

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

Katowice 26.05.2023

## **Recenzja rozprawy doktorskiej**

lek.dent. Łukasza Sroczyka

### **ANALIZA OKLUZJI PRZED I PO LECZENIU OPERACYJNYM Z WADAMI KLASY TRZECIEJ**

#### **WG ANGLE'A**

Leczeniu operacyjnemu poddawane są morfologiczne wady zgryzu u pacjentów, którzy przestali dojrzewać i mają zakończony wiek kostny i u których czynnościowe testy nie poprawiają relacji zgryzowych a inne, zachowawcze metody leczenia nie przynoszą zadawalających efektów. Często rozpoznawane są dysfunkcje SSŻ, które mogą wynikać z nieleczzonej wady ale czy tak jest naprawdę? SSŻ jest komponentą układu stomatognatycznego, którego składowymi są stawy międzyzębowe, zębowo-zębodołowe i cały układ mięśniowo-szkieletowy w tym mięśnie żwacze. Jeśli tak to nasuwa się pytanie czy naprawa okluzji u pacjenta z pierwotną dysfunkcją SSZ np. w formie operacyjnego leczenia wady zgryzu może przynieść poprawę funkcji stawu? Ze względu na małą ilość badań w tym temacie wybór tematu wydaje się istotny i praktyczny. Warto już tu zasygnalizować jak istotne wydają się dzisiaj: psychologiczny profil pacjenta, który ma wręcz wyprzedzać jakiegokolwiek działania lecznicze, fizjoterapia wdrażana już na etapie diagnostyki przed zabiegiem ale również po zabiegu z wykorzystaniem całego arsenału dobrych narzędzi terapeutycznych oraz usługa logopedy, który poprawi anomalie wymowy, których nie musimy nawet słyszeć. Autor rozprawy wyprzedza myśli i ujmuje te wątki w pracy.

Przedłożona mi do oceny rozprawa obejmuje 10 rozdziałów na 128 stronach maszynopisu.

Wstęp rozprawy jest przeglądem piśmiennictwa dotyczącym klasyfikacji i epidemiologii wad zębowo-zgryzowych w tym progenii analizowanej pod kątem leczenia na różnym etapie rozwoju osobniczego jak również skutków nieleczonej progenii. Czuję tylko lekki niedosyt jako chirurg w temacie programów do analizy cefalometrii i samej cefalometrii 3D, nowinek technologicznych w tym programów do symulacji zabiegów ortognatycznych, tworzenia płytek śródoperacyjnych, w których dzisiaj istotne wydają się ich przygotowanie przestrzenne, może nawigacja do zabiegów ortognatycznych i prowadzenia pacjentów po zabiegach w kontekście algorytmów.

**Cele pracy** ujęte są w 5 punktach i znajdują odbicie w jasno sprecyzowanych i praktycznych wnioskach

**Material i Metody** badaniu poddano grupę 43 pacjentów (93K i 11M) w wieku 17-48 lat z progenią bez schorzeń ogólnoustrojowych zakwalifikowani do zabiegu BSSO lub BMAX w znanych algorytmach opieki okołoperacyjnej. Skupiono się w wywiadzie i badaniu klinicznym (wskaźnik Helkimo) na ocenie funkcji i zaburzeń układu stomatognatycznego stąd w arsenale instrumentalnym znalazł się łuk twarzowy i artykulator z analizą subiektywnych odczuć w SSŻ związanych z zabiegiem. Analizie poddano wpływ parametrów okluzyjnych (liczba usuniętych zębów z i bez TZT, stopień nasilenia wady, nachylenie kąta drogi stawowej, Spee i kąt Bennetta obustronnie, maksymalne rozwarście, overjet, overbit, przednią i tylną szerokość łuku, długość łuku zębowego, szerokość siekaczy dolnych i górnych, wskaźnik Ponta, Tonna), symetrię łuków na częstość występowania objawów ze strony układu stomatognatycznego przed zabiegiem. Analizowano dane z modeli gipsowych, badania fizykalnego oraz artykulatora.

## Wyniki badań.

Wraz ze wzrostem liczby utraconych zębów częściej odnotowywano epizody bólowej postaci dysfunkcji SSZ. Jednoznacznie nie stwierdzono pozytywnego wpływu operacji ortognatycznej na poprawę funkcji SSZ. Dysfunkcja SSZ występowała równie często u pacjentów z wadą jak i bez niej; zabieg ortognatyczny z wykorzystaniem artykulatora i płytek śródoperacyjnych nie wpływał ani na poprawę ani na pogorszenie stanu układu stomatognatycznego; zmiany w napięciach mięśni wskazują na dużą potrzebę rehabilitacji pozabiegowej; stopień nasilenia wady nie wpływał istotnie na zwiększenie zaburzeń w układzie stomatognatycznym po zabiegu; osoby zgłaszające się do leczenia to głównie osoby stabilne emocjonalnie o umiarkowanej ekstrawersji.

W podsumowaniu pragnę podkreślić dwa najistotniejsze przesłania rozprawy: zwrócenie uwagi na potrzebę rehabilitacji pacjentów poddanych zabiegom ortognatycznym oraz ocenie profilu emocjonalnego. Chętnie widziałabym w dalszych analizach włączenie instrumentów w ocenie czynności i napięcia mięśni czy okluzji za pomocą T-scan, EMG czy analizatora ruchu głów w SSZ co może przyczynić się do efektywnych wyników, w których te analizowane przez Autora już znajdują piękny początek.

Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska lek. stom. Łukasza Sroczyka spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789). Zwracam się zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. stom. Łukasza Sroczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

473003  
Prof. dr hab. n. med.  
Iwona Niedzielska  
lek. zw. lek. stom.  
specjalista chirurgii stomatologicznej  
specjalista chirurgii szczękowej  
tel. kom. 670-670-828