

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Вовка Юрія Володимировича на дисертаційну роботу Яценка Павла Ігоровича на тему: «М'язово-суглобова компресійно-дислокаційна дисфункція скронево - нижньощелепного суглобу, особливості клінічної діагностики та лікування» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 221 Стоматологія.

### **1.Актуальність теми дисертаційної роботи.**

Суглобово-м'язева дисфункція(СМД)-це сукупність розладів,які стосуються скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС),жувальних м'язів,інших морфологічних структур та функціональних систем організму, що обумовлює труднощі у її діагностиці,диференціації та проведенні адекватного лікування.Вказані особливості суглобово-м'язевих дисфункцій в останні роки призвели до перегляду розуміння походження та механізмів розвитку цих розладів.На сьогоднішній день схиляються до тлумачення СМД СНЩС як багатофакторного процесу виникнення зі складним розвитком та коморбідним профілем маніфестації цього виду дисфункціонального стану організму.В зв'язку із міждисциплінарним змістом СМД СНЩС,до сьогоднішнього дня практично відсутня єдина консенсусна робоча систематизація станів,які пов'язані з СМД,практично відсутні реальні клінічні протоколи діагностичного процесу та надання допомоги не лише в нашій країні,але і за її межами.В цьому зв'язку доцільно вважати,що кожне наукове дослідження присвячене намаганню краще зрозуміти клінічні аспекти діагностично-лікувального процесу СМД СНЩС буде

корисним підґрунтям для створення адекватного алгоритму допомоги пацієнтам з цими розладами. Окрім цього, встановлено, що поетапне прогресування СМД непомітно переходить у незворотні патологічні зміни у тендітній структурі суглобово-м'язевого комплексу, що фактично акцентує на потребі своєчасної ефективної клінічно-інструментальної діагностики та патогенетичного лікування м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів і стверджує актуальність обраної теми даної дисертації.

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

Дисертація є фрагментом ініціативної НДР Української медичної стоматологічної академії «Застосування сучасних технологій діагностики та лікування для реабілітації стоматологічних хворих ортопедичними методами» (№ державної реєстрації 0117U004778), автор є безпосереднім виконавцем розділу зазначеної теми.

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

Основні наукові положення, розроблені автором, базуються на достатньому за обсягом фактичному матеріалі. Автором було проведено вивчення частоти звернень пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів серед інших видів дисфункціональних станів СНЩС,

проведений аналіз клінічних проявів м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів різних ступенів тяжкості, вивчені результати електроміографії власне жувальних і скроневих м'язів у здорових та у пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів різних ступенів тяжкості, проаналізовані результати ультразвукових, променевих та магнітно-резонансних досліджень СНЩС у пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів різних ступенів тяжкості, представлена гіпотеза патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, опрацьована і на цій основі розроблена інноваційна тактика лікування профільної категорії пацієнтів з урахуванням особливостей патогенезу захворювання. При цьому автор виходив із цієї позиції, що здорові СНЩС в ідеалі повинні знаходитися у центральному положенні. Це природнє морфо-функціональне положення, яке досягається фізіологічно-узгодженим скороченням м'язів-піднімачів нижньої щелепи, яке можна зафіксувати та відтворити з достатньою точністю, без залежності від впливу оклюзійного стискання зубів. В такому стані центрального положення бічні м'язи піднімачі і передні м'язи опускачі нижньої щелепи мають функціонувати у взаємній гармонії, що усуває можливість появи розладів скронево-нижньощелепних суглобів, болей у м'язах та багато інших супутніх симптомів. Це означає, що коли нижня щелепа шарнірно змикається з верхньою, усі зуби повинні рівномірно

контактувати, без надмірних ділянок контактів, які призведуть до ковзання нижньої щелепи. При цьому кутні зуби мають вступати у контакт, створюючи між горбками і ямками ідеальне співвідношення. Такий стан виключає можливість зсуву нижньої щелепи або шкідливих бічних навантажень зубів, що може призвести до рухомості зубів, їх перелому, стирання, появи больових відчуттів та сколів твердих тканин. Будь-який тип надмірного, передчасного та параосьового контакту призведе до порушення оклюзійної підтримки від центрального співвідношення, що приведе до зсуву суглобів вниз і вперед зі суглубової ямки. Якщо це відбудеться, то слід очікувати спазму (скорочення) нижньої частини бічного крилоподібного м'яза для компенсаційного утримання суглобів в цьому стані вниз і вперед. Паралельно із цим, верхня частина бічного крилоподібного м'яза розтягнеться, щоб утримати міжсуглубовий диск. Періоди тривалого нефізіологічного скорочення-розтягнення бічного криловидного м'яза призведуть в скорому часі до його втоми, що може відчуватися пацієнтом як біль і дискомфорт. Ці симптоми можуть посилюватися, якщо у пацієнта є звичка стискати зуби або інші дискинезії, оскільки висковий м'яз, основний м'яз та медіальні криловидні м'язи будуть надто активними і прямо протидіюватимуть уже задіяним бічним криловидним м'язам. Постійний натяг верхньої частини латерального крилоподібного м'яза призведе до нестабільного положення міжсуглубового диска, в результаті чого під час функції диск може сповзти або зміститися на бічний полюс суглубової поверхні. Виникнення постійного протистояння між м'язами-

