизну та пріоритетність, захищені патентом.

Розділ 1. В цьому розділі описано сучасний стан питання діагностики та лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Розділ складається з 3 підрозділів. У першому підрозділі висвітлено причини виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Приводяться дані про будову скронево-нижньощелепного суглоба, який має ряд спільних рис з іншими суглобами, однак має й специфічні особливості, що визначають його своєрідну функцію.

Підрозділ 1.2. Методи діагностики захворювань скронево-нижньощелепного суглоба. Оскільки в спеціальній літературі відсутні повідомлення про специфічні зміни в суглобах під дією суперконтактів, наукові пошуки саме під таким кутом зору стали пріоритетними в рамках виконання цього дослідження. Сучасні апаратні методи дослідження є достатньо інформативними, але дуже техно- та трудомісткими і тому часто використовуються не в повному обсязі.

Отже, обґрунтованість застосування нових методів у діагностиці та патогенетичному комплексному лікуванні хворих із дисфункцією СНЩС оклюзійного генезу є проблемою невирішеною й актуальною.

Автор вказує на те, що в літературі відсутні статистичні дані про анатомо-функціональні зміни в суглобі при порушеннях оклюзії, не обґрунтовано етіопатогенетичне лікування.

У **підрозділі 1.3** подані сучасні принципи лікування пацієнтів з дисфункційними станами жувального апарата, проведено ретельний аналіз літературних даних, які свідчать про прямий взаємний вплив стану скронево-нижньощелепного суглобу та оклюзії.

На жаль, ця проблема недостатньо висвітлена в спеціальній літературі і потребує подальшої розробки.

Автор слушно відмічає відсутність досліджень з вивчення залежності між станом скронево-нижньощелепного суглоба і вираженістю та напрямком зміщення щелеп при дії суперконтактів. Невелика кількість робіт кирилицею за останні 10 років лише підкреслює актуальність обраної теми.

Все викладене вище зумовлює потребу в заповненні діагностичних прогалин, плануванні та проведенні комплексного лікування і визначає актуальність даного дослідження в цілому. Розділ доступний для сприйняття і свідчить про вміння критично оцінити автором наведені літературні дані.

Розділ 2. Об'єкти і методи дослідження

Поставлені завдання обумовили необхідність вибору адекватних методів дослідження і кількості спостережень у клінічних групах.

Контингент обстежуваних був сформований в кількості 93-х осіб (69 жінок і 24 чоловіки) у віці від 18 до 80 років з клінічними ознаками дисфункції СНЩС оклюзійного генезу.

Згідно з отриманими даними, 62,37% хворих були у віці від 31 до 50 років, при цьому з усієї вибірки кількість жінок була майже в 3 рази більша, ніж чоловіків.

За результатами обстеження всі пацієнти з дисфункцією СНЩС були розподілені на 3 групи. Критерієм для такого поділу послужило місце розташування суперконтактів, що спричинило динамічне роз'єднання міжоклюзійних співвідношень зі зміщенням НЩ в тому чи іншому напрямку:

I група – 64 особи (47 жінок та 17 чоловіків), які мали симетричні латеральноспрямовуючі суперконтакти;

II група – 12 осіб (9 жінок та 3 чоловіків), які мали двосторонні симетричні мезіальноспрямовуючі суперконтакти;

III група – 17 осіб (13 жінок та 4 чоловіків), які мали симетричні дистальноспрямовуючі суперконтакти.

При обстеженні пацієнтів, які страждають на дисфункцію СНЩС, застосовували клінічні основні і додаткові (спеціальні) методи обстеження.

Методики клінічного обстеження. Клінічне обстеження проводилося за загальноприйнятою методикою і складалося із заповнення медичної карти (форма 043), включало оформлення паспортної частини, аналізу висунутих пацієнтами скарг, збору анамнезу життя і захворювання, внутрішньо- і позаротового спеціального огляду, формулювання попереднього діагнозу згідно з методиками, рекомендованими багатьма авторами (Хватова В.А., 2005; Клинберг И и соавт., 2006; Сёмкин В.А. и соавт., 2007; Макеев В.Ф., 2012; Новиков В.М. и соавт., 2014).

Результати клінічних і спеціальних обстежень заносили в карту обстеження пацієнтів з дисфункцією СНЩС, запропоновану автором (додаток А).

Просторовий аналіз моделей щелеп і вивчення міжщелепних взаємин проводився за методикою Н. Gelb. Позаротове обстеження оклюзійних взаємин зубних рядів проводили за допомогою напіврегульованого артикулятора «Bio-Art 4000». Реєстрацію положення щелеп по відношенню до СНЩС виконували за допомогою професійної

лицевої дуги бразильської компанії «Bio-Art». За отриманими оклюзійними силіконовими блоками «Occlufast» налаштовували артикулятор в центральній, передній і бічних оклюзіях. Аналіз оклюзійних контактів проводили в центральній і ексцентричній оклюзіях і виявляли суперконтакти, які перешкоджали змиканню зубів або вільним рухам НЩ за Гросс і Мет'юс (Гросс М.Д., Мэтьюс Дж.Д., 1986).

Променеві методи обстеження СНЩС. Ортопантомограми (ОПТГ) виконувалися на ортопантомографах фірми «Granex Excel Serph», «Planmeca». Для візуалізації СНЩС використовувалася функціональна панорамна зонографія в положеннях НЩ в центральній або звичній оклюзії і при максимально відкритому роті, яка проводилася на рентген апараті «Granex excel serph» в режимі 77 кВ, 10 мА, 20 с. Для визначення лінійних характеристик переднього, верхнього і заднього відділів суглобової щілини СНЩС при проведенні панорамної зонографії використовували методику Н.А. Рабухіної.

При проведенні сагітальних і панорамних зонографій СНЩС за Хватовою В.А. визначали стан кісткових елементів і їх положення, форму суглобової западини, висоту суглобового горбка, ширину і форму суглобової щілини в передній, середній, задній третині. (Хватова В.А., 1999).

Комп'ютерна томографія СНЩС проводилася в Київському центрі щелепно-лицевої діагностики «Planmeca» на 3D томографі «Planmeca» в режимі 84 кВ, 10 мА, 24 с. При обстеженні в 3D режимі визначали положення суглобових головок по відношенню до суглобових ямок в трьох взаємно перпендикулярних площинах (сагітальній, фронтальній і горизонтальній), аналізували розміри суглобових щілин за допомогою спеціальних комп'ютерних програм відповідно до методики В.М. Мітченка (Митченко В.М., 2013).

Магнітно-резонансна томографія СНЩС. МРТ-обстеження проводилося на апараті Easy Vision 5.2 фірми «Philips» (Німеччина), в режимі T1 і T2 в фазах відкривання рота. При вивченні МР-томограм керувалися методикою В.М. Новікова (Новіков В.М., 2007).

Окремо виділені **методи ортопедичного, симптоматичного та спеціального лікування**, які доцільно наведено в плані розділу та опис яких відповідає сучасному стану комплексного лікування хворих з дисфункціями СНЩС.

Отримані результати досліджень обробляли загальноприйнятими **статистичними методами** з визначенням критерію вірогідності відмінностей із використанням t-критерію Ст'юдента-Фішера. Відмінність

вважали за вірогідну при $p \leq 0,05$. Статистичну обробку результатів клінічних досліджень проводили з використанням програмного забезпечення «Microsoft Office Excel» на РС.

Розділ викладено згідно сучасним вимогам, обрано актуальні та інформативні методи, викладення послідовне та логічне. Вважаю, що методична забезпеченість роботи відзначається належним рівнем.

Розділ 3 присвячений результатам власних досліджень та складається з трьох підрозділів згідно сформованим клінічним групам.

Розділ поченається з розподілу загального контингенту хворих з порушеннями оклюзії у вигляді направляючих суперконтактів та пов'язаною з ними дисфункцією СНЩС.

Аналіз суб'єктивної та об'єктивної симптоматики у хворих із порушеннями оклюзії у вигляді направляючих суперконтактів побудовано на підставі аналізу симптомів, що були виявлені при обстеженні хворих. При цьому зверталась увага на частоту проявів симптомів всередині кожної клінічної групи.

На підставі проведеного опитування, збору анамнестичних даних життя та хвороби автор прийшов до висновку, що одним з основних факторів виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу є порушення оклюзії у вигляді направляючих суперконтактів, яка, в свою чергу, детермінує подальші порушення оклюзії.

Результати дослідження зубо-щелепної системи хворих до початку лікування порушень оклюзії та дисфункції СНЩС наводилися за даними як рентгенологічних методів дослідження, так і даних магніто-резонансної томографії. Рентгенологічні ознаки ретельно ідентифікувалися у хворих при оцінці стану кісткових елементів СНЩС

Головна теза підрозділу – це те, що променеві методи дослідження є одними з найінформативніших при обстеженні уражень кісткової структури. Зміни жувального навантаження або органічні ураження інших структурних одиниць призводили до змін всередині скронево-нижньощелепного суглоба, що стосується, в першу чергу, порушень оклюзійного генезу.

Графічне дослідження моделей щелеп хворих із порушеннями оклюзії у вигляді направляючих суперконтактів до початку лікування дозволяє задокументувати рухи нижньої щелепи і, тим самим, прогнозувати вибір ортопедичного лікування.

На підставі одержаних результатів було зроблено загальний висновок до розділу.

Розділ викладений повно, логічно, ґрунтовно. Всі методики, які були запропоновані в дослідження, знайшли своє текстове відображення.

