

Prof.dr hab. Adam Włodarkiewicz

Gdańsk, 17.04.2016

em. Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii

Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej

GUMed

Ocena pracy na stopień doktora n. medycznych

lek. dent. Krzysztofa Dowgierda p.t. " Zastosowane osteogenezy dystrykcyjnej w leczeniu wad poprzecznych szczęki przy pomocy urządzeń mocowanych do kości szczęk"

Zaburzenia poprzeczne szczęki są jedną z najczęstszych patologii twarzoczaszki. Ich przyczyną jest zwężenie lub hipoplazja szczęki; zaburzenia nie są zwykle izolowane i towarzyszą wszystkim typom szkieletowych wad twarzowo-zgryzowych. W ostatnich kilkunastu latach dokonał się znaczny postęp w diagnostyce zaburzeń szerokości szczęki oraz znacznie zwiększył się wachlarz dostępnych metod leczenia zachowawczego i chirurgicznego.

Zaburzenia poprzeczne szczęki miernego stopnia można leczyć u dzieci ortopedycznie / SME lub RME/, natomiast po dojrzałości szkieletowej chirurgicznie. Polecane są osteotomie segmentalne szczęki oraz w znacznych wadach wspomaganie chirurgiczne / SARME lub SARPE/. Podniebienna osteogeneza dystrykcyjna uważana jest za metodę alternatywną do SARPE, ale znacznie od niej bezpieczniejszą. Nie ma jednolitego stanowiska co do dolnej granicy wieku leczenia w związku z kostnieniem szwu podniebiennego w różnym wieku. Nie ma również zgodności co do wyboru najlepszej metody leczenia, często determinują ją osobiste preferencje chirurga.

Lek. dent. Krzysztof Dowgierd jest utalentowanym chirurgiem szczękowo-twarzowym, który od wielu lat zajmuje się chirurgicznym leczeniem wad wrodzonych twarzoczaszki. Śmiało można powiedzieć, że jest ekspertem w tej dziedzinie, zgromadził duży materiał kliniczny, a praca jest wynikiem Jego ogromnego doświadczenia w tym zakresie. Z tego powodu uważam, że wybór tematu rozprawy jest nie tylko aktualny z merytorycznego punktu widzenia, ale jest też zwieńczeniem wieloletnich obserwacji klinicznych autora.

Przedstawiona do recenzji praca ma typowy układ dla rozpraw doktorskich i zawarta jest na 247 stronach składu komputerowego.

We wstępie Autor przedstawia podstawowe dane diagnostyczne i epidemiologiczne wad szkieletowych twarzoczaszki, ze szczególnym uwzględnieniem wad poprzecznych szczęki. Następnie Autor omawia rozwój embriologiczny twarzy, co moim zdaniem powinno zostać wyodrębnione jako osobny podrozdział. Podobnie, odrębnie wypunktowane widziałbym zagadnienie dotyczące architektoniki środkowego piętra twarzoczaszki. Dalej Doktorant omawia rozwój technik chirurgii ortognatycznej, począwszy od jej prekursorów, a kończąc na nowoczesnych metodach osteotomii z/ i bez urządzeń dystrykcyjnych. Wstęp napisany jest merytorycznie i świadczy o dobrym przygotowaniu naukowym lek. dent. Krzysztofa Dowgierda.

Podstawowym celem pracy dla Doktoranta była ocena zmian szkieletu twarzoczaszki, zachodzących po leczeniu zwężeń szczęki za pomocą chirurgicznie wspomaganego rozszerzenia szczęki przy pomocy urządzeń montowanych na kości.

Do badania zakwalifikowano 79 pacjentów, w wieku 12-23 lata, spełniających następujące kryteria:

1. Deficyt poprzeczny kości szczęki powyżej 4 mm.
2. Brak patologii ze strony jamy nosowej i górnych dróg oddechowych.
3. Brak obciążeń ogólnoustrojowych.

