

**Posudek na disertační práci**  
**Vimala Jacoba, B.D.S.:**  
**Smoking and oral diseases – periodontitis**

Téma práce je vysoce aktuální zejména pro Českou republiku, kde dosud většina odborníků v zubním lékařství nedoceňuje význam rizika kuřáctví pro onemocnění v dutině ústní a nevěnuje odpovídající pozornost motivaci klientů a pacientů k zanechání kouření. V tomto ohledu patří klinická stomatologická pracoviště LF UK v Hradci Králové k čestným výjimkám a proto nepřekvapuje, že mimořádně zdařilá disertační práce vznikla v tomto prostředí pod vedením odborníků doktorského studijního programu hygiena, preventivní lékařství, epidemiologie, kteří se rovněž problematice „kouření a zdraví“ dlouhodobě věnují. Jak autor velmi správně zachytil v úvodu práce, kuřáctví je spojeno s dalšími aspekty životního stylu, které jsou ovlivněny i kulturními tradicemi a proto je vhodné ověřovat již publikované zahraniční poznatky na národních úrovních. Autor ověřoval své téze ve dvou velmi odlišných kulturách, u populace v České republice a v Indii a tak umožnil zajímavá srovnání.

Práce je členěna obvyklým způsobem, na úvod, metodiku, výsledky, diskusi a závěry; z formálního hlediska zahrnuje 31 tabulek, 5 grafů, 5 obrázků a 159 odkazů na odbornou literaturu, samostatně jsou uvedeny vysvětlivky ke zkratkám a seznam odborných aktivit doktoranda; souhrn je výstižný.

V úvodní části zaujme čtenáře zejména přehled různých forem tabákových výrobků a jejich chemického složení; zdánlivě exotické druhy, užívané v Indii, se stále častěji objevují i na českém trhu a proto jsou tyto informace mimořádně aktuální. V přehledu zdravotních následků kouření (včetně pasivní expozice) použil autor vhodně jen stručný, ale téměř vyčerpávající přehled známých a uznávaných zdravotních poškození: chybí snad jen výčet poruch mužské reprodukce. Naopak velmi podrobně je pojednáno o periodontitis: je popsán klinický obraz, patogeneze, diagnostické definice, které jsou velmi důležité pro epidemiologické studie. Obširná pozornost je věnována rizikovým faktorům onemocnění, mechanismům jejich účinků, včetně popisu vývoje hypotéz o kauzální roli mikroorganismů; faktory jsou děleny na ovlivnitelné a neovlivnitelné. U kouření jako samostatného rizikového faktoru jsou zvažovány jako mechanismy působení alterace imunitních odpovědí, vliv na ztrátu alveolární kostní hmoty poruchami působení vitamínu D a antiestrogenním účinkem, možné ovlivnění bakteriální mikroflóry (oxidem uhelnatým), a v neposlední řadě i zhoršené hojení ran a negativní ovlivnění terapie.

Podrobně je také rozvedena metodika šetření, zejména v oblasti zdůvodnění výběru indexu CPITN jako hlavního diagnostického kritéria; byl rovněž sledován výskyt gingivitis a přítomnost orálních lézí na sliznici. Jsou přiloženy anamnestické dotazníky (v češtině a v angličtině – pro indické pacienty) a jednotné protokoly odborného vyšetření. Na sběru anamnestických a klinických dat se podíleli po zaškolení i odborní pracovníci fakulturních klinik a privátních ordinací v Hradci Králové a v Indii. Výsledky byly získány od souborů 799 indických a 679 českých pacientů. Při jejich výběru bylo uplatněno kritérium věkové: minimální věk byl stanoven na 30 let, což autor vysvětluje předpokládanou dobou latence od obvyklého věku začátků kouření do klinické manifestace možných následků. U vyšetřovaných osob bylo přihlíženo k jejich kuřáckému chování, přičemž v českém souboru se sledovalo kuřáctví cigaret, v indickém kromě toho i používání jiných forem kouření a užívání bezdýmého tabáku. Studii schválily příslušné etické komise, ke zpracování byly použity adekvátní statistické metody.

Ve výsledcích autor analyzuje výskyt onemocnění nejen ve vztahu ke kouření/ užívání tabáku, ale také k věku, pohlaví, vzdělání a ekonomickému příjmu, orální hygieně, využívání stomatologické péče. Většina hypotéz byla potvrzena, některé výsledky byly překvapivé.

V diskusi jsou rozebírány možné příčiny vztahů, které se projevily buď neočekávaně, nebo velmi rozdílně mezi oběma soubory. Je také poukazováno na význam sociálních souvislostí ve vztahu ke vzdělání a dostupnosti stomatologické péče. Pozornost upoutá citace, která dokumentuje, že dosavadní poznatky svědčí o kauzálním vztahu kouření/ užívání bezdýmého tabáku k parodontitis, neboť z 9 kritérií obecně platných pro kauzalitu jsou splněna všechna s výjimkou experimentálních studií. Autor rovněž deklaruje, že si je vědom určitých omezení své studie, na která upozorňuje a zvažuje jejich důsledky ve vztahu k výsledkům.

Zdařile jsou formulovány závěry, v nichž autor vyjadřuje zpochybnění tradiční teorie o významu infekce zubních plaků a hodnotí parodontitis jako multifaktoriální problém, spíše systematického než lokálního charakteru. Potvrzení, že užívání tabáku je významným rizikovým faktorem parodontitis je autorem vnímáno jako podnět pro nový směr v terapii tohoto onemocnění, která musí zahrnovat i motivaci pacienta k zanechání kouření, resp. užívání bezdýmého tabáku; opomíjení této poradenské aktivity označuje autor za neetické chování. Cituje metodické postupy pro účinnou poradenskou činnost (program 5A), které jsou již v řadě zemí akceptovány i odborníky ve stomatologii. Současně upozorňuje, že poznatky o poškození zubního zdraví vlivem kouření je třeba zahrnout i do primární prevence, do programů oslovujících děti a dospívající. Vyslovuje podiv, že dosud zůstala nepovšimnuta ekonomická otázka významu kouření v léčbě parodontitis.

Na autora mám tyto otázky:

V anamnestických dotaznících byly zjišťovány i údaje o profesi a výživových zvyklostech pacientů; tyto informace nebyly v práci analyzovány. Je možné, že ve vztahu k parodontitis by se mohly projevit:

- profesní expozice organickému prachu (mlynáři, pekaři, cukráři)
- nejen denní frekvence, ale i technika a doba čištění zubů, případně užívání žvýkací gummy (bez cukru)

Je možné, že překvapivé zjištění vysokého výskytu indexu 4 u osob udávajících čištění zubů 3x denně, lze vysvětlit tím, že zvýšenou pozornost hygieně dutiny ústní začaly uplatňovat až při klinické manifestaci onemocnění?

Questions:

In questionnaire, the data about occupational history and nutritional habits were involved; these data were not analyzed. Is it possible, that there may be some relationships to:

- professional exposure to organic dusts (among millers, candy makers, bakers,...)
- to technical skills and time of brushing (not only frequency), or using the sugar-free chewing gum ?

Is it possible to explain the surprisingly high frequency of score 4 among persons describing the frequent brushing (3 time a day) by the hypothesis that they started with this habit only after clinical manifestation of the disease?

**Předložená disertační práce splnila sledovaný cíl a autor prokázal velmi dobré tvůrčí schopnosti pro vědeckou práci, ať už při výběru a zpracování teoretických poznatků, tak při náročné organizaci studie, zpracování výsledků i vyvození závěrů a praktických doporučení.**

**Doporučuji práci k obhajobě a na základě úspěšné obhajoby udělení vědeckého titulu Ph.D. podle Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.**

Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc.

V Brně, 4. února 2008