

Dr.h.c.prof.MUDr. Andrej Jenča, CSc., MPH, prednosta kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ a UNLP, Rastislavova 43, 041 90 Košice

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova Lekárska Fakulta v Martine
Malá Hora 4A
036 01 Martin

VEC: Oponentský posudok na habilitačnú prácu. MUDr. Tomáša Sieberta, PhD., odborného asistenta z Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie JLF UK a UNM v Martine v odbore habilitačného konania a inauguračného konania zubné lekárstvo

NÁZOV PRÁCE: „Terapia generalizovanej pokročilej chronickej parodontitídy“

Na základe menovania jej spektability pani dekanky prof. MUDr. Andrea Čalkovská DRCs, dekanky JLF UK som bol menovaný za oponenta habilitačnej práce MUDr. Tomáša Sieberta, PhD., odborného asistenta z JLF UK a UNM v Martine v odbore habilitačného konania zubného lekárstva.

Na základe tohto menovania podávam posudok na predloženú prácu „Terapia generalizovanej pokročilej chronickej parodontitídy“, oponentský posudok je vypravovaný na základe zásad vypracovania oponentských posudkov, s objektívnym posúdením samotnej práce.

Samotná habilitačná práca je zviazaná v tvrdom obale s počtom strán 171. Ďalšie strany sú zoznam literatúry v počte 210 záznamov. Práca v úvodnej časti obsahuje poďakovanie abstrakt v slovenskom jazyku, abstrakt v AJ, predhovor samotná práca začína obsahom, ktorého okrem predošle spomínaných, obsahuje zoznam obrázkov, tabuliek, grafov, a zoznam najčastejšie používaných skratiek, zoznam obrázkov v počte 20, zoznam tabuliek v počte 29, zoznam grafov v počte 18.

Samotná práca je delená na úvodnú časť a sedem kapitol. V úvodnej časti autor pojednáva o biotope ľudského tela a podobnom biotope ako komplexu a zároveň o podobnom biotope ústnej dutiny. Poukazuje na súčasný stav a charakteristiku a komunitu mikroorganizmov ktoré v symbióze hostiteľovi poskytujú určité špecifické výhody za typických podmienok ústnej dutiny. Rozoberá problematiku mikrobiologického orálneho biofilmu ktorý tvorí základ zubného povlaku a ktorý môže byť príčinou mnohých aj patogénnych stavov v ústnej dutine. V krátkom zoznamení úvodnej časti načrtol etiológiu chronickej parodontitídy a v súčasnosť dysbiózy ústnej dutiny, mikroorganizmu ústnej dutiny, ktorý vyvoláva imunitnú reakciu na svoje špecifické pôsobenie orálneho biofilmu a vytvorenie podmienok pre vznik mnohých patologických situácií. V kapitole chronická parodontitída sa už zameriava na podstatu vzniku tejto patologické jednotky kde poukazuje citáciou na autorov, že jej začiatkom vzniku je pretrvávajúca gingivitída. V klinickej časti chronickej parodontitídy poukazuje na subjektívne znaky objektívne zmeny na marginálnej gingive prítomnosť orálneho mikrobiologického biofilmu a ZK pigmentáciu zubov, prítomnosť abscesov. V objektívnej

časti parodontitídy poukazuje na objektívne príznaky samotnej patologickej diagnózy s prítomnosťou krvácania pri sondovaní, znížená rezistencia mäkkých tkanív parodontu, strata pripojenia parodontálnych tkanív, hodnotí prítomnosť recesov marginálnej gingívy, strata vlastného alveolárneho výbežku, opisuje furkácie viackoreňových zubov, hodnotí zvýšenú patologickú pohyblivosť zubov, opisuje rozstupovanie zubov, a taktiež v rozvinutom štádiu hodnotí funkčnú a estetickú deštrukciu samotného chrupu jedinca. Podrobne rozpisuje vývoj a jej vplyv na chronickú parodontitídu, prevalenciu, progresiu chronickej parodontitídy, účinnosť mikrobiologického faktora, vek, fajčenie ako faktor, systémové choroby s ich vplyv, stres, imunitné a genetické aspekty, chronickej parodontitídy.

Rozoberá vo svojej práci klasifikáciu stavov a ochorenie parodontu z roku 1999 ale v praxi využíva klasifikáciu z roku 2018.

V kapitole 2 podrobne sa venuje liečebnému plánu pacientov s chronickým parodontom, ktorý pokladá za veľmi dôležité aby boli dodržiavané všetky následné postupy s vyšetrením so subjektívnym a objektívnym vrátane pomocných zobrazovacích metód s nasledovným stanovením precíznej diagnózy a stanovením liečebného postupu. Cieľom liečby okrem správnej pracovnej diagnózy musí byť aj správna diferenciálna diagnostika ktorá mnoho krát mení stomatológovi liečebný postup pretože musí zohľadniť aj iné ochorenia ktoré majú dopad na orálne zdravie. V liečbe preferuje odstránenie zubného kameňa, liečbu gingivitídy, udržiavanie dobrej orálnej hygieny vykonávať liečbu musí špecialista na diagnostiku a liečbu kde sa musí zamerať na elimináciu zápalu ďasien, redukciu hĺbky parodontálnych vŕchov, elimináciu furkácii molárov, elimináciu subjektívnych vnemov (bolest'), podrobne ďalej rozoberá systémové fázy liečby parodontologie, mechanickú kontrolu orálneho biofilmu aktívnu parodontologickú liečbu s kvalitným a špecifickým inštrumentáriom a prístrojmi (ultrazvukový prístroj, laser prístroj). Venuje sa v tejto kapitole okrem konzervatívnej liečby aj chirurgickej liečbe, ktorým hlavným cieľom je úplné odstránenie parodontálnych vŕchov. Podrobne rozpisuje jednotlivé výkony parodontálnej chirurgie a klinické parametre sledovania a doliečovania po chirurgickej liečbe. Úlohu antibiotík v liečbe chronickej parodontitídy precizuje zásadami indikovania a užívania spôsobu podávania systémové podávanie antibiotickej liečby, načasovania systémového aplikovania antibiotickej liečby v lokálnej antimikrobiálnej terapii a podpornej terapii.

V tretej kapitole autor stanovuje ciele habilitačnej práce ktoré precizuje v 14 oblastiach.

V štvrtej kapitole súbor pacientov a metodika, retrospektívna štúdia sa uskutočnila v rokoch 2013-2018, boli v nej sledovaní pacienti s generalizovanou pokročilou chronickou parodontitídou. Súbor tvorilo 371 pacientov z toho 166 žien a 151 mužov. Pacienti boli ošetrovaní v ambulancii Dentálne Centrum, s.r.o, Trnava. Súhrnné údaje použité v tejto štúdii získal zo súborov pacientov jediný ošetrojúci lekár. Zaradenie pacientov do štúdie a vylučovacie kritériá boli nasledujúce: kritéria pre zaradenie pacienta do štúdie, kritéria pre nezaradenie pacienta do štúdie, primárne parodontologické parametre, sekundárne parodontologické parametre. Klinické údaje boli anonymne vložené do databázy. Extrahované údaje boli :pohlavie, vek, prítomnosť parodontálnych vŕchov meraných pomocou indexu PPD v mm, strata klinického attachmentu CAL hodnotená mm, percentuálny podiel zubov, ktoré krváčali po sondovaní vyjadrený indexom BOP a percentuálny podiel zubov pri ktorých, bol detekovateľný orálny mikrobiálny biofilm vo forme plakového indexu PLI .Priemerné hodnoty, percentá a štandardné odchýlky sa vypočítali pomocou programu Microsoft Excel. Pre vyhodnocovanie boli použité pozorovania pomocou rozmerového testu odľahlých pozorovaní, ďalej testu anova, bola posúdená 0 hypotéza rovnosti populačných priemerov

rovnosť rozptylov bola otestovaná Bartlettovým testom a párové porovnanie post-hoc boli vykonané HSD testom. Na modelovanie asociácie medzi závislou premenou, a vysvetľujúcimi premennými bol použitý zmiešaný lineárny regresný model s neštruktúrovanou korelačnou maticou a kovariančnou maticou s nerovnakými variáciami. Pre odhad parametrov modelu bola použitá metóda REML. Výsledky boli spravované štatisticky s P hodnotou nižšou ako 0,05 boli považované za štatisticky signifikantné.

V piatej kapitole výsledky autor práce prezentuje výsledky na vlastnej práci na stranách 85 až 130 v tabuľkách 13 až 30 čiže v 17 tabuľkách 13 až 130, v 18 grafoch ktoré vyjadrujú výsledky stanovených cieľov v tejto kapitole dodržiava precíznosť stanovených štatistických metodík a vychádza mu štatistická významnosť na úrovni $P < 0,05$ resp. $P > 0,05$. pri každom sledovanom parametri objasňuje výsledky aj teoreticky a štatistickú významnosť hodnotí u každého stanoveného cieľa. –tieto hodnotenia potom komentuje ako výsledok, zistený stav parodontálneho zdravia.

V kapitole šesť „diskusia“, je obsiahla na stranách 131 až 156 a porovnáva svoje výsledky s autormi uvedenými v zozname lit. Pričom konštatuje, že aktívnou konzervačnou liečbou dosahuje najlepšie výsledky po 12-tich a viac mesiacoch z používaním antibiotík preferuje amoxicillin a metronidazolom, pričom v mnohých publikáciách sa uvádzajú rôzne druhy antimikrobiálnych látok, a s rôznymi režimami podávania. Habilitant vyhodnotil rôzne prehľadové štúdie ktoré sa venovali štatistike pozitívne adjuvantnej liečby ako nevýznamné. Vo svojej práci však poukazuje na významnosť aj tejto liečby ktorá motivuje i lekára i pacienta k zlepšeniu celkového stavu. V posledných rokoch je najmenej sledovanou metodikou aktívnej parodontálnej terapie generalizovanej CPDS a RP bez významného užívania antimikrobiálnych látok, najviac sú sledované metodiky konzervatívnej liečby DS a RP a adjuvantným využívaním v kombinácii amoxicillinu a metronidazolu. Čo autor aj svojou aktívnou prácou potvrdil v svojej štúdií. Z výsledkov autorovej štúdie vyplýva, že najoptimálnejšie výsledky tj., dlhodobé vyplachovanie ústnej dutiny a vaškov zlepšuje len čiastočne stav parodontálneho zdravia.

Kapitola 7 „odporúčanie pre prax“ na základe svojich výsledkov navrhuje algoritmus ktorý sa skladá zo 4 krokov, tento algoritmus je stanovený logicky, interdisciplinárne a má korene vychádzajúce z dlhodobej štúdie, odporúčanie pre prax je rozvedené a dokumentované vrátane používania algoritmu a s vysvetlivkami na 13-tich stranách. je v prevažnej miere v posledných 10 rokoch je v 63% čo je vysoko aktuálne zastúpenie riešenia súdobého problému chronickej parodontitídy.

Záver

V závere autor habilitačnej práce hodnotí že štúdia ktorá bola vykonaná v retrospektívnej klinickej štúdií priniesla závery.

Ktoré zoradil do 4 bodov od významnej redukcie hĺbky sondovania PPD, významného zisku klinického attachmentu CALL a významnej redukcie hodnôt indexu krvácania po sondovaní BOP sa dá dosiahnuť s využitím metodík aktívnej konzervatívnej parodontologickej liečby bez systémového podávania antimikrobiálnych látok.

Algoritmus systémového podávania antibiotík a doplňujúcej konzervatívnej a aktívnej parodontologickej liečby vedie taktiež k redukcii hĺbky sledovania PPD a významnému zisku CALL a hodnôt indexu krvácania po BOP. Tieto výsledky však nie sú štatisticky významné oproti hore uvedenej skupine kde neboli podávané antibiotiká.

V závere autor však uvádza, že sa nedá jednoznačne odporučiť konkrétny algoritmus indikácie antimikrobiálnych látok. Odporúčal však, aby v prípadoch recidivujúcich paradontitít a paradontitíd refrakterných na konzervatívnu aktívnu paradontologickú liečbu použiť systémovú antibiotickú liečbu s doplnujúcimi metodikami chirurgickej liečby.

Zoznam Bibliografických odkazov

V zozname sa nachádza 210 záznamov, v prevažnej miere z posledných 10 rokov (63%) ide o vysoko aktuálne zastúpenie pre súdobé riešenie problému chronickej paradontitídy.

Celkové hodnotenie habilitačnej práce

Práca vyhodnocuje retrospektívnu štúdiu, v ktorej autor vyhodnotil komplexný pohľad na diagnostiku, diferenciálnu diagnostiku, liečbu a výsledky liečby v skupinách celkovo 317 probantov z toho 166 žien a 151 mužov s nosologickou jednotkou „Chronická pokročilá paradontitída“. Obdobie retrospektívnej štúdie bolo 6 ročné.

Štyri skupiny, ktoré boli sledované, boli vyšpecifikované Rosnerovým testom pričom celkový počet probantov sa znížil na 244. Výsledky aktívnej liečby, ktorá bola vykonaná boli posudzované v 3 konzervatívnych skupinách a 1 chirurgickej skupine. Vyhodnocovanie súboru bolo etapovité, s posledným hodnotením 60 mesiacov. Stanové ciele habilitačnej práce splnil. Vo výsledkoch vyhodnotil a spresnil logisticky aj s podaním vysvetlenia, a pri komparácii výsledkov v kapitole „diskusia“ racionálne zhodnotil adekvátnosť použitia metodiky a porovnania výsledkov s inými autormi.

V Záverečnej časti svojej práce odporúčal pre prax algoritmus postupných krokov v diagnostike a liečbe a odporúčal dlhodobú dispenzarizáciu probantov v spolupráci so stomatológom a dentálnym hygienikom. Veľký dôraz kládol na použitie antibiotík, ktoré preferuje až pri recidivujúcich formách.

Práca je precízne a logisticky spravovaná po jednotlivých kapitolách, má aj niektoré preklepy, ktoré neznižujú jej kvalitu.

Otázky

1. V čom vidíte príčinu rozsiahlych pokročilých paradontitíd, a chronických paradontitíd?
2. Lokálne ošetrovanie chronickej Parodontitídy, spočívalo antiseptikami, bolo aplikované na základe mikrobiologického vyšetrenia?
3. Ako stanovujete prognózu zachovania zubov pri chronickej paradontitíde?
4. Je možné využiť regeneračnú medicínu pri chronickej paradontitíde s prospektívnym výsledkom? Uveďte metodiky.

Záver

Predloženú habilitačnú prácu Mur. Tomáša Sieberta, PhD., na tému „Terapia generalizovanej pokročilej chronickej parodontitídy,, hodnotím ako prácu zrelého lekára profilujúceho sa v chorobách parodontu. Jeho výsledky sú vysoko pozitívne pre odporúčanie v praxi , pre využitie v oblasti výchovno vzdelávacieho pregraduálneho, pozgraduálneho procesu, prinášajú nové vedecké pohľady na celkovú problematiku. Habilitačná práca je spravovaná na vedeckom podklade s vedeckými a relevantnými štatistickými výsledkami. Výsledky možno porovnávať s mnohými autormi svetovej literatúry ale majú aj prínos primárny zvlášť pre pokračovanie a získavanie vedeckých poznatkov v danej problematike. Využitie poznatkov môže byť po medicínskych, biologických , chemických , biochemických , farmakologických vedách.

Celkovo habilitačnú prácu hodnotím vysoko pozitívne a odporúčam ju k obhajove a po obhájení pred vedeckou radou Jeseniovej Lekárskej fakulty v Martine, UK Bratislave , odporúčam udelenie vedecko pedagogického titulu „**Docent**“.

Dr.h.c.prof.MUDr. Andrej Jenča, CSc., MPH
Oponent