

Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Zakład Stomatologii Dziecięcej  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk  
Tel (+22) 116 64 24, email: [pedodoncja@wum.edu.pl](mailto:pedodoncja@wum.edu.pl)  
00-246 Warszawa, ul. Binieckiego 6

Warszawa, 03.09.2021

**Recenzja rozprawy doktorskiej pt.  
„Ocena stanu jamy ustnej, potrzeb leczniczych oraz skuteczności zabiegów  
profilaktycznych u dzieci niesłyszących i słabosłyszących w województwie  
mazowieckim”**

**lek. dent. Anita Śmiech**

**Promotor pracy: prof. dr hab. n. med. Joanna Szczepańska**

**Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Potrzeby w zakresie profilaktyki i leczenia stomatologicznego osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności znacznie przewyższają te w ogólnej populacji. Z jednej strony system opieki stomatologicznej w Polsce nie zapewnia pełnej dostępności do leczenia stomatologicznego, które często ogranicza się do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym, z drugiej - osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie koncentrują swoją uwagę na podstawowym problemie medycznym minimalizując dbałość o zdrowie jamy ustnej. Częstymi barierami w dostępie do opieki stomatologicznej dla osób niepełnosprawnych są także potrzeby lecznicze wymagające opieki specjalistycznej, trudności z dotarciem do ośrodków specjalistycznych a także niewystarczające przygotowanie personelu medycznego do sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną. W przypadku dzieci i młodzieży niesłyszących i słabosłyszących są to m.in. problemy z komunikacją z pacjentem. Bardzo ważne jest więc obrazowanie potrzeb osób z niepełnosprawnością, zarówno dotyczących zdrowia jamy ustnej jak i specyfiki postępowania stomatologicznego wynikającego z rodzaju niepełnosprawności. Dlatego tematykę pracy **lek. dent. Anity Śmiech pt. „Ocena stanu jamy ustnej, potrzeb leczniczych oraz skuteczności zabiegów profilaktycznych u dzieci niesłyszących i słabosłyszących w województwie mazowieckim”** uważam za bardzo ważną zarówno dla personelu stomatologicznego, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów jak i decydentów kształtujących system opieki stomatologicznej na terenie kraju.



Przedstawiona do oceny praca doktorska **lek. dent. Anity Śmiech** ma postać monografii, która liczy 161 stron i zawiera 51 tabel, 57 rycin, 211 pozycji piśmiennictwa, anglojęzycznego i w języku polskim. Praca została zredagowana w sposób typowy dla rozpraw doktorskich. Zawiera następujące rozdziały: wstęp (2 strony), przegląd piśmiennictwa (20 stron) podzielony na dwa podrozdziały, cel badań (1 strona), materiał i metody badań (7 stron), wyniki badań (57 stron), omówienie wyników badań i dyskusja (21 stron), podsumowanie wyników badań (1 strona), wioski (2 strony), streszczenie (5 stron), summary (4 strony), załączniki (18 stron, 11 załączników, w tym zgody Komisji Bioetyczne i dyrektorów jednostek dydaktycznych na terenie których prowadzono badania oraz wzory wykorzystywanej w czasie badań dokumentacji), spis tabel i rycin (4 stron), piśmiennictwo (14 stron). Praca nie zawiera wykazu skrótów zastosowanych przez Doktorantkę w tekście pracy.

