



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej
kierownik: prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski

RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. dent. **Agnieszki Żegota**

pt.: **„Stan jamy ustnej pacjentów starszych z cechami otępienia”**

Recenzję sporządzono na wniosek Prodziekana ds. Nauki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (pismo z dnia 29 lipca 2022 r.). Promotorem rozprawy jest p. dr hab. n. med., prof. uczelni Sebastian Kłosek, a promotorem pomocniczym p. dr n. med. Anna Dudko. Praca powstała w Zakładzie Patologii Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Materiał źródłowy do opracowania niniejszej recenzji stanowi manuskrypt dysertacji doktorskiej pt.: „Stan jamy ustnej pacjentów starszych z cechami otępienia”. Praca została napisana zgodnie z wymaganiami odnośnie prac doktorskich i składa się z 12 rozdziałów. Poza tekstem praca zawiera 40 tabel, 40 wykresów zawartych w tekście, 172 pozycji piśmiennictwa oraz streszczenie w języku polskim i angielskim, a także spis tabel i spis rycin oraz załącznik. Zajmuje 161 stron.

Praca doktorska lek. dent. Agnieszki Żegota stanowi próbę określenia różnic w stanie zdrowia jamy ustnej między osobami z cechami otępienia i bez nich ze zwróceniem szczególnej uwagi na osoby starsze zamieszkujące w domu pomocy społecznej. W prezentowanej pracy podjęto również próbę zdefiniowania stomatologicznych potrzeb leczniczych u pacjentów z cechami otępienia, gdyż odpowiedni stan zdrowia jamy ustnej jest kluczowy, aby poprawić jakość życia tych osób.

Zagadnienie to jest niezwykle ważne, gdyż w związku ze starzeniem się społeczeństwa przybywa w populacji osób z otępieniem starczym. Należą się tutaj słowa uznania dla Doktorantki oraz Promotora oraz Promotora pomocniczego za wybór tak bardzo aktualnego tematu.

We wprowadzeniu obejmującym 14 stron Doktorantka omówiła otępienie starcze ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera, stan przyzębia oraz ogólny stan jamy ustnej u pacjentów z otępieniem oraz depresję wieku starczego i opiekę w domach, w których przebywają osoby z demencją. Rozdział ten przeczytałem z ogromnym zainteresowaniem poszerzając swoją wiedzę dotyczącą demencji. Doktorantka wykazała się dużą znajomością zagadnienia prezentując problem w sposób przejrzysty i zrozumiały.

Celem pracy było opisanie stanu jamy ustnej oraz opracowanie koncepcji lepszej opieki stomatologicznej u pacjentów z cechami otępienia, co może przyczynić się do poprawy jakości ich życia. Aby ten cel osiągnąć Doktorantka zaplanowała dokonać:

- oceny klinicznej uzębienia, stanu przyzębia i higieny jamy ustnej,
- zdefiniowania stomatologicznych potrzeb leczniczych u pacjentów z cechami otępienia,
- opracowania algorytmu interdyscyplinarnego postępowania w zakresie gerostomatologicznych potrzeb świadczeń w tej grupie pacjentów.

Do badania zakwalifikowano 140 osób powyżej 65 roku życia niezależnie od ich zdolności poznawczych. Grupę liczącą 100 osób stanowili pacjenci, którzy w latach 2019 – 2021 zgłaszali się do Zakładu Patologii Jamy Ustnej oraz Poradni Stomatologii Ogólnej CSK UM Instytutu Stomatologii w Łodzi (IS) celem leczenia ogólnostomatologicznego. Czterdziestu badanych zakwalifikowanych do projektu stanowiły osoby starsze przebywające w Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Tomaszowie Mazowieckim (DPS). Wśród pacjentów obu grup wyłoniono główną grupę badawczą, którą stanowili pacjenci z cechami otępienia. Drugą grupę – grupę kontrolną stanowili pacjenci bez zaburzeń otępiennych. W badaniu dodatkowo podjęto próbę porównania stanu jamy ustnej w grupie osób starszych zamieszkujących na stałe dom długoterminowej opieki społecznej i grupie osób zamieszkujących w domach rodzinnych. W celu oceny patologii procesów poznawczych pacjentów i diagnozowania zaburzeń neurologicznych i psychiatrycznych wykonano również

test rysunku zegara. Test ten pomaga we wczesnym wykryciu choroby Alzheimera lub innych chorób związanych z demencją. Opisane zostały podstawowe cechy demograficzne (wiek, płeć, miejsce zamieszkania ze zróżnicowaniem na wieś/miasto, wykształcenie). Poza szczegółowym badaniem stomatologicznym wykonano ogólnomedyczne badanie podmiotowe zwracając szczególną uwagę na obecność chorób ogólnoustrojowych. Badanie przedmiotowe stomatologiczne wykonano z zastosowaniem lusterka stomatologicznego, zgłębnika oraz sondy periodontologicznej. Oceniając uzębienie rejestrowano liczbę zębów z ubytkami próchnicowymi, z wypełnieniami i liczbę zębów utraconych. Na podstawie tych danych oznaczono wskaźnik intensywności próchnicy i liczbę PUW. Ponadto określono ilość płytki nazębnej w przestrzeniach międzyzębowych celem uzyskania aproksymalnego wskaźnika płytki API (Approximal Plaque Index), dokonano również oceny obecności krwawienia przy sondowaniu celem uzyskania wskaźnika SBI (Sulcus Bleeding Index). Oszacowano również inne markery stanu przyzębia jak CAL (Clinical Attachment Level) - kliniczne położenie przyczepu oraz PD (pocket depth) - głębokość sondowania. Na podstawie powyższych wskaźników określono jakie są potrzeby lecznicze w tej grupie pacjentów. Do oceny suchości w jamie ustnej posłużył test lusterkowy oraz test Foxa. Oceniono również ilość wydzielanej śliny. Odnotowano obecność uzupełnień protetycznych, z uwzględnieniem poszczególnych braków zębowych oraz zbadano stan błony śluzowej pod użytkowanymi uzupełnieniami protetycznymi (klasyfikacja wg Newtona). W badaniu podjęto również próbę oceny ogólnego stanu zdrowia psychicznego pacjentów po 65 roku życia uwzględniając, współistniejącą często z zaburzeniami otępiennymi, depresję. Badanie oparto na geriatrycznej skali oceny depresji GDS oraz skali depresji Becka. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem odpowiednich testów.

Oceniając pacjentów z cechami otępienia vs bez cech otępienia w aspekcie statusu zębowego związanego z próchnicą wykazano istotne różnice. U badanych z cechami otępienia ponad połowa pacjentów posiadała 50% zębów zajętych próchnicą, dla grupy bez cech otępienia mediana wyniosła 16%. Jeszcze bardziej istotnie statystycznie różnice uwidoczniło w grupie pacjentów z zaburzeniami otępiennymi przy porównaniu tych, którzy zamieszkują domy pomocy vs zamieszkujący w swoich domach. U badanych z DPS wszystkie zęby były zajęte próchnicą. Pod względem liczby PUW u pacjentów z cechami otępienia badanie uwidocznilo znacznie gorszy stan w jamie ustnej. U badanych z wynikiem testu

MMSE < 24 odnotowano zdecydowanie wyższe wartości liczby PUW, mediana wynosiła 28. W grupie pacjentów bez cech otępienia mediana wyniosła 20. Wśród osób z cechami otępienia zamieszkujących DPS stan uzębienia pod względem liczby PUW przedstawiał się gorzej. U wszystkich pacjentów zarejestrowano liczbę PUW 28. W grupie pacjentów z cechami otępienia wartości średnich wskaźników stanu higieny jamy ustnej API i SBI osiągnęły zdecydowanie wyższe wartości niż w grupie bez cech otępienia. Wskaźniki określające stan higieny jamy ustnej u pacjentów z DPS osiągnęły wyższe wartości. Analizując markery stanu przyzębia, zdecydowanie bardziej zaawansowany stan zapalny wykazano u pacjentów z cechami zespołu otępiennego rejestrując głębsze kieszonki przyzębne (PD > 5mm) przy większej liczbie zębów oraz klinicznie większą utratę przyczepu CAL występowała u chorych z cechami otępienia niż u pacjentów nie chorujących na demencję. U pacjentów z MMSE < 24 wykazano bardziej zaawansowany stan zapalny przyzębia - u ponad połowy badanych z tej grupy rozpoznano ciężkie zapalenie przyzębia o różnym tempie progresji z możliwością utraty uzębienia. Na podstawie stanu dziąseł, wskaźnika API, SBI, obecności kamienia nazębnego, głębokości kieszonek przyzębnych i związanej z nimi utraty kości oszacowano wskaźnik PSR oraz algorytm dalszego postępowania z pacjentem. Największe potrzeby lecznicze (PSR 4) związane z kompleksowym leczeniem, począwszy od podstawowych zabiegów higienicznych poprzez leczenie periodontologiczne i chirurgiczne włącznie ustalono dla pacjentów z cechami otępienia. Wykazano zależność wskaźnika PSR z płcią, wykształceniem oraz korelację z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Analizując status zębowy w aspekcie braków w uzębieniu pacjenci z cechami otępienia mieli zdecydowanie większe braki w uzębieniu niż pacjenci bez cech otępienia. Zaburzenia poznawcze występowały częściej u osób użytkujących ruchome protezy zębowe, aczkolwiek nieliczna część badanych użytkowała uzupełnienia protetyczne: zaledwie 1/3 wśród pacjentów z DPS i nieco ponad 60% pacjentów z IS.

U pacjentów z cechami otępienia podłoże protetyczne charakteryzowało się znacznie bardziej zmienioną zapalnie błoną śluzową. Dodatkowym faktorem źle wpływającym na stan jamy ustnej była kserostomia. Wyniki uzyskane na podstawie sialometrii, testu lusterkowego i testu Foxa wskazały w badaniu własnym na większą suchość w jamie ustnej u pacjentów z cechami otępienia, w grupie badanych z DPS zaburzenie to było jeszcze bardziej nasilone.

Analiza stanu zdrowia jamy ustnej osób z zaburzeniami depresyjnymi wykazała, że w grupie tej występuje wysoki poziom próchnicy, chorób przyzębia i utraty zębów. W badaniach własnych uzyskano wyniki zbieżne z tymi z piśmiennictwa. Podobnie ustalono, iż znacząco bardziej rozległe braki zębowe występują u osób z depresją i/lub bez otępienia. Znacznie wyższe wartości liczby PUW odnotowano w przypadku pacjentów ze złym stanem psychicznym, poziom higieny jamy ustnej w tej grupie był zdecydowanie gorszy niż w grupie bez depresji – wartości wskaźnika API były dla tej grupy znamienne wyższe. U większości 115 pacjentów ze złym stanem psychicznym wykazano dużo gorszy stan przyzębia, tym samym większe były potrzeby periodontologiczne.

Podsumowując ocenę rozdziału WYNIKI chciałbym zdecydowanie podkreślić, iż jestem pod dużym wrażeniem dokładności analizy oraz licznych pomiarów i obliczeń wykonanych przez Doktorantkę. To istotnie wyróżnia przedłożoną mi do oceny rozprawę oraz świadczy o nakładzie pracy Autorki dysertacji. Jednocześnie chciałbym zauważyć, że wyniki zostały przedstawione w przejrzysty sposób, w licznych tabelach i na estetycznych wykresach wyróżniających się starannym wykonaniem.

W kolejnym rozdziale – DYSKUSJI – Doktorantka wnikliwie omawia uzyskane przez siebie wyniki w kontekście danych literaturowych. Rozdział ten jest poprawny merytorycznie i zawiera najistotniejsze dane z piśmiennictwa niezbędne do właściwej interpretacji wyników. Potwierdza on dobre przygotowanie teoretyczne Doktorantki do przeprowadzenia badań, jej dociekliwość i umiejętność krytycznej analizy literatury naukowej. Doktorantka stara się w sposób ostrożny i wyważony interpretować wyniki uzyskanych przez siebie badań w celu uniknięcia wyciągania zbyt daleko idących i niepoprawnych wniosków. Za dobry pomysł uważam podzielenie dyskusji na rozdziały i wyodrębnienie krótkiego podsumowania.

Doktorantka na podstawie uzyskanych wyników wyciąga następujące wnioski:

1. Stan zdrowia jamy ustnej u osób starszych z cechami otępienia jest gorszy niż u pacjentów bez tego typu zaburzeń. Zdecydowanie najgorszy stan zdrowia jamy ustnej w grupie zbadanej zaobserwowano u pacjentów z domów pomocy społecznej.
2. Pacjenci starsi z cechami zaburzeń neurodegeneracyjnych wymagają szczególnej opieki stomatologicznej. Rozwijanie i utrzymywanie dobrych praktyk w zakresie higieny jamy ustnej

może przyczynić się do poprawy ogólnego stanu zdrowia tych osób. Niezbędne jest leczenie zachowawcze, periodontologiczne oraz rehabilitacja protetyczna. Bardzo niski wskaźnik zachowanej funkcjonalności narządu żucia stwierdzono u seniorów zamieszkujących DPS, co świadczy o jeszcze większych potrzebach leczniczych w tej grupie.

3. Utrzymanie prawidłowego stanu jamy ustnej u osób starszych z zaburzeniami psychicznymi powinno być rutynowym celem nie tylko gerostomatologii, ale przede wszystkim opieki ogólnomedycznej. Konieczne jest stworzenie procedur współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy lekarzami dentystami, lekarzami rodzinnymi, geriatrami, neurologami, psychologami, psychiatrami, dietetykami i pielęgniarzkami. Niezbędne jest również wdrożenie programów edukacyjnych w zakresie zdrowia i higieny jamy ustnej dla opiekunów pacjentów starszych z cechami otępienia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na pacjentów zamieszkujących domy pomocy społecznej.

Wnioski te są zgodne z celem pracy.

Piśmiennictwo zostało starannie dobrane, liczy 172 pozycje, głównie anglojęzycznych i z ostatnich lat.


Jak w przypadku prawie każdej pracy doktorskiej mam uwagi. Mają one charakter redakcyjny i nie umniejszają mojej wysokiej ocenie pracy. A oto kilka z ich:

1. Podając bardzo dokładny odsetek nie ma potrzeby pisania przed nim mniej więcej (strona 11),
2. Niekiedy w tekście przy dziesiętnych pojawiała się kropka zamiast przecinka (strona 14, 28),
3. W badaniu wyodrębniono grupy wiekowe. W przypadku grupy powyżej 85 lat należy użycia określenia 85 lat i więcej, gdyż poprzednią grupą wiekową było 75-84 lata. Podobną nieścisłość obserwowałem np. przy rozkładzie uzyskanych punktów w skali Becka (tab. 36), choć poprawnego określenia „powyżej” używano w tabeli wcześniejszej (tab. 36).
3. Po tytułach tabel nie należy stawiać kropek,
4. Rozdział MATERIAŁY I METODY w mojej ocenie należałoby nazwać MATERIAŁ I METODY. Taka nazwę nosi ten rozdział w streszczeniu.

W moim przekonaniu lek. dent. Agnieszka Żegota osiągnęła zamierzony cel pracy a uzyskane przez Nią rezultaty są cenne zarówno z punktu widzenia poznawczego i naukowego. Biorąc pod uwagę dobry poziom naukowy rozprawy, staranne omówienie wyników badań, dojrzałą dyskusję, opracowanie redakcyjne, logiczne wykonanie, czytelne tabele i staranne ryciny uważam, że jest to bardzo wartościowa praca.

Zważywszy na powyższe, uważam że rozprawa doktorska pod tytułem „Stan jamy ustnej pacjentów starszych z cechami otępienia” spełnia wszelkie wymagania w świetle Ustawy o Stopniach i Tytułach RP i na tej podstawie składam do Rady Dyscypliny NAUKI MEDYCZNE Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. dent. Agnieszki Żegota do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Natomiast biorąc pod uwagę wysoki poziom naukowy rozprawy oraz staranne przygotowanie manuskryptu wnoszę o jej wyróżnienie.

prof. dr hab. Mariusz Lipski


specjalista stomatologii zachowawczej

Szczecin, dnia 19 września 2022 r.