



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det medisinske fakultet*

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. dent. Kamili Suchodolskiej, pt.: „Określenie stanu zdrowia jamy ustnej w populacji dzieci z wykorzystaniem epidemiologicznych wskaźników próchnicy.”**

Rozprawa doktorska lek. dent. Kamili Suchodolskiej to 94 stronicowa monografia o układzie w formie 12 rozdziałów: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, podsumowanie wyników, omówienie wyników badań i dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim, abstrakt w języku angielskim, 114 pozycji piśmiennictwa, spis 11 tabel, spis 35 rycin. Rozdziały 3, 4 i 6 podzielone są na podrozdziały.

Choroba próchnicowa należy do grupy chorób niezakaźnych (non communicable disease). Jest wywołana zaburzeniem równowagi pomiędzy czynnikami obronnymi, a patologicznymi. Do czynników obronnych zaliczamy: regularne szczotkowanie zębów, czyli usuwanie płytki nazębnej szczotką do zębów z pastą z fluorem dwa razy dziennie, prawidłowe wydzielanie śliny, dieta uboga w węglowodany. Czynniki patologiczne to nieregularne mycie zębów, nie stosowanie związków fluoru, nieprawidłowe wydzielanie śliny, dieta bogata w węglowodany. Jeśli równowaga przesunie się w kierunku czynników patologicznych może nastąpić demineralizacja szkliwa i jeśli warunki się nie zmienią, może powstać w konsekwencji ubytek tkanek twardych zęba. Ale do tego potrzebny jest też czas. Choroba próchnicowa jest więc procesem dynamicznym. Demineralizacja i remineralizacja tkanek twardych zębów w skali mikro zachodzi w jamie ustnej cały czas. Bardzo ważną rolę w procesie próchnicy odgrywa płytka nazębna, czyli biofilm, który jest zasiedlany też przez bakterie próchnicotwórcze. Wszystkie procesy (produkcja kwasów przez bakterie próchnicotwórcze, spadek pH) zachodzą właśnie w płytce nazębnej, która ściśle przylega do powierzchni zęba, czyli eliminacja mechaniczna płytki jest jednym z najprostszych sposobów walki z chorobą próchnicową.

Opisałam skrótowo proces próchnicowy, ponieważ Autorka cytuje między innymi definicje próchnicy, które już są nieaktualne, a które skupiały się przede wszystkim na



# UNIVERSITETET I BERGEN

*Det medisinske fakultet*

konsekwencjach choroby, czyli na demineralizacji twardych tkanek zęba, a omijały proces powstania choroby. Ponadto, chciałam podkreślić, że choroba próchnicowa nie jest chorobą zakaźną, co sugeruje Autorka we wstępie i dyskusji. Sugeruję też zrewidowanie stwierdzeń: ‘..pojawiającymi się zmianami próchnicowymi zwanymi demineralizacją i remineralizacją.’; oraz ‘...zarówno odczyn kwasowy, jak i zasadowy sprzyjają powstawaniu ubytków’.

Cele pracy przedstawione są ogólnie, ale pokrywają się z wynikami badania.

Chciałabym się skupić na rozdziale 3 *Materiał i metody*, który zajmuje półtorej strony. Jest to ważny rozdział, w którym dokładnie opisuje się wszystko co się wykonało podczas badania, w jakich warunkach, za pomocą jakich wskaźników, czy było przeprowadzone badanie stomatologiczne, jeśli tak, to czy są zgody rodziców, czy była ankieta, walidowana, itd. Kartę badań i ewentualną ankietę dobrze jest umieścić również w tym rozdziale lub w suplemencie do rozprawy doktorskiej. W badaniu wzięło udział 203 dzieci do wieku 18 lat, więc sugeruję stosować terminologię dzieci i młodzież. W dyskusji Autorka pisze, że badani byli wybrani losowo. Właśnie ten rozdział jest miejscem żeby opisać proces losowego wyboru. W badaniu zastosowano wskaźnik PUW, ale to jest potoczne używanie tego skrótu, do badań precyzujemy czy to PUWZ/puwz czy PUWP/puwp (Z/z- ząb, P/p- powierzchnia). W jakich warunkach badane były dzieci i młodzież jeśli były badane, jeśli nie to na jakiej podstawie zbierano dane. Zgody rodziców – czy Autorka je posiada. Analizowano zęby z próchnicą początkową- w jaki sposób, szczególnie na powierzchniach stycznych, czy wykonywano badanie rentgenowskie? To samo się tyczy leczenia endodontycznego, skąd Autorka czerpała dane? Nie każde dziecko wie, że miało wykonany taki rodzaj leczenia. Ponadto, w rozdziale Wyniki znalazłam informacje, że oceniano kamień i osad nazębny i oceniano fluoryzacje grupową, o których nie wspomniano w rozdziale Materiał i metody. Brakuje informacji w jaki sposób były oceniane. Ponadto, analizowano dane z wywiadu dotyczące chorób przewlekłych i dysfunkcji (dyskusja), ale nigdzie nie mogłam znaleźć informacji o jakie choroby przewlekłe i dysfunkcje chodziło i skąd Autorka czerpała informacje na ten temat. W jaki sposób Autorka uzyskała dane o chorobie refluksowej, alergii na białko i uczuleniu na gluten?



## UNIVERSITETET I BERGEN

*Det medisinske fakultet*

Analiza statystyczna jest bardzo opisowa, ale nie znalazłam w niej testów statystycznych, które zostały wykorzystane w kolejnym rozdziale. Sugeruję to poprawić.

Wyniki zostały przedstawione na 36 stronach, z użyciem 11 tabel i 35 rycin. Dobrym pomysłem był kolejny rozdział, w którym Autorka podsumowała i pogrupowała wszystkie wyniki.

Omówienie wyników badań i dyskusja zajmuje 19 stron, na których Autorka analizowała wyniki i konfrontowała je z wybranymi publikacjami epidemiologicznymi z kraju i z zagranicy.

W oparciu o przeprowadzoną analizę Autorka sformułowała 8 wniosków obejmujących cele badania.

Podsumowując pragnę podkreślić, że mimo licznych uwag, które mam nadzieję poprawią jakość rozprawy doktorskiej, Autorka wykazała się dużą pracowitością. To jest bardzo duży materiał z wieloma danymi, które nie jest łatwo prawidłowo przeanalizować wielopłaszczyznowo. Pragnę podkreślić, że badania epidemiologiczne są bardzo ważne, ponieważ dzięki nim możemy zorientować się jaki jest stan zdrowia danej populacji, problemy i potrzeby zdrowotne na danym terenie i na podstawie wyników możemy opracować odpowiednie środki zaradcze, programy prewencyjne, aby zastaną sytuację poprawić/zmienić.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Dent. 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 nadaniu 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).



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det medisinske fakultet*

W związku z powyższym pragnę przedłożyć Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie lek. Dent. Kamilę Suchodolską do dalszych etapów przewodu doktorskiego w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Dr hab. n med. Ewa Rodakowska