

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гончаренко Валентини Анатоліївни «Особливості антиоксидантної системи захисту ротової порожнини та шляхи її корекції у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету», представленій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія до спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Українській медичній стоматологічній академії МОЗ України

### Актуальність теми дослідження.

Аналіз клінічних і експериментальних даних свідчить про те, що найбільш частим в структурі дитячої стоматологічної захворюваності, є гінгівіт з перевагою в своїй структурі катаральної форми хронічного перебігу - 80–85% серед усіх захворювань пародонту. До теперішнього часу наявні лише поодинокі дослідження, які присвячено єдності системних патогенетичних механізмів, що безпосередньо чи опосередковано беруть участь у розвитку первинних пошкоджень тканин пародонта, асоційованих з захворюваннями внутрішніх органів. Особливої актуальності набуває питання діагностики, етіології та патогенезу хронічного катарального гінгівіту на тлі загальносоматичних захворювань, зокрема цукрового діабету. За багаторічне існування дана проблема накопичила величезний багаж стереотипів, які складно змінювати. Залишаються невирішеними питання первинності ураження та взаємного зв'язку ушкоджень. На жаль, сьогодні широкий спектр заходів та засобів профілактики та лікування, який представлено на сучасному ринку стоматологічних послуг стоматології дитячого віку, випереджує об'єм фундаментальних досліджень, необхідних для адекватних клінічних рекомендацій. Отже, широка розповсюдженість даного захворювання, особливості перебігу, технологічні труднощі та значна

тривалість лікування роблять необхідним пошук нових ефективних шляхів діагностики, обґрунтування обрання терапевтичних заходів щодо лікування захворювань пародонту у дітей на етапі хронічного катарального гінгівіту. Тема є актуальною, спрямованою на всебічне дослідження одного з головних патогенетичних аспектів хронічного катарального гінгівіту у дітей – порушенню прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу середовища порожнини рота, та відповідно принципам доказової медицини, вміщує великий обсяг основних фундаментальних та клінічних досліджень. Дана спрямованість наукового пошуку, у свою чергу, обумовлює розпрацювання та впровадження адекватних лікувально-профілактичних заходів у дітей з урахуванням ролі негативних загальних та місцевих чинників, що призводять до погіршення клінічної ситуації.

Таким чином, визначена дисертантом необхідність глибокого та всебічного розуміння представлених проблем є сучасною та актуальною для дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

**Наукова новизна дослідження** даної роботи свідчить про сприйняття та розуміння дисертантом складності проблеми, не викликає сумнівів та базується на отриманих нових даних, які є результатом досліджень дисертанта.

Для вирішення поставлених завдань дисертантом використані епідеміологічні, клінічні (стан гігієни порожнини рота, швидкість слиновиділення, рН, в'язкість ротової рідини, мікрокристалізація ротової рідини, РМА, кровоточивість, проба Шилера-Писарева), біохімічні (каталаза, СОД, МДА, показники системи глутатіону та глутатіонзалежних ферментів, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, рівень церулоплазміну ротової рідини, показник окисної модифікації білків, загальний білок), статистичні методи дослідження, що дало можливість розробити, апробувати та впровадити лікувально-профілактичні заходи з метою підвищення резистентності тканин пародонта у дітей із цукровим діабетом. Дуже важливим з нашої точки зору є

порівняння показників захворюваності у часовому аспекті, так дисертантом проведене комплексне вивчення прооксидантно-антиоксидантної системи ротової рідини дітей з хронічним катаральним гінгівітом на фоні цукрового діабету різної тривалості. Також, доповнені наукові дані щодо поширеності захворювань тканин пародонта у дітей з цукровим діабетом та виявлено, що вона в 2,03 рази вища, ніж у здорових ( $91,54 \pm 3,92\%$  проти  $45,0 \pm 7,87\%$ ). Ряд положень наукової новизни має пріоритетний характер. Так, вперше виявлений тісний взаємозв'язок стану тканин пародонта від ступеня тяжкості хронічного катарального гінгівіту та від тривалості і тяжкості наявного загально соматичного захворювання. Згідно з аналізом стану тканин пародонта у дітей з цукровим діабетом в залежності від рівня глікемічного контролю виявлено, що найбільший відсоток дітей з інтактним пародонтом був у групі з ОГК і становив ( $75,00 \pm 21,65\%$ ) порівняно з ( $8,11 \pm 3,17\%$ ) у групі з СОГК та ( $3,85 \pm 2,67\%$ ) у групі з ВРДЖ. Найчастіше хронічний катаральний гінгівіт діагностували у дітей, які хворіли на цукровий діабет менше 5 років та у дітей, які мали субоптимальний рівень глікемічного контролю. Вперше виявлено, що перебіг хронічного катарального гінгівіту супроводжується погіршенням швидкості слиновиділення, рН, в'язкості, мінералізуючого потенціалу ротової рідини у обстежених дітей. Найгірші показники у дітей з тривалістю цукрового діабету більше 5 років. Виявлений тісний взаємозв'язок гігієни ротової порожнини, кровоточивості ясен від ступеня тяжкості хронічного катарального гінгівіту та від тривалості і тяжкості цукрового діабету. При рівні глікемічного контролю з ВРДЖ та тривалості цукрового діабету понад 5 років значення індексу Green – Vermillion перевищували аналогічні в 1,3 рази ( $(2,42 \pm 0,29)$  бали) проти ( $(1,87 \pm 0,15)$  бали) у дітей СОГК та відповідали незадовільному рівню гігієни ротової порожнини в обох випадках. Розроблений і впроваджений в клінічну практику лікувально-профілактичний комплекс сприяв покращенню гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення, в'язкості, рН, мінералізуючого потенціалу ротової рідини, нормалізував стан прооксидантно-

антиоксидантної системи, що призвело до покращення клінічних показників в короткі та віддалені терміни спостереження. Це підтверджується редукцією показника РМА через 6 місяців, яка становить 63,3%.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій.** Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Української медичної стоматологічної академії: «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» (номер держреєстрації теми № 0111U006760); «Удосконалення методів профілактики та лікування хвороб твердих тканин зубів та тканин пародонта на фоні соматичної патології у дітей з урахуванням соціально-економічних факторів та психоемоційного стану» (номер держреєстрації № 0119U102852), термін виконання 2017-2021р.р. та фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології Буковинського державного медичного університету «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих» (номер держреєстрації № 0115U002765), термін виконання 2020-2024р.р.. Дисертант була безпосереднім виконавцем фрагментів зазначених науково-дослідних тем. Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей на фоні інсулінзалежного цукрового діабету, шляхом вивчення клініко – параклінічних особливостей перебігу захворювання з визначенням показників прооксидантно – антиоксидантної системи. У дисертації конкретно визначені об'єкт та предмет дослідження, сформульовані завдання дослідження. Дисертанткою було проведено комплекс епідеміологічних, клінічних та статистичних досліджень, що дало можливість вирішити поставлені завдання.

Основні наукові положення, розроблені автором, обґрунтовані достатнім обсягом фактичного матеріалу. Використані методи дослідження

відповідають тематиці досліджень, дають можливість вирішити поставлені завдання та отримати вірогідні результати. Ретельна статистична обробка фактичного матеріалу свідчить про достовірність отриманих результатів, а їх обговорення, висновки та практичні рекомендації дозволяють стверджувати про достатній рівень обґрунтованості, сформульованих автором наукових положень.

Матеріали дисертаційного дослідження широко апробовані - за темою дисертації опубліковано 10 наукових праць, із них 5 – у наукових журналах, ліцензованих ВАК України, 1- в зарубіжному виданні, 4 – тези в збірниках.

### **Практичне значення результатів дослідження.**

Проведені клінічні та лабораторні дослідження мають як теоретичне, так і практичне значення в галузях медицини: стоматології, педіатрії, ендокринології, гігієні. Запропонований лікувально-профілактичний комплекс передбачає: пероральне застосування комплексної біологічно-активної добавки "Квертулін" по 1 таблетці 3 рази на день, після їжі, до повного розсмоктування в ротовій порожнині протягом 20 днів, крапель «Імупрет» по 25 крапель 3 рази на день та полівітамінного комплексу "Піковіт" у вигляді таблеток по 1 таблетці 1 раз на день після їжі, до повного розсмоктування в ротовій порожнині, місцево призначають зрошення порожнини рота розчином із зубним еліксіром " Ексоидент" (1 чайна ложка на ¼ склянки води після кожного вживання їжі та чищення зубів протягом 1-2 хв.) протягом трьох тижнів, а в якості індивідуальної гігієни рекомендують зубну щітку середньої жорсткості з лікувально-профілактичною пастою «Colgate Total 12» (2 рази на день), який дозволяє підвищити резистентність тканин пародонта у дітей з хронічним катаральним гінгівітом та з цукровим діабетом. Запропонований комплекс впроваджений в практику дитячих стоматологів м.Полтави (КП «МДКСП ПМР»), м. Чернівці (КМУ «МДСП», КНП «МДКЛ»).

Основні положення дослідження впроваджені в навчальний процес профільних кафедр Української медичної стоматологічної академії, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України.

### **Оцінка змісту дисертації.**

Дисертаційна робота Гончаренко Валентини Анатоліївни побудована за традиційною схемою та складається із анотації українською і англійською мовами, списку публікацій дисертантки, вступу, огляду літератури, розділу «Об'єкти та методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, розділу «Обговорення отриманих результатів дослідження», висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 191 сторінках комп'ютерного тексту.

У вступі, що викладений на 7 сторінках, переконливо обґрунтовано актуальність теми, визначений зв'язок з науковими програмами, планами, темами, чітко сформульована мета, визначені об'єкт та предмет дослідження, обґрунтована наукова новизна дослідження. Завдання поставлені у відповідності до назви та мети дослідження. Є незначне зауваження щодо викладення актуальності проблеми, де, на наш погляд, не слід було звужувати проблему тільки до прооксидантно-антиоксидантних аспектів, а доцільно було б навести актуальні та невирішені питання у взаємному зв'язку з дитячою пародонтологією для більш ретельного аналізу ситуації з даного питання. У цілому розділ викладений змістовно, структурно побудований згідно вимогам, у достатньому обсязі.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається з чотирьох великих підрозділів та викладено на 26 сторінках.

У першому підрозділі подані сучасні уявлення щодо факторів системи антиоксидантного захисту організму у цілому, її складових та їх функцій щодо підтримання антиоксидантно-прооксидантного гомеостазу. Підрозділ

має інформативно-аналітичний характер, та є важливим для подальшого розуміння впливу цих процесів на стан та функціонування органів порожнини рота.

Наступний підрозділ огляду літератури «Етіологія та патогенез захворювань тканин пародонту. Характеристика прооксидантно – антиоксидантного гомеостазу ротової порожнини» є цілком логічним продовженням першого. У ньому авторка наводить великий за обсягом аналіз літературних джерел, щодо взаємного зв'язку відомих на сьогодні патогенних чинників та ризиками виникнення захворювань пародонта. Ретельний аналіз сучасних поглядів на етіологію та патогенез захворювань тканин пародонта є, з точки зору дисертанта, важливим для розробки комплексних заходів профілактики та лікування тканин пародонта. Друга частина цього підрозділу присвячена місцевим закономірностям прооксидантно-антиоксидантної рівноваги порожнини рота. На наш погляд, і це може бути розглянуто, як зауваження, даний аспект наукового аналізу за своєю вагомістю та значущістю, а також смисловим навантаженням, потребує логічного виділення в перший підрозділ огляду літератури.

Наступний підрозділ 1.3 «Цукровий діабет та його вплив на стан тканин пародонта у дітей» є значущим щодо свого об'єму підрозділом огляду літератури. Але за змістом, автором наведений, на наш погляд, надто ретельний аналіз інформації загальноклінічних терапевтичних аспектів цукрового діабету. Ряд представлених положень інформаційно обважує розділ та заважає сконцентруватися на головному напрямку. Так, зайву інформацію, щодо, наприклад, класифікації діабету за етіологічним чинником, можна було б не наводити зовсім. На відміну від цього, підрозділ огляду літератури 1.4. «Антиоксидантна терапія хвороб пародонта у дітей» являє собою цілком логічне та значуще завершення оглядової тематики. Авторка досліджує та аналізує великий інформаційний обсяг даних з цього питання, робить логічні та закономірні висновки щодо подальшого планування досліджень.

У цілому, дані огляду літератури викладені у відповідності до мети та завдань дослідження, логічно, послідовно, в достатній мірі. Літературні джерела оброблені автором критично, наведена оцінка стану питання, що вивчається в стоматологічній літературі. Це свідчить про те, що дисертант вміє аналізувати та порівнювати дані літератури, мислить критично, добре володіє інформацією.

Розділ закінчується коротким узагальненням, яке вказує на актуальність наукового напрямку, щодо пошуку найбільш значимих чинників виникнення хронічного катарального гінгівіту у дітей на тлі цукрового діабету та створення максимально ефективних лікувальних програм для цього захворювання.

У розділі 2 представлені об'єкти та методи дослідження на 12 сторінках. Цей розділ дає повне уявлення про обсяг проведених досліджень і дозволяє констатувати, що результати дослідження базуються на достатній кількості лабораторних, клінічних та статистичних спостережень. Авторкою ретельно представлені клінічні методи дослідження, які наведені у двох підрозділах 2.1 і 2.2, як об'єкти та обсяг досліджень та як безпосередній опис клінічних досліджень. Представлений матеріал дає можливість чітко усвідомити всю методологічну основу роботи, проведеної дисертантом. Також, слід відзначити наведений автором ретельний аналіз та обґрунтування обраної схеми лікувально-профілактичних заходів. При невеликому розширенні цій матеріал міг би претендувати на окремий розділ, щодо обґрунтування запропонованих заходів. У підрозділі 2.3 наведений методологічний аналіз лабораторних методів, що застосовані у дисертаційному дослідженні.

Взагалі ж другий розділ інформативний, відповідає подальшим дослідженням дисертанта. Як зауваження, слід зазначити значну перевантаженість даного розділу щодо лабораторних методик. На наш погляд, такий ретельний опис методик частково можливо було б замінити посиланням на джерела, що були використані.



Розділ 3 «Стан тканин пародонта, гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення, рН, в'язкості, мінералізуючого потенціалу ротової рідини дітей із інсулінозалежним цукровим діабетом» викладений на 20 сторінках, складається з трьох підрозділів, ілюстрований трьома таблицями.

Отримані автором в результаті результату анкетування дані вказують на недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань серед опитаних, що прямо пропорційно відображається в індексних показниках гігієни порожнини рота. Автором зроблено закономірний висновок про те, що особливу увагу необхідно приділяти навчанню гігієни порожнини рота і її контролю у дітей для попередження захворювань тканин пародонта та в процесі їх лікуванн. Також особливого значення набуває глобальний висновок, щодо місця суто фахових стоматологічних проблем, які слід, за висновком дисертанта планувати як одну із спільних ланок удосконалення загальної медичної допомоги дитячому населенню. Також проведена у дисертаційному дослідженні оцінка гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на цукровий діабет, дозволяє автору зробити висновок про те, що з поглибленням запальних процесів у тканинах пародонта, значення гігієнічного індексу збільшуються, що, у свою чергу, дає підстави стверджувати, що гігієна порожнини рота залежить від тривалості та тяжкості основного захворювання, та вказує на необхідність покращення стоматологічної допомоги дітям даної категорії. Також автором за результатами, що отримані у процесі даного дослідження зроблено логічний висновок про перспективи даного наукового напрямку, зокрема, необхідність більш детального вивчення гомеостазу порожнини рота для розробки комплексу індивідуальних заходів у осіб дитячого віку, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет.

Суттєвих зауважень розділ не викликає. Розділ достатньо ілюстрований таблицями, результати досліджень представлені чітко і логічно. Однак, на

наш погляд, для кращого сприйняття інформації можна було б частину таблиць замінити на гістограми.

Розділ 4 «Особливості антиоксидантної системи захисту ротової порожнини у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету» викладено на 10 сторінках та поділена на два підрозділи.

У першому підрозділі «Особливості показників вільнорадикального окиснення та антиоксидантного захисту ротової рідини дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні цукрового діабету» авторка на 5 сторінках тексту, доводить вірогідну різницю показників ОМБ, ДК, МДА, загального білка, HS-групи, церулоплазміну, активності СОД, каталази ротової рідини дітей різних груп спостереження. Автором визначено, що підвищення показників перекисного окиснення ліпідів та зниження активності ферментів системи антиоксидантного захисту ротової рідини є у дітей з наявністю хронічного катарального гінгівіту, при цьому, найбільш суттєві зміни виявлені у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом і цукровим діабетом та особливо при тривалості основного захворювання більше 5 років.

У другому підрозділі 4 розділу «Показники системи глутатіону ротової рідини дітей з хронічним катаральним гінгівітом на тлі цукрового діабету» автор наводить результати, які спонукають до регулювання процесів антиоксидантного захисту у дітей з хронічним катаральним гінгівітом та особливо при наявності цукрового діабету шляхом створення лікувальних комплексів, що і є перспективою подальших досліджень.

У цілому четвертий розділ викладений за традиційною схемою розділу власних лабораторних досліджень та є логічним підґрунтям для викладення інформації клінічного розділу власних досліджень. На наш погляд, ці два розділи нерозривно пов'язані, тому їх можливо було б розглядати, як дві частини одного великого розділу власних досліджень. Однак це зауваження не є суттєвим, оскільки стосується виключно до питань дизайну дослідження,

на який у кожного науковця є свій погляд. Загалом розділ написаний інформативно, ілюстрований достатньою кількістю таблиць та містить змістовну обґрунтовану наукову інформацію. Результати даного розділу в повній мірі відображені в друкованих працях.

Розділ 5 «Шляхи корекції антиоксидантної системи захисту ротової порожнини у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету» - викладений на 36 сторінках та містить основну клінічну доказову базу дисертаційного дослідження. Загалом, можна вважати, що це основний розділ дисертаційного дослідження.

Перший підрозділ присвячений обґрунтуванню застосування лікарських засобів та лікувальних схем, що на наш погляд дещо дублює інформацію, стосовно якої було зроблено зауваження у розгляданні другого розділу дисертаційної роботи. Розширений аналіз щодо обґрунтування тієї чи іншої стратегії лікування має право на виділення в окремий розділ дисертаційного дослідження. Але ж у даному випадку, як зауваження треба відзначити саме дублювання даної інформації у різних розділах дисертаційної роботи.

Наступні підрозділи містять інформацію щодо визначення клінічної ефективності запропонованого лікувального комплексу та за допомогою значного об'єму цифрового матеріалу, доводять його позитивний вплив на гомеостаз ротової порожнини, що сприяло зниженню в'язкості ротової рідини, підвищенню рН, мінералізуючого потенціалу ротової рідини, швидкості слиновиділення. Також, у дітей з хронічним катаральним гінгівітом, особливо при наявності цукрового діабету, автором відзначено посилення процесів перекисного окислення ліпідів, що визначається підвищенням показника малонового діальдигіду, рівня дієнових кон'югатів, ступеню окисної модифікації білків в ротовій рідині та зниженням антиоксидантних властивостей (зниження активності каталази і супероксиддисмутази, показника активності HS-груп, активність Г-6-ФДГ,

церулоплазміну, підвищення показника активності загального білка). Застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу дало можливість знизити показники перекисного окислення ліпідів та підвищити антиоксидантні властивості ротової рідини дітей, які хворіють на цукровий діабет та мають хронічний катаральний гінгівіт. У даному розділі дисертаційного дослідження зроблено висновок щодо доцільності впровадження у клінічну практику лікувально-профілактичного комплексу, який сприяв покращенню гігієни порожнини рота, швидкості слиновиділення, в'язкості, рН, мінералізуючого потенціалу ротової рідини, нормалізував стан прооксидантно-антиоксидантної системи, що, у свою чергу, призвело до зниження показників РМА, кровоточивості ясен у пацієнтів. Оскільки всі показники, які вивчались мали тенденцію до їх погіршення через 6 місяців після проведеного лікування, автором зроблений закономірний висновок, який вказує на необхідність повторного застосування запропонованого комплексу.

Розділ добре ілюстрований рисунками, таблицями, результати грамотно статистично оброблені. Суттєвих зауважень з приводу викладення матеріалу у даному розділі не виникло.

У розділі “Аналіз та узагальнення результатів” автор аналізує фактичний матеріал, зіставляє його з даними літератури і підходить до основних теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій. На основі проведених досліджень доведено ефективність лікувальних схем щодо хронічного катарального гінгівіту на тлі інсулінзалежного цукрового діабету. У даному розділі детально обґрунтовано результати всіх досліджень. Зауважень немає.

Висновки дисертації логічно випливають із висвітленого матеріалу, підтверджені цифровими даними, відповідають поставленим завданням і не викликають сумнівів.

В процесі розгляду та аналізу дисертаційної роботи виникли деякі запитання, які можна розглядати як дискусійні та такі, що не мають впливу на загальну позитивну оцінку проведеного дослідження.

1. Чи проводилася у пацієнтів професійна гігієна ротової порожнини?
2. З якою метою Ви досліджували систему глутатіону та який вплив вона має на стан тканин пародонта у пацієнтів з цукровим діабетом?
3. Чи рекомендуєте Ви застосування запропонованого Вами комплексу у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом без цукрового діабету (соматично здорові діти чи діти з іншою загальною патологією)?

Робота має належний обсяг впроваджень і публікацій. Принципових зауважень до змісту, оформлення і стилю представленого у дисертації матеріалу немає. Автореферат оформлений згідно з вимогами та повністю відображає зміст дисертації.

### **Заключення**

Дисертаційна робота Гончаренко Валентини Анатоліївни «Особливості антиоксидантної системи захисту ротової порожнини та шляхи її корекції у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія являє собою закінчене наукове дослідження, в якому наведено теоретичне узагальнення результатів проведених клінічних, епідеміологічних та статистичних досліджень і запропоновано нові можливості вивчення клінічної картини хронічного катарального гінгівіту у дітей на тлі інсулінзалежного цукрового діабету з урахуванням стану антиоксидантно-прооксидантного гомеостазу.

За своєю актуальністю, метою і завданням дослідження, достовірністю і обґрунтованістю отриманих результатів, висновків і практичному значенню дисертація Гончаренко Валентини Анатоліївни

«Особливості антиоксидантної системи захисту ротової порожнини та шляхи її корекції у дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінзалежного цукрового діабету», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015р. і № 1159 від 30.12. 2015р.), а її авторка заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 стоматологія.

**Офіційний опонент**  
**завідувачка кафедри**  
**стоматології дитячого віку**  
**та імплантології**  
**Харківського національного**  
**медичного університету**  
**доктор медичних наук, професорка**

