

Białystok 20.09.2021 r

Dr hab. n.med. Grażyna Marczuk-Kolada
Zakład Stomatologii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Tel. 857450961, e-mail: grazyna.kolada@umb.edu.pl
15-297 Białystok, ul. Waszyngtona 15a

RECENZJA

**rozprawy doktorskiej na stopień naukowy doktora nauk medycznych i
nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

**Pana lek. stom. Piotra Sobiecha pt. „Obraz kliniczny i uwarunkowania
socjomedyczne próchnicy wczesnego dzieciństwa w wieku żłobkowym w
aglomeracji warszawskiej”.**

Zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dn. 16.01.2019 roku o powołaniu mnie na recenzenta ww. rozprawy mam zaszczyt przedstawić niniejszą opinię.

Choroba próchnicowa zębów ciągle stanowi ogólnoswiatowy problem zdrowotny. Jest on duży w stomatologii dziecięcej, gdyż dzieci są szczególnie narażone na ryzyko jej występowania. W przypadku pacjentów w wieku rozwojowym najwięcej kłopotów sprawia próchnica zębów mlecznych u dzieci do ukończenia 6. roku życia, określana obecnie jako próchnica wczesnego dzieciństwa (ang. early childhood caries –ECC). Ze względu na przebieg wyróżnia się ciężką postać tej choroby S-ECC (ang. severe early childhood caries). Wymieniony proces chorobowy jest bardzo dynamiczny, w krótkim czasie może doprowadzić do powikłań ze strony miazgi, tkanek okołowierzchołkowych oraz zapalenia tkanek sąsiadujących będąc tym samym źródłem infekcji dla całego organizmu. W jej następstwie często dochodzi do przedwczesnej utraty zębów mlecznych, co pogarsza komfort życia, może prowadzić do zaburzeń w mowie, żuciu i połykaniu oraz być przyczyną wad zgryzu. Główne

czynniki etiologiczne tej choroby są dość dobrze poznane, jednak na rozwój próchnicy wczesnego dzieciństwa wpływają również czynniki socjoekonomiczne, medyczne i zachowania zdrowotne rodziców, ponieważ małe dzieci są całkowicie zależne od swoich opiekunów. To oni są wzorem zachowań higienicznych, dietetycznych i społecznych.

Aktualizacja danych epidemiologicznych dotyczących frekwencji, poziomu, uwarunkowań socjoekonomicznych, medycznych i prozdrowotnych w zakresie próchnicy zębów jest istotna w aspekcie działań prowadzących do prewencji tej choroby i jej następstw. Z wymienionych powodów tematykę przedstawionej mi do recenzji pracy uważam za ważną i uzasadnioną.

Jej konstrukcja jest typowa dla tego rodzaju opracowań. Zawiera podział na 7 zasadniczych rozdziałów: Wstęp, Cel pracy, Materiał i metoda, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo. Na początku monografii zamieszczone są słowa kluczowe w języku polskim i angielskim, sentencja adresowana do Pani Promotor oraz spis treści zawierający zestawienie 31 tabel i 26 rycin umieszczonych w tekście, wykaz użytych skrótów oraz streszczenie pracy w języku polskim i angielskim. Na końcu pracy znajduje się również opinia Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Praca liczy 141 numerowanych stron.

We **wstępie** liczącym 17 stron, podzielonym na 12 części Doktorant scharakteryzował rozwój dziecka w okresie poniemowlęcym (2-3. rok życia), zwracając uwagę na ważne dla utrzymania zdrowia jamy ustnej elementy. Wprowadził w problem próchnicy wczesnego dzieciństwa, podając dotychczasowe i aktualną klasyfikację. Część wstępu poświęcił omówieniu epidemiologii i etiologii ECC. Omówił główne czynniki przyczynowe oraz uwarunkowania środowiskowe choroby próchnicowej.

Głównym **celem** badań podjętych przez 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. Autor wyznaczył również 4 dodatkowe cele będące uszczegółowieniami celu podstawowego, mianowicie:

1. Ocena zachowań rodziców związanych ze zdrowiem uzębienia dzieci oraz ich uwarunkowań socjoekonomicznych.
2. Ocena częstości i poziomu ciężkiej postaci próchnicy wczesnego dzieciństwa (S-ECC) u dzieci w wieku do trzeciego roku życia mieszkających w Warszawie i okolicach.
3. Ocena rozmieszczenia zmian próchnicowych i występowania powikłań S-ECC z uwzględnieniem wieku dzieci.

4. Ocena wpływu wybranych czynników socjoekonomicznych, behawioralnych i medycznych na występowanie i nasilenie S-ECC w całej grupie badanej oraz w zależności od wieku.

W rozdziale „Material i metoda” autor przedstawił sposób realizacji badania. Były one wykonane w ramach programu oceniającego zdrowie jamy ustnej i przebieg ząbkowania prowadzonego w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2010-2017 oraz badań kwestionariuszowych ich rodziców/opiekunów prawnych. Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej WUM nr KB/221/2009.

W tej części pracy Autor podaje kryteria włączenia i wyłączenia dzieci z badania.

Do badań włączono dzieci w wieku 12-36 miesięcy i ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy byli mieszkańcami Warszawy i rejonów oddalonych od niej nie dalej niż 20 kilometrów. Spośród 827 przebadanych dzieci do badań włączono 496, podzielonych na 4 grupy wieku (12-18 miesięcy, >18-24 miesiące, >24-30 miesięcy, >30-36 miesięcy).

W ocenie klinicznej, prowadzonej w warunkach gabinetu stomatologicznego oceniono stan uzębienia dzieci uwzględniając liczbę wyrżniętych zębów, obecność zmian próchnicowych, wypełnień, zębów utraconych, nieprawidłowości rozwojowych oraz powikłań próchnicy w postaci przetok i ropni. Zmiany próchnicowe oceniano zgodnie z kryteriami zmodyfikowanego Międzynarodowego Systemu Wykrywania i Oceny Próchnicy – ICDAS II.

Zmiany oznaczone kodem 1 i 2 rozpoznawano jako próchnicowe w przypadku lokalizacji w okolicy przydziąsłowej (miejsce retencji płytki nazębnej) lub żującej i opisywano jako „d”. Zmiany odpowiadające kodom 3 i kolejnym kwalifikowano jako ubytki próchnicowe i opisywano jako „p”. Badania prowadziło 3 specjalistów stomatologii dziecięcej, którzy po szkoleniu i kalibracji uzyskali wysokie wartości współczynnika Kappa-Cohena (0,89-0,95).

W oparciu o uzyskane dane określono średnie liczby zębów obecnych w jamie ustnej dzieci, frekwencję S-ECC, wartości wskaźników puwz, puwp, dpuwz, dpuwp i ich składowych oraz rozmieszczenie zmian próchnicowych w poszczególnych zębach łuków zębowych oraz na poszczególnych powierzchniach każdego badanego zęba.

Kwestionariusz był wypełniany przez rodzica/opiekuna prawnego przed badaniem dziecka, w obecności lekarza dentysty. Zawierał pytania dotyczące: czynników socjo-ekonomicznych, czynników medycznych dotyczących zdrowia matki w okresie ciąży i obecnie, parametrów okołoporodowych, zachowań zdrowotnych związanych ze zdrowiem jamy ustnej obejmujących m.in. suplementację witaminy D, sposób odżywiania, zabiegi higieniczne.

Wszystkie uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej z użyciem odpowiednich nieparametrycznych testów i współzależności pomiędzy zmiennymi.

Wyniki badań Doktorant przedstawił w formie opisu 31 tabel i 23 rycin, który obejmuje 58 stron pracy. Tę część manuskryptu Autor podzielił na 11 podrozdziałów. W pierwszej części rozdziału „Wyniki” scharakteryzował czynniki socjoekonomiczne i medyczne badanych dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych. Badaniem kwestionariuszowym były objęte wyłącznie matki. Dominowało wykształcenie wyższe, a niski status ekonomiczny podało 1,6% respondentek. Stwierdzono wysoki odsetek dzieci (86,3%) u których suplementowano witaminę D. Wszystkie matki potwierdziły spożywanie cukru przez ich dzieci, ale u prawie 90,0% badanych rodzice wykonywali zabiegi higieniczne w jamie ustnej. Dalszą część tego rozdziału Doktorant poświęcił na przedstawienie bardzo dokładnej analizy stanu zębów dzieci w całej badanej grupie oraz w poszczególnych przedziałach wieku. W badanej populacji frekwencję ciężkiej postaci próchnicy wczesnego dzieciństwa oceniono na 44,8%, co oznacza, że występowała już u co piątego dziecka w najmłodszej grupie wiekowej i u ponad połowy dzieci najstarszych. W każdej grupie wieku główną składową dpuwz była liczba zębów ze zmianami próchnicowymi. W wieku 18-24 miesiące pojawiły się wypełnienia i utrata zębów spowodowana próchnicą. Z porównania liczby obecnych w jamie ustnej zębów w poszczególnych grupach wieku do średnich wartości dpuwz wynika, że w drugim półroczu drugiego roku życia nastąpił dwukrotny wzrost poziomu próchnicy. Uzyskane przez Autora wyniki wskazują również na bardzo niepokojący fakt, że już w najmłodszej grupie wieku próchnica dotyczy więcej niż jednej powierzchni zęba. Ostatnią część tego rozdziału Doktorant poświęcił analizie uwarunkowań socjoekonomicznych, behawioralnych i medycznych próchnicy wczesnego dzieciństwa. Czynnikiem, które były istotnie skorelowane z występowaniem ubytków próchnicowych u dzieci był poziom wykształcenia rodziców, stan socjoekonomiczny rodzin, palenie papierosów przez członka rodziny i przez matki. Analiza korelacji uwidoczniała związki między stanem zdrowia matki a wskaźnikami próchnicy. Związek między cukrzycą ciężarnych a próchnicą zębów u dziecka występował dla całej grupy badanej oraz w wieku >18 a 24 miesiącem życia. W tej grupie wieku znaczenie miały także choroby układu sercowo-naczyniowego. Mniej wyraźne było znaczenie porodu przez cesarskie cięcie, ciąży mnogiej. Czynnikiem prozdrowotnymi była suplementacja witaminy D, karmienie piersią, zaś wystąpieniu choroby próchnicowej sprzyjały leniwe żucie, zwiększona liczba posiłków, opóźnione wprowadzenie produktów o konsystencji stałej i zabiegów higienicznych u dzieci.

W rozdziale **Dyskusja** Doktorant analizuje wyniki swoich badań, konfrontując je z doniesieniami innych autorów. Sposób porównania własnych wyników z piśmiennictwem dotyczącym analizowanych zagadnień świadczy o dobrej znajomości tej tematyki. Rozprawę


kończy siedem wniosków w formie ustaleń wynikających z przeprowadzonych badań. Korespondują one z założeniami pracy. Aktualne piśmiennictwo w liczbie 199 pozycji w wysokim odsetku obcojęzyczne jest prawidłowo wykorzystane.

Z obowiązku recenzenta pozwolę sobie zwrócić uwagę na pewne uchybienia, które Doktorant powinien rozważyć przed przygotowaniem prac do publikacji. Praca wymaga korekty edycyjnej i interpunkcyjnej. Autor powinien również zwrócić uwagę na numerację tabel. Niewątpliwie warto jest ujednolicić zapis grup wieku badanych. Proponuje taki jak w tabeli 5.

Moje uwagi nie umniejszają wartości przedłożonej mi do oceny pracy. Przeprowadzone badania świadczą o umiejętności planowania, prowadzenia badań naukowych przez Doktoranta oraz jego umiejętnościach klinicznych jako lekarza dentysty. Są również dowodem na dużą pracowitość Autora. Jestem pełna podziwu z powodu ogromnego wysiłku jaki włożył Doktorant w przygotowanie pracy. Wystarczy wymienić, że łącznie zbadał i analizował stan 7636 zębów i 32999 ich powierzchni. Praca stanowi bardzo szczegółowe studium dotyczące próchnicy wczesnego dzieciństwa. Uważam, że jest to opracowanie niezwykle cenne zarówno dla stomatologów dziecięcych jak i lekarzy innych specjalności zwłaszcza z uwagi na wiek badanych dzieci, ponieważ niewiele jest takich doniesień.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska **Pana lek. stom. Piotra Sobiecha pt. „Obraz kliniczny i uwarunkowania socjomedyczne próchnicy wczesnego dzieciństwa w wieku żłobkowym w aglomeracji warszawskiej”** spełnia 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 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.

Zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza dentysty Piotra Sobiecha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Dr hab. n. med. Grażyna Marczuk-Kolada
specjalista stomatologii dziecięcej
17.12.2019
Dr hab.n.med. Grażyna Marczuk-Kolada