Krótkim „Wstępem” Doktorantka wprowadza w zagadnienia stanowiące tematykę Jej pracy. W kolejnym rozdziale pt. „Przegląd piśmiennictwa” wyróżnia dwa podrozdziały pt. „Istota problemu niedosłuch” oraz „Problemy stomatologiczne dzieci z niedosłuchem”. Pierwszy podrozdział stanowi wyczerpujące źródło wiedzy dotyczącej skali problemu jakim jest niedosłuch u dzieci, jego etiologii, rodzajów klasyfikacji, metod rozpoznawania. Doktorantka omawia także wpływ niedosłuchu na jakość życia dzieci i ich rodzin i ryzyko współistnienia niedosłuchu z patologiami w obrębie jamy ustnej. Podkreśla wspólne tło niedosłuchu wrodzonego oraz wad rozwojowych zębów, jakim są zaburzenia rozwojowe ektodermy, a także współistnienie nieprawidłowości kostnych i zębowych w nerwiakowłóknikowości i chorobie marmurowych kości. W drugim podrozdziale przeglądu piśmiennictwa Doktorantka podkreśla niewystarczającą liczbę badań oceniających zależności między niedosłuchem a patologiami w jamie ustnej zwracając uwagę na różnice metodyczne prac, m.in. w doborze grup do badań, utrudniające porównywanie i interpretację wyników. Omawia dokładnie dostępne w piśmiennictwie dane dotyczące wad rozwojowych zębów, próchnicy zębów, stanu higieny jamy ustnej, wad zgryzu u pacjentów z niedosłuchem. Zwraca uwagę na zaniedbania profilaktyczno-lecznicze dotyczące jamy ustnej dzieci z tym problemem i ich przyczyny. Ważną uwagą poczynioną przez Doktorantkę jest konieczność edukacji studentów i personelu medycznego w zakresie specyfiki postępowania, w tym kształtowania umiejętności komunikacyjnych, z pacjentem z niedosłuchem. Treść rozdziału pt. „Przegląd piśmiennictwa” świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu Doktorantki, znajomości literatury i uzasadnia podjęty przez Nią kierunek badań i cele pracy, którymi były:



1. Analiza stanu jamy ustnej, w oparciu o wybrane wskaźniki, u dzieci z różnego stopnia upośledzeniem słuchu;
2. Badania wpływu przebiegu ciąży, nawyków żywieniowo-higienicznych oraz dostępu do opieki stomatologicznej na zaawansowanie procesu próchnicowego u dzieci z zaburzeniami słuchu;
3. Określenie standardów postępowania stomatologicznego wśród dzieci z niedosłuchem.

W rozdziale „**Materiał i metody badań**” Doktorantka poinformowała o uzyskanych zgodach na przeprowadzenie badań Komisji Bioetyki UM w Łodzi (nr RNN/8/2-15/KE), dyrektorów ośrodków edukacyjnych oraz rodziców/opiekunów dzieci zaproszonych do udziału w badaniach. Scharakteryzowała grupy objęte badaniem, tj. grupę badaną (85 osób) i porównawczą (74 osoby) w wieku 4-17 lat w porównywalnym średnim wieku w obu grupach. Opisała miejsca badań, zwracając uwagę na brak szkolnych gabinetów stomatologicznych w jednostkach edukacyjnych dla dzieci z niedosłuchem. Określiła kryteria wyłączenia z badań, którymi były brak wady słuchu, nie stawienie się trzykrotnie na badanie kontrolne oraz brak zgody rodziców/opiekunów na badanie lub fluoryzację profesjonalną. Doktorantka nie uściśliła czy kryteria te (z wyjątkiem pierwszego) zastosowano też w grupie porównawczej. Wydaje się także, że kryteria nie w pełni eliminują wpływ na zdrowie jamy ustnej innych czynników niezależnych od niedosłuchu, np. przewlekłych chorób lub przewlekłej farmakoterapii wpływających np. na wydzielanie śliny lub leczenia ortodontycznego aparatem stałym.

Metody badawcze obejmowały badanie ankietowe i kliniczne. Badanie ankietowe zaplanowano dla rodzice/opiekunów dzieci z niedosłuchem. Dotyczyło ono potencjalnych czynników ryzyka chorób jamy ustnej, w tym przebiegu ciąży i parametrów okołoporodowych, sposobu odżywienia dziecka obecnie i w przeszłości, zachowań higienicznych w jamie ustnej, korzystania z opieki stomatologicznej, czynników socjoekonomicznych. W badaniu klinicznym, przeprowadzonym w gabinetach pielęgniarstkich, uwzględniono ocenę obecności zębów z próchnicą ubytkową, uszczelniaczami bruzd (w odniesieni do pierwszych zębów trzonowych stałych), z wypełnieniami, zębów utraconych z powodu próchnicy, stanu higieny z zastosowaniem wskaźników API i OHI. Obliczono wartości wskaźnika puwz/PUWZ, wskaźników leczenia zachowawczego próchnicy oraz potrzeb leczniczych przyzębia (PSR). Doktorantka opisała poszczególne wskaźniki. Wszystkim badanym udzielono instruktażu w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej oraz zastosowano fluoryzację kontaktową z zastosowaniem żelu fluorkowego zawierającego 12,5 mg F/g w schemacie 5 razy co 2 tygodnie. Badań kontrolnych dokonywano trzykrotnie po 3, 6 i 12 miesiącach.



Doktorantka wymieniła metody statystyczne zastosowane do analizy uzyskanych wyników: test Chi kwadrat, Pearsona i t-studenta. Podała przyjęty poziom istotności ( $p < 0,05$ ).

Wyniki badań zostały przedstawione w formie opisu, tabel i rycin. Doktorantka odnotowała podobnie wysoką frekwencję próchnicy i wartości puwz/PUWZ zarówno u dzieci z niedosłuchem jak i z grupy porównawczej przy zdecydowanie gorszym stanie higieny jamy ustnej i nieznacznie większych potrzebach w zakresie leczenia periodontologicznego w grupie badanej, niezależnie od rodzaju głuchoty. Wykazała także korelację między stanem higieny a nasileniem próchnicy zębów mlecznych i stałych. Potwierdziła korzyści płynące z uszczelniania bruzd na powierzchniach żujących pierwszych zębów trzonowych stałych, profesjonalnej fluoryzacji kontaktowej, instruktażu w zakresie higieny jamy ustnej i poprawy higieny jamy ustnej na stan uzębienia i dziąseł. Zobrazowała motywujący wpływ realizowanych badań na wskaźnik leczenia zachowawczego zębów oraz wykonywanie ekstrakcji zębów bez wskazań do leczenia. W drugim podrozdziale przedstawiła wyniki badań ankietowych, w tym poziomy wykształcenia rodziców dla obu grup. W grupie badanej dokonała analizy przyczyn niedosłuchu, stwierdzając że w ponad 64,7% przypadków jest ona nieznana oraz obecności dysfunkcji słuch w rodzinie. Wykazała także współwystępowanie niedosłuchu i innej nieprawidłowości np. wady serca. u co dziesiątego dziecka. Przeprowadzona przez Doktorantkę analiza czynników wpływających na stan uzębienia i higienę jamy ustnej nie potwierdziła znaczenia przebiegu ciąży na frekwencję i nasilenie próchnicy zębów. Istotny wpływ miał natomiast poziom wykształcenia rodziców. W grupie badanej wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia malała frekwencja próchnicy zębów. Zależność ta nie była istotna w grupie porównawczej. Podobnie poziom wykształcenia nie wpływał na wartości puwz/PUWZ w żadnej z grup. Wpływał natomiast na stan higieny jamy ustnej i potrzeby leczenia periodontologicznego. U dzieci rodziców z wyższym wykształceniem niższe były wartości wskaźników higieny i PSR. Doktorantka przeanalizowała także zachowania zdrowotne dotyczące zdrowia jamy ustnej. Ujawniła podobną strukturę korzystania z opieki stomatologicznej w obu grupach oraz ujemną korelację między korzystaniem z wizyt a frekwencją próchnicy i wartościami wskaźników higieny. Podobne były także zachowania higieniczne dzieci z obu grup. W grupie badanej częstość szczotkowania zębów przekładała się na stan higieny jamy ustnej, a w grupie porównawczej stosowanie szczoteczki elektrycznej na mniejszą frekwencję próchnicy. Niezależnie od grupy pozytywny wpływ na zdrowie uzębienia miało stosowanie nici dentystycznej oraz płynów do płukania jamy ustnej, negatywny częste spożywanie słodkich napojów, które częściej piły dzieci z niedosłuchem.

