

СТАНОВИЩЕ

от професор д-р Юрий Константинов Анастасов, дмн, Заведващ Секция по Пластично-възстановителна и естетична хирургия, МУ-Пловдив

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ПЛОВДИВ
Вх. № Р-1353 / 1 07. 03. 2024 г.

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен 'доктор'
професионално направление ... *ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ, 7.2 СТОМАТОЛОГИЯ*
докторска програма *ДЕНТАЛНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА*.....

Автор: д-р *ТАМАРА ПЕТРОВА ПЕТКОВА*.....

Форма на докторантурата: редовна подготовка

Катедра: Катедра по образна диагностика, дентална алергология и физиотерапия

Тема: „ПРОУЧВАНЕ ДИАГНОСТИЧНИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ НА СЪВРЕМЕННИТЕ
МЕТОДИ НА ОБРАЗНАТА ДИАГНОСТИКА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ВРОДЕНИ ЦЕПКИ НА
УСТНИ И НЕБЦЕ“....

Научни ръководители: *ДОЦ. Д-Р НИКОЛАЙ СИРАКОВ, ДМ, ПРОФ. Д-Р ИЛИЯН ДОЙКОВ, ДМ*

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на електронен носител е в съответствие с чл.70 (1)
от I.Раздел. Придобиване на образователна и научна степен „ДОКТОР“ и научна степен
„ДОКТОР НА НАУКИТЕ“ в МУ-Пловдив; Правилник на МУ-Пловдив от 28.01.2021 г.

Дисертационният труд съдържа 170 стандартни страници. Онагледен е с 63 таблици и
91 фигури и 38 приложения. Литературната справка включва 168 източника, от които 8
на кирилица. Докторантът е приложил 3 публикации в наши списания и 3 участия в научни
форуми.

2. Актуалност на тематиката

Рутинното навлизане на конусно-лъчевата компютърна томография за диагностиката на
костните дефекти при пациенти с цепнатини на устната и небцето е факт вече повече от 10
години у нас и в чужбина и определянето на индикациите и степента на информативност от
тези изследвания са напълно актуални и не бяха проучвани в нашата научна литература. По-
ради тази причина, когато разбрах, че това е тема на дисертацията на д-р Петкова бях много
положително настроен и предложих сътрудничество и насочване на пациенти, които лекува-
ме. Освен това включихме д-р Петкова към нашето електронно досие за лицеви аномалии за
да може да се ориентира за приложената терапия – хирургична, ортодонтска, логопедична и
УНГ. Очаквах да се получи добра съпоставка на изследвания преди и след костна транс-
плантация на фона на анализ на клиничния материал, към който тя имаше достъп.

3. Познаване на проблема

Не мога да направя компетентна оценка относно познаването на проблема свързан с образната диагностика, тъй като там не съм компетентен, но от направения литературен обзор виждам, че д-р Петкова е направила изчерпателен анализ на литературата за етиологията, генетиката и лечението на тези състояния. Позволявам си забележка за твърдението, че цепнатината на небцето у нас се оперира на два етапа. Нашия екип лекува 90% от пациентите с цепнатини за повече от 20 години и първичната цепнатина на небцето оперираме на един етап на 10 месечна възраст.

4. Методика на изследването

Избраната методика на изследване позволява постигането на поставената цел и получаване на адекватен отговор на задачите, решавани в дисертационния труд. Очаквах все пак поставените задачи да имат по-задълбочен анализ свързан с резултати на пациенти преди и след костна трансплантация, а не толкова степента на информираност на родителите за ползата или вредата от изследването.

5. Характеристика и оценка на дисертационния труд и приносите

Без да съм компетентен в чисто техническите характеристики, смятам, че детайлното обследване на образните изследвания е първата стъпка за да може да се направи анализ на резултатите от изследвания чрез конусно-лъчевата компютърна томография. Включването на конкретните области за анализ и т.нар - Free region grow tool е несъмнено първо условие за анализ на данните, както и други клинични характеристики като брой и позиция на зъби около костния дефект.

По първа задача прави чест на дисертанта, че показателят социално положение на родителите не е бил ограничителен фактор за извършване на това изследване, тъй като пациентите не са заплащали това изследване, но е търсена такава зависимост. За съжаление в нашата страна единствено хирургичното лечение е включено към системата на клиничните пътеки и включването на това рентгеново изследване към изискуемия набор изследвания е въпрос, който трябва да се постави през НЗОК и в този смисъл тази дисертация е първа стъпка. Ортодонтското лечение, без което е невъзможно успешно да се постигне костен интегритет (с или без костна трансплантация) не се заплаща от НЗОК. На практика недостатъчно или напълно липсващото лечение на кариесите са основна пречка за започване на навременно ортодонтско лечение и последваща костна трансплантация. В този аспект ние се опитваме да извършваме обучения на родители за основните проблеми за пълното и комплексно лечение на тези пациенти, като изтъкваме аргументите за оптимални срокове за костната трансплантация 8-10 годишна възраст и пропускането на тази възможност при липса на ортодонтско лечение. В нашия протокол се извършва първична гингингивопериостопластика заедно с операцията на устната и или с тази на небцето. Така в немалко случаи с клинични форми при които е засегнат венеца и биха били кандидати за костна трансплантация, това се оказва, че не е наложително. Оценката би могла да бъде най-точна чрез конусно-лъчевата компютърна томография и затова тази дисертация има голямо значение. В случая, всички изпратени за конусно-лъчевата компютърна томография бяха изследвани без заплащане и социалния статус е анализиран само дотолкова, колкото да се определи осведомеността на семейството за ползата от това изследване. Трябва да се допълни, че извършването на това изследване преди костната трансплантация е сравнително лесно постижимо, тъй като всички са мобилизирани за операция и поставяне на кост. Сравнително по-трудно е да се накара пациента да направи повторно изследване за оценка на резултата от костната трансплантация, тъй като това става най-рано 6 месеца след операция и препоръчително да се направи на същото място за изследване. Смятам, че това обяснява защо има сравнително малко изследвания преди и след

костна трансплантация и не е било възможно това да се проследи и анализира адекватно от д-р Петкова. Вина за това имат освен родителите и всички ние, които трябва да поддържаме периодичен контакт с пациента. Възрастовата характеристика, трудово-професионалната характеристика на проучваната група, образованието на родителите на изследваните пациенти, етническа принадлежност на участниците в проучването са други области изследвани от д-р Петкова, като тяхната научна стойност е сравнително по-малка. Анализът на тази извадка пациенти за придружаващи аномалии, симетричност, пол и тн, не са от съществено значение и не намирам за допринасящи научна стойност, но са традиционно изискуеми при дисертации от този калибър. Интересно е описанието за наличието или отсъствието на разместване на алвеоларните фрагменти, от което следва че 76,57% от пациентите има съществени ортодонтски проблеми в етапа на изследването. Това допълнително би затруднило анализа за наличието на кост и би следвало да следвало да се очаква, че не са изпълнени идеалните условия за костно присаждане. От наши проучвания се вижда, че очакваните от нас ранни вторични костни присадки (8-10 годишни) са значително по-малко на брой от планираните и очакванията (ние очаквахме 14 случая за костно присаждане за 2023, а те се оказват само 4, а късните -след 13 години, които са по-слабо успешни са 16 на брой). Това отново говори за недостатъчно спрямо планираните за дадена година вторични ранни (8-10 години), а преобладаващи вторичните късни -след 13 години, което много повече от очакваните оптимални ранни вторични. Това явно отново се дължи на недостатъчно навременната ортодонтска подготовка и свързана отново с навременното лечение на кариеси. Описанието свързано с носните деформации е сравнително бедно за да се направи връзка с клиничните форми, но все пак опит за описание на клиничния материал. Отчитането на обема на цепнатината би било особено полезно, ако се направи при сравнение преди и след костна трансплантация. Заключениеето че, след костно присаждане, рискът при жените костната структура около цепката да е остеохондротична, е $OR=2.500$, 95% CI 0.830 – 7.532 по-висока, отколкото при мъжете не може да се приеме според мен за принос, тъй като клиничните форми и всички останали данни от анамнезата и статуса не са анализирани или не поне описаната от нас класификация на тежестта на аномалията. В трета задача е направен опит за оценка на успехът от костното присаждане, като се отчитат разлики по пол, етнос, което изисква по -скоро друг анализ на причините за по-големия успех или неуспех от тази интервенция. Във всички случаи при наличния материал направеното ще изисква по задълбочен анализ и градиране на резултатите. По четвърта и пета задача данните за най-използвания рентгенов метод и дали са запознати с предимствата на КЛКТ имат потвърдителен характер за сравнително по-новия и по информативен метод на конусно-лъчевата компютърна томография.

Шеста задача има практическо значение и описва алгоритъм на поведение за избор на рентгенов метод при тези пациенти. Смятам, че предложението алгоритъм има практическо значение и има пряко отношение към актуалността на темата. Това е и принос в дисертацията. Смятам, че генералните изводи са прекалено много на брой, както и препоръките.

Относно приложението в практиката на КЛКТ е категоричната полза от този дисертационен труд, като перспективите за развитие са значителни предвид необходимостта от изработването на критерии за успеваемост на костната трансплантация за различните нужди – ортодонтско лечение или поставянето на зъбен имплант.

6. Преценка на публикациите и личния принос на докторанта

Трудностите за определяне нуждата от костна трансплантация в различните възрастови периоди и оптималния момент за костна трансплантация, както и степента на костната интеграция стоят в основата на проблема, който може да бъде обект на още научни разработки в които д-р Петкова да вземе активно участие. Направените публикации от дисертанта са

сравнително скромни на брой, но имат стойност предвид липсата на такива в нашата литература досега.

7. Автореферат

Авторефератът отговаря на съдържанието на дисертацията и е изработен според изискванията и отразява основните резултати, постигнати в дисертацията.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд *съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката* и отговарят на изисквания(та) на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и Правилника на МУ - Пловдив. Представените материали и дисертационни резултати **напълно** съответстват на специфичните изисквания, приети във връзка с Правилника на МУ – Пловдив за приложение на ЗРАСРБ.

Дисертационният труд показва, че докторантът(ката) д-р Тамара Петкова **притежава** задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност ДЕНТАЛНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА....., като **демонстрира** качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, убедено давам своята **положителна оценка** за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и приноси, и **предлагам на почитаемото научно жури да присъди/не присъди образователната и научна степен 'доктор'** на ... д-р Тамара Петкова ... в докторска програма по ... ДЕНТАЛНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА

.6.3..... 2024.... г.

Изготвил становището:


...професор д-р Юрий Анастасов, дмн

Заложено на основание
Чл.5 §1, 6 "В" Регламент (ЕС)2016/679

