

До
Председателя на Научното жури,
определено със Заповед No P-109-30/30.01.2024 г.
на Ректора на Медицински университет Варна

СТ А Н О В И Щ Е

от доц. д-р Мирела Маринова-Такорова, дм
Специалности: Оперативно зъболечение и ендодонтия, Обща стоматология
Институция: МУ-София, ФДМ, Катедра Консервативно зъболечение

Относно

Защитата на дисертационен труд за придобиване на образователна
и научна степен „доктор” на тема:

„Изследване ролята на маргиналната адаптация на индиректни
възстановявания като плакретентивен фактор и влиянието ѝ върху нивото на
прикрепване”

разработен от Д-р Събина Пламенова Керемедчиева.

Доктор Събина Пламенова Керемедчиева е родена през 1992 година.
Завършва висшето си медицинско образование в МУ-Варна през 2018 година.
Академичната и кариера започва през 2018 година, първоначално като
хоноруван асистент, а в последствие е назначена за редовен асистент в
катедра "Пародонтология и дентална имплантология" по дисциплина
"Пародонтология и ЗОЛ". През 2020 година е зачислена за свободна
докторантура на горепосочената тема. Понастоящем специализира

„Пародонтология и заболявания на оралната лигавица“. Владее английски и руски език.

Представеният за оценка научен труд „Изследване ролята на маргиналната адаптация на индиректни възстановявания като плакретентивен фактор и влиянието ѝ върху нивото на прикрепване“, е разработен в съответствие с изискванията за придобиване на научната и образователна степен „доктор“ на МУ – Варна, онагледен е с 118 фигури, 99 таблици, 8 приложения и е с общ обем от 209 страници, разпределени както следва:

1. Въведение – 2 стр.
2. Литературен обзор – 37 стр.
3. Цел и задачи – 1 стр.
4. Материал и методи – 31 стр.
5. Резултати и обсъждане – 72 стр.
6. Заключение – 2 стр.
7. Изводи – 1 стр.
8. Приноси – 1 стр.
9. Библиография – 32 стр.
10. Приложения – 21 стр.

Актуалност на дисертационния труд

Възстановяването на витални зъби със значителни разрушения на твърдите зъбни тъкани все още е сериозно предизвикателство за лекарите по дентална медицина, поради високите изисквания по отношение на абразивоустойчивостта, фрактурната резистентност, полимеризационното свиване, биологична поносимост. Едно от възможните решения е изработването на индиректни възстановявания, като от тях предпочитание се отдава на естетичните. За изработването им могат да се използват композитни и керамични материали, като през последните години нараства интересът към композитните, тъй като керамичните са скъпи, крехки, неустойчиви на фрактури и оказват потенциално висок абразивен ефект върху естетичните ТЗТ. Дигиталните технологии постепенно навлязоха в денталната медицина и бързо заеха важно място както в етапа на взимане на

отпечатък от оперативното поле, така и при изработката на индиректните възстановявания.

Успехът на възстановяванията зависи не само от изброените по-горе изисквания, но и от тяхната маргинална адаптация. Появата на маргинален процеп води до микропросмукване и задържане на плака в тази зона. От своя страна, това предизвиква вторичен кариес, постоперативна чувствителност, дразнене на зъбната пулпа, появата на заболявания на пародонта.

В литературата има редица лабораторни и клинични изследвания върху предимствата и недостатъците на тези технологии и материали, но данните все още са непълни, а в някои случаи и противоречиви. Това обуславя актуалността и дисертабилността на избраната от дисертанта и неговите научни ръководители тематика.

Представяне на проблема – **литературен обзор**

Изложеният върху 37 печатни страници литературен обзор е ясно структуриран, като последователно разглежда дефектите на зъбната корона, директните композиционни материали и някои от проблемите, възникващи при приложението им при значително разрушени зъби (реализиране на адхезивна връзка и полимеризационно свиване), индиректните възстановявания, методите за вземане на отпечатък, техниките и материалите за изработка и циментиране, маргиналната адаптация и микропросмукване, влиянието на плакретентивните фактори върху появата и развитието на пародонтит. За съжаление обаче, обзорът има предимно наративен характер, като посочените теми не са разгледани задълбочено, а по-скоро изброени. Бегло са засегнати проблемите на директните възстановявания и адхезията им, водещи до предпочитане на индиректните; вариантите на индиректните възстановявания – материалите за изработка и проблемите, свързани с тях. Това води до липса на обосноваване на причината за подбор на двата изследвани материала (литиево дисиликатна керамика и хибридна). По отношение на отпечатъчните методи, по-подробно са разгледани дигиталните, но все пак би било добре да се обърне внимание и на факта, че при тях има и някои затруднения. При описанието на хибридната техника не е разгледано влиянието на вида композит върху

адхезията в областта апикално от емайло-циментната граница. Използването на глас-йономер за циментиране на индиректните възстановявания също не е добре обосновано.

Въпреки актуалността и добрият подбор на темата, обзорът не е достатъчно убедителен.

Цел и задачи

Поставената цел е “ Да се установи какво е влиянието на различните методики върху прецизността на индиректните възстановявания и клиничното ниво на прикрепване в съответния участък.” , като за изпълнението ѝ са поставени три задачи - изследване на маргиналната адаптация на индиректни възстановявания върху шлифове, изследване на микропросмукването върху шлифове и проследяване за период от 6 месеца на клиничното ниво на прикрепване при пациенти с директни (композитни obturации) и индиректни (керамични инлеи) възстановявания II клас (МО/ДО/МОД) с гингивална основа, позиционирана субгингивално.

Материалът и методите на изследването обхващат 31 страници.

По първа задача имам следните забележки:

От представеното описание е трудно да се разбере колко са реално изследваните образци и бройките в групите. Описано е 40 среза. Предвид факта, че в методиката е посочено, че зъбите са „нарязани в медио-дистална посока през средата на възстановяването“, предполагам, че са препарирани 20 зъба. Групите са осем, т.е във всяка група има по 2,5 зъба? Възниква въпросът как половин зъб е в една група, а другата му половина – в друга? Или има грешка при описанието на методиката, която обаче се повтаря и във втора задача?

Каква е статистическата достоверност на докладваните резултати, предвид бройката на изследваните обекти – 2,5 зъба (5 среза) в група, при осем групи?

При описанието на повдигането на гингивалната основа с апликация на фотокомпозит Estelite bulk fill flow (Tokuyama Dental) няма маркиран адхезивен

протокол. Използвана ли е адхезивна система или директно е нанесен композитния материал?

По втора задача имам същите забележки както по първа, като в добавка само бих маркирала също, че не е изяснено дали се използват едни и същи зъби (срезове) и в двете задачи – всичко до момента на използването на фуксина е съвсем еднакво.

В трета задача има описани 5 групи – една контролна, с 10 директни композитни възстановявания и четири групи с изработени инлеи. На тридесет и шеста страница, обаче е описано: „В Група 5, 6, 7, 8 за изпълнението на хибридна техника се извърши повдигане на гингивалната основа (CMR) с апликация на фотокомпозит Estelite bulk fill flow (Tokuyama Dental)“. Какви са 6,7, и 8 група?

Съгласно описаната последователността на методиката в трета задача, при изработването на директните възстановявания първо се прави повдигане на гингивалната основа (точка 4 стр. 68), измерва се нивото на клинично прикрепване и след това се прави директно композитно изграждане (точка 8 стр. 69). Каква е причината директното изграждане да се направи на два етапа (повдигане на гингивалната основа, мерене на прикрепване и после изграждане), вместо процедурата да е едноетапна?

На 72 ст., в задача 3 отново се появяват 6,7 и 8 група.

В допълнение, впечатление прави многократното дословно повторение на много голяма част от описанието на методиката (стр. 47 и 57, стр. 48 и 58; стр. 50 и 60 и др.). По-подходящо би било просто да се отбележи, че методиката е сходна с тази на предходната задача, тъй като така се създава впечатлението за търсене просто на обем на дисертационния труд, без да има какво съществено да се каже.

Също така, предвид факта, че в трета задача имаме изследване на биологичен обект, стои въпросът дали продължителност на проследяването от 6 месеца е достатъчна.

Резултатите и обсъждането заемат 72 страници. На тези страници има общо 118 фигури и 97 таблици. Прави впечатление големият обем

таблици и фигури и сравнително малкото текст. Реалното обсъждане на резултатите обхваща само 6 страници (2 стр. по задача 1, 2 стр. по задача 2 и 2 по задача 3), което при обем на дисертационния труд от 155 стр., без библиографията, поставя въпроса доколко задълбочено е проучена изследваната тематика.

Логично в главата **“заключение”** са резюмирани и се акцентира на по-важните резултати - не се отчитат статистически значими разлики в маргиналната адаптация между инлеите от хибридна керамика и литиев дисиликат за машинна обработка, композитният цимент демонстрира статистически значимо по-добри резултати от ГЙЦ при циментиране на керамични инлеи, по отношение на клиничното ниво на прикрепване най-добър резултат демонстрират индиректните възстановявания, изработени по класическа техника, последвани от директна obturation с композит.

Изводите от дисертационния труд са девет. Изводи 1 и 2 (Най-много пациенти, взели участие в клиничното изследване, са във възрастовия диапазон 40-50 г.; Зъбите, попаднали в извадката за клиничното изследване, според вида им, молари и премолари, са почти равномерно разпределени, като 52% са премолари и 48% са молари) не бих могла да приема, тъй като възрастовият диапазон на пациентите и разпределението на зъбите, попаднали в извадката се дължи на подбора на пациентите, а не е следствие от влиянието на различните методики върху прецизността на индиректните възстановявания и клиничното ниво на прикрепване в съответния участък. Изводи 8 и 9 се припокриват смислово. Останалите изводи са умерени, съответстват на посочените задачи и в голяма степен успяват да резюмират смисъла на работата.

По отношение на приносите, не бих могла да се съглася с формулировката, че „за първи път се извършват експериментални проучвания с подготвяне и микроскопско изследване на шлифове“.

Библиографията обхваща 283 източника, от които 15 % са от последните 5 години, а 43% са от последните 10. Няма източници на кирилица. Има цитирани само две български имена, а по темата се работили и други колеги, като има защитени дисертации с изключително близка

тематика, включително изследване на адаптацията и микропроницаемост на индиректни възстановявания.

Във връзка с труда авторът представя три публикации.

Авторефератът отразява съдържанието на труда.

Имайки предвид изложеното по-горе, считам, че дисертационният труд има нужда от много сериозни корекции.

Член на журито:

Заличено на основание чл. 5,
§1, б. „В“ от Регламент (ЕС)
2016/679

/доц. Мирела Маринова-Такорова, дм/

28.03.2024