

Průběh diskuze k obhajobě Y. Morozové. 12.9.2013

Otázky oponentů:

Doc. MUDr. Lenka Roubalíková, Ph.D.

1. Jakým způsobem byl proveden výběr pacientů pro klinické sledování? Do souboru byli zahrnuti pacienti konzervačního oddělení s diagnózou Dentální eroze.
2. Byl shledán rozdíl v povrchové morfologii skloviny mezi zkoumanými nápoji resp. jogurtem? Morfologie povrchu se výrazně lišila u vzorků ponořených do pomerančového džusu (tvorba filmu na povrchu vzorku). U vzorků vystavených působení Kofoly a Coca-Coly povrchová morfologie byla obdobná (výrazné zvětšení drsnosti povrchu vzorků). Změny povrchové morfologie skloviny u vzorků ponořených do jogurtu byly minimální.
3. Jaká jsou doporučení pro veřejnost ohledně způsobu pití nápojů s vysokým erozivním potenciálem a provádění hygieny dutiny ústní po požití takových potravin a nápojů? Je doporučeno nezadržovat nápoj dlouho v ústech, používat brčko, konzumovat raději vychlazený nebo vodou ředěný nápoj, ihned po konzumaci vypláchnout ústa vodou nebo mlékem; nečistit si zuby bezprostředně po konzumaci kyselého jídla nebo nápoje, očistit jazyk od zbytků kyselin, používat měkký zubní kartáček a techniku čištění šetrnou k zubům, používat zubní pastu s fluoridy, provádět lokální aplikaci fluoridů, používat žvýkačky.

Prof. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc.:

1. Lišili se muži od žen v některém z ukazatelů praktik ústní hygieny? Ne, nelišili se.
2. Byly dietární návyky také vztahovány k pohlaví pacientů? Ano, byly. Zjistily se nějaké rozdíly? Ne, nezjistily se.
3. Byly hodnoty BEWE indexu kalkulovány pro kritéria „pohlaví“ a „věk“? Ano, byly.
4. Jak byl konstruován a numericky vyjádřen parametr „hypersenzitivita“ když se k němu v dotazníku váží tři otázky? Sledovala se pouze přítomnost či nepřítomnost dentinové hypersenzitivity a dále souvislost mezi přítomností hypersenzitivity a stupněm eroze. Intenzita hypersenzitivity zjišťována nebyla.
5. Jak byla zjištěna četnost pacientů používajících tvrdý zubní kartáček? Podle anamnestického dotazníku (otázka č. 20).
6. Platí pro kalkulaci parametru „nestimulované množství tvorby slin“ vztah- klidové množství slin v ml/ 15? Ano, platí.
7. Byl mezi muži a ženami v parametru nestimulované sliny nějaký rozdíl? Ne, nebyl.
8. Byla testována souvislost hodnot stimulované sliny a BEWE? Ne, nebyla.

Diskuse:

Doc. Machálek:

Jaké množství kyselého ovoce a nápojů konzumovaných za den lze považovat za tzv. "velké" množství konzumace, které je již rizikové z hlediska vzniku erozí? Za rizikovou je považována konzumace 2-3 kusů ovoce denně a 1-2 sklenic nápojů denně.

Prof. Pazdera:

1. Mohou-li cukry a ostatní chemické látky obsažené v kyselých nápojích ovlivnit jejich erozivní potenciál? Ano, mohou. Podle dostupných studií nápoje se sníženým obsahem cukrů nebo bez nich vykazují vyšší erozivní potenciál. Další chemické látky, jako jsou minerální ionty, mohou erozivní potenciál snížit.
2. Jaký vliv na již vzniklé erozivní defekty má elektrický zubní kartáček? Je stejně škodlivý jako ruční? Čištění zubů jako takové vede k úbytku erodované skloviny. Elektrický kartáček dokáže udělat více pohybů za stejnou jednotku času, než kartáček ruční, takže je škodlivější pro erodovanou zubní sklovinu. Pacienti s erozivními lézemi by měli používat ruční kartáček s měkkými vlákny a šetrnou techniku čištění zubů.
3. Je-li to lepší doporučovat v průběhu dne místo čištění zubů používat žvýkačku? Ano, je to lepší. Žvýkačka podporuje tvorbu slin, které mají ochranný účinek na sklovinu, a nemá takový abrazivní efekt.

Prof. Vaněk:

Jaké jsou další faktory vzniku erozí? Biologické faktory: složení tvrdých zubních tkání, kvalita a množství slin, postavení zubů v zubním oblouku, fyziologické pohyby jazyka a měkkých tkání dutiny ústní. Behaviorální faktory: zdravý životní styl s konzumací velkého množství kyselých potravin a nápojů, chronický alkoholismus, podávání kyselých nápojů dítěti v noci, častá konzumace sportovních nebo sycených nápojů.

Doc. Špidlen:

1. Jsou-li nějaké údaje o poškození zubních ploch, které nejsou přímo vystaveny působení kyselin (aproximální plochy)? V dostupné literatuře zatím nejsou podobné údaje. Aproximální plochy bývají častěji poškozeny zubním kazem, protože na daných plochách často dochází k shromáždění zubního plaku.
2. Je-li riziko erozivního poškození u ortodontických pacientů s fixním aparátem? Ano, je, protože dochází ke zhoršení očišťování zubního povrchu, kde mohou působit kyseliny.

Prof. Eber:

1. Jaký účinek mají sliny na vznik erozí? Sliny mají protektivní účinek na vznik erozí díky nárazníkovým systémům, ředící schopnosti, obsahu minerálních komponent a tvorbě dentální pelikuly.
2. Jak parafunkce (např. bruxismus) mohou ovlivnit rozvoj erozivních defektů? Parafunkce žvýkacího systému vedou k prohloubení erozivních lézí, vznikají tzv. smíšené atriční-erozivní defekty.

Doc. Nováková:

Byli-li v souboru pacienti s bulimií? Ano, byli, i když jejich počet byl malý. U daných pacientů zubní lékař může být první, kdo může předpokládat přítomnost daného onemocnění. Erozivní změny v tomto případě budou lokalizovány na palatinálních plochách horních frontálních zubů.