

## **ВІДГУК**

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Копчака А.В. на дисертаційну роботу Чегринець Наталії Володимирівни «Використання елементів незнімної ортодонтичної техніки за умов операційного лікування пацієнтів з травматичними переломами нижньої щелепи», представленій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія у спеціалізовану Вчену раду Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України.

### **Актуальність теми дисертації.**

Обрана здобувачем тема, присвячена важливому розділу хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії – діагностиці, лікуванню та профілактиці сповільненої консолідації кістки у хворих з травматичними переломами нижньої щелепи. За даними літератури відзначається чітка тенденція до збільшення важкості та частоти даного виду травми, що становить від 60-80,8% всіх травматичних ушкоджень лицевого черепу. Це пов'язано з розвитком виробничих процесів і транспортного сполучення, криміналізацією суспільства і негативною динамікою побутового травматизму. Окремі аспекти діагностики та лікування переломів щелеп потребують подальшого вивчення та вдосконалення. Фундаментальні розробки останніх десятиліть (роботи вчених групи АО, SORG, тощо) кардинально змінили підходи до лікування даного виду травми. Відкрита репозиція та функціонально-стабільна внутрішня фіксація розглядаються авторами, як «золотий стандарт» лікування пацієнтів із переломами нижньої щелепи. Крім того наголошується на численних перевагах ранньої мобілізації щелепи. При цьому очевидно, що сучасні методи остеосинтезу не дозволяють повністю відмовитись від шинування щелеп, хоча роль і місце даної техніки, а також базові принципи одно та двощелепного шинування потребують докорінного перегляду. Відомо, що традиційні методи шинування, які розроблялись в переважно в першій половині минулого століття, не зважаючи на численні модифікації запропоновані потому, мають

низку принципових недоліків таких, як відсутність належної гігієни порожнини рота, тривалість процедури, ризик пошкодження рукавиць та інфікування хірурга (СНІД, гепатити В, С), травма пародонту і м'яких тканин, гальваноз, певні обмеження при проведенні комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії тощо. Це вимагає пошуку та впровадження у практику щелепно-лищевої хірургії інноваційних методик шинування із використанням останніх здобутків медичної техніки, матеріалознавства та суміжних галузей стоматології, які б оптимізували надання допомоги потерпілим з переломами нижньої щелепи.

Іншим принциповим питанням в лікуванні травматичних пошкоджень нижньої щелепи є діагностично-лікувальна тактика щодо зубів, які локалізуються у щілині перелому. Ця проблема тісно пов'язана із особливостями шинування і тактики щодо кісткових уламків. Додаткового вивчення потребує і процедура встановлення правильного (преморбідного) оклюзійного співвідношення за допомогою міжщелепного шинування з можливістю корекції положення кісткових фрагментів нижньої щелепи в динаміці лікування, за наявності певних обмежень в проведенні класичної відкритої репозиції та функціонально-стабільного остеосинтезу.

Відтак, дисертаційна робота Н.В. Чегринець, яка присвячена впровадженню у практику щелепно-лищевої хірургії елементів незнімної ортодонтичної техніки для здійснення як тимчасової та і пролонгованої міжщелепної фіксації у пацієнтів з травматичними пошкодженнями нижньої щелепи, є актуальною і своєчасною.

**Зв'язок роботи з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота виконана згідно з планом наукових досліджень Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького і є фрагментом комплексних науково-дослідних тем кафедри хірургічної стоматології та ЩЛХ «Оптимізація діагностично-лікувального процесу хворих з кістковими і м'якотканинними дефектами та деформаціями різної етіології,

травматичними і запальними ураженнями щелепно-лицевої ділянки» (2010-2014 рр., № державної реєстрації: 0110U008228) та «Пошук, впровадження і шляхи удосконалення методів діагностики та лікування запальних, травматичних процесів, дефектів та деформацій ЩЛД» (2015-2019 рр., № державної реєстрації: 0115U000046), у яких здобувачка була безпосереднім виконавцем розділів, присвячених проблемі травматичних пошкоджень нижньої щелепи.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність.**

Дисертаційна робота Чегринець Н.В. є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному методологічному рівні під керівництвом проф. Вареса Е.Я. Обґрунтованість наукових положень та висновків підтверджена великою кількістю вивчених фахових літературних джерел, критичною їх інтерпретацією, ретельним аналізом архівного матеріалу, вірно побудованим дизайном дослідження, сучасною методологією дисертаційної роботи.

