

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U003962

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-10-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ододюк Вікторія Вікторівна

2. Viktoriia V. Ododiuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8355-7132

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 221

Назва наукової спеціальності: Стоматологія

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Стоматологія

Дата захисту: 22-12-2025

Спеціальність за освітою: Стоматологія

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11139

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.55, 76.29.55.13

Тема дисертації:

1. Обґрунтування вибору діагностично-лікувальних заходів при кістах щелеп у дітей залежно від їх виду
2. Justification of the choice of diagnostic and treatment measures for jaw cysts in children depending on their type

Реферат:

1. У дисертаційній роботі представлено теоретичне обґрунтування та практичне вирішення актуальної проблеми – підвищення ефективності комплексного лікування дітей з кістами щелеп на основі розробки комплексу діагностично-лікувальних заходів, імуногістохімічного дослідження кіст щелеп та кісткової тканини, їх клініко-морфометричних характеристик. За даними науково-медичної літератури, кісти щелеп діагностуються до 60% випадків від усіх новоутворень кісток ЩЛД. Найбільш поширеними з них є радикалярні (становлять 60% усіх одонтогенних кіст), фолікулярні (25%) і кератокісти (10 – 20%). Найчастіше кісти щелеп спостерігаються у дітей, віком 7-11 років, серед них радикалярні зубовмісні кісти посідають перше місце, що обумовлено періодом змінного прикусу у дитини. Основним методом діагностики кіст щелеп є рентгенографічний, який дозволяє встановити попередній діагноз та визначити тактику лікування.

Варіантом вибору серед рентгенологічних досліджень є ортопантомографія та бокова проекція за Генішем, проте вони не дають чіткого уявлення про розміри кісти, її топографо-анатомічного співвідношення, не дають змоги оцінити зміни щільності кісткової тканини навколо кісти, оцінити положення зачатків зубів розміщених у порожнинах кіст в усіх площинах, стан кортикального шару в ділянці кісти тощо. Найбільш інформативним на сьогодні рентгенологічним методом діагностики є комп'ютерна томографія, яка на противагу ОПТГ дозволяє оцінити в повній мірі топографо-анатомічні особливості кісти та прилеглих структур. Проблема вибору методу рентгенологічної діагностики на даний момент є не вирішеною в дитячій хірургічній стоматології. Основним методом лікування кіст щелеп у дітей є хірургічний, який передбачає використання двох методик – цистотомії та цистектомії. Вибір методу оперативного втручання при кістах щелеп у дітей на сьогодні є однією з актуальних проблем, оскільки залежить не тільки від нозології кісти, але і від її топографоанатомічного розташування, розмірів, віку дитини, періоду прикусу, стану причинних зубів та топографо-анатомічних характеристик зачатків постійних зубів, розміщених в порожнинах кіст. Програма даного дослідження складалась із 6 етапів, при послідовному виконанні яких було застосовано загальноклінічні, рентгенологічні (у тому числі томографічні), імуногістохімічні методи разом з методами статистичного аналізу отриманих даних. На завершальному етапі було проведено узагальнення отриманих результатів та формування практичних рекомендацій. Дослідження проводилось із дотриманням принципів біоетики та доказової медицини відповідно до принципів незалежної клінічної практики і вимог конфіденційності. Дизайн дослідження схвалений комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Перший етап дослідження передбачав детальний аналіз сучасних зарубіжних та вітчизняних наукових джерел щодо епідеміологічної характеристики кіст щелеп та проблематики їх класифікації та систематизації; ймовірних патогенетичних та клітинно-молекулярних механізмів формування та росту кіст щелеп у дітей, їх патоморфологічної будови; розглянуто методи діагностики кіст щелеп у дітей – їх можливості, переваги та недоліки; обговорено сучасні погляди на методи лікування кіст щелеп – їх показання, переваги та недоліки. У ході другого етапу дослідження було визначено тенденції щодо поширеності, етіології кіст щелеп, визначення превалюючих предикторів їх формування, аналізу клінічних проявів та оцінки алгоритму діагностичнолікувальних заходів при різних видах кіст щелеп у пацієнтів дитячого віку, а також їх патоморфологічних паралелей. Так, за результатами аналізу первинної медичної документації 473 пацієнтів дитячого віку з кістами щелеп встановлено, що за гендерною приналежністю 56% пацієнтів склали хлопчики та 44% – дівчатка, а середній вік пацієнтів становив $10,9 \pm 0,6$ років. Згідно з нозологією визначено переважання радикальних зубовмісних кіст, що були діагностовані в 41% пацієнтів (середній вік $9,1 \pm 0,6$ років); радикальні склали 23% ($10,8 \pm 0,5$ років), фолікулярні – 14% ($11,5 \pm 0,6$ років), кератокісти – 8% ($10,1 \pm 0,5$ років), нагноєні – 4% ($8,8 \pm 0,9$ років), резидуальні – 7% ($10,6 \pm 0,1$ років), прості кісткові – 1% ($13 \pm 0,4$ років), полікістоз – 2% ($14 \pm 1,0$ років). Основними рентгенологічними методами діагностики, які призначалися дітям з кістами щелеп, були в 52% ($n=247$) – ортопантомографія (ОПТГ), у 34% ($n=159$) – комп'ютерна томографія (КТ) кісток лицевого скелету та в 14% ($n=67$) рентгенографія в бічній укладці за Генішем (БУГ).

2. The dissertation presents a theoretical justification and a practical solution to the current problem - increasing the effectiveness of complex treatment of children with jaw cysts based on the development of a complex of diagnostic and treatment measures, immunohistochemical research of jaw cysts and bone tissue, their clinical and morphometric characteristics. According to the scientific and medical literature, jaw cysts are diagnosed in up to 60% of cases from all neoplasms of the bones of the SLD. The most common of them are radicular (representing 60% of all odontogenic cysts), follicular (25%) and keratocysts (10–20%). Most often, jaw cysts are observed in children aged 7-11 years, among them radicular tooth-containing cysts occupy the first place, which is due to the period of variable bite in the child. The main method of diagnosing jaw cysts is radiographic, which allows you to establish a preliminary diagnosis and determine treatment tactics. An option for choosing among X-ray studies is orthopantomography and lateral projection according to Genis, but they do not give a clear idea of the size of the cyst, its topographic-anatomical ratio, do not make it possible to assess changes in the density of bone tissue around the cyst, to assess the position of the rudiments of teeth located in the cavities of cysts in all planes, the

state of the cortical plate in the area of the cyst, etc. The most informative X-ray method of diagnosis today is computed tomography, which, in contrast to OPTG, allows to fully assess the topographic and anatomical features of the cyst and adjacent structures. The problem of choosing a method of X-ray diagnostics is currently unsolved in pediatric surgical dentistry. The main method of treatment of jaw cysts in children is surgical, which involves the use of two methods – cystotomy and cystectomy. The choice of the method of surgical intervention for jaw cysts in children is currently one of the urgent problems, as it depends not only on the nosology of the cyst, but also on its topographic-anatomical location, size, age of the child, bite period, condition of causal teeth and topographic-anatomical characteristics of the rudiments of permanent teeth located in cyst cavities. The program of this study consisted of 6 stages, during the sequential implementation of which general clinical, X-ray (including tomographic), immunohistochemical methods were used together with methods of statistical analysis of the obtained data. At the final stage, the obtained results were summarized and practical recommendations were formed. The study was conducted in compliance with the principles of bioethics and evidence-based medicine in accordance with the principles of independent clinical practice and confidentiality requirements. The design of the study was approved by the commission on bioethical examination and ethics of scientific research at the Bogomolets National Medical University. The first stage of the study provided for a detailed analysis of modern foreign and domestic scientific sources regarding the epidemiological characteristics of jaw cysts and the problems of their classification and systematization; probable pathogenetic and cellular-molecular mechanisms of formation and growth of jaw cysts in children, their pathomorphological structure; methods of diagnosis of jaw cysts in children, their possibilities, advantages and disadvantages are considered; modern views on methods of treatment of jaw cysts, their indications, advantages and disadvantages are discussed. During the second stage of the study, trends were determined regarding the prevalence, etiology of jaw cysts, determination of the prevailing predictors of their formation, analysis of clinical manifestations and evaluation of the algorithm of diagnostic and treatment measures for various types of jaw cysts in pediatric patients, as well as their pathomorphological parallels. According to the results of the analysis of the primary medical documentation of 473 pediatric patients with jaw cysts, it was established that, according to gender, it was found that 56% of the patients were boys and 44% – were girls, and the average age of the patients was 10.9 ± 0.6 years. According to nosology, the predominance of radicular dental cysts was determined, which were diagnosed in 41% of patients (mean age 9.1 ± 0.6 years); radicular made up 23% (10.8 ± 0.5 years), follicular – 14% (11.5 ± 0.6 years), keratocysts – 8% (10.1 ± 0.5 years), suppurated – 4% (8.8 ± 0.9 years), residual – 7% (10.6 ± 0.1 years), simple bony – 1% (13 ± 0.4 years), polycystic – 2% (14 ± 1.0 years). The main radiological diagnostic methods prescribed to children with jaw cysts were in 52% ($n=247$) – orthopantomography (OPTG), in 34% ($n=159$) – computed tomography (CT) of facial skeletal bones and in 14% ($n=67$) X-ray in lateral styling according to Genische (BUG).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Ododiuk V. V. EPIDEMIOLOGY AND STRUCTURING OF JAW CYSTS IN CHILDREN. Azerbaijan Medical Journal. 2024. No. 4. P. 72–79. URL: <https://doi.org/10.34921/amj.2024.4.012>
- Ododyuk, V. V., and R. I. Yegorov. "Methods of treating jaw cysts in children. Retrospective analysis." Paediatric Surgery. Ukraine, no. 2(79) (June 27, 2023): 19–22. <http://dx.doi.org/10.15574/ps.2023.79.19>.
- Ододюк В. В., Єгоров Р. І. РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА КІСТ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ. Scientific and practical journal "Stomatological Bulletin". 2023. Т. 123, № 2. С. 78–81. URL: <https://doi.org/10.35220/2078->

8916-2023-48-2.15

- Ододюк В. В., Єгоров Р. І. ПРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ КІСТ ЩЕЛЕП. Інновації в стоматології. 2024. № 2. С. 119–124. URL: <https://doi.org/10.35220/2523-420x/2024.2.17>

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПВ:

Літературні та художні твори

авторське право на твір №102334

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0122U000494

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кисельова Наталія Валентинівна

2. Nataliya V. Kyselova

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шувалов Сергій Михайлович

2. Sergiy M. Shuvalov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5052-680X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бамбуляк Андрій Васильович

2. Andrii V. Bambuliak

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6383-9327

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Аветіков Давид Соломонович

2. Davyd S. Avetikov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7055-3589

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чепурний Юрій Володимирович

2. Yurii V. Chepurnii

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.22

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2615-1312

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Копчак Андрій Володимирович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Копчак Андрій Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна