



Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego

41-800 Zabrze, Plac Traugutta 2

tel. +48 (32) 271-36-12; +48 (32) 37-05-231 | fax. +48 (32) 271-36-12

e-mail: [swrzab@sum.edu.pl](mailto:swrzab@sum.edu.pl) [www.sum.edu.pl](http://www.sum.edu.pl); [www.swr.sum.edu.pl](http://www.swr.sum.edu.pl)

---

Zabrze, 24.09.2021 r.

**Szanowna Pani**  
**Prof. dr hab. Hanna Szajewska**  
**Przewodnicząca Rady Dyscypliny Nauk Medycznych**  
**Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

W załączeniu pozwalam sobie przesłać recenzję rozprawy doktorskiej lek. stom. Piotra Sobiecha pt. „Obraz kliniczny i uwarunkowania socjomedyczne próchnicy wczesnego dzieciństwa w wieku żłobkowym w aglomeracji warszawskiej”.

Wraz z dwoma egzemplarzami recenzji przesyłam stosowane dokumenty.

Z wyrazami szacunku

  
Dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska

Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego  
41-800 Zabrze, Plac Traugutta 2  
tel. +48 (32) 271-36-12; +48 (32) 37-05-231 | fax.+48 (32) 271-36-12  
e-mail: swrzab@sum.edu.pl

---

**Ocena rozprawy na stopień  
doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
lek. stom. Piotra Sobiecha**

**pt. „Obraz kliniczny i uwarunkowania socjomedyczne próchnicy wczesnego  
dzieciństwa w wieku żłobkowym w aglomeracji warszawskiej”**

Choroba próchnicowa, zwłaszcza jej postać występująca we wczesnym dzieciństwie (ECC, *Early Childhood Caries*), nadal jest w Polsce poważnym problemem społecznym. Wskaźniki dotyczące częstości występowania (frekwencji) i jej nasilenia w zębach mlecznych u najmłodszej populacji w kraju są jednymi z najwyższych w Europie i w świecie, pomimo wielu realizowanych od kilkadziesiąt lat programów profilaktycznych i bezpłatnej opieki stomatologicznej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Zatem efektywność tych działań jest niewystarczająca, co potwierdzają wyniki badań epidemiologicznych i socjomedycznych prowadzonych między innymi w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej polskiej populacji. Dlatego uważam, że temat podjęty przez Doktoranta jest bardzo ważny i potrzebny przede wszystkim dla autorów, organizatorów, realizatorów programów prozdrowotnych i lekarzy dentystów mających na celu poprawę stanu uzębienia dzieci i młodzieży w Polsce.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska, przygotowana pod kierunkiem promotora Prof. Dr hab. n. med. Doroty Olczak-Kowalczyk, zrealizowana została w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Doktorant przedstawia w niej wyniki badań klinicznych i socjomedycznych dzieci w wieku 12-36 miesięcy i ich rodziców/opiekunów zaproszonych do udziału w programie oceniającym zdrowie jamy ustnej i przebieg ząbkowania, realizowanym w latach 2010-2017.



Manuskrypt rozprawy doktorskiej obejmuje 141 numerowanych stron. Konstrukcja pracy jest typowa dla tego rodzaju opracowań. Podział na rozdziały jest uzasadniony, uwzględnia on: *Wstęp* (20 stron), *Cel pracy* (1 strona), *Materiał i metodę* (5 stron), *Wyniki* (59 stron), *Dyskusję* (16 stron), *Wnioski* (2 strony), *Piśmiennictwo* (18 stron). *Streszczenie* w języku polskim (4 strony) i angielskim (4 strony) zamieszczone jest na początku rozprawy, podobnie jak *Spis 31 tabel i 26 rycin* oraz *Wykaz użytych skrótów*.

