

Dr hab. n.med Jolanta Wierzba
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego
Gdański Uniwersytet Medyczny
Gdańsk Dębinki 7 80-592
58-3492875
Email:kwierz@gumed.edu.pl

Gdańsk 15.08.2019

Ocena

rozprawy doktorskiej Lek. dent. Anety Witt – Porczyk przygotowana na prośbę Dziekana Wydziału Lekarsko - Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Tytuł rozprawy: „Czynniki ryzyka choroby próchnicowej w wybranych zespołach genetycznych”

Wielodyscyplinarne leczenie oraz wszechstronna opieka nad pacjentami z zespołami genetycznymi z reguły uwzględnia także opiekę stomatologiczną , dlatego podjęcie tematu oceny porównawczej czynników ryzyka choroby próchnicowej w wybranych zespołach genetycznych przez lek. dent. Anetę Witt - Porczyk uważam za istotne i w pełni uzasadnione.

Przedstawiona do oceny praca liczy 165 stron, podzielona jest na 11 rozdziałów, których struktura odpowiada ogólnie przyjętemu wzorcowi pisania prac naukowych o charakterze badawczym . Zawiera 49 tabel oraz 4 ryciny i 6 fotografii. Piśmiennictwo obejmuje aż 207 pozycji, głównie anglojęzycznych, ułożonych według kolejności cytowań, w większości pochodzące z ostatnich dziesięciu lat, odpowiadające podjętej tematyce.

W stosunkowo krótkim wstępie Doktorantka porządkuje wiedzę na temat znanych czynników warunkujących powstawanie próchnicy. Dostarcza również krótkiej, dość lakonicznej informacji o tym dlaczego do badań wybrano określone zespoły genetyczne. Być może wynika to z koncepcji układu pracy, ponieważ omówienie czynników warunkujących próchnicę w opisanych zespołach zawarto w dyskusji. Zwykle jednak tego typu informacje podane we wstępie ułatwiają czytelnikowi zrozumienie celu podjęcia pracy. Akceptuję wybór zespołów genetycznych dokonanych przez Autorkę . Każdy z nich bowiem uwzględnia inny aspekt odrębności anatomicznych i nieco inną patofizjologię powstawania zmian próchnicznych .

Cel pracy jest wyrażony w sposób zrozumiały i uzasadnia podjęcie badań.

Materiał obejmował (po zastosowaniu słusznie przyjętych kryteriów wyłączenia) grupę 193 pacjentów, w tym 96 odpowiadających kryteriom klinicznym badanych zespołów genetycznych. Pozostałe badane dzieci dobrano zgodnie z kryteriami grup kontrolnych dla poszczególnych zespołów genetycznych. Jest zrozumiałe że liczba pacjentów w poszczególnych badanych grupach z zaburzeniami genetycznymi jest niewielka, ale taka jest istota badań prowadzonych dla rzadkich zespołów genetycznych. Każde bowiem doniesienie kliniczne dotyczące wąskiej grupy pacjentów z chorobą rzadką (definiowaną zgodnie ze standardami jako występującą rzadziej niż 1:2000) jest cennym uzupełnieniem wiedzy .Zdecydowanie częstsze jest występowanie zespołu Downa, ale tu także w dostępnym piśmiennictwie doniesienia na temat oceny stomatologicznej są nieliczne. Szczególnie podkreślam liczebność (15) pacjentów z zespołem Smith Lemli Opitz.

Doktorantka omówiła metodykę badań w sposób dokładny i zrozumiały. Przedstawiony opis metod, jak również stosowanej następnie analizy statystycznej jest adekwatny do wymagań stawianych rozprawie doktorskiej.

Z istotnych z mojego punktu widzenia czynników na które zwróciła Autorka jest statystycznie gorszy stan higieny pacjentów z opisanymi zespołami genetycznymi. Na uwagę zasługuje także jakość szkliwa, ten element ma szczególne znaczenie wg badań Doktorantki u pacjentów z zespołem Smith Lemli Opitz. Za szczególnie cenne z klinicznego punktu widzenia uważam także badania dotyczące jakości i składu śliny, bowiem w pracy z pacjentami z ww zespołami ten element jest podkreślany przez rodziny i opiekunów.

W tabeli XIX przedstawiono częstość występowania wybranych anatomicznych cech fenotypowych, mam wątpliwości czy zestawienie i obliczanie istotności statystycznej w stosunku do grupy kontrolnej, czyli w założeniu zdrowej ma sens . Wystarczyłoby ujęcie w tabeli wymienionych cech fenotypowych dla poszczególnych zespołów.

Przeprowadzona 28 stronicowa dyskusja podsumowuje przeprowadzone badania. Doktorantka rzetelnie przedstawia tok myślenia na poszczególnych etapach swojej pracy badawczej i weryfikuje uzyskane wyniki badań w oparciu o nowoczesne piśmiennictwo. Za najbardziej istotną uważam dyskusję dotyczącą zespołu Pradera

Willego. Należy zwrócić uwagę na fakt zmiany jakości życia pacjentów po wprowadzenia terapii hormonem wzrostu. Niezwykle ciekawe byłoby bowiem badania porównawcze tej właśnie grupy pacjentów z okresu przed wprowadzeniem terapii i obecnie.

Doktorantka poświęca najwięcej uwagi w dyskusji omówieniu grupy pacjentów z zespołem Downa. Z danych z piśmiennictwa wynika, że zęby mleczne i stałe dzieci z zespołem Downa wyrzynają się później u ich zdrowych rówieśników a zęby stałe charakteryzują się mniejszymi rozmiarami i cieńszym szkliwem. Do innych, omawianych także przez Doktorantkę a istotnych z punktu widzenia tematu pracy nieprawidłowości należy m.in.: obecność krótkich korzeni zębów, co powoduje ich niestabilność i większą podatność na wypadanie spowodowane chorobami dziąseł. Dlatego dbałość o stan higieny jamy ustnej jest tak istotna i warta podkreślenia w tej grupie pacjentów.

Co prawda nie jest to tematem ani celem pracy, ale byłoby bardzo interesujące uwzględnienie sposobu współpracy z badanymi dziećmi w trakcie badania, konieczności i sposobu stosowania znieczulenia etc. Zachęcam do pracy nad tym zagadnieniem w oparciu o niewątpliwe doświadczenie Doktorantki w tym zakresie.

Wnioski zamieszczone w podsumowaniu są próbą ostrożnej oceny postawionych na wstępie założeń, na które odpowiada przedstawiona praca.

Podkreślone we wnioskach zaniedbania higieniczne oraz nieregularność i liczba przyjmowanych posiłków są czynnikami które odpowiednio modyfikowane mogą wpłynąć na poprawę stanu uzębienia opisanych pacjentów.

Namawiałabym także Doktorantkę aby w oparciu o swoje doświadczenie przygotowała w przyszłości krótkie zalecenia dla opiekunów osób z opieki przez nią zespołami genetycznymi. Ich rozpowszechnienie uważam bowiem z praktycznego punktu widzenia za istotne.

Moje uwagi związane z pracą dotyczą pewnych rozbieżności co do stosowania terminologii, jednak są to błędy nieliczne i nie są istotne dla oceny pracy.

Wskazane byłoby na początku pracy zamieszczenie listy stosowanych skrótów

Strona 14 Pojęcie pacjentów ogólnie zdrowych jest nieprecyzyjne, wystarczy ująć ich jako pacjentów zdrowych.

W rozdziale Materiał i metody w opisie badanej grupy znalazłam co prawda informację dotyczącą wieku pacjentów, jednak nie uwzględniono ich liczby, co znalazłam dopiero w rozdziale wyniki. Dla klarowności tekstu byłoby lepiej umieścić dane w obu rozdziałach.

Tabele zwykle numeruje się cyframi arabskimi.

Dla przejrzystości pracy tabele XXXVIII - XXXIX umieściłabym jako załączniki.

Zwracam uwagę w opisach istotności statystycznej na stosowanie zapisu wartości $p < 0,000$. Z całym szacunkiem wartość poniżej 0 nie istnieje, nawet jeżeli przedstawiona istotność jest w pełni znamienna, takie określenie nie jest ogólnie przyjęte i wymaga zmiany (w pracach obejmujących badania statystyczne określa się wysoki poziom istotności jako < 0.0001 i jest to dla czytelnika zrozumiałe.

Zmniejszyłabym liczbę wniosków wynikających z pracy - wniosek , połączyłabym np. wniosek 2 z 8. Wniosek 7 , dotyczący obecności refluku żołądkowo- przełykowego w zasadzie we wszystkich grupach badanych pacjentów nie jest tematem pracy , należałoby go więc wymienić w jednym z pozostałych punktów.

Po zapoznaniu się z rozprawą doktorską lek. dent. Anety Witt- Porczyk "Czynniki ryzyka choroby próchnicowej w wybranych zespołach genetycznych" stwierdzam, że praca spełnia kryteria i wymogi ustawowe stawiane rozprawom na stopień doktora [rozprawa odpowiada warunkom określonym w art. 13 ust.1 z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn.zm.) i dlatego wnoszę do Rady Wydziału Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek.dent Anety Witt- Porczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab.n.med Jolanta Wierzba

Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego

Gdański Uniwersytet Medyczny

dr hab. n. med. Jolanta Wierzba
specjalista w dziedzinie
i genetyki klinicznej
477866