

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора, професора кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету, МОЗ України

Поповича Івана Юрійовича на дисертаційну роботу **Ізая Мілана Ернестовича** на тему: «Комплексне клініко-лабораторне обґрунтування вдосконаленого методу лікування періімплантаційних ускладнень», представлену до офіційного захисту до разової спеціалізованої вченої ради при ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія»

від 01 червня 2026 р.

Актуальність теми.

Сучасна дентальна імплантація є одним із найбільш прогнозованих та ефективних методів стоматологічної реабілітації пацієнтів із частковою та повною втратою зубів. Разом із стрімким розвитком імплантології та збільшенням кількості встановлених внутрішньокісткових дентальних імплантатів закономірно зростає і поширеність періімплантаційних ускладнень, зокрема перимукозиту та періімплантиту.

Періімплантит залишається однією з найбільш складних проблем сучасної стоматології, оскільки супроводжується прогресуючою резорбцією кісткової тканини, порушенням стабільності імплантатів та може призводити до втрати внутрішньокісткових опор. Незважаючи на активний розвиток сучасних клінічних рекомендацій та протоколів лікування періімплантаційних уражень, питання прогнозування перебігу патології, оцінки впливу мікробіологічних факторів ризику та вибору найбільш ефективних індивідуалізованих підходів до лікування залишаються предметом наукових дискусій.

Особливої актуальності набуває проблема персоналізації лікування періімплантиту з урахуванням мікробіологічного профілю, індивідуальної

чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, клінічних характеристик патології та функціонального стану тканин періімплантатної ділянки. Важливим напрямком сучасних досліджень є також удосконалення існуючих нехірургічних підходів до лікування періімплантаційних уражень, спрямованих на мінімізацію прогресування деструктивних змін та покращення довгострокового прогнозу функціонування дентальних імплантатів.

У зв'язку з цим дисертаційна робота Ізая Мілана Ернестовича, присвячена комплексному клініко-лабораторному обґрунтуванню вдосконаленого методу лікування періімплантаційних ускладнень, є актуальною, своєчасною та має важливе науково-практичне значення для сучасної стоматології.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України та є фрагментом наукової теми кафедри ортопедичної стоматології «Експертна оцінка вдосконалених стоматологічних технологій лікування та реабілітації» (номер державної реєстрації 0123U101509). Автор є безпосереднім виконавцем зазначеного фрагмента планової науково-дослідної роботи.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Робота виконана на високому науковому та методичному рівні із застосуванням сучасних, інформативних методів дослідження. У представленому науковому дослідженні чітко сформульовано мету, для досягнення якої автором було розв'язано п'ять завдань шляхом проведення комплексу клінічних, рентгенологічних, мікробіологічних та функціональних досліджень.

Слід зазначити, що отримані результати є всебічно статистично обґрунтованими та не викликають сумнівів у їх достовірності. Основні положення дисертації базуються на результатах власних досліджень

здобувача. Опрацювання вітчизняної та зарубіжної літератури, обґрунтований аналіз отриманих результатів, коректне статистичне опрацювання забезпечили достовірність даних, аргументованість основних наукових положень і дали змогу автору сформулювати висновки, які повністю відповідають меті та поставленим завданням дослідження, а також запропонувати змістовні практичні рекомендації. Цінність запропонованих рекомендацій підтверджується наявністю актів впровадження.

Дисертація є самостійною завершеною науковою працею, в якій наведено приклад вирішення актуального завдання сучасної стоматології - удосконалення клінічного протоколу дентальної імплантації та ортопедичного лікування дистально необмежених дефектів верхньої щелепи шляхом комплексного клініко-лабораторного підходу.

Наукова новизна положень і висновків, сформульованих у дисертації.

У дисертаційній роботі вперше проведено комплексне клініко-лабораторне обґрунтування вдосконаленого пацієнт-орієнтованого підходу до лікування періімплантаційних уражень із врахуванням особливостей мікробіологічного профілю періімплантатної ділянки та індивідуальної чутливості пародонтопатогенів до антибактеріальних препаратів.

