

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента на дисертаційну роботу ГРИЗОДУБА ДМИТРА  
ВАСИЛЬОВИЧА «ОБҐРУНТУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ВИБОРУ  
СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ  
ЛІКУВАННІ ХВОРИХ», поданої до офіційного захисту в спеціалізовану  
вчену раду Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
МОН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за  
спеціальністю 14.01.22 – стоматологія**

**Актуальність теми.** Актуальність вибраної теми обумовлена високою потребою населення як у знімному так і незнімному протезуванні. На сьогодні, більше 95% пацієнтів середнього віку (45-60 років) потребують ортопедичного лікування. Попри те, постерігається значна кількість ускладнень, яка виникає внаслідок негативного впливу конструкційних матеріалів. При використанні знімних видів конструкцій – у 84 % мають ускладнення з боку СОРП. Окрім цього, сьогоднішній пацієнт потребує індивідуального підбору стоматологічних матеріалів для зубного протезування не тільки в естетичному, психологічному аспекті але й врахування стану імунної системи в цілому. Частота несприйняття стоматологічних матеріалів значно збільшилась, збільшилась кількість алергічних реакцій на продукти харчування, одягу, ліки тощо.

Нині недостатньо розроблені та науково обґрунтовані медичні стандарти щодо пацієнтів, які можуть належати до групи ризику. Впровадження нових матеріалів значно випереджає їх повну клінічну апробацію.

Тому представлена робота Гризодуба Дмитра Васильовича «Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих», є актуальною, своєчасною і доцільною на сьогоднішньому етапі розвитку стоматології яка має практичне, предиктивне спрямування, оскільки дозволяє попередити різні види ускладнень та покращити їх соціальний статус.

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

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України «Поліпшення якості конструкційних матеріалів і вдосконалення методик лікування стоматологічних хворих» (ДР № 0109U002825), де автор був безпосереднім виконавцем окремого фрагменту наукових досліджень.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.**

Основні наукові положення, розроблені автором, чітко висвітлені, базуються на достатньому за обсягом фактичному матеріалі і виконані на сучасному науковому рівні. Дисертант провів попереднє опитування-анкетування 1056 пацієнтів та ретельне обстеження 236 пацієнтів з вторинною адентією та лікування 177-ми осіб, яким були виготовлені керамічні незнімні або безакрилові знімні зубні протези на базах кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Для досягнення поставленої мети та вирішення даної наукової проблеми дисертантом був вибраний методично вірний науковий підхід, поставлено 8 завдань, які вирішувалися на основі застосування цілого комплексу експериментальних, клініко-лабораторних, імунологічних, мікробіологічних, біохімічних, соціологічних та статистичних методів дослідження. Методи дослідження сучасні, інформативні, відповідають поставленим завданням. Поєднання їх із достатньою кількістю клінічних спостережень (236 пацієнтів) забезпечили достовірність отриманих автором наукових результатів.

Сформульовані дисертантом наукові положення, висновки та практичні рекомендації достатньо аргументовані і адекватні поставленій меті та завданням дослідження, мають теоретичне та практичне значення і ґрунтуються на результатах клініко-лабораторного обстеження відповідного контингенту хворих, які опрацьовані методами статистичної обробки.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

Уперше розроблено, патогенетично обґрунтовано і кично доведено високу ефективність принципово нової концепції: попередження виникнення галітозу при ортопедичному лікуванні знімними і незнімними конструкціями зубних протезів, яка полягає в розробці прогностичних критеріїв індивідуальної непереносимості матеріалів та відповідному підборі стоматологічних матеріалів для виготовлення зубних протезів.

Уперше встановлено патогенез розвитку галітозу, пов'язаний з індивідуальною патологічною реакцією організму на стоматологічні матеріали. Розроблено методи усунення галітозу та його профілактики.

Уперше на підставі комплексу об'єктивних даних (даних об'єктивного клінічного дослідження і функціональних проб) розроблено нову методику підготовки пацієнта до ортопедичного лікування, що виключає негативний вплив матеріалів протезів на організм загалом.

Уперше проведено порівняльну клінічну оцінку реакції організму у віддалені терміни на конструкційні матеріали зубних протезів.

Уперше на основі показників складу ротової рідини й тканин ротової порожнини в осіб, що користуються зубними протезами, оцінено на якісно новому рівні індивідуальний стан гомеостазу ротової порожнини.

Уперше на підставі проведення провокаційного тесту з вивченням міграції нейтрофілів визначено групу склоіономерних цементів, що володіють найменш реактивними біологічними властивостями та групу цинк-фосфатних цементів з найбільшою провокаційною дією.

### **Практичне значення одержаних результатів.**

На нашу думку, провадження в клінічну стоматологію розробленої діагностики індивідуальної непереносимості матеріалів, індивідуальному підборі стоматологічних матеріалів для виготовлення зубних протезів, алгоритму дій попередження галітозу, викликаного несумісністю конструкційних матеріалів зубних протезів, інструкцій до застосування різних матеріалів у разі індивідуальної чутливості до них та тест-схеми для виготовлення індивідуально якісних зубних протезів дозволить отримувати вельми високі результати медичної

ефективності і якості при наданні ортопедичної допомоги даній категорії хворих та попередити виникнення ускладнень.

**Впровадження результатів дослідження.** Основні матеріали дисертаційної роботи впроваджено в навчальний процес на 7 кафедрах ортопедичної стоматології та кафедри стоматології післядипломної освіти державних медичних установ України (м. Одеса, м. Полтава, м. Івано-Франківськ, м. Харків), а розроблені алгоритми попередження галітозу, інструкції до застосування різних матеріалів у разі індивідуальної чутливості та тест-схеми для виготовлення індивідуально якісних зубних протезів впроваджені у 8 державних стоматологічних поліклінік і відділень ортопедичного профілю.

Слід зазначити, що пріоритетність впроваджених наукових розробок підтверджена 4 патентами України.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації доповідалися на 17 семінарах та науково-практичних конференціях різного рівня (м. Полтава, 2010, 2011 рр; Одеса, 2012, 2014 рр; Тернопіль, 2011, 2012, 2014 рр; Київ, 2010, 2010, 2010, 2011, 2011, 2012, 2012 рр; Харків, 2010, 2010 рр. Санкт-Петербург, 2012р).

**Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях.**

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 39 друкованих праць, з яких 22 одноосібно, 23 у наукових фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 21 – у виданнях, що входять до міжнародних науко-метричних баз, з яких 3 – в Scopus та Web of science, 2 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу, 2 – в інших виданнях; опубліковано 6 робіт в матеріалах конференцій та конгресів, 4 патенти України та 1 монографія.

**Структура дисертації, оцінка її змісту та зауваження.**

Дисертаційна робота Гризодуба Дмитра Васильовича побудована за загальноприйнятими правилами, обсяг якої викладений на 318 сторінках принтерного тексту (із них 234 основного) та містить вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, п'ять розділів власних досліджень, аналіз та

обговорення отриманих результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел літератури (301 джерело, серед яких 186 кирилицею, 115 латиницею). Дисертація ілюстрована 34 таблицями та 68 рисунками.

**Розділ «Вступ»** поданий на 9 сторінках, у якому автор конкретно, в достатній мірі обґрунтовує актуальність вибраної теми, її зв'язок з науковою програмою, мету та завдання дослідження, вказує об'єкт, предмет та методи дослідження, представляє наукову новизну та практичну значимість роботи, впровадження результатів дослідження у практику, вказує особистий внесок здобувача, подає відомості про апробацію та публікації по темі дисертаційної роботи.

Слід також зазначити, що даний розділ оформлено і складено у повній відповідності з основними вимогами ДАК України та включає у себе усі пропоновані пункти та їх інтерпретацію.

**Зауважень не має.**

**Розділ «Огляд літератури»** складається з 4 підрозділів, викладений на 38 сторінках, включає достатньо посилань на вітчизняних та іноземних авторів. Автором проведений глибокий аналіз джерел літератури з питань індивідуальної непереносимості конструкційних матеріалів зубних протезів що часто призводять до явищ гальванозу, алергічних реакцій, які можуть мати механічний, хіміко-токсичний, сенсibilізуючий, термоізолюючий вплив на слизову оболонку протезного ложа та викликати порушення мікробіологічної рівноваги.

Автор характеризує велику кількість опосередкованих об'єктивних методів діагностики непереносимості знімних та незнімних зубних протезів.

Значну роль відводиться мікробній контамінації ортопедичних конструкцій, способи їх дезінфекції та розвитку галітозу, як прояв індивідуальної непереносимості матеріалів зубних протезів. Автором наводиться ціла низка відомих методів визначення галітозу, причини виникнення та способів лікування.

В кінці кожного підрозділу і розділу в цілому дисертант коротко, в лаконічній формі підводить підсумок, вказуючи, що в сучасній ортопедичній стоматології існує доволі велика кількість опосередкованих об'єктивних методів

діагностики непереносимості знімних і незнімних зубних протезів. Проте застосування їх на практиці досить ускладнене.

Тому актуальним залишається розробка методу об'єктивної діагностики способів лікування та профілактики непереносимості зубних протезів.

Матеріал легко сприймається, викладений в доступній формі, що свідчить про обізнаність автора із публікаціями за даною тематикою.

### **Зауваження.**

1. Зустрічаються поодинокі джерела літератури, з давністю більше 10 років, в той же час, було б доречно висвітити наукові досягнення більш ширше по цій тематиці за останні роки.

**Розділ 2.** Матеріал і методи клініко-лабораторних досліджень складається з 5 підрозділів, ілюстрований 4 таблицями та займає 20 сторінок.

Так, автор наводить загальну характеристику об'єктів і методів дослідження, обґрунтовує напрямки проведених досліджень, представляє згоду пацієнта на проведення наукових досліджень, формування та розподіл груп по віку та виду конструкцій зубних протезів, схему обстеження пацієнтів, дає характеристику використаних епідеміологічних та клініко-лабораторних досліджень, зокрема, методу оцінки стану клітинного імунітету, мазків-зіскрібків зі слизової оболонки ротової порожнини, методику постановки реакції гальмування міграції лейкоцитів і провокаційного слизово-ясенного тесту, визначення імуноглобулінів і гістамін-звільнюючої активності сплаву металу. Представлені дослідження рівня гігієни ротової порожнини і на сумісність фіксаційних цементів у ротовій порожнині, мікробіологічних і мікроскопічних методів дослідження мікрофлори ротової порожнини та статистичних методів дослідження, які використовувалися в процесі виконання дисертаційного дослідження.

### **Зауваження скоріше побажання.**

1. Необхідно притримуватися останньої класифікації ВОЗ від 18.01.17 року, щодо розподілу пацієнтів по віку.

**Розділ 3.** Результати епідеміологічних досліджень ускладнень дентального протезування, пов'язаних з індивідуальною несумісністю

**конструкційних матеріалів зубних протезів і психосоматичним несприйняттям протезування** складається з 1 підрозділу, викладений на 9 сторінках, ілюстрований 3 рисунками і 3 таблицями.

Виходячи з наведених даних клінічного огляду та скарг серед 1054 пацієнтів, які користувалися зубними протезами упродовж 5 років виявлено ускладнення у 196 (18,6 %) пацієнтів, що склали групу ризику і були розподілені умовно на 3 групи. Як виявилось, у 88,7 % пацієнтів виявлено явище галітозу, причому, що хворі з двома знімними протезами мають вираженіший органолептичний індекс, який становить  $(1,6 \pm 0,3)$  од. у. на відміну від наявності одного повного знімного протезу  $(1,3 \pm 0,2)$  од. і, пацієнтів із бюгельними та частковими пластинковими протезами з малим базисом (до 8 зубів) —  $(1,3 \pm 0,1)$  і  $(1,1 \pm 0,2)$  од. Як вказує автор, в процесі користування ортопедичними конструкціями, незважаючи на індивідуальний догляд, дані показники органолептичного індекса та інтенсивність мікробного обсіменіння суттєво збільшувалися, окрім групи пацієнтів із бюгельними та протезами малою довжиною базисів.

Автор в кінці розділу робить важливий висновок про те, що проблема галітозу залишається доволі актуальною в сучасній стоматології і існує проблема індивідуальної несумісності організму до конструкційних матеріалів, де акриловий базис протеза є індуктором появи галітозу ротової порожнини, виникнення і перебіг якого залежить від інтенсивності обсіменіння конструкції грибами роду *Candida*, від його об'єму (на рівні 18,6 % при незнімному та до 88,7 % при знімному виді протезування), від віку (старше 50 років - 74,1 %) та статі (чоловіки - 84,2 %).

