

Oponentský posudek na disertační práci

MUDr. Wandy Urbanové

Vývoj morfologie patra a tvaru zubního oblouku u pacienta s rozštěpem

MUDr. Wanda Urbanová z 3. LF UK v Praze předložila disertační práci, která má 101 stránek, 45 obrázků, 10 tabulek a 171 citací literatury. K práci je ještě připojeno 8 příloh.

MUDr. Urbanová si zvolila velmi závažné téma, kdy kontroluje u pacientů se dvěma častými rozštěpovými vadami obličeje stav vývoje na chrupu a tím objektivně ověřuje výsledky jejich léčby. Jedná se o pacienty s jednostranným celkovým rozštěpem a s izolovaným rozštěpem patra.

Teoretická část práce podrobně zpracovává problematiku rozštěpových vad obličeje od příčin jejich vzniku přes historii léčby až po současné metody chirurgických korekcí a ortodontické léčby. Výstižně jsou popsány hlavní problémy růstu čelistí u rozštěpových pacientů, problémy vývoje zubních oblouků a příčiny vzniku typických ortodontických anomálií. Popisuje také jejich ortodontickou léčbu.

V praktické části je velmi vhodně zvolena metodika. Týká se to zvolených věkových etap pro kontroly (kolem 9. a 13. roku pacienta) i zvolených metod měření a registrace stavu anomálie. To umožňuje objektivní srovnávání se zahraničními studii a bude pak jistě stimulem ke zlepšování péče včetně používaných metod. Statistické testování a interpretace jsou na velmi dobré úrovni. V diskusi jsou velmi podrobně komentovány výsledky studie současně s probíráním problematiky týmové péče o rozštěpové pacienty v prvních 13 letech jejich života.

Velmi cenné jsou také přílohy práce, kdy v přílohách 2 – 5 jsou podrobně popsány mezinárodně doporučené indexy k hodnocení výsledků léčby rozštěpových pacientů. Zajímavé a velmi informativní jsou přílohy 7 a 8, které podávají informace o způsobu léčby jednotlivých pacientů na pracovišti ve FN Praha-Vinohrady.

K práci mám několik připomínek a dotazů.

Práce je pečlivě sepsána, přesto na str.70 v tabulce 10 není vysvětlena zkratka „rho“, a na stránce 80 obrázek č.40 by měl mít číslo 45.

Dotazy:

1. Dá se přespočetný horní postranní řezák (často stejného tvaru a velikosti) považovat za mikroformu rozštěpu?
2. Uvádíte, že po operaci rozštěpu rtu a patra vede omezení růstu maxily v anteriorním směru k obrazu pseudoprogenie a obráceného skusu až u 50 – 75 % postižených. Můj dotaz je, jak tento ukazatel vypadá na předních světových pracovištích?
3. Je uváděno, že „...jizva po primární rekonstrukci patra limituje růst horní čelisti především v transverzální rovině“. S tím je v určitém rozporu skutečnost, „...že transverzální vztah stálých molárů je převážně vyhovující a...v atypické poloze často prořezávají druhé stálé moláry, které jsou umístěny vestibulárně a v bukální nonokluzi“. Jak to vypadá s růstem horní čelisti nad alveolárními výběžky? Nejde pouze o určitou mediální rotaci alveolárních výběžků či čelistí? Je to stejné u obou typů rozštěpů? Je tradičně používaná terminologie přesná?

Závěrem lze konstatovat, že práce přinesla velmi cenné objektivní informace o úrovni péče o pacienty s těmito závažnými malformacemi u nás. Na základě shromážděných a prezentovaných informací již jsou či jistě budou podniknuty kroky ke zlepšení a zefektivnění péče o děti s rozštěpem jak v oblasti chirurgických metod, tak v oblasti ortodontické péče.

MUDr. Wandu Urbanovou znám jako vzdělanou, kvalifikovanou a velmi pilnou specialistku v oboru ortodoncie. Její disertační práce je vysoce aktuální, hodnotná a proto ji jednoznačně doporučuji k obhajobě a na základě úspěšné obhajoby doporučuji dr. Urbanové udělení akademického titulu doktor (Ph.D.) dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

Olomouc 21.ledna 2013

Prof.MU^{Dr.}Milan Kámi^{nek},DrSc.
Klinika zubního lékařství
LF UP v Olomouci