We *Wstępie* podzielonym na podrozdziały, który ma też charakter przeglądu piśmiennictwa, Doktorant przedstawia charakterystykę rozwojową dziecka w 2. i 3. roku życia z uwzględnieniem rozwoju ogólnego (psychicznego, fizycznego i społecznego) oraz rozwoju narządu żucia, omawia zasady prawidłowego żywienia w okresie wczesnego dzieciństwa, kształtowanie nawyków higienizacyjnych w jamie ustnej dziecka, podkreśla znaczenie wizyt stomatologicznych dziecka od momentu wyrznięcia się pierwszych zębów mlecznych. Dalej przedstawia problem próchnicy zębów mlecznych u dzieci, jej charakterystykę, podaje klasyfikację próchnicy wczesnego dzieciństwa (ECC), m.in. Psoter i wsp. (w tekście błędnie jest cytowane nazwisko Poster i wsp.) (2003 – uwzględnia lokalizację zmian), Veerkamp i Weerheijm (1995 – uwzględnia stadia rozwojowe zębów i stadia zmiany próchnicowej, jej lokalizację i czynniki przyczynowe) oraz najczęściej stosowaną klasyfikację Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej (AAPD) i Towarzystwa Stomatologów Amerykańskich (ADA) z uwzględnieniem ciężkiej postaci (S-ECC). W kolejnych podrozdziałach Doktorant przedstawia konsekwencje próchnicy wczesnego dzieciństwa, epidemiologię i etiologię tej choroby. Omawia rolę śliny w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej w tym hamowanie rozwoju próchnicy, rolę biofilmu bakteryjnego w rozwoju próchnicy, uwarunkowania środowiskowe choroby próchnicowej. Wszystkie zagadnienia poruszone w powyższym rozdziale są przedstawione wyczerpująco i w sposób interesujący.

Głównym celem pracy Doktoranta była charakterystyka przebiegu ciężkiej postaci próchnicy wczesnego dzieciństwa w pierwszych trzech latach życia oraz ocena wpływu wybranych czynników socjoekonomicznych, medycznych i zachowań dotyczących zdrowia uzębienia na występowanie i nasilenie próchnicy wczesnego dzieciństwa (ECC) u dzieci z aglomeracji warszawskiej.

Szczegółowe cele badawcze obejmowały:

1. ocenę zachowań rodziców związanych ze zdrowiem uzębienia dzieci oraz ich uwarunkowań socjoekonomicznych;

2. ocenę częstości i poziomu ciężkiej postaci próchnicy wczesnego dzieciństwa (S-ECC) u dzieci w wieku do trzeciego roku życia mieszkających w Warszawie i okolicach;
3. ocenę rozmieszczenia zmian próchnicowych i występowania powikłań S-ECC z uwzględnieniem wieku dzieci;
4. ocenę wpływu wybranych czynników socjoekonomicznych, behawioralnych i medycznych na występowanie i nasilenie S-ECC w całej grupie badanej oraz w zależności od wieku.

Materiał badany stanowiła grupa 496 dzieci (262 chłopców i 234 dziewczynki) w wieku 12-36 miesięcy i ich rodziców/opiekunów prawnych mieszkających w aglomeracji warszawskiej, u których przeprowadzono badanie kliniczne stanu uzębienia mlecznego (dzieci) i socjomedyczne (rodzice/opiekunowie). Wyodrębniono cztery podgrupy wiekowe: 12-18 miesięcy, 19-24 miesiące, 25-30 miesięcy, 31-36 miesięcy. Badania prowadziło trzech lekarzy dentyków, specjalistów stomatologii dziecięcej po uprzedniej kalibracji. W ocenie stanu uzębienia uwzględniano liczbę wyrżniętych zębów mlecznych, obecność zmian próchnicowych, wypełnień, liczbę zębów usuniętych, obecność przetok i ropni oraz zaburzeń rozwojowych szkliwa. Zmiany próchnicowe oceniano według kryteriów zmodyfikowanego Międzynarodowego Systemu Wykrywania i Oceny Próchnicy (ICDAS-II). Zmiany oznaczone kodem 1 i 2 (występujące w części przydziąsłowej i żującej) – bezubytkowe nieprzezierności oznaczono jako d, zmiany ubytkowe oznaczone kodem 3 i kolejnymi oznaczono jako p. Zmiany bezubytkowe (d) i ubytkowe (p) powiązano ze składową p wskaźnika puw. Wyznaczono wartości wskaźników puwz, puwp, dpuwz, dpuwp i ich składowe. Ponadto określono średnie liczby zębów wyrżniętych, frekwencję próchnicy S-ECC oraz rozmieszczenie zmian próchnicowych w poszczególnych zębach łuków zębowych oraz na poszczególnych powierzchniach każdego badanego zęba. W badaniu kwestionariuszowym uwzględniono pytania dotyczące czynników socjoekonomicznych (wykształcenie, wiek rodziców, liczbę rodzeństwa, palenie papierosów, spożywanie alkoholu aktualnie i w czasie ciąży), czynników medycznych u matki (aktualnie i w ciąży), parametrów okołoporodowych, zachowań zdrowotnych w tym stosowanie endogennej profilaktyki fluorkowej, suplementacji witaminy D, sposób odżywiania dziecka w odniesieniu do jakości pokarmów, ich ilości, konsystencji, okresu karmienia piersią, sposobu podania (łyżeczka/butelka), wykonywanych przez rodziców zabiegów higienizacyjnych w jamie ustnej dziecka, pierwszej wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym (wiek dziecka, przyczyna zgłoszenia się).



Odnosząc się do tego rozdziału proponowałabym, aby zamieścić w nim prezentację materiału badanego, to znaczy liczbę uczestników badania ogółem i z uwzględnieniem płci (dane te zawarte są dopiero w rozdziale *Wyniki*).

Bardzo obszerne wyniki badań klinicznych i socjomedycznych zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem właściwych testów.

Omówienie wyników wraz z analizą statystyczną zostało przedstawione w odpowiednim rozdziale, który uzupełniono 31 tabelami i 23 rycinami (wykresami) w przejrzysty sposób prezentującymi uzyskane rezultaty.

Dane przedstawione na wykresach i w tabelach umieszczone są w pobliżu omawianych zagadnień, co zdecydowanie ułatwia odbiór informacji. Doktorant na podstawie bardzo sumiennie przeanalizowanych danych uzyskanych z badania klinicznego i kwestionariuszowego, socjomedycznego wyciągnął wnioski, które stanowiły podstawę do prezentowanej w dalszej części monografii dyskusji.

Rezultaty badań Doktoranta potwierdziły dane z piśmiennictwa krajowego wskazujące na wysoką frekwencję (44,8%) ciężkiej postaci próchnicy S-ECC u dzieci do 3. roku życia mieszkających w aglomeracji warszawskiej, należy też podkreślić, że próchnica występowała u co piątego dziecka w najmłodszej (12-18 mż.) grupie wiekowej i aż u ponad połowy dzieci w wieku 31-36 miesięcy, szczególnie szybki przyrost (dwukrotny) nowych zmian próchnicowych (dpuwz) następował w drugiej połowie drugiego roku życia. Bardzo niepokojący jest fakt, że w każdej z grup wiekowych główną składową wskaźnika dpuwz była liczba zębów z ubytkami próchnicowymi (dp), która u dzieci najmłodszych (do 18 miesięcy) stanowiła 100% wartości wskaźnika, a u dzieci w wieku 31-36 miesięcy 90,5%. Dopiero u dzieci w wieku 19-24 miesięcy pojawiły się efekty leczenia zachowawczego w postaci wypełnień, niestety obserwowano też ekstrakcje zębów.

Podkreślić też trzeba bardzo niski wskaźnik leczenia zębów mlecznych w tej grupie dzieci ( $WL=0,07$ ), który niestety nie odbiega znacznie od wartości raportowanych w innych regionach kraju.

W całej badanej grupie dzieci bardziej narażone na próchnicę były zęby sieczne szczęki i zęby trzonowe żuchwy, przy czym zmiany próchnicowe obejmowały najczęściej więcej niż jedną powierzchnię. U 3% dzieci najmłodszych występowały już powikłania próchnicy w postaci ropni i przetok, odsetek ten wzrastał prawie dwukrotnie u dzieci najstarszych – w przedziale 31-36 miesięcy.

Wyniki uzyskane przez Autora rozprawy potwierdziły, że na stan zdrowia zębów u dzieci istotnie wpływają takie czynniki, jak status socjoekonomiczny rodziców, w tym

poziom ich wykształcenia, palenie papierosów przez matki (24,8% ankietowanych, przy czym aż 8,9% matek paliło w czasie ciąży), nawyki dietetyczno-higienizacyjne, motywacja i zaangażowanie dzieci i ich rodziców w działania profilaktyczno-lecznicze. Czynnikiem prozdrowotnym były suplementacja witaminy D i karmienie mlekiem naturalnym matki.

W rozdziale *Dyskusja* Doktorant podjął próbę interpretacji uzyskanych wyników z danymi z piśmiennictwa krajowego i światowego. Wykazał przy tym dużą wiedzę z zakresu podjętego tematu i umiejętność interpretacji wyników i prowadzenia dojrzałej dyskusji. Uzyskane obszernie wyniki badań umożliwiły skonstruowanie spójnych z celem pracy wniosków, z którymi powinni się zapoznać organizatorzy i realizatorzy działań profilaktyczno-leczniczych u dzieci na terenie objętym badaniami.

Pozwolę sobie zasugerować, aby w przygotowaniu pracy do druku ograniczyć liczbę wniosków do 2-3, a pozostałe przedstawić jako podsumowanie wyników.

Obszerne streszczenie w języku polskim i angielskim obejmuje najważniejsze elementy pracy. Piśmiennictwo w liczbie 199 pozycji polsko- i anglojęzycznych w większości jest aktualne i dobrze merytorycznie dobrane. Proponuję usunąć najstarsze, historyczne już pozycje piśmiennictwa, a ich liczbę ograniczyć do ok. 100-120.

Uwagi recenzenta:

1. W przygotowaniu publikacji proszę usunąć błędy literowe, powtórzenia wyrazów, które występują w tekście,
2. poprawić przedziały wiekowe: jest 12-18 miesięcy, 18-24 miesięcy, 24-30 miesięcy, 30-36 miesięcy. Powinno być 12-18 miesięcy, 19-24 miesięcy, 25-30 miesięcy, 31-36 miesięcy (Spis treści, str. 5)
3. W tekście na stronie 52 i 54 proszę przywołać właściwe numery tabel (jest Tabela 4 powinna być Tabela 5; jest Tabela 5, powinna być Tabela 6, jest Tabela 6, powinna być Tabela 7),
4. w rozdziale *Dyskusja* tytuł podrozdziału 5.1.1 powinien brzmieć „Lokalizacja zmian próchnicowych w łuku zębowym” (jest „lokalizacja w łuku”).  
Tytuł podrozdziału 5.3 powinien brzmieć „Palenie papierosów” (jest „Palenie”)  
Ostatni akapit *Dyskusji* (str. 120) – nazwiska cytowanych autorów nie są zgodne z występującymi w pozycji 199 spisu piśmiennictwa.

W podsumowaniu chciałabym podkreślić, że Doktorant bardzo dobrze opanował problematykę rozprawy, udowodnił umiejętność samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Dysertację oceniam wysoko, stanowi ona bardzo szczegółowe, interesujące i wartościowe kompendium wiedzy na temat ciężkiej postaci próchnicy wczesnego



dzieciństwa (S-ECC) i czynników ryzyka jej występowania u dzieci z aglomeracji warszawskiej. W aspekcie praktycznym wnioski wypływające z badań powinny być wzięte pod uwagę przez decydentów, organizatorów i realizatorów stomatologicznej opieki profilaktyczno-leczniczej nad dziećmi, również lekarzy pediatrów.

W mojej opinii przedstawiona do oceny dysertacja pt. „Obraz kliniczny i uwarunkowania socjomedyczne próchnicy wczesnego dzieciństwa w wieku żłobkowym w aglomeracji warszawskiej” spełnia wszystkie warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. 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 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.).

Zwracam się zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o przyjęcie rozprawy doktorskiej lek. stom. Piotr Sobiecha i dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zabrze, dnia 24 września 2021 r.

Kierownik Katedry i Zakładu  
Stomatologii Wieków Rozwojowego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska

