

Dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, prof. nadzw. UR  
Kierownik Zakładu Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej  
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej  
Kliniczny Szpital Wojewódzki im. F. Chopina w Rzeszowie  
Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI Nr 1  
im. Fryderyka Chopina  
w Rzeszowie  
KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ  
35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2  
tel. 17 8666262, 261  
Nr Id 690724114-00024-011

Rzeszów, dnia 20 kwietnia 2020 roku

Recenzja pracy doktorskiej lekarza dent. Macieja Podsiadło

pt. „ Powikłania w leczeniu złamań żuchwy w materiale

Oddziału Chirurgii Szczękowo -Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego

w latach 2005-2015”

W grupie obrażeń szczękowo-twarzowych złamania i uszkodzenia żuchwy należą do najczęściej spotykanych co związane jest z jej budową morfologiczną i rolą jaką spełnia w układzie stomatognatycznym.

Istotą leczenia obrażeń części twarzowej czaszki, w tym złamań żuchwy jest przywrócenie anatomicznej ciągłości kości do stanu przed urazem a także prawidłowej funkcji narządu żucia i całego układu stomatognatycznego. W traumatologii szczękowo-twarzowej dysponujemy trzema samodzielnymi sposobami unieruchomienia kości, które w miarę rozwoju tej specjalności ewaluowały i zmieniały się w czasie. Wraz z postępem wiedzy i nowych technologii od sposobów wyłącznie zachowawczo-ortopedycznych poprzez postępowanie chirurgiczno-ortopedyczne do zespolenia wyłącznie chirurgicznego odłamów kostnych przy pomocy płytek i różnego rodzaju implantów. Wybór sposobu postępowania w złamaniach dolnego pietra twarzy najczęściej podejmowany jest indywidualnie i zależy od wieku chorego, mechanizmu i siły działania urazu oraz przemieszczenia odłamów kostnych, higieny jamy ustnej chorego i ogólnego stanu zdrowia chorego. Uwzględniając wskazania i przeciwwskazania do poszczególnych sposobów leczenia lekarze praktycy korzystają z klasyfikacji złamań wg Cootera, która w jasny i przejrzysty sposób wyznacza

postępowanie kliniczne. Każda z tych metod leczenia może być przyczyną nieprzewidzianych powikłań. Powikłania w medycynie w ogólnym odbiorze najczęściej kojarzone są jako zaniechania lub zaniedbania procesu leczenia przez personel a niektórzy łączą to z błędem postępowania lekarskiego. Najczęściej jednak wynikają z przyczyn obiektywnych niezależnych od personelu tj.: stanu miejscowego, i ogólnego chorego, na który nakłada się operacja. Do najczęstszych powikłań leczenia złamań żuchwy i obrażeń części twarzowej czaszki należą: przemijające wczesne nieprawidłowe gojenie, stany zapalne, ropnie i dolegliwości bólowe. Większy problem stanowią późne, często trwale powikłania w postaci upośledzenia czynności narządu żucia, nieprawidłowe warunki zgryzowe, pourazowe zniesienie czucia, zaburzenia estetyki i asymetrii twarzy. Takie zaburzenia morfologiczno-czynnościowe mogą wpływać na psychikę chorego.

Powikłania w leczeniu to istotny i ważny problem diagnostyczno-terapeutyczny dotyczący wszystkich specjalności medycznych, który rzadko jest tematem publikacji w piśmiennictwie polskim i zagranicznym. Łatwiej dzielimy się sukcesami niż powikłaniami. Dlatego przedstawioną mi do recenzji pracę doktoranta Macieja Podsiadło pt. „Powikłania w leczeniu złamań żuchwy w materiale Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w latach 2005-2015” przyjąłem z zainteresowaniem i satysfakcją. Autor podejmuje istotny problem w traumatologii szczękowo-twarzowej, często omijany w piśmiennictwie dotyczący trudności i powikłań w leczeniu złamań żuchwy. Wybór tematu pracy jest zasadny i trafny ponieważ z zagadnieniem tym chirurg szczękowo-twarzowy spotyka się na co dzień w pracy zawodowej. Gratuluje wyboru tematu pracy. Obiektywne przedstawienie problemu powikłań w leczeniu i ryzyko ich występowania było dawno oczekiwane przez lekarzy praktyków. Uzyskane wyniki mogą w przyszłości przyczynić się do poprawy jakości leczenia złamań zapobiegać powikłaniom i ich skutkom tj.: ograniczyć cierpienie, polepszyć jakość życia chorych zapewnić szybszy powrót do zdrowia i pracy zmniejszyć nakłady finansowe związane z leczeniem i przedłużającymi się hospitalizacjami.. Godne podkreślenia jest, że praca powstała na materiale klinicznym pozaakademickiego oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej, który posiada duże doświadczenie między innymi w traumatologii szczękowo-twarzowej.

Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie nr 15/15 z dnia 5 marca 2015 roku na przeprowadzenie projektu badawczego dotyczącego retrospektywnej analizy prawidłowo wybranej j dokumentacji medycznej 510 chorych wybranej spośród 1432 historii chorób ze złamaniami żuchwy leczonych w okresie

dekady 2005- 2015 w Oddziale Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego. Uzyskane dane zostały poddane analizie statystycznej i przedstawione w dalszej części pracy.

Praca napisana jest wg tradycyjnego schematu zarezerwowanego dla prac doktorskich. Liczy 96 stron jednostronnego maszynopisu. Podzielona jest na rozdziały: wstęp, wprowadzenie, założenia i cele pracy, badania własne, omówienie wyników i dyskusja, wnioski, streszczenia oraz aneks, który zawiera tabele i opracowanie statystyczne. Praca metodologicznie zaplanowana jest prawidłowo, wg mojej opinii nie budzi zastrzeżeń i potwierdza przygotowanie lekarza stom. Macieja Podsiadło do pracy badawczej. Dwa pierwsze rozdziały tj: wstęp i wprowadzenie zawierają szczegółowe rozważania teoretyczne, które są jednocześnie przeglądem literatury przedmiotu. Wstęp, w którym Doktorant szeroko omawia powikłania związane z leczeniem złamań części twarzowej czaszki i watek historyczny we wprowadzeniu mogą być źródłem wiadomości zarówno w kształceniu przeddyplomowym studentów jak i podyplomowym rezydentów. Ten fragment pracy, który szczególnie polecam uwadze. Doktorant postawił trzy cele pracy tj.: ustalenie czynników ryzyka, które wpłynęły na powstanie powikłań, wpływ powikłań wczesnych na powstanie powikłań odległych oraz czy zmieniające się sposoby leczenia w okresie w czasie tj. w okresie dekady 2005-2015 miały wpływ na występowanie powikłań. Rozdział „wyniki” autor przedstawił w postaci tabel i wykresów. W tabelach, które dla przejrzystości są zamieszczone w aneksie pracy, odpowiednio czcionką koloru czerwonego zaznaczył zmienne, które były istotne statystycznie. Wyniki przedstawiono przejrzystie i czytelnie. W kolejnym rozdziale „omówienie wyników i dyskusja” Doktorant omówił uzyskane wyniki badań własnych na tle danych z cytowanego piśmiennictwa, wykazał się umiejętnością interpretacji i prowadzeniu analizy naukowej i interpretacji wyników. Omawia uzyskane wyniki własnej porównuje je z danymi dostępnego piśmiennictwa polskiego zagranicznego. Dyskusja napisana jest ze znajomością zagadnienia powikłań leczenia złamań szcękowo-twarzowych. Na zakończenie Autor sformułował 5 interesujących wniosków, z których trzy pozwolę sobie tu zacytować tj.

- powikłania zarówno wczesne jak i późne po chirurgicznym zespoleniu żuchwy występują rzadziej niż po leczeniu zachowawczo -ortopedycznym jak i chirurgiczno-ortopedycznym.

-w leczeniu zachowawczo-ortopedycznym występują głównie powikłania zapalne, których występowanie w okresie wczesnym zwiększa istotnie ryzyko pojawienia się powikłań późnych. Przedstawione wnioski odpowiadają postawionym celom pracy i korespondują

z hipotezami postawionymi w założeniach pracy. Do pracy dołączony jest spis 99 właściwie dobranych i zacytowanych publikacji.

Praca napisana jest poprawnie i przejrzyste jednak Doktorant użył kilka niefortunnych określeń tj. „awaria płytki”, „wiercenie”, „ósemki” „ósemka”, które nie pomniejszają wartości merytorycznej recenzowanej pracy doktorskiej, która stanowi ważne opracowanie dot. pomijanego w piśmiennictwie zagadnienia powikłań w leczeniu złamań szczękowo-twarzowych.

Podsumowując, wg mojej opinii praca doktorska Macieja Podsiadło pt. „Powikłania w leczeniu złamań żuchwy w materiale Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w latach 2006-2015 napisana jest poprawnie i wnosi ważny wątek praktyczny i naukowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. Spełnia wymogi określone pracami doktorskimi zapisane w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. (Dz. U. nr 65, poz.595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 roku. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U z 2018 roku poz. 1669 z późn.zm.). Na tej podstawie mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lekarza stom. Macieja Podsiadło do dalszych etapów w postępowaniu przewodu doktorskiego.

  
KIEROWNIK KLINYKI  
Chirurgii Szczękowo-Twarzowej  
dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, prof. UR