піднімачами і латеральними криловидними м'язами, що позиціонують суглубово-дисковий комплекс, призводитимуть до зростання напруги усіх жувальних м'язів зумовлюючи виникнення початкових ознак м'язево-суглубової дисфункції. Подальший розвиток дисфункції може формуватися, якщо медіальний відділ диска дислокується допереду від суглубової головки. Така ситуація призведе до того, що головка суглоба стисне ділянку виражено іннервованої та васкуляризованої ретродискальної тканини. При цьому з'являється надмірний біль у суглобі кожного разу навіть при спробі відкрити рота. Якщо при такій ситуації не надати адекватної лікувальної допомоги хворому це призведе до прямого кісткового контакту між суглубовою голівкою та кістковою поверхнею схилу суглубової ямки з наступним розвитком дегенеративного переродження кісткової тканини, остеоартрозу тобто виникненням уже не дисфункції, а істинного захворювання СНЩС. Подане концептуальне тлумачення механізмів розвитку СМД СНЩС дозволило автору обрати адекватні методи дослідження пацієнтів з дисфункційними станами та патологією скелетно-м'язевої складової стоматогнатичної системи, які є інформативними, визнаними у медицині і практичній стоматології. Вони є релевантними поставленій в роботі меті та задачам. Статистичний підхід та аналіз цифрового матеріалу свідчить про репрезентативність отриманих результатів.

#### **4. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.**

Дисертація Яценка Павла Ігоровича на тему: «М'язово-суглубова

компресійно-дислокаційна дисфункція скронево - нижньощелепного суглобу , особливості клінічної діагностики та лікування» повністю відповідає паспорту спеціальності 221 - стоматологія. Дисертація повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

### **5. Повнота викладу в наукових публікаціях, що відповідають темі дисертації.**

Основні наукові результати дисертаційної роботи відображені в 26 наукових публікаціях, з яких 7 статей у наукових фахових виданнях України, 2 статті – в іноземних виданнях наукометричної бази Scopus (1 надрукована у державі Європейського Союзу), 1 стаття – у журналі наукометричної бази Web of Science, 1 – у науково-практичному журналі, 2 патенти України на корисну модель, 13 публікацій у матеріалах науково-практичних конференцій. Опубліковані праці повністю охоплюють всі розділи дисертації і відповідають її основним положенням.

Результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри пропедевтики хірургічної стоматології та ортопедичної стоматології з імплантологією УМСА, на обласних науково-практичних конференціях (Полтава, 2017; 2018); на Третій міжрегіональній науково-практичній конференції «Стоматологія Придніпровья» (Днепропетровськ, 2015); на науково-практичній конференції с міжнародною участю, присвяченій 50-літтю стоматологічного факультету Дагестанської державної медичної академії (Махачкала, 2015); на Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія»

(Київ,2016); на Міжнародній заочній науково-практичній конференції, присвяченій 90-річчю від дня народження професора Л.П. Григор'євої «Ортодонтичний статус – показник стоматологічного здоров'я», (Полтава, 2016); на XXIV Міжнародному ювілейному симпозиумі «Иновационные технологии в стоматологии», (Омск, 2017); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальные проблемы стоматологии детского возраста» (Хабаровск,2015); на національному конгресі з міжнародною участю «Паринские чтения» (Минск,2016).

## **6.Оцінка змісту та оформлення дисертаційної роботи з аналізом дотримання у ній основних положень академічної доброчесності.**

Дисертаційна робота Яценка Павла Ігоровича викладена державкою мовою і повністю відповідає вимогам до її оформлення, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40. Містить основні структурні елементи - титульний аркуш, анотацію, зміст, основну частину, список використаних джерел. Дисертація викладена на 268 сторінках комп'ютерного тексту, який складається з анотації державною, англійською та російською мовами, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій. Наочна ілюстрація роботи здійснена за допомогою 23 таблиць, 28 рисунків. Список використаних джерел містить 364 найменувань (із них 198 кирилицею та 166

латиницею), відображений на сторінках 175 - 219. Додатки представлені на 48 сторінках та включають 28 таблиць, 12 актів впровадження, авторський список публікацій.

У вступі здобувач розкриває актуальність теми дослідження, формулює мету і завдання, наукову новизну та практичну значимість отриманих результатів, особистий внесок автора у виконання даного дослідження, впровадження та апробацію матеріалів дисертації, повноту їх викладення в опублікованих працях. Подана стисла інформація про основні віхи наукового опрацювання отриманого матеріалу є достовірним результатом власної творчої діяльності автора. Зауважень до викладених у вступі положень нема.

Перший розділ присвячений огляду літературних джерел з проблем дисфункціональних станів СНЩС, зокрема питань патогенезу, діагностики і лікування. Він містить 3 підрозділи- 1.1 Сучасне уявлення про види дисфункціональних станів СНЩС за етіологією та особливостями їх патогенезу; 1.2 Діагностика дисфункціональних станів СНЩС; 1.3 Лікування пацієнтів з дисфункціональними станами СНЩС. Автором послідовно і логічно, з критичним аналізом відомих та доступних вітчизняних і закордонних публікацій останніх 10 років розкривається сутність досліджуваних питань в рамках означеної мети і завдань роботи. Кожній підрозділ огляду завершується висновками, що підсумовують стан ситуації у обраних об'єкті і предметі дослідження. Розділ доступний для сприйняття і свідчить про розуміння автором результатів аналізу сучасної літератури, цитовані джерела літератури відповідають сутності публікації. У літературному огляді відсутні



ознаки списування, свідомого викривлення інформації, що містяться у джерелах на які зроблені посилання. Поряд із цим слід зазначити, що у розділі зустрічаються окремі стилістичні та редакційні помилки. Зокрема, в підрозділі 1.1 слід замінити термін "стоматогностична система" на стоматогнатична система, "дентоальвеолярні суглоби" на скронево-нижньощелепові.

В другому розділі з дев'ятьма підрозділами на 23 сторінках автор описує об'єкти і методи дослідження з загальною характеристикою досліджуваних пацієнтів, клінічних методів їх обстеження, характеризує використані спеціальні методи дослідження: електроміографія, променеві методи, МРТ та сонографічне дослідження СНЩС, сіалометрія, статистичний аналіз. Усі застосовані клінічно-інструментальні методики є загальновідомими та прийнятими для обстеження пацієнтів з дисфункціональними станами СНЩС та м'язів. Подана у цьому розділі інформація про методичне забезпечення планованих досліджень містить джерела посилання на авторів методик, способів та власну лікарську діяльність. При критичному аналізі наведених у цьому розділі даних не виявлено ознак академічного плагіату, методичних помилок, посилань та використання застарілого або непридатного для даного дослідження обладнання та програмного забезпечення, що могли вплинути на достовірність, точність і надійність поданих результатів. Слід відзначити інформативність та відтворюваність пропонованих методик дослідження. До зауважень відноситься наступне. З нашої точки зору, при клінічному обстеженні слід зазначити вид прикуса та

наявність-відсутність дефектів зубних рядів та присутність зубо-альвеолярних деформацій, також необхідне пояснення для чого проводили електроміографічні дослідження при максимальному стисканні зубів та окремо при довільному жуванні(стор.72), оскільки відомо за Гізі, що перша фаза жування розпочинається з положення горбково-ямкового контакту зубів антагоністів, що фактично відповідає максимальному стисненню зубів або максимальній інтеркуспідації.

Третій розділ «Клінічні прояви м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС », викладений на сторінках 77 – 119, де автор приводить аналіз клінічних досліджень. В підрозділі 3.1 проаналізована клінічна характеристика компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС легкого ступеня, в підрозділі 3.2 – середнього, 3.3 – важкого. Ретельно описані скарги пацієнтів, анамнестичні дані, результати огляду, пальпації всіх груп жувальних м'язів та інших клінічних досліджень, прийнятих при обстеженні пацієнтів з суглобово-м'язевими порушеннями. Подані результати оцінки суглобового та м'язового болю за ВАШ-шкалою, загальної та паротидної сіалометрії, електроміографії скроневих та власне жувальних м'язів, даних зонографії СНЩС, КТ та МРТ суглобово-м'язевих комплексів, які доказово демонструють досліджувану ступінь важкості розладів. Підрозділи закінчуються коротким резюме.