Для досягнення поставленої мети та вирішення наукової задачі, автором було визначено конкретні завдання та використані сучасні методи дослідження.

В основу роботи покладено клінічно-рентгенологічне вивчення стоматологічного статусу 134 хворих із переломами нижньої щелепи різної локалізації, розділених на практично рівні за кількістю спостережень клінічні групи. В діагностично-лікувальному процесі хворих було застосовано сучасні клінічні, інструментальні, рентгенологічні та статистичні методи дослідження. Пацієнтів було стратифіковано за групами, майже однорідними за віком, статтю і характером травми відповідно до обраного варіанту лікування, що дозволило авторці аргументовано продемонструвати переваги запропонованого методу лікування, захищеного відповідними патентами України на корисну модель (№83216U, №83217U), у порівнянні з загальновідомими методиками.

Ретельний аналіз результатів рентгенографії та електроодонтометрії 125 зубів, що локалізувались у щілині перелому нижньої щелепи дозволив

переглянути та уточнити показання до їх видалення, а також запропонувати лікувальну тактику спрямовану на максимальне збереження зубів шляхом шинування, зокрема з використанням елементів незнімної ортодонтичної техніки, що сприяло збереженню понад 80,0% зубів.

Було встановлено, що використання елементів незнімної ортодонтичної техніки на відміну від традиційних методів міжщелепної фіксації спричиняє вірогідно менший негативний вплив на тканини пародонту та підтримку гігієни ротової порожнини, про що свідчать результати проведених порівняльних досліджень гігієнічного та пародонтального статусу потерпілих (по 20 пацієнтів з кожної групи), а саме проби Шиллера-Писарева з визначенням йодного числа Свракова, визначення індексу РМА у модифікації Parma, індексу J. Silness та Н. Loe, вакуумної проби за В.М. Кулаженко, які є загальновизнаними та широко заснованими в дослідженнях подібного типу. Це переконливо свідчать на користь запропонованого автором методу міжщелепного шинування.

Загалом, отримані результати проведених наукових досліджень, висновки та рекомендації базуються на достатній кількості клінічних спостережень та інструментальних досліджень. Використані методи дослідження адекватні поставленій меті та завданням дослідження, а методики є сучасними та високо інформативними. Об'єм клінічних та лабораторних досліджень достатній і дозволяє отримати достовірні результати, вірогідність яких підтверджена їх варіаційно-статистичним аналізом, що передбачав визначення характеру розподілу у вибірці, розрахунок середніх та відносних величин, а також проведення оцінки вірогідності різниці отриманих результатів поміж порівнюваними групами.

Висновки відображають основний зміст дисертації, практичні рекомендації науково обґрунтовані.

### **Наукова новизна результатів дисертаційного дослідження**

У дисертаційній роботі проведено аналіз щелепно-лицевого травматизму і виявлено його вікові, гендерні, топографічні особливості,

зокрема домінуюче пошкодження нижньої щелепи у зубовмісних ділянках, з'ясовано показання до проведення консервативно-ортопедичного та операційного лікування, що дозволило поглибити сучасні уявлення з цього приводу.

Розроблено методику використання елементів незнімної ортодонтичної техніки для здійснення моно- та міжщелепної фіксації за наявності переломів альвеолярних відростків та нижньої щелепи різної локалізації, яка може використовуватись як у вигляді тимчасового (перед- або інтраопераційного) так і постійного (пролонгованого) варіанту.

Клінічно-рентгенологічно підтверджено ефективність використання запропонованої методики у порівнянні з традиційними методами лікування.

