

akceptacja
B. Broniec



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KATEDRA ORTOPEDII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ
KLINIKA ORTODONCJI I DYSFUNKCJI NARZĄDU ŻUCIA

ul. Bukowska 70
60-812 Poznań

tel. 061 8547-340
tel/fax 061 8547-094

Recenzja
rozprawy doktorskiej
lek. dent. Daniela Surowieckiego pt.:

Analiza układu ruchowego narządu żucia u pacjentów z mięśniowymi postaciami schorzeń skroniowo-żuchwowych.

Rozprawa doktorska lek. dent. Daniela Surowieckiego pt.: *Analiza układu ruchowego narządu żucia u pacjentów z mięśniowymi postaciami schorzeń skroniowo-żuchwowych* odpowiada klasycznej konstrukcji dla monografii naukowej. Składa się z 11 rozdziałów ujętych na 118 stronach. Trzy rozdziały zostały podzielone na podrozdziały, w których bardzo szczegółowo omówiono poszczególne zagadnienia. Ponadto w pracy zamieszczono: wykaz skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, *Spis rycin*, *Spis fotografii*, *Spis tabel* oraz *Spis załączników*.

Tytuł pracy został poprawnie sformułowany i ściśle odpowiada zakresowi przeprowadzonych badań.

W rozdziale *Wstęp* Doktorant bardzo obszernie opisał zagadnienia związane z epidemiologią zaburzeń skroniowo-żuchwowych i ich etiologią w oparciu o 28 pozycji, prawidłowo wybranej, literatury naukowej. Podrozdziały *Klasyfikacja i obraz kliniczny mięśniowych postaci zaburzeń skroniowo-żuchwowych*, *Zastosowanie graficznej rejestracji do oceny ruchów żuchwy* oraz *Aksjografia w systemie CADIAX 4* omawiają zagadnienia odpowiadające obszarowi rozważań naukowych ocenianej rozprawy doktorskiej.

CV

Doktorant poprawnie sformułował cel główny rozprawy, natomiast cele szczegółowe zostały ujęte w czterech odrębnych punktach o następującym brzmieniu:

1. Analiza lokalizacji dolegliwości bólowych u pacjentów z mięśniowymi postaciami zaburzeń układu stomatognatycznego.
2. Analiza ruchów żuchwy na podstawie badania klinicznego i instrumentalnego u pacjentów z bólem mięśni układu ruchowego narządu żucia w porównaniu z grupą pacjentów bez dolegliwości.
3. Ocena zmiany położenia żuchwy z pozycji uwarunkowanej gnatologicznie tzw. „pozycji referencyjnej” do pozycji uwarunkowanej zębowo – „maksymalnego zaguzkowania zębów” u pacjentów z bólową dysfunkcją mięśni żucia.
4. Analiza zmiany położenia wyrostków kłykciowych żuchwy podczas wybranych funkcji układu stomatognatycznego, takich jak połykanie, mowa i zgrzytanie zębami u pacjentów z zaburzeniami mięśniowymi układu stomatognatycznego w porównaniu do pacjentów bez dolegliwości bólowych.

Rozdział *Material i metody* został opracowany w formie czterech podrozdziałów. Doktorant prawidłowo określił kryteria włączenia i wyłączenia, które stosował podczas kwalifikacji pacjentów do grup: badanej i kontrolnej. Do realizacji projektu badawczego wybrano 52 osoby z grupy pacjentów Katedry Protetyki Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przydzielając ich w zależności od wyników badania wstępnego do odpowiednich grup (liczebność każdej – 26 osób). Doktorant w sposób przejrzysty przedstawił schemat realizacji badań w oparciu o badanie kliniczne podmiotowe i przedmiotowe według osi I protokołu DC/TMD pozwalające na dobór pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń mięśniowych. U pacjentów obu grup Doktorant zaplanował wykonanie badania aksjograficznego z wykorzystaniem urządzenia Cadiax 4 i oprogramowania Gamma Dental Software wersji 8.7.2. Na szczególną uwagę zasługuje bardzo precyzyjne omówienie poszczególnych etapów badania wzbogacone dokumentacją fotograficzną.

Wyniki badań zostały przedstawione w rozdziale *Wyniki* w formie treści pisanej, tabel i rycin na 37 stronach. Doktorant udowodnił zbieżność wyników badania podmiotowego z wynikami badania przedmiotowego w zakresie lokalizacji dolegliwości bólowych w mięśniach w grupie pacjentów z TMD. Zależność statystyczną uzyskał w analizie różnicy między odwodzeniem żuchwy bez bólu w porównaniu do odwodzenia z asystą badającego. U pacjentów grupy badanej stwierdził częściej występujące zaburzenia toru ruchu żuchwy podczas odwodzenia, chociaż wyniki nie uzyskały znaczenia statystycznego. U pacjentów obu grup: badanej i kontrolnej odnotowane zostały podobne zakresy ruchów wyrostków kłykciowych podczas

AV

odwodzenia, ruchu protruzyjnego i ruchów bocznych. Wyniki badania aksjograficznego pacjentów z asymetrycznym zakresem ruchów żuchwy podczas protruzji i odwodzenia (pacjenci z deltą Y) potwierdziły częściej występujące zjawisko w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej oraz częściową zgodność z wynikami badania klinicznego. Doktorant potwierdził znacząco krótszą drogę stawową u pacjentów z deltą Y po stronie ipsilateralnej podczas odwodzenia w porównaniu do strony przeciwnej (kontralateralnej) oraz brak różnic w pomiarach podczas wysuwania żuchwy i nachylenia drogi stawowej. W ocenie parametrów jakościowych ruchów wyrostków kłykciowych Doktorant nie uzyskał istotnych wyników w zakresie badanych zmiennych. Analiza zmiany położenia wyrostków kłykciowych w stawach skroniowo-żuchwowych z pozycji referencyjnej do pozycji uwarunkowanej maksymalnym zaguzkowaniem zębów wykazała wyższą częstotliwość występowania dystrakcji w pozycji maksymalnego zaguzkowania zębów w grupie badanej. Ponadto Doktorant dokonał oceny aksjograficznej zmiany położenia kłykci podczas połykania, mowy oraz parafunkcji zwarciowej, uzyskując zbliżone wyniki między grupą TMD a kontrolną.

W rozdziale *Dyskusja* Doktorant podjął próbę interpretacji uzyskanych wyników własnych w oparciu o dane z piśmiennictwa.

Na podstawie wyników wykonanych badań Doktorant sformułował cztery wnioski.

1. Dolegliwości bólowe występujące u pacjentów dotyczyły najczęściej obustronnie mięśni żwaczy oraz równocześnie mięśni żwaczy i skroniowych. Stwierdzono zgodność lokalizacji objawów bólowych zgłaszanych subiektywnie przez pacjentów z palpacyjnym badaniem klinicznym.
2. Mięśniowa postać schorzeń skroniowo-żuchwowych u badanych pacjentów nie miała istotnego wpływu na zakres ruchów żuchwy ani na większość zbadanych cech ruchów żuchwy. Zauważono jednak wpływ dysfunkcji mięśniowych o charakterze bólowym na zaburzenia ruchu odwodzenia żuchwy, mimo braku zaburzeń czynnościowych w stawach skroniowo-żuchwowych u badanych pacjentów. Zaburzenia mięśniowe mogą mieć wpływ także na ruch odbywający się w górnym piętrze stawu skroniowo-żuchwowego, co manifestuje się zmienną charakterystyką ruchu kłykci w badaniu aksjograficznym. Ponadto stwierdzono częstsze występowanie asymetrii torów ruchu kłykci podczas odwodzenia żuchwy u pacjentów z mialgią.
3. Dysfunkcje mięśni narządu żucia mogą wpływać na uwarunkowane gnatologicznie i zębowo pozycje żuchwy, o czym świadczy częstsze występowanie dystrakcji w stawach skroniowo-żuchwowych w badanej grupie pacjentów.

CW

4. Zaburzenia skroniowo-żuchwowe o typie miałgii nie miały istotnego wpływu na ruchy żuchwy podczas zbadanych funkcji narządu żucia, takich jak połykanie, zgrzytanie zębami i mowa.

Wnioski zawierają treści, które są powieleniem wyników badań a nie konkluzją wynikającą z uzyskanych wyników.

Streszczenia w języku polskim i angielskim zostały poprawnie napisane i zawierają najważniejsze elementy pracy. Piśmiennictwo jest obszerne, zawiera aktualne i poprawnie wybrane 60 pozycji z literatury głównie anglojęzycznej.

Podsumowując chciałabym podkreślić cechy ocenianej pracy doktorskiej, które stanowią jej wartość. Podjęty przez Doktoranta temat badań poświęcony analizie wpływu schorzeń skroniowo-żuchwowych na funkcjonowanie układu ruchowego narządu żucia jest zagadnieniem bardzo interesującym i aktualnym w rozważaniach badawczych. Ze względu na częstość występowania zaburzenia skroniowo-żuchwowe stanowią powszechny problem zdrowia publicznego, natomiast ich wieloczynnikowa etiologia oraz zróżnicowany obraz kliniczny, charakteryzujący się szerokim spektrum objawów o różnym stopniu nasilenia, stanowi wyzwanie diagnostyczne w stomatologii. Na szczególną uwagę zasługuje zakres prowadzonych badań w oparciu o grupę pacjentów z dolegliwościami bólowymi w zakresie mięśni żucia, które Doktorant zaplanował w sposób rzetelny. W dwóch utworzonych grupach (badanej i kontrolnej) liczących 52 pacjentów wykonał badanie kliniczne podmiotowe i przedmiotowe układu ruchowego narządu żucia oraz badanie aksjograficzne w systemie Cadiax 4. Należy podkreślić, że wybrane przez Doktoranta metody badań odpowiadają standardom rekomendowanym do prowadzenia badań klinicznych w tym zakresie. W piśmiennictwie metody aksjografii stosowane są przede wszystkim u pacjentów z zaburzeniami stawu skroniowo-żuchwowego, natomiast niewiele doniesień dotyczy grupy pacjentów z bólową dysfunkcją mięśni narządu żucia. Dlatego uzyskane przez Autora rozprawy doktorskiej wyniki mają znaczenie praktyczne i stanowią cenne źródło informacji istotnych dla diagnostyki i planowania leczenia pacjentów. Niektóre wyniki badań należy traktować jako wstępne z potencjałem kontynuacji badań w tym zakresie.

Rozprawa doktorska lekarza dentysty Daniela Surowieckiego pt.: Analiza układu ruchowego narządu żucia u pacjentów z mięśniowymi postaciami schorzeń skroniowo-żuchwowych spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65 poz. 595 z późn. zm.)

AW

w związku z art. 179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę –
Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz 1669 z późn.zm.).

**Wnioskuje zatem do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego o dopuszczenie lek. dent. Daniela Surowieckiego do dalszych etapów
przewodu doktorskiego.**

Prof. Agata Czajka-Jakubowska

Kierownik
Kliniki Ortodopcji i Dysfunkcji Narządu Żucia
Agata Czajka-Jakubowska
Prof. dr hab. n. med. Agata Czajka-Jakubowska

