

Recenzja rozprawy doktorskiej

lekarza dentysty Ireny Zalewskiej na temat „Ocena wybranych indeksów nieetiologicznych i etiologicznych u osób dorosłych z objawami erozji zębów”

Praca, którą otrzymałem do recenzji jest podzielona na „Wykaz skrótów”, „Wykaz tabel i rycin” oraz rozdziały „Wstęp”, „Założenia i cel pracy”, „Materiał i metody”, „Wyniki”, „Dyskusję”, „Wnioski”, „Piśmiennictwo” „Streszczenie” i „Abstrakt”.

W „Wykazie skrótów” Doktorantka przedstawiła skróty, które zastosowała w pracy, a w „Wykazie tabel i rycin” przedstawiła dziewiętnaście tabel i dziewięć rycin, które zostały wprowadzone do tekstu. We „Wstępie” poruszony został problem starcia zębów, zagadnienie rejestracji ubytków niepróchnicowego pochodzenia, zagadnienie zaburzeń odżywiania oraz związane z tym zmiany patologiczne występujące w jamie ustnej. W rozdziale „Założenia i cel pracy” podkreślono, że zaplanowane badanie ma na celu ocenę przydatności i ekonomiki stosowania indeksów etiologicznych w stosunku do indeksów nie uwzględniających czynnika sprawczego, w grupie pacjentów z wywiadem skłaniającym w kierunku diagnozy erozji i z objawami erozji:

- wywołanie optymalnego indeksu do oceny starcia zębów u pacjentów z wywiadem skłaniającym w kierunku diagnozy erozji i z objawami erozji powiązanej i niepowiązanej z zaburzeniami odżywiania

Założenia pracy weryfikowane będą poprzez realizację celów szczegółowych obejmujących:

- przeprowadzenie badania, polegającego na ocenie starcia/erozji zębów według kryteriów 8 wybranych indeksów
- włączenie do kryteriów oceny jako narzędzia pomiarowego, opinii badanego pacjenta oraz operatora przeprowadzającego badanie, według opracowanych kwestionariuszy
- porównanie subiektywnych opinii dotyczących przebiegu badania z zastosowaniem danego indeksu w grupie pacjentów z zaburzeniami odżywiania i pacjentów z objawami erozji niepowiązanej z tymi zaburzeniami
- ocenę skuteczności i ekonomiki stosowanych pomocy diagnostycznych.

Badaniem objęto grupę 60 pacjentów (grupę badaną 30 osób i kontrolną 30 osób) ze stwierdzonymi objawami erozji zębów i wywiadem etiologicznym skłaniającym w kierunku diagnozy erozji. Grupę badaną stanowiło 30 pacjentów obojga płci poddawanych terapii

w związku z zaburzeniami odżywiania. Grupa kontrolna obejmowała 30 pacjentów obojga płci, z objawami erozji niepowiązanej z zaburzeniami odżywiania. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nr KNH/0022/KB1/120/I/12 z dnia 23.10.2012 roku. Badania były określone przez trzy kryteria: włączenia do badań, wyłączenia z badań oraz kryteria końcowe. Na podstawie wskaźników i kwestionariuszy oceniano stan higieny, objawy dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych, postawy wobec odżywiania, maksymalny stopień starcia w poszczególnych grupach zębowych oraz subiektywne opinie pacjentów i operatora dotyczące wybranych do przedstawionej rozprawy narzędzi badawczych. Podczas badań miały miejsce trzy wizyty każdego pacjenta, które przeprowadzono w okresie do 14 dni. Podczas pierwszej wizyty, stopień starcia podlegał badaniu przy pomocy trzech indeksów: Tooth Wear Index (TWI), indeks okluzyjnego starcia według Johanssona i współpracowników oraz Tooth Wear Index (TWI) w modyfikacji de Carvalho Sales-Peres i współpracowników. Podczas drugiej wizyty, stopień starcia oceniano za pomocą wskaźnika Oilo i współpracownicy, indeksu Lussiego w modyfikacji Linkosola i Markkanen oraz indeksu BEWE (Basic Erosive Wear Examination). Podczas trzeciej wizyty stosowano index Vede (Visual Erosion Wental Examination) oraz index według Oilo i współpracowników do pomiaru okluzyjnego. Uczestniczący w badaniu pacjenci byli proszeni o wypełnienie opracowanych na potrzeby rozprawy doktorskiej kwestionariuszy.

Uzyskane wyniki badań klinicznych i ankietowych poddano analizie statystycznej. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto p równe lub mniejsze od 0,05. Przed porównaniem grupy badanej i kontrolnej z punktu widzenia czasów badania uzyskanych w wyniku stosowania indeksów dokonano weryfikacji normalności rozkładów. Zastosowano Test Shapiro-Wilka. W każdym przypadku dokonano odrzucenia hipotezy o normalności, dlatego też w dolnej analizie zastosowano nieparametryczny test Manna Whitneya. Do oceny różnic statystycznie istotnych w ocenie czasu badania przy zastosowaniu wskaźników starcia w obrębie grupy badanej i osobno w obrębie grupy kontrolnej wykorzystano test Fridmana. Analiza statystyczna dotycząca wyboru wskaźnika według subiektywnej oceny pacjenta i operatora przeprowadzającego badanie, dotyczyła zastosowania testu niezależności χ^2 . W przypadku tabel czteropolowych uwzględniono poprawkę Yatesa z uzupełnieniem przez test dokładny F. Do wykazania różnic statystycznie istotnych między

grupami badaną i kontrolną w zakresie maksymalnego stopnia starcia w grupach zębowych wykorzystano test Manna-Whitneya. Poddano także analizie pisemne wypowiedzi pacjentów.

W grupie badanej było 30 kobiet w wieku od 20 do 35 lat. W wywiadzie 7 pacjentek zgłosiło występowanie zaburzeń o charakterze anoreksji, 14 o charakterze bulimii i 1 pacjentka o charakterze GERD. Ponadto 5 pacjentek zgłosiło anoreksję z bulimią, 2 zgłosiły anoreksję, bulimię i GERD. 1 pacjentka zgłosiła występowanie anoreksji i GERD. U 21 pacjentek stwierdzono występowanie wymiotów. U 25 pacjentek stwierdzono czynniki erozjogenne, u 18 odnotowano objawy dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych. Wartość PUW wahała się od 5 do 25, a wartość uproszczonego wskaźnika OHI wahała się w granicach 0-3,2.

Grupę kontrolną stanowiło 20 kobiet i 10 mężczyzn w wieku 19-58 lat. U pacjentów stwierdzono spożycie pokarmów kwaśnych, przyjmowanie leków mogących działać erozjogenicznie. U 13 osób odnotowano objawy dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych. Wartość PUW wahała się od 2-27. Wartość uproszczonego wskaźnika OHI mieściła się w zakresie od 0-2,32.

Długość czasów badania z zastosowaniem poszczególnych wskaźników była dłuższa w grupie badanej niż w grupie kontrolnej przy stosowaniu wskaźnika BEWE, Tooth Wear Index w modyfikacji de Carvalho Sales-Peres, Johannssona i wsp., Oile i wsp. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic pomiędzy grupami w kwestii częstości wyboru, jako optymalnego zbioru indeksów etiologicznych w stosunku do nieetiologicznych. Przy zastosowaniu najchętniej wybieranych wskaźników pomiędzy I, II i III wizytą nie odnotowano różnic znamienych statystycznie pomiędzy grupami. Odczucia lęku i skrępowania podczas badania pojawiły się w obydwu grupach, głównie przy wskaźnikach wiążących się z pobieraniem wycisków. W opinii badającego i pacjentów najlepsze były wskaźniki Tooth Wear Index w modyfikacji de Carvahlo Salesa-Peres i wsp., Tooth Wear Index wg. Smitha i Knighta. W przypadku 7 wskaźników stwierdzono wyższy stopień starcia w grupie badanej jak kontrolnej, w 6 wskaźnikach wystąpiły różnice statystycznie istotne.

Wnioski:

- w ocenie każdej z grup pacjentów przydatność i ekonomika stosowania zbioru wskaźników etiologicznych nie odbiegała w sposób znaczący od stosowania zbioru indeksów nie uwzględniających czynnika sprawczego
- porównywalna przydatność i ekonomika stosowania obydwu zbiorów wskaźników wystąpiła także w ocenie operatora prowadzącego badanie: stopnia rozbudowy skal, trudności przyswajania kryteriów oceny i algorytmu stosowania poszczególnych wskaźników starcia/erozji zębów. Najlepszymi indeksami oceniającymi stopień starcia zębów w kierunku diagnozy erozji są wskaźniki: Lussiego, Tooth Wear Index w modyfikacji de Carvalho Sales-Pers i współpracowników, BEWE, wskaźnik wg. Oilo i współpracowników
- u pacjentek cierpiących na zaburzenia odżywiania wymagane jest stosowanie zasad „jatrosedacji” co można osiągnąć poprzez nacisk na przewidywalność badania i stosowanie technik pomocniczych

W „Dyskusji” omówiono wyniki badań w oparciu o najnowsze piśmiennictwo i przeprowadzono jego analizę.

W rozdziale „Piśmiennictwo” przedstawiono 118 pozycji dobrze dobranego piśmiennictwa w języku polskim i angielskim. Następnie przedstawiono rozdziały „Streszczenie w języku polskim i angielskim”.

Przed dokonaniem ostatecznego podsumowania pragnę zaznaczyć, że w recenzji rozprawy doktorskiej zauważyłem nieliczne nieprawidłowości a mianowicie:

1. Na str. 9, w wierszu 11 od góry powinno być „podczas pobierania wycisku” zamiast „podczas pobierania modeli”.
2. Na str. 13, w wierszu 16 od góry zamiast „o uprawianiu bruksizmu” należałoby użyć sformułowania „o występowaniu bruksizmu”.
3. Na str. 23, w wierszu 13 od góry zamiast „i” powinno być „oraz”.
4. Na str. 24, w wierszu 9 od dołu zamiast „występuję” powinno być „występuje”
5. Na str. 28, w wierszu 13 od dołu zamiast „dieta, nawyki higieniczne” powinno być „dieta, nawykami higienicznymi”.
6. Wskaźnik „Hellkimo” piszemy prze pojedyncze „l” czyli Helkimo.

Podane przeze mnie uwagi mają charakter porządkowy i nie obniżają wartości naukowej rozprawy, w której doktorantka wykazała się bardzo dużą znajomością zagadnienia oraz umiejętnością analizowania badań.

Należy podkreślić, że wyniki powyższej rozprawy doktorskiej w zasadniczy sposób poszerzają naszą wiedzę na temat możliwości wykorzystania różnych wskaźników w odniesieniu do indeksów mogących mieć zastosowanie do oceny erozji zębów u osób dorosłych.

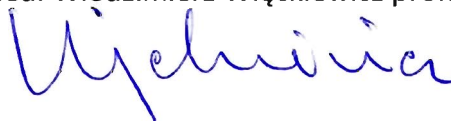
Biorąc powyższe pod uwagę, oceniana rozprawa doktorska lek. dent. Ireny Zalewskiej spełnia wymagania stawiane kandydatom do uzyskania stopnia naukowego dr nauk medycznych.

W związku z tym zgłaszam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.)

Z Wyrazami Szacunku

Dr hab. n. med. Włodzimierz Więckiewicz prof. nadzw.



Wrocław, 25.04.2016 r.