

Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontji
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wrocław, 22 grudnia 2023 roku.

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

LEK. STOM. MARTY KWIATKOWSKIEJ

**PT. „SKUTECZNOŚĆ LECZENIA ORTODONTYCZNEGO PACJENTÓW
DOROSŁYCH. ZIDENTYFIKOWANIE POTRZEB I OGRANICZEŃ TERAPII W
GRUPIE MŁODYCH DOROSŁYCH I PACJENTÓW WIEKU ŚREDNIEGO”.**

Z ZAKŁADU ORTODONCJI KATEDRY WIEKU ROZWOJOWEGO
UNIwersytetu Medycznego w Łodzi

PROMOTOR PRACY: PROF. DR HAB. N.MED. ELŻBIETA PAWŁOWSKA

Niniejsza recenzja ma na celu ocenę rozprawy doktorskiej lek. stom. Marty Kwiatkowskiej pt. „Skuteczności leczenia ortodontycznego pacjentów dorosłych. Zidentyfikowanie potrzeb i ograniczeń terapii w grupie młodych dorosłych i pacjentów wieku średniego”.

Leczenie ortodontyczne pacjentów dorosłych jest ważnym elementem pracy wielu klinicystów, zarówno w leczeniu w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i w praktykach prywatnych. Jako, że pacjenci dorośli to wciąż rosnąca grupa pacjentów poddawana leczeniu ortodontycznemu za pomocą aparatów stałych, zwiększa się także liczba roszczeń wobec lekarzy przeprowadzających takie leczenie. Podjęcie

tematu specyfiki leczenia tej wymagającej grupy pacjentów wraz z podkreśleniem ograniczeń związanych z zakończeniem wzrostu przez dorosłych, stanowi wartościowy wkład w dyskusję na terenie Polski. Mając na uwadze fakt, że znaczna większość badań w Polsce na dużych grupach pacjentów ortodontycznych dotyczy pacjentów objętych refundacją NFZ, a więc dotyczy pacjentów młodszych, dzieci i młodzieży do 13 r.ż. Zrozumiała dla mnie jest chęć zainteresowania leczeniem ortodontycznym dorosłych lekarzy wszystkich dziedzin stomatologicznych z szczególnym podkreśleniem całej złożoności problemu. Pacjenci dorośli często poddawani są leczeniu interdyscyplinarnemu, co wymaga współpracy lekarzy wielu specjalizacji i posiadania przez nich chociaż podstawowej wiedzy z zakresu ortodoncji oraz zrozumieniu zagrożeń jakich takie leczenie niesie.

Rozprawa doktorska lek. stom. Marty Kwiatkowskiej została napisana w klasycznej formie i podzielona na następujące rozdziały: wstęp, przegląd piśmiennictwa, cel pracy, materiał i metodyka, wyniki, ocena wyników badań, wnioski i dyskusja, streszczenie, spis tabel, wykresów i rycin, bibliografia. Całość rozprawy liczy 122 strony. Praca ma zwięzłą i przystępną formę, autorka skupia się nad pracą kliniczną wraz z przedstawieniem jej efektów poprzez użycie wielu parametrów badania grupy 150 pacjentów przed i po zakończonym leczeniu ortodontycznym. Pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy wiekowe, młodszych dorosłych w wieku od 18 do 34 r.ż. oraz pacjentów wieku średniego w wieku powyżej 35 r.ż. Doktorantka umieściła dane kliniczne w licznych tabelach i rycinach, obrazując tym samym podobieństwa i różnice między badanymi grupami. Świadczy to o ogromnej pracy włożonej w gromadzenie oraz analizę danych pacjentów. Nie można pominąć minusów takiego rozwiązania. Tak duża liczba danych pacjentów tworzy zbyt rozległy materiał do analizy i wprowadza tym samym chaos informacyjny. Osoba czytająca niniejszą

pracę jest zmuszona także rozpatrywać wskaźniki, które nie wnoszą wiele do pracy i uzyskanych wyników, a są elementem rozważań autorki.

We wstępie, doktorantka podkreśla, że pacjenci dorośli to wciąż rosnąca grupa wszystkich pacjentów poddawanych terapii ortodontycznej. W **Przeglądzie piśmiennictwa**, omawia listę problemów z jakimi pacjenci zgłaszają się celem rozpoczęcia leczenia ortodontycznego aparatami stałymi. Podkreśla, że pacjent dorosły, u którego wada zgryzu powodowała przez wiele lat nasilenie powikłań związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu stomatognatycznego, wymaga często podejścia wielospecjalistycznego. Lista problemów dotyczy często zaburzeń ze strony stawów skroniowo-żuchwowych, patologicznego starcia zębów, chorób przyzębia, uzupełnienia braków zębowych poprzez odbudowę protetyczną bądź implantologiczną. Omówienie tych dolegliwości jest kluczowe, aby zrozumieć późniejsze wnioski. Akcentuje, iż skupienie się przez lekarza prowadzącego tylko na aspektach leczenia aparatami stałymi jest niewystarczające w stosunku do oczekiwań pacjenta dorosłego. Ciekawe jest także określenie motywacji, jakimi kieruje się pacjent zgłaszający się na konsultację. Pacjenci młodszy często samodzielnie podejmują taką decyzję, w odróżnieniu od starszych dorosłych, którzy cechują się motywacją zewnętrzną, skierowaną od innego lekarza. Autorka pracy podkreśla, że motywacje pacjenta mogą wpłynąć na jego zaangażowanie w proces leczniczy. Ważnym jest także podniesienie tematu zaburzeń osobowości takich jak dysmorfofobia, które zdarzają się coraz częściej w populacji i mogą być powodem niezadowolenia przez pacjenta z efektów leczenia, prowadzić do roszczeń finansowych.

Głównym celem pracy jest próba odpowiedzi na sformułowane w tytule pytanie, jaka jest skuteczność przeprowadzonego leczenia ortodontycznego w dwóch grupach wiekowych pacjentów dorosłych wraz z określeniem różnic lub podobieństw. W

związku z tym Doktorantka zgromadziła obszerne dane z badania pacjentów, analizy modeli diagnostycznych, parametrów analizy cefalometrycznej, wywiadu z pacjentem oraz karty leczenia i umieściła je w programie Ortobajt wraz z dokumentacją fotograficzną twarzy i zgryzu pacjentów. Tak dokładna i kompletna dokumentacja medyczna była kluczowa do przeprowadzenia późniejszej analizy. Praca posiada doskonałe fotografie wykonane przez autorkę, świadczące o jakości gromadzonych danych. Doktorantka posłużyła się wskaźnikiem PAR w celu określenia skuteczności przeprowadzonego leczenia aparatami stałymi. Leczenie pacjentów odbyło się w prywatnej praktyce we Włocławku po uzyskaniu zgody Komisji Bioetyki. Wskaźnik PAR był możliwy do określenia, po odnotowaniu następujących siedmiu indywidualnych cech zgryzu, w czasie przed leczeniem (T1) oraz po leczeniu (T2), były to: stopień uszeregowania zębów odcinka przedniego górnego i dolnego łuku, okluzja boczna, policzkowa po stronie prawej oraz lewej, nagryz poziomy, nagryz pionowy i wzajemna zgodności linii środkowych górnego i dolnego łuku. Autorka użyła także wielu innych wskaźników np. wskaźnika zapotrzebowania na leczenie ortodontyczne IOTN, który składa się z komponentu zdrowotnego, określanego przez lekarza IOTN/DHC oraz komponentu estetycznego, określanego przez pacjenta IOTN/AC. W trakcie leczenia ortodontycznego prowadzona była przez Doktorantkę i jednocześnie lekarza prowadzącego leczenie ortodontyczne, karta pacjenta wraz z liczbą odbytych wizyt, czasem trwania leczenia, charakterem wizyt- czy była to wizyta planowana, czy też o charakterze awaryjnym. Główne **cele pracy** zostały sformułowane w następujących punktach:

1. Ocena zapotrzebowania na leczenie ortodontyczne przez pacjentów dorosłych w oparciu o wskaźnik IOTN. Określenie korelacji między komponentem zdrowotnym

określanym przez lekarza IOTN/DHC z komponentem estetycznym IOTN/AC, określanym przez pacjenta w dwóch grupach wiekowych B1 i B2

2. Analiza porównawcza niektórych parametrów analizy cefalometrycznej, odzwierciedlających estetykę przedniego odcinka łuków zębowych: kąta międzysiecznego 1+:1-, nagryzu poziomego (OJ) i kąta podstaw (ML/NL) w dwóch grupach wiekowych młodszych i starszych dorosłych oraz analiza porównawcza

3. Analiza porównawcza występowania wad zgryzu w grupach badanych B1 oraz B2

4. Ocena skuteczności przeprowadzonego leczenia ortodontycznego na podstawie wskaźnika PAR (PAR T1 - przed leczeniem i PAR T2 - po leczeniu ortodontycznym) w grupach badanych B1 i B2 i analiza porównawcza. Analiza poszczególnych parametrów wskaźnika PAR

5. Analiza całkowitego czasu leczenia pacjentów dorosłych w zależności od wieku pacjenta oraz ilości odbytych wizyt awaryjnych (dodatkowych wizyt)

6. Ocena motywacji do rozpoczęcia leczenia ortodontycznego na podstawie wywiadu z pacjentem w obu grupach badanych z podziałem na motywację wewnętrzną (decyzja pacjenta) oraz zewnętrzną (skierowanie od lekarza lub sugestia lekarza).

Doktorantka lek. stom. Marta Kwiatkowska przedstawiła **wyniki badań** statystycznych za pomocą 38 tabel, 22 wykresach i 22 rycin skupiając się na ukazaniu korelacji parametrów lub jej braku w dwóch badanych grupach pacjentów dorosłych, B1 (młodszy dorośli) oraz B2 (pacjenci wieku średniego). Odnotowała następujące **wnioski** z przeprowadzonego badania:

1. Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie korelację między wskaźnikami IOTN/DHC i IOTN/AC w obu grupach wiekowych. Im stopień nasilenia wady był większy w obiektywnej ocenie lekarza, tym pacjent także oceniał swoją wadę zgryzu

jako bardziej nasiloną.

2. Wiek pacjenta nie miał wpływu na stopień nasilenia zaburzeń estetycznych przedniego odcinka zębowego przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego, ale miał wpływ na występowanie niektórych zaburzeń zębowych, tj. braków zębowych i szparowatości, które były częstsze w grupie starszej B2 oraz stłoczeń, które występowały częściej w grupie młodszej B1.

3. Wiek pacjenta nie miał wpływu na występowanie rodzaju wady zgryzu (najwięcej pacjentów w obu grupach miało kl. II Angle'a oraz zgryz głęboki) oraz klas szkieletowych (najwięcej pacjentów z kl. I szkieletową).

4. Wiek pacjenta, a tym samym przynależność do grupy wiekowej B1 lub B2 nie miał istotnie statystycznego wpływu na skuteczność przeprowadzonego leczenia ortodontycznego (PAR). Wskaźnik PAR powyżej 70% dla obu grup wiekowych świadczy o dobrych standardach przeprowadzonego leczenia ortodontycznego. Większość parametrów wskaźnika PAR uległo znacznej poprawie po przeprowadzeniu leczenia ortodontycznego w obu grupach wiekowych, z wyjątkiem parametru zgodności „linii pośrodkowych” w grupie starszych dorosłych, B2. Parametr ten nie uległ w grupie starszej znaczącej poprawie. Największą poprawę odnotowano w stosunku do parametru wskaźnika PAR „nagryz poziomy” w obu grupach badanych.

5. Wiek pacjenta nie miał wpływu na całkowity czas leczenia ortodontycznego, ale miał wpływ na ilość przeprowadzonych wizyt awaryjnych. Pacjenci z grupy starszej B2 częściej zgłaszali się na wizyty dodatkowe. Można wnioskować, że gorzej adaptowali się do leczenia ortodontycznego.

6. Wiek pacjenta miał znaczący wpływ na rodzaj motywacji do rozpoczęcia leczenia ortodontycznego, pacjenci z grupy młodszej B1 częściej sami podejmowali taką decyzję, pacjenci starsi, grupa B2, częściej posiadali wskazania lub skierowanie od

innego lekarza i częściej byli poddawani leczeniu interdyscyplinarnemu.

Niniejszą rozprawę doktorską oceniam bardzo pozytywnie, jako wkład w podniesienie tematu specyfiki leczenia pacjentów dorosłych w Polsce, w gabinetach prywatnych, gdzie w większości odbywa się takie leczenie. Doktorantka skrupulatnie i w najwyższym stopniu umiejętnie, zebrała bardzo obszerną ilość danych medycznych do przeprowadzenia badania. Były to badania wieloletnie, co stanowi wyzwanie dla każdego lekarza prowadzącego leczenie, nie wszystkie zdjęcia pacjenta oraz dane są możliwe do wykorzystania z uwagi na niewystarczającą ich jakość. Lek. stom. Marta Kwiatkowska w pełni zrealizowała założenia badawcze pozyskując tym samym interesujące spostrzeżenia. Nie sposób jest nie podkreślić doskonałego warsztatu pracy. Nie mam żadnych zastrzeżeń merytorycznych, co do podjętego tematu pracy, a także doboru metod badawczych jak i przedstawionych wyników. Cele badania są przedstawione w sposób jasny, a wnioski na nie odpowiadają. Zbyt duża liczba badanych parametrów na rzutuje na wysoki poziom pracy, jedynie stanowi wyzwanie dla osoby czytającej. Dyskusja została przeprowadzona w sposób logiczny z dobrą znajomością problemu, liczne pozycje piśmiennictwa zostały prawidłowo wykorzystane, co świadczy o dojrzałości Doktorantki i wyrobionym krytycyzmie badawczym.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska pt. „Skuteczność leczenia ortodontycznego pacjentów dorosłych. Zidentyfikowanie potrzeb i ograniczeń terapii w grupie młodych dorosłych i pacjentów wieku średniego” spełnia wymogi stawiane w art. 13 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 późniejszymi zmianami) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca

2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
(Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późniejszymi zmianami) Wnoszę do Rady Nauk
Medycznych o dopuszczeniu Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n.med. Beata Kawala


Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I ZAKŁAD ORTOPEDII
SZCZĘKOWEJ I ORTODONCJI
kierownik

prof. dr hab. Beata Kawala