

Д-р Христина Иванова Майналовска, гм – катедра „Пародонтология“

На 09.12.2024 г. успешно е защитен дисертационен труд на тема „Вътрекостни пародонтални дефекти – епидемиологични данни, регенеративни терапевтични стратегии с участието на биоактивни молекули“ от г-р Христина Иванова Майналовска, катедра „Пародонтология“, ФДМ, МУ-София с научен ръководител доц. г-р Камен Георгиев Коцилков, доктор и научен консултант – проф. г-р Антоанета Митева Млъчкова, доктор. На г-р Майналовска е присъдена ОНС „Доктор“ по докторска програма „Терапевтична гентална медицина“.

Дисертационният труд се състои от 173 страници и е онагледен с 44 таблици, 27 фигури и 4 приложения. Библиографията включва 142 литературни източника, от които 1 на кирилица и 141 на латиница.

Вътрекостните пародонтални дефекти са често срещана клинична находка при пациентите с пародонтит и наличието им е свързано с повишен риск от загуба на зъба.

Част от настоящия дисертационен труд е пилотно проучване за честотата и разпространението на вътрекостните пародонтални дефекти в българската популация. Установиха се сравнително високи стойности на честотата им и в този контекст идентифицирането на работещи терапевтични стратегии, които са с висока ефективност и добре приемани от страна на пациентите са важни за клиницистите.

Богатият на тромбоцити фибрин притежава предимства като автоложен произход, лесна манипулация и ниска цена. Приложението му в комбинация с костен графт категорично води до по-добри резултати в редуцирането на гджаба, постигането на печалба на клинично прикрепване и рентгенографско костно запълване спрямо самостоятелната употреба на костен материал.

За емайловите матриксни протеини е доказано в клинични и хистологични изследвания, че са способни да доведат до истинска пародонтална регенерация. Демонстрират значими резултати както по отношение на печалбата на прикрепване, редукцията на дълбочината на сондиране, запълване на костния дефект, така и в лимитирането на постхирургичната загуба на меки тъкани.

За оценка на успеха на пародонталната терапия някои автори предлагат „true endpoints“ каквато е загубата на зъба. Най-често, обаче, се използват „сурогатни критерии“ – дълбочина на сондиране, загуба на клинично прикрепване. Достигането на резидуална дълбочина на сондиране от 4 и по-малко милиметра категорично е минимално необходимото условие за постигане на пародонтална стабилност. Въпросът колко точно е успешната, клинично значима печалба на прикрепване е все още отворен.