До зауважень до цього розділу слід віднести саму назву розділу. Замість «результаты собственных исследований» слід було назвати розділ «обстеження контингенту пацієнтів до початку лікування», наприклад.

Розділ 4. Особливості ортопедичного лікування м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, що обумовлена порушеннями міжоклюзійних співвідношень зубних рядів.

Складається з чотирьох розділів, в трьох з яких наведено особливості відповідно до розподілу за клінічними групами. Четвертий підрозділ присвячений результатам ортопедичного лікування хворих. Після комплексного обстеження 93 пацієнтів з дисфункціональними порушеннями СНЩС оклюзійного генезу, 12 були направлені на ортодонтичне лікування, а 16 пацієнтів з різних причин від лікування відмовились. У підсумку в наукову розробку увійшло 65 осіб.

Лікування всіх пацієнтів мало, зазвичай, комплексний характер. Головним завданням ортопедичного лікування було відновлення стабільної центральної оклюзії з безперешкодним переходом у передню оклюзію або бічні. Лабораторне виконання протезної роботи вимагало обов'язкового використання артикулятора.

4.1 Особливості лікування пацієнтів I групи. Лікування 44 пацієнтів першої групи проводилось у відповідності з загальним планом лікування й залежало від причин латерального зсуву нижньої щелепи. Після усунення всіх симптомів дисфункції проводилась поетапна заміна на постійні конструкції без зміни міжщелепних взаємозв'язків. Таким чином, кількість пацієнтів цієї групи склала 67.69% від загальної кількості досліджуваних хворих. Особливістю лікування було використання центруючих шин, що обумовлено латеральним зсувом нижньої щелепи.

4.2 Особливості лікування пацієнтів II групи. Лікування 10 пацієнтів 2-ї групи проводилось у відповідності з загальним планом лікування й залежало від причин мезіального зсуву нижньої щелепи. При проведенні шино-терапії в усіх 10 хворих другої групи було застосовано 10 шин різних конструкцій та методів виготовлення. З них 3- фабричного та 7 індивідуального виготовлення (5 – роз'єднуючі шини на НЩ з роз'єднанням в ділянці фронтальних зубів, а 2- застосовані нижньощелепні міорелаксаційні шини за *W.D. Seeher*, 3-м пацієнтам використали еластичну шину.

Остаточне відновлення міжщелепних взаємозв'язків відбувалося після усунення всіх симптомів дисфункції. Заміна на постійні конструкції проходила поетапно, без зміни міжщелепних взаємозв'язків. Таким чином, кількість пацієнтів другої групи склала 15.38 % від загальної кількості хворих. Особливістю лікування пацієнтів цієї групи було те, що больовий симптом у них був найменш вираженим. Це й зумовило мінімальне застосування фармакологічних препаратів, а лікування й реабілітація проходили у короткі терміни без ускладнень.

4.3. Особливості лікування пацієнтів III групи. Лікування 11 пацієнтів III групи проводилось у відповідності з загальним планом лікування й залежало від причин дистального зсуву нижньої щелепи.

Усунення оклюзійних перешкод залежало від причин дистального зсуву нижньої щелепи. При проведенні шино-терапії у 11-ти пацієнтів III групи було застосовано 22 шини різних конструкцій та методів виготовлення. З них 3 – фабричного виготовлення, 12 – індивідуального. У 1-го пацієнта застосували мініпласт-шину за Drum з оклюзійною корекцією в бічних ділянках зубного ряду.

Таким чином, кількість пацієнтів III групи склала 16,93 % від загальної кількості хворих. Особливістю лікування було використання репозиційних, у даному випадку, протрузійних шин, що обумовлено дистальним зсувом НЩ. Складністю при лікуванні пацієнтів цієї групи був не зсув нижньої щелепи, а формування її стійкого терапевтично правильного положення, що й зумовило довгі терміни реабілітації.

Цей розділ є фундаментальним в дисертації. Доцільно наведені історії хвороби пацієнтів кожної клінічної групи.

4.4. Результати лікування. Ефективність лікувальних заходів оцінювали при повторних оглядах, які проводили через 1, 6, 12 місяців від початку лікування. Ці терміни обумовлені тим, що ряд міорелаксаційних шин не можна використовувати більше місяця. Через 6 місяців відбувається перебудова рефлексів, а через рік – стабілізація роботи жувального апарату з формуванням нових стійких стереотипів рухів і положень нижньої щелепи.

Призначення фармакологічних препаратів проводилось індивідуально й залежало від виразності больового симптому, а не від напрямку зсуву НЩ. Прояв больового симптому у хворих I і III груп був більшим, чим відрізнявся від прояву симптому у пацієнтів II групи. Це призвело до того, що у II групі не було необхідності у застосуванні знеболюючих фармакологічних засобів.

Види шин, що застосовувались при лікуванні пацієнтів з дисфункцією СНЩС принципово відрізнялись у групах. Так, при лікуванні пацієнтів I-ї групи частіше застосовувались міорелаксаційні шини (за Schulte, за Sved, за Shore, за Hawley, за Ramfjord, Ash, за Seeher W.D.), репозиційні (дистракційні), роз'єднуючі, стабілізуючі, м'які оклюзійні шини.

Пацієнтам III групи застосовували шини за Gelb, за Drum, репозиційні (протрузивні), м'які оклюзійні шин і одна за Schulte. Після використання лікувально-діагностичних тимчасових апаратів, виготовлялись протези для постійного користування. Їх конструкція мала пряму залежність як від загальносоматичного діагнозу, так і від стану зубних рядів.

Розділ цікаво ілюстрований. Види і кількість оклюзійних шин, що використані в роботі, надані у зведених таблицях. Таблиці відображають загальні висновки.

Результати статистично оброблені, чим підтверджено достовірність проведеного дослідження.

Розділ четвертий підсумовується загальними висновками.

Зауважень до розділу немає.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

З урахуванням мети і поставлених завдань дослідження головним у роботі було обґрунтувати ефективність запропонованого дисертантом методу ортопедичного лікування захворювань скронево-нижньощелепного суглоба. Дане дослідження присвячене розробці й обґрунтуванню використання вдосконаленого, відповідно до сучасних вимог, алгоритму дослідження та комплексного лікування захворювань СНЩС, які викликані порушеннями оклюзії.

У відповідності до поставлених завдань автор провів комплексне дослідження 65 пацієнтів, спрямоване на оптимізацію процесу діагностики захворювань СНЩС оклюзійного генезу.

При підведенні підсумків виконаної роботи ґрунтовно вивчено терміни адаптаційних процесів у хворих з порушеннями оклюзії та їх вплив на патологію СНЩС.

Проаналізовано знімні та незнімні ортопедичні конструкції, які можливо використовувати в цих клінічних ситуаціях. Виходячи з цього автор запропонував комплексний підхід до задачі лікування порушень оклюзії. Даний метод передбачає використання алгоритму спостереження

за пацієнтами до, в процесі та після ортопедичного втручання, в комплексі загального та спеціального лікування порушень оклюзії та СНЩС.

Одним із головних підсумків роботи є визначення термінів адаптації до тимчасових ортопедичних конструкцій. Запропонований метод комплексного обстеження та лікування хворих з дисфункцією СНЩС оклюзійного генезу базується на індивідуальному підході до пацієнтів, повноцінному відновленню функції жування та більш тривалому збереженню доброго стану зубо-щелепного апарата і здоров'я пацієнта, що вирішує значну стоматологічну задачу діагностики та комплексного лікування хворих з порушеннями СНЩС оклюзійного генезу.

Розділ написано згідно вимог до кандидатських дисертацій, обгрунтовано, логічно. Зауважень до розділу немає.

Висновки повністю відповідають завданням дослідження.

Практичні рекомендації дають лікарю змогу правильного лікування хворого.

Автореферат повністю відповідає змісту і основним положенням дисертації.

Зауваження, які висловлені під час рецензування дисертаційної роботи не є принциповими, а у порядку дискусії прошу дисертанта відповісти на наступні питання:

1. Чи розглядався Вами в якості найбільш інформативного варіанту дослідження анатомо-функціональних змін метод стереолітографії суглобу та суглобової ямки?

2. Чому заміна тимчасових зубних протезів на постійні відбувалась поетапно, а не одномоментно? Які конструкції та матеріали доцільно застосовувати? Як формувались фігурно-горбкові контакти?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Штефана Анатолія Васильовича «Обгрунтування етіопатогенетичного ортопедичного лікування м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, що обумовлена порушенням міжоклюзійних співвідношень зубних рядів», є завершеною науковою працею, в якій на підставі комплексного аналізу результату досліджень вирішено важливу для ортопедичної стоматології задачу – підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС, обумовленою порушенням міжоклюзійних співвідношень зубних рядів.

Основні наукові положення і висновки, що містяться в дисертації, являються аргументованими, методи дослідження є інформативними та

проведені на достатньо високому рівні, а їх набір є адекватним запланованим завданням.

Всебічний аналіз дисертації, автореферату та надрукованих публікацій дозволяє зробити висновок, що робота виконана на сучасному науковому рівні, в якій отримані нові науково обгрунтовані результати, що в сукупності розв'язують важливу наукову задачу ортопедичної стоматології. Дисертаційна робота Штефана А.В. відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Кабінетом Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015), а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук спеціальністю 14.01.22 - стоматологія.

Офіційний опонент,
професор кафедри стоматології дитячого віку,
ортодонції та імплантології
Харківської медичної академії
післядипломної освіти МОЗ України
доктор медичних наук, професор

