

Szczecin 08.07.2023 r.

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. stom. Agaty Lipińskiej- Wiczorkowskiej

Występowanie nieprawidłowości okluzji i dysfunkcji układu stomatognatycznego w odniesieniu do zaburzeń czynnościowych w odcinku szyjnym kręgosłupa

Uzasadnienie wyboru tematu

Tematem przedstawionej do recenzji pracy była próba wyjaśnienia zależności między objawami dysfunkcji narządu żucia i zaburzeniami okluzji a występowaniem zmian rotacyjnych w obszarze C1 i C2 kręgosłupa szyjnego oraz ocena obecności i lokalizacji dolegliwości bólowych w obszarze mięśni żucia i stawów skroniowo-żuchwowych. Przewlekły ból wpływa na jakość życia każdego pacjenta i utrudnia postępowanie terapeutyczne. W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby pacjentów z dysfunkcjami bólowymi jak i bez bólowymi w obrębie narządu żucia. Etiologia tego schorzenia jest wieloprzyczynowa i złożona, wymaga często leczenia wielospecjalistycznego w tym psychoterapii.

Przyczyny dysfunkcji mogą wynikać zarówno z nieprawidłowo zrekonstruowanego uzębienia jak też być wynikiem obniżenia wysokości zwarcia na skutek starcia patologicznego lub utraty stref podparcia. W piśmiennictwie światowym wielu autorów zwraca uwagę na związek dysfunkcji układu stomatognatycznego ze zmianami występującymi w szyjnej części kręgosłupa szyjnego. Nie bez znaczenia są też czynniki stresogenne a także



wady zgryzu oraz urazy w rejonie głowy i szyi związane z wypadkami komunikacyjnymi które przekraczają możliwości adaptacyjne organizmu. Wielogodzinna praca w wymuszonej pozycji głowy z pochyleniem jej ku przodowi (komputery, telefony komórkowe czy też praca stomatologa), te wszystkie czynniki powodują wzmożone napięcie mięśni co w efekcie jest przyczyną dolegliwości bólowych. Zaburzenie wewnętrznej równowagi organizmu jest jednym z głównych źródeł nadmiernego napięcia i aktywności mięśniowej. Wzrost wymagań, jakie stawia współczesnemu człowiekowi byt oraz natłok informacji z otaczającego go świata powoduje zwiększenie czynników stresujących, z którymi nie zawsze radzi sobie organizm. W aktualnym piśmiennictwie coraz więcej uwagi przywiązuje się do związku pomiędzy zmianami w kręgosłupie szyjnym a dolegliwościami bólowymi w obrębie narządu żucia. Według różnych autorów problem ten dotyczy od 50% do 80% dorosłej populacji krajów rozwiniętych, w wieku między 20 a 40 rokiem życia. Cały czas trwają poszukiwania przyczyn oraz skutecznych metod walki z bólem. Aby skutecznie leczyć trzeba ustalić przyczynę i dopiero wdrożyć leczenie. Wśród metod stosowanych w leczeniu można wymienić różnego rodzaju szyny terapeutyczne, w uzasadnionych przypadkach, rekonstrukcję protetyczną uzębienia, stosowanie terapii manualnej czy kinezytapiingu. Praca dotyczy związku pomiędzy zmianami w kręgosłupie a zmianami układzie stomatognatycznym. W tym kontekście wybór tematu uważam za potrzebny i uzasadniony.

Ocena merytoryczna

Rozprawa doktorska jest wydrukiem komputerowym liczącym 98 stron ma układ typowy i podzielona jest na 7 rozdziałów. Ponad to zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim, spis piśmiennictwa, rycin, tabeli

oraz wykresów. W pracy umieszczono 10 tabel 34 ryciny i 7 wykresów. Piśmiennictwo aktualne, liczy 195 pozycji, w większości w j. angielskim.

Wstęp

We wstępie autorka zwraca uwagę na obniżenie wieku pacjentów zgłaszających się do gabinetów stomatologicznych z powodu bólów bocznej okolicy twarzy, głowy i szyi. Podaje że częstość występowania dysfunkcji u młodzieży szacuje się nawet na 75% występują one w strukturach układu stomatognatycznego. Interesującym rozdziałem jest przegląd piśmiennictwa. W rozdziale tym doktorantka zaznajamia czytelnika z informacjami dotyczącymi układu stomatognatycznego. W dalszej części tego rozdziału przypomina podstawowe wiadomości dotyczące budowy i funkcji górnego, szyjnego odcinka kręgosłupa. Istotną częścią tego rozdziału są informacje dotyczące objawów klinicznych dysfunkcji układu stomatognatycznego powiązane ze zmianami w kręgosłupie szyjnym. Doktorantka w oparciu o cytowaną literaturę przytacza badania innych autorów którzy zwracają uwagę na fakt wpływu zmian w postawie ciała na pracę stawów skroniowo-żuchwowych. Napięcia generowane w różnych odcinkach kręgosłupa przenoszone są w rejon głowy przez taśmy mięśniowo-powięziowe, dlatego zmiany w pracy i strukturach często odległych części ciała mają wpływ na powstawanie zaburzeń w okolicy głowy i szyi. Rozdział ten doskonale wprowadza czytelnika do przeprowadzonych badań, jest zilustrowany wspaniałą dokumentacją w formie rycin.

