



Śląski
Uniwersytet



Znak: ZZ0/148/2013 Zabrze 124.04.2019-

Katedra i
Zakład
Ortodoncji

Śląskiego
Uniwersytetu
Medycznego
w Katowicach

41-800, Zabrze,
Plac Traugutta 2
www.sum.edu.pl

Kierownik:
Dr hab. n.med.
Agnieszka
Machorowska-Pieniążek
tel.: (+48 32) 370 52
22

SEKRETARIAT
tel.: (+48 32) 370 52
51

fax: (+48 32) 370 52 51
ortodoncja@sum.edu.pl



Recenzja rozprawy doktorskiej

lek. dent. Magdaleny Dubowik

pt. „Analiza porównawcza kryteriów kwalifikacji do terapii ortodontycznej u dzieci i młodzieży”

Praca została wykonana w Katedrze Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu pod kierunkiem Prof. zw. dr hab. n. med. Beaty Kawali, Opiekuna i Promotora rozprawy.

Celem przedstawionej do oceny pracy było ustalenie obiektywnych, ortodontycznych wskaźników potrzeb leczniczych dzieci i młodzieży na podstawie analizy dokumentacji medycznej uczniów szkół dolnośląskich, zgromadzonej w trakcie badań monitoringowych przeprowadzonych w 2015 roku. W pracy oceniono stan zdrowia jamy ustnej, w tym stan zgryzu i funkcji oralnych na podstawie klinicznych metod diagnostycznych oraz wskaźników potrzeb leczenia ortodontycznego. Wybór tego zagadnienia na rozprawę naukową był zasadny, szczególnie ze względu na częstość występowania wad zgryzu w Polsce i na świecie jak i z uwagi na raportowaną przez WHO potrzebę stałego monitorowania najczęściej występujących patologii jamy ustnej, tj.: próchnicy, chorób przyzębia oraz wad zgryzu i nieprawidłowości zębowych.

Ocena formalna pracy

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska obejmuje 122 strony maszynopisu. Układ pracy jest typowy i składa się z VII rozdziałów zasadniczych (Wstęp, Przegląd piśmiennictwa, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Omówienie wyników i dyskusja, Wnioski). Praca zawiera rozdziały uzupełniające (Wykaz używanych skrótów, Streszczenie, Abstrakt, Piśmiennictwo, Spis tabel, Spis rycin) oraz trzy załączniki. W załącznikach umieszczono zgodę komisji bioetycznej na przeprowadzenie badań i certyfikat potwierdzający przeszkolenie Autorki do stosowania estetycznej i zdrowotnej składowej wskaźnika IOTN oraz wzór karty badania ortodontycznego 10/15 lat.

Proporcje poszczególnych rozdziałów pracy są prawidłowe. Bibliografia uporządkowana jest w kolejności alfabetycznej nazwisk pierwszych autorów i zawiera 109 pozycji w większości w języku angielskim. Wskazane byłoby ujednoczenie sposobu formatowania piśmiennictwa: w jednych cytowaniach tytuł pracy zakończony jest kropką, w innych przecinkiem, po nazwisku autora raz pojawia się przecinek, a w innym miejscu nie.

W tekście pracy przy nazwisku autora nie zawsze umieszczono rok publikacji i to wymaga uzupełnienia (Kozanecka i wsp., str. 76, Camilleriego oraz Periollo, str. 77, Olczak-Kowalczyk str. 78, Niżankowska str. 81). W pracy poprawić należy także drobne błędy gramatyczne („potrzeb”, a nie „potrzeba” w Tab. 43 i 44) oraz ortograficzne, „wyżynania” str. 88 i stylistyczne, „... wieku badanych grup..”, str. 79.

Dziesięć rycin i 50 tabel zamieszczono w tekście pracy. Należy podkreślić że są one wykonane starannie i mają zrozumiały opis co w sposób zdecydowany ułatwia czytanie pracy.

Celowi przedstawionemu w pracy odpowiada siedem szczegółowych wniosków. Zwięzłe i czytelne streszczenie pracy przygotowane zostało w języku polskim i angielskim.

Ocena merytoryczna pracy

We wstępie Doktorantka słusznie stwierdza, że prowadzone w Polsce badania epidemiologiczne stanu zgryzu są niejednorodne, zarówno pod względem cech populacji włączonej do badań, jak też stosowanej metodyki. Brak jest badań korzystających z obiektywnego pomiaru potrzeb i skuteczności leczenia ortodontycznego. Celową zatem wydaje się implementacja do polskich badań i praktyki lekarskiej, stosowanych na świecie, normatywnych wskaźników potrzeb i priorytetów terapii ortodontycznej i tego zadania podjęła się Doktorantka.

Przegląd piśmiennictwa zawiera istotne informacje na temat przeszłych i aktualnych badań dotyczących frekwencji i rodzaju wad zgryzu oraz nieprawidłowości zębowych występujących w populacji polskich dzieci i młodzieży. Autorka słusznie eksponuje poglądy tych badaczy, którzy uważają że terapia ortodontyczna przynosi korzyści jeśli jest podjęta w odpowiednim wieku przy właściwym rozpoznaniu oraz, że brak idealnej okluzji nie zawsze jest wskazaniem do leczenia. W przeglądzie piśmiennictwa Doktorantka zgodnie z najnowszą wiedzą opisuje sposoby oceny potrzeb leczenia ortodontycznego uwzględniając stosowaną w nich metodę diagnostyczną, złożoność leczenia ortodontycznego i ocenę wyniku leczenia. Doktorantka, na podstawie piśmiennictwa, analizuje subiektywizm badacza, porównuje zgodność wskaźników między sobą oraz prezentuje wymogi idealnego wskaźnika.

Rzetelnie przygotowany wstęp i przegląd piśmiennictwa stanowi wprowadzenie do badań, które zmierzają do ustalenia obiektywnych wskaźników potrzeb leczenia ortodontycznego, a ich celami szczegółowymi są:

1. ocena częstości występowania wad zgryzu wg Orlik-Grzybowskiej
2. ocena częstości występowania wad zgryzu wg Ackermana - Proffita
3. ocena potrzeby leczenia ortodontycznego wg wskaźników IOTN oraz DAI
4. ocena potrzeby leczenia ortodontycznego w zależności od liczby zębów stałych
5. ocena wpływu dysfunkcji i nawyków na potrzebę leczenia ortodontycznego wg wskaźników IOTN i DAI
6. ocena potrzeby leczenia ortodontycznego w zależności od występującej wady zgryzu
7. analiza możliwości zamiennego stosowania wskaźników IOTN i DAI.

Materiał i metody

Materiałem do badań były modele diagnostyczne zgryzu, fotografie wewnątrzustne, fotografie twarzy oraz dane z karty badania ortodontycznego. Dokumentacja pochodziła z badań monitoringowych z 2015r. zleconych przez Ministerstwo Zdrowia. Przebadano 400 dzieci z terenów wiejskich i miejskich, uczniów dolnośląskich szkół podstawowych i gimnazjalnych. Badanych podzielono na dwie grupy dziesięciolatków i piętnastolatków. Z badań wyłączono jedynie osoby noszące stały aparat ortodontyczny. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Warszawie.

Metodyka badań obejmowała analizę zgryzu i rysów twarzy, ocenę mowy, występowanie dysfunkcji oralnych. Wyniki tych badań posłużyły Autorce do sklasyfikowania wad zgryzu wg kryteriów polskiej diagnostyki Orlik-Grzybowskiej, jak też wg Ackermana-Proffita oraz umożliwiły ustalenie wskaźników IOTN i DAI. Wskaźnik IOTN Doktorantka analizowała pod względem jego składowej zdrowotnej (DHC) w trójstopniowej skali, w której stopień pierwszy oznaczał brak lub niewielkie wskazanie do podjęcia leczenia ortodontycznego, a stopień trzeci bezwzględną potrzebę leczenia. Punktowy wskaźnik DAI umożliwił Doktorantce kwalifikację badanych do jednej z grup: brak lub niewielka potrzeba leczenia, leczenie opcjonalne, zalecane i konieczne.

Na podkreślenie zasługuje fakt obiektywizacji metodyki badań przez wprowadzenie do materiału badawczego modeli zgryzu i fotografii, które stosunkowo rzadko stosowane są w badaniach epidemiologicznych, oraz prowadzenie analiz ortodontycznych na tym materiale po przeszkoleniu i uzyskaniu przez Doktorantkę certyfikatu przyznanego przez Uniwersytet w Cardiff.

Wspomnieć należy również o zaprezentowanym przez Autorkę, starannym i szczegółowym opisie metodyki badań, co dało rzetelny obraz sposobu realizacji założonych w pracy zadań badawczych.

W analizach statystycznych Doktorantka zastosowała statystyki opisowe. Normalność rozkładu zmiennych analizowała testem Shapiro-Wilka. Porównanie grup badawczych wykonała za pomocą testu t (Studenta), testu ANOVA rang Kruskala-Wallisa wraz z testem

post-hoc Dunn. Zależność zmiennych jakościowych ustaliła testem chi-kwadrat. Za wynik istotny statystycznie Autorka przyjęła poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Analiza statystyczna wykazała, że obie badane grupy istotnie różniły się między sobą liczbą zębów stałych, a ponadto harmonią rysów twarzy ocenianą „na wprost”, występowaniem II klasy Angle’a, powiększonego nagryzu poziomego, tyłozgryzów wg Orlik-Grzybowskiej oraz wad strzałkowych i poprzeczno-strzałkowych wg Ackermana-Proffita. Badanych nie różniła płeć, środowisko zamieszkania, dysfunkcje i parafunkcje, profil twarzy oraz częstość występowania większości wad zgryzu, jak również komponent zdrowotny (DHC) wskaźnika IOTN.

Z badań Doktorantki wynika, że potrzeba leczenia wg wskaźnika IOTN nie różniła się między grupami i u około 50% nie było wskazań lub była niewielka potrzeba podjęcia terapii. Wskazania bezwzględne Autorka stwierdziła u około 25% badanych. Podobnie, wg wskaźnika DAI ustaliła bardzo zalecane lub konieczne leczenie u około 25% i brak wskazań do leczenia ortodontycznego u około 55% badanych. Ponadto Doktorantka wykazała, że istnieje zadowalająca zgodność ocen potrzeb leczenia określonych wskaźnikami IOTN i DAI.

Omówienie wyników

W pracy Autorka konfrontuje wyniki badań własnych z wynikami innych badaczy. W sposób merytoryczny podejmuje dyskusję, w której przedstawia zalety badań własnych wskazując jednocześnie na ograniczenia i niejednoznaczność badań prezentowanych w piśmiennictwie specjalistycznym. Polemika z polskim piśmiennictwem mimo, że jest trudna z uwagi na znaczne rozbieżności w materiale i metodyce badań, a zatem i w ocenie frekwencji ujawnianych wad zgryzu, została przez Doktorantkę przeprowadzona prawidłowo. Autorka również rzeczowo oceniła światowe kryteria klasyfikacji wad zgryzowo-zębowych,

a szczególną uwagę zwróciła na niejednorodność grup badawczych pod względem wieku przy jednoczesnej ich homogenności wynikającej ze zbiorczego szeregowania wad zgryzu do dominującej płaszczyzny.

Konstruktywna i rozbudowana dyskusja o metodach i materiale badawczym mogła by być wzbogacona o interpretację włączenia do badań przez Autorkę osób leczonych aparatem zdejmowanym i po leczeniu aparatem stałym.

Wskazująca na szeroką wiedzę Doktorantki jest analiza wpływu, na potrzebę leczenia ortodontycznego, parafunkcji i dysfunkcji, morfologii twarzy oraz liczby wyrzniętych zębów stałych.

Dla przyszłych badań epidemiologicznych ważnym wynikiem uzyskanym przez Autorkę jest stwierdzenie zadawalającej zgodności w ocenie potrzeb leczenia ortodontycznego obu wskaźników IOTN i DAI, dzięki czemu mogą być one stosowane zamiennie.

Uzyskane wyniki badań umożliwiły sformułowanie przez Doktorantkę spójnych z celem pracy wniosków, które mogą być wykorzystane w praktyce klinicznej, w badaniach epidemiologicznych, w pracach naukowych oraz mogły by posłużyć do ustalenia aktualnych standardów opieki ortodontycznej finansowanej ze środków publicznych.

Wniosek końcowy

Stwierdzam że lek. dent. Magdalena Dubowik w pracy "Analiza porównawcza kryteriów kwalifikacji do terapii ortodontycznej u dzieci i młodzieży" podjęła istotny problem badawczy, a uzyskane wyniki przyczynią się do zobiektywizowania badań epidemiologicznych dotyczących frekwencji oraz potrzeb leczenia wad zgryzu i nieprawidłowości zębowych.

Recenzowana praca spełnia wymogi stawiane przez Ustawę o stopniach naukowych i tytule naukowym i w związku z tym przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. dent. Magdaleny Dubowik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, ze względu na wysoką merytoryczną jakość opracowania, bogaty materiał badawczy oraz duży potencjał wykorzystania w pracach badawczych i w praktyce klinicznej uzyskanych wyników, wniosuję o wyróżnienie przez Wysoką Radę Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej przygotowanej przez lek. dent. Magdalenę Dubowik.

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Ortodontji
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
A. Machorowska - Pieniążek
dr hab. n. med. Agnieszka Machorowska - Pieniążek

dobrze, dr. 06-1019v.