UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
KATEDRA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ
ZAKŁAD PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ
15-276 BIAŁYSTOK ul. M.C. SKŁODOWSKIEJ 24A TEL. 85/7485769 fax.85/748 5772
e-mail: protetyk@umb.edu.pl http://protetyka.umb.edu.pl/

Białystok, dnia 14.03.2022r.

Recenzja

rozprawy doktorskiej **lek. dent. Katarzyny Calik** , zrealizowanej w Uniwersytecie Medycznym im Piastów Śląskich we Wrocławiu pt: **Ocena wybranych elementów układu stomatognatycznego u pacjentów leczonych bisfosfonianami z powodu nowotworów piersi i gruczołu krokowego z przerzutami do kości.**

Promotor: dr hab. n med. Zdzisław Artur Bogucki

Zapadalność na raka piersi i raka gruczołu krokowego stale rośnie. Jednocześnie pojawiają się nowe metody leczenia, które istotnie poprawiają przeżywalność oraz jakość życia pacjentów. Podawanie bisfosfonianów pacjentom z przerzutami do kości, ale też z innymi schorzeniami jak np. osteoporoza jest jedną ze skutecznych metod leczenia, może jednak prowadzić do szeregu powikłań, zwłaszcza w obrębie narządu żucia. Postępowanie w przypadku powikłań w postaci martwicy rozpływnej kości szczęk jest szczególnie trudne i niestety bardzo często nie przynosi wyleczenia. Dlatego też trwają dyskusje czy w przypadku podawania bisfosfonianów można prowadzić leczenie stomatologiczne, czy też może podawać bisfosfoniany po zakończeniu leczenia stomatologicznego lub być może leczenie stomatologiczne powinno zostać odłożone do czasu zakończenia terapii bisfosfonianami. Zatem podjęcie przez Doktorantkę tematu oceny układu stomatognatycznego u pacjentów leczonych bisfosfonianami uważam za szczególnie ważne i aktualne.

Przedstawiona mi do oceny praca liczy 149 stron w układzie: wstęp, złożenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku

polskim i angielskim oraz dokumentacja zawierająca wykaz tabel, rycin i załączniki takie jak wzór ankiety o stanie zdrowia pacjenta, wzór indywidualnej karty pacjenta, wzór periodontologicznej karty badań, wzór zgody na udział w badaniu, ulotka informacyjna.

We wstępie Autorka przedstawia aktualnie obowiązujące poglądy na temat diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego i raka piersi. Następnie opisuje związek pomiędzy przemianami zachodzącymi w kości a nowotworami oraz mechanizm działania bisfosfonianów. Dużą wartość merytoryczną posiada podrozdział związany z opisem martwicy kości, do której może dochodzić w przypadku podawania bisfosfonianów. Doktorantka zwraca też uwagę na czynniki ryzyka wystąpienia takiego powikłania. Następnie opisuje elementy układu stomatognatycznego, które zostały przeanalizowane na potrzeby wykonania tej pracy. Taki układ wstępu jest dość oczywisty z punktu widzenia zrealizowanych badań.

Cel pracy został jasno określony. Głównym założeniem była ocena porównawcza wybranych elementów układu stomatognatycznego u pacjentów chorych na nowotwór piersi i gruczołu krokowego i przerzutami do kości przed rozpoczęciem leczenia bisfosfonianami i w grupie kontrolnej oraz po 6 miesiącach od rozpoczęcia terapii. Doktorantka przedstawiała również cele szczegółowe, w których odnosi się do poszczególnych elementów badania układu stomatognatycznego. Taki format uściślenia nie jest konieczny, gdyż definicja układu stomatognatycznego jest jasna i nie wymaga rozwinięcia zwłaszcza, że metodyka została w tym względzie szczegółowo opisana w kolejnym rozdziale.

Do badania klinicznego początkowo zakwalifikowano 234 chorych, jednak po uwzględnieniu kryteriów włączenia i wyłączenia z badań oraz innych okoliczności ostatecznie pełny zakres badań przeprowadzono w grupie 80 osób. W grupie kontrolnej znalazło się 20 osób. Niestety, obie grupy nie były jednorodne pod względem wieku i płci, o czym świadczy przeprowadzona analiza statystyczna (tabele: 5 i 6). Badania kliniczne przeprowadzono w schemacie: badania podmiotowe, przedmiotowe oraz badania dodatkowe. Zastosowano aktualnie obowiązujące wskaźniki w zakresie oceny układu stomatognatycznego. Co prawda wskaźnik wg Helkimo można by było zastąpić formułą RDC/TMD, która jest obecnie częściej stosowana jednak zastosowanie wskaźnika wg Helkimo nie jest błędem, gdyż jest on ogólnie znany, opisany w literaturze i odnosi się do stopnia nasilenia dysfunkcji stawów skroniowo- żuchwowych. W kontekście przeprowadzonych badań szczególnie istotną wydaje się ocena radiologiczna kości żuchwy, przeprowadzona w oparciu o zdjęcie pantomograficzne. Zdjęcie pantomograficzne jest łatwe do wykonania i nie obciąża pacjenta, co więcej daje możliwość oceny większości struktur

kostnych układu stomatognatycznego. W opisie metodyki Autorka podała też, że wykonywano zdjęcia boczne stawów skroniowo-żuchwowych, jednak w dalszych częściach opracowania nie odniosła się do tego badania.

