

## Становище

От Доц. д-р Катерина Димитрова Иванова, к.м.н,

Относно: защита на дисертационен труд за присъждане на ОНС "Доктор" на тема : "Влияние на рисковни морфологични фактори върху гингивалната рецесия при кръстосана захапка във фронталния участък на съзъбието" .

Автор: Д-р Стиляна Ангелова Кръстева, асистент в катедра "Пародонтология и ЗОЛ" при ФДМ-Пловдив, МУ-Пловдив.

Професионално направление: Терапевтична стоматология 03.03.01.

Предоставеният ми за разглеждане дисертационен труд е написан на 197 страници. Онагледен е с 49 таблици, 33 диаграми, 20 фигури и 2 приложения. Библиографията включва 285 литературни източници, от които 20 на кирилица и 265 на латиница. Библиографската справка е съвременна, преобладават заглавия от последните 10-15 години.

Предоставеният дисертационен труд е правилно структуриран. Съдържа всички основни елементи за разработка и представяне на дисертационен труд за защита: въведение; литературен обзор; цел и задачи; материал и методи; резултати и обсъждане на изпълнените задачи; общи изводи; приноси; библиография и приложения.

Разработената тема е изключително актуална за денталната наука и практика у нас. Актуалността се потвърждава от множеството литературни данни за сравнително високата епидемиология на гингивалните рецесии и липса на проучване по този проблем у нас. Освен това за първи път се провежда проучване за влиянието на основни морфологични фактори върху развитието на гингивални рецесии при кръстосана захапка в областта на фронталните зъби. За установяване причините-рискови те фактори за гингивалните рецесии Д-р Кръстева използва съвременни методи за изследване на ГР при КЗ- профилна телерентгенография.

Д-р Стиляна Кръстева познава много добре поставения за разработка проблем и оценява неговата актуалност в научно и научно-приложно отношение, което е представено в литературния обзор. Обзорът е достъпен, което се потвърждава от големия брой научни публикации по разглеждания проблем от последните години и по обем. Тематично съответства на поставената цел и произтичащите от нея задачи.

Анализирана е научната литература, относно разпространението и рисковите фактори, довели до развитието на ГР. Пълно и точно е представено определението за ГР и клиничната ѝ характеристика, епидемиологичните данни за разпространението им и рисковите фактори,



които могат да я инициират, като основно се разглежда ролята на кръстосаната захапка във фронталния участък на съзъбието. Представени са подробно съществуващите класификации за ГР, етиологичните фактори, които могат да причинят заболяването и различните методи за диагностика.

В заключение на литературния обзор дисертантката правилно анализира нерешените проблеми у нас и на тази база поставя своята цел в научната разработка и дефинира правилно задачите, чрез които да изпълни целта си. Целта е формулирана правилно и отговаря на темата на дисертацията. Чрез нея са дадени основните насоки на изследователския труд, които са формулирани в четвърта задача, а именно: да се установи разпространението, оцени рискът и определят параметрите на ГР при КЗ във ФУС; да се проследи състоянието на алвеоларната кост при пациентите с КЗ във ФУС чрез определяне наклона на инцизивите в горна и долна челюст на ПТРГ; да се определи ширината на прикрепената гингива, морфологичният тип гингива и позицията на френулумните прикрепвания при пациенти с КЗ във ФУС и наличието на ГР и да се изследва типа на зависимост между отделните рискови фактори, влияещи за появата на ГР при КЗ във ФУС. Д-р Стиляна Кръстева на базата на отлично познаване на разглеждания проблем, отличното анализиране на данните, убедително представя целта и задачите ѝ.

Материалът в поставените задачи е достатъчен, за да се получат статистически достоверни резултати. Методиките за изпълнение на поставените задачи са съвременни, добре подбрани от дисертантката, което показва, че тя ги познава много добре и на практика ги използва в своето проучване. Методиките са онагледени с голям брой фигури.

За обработката на получените данни са използвани подходящи статистически методи, които много сполучливо и нагледно са представени по задачи в таблица 1. Статистическият анализ на данните е извършен с помощта на статистическият пакет IBM SPSS версия 24.0.0. Данните от анализа са обобщени в таблици, а най-важните тенденции и находки са илюстрирани графично.

Резултати и обсъждане.

В задача 1. се съдържа анализа на получените данни, както и интерпретацията им в рамките на изследването и по отношение на предишни публикации по темата.

В тази задача дисертантката стига до заключение, че възрастта на пациентите, независимо от сравнително големия диапазон между минимална и максимална възраст не оказва статистически значимо влияние върху наличието на ГР.

Дисертантката установява, че процентът на ГР при зъбите в КЗ и без КЗ във фронта е по-висок при долна челюст в сравнение с горна, като разликата е статистически значима. Получените резултати убедително



доказват, че КЗ оказва значително влияние за развитието на ГР при зъбите в долна челюст и може да се определи като рисков фактор. За горна челюст тази тенденция не е така ясно изразена и разликата не е статистически значима. Най-явна е асоциацията при 11,12 и 22 зъби но тя е слаба и статистически незначима. Дисертантката стига до извода, че най-често ангажирания участък с ГР при КЗ е в областта на мандибуларните инцизиви и канини, което се обяснява с факта, че дебелината на вестибуларната пластинка на алвеоларния гребен при тези зъби е най-тънка. Освен това долните централни резци имат по-силно изразена лабиална позиция, което води до по-тънка вестибуларна костна компакта и апикална миграция на гингивалния ръб. Доказва, че КЗ на единични или група фронтални зъби се явява като оклузален етиологичен фактор и е рутинна дъвкателна травма, нараняваща зъбодържащите тъкани. За появата а ГР има значение и броят на антагонистите, участващи в КЗ. Колкото повече зъби участват в КЗ, толкова по-голямо е процентното наличие на ГР. ГР се наблюдава по-често по вестибуларните повърхности.

По задача 2. Дисертантката установява, че и в двете челюсти преобладава относителният дял на фронталните зъби с протрузия, като процентът в долната челюст е значително по-висок, данни които съвпадат с тези от литературните източници, че проклинацията на фронталните зъби се развива по-често в долната челюст при КЗ. Проклинацията на долночелюстните резци допринася за появата на ГР, тъй като връзката зъб-зъбна дъга води до вестибуларна проминенция на корените, покрити с тънка компакта или понякога несъществуваща такава.

Задача 3. Резултатите относно ширината на прикрепената гингива, дисертантката установява, че ширината на прикрепената гингива в горна челюст е значително по-голяма в сравнение с доната челюст. Съпоставката на получените резултати са статистически значими, като резултатите при съпоставка между жени и мъже не са значими, т.е. полът няма значение. Установява се слаба асоциация между ширината на прикрепената гингива и развитието на ГР. Потвърждава данните и на други автори, че при съзъбие с тънък гингивален биотип, който е по-чест при жените, има по-голям риск от развитие на ГР. От друга страна, при съпоставка на биотипа на гингивата с наклона на разците се очертава една статистически значима асоциация в долна челюст-установява се връзка между протрузия и тънкия биотип. Като рисков фактор за ГР дисертантката разглежда и анормалното фронулумно прикрепване, но при обследваните пациенти те установяват предимно гингивалният тип залавяне, който не влияе на ГР.

В 4. Задача на получените резултати за влиянието на отделните рискови фактори върху развитието на ГР, на базата на регресионните анализи дисертантката прави следните изводи:

- най-висока асоциация с наличието нч ГР има КЗ, като за долна челюст



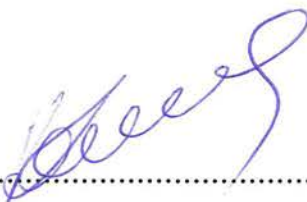
асоциацията е по-висока, на второ място се поставя наклонът на инцизивите, като прогностичните стойности са сходни за двете челюсти, следвана от ширината на прикрепената гингива, която асоциация е значима за долна челюст. Най-ниска прогностична стойност има биотипът на гингивата.

Като се има предвид, че дисертантката се е съобразила с всички препоръки, направени в предхождащите становища, в предоставения ми окончателен вид на дисертацията нямам препоръки и забележки.

В заключение: след задълбочено запознаване с предоставения ми дисертационен труд и направения анализ давам положително становище, което е подкрепено от: достатъчно големия обем на предоставената ми дисертация, правилното структуриране, задълбоченото познаване на разгледания проблем и научно-обоснования анализ на решените и нерешени проблеми, въз основа на които дисертантката си поставя целта и определя задачите за решаването ѝ; актуалността на проблема за съвременната наука; приложно-практическите приноси; правилно подобрите материали и методи за изпълнение на поставените задачи; активното и лично участие на дисертантката; безпрецедентния анализ на получените резултати с използването на съвременни методи за статистическата обработка и поднесени в конкретен, точен, разбираем вид в края на всяка задача; всичко това ми дава основание да дам още един път положителна оценка на представения ми дисертационен труд на тема : " Влияние на рискови морфологични фактори върху гингивалната рецесия при кръстосана захапка във фронталния участък на съзъбието".

Препоръчвам на уважаваната комисия да даде положителен вот на Д-р Стиляна Ангелова Кръстева, асистент при катедра "Пародонтология и ЗОЛ", като докторант на самостоятелна подготовка с дисертация на тема: "Влияние на рискови морфологични фактори върху гингивалната рецесия при кръстосана захапка във фронталния участък на съзъбието".

Гр. Пловдив



.....

Доц. д-р Катерина Димитрова Иванова