

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

Lek. dent. Marty Kwiatkowskiej

pod tytułem :” **Skuteczność leczenia ortodontycznego pacjentów dorosłych. Zidentyfikowanie potrzeb i ograniczeń terapii w grupie młodych dorosłych i pacjentów wieku średniego**”.

Dzisiaj termin dobrostanu człowieka jest ściśle związany ze stanem zdrowia jamy ustnej . Obserwuje się olbrzymi wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów i dbałość o estetykę uzębienia . Twarz oraz uzębienie to elementy, które jako pierwsze wywierają wpływ na odbiór człowieka oraz jego oceną przez osobę obserwującą, świadczą o statusie w każdym wymiarze . Według Światowej Organizacji Zdrowia wady zgryzu, to stan narządu żucia, który jest odczuwalny dla pacjenta jako oszpecenie oraz ogranicza czynność żucia i oddychania i dlatego wady zgryzu zostały zakwalifikowane do chorób społecznych .

Temat podjęty przez Doktorantkę uważam za słuszny . Badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi nr RNN/74/19/KE z dnia 12 lutego 2019 roku .

Przedłożona mi do recenzji praca składa się z 11 głównych rozdziałów spisu rycin i tabel ujętych na 122 stronach .

We **wstępie** Autorka opisuje zaburzenia zgryzowe u pacjentów młodych jak i starszych . Następnym rozdziałem jest **przeгляд piśmiennictwa** w którym na podstawie piśmiennictwa Doktorantka omawia diagnostykę wad zgryzu , motywacje pacjentów do leczenia w aspekcie psychologicznym jak i zdrowotnym . Omawia kwalifikacje pacjentów do leczenia na podstawie wskaźnika IOTON , oraz efektywności leczenia ortodontycznego na podstawie wskaźnika PAR . Przedstawia wszystkie metody diagnostyki ortodontycznej .

Za **cel** pracy Doktorantka postawiła sobie ocenę skuteczności leczenia ortodontycznego oraz analizę czynników charakterystycznych dla leczenia ortodontycznego pacjentów dorosłych w 2 grupach wiekowych - w grupie młodych dorosłych (B1) i pacjentów wieku średniego (B2).

Cele główne badania to :

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 I+I-, 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).

Kolejnym rozdziałem jest **materiał i metodyka**. Materiał do badań stanowiła dokumentacja medyczna która obejmowała: wywiad z pacjentem, badanie kliniczne, modele diagnostyczne, dokumentację radiologiczną, dokumentację fotograficzną zewnętrzną i wewnętrzną oraz dokumentację przeprowadzonych wizyt w grupie 150 pacjentów dorosłych,

(w tym 117 kobiet oraz 33 mężczyzn)którzy zgłosili się w celu przeprowadzenia leczenia ortodontycznego. Doktorantka podzieliła pacjentów na 2 grupy wiekowe , młodszy dorośli 18 -34 r.ż. (B1) oraz pacjenci wieku średniego, którzy ukończyli 35r.ż. i powyżej (B2). Leczenie zostało przeprowadzone za pomocą aparatów stałych cienkołukowych w systemie Roth slot 0,18.

Autorka przeanalizowała 150 modeli gipsowych , 150 telereöntgenogramów bocznych czaszki, 150 zdjęć pantomograficznych oraz zdjęć zewnątrz i

wewnątrzustnych . Modele gipsowe zostały sfotografowane i wszystkie dane pacjentów zostały umieszczone w programie ORTOBAJT .

W treści swojej pracy Doktorantka zamieszcza dokumentacje fotograficzną , modeli zębowych , analizy cefalometrycznej i zdjęć pantomograficznych .

Autorka przeanalizowała skuteczność leczenia ortodontycznego na podstawie wskaźnika PAR , IOTON , wskaźnika Boltona , wskaźnika Mc Namary .

Doktorantka zobrazowała różnice i podobieństwa występujące pomiędzy dwoma badanymi grupami wiekowymi . W dalszej części rozdziału przedstawiła metody analizy statystycznej , które wykorzystwała w ocenie uzyskanych wyników gdzie jako poziom istotności przyjęła $p>0$. Uzyskane wyniki zostały przedstawione w 38 tabelach.

Z przeprowadzonych badań Autorka przedstawiła następujące **wnioski**

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 wg 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 liczbę 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 skierowani od innego lekarza.

Następnym rozdziałem jest **dyskusja**.

Rozdział 8 to streszczenie w języku polskim i angielskim, które jest zwięźle przeprowadzone.

Dysertacje zamyka bibliografia w ilości 44 pozycji.

Z obowiązku recenzenta nasunęły mi się następujące uwagi

1. W spisie treści Doktorantka nie umieściła numeracji stron rozdziałów.
2. W tekście Doktorantka pomyłkowo napisała, że poziom istotności przyjęła $p < 0$, a powinno być $p > 0$.
2. W rozdziale dyskusja Autorka nie przytacza podobnych analiz przeprowadzonych przez innych autorów, natomiast przeprowadza taką analizę w rozdziale przegląd piśmiennictwa. W mojej ocenie proponuje uzupełnić dyskusję.

Autorka w wyniku swoich badań stwierdziła, że liczba pacjentów leczonych ortodontycznie stale wzrasta, jest to spowodowane zwiększoną świadomością prozdrowotną oraz codziennej estetyki. W swoich retrospektywnych badaniach dowiodła wysoką skuteczność leczenia ortodontycznego w grupach młodszych jak i starszych dorosłych.

Mając na uwadze precyzyjne analizy oraz wnikliwie opracowanie wyników badań, składam wniosek do Wysokiej Rady Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie Doktorantki lek. dent. Mart Kwiatkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Stomatologii
Wielu Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Prof. dr hab. n. med. Maria Mielnik-Błaszczak


Prof. dr hab. n. med. Maria Mielnik - Błaszczak

4.01.2024.