Dobór metod statystycznych wydaje się właściwy i został odpowiednio opisany. Testy zastosowane w analizie odpowiadają charakterowi ocenianych parametrów. Jednak rozpoczęcie opisu analizy statystycznej od wskaźnika MCW wydaje się mało uzasadniony i nie wynika z chronologii przeprowadzonych badań.

Wyniki przeprowadzonych badań opisano na trzydziestu stronach maszynopisu. Obejmują one 7 tabel oraz 27 rycin z podziałem na podrozdziały. Wysoką wartością merytoryczną charakteryzuje się zwłaszcza podrozdział 4.4, w którym Doktorantka analizuje zależności pomiędzy badanymi parametrami. Wynika z niego, iż higiena jamy ustnej może mieć znaczenie jeśli chodzi o wystąpienie powikłań w postaci martwicy kości u pacjentów przyjmujących bisfosfoniany. Doktorantka zauważyła również, że w grupie tych pacjentów nastąpiło pogorszenie parametrów związanych z przyzębiem brzeżnym. Trudno mi jednak się zgodzić ze stwierdzeniem, że jest to związane z przyjmowaniem leków. Wiadomo bowiem, że stan przyzębia brzeżnego jest związany bezpośrednio ze złą higieną jamy ustnej. W opisie tabel znajdują się też dość niezręczne określenia: Eichnera- niestety, nie można posługiwać się takim stwierdzeniem. W takim przypadku posługujemy się określeniem klasyfikacja wg Eichnera (tak na marginesie klasyfikacja pochodzi od nazwiska Eichner). W mianownictwie periodontologicznym nie posługujemy się również określeniem dziąsło- ogólnie przyjmuje się określenie przyzębie brzeżne.

Wyniki omówiono w formie dyskusji na piętnastu stronach maszynopisu. Jest ona ciekawą częścią pracy, w której Autorka umiejętnie skomentowała uzyskane wyniki w stosunku do polskich i zagranicznych danych z piśmiennictwa. Sprawne posługiwanie się cytowaną literaturą potwierdza także doskonałą znajomość zagadnień związanych z tematem pracy. Należy również zwrócić uwagę iż Autorka pracy pomimo tego, iż jest stomatologiem z dużym znawstwem odnosi się do zagadnień z dziedziny onkologii. Dyskusja nie jest tylko czystym cytowaniem danych z piśmiennictwa lecz została wzbogacona o własny komentarz i wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności w uzyskanych wynikach. Dużym ułatwieniem jest wyróżnienie w tekście stwierdzeń istotnych z punktu widzenia otrzymanych wyników, a następnie komentarz do tych stwierdzeń. Świadczy to o dużej konsekwencji względem przeprowadzonej analizy.

Podsumowaniem rozprawy jest sześć wniosków, które wynikają z założeń pracy. Są one zbieżne z wynikami pracy i odzwierciedlają realizację założonych celów badawczych.

Są jednak źle skonstruowane. Wniosek powinien mieć jasną formułę i nie zawierać komentarza, dokładnie tak jak to zostało zapisane we wniosku trzecim.

Cytowane piśmiennictwo w języku angielskim i polskim w większości pochodzi z ostatnich kilkunastu lat. Obejmuje ono 191 pozycji uszeregowanych w kolejności cytowania.. Niestety, niektóre pozycje zawierają wyłącznie autorów i tytuł bez podania źródła- pozycja 16, w niektórych brakuje numerów stron: pozycja 20, lub też roku publikacji – pozycja 57. Warto by było ujednolicić sposób opisu piśmiennictwa.

Streszczenie pracy w języku polskim i angielskim zaprezentowano na pięciu stronach maszynopisu każde. Stanowią one dobry opis zagadnień podejmowanych w pracy, ale są zbyt długie, zwłaszcza w części poświęconej wynikom i wnioskom. Z pewnością należało by tutaj umieścić wyłącznie dane, które mają istotną wartość z punktu widzenia realizacji tej pracy.

Aneks dołączony na końcu pracy stanowi doskonałe uzupełnienie i dokumentację przeprowadzonych badań. Jednocześnie świadczy o tym, iż badania przeprowadzono w ściśle określonym jednolitym schemacie, a analizowane dane nie są przypadkowe.

Podsumowując niniejszą pozytywną recenzję uważam, iż przedłożona mi do oceny dysertacja spełnia wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, określone w Ustawie o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 roku (t.j. Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn.zm.). Dlatego też zwracam się do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o przyjęcie pracy i dopuszczenie lek. dent. Katarzyny Calik do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w tym dopuszczenie do publicznej obrony.

Prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska

KIEROWNIK
Zakładu Protetyki Stomatologicznej
prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska