

Bydgoszcz 2024-01-02

Dr hab. n. med. Józef Mierzwiński prof. UMK

Katedra Chorób Wieku Rozwojowego  
Collegium Medicum w Bydgoszczy  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Ordynator Oddziału Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii  
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

Tel 602381756

Email. jozef.mierzwinski@cm.umk.pl

## RECENZJA

Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek Marty Aleksandry Kwiatkowskiej

„Ocena Możliwości Terapeutycznych Pacjentów z Zębopochodnym Zapaleniem Zatok  
Przynosowych Związany ze Zmianami Okołowierzchołkowymi”.

Promotor: ppłk dr hab. Kornel Szczygielski

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Przedkładając sporządzoną recenzję chciałbym złożyć podziękowania Radzie Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie za powierzenie mi zaszczytnego zadania dokonania recenzji niniejszej rozprawy doktorskiej.

Dysertacja opracowana została na podstawie cyklu publikacji dotyczących rzadko poruszanego w literaturze problemu leczenia pacjentów z zębopochodnym zapaleniem zatok przynosowych. Prace opublikowane zostały w recenzowanych wartościowych czasopismach naukowych

Rozprawa doktorska lek. Marty Aleksandry Kwiatkowskiej zawarta jest na 56 stronach, wliczając w to część właściwą oraz spis treści wraz z załącznikami w postaci publikacji.

We wstępie autorka opisuje definicję i epidemiologię przewlekłego zapalenia zatok przynosowych (CRS). Stanowi ono zgodnie z European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020) chorobę, która charakteryzuje się występowaniem co najmniej dwóch objawów, z których jednym powinna być blokada, niedrożność czy przekrwienie błony śluzowej nosa lub obecność wydzieliny, bólu lub uczucia rozpierania twarzoczaszki. Dodatkowo mogą wystąpić zaburzenia węchu lub anosmia. By uznać proces za przewlekły, objawy powinny utrzymywać się przynajmniej przez okres 12 tygodni. Autorka ponadto wyodrębnia i definiuje podtyp przewlekłego zapalenia zatok – zębopochodne zapalenie zatok (ODS), rozwijające się wtórnie do pierwotnej przyczyny związanej z patologią w obrębie zębów.

Próchnica zębów i patologiczne zmiany okolicy okołowierzchołkowej (PAL) są jednymi z najczęstszych przyczyn zębopochodnego zapalenia zatok. Biorąc pod uwagę patofizjologię schorzenia, zębopochodne zapalenie zatok związane ze zmianami okołowierzchołkowymi jest infekcją pierwotnie endodontyczną z wtórną reakcją zapalną zatoki szczękowej. Postępowanie lecznicze różni się musi więc od postępowania w klasycznym przewlekłym zapaleniu zatok. Znamiennym jest, iż etiologia zębopochodna identyfikowana jest jako przyczyna zapalenia zatok u 40-70% badanych pacjentów, choć w literaturze problem jest poruszany relatywnie rzadko.

W następnej części omówiono ocenę objawów podmiotowych, gdzie uwzględnia narzędzia diagnostyczne stosowane do obiektywizacji objawów podawanych przez pacjentów, oraz oceniających jakość życia badanych. Stanowią one dobrze znaną ryнологom skalę SNOT-22 oraz rzadziej stosowaną do oceny zdrowia jamy ustnej skalę OHIP-14.

Spośród badań przedmiotowych omówiono rolę endoskopii nosa, badania pantomograficznego zębów i tomografii komputerowej jako podstawowych metod diagnostycznych, zauważając jednocześnie rolę objawów klinicznych w stawianiu rozpoznania o zębopochodnym zapaleniu zatok przynosowych i podejmowaniu decyzji o leczeniu. Problem stanowią pacjenci, u których w badaniach dodatkowych stwierdza się proces zapalny w obrębie tkanek okołowierchołkowych, gdzie proces przebiega bezobjawowo, a zmiana jest radiologicznie widoczna i może stanowić potencjalne źródło zakażenia.

Następnie autorka omawia terapię przewlekłego zębopochodnego zapalenia zatok podkreślając znaczenie leczenia irygacjami i sterydami donosowymi w połączeniu z leczeniem kanałowym, czy resekcji chorego korzenia zębowego, co zwykle skutkuje zadowalającym wygojeniem. W wybranych przypadkach konieczne jest wykonanie FESS – czyli czynnościowej chirurgii endoskopowej nosa i zatok przynosowych. Leczenie stomatologiczne bez leczenia otolaryngologicznego czy odwrotnie może nie przynieść oczekiwanych efektów, dlatego leczenie interdyscyplinarne pozostaje leczeniem z wyboru. Przedstawiono również różne możliwe sekwencje leczenia – części pacjentów proponuje się ekstrakcję zęba, części operacje zatok. Niestety badacze zazwyczaj koncentrują się albo na leczeniu otolaryngologicznym lub na leczeniu endodontycznym, co nie zawsze oznacza optymalny wybór. Wybór optymalnej kolejności leczenia jest utrudniony ze względu na małą ilość publikacji oraz wyzwania logistyczne związane z koordynacją multidyscyplinarnej opieki sprawowanej przez otolaryngologów, chirurgów szczękowych, i lekarzy dentystów. Autorka podkreśla brak algorytmów leczenia i schematów kolejności wdrażania określonych procedur zachowawczych i chirurgicznych.

Przyjęto dwie hipotezy badawcze:

- Zębopochodne zapalenie zatok spowodowane zmianami okołowierchołkowymi może negatywnie wpływać na jakość życia pacjentów
- Stopień zaawansowania zmian chorobowych ODS może wpływać na przebieg kliniczny i ryzyko niepowodzenia leczenia zachowawczego.

Cele badawcze zostały sformułowane następująco :



- Określenie wpływu objawów ODS na jakość życia pacjentów
- Zdefiniowanie objawów podmiotowych i przedmiotowych ODS na podstawie badań pacjentów przy pomocy kwestionariuszy i skal oraz oceny endoskopowej, stomatologicznej i radiologicznej
- Zbadanie jak obraz endoskopowy, charakterystyka radiologiczna zatok przynosowych oraz przebyte leczenie kanałowe wpływają na ewolucję kliniczną ODS

Do badań włączono pacjentów zakwalifikowanych przez otolaryngologa i lekarza dentystę potwierdzeniem rozpoznania były objawy zapalenia zatok oraz homolateralne zmiany okołowierchołowe zębów trzonowych, lub przedtrzonowych wyrostka zębodołowego kości szczękowej. Badanie endoskopowe opisano wg zmodyfikowanej skali Lund Kennedy, a ocenę radiologiczną wg. powszechnie znanej skali Lund-Mac Kay. Uzupełniając zastosowano także skalę Zinreicha. Ocena stomatologiczna tkanek okołowierchołkowych obejmowała badanie przedmiotowe, oraz analizę obrazów wielorzędowej i/lub stożkowej tomografii komputerowej. Za patologiczne uznano pogrubienie błony śluzowej przekraczające 2 mm w obrębie kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub zatok. Radiograficznym kryterium definiującym PAL były przejaśnienia okolicy okołowierchołkowej przekraczające 2 mm dotyczące zębów mających bliski kontakt z dnem zatoki szczękowej. W publikacjach 2 i 3 w ocenie zmian okołowierchołkowych uwzględniono dodatkowo skalę Estrela.

Pierwsza publikacja "The effect of odontogenic sinusitis with periapical lesions on quality of life" oceniała wpływ objawów zębopochodnego zapalenia zatok na jakość życia pacjentów. Wykorzystano do tego kwestionariusze SNOT -22 oraz OHIP - 14. Wyniki wskazują na istotny wpływ objawów ODS z PAL na obniżenie jakości życia szczególnie wyrażone było to u kobiet. Stwierdzono, że opieka nad pacjentem z ODS wymaga indywidualnego i interdyscyplinarnego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego.

Drua publikacja „Clinical characteristics of odontogenic sinusitis with periapical lesions” ocenia korelację głównych objawów ODS z PAL z obiektywnym badaniem przedmiotowym, obrazami radiologicznymi, oraz endoskopowymi. Umiarkowane i ciężkie dolegliwości zgłaszało 77% ankietowanych. Zmiany w badaniu endoskopowym stwierdzano u 74%

pacjentów, a radiologiczne objawy ze strony zatok prezentowało 54% (zatoki sitowe) , 32% (zatoki czołowe) i 22% , 54% ( odpowiednio częściowe i całkowite zacielenie zatok szczękowych) .

Wyniki wskazują, iż objawy przewlekłego zapalenia zatok – jak wyciek z nosa, uczucie zatkania, czy ból w obrębie jamy ustnej współistniejące z endoskopowymi i radiologicznymi cechami przewlekłego zapalenia zatok i zmianami okołowierzchołkowymi sugerują endodontyczną etiologię choroby zwłaszcza po przebytym leczeniu kanałowym i tacy pacjenci powinni pozostawać pod opieką interdyscyplinarną celem potwierdzenia diagnozy i ustalenia kolejności leczenia.

Trzecia publikacja : „The influence of Endodontic Lesions on The Clinical Evaluation of Odontogenic Sinusitis – A Cohort Study” ocenia jak charakterystyka kliniczna i radiologiczna zatok , oraz zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi , oraz poprzedzające leczenie kanałowe wpływają na ewolucję kliniczną ODS z PAL i możliwość ustąpienia choroby po włączonym leczeniu niechirurgicznym.

Obecność wydzieliny i obrzęku błony śluzowej w badaniu endoskopowym jamy nosa oraz ekspansja z destrukcją kości korowej w kierunku zatoki szczękowej o obrazach tomografii komputerowej może wskazywać na niepowodzenie leczenia zachowawczego i konieczność dalszych interwencji. Wykazano, że im więcej korzeni jest dotkniętych chorobą i im bliżej dna zatoki szczękowej znajduje się szczyt zmian okołowierzchołkowych tym większe prawdopodobieństwo niepowodzenia leczenia zachowawczego. W obserwowanej grupie pacjentów tylko 13 % uzyskało poprawę po leczeniu zachowawczym a aż 87% wymagało dalszej interwencji chirurgicznej.

Prace opublikowane przez autorkę stanowią logiczny cykl połączonych ze sobą tematycznie publikacji na temat zębopochodnego zapalenia zatok przynosowych . Praca jest oryginalna, a tematyka badawcza bardzo istotna tym bardziej, iż w dostępnej literaturze wartościowych doniesień na ten temat jest niewiele. Zakres badawczy pracy został zrealizowany zgodnie z założonymi celami i tezami badawczymi. Wnioski sformułowane odpowiadają na hipotezy i cele pracy. Autorka wykazała się umiejętnością posługiwania międzynarodowymi narzędziami w postaci skal i kwestionariuszy do obiektywizacji zarówno jakości życia jak i objawów pacjentów cierpiących na ODS. Wyniki omówiono w sposób spójny i logiczny, a analiza statystyczna przeprowadzona w poszczególnych publikacjach jest poprawna i jest przekonująca.



Praca została napisana poprawnie w aspekcie formalno-językowym .

Literatura została prawidłowo dobrana i odzwierciedla aktualny stan wiedzy na temat prezentowanej pracy a autorka wykazała się umiejętnością jej zastosowania i cytowania w przedstawionej dysertacji, bibliografia zawiera zarówno pozycje autorów krajowych jak i zagranicznych.

Autorka nie ustrzegła się przed drobnymi niedociągnięciami.

Praca dotyczy w całości osób dorosłych tym niemniej problem ODS i PAL dotyczy również pacjentów w wieku rozwojowym, o czym warto wspomnieć we wstępie w opisie choroby – definicji i epidemiologii zębopochodnego zapalenia zatok przynosowych. Wśród objawów przewlekłego zapalenia zatok wg przytaczanego w pracy EPOS w tej grupie pacjentów w odróżnieniu od osób dorosłych wymienia się uporczywy kaszel, nie stwierdza się natomiast wymienianych u pacjentów dorosłych zaburzeń węchu.

Nie rozumiem zdania: „mimo sugerowanej przez niektórych badaczy mniejszej czułości diagnostycznej zębopochodnego zapalenia zatok niż badań obrazowych niedawno opublikowane przeglądy systematyczne wykazują przeciwnie wyniki.

Chodzi chyba o czułość objawów klinicznych w wykrywaniu zębopochodnego zapalenia zatok, i fakt, iż w badaniach obrazowych często widzi się zmiany okołowierzchołkowe u pacjentów bez objawów klinicznych.

Poza przedstawionymi wartościowymi publikacjami nie znalazłem informacji o pozostałej aktywności naukowej autorki (aktywny udział w konferencjach, na zjazdach krajowych , zagranicznych itp., działalność edukacyjna, akademicka? ), taka informacja nie jest bezwzględnie konieczna dla recenzenta ale wpływa również na ocenę działalności naukowej.

Uważam, iż przedstawiona praca spełnia wymogi i kryteria stawiane pracy doktorskiej. Dlatego, z pełnym przekonaniem, zwracam się do Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie o dopuszczenie lek Marty Aleksandry Kwiatkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.