



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

II Klinika Psychiatryczna

Kierownik Kliniki

Prof. dr hab. Andrzej Kokoszka

Warszawa, dn. 2023-06-23

**OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ LEK. DENT. ARTURA PITUŁAJA
„POZIOM STRESU I INTERAKCJA ZE STOMATOLOGIEM W INWAZYJNEJ
PROCEDURZE”, NAPISANEJ POD KIERUNKIEM PROF. DR HAB. MED.
ANDRZEJA KIEJNY I PROF. DR HAB. MARZENY DOMINIAK**

Tematem przedłożonej do recenzji pracy jest ocena ilości i jakości informacji śródzabiegowych przedstawianych pacjentom, którym usuwane są „zęby mądrości” i ich wpływ na poziom stresu oraz lęku.

Wybór zagadnienia badawczego należy uznać za trafny ze względu na bardzo dużą częstość tych zabiegów i niewielką ilość informacji na temat ich psychologicznych aspektów.

Praca o objętości 119 stron maszynopisu składa się z wykazu stosowanych skrótów, sześciu rozdziałów, piśmiennictwa, streszczenia w języku polskim i angielski, spisu rycin i tabel oraz aneksu.

Brak jest wstępu, a streszczenia umieszczono po zasadniczym tekście rozprawy, co utrudnia jej odbiór.

Rozprawę rozpoczyna rozległy przegląd piśmiennictwa w rozdziale pod tytułem „Wprowadzenie”. Omówiono w nim następujące zagadnienia i aspekty psychologiczne: współczesne poglądy na temat relacji lekarza z pacjentem, psychodentystyka, kompetencje miękkie i ich rola w praktyce lekarza dentysty, lęk i strach, lęk stomatologiczny, wybrane psychologiczne techniki wspomagające redukcję lęku dentystycznego, technologie wspomagające redukcję lęku dentystycznego, dentofobia, stres psychologiczny, związki i styl

przetwarzania informacji ze stresem, aspekty chirurgiczne zatrzymanych trzecich zębów trzonowych.

Brak jest jednak analizy prac bezpośrednio dotyczących psychologicznych aspektów ekstrakcji trzecich zębów trzonowych i nie uwzględnienie ich w dyskusji wyników stanowi ograniczenie wartości pracy i wymaga uzupełnienia przed publikacją wartościowych wyników pracy, której temat w kontekście mojego wstępnego poszukiwania prac jest oryginalny. Jednak odniesienie uzyskanych wyników do dostępnych prac dotyczących badanego zagadnienia pozwoliłoby lepiej ocenić ich wartość. Dla przykładu podaję prace: González-Martínez, et al., Does Psychological Profile Influence Third Molar Extraction and Postoperative Pain?, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2017, 75, 484-490 oraz Aznar-Arasa et al. Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: a prospective cohort study *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2014)

Drugi rozdział pt. "Badania własne" zawiera cel pracy i dwadzieścia sześć hipotez badawczych. „Celem pracy była ocena, na ile miękkie techniki komunikacji wyrażone w postaci ilości i jakości przekazywanych pacjentowi informacji w trakcie trwania zabiegu chirurgicznego w jamie ustnej wpływają na jego poziom stresu i bólu”. Przedstawiono 26 hipotez badawczych, które w mojej ocenie zostały sformułowane w szczegółowy sposób, co znajduje wyraz w prezentacji wyników niezgodnej z listą hipotez. Poza tym w tej części pracy znalazło się uzasadnienie wartości wyników tak sformułowanych badań dla praktyki klinicznej, co powinno stanowić wniosek z przeglądu piśmiennictwa i być zamieszczone na jego końcu.

W trzecim rozdziale pt. „Materiał i metody” została opisana metodologia badania i sposób doboru grup badawczych. Pacjenci z częściowo zatrzymanym zębem mądrości (trzeci ząb trzonowy) szczęki lub żuchwy usuwanym ze wskazań leczniczych lub profilaktycznych zostali zrekrutowani z bazy pacjentów Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej we Wrocławiu wzięli udział w dwóch badaniach, w których przydział do grup eksperymentalnej i kontrolnej odbywał się losowo: badani przyjęci w dni parzyste byli poddawani ekspozycji na szczegółowe informacje na temat przebiegu zabiegu (grupa eksperymentalna), natomiast przyjęci w pozostałe dni byli przydzielani do grupy kontrolnej, uzyskującej jedynie polecenia niezbędne do zachowania optymalnej współpracy.

W badaniu nr 1 wzięło udział 91 osób. Przed zabiegiem pacjenci wypełniali polską wersję kwestionariusza MBQ oceniającego dominujący styl przetwarzania informacji oraz skalę lęku stomatologicznego DAS. Zarówno w grupie badanej, jak i eksperymentalnej za pomocą pulsoksymetru oceniano średni poziom tętna wszystkich pacjentów. Po zabiegu pacjenci wypełniali skale samooceny poziomu stresu na początku zabiegu, pod jego koniec i po zakończeniu oraz skalę samooceny.

W badaniu drugim wzięło udział 77 osób. Przed zabiegiem pacjenci wypełniali takie same narzędzia jak w pierwszym badaniu a po jego zakończeniu kwestionariusz poczucia stresu KPS Plopy i Makarowskiego, oraz Inwentarz stanu STAI-S, oraz cechy lęku STAI-T.

Badania przeprowadzał osobiście autor rozprawy. Badanie zostało zaakceptowane przez komisję etyczną, a wszyscy uczestnicy zapoznali się z informacją o badaniu i podpisali kwestionariusz świadomej zgody.

Konstrukcja badania nie została uzasadniona przez autora. Wątpliwości budzi retrospektywna ocena stresu przed badaniem, a nie w momencie rozpoczęcia badania oraz ocena lęku jako stanu tylko po badaniu, a nie przed i po badaniu. Brak jest informacji o liczbie osób, które odmówiły udziału w badaniu.

Rozdział czwarty „Wyniki” jest napisany w trudny do czytania sposób. Tabele nie zawierają właściwych tytułów, ale ogólne sformułowanie statystyki opisowej. Struktura rozdziału nie zawiera odpowiedzi na kolejne hipotezy badawcze.

Kluczowe dla całej pracy wyniki nie są wyeksponowane, ale zamieszczone w tabeli nr 7 między innymi danymi. Nie są one zawarte również w streszczeniu, choć wskazują, że stres na początku, pod koniec zabiegu i po zabiegu był istotnie statystycznie niższy w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej. Wynik ten uzasadnia dalsze szczegółowe analizy. Gdyby nie było takich różnic nie miałyby one sensu.

W rozdziale zamieszczonych jest bardzo dużo wyników, z których najważniejsze uzyskanie w pierwszym badaniu wskazują, że poziom lęku dentystycznego stanowi istotny predyktor nasilenia stresu na początku zabiegu. Wykazano istotny statystycznie efekt interakcji

dotyczący wpływu ilości i jakości przekazywanych pacjentom informacji oraz skłonności do unikania informacji zagrażających na poziom stresu odczuwanego pod koniec zabiegu. Stwierdzono, że im wyższy stres występował na początku zabiegu, tym wyższy był jego poziom pod koniec zabiegu i po nim. Poziom bólu odczuwanego przez pacjentów okazał się zależny od nasilenia średniego stresu śródzabiegowego. Mężczyźni mieli niższą wrażliwość na ból niż kobiety.

Rezultaty drugiego badania nie wykazały istotnego wpływu indywidualnej skłonności do unikania informacji zagrażających na stan lęku. Stwierdzono, że pacjenci otrzymujący pełną informację na temat zabiegu w jego trakcie cechowali się istotnie niższym poziomem lęku niezależnie od indywidualnej skłonności do unikania informacji. Mężczyźni mieli niższy poziom lęku niż kobiety.

W piątym rozdziale przedstawiono dyskusję, w której słusznie wyeksponowano fakt, że jest to aktualnie jedyne badanie dotyczące wpływu ilości i jakości informacji przekazywanych pacjentom w trakcie zabiegu usuwania zatrzymanych zębów mądrości na samopoczucie pacjenta w trakcie zabiegu. Uzyskane wyniki omówiono w kontekście wyników podobnych badań w innych schorzeniach, pomijając nie uwzględnione w piśmiennictwie prace dotyczące psychologicznych aspektów podobnych zabiegów. Omówiono przydatność wyników w praktyce klinicznej. Powierzchniowo omówiono ograniczenia wyników uzyskanych badań, a w szczególności narzędzi zastosowanych do oceny stresu i bólu. Były to skale typu Likertowskiego, w których zdefiniowano jedynie punkty skrajne.

Szósty rozdział „Wnioski”, zawiera sześć prawidłowo szczegółowych wniosków, które są konsekwencjami wyżej opisanych wyników.

Następnie zamieszczono obszerne piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin i spis tabel oraz aneks zawierający zastosowane narzędzia badawcze.

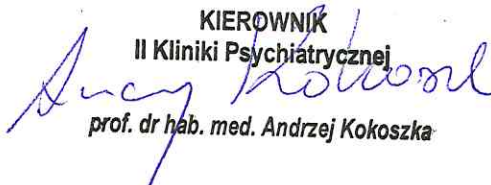
Z formalnego punktu widzenia organizacja rozprawy doktorskiej jest akceptowalna. Praca napisana jest starannie, dobrą polszczyzną.

Wnioski płynące z przedstawionych badań mogą się przyczynić do lepszego kontaktu z pacjentami w trakcie przeprowadzania zabiegów usunięcia zatrzymanych zębów mądrości.



Reasumując, stwierdzam, że w przedłożonej do oceny pracy, Autor wykazał się dostateczną wiedzą teoretyczną w zakresie problematyki prowadzonych badań oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Rozprawa stanowi niewątpliwie oryginalny dorobek naukowy.

Rozprawa doktorska lek. med. Artura Pitułaja spełnia warunki określone w artykule 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz 595, z późn.zm.). W związku z tym, stawiam wniosek o dopuszczenie lek. dent. Artura Pitułaja przez Radę Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
II Kliniki Psychiatrycznej

prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka

