

**Recenzja rozprawy doktorskiej
lek. dent. Kamili Suchodolskiej**

**pt.: „*OKREŚLENIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ W POPULACJI
DZIECI Z WYKORZYSTANIEM EPIDEMIOLOGICZNYCH
WSKAŹNIKÓW PRÓCHNICY.*”**

Promotor: dr hab. n med. Magdalena Nowosielska

Według współczesnej wiedzy dotyczącej rozwoju choroby próchnicowej przyjmuje się, że jej rozwój jest wynikiem zaburzenia równowagi pomiędzy procesami demineralizacji i remineralizacji. Procesy demineralizacji zachodzą pod wpływem spadku pH w środowisku jamy ustnej i prowadzą do rozwoju zmiany próchnicowej. Procesy remineralizacji wystąpią wówczas, gdy dojdzie do równowagi biologicznej zęb - środowisko jamy ustnej. Jednak mechanizmów prowadzących do zachwiania opisywanej w ten sposób równowagi, jako głównej przyczyny próchnicy jest wiele, są niezwykle złożone, przebiegają wielopłaszczyznowo i jak się okazuje zależą od czynników medycznych i tych związanych ze stylem życia oraz nawykami. Badania epidemiologiczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w Polsce dowodzą, że frekwencja próchnicy jest jedną z najwyższych w Europie, a region województwa podlaskiego charakteryzuje się szczególnie wysokimi wartościami wskaźników próchnicy. Dlatego wszystkie badania zmierzające do scharakteryzowania uwarunkowań i tendencji rozwoju tej choroby uważam za cenne i potrzebne.

W przedstawionej mi do recenzji pracy doktorantka, dysponując danymi z dokumentacji medycznej swoich pacjentów, podejmuje próbę oceny stanu zdrowia jamy ustnej dzieci z terenów północno-zachodnich województwa podlaskiego z uwzględnieniem różnych grup wiekowych, analizuje metody profilaktyczne i lecznicze stosowane u tych dzieci, opisuje uwarunkowania choroby próchnicowej w populacji dzieci spokrewnionych (rodzeństwa) i ich rodziców co uważam za niezwykle ciekawe i pomijane w opracowaniach epidemiologicznych. Na podstawie tych badań wyznacza potrzeby profilaktyczne i lecznicze odnoszące się do zdrowia jamy ustnej dzieci w różnych grupach wiekowych, z uwzględnieniem istniejącego zróżnicowania wynikającego z płci oraz miejsca zamieszkania.

Praca doktorska lek. dent. Kamili Suchodolskiej to 94 stronicowe opracowanie. Liczący 8 stron WSTĘP w merytoryczny sposób wprowadza nas w tematykę pracy. Opisanie w nim zostały podstawy etiopatogenezy choroby próchnicowej: mikrobiologiczne oraz biochemiczne, specyfika przebiegu choroby u najmłodszych dzieci dotycząca zębów mlecznych, następnie zębów stałych u starszych, podstawowe wskaźniki monitorowania próchnicy, wytyczne dotyczące stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci opracowane przez Światową Organizację Zdrowia oraz uznane towarzystwa naukowe. Opisuje metodykę

profilaktyki i leczenia choroby próchnicowej ze szczególnym uwzględnieniem fluoru. Na koniec przedstawia konsekwencje choroby próchnicowej dotyczące jamy ustnej i zdrowia ogólnego. Pani Kamila cytuje tutaj 53 pozycje aktualnego piśmiennictwa.

CELE I ZAŁOŻENIA PRACY zostały postawione precyzyjnie i są to:

- ustalenie jaki jest stan zdrowia jamy ustnej dzieci z terenów północno-zachodnich województwa podlaskiego i czym jest warunkowany z uwzględnieniem różnych grup wiekowych,
- przedstawienie jakie są stosowane metody profilaktyczne i lecznicze u badanych dzieci z uwzględnieniem różnych grup wiekowych na tym terenie,
- poznanie i wyznaczenie jaki jest stan, tendencje i uwarunkowania choroby próchnicowej w populacji dzieci spokrewnionych (rodzeństwa) i ich rodziców,
- odpowiedź na pytanie jak przedstawiają się: stan zdrowia jamy ustnej, potrzeby profilaktyczne i lecznicze odnoszące się do zdrowia jamy ustnej dzieci w różnych grupach wiekowych oraz stopnia ich zaspokojenia, z uwzględnieniem istniejącego zróżnicowania wynikającego z płci oraz miejsca zamieszkania.

Aby cele te osiągnąć przeprowadziła analizę dokumentacji medycznych 203 dzieci w trzech grupach wiekowych:

- 1–5 lat – dzieci z uzębieniem mlecznym,
- 6–12 lat – dzieci z uzębieniem mieszanym,
- 13–18 lat – dzieci z uzębieniem stałym.

Dodatkowo przeanalizowała dokumentację 90 rodziców badanych dzieci. Uzyskane dane dotyczyły:

- liczby zębów charakterystycznych dla danego wieku dziecka,
- liczby zębów z ubytkami próchnicy pierwotnej i (lub) wtórnej, na powierzchni żującej lub gładkiej zęba (p - dla zębów mlecznych / P - dla zębów stałych),
- liczby zębów utraconych lub usuniętych z powodu próchnicy (u – dla zębów mlecznych / U - dla zębów stałych),
- liczby zębów z jednym lub większą liczbą wypełnień, ale bez próchnicy wtórnej lub zębów pokrytych koronami z powodu próchnicy (w - dla zębów mlecznych/ W - dla zębów stałych),
- liczby zębów z próchnicą początkową,
- liczby zębów leczonych z powodu próchnicy prostej z uwzględnieniem metodyki leczenia oraz usytuowania zęba w łuku,
- liczby zębów leczonych z powodu próchnicy powikłanej chorobami zapalnymi miazgi z uwzględnieniem metodyki leczenia oraz usytuowania zęba w łuku,

- liczby zalakowanych zębów stałych,
- liczby impregnowanych zębów mlecznych.

Dodatkowo analizie poddała dane z wywiadu dotyczące:

- współistnienia u dzieci chorób ogólnych, alergii pokarmowych, refluksu,
- prozdrowotnych wzorców zachowań stomatologicznych tj: częstość dentystycznych wizyt kontrolnych, częstość i rodzaj metod i środków do higienizacji jamy ustnej, spożycie węglowodanów,
- palenia tytoniu w rodzinie.

Rozdział WYNIKI obejmuje 36 stron maszynopisu komputerowego i zawiera się w 5 podrozdziałach. Zamieszczono tam 35 rycin i 11 tabel celem ich przedstawienia. Uwagę zwraca uporządkowany sposób numeracji podrozdziałów oraz tabel i rycin, co znacząco wpływa na komfort czytelnika w trakcie ich analizy. Wyniki opisują ilościowo i statystycznie:

- profil socjodemograficzny grup badanych,
- dane z wywiadu dotyczące stanu ogólnego dzieci i ewentualnego współistnienia chorób systemowych,
- stan uzębienia dzieci we wszystkich grupach wiekowych opisany wartościami PUW/puw z analizą uwzględniającą płeć oraz miejsce zamieszkania,
- metody leczenia choroby próchnicowej w poszczególnych grupach wiekowych i różniących się płcią oraz miejscem zamieszkania z wyszczególnieniem rodzaju użytych w leczeniu próchnicy prostej materiałów,
- stosowane metody profilaktyczne u dzieci w poszczególnych grupach wiekowych, grupach różniących się płcią i miejscem zamieszkania,
- zachowania anty- i prozdrowotne tj.: stosowanie past z fluorem, rodzaj używanej szczoteczki do higienizacji domowej, schemat mycia zębów, pomoc rodzica w higienizacji domowej zębów, częstość/regularność zgłaszania się do dentysty, spożywanie słodczy u dzieci w poszczególnych grupach wiekowych, grupach różniących się płcią i miejscem zamieszkania,
- zachowania prozdrowotne i nawyki w rodzeństwach,
- związki współistnienia palenia papierosów rodzica/rodziców z klinicznymi danymi oraz nawykami anty- i prozdrowotnymi.

