

Ocena

rozprawy doktorskiej lek. dent. Marty Berdzik –Janeckiej

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	14 -07- 2022
L. dz. RN-BM/	ms7/2022

pt.: „Częstość występowania oraz czynniki etiologiczne hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej (MIH) u dzieci w wieku 8-9 lat.”

V.I.D.I.
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
Przewodniczący
prof. dr hab. Agnieszka Jalań

Coraz liczniej publikowane doniesienia i opracowania naukowe dotyczące występowania hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej (MIH) wskazują, że ten problem zdrowotny zdefiniowany pod koniec XX wieku nasila się i jest przedmiotem obserwacji w wielu regionach świata. Oceniana jest częstość występowania; konstruowane są wskaźniki pozwalające na tworzenie obrazu epidemiologicznego oraz ustalane prawdopodobne czynniki przyczynowe.

W Polsce artykuły naukowe odnoszące się do tego tematu nie są zbyt liczne, a publikowane dane epidemiologiczne raczej niepełne. Problem rokuje dalsze badania głównie ze względu na wieloprzyczynowy obraz etiologiczny (ponad 100 możliwych czynników) oraz zróżnicowany obraz kliniczny zmian występujących w obrębie tkanek zębów. Przedstawiona do oceny praca doktorska lek. dent. Marty Berdzik –Janeckiej pt.: „Częstość występowania oraz czynniki etiologiczne hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej (MIH) u dzieci w wieku 8-9 lat.” stanowi zatem kolejny krok w aktualnym obszarze dociekań badawczych a wybór tematu jest w pełni uzasadniony.

Wstęp pracy Doktorantka rozpoczyna opisem procesu rozwoju szkliwa wraz z zestawieniem terminów powstawania i rozwoju zawiązków zębów mlecznych i stałych. Następnie przedstawia przyczyny, obraz kliniczny i klasyfikacje oraz dane epidemiologiczne dotyczące zaburzeń mineralizacji szkliwa. Osobny podrozdział poświęcony hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej został rozszerzony o wytyczne odnośnie postępowania terapeutycznego w tych przypadkach z uwzględnieniem zaawansowania zmian patologicznych.

Z informacji przedstawionych w tym rozdziale pracy wynika, że prezentowany problem medyczny posiada nadal wiele nierozwiązanych aspektów jednocześnie stanowiąc niemarginalne zadanie w praktyce stomatologa. Autorka zaprezentowała zagadnienie wieloaspektowo wykazując się dobrą znajomością aktualnego piśmiennictwa naukowego. Ciekawym uzupełnieniem tekstu są autorskie schematy ilustrujące przebieg tego zaburzenia.

MS

Przystępując do opisu podjętych badań własnych lek. dent. Marta Berdzik –Janecka określiła swój cel jako ocenę częstości występowania zaburzeń rozwojowych szkliwa ze szczególnym uwzględnieniem hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej u 8-9 letnich dzieci oraz próbę identyfikacji potencjalnych czynników etiologicznych tych nieprawidłowości.

Badania objęły grupę 150 losowo dobranych dzieci w wieku 8-9 lat uczęszczających do szkół podstawowych w województwach dolnośląskim i opolskim oraz pacjentów poradni stomatologii dziecięcej Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej we Wrocławiu. Średni wiek badanych wynosił 8,56 przy czym wśród uczniów było 68 dziewcząt i 82 chłopców. U 100 osobników (44 płci żeńskiej i 56 płci męskiej) nie odnotowano w obrazie klinicznym jamy ustnej zaburzeń mineralizacji szkliwa. Badanie przeprowadzone było w oświetleniu sztucznym z użyciem lusterka stomatologicznego oraz sondy WHO 261.

Zmiany próchnicowe ocenione zostały zgodnie z kryteriami Międzynarodowego Systemu Wykrywania i Oceny Próchnicy II (ICDAS II). Intensywność wyrażano jako sumę zębów z próchnicą, usuniętych z jej powodu i wypełnionych dla uzębienia mlecznego i stałego przy uwzględnieniu także zmian przedubytkowych.

Zaburzenia rozwojowe szkliwa rozpoznawane były na powierzchniach zębów wg kryteriów zmodyfikowanego wskaźnika mDDE Clarksona i O'Mullane (1989). Kryteria tego wskaźnika zostały rozszerzone o określenie wielkości defektu szkliwa tj. do 1/3 badanej powierzchni zęba, od 1/3 do 2/3 oraz powyżej 2/3 tej powierzchni.

Objawy hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej były rozpoznawane zgodnie z kryteriami Europejskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej (EAPD). Badano także reakcję zębów stwierdzając obecność lub brak nadwrażliwości na bodziec zimny i ciepły. Zaawansowanie zmian o charakterze hipomineralizacji oceniano jako łagodne lub ciężkie stosując zalecenia EAPD. Potrzeby lecznicze wynikające z zaawansowania defektów kwalifikowano przy użyciu klasyfikacji wg Steffena i wsp. (2017r.)

Obok badań klinicznych Doktorantka wykonała badania ankietowe przeprowadzając z rodzicami objętych obserwacjami dzieci ukierunkowany wywiad. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły wieku matki, statusu socjoekonomicznego rodziny (a w tym zbierała dane odnośnie wykształcenia oraz warunków materialnych) oraz czynników mogących mieć wpływ na powstanie zmian rozwojowych szkliwa u potomków. Szczegółowe dane dotyczyły szeregu zmiennych potencjalnie występujących w okresie prenatalnym, perinatalnym oraz postnatalnym. Łącznie analizie poddano 30 zmiennych.

Z kolei celem oceny jakości życia związanej ze stanem zdrowia jamy ustnej Doktorantka użyła kwestionariusza percepcji dziecka 8-10 letniego, który przed zastosowaniem w badaniu własnym zmodyfikowała skracając go do 18 pytań. Dodatkowo u pacjentów z zdiagnozowanym MIH lub innymi zaburzeniami rozwojowymi szkliwa Doktorantka wykonywała fotografie zębów celem weryfikacji postawionej diagnozy.

Uzyskane wyniki z badań klinicznych i ankietowych zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Statistica v.13.3 z użyciem odpowiednich testów. Za istotny przyjęto poziom $p < 0,05$. Dla zmiennych ilościowych obliczono wartości średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego, mediany, kwartyle oraz wartości skrajne.

Doktorantka na przeprowadzenie opisanych wyżej badań uzyskała zgodę dzieci i ich rodziców, a także Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W kolejnym rozdziale przedstawiającym wyniki badań Autorka podaje, że w badanej grupie próchnicę zębów stwierdzono u 131 uczniów (87,3%) a zaburzenia rozwoju szkliwa u 50 – przy czym 34 (22,7%) z nich spełniało kryteria wskazujące na rozpoznanie hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej (MIH). Opisując intensywność próchnicy odnosi te wartości do podgrup utworzonych w zależności od występowania zaburzeń mineralizacji szkliwa nie znajdując jednak istotnych statystycznie różnic pomiędzy nimi.

Na następnych stronach lek dent. Marta Berdzik –Janecka zawiera szczegółowe dane dotyczące wykrytych w badaniu klinicznym rozwojowych zaburzeń szkliwa klasyfikując je z użyciem wskaźnika mDDE oraz kryteriów EAPD dla MIH wraz z częstością ich występowania w poszczególnych zębach, potwierdzając przy tym brak występowania symetrii w przypadku MIH. U większości dzieci występowała postać łagodna. Zęby pierwsze trzonowe istotnie częściej wymagały odbudowy wypełnieniem bezpośrednim lub pośrednim, mniej zabiegów profilaktycznych oraz nieco więcej zabiegów desensytyzacyjnych. Nie wykazano istotnie statystycznej różnicy nadwrażliwości pomiędzy pierwszymi trzonowcami a zębami siecznymi. Wykazano też istotnie wyższą średnią wartość kodów zgodnie z kwestionariuszem QL u badanych z MIH, a także różnice w intensywności próchnicy dzieci z zaburzeniami mineralizacji szkliwa (odpowiednio wyższej lub niższej zależnie od rodzaju zaburzenia) w porównaniu do dzieci bez defektów.

Druga część wyników dotyczy badań ankietowych. Rodziny z podgrup nie różniły się między sobą z uwagi na wiek i wykształcenie matki oraz warunki materialne. Wyjątkiem jest

zależność pomiędzy wykształceniem ojca a stanem zdrowia jamy ustnej dziecka. Wynik ten w mojej opinii wymagałby jednak dodatkowych analiz.

Wśród czynników prenatalnych wykazano pewną zależność pomiędzy występowaniem zaburzeń mineralizacji szkliwa u dzieci a wykonywaniem przez matki pracy zawodowej w okresie ciąży. Wśród czynników perinatalnych istotne okazały się niska masa urodzeniowa oraz wartość Apgar <8 oraz spośród badanych czynników postnatalnych choroby systemowe przebyte we wczesnym dzieciństwie.

Zachowania prozdrowotne jak częstość szczotkowania zębów, stosowanie past do zębów z fluorem oraz kontrola stomatologiczna nie różnicowały dwóch podgrup tj. dzieci z obecnością lub bez zmian świadczących o zaburzeniach w mineralizacji szkliwa zębów.

Porównując zmienne uzyskane z badania klinicznego i ankietowego, dzięki analizie statystycznej, potwierdzono związek obecności enamelopatii w tym hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej z szeregiem badanych parametrów, wskazując stopień prawdopodobieństwa ich pojawiania się na skutek wystąpienia określonych czynników prenatalnych, perinatalnych jak i postnatalnych. Wyniki te znalazły swoje odzwierciedlenie we wnioskach wysnutych z omawianych badań.

Omówienie wyników i dyskusja stanowiący następny rozdział dysertacji został podzielony na podrozdziały dotyczące czynników etiologicznych, częstość występowania MIH, manifestacji objawów hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej, nadwrażliwości zębów dotkniętych zmianami, związku hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej z występowaniem próchnicy, nawykami prozdrowotnymi i potrzebami leczniczymi oraz wpływu obecności MIH na subiektywną jakość życia dziecka. Autorka wykazała się rzetelnością i otwartością przy gromadzeniu piśmiennictwa wykorzystanego do przeprowadzenia dyskusji z wynikami własnymi. Szczególnego podkreślenia wymagają dane na temat wpływu obecności MIH na jakość życia dzieci co ma między innymi znaczenie w kształtowaniu postaw związanych z zachowaniami prozdrowotnymi.

Problem zapobiegania zaburzeniom mineralizacji szkliwa ma jeszcze wiele niewyjaśnionych aspektów, a wieloczynnikowość etiologii tworzy trudności wymagające spojrzenia wielospecjalistycznego. Najnowsze piśmiennictwo kieruje uwagę na czynniki genetyczne i epigenetyczne z szeroko rozumianym wpływem środowiskowym.

Doktorantka przedstawia 9 wniosków, z których 3 ostatnie uważam za istotne gdyż przedstawiają pewne uogólnienie pozwalające na określenie cech obserwowanego problemu zdrowotnego. Nie mniej wszystkie wnioski odpowiadają na postawione w pracy cele.

Zamieszczone w pracy streszczenia w języku polskim i angielskim mogłyby być rozszerzone w oparciu o nieopisane wyniki uzyskane w pracy co z pewnością leży w interesie Autorki rozprawy.

Spis stosowanych skrótów, jak również umieszczony na str. 5-6 spis treści ułatwiają czytanie pracy i świadczą o skrupulatności Autorki. Cenna jest także zawarta w aneksie dobrej jakości własna dokumentacja fotograficzna odnosząca się do 36 obrazów klinicznych zmian budowy szkliwa spotykanych u dzieci w badanej grupie.

Piśmiennictwo w liczbie 168 pozycji w języku polskim i angielskim pochodzi głównie z ostatnich 10 lat.

Pracę kończą załączniki tj. kwestionariusze ankiet wykorzystanych w badaniach.

Podsumowując, praca doktorska lek. dent. Marty Berdzik – Janeckiej pt.: „Częstość występowania oraz czynniki etiologiczne hipomineralizacji trzonowcowo-siecznej (MIH) u dzieci w wieku 8-9 lat.” poświęcona została problemowi zaburzeń rozwojowych zębów będącemu aktualnie w centrum zainteresowania w stomatologii i pediatrii. Doktorantka podjęła się rozwiązania oryginalnego zadania naukowego wpisując się jednocześnie w nurt tematyki mającej duże znaczenie także dla praktyki klinicznej. Celem rozwiązania tego zadania wykorzystwała właściwe metody i narzędzie badawcze, w tym szeroko analizę statystyczną. Układ pracy jest poprawny, typowy. Wydruk obejmuje 163 strony. Niewielkie zastrzeżenia budzi poprawność stylistyczna i interpunkcyjna, jak się wydaje, w pewnym stopniu wynikająca z błędów edytorskich. Warto byłoby ujednotwić równolegle używane określenia hipomineralizacja trzonowcowo-sieczna i trzonowcowo sieczna. Ostatnie uwagi nie wpływają jednakże na moją jednoznacznie pozytywną ocenę pracy.

Z pełnym przekonaniem stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. dent. Marty Berdzik – Janeckiej spełnia warunki określone w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz. 595, z późn.zm.).

Zwracam się zatem do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o podjęcie dalszych etapów postępowania w sprawie przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka