

Akceptuję
HOM

sum+

Śląski Uniwersytet
Medyczny w Katowicach

Dział Oceny Jakości i Rozwoju Doktorantów

W PŁYŃĘŁO

21. 03. 2023

Znak: 22C/06/2023

Bytom, 15.03.2023

Katedra i Zakład
Chirurgii
Stomatologicznej
SUM

41-902 Bytom
Pl. Akademicki 17

Kierownik
Dr hab.n.med. Tadeusz Morawiec,
Prof.SUM

SEKRETARIAT

tel. 32 282 74 78
chirstom@sum.edu.pl

Ocena rozprawy doktorskiej lek. dent. Joanny Gromak- Zaremby

pod tytułem:

**„Analiza radiometryczna struktury i otoczenia kanału
przysiecznego”**

Wykonanej pod kierunkiem promotora
prof.dr hab. Kazimierza Szopińskiego

Przedni odcinek szczęki jest obszarem anatomicznym istotnym dla laryngologów, radiologów, chirurgów stomatologicznych, chirurgów szczękowo- twarzowych, endodontów, protetyków, ortodontów oraz stomatologów ogólnych. Rozwój technik zabiegowych, w szczególności technik implantologicznych, stwarza konieczność coraz lepszego poznawania budowy i odmian anatomicznych tego obszaru.

Przedstawiono do recenzji praca liczy 102 strony, 66 pozycji piśmiennictwa, 48 rycin i 31 tabel. Składa się ze Wstępu oraz rozdziałów: Cel pracy, Materiał, Metoda, Analiza statystyczna, Wyniki, Dyskusja, Wnioski oraz Piśmiennictwo.

We wstępie Doktorantka przedstawiła zwięzłą informację dotyczącą anatomii okolicy kanału przysiecznego, możliwych zmian patologicznych ocenianych na podstawie przekrojowego obrazowania radiologicznego (TK, CBCT, RM). W pracy tej ze względu na wysoką rozdzielczość przestrzenną i niższą dawkę promieniowania, zastosowano analizę z wykonania tomografii stożkowej oraz CBCT. Doktorantka dokładnie omówiła anatomie kanału przysiecznego, uwzględniając bogaty przegląd dostępnej literatury oraz stosując porównawczo nazewnictwo stosowane w międzynarodowej literaturze klinicznej. Opisała jednocześnie, według



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

klasyfikacji Bernsteina, różnicowanie w jego budowie oraz dokładny opis i rozwój kanału przysiecznego i przewodu nosowo-gardłowego. W pracy ujęta również dokładny opis patologii w tym torbieli kanału przysiecznego, zawierający obraz kliniczny, różnicowanie, diagnostykę obrazową oraz leczenie. Zaznaczyła informację o ważności wykorzystania tej struktury w leczeniu implantologicznym.

Celem pracy była ocena morfologii kanału przysiecznego u pacjentów zgłaszających się do Zakładu Radiologii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Cel badań został sformułowany w sposób szczegółowy, czytelny i zrozumiały. Szczegółowym celem w pracy Doktorantki było:

- 1) ocena kształtu i wymiarów otworu przysiecznego na poziomie jamy ustnej
- 2) ocena wymiarów otworów nosowo-podniebiennych
- 3) ocena grubości kości wyrostka zębodołowego szczęki od blaszki przedsionkowej do blaszki kostnej kanału przysiecznego w linii środkowej oraz w linii korzeni siekaczy przyśrodkowych na poziomie otworu przysiecznego
- 4) ocena długości kanału przysiecznego

Materiał do pracy Doktorantki stanowiły badania tomografii komputerowej wiązki stożkowej (tomografia wolumetryczna CBCT) wykonane aparatem ProMax Planmeca. Przeanalizowano 826 kolejnych badań CBCT obejmujących przedni odcinek szczęki wykonane u pacjentów zgłaszających się do Zakładu Radiologii od października 2012 roku do czerwca 2013 roku. Ostateczną grupę badaną stanowiło 205 badań CBCT wykonanych u 205 pacjentów, w tym 128 kobiet (62,4%) i 77 mężczyzn (37,6%) w wieku między 18 a 75 lat. Grupę podzielono na dwie podgrupy wiekowe – badania wykonane u osób w wieku poniżej 40 lat (grupa A) oraz powyżej 40 lat (grupa B).

Do przeprowadzenia badania użyto firmowego oprogramowania aparatu ProMax Planmeca, (Planmeca OY, Helsinki, Finlandia), wykonując 11 czynności przeprowadzenia analizy poprzez wybór najcieńszej możliwej warstwy badania, wyznaczenie punktów referencyjnych otworu przysiecznego, wyznaczenie centralnego punktu otworu przysiecznego jako punktu orientacyjnego, ocena liczby otworów przysiecznych oraz kształtu otworu przysiecznego, pomiar wymiaru poprzecznego otworu przysiecznego na przekroju osiowym, pomiar grubości wyrostka zębodołowego

oraz wymiaru otworu przysiecznego na przekroju strzałkowym, pomiar wymiaru poprzecznego otworów nosowo-podniebiennych na przekroju osiowym, pomiar wymiaru przednio-tylnego otworów nosowo-podniebiennych na przekroju strzałkowym, pomiar długości kanału przysiecznego i ocenę przebiegu kanału przysiecznego na przekroju czołowym.

Zastosowane w pracy metody statystyczne są typowe i pozwalają obiektywnie ocenić ich wyniki. Zastosowane badania i sposób ich wykonania są profesjonalne i nie budzą zastrzeżeń. Wyniki pracy są przedstawione w sposób szczegółowy i budzący zaufanie. Praca opatrzona jest licznymi lustracjami, tabelami i czytelnymi rycinami, które bardzo ułatwiają czytelnikowi dogłębną analizę licznych danych. Wyniki badań zostały szeroko omówione zawierają bogatą analizą statystyczną co umożliwi ich porównanie z danymi podanymi z piśmiennictwa. Spośród spostrzeżeń Doktorantki w przedstawionych wynikach istotna jest ocena ilości otworów przysiecznych w populacji pacjentów, ocena jego kształtu i różnic pomiędzy wymiarem poprzecznym (czołowym) mierzonego na przekroju osiowym w grupach wiekowych powyżej 40 roku życia (wymiar ten był znacznie większy u osób starszych). W rozdziale Dyskusja właściwie zinterpretowane zostały wyniki badań Doktorantki z wykorzystaniem doniesień innych autorów zajmujących się podobnymi problemami. Dyskusję recenzowanej pracy oceniam wysoko. Autorka wykazała się rozległą wiedzą medyczną na temat anatomii, topografii i otoczenia kanału przysiecznego. Wykazała profesjonalne opanowanie współczesnych technik radiologicznych. Wykazała się doskonałą znajomością zarówno zastosowania tomografii wolumetrycznej w diagnostyce części twarzowej czaszki jak również biegłością posługiwania się odpowiednim oprogramowaniem. Wykazała się również umiejętnością korzystania z obcojęzycznego piśmiennictwa oraz interpretację uzyskanych wyników własnych. Sformułowała 7 wniosków, z których wynika, że wymiary kanału przysiecznego charakteryzują się dużą zmiennością, nie zależą znamienne od płci, natomiast są większe u osób powyżej 40 roku życia niż u osób młodszych. Długość kanału przysiecznego jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet oraz u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych. Wymiary przekroju poprzecznego otworu nosowo-podniebiennego nie zależą znamienne od płci, natomiast są większe u osób powyżej 40 roku życia niż u osób młodszych. Grubość wyrostka zębodołowego szczęki w płaszczyźnie pośrodkowej jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet oraz u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych,.

Grubość wyrostka zębodołowego szczęki w okolicy zębów siecznych przyśrodkowych jest znamienne większa u mężczyzn niż u kobiet, jest również większa u osób poniżej 40 roku życia niż u osób starszych. Większa grubość kości stwarza korzystniejsze warunki anatomiczne do implantacji natychmiastowej w okolicy siekaczy przyśrodkowych u mężczyzn i osób poniżej 40 roku życia. Ze względu na dużą zmienność anatomiczną badanej okolicy trójwymiarowe badania obrazowe (CBCT) są niezbędne przy planowaniu zabiegów chirurgicznych w okolicy kanału przysiecznego.

Rozprawę kończy spis 66 pozycji wykorzystanego piśmiennictwa, dobranego adekwatnie do badanego zagadnienia.

Rozprawę doktorską lek. dent. Joanny Gromak-Zaremby oceniam wysoko. Wnioski zawarte w pracy są dla mnie przekonujące i korespondują z celem pracy jak również wynikają z przeprowadzonej analizy statystycznej. Przedstawiona do recenzji rozprawa spełnia warunki określone w artyku 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ.U. z 2017, poz.1789). Biorąc powyższe pod uwagę zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. dent. Joanny Gromak-Zaremby do dalszych etapów przewodu doktorskiego jak również wnoszę o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.


Dr hab.n.med. Tadeusz Morawiec, Prof. SUM

**Kierownik Katedry i Zakładu
Chirurgii Stomatologicznej SUM**