Розділ закінчується переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

#### **Зауваження до розділу.**

1. Представлення графічно залежності прояву галітозу від статі, віку, об'єму і обсеменіння конструкції значно б покращило уяву про етіопатогенез галітозу.

**Розділ 4. Результати лабораторних імунологічних і цитологічних досліджень у хворих, які страждають на непереносимість зубних протезів** розміщений на 13 сторінках і складається із 4 підрозділів, ілюстрований 5 таблицями.

Розділ починається із невеликої вступної частини, де автор припускає, що вивчення імунної системи та її клітинних факторів може дати цінну інформацію про біосумісність організму до різних видів протезів.

Розділ присвячений вивченню патогенезу розвитку непереносимості основних конструкційних матеріалів, які довготривало контактують із СОРП на основі лабораторних досліджень — визначенням в крові вмісту формених елементів: еозинофілів, базофілів і лімфоцитів, визначення Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, В-лімфоцитів, усіх класів імуноглобулінів, ЦІК, що створило можливість виявляти клітинно-опосередковані реакції непереносимості до стоматологічних матеріалів й проводити тест ліберації гістаміну на виявлення псевдо алергії. Відповідно до отриманих результатів виявлено матеріали, які є найсприятливішими з точки зору імунної безпеки – це благородні сплави і сплав Remanium.

У розділі представлені й результати порівняльних досліджень цитотоксичності альгінатних і силіконових матеріалів незважаючи на їх короткочасну дію на СОРП (5–10 хв), вони здатні викликати певну реакцію з боку слизової оболонки протезного ложа з відповідними змінами міграції лейкоцитів в діапазоні 1,5–21,2 % відносно вихідного рівня і бути небезпечні для пацієнтів групи ризику. Найбільш безпечними із обраних представників альгінатних відбиткових матеріалів виявились - упін, упін-преміум, фазе-плюс і тропікальгін, із силіконових - Speedex, Express, Coltex.

Автор наголошує, що імунологічна «толерантність» може бути порушена в результаті несприятливих впливів на організм (стрес, втома, високий рівень експозиції металів тощо), які провокують виникнення алергії на метали в ротовій порожнині, а також і в пацієнтів із хронічними захворюваннями ШКТ, психоневрологічними захворюваннями.



Вважаю, що проведені дослідження є важливими, а одержані дані на основі наукових досліджень дозволяють рекомендувати ті чи інші стоматологічні матеріали для осіб які мають «нестабільну імунну систему».

В цілому розділ написаний добре і стає зрозумілим, що проведено великий комплекс досліджень, який розкриває основну ідею цієї роботи.

Розділ закінчується відповідним висновком та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

**Зауважень немає, скоріше побажання.**

1. Зменшення табличного і збільшення графічного зображення одержаних показників даного розділу значно б покращило сприйняття порівняння результатів досліджень цитотоксичності стоматологічних матеріалів.

**Розділ 5. Оцінка змін мікробіологічного статусу та стану епітелію слизової оболонки ротової порожнини при протезуванні пацієнтів із непереносимістю різних конструкційних матеріалів** розміщений на 35 сторінках і складається із 9 підрозділів, ілюстрований 27-ми рисунками та 10 таблицями.

Розділ починається із невеликої вступної частини, де автор обґрунтовує зв'язок непереносимості різних конструкційних матеріалів з мікробним фактором.

Так, у хворих із непереносимістю незнімних зубних протезів, відмічається збільшення загальної чисельності мікроорганізмів: грампозитивних коків, *Str. hemolytic* та пригнічення нормальної непатогенної флори.

Застосування бюгельних протезів призводило до пропорційного підвищення рівня *Str. viridians* (71,0 %) і значного зменшення наявності інших стрептококів. Загальна кількість грампозитивних коків досягала  $(5,28 \pm 0,58) \cdot 10^7$  КУО/мл.

У разі протезування нейлоновими знімними протезами - зростання вмісту грамнегативних коків до  $0,8 \times 10^3$  КУО/мл на відміну при безбарвній акриловій пластмасі значно нижче.

Особливу діагностичну цінність автор відводить відсоткового вмісту *Str. viridians* та обсіменіння грибами роду *Candida* слизової оболонки ротової порожнини (СОРП) при протезуванні знімними протезами у хворих, що мали в анамнезі явища непереносимості дентальних матеріалів. Зокрема, збільшення

грамнегативних бактерій і зменшення грампозитивних та значніше обсіменіння СОРП грибами роду *Candida* — на 66,3%.

