



Warszaw, 8.05.2018

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. dent. Katarzyny Sopińskiej pt. „Czynniki ryzyka występowania zmian zapalnych w okołowierzchołkowych tkankach zębów populacji regionu łódzkiego”**

Zapalenia tkanek okołowierzchołkowych, zwłaszcza ich formy przewlekłe, stanowią istotny problem kliniczny. Przebiegają często bezobjawowo, co opóźnia etap wykrywania zmian w przyzębiu wierzchołkowym i wdrożenia postępowania leczniczego, a prowadzą do stopniowej destrukcji elementów endodontium. Przyczyny chorób tkanek okołowierzchołkowych mają charakter wewnątrz i zewnątrzpochodny. Najczęściej powstają w wyniku nieodwracalnego zapalenia miazgi, jej martwicy lub zgorzeli, oraz jako powikłanie poszczególnych etapów leczenia kanałowego. Warto podkreślić istotny udział patogenów w inicjowaniu stanów chorobowych tkanek okołowierzchołkowych. Udokumentowano zarówno wpływ drobnoustrojów jak i produkowanych przez nie toksyn bakteryjnych obecnych w kanale korzeniowym na destrukcję tkanek przyzębia wierzchołkowego. W walkę z rozwojem stanów zapalnych przyzębia wierzchołkowego zaangażowane są różne komponenty układu immunologicznego gospodarza. Mechanizmy obronne nie są jednak skuteczne wobec czynnika etiologicznego zlokalizowanego wewnątrz kanału. Dla jego wyeliminowania i odbudowy struktur kostnych wokół wierzchołka korzenia niezbędne jest wdrożenie leczenia kanałowego- pierwotnego lub ponownego.

Przewlekłe stany zapalne tkanek okołowierzchołkowych diagnozowane są w oparciu o badanie radiologiczne. Dotychczas zalecano wykonanie zdjęć zębowych, celowanych na wierzchołek korzenia lub zdjęć pantomograficznych. Obecnie istnieje również możliwość zastosowania alternatywnej metody diagnostycznej- tomografii komputerowej wiązki stożkowej (CBCT), która zapewnia większą czułość i precyzję obrazowania.

Badania epidemiologiczne, oceniające przewlekłe zmiany zapalne w tkankach okw, opierają się na analizie obrazu zdjęć rtg – częstości ich występowania oraz analizie czynników ryzyka predysponujących do ich powstania. Światowe dane populacyjne sugerują, że frekwencja



występowania tego schorzenia waha się w granicach 26-80%. W piśmiennictwie brak dokładnych informacji na temat skali tego problemu w populacji polskiej. Stąd, podjęcie przez lek. dent. Katarzynę Sopińską badań nad występowaniem zmian zapalnych w obrębie przyzębia wierzchołkowego oraz ocena uwarunkowań ich powstawania u pacjentów z rejonu łódzkiego przyczyni się do wypełnienia tej luki w zasobach literatury fachowej.

Rozprawa doktorska lek. dent. Katarzyny Sopińskiej to 116 stronicowa monografia o typowym układzie. W rozdziale *Przegląd piśmiennictwa* Autorka w sposób systematyczny omówiła zagadnienia z zakresu epidemiologii, budowy przyzębia wierzchołkowego, etiopatogenezy zmian w tkankach okw, klasyfikacji zmian zapalnych i roli badań radiologicznych w ich diagnostyce.

Celem projektu było określenie zębopochodnych i niezębopochodnych czynników ryzyka powstawania zmian zapalnych w przyzębiu wierzchołkowym, oraz wyodrębnienie grupy pacjentów, u których ryzyko ich występowania jest zwiększone.

Grupę badawczą stanowili losowo wybrani pacjenci Pracowni Diagnostyki Obrazowej CSKUM w Łodzi, którzy zgłosili się celem wykonania zdjęcia pantomograficznego. Autorka uzyskała zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na przeprowadzenie badań. Warunkiem uczestnictwa w badaniu było wyrażenie przez pacjenta zgody na wykorzystanie obrazu rtg oraz wypełnienie autorskiej ankiety na temat niezębopochodnych czynników ryzyka. W ocenie potencjalnych czynników zębopochodnych uwzględniono m.in. obecność zębów z próchnicą, z wypełnieniami, koronami protetycznymi, leczonych kanałowo i z objawami chorób przyzębia, a wśród czynników niezębopochodnych- status socjoekonomiczny, zachowania prozdrowotne, nałogi i stan zdrowia ogólnego.

Analiza ankiet pozwoliła na wyodrębnienie 760 pacjentów, których podzielono na 3 grupy: pacjentów chorych na cukrzycę, pacjentów z nałogiem nikotynowym i pacjentów niepalących, którzy nie chorowali na cukrzycę. WQ badanej populacji oceniono korelację między częstością występowania zmian w tkankach okw a czynnikami ryzyka.

W oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 12PL Autorka poddała otrzymane dane analizie statystycznej, wykorzystując właściwie dobrane testy.



Autorka przedstawiła wyniki badań na 37 stronach dysertacji. Wykazała, że zmiany w tkankach okw występowały najczęściej w zębach trzonowych i przedtrzonowych szczęki. Obecność próchnicy, wypełnień koronowych, koron protetycznych, niesatysfakcjonującego wypełnienia w obrębie kanału i nieprawidłowej odbudowy części koronowej sprzyja powstawaniu zmian zapalnych. Czynnikiem skorelowanym z obecnością zmian w tkankach okw było również występowanie radiologicznych objawów stanu zapalnego przyzębia brzeźnego. Częstość występowania zmian zapalnych w tkankach okw nasilała się wraz z wiekiem. Autorka wykazała, że wyższe wykształcenie, dobra sytuacja materialna, zamieszkanie w obszarze miejskim, regularność odbywania wizyt u stomatologa i dbałość o higienę jamy ustnej zmniejsza ryzyko powstania zmian zapalnych w obrębie przyzębia wierzchołkowego. Badania lek. dent. Katarzyny Sopińskiej jednoznacznie potwierdziły, że palenie tytoniu i choroba cukrzycowa to czynniki sprzyjające patologii przyzębia wierzchołkowego.

Ciekawym rozwiązaniem jest zawarcie w rozdziale 7 podsumowania wyników. Wobec złożonej analizy korelacji wielu uwzględnionych w badaniu zębopochodnych i niezębopochodnych czynników ryzyka rozdział ten w sposób klarowny podsumowuje uzyskane rezultaty badań.

Rozdział *Omówienie wyników i dyskusja* liczy 18 stron. Na tym etapie pracy warto podkreślić ogromną dojrzałość i zdolność do przeprowadzenia krytycznej analizy. Autorka w fachowy sposób zinterpretowała wyniki badań własnych i skonfrontowała je z rezultatami dostępnymi w piśmiennictwie. Piśmiennictwo obejmuje 151 pozycji, i jest właściwie dobrane i cytowane.

W oparciu o uzyskane dane Autorka sformułowała 6 wniosków, które w pełni potwierdzają realizację założonych celów projektu.

Korzystając z przywileju Recenzenta zgłaszam kilka uwag, które moim zdaniem będą przydatne przy przygotowaniu manuskryptu do publikacji. Sugeruję:

- zastąpienie słowa faktor polskim odpowiednikiem- czynnik;
- doprecyzowanie opisu doboru próby badawczej- jeśli był on losowy, czy to oznacza, że wszyscy zgłaszający się w celu wykonania pantomogramu wypełniali ankietę, na podstawie której wyodrębniono grupy badawcze?



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
Wydział Lekarsko-Dentystyczny  
Katedra Stomatologii Zachowawczej  
Zakład Stomatologii Zachowawczej  
Kierownik: dr hab.n.med.Agnieszka Mielczarek

- umieszczenie opisu wskaźnika OR w rozdziale *Materiał i metody*.

Autorka wykazała się dużą starannością w przygotowaniu manuskryptu. Pod względem językowym, graficznym i stylistycznym nie budzi on zastrzeżeń. Zaplanowana metodologia i aspekt merytoryczny pracy zasługuje na uznanie.

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że dysertację lek. dent. Katarzyny Sopińskiej oceniam bardzo wysoko. Jest ona elementem wypełniającym lukę w obszarze zagadnień dotyczących epidemiologii stanów zapalnych powstałych w obrębie przyzębia wierzchołkowego. Podjęcie tematu z obszaru zagadnień rzadko poruszanych i niedostatecznie udokumentowanych w polskim piśmiennictwie świadczy o dużej dojrzałości i wysokim warsztacie naukowym Autorki.

Stwierdzam, że praca lek. dent. Katarzyny Sopińskiej pt. „Czynniki ryzyka występowania zmian zapalnych w okółwierzchołkowych tkankach zębów populacji regionu łódzkiego” spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. W związku z powyższym pragnę przedłożyć Wysokiej Radzie II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. dent. Katarzyny Sopińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, ze względu na wagę podejmowanego tematu i wysoki warsztat naukowy jaki zaprezentowała Autorka, pragnę wystąpić z propozycją wyróżnienia pracy.

KIEROWNIK KATEDRY I ZAKŁADU  
STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ  
*Agnieszka Mielczarek*  
Dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek