

РЕЦЕНЗИЯ

от

Проф. Д-р Тихомир Добринов Георгиев, д.м.н.,

Месторабота- Медицински Университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна, Факултет по дентална медицина, Катедра Орална и лицево– челюстна хирургия,

на дисертационен труд на тема: **“Комплексно дентално лечение на деца под обща анестезия“** за придобиване на научна степен „доктор на науките“, по област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.2. Стоматология и Научна специалност „Детска стоматология“.

Автор: Д-р Радосвета Стоянова Андреева, доцент във Висше училище, Медицински Университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна, Факултет по дентална медицина, Катедра по Детска дентална медицина

Представяне на процедурата по защитата

Със заповед на Ректора на Медицински Университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна, Р-109-533/ от 07.08.2018 г., съм определен да изготвя рецензия на дисертационния труд на: Д-р Радосвета Стоянова Андреева, доцент във Висше училище, Медицински Университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“- Варна, Факултет по дентална медицина, Катедра по Детска дентална медицина, за придобиване на научна степен „доктор на науките“ по област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.2. Стоматология, Научна специалност „Детска стоматология“.

Биографични данни на докторанта

Доц. д-р Радосвета Андреева, д.м. е родена на 17.02.1972 г. в гр. Добрич. През 1991 година завършва езикова гимназия „Гео Милев“ гр. Добрич с пълно отличие. През 1997 г. с отличен успех завършва Дентална медицина в гр. Пловдив. От 2009 г. е хоноруван асистент към катедра „Консервативно зъболечение и детска дентална медицина“ към Факултет по Дентална медицина на Медицински университет – Варна. През 2011 г. заема длъжност редовен асистент в катедра „Детска дентална медицина“ към Факултет по Дентална медицина на Медицински университет – Варна. През 2012 г. придобива специалност по Детска дентална медицина. През 2015г. завършва с отличен успех ОКС Магистър - специалност „Здравен мениджмънт“ към Факултет по обществено здравеопазване при МУ-Варна. Доц. д-р Радосвета Андреева владее перфектно английски, френски и руски език.

През м. Януари 2016г. защитава дисертационен труд на тема: "Преждевременна загуба на временни зъби при деца със смесено съзъбие. Необходимост от местопазители" и придобива образователна и научна степен „ Доктор". Доц. д-р Радосвета Андреева издава монографичен труд на тема „Рисков профил и профилактика на деца с преждевременно екстрахирани временни зъби. Комплексно лечение – терапевтични и ортодонтски аспекти". От м. Март 2016г. доц. Андреева специализира „Ортодонтия" към Медицински университет – Варна. През същата година след проведен конкурс заема академична длъжност „Доцент" и става ръководител на катедра по „Детска дентална медицина", която ръководи до момента. Научен ръководител е на петима докторанти, като един от тях е придобил образователна и научна степен "Доктор,, Доц. Андреева е Ръководител на специализация по детска дентална медицина на петима специализанти, от които двама вече са придобили специалност. Има над 50 публикации в български и чуждестранни списания и взема участие в повече от 30 Научни конгреси. Член е на БЗС, БАДДЛ, НАДДЛ.

Актуалност на проблема

Предмет на детската дентална медицина е осигуряването на орални грижи и решаването на дентални проблеми на физически здрави деца и подрастващи, както и на

такива със специфични здравни потребности. Повечето от децата могат да бъдат адекватно лекувани с прилагането на нефармакологични техники за повлияване на поведението. Управлението на поведението играе важна роля в детската дентална медицина. Голяма част от деца приемат денталното лечение с помощта на техники за управление на поведението в денталните клиники, със или без локална анестезия .

Въпреки това, има някои случаи, когато децата не приемат рутинното дентално лечение и приложението на обща анестезия (ОА) става единствената алтернатива за осигуряване на дентално лечение за деца по безопасен и ефективен начин .

Детската дентална медицина по своята дълбока същност е психологична и в по-малка степен технологична дисциплина. Това определя фармакологичното управление на поведението чрез обща анестезия при проблемни деца, където рутинните методи за повлияване на поведението не работят, като абсолютно необходимо за постигане на пълна орална рехабилитация.

Две са основните причини за поведенческите проблеми в детската дентална практика: възраст и/или психическо заболяване. Затрудненията в педиатричното лечение са свързани с драматичното разминаване между тежест на клиничната картина и възможност за възприемане на дентално лечение в контекста на изключителната динамика на развитие в лицево-челюстната област, включително и на зъбите.

Ето защо считам, че разглеждания проблем за изключително актуален, съвременен и задълбочено проучен от дисертантката .

Оценка на дисертационния труд

Представеният дисертационен труд е написан на 272 стандартни страници, онагледен е с 22 таблици, 65 фигури и включва 6 приложения. Цитирани са 330 литературни източници, от които 17 на кирилица и 313 на латиница.

Дисертационният труд съдържа въведение, литературен обзор, цел и задачи, материал и методи, резултати и обсъждане, изводи, заключение, приноси, библиография, приложения.

Литературният обзор задълбочено отразява проблематиката на денталното лечение под обща анестезия. Цитирани са над триста наши и чужди автори работили по темата.

Целта е ясно и точно са формулирана. Поставени са шест задачи са пряко свързани с нея и посредством разработването им, авторката извежда изключително ценни и полезни за практиката изводи. Това показва, че Доц. Андреева е запозната задълбочено и в детайли с проблема, който изследва и притежава необходимия клиничен опит и познания за точен анализ на постигнатите резултати.

Изследван е изключително богат клиничен материал, включващ общо 396 деца и подробната медицинска информация, попълнена за всяко от тях, включена в амбулаторни листи и история на заболяването. Всички деца са клинично прегледани, лекувани и оценени по различни показатели, в зависимост от поставените задачи. Данните са нанесени в статистически или анкетни карти. На всички деца са направени ОПГ, след информирано съгласие, подписано от родителите. Обтурирани с гласйономерни цименти са общо 2070 зъба: 1591 зъба при деца до 5 годишна възраст (с изцяло временно съзъбие); 477 временни зъба на деца между 5 и 12 годишна възраст; 2 постоянни зъба на деца над 12 години. Обтурирани с композит са общо 1108 зъба: 585 зъба при деца до 5 годишна възраст (с изцяло временно съзъбие); 391 постоянни зъба на деца между 5 и 12 годишна възраст; 132 постоянни зъба на деца над 12 години. Поставени са общо 415 силанта и 381 коронки. Общият брой на екстрахираните зъби е 1651, като 930 са преждевременно екстрахираните зъби на деца до 5 годишна възраст; 660 – при деца между 5 и 12 годишна възраст и 61 постоянни зъба на деца над 12 години. За целите на социологическото проучване са снети общо 1140 анкети от родители на деца лекувани под обща упойка и 152 анкети на лекари по дентална медицина.

Методите са групирани съобразно изпълнението на поставените задачи в тяхната логическа и хронологична последователност.

Анализът на получените резултати дават възможност да се установи, че от изследваните деца, лекувани под обща анестезия, относителният дял момчетата е 66% ,а този на момичетата 34% - (2:1- полов деморфизъм). Средната възраст на изследваните деца е $4,86 \pm 3,27$ години. Най-голям процент деца, лекувани под наркоза са от първата възрастова група (до 5 години) – (50,12%). Изследваните деца от Варна са почти два пъти повече в сравнение с децата от региона. Броят на децата, лекувани под обща анестезия нараства с всяка изминала година. За периода 2016г., тези деца са 2,5 пъти повече отколкото за предходния период и около три пъти по- малко, в сравнение със следващия (

2017г.). Тя уместно изтъква ,че лечението на деца под обща анестезия е метод на избор при при много малки деца с обширна патология и деца с увреждания, като този вид лечение е все по-търсено и достъпно. Други резултати с голямо клинично значение показват, че най- висока кариозност (dmft index), се наблюдава при изследваните деца под 5 годишна възраст. При тях има повече дълбоки кариозни лезии (D2,D3) и усложнени кариозни (D4) в сравнение с другите изследвани възрастови групи. Най – значителен брой начални кариозни лезии(D1)се срещат при децата от третата изследвана група. При децата от втората изследвана група (5–12г.) е най– голям броят на преждевременно екстрахираните (m) и obtурирани (f) зъби. Стойности на PLI на Silness&Löe са завишени и при трите изследвани групи, като най – високи стойности се наблюдават при децата от третата изследвана група. Авторката уместно търси и намира връзката между високата кариозност и занемарената орална хигиена и спецификата на контингента на изследваните деца. Завишените стойности на PLI на Silness&Löe и при трите изследвани групи се дължи на това, че децата лекувани под обща упойка са проблемни като поведение и/или физическо и психическо здраве, което води до занемарената им оралната им хигиена.

