

Posudok oponenta habilitačnej práce

Masarykova universita

Fakulta: Lékařská fakulta

Habilitačný obor: Stomatológia

Uchazeč: MUDr. Pavlína Černochová, PhD., odborná asistentka

Pracovište: Stomatologická klinika LF MU a FN Brno

Habilitačná práca: Poruchy prežezavání horního stálého špičáku

Oponent: Dr. h. c. prof. MUDr. Andrej Jenča, CSc.

Pracovisko: Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie,
Lekárska fakulta UPJŠ a UN L. Pasteura Košice,
Rastislavova 43, 041 90 Košice

Text posudku:

Úvod :

Na základe listu Vaša značka CVIII/3 som bol požiadaný predsedom habilitačnej komisie prof. MUDr. Jiří Vaněkom, CSc. o vypracovanie oponentského posudku na habilitačnú prácu MUDr. Pavlíny Černochovej, PhD., odbornej asistentky Stomatologickej kliniky LF MU z odboru „Stomatológia“.

Vychádzajúc z listu, takto činím v podaní oponentského posudku na habilitačnú prácu na tému: „Poruchy prežezavání horního stálého špičáku“.

V posudku sa pridrižiam zásad, ktoré všeobecne platia pre hodnotenie habilitačných prác a vzoru, ktorý mi bol doručený. Habilitačná práca mi bola zaslané poštou spolu s Dekrétom oponenta a Zmluvou o poskytnutí odbornej pomoci uzatvorená podľa § 51 občianskeho zákonníka so zahraničným partnerom.

Habilitačná práca je zviazaná v tvrdej väzbe s počtom 198 strán, z ktorých 19 strán obsahuje abecedný zoznam použitej literatúry. Práca je sformovaná v obsahu do šiestich kapitol, s Úvodom, Teoretickou časťou, Praktickou časťou, Diskusiou, Záverom a Literatúrou. V práci sa nachádza 99 obrázkov, 32 tabuliek, 4 grafy, zoznam používaných skratiek a pod'akovanie.

V úvode autorka definuje základné problémy v oblasti čeľuste s fyziologickým resp. patologickým posuvom špičáku do oblasti alveolárneho výbežku. Význam erupcie tohto zuba je veľmi dôležitý pre kľúč frontálneho úseku, rozvoj a stimulačný rast maxilly v kooperácii s neurokraniou prostredníctvom obojstranných frontálnych trajektórií. Autorka udáva, že patologické formy prerezávania ektópia resp. retencia, musia byť liečené špecifickými metódami za využitia exaktných radiodiagnostických metód, s presnou indikáciou využívajúc topografiu lokálnych zmien, genetické danosti, celkový stav jedinca, rastové aktivity dentoskeletálneho systému vo vzťahu k veku.

Pri identifikácii porúch prerezávania vychádza z literárnych prameňov, kde sú uvádzané rôzne znaky a odchýlky, ktoré v multifaktorálnom vnímaní patológie prerezávania špičiaku následne ovplyvňuje lokálne reakcie. Analýzou znakov a odchýliek sa zaoberá časť habilitačnej práce. Liečba patológie prerezávania horného špičiaku definuje ako multiodborovú pre jej náročnosť, dlhodobé sprevádzanú komplikáciami.

Habilitačná práca je členená do dvoch hlavných častí t.j. teoretickej a praktickej v ktorej habilitantka realizovala jednotlivé štúdie v danej problematike.

V cieľoch práce, ktoré sú štrukturované v 12 bodoch, konkrétne stanovuje riešený problém od prevencie, cez diagnostiku, sledovania odchýliek, znakov, zhodnotenie anomálií, rezorbcie koreňov, vyhodnotenia autotransplantácií až po vytvorenie možnosti predpovedí porúch prerezávania.

Teoretická časť je uvedená v kapitole 2 v členení podkapitol.

V úvodnej časti správne rozoberá terminológiu používaných pojmov nakoľko i v súčasnom období dochádza nielen v odbornej ale i vedeckej k mnohým nepresnostiam.

S využitím literárnych prameňov definuje pojmy neprerezaný zub, predčasná erupcia stáleho zuba, retencia zuba, retinovaný zub, potenciálna retencia zuba, impaktácia, perzistujúci dočasný zub, ektopický prerezávajúci zub, ektický zub. Ich správnym používaním v habilitačnej práci habilitantka skvalitnila a precizovala výsledky vlastnej práce.

V ďalšej časti uvádza základné charakteristiky horného stáleho špičiaka, jeho fyziologický vývoj a prerezávanie, ktoré dokumentuje 6 rtg obrázkami. Poruchy prerezávania a aberácie erubčnej dráhy popisuje od primárnej, sekundárnej retencie, aberácie erubčnej dráhy u primárne dystopického špičiaku, aberácie vzniknuté behom pohybu špičiaku po erubčnej dráhe, ktoré sú taktiež dokumentované 8 rtg obrázkami.

Prevalenciu porúch prerezávania horného stáleho špičiaka, ktoré sú druhé najčastejšie po zuboch múdrosti prehľadne uvádza v tabuľke 1 od rokov 1925 až po 1986. Literárne údaje sú uvedené v 13 záznamoch. Absentuje tam záznamy z Česko-Slovenskej republiky a to preto, že touto problematikou v celej šírke sa nevenovala pozornosť.

V komplexnosti sledovania etiológie porúch prerezávania horného špičiaka popisuje dlhú erubčnú dráhu, nedostatočnú alebo oneskorenú rezorbciu koreňa dočasného špičiaka, periopitálnu patológiu dočasného špičiaka, rázštepý čeľuste, ektopickú polohu zárodka horného špičiaka, vplyv traumy, nadpočetné zuby a iné útvary brániace fyziologickému prerezávaniu horného stáleho špičiaka, malformácie koreňov prvého premolára, ankylóza, zahrnutie koreňa špičiaka, stesanie v hornom zuboradí, šírku horného zubného oblúka, veľkosť opitálnej bázy, veľkosť zubov, zubný vek, agenéziu, anomálie tvaru a vývoja koreňa horného stáleho postranného rezáka, dedičnosť a vplyv celkových príčin endokrinných porúch, hypopituitarizmus, febrilné stavy, stavy po ožiarení, avitaminózy D, abnormálny tonus svalov, chondrodystrofické stavy. Poukazuje aj na stavy, kde sa uplatňuje niekoľko mechanizmov súčasne pri poruche prerezávania zubov ako je to pri dysostosis cleidocraniolis, kde sa uplatňuje porucha rezorbcie kosti v priebehu prerezávania zuba,

nadpočetné zuby a zhrubnutá gingiva. Ucelenosť problematiky v teoretickej časti dopĺňujú patologické zmeny a komplikácie ektopických prerezávajúcich a retinovaných horných stálych špičiakov, rezorbcia koreňov susedných stálych zubov.

V diagnostickej problematike porúch prerezávania prezentuje ortopantomografické vyšetrenie ako prehľadné vyšetrenie s istými využiteľnými detailami. Podrobne však sa venuje CT a trojrozmernému CT vyšetreniu s možnosťou 3D CT rekonštrukcie, ktoré predstavuje precízne priestorové vyšetrenie s využitím merateľných bodov.

Rozborom liečených modalít interceptívnej korektívnej liečby ektopicky prerezávajúcich a retinovaných horných stálych špičiakov v komplexnosti dopĺňuje teoretickú časť.

V praktickej časti, ktorú vnímame ako vlastné výsledky habilitantky v habilitačnej práci prezentuje formou šiestich podkapitol, ktoré pozostávajú z úvodu, cieľa, materiálu a metodiky výsledkov, diskusie a záverov. Takto štrukturované vlastné výsledky v špecifikovanom riešenom probléme sa stávajú prehľadnejšie a s možnosťami ich precízneho hodnotenia.

V podkapitole „Analýza výskytu lokálnych faktorov súvisiacich s ektopickým prerezávaním horného stáleho špičiaka - CT štúdia“ autorka v retrospektívnej štúdie analyzovala 165 po sebe idúcich pacientov s jednostrannou poruchou prerezávania horného špičiaka v sledovanom období 2001-2008. Uvedená problematika je spracovaná na viac ako 20 stranách.

V podkapitole „Analýza dentoskeletálnych parametrov u pacientov s ektopicky prerezávajúcimi a retinovanými hornými stálymi špičiakom“ autorka v retrospektívnej štúdie zaradila 871 ortodontických pacientov liečených v rokoch 2000-2010. Uvedená problematika je spracovaná na 19 stranách. Pri vyhodnotení zistila signifikantné väčší uhol SNA a menšie uhly I+1, ML/N-S a SpL/ML než s fyziologicky prerezanými špičiakmi.

V podkapitole „Analýza výskytu anomálii horného stáleho postranného rezáka u pacientov s ektopicky prerezávajúcimi a retinovanými hornými stálymi špičiakmi“ habilitantka v retrospektívnej štúdie na 871 po sebe idúcich ortodontických sledovaných pacientov v rokoch 2000-2010. Na 8,5 stranách analyzuje výskyt anomálií stáleho postranného rezáka u 12,4 % ortodontických pacientov. U fyziologických prerezávaní bol výskyt 7,8 % u ektopických prerezávaní 22,8 %.

V podkapitole „Rezorbcia koreňov stálych zubov súvisiacich s ektopicky prerezávajúcimi hornými stálymi špičiakmi CT štúdia“ autorka v retrospektívne štúdie 225 po sebe idúcich pacientov v rokoch 2001-2009 vyhodnotila 334 ektopicky prerezávajúcich alebo retinovaných horných stálych špičiakov. Sledovala 10 parametrov v axiálnych CT skenoch na obrazoch z multiplanárnou (MPR) rekonštrukciou a z 3D rekonštrukciami. Uvedená problematika je spracovaná na 18 stranách, kde závery sumarizuje v 8 bodoch. Všeobecne možno konštatovať: výraznú rezorbciu koreňov susedných stálych zubov zaznamenala 17,7 % u ektopických špičiakov. Najčastejšia rezorbcia je lokalizovaná v apikálnej tretine koreňa (57,6%). Zaznamenala významnú závislosť medzi výskytom koreňových rezorbcii a úplnou stratou miesta pre prerezávajúci sa špičiak. Zväčšený folikulárny vak, ktorý sa vyskytuje v 15 % ektopických špičiakov nemá príčiny vzťah k rezorbcii susedných stálych zubov.

V podkapitole „Výrazné koreňové rezorbcie súvisiace s ektopicky prerezávajúcimi hornými stálymi špičiakmi – liečebné metódy a kazuistiky“ habilitantka odbornovo-vedecky prezentuje tri možné dostupné metódy liečby po úvodnej časti vedecko-teoretickej prezentácie formou troch precízne spracovaných kazuistík.

V diskusii rozoberá problematiku a porovnáva so svetovým písomníctvom. V závere konštatuje, dôležitosť precíznej diagnostiky CT, 3D CT pre rozhodovanie liečby čelústného-ortopéda resp. chirurga s minimalizáciou chirurgickej procedúry resp. ortodonti... precízovaniu smerovania ortodontických pohybov. Uvedená problematika je spracovaná na 20,5 stranách.

V podkapitole „Autotransplantácia zuba. Systematický prehľad“ autorka všeobecne pojednáva o auto a alotransplantáciach zubov so zámerom dodržiavania kritérií, ktoré odrážajú skutočnosť fyziologického vhojenia. V podkapitole Materiál a metodika autorka uvádza systematický prehľad literatúry plných textov vedeckých a odborných článkov získaných v 10 databázach v postupnosti rokov od 1950-2006. Zvolenú metodiku vyhľadania špecifikuje pomocou kľúčových slov a špecifických názvov.

Výsledkom bolo nájdených 485 plných článkov z ktorých sa týkalo 279 autotransplantácií z týchto 79 sa venovalo úspešnosti autotransplantácii. Vstupné kritéria pre zaradenie do konečného stavu hodnotenia splnilo 23 článkov. Systém vhodného výberu vedeckej literatúry je precízne a názorne spracovaný v tabuľkách 3.6.2.

Výsledky literárneho spracovania autotransplantácií sú spracované v grafoch 3.6.3 - 3.6.6., ktoré pojednávajú percentuálne výsledky pomeru prežitia, pomeru úspechu, výskytu ankylozy, výskytu zápalovej rezorbcie. Záverom tejto podkapitoly autorka konštatuje, že :

- autotransplantácia zubov je úspešná v určitých indikáciách
- väčšia úspešnosť je u zubov s nedokončeným vývojom
- autotransplantácia premolárov je úspešnejšia ako u molárov
- najnižší pomer úspechu a zároveň najvyšší výskyt komplikácií bol zaznamenaný u transplantovaných špičiakov.

V kapitole „Diskusia“ habilitantka na 6 stranách dopĺňa diskusiu, ktorú uviedla pri každom samostatnom probléme v hore uvedených podkapitolách. Dopĺňajúca diskusia komparatívne pojednáva výsledky autorskej práce s literárnymi údajmi citovaných autorov. V obligátnej časti diskusia napĺňa ciele habilitačnej práce.

V kapitole „Záver“ habilitantka odporúča:

1. algoritmus klinického postupu v diagnostike porúch prerezávania horného stáleho špičiaka v podobe 3 bodov
2. odporúča sledovať – 14-tich predisponujúcich a koexistujúcich faktorov, ktoré môžu predpovedať poruchy prerezávania horného stáleho špičiaka
3. zvýšiť sledovanie medzi 9. a 10. rokom.

Záver je spracovaný na 2 stranách.

Kapitola 6 „Literatúra“ je napísaná v abecednom poradí, obsahuje 176 citačných prameňov. Najstarší záznam je z roku 1929 a najnovší je z roku 2010. Citované záznamy sa týkajú problematiky habilitačnej práce. Autorka habilitačnej práce má 12 vpreci..... vedeckých článkov s uvedenou tematikou v rámci publikácií s IF. Prezentované literárne údaje sú v 38,6 % publikované v poslednom desaťročí a 13,06 % v ostatných piatich rokoch. Literárne údaje spĺňajú normy STN ISO 690/010197. Citácie korelujú so zoznamom použitej literatúry a sú v texte uvádzané podľa autora a roku vydania.

Aktuálnosť zvolenej témy:

Zvolená téma habilitačnej práce je zvlášť aktuálna v treťom tisícročí, kde precíznejšími diagnostickými metódami sa otvorili optimálnejšie metódy liečby prispievajúce k skvalitneniu života pacientov. Práca napomáha k vytvoreniu najoptimálnejších anatomicko-funkčných podmienok pre činnosť orofaciálnych tkanív.

Splniteľnosť cieľov:

Ciele habilitačnej práce, ktoré boli stanovené sú naplnené a vyjadrené v záveroch.

Výsledky habilitačnej práce a prínos rozvoju vedy a odboru:

Z rozboru habilitačnej práce vyplýva, že poznatky sú využiteľné v biomedicínskych možnostiach rehabilitácie pacientov v prinavrátení anatomicko-funkčných činností. Zachovaním resp. prinavrátением chýbajúcej časti ortognátnych tkanív sa vytvárajú fyziologické funkcie celého ortognátného systému.

Habilitačná práca je prínosom v teoreticko-odbornej oblasti, v pedagogicko-výchovnom procese, v odbore stomatológia, maxilofaciálna chirurgia, čeľustná ortopédia, v genetike, v morfológických medicínskych disciplínach, plastickej chirurgii. V aplikovanom výskume je jej veľký prínos pri skvalitnení orálneho zdravia. Jej precízne spracovanie môže byť zaradené v absentujúcich medzinárodných štatistických spracovaniach.

Metodologický prínos spočíva v ustanovení štandardov jednotlivých častí s uvedením presne dodržiavaných špecifik. Významným prínosom je zdefinovanie faktorov na základe, ktorých možno predpovedať poruchy prerezávania horného stáleho špičiaka a súvisiace morfológicko-funkčné zmeny.

V klinickom výskume precízne spracované metódy diagnostiky a liečby, môžu byť základom pre hlbšie sledovanie s cieľom skvalitnenia zdravotnej starostlivosti, zvlášť v odbore stomatológia.

Práca má niektoré formálne nedostatky:

- tabuľka č.3.1.6 na strane 87 - sa číslom opakuje aj na strane 88- správne by malo byť 3.1.7.
- strana 14, riadok 5,12,63 - zhora slovo bukolingudny – vhodnejšie by bolo použiť bukopalatinálny
- na strane 28 a 43 - chýbajú bodky za číslami Tabuľka 1, Tabuľka 2 plus ich priradenie pod podkapitolu
- v literatúre pod číslom 171 - chýba rok vydania a počet strán.

Uvedené formálne nedostatky neznižujú kvalitu habilitačnej práce .

Na habilitantku sa obraciam s otázkami:

1. Sygnifikantne väčší uhol SNA a menšie uhly 1+1 k linií N-S, ML/N-S a SpL/ML sú spôsobené len retenciou horného stáleho špičiaka resp. na ich zmenu sa podieľajú aj iné faktory?
2. Z analýzy výskytu anomálie horného stáleho postranného rezáka vyplýva, že síce častejšie sa vyskytujú anomálie u ektopických prerezávaní avšak výskyt anomálie sa nachádza aj vo fyziologických prerezávaní. Čo si myslíte do akej miery tieto anomálie ovplyvňujú iné faktory (genetika, zrastanie premaxily s maxilou a iné).

Záver:

Habilitačná práca MUDr. Pavlíny Černochovej, PhD. „Poruchy prežezávaní horného stáleho špičiaku“ spĺňa štandardné požiadavky kladené na habilitačnú prácu v odbore Stomatológia. Habilitačná práca je precízne štatisticky, odborne a vedecky spracovaná. Má mnohé priority v českom, ale i svetovom písomníctve, ktoré som v predchádzajúcej časti popísal. Prináša mnoho nových vedeckých poznatkov, ktoré evokujú nové diagnostické a terapeutické postupy v klinickej praxi a k ďalšiemu rozvoju výskumu orofaciálneho systému.

Vzhľadom k tomu, že autorka predložila habilitačnú prácu, ktorá vysoko nadpriemerne spĺňa požiadavky §72 Zákona č.111/1998 Sb., tak odporúčam vedeckej rade Lekárskej fakulty Masarykovej univerzity v Brne, aby prijala túto habilitačnú prácu v predloženej podobe k obhajobe a na jej základe odporúčam MUDr. Pavlíne Černochovej, PhD. udeliť titul docent.

Košice, 30.12.2010

Dr. h. c. prof. MUDr. Andrej J E N Ā , CSc.

oponent
prednosta kliniky

Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie

LF UPJŠ a FN L. Pasteura Košice

Rastislavova 43

041 90 K o š i c e

telefón : 055/615 28 12

fax : 055/612 28 49

e-mail: andrej.jenca@upjs.sk