

Dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, prof. nadzw. UR
Kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego
Kliniczny Szpital Wojewódzki im. F. Chopina w Rzeszowie

Rzeszów, dnia 31 stycznia 2022 roku

Recenzja pracy lekarza dent. Ireneusza Damka na stopień doktora nauk medycznych
pt. „ Ocena metod leczenia złamań szczęki”

Postęp cywilizacyjny związany z uprzemysłowieniem i mechanizacją życia codziennego na świecie, w tym także w naszym kraju, wpływa na wzrost urazowych obrażeń ciała i związanych z tym powikłań od różnego rodzaju niepełnosprawności do ciężkiego kalectwa oraz do zgonów włącznie. Ogólny wzrost urazowych obrażeń ciała dotyczy również złamań części twarzowej czaszki. W tej lokalizacji wzrasta liczba złamań środkowego piętra twarzy, w którym szczęka zajmuje centralne położenie. Z piśmiennictwa specjalistycznego wynika, że przyczyny złamań kości szczęk w różnych szerokościach geograficznych są podobne i dotyczą agresywnych zachowań, rozbojów, bójek, wypadków komunikacyjnych, nieszczęśliwych zdarzeń w tym upadków z własnej wysokości oraz innych bliżej nieokreślonych przyczyn. Zagadnienie złamań szczęki jest rzadko podejmowane w opracowaniach oraz monografiach naukowych i obejmuje nieliczne publikacje w piśmiennictwie zarówno zagranicznym jak i polskim. Dlatego podjęcie tego tematu przez Doktoranta uważam za zasadne i godne polecenia a wnioski mogą być wykorzystane do opracowania algorytmów ułatwiających podejmowanie decyzji diagnostyczno-terapeutycznych w złamaniach szczęk.

Praca doktorska lekarza dent. Ireneusza Damka pt. „Ocena metod leczenia złamań szczęki” opracowana pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. n. med. Piotra Arkuszewskiego napisana jest w typowy sposób, jako monografia i zawiera 95 stron jednostronnego wydruku komputerowego. Podzielona jest na 7 rozdziałów: Wstęp, Cel pracy, Materiał i Metoda, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo, dodatkowo zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis rycin i zdjęć.

Wstęp, który napisany jest na 18 stronach, dla przejrzystości i czytelności autor podzielił na podrozdziały, w których przedstawił dane dotyczące epidemiologii i etiologii złamań. Zwrócił uwagę na istotne elementy budowy szkieletu twarzowej części czaszki i biomechaniki szczęki uwzględniając istotne odrębności anatomiczno-czynnościowe, które mogą mieć wpływ na symptomatologię obrażeń i złamań w tej lokalizacji ciała. Kolejne podrozdziały dotyczą klasyfikacji złamań szczęki, objawów klinicznych i sposobów leczenia. We wstępie została opisana i bogato ilustrowana rycinami i skanami CT opracowana w 1901 roku przez Leforta klasyfikacja złamań szczęki, którą Doktorant posłużył się w opracowaniu i ocenie materiału badawczego w dalszej części pracy. Klasyfikacja Le Fort, znana od 100 lat została opracowana na podstawie doświadczenia przeprowadzonego na zwłokach w warunkach statycznych bez uwzględnienia siły, energii kinetycznej i dynamiki urazu co stanowi główne współczesne ograniczenie tej klasyfikacji ze względu na symptomatologię obrażeń związana z masowymi urazami ciała. Wg mojej oceny Doktorant mógłby przedstawić, w krótkim zarysie inne współczesne klasyfikacje złamań części twarzowej czaszki, które są opisane w piśmiennictwie jak również wykorzystywane w praktyce klinicznej. Uzasadnienie wyboru klasyfikacji Le Forta do oceny materiału badawczego wzbogaciłoby to nie tylko część teoretyczną pracy.

Głównym celem pracy jest ocena skuteczności zastosowanych metod leczenia złamań szczęki typu LeFort I, LeFort II, LeFort III u chorych hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM w Łodzi. Doktorant przyjął także hipotezę badawczą, że metoda

osteosyntezy minipłytkowej była najbardziej korzystną i efektywną metodą leczenia chorych ze złamaniami szczęki typu LeFort. Celem pracy było również porównanie zależności między metodami leczenia złamań szczęki a czynnikami społeczno-biologicznymi.

Rozdział „Materiał i metoda badań” zawarty na stronach od 23 do 37 przedstawia grupę badawczą, którą stanowiło 140 chorych leczonych w latach 2000-2014 w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Łodzi z powodu złamań szczęki. Oceny leczonych chorych dokonano w pięcioletnich przedziałach czasowych tj. w latach: 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014. Obserwowano stały wskaźnik procentowy złamań szczęki w poszczególnych latach obserwacji. Tylko w 2013 roku liczba chorych ze złamaniami szczęki w tej Klinice była nieco wyższa co stanowiło 10,7% wszystkich złamań. Struktura wieku, płci, miejsca zamieszkania w przedziałach pięcioletnich była nieistotna statystycznie. Najliczniej stwierdzono złamanie Le Fort I, które w przedziałach pięcioletnich stanowiły odpowiednio 78,7% przypadków w latach 2000-2004, nieco mniej tj. 73,5% w przedziale 2005-2009 oraz 69,5% w okresie 2010-2014. stanowiło od 69,5% do 78,7%. U 84 tj. 60% chorych ze złamaniami LeFort I pobicie było najczęściej spotykaną przyczyną obrażeń. Złamania Lefort III najczęściej tj. u 18,6% stwierdzono u pacjentów leczonych w latach 2010-2014. W okresie 15-letniej obserwacji (2000-2014) stopniowo wzrastał udział wypadków komunikacyjnych jako przyczyn złamań szczęki typu LeFort. W latach 2000-2004 wynosił 23,4%, w okresie 2005-2009 wzrósł do 29,4% natomiast najwięcej wypadków jako przyczynę urazu zgłosiło 35,6% chorych w latach 2010-2014. Najczęściej stosowanym sposobem leczenia chorych ze złamaniami szczęki w analizowanym materiale było leczenie zachowawcze, które obejmowało 54,3% hospitalizowanych chorych, zespolenie chirurgicznie złamań szczęki wykorzystano u 38,6%, zaś u 7,1% chorych zastosowano wiązanie Adamsa. W przedziałach pięcioletnich zaobserwowano znaczny wzrost chirurgicznych sposobów zespalania szczęki w postaci osteosyntezy.

Metody statystyczne: W opracowaniu danych statystycznych zastosowano metody opisowe i metody wnioskowania statystycznego.

Wyniki. Wyniki badań i oceny statystycznej przedstawiono w tabelach i na wykresach *

z interpretacją opisową. Analiza zależności przyczyn złamań szczęki od czynników socjo-demograficznych wskazała na pobicie jako najczęstszą przyczynę złamań u mężczyzn, zaś u kobiet statystycznie częściej przyczyną były wypadki komunikacyjne. W grupie 30-latków pobicia były częste i głównie dotyczyły złamań Le Fort I natomiast w grupie chorych powyżej 50 roku życia najczęściej spotykano wypadki komunikacyjne, które głównie były przyczyną złamań typu Le Fort III. Czas hospitalizacji chorych istotnie zależał od płci ($p < 0,05$) i wieku chorych ($p < 0,001$). Kobiety były hospitalizowane istotnie dłużej (8-12 dni) niż mężczyźni i dotyczyło to 3-4 dniowej hospitalizacji w porównaniu do kobiet. Z wiekiem chorych wzrastał czas pobytu chorego w Klinice. Do 30 roku życia tylko 18,2% chorych wymagało najdłuższej hospitalizacji tj. w czasie 8-12 dni, natomiast 68,4% chorych powyżej 51 roku życia wymagało dłuższej hospitalizacji 8-12 dni. Rodzaj złamania miał istotny wpływ na czas leczenia i pobytu w Klinice. Chorzy ze złamaniami LeFort III byli hospitalizowani najdłużej, najkrócej zaś pacjenci ze złamaniami typu Le Fort I. Zależności były istotne statystycznie.

Dyskusja napisana jest na 9 stronach od 63 do 74 monografii. Doktorant porównuje wyniki uzyskane z retrospektywnej analizy i obserwacji własnych z wynikami przedstawionymi w piśmiennictwie specjalistycznym przez innych autorów. Dyskusja jest merytoryczna. W dyskusji Doktorant wykazał wiedzę w zakresie problematyki podjętego tematu badawczego oraz znajomość aktualnego piśmiennictwa specjalistycznego. Wykazał umiejętność prowadzenia analizy naukowej.

Autor zrealizował założenia i cel pracy. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie 2 opisowych wniosków, które korespondują z celami i założeniami ocenianej pracy. We wnioskach Doktorant wykazał zależności między sposobem leczenia, a płcią żeńską oraz wiekiem pacjentów wykazując, że w grupie pacjentów najmłodszych i najstarszych częściej stosowano leczenie zachowawcze, natomiast leczenie zachowawczo – chirurgiczne było stosowane wśród mężczyzn. We wnioskach Doktorant wykazał między innymi, że metoda osteosyntezy mini płytkowej w leczeniu złamań szczęki wg klasyfikacji Le Forta jest najskuteczniejsza. Skraca czas leczenia, ogranicza ryzyko powikłań i pozwala na szybsze uzyskanie sprawności fizycznej i aktywności życiowej.

Piśmiennictwo stanowi 114 pozycji uszeregowane wg cytowań w treści pracy, w tym 95 pozycji w języku angielskim i 9 w języku ojczystym. Dobór piśmiennictwa uwzględnia większość najistotniejszych prac jakie ukazywały się w ostatniej dekadzie w tym temacie.

Autorowi nie udało się uniknąć pomyłek językowych i edytorskich, które nie mają znaczenia w ogólnej ocenie wartości pracy (np. określenie „twarzoczaszka” należy zastąpić „część twarzowa czaszki”).

Doktorant w niniejszej pracy przedstawił ważne i aktualne zagadnienie leczenia złamań szczęki na podstawie bogatego doświadczenia i obserwacji Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wyniki i wnioski tej pracy, oprócz wartości naukowej mają istotne znaczenie praktyczne i mogą być wykorzystane w codziennej działalności i praktyce chirurgiczno-szczękowej.

Podsumowując, wg mojej opinii praca lekarza dent. Ireneusza Damka pt. „Ocena metod leczenia złamań szczęki” spełnia wymogi określone pracom doktorskim zapisane w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. (Dz. U. nr 65, poz.595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. ustawy z dnia 3 lipca 2018 roku. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U z 2018 roku poz. 1669 z późn.zm.). Na tej podstawie mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z wnioskiem o dopuszczenie lekarza stom. Ireneusza Damka do dalszych etapów w postępowaniu przewodu doktorskiego.

