

Instytut Chorób Przyzębia  
i Błony Śluzowej Jamy  
Ustnej

41-800, Zabrze  
pl. Traugutta 2  
perio.zabrze@sum.edu.pl

**Kierownik**  
dr hab. n. med.  
Dariusz Skaba

Tel. +48 32 2713612  
dskaba@sum.edu.pl

[perio.zabrze@sum.edu.pl](mailto:perio.zabrze@sum.edu.pl)



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

## RECENZJA

### rozprawy doktorskiej

lek. dent. Pauli Duc-Godziek

pt.: „Objawy kliniczne i profil proteinowy śliny u pacjentów ze zmianami  
liszaja płaskiego błony śluzowej jamy ustnej w powiązaniu  
ze stanem ogólnym”.

Liszaj płaski (*Lichen Planus*), zwany także liszajem czerwonym (Lichen ruber- ze względu na kolor wykwitów na skórze) jest dermatozą występującą na skórze, błonie śluzowej oraz na paznokciach. Zmiany ujawniające się wyłącznie w jamie ustnej określamy jako ustną postać liszaja płaskiego (łac.: OLP-oral lichen planus). Występuje najczęściej u osób powyżej 30 r. życia, częściej u kobiet. Przebieg choroby jest przewlekły z okresami remisji i zaostrzeń. Pomimo, że schorzenie to po raz pierwszy zostało opisane już w XIX wieku i przeprowadzono liczne badania, jego etiologia wciąż pozostaje nie do końca wyjaśniona. Wśród czynników etiologicznych związanych z tą dermatozą wymienia się czynniki: genetyczny, psychoneurogeny, wirusowy, chemiczny, metaboliczny oraz immunologiczny. Najbardziej prawdopodobny wydaje się związek liszaja płaskiego z procesami autoimmunologicznymi pomimo, że nie są znane specyficzne antygeny wywołujące reakcję zapalną. Liszaj płaski występuje często w połączeniu z chorobami ogólnymi o udokumentowanym podłożu autoimmunologicznym, jak: cukrzyca, miastenia, łysienie plackowate, toczeń rumieniowaty, niedoczynność tarczycy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego.



Biorąc pod uwagę te fakty należy uznać, że temat badań wybrany przez Doktorantkę jest jak najbardziej słuszny i może przyczynić się do dalszego rozwoju tej dziedziny stomatologii i medycyny ogólnej.

Przedstawiona mi do oceny praca **lek. dent. Pauli Duc-Godziek pt.:** „*Objawy kliniczne i profil proteinowy śliny u pacjentów ze zmianami liszaja płaskiego błony śluzowej jamy ustnej w powiązaniu ze stanem ogólnym*”. ma układ zgodny z wymogami przyjętymi dla rozpraw doktorskich. Stanowi obszerne opracowanie, składające się z 134 stron tekstu podzielonego na X rozdziałów obejmujących: *wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody badań, wyniki badań, dyskusje, uogólnienia wnioski, piśmiennictwo streszczenia w języku polskim i angielskim*. Na początku pracy zamieszczony jest spis treści oraz wykaz skrótów, który został opracowany bardzo profesjonalnie. Na końcu pracy zamieszczono wzór karty badania klinicznego oraz zgodę Komisji Bioetycznej. Praca zawiera 17 rycin i 47 tabel. Układ edytorski i graficzny został przygotowany bardzo starannie, czytelnie i wymagał dużego nakładu pracy. Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na brak w opracowaniu spisu tabel i rycin.

We *wstępie* Autorka w oparciu o dobrze wyselekcjonowaną i aktualną literaturę naukową (133 pozycji), wprowadza czytelnika w tematykę ściśle związaną z omawianą pracą naukową. Wyodrębniając sześć podrozdziałów, omawia po kolei najważniejsze zagadnienia dotyczące tej ważnej dziedziny stomatologii w powiązaniu z medycyną ogólną. W pierwszych podrozdziałach omówiono w bardzo przejrzysty sposób problemy związane z etiopatogenezą liszaja płaskiego, jego obrazem klinicznym oraz metodami stosowanymi w leczeniu. Wartościowym dla czytelnika podrozdziałem jest część poświęcona ślinie jako materiałowi diagnostycznemu w chorobach błony śluzowej. Zawarte we *wstępie* treści służą za bezpośrednie uzasadnienie podjętych przez autorkę badań.

**Celem głównym** pracy była ocena objawów klinicznych OLP, objawów subiektywnych OLP podawanych przez pacjentów, stanu jamy ustnej, oraz profilu proteinowego śliny u pacjentów ze zmianami liszaja płaskiego błony śluzowej jamy ustnej w powiązaniu ze stanem ogólnym i przyjmowanymi lekami.

Cel pracy jest uzasadniony, merytoryczny i zdaniem recenzenta bardzo ambitny.

W kolejnej części rozprawy Autorka scharakteryzowała grupę badaną, którą stanowiło 119 pacjentów Poradni Specjalistycznej Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej we Wrocławiu.

Wszystkich pacjentów podzielono na trzy grupy badane: **Z** – pacjentów ogólnie zdrowych, nie przyjmujących żadnych leków, **NS/C** – pacjentów przyjmujących leki nasercowe i/lub obniżające ciśnienie, **L** – pacjentów przyjmujących leki inne niż NS/C, w sposób ciągły między innymi: leki antydepresyjne, inhibitory pompy protonowej, kortykosteroidy, leki przeciwalergiczne. W trakcie badania podmiotowego pytano pacjentów o: wiek, płeć i wykształcenie, czas obecności zmian liszaja płaskiego (liczba miesięcy), obecność lub brak zmian współistniejących: zmian skórnych, paznokciowych lub zmian na błonach śluzowych. Gromadzono również informacje o chorobach ogólnych i przyjmowanych lekach, oceniano dolegliwości w jamie ustnej (skala VAS) podczas wykonywania zabiegów higienicznych, spożywania pokarmów i użytkowania uzupełnień protetycznych.

Podczas badania przedmiotowego oceniano zmiany liszaja płaskiego jamy pod względem lokalizacji, rozległości i zaawansowania (klasyfikacja Malhotra). Na końcu na podstawie stopnia choroby i występowania lub nie objawów dodatkowych- bólowych dla postaci symptomatycznej oraz zmian erozyjnych, dla każdego pacjenta opisano poziom zaawansowania choroby jako: postać łagodną, średnio ciężką lub ciężką. Po zakończeniu badania klinicznego i przepłukaniu ust pobierano do badania ślinę pacjentów z ustną postacią liszaja płaskiego oraz od pacjentów grupy kontrolnej. W ślinie oceniano następujące parametry: wskaźnik pH, a także metodą ELISA zbadano poziom białek: mucyny 5Bi mucyny 7. Następnie przeprowadzono elektroforezę białek śliny metodą SDS-PAGE. Jako recenzent chciałbym zapytać w jaki sposób kwalifikowano pacjentów do grupy kontrolnej gdyż można zauważyć dość dużą dysproporcję w średnim wieku pacjentów z grupy badanej i z grupy kontrolnej i czy może to mieć wpływ na wnioski końcowe z pracy ?

Wszystkie uzyskane wyniki poddano prawidłowo zaplanowanej analizie statystycznej i przedstawiono w rozdziale *wyniki badań*. Autorka przedstawiła je w formie opisowej oraz w starannie opracowanych tabelach a ich profesjonalne wykonanie wraz z analizą statystyczną, ułatwia interpretację i wpływa pozytywnie na wartość edytorską pracy.

W rozdziale *dyskusja* Autorka opisała całokształt pracy w świetle cytowanej literatury. Jest to bardzo ważna część pracy, świadcząca o dobrej znajomości zagadnień i tematyki związanej z realizowanym tematem. Autorka bardzo celnie i naukowo przytacza wyniki innych autorów a w niektórych przypadkach, gdzie wyniki różnią się trafnie stara się tłumaczyć zaistniałe różnice. Cechuje ją stosowny dystans i krytycyzm konieczny w interpretacji wyników badań własnych.. Dobór literatury uważam za odpowiedni, aktualny i adekwatny do prowadzonych przez autorkę badań.

Na podstawie omówienia wyników przeprowadzonych badań doktorantka sformułowała aż 33 uogólnienia, 9 wniosków oraz wniosek końcowy: *„...Przeprowadzone badania wskazują na powiązania profilu białkowego pacjentów z OLPze stanem ogólnym. Badane grupy nie były liczne. Dalsze badania prowadzone w tym kierunku z uwzględnieniem konkretnych stosowanych leków mogłyby bardziej jednoznacznie wskazać prawdopodobne różnice....”*

Podczas dokładnej analizy tekstu pracy znalazłem kilka drobnych błędów stylistycznych, literowych oraz niejasnych sformułowań, które nie mają jednak wpływu na wartość pracy i przekaże je osobiście autorce w celu ich poprawy Jako recenzent sugerowałbym usunięcie lub przeredagowanie wniosków 3, 4 i 5 gdyż ich treść nie stanowi wniosków z badań a jedynie wyniki, które omówione zostały w odpowiednim rozdziale.

W podsumowaniu chciałbym podkreślić, że przedstawioną mi do oceny dysertację oceniam pozytywnie. Podjęcie aktualnego tematu badawczego, zaplanowanie i samodzielne wykonanie bardzo dużej ilości badań i oznaczeń odpowiednia interpretacja i analiza wyników oraz umiejętność posługiwania się aktualną i anglojęzyczną literaturą, świadczą o dojrzałości naukowej Doktorantki. Oceniana praca ma charakter interdyscyplinarny, jest napisana w sposób jasny i logiczny.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U.Nr 65, z późn. zm.)

Mam zatem zaszczyt przedstawić Pani Przewodniczącej RDNM Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie **lek. dent. Pauli Duc-Godziek** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.