Други резултати, показват, че почти половината от децата, лекувани под обща анестезия са силно негативни – 48%. Най-висок е относителният дял на децата, със силно негативно поведение в денталния кабинет (83,2%), от втората изследвана група (между 5 и 12 години) в сравнение с другите изследвани възрастови групи. Най – значителен процент слабо негативни деца са от първата изследвана група (47, 5%). Повече от половината (54,38%) от слабо позитивните деца са от третата изследвана група (над 12 години). Относителният дял на децата, със силно позитивно поведение в денталния кабинет е 9,8%, като най – голям е процента на децата от първата изследвана група – 18,6%.

От анкетираните родители, 18% смятат, че децата им са слабо позитивни по отношение на денталното лечение; 13% намират децата си за слабо негативни и 69% определят децата си като силно негативни. При най– малките пациенти, лекувани под обща анестезия, основните рискови фактори за развитие на кариозен процес са: високата кариозност и занемарена орална хигиена. При пациентите между 5 и 12 годишна възраст, лекувани под обща анестезия, основните рискови фактори за развитие на кариозен процес са: въглехидратното хранене и липсата на протективния фактор флуорна профилактика. За

децата над 12 годишна възраст, лекувани под обща анестезия, основните рискови фактори се явяват високата кариозна активност и липсата на флуорна протекция. Най-честа индикация за лечение под обща анестезия за децата до 5 годишна възраст е КРД, следвана от липсата на кооперативност, поради силна тревожност от дентално лечение. При децата от 6 до 12 години, основно показание за този вид лечение е липсата на кооперативност във връзка с високата тревожност от денталното лечение, следвано от наличието на физически и/или ментални увреждания. При по – големите деца (от третата изследвана група), най-застъпената индикация за лечение под наркоза е наличието на увреждания (СЗП), следвана от необходимостта от сложни хирургични манипулации и повишен рефлекс за повръщане. От всички 396 изследвани деца, лекувани под обща анестезия– 321(81%) са без медицински проблеми, 8(2%) са хронично болни, 67(17%) са със СЗП. От всички деца със СЗП, най- голям е процентът на децата с детска церебрална парализа (ДЦП) –33%, следвани от тези с аутизъм и епилепсия – по 11%.

Авторката установява, че групата на децата на възраст под 5 години се характеризира с най-голям брой obturirani зъби с ГЙЦ ($n=1591$; $8,035 \pm 2,03$) и преформирани коронки ($n=248$; $1,25 \pm 1,065$) и най – голям брой екстракции на временни зъби ($n=930$; $4,69 \pm 1,84$). Групата на децата над 12 годишна възраст са с най-висок среден брой зъби на дете, лекувани с композитни материали ($n=132$; $4,53 \pm 0,046$) и силанизирани зъби ($n=70$; $2,33 \pm 1,32$), както и с най- голям брой сложни хирургични интервенции– $n=4$; $0,13 \pm 0,35$. Относителният дял на падналите obturirani на зъби възстановени с ГЙЦ е най – голям – 6,05%. Относителният дял на падналите obturirani на зъби възстановени с композитни материали е 3,14%. Относителният дял на падналите преформирани коронки е 0,3 %. При зъбите с диагноза пулпит, които са с изграден апекс и без напреднала резорбция, лекувани чрез екстирпация, в едва 0,20% от случаите, ($n=2$) се наблюдава усложнение – периодонтит. Пулпитните зъби (с данни за физиологична резорбция и тези с неизграден апекс над $\frac{1}{2}$), лекувани чрез ампутация по формалин – резорциновия метод имат 2,72% неуспех ($n=27$). При зъби с диагноза периодонтит, лекувани по формалин – резорциновия метод, в 15,42% ($n=153$) от случаите се наблюдава усложнение (екзацербация) в първата година след лечението. Относителният дял на зъбите с диагноза пулпит и изграден корен, лекувани чрез ампутация по формалин– резорциновия метод, които са се усложнили е 12,8% ($n=127$). Всички зъби с абсцеси или фистули, с данни за

периапикални изменения и резорбтивни промени във фуркацията, както и тези с гангренозна миризма не трябва да се подлагат на ендодонтско лечение, а да се екстирпират. Зъбите с диагноза пулпит и завършено кореново развитие е добре да се екстирпират. Подходът при планиране на лечението под обща анестезия трябва да е радикален, за да се избегне нуждата от по-нататъшно ре – лечение.

Създаването на алгоритъм за дентално лечение на деца под обща анестезия е изключително важно, защото спецификата на този контингент деца изисква по-различен подход при съставяне плана на лечение за разлика от този при дентално лечение при нормални условия. Дисертантката установява, че на 92% от родителите очакванията от приложеното лечение са напълно оправдани. Според 45% от родителите, след санирането на устната кухина на децата им под обща анестезия, се е подобрила говорната им функция. При 75% от децата е отчетено нарастване на теглото. При 89% от децата се хранят по – добре. Значителен процент от родителите (80%) отчитат подобрен сън на децата си, след приложеното лечение. Голяма част от децата – 90% са подобрили оралната си хигиена. При 78% от децата отсъствията от детски градини и училища са намалели многократно, а 92% от родителите докладват за тяхното значително по-рядко отсъствие от работа. Според 87% от родителите, децата им се чувстват по-спокойни след денталното лечение под обща анестезия. По данни на 85% от родителите и 73,2% от денталните лекари усложненията от зъбен произход са най –честа причина за ре – лечение под обща анестезия. Падналите или фрактурирани obturации е втората по честота причина за повторно лечение под наркоза, според 10% от денталните лекари и 14,2 % от родителите на деца лекувани под наркоза. Ново появилите се кариеси са третата по честота причина за ре – лечение под обща анестезия според 5% от родителите и 12, 5 от денталните лекари. Удовлетвореността на родителите от този вид лечение, още веднъж потвърждава, актуалността на дисертацията и ползата от популяризирането и сред денталните лекари.

Изведените изводи са 17 на брой и обобщават цялото клинично проучване. Приносите са общо 11, като един е оригинален, пет са с оригинален за страната характер и пет са с потвърдителен характер, а именно:

ПРИНОСИ

С оригинален характер

1. За първи път в достъпната ни литература е изведен и приложен алгоритъм за комплексна дентална профилактика и лечение на деца под обща анестезия.

С оригинален за страната характер

1. За първи път у нас е направена подробна демографска характеристика на деца, подложени на дентално лечение под обща анестезия.

2. За първи е оценен денталния и хигиенен статус на деца лекувани под наркоза.

3. За първи път у нас са прецизирани индикациите за дентално лечение на деца по обща анестезия.

4. За първи път в страната са анализирани методите на лечение и използваните obtуровъчни материали, прилагани при денталното лечение на деца под наркоза.

5. За първи път у нас е доказана удовлетвореността на родителите от денталното лечение на децата им под обща анестезия както и подобряването качеството на живот на пациентите и семействата им.

С потвърдителен характер

1. Потвърдено е, че най-значителния брой деца, лекувани под обща анестезия принадлежат към най-малката възрастова група (под 5 години), поради невъзможност да сътрудничат при рутинно лечение.

2. Децата, лекувани под обща анестезия имат висока кариозност, поради спецификата на контингента и продължителното търсене на друга алтернатива за лечение.

3. Основна индикация за дентално лечение на деца под обща анестезия е липсата на кооперативност, която при най-малките се дължи на незрялост на нервната система; при децата между 5 и 12 години се свързва най-често със страха от дентално лечение; при по-големите деца, липсата на кооперативност в болшинството от случаите се дължи на различни умствени и/или физически увреждания.

4. Наблюдавана е нарастваща тенденция в използване на преформирани коронки, като надежден метод за запазване целостта на временните зъби до времето за физиологичната им смяна.

5. Потвърдена е необходимостта от по-радикален подход на лечение, при работа под наркоза с цел превенция на ре – леченията.

Публикации по дисертационния труд

Представени са 10 публикации, което е напълно достатъчно за придобиване на научна степен“ доктор на науките“.

Авторефератът съдържа 116 страници и раздели, които съответстват на дисертационния труд.

В заключение: Дисертационният труд на Доц. д-р Радосвета Стоянова Андреева “Комплексно дентално лечение на деца под обща анестезия“ е собствен принос към науката. Научният труд представя професионални умения и задълбочени теоретични знания по темата и показва качества на сериозно научно изследване. Направени са съществени приноси и изводи за практиката. Въз основа на всичко това, ще гласувам убедено и категорично с „ДА“за присъждането на научна степен „доктор на науките“ на Доц. д-р Радосвета Стоянова Андреева и приканвам уважаемото научно жури да направи същото.

10.09.2018 г.

Варна

Изготвил рецензията:

(Проф. д-р Тихомир Георгиев, д.м.н.)