На підставі аналізу результатів електроодонтометрії та рентгенографії зубів у щілині перелому нижньої щелепи надано рекомендації стосовно їх збереження, що є важливим як з функціональної так і з естетичної точок зору та дозволяє переглянути окремі показання до видалення зубів із щілини перелому.

Уточнено причини ураження тканин пародонту та незадовільного стану гігієни порожнини рота за умов використання традиційних незнімних ортопедичних конструкцій (дротяних гнутих або паяних шин) при лікуванні хворих з переломами нижньої щелепи та запропоновано шляхи їх попередження шляхом використання у лікувальному процесі пацієнтів елементів незнімної ортодонтичної техніки для проведення моно- та міжщелепного шинування.

### **Практичне значення отриманих результатів**

Запропоновані методи тимчасової та постійної міжщелепної фіксації з використанням елементів незнімної ортодонтичної техніки можуть застосовуватись для проведення тимчасової (транспортної) іммобілізації нижньої щелепи, інтраопераційно для встановлення правильного оклюзійного співвідношення при проведенні остеосинтезу нижньої щелепи, або

пролонговано як варіант консервативно-ортопедичного лікування потерпілих з переломами нижньої щелепи різної локалізації.

Моно- та міжщелепна фіксація із залученням елементів незнімної ортодонтичної техніки на відміну від традиційних методів імобілізації не спричиняє больових відчуттів, не вимагає проведення місцевого знечуження, забезпечує стабілізацію та збереження зубів, локалізованих у щілині перелому, а завдяки принципово іншому розташуванню фіксуючих елементів, значно полегшує гігієнічний догляд за порожниною рота та майже не впливає на стан пародонту.

Результати дисертаційної роботи впроваджені у практичну діяльність відділення щелепно-лицевої хірургії Львівської обласної клінічної лікарні, відділення хірургічної стоматології стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, відділення щелепно-лицевої хірургії Львівської комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, відділення щелепно-лицевої хірургії №1 Київської міської клінічної лікарні № 12, відділення хірургічної стоматології КНП “Міська лікарня №1” Харківської міської ради.

Основні положення дисертації включено до лекційного матеріалу кафедри хірургічної стоматології та ЩЛХ ЛНМУ імені Данила Галицького, кафедри щелепно-лицевої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ПВНЗ “Київський медичний університет”, кафедри стоматології дитячого віку, ортодонції та імплантології Харківської медичної академії післядипломної освіти.

### **Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих автором роботах**

Основні положення та результати наукових досліджень викладено і обговорено на розширеному засіданні кафедри хірургічної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та

на 7-ми науково-практичних конференціях національного та міжнародного рівня.

За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, а саме 4 статті в фахових наукових виданнях України, визначених ДАК МОН, 2 зарубіжні публікації, опубліковані у виданнях країн ЄС, 5 тез міжнародних конференцій, отримано 2 деклараційні патенти України на винахід №83216U, №83217U.

### **Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення.**

Дисертаційна робота Чегринець Н. В. «Використання елементів незнімної ортодонтичної техніки за умов операційного лікування пацієнтів з травматичними переломами нижньої щелепи» оформлена згідно вимог МОН України і побудована за традиційною схемою. Матеріали дисертації викладені на 198 сторінках комп'ютерного тексту, з яких основного змісту – 126 сторінок, ілюстровані 70 малюнками, містять 15 таблиць. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів, висновків, списку літератури, що включає 227 джерел (з них кирилицею - 117, латиницею - 110), додатків. Стиль викладання інформації, формулювання висновків є чітким, логічним, послідовним, що забезпечує легкість і доступність сприйняття.

У **вступі** дисертації авторка на основі вивчення та аналізу фахових літературних джерел обґрунтовує актуальність дисертаційної роботи, окреслює її мету та завдання, вказує на зв'язок роботи з науково-дослідними проєктами, визначає об'єкт, предмет та методи дослідження, відзначає наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, особистий внесок здобувача, надає інформацію щодо апробації результатів дисертації, їх відображення у публікаціях, структури та обсягу дисертації. Усі підрозділи вступу сформульовані чітко та послідовно. Зауважень до вступу немає.

