

## **Recenzja rozprawy doktorskiej lek. stom. Anny Olborskiej pt. „Aspekt kliniczny wczesnego wykrywania anomalii zębowych”.**

Temat pracy wynika z potrzeb działalności klinicznej chirurga stomatologa. Dlatego jest ciągle aktualny. Sama obecność zębów zatrzymanych nie jest bezwzględną przesłanką do ich usuwania. Jednak doniesienia z piśmiennictwa i doświadczenia licznych autorów wskazują na konieczność zabiegów ze wskazań ortodontycznych w trakcie leczenia wad zgryzu, oraz w przypadkach kiedy występują dolegliwości bólowe, stany zapalne kości lub stłoczenie zębów. Również nieprawidłowości związane z wadami wrodzonymi.

Pewien wyjątek stanowią zęby zatrzymane np. kły, które mogą być wprowadzone do łuku zębowego po interwencji chirurgicznej. Wyłania się tu również problem profilaktycznego usuwania zębów (zawiązków) w zapobieganiu powstawania wad zgryzu, oraz obecności zębów zatrzymanych u ludzi w podeszłym wieku u których występuje znaczny zanik tkanki kostnej.

Niekiedy konieczność usunięcia nieprawidłowości wynika z potrzeby poprawy wizerunku. Człowiek sukcesu powinien mieć ładny uśmiech, który ukazuje zdrowe i równe zęby.

Rozprawa napisana jest na 92 stronach. Zawiera 11 rozdziałów w tym spis tabel i rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim. 90 pozycji piśmiennictwa.

### **I. Wstęp.**

Dotyczy rozwoju zębów od pierwszego miesiąca życia płodowego do czasu powstania narządu szkliwnego i warstwy nabłonkowej opisaną przez Hertwiga, która odgrywa istotną rolę w tworzeniu zawiązków zęba. Proces rozwoju zęba został tu podzielony na 6 okresów.

### **II część pogładowa zawiera:**

1. Powstanie i rozwój zębów nadliczbowych.
2. Etiologię zębów nadliczbowych wraz z teoriami.
3. Kształt zębów nadliczbowych z wyróżnieniem zębów stożkowatych i guzowatych.
4. Diagnostykę radiologiczną zębów nadliczbowych z uwzględnieniem tradycyjnej i nowoczesnej radiologii np. tomografii stożkowej. /Fab. I/

Rozdział I i II stanowi o dobrym i wszechstronnym przygotowaniu do opracowania tematu pracy.

### **Rozdział III**

Cel pracy został ujęty w czterech punktach dotyczących określenia położenia zębów z anomaliami, ich kształtu, wpływu na wyzynanie zębów stałych i występowanie stanów zapalnych.

### **Rozdział IV Materiał i metody badań.**

Badaniem objęto 287 przypadków pacjentów leczonych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Tabela II przedstawia strukturę anomalii zębowych. Najwięcej przypadków (113) dotyczyło zębów środkowych. Tabela III obrazuje płeć pacjentów z niewielką przewagą płci męskiej. Tabela IV dotyczy wieku badanych. Najwięcej przypadków (101) było w wieku 9-11 lat. Najmniej po 40 roku życia. Tabela V ilustruje specjalizację lekarzy, którzy kierowali pacjentów do leczenia. 169 skierowań wydali ortodonci. Tabela VI przedstawia miejsce zamieszkania pacjentów. Tabela VII przyczyny urazów u dzieci, a tabele VIII, IX, X jednostki chorobowe u dzieci oraz badania pacjentów z dysplazją obojczykowo-czaszkową.

Dla rozpoznawania nieprawidłowości zębowych poza oceną kliniczną wykonywano badania radiologiczne w postaci zdjęć pantomograficznych oraz tomografię komputerową.

W badaniu klinicznym wyodrębniono 3 grupy:

1. Zębów nadliczbowych. Materiał ilustruje tu ryciny 6 - 14, oraz tabele XI - XVI.
2. Zębów środkowych – ryciny 15 - 20, tabele XII - XXIV
3. Zębów przytrzonowych – ryciny 21 – 23, tabele XXV – XXVIII

Zdjęcia przedstawiające przypadki kliniczne zostały oznakowane wg. system Viohla i łacińskiego, który wymaga dodatkowego oznaczenia strony, szczęki czy żuchwy. (str.54,55)

W badaniu materiału własnego na str. 31 przytoczono pozycję piśmiennictwa. Słuszniej byłoby umieścić je w rozdziale wyniki badań i ich omówienie lub w dyskusji. Wyniki badań i ich omówienie zawarte są na rycinach 24 – 27 i tabelach XVIII – XXXI



i dotyczą poszczególnych grup poddanych badaniu i przedstawiają rezultaty zabiegów operacyjnych na zdjęciach radiologicznych i fotografiach. Cały materiał został poddany analizie statystycznej. Badania te wykazały prawdopodobieństwo błędu  $P < 0,05$ .

#### **Podsumowanie grup.**

Znajdują się tu wyniki badań statystycznych z których wynika, że anomalie zębowe występowały częściej w szczęce u pacjentów młodszych, a w znikomym u starszych.

#### **Wnioski.**

Wnioski są logiczne, odpowiadają na założone cele i stanowią wskazania do prawidłowego i nowoczesnego podejścia i postępowania w przypadkach wad zgryzu i anomalii zębowych wymagających leczenia chirurgicznego.

#### **Rozdział V.**

Podsumowanie i dyskusja zostały napisane na 8 stronach. Zawiera porównanie wyników wynikających z badań własnych ze zdaniem innych autorów przytoczonych w piśmiennictwie. Autorka w sposób dokładny i zrozumiały ocenia i porównuje poglądy powszechnie znane z własnym doświadczeniem i zajmuje wyraźne stanowisko w sprawach wątpliwych i dyskusyjnych.

Doktorantka wykazała się umiejętnością wykorzystania badań własnych dla celów naukowych. Materiał kliniczny jest trudny do opracowań wnoszących nowe wartości do wiedzy praktycznej. Rozprawa doktorska lek. stom. Anny Olborskiej jest bardzo dokładnym i pracowitym opracowaniem, wymagającym wiedzy z dziedzin pokrewnych. Zdołała Ona połączyć cały szereg danych i wyników w zrozumiały tekst i wysnuć odpowiednie wnioski, które odpowiadają na złożone w pracy cele. Są one logiczne, co świadczy o prawidłowej ocenie wyników badań.

Piśmiennictwo odpowiednio dobrane i wykorzystane. Ryciny i tabele dobrze ilustrują materiał badawczy. Temat został bardzo wnikliwie i kompleksowo opracowany. Autorka uwzględniła wszystkie aspekty obecności zębów zatrzymanych pod względem przewidywanych powikłań związanych z ich obecnością w kościach szczęk i żuchwy.

Jest to już trzecia praca z kliniki Łódzkiej dotycząca tych zagadnień. Świadczą one o szeroko rozpracowanym problemie. Z tego też powodu należy wyrazić uznanie dla zespołu, który to opracował.

Uwagi recenzenta są dyskusyjne i dotyczą drobnych niedokładności, które nie wpływają na ogólną ocenę, która jest pozytywna.

**Praca zasługuje na wyróżnienie.**

W podsumowaniu wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z oddziałem Stomatologicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. stom. Anny Olborskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Jerzy Malinowski  
specjalista chirurgii  
szczękowej i stomatologicznej

8717684

Szczecin, 19.05.2015