Warto podkreślić, że wszyscy pacjenci byli operowani przez lek. Krzysztofa Dowgierda w Centrum Wad Twarzoczaszki w Olsztynie. Zabieg polegał na osteotomii szczęki typu Le Fort I z przecięciem w linii pośrodkowej. Następnie zakładano dystryktor podniebienny, oparty na kości wyrostków zębodołowych szczęk. Osteodystrykcję prowadzono według jednolitego protokołu: latencja 5-7 dni, rozkręcanie 2 razy dziennie po jednym obrocie 14 dni, konsolidacja 3-6 miesięcy. Pomiarów badanych parametrów wykonywano dwukrotnie: przed i po zakończeniu osteodystrykcji na modelach gipsowych i obrazach TK. Pomiarów kraniometrycznych dokonano w systemie komputerowym Dolphin Imaging 11.7 USA. Wyniki poddano odpowiednio dobranej do cech ilościowych i jakościowych analizie statystycznej.

Za najważniejsze osiągnięcia uważam wykazanie przez Doktoranta, że zastosowanie osteogenezy dystrykcyjnej jest skuteczną metodą leczenia wad twarzowej części czaszki. Leczenie tego typu, jak wykazał Autor, ewidentnie powoduje zwiększenie pojemności jamy nosowej, a także całych górnych dróg oddechowych. Najlepsze wyniki Autor uzyskał u pacjentów z wadą szkieletową klasy III oraz z hipoplazją szczęki. Według Doktoranta pacjenci z hipoplazją szczęki i wadą klasy II wymagają silniejszego powiększenia jamy nosowej. Autor udowodnił, że w czasie leczenia szczęka przesuwana jest najbardziej w płaszczyźnie strzałkowej ku dołowi w odcinku przednim, nieznacznie cofając się. Największy przyrost wymiaru

poprzecznego szczęki Autor uzyskał na wysokości zębów przedtrzonowych. Wykazał również, że zastosowanie dystraktora opartego na kości znacznie zmniejsza ryzyko powikłań w porównaniu z urządzeniami montowanymi na zębach. W analizowanym materiale nie stwierdzono powikłań ze strony zębów i struktur podtrzymujących. Wykazano również znacznie łatwiejsze użytkowanie dystraktora podniebiennego w porównaniu z aparatem typu Hyrax. Powyższe osiągnięcia częściowo pokrywają się z danymi literaturowymi, ale przeważają nowe ustalenia, stanowiące nowy wkład do wiedzy.

W dyskusji Autor porównuje w sposób biegły swoje obserwacje z wynikami innych autorów, z wynikami leczenia przy pomocy innych, konkurencyjnych metod terapeutycznych. Sposób przeprowadzonej dyskusji wyraźnie wskazuje na głęboką i profesjonalną wiedzę lek. dent. Krzysztofa Dowgierda w chirurgii ortognatycznej.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autor wysunął 10 wniosków, które proponowałbym skompresować, np. wniosek 2 i 3.

Z pracą zapoznałem się z dużą przyjemnością. Z obowiązku recenzenta podnoszę kilka uwag: 1. Prezentując typy zwężeń według Proffita / str.10/ pomyłono zwężenia rzekome z prawdziwymi; 2. proponuję zastąpienie nazwy angielskiej "vomer" na polską / str.21/; proponuję nie używanie określenia "ilość" dla cech policzalnych; 4. Streszczenie w języku angielskim nie odpowiada formie w naszym języku.

Powyższe uwagi w niczym nie umniejszają merytorycznej wartości recenzowanej pracy.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona do recenzji praca stanowi ciekawe i istotne z punktu widzenia klinicznego opracowanie. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, autor osiągnął zamierzone cele. Rozprawa spełnia w pełni kryteria stawiane przed osobami ubiegającym się o stopień doktora nauk medycznych.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedstawić wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek.dent. Krzysztofa Dowgierda do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, ze względu na unikalny charakter przeprowadzonych badań, oraz że praca stanowi znaczny wkład w rozwój wiedzy w chirurgii ortognatycznej, dużą dojrzałość naukową i kliniczną Badacza, brak w piśmiennictwie krajowym tego typu opracowań, wnoszę o wyróżnienie pracy.

Prof.zw. dr hab. Adam Włodarkiewicz