Зниження обсіменіння *Str. viridians* до рівня 50% і нижче, як вказує Дмитро Васильович, може свідчити про неефективність профілактики і лікування непереносимості.

При мікроскопічному дослідженні мазків-зіскрібків зі СОРП з високим ступенем достовірності ( $p < 0,01$ ) встановлено, збільшення кількості клітин проміжного шару і зменшення кількості поверхневих клітин в пацієнтів зі скаргами на непереносимість металевих зубних протезів на відміну суцільнокерамічним протезам. Така перебудова свідчить про пригнічення процесів проліферації і наявності прихованих запальних процесів у тканинах ротової порожнини.

Подібними були показники епітеліальних клітин після адаптації до бюгельних і акрилових протезів.

Виявлені зміни співвідношення кількості клітин можуть бути показником порушення нормального стану епітелію ротової порожнини, який реагує на несприйняття організмом матеріалу протеза (нержавіючої сталі або КХС).

Кількість досліджень та форма їх подання у розділі достатня, розкриває всі аспекти проведеної роботи та містить науково обґрунтовані результати, які зведені у таблиці.

Підрозділи закінчується відповідними висновками, а розділ загальним висновком проведеного дослідження та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

Слід відзначити в розділі вміле поєднання автором текстової частини, рисунків та таблиць із статистичною обробкою.

**Зауважень не має.**

**Розділ 6. «Патогенетичне обґрунтування та розробка методів клінічної діагностики, методів превентивного лікування, профілактики непереносимості й індивідуального вибору матеріалів зубних протезів»** розміщений на 26 сторінках і складається із 6 підрозділів, ілюстрований 5 рисунками та 9 таблицями.

Розділ починається із огляду відомих в стоматологічній практиці тестів з діагностики алергії до матеріалів, проводить їх порівняння, виявляє недоліки та розкриває розроблену свою методику об'єктивного тесту для діагностики непереносимості конструкційних матеріалів.

Автор доводить, що найзручнішим тестом визначення індивідуальної непереносимості певних матеріалів є слизово-ясенний тест (СЯТ), який має високу об'єктивність і простий у роботі.

Клінічними дослідженнями з'ясовано, що абсолютно всі матеріали, включаючи й кераміку, можуть викликати індивідуальну непереносимість із більше чи менше вираженими клінічними симптомами.

На підставі цілої низки клінічних критеріїв, автор обґрунтовує застосування простої схеми оптимального підбору альгінатного, силіконового матеріалу для отримання якісного відбитка, максимально комфортного для пацієнта, підбраної до кожної окремої клінічної ситуації, що дозволяє попередити виникнення контактного стоматиту.

Представлені й дослідження впливу фіксаційних цементів на розвиток їх непереносимості. При проведенні провокаційного тесту з вивченням міграції нейтрофілів було визначено, що найменш реактивні біологічні властивості має група склоіономерних цементів, найбільшу провокаційну реакцію показали цинк-фосфатні цемента.

Підрозділи закінчується відповідними висновками, а розділ загальним висновком проведеного дослідження та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

**Зауважень не має.**

**Розділ 7.** «Клінічна апробація методу діагностики та лікування індивідуальної непереносимості стоматологічних матеріалів» розміщений на 58 сторінках і складається із 4 підрозділів, ілюстрований 34 рисунками та 8 таблицями.

Дисертантом представлена вступна частина та результати вивчення факторів, які безпосередньо впливають на індивідуальну непереносимість стоматологічних протезних матеріалів. Проведені дослідження на основі

анкетного опитування засвідчили, що вирішальним чинником у розвитку непереносимості конструкційних матеріалів є захворювання ШКТ, а провокуючими є побутова алергія і цукровий діабет.

Немаловажну роль Дмитро Васильович відводить гігієнічному догляду за знімними протезами, способу їх очистки та виду конструкційного матеріалу.