Автором уперше проведено стратифікаційний аналіз поширеності перимукозиту, періімплантиту та незапальної патологічної резорбції кісткової тканини у пацієнтів із дентальними імплантатами залежно від клінічних, функціональних та ортопедичних характеристик проведеної реабілітації. Встановлено основні фактори ризику розвитку періімплантаційних уражень, серед яких: наявність пародонтальних уражень, недостатній рівень гігієни порожнини рота, помилки імплантації та протезування, парафункціональна активність, а також тривалість функціонування імплантатів понад 5 років.

Здобувачем уперше проведено комплексну оцінку змін мікробіологічного профілю періімплантатної ділянки із визначенням рівнів бактеріального навантаження основних пародонтопатогенів та аналізом їх

взаємозв'язків із клінічними показниками періімплантиту. Встановлено статистично значущі взаємозалежності між концентрацією окремих мікроорганізмів та показниками втрати кісткової тканини, глибини зондування, кровоточивості при зондуванні та втрати клінічного прикріплення.

Вперше запропоновано та обґрунтовано прогностичну модель оцінки ефективності лікування періімплантиту, що базується на інтеграції клінічних, рентгенологічних та мікробіологічних показників із врахуванням інтеріндивідуальної варіативності перебігу патологічного процесу.

Автором уперше доведено клінічну ефективність пацієнт-орієнтованого нехірургічного підходу до лікування періімплантаційних уражень із застосуванням індивідуалізованої антибіотикотерапії та пролонгованої пробіотикотерапії, що дозволило досягти статистично значущого зниження бактеріального навантаження, стабілізації рівня резорбції кісткової тканини та покращення клінічних показників стану періімплантатних тканин у віддалені терміни спостереження.

Отримані результати розширюють сучасні уявлення про патогенетичні механізми розвитку періімплантиту, роль мікробіологічних факторів у прогресуванні періімплантаційних уражень та можливості персоналізованого підходу до їх профілактики і лікування.

Особистий внесок здобувача.

Дисертаційна робота є самостійним дослідженням автора. Спільно з науковим керівником було обрано напрямок роботи, сформульовано мету і завдання дослідження. Автор самостійно проаналізував сучасну літературу з проблеми, що вивчається, здійснив інформаційний та патентний пошук. Всі дослідження виконані особисто здобувачем.

Теоретичне і практичне значення дослідження.

Результати досліджень Ізая Мілана Ернестовича мають важливе теоретичне та практичне значення для сучасної хірургічної та ортопедичної стоматології.

Отримані результати розширюють сучасні уявлення щодо патогенетичних механізмів розвитку періімплантаційних уражень, ролі мікробіологічного профілю періімплантатної ділянки у прогресуванні запально-деструктивних процесів, а також можливостей персоналізованого підходу до прогнозування та лікування перимукозиту і періімплантиту.

Для практичної охорони здоров'я рекомендовано при систематизації показників поширеності періімплантаційних уражень проводити їх стратифікацію із врахуванням частоти реєстрації на пацієнт- та імплантат-орієнтованому рівнях, що сприяє більш детальному аналізу причин розвитку перимукозиту та періімплантиту і дозволяє формувати індивідуалізовані стратегії профілактики та лікування.

Практичним стоматологам рекомендовано проводити комплексну оцінку індивідуального профілю ризику пацієнта із врахуванням даних анамнезу, особливостей клінічної ситуації, показників бактеріального навантаження, стану м'яких та твердих тканин періімплантатної ділянки, а також результатів рентгенологічного та мікробіологічного обстеження.

Обґрунтовано доцільність використання уточнюючих діагностичних методів, зокрема конусно-променевої комп'ютерної томографії, у випадках наявності рентгенологічних ознак нефізіологічного патерну редукції кісткової тканини та при підозрі на розвиток незапальної патологічної резорбції.

При плануванні комплексу лікувальних заходів рекомендовано проведення мікробіологічного дослідження типу «пародонтоскрин» із визначенням рівня бактеріального навантаження основних пародонтопатогенів та оцінкою їх індивідуальної антибіотикочутливості, що дозволяє підвищити ефективність персоналізованої антибактеріальної терапії.

Для клінічної стоматології запропоновано пацієнт-орієнтований підхід до лікування періімплантаційних уражень із використанням індивідуалізованої антибіотикотерапії та пролонгованої пробіотикотерапії, що

сприяє стабілізації стану періімплантатних тканин, зменшенню бактеріального навантаження та покращенню довгострокового прогнозу функціонування дентальних імплантатів.

Результати виконаної роботи впроваджені в навчальний процес та науково-дослідну роботу кафедри дитячої стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України, (акт впровадження від 05.03.2026 р.); кафедри стоматології післядипломної освіти ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України (акт впровадження від 09.03.2026 р.); кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», МОН України (акт впровадження від 12.03.2026 р.); кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, МОЗ України (акт впровадження від 13.03.2026 р.); кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету, МОЗ України (акт впровадження від 17.03.2026 р.); кафедри стоматології Харківського національного медичного університету, МОЗ України (акт впровадження від 20.03.2026 р.); кафедри стоматологічного спрямування медико-стоматологічного факультету Приватного акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна академія управління персоналом» м. Київ (акт впровадження від 18.03.2026 р.); в лікувальний процес ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка», м. Ужгород Закарпатської області (акт впровадження від 19.02.2026 р.); в лікувальну діяльність стоматологічного кабінету ФОП Рівіс Олег Юрійович, м. Ужгород, Закарпатська область (акт впровадження від 18.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Шеверя Жанет Тіборовна, м. Ужгород, Закарпатська область (акт впровадження від 16.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Бокоч Анатолій Васильович, м. Ужгород, Закарпатська область (акт впровадження від 19.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Ізай Владислав Ернестович м. Ужгород, Закарпатська область (акт впровадження від 20.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Лозюк

Павло Вікторович м. Ужгород, Закарпатська область (акт впровадження від 15.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Терек Іван Іванович, Закарпатська область (акт впровадження від 27.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Барані Ігор Антонович, Закарпатська область (акт впровадження від 27.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Головей Юрій Юрійович, Закарпатська область (акт впровадження від 04.03.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Ливрінц Віталій, Закарпатська область (акт впровадження від 12.02.2026 р.); стоматологічного кабінету ФОП Панько Роман Йосефович, Закарпатська область (акт впровадження від 10.03.2026 р.).

Повнота викладення результатів дослідження в опублікованих роботах.

За темою дисертаційного дослідження опубліковано 14 наукових праць, з яких 6 одноосібно; 9 статей, з яких 2 статті у виданнях, що входять до науко-метричної бази Scopus, 6 статей у періодичних наукових фахових виданнях України, 1 стаття в іншому виданні, та 5 тез доповідей у матеріалах міжнародних конгресів та науково-практичних конференцій.

Оцінка структури, змісту та форми дисертації.

Дисертаційна робота Ізая Мілана Ернестовича за темою «Комплексне клініко-лабораторне обґрунтування вдосконаленого методу лікування перімплантаційних ускладнень» написана за класичним принципом відповідно до вимог Постанови Кабінету Міністрів України №44 від 12 січня 2022 року «Порядок присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії». Дисертація оформлена згідно з чинними вимогами та містить повноту інформації щодо основних положень, наукових трактувань, заключень, висновків та практичних рекомендацій з повноцінним відображенням змісту відповідних розділів дисертаційної роботи.

Дисертація М.Ізая має стандартну для наукових досліджень подібного характеру структуру. Робота виконана у традиційному стилі, викладена українською мовою, налічує 182 сторінки основного тексту. Вона складається зі вступу, огляду літератури, чотирьох основних розділів, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 206 (53 кирилицею та 153 латиницею). Робота ілюстрована 17 таблицями та 30 рисунками.

У «**Вступі**» наведено повну характеристику стану досліджуваної проблеми на сьогодні з позиції теоретичного та клінічного значення, актуальність теми дисертаційної роботи, її мету, завдання, наукову новизну, практичну значимість, а також інформацію про взаємозв'язок роботи з науковими програмами та впровадження отриманих результатів.

Розділ 1. «Огляд літератури».

Даний розділ дисертаційної роботи присвячений аналізу сучасних літературних джерел щодо проблеми перимукозиту та періімплантиту, їх поширеності, етіологічних факторів, патогенетичних механізмів розвитку, підходів до діагностики, класифікації та лікування. Розділ є достатньо об'ємним, структурованим та демонструє високий рівень опрацювання сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури.

Автором детально проаналізовано сучасні уявлення щодо мікробіологічних механізмів розвитку періімплантаційних уражень, ролі пародонтопатогенів, факторів ризику розвитку перимукозиту та періімплантиту, а також сучасних підходів до оцінки поширеності даної патології. Заслуговує уваги ґрунтовний аналіз міжнародних класифікацій та діагностичних критеріїв періімплантиту, а також систематизація сучасних лікувальних алгоритмів залежно від ступеня вираженості патологічного процесу.

Позитивним аспектом розділу є широке використання сучасних міжнародних джерел, результатів систематичних оглядів, метааналізів та консенсусних рекомендацій міжнародних професійних організацій, що

свідчить про актуальність представленого аналізу літератури та достатній рівень наукової підготовки здобувача.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 2. «Матеріали та методи дослідження» викладений на 23 сторінках, містить 5 підрозділів, ілюстрований одним рисунком.

Розділ присвячений висвітленню програми, дизайну, етапності та методології проведення дослідження. Розділ є достатньо інформативним, структурованим та демонструє комплексний підхід автора до вивчення проблеми періімплантаційних ускладнень. Автором детально описані критерії включення та виключення пацієнтів із досліджуваної вибірки, клінічні та лабораторні методи обстеження, алгоритми оцінки періімплантаційних уражень, а також принципи статистичного аналізу отриманих результатів.

Позитивним аспектом розділу є використання сучасних клінічних, мікробіологічних та рентгенологічних методів дослідження, що дозволило комплексно оцінити особливості перебігу періімплантиту та обґрунтувати запропонований автором підхід до лікування даної патології. Заслуговує уваги також проведена автором інтеграція клінічних та мікробіологічних показників у структуру прогностичної оцінки ефективності лікування, що свідчить про намагання сформулювати пацієнт-орієнтований та індивідуалізований підхід до ведення пацієнтів із періімплантаційними ураженнями.

Зауваження. У тексті зустрічаються окремі стилістичні повтори та дублювання термінологічних формулювань, особливо при описі системного підходу та етапності дослідження, що могло б бути оптимізовано шляхом більш лаконічного викладення матеріалу. При описі оцінки стану м'яких тканин періімплантаційної ділянки автор використовує термін «біотип ясен», тоді як у сучасній міжнародній стоматологічній термінології більш коректним та рекомендованим до використання є термін «фенотип ясен» або «пародонтальний фенотип».

Розділ 3. «Стратифікаційний аналіз показників патологічних змін, діагностованих в області встановлених дентальних імплантатів» має три підрозділи та викладений на 31 сторінці, містить 8 таблиць та 10 рисунків.

Цей розділ дисертаційної роботи присвячений стратифікаційному аналізу показників патологічних змін, діагностованих в області встановлених дентальних імплантатів, а також оцінці поширеності перимукозиту, періімплантиту та незапальної патологічної резорбції кісткової тканини залежно від віку пацієнтів, типу ортопедичних конструкцій, кількості імплантатів та тривалості їх функціонування.

Розділ є змістовним та характеризується значним обсягом клінічного матеріалу. Автором проведено детальний аналіз розподілу патологічних змін як на пацієнт-орієнтованому, так і на імплантат-орієнтованому рівнях, що дозволило більш комплексно оцінити закономірності розвитку періімплантаційних ускладнень. Позитивним аспектом роботи є використання стратифікаційного підходу з урахуванням вікових параметрів, типу ортопедичних конструкцій та тривалості функціонування імплантатів, що суттєво підвищує клінічну цінність отриманих результатів.

Заслуговує уваги також проведений аналіз випадків патологічної незапальної резорбції кісткової тканини навколо імплантатів, що не супроводжувалась типовими клінічними проявами періімплантиту, а також використання конусно-променевої комп'ютерної томографії для уточнення характеру кісткових змін. Автор демонструє комплексний підхід до інтерпретації отриманих клінічних та рентгенологічних даних.

Зауваження. На початку розділу частково дублюється інформація, яка вже була представлена у другому розділі дисертаційної роботи, зокрема щодо критеріїв включення та виключення пацієнтів, структури досліджуваної вибірки та принципів формування груп спостереження. Це дещо перевантажує текст та порушує логічну компактність викладення матеріалу.

Розділ 4. «Обґрунтування доцільності використання індивідуалізованих алгоритмів лікування періімплантної патології в

структурі прогностичної моделі» містить інформацію, яка структурована у вигляді трьох підрозділів. Загальний обсяг цього розділу – 20 сторінок друкованого тексту.

Четвертий розділ дисертаційної роботи присвячений обґрунтуванню доцільності використання індивідуалізованих алгоритмів лікування періімплантної патології в структурі прогностичної моделі. Розділ є концептуально найбільш складним та науково-дискусійним у структурі дисертаційної роботи, оскільки поєднує клінічні, мікробіологічні, статистичні та математично-прогностичні аспекти оцінки ефективності лікування періімплантиту.

Позитивним аспектом розділу є проведений автором детальний аналіз взаємозв'язків між змінами мікробіологічного профілю періімплантатної ділянки та клінічними ознаками ураження. Автором продемонстровано комплексний підхід до оцінки ролі окремих пародонтопатогенів та їх кластерних взаємозв'язків у розвитку періімплантиту, що дозволило обґрунтувати доцільність індивідуалізованого підходу до лікування даної патології.

Заслуговує уваги проведений аналіз прогностичних моделей оцінки ефективності лікування, зокрема використання концепцій номограм, змішаних моделей, деревовидних алгоритмів, моделей Маркова та аналізу виживання імплантатів. Автор демонструє високий рівень теоретичної підготовки та прагнення інтегрувати сучасні принципи персоналізованої медицини у структуру лікування періімплантаційних уражень.

Окремо слід відзначити проведений аналіз змін бактеріального навантаження різних пародонтопатогенів та їх взаємозв'язків із клінічними показниками втрати кісткової тканини, глибини зондування, кровоточивості та втрати клінічного прикріплення. Представлені результати мають практичне значення для подальшої оптимізації протоколів лікування періімплантиту.

Зауваження. Опис статистичних взаємозв'язків між окремими пародонтопатогенами та клінічними критеріями оцінки періімплантиту

місцями є надмірно деталізованим у текстовому форматі. Узагальнення частини наведених результатів у вигляді структурованих таблиць дозволило б покращити логіку викладення матеріалу та полегшити інтерпретацію отриманих даних.

Окремі фрагменти розділу представлені складними багатокомпонентними реченнями, що дещо ускладнює сприйняття окремих положень роботи.

Розділ 5. «Порівняльний аналіз ефективності пацієнт-орієнтованого підходу до комплексного лікування періімплантаційних уражень» викладений на 44 сторінках друкованого тексту та складається з підрозділів, містить 9 таблиць та 20 рисунків.

Цей розділ дисертаційної роботи присвячений порівняльному аналізу ефективності пацієнт-орієнтованого підходу до комплексного лікування періімплантаційних уражень та є одним із ключових у структурі представленого наукового дослідження. У розділі автором проведено оцінку ефективності різних нехірургічних протоколів лікування періімплантиту та перимукозиту із використанням мікробіологічного моніторингу, антибіотикотерапії та пробіотикотерапії.

Позитивним аспектом розділу є комплексний підхід до аналізу змін концентрації основних пародонтопатогенів у різні терміни моніторингу після проведеного лікування. Автором проведено детальне порівняння ефективності класичного нехірургічного лікування, комбінованого підходу із застосуванням антибіотиків широкого спектру дії та пацієнт-орієнтованого алгоритму із підбором антибактеріальних препаратів за показниками чутливості та пролонгованою пробіотикотерапією.

Заслуговує уваги проведений аналіз динаміки концентрації основних пародонтопатогенів протягом 12-місячного періоду спостереження, що дозволило оцінити не лише первинну ефективність лікування, але й стабільність отриманих результатів у віддалені терміни. Автор демонструє системний підхід до інтерпретації змін мікробіологічного профілю

періімплантатної ділянки та їх взаємозв'язку з клінічними проявами патології.

Важливим науково-практичним аспектом розділу є обґрунтування доцільності персоналізованого підходу до лікування періімплантаційних уражень із врахуванням індивідуальних особливостей мікробіоти ротової порожнини та чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних середників. Отримані результати мають практичне значення для оптимізації протоколів лікування періімплантиту та перимукозиту у клінічній стоматологічній практиці.

Зауваження. Окремі фрагменти розділу перевантажені надмірною деталізацією цифрових показників концентрації окремих пародонтопатогенів у текстовому форматі, що ускладнює сприйняття представлених результатів. Частина наведених даних могла б бути більш компактно узагальнена у вигляді структурованих таблиць або графічних схем.

На початку розділу частково повторюється інформація щодо дизайну дослідження, критеріїв включення та розподілу пацієнтів на групи, яка вже була представлена у попередніх розділах дисертаційної роботи.

У тексті розділу зустрічаються окремі редакційно-технічні неточності.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів».

В ньому дисертант коротко представив основні положення дисертаційної роботи, які були визначені в ході проведеного аналізу результатів власних досліджень, та поступово підвів до висновків.

П'ять змістових висновків дають вичерпний підсумок теоретичного і практичного значення проведених досліджень і створені на основі наведених у дисертації матеріалів дослідження.

Список літератури, що містить 206 джерел, оформлено відповідно до загальних бібліографічних вимог.

У додатках наведені список публікацій здобувача за темою дисертації, апробація її результатів, документація, яка підтверджує впровадження результатів дослідження у вигляді актів.

Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності.

Відповідно до поданого протоколу перевірки тексту рботи за допомогою сервісу «StrikePlagiarism.com» та акту комісії перевірки первинної документації, яка стосується дисертаційної роботи, можна судити, що текст роботи має високий рівень унікальності, ознак фальсифікації, компіляції, плагіату та інших порушень норм академічної доброчесності, наукової етики і моралі не встановлено.

В плані дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1) Чим, на Вашу думку, можна пояснити випадки патологічної резорбції кісткової тканини без виражених клінічних ознак запального процесу?

2) Які з досліджуваних пародонтопатогенів, за Вашими результатами, мають найбільшу прогностичну цінність щодо прогресування періімплантиту?

3) Чи оцінювали Ви вплив використання стандартних та індивідуалізованих абатментів, а також мульти-юніт систем на розвиток перимукозиту та періімплантиту? Яким є Ваше ставлення до впливу дизайну шийки дентального імплантата на ризик розвитку перимукозиту та періімплантиту?

4) Чи вбачаєте Ви доцільність використання запропонованого алгоритму лікування у пацієнтів із системними захворюваннями або компрометованим пародонтальним статусом?

Незважаючи на виявлені незначні недоліки роботи, вважаю за необхідне підкреслити загальний високий науковий рівень та беззаперечно цінне практичне значення представленого рукопису. Відзначені в ході опоненції помилки, редакційні та стилістичні неточності не мають критичного значення та не знижують наукової цінності, висновків та прикладного значення роботи.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Ізая Мілана Ернестовича за темою «Комплексне клініко-лабораторне обґрунтування вдосконаленого методу лікування періімплантаційних ускладнень», представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 221 «Стоматологія» (22 - Охорона здоров'я) є завершеною самостійною науковою працею та має базперечну наукову новизну і практичну значимість.

За обсягами проведених досліджень, глибиною аналізу, науковою новизною отриманих результатів, обґрунтованістю і достовірністю висновків та положень дисертація М.Е. Ізая на тему «Комплексне клініко-лабораторне обґрунтування вдосконаленого методу лікування періімплантаційних ускладнень» повністю відповідає «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року за №44 та оформлена згідно з вимогами до оформлення дисертації, затвердженими Наказом МОН України від 12.01.2017 року за №40, а її автор Ізай Мілан Ернестович заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Офіційний опонент:

професор кафедри терапевтичної стоматології
Полтавського державного медичного
університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



Іван ПОПОВИЧ

Попович
Іван
Юрійови
ч

Digitally signed
by Попович
Іван Юрійович
Date:
2026.06.01
11:04:05 +03'00'