У підрозділі 3.4 - диференційно-діагностичні критерії гіпермобільності суглобових голівок нижньої щелепи, м'язово-суглобової контрактури і компресійно-дислокаційної дисфункції

СНЩС достатньо переконливо з належно оформленими ілюстраціями демонструє відмінні ознаки вказаних дисфункціональних станів при наявності низки схожих симптомів. Слід зауважити, що цей підрозділ за змістом відповідає окремому науковому дослідженню.

У підрозділі 3.5 за результатами всебічного обстеження пацієнтів автор обґрунтовує гіпотезу патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС з тлумаченням, яке пов'язане з вислідами функціональних і топографо-анатомічних порушень суглобово-м'язового комплексу. Встановлено, що при м'язово-суглобовій компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС важкого ступеня поряд з суглобовими болями наявна клінічна картина міофасціального больового симптому, а іноді й міофасціальних ознак. Викладені в даному розділі результати діагностичного обстеження вказаного контингенту пацієнтів є результатом самостійного виконання поставлених наукових завдань. Перегляд наведених даних на наш погляд не містить ознак плагіату або самоплагіату, без повторення та дублювання раніше використаного матеріалу. Аналітичне осмислення матеріалу та результатів дослідження закінчується логічним завершенням, яке дає підставу для роздумів про аспекти проведення адекватного патогенетичного лікування досліджуваного контингенту пацієнтів. До зауважень слід віднести з нашої точки зору доцільність унесення у прикінцеву частину розділу пояснення ролі та обсягу роботи невропатолога при консультативній співпраці зі стоматологом при комплексному обстеженні пацієнтів з дисфункцією СНЩС.

Четвертий розділ "Комплексне патогенетичне лікування пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС та його результати" включає три підрозділи, а саме-підрозділ 4.1 Лікування пацієнтів із м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС легкого, 4.2 - середнього та 4.3 – важкого ступеню тяжкості перебігу дисфункції. Для пацієнтів з різним ступенем тяжкості автор використовував диференційований алгоритм лікувальних дій, де на першому етапі проводилася мануальна репозиція суглобових головок в правильне анатомічне положення у суглобових ямках з наступним використанням репонууючої гумової смужки або авторської назубної капи, за що отримано два патенти України на корисну модель. За оцінкою результатів лікування у віддалені терміни від 6 місяців до одного року у 100% пацієнтів з легким ступенем дисфункції констатовано одужання, із середнім - у 88,89% пацієнтів, із важким – у 89,47%. Кожний підрозділ 4 розділу добре ілюстрований фотографіями пацієнтів та міограмами стану жувального апарату пацієнтів, яким надана лікувальна допомога. До зауважень слід віднести ряд невдалих визначень-стор.120-"чутний пальпаторно або на слух клацаючий звук", стор.123-"розмір відкривання рота", стор.124" зв'язковий апарат не страждав", стор.127-препарат "ібупрофен"- відноситься до нестероїдних протизапальних препаратів, стор.138- помилкова назва препарату "Бруфен" -очевидно "Ібупрофен". В заключенні автор відзначає, що отримані данні про патогенез м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС різного ступеня тяжкості необхідно враховувати при наданні допомоги

пацієнтам з нормалізацією взаємовідношень анатомічних складових обох суглобів, установлення синхронності скорочення жувальної мускулатури, укріплення м'язово-зв'язкового апарату, а також корегуванні секреції слинних залоз. Усі подані результати цього розділу слід вважати достовірними, без ознак вигадування та фабрикації. Отриманим результатам та даним не присутні ознаки фальсифікації зі свідомою підміною чи модифікацією вже наявних даних, без викривлення наданої інформації, вони повністю підтверджують гіпотези та твердження, які висувуються здобувачем.

У наступному п'ятому розділі проведено обговорення отриманих результатів наукового дослідження. Аналізуючи низку сучасних наукових публікацій, що відносяться до аспектів діагностично-лікувальної допомоги пацієнтам з різними видами дисфункціональних станів СНЩС, автор констатує, що актуальність проблеми лікування досліджуваного контингенту пацієнтів обумовлена відсутністю систематизованих та чітких знань патогенезу окремих видів дисфункцій СНЩС, що пояснює наявність на сьогоднішній день значного різномайття методів лікувальної допомоги. За мету авторського дослідження обрано підвищення ефективності діагностики і методів патогенетичного лікування м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, обґрунтованих аналізом клінічних проявів і результатів променевих та функціональних досліджень жувального м'язово-суглобового комплексу. Подані у цьому розділі висліди сформульовані без маніпулювання отриманими результатами у спосіб, що пояснює їх

зміст та сутність. Чітко підкреслено у цьому зв'язку ефективність авторських терапевтичних підходів. Резюмуючи результати власних досліджень автор проаналізував клінічні прояви, показники додаткових та спеціальних досліджень, що обумовило об'єктивний підхід до вибору та застосування методів лікування, які скеровані на обрані атором патогенетичні ланки компресійно-дислокаційної дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів.

Дисертант зазначає, що одержані ним дані свідчать про перспективність вивчення проблеми морфо-функціонального стану СНЩС по відношенню до пацієнтів, що страждають на компресійно-дислокаційну дисфункцію при умовах дотримання принципів комплексного обстеження та проведення адекватного патогенетичного лікування таких пацієнтів.

Висновки дисертаційної роботи лаконічно формулюють розроблені автором наукові положення та отримані нові практичні результати власного опрацьованого і запропонованого діагностично-лікувального алгоритму допомоги хворим із м'язево-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією. Встановлено, що вказані стани часто зустрічаються в клінічній стоматологічній практиці. Вирішується актуальне наукове завдання щодо теоретико-методологічного обґрунтування сутності захворювання, його діагностичних критеріїв та особливостей лікування. За своїм змістом усі шість висновків вирішують поставлену мету дослідження та вичерпно розв'язують завдання наукового дослідження. Практичні рекомендації дозволяють застосувати опрацьовані діагностичні

прийоми досліджуваних станів та пропоновані способи лікувальної допомоги пацієнтам.

Список використаної літератури включає 354 джерела наукових публікацій за темою роботи за останні 10 років. Слід відмітити про доцільність розташування у Додатках таблиць з результатами комп'ютерної обробки результатів електроміографії скроневих і жувальних м'язів, які інформативно доповнюють матеріали власних наукових досліджень 3 та 4 розділів дисертації. Згідно рекомендацій МОН України автор у додатки включив копії Актів впровадження в лікувальний й навчальний процес.

В узагальненні слід відзначити, що отримані здобувачем результати наукового дослідження, подані у змістовних частинах дисертації, притамані належні об'єктивні підходи при формулюванні висновків проведеної роботи та дотримані принципи академічної доброчесності у відповідності до ст.42 "Академічна доброчесність" Закону України "Про освіту" від 5.09.2017.

При ознайомленні з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1. Чому в ході обстеження пацієнтів Вами не проводився аналіз оклюзійних та міжщелепових співвідношень?

2. Чи виготовлялася Вами назубна репонуєча капа з однобічним збільшенням міжальвеолярної висоти в артикуляторі? Якщо ні, то поясніть чому? Якщо так, то наскільки змінювалося розташування

оклюзійної площини на стороні збільшення міжальвеолярної висоти по відношенню до оклюзійної площини на її стороні зменшення?

3. Чому Ви вважаєте, що адаптація при шинотерапії для пацієнтів є "тривалим та дуже неприємним процесом"?

4. Які методики Ви застосовували для проведення внутрішньом'язевих блокад лідокаїном власне жувального та скроневого м'язів?

**7. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.**

Дисертаційна робота Яценко П.І. є самостійним науковим дослідженням. Автором разом з науковим керівником визначено напрямок досліджень, сформульована мета і завдання наукового пошуку. Персонально детально проаналізовано література за темою дисертації. Самостійно проведені медико-статистичні й клінічні дослідження, узагальнення та аналіз отриманих результатів, їх статистична обробка, написання і оформлення дисертації, сформульовані висновки, основні положення наукової новизни та практичних рекомендацій.

**8. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.**



Результати клінічних, інструментальних, рентгенологічних досліджень пацієнтів з м'язово-суглобовою компресійно-дислокаційною дисфункцією СНЩС мають теоретичне та практичне значення в клініці ортопедичної та хірургічної стоматології. Виконане дослідження має наукове й практичне значення для диференційної діагностики дисфункціональних станів СНЩС, які виявляються в стоматології. Запропонована гіпотеза патогенезу м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС доповнює вчення про дисфункціональні стани СНЩС. Опрацьований автором патогенетичний комплекс лікувальних заходів у хворих з різним ступенем важкості м'язово-суглобової компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС довів його достатньо високу ефективність, що дає підставу для його широкого впровадження в клінічну практику.

Вважаю, що за актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням рекомендацій дисертація «М'язово-суглобова компресійно-дислокаційна дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу, особливості клінічної діагностики та лікування» відповідає п.10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, а

її автор Яценко Павло Ігорович заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 Стоматологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології  
факультету післядипломної освіти,

Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького

доктор медичних наук, професор

Підпис професора Вовка Ю.В. засвідчую,


Вчений секретар

Львівського національного медичного  
університету імені Данила Галицького

МОЗ України,

канд. філол. наук,



 Ю.В.Вовк



С.П.Ягело