

## Ocena

pracy doktorskiej lek. dent. Joannay Królewskiej-Gawarzyńskiej pt. „Stomatologiczne zachowania prozdrowotne a stan uzębienia dzieci łódzkich w wieku od 12 do 18 roku życia”.

Istotą edukacji prozdrowotnej jest uświadomienie pacjentowi, że poprzez odpowiednie zachowania prozdrowotne można wpływać na własne zdrowie czyli dbać o komfort własnego życia. Problem dotyczy zdrowia ogólnego, w tym zdrowia jamy ustnej i jest istotnie ważny w pracy każdego lekarza. Szkoda, że nie jest on powszechnie doceniany.

Doktorantka zainteresowała się tym zagadnieniem przedstawiając całość na 188 stronach maszynopisu, o typowym układzie pracy doktorskiej.

We wstępie, omówiła epidemiologię i etiologię próchnicy na podstawie przeglądu bogatego piśmiennictwa.

Celem pracy było:

1. Analiza stomatologiczna zachowań prozdrowotnych dzieci łódzkich w wieku od 12. do 18. roku życia.
2. Ocena stanu uzębienia badanych osób.
3. Ocena wpływu modelu prawidłowych zachowań prozdrowotnych na stan uzębienia badanej populacji.

Materiał do pracy stanowiły dane pochodzące z badań ankietowych i klinicznych. Na przeprowadzenie tych badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Badaniami objęto 369 uczniów w wieku 12, 15 i 18 lat obojga płci pochodzących ze szkół w Łodzi, wyłonionych na podstawie trójstopniowego losowania.

Osoby uczestniczące w badaniu najpierw wypełniały ankietę informacyjną o nawykach żywieniowych, higienicznych, nastawieniach do leczenia stomatologicznego. Badanie kliniczne, zgodne ze standardami WHO, pozwoliło na obliczenie wskaźników: intensywności i frekwencji próchnicy, brak próchnicy, leczenia próchnicy, istotnego wskaźnika próchnicy (SIC).

Ustalono również prozdrowotny model zachowań, który umożliwił zbadanie jaka część uczestników badania stosuje ten model w swoim życiu oraz jakie to ma znaczenie dla stanu zdrowia ich uzębienia.

Badanie statystyczne wykonywano przy użyciu arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel, wykorzystując test Shapiro-Wilka bądź test Manna-Whitney'a. Ocenę istotności różnic dokonano przy pomocy testu niezależności  $\chi^2$ , bądź testu niezależności  $\chi^2$  z poprawką Yates'a. Za istotne statystycznie uznano te różnice, dla których  $p \leq 0,05$ .

Do obliczeń statystycznych posłużono się oryginalną wersją programu statistica v. 10.

Wyniki badań zestawiono w 74 tabelach i na 95 rycinach na 101 stronach. Zostały one przedstawione wg przyjętego schematu, bardzo czytelnie i bardzo szczegółowo.

Rozdział „Dyskusja i omówienie wyników” zajął 29 stron maszynopisu. Wiadomo, że prawidłowe nawyki zachowań prozdrowotnych utrwalone w dzieciństwie i w okresie dorastania, warunkują zdrowie dorosłego człowieka, w tym zdrowie jamy ustnej. Higienizacja jamy ustnej jest ściśle powiązana z chorobą próchnicową. Wśród badanych większość (75,2%) miała utrwalony dwukrotny w ciągu dnia zwyczaj szczotkowania zębów, więcej dziewcząt (89%) niż chłopców (61,9%), najrzadziej 12-latkami (53%) w porównaniu z 15 latkami (85,7%) i 18 latkami (80,4%). Płyn do płukania j. u. był sporadycznie stosowany przez prawie połowę uczniów (48,8%), nici dentystyczne podobnie (42,3%), wykałaczki nieco rzadziej (37,1%). Wizyty w gabinecie stomatologicznym co pół roku były najczęściej wymienianym wariantem odpowiedzi wśród pytanych o częstość zgłoszeń (46,1%). Autorka zwróciła uwagę na brak wystarczających porad z zakresu profilaktyki stomatologicznej udzielanych przez lekarzy podczas wizyt w gabinecie stomatologicznym. Stąd dla większości badanych uczniów łódzkich źródłem informacji o higienie jamy ustnej była najbliższa rodzina (51,5%) rzadko nauczyciele (5,7%) i mass media (2,4%). Próchnicotwórcze słodycze były spożywane przez ponad 70% badanych uczniów (37,9% raz dziennie, a 35,5% kilka razy dziennie), a słodzone napoje kilka razy dziennie piło 52%. Regularne wszystkie posiłki w ciągu dnia nie były normą wśród badanych uczniów, stąd swoje kieszonkowe wydawali najczęściej na słodycze (75,6%) i słodzone napoje (32,8%).

Frekwencja próchnicy wzrastała z wiekiem (od 89,2% u 12 l. do 97,6% u 18 l.) Wskaźnik leczenia próchnicy był bardzo niski u 12 l. (0,37) i lepszy u 15 l. (0,63) i 18 l. (0,61).

Autorski model stomatologicznych zachowań prozdrowotnych wykazał, że niewielki odsetek badanych (9,5%) spełniło jednocześnie wszystkie założone w modelu kryteria. W tej grupie uczniów wskaźniki frekwencji i intensywności próchnicy były istotnie niższe niż dla pozostałych badanych.

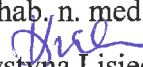
Kończąc pracę 3 wnioski wynikają z zaplanowanych celów pracy. Proponuję jednakże je przereagować, by były prostsze i jaśniejsze.

Streszczenie w języku polskim i angielskim uwzględniły główne elementy rozprawy. Piśmiennictwo bardzo bogate (121 pozycji), dobrze dobrane, prawie w 100 % cytowane (nie zauważyłam jedynie cytowania pozycji 86 i 87).

Z obowiązku recenzenta pragnę podkreślić ogromną pracowitość i staranność Autorki pracy. Widoczna jest chęć przekazania wszystkich dokonań. Przesadą jest zatem w rozdziale „Wyniki” (5) umieszczenie „Omówienie pytań ankietowych” (5.2), które zwykle są omawiane w „Dyskusji” (6).

Niniejsze uwagi nie obniżają wartości całego opracowania, które wnosi informacje o stanie uzębienia i stomatologicznych zachowaniach zdrowotnych uczniów szkół łódzkich w wieku 12, 15 i 18 lat w naszych czasach. Za szczególną wartość uważam zastosowanie autorskiego programu w postaci „Modelu pozytywnych stomatologicznych zachowań prozdrowotnych”, który potwierdził związek dobrych zachowań i stanu zdrowia uzębienia (wniosek 3.). Praca ostała napisana ładną polszczyzną.

Przedstawiona rozprawa spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim, zwracam się zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. dent. Joanny Królewskiej-Gawrzyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med.  
  
Krystyna Lisiecka

Szczecin, 12 sierpnia 2015