



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia

Kierownik Kliniki: Prof. zwyczaj. dr hab. n. med. Renata Górka

ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa, tel. (22) 502 20 99, fax: (22) 502 20 61

email.sluzowki@wum.edu.pl

Warszawa, dn. 26 lipca 2017r.

Ocena rozprawy doktorskiej lek dent. Joanny Waligóry pt. „Ocena stanu zdrowia jamy ustnej u kobiet chorujących na cukrzycę”

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska lek dent. Joanny Waligóry pt. „Ocena stanu zdrowia jamy ustnej u kobiet chorujących na cukrzycę” wpisuje się w nurt ważnych dla periodontologów tematów z zakresu związku chorób przyzębia z chorobami ogólnymi. Wzajemne relacje pomiędzy zdrowiem jamy ustnej a schorzeniami i chorobami ogólnoustrojowymi są przedmiotem wielu doniesień naukowych od dziesiątków lat żeby nie powiedzieć setek lat zarówno w piśmiennictwie krajowym jak i zagranicznym. Dlatego uważam wybór tematu nie tylko za uzasadniony, ale przede wszystkim ciekawy i przydatny dla lekarza dentysty, zarówno z punktu widzenia diagnostycznego jak i podejmowanego leczenia.

Praca ma układ typowy dla pracy doktorskiej. Składa się z 9 rozdziałów, liczy 114 stron, w tym zawarte jest streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo (228 pozycji), wykaz tabel (14) i wykaz rycin (4).

We wstępie Doktorantka wnikliwie przedstawiła piśmiennictwo dotyczące stanu zdrowia jamy ustnej u kobiet w ciąży i u pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 1. Doktorantka opisuje wpływ hormonów między innymi na wzrost bakterii odpowiedzialnych za zmiany patologiczne, które występują zarówno w okresie ciąży jak i w cukrzycy. Opisane w klasyfikacji AAP jako zapalenie dziąseł modyfikowane zmianami hormonalnymi.

Kolejne zagadnienia, które opisała na wstępie Doktorantka dotyczą cukrzycy typu 1 i jej wpływu na tkanki twarde zęba i tkanki przyzębia. Doktorantka słusznie podkreśla, że zmiany w przyzębiu dotyczą głównie pacjentów ze źle kontrolowaną glikemią i dużym stopniem zaawansowania choroby. Żałuję, że Doktorantka nie podjęła tematu wpływu

leczenia zapalenia przyzębia na poziom hemoglobiny glikowanej i glikemii, który szeroko dyskutowany jest w piśmiennictwie.

Zmiany patologiczne w przyzębiu u osób z cukrzycą i kobiet w ciąży, podobnie jak u osób zdrowych są skutkiem działania mediatorów zapalnych, takich jak IL-1, PG-2, MMP, które są wydzielane przez komórki immunologicznie kompetentne pod wpływem liposacharydów (LPS) znajdujących się w błonie komórkowej, bakterii Gram-ujemnych.

Celem pracy było:

1. Ocena i porównanie stanu zdrowia jamy ustnej ciężarnych z cukrzycą ciążową, cukrzycą typu 1 oraz grupą kontrolną ciężarnych bez cukrzycy.
2. Ocena poziomu metaloproteinazy-9 w ślinie niestymulowanej oraz porównanie tego poziomu w badanych grupach kobiet z cukrzycą ciążową, cukrzycą typu 1 i grupą kontrolną ciężarnych bez cukrzycy.
3. Ocena poziomu wybranych antyoksydantów w ślinie niestymulowanej oraz porównanie tego poziomu w badanych grupach kobiet z cukrzycą ciążową, cukrzycą typu 1 i grupą kontrolną ciężarnych bez cukrzycy.
4. Określenie zależności pomiędzy stanem zdrowia jamy ustnej, poziomem metaloproteinazy-9 oraz poziomem wybranych antyoksydantów w ślinie w badanych grupach kobiet z cukrzycą ciążową, cukrzycą typu 1 i grupą kontrolną ciężarnych bez cukrzycy.

Materiał badawczy stanowiły 104 kobiety w wieku 21-40 lat, 35 pacjentek z cukrzycą ciążową, 30 z cukrzycą typu I i 39 niechorujących na cukrzycę. Badane były pacjentkami Poradni Chorób Metabolicznych oraz Oddziału Klinicznego Położnictwo i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

U wszystkich pacjentek przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz pobrano ślinę niestymulowaną. Oznaczono obecność ubytków próchnicowych, stan tkanek przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej używając odpowiednio wskaźników PUW, wskaźnika SiC, wskaźnika zapalenia dziąseł GI (Gingival Index), zmodyfikowanego wskaźnika krwawienia z kieszonki dziąsłowej (m SBI) pomiaru głębokości kieszonek PD, pomiaru położenia przyczepu łącznotkankowego CAL, oceny stanu higieny jamy ustnej API. Ponadto w ślinie oznaczono poziom metaloproteinazy – 9 (MMP-9) oraz wybranych antyoksydantów.

Rozdział 5 stanowią wyniki, które Doktorantka przedstawiła w 14 tabelach i 4 rycinach. Zostały one przygotowane przejrzysto i nie budzą wątpliwości interpretacyjnych.

Z punktu widzenia Recenzenta uważam za najbardziej wartościowe badania dotyczące stężenia metaloproteinazy MMP-9 i antyoksydantów w ślinie i wykorzystanie modelu regresji logistycznej w celu oceny czynników determinujących występowanie zapalenia dziąseł i zapalenia przyzębia oraz ubytków próchnicowych.

Badania te wykazały, że determinantem zapalenia przyzębia była metaloproteinaza- 9 oraz niewłaściwa higiena jamy ustnej oceniane wskaźnikiem API.

Stężenie MMP- 9 w ślinie było wyższe w grupie pacjentek związanych z cukrzycą typu 1 w porównaniu do grupy kontrolnej i pozostawała na podobnym poziomie u pacjentek z cukrzycą ciążową w porównaniu do grupy kontrolnej ponadto wyższy poziom MMP-9 był u kobiet ciężarnych z zapaleniem przyzębia.

Doktorantka nie zaobserwowała różnic jeśli chodzi o poziom antyoksydantów w ślinie w badanych grupach.

Dyskusja stanowi 20% całej rozprawy, została podzielona na podrozdziały dotyczące interpretacji wyników w poszczególnych grupach badanych oraz zagadnień wynikających z celów pracy. Została przeprowadzona rzeczowo z dobrą znajomością poruszanej problematyki. Otrzymane wyniki autorka porównała z danymi opublikowanymi w pracach innych autorów. Podobieństwa i różnice zostały omówione i zinterpretowane, a występujące różnice spotykane w piśmiennictwie spowodowane były m.in. różnicami w założeniach prac badawczych o czym pisze sama Doktorantka.

Z przeprowadzonych badań Doktorantka sformułowała 10 wniosków.

Wnioski

1. Stan zdrowia twardych tkanek zębów u badanych pacjentek był niezadowalający i był podobny w badanych grupach.
2. U pacjentek ciężarnych z cukrzycą ciążową obserwowano gorszy stan zdrowia dziąseł, głębsze kieszonki przyzębne i większą utratę przyczepu łącznotkankowego niż u pacjentek w grupie kontrolnej.
3. U pacjentek ciężarnych z cukrzycą typu 1 obserwowano gorszy stan dziąseł głębsze kieszonki przyzębne i większą utratę przyczepu łącznotkankowego i gorszy poziom higieny w porównaniu z grupą kontrolną.
4. Zdrowe dziąsła i przyzębie obserwowano najczęściej w grupie kontrolnej.

5. Stężenie metaloproteinazy-9 w ślinie było powyżej wartości referencyjnych we wszystkich grupach.
6. Stężenie metaloproteinazy-9 w ślinie było na podobnym poziomie w grupie pacjentek z cukrzycą ciążową w porównaniu z grupą kontrolną, natomiast w grupie pacjentek z cukrzycą typu 1 było wyższe w porównaniu z grupą kontrolną.
7. Poziom antyoksydantów w ślinie był podobny w badanych grupach.
8. We wszystkich badanych grupach pacjentki z zapalenie przyzębia miały wyższy poziom metaloproteinazy-9 niż pacjentki bez zapalenia przyzębia.
9. Niezależnymi determinantami występowania zapalenia przyzębia były higiena jamy ustnej i stężenie metaloproteinazy-9.
10. Stężenie metaloproteinazy-9 może być dobrym predyktorem zapalenia przyzębia.

W moim przekonaniu jest ich za dużo, wnioski można pogrupować odpowiednio do celów pracy. Piśmiennictwo jak już wspomniałam bardzo liczne 256 pozycji, prawidłowo wykorzystane, w większości pochodzące z ostatnich lat.

W podsumowaniu stwierdzam, że założenia, które postawiła przed sobą Doktorantka były ambitne i pracowite, wymagały dużego zaangażowania i wysiłku. Nie znam podobnego opracowania w polskim piśmiennictwie. Uzyskane wyniki pozwoliły na wyciągnięcie nieznanych w piśmiennictwie wniosków. Doktorantka jednak nie ustrzegła się pewnych błędów i niezręczności stylistycznych, a także błędów redakcyjnych np. nie znalazłam piśmiennictwa do zapalenia dziąseł u kobiet ciężarnych – podział wg. Stawińskiego.

Niniejsze uwagi nie umniejszają wartości pracy, w związku z tym przedstawiam Wniosek Wysokiej Radzie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum o dopuszczenie lek dent. Joanny Waligóry do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia
Prof. dr hab. n. med. Renata Górka

