



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Děkanát, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

V Olomouci 14. října 2020

Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Stomatologie

MDDr. Petra Švihlíková Poláčková, lékařka Stomatologické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady studentka kombinované formy doktorského studijního programu *Stomatologie* na LF UP v Olomouci

Téma práce: „**Geometrická morfometrie u pacientů s okulo-aurikulo-vertebrálním spektrem**“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 14. října 2020 v 10:00 hod.

Komise:

předseda: prof. MUDr. Jindřich Pazdera, CSc.přítomen.....

místopředseda: doc. MUDr. Miloš Špidlen, Ph.D..přítomen.....

členové: prof. MUDr. Milan Kamínek, DrSc.....přítomen.....

prof. MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.Dpřítomna.....

doc. MUDr. Pavlína Černochová, Ph.D.přítomna.....

doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrdý, Ph.D.přítomen.....

Oponenti:

doc. MUDr. Marie Bartoňová, CSc.....přítomna.....
Stomatologická ordinace DMD Praha

doc. MUDr. Miroslav Peterka, CSc., DSc.....omluven.....
Genetická ambulance FN Královské Vinohrady

Školitel: MUDr. Magdalena Kořová, Ph.D.přítomna.....

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazečky, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazečka vyložila podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Uchazeč odpověděla na připomínky a dotazy oponentů. Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo ...6.... členů komise. Kladně hlasovalo ...6.... členů, záporně ...0..... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno ...0.... .

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MDDr. Petra Švihlíková Poláčková** obhájila/~~neobhájila~~* disertační práci a doporučili/~~nedoporučili~~* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....
prof. MUDr. Jindřich Pazdera, CSc.
předseda komise

*nehodící se škrtněte

Zápis o průběhu obhajoby disertační práce

14. 10. 2020

MDDr. Petra Švihlíková Poláčková, Ph.D.

1. DOTAZY OPONENTŮ

Doc. MUDr. Marie Bartoňová, CSc.

- *Jaká je četnost výskytu rozštěpové vady u OAVS a o jaké typy rozštěpů se jedná?*

Ve sledovaném souboru bylo 10 pacientů s rozštěpovou vadou. 5 pacientů s příčným rozštěpem obličeje, 4 pacienti s izolovaným rozštěpem patra, 1 pacient s celkovým pravostranným rozštěpem a příčným rozštěpem obličeje.

- *V chirurgických metodách korekcí asymetrií OAVS hovoříte o distrakcích a ortognátních operacích. Setkáváte se s recidivami? Pokud ano, v jakých situacích?*

Zda se u pacientů po distrakci či ortognátní operaci setkáváme s recidivami a pokud, tak v jakých situacích.

Zatím mám v retenční fázi léčby 3 pacienty s OAVS po ortognátní operaci dospělosti v časovém rozmezí 1 až 3 roky po ukončení aktivní ortodonticko-chirurgické terapie. Dosud jsme nepozorovali tendence k recidivě a výsledná artikulace je prozatím stabilní. V literatuře je popisována recidiva po distrakci u dětí v růstu, kdy v dlouhodobém sledování (průměrně 11,2 let) byla zjištěna recidiva asymetrie do stejných rozměrů a proporcí. Tyto metody nepreferujeme.

- *U OAVS je postižena i svalová složka. Spolupracujete také s fyzioterapeuty?*

S fyzioterapeuty dosud nespolupracujeme. Určitě to považuji za velmi přínosný námět pro realizaci, ze kterého by pacienti mohli profitovat.

Doc. MUDr. Miroslav Peterka, CSc., DSc.

- *Jak dlouho trvá skenování jednoho pacienta a jak dlouho se pacient nesmí pohnout? A lze pacientovu hlavu při vyšetření fixovat?*

Skenování jednoho pacienta pomocí stereofotogrammetrického skeneru 3dMD Face Systém, který využíváme pro skenování trvá 2-3 ms. Pacient je vyzván k neutrálnímu, uvolněnému obličeji, u malých dětí se využívá obrazovka umístěná před nimi k upoutání pozornosti pomocí pohádky. Hlava pacienta se nefixuje a pravděpodobně by to u malých dětí mohlo být komplikací k dosažení neutrálního výrazu obličeje.

- *V kapitole etiologie OAVS se na str. 19 uvádí - s odvoláním na citaci 2 (Hennecam et al, 2010), že k poškození prvního a druhého žaberního oblouku dochází mezi 30. – 45. dnem těhotenství. Ale na str. 20 je uvedeno – s odvoláním na citace 4, 39 a 40, že ke vzniku OAVS může dojít až ve druhém trimestru. Jak si autorka vysvětluje tento rozdíl v předpokládané době vzniku OAVS?*

V literatuře převládá názor, že se jedná o onemocnění vznikající v časných fázích embryonálního vývoje, jak cituji ve své práci. Jedna ze studií se zabývala retrospektivním sběrem dat o průběhu těhotenství a závěr této studie uvádí jako rizikové tyto faktory: vasoaktivní medikace, vícečetné těhotenství, diabetes a krvácení v druhém trimestru. Autoři tento výsledek vnímají jako potvrzení hypotézy, že jeden z etiologických faktorů vzniku OAVS je narušení cév. Autoři této studie neprezentují vznik OAVS v druhém trimestru, ale pouze prezentují krvácení v tomto období jako rizikový faktor. Vysvětlují si tento závěr tak, že OAVS vzniká v časných fázích embryonálního vývoje a současně vzhledem k možnému etiologickému faktoru souvisejícím s narušením cév je také větší riziko krvácení matky v pozdější fázích těhotenství.

- *Jaký z dosažených výsledků považuje autorka za nejpřínosnější pro medicínskou praxi?*

Pro praxi považuji prozatím nejpřínosnější poznatek, že se asymetrie obličeje u pacientů s OAVS nezhoršuje s růstem. To umožňuje indikovat konzervativnější postupy léčby a chirurgickou rekonstrukci odložit po ukončení růstu.

- *Hodlá autorka v tomto úspěšně započatém výzkumu pokračovat?*

Ano, nadále se hodlám této problematice věnovat. Další cíle mé práce jsou:

1. nadále sledovat asymetrii obličeje u rostoucích pacientů
2. hodnotit pomocí 3D morfometrie léčebné protokoly a dle výsledků je modifikovat
3. zjistit korelaci mezi závažností postižení obličeje a závažností extrakraniálního postižení (vyšetření páteře, srdce, ledvin, genetické vyšetření).

2. DOTAZY V RÁMCI DISKUZE

prof. MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.D.

- *Považujete velikost a délku sledování souboru pacientů za dostatečné pro vyvození definitivních závěrů?*

Nepovažuji a mám v plánu se věnovat dalšímu sběru dat a zhotovování skenů u většího počtu pacientů v delším časovém intervalu. Chtěla bych získat data pro komplexní obraz onemocnění.

doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrďý, Ph.D.

- *Jako další metoda rekonstrukce dolní čelisti mimo ortognátní chirurgie a distrakce se využívá i kostochondrální štěp. Jaké máte zkušenosti?*

Kostochondrální štěp na našem pracovišti momentálně nevyužíváme jako metodu volby léčby pacienta. Historicky byl prováděn, takže máme tři pacienty po tomto zákroku. Výsledky nicméně nejsou uspokojivé, většinou došlo k úplné resorpci štěpu a pacienti jsou indikováni na náhradu temporomandibulárního kloubu, která se vzhledem k předchozímu chirurgickému zákroku spíše komplikuje.

- *Máte pacienty s ankylózou temporomandibulárního kloubu?*

Pacienty s ankylózou temporomandibulárního kloubu nemáme. V literatuře je ankylóza temporomandibulárního kloubu popisována jako komplikace právě po kostochondrálním štěpu. Dále je popisována částečná nebo úplná resorpce štěpu.

prof. MUDr. Jindřich Pazdera, CSc.

- *Máte pacienty s okulo-aurikulo-vertebrálním spektrem s mentálním postižením?*

Máme 2 takové pacienty. Do sledovaného souboru nebyli zařazeni z důvodu nespolupráce. Celá léčba těchto pacientů je vedena spíše paliativně.

prof. MUDr. Milan Kamínek, DrSc.

- *Jsou jiné možnosti zpracování 3D map obličeje? Ve smyslu statistického zpracování?*

Zpracování 3D skenů je komplexní a složitá záležitost. 3D faciální sken je síť bodů přesně reprezentující povrch snímaného objektu. Následné zpracování této sítě bodů probíhá metodami 3D statistiky, která je odlišná od klasického statistického zpracování dat. Barevné mapy jako takové jsou výsledkem.