

Kraków, 10. maja, 2021 r.

Prof. dr hab. n. med. Maria Chomyszyn-Gajewska
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum
Katedra Periodontologii i Klinicznej Patologii
Jamy Ustnej
ul. Montelupich 4, 31-155, Kraków

Ocena

rozprawy doktorskiej lek. dent. Marcina Siemiątkowskiego

pt: „Wiarygodność badań epidemiologicznych chorób przyzębia na przykładzie trzech różnych populacji w wieku 65–74 lat”

Badania epidemiologiczne są narzędziem służącym do określenia i oceny stanu zdrowotnego populacji, kierunków rozwoju chorób oraz identyfikacji potencjalnych czynników etiologicznych i ryzyka. Uzyskane informacje pozwalają na zaplanowanie działań leczniczo-zapobiegawczych, ocenę ich skuteczności, a także przy zastosowaniu odpowiednich metod i reprezentatywności badanych grup, na porównanie z danymi światowymi dotyczącymi tego samego tematu. Poza tym, otrzymane materiały pozwalają na odpowiednie rozdzielenie zasobów finansowych na leczenie obserwowanych chorób oraz ocenę konsekwencji zdrowotnych powstających wskutek zachodzących zmian społecznych. Można zatem stwierdzić, że podstawowym celem epidemiologii jest określenie czynników determinujących występowanie chorób i wypracowanie metod walki z nimi.

Uzyskiwane materiały na temat chorób jamy ustnej, w tym chorób przyzębia, nie są rutynowo przekazywane do krajowych medycznych baz danych, dlatego prowadzenie wszelkich badań epidemiologicznych ma duże znaczenie poznawcze i praktyczne. Dostarczają one informacji na temat grup ryzyka wystąpienia chorób przyzębia, skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych i leczenia na poziomie populacji, zależności pomiędzy występowaniem chorób przyzębia a chorobami ogólnoustrojowymi oraz wpływu chorób przyzębia na jakość życia pacjentów.

Mając na względzie znaczenie z punktu widzenia zdrowia publicznego systematycznej oceny stanu zdrowia jamy ustnej u pacjentów w różnym wieku, a szczególnie w grupie wiekowej 65-74 lata, autor podjął się próby analizy następujących celów badawczych:

1. Oceny ogólnego stanu zdrowia jamy ustnej, w tym odsetka osób bezzębnych, średniej liczby zachowanych zębów, higieny jamy ustnej oraz frekwencji i intensywności próchnicy u mieszkańców Warszawy w wieku 65-74 lat.
2. Oceny stanu przyzębia z zastosowaniem wskaźnika Community Periodontal Index oraz kryteriów zapalenia przyzębia według Eke i Page'a.
3. Porównania stanu przyzębia mieszkańców Warszawy z wynikami badań epidemiologicznych prowadzonych w skali Polski, a także z analogicznymi grupami wiekowymi w innych państwach, ze szczególnym uwzględnieniem krajów europejskich.
4. Identyfikacji najważniejszych czynników ryzyka, korelujących ze stanem przyzębia w badanej grupie.
5. Oceny reprezentatywności próby badanej dla populacji Polski w oparciu o dane demograficzne publikowane przez Główny Urząd Statystyczny i inne instytucje.

Rozprawa doktorska ma typowy układ, składa się z 173 stron, 71 tabel, 8 rycin oraz 89 pozycji piśmiennictwa w języku polskim i angielskim.

We wstępie autor omówił wyczerpująco problematykę związaną z epidemiologią jako źródłem wiedzy medycznej, ze znaczeniem badań epidemiologicznych w periodontologii, terminologią epidemiologiczną dotyczącą chorób przyzębia, a także wskaźnikami i klasyfikacjami chorób przyzębia wykorzystywanymi do tych badań.

Oceniono łącznie 256 osób w wieku 65-74 lat, mieszkających w Warszawie i okolicach i podzielono ich na 3 grupy. W grupie pierwszej znalazło się 113 osób, przebadanych w Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, biorących w 2009 roku udział w Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej. Do grupy drugiej włączono 86 pacjentów przebywających w placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych i leczniczych – w tym rezydentów Domów Pomocy Społecznej w Warszawie oraz pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób przewlekłych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie, również przebadanych w ramach Monitoringu. Trzecią grupę 57 osób stanowili pacjenci zgłaszający się na wizyty ambulatoryjne do Poradni Chirurgii Stomatologicznej Szpitala Bielańskiego w Warszawie. W celu uzyskania obiektywnego porównania wyników w tych grupach badanie prowadzono w oparciu o metodologię zastosowaną w Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej. W sporządzonym kwestionariuszu, każdy badany odpowiadał na pytania

ogólne oraz dotyczące znanych czynników ryzyka chorób zębów i przyzębia, takich jak niektóre choroby ogólnoustrojowe.

Higienę jamy ustnej weryfikowano na podstawie wskaźników *Plaque Index* oraz *Approximal Plaque Index*. W badaniu stomatologicznym oceniano liczbę zachowanych zębów, występowanie próchnicy (wskaźnik PUW i jego składowe), wskaźnik krwawienia dziąseł, głębokość sondowania kieszonek przyzębnych, poziom klinicznego położenia przyczepu oraz liczbę i odsetek kieszonek powyżej 4 mm, dodatkowo wyróżniając te z nich, w których występowało krwawienie przy zgłębnikowaniu. Badanych klasyfikowano zgodnie ze wskaźnikiem *Community Periodontal Index* (CPI) oraz z kryteriami diagnostycznymi wg Eke i Page'a. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej na badania (KB 24/2011).

Do analizy statystycznej użyto oprogramowanie PQStat wer. 1.4.4, testy nieparametryczne, test U Manna-Whitneya, test χ^2 , test zależności monotonicznej Spearmanna i analizę wariancji ANOVA Kruskala-Wallisa z analizą post-hoc wg Dunna. Przyjęto próg znamienności statystycznej $p < 0,05$.

Analiza wyników, uzyskanych zarówno w badaniu ankietowym jak i przedmiotowym, wskazuje na znamienne statystycznie różnice w trzech wybranych grupach w wieku 65–74 lat. We wszystkich grupach, stwierdzono jednak znaczny odsetek osób bezzębnych (15,6%), niską liczbę zachowanych zębów (średnio $11,8 \pm 8,5$), wysoką intensywność próchnicy (mediana PUW = 21) i niezadowalającą higienę jamy ustnej (wskaźnik płytki $70,9\% \pm 28,5\%$).

Łącznie zapalenie przyzębia zdiagnozowano u 63,7% badanych. Najcięższa postać choroby przyzębia występowała u ponad jednej czwartej osób. Istotnymi statystycznie czynnikami korelującymi ze stanem przyzębia były: poziom wykształcenia, zabiegi higieniczne, częstość wizyt u lekarza dentysty, korzystanie z prywatnej opieki stomatologicznej, wysokość dochodu oraz choroby układu sercowo- naczyniowego. Stwierdzono istotny związek pomiędzy tymi grupami pod względem liczby zachowanych zębów, liczby zębów z próchnicą lub wypełnieniami, wskaźnika leczenia zachowawczego próchnicy, liczby sekstantów bezzębnych, wskaźnika płytki nazębnej, średniej głębokości kieszonek przyzębnych i klinicznej utraty przyczepu, a także klasyfikacji zgodnie z CPI (*Community Periodontal Index*). Oceniając częstość występowania w badanej populacji zapalenia przyzębia zgodnie z definicjami wg Eke i Page'a stwierdzono brak zapalenia przyzębia zaledwie u 16,4% badanych.

Informacje uzyskane po zbadaniu pacjentów dość dobrze odzwierciedlały rozkład czynników ryzyka chorób przyzębia przybliżając utworzoną grupę do reprezentatywnej próby z populacji kraju. Dotyczyło to przede wszystkim danych związanych z paleniem tytoniu, chorobami układu sercowo - naczyniowego i cukrzycą.

Porównanie rozkładu zmiennych demograficznych z dostępnymi danymi GUS i Eurostat potwierdziło trudności w uzyskaniu próby reprezentatywnej dla populacji, tym bardziej, że wystąpiły rozbieżności między innymi w deklarowanym dochodzie na członka rodziny, wykształceniu oraz wysokim odsetku osób odmawiających udziału w badaniu.

Wyniki zostały podsumowane przez autora w 6 wnioskach, w których znajduje się odpowiedź na postawione cele pracy. Wśród najważniejszych informacji, u badanych pacjentów stwierdzono znaczny odsetek osób bezzębnych, mało zachowanych zębów, wysoką intensywność próchnicy i niezadowalającą higienę jamy ustnej. Podobne dane uzyskano oceniając choroby przyzębia, stosując 2 różne skale diagnostyczne. W odniesieniu do frekwencji chorób przyzębia, Polska wypadła przeciętnie przy porównaniu z innymi krajami. Najważniejszymi czynnikami, które w badanej grupie korelowały ze stanem zdrowia jamy ustnej, w tym stanem przyzębia, były: poziom wykształcenia, zabiegi higieniczne, przede wszystkim regularne stosowanie nici dentystycznej, częstość wizyt u lekarza dentysty, korzystanie z prywatnej opieki stomatologicznej, wysokość dochodu na członka rodziny oraz choroby układu sercowo-naczyniowego. Autor napotkał w swoich badaniach obiektywne trudności w uzyskaniu reprezentatywnej dla populacji próby (wg danych GUS i Eurostatu), związane z wysokim odsetkiem odmów udziału w badaniu, mimo starannie zaplanowanego i przeprowadzonego, losowego doboru zaproszonych osób.

Wykonane w pracy badania wydają się być przeprowadzone ze znajomością warsztatu naukowego i aktualnego piśmiennictwa. Rozprawę uważam za wartościową, zarówno ze względu na wartość naukową jak i aspekty praktyczne. Jest ona kolejnym krokiem w kierunku opracowania metodologii i oceny badań epidemiologicznych służących do poznania potrzeb zdrowotnych jamy ustnej ludności. Wskazane byłoby przeprowadzenie badań z udziałem większej liczby osób i następnie ich analiza w celu uzyskania informacji, które uwzględnią ulegające ciągłym zmianom warunki zdrowotne populacji.

Z obowiązku recenzenta chcę zwrócić uwagę na następujące aspekty:

1. trzeba poprawić błędy gramatyczne, stylistyczne i literowe w pracy,
2. wnioski należałoby przeredagować, ponieważ nie mogą być powtórzeniem wyników,
3. dobrze byłoby dołączyć do dokumentacji kwestionariusz ankiety przeprowadzonej u pacjentów, informacje zamieszczone na ten temat w pracy są niepełne.

Powyższe uwagi nie umniejszają wartości pracy i łatwo je będzie skorygować przed przygotowaniem pracy do druku, dlatego uważam, że: „Rozprawa doktorska spełnia

warunki określone w art.13 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.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.z 2018r. poz 1669 z późn.zm.)” i zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lek. dent. Marcina Siemiątkowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Marek Siemiątkowski
Katedra i Klinika Stomatologii i Ortodontologii
11-714 / Krakowski / Warszawa
tel. (22) 25 75 35
0000756 980675640