У розділі представлені ціла низка клінічних випадків застосування методики діагностики та лікування несприйняття зубних протезів з яскравою фотофіксацією до- та після- проведеного лікування та аналіз змін інтегрального показника якості життя за умов реалізації комплексного алгоритму пацієнт-орієнтованого вибору стоматологічних матеріалів в ході повторного протезування хворих із ознаками непереносимості. Автором встановлено наявність статистично підтверджених взаємозв'язків між нижчими рівнями якості життя в залежності від стану стоматологічного статусу та тривалістю функціонування ортопедичних конструкцій.

Підрозділи закінчується відповідними висновками, а розділ загальним висновком проведеного дослідження та переліком публікацій по висвітленню результатів досліджень.

Слід відзначити, що розділ досить добре проілюстрований рисунками і таблицями.

**Зауважень не має.**

**Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** викладено на 22 сторінках. У ньому автор детально підводить підсумок проведеного дослідження, обґрунтовує і аналізує отримані результати, які відображають внутрішню структуру дисертації.

**Зауважень немає.**

Викладені у 6 пунктах **«Висновки»** повністю базуються на отриманому фактичному матеріалі, відповідають поставленій меті й завданням, переконливі, аргументовані та відображають суть даної наукової роботи.

**«Практичні рекомендації»** відображають суть даної наукової роботи, які підтверджені результатами досліджень.

Список використаних джерел літератури є достатній і оформлений відповідно до їх появи у тексті даної роботи.

Автореферат та опубліковані праці в повному об'ємі відображають основні положення роботи і відповідають встановленим вимогам ВАК України.

Зміст автореферату й основних положень дисертації повністю ідентичні.

Одержані результати кожного розділу добре і в достатній кількості висвітлені в опублікованих наукових працях та патентах.

Вказані зауваження, що виникли при рецензуванні дисертаційної роботи, не мають принципового значення, не зменшують наукової цінності дисертації і не впливають на загальну позитивну її оцінку.

**У порядку дискусії хотілось би почути відповіді від Віталія Григоровича на деякі запитання, які виникли під час ознайомлення з роботою:**

1. Як Ви вважаєте, який основний причинний фактор появи галітозу ротової порожнини – термін користування ортопедичною конструкцією, якість ортопедичного лікування, системні захворювання, чи стан місцевого і загального імунітету ?

2. За даними ІФНМУ у пацієнтів, які користуються ЗПП виникають ускладнення у вигляді різних видів ПС у 84, 7% випадків, за вашими даними галітоз - у 88,7% випадків. Як Ви вважаєте, чи є передвісником, а можливо причиною виникнення протезних стоматитів поява галітозу ?

3. Не так давно, у ІФНМУ було проведено наукове дослідження на генетичному рівні про схильність до виникнення протезних стоматитів і непереносимість акрилових пластмас. Чи доречно на Вашу думку застосувати, а чи можливо ввести термін схильність до виникнення галітозу ?

4. Чи були в вашій практиці ускладнення та завдання, які Ви не змогли чи не встигли вирішити при виконанні дисертаційного дослідження ?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Гризодуба Дмитра Васильовича «Обґрунтування індивідуального вибору стоматологічних матеріалів при ортопедичному лікуванні хворих», є самостійним завершеним науковим дослідженням, виконаним на сучасному науково-методичному рівні, в якому отримані обґрунтовані вагомі наукові результати, які вирішують актуальну науково-практичну проблему в ортопедичній стоматології – обґрунтування концепції підвищення ефективності ортопедичного лікування знімними і незнімними конструкціями зубних протезів та профілактики виникнення галітозу у хворих за рахунок патогенетичного підбору матеріалів для виготовлення зубних протезів.

За своєю актуальністю, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, науковою новизною, достовірністю та обґрунтованістю одержаних результатів, практичною цінністю отриманих результатів, об'єктивністю висновків і практичних рекомендацій дисертація Гризодуба Д. В. вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 р., №567 від 27.07.2016р., №943 від 20.11.2019р.) стосовно докторських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

**Завідувач кафедри стоматології**

**Навчально-наукового інституту**

**післядипломної освіти**

**Івано-Франківського**

**національного медичного університету,**

**Заслужений винахідник України,**

**доктор медичних наук, професор**



**Палійчук Іван Васильович**

<b>* ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ *</b>		
ЗАСТУПНИК РЕКТОРА (НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ)		
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ		
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ		
12	04	20 21р.
Підпис	[Signature]	
Прізвище	[Signature]	

*Надійшло  
29.04.2021.  
[Signature]*