

РЕЦЕНЗИЯ

от

проф. Д-р Владимир Емануилов Панов, дмн,
Катедра „Консервативно зъболечение и орална патология”,
Факултет по дентална медицина, МУ-Варна

ОТНОСНО

дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„доктор” на Д-р Марияна Росенова Кирова - асистент в катедра
„Консервативно зъболечение и Орална патология” на ФДМ-Варна на тема
„Оценка на промени в ТЗТ при пациенти с булимия”, с научен
ръководител Доц. д-р Цветелина Борисова-Папанчева, д.м., и според
заповед на Ректора на МУ-Варна Р 109-153/13.03.2025 година.

Биографични данни

Д-р Кирова е родена през 1993 година в град Варна. През 2012 година завършва IV езикова гимназия в гр. Варна с профил испански език. Завършва висше образование във Факултета по дентална медицина към Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” - гр. Варна като магистър по дентална медицина през 2019 година. Започва работа през същата година като хоноруван, а година по-късно като редовен асистент в катедра „Консервативно зъболечение и орална патология” към Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Варна. Преподава на студенти българоезично и англоезично обучение.

Актуалност на темата

Хранителните разстройства, освен че оказват отрицателно въздействие върху общото състояние на организма, водят до значителни последици в устната кухина. Най-същественят проблем при пациенти, страдащи от Булимия невроза, даващ директно отражение върху оралното здраве е повтарящите се епизоди на повръщане, което намалява рН в устната кухина. В резултат на деминерализацията на ТЗТ, наблюдаваме ерозии, необратима загуба на емайл, дентин. При част от пациентите се среща прекомерно поддържане на орална хигиена, агресивно четкане на зъбите с абразивни паста и четка, което също допринася за увреждането на твърдите зъбни тъкани. Повишена е честота на нови кариозни лезии. Наблюдават се промени в качеството и количеството на слюнката, което компрометира защитните ѝ функции и води до негативни последици за оралното здраве, хиперестезии.

Един от основните фактори за влошаване на оралното здраве при пациенти с хранителни разстройства е непотърсената навреме дентална помощ. Поради липсата на достатъчно информация за влиянието на заболяването върху зъбите, страха или срама от страна на пациента те късно търсят дентална помощ. В България липсва задълбочено и всеобхватно проучване върху темата. Пациентите, страдащи от това хранително разстройство не са запознати с отражението му върху оралното здраве. Липсва протокол за превенция на зъбната ерозия, кариозните лезии и хиперестезиите, както и последствията от тях.

Денталните медици често са първите лекари, които се срещат със симптомите на хранителното разстройство, проявени в устната кухина. Те могат да окажат съдействие на пациента относно лечението, както на основното заболяване, така и на последствията в устната кухина от него да намалят усложнения. Задълбочени изследвания по темата биха допринесли за разпознаването на ранните симптоми в устната кухина - разпространението на кариозни лезии, ерозивни изменения по ТЗТ на

специфични за заболяването места, хиперестезии на зъби без никакви видими патологични изменения, което прави изследването важно и полезно за тази група пациенти.

Структура

Дисертационният труд съдържа 170 страници и е онагледен с 35 таблици, 54 фигури и 6 приложения. Литературната справка съдържа 299 литературни източника, от които 18 на кирилица и 281 на латиница.

Въведението ни насочва към идеята на изследването. Литературният обзор разглежда съвременни данни относно основни характеристики на хранителните разстройства, етиология, епидемиология, клинична картина, ролята за слюнката като диагностичен показател, промени в обема на паротидната жлеза, методи на лечение на ерозии и хиперестезии.

Целта е подробно формулирана – да изследва връзката между Булимия невроза и влошеното орално здраве, поради ефекта на самопредизвикания вомитус като водещ рисков фактор и да се изследват клинично оралните усложнения, следствие от заболяването.

За изпълнение на така поставената цел са формулирани 3 задачи, което позволяват изпълнение на проучването.

По първа задача обект на експерименталните изследвания е да се анализират качествата на слюнката при пациенти с булимия невроза, като се изследват различни показатели: стимулирана и нестимулирана слюнка, количество, вискозитет, рН на слюнката, буферен капацитет и да се сравнят с показателите на здрава контролна група. Обект на изследване са общо 60 пациента.

По втора задача са установени промени в денталния статус при пациенти с булимия. Изследвана е честотата на първични и вторични

кариозни лезии, obturirani zъби и тяхната локализация. Описана е клиничната картина на ерозивните дефекти на твърдите зъбни тъкани, като се оценява тяхната локализация и размери.

Последната задача цели да се изследва дентинната свръхчувствителност при пациенти с булимия невроза. Използвани са два метода при провеждане на изследването с цел провокиране и изследване на дентинната свръхчувствителност - тактилен стимул с помощта на дентална сонда и студен стимул с въздушна струя от денталния юнит.

Резултати

Резултатите от проведеното изследване сочат, че пациентите, страдащи от булимия невроза са значително по-засегнати от намалена слюнчена секреция в сравнение с контролна група. Понижената слюнчена секреция се установява при 53.3% - значителен дял, което е повече от три пъти над този показател при контролната група- 16.7%. Това може да се свърже с честите епизоди на повръщане при тези пациенти, които водят до увреждане на слюнчените жлези и намаляване на слюнчения поток, което може да има сериозни негативни последици върху оралното здраве.

При контролната група 83.3% от пациентите имат нормална слюнчена секреция, докато при пациентите с BN този процент е значително по-нисък (36.7%). Авторът предполага, че здравите индивиди запазват нормалните функции на слюнчените жлези, а заболяването оказва негативно влияние върху нормалното слюноотделяне. Повишена слюнчена секреция се наблюдава само при трима от изследваните от пациенти с хранително разстройство, докато при контролната група няма случаи на повишен слюнчен поток.

26.7% от пациентите с булимия имат нормален вискозитет на слюнката, което е значително по-малко от контролната група. В същото време в групата на булимиците е завишена честотата на случаите с

променен вискозитет на слюнката - умерено повишен и повишен. Това показва, че булимията може да доведе до нарушения във физиологичните характеристики на слюнката.

Направеното изследване от д-р Кирова ясно демонстрира, че пациентите с булимия имат значително по-чести отклонения във вискозитета на слюнката в сравнение с контролната група. Резултатите потвърждават, че заболяването оказва негативно влияние върху вискозитета на слюнката.

Изследването на киселинността на слюнката в покой при контролната група установява, че 60% от изследваните имат нормално рН и здрава слюнка. Останалите 40% имат умерена киселинност и няма нито един пациент с измерена висока киселинност.

Най-голям е делът на пациентите с нормално количество слюнка. В групата на пациентите с BN се установява, че при 63,3% от изследваните е нормално количеството слюнка. В контролната група 80% от изследваните показват нормални стойности на стимулирана слюнка. В категорията с ниско количество слюнка попадат 36.7% от групата на булимиците, а в контролната група ниско количество се е наблюдавало при едва 20% от контролите.

Буферният капацитет играе ключова роля в защитната функция на слюнката. Тестването му отчита ефективността на слюнката да неутрализира киселините, постъпващи в устната кухина. Намаленият буферен капацитет при пациенти с булимия е пряко свързан с честите епизоди на повръщане. Ниският буферен капацитет е съществен рисков фактор за развитието на зъбни ерозии и кариес, тъй като слюнката не е в състояние ефективно да неутрализира постъпилите в устната кухина киселини.

От направеното клинично изследване се установява, че пациентите с BN показват значително влошен буферен капацитет на слюнката в сравнение със здравите лица в контролната група, което означава че имат намалени възстановителни възможности, ТЗТ са изложени на киселинно рН и са с повишен риск от деминерализация, развитие на ерозивни дефекти и кариозни лезии.

По отношение на петия изследван признак, а именно буферния капацитет се наблюдава статистически значима разлика между двете изследвани групи, като относителният дял на пациентите с BN с намален буферен капацитет е по-голям от този на пациентите в контролната група.

Д-р Кирова предлага тестовете за клинична оценка на качествата на слюнката като лесни и бързи за употреба, с разбираеми и лесно възпроизводими резултати които биха могли с успех да се използват в ежедневната клинична практика с цел подпомагане на диагностиката при хранителни разстройства, както и да служат за мотивация на пациентите.

Резултатите по втора задача сочат, че моларите са групата зъби с най-голямо засягане от ерозии. Най-често се наблюдават средно тежки ерозии - В2. Леките ерозии В1 също са сравнително често разпространени, докато тежките ерозии В3 се срещат рядко. Резците в долна челюст също са сравнително често засегнати, но при тях преобладават леките форми на зъбна ерозия. Ерозии със степен В2 рядко се наблюдават, а степен В3 не се наблюдават. Ерозивните увреждания при премоларите са сравнително равномерно разпределени. Най-често се срещат леките ерозии В1, следвани от втора степен В2. Тежките ерозии В3 се срещат изключително рядко. Кучешките зъби показват сравнително ниска честота на ерозии. Леките форми са най-често срещани в тази група, но са сравнително малко сравнение с останалите групи.

Дисертантката наблюдава много висок дял на ерозивни дефекти при булимии засягащи както емайла, така и дентина. Наличието на ерозивни лезии показва състояние, което е продължило най-малко шест месеца.

Д-р Кирова предполага, че при пациентите с BN по-често се наблюдава влошено орално здраве с повишена честота зъбните ерозии и кариозни лезии.

Обсъждането на резултатите по трета задача установява висока честота на дентинна свръхчувствителност при пациенти страдащи от BN, като засегнати са предимно зъбите, при които са установени ерозии в емайла и дентина. Установено е, че най-честите провокатори на хиперестезия са студените и механичните дразнителни, които клинично са пресъздадени чрез дразнене с помощта на студен въздух от денталния юнит и драскане на повърхността на зъба със сонда. Д-р Кирова установява, че моларите са най-често засегнати от хиперестезии, но не при тях дентинната свръхчувствителност е най-силна. Най-силна свръхчувствителност е регистрирана при премоларите на долна челюст.

Изследването разкрива, че тежестта на износването на зъбите е пряко свързана с тежестта на дентиновата свръхчувствителност. Колкото по-голям е BEWE индекса, толкова по-висока чувствителност е съобщена. Получените резултати установяват, че ерозивните изменения са предразполагащ фактор за хиперестезия. Д-р Кирова разкрива, че наличието на киселини е основен предразполагащ фактор за развитието на зъбни ерозии и хиперестезии. Средните измерени резултати, които са получени чрез употребата на използваната в практика с цел клинични проучвания, VAS скала е около 4, което е в съответствие и с получените резултати от Wilson RF, 2001. След анализ на резултатите в проведеното проучване авторът заключава, че дентинната свръхчувствителност е клиничен индикатор за наличие на активен ерозивен процес на износване на зъбите при пациенти с Булимия невроза.

След проведените изследвания се установяват промени в слюнката, повишение на първични и вторични кариозни лезии, повишена честота на зъбни ерозии, съпроводени с хиперестезии при пациенти, страдащи от Булимия.

Разработен е протокол за профилактика и лечение на орални усложнения, следствие от състоянието. Той съдържа инструкции и мотивация за пациента, както и методи на профилактика и лечение в зависимост от прогресията на оралната патология в 10 точки.

Д-р Кирова формулира 13 извода, 5 приноса с оригинален характер, 4 приноса с потвърдителен характер, както и един с приложен характер.

Авторефератът се състои от 73 страници и в съкратен вид представя основните проблеми, разгледани в дисертацията.

Резултати от проведеното проучване са отразени в списък от три публикации, и трите на български език в списание Варненски медицински форум. Докторантката е водещ автор във всичките статии, в съавторство с научния си ръководител и колеги от катедрата.

Заклучение

Д-р Марияна Росенова Кирова е представила завършен дисертационен труд, които отговаря на изискванията. Ще дам положителния си вот за присъждане на образователна и научна степен „доктор”.

Варна

28.04.2025 г.

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

проф. Д-р Владимир Панов

