

## Posudek oponenta habilitační práce

**Masarykova universita**

**Fakulta**

Lékařská fakulta

**Habilitační obor**

Stomatologie

**Uchazeč**

**MUDr Pavlína Černochová, Ph.D**

**Pracoviště**

Stomatologická klinika LF MU

**Habilitační práce**

**Poruchy prořezávání horního stálého špičáku**

**Oponent**

Doc. MUDr. Olga Jedličková, CSc

**Pracoviště**

Soukromá praxe

Autorka se velice podrobně zabývá poruchami prořezávání horního stálého špičáku. V teoretické části popisuje charakteristiku špičáků, vývoj, změny erupční fáze, patologické změny u ektopických a retinovaných zubů včetně velice důležitých a při běžném vyšetření těžko odhalitelných stavů. V případech resorbce kořenů sousedních stálých zubů zdůrazňuje přínos CT vyšetření. Resorbce kořenů sousedních zubů věnuje celou obsáhlou kapitolu. Pečlivě zpracovaný literární přehled ukazuje možnosti přežití zubů s resorbovaným kořenem a nutnost zahájit léčbu co nejdříve. Podrobně se věnuje diagnostice poruch prořezávání. Přehledně uvádí alarmující změny na běžném OPG snímku, sklon podélné osy špičáku, umístění kořene a korunky na atypickém místě, asymetrie sklonu, nedostatek místa. Opět zdůrazňuje přínos CT.

V kapitole zabývající se terapií uvádí možnost extrakcí dočasných špičáků při podezření na ektopickou polohu špičáku stálého. Zdůrazňuje velice správně nutnost současné ortodontické léčby. Každá extrakce negativně ovlivní růst čelistí a bez současné ortodontické léčby může naopak dojít ke zhoršení stavu. Jako vhodnou léčbu uvádí v první fázi ortodontické otevření prostoru pro špičák. Ortodontická léčba je popsána velice dobře, stejně jak ortodonticko chirurgická. Vše vhodně doplňují kasuistiky.

V praktické části sleduje autorka 165 pacientů s jednostrannou poruchou prořezávání špičáků, u kterých bylo vyhodnoceno CT vyšetření a OPG. Srovnává stranu s poruchou s druhou stranou bez poruchy, kterou bere jako kontrolní. Veškeré sledované parametry jsou ilustrovány na kasuistikách. Za hlavní považuje nedostatek prostoru, přespočetné útvary, sklon podélné osy, polohu korunky špičáku, odchylky v postavení sousedních zubů jak horních malých řezáků tak prvních premolárů. Výsledky jsou statisticky vyhodnoceny. Statisticky významný rozdíl našla u odchylek malých řezáků včetně čípkových zubů a anomálního sklonu. Obdobná situace je i u prvních premolárů, kde ale autorka správně podotýká, že to může být jak následek tlaku špičáku, tak i příčina změny postavení špičáku.

V další části Analýsa dentoskeletálních parametrů sleduje soubor 871 ortodontických pacientů. Srovnává soubor 603 pacientů s normálně prořezanými špičáky s 268 pacienty s diagnostikovanou poruchou prořezávání špičáků palatálně nebo bukálně. U bukálně umístěných špičáků nachází častěji III. skeletální třídu s menší horní čelistí. U palatálně umístěných špičáků je naopak častější orthognátní až prognátní maxilla a retruzní postavení

horních řezáků. Hlavní statisticky podchycený rozdíl je v apikální bazi horní čelisti. U pacientů s poruchou prořezávání nachází častější výskyt anomalií malých řezáků.

Resorbce kořenů sousedních zubů nachází u 17% ektopických špičáků, sledovaných na velmi početném souboru 334 ektopických nebo retinovaných zubů, vyšetřených pomocí CT a OPG. Častější resorbce nachází u špičáků umístěných bukalně nebo v oblouku, méně časté jsou u palatinální polohy. Častější jsou tam, kde je nedostatek místa v laterálním úseku. Nenašla závislost na sklonu špičáku. Častější výskyt zdůvodňuje fyzikálním tlakem špičáku.

Doporučuje co nejrychleji odstranit tlak špičáku. Rozebírá indikace extrakcí resorbovaných zubů nebo špičáků a možnosti neextrakční léčby. Celá praktická část je velice dobře doplněna kasuistikami pacientů. Ukazuje nutnost pečlivého zvážení dlouhodobé prognosy zubů a upozorňuje na dlouhou dobu léčby.

V kapitole věnované autotransplantacím zubů velice precizně zpracovala dostupnou literaturu do systematického přehledu se zaměřením na úspěšnost. Nejúspěšnější jsou autotransplantace premolárů a molárů s nedokončeným vývojem kořene. Zánětlivé resorbce jsou nejčastější u špičáků a nejvíce u zubů s dokončeným vývojem. Většinou je nutné endodontické přeléčení. Stejně tak následná ankyloza je vyšší u špičáků s dokončeným vývojem. Poněkud lepší výsledky jsou tam, kde je ihned po transplantaci zavedena ortodontická síla.

V závěru práce doporučuje autorka klinický postup u devítiletých dětí v diagnostice poruch prořezávání horního stálého špičáku. Perfektně a přehledně uvádí na co zaměřit při vyšetření pozornost a doporučuje sledovat predisponující faktory.

#### **Dotazy oponenta :**

- Má autorka vlastní zkušenosti s autotransplantací špičáků a považuje autotransplantaci za vhodnou metodu?
- Autorka popisuje možnosti léčby u pacientů s diagnostikovanými resorbce kořenů sousedních zubů. Lze tyto principy doporučit na všechny případy ektopicky prořezávajících špičáků?
- Sledovala autorka nějaký klinicky zajímavý případ pacienta s kořenovými resorbce z hlediska dlouhodobého efektu?

#### **Závěr**

Habilitační práce MUDr Pavlíně Černochové Ph.D. „Poruchy prořezávání horního stálého špičáku“ plně splňuje požadavky kladené na habilitační práce v oboru stomatologie.

Habilitační práce podává vyčerpávající přehled literatury k dané problematice a jak v teoretické, tak v praktické části přináší mnoho vědeckých poznatků které lze využít v klinické praxi. Cenné jsou i podněty pro další výzkum.

**Autorka předložila práci, která splňuje plně požadavky §72 Zákona č. 111/1998 Sb. Doporučuji vědecké radě Lékařské fakulty Masarykovy university v Brně, aby přijala tuto habilitační práci v předložené podobě k obhajobě a na jejím základě doporučuji MUDr Pavlíně Černochové, Ph.D. udělit titul docent.**

**Brno, 4.12.2010.**

**Olga Jedličková**