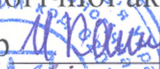
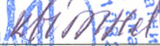


ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
Української медичної
стоматологічної академії
професор  І.П.Кайдашев
»  2021 р.



ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

за результатами фахового семінару при Українській медичній стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи очного аспіранта **Талаша Романа Валентиновича** за темою «**Статевий та індивідуальний поліморфізм третіх молярів в віковому аспекті і частота ураження їх карієсом**», поданої на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 – Медицина (протокол № 6 від 29 квітня 2021 року)

Головуючий засідання – д. мед. н., професор Проніна О.А.

Секретар засідання – к. біол. н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: проректор з наукової роботи, професор кафедри внутрішніх хвороб №3, Заслужений діяч науки і техніки України, д. мед. н., професор Кайдашев І.П.; співробітники кафедри анатомії людини: зав. каф., д. мед. н., професор Шерстюк О.О., д. мед. н., професор Костиленко Ю.П., д. мед. н., професор Степанчук А.П., к. мед. н., доцент Гринь В.Г.; співробітники кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії: зав. каф., д. біол. н.,

професор Білаш С.М., д. мед. н., професор Проніна О.А.; к. біол. н., доцент кафедри фізіології: Соколенко В.М.; співробітники кафедри патологічної анатомії з секційним курсом: зав. каф., д. мед. н., професор Старченко І.І., к. мед. н., доцент, доцент кафедри, завуч Ройко Н.В., к. мед. н., доцент кафедри Філенко Б.М.; зав. кафедри гістології, цитології, ембріології, д. мед. н., професор Шепітько В.І., зав. каф. медичної біології д. мед. н., професор Єрошенко Г.А.; зав. каф. хірургії № 1, д. мед. н., професор Ляховський В.І.; викладач кафедри патофізіології, доктор філософії за спеціальністю 222 – Медицина Акімов О.Є.; співробітники кафедри терапевтичної стоматології: д. мед. н., доцент Марченко А.В., д. мед. н., доцент Попович І.Ю.; співробітники кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї: професор кафедри, проректор з навчальної роботи, доктор медичних наук, професор Аветіков Д.С., к. мед. н., асистент Бойко І.В., доктор філософії, асистент Буханченко О.П.

Всього присутніх: 20 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи очного аспіранта кафедри анатомії людини Талаша Романа Валентиновича за темою «Статевий та індивідуальний поліморфізм третіх молярів в віковому аспекті і частота ураження їх карієсом», на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина».

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії «Фундаментальні дисципліни» Української медичної стоматологічної академії (протокол № 5 від 17.10.2017 р.).

Дисертація виконана на базі Української медичної стоматологічної академії.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Костиленко Юрій Петрович, професор кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

Старченко Іван Іванович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри патологічної анатомії УМСА, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація – у виданні, проіндексованому у базі даних Web of Science Core Collection; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув ступінь науковий ступінь кандидата та доктора наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Марченко Алла Володимирівна, доктор медичних наук, доцент, директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти, доцент кафедри терапевтичної стоматології УМСА, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації – у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus, не входила до складу разових спеціалізованих рад протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула ступінь науковий ступінь кандидата медичних наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь очного аспіранта кафедри анатомії людини Талаша Романа Валентиновича.

Високоповажна пані головуєча! Вельмишановні учасники семінару! Дозвольте розпочати доповідь.

Одонтогенез, як відомо, за нормальних умов розвитку закінчується прорізуванням третіх молярів. Зазвичай, цей процес розпочинається з 16-ти річного віку. Проте існує велика вірогідність відтермінування цього процесу, з розвитком великої різноманітності індивідуальних відхилень їхньої будови від заданої генотипом форми, аномалій розвитку та прорізування.

На сьогодні в літературі широко висвітлюється необхідність перегляду уявлень про карієс як про суто локальний патологічний процес та введення в нозологію назви «каріозна хвороба» замість «карієсу зубів». У цьому розумінні особливий інтерес представляють треті моляри, які вважаються найбільш чутливими до каріозного ураження, створюючи цілий ряд проблем у клініці.

Враховуючи це, метою нашого дослідження було: встановити основні форми індивідуальної та статевої варіативності третіх молярів у людей першого періоду зрілого віку й патоморфологічну особливість їх каріозного ураження.

Для вирішення поставлених завдань було необхідно:

1. Підібрати потрібну кількість третіх молярів, видалених у людей (чоловіків і жінок) у віці від 22 до 35 років за різними клінічними показаннями та визначити серед них дільову частку зубів, які мають явні зовнішні ознаки каріозного ураження.

2. Провести візуальний та метричний системний аналіз третіх молярів і на підставі отриманих даних класифікувати їх індивідуальну й статеву варіативність.

3. Підібрати потрібну кількість ортопантограм зубощелепної системи людей (чоловіків і жінок) у віці від 10 до 35 років та на їх основі вивчити морфологічний стан третіх молярів.

4. Дослідити вміст і мікроскопічну будову міжгорбкових фісур третіх молярів.

5. Вивчити мікроскопічну будову різних варіативних типів інтактних і уражених карієсом третіх молярів.

6. На основі порівняльного аналізу даних наукових джерел провести аналіз результатів особистих досліджень.

Для цього в нашій роботі були використані 40 ортопантограм зубощелепної системи людей (по 20 ортопантограм осіб чоловічої й жіночої статі віком від 10 до 35 років) та отримані у клініці випадкові вибірки 142

третіх молярів людей першого періоду зрілого віку, видалених у різний час за певними клінічними показаннями, які піддавались візуальному аналізу, морфометричному та мікроскопічному дослідженню. Водночас під час хірургічних операцій із видалення третіх молярів ми отримали ще по 3 інтактних та каріозно пошкоджених препарати, які підлягали лише візуальному та мікроскопічному дослідженню.

Отримані дані результатів візуального та морфометричного аналізу досліджуваних третіх молярів піддавали статистичній обробці.

З метою вивчення мікроскопічної будови третіх молярів ми використали метод занурення їх у твердий компаунд епоксидної смоли з подальшим виготовленням із них полірованих шліфів, які піддавались поверхневому протравлюванню в Трилон В та фарбуванню 1 % розчином метиленового синього на 1 % розчині бури.

Вивчення та фотодокументація препаратів проводилась за допомогою бінокулярної лупи МБС-9 при різних збільшеннях об'єктива.

Серед 142 третіх молярів, видалених за різними клінічними показаннями, близько 56,3 % припадало на частку зубів із явними ознаками карієсу та переважною локалізацією дефекту на жувальних горбках, проксимальній, дистальній і щічній поверхнях коронок, що суперечить уявленню про непошкодзованість карієсом її гладких поверхонь. Слід зазначити, що фісурний карієс серед «зубів мудрості», у явній формі, зустрічався не так часто, як це зазначається в літературі.

При подальшому аналізі ми звернули увагу на те, що зуби, які були розташовані в ряди, за віковою градацією (від 22 до 35 років) являють собою нерегульоване чергування їх за формою й розмірами. Це не давало нам ніякої підстави пов'язувати даний поліморфізм із віковим фактором. Тому ми вирішили замінити віковий принцип їх рядного розподілу послідовним порядком за розмірами. За цієї умови нам вдалось встановити, що поліморфізм третіх молярів залежить, насамперед, від протилежності розташування в зубному прикусі й статевої належності. Причому весь діапазон цієї

індивідуальної різноманітності був обмежений двома крайніми варіантами, а саме: найбільшими зубами з довгими розділеними коренями та чотиригорбковою формою коронок, які суттєво не відрізнялись від відповідних типових молярів, і найменшими за розміром зубами з одним зрощеним коренем, коронки яких за своєю формою нагадували малі кутні зуби. Між ними розподілялись усі інші, найчисленніші варіанти зубів, як правило, із багатогорбковою формою коронок, які ми назвали проміжними. Здебільшого усі треті моляри мали розлого-ламану та зигзагоподібно-розгалужену конфігурацію міжгорбкових фісур.

У процесі морфометричного аналізу ми встановили, що постійною розмірною величиною третіх молярів чоловіків і жінок (за винятком найменших із них) є розмір їхніх коронок, висота яких знаходиться в межах від $5,6 \pm 0,1$ до $6,2 \pm 0,07$ мм, а ширина – від $9,8 \pm 0,05$ до $12,1 \pm 0,41$ мм. Дані середньої \pm стандартної помилки показані на слайді. Із цього випливає, що висота коронок в діапазоні індивідуальної варіативності третіх молярів є величиною постійною. Водночас довжина кореневого відділу третіх молярів виявилась величиною змінною та варіювала в досить значному діапазоні від $8,0 \pm 0,09$ до $18,8 \pm 0,09$ мм. Так, у найбільших ТМ довжина кореневого відділу знаходилась у межах від $12,3 \pm 0,18$ до $18,8 \pm 0,09$ мм, у зубів проміжної варіативності – від $10,0 \pm 0,22$ до $13,1 \pm 0,36$ мм, а в найменших ТМ – від $8,0 \pm 0,06$ до $11,0 \pm 0,18$ мм. Дані середньої \pm стандартної помилки показані на слайді. Це означає, що індивідуальна варіативність поздовжніх розмірів третіх молярів цілком залежить від довжини їх кореневих відділів. Крім того ми виявили, що довжина кореневого відділу найбільших та найменших нижніх третіх молярів статистично перевищує довжину кореневого відділу верхніх їхніх аналогів як у чоловіків, так і в жінок. Статевий диморфізм цих зубів полягає в основному в дещо менших розмірах жіночих «зубів мудрості». Так, довжина кореневого відділу третіх молярів чоловіків статистично перевищує відповідний показник у жіночих зубів як на верхній, так і на нижній щелепі. (U-тест Манна-Уїтні, $p < 0,05$). Дані середньої \pm стандартної помилки показані на слайді.

Враховуючи ці морфометричні показники, ми визначили коронково-кореневий індекс третіх молярів (дані показані на слайді). Згідно з результатами наших обчислень за цим показником, усі досліджувані треті моляри ми умовно розділили на три форми: довгокореневі, середньокореневі й короткокореневі. Слід зазначити, що довгокореневі форми зустрічались переважно серед третіх молярів чоловіків, тоді як середньокореневі форми були більш притаманні жіночим зубам. Щодо короткокореневих зубів, то ними були найменші треті моляри, які практично однаково часто зустрічались серед чоловічих і жіночих зубів і не мали статевої відмінності.

Системний аналіз форм аномального розвитку третіх молярів, які найчастіше зустрічаються в клініці, здійснений нами на основі добірок ортопантомограм зубощелепної системи людей. На багатьох із них треті моляри зустрічалися в дистопованому стані та в досить різноманітному положенні. Тому за орієнтацією коронки в щелепах ми виділили такі їхні позиції: щічну, язичну або піднебінну, мезіальну та дистальну. Останні два варіанти дистопії третіх молярів ми віднесли до їх імпактного положення.

Згідно з поширеною думкою, треті моляри вважаються найбільш схильними до каріозного ураження. Якщо оцінювати ті результати, які наведені нами вище, то це виглядає саме так. Проте результати вивчення ортопантомограм призводять нас зовсім до іншого висновку. Річ у тім, що ні на одній із них ми не виявили серед «зубів мудрості», що прорізались або серед тих, що знаходилися в сформованому стані, але у дистопованому положенні, жодного препарату з явними ознаками каріозного пошкодження. На підставі даних аналізу ортопантомограм зубощелепної системи дорослих людей ми змогли наочно переконатись, що на противагу інтактному стану третіх молярів, у багатьох випадках, мало місце каріозне пошкодження першого і другого молярів. До того ж нижній перший моляр був схильний до карієсу щонайперше.

Наступне запитання, яке нас цікавило, постало у зв'язку з відомим уявленням, що міжгорбкові фісури зубів є ініціальними зонами розвитку

каріозного процесу, унаслідок затримки в них харчових залишків, які стають живильним субстратом для патогенних мікроорганізмів. Хоча таке уявлення й не викликає принципових заперечень, проте воно ще достовірно не підтверджено морфологічними критеріями. Тому завдання нашого дослідження полягало, по-перше, у з'ясуванні природи вмісту міжгорбкових фісур третіх молярів і, по-друге, у вивченні мікроскопічної структури цих утворень. Задля того ми вдалися до фарбування коронок зубів метиленовим синім, який призводив до фарбування усього вмісту міжгорбкових фісур у синій колір різної інтенсивності. За цієї умови ми відзначили, що деякі місця виявились засіяними дрібними пунктирними утвореннями, перемежованими світлими проміжками. Така мережева структура притаманна для бактеріальної мікрофлори. Проте в даний час у нас немає достатніх підстав це стверджувати. Однак, беручи до уваги сучасну концепцію про форму колонізації мікроорганізмами зовнішніх поверхонь слизових оболонок і зубної емалі у вигляді біологічної плівки, можна вважати, що фісурні утворення зубів є найбільш сприятливим місцем для життєдіяльності мікрофлори, зокрема й патогенної.

При вивченні епоксидних шліфів третіх молярів нами встановлено, що їхні міжгорбкові щілини дуже варіюють за глибиною проникнення в емаль. Так, в одних місцях міжгорбкових фісур емаль стоншувалась приблизно на одну третину своєї максимальної товщини, в інших – наполовину, а в деяких із них міжгорбкове заглиблення досягало межі з дентином. Наявність таких наскрізних розщілин в емалі дає підстави вважати цілком можливим прямий вірулентний вплив патогенних мікроорганізмів на органічні речовини твердих тканин зуба. З такого погляду можна пояснити етіопатогенез фісурного карієсу, але важко зрозуміти причину каріозного пошкодження твердих тканин в інших місцях коронкових відділів, які у великих кількостях зустрічалися серед досліджених третіх молярів. На їхньому прикладі нам надавалась можливість внести ясність у деякі сторони каріозного процесу. Ми виходили із уявлення про те, що стійкість до карієсу спостерігається в тих

зубів, у яких з тих чи тих причин відбулися деструктивні зміни в пульпі. Це може бути підставою для розгляду життєздатної пульпи як опосередкованої ланки в розвитку каріозного процесу.

З огляду на методичну особливість розпочатого нами дослідження, ми передбачили заходи для запобігання тканинного розпаду пульпи в процесі виготовлення необхідних препаратів. При вивченні епоксидних шліфів інтактних препаратів, які відносились до найменших за розміром варіантів третіх молярів, нами було встановлено, що їхні тверді тканини не мали якихось структурних вад. Водночас вміст пульпової камери являв собою аморфну речовину, позбавлену будь-яких типових для пульпи тканинних структур. Єдиними структурами, які чітко виявлялись у ній, були патологічні відкладення, подібні до дентіклів і петрифікатів. Отже, у досліджених нами інтактних зубах пульпа виявилась у стані повного переродження, причина якого нам не відома.

Зовсім протилежну картину являли собою препарати каріозних зубів. Нами встановлено, що у їх пульповій камері містились цілком помітні, типові для зубної пульпи тканинні структури: сполучно-тканинні елементи, кровоносні мікросудини, одонтобласти. Одночасно на деяких препаратах у субодонтобластичному шарі були відмічені ознаки, характерні для периваскулярної інфільтрації імунокомпетентних клітин. За цієї умови даний осередок був проєктивно пов'язаний із зоною каріозної деструкції емалі за допомогою променеподібного тяжу альтерованого дентину, відомого в літературі під назвою «мертвих трактів». У зв'язку з цим не можна обійти увагою виявлений нами один вельми показовий морфологічний факт, який при вивченні патогенезу карієсу не враховувався дослідниками раніше. Він полягає в тому, що на межі з каріозною деструкцією емалі знаходилась ущільнена пляма альтерованого дентину, матрикс якого був інтенсивно пігментований у коричневий колір. Результати нашого дослідження не дають підстав говорити про екзогенну природу даної пігментації. Первинну ж причину дистрофічних змін у дентині при карієсі, на нашу думку, слід шукати

в пульпі. У такий спосіб ми хочемо довести, що в зубів, які схильні до каріозного процесу, пульпа знаходиться в функціонально активному стані. Тобто вона володіє всіма необхідними реактогенними властивостями на зміну антигенного складу їх твердих тканин, можливо, під дією на них мікроорганізмів, які знаходяться в міжгорбкових фісурах.

Однак ця сторона питання етіопатогенезу карієсу не є такою однозначною як здається. Деяку ясність вносять результати наступного дослідження. Вище було зазначено, що більше половини із загальної маси усіх вивчених нами третіх молярів мали явні зовнішні дефекти каріозного ураження, з локалізацією на різних поверхнях коронки. Ці зуби для нас не мали особливого інтересу. Нас зацікавило питання про те, у якому стані знаходяться глибокі зони твердих тканин квадрітуберкулярних і політуберкулярних «зубів мудрості», які зовні виглядали інтактними. У підсумку нами встановлено, що в кожному препараті таких зубів мали місце обмежені поодинокі або множинні вогнища пошкодження, на межі дентину та емалі, які за патоморфологічною картиною в точності відповідали каріозному процесу. На цій підставі у патогенезі каріозного процесу доцільно виділити латентну стадію його розвитку. За цієї умови можна вважати, що поодинокі приховані пошкодження твердих тканин зубів є початковим проявом латентної стадії карієсу, тоді як множинні їхні дефекти свідчать про подальше прогресування каріозного процесу, яке в підсумку призведе до наскрізного пошкодження зубної коронки. Це ми фактично й відзначили серед досліджених нами препаратів третіх молярів.

На нашу думку, такі форми карієсу, як поверхневий, середній і глибокий, що фігурують у літературі та загальновідомі у клініці, слід розглядати як стадії подальшого процесу каріозного руйнування твердих тканин зуба. Унаслідок того, що остання стадія, зазвичай, призводить до некрозу пульпи, розвиток каріозного процесу в даному зубі припиняється. Але це не означає, що припиняється сама каріозна хвороба. До неї можуть долучитися інші зуби. Базуючись на даній концепції, ми можемо висунути припущення, що

ініціальними ланками в розвитку каріозного процесу великих кутніх зубів є ті з них, які прорізуються першими. Слід вважати, що первородство в цьому належить нижнім першим молярам, тоді як «зуби мудрості» дещо пізніше залучаються в цей процес.

Чи володіємо ми на даному етапі дослідження якимись вагомими доказами? На наш погляд, до них можна віднести публікації Ю. П. Костиленка й співавторів, у яких описуються випадки, по-перше, прихованого каріозного пошкодження твердих тканин ретенуваних третіх молярів і, по-друге, повідомлення про каріозне пошкодження тератомних зубів, які були виявлені в дермоїдних кістах яєчника. У висновку описаного останнього випадку автори вказують, що феномен залучення в каріозний процес віддалених за локалізацією в організмі однорідних структур можна пояснити на сьогодні лише з точки зору задіяних у цьому імунних реакцій, аутоантигенами для яких стають білкові речовини емалі та дентину. Саме в цьому і бачиться обґрунтованість введення у даний час назви «каріозна хвороба» замість «карієсу зубів».

Ми вважаємо, що перервати «порочне коло», яке лежить в основі етіопатогенезу каріозної хвороби можна радикальним чином, вдаючись до повної екстерпації пульпи первинно уражених зубів. На нашу думку, до них не відносяться треті моляри.

На висновках дозвольте не зупинятись, оскільки вони надіслані вам на електронні адреси. Дякую за увагу!

Рецензенти дали позитивні рецензії.

Було задано 38 запитань, на які здобувачем дані відповіді.

В дискусії взяли участь: завідувач кафедри гістології, цитології, ембріології, д. мед. н., професор Шепітько В. І., к. мед. н., доцент Гринь В. Г., завідувач кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії, д. біол. н., професор Білаш С. М.; доцент кафедри терапевтичної стоматології д. мед. н., доцент Попович І. Ю.; викладач кафедри патофізіології, доктор філософії за спеціальністю 222 «Медицина» Акімов О. Є.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми. Одонтогенез, як відомо, за нормальних умов розвитку закінчується прорізуванням третіх молярів, що зазвичай розпочинається з 16-ти річного віку. Проте існує велика вірогідність термінування цього процесу, пов'язаного з розвитком великої кількості різноманітних фенотипових відхилень будови ТМ від заданої генотипом форми. Ці зуби вважають запізненими не лише тому, що вони прорізуються в більш пізній термін, але й тому, що початок їхньої закладки відбувається приблизно на 5-му році постнатального періоду життя, тобто всього за один рік до повного прорізування першого великого нижнього корінного зуба, з якого розпочинається формування зубного прикусу. Багаточисленні індивідуальні особливості ТМ виявляються у їхніх розмірах, загальній формі, кількості коренів та конфігурації коронкових відділів. Щодо цього в дослідницькій літературі має місце опис багатьох таких розрізнених між собою морфологічних ознак. Недоліком такого підходу є те, що зазвичай не враховується багато варіативних форм, які виникають унаслідок комбінації цих окремих змінних ознак.

Крім названих аспектів, великий інтерес викликають питання, що стосуються особливостей розвитку ТМ у періоді, який передує процесу їх прорізування. Клінічні спостереження свідчать, що цей прихований процес є чутливим до багатьох несприятливих внутрішніх факторів, унаслідок яких розвиваються різнобічні відхилення розвитку цих зубів, зокрема «дистопія» та «ретенція». На сьогодні ці питання доступні для вирішення за допомогою методів рентгенографії зубощелепної системи. Однак багаточисленні наукові праці, присвячені порушеній проблемі, не відрізняються систематизацією окремих фактів.

Водночас серед досліджень ретенованих, але уже розвинутих ТМ існують достовірні дані про те, що в деяких випадках вони піддаються каріозному ураженню. Це повністю суперечить концепції про екзогенне походження карієсу. У зв'язку з цим натепер у дослідницькій літературі

широко висвітлюється необхідність перегляду уявлень про карієс як про суто локальний патологічний процес та введення у нозологію назви «каріозна хвороба» замість «карієс зубів». Тому карієс можна розглядати як місцевий прояв визначених несприятливих змін внутрішнього середовища організму, які провокують розвиток дисфункціональних станів у пульпі зубів та негативно відображаються на структурі їхніх твердих тканин, альтерація яких відрізняється великою різноманітністю за локалізацією, ступенем вираженості та кількістю залучених у процес зубів. У цьому контексті особливий інтерес представляють ТМ, які вважаються найбільш чутливими до каріозного ураження, створюючи цілу низку проблем у клініці.

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні проблемної комісії «Фундаментальні дисципліни» МОЗ і АМН України Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 5 від 17.10.2017 р.) та на засіданні вченої Ради стоматологічного факультету Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 3 від 25.10.2017 р.).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертація виконана як самостійний фрагмент планових науково-дослідних робіт кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії МОЗ України (м. Полтава) «Вивчення закономірностей структурної організації внутрішніх органів в нормі та при патології» (№ держреєстрації № 0106003236) та «Вікові аспекти структурної організації органів імунної системи, залоз шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи людини в нормі і патології» (№ держреєстрації № 0116U004192). Автор є співвиконавцем тем.

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Автором самостійно проаналізована наукова література за темою роботи, проведено інформаційний пошук. Особисто здійснено відбір препаратів третіх молярів та ортопантомограм зубощелепної системи людей, виготовлено епоксидні шліфи

третіх молярів. Самостійно проведені візуальні, морфометричні та мікроскопічні дослідження третіх молярів та їх епоксидних шліфів, проведений аналіз ортопантомограм, проаналізовані результати отриманих даних, проведений статистичний аналіз отриманих даних, написані всі розділи роботи, сформульовано практичне значення дисертації, підготовлені до друку наукові статті, що відображають основні наукові положення дослідження.

Разом із науковим керівником визначені актуальність теми, мета й завдання дослідження, методичні підходи для забезпечення вирішення основних цілей дослідження, проведено обговорення результатів досліджень та формулювання висновків.

Частину досліджень проведено разом із співавторами статей (д. мед. н. Костиленко Ю. П., д. мед. н. Степанчук А. П., к. мед. н. Бойко І. В., д. біол. н. Білаш С. М., к. мед. н. Буханченко О. П., к. мед. н. Іваницька О. С.). У працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належить фактичний матеріал, результати власних досліджень, участь в аналізі та узагальненні отриманих даних, підготовка статей до друку.

Автором не були використані результати та ідеї співавторів публікацій.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Талаша Романа Валентиновича виконана з використанням візуальних, морфологічних, мікроскопічних досліджень та математико-статистичних методів.

Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. В дослідженнях була використана достатня для отримання вірогідних результатів кількість третіх молярів (148), епоксидних шліфів зубів (56) та ортопантомограм (40).

Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

Висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень.

Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена

наказом № 11-Н від 10 березня 2021 року у складі: Шерстюка О. О. – д. мед. н., професора, завідувача кафедри анатомії людини; Поповича І. Ю. – д. мед. н., доцента, доцента кафедри терапевтичної стоматології; Ройко Н. В. – к. мед. н. доцента, доцента кафедри патологічної анатомії з секційним курсом; Скрипник В. П. – головного метролога академії, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Талаша Романа Валентиновича та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою).

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачем досліджень.

Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

Порушень у веденні та оформленні первинних документів не виявлено.

Висновок комісії з питань біомедичної етики. Проведені нами дослідження відповідають морально-етичним нормам і основним положенням Конвенції Ради Європи щодо прав людини й біомедицини та відповідним законодавчим документам України. Комісією з питань біоетики ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 160 від 14.12.2017 р.) порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

Наукові дослідження вважаються такими, що відповідають загальноприйнятим морально-етичним нормам, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України (Рішення комісії з етичних питань та біоетики Української медичної стоматологічної академії, протокол № 191 від 25.02.2021 р.).

8. Наукова новизна отриманих результатів. У роботі вперше встановлено, що весь діапазон індивідуальної й статевої варіативності третіх молярів обмежений двома крайніми формами: дуже великими зубами з довгими розділеними коренями та квадрантальною формою коронок, які

суттєво не відрізняються від типових молярів, і дуже малими їх аналогами з одним зрощеним кореневим відділом, коронки яких за своєю формою нагадували малі кутні зуби. Між цими двома формами розподіляються усі інші, найбільш багаточисленні, варіанти, які ми назвали проміжними.

Уперше встановлено, що постійною метричною величиною для усіх третіх молярів (за винятком дуже малих) у чоловіків і жінок є розмір їхніх коронок, висота яких знаходиться в межах від $5,6 \pm 0,1$ до $6,2 \pm 0,07$ мм ($M \pm m$ від $5,9 \pm 0,07$ до $6,0 \pm 0,05$ мм), а ширина – від $9,8 \pm 0,05$ до $12,1 \pm 0,41$ мм ($M \pm m$ від $9,9 \pm 0,05$ до $11,2 \pm 0,41$ мм). Довжина їхніх корневих відділів є величиною змінною і коливається в досить значному діапазоні від $10,0 \pm 0,22$ до $18,8 \pm 0,09$ мм ($M \pm m$ від $10,6 \pm 0,22$ до $18,6 \pm 0,09$ мм). Це означає, що індивідуальна варіативність загального поздовжнього розміру третіх молярів цілком залежить від довжини їхніх корневих відділів.

За даними ортопантомограм зубощелепної системи людей, у віці від 10 до 35 років, показово виявлена зворотна залежність між поздовжнім розміром і строком прорізування молярів. Приблизно у такій же залежності від строків прорізування знаходилась і ступінь їх каріозного ураження. Встановлено, що перші нижні моляри піддаються карієсу найперше, тоді як «зуби мудрості» знаходяться в інтактному стані.

Уперше виявлено, що тверді тканини найменших третіх молярів, у яких виникли дегенеративні зміни в пульпі, ознак каріозного ураження не мали. В усіх інших препаратах третіх молярів, які зовні мали вигляд інтактних, при мікроскопічному дослідженні були виявлені приховані вогнища каріозного ураження дентину та базальної емалі. Встановлено, що в таких зубах пульпа знаходилась у функціонально активному стані.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертація представлена українською мовою на 185 сторінках, із яких – 146 сторінок залікового машинописного тексту. Складається з анотації українською та англійською мовами, змісту, переліку скорочень, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, двох розділів, що містять результати

власних досліджень, одного розділу, присвяченого обговоренню результатів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, переліку джерел та додатків (9 сторінок). Список використаних джерел містить 286 найменувань, із них 207 – кирилицею та 79 – латиницею (обсягом 28 сторінок).

Матеріали дисертації ілюстровано 3 таблицями та 37 рисунками.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. № 40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р.

11. Практичне значення роботи. Подане в роботі теоретичне обґрунтування того, що каріозне ураження третіх молярів є наслідком первинного виникнення карієсу в перших молярах під впливом патогенних бактерій, які знаходяться серед міжгорбкових фісур, може стати основою для розробки заходів для лікування та профілактики каріозної хвороби.

Використаний у роботі системний підхід дає змогу звести до визначеного порядку варіативну поліморфність третіх молярів, виділивши найбільш показові ознаки для класифікації.

Загалом отримані дані свідчать про те, що треті моляри, видалені за тими чи тими клінічними показаннями, дають можливість вивчення каріозного процесу, починаючи від першопричини, яка знаходиться, на нашу думку, в пульпі.

Важливим доповненням до клінічної класифікації карієсу є доцільність уведення на розгляд латентної стадії його патогенезу, яка характеризується альтерацією дентину та глибокого шару емалі, на межі між якими виникає специфічна для карієсу пігментна пляма.

Керуючись цими положеннями, результати дисертації впроваджено в навчальний процес для здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія» на кафедрах анатомії людини Української медичної стоматологічної академії, Харківського національного медичного університету, Державного вищого навчального закладу України

«Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», патологічної анатомії з секційним курсом Української медичної стоматологічної академії, патологічної анатомії Медичного інституту Сумського Державного університету, клінічної анатомії та оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії та в наукову роботу кафедр анатомії людини Української медичної стоматологічної академії й Харківського національного медичного університету, кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії, кафедри патологічної анатомії Медичного інституту Сумського Державного університету.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. За темою дисертації опубліковано 8 друкованих праць, із яких 6 статей (із них – 4 статті у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, що реферуються міжнародними наукометричними базами даних РИНЦ, Index Copernicus International, Google Scholar, 1 стаття – у фаховому журналі, що реферується міжнародною наукометричною базою даних Scopus (Польща), 1 стаття – у фаховому журналі України, що реферується міжнародною наукометричною базою даних Web of Science та 2 тези доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій. Тобто повнота опублікування результатів дисертації повністю відповідає п. 11 Постанови Кабінету Міністрів України № 167 «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 року.

13. Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення й результати дисертації доповідались та обговорювались на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання морфогенезу та ремоделювання тканин і органів у нормі та патології» (Тернопіль, 2018), Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених «Медицина наука – 2018» (Полтава, 2018).

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Публікації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Kostilenko YP, Talash RV, Stepanchuk AP. Latent forms of the carious lesion of human lower third molars. *Wiadomosci Lekarskie*. 2018;LXXI(7):1231-4.
2. Талаш РВ. Особливості визначення індивідуальної та статевої варіативності третіх молярів у людей першого періоду зрілого віку. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2019;19(4(68)):69-72.
3. Талаш РВ. Загальні риси у патогенезі каріозного ураження третіх молярів і аутоімунних захворювань. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2020;20(3(71)):211-16.
4. Талаш РВ. Візуальний та морфометричний аналіз третіх молярів чоловіків і жінок у віковому аспекті. *Вісник проблем біології і медицини*. 2020;4(158):285-91.
5. Talash RV. The most significant morphological features of third molars in mature people according to orthopantomography. *Світ медицини та біології*. 2020;3(73):125-9.
6. Kostylenko YuP, Talash RV, Boiko IV, Bukhachenko OP, Ivanytska OS, Bilash SM. Morphological condition of the pulp of intact and affected by caries third molars. *Вісник морфології*. 2020;4(26):48-54. DOI: 10.31393/morphology-journal-2020-26(4)-08.

Публікації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Талаш РВ. Морфологические различия между большими коренными зубами людей зрелого возраста по данным ортопантомографии. В: *Збірник матеріалів наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання морфогенезу та ремоделювання тканин і органів у нормі та патології»*; 2018 вересень 20-21; Тернопіль. Тернопіль: Тернопільський нац. мед. ун-т; 2018, с. 134-5.
8. Талаш РВ. Структура межбугорковых фиссур третьих моляров. В: *Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених «Медична наука-2018»*; 2018 лист. 16; Полтава. Полтава; 2018. с. 54-5.

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Талаш Роман Валентинович, 1989 року народження, освіта вища, закінчив із відзнакою стоматологічний факультет ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» у 2013 році та здобув кваліфікацію лікаря-стоматолога. З 2013 по 2015 рік навчався в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія». У 2015 році закінчив із відзнакою магістратуру за спеціальністю «Стоматологія» на базі ВДНЗУ «УМСА» і здобув кваліфікацію: «Магістр медицини», де проявив себе як завзятий фахівець і науковець. З 2015 по 2017 рік проходив підготовку в клінічній ординатурі при ВДНЗУ «УМСА» за спеціальністю «Стоматологія». З 1 вересня 2017 року навчається в очній аспірантурі на кафедрі анатомії людини УМСА.

За період навчання у очній аспірантурі аспірант набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії зі спеціальності 222 «Медицина», оволодів необхідними для здобувача освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою метричних, мікроскопічних досліджень, методами планування, організації та проведення досліджень зубів, аналізу ортопантомограм, методиками узагальнення та аналізу одержаних результатів, правилами підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

Постійно поглиблює свої знання з анатомії, морфології та суміжних дисциплін. У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності.

Користується авторитетом у співробітників академії та студентів.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень. Українська медична стоматологічна академія має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична

стоматологічна академія» текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Талаша Романа Валентиновича не містять виявлених текстових та інших запозичень.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Українській медичній стоматологічній академії вважають, що дисертаційна робота очного аспіранта **Талаша Романа Валентиновича** за темою: **«Статевий та індивідуальний поліморфізм третіх молярів в віковому аспекті і частота ураження їх карієсом»** є закінченим науковим дослідженням, яке дозволяє привести у визначений порядок варіативну поліморфність третіх молярів, виділивши найбільш показові ознаки для їх класифікації, дає можливість вивчення каріозного процесу, що може стати основою для розробки заходів при лікуванні каріозної хвороби та її профілактики.

Робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 р. №167, та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 222 - Медицина.

Висновок прийнято одногосно.

Голова фахового семінару,
д. мед. н., професор

О.М. Проніна

Секретар фахового семінару,
к. б. н., доцент

В.М. Соколенко

Рецензенти:

д. мед. н., професор

І.І. Старченко

д. мед. н., доцент

А.В. Марченко