



RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. stom. Edyty Sulimy

pt. „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat”

Recenzja została sporządzona na wniosek Pani Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Promotorem rozprawy jest Pani dr hab. n. med. Magdalena Sulewska.

Podstawę recenzji stanowi manuskrypt liczący 245 stron, pt. „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat”. Dysertacja została napisana zgodnie z wymaganiami stawianymi pracy doktorskiej i liczy 12 rozdziałów, na które składają się: Wstęp, Cele pracy, Materiał i metody, Wyniki, Omówienie wyników i dyskusja, Wnioski, Spis tabel, Spis rycin, Streszczenie, Abstract, Piśmiennictwo oraz Załączniki. Rozdziały poprzedzone są wykazem najważniejszych skrótów i symboli użytych w pracy. Poza tekstem praca zawiera 95 tabel oraz 123 ryciny. Piśmiennictwo zostało starannie dobrane do omawianej tematyki i w większości prezentuje wyniki badań z XXI wieku publikowane w języku angielskim. Z racji odnoszenia się Doktorantki do odleglejszych badań epidemiologicznych zawiera również starsze opracowania. Liczy 264 pozycje. Pozycje 1 i 195 wymagają uzupełnienia opisu bibliograficznego.

Praca doktorska lek. stom. Edyty Sulimy stanowi próbę opisanie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie stanu przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat. Dodatkowo, Doktorantka podjęła się próby wskazania najważniejszych czynników środowiskowych oraz ogólnoustrojowych korelujących z pogorszeniem stanu przyzębia w tej grupie pacjentów, którą wskazała jako ważną dla obserwacji i wnioskowania w zakresie

ewentualnego związku złego stanu przyzębia oraz występowania i negatywnego przebiegu chorób ogólnych w kolejnych dekadach życia.

We wstępie liczącym 25 stron Doktorantka scharakteryzowała zagadnienia, które były postawą merytoryczną rozprawy. Na podstawie dostępnego piśmiennictwa omówiła epidemiologię chorób przyzębia, w tym nakreśliła krótko podstawowe parametry uwzględniane w badaniach epidemiologicznych. Zarysowała również historię badań przeprowadzanych głównie w Europie. Zabrakło tu jednak szczegółów o badaniach polskich poświęconych temu problemowi. Doktorantka odniosła się do współczesnej klasyfikacji chorób przyzębia, a także omówiła najważniejsze czynniki ryzyka zapalenia przyzębia. Niefortunnie, na stronie 14 pojawiło się określenie „kieszonka patologiczna”, będące pleonazmem, bowiem sama kieszonka określa już patologię. Również na stronie 18 znajduje się termin „przewlekłe zapalenie przyzębia” odnoszące się do poprzedniej klasyfikacji i prawdopodobnie starszych badań.

Celem pracy była ocena wpływu czynników środowiskowych oraz ogólnoustrojowych na stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat. Doktorantka wskazała cele szczegółowe, którymi były:

1. Opisanie stanu przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat.
2. Wskazanie stomatologicznych potrzeb leczniczych w grupie badanych.
3. Wypracowanie algorytmu interdyscyplinarnej opieki lekarsko-stomatologicznej.

Do analizowanych czynników Doktorantka zaliczyła: płeć, wiek, wykształcenie, nikotynizm, dochód na członka rodziny, parametry otyłości na podstawie wskaźników BMI oraz WHR, a także obecność chorób ogólnych. W kontekście tych czynników analizie poddano parametry stanu higieny jamy ustnej oraz przyzębia, a w szczególności: wskaźniki płytki (PI, API), BOP, PD, CAL, PSR, obecność i zaawansowanie recesji, a także stadium zapalenia przyzębia. Metodologię większości z tych wskaźników Doktorantka opisała w rozdziale Materiał i metody. Zabrakło w tej części jednak szczegółowego opisu interpretacji wskaźnika PSR, który potem w rozdziale Wyniki jest szczegółowo analizowany w zakresie swoich podklas. Dobrze byłoby zatem szczegółowo przedstawić rozumienie zmian wskaźnika. Istnieje jeszcze jedna niezgodność między opisem czynnika w rozdziale Materiały i metody, a późniejszą interpretacją w rozdziale

Wyniki. Kodowanie nikotynizmu od 0 do 2 w analizie wyników przybiera postać grup 1, 2 i 3. Moim zdaniem należałoby to ujednoclić.

Pacjenci do badania zostali zaproszeni, jednak Doktorantka nie opisuje sposobu wyłaniania zaproszonej grupy pacjentów - czy odbyło się to drogą losowania z listy pozyskanej z Urzędu Miasta, czy też z grupy pacjentów leczonych dotychczas w Zakładzie. Takie informacje są dość istotne przy kształtowaniu się obrazu grupy badanej.

Analiza statystyczna zebranych danych została prawidłowo zaplanowana z użyciem właściwych testów, jeśli Doktorantka zamierzała faktycznie odnieść się do różnic w poziomie zmiennych w porównywanych grupach. Pozwalają na to zastosowane testy. Z uwagi jednak na fakt, że na ich podstawie można wnioskować tylko o różnicy rozkładów zmiennej, to byłbym bardzo ostrożny w formułowaniu stwierdzeń o wpływie danego czynnika, a takie sformułowania można odnaleźć w dysertacji (np. str. 110, 205) . Bardziej uzasadnione byłoby słowo „związek”, gdy rozkład zmiennej zależnej różni się w porównywanych populacjach w stopniu statystycznie istotnym w teście Manna-Whitneya, bądź gdy dwie zmienne nie są niezależne w teście chi-kwadrat.

Wyniki zostały opisane przez Doktorantkę na 133 stronach. Część ta stanowi wnikliwą analizę wcześniej wymienionych parametrów oraz ich związków. Najpierw Doktorantka podała dane dotyczące czynników środowiskowych, ogólnoustrojowych i stanu przyzębia w całej zbadanej populacji, a następnie przeanalizowała rozkład cech stanu przyzębia w poszczególnych podgrupach danego czynnika. Prezentacja wyników została wzbogacona w tabele i wykresy.

Średnie wartości badanych parametrów przedstawiały się następująco PI 43,9%+24,00, API 49,28%+27,26, BOP 28,98%+21,16, PD $2.29 \pm 1,06$ mm, CAL 2,49+1,24 mm. Najliczniejszą grupę stanowili badani z PSR 3, recesje wystąpiły u prawie 60% badanych, u prawie 47% zdiagnozowano stadium III zlokalizowane zapalenia przyzębia. Wykazano również wpływ płci na stan przyzębia. U mężczyzn odnotowano wyższe wartości API, BOP (bez istotności statystycznej), wyższe wartości PD ($p=0,0004$) i CAL ($p=0,004$). U mężczyzn częściej występował kod PSR 4 ($p=0,0009$), stwierdzono wyższy odsetek mężczyzn z recesją klasy IV, również w przypadku stadium wykazano tendencję do wyższych wartości u mężczyzn ($p=0,006$). Podsumowanie wyników analiz w poszczególnych grupach czynnikowych Doktorantka zawarła we wnioskach, które sformułowała jak poniżej.

„1. Stan higieny jamy ustnej i przyzębia wśród mieszkańców Białegostoku w wieku 33-44 lat jest niezadowalający. Wysokie wartości wskaźników higieny (PI 43,9% 24,00, API 49,28% 27,26) i zapalenia (BoP 28,98%+21,16) wskazują na konieczność poprawy nawyków higienicznych. Najliczniejszą grupę badanych (52,6%) stanowili pacjenci ze wskaźnikiem PSR 3, co wskazuje na potrzebę profesjonalnego usuwania kamienia i płytki nazębnej, a także wymaga specjalistycznej opieki periodontologicznej.

2. W badaniu wykazano, że płeć ma związek ze stanem przyzębia, Wszystkie oceniane parametry (API, BOP, PD, CAL, PSR, klasy recesji, stadium) wykazały wyższe wartości w grupie mężczyzn. Istotność statystyczną wykazano przy wartościach PD ($p=0,0004$), CAL ($p=0,004$), PSR 4 ($p=0,0009$) i stadium choroby przyzębia ($p=0,006$).

3. Analiza stanu przyzębia w kontekście dochodu wskazała na tendencję, że im wyższy dochód tym lepszy stan przyzębia. Najniższą średnią wartość wskaźnika BOP odnotowano w 3 grupie dochodowej, istotność statystyczna wystąpiła przy porównaniu grupy 1 i 3 ($p=0,0001$) oraz grupy 2 i 3 ($p=0,0001$). Podobną sytuację zauważono przy porównaniu rozkładu średniej wartości PD u pacjenta; najniższe wartości wystąpiły w 3 grupie dochodowej, porównując z grupą 1 ($p=0,013$) i z grupą 2 ($p=0,03$). Istotność statystyczną uzyskano porównując rozkład średniej wartości CAL dla grup 3 i 1 ($p=0,008$) oraz 3 i 2 ($p=0,0384$). Porównując grupę dochodową i ilość recesji wykazano, że liczba osób z recesjami istotnie maleje ($p=0,02$) ze wzrostem dochodu.

4. W badaniu wykazano, że palenie ma wpływ na stan przyzębia. Najgorszy stan higieny jamy ustnej i najwięcej objawów zapalenia, wyrażonych wskaźnikami API i BOP, mieli aktywni palacze. Istotną statystycznie różnicę ($p=0,025$) wykazano przy porównaniu średnich wartości API aktywnych i byłych palaczy, na niekorzyść tych pierwszych. Istotnie statystycznie ($p=0,013$) różnice w odniesieniu do wartości CAL wykazano także między osobami, które nigdy nie paliły, a obecnie palącymi. Podobne wyniki uzyskano także w przypadku stadium. W grupie aktywnych palaczy odnotowano znamienne gorsze wyniki w porównaniu z grupą osób nigdy niepalących, przy $p=0,014$.

5. Wykształcenie ma wpływ na stan przyzębia i higieny jamy ustnej. Im wyższe wykształcenie, tym lepsza higiena jamy ustnej (API, BOP) i korzystne wartości ocenianych parametrów przyzębia. Im wyższe wykształcenie, tym istotnie mniejsza wartość CAL i PD, mniej liczne wysokie klasy recesji, mniejszy odsetek pacjentów ze stadium 4.

6. Im wyższa waga, powyżej poziomu wagi prawidłowej, tym wartości API i BOP wyższe, czyli gorsza higiena jamy ustnej i większe objawy zapalenia. Podobnie analogie (zależności) dotyczą głębokości sondowania (PD), stadium, CAL, klasy recesji oraz PSR.

7. Najczęściej deklarowanym (występującymi) schorzeniem były choroby serca i układu krążenia, było to 31 osób, co stanowiło 52,5 % osób z chorobą ogólną. BOP był istotnie statystycznie wyższy w grupie osób deklarujących występowanie chorób ogólnych ($p = 0,003$), podobnie w przypadku średniej wartości CAL ($p=0,014$) jak również średniej wartości PD ($p=0,039$).

8. Reasumując: oceniając wszystkie powyższe wyniki można stwierdzić, że najbardziej jednoznaczny wpływ na stan przyzębia ma nałóg palenia, wykształcenie, nadwaga/otyłość i obciążenie chorobami ogólnoustrojowymi.

9. Spośród wysłanych 2000 zaproszeń, na badanie zgłosiło się jedynie 272 mieszkańców Białegostoku. Niski i niezadowalający wskaźnik zgłaszalności, który w przedstawionym badaniu wyniósł zaledwie 13,6%, świadczy o niskiej świadomości znaczenia zdrowia jamy ustnej i jego wpływu na zdrowie całego organizmu. Sugeruje także brak chęci zdobycia wiedzy dotyczącej aktualnego stanu przyzębia, uzyskania informacji dotyczącej profilaktyki, jak i leczenia chorób przyzębia. Niska świadomość dotycząca dbałości o zdrowie jamy ustnej znajduje odzwierciedlenie w otrzymanych wartościach wskaźników higieny jamy ustnej.

10. Konieczne wydaje się wdrożenie programów profilaktycznych i leczniczych ukierunkowanych na zmianę zachowań na prozdrowotne, takie jak poprawa higieny jamy ustnej, zwalczanie nikotynizmu, walka z otyłością i nadwagą czy podniesienie świadomości korelacji stanu zdrowia jamy ustnej i chorób ogólnoustrojowych.”

Mam następujące uwagi dotyczące rozdziałów Wyniki oraz Wnioski:

1. określenia „ilość kieszonek”, „ilość osób”, itp. powinny być zmienione na „liczba kieszonek”, „liczba osób”, bowiem są to obiekty policzalne,

2. w odniesieniu do parametru PD, który słusznie w wykazie nazw Doktorantka opisuje jako „głębokość sondowania”, w analizie wyników do jego różnych przedziałów, używa nazwy „przedział głębokości kieszonki”, co nie budziłoby nawet wątpliwości, gdyby nie przedział $0 < PD \leq 3$, czyli cecha klinicznego zdrowia w tym obszarze. Słuszniej zatem byłoby pozostać przy określeniu „głębokość sondowania”,

3. z uwag technicznych – na rycinach czasem stosowana jest kropka, a czasem przecinek do oddzielenia części dziesiętnych wartości – powinno to być ujednolicone,
4. we wniosku pierwszym wiek zbadanej grupy jest „33-44”, a powinno być „35-44” lat,
5. wnioski w zaprezentowanej postaci są zbyt obszerne, bowiem zawierają w sobie elementy wnioskowania zgodnego z linią wskazanych celów badania, ale także podsumowanie wyników. Może lepiej byłoby wyłonić w osobnym podrozdziale małe, sprawne podsumowanie wyników i nieco skrócić wnioski, w taki sposób, aby dokładnie odpowiadały na postawione w dysertacji cele.

W tym miejscu chciałbym zapytać Doktorantkę jak wyglądają zatem potrzeby lecznicze pacjentów Białegostoku w wieku 35-44 lat w badaniach Doktorantki na tle wcześniejszych badań prowadzonych w tym mieście z 2012 roku? Jak miałyby wyglądać w szczegółach algorytm interdyscyplinarnej opieki lekarsko-stomatologicznej w świetle zaprezentowanych wyników.

W rozdziale Dyskusja, liczącym 29 stron, Doktorantka omawia wyniki badań własnych w uporządkowany sposób, odnosząc się do innych badań z zakresu tematu. Mocną stroną tej części są wskazania Autorki pewnych problemów pojawiających się w interpretacji wyników, jak np. mała liczba osób zbadanych w poszczególnych podgrupach, co świadczy o dużej świadomości ograniczeń badań własnych.

Nieliczne błędy interpunkcyjne i stylistyczne nie umniejszają jakości całości pracy, jednak przed publikacją wymagają zweryfikowania (np. nadpis nad tabelą 34, opis gradientu socjalno-ekonomicznego na stronie 21, brak znaków diakrytycznych na stronie 20).

Podsumowując, praca jest napisana w poprawny sposób, a przedstawione uwagi mają głównie charakter porządkujący. Widoczny jest duży wkład pracy Autorki w przygotowanie rozprawy.

Rozprawa doktorska lek. stom. Edyty Sulimy pt. „Czynniki środowiskowe i ogólnoustrojowe a stan przyzębia mieszkańców Białegostoku w wieku 35-44 lat” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych oraz wiedzą teoretyczną w zakresie periodontologii. Praca jest wartościowym opracowaniem nie tylko z punktu widzenia poznawczego, ale także ma znaczenie praktyczne, które przełożone na świadomość lekarzy

stomatologów na temat stanu przyzębia u pacjentów w tej grupie wiekowej, będzie przydatne w ich codziennej pracy klinicznej.

Przedstawioną do oceny rozprawę doktorską lek. stom. Edyty Sulimy oceniam pozytywnie. Spełnia ona wymagania określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (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.).

Pragnę zatem zwrócić się do Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie lek. stom. Edyty Sulimy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. dr n. hum. prof. UM
Sebastian Kłosek

