

Prof. dr hab. n. med. Marzena Wyganowska-Świątkowska
Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

VIDI-
Uniwersytet Medyczny Wrocław
RADA DYSYPLINY WZROTKI MEDYCZNE
Przewodnicząca
prof. dr hab. Agnieszka Halań

Poznań, 10 stycznia 2022 roku.

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

Lek. Dent. Klaudii Kazubowskiej-Machnowskiej

TYTUŁ ROZPRAWY: „Bezdech senny a ryzyko powikłań po leczeniu implantoprotetycznym”

PROMOTOR: prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak

Promotor pomocniczy: dr hab. n. med. Helena Martynowicz

Przesłana mi do oceny praca doktorska lek. dent. Klaudii Kazubowskiej-Machnowskiej pt.: „Bezdech senny a ryzyko powikłań po leczeniu implantoprotetycznym” z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ma typowy układ redakcyjny. Składa się z 6 rozdziałów o wyważonej objętościowo proporcji każdego z nich; wydruk rozprawy doktorskiej zawiera także Spis zastosowanych skrótów, Spis tabel, Spis rycin i Streszczenie w języku polskim i angielskim. Doktorantka podjęła niezwykle interesujący temat związany z występowaniem powikłań po leczeniu implantologicznym, będącym obecnie coraz bardziej dostępną metodą rehabilitacji narządu żucia w odniesieniu do obturacyjnego bezdechu sennego, którego jedną ze składowych jest bruksizm senny. Bruksizm senny często powiązany jest z dużym poziomem lęku, zwiększonym napięciem emocjonalnym, ale dopiero badania ostatnich lat jednoznacznie powiązały chrapanie ze zgrzytaniem zębami i to na poziomie genetycznym, dla receptora serotoniny HTR2A.

Wstęp, będący najobszerniejszą częścią dysertacji Doktorantka poświęciła na wnikliwe opisanie problemu chrapania, obturacyjnego bezdechu sennego, a w szczególności bruksizmu. Jest to typowy przegląd piśmiennictwa oparty na wielu pozycjach piśmiennictwa, przedstawiający opracowania analityczne i badania oryginalne różnych autorów. Stanowi on podrozdział pierwszy. W kolejnym podrozdziale wstępu

Doktorantka opisała bardzo szczegółowo etiologię występowania stanów zapalnych wokół wszczepów śródkostnych. Ta część, w mojej opinii zbyt obszerna, powinna być bardziej ukierunkowana na mechaniczne przyczyny korelujące z tematem. Kolejny podrozdział poświęcono diagnostyce bruksizmu, obturacyjnego bezdechu sennego oraz periimplantitis. Jest on równocześnie częściowym opisem metody zastosowanej w badaniu.

Za cel badania Doktorantka postawiła sobie określenie korelacji między powikłaniami leczenia implantoprotetycznego a zaburzeniami oddechowymi, bruksizmem i obturacyjnym bezdechem sennym oraz przydatność poligrafii w diagnostyce wskazanych zaburzeń oddechowych jako czynnika ryzyka wystąpienia powikłań w leczeniu implantoprotetycznym.

Rozdział 3 dysertacji stanowi opis grupy badanej i kontrolnej, niestety bez podania liczby osób, oraz metod zastosowanych w badaniu. Poza badaniem klinicznym, z oceną higieny jamy ustnej i aktywnego procesu zapalnego, oceną typu podniebienia i periimplantitis zgodnie z klasyfikacją Frouma i Rosena, zastosowano badanie radiologiczne, poligraficzne i ankietowe. Wyniki poddano ocenie statystycznej. Istotną informacją jest fakt, który został podany przez Doktorantkę, że badania uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, co dowodzi, że projekt podlegał wielopłaszczyznowej ocenie wstępnej.

Opis wyników zawarty w rozdziale 4 został pomocniczo zobrazowany 23 rycinami i 16 tabelami. W mojej opinii grupa pacjentów biorących udział w badaniu, 83 osoby, jest niejednorodna. Rozpiętość wieku pomiędzy 18 a 79 lat, z czego połowa pacjentów była w wieku powyżej 50 lat. Wiadomo jest, że wiek sprzyja występowaniu obturacyjnego bezdechu sennego i zwiększonemu BMI, co zresztą Doktorantka potwierdziła. U 70% badanych stwierdzono chrapanie, u 50% obturacyjny bezdech senny, u 25% bruksizm, u 81% IV typ podniebienia według Mallampatiego. Parametrem odcinającym dla grupy badanej i kontrolnej jest natomiast periimplantitis jako jedyne powikłanie w leczeniu implantoprotetycznym, chociaż Doktorantka dokonała również analizy mechanicznych uszkodzeń uzupełnień protetycznych opartych na implantach. Z drugiej strony istotność statystyczną różnicującą grupę kontrolną od badanej wykazano tylko dla parametrów

