



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KATEDRA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

KLINIKA DYSFUNKCJI NARZĄDU ŻUCIA

ul. Bukowska 70

tel. 061 8547-340

60-812 Poznań

tel/fax 061 8547-094

Poznań, dnia 16.11.2020 r.

Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. dent. Martyny Osiak

pt.: „Stan uzębienia i potrzeby lecznicze Pigmejów niehigienizujących jamy ustnej zamieszkałych w Republice Środkowoafrykańskiej”

Przedstawiona do oceny praca doktorska lek. dent. Martyny Osiak pt.: „Stan uzębienia i potrzeby lecznicze Pigmejów niehigienizujących jamy ustnej zamieszkałych w Republice Środkowoafrykańskiej” odpowiada klasycznej konstrukcji dla tego typu opracowań. Składa się z 13 rozdziałów na 128 stronach. Rozdział I *Spis rycin* w mojej opinii powinien zostać sformułowany *Spis rycin i tabel*. Cztery rozdziały podzielone zostały na podrozdziały w których omówiono poszczególne zagadnienia.

Rozdział *Wstęp* wprowadził czytelnika w tematykę podjętych badań. Doktorantka bardzo szeroko i ciekawie opisała populację Pigmejów zamieszkujących Republikę Środkowoafrykańską, z uwzględnieniem jej cech fenotypowych, kulturowych, środowiskowych i społecznych. Autorka na podstawie dostępnego piśmiennictwa szeroko przedstawiła charakterystykę chorób przyzębia i czynników ryzyka choroby próchnicowej w odniesieniu do specyfiki krajów rozwijających się.

Cele pracy zostały przez Doktorantkę poprawnie sformułowane i przedstawione w 7 punktach. Uwzględniały ocenę kliniczną stanu uzębienia i przyzębia badanej populacji, ocenę wpływu wieku i parametrów higieny na stan uzębienia i przyzębia, ocenę mikrobioty kieszonek dziąsłowych i przyzębnych a także ocenę periodontologicznych potrzeb leczniczych

w badanej populacji. Ostatnim wytyczonym celem rozprawy było podjęcie próby uogólnienia otrzymanych wyników na potrzeby lecznicze w krajach rozwijających się.

Materiał badany wraz z zastosowanymi metodami zostały przedstawione w odpowiednim rozdziale rozprawy. Grupę badaną stanowili pacjenci przychodni zdrowia z plemienia Pigmejów Bayaka w wieku od 6 do 60 lat, u których Doktorantka zaplanowała wykonanie badania podmiotowego i przedmiotowego. Badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (AKBE/201/2018) i były prowadzone zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy z 2013 roku. Badaniami objęta została grupa 210 osób (podzielona w zależności od wieku na 4 grupy), które ze względu na brak świadomości i edukacji zdrowotnej a także brak dostępu do przyborów higieny jamy ustnej nie wykonywały zabiegów higienizujących. Badanie podmiotowe obejmowało wywiad dotyczący palenia tytoniu i w zależności od liczby wypalanych papierosów dziennie pacjenci zostali zakwalifikowani do 5 grup.

Badanie przedmiotowe uwzględniało ocenę stanu powłok twarzy i szyi, węzłów chłonnych i ujść nerwu trójdzielnego. W badaniu zewnątrzustnym Doktorantka oceniała stan jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem uzębienia i przyzębia w świetle latarki czołowej przy użyciu lusterka stomatologicznego, zgłębnika i sondy periodontologicznej typu WHO. Wyniki badania przedmiotowego stanowiły bazę danych pozwalającą na obliczenie wskaźników oceniających stan uzębienia i przyzębia.

Ocenę stanu uzębienia Doktorantka przedstawiła w formie wskaźnika PUW uwzględniając jedynie liczbę zębów z próchnicą i usuniętych z powodu próchnicy. Z uwagi na brak dostępu badanych osób do opieki stomatologicznej Autorka nie odnotowała przypadków leczenia ubytków próchnicowych, stąd wartość liczby W wynosiła 0. Poziom zaawansowania choroby próchnicowej został opisany zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Doktorantka oceniała stan higieny jamy ustnej badanych pacjentów w oparciu o wskaźniki: higieny jamy ustnej OHI wg Greene i Vermillion (1964) i płytki nazębnej PII wg Silness i Loe (1964). Do oceny stanu przyzębia Doktorantka wykorzystwała wskaźnik dziąsłowy (GI) wg Loe i Silness (1964) i krwawienia z kieszonki dziąsłowej (SBI) według Muhlemann i Son (1971). Ponadto Doktorantka oceniała głębokość kieszonek przyzębnych (PPD) oraz wskaźnik przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych (CPITN) wg Ainamo i wsp. (1982). Osobną część badania stanowiły badania bakteriologiczne kieszonek dziąsłowych i przyzębnych prowadzone w dwóch 30-osobowych grupach. Badanie zostało wykonane przy wykorzystaniu

zestawów PET plus zgodnie z zaleceniami niemieckiego producenta MIP Pharma. Oznaczenie ilościowe i jakościowe bakterii kieszonek wykonano za pomocą metody Real-Time PCR w laboratorium analitycznym producenta.

Uzyskane wyniki badań Doktorantka ujęła w rozdziale *Wyniki* w formie treści pisanej, zestawień tabelarycznych i graficznych.

Wyniki badania stanu uzębienia wyrażone wartością wskaźnika PUW wskazują na bardzo niski i niski poziom zaawansowania choroby próchnicowej w badanej populacji do 39 roku życia ze znaczącym wzrostem wartości wskaźnika dopiero w IV grupie badanej. Zastanawiający jest fakt 3-krotnego wzrostu wartości wskaźnika PUW u pacjentów między 40 a 60 rokiem życia. W mojej opinii w pracy brakuje informacji na temat lokalizacji ubytków próchnicowych, czy w badaniu uwzględniane były jedynie ubytki na powierzchni koron zębowych czy może również na powierzchni korzenia, co w przypadku osób z obecnością kieszonek przyzębnych było prawdopodobne i tłumaczyłoby uzyskane wyniki. Doktorantka nie wyjaśnia również sposobu kwalifikacji do grupy zębów usuniętych (liczba U), wydaje się że wskazanie choroby próchnicowej jako jedynej przyczyny ekstrakcji zęba może wpływać na wyniki końcowe i ich interpretację.

W badaniu klinicznym Doktorantka nie odnotowała w żadnej grupie badanej osadu i kamienia naddziąsłowego pokrywającego więcej niż 2/3 korony zęba oraz obecności obficie nagromadzonej płytki nazębnej lub kamienia poddziąsłowego (najwyższe wartości wskaźników OHI – 2.8 w grupie wiekowej 30-39 lat i 40-60 lat; PLI – odpowiednio 2.7 i 2.8). W przypadku oceny stanu dziąseł Doktorantka odnotowała we wszystkich grupach wiekowych stan łagodnego zapalenia dziąseł (GI 1.2 – 1.9) i wartości wskaźnika SBI w zakresie 1.5 – 2.5. Najbardziej zaawansowane zmiany manifestujące się zmianą zabarwienia dziąseł i krwawieniem pod wpływem czynników drażniących doktorantka odnotowała w grupie IV.

Wyniki badań potwierdziły że wartości wskaźnika PUW rosną wraz z wiekiem badanych pacjentów oraz z pogarszającą się higieną jamy ustnej i stanu dziąseł. Podobnie stan higieny jamy ustnej bezpośrednio wpływa na stan dziąseł.

Doktorantka oceniła głębokość kieszonek przyzębnych uzyskując stan najbardziej zaawansowanej destrukcji struktur przyzębia w grupie IV, w której potwierdziła obecność kieszonek przyzębnych na poziomie przekraczającym 5 mm w 89,7% przypadków. Uzyskane wyniki badań wskazują, że w populacji Pigmejów istotnym czynnikiem ryzyka występowania głębokich kieszonek przyzębnych u kobiet były wysokie wartości wskaźników PUW, GI i SBI.

W porównaniu do grupy badanych mężczyzn ryzyko rozwoju głębokich kieszonek przyzębnych wynosiło odpowiednio 100% do 75%, 75% do 35% i 70% do 50%. Dla obu płci wysokie wartości wskaźników opisujących stan higieny jamy ustnej (PLI, OHI) stanowiły ryzyko występowania głębokich kieszonek jedynie w 30%. Wyniki sugerują zatem zwiększone ryzyko występowania procesów destrukcyjnych w przyzębiu u kobiet niż u mężczyzn przy tych samych wartościach wskaźników PUW, GI i SBI.

Wyniki badań wykazały, że większość badanych osób z wykluczeniem 3% badanych grupy I wymagała instruktażu higieny jamy ustnej i profesjonalnej higienizacji, a jedynie 60% osób grupy IV kompleksowego leczenia periodontologicznego.

Palenie tytoniu w grupie badanej populacji Pigmejów wydaje się być nieodłącznym elementem życia społecznego. W grupie 40-60 – latków ponad 80% osób deklaruowało palenie tytoniu. Odsetek osób palących malał wraz z wiekiem i w grupie III wynosił około 60%, II – 44%. Doktorantka odnotowała występowanie kieszonek w przyzębiu na poziomie 3,3 mm w grupie osób palących ponad 20 papierosów dziennie, 2,4 mm u palących mniej niż 10 i u osób niepalących na głębokości 1,5 mm. Uzyskane wyniki sugerują negatywny wpływ nałogu palenia na przyzębie a stopień destrukcji przyzębia wydaje się być powiązany z intensywnością używania tytoniu.

Wyniki badania bakteriologicznego wykazały podobną ilość bakterii w obu badanych grupach niezależnie od głębokości kieszonek. W grupie I (średnia głębokość kieszonek przyzębnych 2,97 mm) średnia ilość bakterii wynosiła $1,52 \times 10^9$, w grupie II (średnia głębokość kieszonek dziąsłowych 1,52 mm) średnia ilość bakterii wynosiła $1,14 \times 10^9$. Różnice statystycznie istotne odnotowano w przypadku szczepów *T. denticola* (większe wartości w grupie I), *P. intermedia* i *C. gingivalis* (większe wartości w grupie II).

W rozdziale *Dyskusja* Doktorantka podjęła próbę interpretacji uzyskanych wyników własnych w oparciu o dane z piśmiennictwa.

Pracę kończy siedem wniosków, które w mojej opinii wymagają ponownego przemyślenia. W pracy brakuje zwięźle sformułowanych wniosków, które jasno odpowiadałyby na postawione na początku rozprawy cele. Pierwszemu celowi rozprawy Doktorantka przypisała 3 pierwsze wnioski, natomiast cel drugi pozostał bez uwzględnienia we wnioskach. Chociaż wniosek 7 stanowi cenny zbiór uwag, ze względu na bardzo złożony charakter wypowiedzi, być może powinien znaleźć się w rozdziale *Dyskusja*.

Streszczenia w języku polskim i angielskim zostały poprawnie napisane i zawierają najważniejsze elementy pracy.

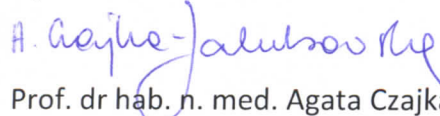
Piśmiennictwo jest obszerne.

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że niezależnie od dyskusyjnych uwag, przedstawioną mi do oceny rozprawę doktorską lek. dent. Martyny Osiak pt.: „Stan uzębienia i potrzeby lecznicze Pigmejów niehigienizujących jamy ustnej zamieszkałych w Republice Środkowoafrykańskiej” oceniam bardzo wysoko. Zaplanowanie i wykonanie badań na populacji prowadzącej koczowniczy tryb życia i żyjącej w odizolowaniu od świata cywilizacji jest zadaniem, którego podjąć mogą się tylko osoby o cechach charakteru zdominowanego odwagą, wysokim poziomem empatii i poszanowaniem drugiego człowieka. Jest to rozprawa o szerokim znaczeniu poznawczym, pozwalająca na obserwację dynamiki rozwoju procesów chorobowych w warunkach naturalnych bez ingerencji osiągnięć cywilizacyjnych. Wyniki prowadzonych badań wskazują, że stan uzębienia i przyzębia badanej populacji nie manifestuje się przebiegiem agresywnego procesu destrukcyjnego pomimo braku wiedzy na temat zapobiegania chorobom jamy ustnej, braku szeroko prowadzonej profilaktyki i braku dostępności do opieki medycznej. Można zatem założyć, że istnieją naturalne mechanizmy modyfikujące przebieg i nasilenie procesów chorobowych.

Ze względu na unikalną grupę badanych osób, niezwykle wnikliwe i dojrzałe opracowanie problemu badawczego oraz bogatą dokumentację fotograficzną potwierdzającą nie tylko naukowe zaangażowanie Doktorantki ale będące świadectwem jej pracy w zakresie realizacji procedur stomatologicznych w trudnych warunkach uważam ocenianą pracę za wyróżniającą.

Opierając się na przedstawionej ocenie, uważam, że rozprawa doktorska lek. dent. Martyny Osiak pt.: „Stan uzębienia i potrzeby lecznicze Pigmejów niehigienizujących jamy ustnej zamieszkałych w Republice Środkowoafrykańskiej” spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne i wnioskuje o dopuszczenie lek. dent. Martyny Osiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem



Prof. dr hab. n. med. Agata Czajka-Jakubowska