W rozdziale „Omówienie wyników badań i **dyskusja**” Doktorantka odniosła się do uzyskanych przez siebie wyników badań i porównała je do prezentowanych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Zwróciła uwagę na zgłaszane przez badaczy większe obciążenie próchnicą osób z niedosłuchem i większe zaniedbania higieniczne przekładające się na większe potrzeby profilaktyczno-lecznicze. W mojej opinii szczególnie interesujący jest fragment dyskusji, w którym doktorantka omawia skuteczność stosowania profesjonalnej fluoryzacji i instruktażu higienicznego a także podkreśla pozytywny wpływ realizacji swoich badań, w tym regularnych kontroli na zachowania zdrowotne rodziców i dzieci dotyczące zdrowia jamy, stan uzębienia i dziąseł. Cenna jest także analiza piśmiennictwa w zestawieniu z wynikami własnymi dotycząca znaczenia przebiegu ciąży i parametrów okołoporodowych w etiologii zaburzeń słuchu i ryzyka próchnicy zębów. Dyskusja zawiera także część omawiającą znaczenie czynników socjo-ekonomicznych, diety i zachowań higienicznych, która potwierdza ich współzależności oraz ich istotne znaczenie w etiologii chorób jamy ustnej. Informacją wartą podkreślenia są gorsze zachowania dietetyczne i higieniczne dzieci z niedosłuchem. Wskazuje ona na potrzebę edukacji prozdrowotnej tej grupy.

Sposób przeprowadzenia dyskusji świadczy o posiadaniu przez Nią wiedzy niezbędnej do przeprowadzenia badań oraz o umiejętności interpretacji wyników własnych i ich weryfikacji w świetle doniesień piśmiennictwa. Pewne wątpliwości budzą fragmenty dyskusji, w których Doktorantka powtarza dane zawarte w rozdziale pt. „Przegląd piśmiennictwa” oraz powtórzenie wyników w rozdziale pt. „Podsumowanie wyników badań”.

Doktorantka sformułowała 3 rozbudowane wnioski:

1. „U dzieci z różnego rodzaju niedosłuchem występuje zły, w porównaniu zarówno do zbadanych dzieci zdrowych, jak również do danych z piśmiennictwa, stan uzębienia i higieny jamy ustnej, co objawia się wysokimi wartościami wskaźników intensywności próchnicy oraz obecności płytki bakteryjnej, w szczególności u dzieci z nieprawidłowymi nawykami higienicznymi, a także żywieniowymi, które nie korzystały z dodatkowych metod higienizacyjnych oraz z regularnej opieki stomatologicznej”.
2. „W toku przeprowadzonych badań stan uzębienia badanych dzieci uległ poprawie, o czym świadczy wzrost liczby zalakowanych zębów, podjęcie leczenia zębów objętych próchnicą – poprzez spadek wartości składowych (p) oraz (P) oraz wzrost wartości składowych (w) i (W), a także wzrost wartości wskaźnika leczenia (w/w+p) i (W/W+P) u wszystkich dzieci. Wskutek powtarzanych instruktaży higieny jamy ustnej nastąpiła poprawa higieny manifestująca się spadkiem wartości wskaźnika API, wskaźnika OHI, wskaźnika PL oraz wskaźnika PSR”.

