

До Председателя на научно жури,
определено със Заповед № Р-109-249/18.05.2018 г.
на Ректора на Медицински университет – Варна

Приложено представям: **Рецензия**
по процедура за придобиване на ОНС „Доктор”
с кандидат **Д-р Ирена Христова Георгиева**,
докторант в самостоятелна форма на обучение на тема:
**„Клинико-морфологични особености на пародонта в естетичния
участък на горната челюст”**

Изготвил рецензията: **Професор Д-р Явор Стефанов Калъчев**, доктор
Научни специалности: **Обща и Протетична дентална медицина**
Институция: **МУ-Пловдив, ФДМ, катедра „Протетична дентална
медицина”**

Адрес и контакти:

Пощенски адрес: **4003 Пловдив, ул. Христо Ботев №3**

Електронен адрес: **ukalatchev@yahoo.com**

Телефон: **0887 877 385**

Рецензия

от

Професор Д-р Явор Стефанов Калъчев, дм, катедра „Протетична Дентална Медицина”, ФДМ, Медицински Университет – гр. Пловдив

относно дисертация за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор”

Автор: Д-р Ирена Христова Георгиева

Тема: Клинико-морфологични особености на пародонта в естетичния участък на горната челюст

Представената ми за рецензия дисертация е написана на 281 стандартни машинописни страници, от които на 33 страници са разположени 11 приложения. В текста са включени 50 таблици, 93 фигури, 12 снимки, библиография от 200 литературни източника. Дисертационната разработка е добре структурирана, което ме улесни при изготвянето на рецензията.

Актуалност на дисертацията

Във **въведението** дисертанката изтъква значението на постигането на оптимална „бяла” и „розова” естетика в естетичните зони на съзъбието при протетичното възстановяване. Изтъква се факта, че особеностите в гингивалната и костна архитектура имат решаващо значение за естетичния резултат от провежданата терапия.

В **литературния обзор** са дефинирани и подробно представени най-важните диагностични естетични критерии, които имат пряко отношение към протетичното възстановяване: пародонтален биотип, интердентални папили и интердентална алвеоларна кост, форма на зъбните коронки, линия на усмивката, гингивалните рецесии, състоянието на алвеоларната кост. Представянето и анализът на горепосочените факти определят **актуалността** на дисертационната разработка.

Целта на дисертационния труд е: с помощта на епидемиологични проучвания да се обсъдят вариациите в клинико-морфологичните особености на пародонта, които имат решаващо значение за оценка на естетичния риск и за оздравителния резултат от провежданата

регенеративна и имплантатна хирургична терапия и за протетичното лечение.

В изпълнение на така поставената цел са формулирани и изпълнени 7 задачи:

Резултатите от проведените изследвания са представени в прегледно оформени таблици и фигури. Някои от по-важните получени резултати и заключенията от тях са:

По първа задача: Определяне на гингивалния биотип и обобщаване на вариациите в биотипа на меките тъкани при отделните пациенти.

- ✚ при изследваните 80 участника от **мъжки пол** е установен дебел пародонтален биотип при 68,75% от изследваната група и тънък пародонтален биотип – само при 31,25% от участниците.
- ✚ при изследваните 140 участнички от **женски пол** е регистриран дебел пародонтален биотип при 72,14% от изследваните жени и тънък пародонтален биотип – при 27,86%.

Може да се **заклучи**, че **при тънкия гингивален биотип**, вследствие особеностите на гингивалните тъкани и подлежащата алвеоларна кост, е налице по-голяма предразположеност към появата на гингивални рецесии като клиничен резултат.

Дебелият гингивален биотип е по-устойчив при травматичните хирургични манипулации и е по-резистентен за появата на гингивални рецесии след проведено хирургично и протетично лечение, което позволява по-добро менажиране на тъканите и по-добър краен естетичен резултат.

По втора задача: Определяне на височината на интерденталните папили и обобщаване на вариациите във височината им при отделните пациенти.

- ✚ при епидемиологично изследване приблизително 52% от изследваните папили при подбраната група пациенти, са с нормална височина. В тези случаи естетичният риск от неуспех, като резултат от планираното пародонтално, имплантологично и протетично дентално лечение, ще бъде по-нисък.
- ✚ в останалите 48%, когато имаме в по-малка или по-голяма степен загуба във височината на интерденталните папили във фронталния секстант на естетичната зона на максилата, т.е. в случаите на клас 1,

клас 2 и клас 3 интердентални папили (по класификацията на Nordland & Tarnow, 1998), може да се очаква като естетичен резултат постоперативно появата на т.нар. „черни триъгълници“ в интерпроксималните пространства, които са сериозен естетичен проблем.

По трета задача: Определяне на формата на зъбните коронки и обобщаване на вариациите във формата им при отделните пациенти.

- ✚ при изследване на 223 пациенти се установява, че наличие на триъгълна форма на горните фронтални зъби се наблюдава при 30%, а правоъгълна форма – при 70% от тях.
- ✚ индивидите с правоъгълна форма на зъбните коронки са по-благоприятни за имплантатната терапия и при тях се очаква подобър естетичен резултат от лечението и по-нисък естетичен риск, заради по-широките контактни повърхности.
- ✚ индивидите с триъгълна форма на зъбните коронки са по-неблагоприятни за хирургично пародонтално и имплантатно лечение. Може да се **заклучи**, че полът на индивидите има значение при прогнозиране и оценка на естетичния риск при преоперативното планиране в естетичната зона на горната челюст, по отношение на критерия форма на зъбните коронки.

По четвърта задача: Определяне на линията на усмивката и обобщаване на вариациите ѝ при отделните пациенти.

- ✚ при изследване на 219 пациенти от двата пола сочат, че ниска линия на усмивката се наблюдава при 24,2% (53-ма пациента), средна линия на усмивката – при 53,4% (117 мъже и жени) и висока линия на усмивката – при 22,4% от тях (49-ма пациента).
- ✚ **високата линия на усмивката** е важна за естетичния изглед и резултат от денталното лечение, тъй като разкрива изцяло както интерденталните амбразури, така и свободната маргинална и част от прикрепената гингива в естетичната зона на максилата и всяка липса на симетрия би засегнала естетичния вид на пациента. В тези случаи внимателното преоперативно планиране е съществен компонент в претерапевтичния план, тъй като естетичният риск от неуспех е най-голям. **Ниската линия на усмивката** крие по-малък естетичен риск,

тъй като комплексът имплантат-надстройка и протетичната конструкция ще бъдат скрити под горната устна на пациента.

Може да се **заклучи**, че с напредване на възрастта, линията на усмивката разкрива само част от зъбните коронки, като се стеснява на височина и процентът на разпространение на ниската линия на усмивката сред българското население е най-висок във възрастовата граница над 45 години. Естетичният риск по отношение линията на усмивката при предоперативното планиране на пародонтално, имплантатно и протетично лечение в естетичната зона на максилата, намалява.

По пета задача: Определяне на наличието на гингивални рецесии в естетичния участък на горната челюст, категоризиране по класове и обобщаване на вариациите в тяхното разпространение.

- ✦ най-много налични гингивални рецесии се установят при максиларните канини – при 131 от изследваните канини (39%), а най-рядко засегнати са централните инцизиви – 94 зъба или 27% от наличните рецесии.
- ✦ честотата на наличие на гингивални рецесии в естетичната зона на максилата при представителите на мъжкия пол е общо 27%, като най-често срещани са клас 3 гингивалните рецесии.

Може да се **заклучи** при изследваните жени, че с напредване на възрастта, честотата на разпространение и тежестта на гингивалните рецесии вестибуларно в естетичната зона на максилата нараства и във възрастовата група над 45 год. е най-голяма. Взаимовръзката между разпространението на гингивалните рецесии и възрастта се дължи на продългия период на излагане на зъбите на фактори, които предизвикват гингивални рецесии, асоциирани с физиологичните промени в организма, локални и системни фактори. Появата на гингивални рецесии при млади индивиди обикновено е локализирана и се дължи на изолирани етиологични фактори.

По шеста задача: Определяне на височината на вестибуларната и палатинална костна пластина на алвеолата на конично-лъчева компютърна томография в естетичния участък на горна челюст и обобщаване на вариациите във височината ѝ.

- ✦ данните от проведеното изследване сочат, че в изследваната група, средната височина на вестибуларната костна пластина при

централните инцизиви е 10,82 мм, като най-често срещаните вариации във височината ѝ варират между 10 и 12 мм, а средната височина на палатиналната алвеоларна костна пластина при тези зъби е 11,82 мм, като най-често срещаните вариации във височината варират между 11 и 13 мм.

- ✦ височината на фациалната и палатиналната алвеоларна костна стена в естетичната зона на максилата е най-голяма при максиларните канини. Очаква се, че след екстракцията на тези зъби, височината на остатъчната алвеоларна кост, след последващата екстракцията резорбция, ще бъде по-малка отколкото при централните и латерални инцизиви, което прави преоперативното планиране на имедиатното имплантиране в областта на максиларните канини по-лесно предсказуемо и с по-нисък естетичен риск.
- ✦ преобладаването на достатъчна височина на фациалната и палатинална алвеоларна костна пластина при канините намалява естетичния риск при крайния оздравителен резултат, което показва, че при предоперативното планиране на имедиатно имплантиране в естетичната зона на максилата групата фронтални зъби, от която е подлежащия на възстановяване зъб, има значение.
- ✦ предоперативното анализиране с СВСТ рентгенографски образи дава ценна информация при диагностицирането и позволява да се оценят локалните рискови фактори и да се постигне по-висока предсказуемост на крайния естетичен резултат при планиране поставянето на импланти в естетичната зона на горната челюст. С цел да се избегне постоперативната периимплатна гингивална рецесия и разкриване на имплантата е изключително важно да се прецени дали има вертикален дефицит във височината на алвеоларната костна стена и дали при планиране на имедиатното имплантатно лечение ще се наложи включването на допълнителни манипулации за аугментиране на алвеоларната кост.

По седма задача: Определяне големината на разстоянието между контакт-пункта и билото на интерденталната кост на конично-лъчева компютърна томография между фронталните зъби в естетичната зона на горната челюст и обобщаване на вариациите в големината му.

- ✦ най-добри условия за постигането на интеримплатна папила се постигат при разстояние между алвеоларния гребен и контакт-

- за първи път в рамките на страната се прави СВСТ-изследване на големината на разстоянието между контакт-пункта и билото на интерденталната кост сред извадка от представители на българското население.

Приложения Автореферат отразява в съкратен вид дисертационната разработка на докторантката. Д-р Георгиева представя 7 публикации и 2 участия в научни форуми, което доказват, че дисертационния труд е нейно лично дело.

Нямам критични бележки към дадената ми за рецензия дисертация.

Заклучение:

Дисертационния труд на Д-р Ирена Христова Георгиева „Клинико-морфологични особености на пародонта в естетичния участък на горната челюст” е резултат на собствени изследвания. Целта и поставените задачи са успешно изпълнени.

Докторатката предлага цялостно изследване на особеностите на пародонта в естетичния участък на горната челюст. Получените резултати могат да послужат при протетичното възстановяване на горната фронтална област. Те са база и за бъдещи изследвания.

Убедено давам своя положителен вот за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” на Д-р Ирена Христова Георгиева.

Пловдив
25.06.2018 г.


.....
(Проф. Д-р Явор Калъчев, дм)