

dr hab.n.med.
Iwona Niedzielska
Kierownik Katedry i Kliniki
Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej
i Chirurgii Stomatologicznej ŚUM
Ul. Francuska 20/24
40-027 Katowice
Tel.603670828
e-mail: niedzielska.konsultant@wp.pl

Katowice 28.12.2021

Recenzja rozprawy doktorskiej

lek.dent Ireneusz Damek

OCENA METOD LECZENIA ZŁAMAŃ SZCZĘKI

W dobie industrializacji zwiększyła się liczba wypadków komunikacyjnych i urazów części twarzowej czaszki. Należy podkreślić, że dzisiaj bardziej uważamy na siebie. Wprowadzono obowiązki noszenia osłon osobistych, zakładania pasów bezpieczeństwa, wytyczono ścieżki rowerowe itp. Patomechanizm urazów jest podobny na przestrzeni lat, ale to jak łamie się twarzoczaszka zależy w głównej mierze od stylu życia w tym diety. Dzisiaj kości twarzoczaszki w porównaniu do urazów w przeszłości bardziej łamią się w wielu miejscach, wręcz kruszą się. Wymusza to na nas sięganie po metody operacyjnego zaopatrywania złamań, bo tego wymaga rodzaj obrażeń i towarzyszących im powikłań.

Dawniej, być może przez zdrowsze odżywianie, kości twarzoczaszki łamały się bez przemieszczenia lub najczęściej w typowy przewidywalny sposób. Złamaną kość jarzmowa nastawiano hakiem jednozębnym bez potrzeby zakładania płytek. Dzisiaj hak jest tylko instrumentem pomocniczym służącym nastawieniu najczęściej jednego z kilku odłamów, z których każdy wymaga unieruchomienia płytkami.

Od lat zmieniały się podglądy dotyczące podziału złamań szczęki, w tle czując, że mimo wielu klasyfikacji najbardziej praktyczny był podział Le Forta. Ulegał on wielu modyfikacjom,

ale pozostał obok mniej lub bardziej pomocnych klasyfikacji. Zarówno podział złamań szczęki przechodził ewolucje jak i metody leczenia od ortopedycznych po chirurgiczne.

Jaka metoda leczenia złamań szczęki jest lepsza dla pacjenta i ekonomii szpitala? Można na takie pytania odpowiedzieć przeprowadzając retrospektywne analizy na przestrzeni wielu lat. W podjętym przewodzie doktorskim podjęto się takiej analizy.

Przedłożona mi do oceny rozprawa zawarta jest na 94 stronach maszynopisu. Jest poprawnie skonstruowana i zawiera przydatną analizę. Nie jest to praca prospektywna a tym samym doświadczalna w związku z czym powinna zawierać dużo praktycznej treści merytorycznej.

We **wstępie** autor zapoznaje nas z epidemiologią i etiologią złamań szczęki oraz jej architekturą i biomechaniką. Przedstawia klasyfikację złamań, objawy kliniczne towarzyszące złamaniu szczęki i poglądy autorów piśmiennictwa na temat diagnostyki i metod leczenia. W tej części rozprawy czuć pewien niedosyt zarówno dotyczący klasyfikacji (pominięto istotne klasyfikacje obowiązujące w wielu podstawowych podręcznikach chirurgii szczękowo-twarzowej), diagnostyki (oparta o jeden przypis piśmienniczy - pominięto radiologię współczesną opartą o CBCT, NMR- kiedy w jakich przypadkach, USG – kiedy w jakich przypadkach, wskazania do TK lub angioTK) jak i metod leczenia (cytowany jeden autor) – metody zachowawcze mające jeden przypis- brak analizy różnych rodzajów płytek w tym resorbowalnych, brak różnic w zaopatrywaniu złamań u dorosłych i dzieci, pacjentów uzębionych i bezzębnych

UWAGI: złamania Adamsa są historyczne, rzadko stosowane, warte przypomnienia ale nie uznania za istotne;

Dwa **cele** znajdują pokrycie we wnioskach.

Materiał i Metody. Badaniem retrospektywnym objęto 140 pacjentów, którzy we wcześniejszych latach (2000-2014) byli leczeniu z powodu złamania szczęki. W tej części

brakuje kryteriów włączenia i wyłączenia z badan a charakterystyka grupy powinna znaleźć się bardziej w wynikach niż metodyce. Analizowano dokumentację medyczną oraz zdjęcia radiologiczne przed i po urazie.

Wyniki badań zgrupowane zostały w 22 tabelach i 21 rycinach. Analizie podano zależności czynników biologicznych i społecznych w kontekście złamań szczęki, czasu hospitalizacji, oraz sposobu leczenia. W zależności od wybranej metody leczenia analizowano czas hospitalizacji, oraz powikłania pooperacyjne.

W zwartej **dyskusji** autor polemizuje z autorami piśmiennictwa w kwestii najlepszych metod leczenia złamań szczęki z punktu widzenia ekonomii i zdrowia pacjenta. Dyskusja mogłaby być jeszcze ciekawsza gdyby autor wziął pod uwagę inne klasyfikacje złamań szczęki , które mogłyby znaleźć odbicie w nomenklaturze LeFort i wtedy dysponował by dużym wachlarzem podglądów na temat metod leczenia, użytych materiałów zespalających , powikłań itp.

Podsumowując pragnę podkreślić istotność podjętej analizy i skromną analizę , która jednak nie umniejsza ogólnie pozytywnej ocenie pracy doktorskiej.

Recenzowana rozprawa spełnia ustawowe wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych. W oparciu o powyższe mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek.dent. Ireneusza Damka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med.
Wojciech Szewczyński
katedra i klinika stom.
specjalista z dziedziny stomatologicznej
tel. kom. 71-3-670-828