

До
Председателя на Научното жури,
определено със Заповед № Р-109-153/13.03.2025 г.
на Ректора на Медицински университет Варна

Рецензия

от

Доц. д-р Севда Михайлова Янчева, дм
като външен член на Научно жури

на дисертационен труд на тема:

„Оценка на промени в ТЗТ при пациенти с булимия”

**за присъждане на научна и образователна степен „доктор”
по докторска програма „Терапевтична дентална медицина” в
професионално направление 7.2. Дентална медицина от област на висше
образование
7. Здравеопазване и спорт**

Автор: Д-р Марияна Росенова Кирова

Катедра: „Консервативно зъболечение и Орална патология”,
ФДМ, МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов” - Варна

Редовна форма на докторантурата

Научен ръководител: Доц. д-р Цветелина Илианова Борисова-Папанчева, дм

Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният ми комплект материали е в съответствие с изискванията на ЗРАСРБ и включва: Заповед № Р 109-539/ 03.12.2021г.- гр. Варна за зачисляване като редовен докторант в катедра „Консервативно зъболечение и Орална патология”, ФДМ, МУ „Проф. Параскев Стоянов” - Варна на д-р Марияна Кирова с научен ръководител Доц. д-р Цветелина Илианова Борисова-Папанчева, дм; протокол №40/26.02.2025г. от заседание на катедрения съвет на катедра „Консервативно зъболечение и Орална патология” с положително решение за готовност за публична защита;
Заповед № Р 109-153/ 13.03.2025г.- гр. Варна за отчисляване с право на защита в срок от една година на д-р Кирова;

автобиография с подпис на докторанта; копие от диплома за завършено висше образование със степен "магистър" по Дентална медицина от ФДМ, МУ - Варна (01.08.2019г); протоколи от положени изпити по докторантски минимум; списък с публикациите свързани с дисертацията; подвързан дисертационен труд и отпечатан автореферат.

Доктор Марияна Кирова е родена на 09.03.1993г. в гр. Варна. През 2012г. завършва средно образование в Езикова гимназия „Фредерик Жолоио Кюри“, гр. Варна, а през 2019 г. се дипломира като „магистър“ лекар по Дентална медицина във ФДМ, МУ - Варна. През 2019 година, е назначена за редовен асистент в Катедра „Консервативно зъболечение и Орална патология“ във ФДМ, МУ - Варна. Там тя работи и до днес, като участва в преподаването по предклиника и клиника на Консервативното зъболечение. През 2021 година е зачислена за редовен докторант към Катедрата. От 2019г. и понастоящем д-р Кирова практикува като лекар по дентална медицина в УМДЦ-Варна. В периода 2020-2023г. тя специализира „Оперативно зъболечение и ендодонтия“. Владее английски и испански език, както и инструментите на Microsoft Office. Д-р Кирова притежава добри комуникативни способности и умения за екипна работа.

Актуалност на тематиката

В съвременния свят съществува засилен стремеж да изглеждаш външно красив и съвършен. Това е вид гаранция, че ще бъдеш приет и оценен от обществото. Елегантната, слаба фигура е един от атрибутите, който се цени днес особено сред по-младите хора и се налага от медийните личности, на които те искат да приличат. За съжаление съвършения външен вид не винаги е признак на здраве и здравословен начин на живот. Стремежът към идеална слаба фигура причинява все по-често психически и животозастрашаващи хранителни разстройства. Те са свързани с чести епизоди на неконтролируемо преяждане за кратко време, последвани от отчаяни усилия да се предотврати качването на телесна маса, като последствие. Едно от тези заболявания е Булимия нервоза. Тук опитите за предотвратяване на повишаването на телесното тегло, след преяждане са свързани с индуциране на повръщане на приетата храна, употреба на лаксативи, диуретици, прекомерно физическо натоварване или изтощително гладуване. Това поведение води до нарушаване обмяната на веществата в целия организъм и намира логично отражение в устната кухина, включително зъбите. Често тези изменения могат да бъдат първите доловими белези на психическо заболяване, свързано с хранително разстройство. Поради тези причини, намирам темата на дисертационния труд „Оценка на промени в ТЗТ при пациенти с булимия“ за

актуална и полезна за разработване. Не ми е известно у нас, тази тема да е разглеждана. Според изследване, проведено в България в периода 2010-2011г. 20% от момчетата и 8% от момчетата на възраст между 10 и 19 години са в риск от развитие на някакъв вид хранително нарушение, както се споменава в предварителния анализ на наличните данни във връзка с дисертационния труд. Разработването на проблема за увреждане на ТЗТ при пациенти с булимия ще бъде от полза на денталната научна общност, на лекарите по дентална медицина и на пациентите, страдащи от булимия и подобни хранителни разстройства.

Характеристика и структура на дисертационния труд

Представеният ми за рецензиране труд „Оценка на промени в ТЗТ при пациенти с булимия”, е структуриран правилно и е онагледен с 54 фигури, 35 таблици, 5 приложения. Общият обем на разработката е 170 страници, разпределени както следва:

1. Въведение – 4 стр.
2. Литературен обзор и анализ на литературния обзор – 50 стр.
3. Цел и задачи – 1 стр.
4. Материал и методи – 13 стр.
5. Резултати и обсъждане – 69 стр.
6. Заключение – 1 стр.
7. Изводи – 1 стр.
8. Приноси – 1 стр.
9. Публикации и участия, свързани с дисертацията - 1 стр.
10. Библиография – 19 стр.
11. Приложения – 6 стр.

Цитираните литературни източници са 299. От тях 18 са на кирилица. Дисертантката е положила усилия да отрази постиженията на българската научна общност - дисертации и публикации, които допринасят за изясняване на разработваната тематика.

В текста на дисертацията, литературните източници не са обозначени с цифри, както следват в книгописа, а са дадени с имена и години. Това не отговаря напълно на стандартите, възприети за научно цитиране в дисертационен труд.

Познаване на проблема - литературен обзор

Литературният обзор е добре структуриран. Представени са основните характеристики на хранителните разстройства, сред които е булимия нервоза. Разгледани са етиологията и разпространението по пол и възраст на посочените хронични разстройства на храненето и поведението. Прави впечатление, че тези

заболявания са разпространени основно сред младите хора (15 - 30 години) и често се срещат при жените в сравнение с мъжете (10 : 1). В етиологията са включени генетични, биологични, поведенчески, психологически и социални фактори. Хранителните разстройства са трудно установими, тъй като пациентите са склонни да отричат и прикриват заболяването си, за да избегнат нуждата от професионална помощ и поради срам от околните.

Дисертантката разглежда задълбочено клиничната картина при пациенти с булимия и оралните и дентални промени, причинени от хроничното самоиндуцирано изхвърляне на стомашно съдържимо, хранителен дефицит и последващо метаболитно увреждане. Характерни проявления в устата са - атрофия на лигавицата, гингивит, некротична дисплазия на слюнчените жлези, слюнчена аденопатия, ксеростомия, зъбна хиперестезия и ерозии на ТЗТ. Дисертантката последователно се спира на характерните увреждания на зъбите, които са следствие на булимия: зъбни ерозии, хиперестезии, кариес. Описани са механизъмът на възникване и клиничните прояви на ерозиите в емайла и дентина. Представени са подробно различни класификации на това некариесно увреждане на ТЗТ, както и индексните системи за неговата оценка. BEWE (Basic Erosive Wear Examination) индексът е използван впоследствие за изследователските цели на настоящата научна разработка. Зъбните хиперестезии са вторият, най-често срещан орален симптом при пациенти с Булимия нервоза. Те са описани задълбочено в литературния обзор - етиология, патогенеза, алгоритми и скали за диагностика. Дисертантката се спира и върху зъбния кариес, тъй като зъбните повърхности, обект на честа киселинна атака след самоиндуциран вомитус, могат да бъдат по-лесно пенетрирани от кариесогенни микроорганизми и засегнати от кариозен процес.

Разгледана е ролята на слюнката (състав, буферен капацитет, рН, клирънс) за развитието на зъбни увреждания при пациенти с хранителни нарушения. Слюнката е представена и като диагностичен фактор.

Посочени са лечебните подходи за възстановяване на увредените ТЗТ при пациенти с Булимия нервоза - неинвазивни и инвазивни.

Литературният обзор показва задълбочено познаване на проблемите, по които предстои работа. Обзорът има правилна, логична структура и научен стил на изложение.

Цел и задачи

Целта на разработката е „Да се анализира връзката между Булимия нервоза и влошеното орално здраве, поради ролята на самопредизвиканият вомитус като рисков

фактор, да се изследват клинично оралните увреждания, следствие от заболяването". Подбрани са три клинични задачи, една от които с две подзадачи, които са достатъчни за реализация на поставената цел и за представяне на дисертационен труд за присъждане на научна и образователна степен „доктор".

Материал и методи

За реализация на поставените клинични задачи са подбрани 30 пациента с доказано хранително разстройство Булимия нервоза, без други тежки системни заболявания, които се нуждаят от дентално лечение. Като контролна група са подбрани други 30 пациента, без хранителни разстройства и други тежки системни заболявания, които също се нуждаят от дентално лечение. Ясно са посочени критериите за подбор на пациентите. Приложена е декларацията за информирано съгласие за участие в изследването (приложение 5). Оценявам високо усилията на д-р Кирова и на научният ръководител - доц. д-р Борисова-Папанчева в събирането на представителна група пациенти с булимия, което не е лесно за реализиране.

Методите по съответните задачи са описани коректно и ясно, което дава възможност за възпроизводимост на експериментите. Броят на изследваните лица, зъби и зъбни повърхности позволява да се постигнат резултати, от които да се направят обективни и достоверни научни заключения.

По задача 1 са анализирани качествата на слюнката на пациентите с булимия в сравнение с контролната група здрави пациенти, като за целта е използван Saliva Check Buffer Kit (GC America). Тестът дава възможност да се събере информация за нивото, вискозитета и консистенцията на нестимулирана слюнка, рН, количеството и буферния капацитет на стимулираната слюнка. По задача 2.1. е изследвана честотата на първични и вторични кариозни лезии, obturirani зъби и тяхната локализация. Използван е общоприетият индекс на СЗО - DMFT и съответна скала за всеки от показателите. Отчитането на резултатите се реализира чрез прецизен преглед с пародонтална сонда, огледало и добро осветление. Правилно е добавено изследване и на DMFS индексът, който дава възможност за по-конкретно обозначаване на засегнатите от кариес зъбни повърхности, което е от значение при отчитане на резултатите при пациентите с булимия - тук поради киселинното въздействие на предизвикания vomitus се наблюдава ангажиране на специфични зъбни зони. По задача 2.2 е изследвана клиничната картина, локализацията и размерите на ерозивните дефекти при същите пациенти. Обръща се внимание на доброто подсушаване на зъбите, с цел разграничаване на началните признаци на зъбна ерозия. Използван е BEWE - индекса, който представлява 4-степенна скала за оценка тежестта на ерозията, в зависимост от количеството засегнати ТЗТ. Изследването се регистрира

по зъби и зъбни секстанти, като формира окончателен сбор. Стойностите от окончателния сбор са свързани с оценка нивото на риска при пациентите и неговото управление, което има директна практическа полза за пациента и лекаря. По задача 3 е изследвана дентинната свръхчувствителност при пациентите с булимия - на тактилен стимул и студен термичен стимул. Използвана е визуална аналогова скала за самооценка на болковото усещане, която е лесна за възприемане от пациентите и е със стойности от 1 до 10.

Резултати и обсъждане

Резултатите и обсъждането по трите основни задачи са представени ясно и пълноценно. Използвани са съвременни статистически методи. Онагледени са с фигури, таблици и снимки, които подпомагат възприемането на информацията.

Резултатите по задача 1 показват, че пациентите с Булимия нервоза показват статистически значимо, понижена слюнчена секреция, в сравнение с контролната група пациенти (нестимулирана слюнка). Вискозитетът на слюнката при пациентите с булимия е повишен, като рН на слюнката по-често е с понижени стойности. Тези изводи, на база получените резултати, потвърждават повишения риск при такива пациенти от възникване на ерозивни процеси, поради киселата среда и намаленият защитен капацитет на слюнката. Количеството на стимулираната слюнка при здрави пациенти и такива с булимия не показва разлики. Тази слюнка е с понижен буферен капацитет при изследваната група с булимия, което показва риск от невъзможност за неутрализация на постъпилите, след vomitus киселини в устната кухина. Отново виждаме обстоятелства, повишаващи вероятността от киселинна деминерализация на ТЗТ. Резултатите по задача 2.1. логично показват значително завишени стойности по двата изследвани индекса DMFT и DMFS при пациентите, страдащи от Булимия нервоза. Големият брой налични obturации показва, че тези пациенти търсят дентална помощ и се грижат за зъбите си. За тях външният вид е важен. Високият брой вторични кариеси обаче, сочи за бърза прогресия на кариозните процеси в устата. Изследването на ерозивните процеси на ТЗТ, проведено за целите на дисертацията потвърждава типичната локализация на тези дефекти - палатиналните повърхности на горните резци и оклузалните повърхности на моларите. Палатиналната повърхност на моларите се засяга при по-голяма давност на заболяването. Установен е голям дял на засягане както на емайла, така и на дентина. Засягането на дентина свидетелства за по-голяма давност на процеса. Авторите наблюдават засягане само на емайла при заболяване от булимия от около 1 година. Освен действието на стомашната киселина от предизвикания vomitus и нейния висок деминерализиращ потенциал, авторите отдават значение на намаленият слюнчен

поток, който е установен от резултатите по задача 1. Солидаризирам се с тяхната хипотеза. Солидаризирам се с виждането за необходимост от индивидуален подход и наблюдение на случаите, независимо от показателите, получени чрез BEWE - индекса за цялата уста. Интересен е фактът, че пациентите страдащи от булимия не са запознати с повишената киселинност в устата си, не са запознати с правилното орално-хигиенно поведение за поддържане на адекватна хигиена на зъбите и алкализирание на устната среда - поле, по което трябва да се работи. Резултатите по задача 3 - изследване на зъбната хиперестезия при пациенти с Булимия нервоза, показва че 96,67% от тях страдат от свръхчувствителност на ТЗТ. При 47,15% от зъбите с ерозии се наблюдава свръхчувствителност от студени термични и механични дразнители. В дисертацията се установява корелация между BEWE - индекса и индивидуално определената зъбна свръхчувствителност. С нарастване на BEWE - индекса нараства зъбната свръхчувствителност, която се явява индикатор за активен ерозивен процес.

Обсъждането на резултатите е изчерпателно. Сравнени са собствените резултати с наличните данни от научната литература. С разбиране и научно виждане са изказани хипотези, основани на собствените резултати и проведения клиничен изследователски процес. Това позволява на д-р Кирова да достигне до коректни заключения и да формулира изводите от разработката си.

Задълбочената работа и разбиране на проблемите дават възможност на дисертантката да състави протокол за профилактика и лечение на орални усложнения, следствие от булимия нервоза - принос към клиничната практика на лекарите по дентална медицина.

Приноси и значимост на разработката за науката и практиката

Проведените изследвания дават възможност на дисертантката д-р Марияна Кирова да направи тринадесет обобщени извода по поставените задачи, които характеризират процесите в устната кухина и ТЗТ, свързани с булимия нервоза. Представените изводи са със значимост за разработката, за науката и практиката.

Представени са 5 приноса с оригинален характер, 4 с потвърдителен характер и 1 с приложен характер, които напълно приемам.

Искам да открия дадените препоръки към лекарите по дентална медицина, които са направни на базата на дисертационния труд и пречупват през собствените резултати и изводи, протоколите за превенция и лечение на оралните усложнения, следствие от заболяването булимия нервоза.

Публикации и активност, свързани с дисертационния труд

Във връзка с дисертацията са направени 3 публикации в научни списания. И в трите публикации д-р Марияна Кирова е първи автор.

Представени са 3 участия в научни конгреси.

Публикационната и научна активност е напълно достатъчна за популяризиране насоките на научните търсения на д-р Марияна Кирова във връзка с дисертационната работа.

Автореферат

Авторефератът съответства на съдържанието на дисертационния труд. На 72 страници са представени въведение, целта, задачите, материалът и методите, резултатите от разработката и тяхното обсъждане. Следват изводите, заключение, приносите, публикациите и участията в научни форуми във връзка с дисертацията. Включени са 16 таблици и 35 фигури.

Заключение:

Дисертационният труд „Оценка на промените в ТЗТ при пациенти с булимия“, представен от д-р Марияна Росенова Кирова съдържа научно-приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката. Разработката е актуална и е лично дело на дисертантката.

Дисертационният труд показва, че д-р Марияна Кирова притежава научни знания и професионални умения по научната специалност Терапевтична дентална медицина. Д-р Марияна Кирова е развила способности за самостоятелно провеждане на научни изследвания и формулиране на научни изводи.

Давам положителна оценка на представения дисертационен труд „Оценка на промените в ТЗТ при пациенти с булимия“, представен от д-р Марияна Росенова Кирова. Той отговаря на всички наукометрични критерии за придобиване на образователната и научна степен „доктор“ съгласно Закона за Развитие на Академичния Състав в Република България.

Гласувам убедено с „**да**“ и предлагам на уважаемите членове на научното жури да гласуват положително д-р Марияна Кирова да придобие научна и образователна степен „доктор“ по научна специалност 03.03.01 Терапевтична дентална медицина.

11.05.2025г.

София

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

(доц. д-р Севда Михайлова Янчева, дм)