

**Ocena rozprawy doktorskiej
lek. dent. Magdaleny Drzystek
zatytułowanej**

**„Ocena potrzeb leczenia ortodontycznego wśród
pacjentów z zapaleniem przyzębia”**

Promotor prof. dr hab. n. med. Beata Kawala

Promotor pomocniczy dr n. med. Liwia Minch

W Polsce frekwencja wad zgryzu i nieprawidłowości zębowych u dzieci i młodzieży była badana wielokrotnie. Według monitoringu zdrowia jamy ustnej z 2015 roku wynosi ona 97,3% w populacji dzieci 10-letnich oraz 94% u 15-letniej młodzieży. W piśmiennictwie jest mało danych na temat epidemiologii wad zgryzu u osób dorosłych, u których z kolei jest wysoka, sięgająca ponad 90%, frekwencja schorzeń przyzębia. Prowadzą one do zmniejszonej wydolności aparatu zawieszeniowego zębów i ich patologicznej migracji, skutkującej wychyleniem siekaczy i ich szparowatością, ekstruzją, rotacją i inklinacją zębów, powstawaniem diastemy, a także poziomymi i pionowymi ubytkami kostnymi. Nieleczone stany zapalne przyzębia są czynnikiem ryzyka miażdżycy, nadciśnienia, choroby wieńcowej, udaru mózgu, schorzeń nerek i przedwczesnych porodów. Wady zgryzu i nieprawidłowości wynikające z patologicznej migracji zębów są powodem zaburzonej estetyki uzębienia, twarzy i uśmiechu, mają też negatywny wpływ na samopoczucie i samoocenę pacjentów. Temat badań podjęty przez Doktorantkę, którego głównym celem była ocena ortodontycznych potrzeb leczniczych u dorosłych pacjentów z rozpoznaniem zapaleniem przyzębia, jest jak najbardziej zasadny.

Przedstawiona do recenzji rozprawa liczy 158 stron i ma układ rozdziałów typowy dla pracy badawczej. Zawiera czytelny spis treści: wykaz stosowanych skrótów, wstęp i przegląd piśmiennictwa, cele i założenia pracy, materiał i metodykę, wyniki badań,

omówienie wyników i dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spis tabel, spis rycin i załączniki – zgodę Komisji Bioetycznej (Nr KB – 659/2014) i wzór karty badania. Praca została wykonana pod kierunkiem promotora, Pani prof. dr hab. n. med. Beaty Kawali i promotora pomocniczego, Pani dr n. med. Liwii Minch.

W liczącym 21 stron wstępie Doktorantka uzasadniła wybór tematu swoich badań. W przeglądzie piśmiennictwa przedstawiła definicję, podział i epidemiologię chorób przyzębia; definicje stopnia nasilenia chorób przyzębia i ich klasyfikacje; skutki nieleczonej choroby przyzębia dla warunków zgryzowych i estetyki uzębienia i twarzy; wskaźniki do oceny warunków zgryzowych i estetyki, ze szczególnym uwzględnieniem wskaźnika IOTON i jego składowymi – DHC (komponent zdrowia) i AC (komponent estetyczny).

Za główny cel badań Doktorantka uznała ocenę ortodontycznych potrzeb leczniczych u dorosłych pacjentów z rozpoznaniem zapaleniem przyzębia, na podstawie wskaźnika IOTON. Za cele szczegółowe:

- obiektywną ocenę potrzeby leczenia ortodontycznego na podstawie wskaźnika IOTON, uwzględniając jego składowe AC I DHC u pacjentów z zapaleniem przyzębia,
- ocenę częstości występowania wad zgryzu oraz wad zębowych u dorosłych pacjentów z zapaleniem przyzębia,
- ocenę chęci i motywacji do podjęcia leczenia ortodontycznego u pacjentów z zapaleniem przyzębia.

Materiał do badań własnych stanowiła grupa 250 pacjentów, w wieku od 27 do 77 lat (średnia wieku 44,26 lat) , których kwalifikacja została przeprowadzona przez periodontologa i ortodontę za pomocą kryteriów włączenia. Wszyscy pacjenci mieli rozpoznane przewlekłe zapalenie przyzębia i byli zakwalifikowani do leczenia ortodontycznego. Grupą badana została podzielona na 4 podgrupy: grupę kontrolną 0 – 50 pacjentów, grupę I z początkowym zapaleniem przyzębia – 50 pacjentów, grupę II z umiarkowanym zapaleniem przyzębia – 45 pacjentów, grupę III z ciężkim zapaleniem przyzębia – 50 pacjentów oraz grupę IV z ciężkim zapaleniem przyzębia i możliwością utraty uzębienia – 50 pacjentów. U wszystkich pacjentów przeprowadzono wywiad oraz badanie kliniczne periodontologiczne i ortodontyczne

(zewnątrzustne i wewnątrzustne), oceniono zdjęcie pantomograficzne, wykonano fotografie wewnątrzustne i zewnątrzustne, postawiono rozpoznanie na podstawie klasyfikacji wad zgryzu Prof. Antoniny Orlik-Grzybowskiej oraz przeprowadzono ocenę obu komponent wskaźnika IOTON (AE i DHC). Pacjenci byli pytani o wpływ estetyki uzębienia na nastrój oraz o chęć podjęcia leczenia ortodontycznego. Wszystkie dane zostały wprowadzone do opracowanej w tym celu karty badania.

Analizę statystyczną wyników badań przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego R w wersji 4.1.1., przy poziomie istotności $p=0,05$ oraz wskazaniu wyników istotnych statystycznie dla poziomów $p=0,01$ i $p=0,001$.

Wyniki badań zostały omówione i przedstawione w 51 tabelach oraz zilustrowane 18 rycinami. Stwierdzono występowanie zaawansowanego zapalenia przyzębia u 10% cukrzyków, 16% pacjentów z nadciśnieniem oraz 26% z chorobą kardiologiczną. Wykazano między innymi istotną zależność między zaawansowaniem zapalenia przyzębia a nałogowym paleniem tytoniu, osteoporozą oraz chorobami serca. Pacjenci z ciężkim zapaleniem przyzębia dwukrotnie rzadziej zgłaszali się na wizyty do stomatologa, niż pacjenci z grupy kontrolnej.

Stwierdzono zależność między zapaleniem przyzębia a asymetrią twarzy, występowaniem diastemy, asymetrii górnego łuku zębowego, szparowatości w obu łukach zębowych, rotacji zębów. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności między zaawansowaniem zapalenia przyzębia a występowaniem wad – pionowych i poprzecznych, nagryzu poziomego i wad zębowych. Natomiast zależność między liczbą nieprawidłowości zębowych dotyczących położenia zębów i wiekiem pacjenta była istotna statystycznie – były to inklinacje i rotacje mezialne oraz westibulopozycje.

Według składowej DHC wskaźnika IOTON 80% badanych miało warunki zgryzowe nie wymagające leczenia ortodontycznego: 2,2% badanych nie wymagało leczenia, ok. 50 % miało graniczną potrzebę leczenia, a 7,5 % badanych – bezwzględną potrzebę leczenia. Natomiast według oceny samych badanych 72,4% zgłaszało zdecydowaną potrzebę zmian w uzębieniu – 228 na 250 osób wyraziło chęć rozpoczęcia leczenia ortodontycznego, przy czym motywacja pacjentów do leczenia była tym większa, im mniejszy był stopień nasilenia zapalenia przyzębia.

W liczącej 12 stron dyskusji, Doktorantka uzasadniła wybór wskaźnika IOTON jako narzędzia do oceny potrzeb leczniczych oraz odniosła wyniki swoich badań do rezultatów uzyskanych przez innych autorów, wykorzystując przy tym odpowiednie pozycje piśmiennictwa.

Ze swoich badań Doktorantka wysnuła następujące wnioski:

- ortodontyczne potrzeby lecznicze u pacjentów z zapaleniem przyzębia są stale przez nich bagatelizowane,

- należy edukować pacjentów w zakresie chorób przyzębia i wad zgryzu,

- należy zwiększyć świadomość społeczeństwa w zakresie wad zgryzu i chorób przyzębia oraz ich konsekwencji,

- obiektywna ocena według komponentu zdrowotnego DHC ze wskaźnika IOTON wskazuje, że ponad połowa (50%) pacjentów została zakwalifikowana do DHC III, czyli granicznej potrzeby leczenia, 7,5 % badanych miało bezwzględną potrzebę leczenia, a tylko 2,2% nie miało potrzeby leczenia,

- tylko niewielki odsetek pacjentów z zapaleniem przyzębia nie wymaga leczenia ortodontycznego,

- subiektywna ocena ortodontycznych potrzeb leczniczych na podstawie analizy atrakcyjności uśmiechu według pacjenta z AC w porównaniu z opinią lekarza badającego tę grupę pacjentów różni się znacząco,

- nie wystąpiły żadne statystyczne zależności między wadami zgryzu i wadami zębowymi zaobserwowanymi u pacjentów, a grupami zaawansowania zapalenia,

- im mniejszy stopień zapalenia przyzębia, tym lepsza motywacja i chęć do podjęcia leczenia,

- nie ma istotnej zależności między oceną zgryzu pacjentów a zaawansowaniem zapalenia na podstawie wskaźnika IOTON.

Piśmiennictwo zawiera 103 pozycje z lat 1972 – 2021, w tym 69 w języku angielskim i 14 z ostatnich 10 lat.

Do recenzowanej rozprawy nie mam zastrzeżeń merytorycznych. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą i umiejętnością samodzielnej pracy naukowej. Do analizy wyników swoich badań zastosowała odpowiednio dobrane metody statystyczne. Jej dysertacja ma walory poznawcze i kliniczne. Mam jedynie kilka uwag, niemających wpływu na ogólną wartość pracy. Sugerowałabym:

1. Zmianę rozpoznania – zgryzu głębokiego przedniego na zgryz głęboki częściowy (nadzgryz), tak jak ma to miejsce w diagnostyce Prof. Antoniny Orlik-Grzybowskiej.
2. Zmianę określeń „częstotliwość wizyt, częstotliwość wad zgryzu” na „częstość wizyt, częstość wad zgryzu”. Są to wyrazy bliskoznaczne, ale częstość – to pojęcie opisujące stosunek wystąpień danego zjawiska lub przedmiotu w czasie czy w przestrzeni, a częstotliwość określa liczbę cykli zjawiska okresowego występującego w jednostce czasu.
3. Wprowadzenie brakujących odniesień w tekście do niektórych tabel (np. od numeru 29 do numeru 33).
4. Wprowadzenie podsumowania wyników, gdzie zostałyby podana częstość występowania poszczególnych wad zgryzu (w odniesieniu do trzech płaszczyzn przestrzennych) i wad zębowych u dorosłych pacjentów z zapaleniem przyzębia (odpowiedź na drugi szczegółowy cel badań).
5. Poprawienie wniosków:
 - kolejne wnioski powinny być odpowiedzią na kolejne cele pracy,
 - we wnioskach nie powinno być danych liczbowych, procentowych.
6. Poprawienie piśmiennictwa:
 - jego ujednolicenie,
 - uaktualnienie (jedynie 14 ze 103 pozycji jest z ostatnich 10 lat),
 - poprawienie skrótów nazw czasopism (w przypadku ich braków lub skrótów nieprawidłowych), zgodnie z wykazem i zasadą przyjętą w bazie Medline.
7. Poprawienie usterek interpunkcyjnych i językowych (np. sformułowania „wzrost ryzyka rośnie” , str. 116).

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska zatytułowana „Ocena potrzeb leczenia ortodontycznego wśród pacjentów z zapaleniem przyzębia” odpowiada wymogom stawianym pracom doktorskim w myśl Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym z 2003 roku (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.; Dz. U. z 2018 r. poz.1669 z późn. zm). W związku z tym zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej z wnioskiem o dopuszczenie lek. dent. Magdaleny Drzystek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku
Krzysztof Zieliński
Zakładu Ortodoncji

Prof. dr hab. i. med. Małgorzata Zaburska