

Ocena rozprawy

na stopień doktora nauk medycznych

lek.dent. Joanny Smardz

pt: "Ocena funkcji mięśni narządu żucia, zaburzeń skroniowo-
żuchwowych, czynności tarczycy i stanu psychoemocjonalnego u pacjentów
z bruksizmem"

We wstępie Doktorantka w barwny sposób przytacza historię nazewnictwa dotyczącego bruksizmu. Jest to niezwykle pouczająca część pracy nie tylko ze względu na terminologię, ale również na analizę ewaluacji poglądów wśród lekarzy zajmujących się bólami głowy na przestrzeni lat. Greckie „brygmos” zostało przekształcone na początku XX w. w „bruksomanię” aby otrzymać przez Frohmana w 1937r. dzisiejszą nazwę bruksizm. Doktorantka wykazuje w kolejnych rozdziałach jak długi czas musiał upłynąć, aby w chwili obecnej z objawu czysto okluzyjnego przejść do głębszej analizy układu wegetatywnego i czynności mózgu próbujących wyjaśnić objawy towarzyszące zaburzeniom w obrębie twarzo-czaszki i kręgosłupa. Powołując się na pracę Lobbezzo i współ. z 2013r. określa bruksizm jako powtarzającą się aktywność mięśni żucia z zaciskaniem i zgrzytaniem zębami. Wyróżnia Sleep Bruxizm i Awake Bruksizm. Świat naukowy odchodzi obecnie od określania bruksizmu jako choroby samej w sobie w kierunku fenomenu, który modyfikowany przez OUN powoduje powikłania w postaci zaburzeń mięśniowych i w efekcie stawowych.

Jako przyczyny bruksizmu podaje czynniki genetyczne, wzbudzenie korowe, zaburzenia wydzielania dopaminy, wrażliwość na stres, indywidualne cechy charakteru z podkreśleniem problemu lęku. Brakuje mi w tym opisie przyczyn bruksizmu dziennego, jatrogennych przyczyn zarówno protetycznych jak i ortodontycznych, w których nowo powstały zgryz destabilizuje równowagę

WPLYNEŁO
dnia 12.02.2019
L. dr. 492

mięśniową i stawową poprzez np. jednostronne podwyższenie zwarcia, które zaburza genetyczny wzorzec nerwowo-mięśniowy a pośrednio zachowania korowe. Obecnie , biorąc pod uwagę analizę wieloczynnikową przyczyn bruksizmu Doktorantka stwierdza , że istnieją podejrzenia o to , że bruksizm może być uzależniony od gospodarki hormonalnej a w szczególności od zaburzeń w funkcjonowaniu tarczycy.

Do oceny przedstawiono mi monografię w twardej oprawie, która ma typowy układ i liczy 140 stron tekstu. Dodatkowo zawiera 14 załączników. Wyniki badań przedstawiono na 53 stronach i zobrazowano na 29 wykresach i 19 tabelach. W pracy przytoczono 95 pozycji piśmiennictwa w większości anglojęzycznego z czego tylko 3 polskie.

Doktorantka postawiła sobie w pracy badawczej pięć celów, które miały ocenić funkcję mięśni narządu żucia, występowanie zaburzeń skroniowo-zuchwowych, czynność tarczycy, stanu psychoemocjonalnego, i występowanie patologicznych zdarzeń oddechowych i u pacjentów ze stwierdzonym bruksizmem w czasie snu.

Cele swoje realizowała w ramach interdyscyplinarnego projektu pod tytułem ” Ocena jakości snu, funkcji śródbłonna naczyniowego, ryzyka sercowo-naczyniowego, czynności tarczycy, funkcji mięśni narządu żucia oraz stanu psychoemocjonalnego u pacjentów z bruksizmem”. Projekt został zarejestrowany w międzynarodowej bazie badań klinicznych ClinicalTrials.gov. Pacjenci do badań kwalifikowani na podstawie protokołu DC/TMD oraz wytycznych Amerykańskiej Akademii Medycyny Snu ICD-10.CM.

Osiągnięcie celu badania oparła doktorantka na ocenie badania polisomnograficznego z wideorejestracją przeprowadzonego w Laboratorium Snu. Pulsogramy były oceniane przez doświadczonego specjalistę wg standardowych kryteriów snu. U pacjentów przeprowadzono również badania laboratoryjne krwi i moczu.

Dyskusja.

Trafnie doktorantka zauważa w swojej pracy, że stosowane kwestionariusze (tab.4) mogą stanowić narzędzie pomocnicze w ocenie ryzyka i występowania zaburzeń skroniowo-żuchwowych natomiast w przypadku bruksizmu mają drugorzędne znaczenie diagnostyczne. To bardzo ważne, gdyż ślepe wierzenie w ich wyniki może doprowadzić w niektórych przypadkach do zaniechania lub opóźnienia leczenia. Istotnym zagadnieniem w pracy było badanie wpływu zaburzeń w funkcjonowaniu tarczycy. Wyniki Jej badań przeczą jednak tej tezie. W badaniach doktorantka stwierdziła korelację podwyższonego poziomu przeciwciał przeciwko peroksydazie tarczycowej (Anty – TPO) i zaburzeń mięśniowych. Słusznie zauważa, że w leczeniu pacjentów z dysfunkcjami układu ruchowego narządu żucia ten aspekt należy wziąć pod uwagę i prowadzić leczenie wielospecjalistyczne. Ważne jest również wykazanie dodatniej korelacji pomiędzy bruksizmem a zaburzeniami oddychania podczas snu. Dość nieoczekiwane są wyniki badań dotyczące braku wpływu stresu i depresji na aktywność mięśni żwaczowych (bruksizm) w czasie snu. Te spostrzeżenia powodują, że konieczne jest dalsze badanie tego fenomenu jak również prowadzenie badań nad leczeniem już powstałych powikłań. Pracę kończy 6 wniosków, które odpowiadają postawionym sobie na początku pracy celom.

Mam kilka uwag i pytań.

1. Trochę niefortunne wydaje się zamieszczenie zdjęcia na 7 str., które niekoniecznie charakteryzuje izolowany bruksizm.
2. Jakie wartości wnosi badanie polisomnograficzne do leczenia bruksizmu i jego powikłań stawowych i mięśniowych?
3. Jak diagnozowano zapalenie ścięgna, osteoartrozę ssz, przemieszczenie krążka bez zablokowania i z zablokowaniem – tab.27?
4. Czy można, wg. Doktorantki, bez badania polisomnograficznego stwierdzić u pacjenta bruksizm nocny?

5.Rycina nr.3 nie oddaje oglądanych uszkodzeń w zwarcu excentrycznym przednim i przednio-bocznym jak również na ryc.4. trudno dopatrzeć się uszkodzeń zębów.

Po przeanalizowaniu całości pracy stwierdzam, że rozprawa na stopień doktora nauk medycznych lek.dent. Joanny Smardz jest opracowaniem samodzielnym i odpowiada warunkom stawianym tego typu pracom.

Stawiam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. dent. Joanny Smardz do dalszych etapów przewodu na stopień doktora nauk medycznych.

7, 02, 2019v

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Dysfunkcji Narządu Żucia
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Stefan Baron