związanych z periimplantitis, głębokością sondowania kieszonki, wskaźnikiem krwawienia i uszkodzeniem pracy protetycznej.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała brak zależności statystycznej pomiędzy występowaniem periimplantitis a obturacyjnym bezdechem sennym. Ciekawą jest rzeczą, że postać ciężka OBS występowała dwukrotnie częściej w grupie kontrolnej, czyli bez periimplantitis.

Interesujące wyniki uzyskała Doktorantka w ocenie szans wystąpienia periimplantitis. Szansa ta wzrastała znacznie w przypadku bruksizmu, zmniejszonej saturacji, obniżonym tętnie oraz zwiększonej senności. Równocześnie szansa uszkodzenia mechanicznego pracy protetycznej opartej na implantach wzrastała wraz z periimplantitis, wzrostem BMI i była nie związana z epizodami zaburzeń oddychania. Szansa równoczesnego występowania bruksizmu i obturacyjnego bezdechu sennego nie była związana z występowaniem periimplantitis.

Pewne wątpliwości budzą natomiast wyniki pomiaru głębokości kieszonek dziąsłowych przedstawione w tabeli 11, dokonane z dokładnością do 0.5 mm, podczas gdy Doktorantka używała sondy periodontologicznej skalowanej co 1mm.

Uwagi redakcyjne: tabela 3 i 5 obrazuje całą grupę, a nie tylko grupę badaną, brakuje opisu ryciny 17 i 21, rycina 10 jest charakterystyką grupy i nie jest potrzebna.

W rozdziale 5, Dyskusji, Doktorantka odniosła się do uzyskanych wyników w porównaniu do innych opublikowanych badań. Nie do końca zrozumiałe jest stwierdzenie, że u pacjentów ze stwierdzonym OBS częściej dochodziło do powikłań w leczeniu implantoprotetycznym, a równocześnie samodzielne występowanie OBS nie wpływało na występowanie periimplantitis. Nie umniejsza to jednak faktu przeprowadzenia przez Doktorantkę bardzo wnikliwych badań, z pewnością pionierskich i pozwalających na bardzo szerokie spojrzenie na diskutowany problem. Myślę, że ilość analizowanych czynników mogła wpłynąć na trudność w ich odbiorze. Doktorantka wykazała ponad wszelką wątpliwość, że zaburzenia oddychania i związana z nimi saturacja mogą wpływać na zwiększenie liczby powikłań w leczeniu implantoprotetycznym i tym samym potwierdziła postawione w badaniu cele. Wyniki badań należy traktować jako wyjściowe do dalszej analizy na większej grupie pacjentów, z uwzględnieniem pozycji implantu i suchości błony śluzowej jamy ustnej, do czego bardzo zachęcam.

Piśmiennictwo, w przypadku tej rozprawy 132 pozycje, jest starannie dobrane. Podkreślenia wymaga fakt, że są to publikacje aktualne, głównie z ostatnich 10 lat – 90 pozycji i zostały przez Doktorantkę w opracowaniu pracy wykorzystane.

Ostatnie części dysertacji stanowią spisy tabel i rycin oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Zasadnym byłoby załączenie zgody Komisji Bioetycznej UM we Wrocławiu, wzoru informacji dla pacjenta, wzoru zgody pacjenta na badanie oraz ankiety.

Dysertację doktorską oceniam bardzo pozytywnie. Jej ogromną wartość stanowi interdyscyplinarność pozwalająca spojrzeć na pacjenta holistycznie i jednostkowo. Uważam, że rozprawa ta wnosi wartości poznawcze i praktyczne, a nowe rozwiązania diagnostyczne w zakresie możliwości oceny czynników ryzyka w leczeniu implantoprotetycznym zasługują na szczególne zwrócenie uwagi w tym opracowaniu. Wskazane w Dysertacji uchybienia mają charakter sugestii i przyczynku do przemyśleń w toku publikowania wyników. Pracę lek. dent. Klaudii Kazubowskiej-Machnowskiej uznaję w pełni za spełniającą ustawowe wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych (Dz. U. z 2003r. Nr 65 poz. 595, z późn. zm oraz Dz. U. Z 2018r., poz. 1669 z późn. zm.).

Zwracam się zatem do Rady Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. dent. Klaudii Kazubowskiej-Machnowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska

