

Akceptuję
Am

Ocena rozprawy

na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w
dyscyplinie nauki medyczne
lekarza dentysty Sary Shamsy-Neckuli

pt: „**Hipomineralizacja trzonowcowo- siekaczowa - badanie epidemiologiczne i algorytm postępowania profilaktyczno-leczniczego**”.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak- Kowalczyk

Jednostka chorobowa jaką jest hipomineralizacja trzonowcowo – siekaczowa (Molar-Incisor Hypomineralisation; MIH), stanowi poważne obciążenie zdrowotne w znacznej ilości krajów na świecie . Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa została wyodrębniona jako jednostka chorobowa dopiero w 2001 roku. Oficjalnie MIH sklasyfikowano na Konferencji Europejskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej (EAPD) w 2003 roku . MIH to rozwojowe zaburzenie szkliwa pochodzenia ogólnoustrojowego . Klinicznie MIH objawia się zmianami o charakterze białawo-żółtych lub żółtawo-brązowych nieprzezierności, z różnym nasileniem obejmującymi jeden lub więcej zębów pierwszych trzonowych stałych i rzadziej, jeden lub więcej zębów siecznych stałych . Zmiany o charakterze nieprzezroczystości wyraźnie odgraniczonych od zdrowego szkliwa, o barwie białej, żółtej lub brązowej, o różnym rozmiarze; im ciemniejsze zmętnienie tym większa hipomineralizacja szkliwa, zmiany mogą być niewielkie lub zajmować część korony zęba. Wyróżnia się postać trzonowcową, gdzie zmiany obejmują przynajmniej jeden pierwszy ząb trzonowy stały lub postać trzonowcowo–siekaczową gdzie zmianami objęty jest przynajmniej jeden pierwszy ząb trzonowy stały i ząb sieczny. Obecność zębów pierwszych trzonowych stałych w jamie ustnej jest konieczna by móc zdiagnozować MIH . Jednostka ta stanowi poważne obciążenie zdrowotne w znacznej ilości krajów na świecie. Etiologia tego

schorzenie nie jest w pełni poznana , co uniemożliwia zapobieganie jego powstawania.

W związku z powyższym uważam , że temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo aktualny i ważny .

Na badania Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej WUM nr **KB/220/2016** oraz oświadczenie **AKBE/183/16** .

Przedłożona mi do recenzji praca posiada 140 stron . Ma układ typowy dla rozpraw doktorskich . Składa się ze wstępu , celu pracy , materiału i metody , wyników , dyskusji , wniosków , piśmiennictwa i streszczeń w języku polskim i angielskim .

Za główne cele pracy Doktorantka postawiła sobie :

- 1) Ocenę występowania i stopnia nasilenia MIH u dzieci w wieku 8 i 12 lat, jej związku z rozwojem próchnicy i poerupcyjnych uszkodzeń szkliwa.
- 2) Określenie związku między wybranymi czynnikami ogólnoustrojowymi, a występowaniem tego zaburzenia .
- 3) Prezentację metod profilaktyczno-leczniczych stosowanych u pacjentów z MIH i ocenę ich skuteczności.

Doktorantka przeprowadziła przekrojowe badanie epidemiologiczne oraz ocenę potrzeb i skuteczności interwencji profilaktyczni – leczniczych stosowanych u dzieci z MIH. Do badania klinicznego kwalifikowano dzieci 8- i 12-letnie z wylosowanych szkół województwa mazowieckiego . W części klinicznej badania oceniano: stan higieny jamy ustnej (OHI-S) i obecność próchnicy zębów gdzie zastosowano zmodyfikowany Międzynarodowy System Wykrywania i Oceny Próchnicy – (ang. International Caries Detection & Assessment System), ICDAS II oraz obecność, lokalizację i zaawansowanie

MIH zgodnie z klasyfikacją Europejskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej (EAPD). Drugą częścią był kwestionariusz . Pytania dla rodziców dotyczyły: miejsca zamieszkania (wieś/miasto), przebiegu ciąży (ciąża pojedyncza/mnoga), chorób i leków przyjmowanych przez matkę w trakcie ciąży, występowania konfliktu serologicznego, terminu i rodzaju porodu oraz parametrów okołoporodowych dziecka, sposobu karmienia niemowlęcia, jak również chorób, leków i przyczyn hospitalizacji dziecka w pierwszych trzech latach życia. Doktorantka otrzymane wyniki poddała analizie statystycznej z zastosowaniem testu chi kwadrat i modelu regresji logistycznej z ilorazem szans. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Opieką stomatologiczną Doktorantka objęła 46 pacjentów którzy mieli 193 zęby z MIH , u wszystkich tych pacjentów poziom ryzyka próchnicy oceniła jako wysoki . Przeprowadziła leczenie i zastosowała profilaktykę przeciwpróchnicową. Wykonała uszczelnianie bruzd i szczelin, wypełnianie ubytków próchnicowych materiałami złożonymi i szkłojonomerowymi, i zastosowała korony stalowe, zgodnie z indywidualnymi potrzebami i zaleceniami EAPD. Skuteczność procedur oceniła po 3, 6, 12, 18 i 24 miesiącach.

W wyniku swoich badań i doświadczeń oraz na podstawie literatury Doktorantka opracowała algorytm postępowania w hipomineralizacji trzonowcowo- siekaczowej. Co uważam za bardzo nowatorskie . Opracowany algorytm powinien być wykorzystany w codziennej praktyce każdego lekarza stomatologii zajmującego się leczeniem dzieci .

Następnym rozdziałem jest dyskusja . Doktorantka konfrontuje badania własne z wynikami innych autorów . Dyskusja przeprowadzona jest bardzo rzeczowo . Autorka dowiodła umiejętności posługiwania się fachową literaturą .

Dział badawczy kończą wnioski w których stwierdza między innymi :

- Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa ma najczęściej łagodną postać trzonowcową i częściej dotyczy zębów szczęki niż w żuchwy.
- Hipomineralizacja sprzyja rozwojowi procesu próchnicowego i uszkodzeniom mechanicznym szkliwa. Może to wskazywać na większe znaczenie hipomineralizacji niż czynników socjalnych w etiologii próchnicy.
- Częstsze występowanie postaci ciężkiej i częstsza obecność próchnicy zębów PST z MIH w obu grupach wiekowych świadczą o zaniedbaniach w zakresie profilaktyki i leczenia stomatologicznego.
- Czynnikiemami związanymi z wstępowaniem MIH są infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych oraz częste przeziębienia w pierwszych trzech latach życia.
- Stosowanie metod profilaktycznych wspomagających remineralizację oraz dobór materiałów do uszczelnienia bruzd pozwala na ograniczenie i opóźnienie rozwoju zmian próchnicowych co podkreśla zasadność rozpoczynania działań profilaktycznych jak najwcześniej po wyrznięciu zęba z MIH.
- W leczeniu operacyjnym zmian o mniejszym nasileniu i rozległości mogą być wykorzystane materiały kompozytowe i cementy szkłojonomerowe. Materiały szkłojonomerowe częściej ulegają uszkodzeniom mechanicznym, jednak ich stosowanie może zmniejszyć ryzyko próchnicy wtórnej.
- W przypadku rozległych zmian hipomineralizacyjnych, z towarzyszącą nadwrażliwością i/lub próchnicą oraz uszkodzeniami poerupcyjnymi szkliwa, wymagającymi rekonstrukcji tkanek korzystne jest stosowanie prefabrykowanych koron stalowych.
- Plan opieki stomatologicznej u pacjentów z MIH powinien uwzględniać indywidualne potrzeby i możliwości finansowe pacjenta. Dlatego niezbędne

jest podjęcie starań o rozszerzenie koszyka świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia pozwalające na bezpłatne stosowanie koron stalowych i kompozytów światłoutwardzalnych w zębach ze stwierdzonym MIH.

Rozprawę zamyka spis piśmiennictwa w ilości 151 pozycji . W przeważającej większości są to pozycje anglojęzyczne . Wszystkie artykuły są aktualne i tematycznie dobrane .

Oceniając pracę chcę podkreślić ,że Doktorantka podjęła się bardzo ważnego tematu i wykonała bardzo dobre badania . Nowatorstwem dysertacji jest opracowanie algorytmu postępowania z pacjentami dotkniętymi MIH . Wytyczne dotyczące sposobu postępowania z pacjentami dotkniętymi MIH Doktorantka opracowała na podstawie obecnej literatury i własnych doświadczeń .

Algorytm Doktorantki składa się z trzech części . Pierwszą jest diagnostyka , następną jest postępowanie profilaktyczno– lecznicze dla zębów niecałkowicie wyrzniętych i części trzeciej przeznaczonej dla zębów całkowicie wyrzniętych . Autorka w swoim algorytmie wykazuje na bardzo szerokie zastosowanie u tych pacjentów profilaktyki fluorkowej, profilaktyki z zastosowaniem środków wapniowo- fosforanowych , materiałów do wypełnień , cementu szkłojonomerowego ,kompozytów światłoutwardzalnych , jak również koron stalowych. Za najważniejszy uważam ostatni wniosek , w którym Autorka podkreśla ,że opieka stomatologiczna dla pacjentów z MIH powinna być całkowicie refundowana przez NFZ co pozwoliłoby na stosowanie powyższych metod leczniczych. Obecnie zabiegi rekonstrukcji z wykorzystaniem koron stalowych nie są refundowane .

Podsumowując należy podkreślić ,że hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa stanowi poważne obciążenie zdrowotne u pacjentów na całym świecie . W literaturze krajowej jest bardzo mało badań ukazujących ten problem w aspekcie społecznym .

Przedłożoną mi do recenzji pracę oceniam bardzo dobrze . Wkład Doktorantki w badania był bardzo duży i wykonała to nadzwyczaj dobrze . Jako nowatorskie osiągnięcie Doktorantki uważam opracowanie algorytmu postępowania profilaktyczno – leczniczego dla pacjentów z MIH .

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 , poz595z póź.zm.) w związku z art.179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018. Przepisy wprowadzające ustawę – prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U z 2018r. poz 1669 z późn. zm.) Dlatego też zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM o dopuszczenie lekarza dentysty Sary Shamsy-Nieckuli do dalszych etapów przewodu doktorskiego .

Z wyrazami szacunku


Prof. dr hab. n. med. Maria Mielnik – Błaszczak

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Stomatologii
Wieków Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Prof. dr hab. n. med. Maria Mielnik-Błaszczak