

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. stom. Edyty Sulimy
pt. „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku
w wieku 35-44 lat.”**

Promotor: dr hab. n. med. Magdalena Sulewska

Choroba przyzębia, oprócz próchnicy, jest najczęściej występującą chorobą jamy ustnej wśród dorosłych na całym świecie. Zapalenie przyzębia jest chorobą zapalną, w przebiegu której dochodzi do destrukcji tkanek otaczających ząb (ozębnej, kości, dziąsła). Ocenia się, że jakkolwiek formę choroby przyzębia może mieć od 20 do 76% populacji światowej. Epidemiologia jest nauką o zdrowiu i chorobach dotyczących populacji. Doktorantka we wstępie rozprawy doktorskiej określiła epidemiologię jako strategiczną część opieki zdrowotnej oraz niezwykle ważne narzędzie do planowania odpowiednich programów promocji zdrowia, analizy potrzeb zdrowotnych populacji oraz oceny profilaktyki i działań już przeprowadzonych. Przedstawiła epidemiologię jako naukę odgrywającą znaczenie w podnoszeniu jakości w opiece zdrowotnej, w tym i stomatologicznej. Właściwie użyte informacje uzyskane z badań epidemiologicznych stanowią jedno z najważniejszych źródeł danych do analizy działań, które należy wdrożyć, aby utrzymać zdrowie jamy ustnej.

Poddana badaniu przez Doktorantkę grupa osób w wieku 35-44 lata określana jest przez WHO jako odpowiednia grupa wiekowa do monitorowania chorób jamy ustnej u dorosłych. Ocena epidemiologiczna w tej grupie wiekowej wydaje się być szczególnie istotna z uwagi na potencjalny wpływ złego stanu przyzębia na występowanie i przebieg chorób ogólnoustrojowych w kolejnych dekadach życia, zwłaszcza dotyczących chorób układu krążenia czy występowania udaru mózgu. Ponadto jest to grupa osób o najwyższej aktywności zawodowej, utrwalonych nawykach dotyczących dbałości lub jej braku o zdrowie i utrwalających się zmianach w stanie przyzębia i uzębienia. Jest to więc reprezentatywna społecznie grupa. Bardzo dobrze się stało, że Doktorantka podjęła się ambitnego zadania, jakim była ocena wpływu czynników środowiskowych oraz ogólnoustrojowych na stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lata.

Na podstawie przeprowadzonych badań przygotowana została rozprawa doktorska, która ma typowy układ dla tego rodzaju prac. Rozprawa składa się z 245 stron maszynopisu, na samym początku znajduje się wykaz najważniejszych skrótów i symboli użytych w pracy, która zawiera wstęp, opis celów pracy, rozdział opisujący materiał i metody badania, wyniki i ich omówienie. W zapoznaniu się z wynikami pomagają 95 tabel i 123 ryciny. Praca zakończona jest obszerną dyskusją oraz ostatecznym podsumowaniem obserwacji w postaci wniosków końcowych. Kolejne rozdziały rozprawy stanowią streszczenia w języku polskim i angielskim oraz 264 pozycje piśmiennictwa. W ostatnim rozdziale Doktorantka dodała załącznik, przedstawiający kartę badania epidemiologicznego, wykorzystaną w badaniach.

W obszernym **wstępie** Autorka zapoznaje najpierw czytelnika z epidemiologią i etiopatogenezą zapaleń przyzębia oraz rolą czynników ryzyka periodontitis. Szczególnie dużo uwagi poświęca nowej klasyfikacji zapaleń przyzębia i metod diagnozowania tej choroby.

Główne **cele pracy** obejmowały:

- opisanie stanu przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lata,
- wskazanie stomatologicznych, w tym głównie periodontologicznych potrzeb leczniczych w grupie badanych,
- wypracowanie algorytmu interdyscyplinarnej opieki lekarsko-stomatologicznej.

W rozdziale **materiał i metody** Autorka opisuje grupę badawczą oraz metody badań. Przeprowadzone zostało badanie ankietowe oraz kliniczne stanu przyzębia u 272 mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lata (153 kobiety, 119 mężczyzn). Do oceny stanu higieny jamy ustnej zastosowano wskaźnik kontroli płytki nazębnej wg O'Leary'ego (PCR), aproksymalny wskaźnik płytki wg Langedo (API), zaś do oceny stanu zapalnego wykorzystano wskaźnik krwawienia po sondowaniu wg Ainamo i Baya (BoP), oceniono także głębokość sondowania kieszonek przyzębnych (PD) oraz kliniczne położenie przyczepu (CAL), a także oznaczono klasę recesji dziąsła wg Millera. Określono również nasilenie choroby przyzębia u badanych pacjentów poprzez oznaczenie stadium choroby w oparciu o klasyfikację z 2017 roku opracowaną przez Amerykańską Akademię Periodontologiczną oraz Europejską Federację Periodontologiczną.

Rozdział **wyniki** zawiera ogromną liczbę danych opisującą grupę uczestników badań. Do istotnych wyników należy stwierdzenie, że częstość zapalenia przyzębia wśród zbadanych mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lata osiągnęła wartość 100%. W badaniach Doktorantki nie było ani jednej osoby ze zdrowym przyzęciem. Kolejnym wynikiem zasługującym na uwagę należy wykazanie przez Doktorantkę u prawie ¼ badanych niedostatecznej higieny jamy ustnej. Opierając się na binarnej interpretacji wskaźnika higieny jamy ustnej API, zły stan higieny Doktorantka stwierdziła

u prawie 80% badanych, natomiast średnia wartość wskaźnika krwawienia po sondowaniu (BoP) wyniosła prawie 29%, co świadczy o aktywnym stanie zapalnym. Wysokie wartości tych wskaźników wskazują na konieczność poprawy nawyków higienicznych u badanych.

W **dyskusji** Autorka omawia wyniki uzyskane w pracy w kontekście wyników innych autorów, co zostało poparte cytowaniem umiejętnie dobranych pozycji piśmiennictwa. Autorka stara się wyjaśnić otrzymane zależności. Dyskusję kończy dziesięć rozwiniętych wniosków.

Do najważniejszych **wniosków** rozprawy należy wykazanie:

- niezadawalającego stanu higieny jamy ustnej i przyzębia wśród mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lata (wysokich wartości wskaźników higieny - PI 43,9%, API 49,28% oraz zapalenia – BoP 28,98%), a także stwierdzenie najliczniejszej grupy badanych pacjentów ze wskaźnikiem PSR 3 (52,6%), co wskazuje na potrzebę profesjonalnego usuwania kamienia nazębnego i płytki nazębnej oraz wymaga specjalistycznej opieki periodontologicznej;
- związku płci badanych ze stanem przyzębia (gorsze wyniki u mężczyzn);
- związku zarobków ze stanem przyzębia (stwierdzenie, że im wyższy dochód tym lepszy stan przyzębia);
- wpływu palenia papierosów oraz wykształcenia na stan przyzębia i higieny jamy ustnej;
- związku masy ciała (BMI) z wartościami wskaźnika higieny jamy ustnej (API), wskaźnika krwawienia po sondowaniu (BoP) oraz pomiarów periodontologicznych (PD, CAL, klasa recesji dziąsła), a także wskaźnika PSR.

Doktorantka stwierdziła częstsze występowanie chorób serca i układu krążenia u badanych i wyższy wskaźnik krwawienia (BoP), większe średnie wartości klinicznej utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz głębokości kieszonek przyzębnych (PD) u osób z wyżej wymienionymi chorobami ogólnoustrojowymi. Cenne są spostrzeżenia Doktorantki dotyczące jednoznacznego wpływu na stan przyzębia nałogu palenia, wykształcenia, nadwagi/otyłości i obciążenia chorobami ogólnoustrojowymi. Ważne było także stwierdzenie niskiego i niezadawalającego wskaźnika zgłaszalności pacjentów, który to wskaźnik w przedstawionym badaniu wyniósł zaledwie 13,6% co świadczy o niskiej świadomości u badanych znaczenia zdrowia jamy ustnej i jego wpływu na zdrowie całego organizmu. Niezwykle istotne jest ostatnie stwierdzenie dotyczące konieczności wdrożenia programów profilaktycznych i leczniczych ukierunkowanych na zmianę zachowań na prozdrowotne, takich jak poprawa higieny jamy ustnej, zwalczanie nikotynizmu, walka z otyłością i nadwagą czy podniesienie świadomości znaczenia związku stanu zdrowia jamy ustnej z chorobami ogólnoustrojowymi.

Rozprawa została starannie przygotowana, napisana jest poprawnym językiem naukowym, znalazłam w niej kilka drobnych niedoskonałości językowych. W związku z dużą liczbą pozycji piśmiennictwa, Doktorantka nie ustrzegła się przed błędami w numeracji piśmiennictwa oraz braku niektórych pozycji

piśmiennictwa w rozdziale 11, a umieszczonego w tekście rozprawy, co jednak nie wpływa na ostateczną ocenę pracy.

Przedłożoną do oceny rozprawę doktorską oceniam pozytywnie. Jest to obszerne opracowanie tematu, istotnego z klinicznego punktu widzenia. Zebranie znacznego materiału klinicznego, przeprowadzenie tak wielu pomiarów periodontologicznych oraz poddanie analizie uzyskanych wyników badań wymagało zaangażowania Doktorantki.

Podsumowując rozprawa na temat „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat.” jest rzetelnym badaniem, dostarczającym wielu informacji na temat badanej grupy mieszkańców Białegostoku. Sposób przedstawienia wyników jest niezwykle obszerny, na uwagę zasługuje znajomość Doktorantki zagadnień klinicznych i diagnostyki zapaleń przyzębia. Wprowadzone zostały wszystkie konieczne do dalszego zrozumienia pracy terminy użyte w rozprawie.

W związku z tym stwierdzam, iż przekazana mi do oceny rozprawa doktorska pod tytułem „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat.”

Pani lek. stom. Edyty Sulimy spełnia wszystkie wymogi rozprawy na stopień doktora nauk medycznych określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1789.) oraz art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 z późn.zm.), i zwracam się do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie Pani lek. stom. Edyty Sulimy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

196716
dr hab. n. med. Małgorzata Mazurek-Mochol
specjalista periodontolog
tel. 608 500 484