

Akceptuję
HJ ✓

Prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska

Kierownik senior Katedry i Kliniki Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji

Obecnie profesor w Klinice Ortodoncji i Dysfunkcji Narządu Żucia
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, 14 sierpnia 2023 roku.

OCENA

ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU

LEK. DENT. BŁAŻEJA BĘTKOWSKIEGO

TYTUŁ ROZPRAWY: „ANALIZA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW
DYSFUNKCJI SKRONIOWO-ŻUCHWOWEJ ORAZ OCENA RADIOLOGICZNA STAWU
SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO U PACJENTÓW ZE SZKIELETOWYM WADAMI
ZGRYZU”

PROMOTOR: DR HAB. N. MED. EWA CZOCHROWSKA

Przesłana mi do oceny praca doktorska lek dent. Błażeja Bętkowskiego „ANALIZA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW DYSFUNKCJI SKRONIOWO-ŻUCHWOWEJ ORAZ OCENA RADIOLOGICZNA STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO U PACJENTÓW ZE SZKIELETOWYM WADAMI ZGRYZU.” składa się z 6 rozdziałów, całość opracowania ujęta na 93 stronach wydruku komputerowego.

Opracowanie rozpoczyna Autor dysertacji od słów kluczowych, podziękowań, spisu treści – nazbyt szczegółowego, wykazu skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, by przejść do właściwej części rozprawy doktorskiej obejmującej 65 stron.

Streszczenia w językach: polskim i angielskim, każde ujęte na 5 stronach, napisane są dość szczegółowo, choć Autor nie uniknął kilku błędów jak np.: w części WSTĘP naprzemiennego używania formy nieosobowej i osobowej w zdaniach, niepełnego rozwinięcia skrótów licząc na zapoznanie się z WYKAZEM STOSOWANYCH SKRÓTÓW np. tomografia wiązki stożkowej CBCT – zabrakło słowa komputerowej, jednocześnie niepełnych nazw i skrótu i inne. CELE PRACY są tożsame jak w głównej części dysertacji. W części MATERIAŁY I METODY po zapoznaniu się z treścią, Czytelnik może domyślać się, że Autor miał w badaniu grupy niezależne, stąd słuszne jest zwrócenie uwagi Doktoranta na obszar, w którym jest realizowany cel 1 i cel 2, nie ma wyjaśnienia, w jaki sposób ma zostać zrealizowany cel 3. W części WYNIKI Autor nadal opisuje oddzielnie oba badania kliniczne i radiologiczne w powiązaniu z prezentacją materiału badanego. Uważam, że opis materiału

badanego powinien być przedstawiony w części temu poświęconej czyli MATERIAŁY I METODY. Po czym zaburzenia ze strony stawów skroniowo-żuchwowych w klasach szkieletowych są już zaprezentowane w odniesieniu do celów pracy. WNIOSKI streszczenia są tożsame jak w głównej części dysertacji, jednakże nasuwają się pytania, czy nie byłoby właściwe mieć grupy porównawczej czy kontrolnej, a także czy oba badania: kliniczne i radiologiczne nie powinny obejmować tych samych pacjentów. Ponadto zdecydowanie uważam, że streszczenie powinno być zamieszczone na zakończenie opracowania.

Po tych niepewnościach Czytelnik przechodzi do zapoznania się z treścią rozprawy doktorskiej podzielonej na podrozdziały, w których Autor w pierwszej kolejności (podrozdziały 1.2. są oznaczone dwukrotnie, sądzę że opis zespołowego leczenia wad szkieletowych miał mieć oznaczenie 1.1.) zwraca uwagę na wielospecjalistyczne leczenie wad szkieletowych części twarzowej czaszki. Chciałabym podkreślić, że skuteczny zespół to jednak ludzie go tworzący, samo otwarcie się na innych, niezależnie jak szeroko na to się patrzy, jest niewystarczające. No i zakończenie rozdziału WSTĘP, ujęłabym w słowach lekarz zawsze traktuje pacjenta....., a niecyt. Lekarz musi traktować pacjenta podmiotowo,koniec cytatu. Kolejny podrozdział w rozdziale WSTĘP - 1.2 dotyczy diagnostyki ortodontycznej wad zgryzu, w tej części także zrezygnowałabym z formy osobowej, ponieważ Autor dysertacji opiera się na piśmiennictwie, nie było potrzeby zaczynać od nowej strony (str. 20) to jest kontynuacja rozdziału WSTĘP. Tematem badań, w pracy doktorskiej, są wady szkieletowe stąd skupienie się na diagnostyce i leczeniu tych wad byłoby zasadne. Szkoda, że Autor dysertacji zwrócił uwagę na wady klasyfikacji wad zgryzu wg Orlik-Grzybowskiej a nie ukazał jej zalet. Jak zwraca się uwagę na wady, to ukazuje się zwykle też zalety. Jako wieloletni specjalista ortodonta mogę Doktoranta zapewnić, że żadna klasyfikacja wad zgryzu nie jest pełna, a nasza polska klasyfikacja ma wiele zalet. W dalszej części rozdziału WSTĘP, Autor skupia uwagę Czytelnika na badaniach radiologicznych, badaniach obrazowych i słusznie, gdyż współczesne leczenie wad zgryzu, poza badaniem anamnestycznym i klinicznym, analizą modeli diagnostycznych – czyli analizą wskaźników ortodontycznych, w standardzie ma badanie radiologiczne z analizą cefalometryczną. W wielu krajach badanie CBCT zalicza się do standardowych procedur wyjściowych i dobrze, że na ten fakt i korzyści płynące z tego badania Autor pracy doktorskiej zwraca uwagę. W następnej kolejności została omówiona wielopłaszczyznowo dysfunkcja skroniowo-żuchwowa. Jeszcze raz chcę podkreślić, że przegląd piśmiennictwa, w tej pracy rozdział WSTĘP zawsze oparty jest na prezentacji historycznej i współczesnej wiedzy w temacie rozprawy doktorskiej stąd pojawiająca się na stronie 31 forma – zaliczamy, powinna brzmieć zalicza się bądź zaliczono.

Autor rozprawy na podstawie wybranego przez siebie piśmiennictwa opisuje zagadnienia którymi chce się zająć w badaniach. Słusznie już na tym etapie Autor podkreśla, że II i III klasa szkieletowa wad zgryzu częściej związana jest z objawami dysfunkcji skroniowo-żuchwowej. Słuszniejsze byłoby też stwierdzenie, że w polskim piśmiennictwie Doktorant nie znalazł publikacji w tym temacie. Na zakończenie tego rozdziału zwrócenie uwagi Autora dysertacji na aspekt psychologiczny bądź psychiatryczny (to nie jest słowo zamienne) jest bardzo ważne, gdyż przywrócenie stanu wyjściowego u osób nieakceptujących wyniku terapii jest niemożliwe, na co mocno zwracają uwagę autorzy wielu współczesnych publikacji. Doktorant jednak w tym miejscu cytuje prace z lat 1992-2010.

Drugim rozdziałem rozprawy doktorskiej są ZAŁOŻENIA I CELE PRACY.

Po kilku zdaniach wprowadzających, przybliżających założenia celu badań, bez podania oczekiwań, Doktorant przedstawił cele pracy, którymi była ocena częstości występowania klinicznych objawów dysfunkcji skroniowo-żuchwowej oraz patologii w zakresie układu ruchowego narządu żucia. Kolejnymi punktami była ocena radiologiczna w tym zakresie z wykorzystaniem badania tomografii komputerowej wiązki stożkowej oczywiście w obu przypadkach u pacjentów ze szkieletowymi wadami zgryzu. Trzeci cel to cyt.... Analiza implikacji klinicznych otrzymanych wyników w kontekście leczenia zespołowego wad szkieletowych... koniec cytatu.

W kolejnej części Doktorant przedstawił kwalifikację pacjentów do badań - materiał badany i metody jakimi zamierza się posłużyć opisał w rozdziale MATERIAŁY BADAWCZE I METODY.

Grupę pacjentów w badaniach stanowią osoby spośród pacjentów dwóch jednostek Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Nieprawidłowości zgryzowe były diagnozowane przez prowadzącego ortodontę i z treści opisaną przez Doktoranta wynika, że byli to pacjenci w trakcie leczenia ortodontycznego, a oszacowanie szkieletowej wady zgryzu było chyba na podstawie udostępnionej Doktorantowi dokumentacji medycznej. Taka grupa pacjentów, w badaniach klinicznych, jest punktem zainteresowania Autora rozprawy doktorskiej. Materiał badany jest dość niejasno opisany i dopiero analizując grupy badane w rozdziale WYNIKI Czytelnik może sam dojść do tego, że grupa kliniczna nie jest tożsama z grupą badaną z części radiologicznej, bądź nie wszyscy pacjenci z grupy klinicznej mieli przeprowadzone badanie radiologiczne. Tę część rozprawy Doktorant powinien opracować bardziej przejrzysto. W części dotyczącej metody Doktorant napisał cyt.... U wszystkich pacjentów spełniających kryteria włączenie do badania przeprowadzono badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i badanie radiologiczne.... koniec cytatu, co także nie ułatwia zorientowania się w osobach biorących udział w obu

grupach badanych klinicznej i radiologicznej. Na marginesie, ryciny powinny być podpisane pod ryciną, a tabele nad tabelą.

Chciałabym jednak podkreślić, że niezależnie od zawichości opisu materiału badanego Doktorant podjął bardzo interesujący temat z szeroko zakrojoną metodyką badania, w zakresie którego spotyka się wielu różnych specjalistów u pacjentów w praktyce klinicznej.

Doktorant poszukiwał odpowiedzi na postawione cele badawcze, stąd obszernie potraktowane analizy statystyczne.

Rozdział WYNIKI Doktorant rozpoczął od opisu materiału badanego w grupie klinicznej i radiologicznej, moim zdaniem ta informacja jest podana zbyt późno i nadal nie ma jasności czy są to grupy niezależne czy z grupy klinicznej (77 pacjentów) badaniami radiologicznymi objęto 65 osób. W części klinicznej Doktorant przedstawił wyniki analiz statystycznych zakresu odwodzenia żuchwy zwracając uwagę, że cyt wartości średnie odpowiadają szeroko przyjętym normom w piśmiennictwie.... koniec cytatu. Normy te, moim zdaniem, powinny być ujęte w metodyce pracy. Następnie Doktorant przedstawił wyniki oceny częstości występowania klinicznych objawów dysfunkcji skroniowo-żuchwowej ujmując je w dwóch tabelach. Następnie Doktorant zaprezentował wyniki oceny częstości występowania objawów radiologicznych zgodnie z założeniem, że opisuje je w odniesieniu do trzech klas szkieletowych, ale w tym miejscu następuje dodatkowy podział na grupę pacjentów bez objawów i pacjentów z przynajmniej jednym objawem radiologicznym, co dodatkowo komplikuje materiał badany. Niezależnie od tego faktu istotne jest, że w badaniach radiologicznych istotne zmiany Doktorant zaobserwował u pacjentów z II i III klasą szkieletowych wad zgryzu. Uzyskane dane badania radiologicznego zostały poddane szczegółowej analizie statystycznej.

Piątym rozdziałem w rozprawie doktorskiej lek dent. Błażeja Bętkowskiego jest OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA. Ten rozdział Doktorant potraktował szeroko, po ponad dwustronnym wprowadzeniu, w którym głównie skupił uwagę Czytelnika na częstości występowania wad zgryzu, przeszedł do odrębnego omówienia: V.1. częstości występowania klinicznych objawów dysfunkcji skroniowo-żuchwowej i V.2. ocena radiologiczna stawów skroniowo-żuchwowych. W części V.1. Doktorant odniósł swoje wyniki badań do badań innych autorów, słusznie podkreślając spójność i szerszy zakres badań ujętych w swoim projekcie pracy doktorskiej. Moja uwaga dotyczy części tego opracowania ze stron 70-73. Treść dotycząca wyłącznie prac o charakterze przeglądowym lub metaanaliz byłaby bardzo wzbogacająca rozdział WSTĘP. Wystarczające jest porównanie przez Doktoranta swoich wyników z wynikami prac oryginalnych.

Omawianie swoich wyników i dyskusję w części V.2. Autor pracy doktorskiej rozpoczyna od informacji, że omawia je w trzech grupach pacjentów, ponownie zwracam uwagę, że w dysertacji są dwie grupy pacjentów a wszystkie inne powinny być podgrupami poprawnie opisanymi w rozdziale MATERIAŁY BADAWCZE I METODY. W tej części Doktorant dyskutuje ponownie z wynikami prac badawczych, oryginalnych jak i przeglądami, moim zdaniem dyskusję należałoby ukierunkować na prace oryginalne, co jednak nie zmienia faktu, że z dużą umiejętnością dokonał lek dent. Błażej Bętkowski omówienia uzyskanych przez siebie wyników, podkreślając ich ważność dla poszerzenia wiedzy naukowej i możliwości wykorzystania w obszarze praktyki klinicznej. Słusznie też podkreślił, że wybór optymalnej metody diagnostycznej nie jest jeszcze tematem zamkniętym i stale mieści się w zakresie badań naukowych. Ten rozdział pracy doktorskiej oceniam wysoko. Autor dysertacji wykazał się dobrą znajomością badań i wyników wielu autorów, ale także potrafił krytycznie odnieść się do uzyskanych przez siebie, podkreślając ważność tematu, który realizował w projekcie rozprawy doktorskiej.

Rozdział VI WNIOSKI moim zdaniem stanowi podsumowanie badań i uzyskanych wyników i w takim kształcie nie mam do ich zastrzeżeń.

Wniosek jest jeden zawarty w końcowym zdaniu pkt.3. cyt. Rozpoznanie dysfunkcji skroniowo-żuchwowej stanowi wskazanie do poszerzonej diagnostyki i ewentualnego leczenia w tym zakresie oraz może stanowić przeciwwskazanie do zabiegów z zakresu chirurgii ortognatycznej....koniec cytatu.

Autor rozprawy doktorskiej uwzględnił 112 pozycji piśmiennictwa, w tym 20 pozycji współczesnych z lat 2018-2021, które w całości wykorzystał w swojej pracy.

Rozprawę doktorską wieńczy zgoda Komisji Bioetycznej na całość projektu badawczego zatytułowanego „OCENA RELACJI SZEROKOŚCI SZPARY SPOCZYNKOWEJ ORAZ POZYCJI GŁOWY ŻUCHWY W STAWIE SKRONIOWO-ŻUCHWOWYM DO CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA PATOLOGICZNYCH OBJAWÓW STAWOWYCH U PACJENTÓW Z WADAMI GNATYCZNYMI”.

Dysertację doktorską pt.: „ANALIZA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW DYSFUNKCJI SKRONIOWO-ŻUCHWOWEJ ORAZ OCENA RADIOLOGICZNA STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO U PACJENTÓW ZE SZKIELETOWYM WADAMI ZGRYZU” oceniam pozytywnie i uważam, że rozprawa ta wnosi wartościowe informacje i może stanowić przyczynek do praktycznego wykorzystania.

Zwracam się zatem do Wielce Szanownych Członków Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o kontynuowanie procedur o nadanie stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca doktorska pomimo moich zastrzeżeń jest oryginalna, nowatorska i wartościowa spełniając wymogi stawiane w przewodzie doktorskim pracom na stopień doktora nauk.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. 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 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.).

Mam więc zaszczyt przedstawić wniosek o dopuszczenie lek. dent. Błażeja Bętkowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska

5771576 prof. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska

specjalista stomatologii ogólnej,
zachowawczej, specjalista ortodonta