

## Oponentský posudek doktorské dizertační práce

Název práce : **Možnosti ošetření cervikálních defektů**

Autor: MUDr. Adel El – Lababidi

Práce předkládána:

Univerzita Karlova v Praze, Lék. Fakulta v Hradci Kálové, Stomatologická klinika

### Charakteristika práce

Autor si jako téma své dizertační práce vybral poměrně složitou a rozsáhlou problematiku krčkových lézí.

Vzhledem k různým a často i značně odlišným etiologickým faktorům a poměrně široké škále materiálů použitelných k sanaci těchto defektů, je zřejmé, že jde o nelehký úkol, kterým se autor zabývá.

V úvodní kapitole autor vymezuje základní pojmy a rozděluje, resp. klasifikuje cervikální defekty.

Nejprve správně definuje pojmy jako „Abraze, Abfrakce, Atrice a Eroze“, včetně příčin, které je vyvolávají, aby pak v následující kapitole rozdělil cervikální defekty z hlediska původu, tedy kazivého, resp. nekazivého. V této části jsou pak znovu uvedeny příčiny některých z nich, a patrně chybou v přepisu je u erozivních lézí tentokrát nesprávně uvedena etiologie, tedy méněcennost skloviny a páčivé síly (str.6)

V další části práce s názvem „1. Etiologie“ se pak autor zabývá problematikou „cervikálních defektů“ bez bližšího určení, o který typ defektů se jedná. Teprve z textu na dalších stranách vyplývá, že se jedná patrně o léze typu Abfrakce, ale pro lepší srozumitelnost by bylo vhodné specifikovat typ léze hned zpočátku. Totéž platí i v kapitole 3.1. Incidence a prevalence, kde jsou uvedena data pro výskyt cervikálních defektů, bez určení a jaký typ se jedná.

V kapitole 2. Klinické aspekty cervikálních defektů (str.17), by bylo rovněž vhodné tento široce pojatý termín „cervikální defekty“, blíže specifikovat, jelikož se příznaky jednotlivých skupin cervikálních lézí značně klinicky liší. Různé klinické projevy pak vedou k lepšímu pochopení etiologie a k výběru správného způsobu ošetření.

V další části práce, která se týká zevrubného popisu možných materiálů používaných při ošetření krčkových lézí, autor vyčerpávajícím způsobem popisuje nejen chemismus, ale i fyzikální vlastnosti jednotlivých materiálů.

Tato část práce svědčí o velmi dobré orientaci autora v této problematice.

Pouze u popisů obrázků 27a a 27b došlo patrně při přepisu k záměně obsahu závorek. Správně by mělo být u obr. 27a : Post-gelová fáze - Tvorba spár – (vazebná síla je menší než kontrakční pnutí), a analogicky u obr 27b: Post-gelová fáze – Deformace – (vazebná síla je větší než kontr. pnutí).

Drobnou nepřesností je pak termín „kolabování dentinových tubulů“ , kdy se jedná spíše o kolagenní vlákna (str. 34).

V kapitole 2.3. Cervikální výplně a jejich životnost v závislosti na typu použitého materiálu opět postrádám bližší specifikaci lézí, rozdělení alespoň na léze kazivého a nekazivého původu.

Uvedené statistiky, srovnávající sklopolyalkenoáty a kompozitní resp. kompomerní materiály, jsou pak příliš zevšeobecnující a tím i nic neříkající.

Práce pak pokračuje částí experimentální.

Autor zde s výhodou použil lidských premolárů, a podle přesně daného protokolu srovnal tři různé materiály při ošetření experimentálně vypreparovaných lézí.

Celý postup je autorem opět pečlivě a zevrubně popsán. Velice dobré je detailní uvedení způsobu uchování a zpracování vzorků, postupy při měření a zpracování dat. Kvalitě práce jistě prospívá i nezávislé hodnocení dvěma pozorovateli a nezbytné statistické zhodnocení.

Jediné, co není zcela srozumitelné je způsob preparace kavit. Není zcela jasné, zda preparace byly dle nákresu na obr. 39a a 39b, , kde jsou kavity skřínkové, nebo spíše adhezivní, jak to vyplývá z obr. 40,41, a 42.

Autor uvádí, že kavity byly preparovány s oblými okraji, což z obrázků 39 a 40 příliš nevyplývá.

V části 5.3. Výsledky statistické analýzy, autor uvádí data, ke kterým v experimentální části dospěl. Na konci této kapitoly dochází k závěru, že v obecné rovině má v případě cervikálních výplní V. třídy nejlepší kvalitu okrajového uzávěru nízkoviskozní kompozit pro svou větší pružnost a schopnost odolávat působení postranních sil.

S tímto nelze než souhlasit, avšak je nutné vždy zdůraznit, že se musí jednat o krčkové léze nekazivého původu – Abfrakce, kdežto u kazivých lézí toto nemusí vůbec platit. Tam může být tento materiál, vzhledem ke kazivosti chrupu, naopak škodlivý.

V části diskuse (kap. 5.4., str. 60) poněkud postrádám zamyšlení nad výsledky této studie. Autor se zamýšlí nad současnými adhezivními systémy, ale vzhledem k tomu, že se v této studii používal stejný systém (AdheSE), není to příliš relevantní. Spíše bych očekával rozbor dat s ohledem na různé materiály. Proč

např. sklopolyalkenoáty v této studii měly nejhorší výsledky (možná tvar kavity, možná krátká doba zrání...), apod.

V klinické části studie již autor v kapitole 1. Cíl (str.63) rozděluje defekty na kariézního (CCL) a nekariézního (NCCL) původu.

V Kapitole 3. Metodika, je pak uvedeno rozdělení pacientů do skupin, jejich vyšetření, stanovení jednoho z indexů (PBI) a následná příprava před vlastním ošetřením.

Rovněž poměrně detailně jsou popsány způsoby izolace pracovního pole, schází však vysvětlení, proč nebyl použit rubberdam, jako nejspolehlivější prostředek. Poté jsou uvedeny použité materiály (včetně jejich složení), ale bohužel schází detailní popis krok po kroku jejich aplikace včetně adhezivních kroků. Bylo by jistě zajímavé vědět přesné časy nanášení jednotlivých složek, času po který byl aplikován kondicionér apod., aby byly jednotlivé kroky event. reprodukovatelné. Rovněž není zcela jasné proč bylo použito poměrně nestandardního preparačního postupu při odstraňování kazivého dentinu diamantovým brouskem (v práci nespr. uveden jako vrtáček) za současného chlazení, když běžně doporučeným postupem je preparace tvrdokovovými vrtáčky, za nízkých otáček bez chlazení. Rovněž zaoblení okrajů bylo pro sklopolyalkenoáty nevýhodou a běžně se neuvžívá.

Autor v další části užívá modifikovaná kritéria USPHS, což je velice vhodné pro pozdější srovnání výsledků s ostatními autory.

V kapitole 4. Výsledky pak na 22 stranách následují detailní, a z mnoha pohledů, zpracovaná data.

Jednotlivé defekty jsou nejprve hodnocené z hlediska typu zubu, pohlaví, posléze z hlediska kariézní, popř. nekariézní léze a konečně z hlediska použitého materiálu. Tato kapitola je zpracována velice pečlivě a dobře dokumentována. Snad by bylo na místě uvést klinické snímky jednotlivých lézí před ošetřením a po ošetření u jednotlivých materiálů a dále při kontrolách tak, jak byly zařazovány do kategorií dle USPHS.

V kapitole 4.3. Diskuze se pak autor zamýšlí nad celou problematikou, a srovnává z dostupných zdrojů jednotlivé materiály. Bylo by jistě přínosné, porovnat úspěšnost jednotlivých materiálů z hlediska ošetření jednotlivých lézí, ale to by bylo patrně nad rámec této práce.

Srovnání experimentální a klinické části je problematické vzhledem k nestejnému typu lézí v každé ze skupin. Zatímco v experimentální části je pouze jeden typ – uměle vypreparované kavity, v klinické jsou zastoupeny jak kazivé, tak i nekazivé léze.

Takto „široký záběr“ pak vede k obecně formulovaným závěrům a doporučením, kdy jsou materiály (alespoň v klinické studii) více či méně stejně úspěšné, a na

výsledku ošetření se významnou mírou podílí další faktory, jako např. klinické zkušenosti lékaře, úroveň hygieny pacienta apod.

Stanovisko oponenta

Předložená práce svědčí o schopnosti autora pracovat s experimentálními i klinickými prostředky. Šíře prostudované literatury, zpracování dat a jejich uvedení v tabulkách a schématech dokládají jeho sběhlost v této problematice.

Některé nedostatky lze připsat na vrub chybám při přepisu, některé pak příliš velkému záběru, který si autor vybral.

Při takovém množství vstupních dat je velice obtížné získat konkrétní výstupy, a do budoucna bych doporučoval rozpracovat do detailu vždy jen jednu problematiku (např. léze typu Eroze apod.)

Závěr

Práci doporučuji přijmout k doktorskému řízení

V Praze dne 6.3.2009

Doc. MUDr. Luděk Peřinka CSc.,