

Prof. dr. hab. Jerzy Malinowski
Poradnia Chirurgii
Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej
PUM w Szczecinie

Recenzja rozprawy doktorskiej Kamili Szymacha z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Promotor prof. dr hab. Anna Janas-Naze.

Temat rozprawy dotyczy anomalii związanych z procesem formowania zawiązków zębowych i zaburzeń prowadzących do powstawania niezłośliwych guzów w kościach szczęk i żuchwy.

Najczęściej są to zębiaki.

Zębiaki według Światowej Organizacji Zdrowia zaliczane są do guzów nowotworopodobnych. Rozwijają się one w okresie drugiego ząbkowania. Początkowo nie dają objawów klinicznych. Wykrywane są podczas badania radiologicznego. Mogą być przyczyną zaburzeń w wyżynaniu zębów stałych.

Postacie kliniczne to zębiak złożony i zestawny. Mogą towarzyszyć zmianą chorobowym w innych częściach ciała np. w zespole Gardnera

Podjęcie tematu jako pracy doktorskiej jest działaniem niezwykle potrzebnym dla przedstawienia trudnego problemu, występującemu często w codziennej pracy klinicznej.

Rozprawa ma typowy układ. Napisana jest na 129 stronach. Zawiera 106 pozycji piśmiennictwa, 11 tabel i 17 rycin.

Wstęp.

Autorka omawia tu zagadnienia związane z obecnością zębiaków w obrębie twarzoczaszki. Częstość występowania ich, budowę, lokalizację i postępowanie lecznicze, które powinno być radykalne ze względu na fakt, że mogą one zawierać różne struktury tkankowe. W zębiakach złożonych znajduje się tkanka nabłonkowa i mezenchymalna typu hamartoma, mogąca dawać wznowy pooperacyjne.

Część poglądowa.

Opisana jest tu historia badania materiału archeologicznego na przestrzeni wieków. Wynika z nich, że archeolodzy znaleźli tylko 6 przypadków zmian uznanych za zębiaki.

Omawiane są tu liczne doniesienia o różnych anomaliach zębowych. Wyniki tych badań ilustruje tab. nr 2. Rozdział ten bardzo poszerza wiadomości, które nie są publikowane w piśmiennictwie stomatologicznym.

W kolejności są tu dane o częstotliwości występowania zębiaków, która wynosi od 22% do 50%. Najczęściej występują: zębiak zastawny – 9 – 37% i w kolejności zębiak złożony.

Zębiaki złożone występują najczęściej w okolicy zębów przedtrzonowych żuchwy, a zębiaki zastawne w szczęce w okolicy siekaczy i kłów. Zębiaki mogą występować razem z zębami zatrzymanymi, nadliczbowymi i przetrwałymi zębami mlecznymi.

W rozdziale tym przytoczone są przypadki nietypowego umiejscowienia zębiaków np. w sąsiedztwie jamy nosowej, w zatoce szczękowej i kości klinowej.

Również u zwierząt występują zębiaki. Podano przypadki obecności ich u szczurów, psów, wiewiórek i krów.

Mechanizm powstawania zębiaków.

Autorka przytacza teorie, które próbują wyjaśnić przyczyny ich powstawania. Za prawdopodobne uznaje się aktywność i wzrost pozostałości nabłonkowych aparatu zębotwórczego.

Cel pracy.

Został ujęty w 4 punktach i dotyczy:

1. sprawdzenia czy występują dolegliwości i zaburzenia
2. lokalizacji zębiaków
3. budowy makroskopowej i mikroskopowej

Materiał i metody badań.

Do oceny materiału zakwalifikowano 68 pacjentów 22 kobiet i 56 mężczyzn w wieku od 8 do 48 lat tab. IV, V. Badania przeprowadzono w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w okresie 2009 do 2015 roku. Okres obserwacji wynosił 1,5 roku.

Pacjentów poddano dokładnym badaniom klinicznym i radiologicznym (ryc. 1, 2, 3, 4, 5, tabele IV, V, VI, VII).

Przed badaniem i zabiegiem pacjenci uzyskali informację o przebiegu i sposobie zabiegu. Wszyscy wyrazili zgodę na piśmie (str. 108, 109).

Autorka zwraca uwagę na konieczność badania radiologicznego przed przystąpieniem do zabiegu. Obraz rtg w tych przypadkach jest podobny do tego, który dają zęby zatrzymane. Poleca również dla dokładnej diagnostyki zastosowanie radiacji obrazowej CBCT.

Zabiegi operacyjne wykonywano w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Sposób znieczulenia zależał od lokalizacji zmiany, wieku i stanu zdrowia pacjenta.

Po usunięciu zębiaka preparat umieszczono w 4 % formalinie i przesyłano do badania histopatologicznego. Przebieg zabiegu w trakcie i po bez powikłań.

Materiał pooperacyjny poddano analizie statystycznej.

Wyniki badań ilustrują ryciny 6 -16. Wynika z nich, że osiągnięto zamierzony cel. Szczególnie wyróżnia się przypadki, w których po usunięciu zębiaka doszło do samoistnego wyrznięcia zęba zatrzymanego.

Badania makroskopowe.

111 zębiaków wykazywało morfologie przypominającą normalny ząb.

Badanie mikroskopowe preparatów stwierdziło zmiany ilościowe i jakościowe tkanek zęba tzn. szkliwa, zębiny i cementu, występowały również komórki cienie.

Dyskusja.

Napisana na 24 stronach zawiera 3 tabele (IX, X, XI) i jedną rycinę (nr 17).

Jest obszernym i dokładnym porównaniem wyników z materiału własnego z danymi uzyskanymi z publikacji 12 krajów całego świata. Uwzględniany jest tu wiek i płeć pacjentów, u których wystąpiły zębiaki.

Autorka wykazała, że z jej badań nie wynika, aby przyczyną powstawania zębiaków był uraz, co sugerują niektórzy. Wyniki badań własnych i innych autorów są zbieżne lub podobne.

W materiale badanym nie stwierdzono wznowy choroby, co świadczy, że zabiegi zostały przeprowadzone profesjonalnie.

Dyskusja dotyczy również metod leczenia chirurgicznego. Zgłoszona została propozycja odpowiedniego otwarcia tkanek przez nacięcie ułatwiające dojście do zmiany w zależności od jej umiejscowienia.

Omówione są możliwości zastosowania implantów w trudnych przypadkach braków zębowych po usunięciu różnych guzów.

Wnioski w liczbie czterech są logiczne i zbieżne z założonymi celami pracy. Wynikają z uzyskanych wyników badań.

Rozprawa napisana jest poprawnym językiem w sposób treściwy, pomimo obszernego materiału doktorantka wykazała się umiejętnością analizy wyników własnych i porównania ich z danymi opublikowanymi w piśmiennictwie, które zostało wykorzystane w tekście rozprawy. Wątpliwości recenzenta dotyczą braku wyraźnego uwzględnienia w pracy rezultatu badań statystycznych, oraz spisu piśmiennictwa według cytowań, co nie ułatwiło szukania autorów publikacji.


W podsumowaniu ogólna ocena rozprawy jest pozytywna. Praca jest samodzielnym wszechstronnym opracowaniem, bardzo pracochłonnym z umiejętnym wykorzystaniem piśmiennictwa. Wnioski prawidłowo oceniają osiągnięcia autorki. Wartością pracy jest fakty, że stanowi znaczący wkład w badaniach nad schorzeniami występującymi w układzie kostnym człowieka i zwierząt.

Uwagi recenzenta nie umniejszają znaczenia pracy. Rozprawa zasługuje na wyróżnienie.

Przedstawiona do oceny odpowiada warunkom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych zawartym w ustawie z dnia 28 marca 2011 roku w Prawie o Szkolnictwie Wyższym o stopniach i tytułach naukowych.

Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. dent. Kamili Szymacha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Szczecin, dnia 28.04.2016 r.


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