Celem pracy było:

Określenie zależności i powiązań między objawami dysfunkcji narządu żucia i zaburzeniami okluzji a występowaniem zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa. Autorka sformułowała następujące cele dla prowadzonych badań:

1. Ocena wartości diagnostycznej kąta czaszkowo-kręgowego i położenia kości gnykowej.
2. Badanie zależności między rotacją kręgu C1 i C2 kręgosłupa szyjnego a objawami dysfunkcji układu stomatognatycznego.
3. ocena częstości występowania zaburzeń płaszczyzny okluzji oraz rotacji kręgów C1 i C2 kręgosłupa szyjnego.
4. Ocena współzależności wzajemnej relacji czaszki oraz położenia kości gnykowej w odniesieniu do żuchwy i kręgosłupa szyjnego na występowanie dysfunkcji układu ruchu narządu żucia.

Material i metoda

Material stanowiło 153 pacjentów, którzy zgłosili się do leczenia w praktyce Periodental w latach 2018-2020 , były to osoby dorosłe, 100 kobiet i 53 mężczyzn. Najczęściej skargi pacjentów dotyczyły objawów akustycznych w stawach skroniowo- żuchwowych ,dolegliwosci bólowych głowy, szyi i okolicy stawów, oraz szumy uszne. Wszyscy pacjenci wypełnili formularz badania podmiotowego a następnie przeprowadzono u nich badanie przedmiotowe zewnątrz i wewnątrzustne. Wykonano także dokumentację radiologiczną i fograficzną W następnym etapie przeprowadzono pomiary cefalometryczne w oparciu o zdjęcia rtg przednio- tylne celowane na ząb obrotnika AP oraz boczne głowy w zwarcu . Wszystkie pomiary poddano analizie statystycznej . Badania prowadzone były zgodnie z wytycznymi Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wyniki badań

Uzyskane wyniki badań Doktorantka przedstawiła w formie opisowej oraz 10 tabel i 7 wykresów. Z przeprowadzonych badań wynika że zaobserwowała dużą częstość występowania skrzywienia kręgu C 2 (90,1%) oraz nachylenia płaszczyzny (87,5 %) w badanej grupie pacjentów. Skrzywienie kręgu C 1 było niewielkiego stopnia. U mężczyzn wartości te były statystycznie istotnie wyższe. Brak dolegliwości bólowych zgłaszała ponad połowa badanych (54,9%). Natomiast u pacjentów z dolegliwościami bólowymi stwierdzono istotną różnicę w położeniu kości gnykowej. Istotny okazał się także związek odwodzenia żuchwy oraz tor odwodzenia z obecnością bólu w obu grupach badanych. Autorka wykazała w swoich badaniach że im większe było skrzywienie kręgu C2 tym bardziej nachylona była płaszczyzna okluzji. Stwierdziła ponad to że u pacjentów z bólem, kość gnykowa jest usytuowana wyżej co wpływa na większe napięcie mięśni.

Dyskusja

W dyskusji Autorka analizuje wyniki swoich badań w odniesieniu do innych autorów w oparciu o załączone piśmiennictwo. Autorka udowodniła znajomość przedmiotu swoich badań. Badania są zgodne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów. Doktorantka w swoich badaniach zwraca uwagę na istotę badania wzrokiem wyglądu twarzy a w szczególności na równoległość linii zrenicznej z linią łączącą kąci ust jej brak może sugerować zmiany w położeniu głowowo- szyjnym, natomiast jednostronne obniżenie kącika ust świadczy o rotacji kręgów C1 i C2 . Uzyskane wyniki badań własnych oraz innych cytowanych autorów wskazują na wielokierunkowe i bardzo złożone zależności między objawami dysfunkcji układu stomatognatycznego a zmianami czynnościowymi odcinka szyjnego kręgosłupa. Pracę kończą 4 wnioski które w pełni odpowiadają na postawione w celach pracy pytania.



Podsumowanie

Z obowiązku recenzenta mam następujące uwagi:

W pracy nie znalazłam danych dotyczących wieku pacjentów, nasuwa się pytanie czy pacjenci w przeszłości byli leczeni ortodontycznie? Doktorantka podaje że sumaryczne dane znajdują się w załączniku 2 (nie ma żadnego załącznika ani 1 ani 2) Tabela nr 1 I 2 jest wynikiem badania i powinna się znaleźć w rozdziale wyniki badań. Na stronie 56 autorka podaje że ból występował u większości pacjentów co nie jest spójne z tabelą 7 i umieszczonym pod nią opisem że brak dolegliwości zgłaszało 54,9 % pacjentów.

Te drobne uwagi nie obniżają wartości rozprawy.

Dyzertacja napisana bardzo ładnym językiem. Autorka wykazała się dużą znajomością przedmiotu swoich badań oraz zaangażowaniem w prowadzone badania. Uznanie należy się doktorantce szczególnie za to, że podjęła się tego tematu i bardzo dobrze sprostowała postawionemu zadaniu.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzam, że oceniana rozprawa spełnia warunki stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych. Wnoszę, więc do Wysokiej Rady Naukowej Kolegium Nauk Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie Pani lek.stom. Agaty Lipińskiej- Wieczorkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem



Prof. dr hab. n. med. Bogumiła Anna Frączak

