

*Akceptuję
Flora*

OCENA

rozprawy doktorskiej lek. dent. Małgorzaty Wyszyńskiej-Pomian

pt.: „Analiza zależności pomiędzy stanem przyzębia a ogólnym stanem zdrowia u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2”

Związek choroby przyzębia z cukrzycą jest od lat przedmiotem wielu badań. Spośród wielu czynników ryzyka zapalenia przyzębia, to właśnie cukrzyca jest jednym z najsilniej oddziałujących czynników ryzyka, generujących wzmożoną odpowiedź zapalną w obrębie tkanek przyzębia.

Z drugiej jednak strony zapalenie przyzębia może mieć znaczący wpływ na promocję kaskady reakcji zapalnych prowadzących do nasilenia przebiegu klinicznego cukrzycy.

Prowadzone badania wskazały także na częstsze występowanie dysfunkcji rozkurczowej lewej komory serca u pacjentów z cukrzycą typu 2 i chociaż mechanizm tej zależności nie jest do końca znany, wskazano również na możliwość jej związku u pacjentów z zapaleniem przyzębia. Również osteoporoza ogólnoustrojowa choroba układu szkieletowego oraz otyłość może mieć związek z zapaleniem przyzębia, chociaż mechanizmy biologiczne leżące u podstaw tych korelacji nadal pozostają nie do końca jasne.

Biorąc pod uwagę, znaczenie wpływu stanu przyzębia na stan ogólny organizmu człowieka jako możliwego czynnika ryzyka wielu innych chorób m.in. chorób sercowo-naczyniowych oraz wyniki badań z ostatnich lat, które wykazały istotny związek pomiędzy cukrzycą a stanem przyzębia, zdaniem recenzenta wybór tematu pracy doktorskiej przez Doktorantkę jest w pełni uzasadniony nie tylko z naukowego ale również z klinicznego punktu widzenia.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska w formie monografii liczy 136 stron, posiada typowy dla tego rodzaju dysertacji układ, zawiera wstęp, cel pracy, materiał i metodykę, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo liczące 155 pozycji, a także 31 tabel i 11 rycin.

W liczącym 19 stron wstępie Doktorantka scharakteryzowała zagadnienia, które były podstawą merytoryczną rozprawy. Na podstawie dostępnego piśmiennictwa zaprezentowała klasyfikacje, epidemiologię, etiologię choroby przyzębia, cukrzycę typu 2 oraz wzajemną korelację pomiędzy chorobą przyzębia i cukrzycą typu 2, dysfunkcją rozkurczową lewej komory serca u pacjentów z cukrzycą typu 2, zmniejszenie gęstości mineralnej kości oraz otyłości u pacjentów z cukrzycą typu 2.

Sformułowane przez Doktorantkę 4 cele pracy obejmowały uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania:

1. Jaki jest stan przyzębia u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2? Czy parametry biochemiczne, w tym glikemia na czczo i poziom hemoglobiny glikowanej, wykazują korelację ze stanem tkanek przyzębia w tej grupie?
2. Czy istnieje zależność pomiędzy stanem tkanek przyzębia a przerostem masy lewej komory serca oraz parametrami kardiologicznymi świadczącymi o dysfunkcji rozkurczowej lewej komory serca u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2?
3. Czy istnieje zależność pomiędzy stanem tkanek przyzębia a zmniejszoną gęstością mineralną kości u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2?
4. Czy istnieje zależność pomiędzy stanem tkanek przyzębia a otyłością u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2?

Do badania włączono grupę 103 pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2, w tym 38 kobiet (36,9%) i 65 mężczyzn (63,1%). Średni wiek pacjentów to 56,5 roku. Pacjenci zostali poddani badaniu periodontologicznemu. Badanie periodontologiczne obejmowało oznaczenie wskaźników: PI, BoP, PD, CAL oraz liczbę zębów. W badaniu ogólnym krwi uwzględniono poziom glukozy na czczo, poziom hemoglobiny glikowanej, poziom białka ostrej fazy, poziom wapnia, fosforu, parathormonu, wit. D₃ oraz profil lipidowy.

Przeprowadzono również badanie echokardiograficzne, gdzie oceniono parametry struktury lewej komory serca: wyliczono masę lewej komory serca, parametry napływu mitralnego, niezbędne do oceny funkcji rozkurczowej lewej komory serca, wskaźniki charakteryzujące czynność skurczową lewej komory serca. Przeprowadzono również badanie densytometryczne oraz oceniono wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index).

W odniesieniu do metod statystycznych należy stwierdzić, że dobór metod był właściwy, podczas weryfikacji hipotez wykorzystano testy nieparametryczne oceniając wcześniej normalność rozkładu zmiennych oraz dokonano analizy wieloczynnikowej metodą regresji logistycznej.

Wyniki badań przedstawiono w tabelach i na rycinach w sposób przejrzysty i czytelny. Cały rozdział podzielony jest na podrozdziały, co bardzo ułatwia percepcję wyników.

Prezentując wyniki Doktorantka stwierdziła, że grupa badana charakteryzowała się niezadowolającym stanem tkanek przyzębia, w szczególności dużą liczbą utraconych zębów (9 utraconych zębów), dużą liczbą kieszonek o głębokości 4mm i powyżej, a także obecnością CAL (mediana 3 mm) i BoP (średnio 27,1%). Parametry te w większości korelowały znamienne z wiekiem pacjentów.

Doktorantka stwierdziła również znamienne korelację przerostu mięśnia lewej komory serca a liczbą utraconych zębów, liczbą oraz odsetkiem kieszonek ≥ 4 mm oraz odsetkiem kieszonek ≥ 4 mm z towarzyszącym krwawieniem, jak również z CAL. Zaobserwowała także, że im bardziej zaawansowana choroba przyzębia, tym znamienne statystycznie większa masa lewej komory serca. Wykazała na wzrost ryzyka dysfunkcji rozkurczowej, z uwzględnieniem korekcji względem płci i wieku, wraz ze wzrostem średniej głębokości kieszonek oraz liczby i odsetka kieszonek przyzębnych.

Doktorantka stwierdziła istnienie odwrotną korelację pomiędzy gęstością mineralną kości a CAL oraz liczbą utraconych zębów, w grupie kobiet natomiast zależność pomiędzy gęstością kości a CAL pozostawała znamienne statystycznie również z uwzględnieniem wieku.

W odniesieniu do stanu tkanek przyzębia a nadwagą i otyłością Doktorantka nie wykazała zależności pomiędzy ilością i rozkładem tkanki tłuszczowej a stanem przyzębia u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą.

W dyskusji Doktorantka dokonała porównania swoich badań z wynikami badań innych autorów zajmujących się korelacją stanu przyzębia ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 oraz zależnością pomiędzy stanem tkanek przyzębia a dysfunkcją rozkurczową lewej komory serca i przerostem masy lewej komory serca a także osteoporozą i otyłością.

Zaprezentowane przez Doktorantkę wnioski odpowiadają na cele zawarte w pracy. W oparciu o uzyskane wyniki Doktorantka stwierdziła, że pomimo, że stan tkanek przyzębia u

pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 był niezadowolający, to nie zaobserwowano znamienych statystycznie zależności pomiędzy poziomem glikemii na czczo ani procentową zawartością HbA_{1c}, a parametrami periodontologicznymi określającymi stan tkanek przyzębia. Wykazano korelację przerostu masy lewej komory serca ze stopniem zaawansowania choroby przyzębia oraz zwiększone ryzyko wystąpienia dysfunkcji rozkurczowej lewej komory serca u pacjentów z zapaleniem przyzębia i świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2. Doktorantka stwierdziła również, że na stopień zaawansowania choroby przyzębia w grupie kobiet ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 miała wpływ zmniejszona gęstość mineralna kości, niezależnie od wieku.

Doktorantka nie stwierdziła znamienych statystycznie korelacji pomiędzy stanem tkanek przyzębia a ilością i rozkładem tkanki tłuszczowej u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2. Stwierdziła natomiast dodatnią korelację pomiędzy markerami stanu zapalnego, jak CRP, liczbą białych krwinek (WBC) i aminotransferazą alaninową (ALT), a ilością tkanki tłuszczowej u pacjentów ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2. Wniosek piąty uważam za bardzo istotny z klinicznego punktu widzenia wskazujący na potrzebę objęcia leczeniem interdyscyplinarnym pacjentów z świeżo rozpoznaną cukrzycą ze szczególnym uwzględnieniem zarówno badania echokardiograficznego i densytometrycznego oraz badania stomatologicznego i ewentualne specjalistycznego badanie periodontologicznego a w zależności od sytuacji klinicznej wdrożenie leczenia periodontologicznego. Z drugiej strony, wskazała, że rozpoznanie choroby przyzębia powinno skłaniać lekarzy periodontologów do poszerzenia u pacjentów diagnostyki ogólnomedycznej.

W opinii recenzenta cała rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych oraz wiedzą teoretyczną w dziedzinie periodontologii. Moje nieliczne uwagi redakcyjne i niezręczności językowe w żadnym stopniu nie umniejszają wartości poznawczych jak również praktycznych recenzowanej rozprawy doktorskiej.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że rozprawa doktorska lek. dent. Małgorzaty Wszyńskiej-Pomian wpisuje się w bardzo aktualny nurt badań dotyczących korelacji stanu przyzębia i chorób ogólnych z uwzględnieniem świeżo rozpoznanej cukrzycy typu 2, które

uważam za bardzo wartościowe z punktu widzenia nie tylko poznawczego ale również mające znaczenie praktyczne dla lekarzy stomatologów.

Przedstawioną do oceny rozprawę doktorską lek. dent. Małgorzaty Wszyńskiej-Pomian oceniam pozytywnie. 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.).

W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. dent. Małgorzaty Wszyńskiej-Pomian do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Gdańsk, dn. 26.06. 2023

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Periodontologii
i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Aida Kusiak
prof. dr hab. n. med. Aida Kusiak