Kolejny rozdział PODSUMOWANIE WYNIKÓW w sposób klarowny, w punktach przedstawia podsumowanie wszystkich uzyskanych wyników co jest dużym ułatwieniem w wyciągnięciu płynących z pracy wniosków. Zebranie w ten sposób wszystkich danych szczególnie w pracach epidemiologicznych, jest w mojej opinii potrzebne.

Okazuje się, że wartości puw i PUW wśród zbadanych dzieci są wysokie i przekraczają liczbę 7, jednak analiza poszczególnych składowych wskazuje, że w przypadku mlecznych zębów za tak wysoki wynik odpowiada liczba p zaś w zębach stałych liczba W co jest zjawiskiem optymistycznym. Badanie wykazało, że istotnym czynnikiem korelującym z wartościami wskaźników próchnicy jest płeć i miejsce zamieszkania co w mojej opinii ma z punktu epidemiologii istotne znaczenie. Szeroko przedstawione w rozdziale metody leczenia próchnicy prostej i powikłanej dają wgląd w aktualnie stosowane schematy terapeutyczne i ujawniają czynniki wpływające na metody i potrzeby lecznicze choroby próchnicowej. Dowiadujemy się jak niewiele spośród badanych dzieci jest objętych profilaktyką przeciwpróchnicową. Analiza prozdrowotnych zachowań w odniesieniu do jamy ustnej tj.: używanie pasty z fluorem, rodzaj używanej szczoteczki do zębów, schemat mycia zębów i pomoc rodzica w czynnościach higienizacyjnych, wizyty kontrolne u stomatologa, spożywanie słodczy daje obraz pozytywnych i negatywnych z punktu widzenia zdrowia nawyków. Jest to kolejny element właściwie zaplanowanej i prowadzonej profilaktyki choroby o tak złożonej etiopatogenezie jak próchnica. Ciekawym z epidemiologicznego punktu widzenia w mojej opinii jest ostatni podrozdział WYNIKÓW, traktujący o zależnościach w grupach rodzeństwa i opisujący zachowania antyzdrowotne rodziców. Okazuje się bowiem, że wdrożenie i ugruntowanie prozdrowotnego stylu życia we wspólnocie rodzinnej może w konsekwencji dać pozytywne skutki wykraczające poza jedną rodzinę a nawet w kolejnych pokoleniach.

W rozdziale OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ I DYSKUSJA liczącym 20 stron, doktorantka sprawnie opisała analizę porównawczą uzyskanych wyników badań własnych z danymi zamieszczonymi w piśmiennictwie zachowując przy tym układ 4 podrozdziałów, podporządkowany opisywanym wcześniej wynikom. Cytowane przez nią piśmiennictwo jest ciekawe, właściwie dobrane i liczy 65 pozycji.

Rozprawę kończy rozdział WNIOSKI, zawierający 8 punktów:

1. Próchnica zębów mlecznych jest dominującym zjawiskiem chorobowym w zbadanej populacji.
2. Wiek wymiany uzębienia jest najsilniejszym czynnikiem predysponującym do związanych z próchnicą zmian klinicznych w badanej populacji w porównaniu do pozostałych przedziałów wiekowych.
3. Wiek okazał się czynnikiem najsilniej determinującym wdrażanie leczenia endodontycznego zębów mlecznych w odcinku bocznym.
4. Dzieci z miasta mogą najczęściej doświadczać zmian w jamie ustnej uwarunkowanych współistnieniem choroby refluksowej oraz wymagają zintensyfikowania opieki stomatologicznej; podwyższenia wskaźnika leczenia.

5. Dzieci z północno-zachodnich terenów województwa podlaskiego a w szczególności ze wsi, wymagają szeroko zakrojonych i wielokierunkowych działań profilaktycznych choroby próchnicowej jako jedyne narzędzia prowadzącego do obniżenia liczby puw/PUW w tej populacji.
6. Istnieje duża potrzeba wdrożenia edukacji zdrowotnej skierowanej do rodziców i opiekunów dzieci na temat zdrowia jamy ustnej a szczególnie wdrażania prawidłowych nawyków zdrowotnych w rodzinie, środowisku i otoczeniu dziecka oraz negatywnego wpływu antyzdrowotnych zachowań w środowisku dziecka na stan zdrowia jamy ustnej.
7. Istnieje potrzeba wdrożenia szczególnie u chłopców edukacji zdrowotnej dotyczącej: zasad higienizacji uzębienia ze szczególnym uwzględnieniem obszarów podatnych na występowanie próchnicy początkowej oraz negatywnego wpływu diety bogatej w cukry na stan zębów i zdrowie jamy ustnej.
8. W leczeniu próchnicy prostej zębów zarówno mlecznych jak i stałych wykorzystywane są wszystkie rodzaje dostępnych materiałów na rynku, a na wybór rodzaju materiału użytego w metodyce leczenia mogą mieć wpływ czynniki pozamedyczne (płeć, miejsce zamieszkania).

Rozdział ten stanowi kwintesencję pracy doktorskiej. Doktorantka sprawnie przeprowadziła w nim wywód 8 wniosków z wyjątkowo licznych wyników, formując przydatne z punktu widzenia epidemiologii choroby próchnicowej wytyczne do praktycznego wykorzystania.

PIŚMIENNICTWO w liczbie 114 pozycji zostało ułożone w kolejności alfabetycznej. Jest ono dobrze dobrane i poprawnie cytowane.

W podsumowaniu stwierdzam, że pracę doktorską lek. dent. Kamili Suchodolskiej pt.: „*OKREŚLENIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ W POPULACJI DZIECI Z WYKORZYSTANIEM EPIDEMIOLOGICZNYCH WSKAŹNIKÓW PRÓCHNICY.*” oceniam bardzo dobrze, gdyż stanowi ona wartościowe studium pogłębiające wiedzę na temat wpływu czynników medycznych i pozamedycznych na stan zdrowia jamy ustnej dzieci zachodnio-północnego obszaru województwa podlaskiego. Doktorantka wykazała się pracowitością i starannością. Rozprawa jest ciekawa. Oceniam ją jako dobrze zaplanowane i starannie wykonane, wartościowe badanie naukowe. Pracę napisano ładnym językiem. Opracowanie statystyczne jest poprawne. Dokumentacja wyróżnia się starannie wykonaną szatą graficzną. Istotnych błędów literowych i stylistycznych nie zauważyłem.

Uważam, że przedłożona mi do oceny praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

UWAGI do pracy doktorskiej lek. dent. Kamili Suchodolskiej pt.: „*OKREŚLENIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ W POPULACJI DZIECI Z WYKORZYSTANIEM EPIDEMIOLOGICZNYCH WSKAŹNIKÓW PRÓCHNICY.*”

1. Przygotowując do druku manuskrypty prac z materiału zawartego w doktoracie sugerowałbym zwrócić uwagę na fakt, że wartości liczbowe w pracy przedstawiane są niejednorodnie: do pierwszego, drugiego lub trzeciego miejsca po przecinku. Warto to ujednolicić.
2. Wniosek 6 skróciłbym do: „*Istnieje duża potrzeba wdrożenia edukacji zdrowotnej skierowanej do rodziców i opiekunów dzieci na temat zdrowia jamy ustnej*”. Wersja sformułowana przez doktorantkę jest długa i nosi znamiona pleonazmu.
3. Brakuje w tekście cytowań dwóch pozycji piśmiennictwa: [10] i [90].
4. Podtytuł w rozdziale WYNIKI punktu 4.1 zmieniłbym z „*Związek wieku w poszczególnych grupach wiekowych z metodami profilaktycznymi i zachowaniami prozdrowotnymi*” na: „*Związek wieku z metodami profilaktycznymi i zachowaniami prozdrowotnymi.*”

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska pani Kamili Suchodolskiej pt.: „*OKREŚLENIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ W POPULACJI DZIECI Z WYKORZYSTANIEM EPIDEMIOLOGICZNYCH WSKAŹNIKÓW PRÓCHNICY.*” spełnia wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu określone w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U. 2018 poz. 261) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 poz. 1669).

Zwracam się więc do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z wnioskiem o dopuszczenie lek. dent. Kamili Suchodolskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Podpis Recenzenta



dr hab. n med. Piotr Buczko