**Розділ 1 «Історичні та сучасні тенденції міжщелепної іммобілізації щелеп. Переваги та недоліки існуючих методик (огляд літератури)»** носить

аналітичний характер, викладений на 26 сторінках та складається з 4 підрозділів. У першому з них авторка в історичному аспекті описує еволюцію методів моно-та міжщелепного шинування в історичному аспекті. Описана велика кількість методик міжщелепної фіксації, запропонованих вітчизняними та зарубіжними фахівцями, з використанням різноманітних дизайнів дротяних (гнутих або паяних) чи полімерних шинуючих пристроїв, наведені переваги та недоліки тих чи інших технік. Згадані такі сучасні методики міжщелепної фіксації як використання кортикальних гвинтів-фіксаторів та шин накомпозитної фіксації. Завершується підрозділ інформацією стосовно основних недоліків міжщелепного шинування, зокрема тривалої (впродовж 3-4 тижнів) іммобілізації нижньої щелепи, що викликає зміни регіонарного кровотоку, функції скронево-нижньощелепних суглобів і м'язів, порушення обмінних процесів, пошкодження пародонту тощо, описом існуючих варіантів корекції вказаних станів.

Другий підрозділ огляду літератури присвячений проблемі міжщелепного шинування при проведенні остеосинтезу щелеп. Акцентовано увагу на важливості міжщелепної фіксації для встановлення преморбідного оклюзійного співвідношення, а також для обмеження активних рухів нижньої щелепи у пацієнтів в найближчі дні після проведення остеосинтезу з метою попередження можливих ускладнень.

У третьому підрозділі огляду літератури описано результати проведених експериментальних та клінічних досліджень, які засвідчують виражений негативний вплив тривалого застосування шинуючої апаратури на стан пародонту та гігієну ротової порожнини, що є передумовою виникнення запальних ускладнень у ранньому чи пізньому операційних періодах.

Четвертий, завершальний розділ огляду літератури відображає історію методу еджуайс-техніки, опис її основних конструктивних елементів, можливості використання елементів незнімної ортодонтичної техніки та інших бондинг-систем у стоматології і травматології щелепно-лицевої ділянки.



Розділ завершується коротким резюме, в якому ще раз підкреслено недоліки пролонгованого моно- та міжщелепного шинування з використанням традиційних шинуючих пристроїв, значення міжщелепної фіксації для встановлення правильного оклюзійного співвідношення, а також перспективи застосування елементів незнімної ортодонтичної техніки у пацієнтів з травматичними пошкодженнями щелеп, що і слугувало підґрунтям до проведення вказаного дослідження.

В цілому огляд написаний послідовно, докладно, з детальним аналізом великого обсягу літературних джерел, викладений літературною мовою, свідчить, що авторка достатньо володіє даною проблемою. Однією із важливих переваг розділу є те, що локальна проблема міжщелепної фіксації, розглядається в контексті розвитку травматології щелепно-лицевої ділянки і зміною парадигм в лікуванні травматичних переломів нижньої щелепи, спричиненої широким впровадженням технік відкритої репозиції та функціонально-стабільного остеосинтезу.

Серед зауважень до розділу – наявність невеликої кількості термінологічних неточностей, стилістичних та граматичних помилок. Частина розділу присвячену лікуванню переломів нижньої щелепи з античних часів до середини XX століття (С. 31-32), можна було б скоротити.

**Розділ 2 «Матеріал та методи досліджень»** викладений на 29 сторінках, складається з 6 підрозділів, ілюстрований 14 рисунками, містить 9 таблиць. Розділ починається з ретельного статистичного аналізу травматизму щелепно-лицевої ділянки на прикладі роботи відділення ЩЛХ Львівської ОКЛ впродовж 2011-2015 років. Виявлені вікові, гендерні, топографічні та інші особливості травматичних пошкоджень кісток обличчя представлені у вигляді інформативних таблиць, що легко сприймаються. Авторка вказує, що серед 998 пацієнтів з переломами нижньої щелепи, що перебували на лікуванні в Львівській ОКЛ, 54,1% лікувались із використанням консервативно-ортопедичних методів, що підкреслює актуальність проблеми і значення запропонованих авторкою розробок.

Пізніше наведено інформацію стосовно 134 потерпілих, які безпосередньо увійшли у клінічне дослідження, вказано порядок їх стратифікації за групами. Чітко визначені критерії включення і виключення, наведений дизайн дослідження, що відповідає сучасним методологічним підходам до досліджень даного типу. Важливо, що кількість хворих та характер ушкоджень у порівнюваних групах відрізняється незначно, що необхідно для отримання вірогідних даних. Деталізовано описаний спектр діагностичних заходів та медикаментозного супроводу, що проводились потерпілим у перед- та післяопераційному періодах. Авторська методика застосування елементів незнімної ортодонтичної техніки для моно- чи міжщелепного шинування проілюстрована високоякісними кольоровими фотографіями з ретельних описом послідовності проведення маніпуляцій. Пізніше описано основні методики променевого дослідження та визначення гігієнічного та пародонтального статусу потерпілих.

Загалом розділ надає вичерпну інформацію щодо клінічного матеріалу та видів проведених клінічних та інструментальних досліджень. Кількість пацієнтів є достатньою, а використані методи оцінки перебігу загоєння перелому є об'єктивними.

Зауваження до розділу наступні. Доцільність включення в клінічні групи 3 пацієнтів із запальними ускладненнями переломів нижньої щелепи, що звернулись на лікування в терміни більше 10 днів (табл. 2.8) викликає сумніви, оскільки перебіг репаративної регенерації кістки та підходи до лікування пацієнтів в цих випадках можуть якісно відрізнятись від загальної вибірки. Ефективність антигомотоксичної терапії (лімфоміазот, траумель С), включеної авторкою в схему лікування хворих, на сьогоднішній день не знаходить переконливих підтверджень з позицій доказової медицини, а доцільність її застосування є предметом активної наукової дискусії.

Частину розділу, присвячену епідеміологічним даним і результатам ретроспективного аналізу структури щелепно-лицевої травми С.59-63 можна було виділити в окремий підрозділ результатів власних досліджень.

**Розділ 3 «Результати клінічних досліджень»** викладений на 39 сторінках, складається з 3 підрозділів, які, по суті, відповідають 3 варіантам лікувальної тактики, що надавалась потерпілим порівнюваних груп, ілюстрований 47 рисунками. Описи результатів лікування пацієнтів різних груп носять однотипний характер: спочатку вказуються загальна кількість потерпілих у групі, локалізація переломів, показання до проведення того чи іншого методу лікування, кількість зубів, які локалізувались у щілині перелому, а пізніше наводяться результати лікування (добрі, задовільні, незадовільні) визначені на основі об'єктивних критеріїв з наведенням конкретних клінічних прикладів. Всі клінічні приклади супроводжуються інформативним якісним ілюстративним матеріалом, який включає як рентгенограми пацієнтів у динаміці так і внутрішньоротові фотографії, які демонструють методику використання елементів незнімної ортодонтичної техніки у хворих основної групи А та Б. Найбільший інтерес викликають описані авторкою та проілюстровані клінічними прикладами методики застосування елементів незнімної ортодонтичної техніки у пацієнтів дитячого віку з переломами нижньої щелепи, що поєднуються з вивихами зубів (стор. 98-102); використання брекет-системи як другої “точки” фіксації при проведенні остеосинтезу (стор. 112-117). Перевагою одержаних автором результатів, без сумніву, є незначна частка ускладнень у пацієнтів, яким застосовувались елементи незнімної ортодонтичної техніки для здійснення міжщелепної фіксації, у порівнянні з традиційними шинуючими пристроями. Загалом, розділ містить великий фактичний і ілюстративний матеріал, що свідчить на користь застосування брекет-систем для проведення тимчасової та пролонгованої міжщелепної фіксації у пацієнтів з переломами нижньої щелепи різної локалізації, зокрема і альвеолярного відростка і поєднаних з вивихами окремих зубів.

Зауваження до розділу. Усім матеріалам, що обговорюються у вказаних підрозділах притаманний спільний недолік – відсутність детальних анамнестичних відомостей про давність перелому, термін операції від моменту

перелому. Клінічний випадок представлений на С.98-102 із ізольованим переломом альвеолярного відростку верхньої щелепи є непоказовим. Тривалість перебування хворих в стаціонарі наведена в роботі (в середньому 8-14 діб) є суттєво вищою ніж в країнах ЄС, та в багатьох центрах нашої країни. Це особливо стосується пацієнтів, що лікуються консервативно (значна частина з них може проходити лікування в амбулаторних умовах). Ці відмінності слід було пояснити і обговорити в даному розділі, або узагальненні результатів дослідження. Застосування мідного дроту для фіксації шин Тігерштедта С.74, є небажаним зважаючи на низьку корозійну стійкість і високу токсичність міді, цей спосіб фіксації має лише історичне значення і на сьогоднішній день може бути повністю замінений ортодонтичною лігатурою із нержавіючої сталі.

**У 4 розділі «Результати дослідження гігієнічного стану порожнини рота та пародонтального статусу потерпілих залежно від методу щелепної іммобілізації», який викладений на 9 сторінках, наводиться порівняльна оцінка стану гігієни порожнини рота та тканин пародонту за умов застосування різних методів міжщелепної фіксації – елементів незнімної ортодонтичної техніки (20 хворих основної групи А) та гнучими/паяними дротяними шинами (20 хворих групи порівняння) з використанням візуального клінічного огляду та об'єктивних методів дослідження: індексної проби Шиллера-Писарева з визначенням йодного числа Свракова, індексу РМА в модифікації Parma, індексу J. Silness та Н. Loe, показника стійкості капілярів ясен за В.М. Кулаженко на 5, 10, 14 та 21 добу (на момент зняття шинуючих елементів). Сам розділ написаний доволі лаконічно, проте добре ілюстрований 5 високоінформативними таблицями та 5 кольоровими графіками, легкими до розуміння. Усі цифрові результати, наведені у таблицях супроводжуються показниками достовірності, які переконливо свідчать на користь пролонгованої міжщелепної фіксації з використанням брекет-систем на відміну від традиційних шинуючих пристроїв (гнутих або паяних дротяних шин). Зауважень до розділу немає.**

**В заключному 5 розділі «Аналіз та обговорення результатів дослідження», який викладений на 15 сторінках, стисло наведені основні**

положення дисертації. На підставі критичного аналізу існуючих методів міжщелепного шинування, а також лікувальної тактики стосовно зубів, розміщених у щілині перелому, авторка ще раз наголошує на доцільності застосування з вказаною метою елементів незнімної ортодонтичної техніки. Згадавши порядок стратифікації пацієнтів за групами, здобувачка наводить результати порівняльного клінічно-рентгенологічного аналізу у потерпілих порівнюваних груп. Цікавим та інформативним є фрагмент розділу, присвячений вивченню рентгенологічних особливостей проходження щілини перелому відносно коренів зубів нижньої щелепи та співставлення отриманих результатів із замірами електроодонтометрії. З'ясувавши 4 типові варіанти проходження щілини перелому через альвеолу того чи іншого зуба, а також провівши дослідження його електричної збудливості, авторка пропонує диференційовану тактику щодо вказаних зубів, яка дозволяє зберегти значну їх частку *in situ*. Вдалим доповненням розділу є невелика дискусія щодо валідності методу електроодонтодіагностики у випадку травматичних пошкоджень зубів.

На користь використання елементів незнімної ортодонтичної техніки у порівнянні з традиційними методами моно- та міжщелепного шинування свідчать і наведені результати хронометражу операційних втручань, досліджень пародонтального та гігієнічного статусів пацієнтів.

Уся текстова інформація розділу добре ілюстрована інформативними таблицями та рисунками, а сам розділ носить конкретний і завершений характер.

Дисертація закінчується шістьма висновками, більшість з яких мають практичне спрямування та повністю відповідають поставленим завданням. Висновки є достатньо обґрунтованими, а їх вірогідність підтверджена конкретними числовими даними та високим рівнем статистичної вірогідності. Практичні рекомендації чітко сформульовані та можуть бути впроваджені в практичну роботу лікувальних закладів і навчальний процес ВМНЗ.

Загалом робота написана з дотриманням всіх наявних вимог, чітко і лаконічно, добре ілюстрована фотографіями, рисунками та таблицями.

Автореферат і опубліковані праці повністю відображають основний зміст та результати дисертаційного дослідження. Автореферат оформлений згідно наявних вимог, заперечень та зауважень не викликає.

В обов'язковому додатку до дисертації подано список публікацій здобувача за темою дисертації та відомості про апробацію результатів дисертації – назви конференцій, місце і дата їх проведення.

Наведені зауваження до розділів дисертації носять більше дискусійний, ніж принциповий характер і не знижують загального позитивного враження від представленої роботи.

Водночас, під час рецензування дисертації виникли окремі запитання, які хотілося б розглянути в плані дискусії:

1. Які захворювання тканин пародонту були наявними у хворих на момент травми? Як вихідний стан пародонту впливав на вибір способу лікування і його ефективність.

2. Чим визначалась тривалість перебування хворих в стаціонарі? За рахунок чого досягалось її скорочення при проведенні остеосинтезу та застосуванні елементів ортодонтичної техніки?

3. Чи вивчали Ви економічний ефект впровадження запропонованої методики, зважаючи на високу вартість елементів ортодонтичної апаратури?

4. Яким чином Ви визначали потребу у міжфрагментарній компресії за допомогою елементів ортодонтичної техніки і як дозували її силу?

5. В яких випадках після проведення остеосинтезу виникала потреба у додатковому застосуванні одно- та міжщелепної фіксації із використанням елементів ортодонтичної техніки?

6. В яких випадках для діагностики переломів нижньої щелепи Ви застосовували КПКТ, а в яких – ортопантограму? Чи завжди Ви доповнювали ортопантограму рентген знімками в інших укладках? Якими були показання до проведення внутрішньоротових знімків?

7. Чи доцільне, на Вашу думку, застосування розроблених способів міжщелепної фіксації у пацієнтів із вогнепальними переломами щелеп в умовах військових конфліктів?

### ВИСНОВОК:

Дисертаційна робота Чегринець Наталії Володимирівни «Використання елементів незнімної ортодонтичної техніки за умов операційного лікування пацієнтів з травматичними переломами нижньої щелепи» є самостійною завершеною науковою працею, яка присвячена вирішенню актуального завдання щелепно-лицевої хірургії - оптимізації надання допомоги потерпілим з травматичними переломами нижньої щелепи шляхом використання у їх комплексному лікуванні елементів незнімної ортодонтичної техніки.

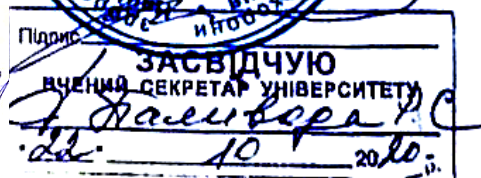
Дисертація виконана на високому методичному рівні і за актуальністю, обсягом досліджень, науковою новизною, теоретичною і практичною цінністю, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, оформленням та змістом відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», який затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Міністрів України № 656 від 19.08.2015 року та № 1159 від 30.12.2015р) щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її авторка заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

**Офіційний опонент,**

**Директор Стоматологічного медичного  
центру НМУ імені О.О. Богомольця,  
професор кафедри стоматології  
Інституту післядипломної освіти НМУ  
імені О.О. Богомольця,  
доктор медичних наук, професор**



**Копчак А.В.**



*Відгук офіційного опонента  
надійшов у спец. раду 23.10.2020  
Вчений секретар  
О.В.Кітківська*