3. „Konieczna jest zmiana standardów postępowania z dziećmi z niedosłuchem w zakresie opieki stomatologicznej poprzez:
- a. Przeprowadzenie regularnych instruktaży w zakresie nawyków higieniczno-żywnościowych u tych dzieci od najmłodszych lat i ich rodziców stosując prezentację prawidłowego szczotkowania i nitkowania zębów, z użyciem odpowiednich modeli edukacyjnych oraz przekazanie rodzicom i opiekunom dzieci wskazówek dietetycznych wraz z materiałami informacyjnymi na temat higieny jamy ustnej. Dostosowanie sposobu udzielenia instruktażu do wieku, poziomu rozwoju dziecka oraz stopnia uszkodzenia słuchu.
  - b. Wykonywanie zabiegów profilaktyczno-leczniczych dzięki wymaganym obowiązkowo częstym wizytom stomatologicznym, zwłaszcza ukierunkowanym na stomatologię minimalnie inwazyjną. Wprowadzenie odpowiednio przygotowanego systemu do kontroli płytki bakteryjnej. Wprowadzenie regularnych zabiegów profesjonalnej fluoryzacji kontaktowej oraz bezwzględne uszczelnianie bruzd wszystkich zębów trzonowych stałych, co niewątpliwie przyczyni się do spadku ryzyka próchnicy w tej grupie.
  - c. Zalecanie odpowiednio częstych wizyt kontrolnych u stomatologa (co 3-6 miesięcy zależnie od ryzyka próchnicy ocenianego w danym okresie) w celu oceny skuteczności zabiegów profilaktycznych (fluoryzacji, lakowania) oraz weryfikacji czynników ryzyka próchnicy – przyczynowych, prognostycznych i ochronnych.

Sformułowane wnioski świadczą o realizacji postawionych przez Doktorantkę celów pracy. W mojej ocenie są jednak bardzo szczegółowe i nadmiernie rozbudowane.

W podsumowaniu stwierdzam, że badania Doktorantki zostały przeprowadzone zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami realizacji badań naukowych w zakresie zgodnym z tematem pracy. Ich realizacja wymagała nie tylko wiedzy i umiejętności praktycznych w zakresie stomatologii ale także umiejętności komunikacji z dziećmi z niedosłuchem i ich rodzicami i opiekunami.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam kilka uwag do recenzowanej przeze mnie pracy. Autorka nie ustrzegła się drobnych błędów literowych i redakcyjnych, w metodyce nie uwzględniła frekwencji próchnicy, w tabelach 6 i 10 oraz na rycinach 9 i 13 zawarła te same dane, na rycinach często prezentowała dane zawarte w tabelach, zastosowała analizę Spearmana w analizie statystycznej nie opisaną w metodyce, przedstawiła średnie liczby zębów z uszczelnionymi bruzdami bez podania informacji o liczbie dzieci posiadających te zęby i liczbie zbadanych pierwszych zębów trzonowych stałych, wbrew opisowi w metodyce badanie



ankietowe przeprowadziła także w grupie porównawczej. Moje wątpliwości budzi stosowanie żelu fluorkowego u dzieci w wieku 4 i 5 lat (wg aktualnych zaleceń oraz wskazań producenta żel ten nie jest zalecany w pierwszych 5 latach życia). Doktorantka otrzymała jednak zgodę Komisji Bioetyki z pewnością uzasadniając odstępstwo od powszechnie stosowanych zaleceń

Przedstawione uwagi nie zmniejszają wartości merytorycznej pracy pt. „Ocena stanu jamy ustnej, potrzeb leczniczych oraz skuteczności zabiegów profilaktycznych u dzieci niesłyszących i słabosłyszących w województwie mazowieckim”. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki są naprawdę interesujące z punktu widzenia naukowego i praktycznego. Obrazują doskonale poważny problem „stomatologiczny” grupy osób niepełnosprawnych wymagający modyfikacji rozwiązań systemowych. Dlatego zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego Łodzi o dopuszczenie lek. dent. Anita Śmiech do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

  
**KIEROWNIK**  
**Zakładu Stomatologii Dziecięcej**  
prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk