



2024-01-29

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Marty Aleksandry Kwiatkowskiej pt. "Ocena możliwości terapeutycznych pacjentów z zębopochodnym zapaleniem zatok przynosowych związanych ze zmianami okołowierzchołkowymi", wykonana na prośbę Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego- Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Dane epidemiologiczne dotyczące zapaleń zatok przynosowych wskazują na stały wzrost liczby pacjentów dotkniętym tym problemem. Rozwój i przebieg zapalenia zatok przynosowych jest wynikiem działania wielu czynników, jednakże kluczowa role przypisuje się zaburzeniom drenażu i wentylacji wnętrza zatok przynosowych. Zatoki szczękowe z uwagi na stosunki anatomiczne pomiędzy dnem zatok szczękowych a korzeniami zębów sprawiają, że procesy zapalne toczące się w miazdze tych zębów mogą szerzyć się w kierunku światła zatoki szczękowej. Leczenie stanów zapalnych musi być przyczynowe w tych przypadkach.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska jest przygotowana na podstawie cyklu artykułów naukowych, spójnych tematycznie, opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych.

Układ pracy jest typowy dla rozpraw doktorskich, zawiera wstęp, materiał i metody badań, cel pracy oraz wyniki zaprezentowane w trzech publikacjach.

We wstępie doktorantka definiuje przewlekłe zapalenie zatok przynosowych zgodnie z wytycznymi EPOS 2020, podaje również istotę zębopochodnego zapalenia zatok. Doktorantka omawia w tym rozdziale patomechanizm przechodzenia procesu zapalnego z tkanek okolic okołowierzchołkowych zębów szczęki. Następnie omawia metody badań pozwalające na ocenę nasilenia procesu zapalnego. W dalszej części pracy Autorka wykorzystała te metody w swoim eksperymencie medycznym. Do oceny zaawansowania procesu zapalnego wykorzystano skany tomografii komputerowej, badanie endoskopowe oraz kwestionariusze oceniające jakość życia. Rozdział kończą rozważania na temat optymalnej metody leczenia. Doktorantka podaje, że brakuje rekomendacji dotyczącej kolejności leczenia - rynologiczne, czy stomatologiczne oraz czasu wdrożenia leczenia chirurgicznego, by uzyskać satysfakcjonujący wynik leczenia.

Kolejny rozdział to hipotezy i cele badawcze. Autorka stawia dwie hipotezy , pierwsza, że zębopochodne zapalenie zatok wpływa negatywnie na jakość życia, druga dotyczy związku zaawansowania procesu chorobowego na przebieg kliniczny i ryzyko niepowodzeń terapii. W celu zweryfikowania powyższych hipotez Doktorantka postawiła sobie następujące cele badawcze:

- określenie objawów zębopochodnego zapalenia zatok na jakość życia;
- zdefiniowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych PZZP w oparciu o subiektywne formularze, badanie endoskopowe, radiologiczne i stomatologiczne;
- ocena czy badanie endoskopowe, radiologiczne oraz wcześniejsze leczenie kanałowe wpływają na przebieg leczenia.

W rozdziale Materiał i metody badań Doktorantka podaje, że do badań włączono dorosłych pacjentów z objawami PZZP i tożsinnymi zmianami okołowierchołkowymi zębów. Badanie specjalistyczne było przeprowadzone przez specjalistę otolaryngologa oraz lekarza dentystę. Badanie otolaryngologiczne obejmowało wywiad lekarski, badanie endoskopowe jam nosa oraz ocenę obrazów CT i lub CBCT.

Do oceny jakości życia (health-related quality of life – HRQoL w pracy wykorzystano kwestionariusze SNOT-22 oraz OHIP-14. Łagodne objawy zatokowo-nosowe w skali SNOT-22 określono jako sumaryczny wynik pomiędzy 8-20 punktów; umiarkowane jako >20-50, a ciężkie jako >50 .Kwestionariusz OHIP-14 używany do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem zębów i jamy ustnej. Całkowity wynik OHIP -14 może wahać się od 0-56 punktów, wyższy wynik, tym gorsza jakość życia. Badanie endoskopowe opisywano zgodnie ze zmodyfikowaną skalą Lund-Kennedy.

Ocena stomatologiczna obejmowała opukiwanie, badanie palpacyjne, atesty ruchomości, badanie reakcji miazgi zębowej na zimno oraz analizę obrazów tomografii stożkowej.

Analiza radiologiczna polegała na wielopłaszczyznowej rekonstrukcji obrazów TK. Radiograficznym kryterium definiującym PAL (zmiana okołowierchołkowa) były przejaśnienia okolicy okołowierchołkowej przekraczające 2mm. Wielkość zmian oceniano w skali Estrela.

Skany tomografii komputerowej zajętych chorobowo zatok opisywano za pomocą skali Lund-MacKay. Wyniki uzyskane w badaniach opublikowano w trzech artykułach naukowych.

Pierwsza publikacja „The effect of odontogenic sinusitis with periapical lesions on quality of life”. Sumaryczny wynik OHIP-14 wyniósł 14,7, przy czym najwyższa wartość została osiągnięta w domenach opisujących ból fizyczny. Kobiety wykazały wyższy wynik sumaryczny w porównaniu do mężczyzn. Łączny wynik SNOT-22 wynosił 44,6, przy czym najwyższą wartość podano w domenach opisujących objawy ze strony jamy nosa. W domenach ze strony jamy nosa, objawów związanych z jakością snu oraz objawów emocjonalnych stwierdzono statystycznie wyższe wyniki w grupie kobiet. Wyniki badania wskazują na istotny wpływ objawów ODS z PAL na obniżenie jakości życia, szczególnie kobiet.

Publikacja druga Clinical characteristics of odontogenic sinusitis with periapical lesions skorelowano objawy ODS z PAL z obiektywnym badaniem fizykalnym, obrazami endoskopowymi i radiologicznymi. Umiarkowane i ciężkie objawy podmiotowe zgłaszało 77% pacjentów. Największy wpływ na obniżenie jakości życia miały objawy nosowo-zatokowe oraz bolesność w jamie ustnej. W badaniach endoskopowych stwierdzono obrzęk błony śluzowej u 74% pacjentów, patologiczną wydzielinę w przewodach nosowych u 86%.

W analizie tomografii komputerowej zatoki sitowe były zajęte w 54%, a czołowe w 32,8%. Częściowe i całkowite zacienienie zatoki szczękowej obserwowano w 22,9% i 54,1% przypadków. Najczęstszym zębem przyczynowym ODS z PAL był pierwszy ząb trzonowy co jest zgodne z dostępną literaturą. Destrukcja kostna powyżej zmiany okołowierzchołkowej w kierunku zatoki szczękowej, w prawie 67% prowadziła do całkowitego zacienienia zatoki szczękowej, co w 94% przypadków wiązało się z niedrożnością kompleksu ujściowo-przewodowego. Przedstawione wyniki badań wskazują na konieczność współpracy otolaryngologa ze stomatologiem w leczeniu ODS z PAL.

Trzecia praca cyklu The influence of Endodontic Lesions on The Clinical Evolution of Odontogenic sinusitis-A Cohort Study określiła wpływ wcześniejszego leczenia kałowego na przebieg kliniczny w ocenie endoskopowej i KT. Spośród 68 pacjentów u 8 nastąpiła poprawa po leczeniu zachowawczym, a u 60 wymagało interwencji chirurgicznej. Płeć nie miała wpływu na wyniki leczenia zachowawczego. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy niepowodzeniem

leczenia a zmiennymi w skali Estrela. Stwierdzono również istotną korelację dla liczby i rodzaju zajętych korzeni zębowych; w grupie leczonej chirurgicznie była większa. W grupie badanej stwierdzono istotną statystycznie korelację pomiędzy zmianami w badaniu endoskopowym jamy nosa a koniecznością interwencji chirurgicznej, w 90 % przypadków mieli wydzielinę ropną w przewodzie nosowym środkowym. Spośród 60 pacjentów wymagających leczenia zabiegowego u 47 stwierdzono niedrożność kompleksu ujściowo-przewodowego.

Pacjenci, w przypadku których nastąpiła poprawa po leczeniu zachowawczym i RCT byli młodsi oraz prezentowali większą odległość od zmiany okołowierzchołkowej do dna zatoki. Większa destrukcja w kierunku zatoki w obrazach radiologicznych oraz większa liczba korzeni zajętych chorobą rokowała gorzej w leczeniu zachowawczym.

Pracę kończą cztery wnioski, które wynikają z przeprowadzonych badań, są logiczne i mają przesłanie praktyczne.

W podsumowaniu stwierdzam, że problem naukowy recenzowanej rozprawy, której zasadniczym celem była optymalna diagnoza i leczenie odzębowego przewlekłego zapalenia zatok został trafnie przez Autorkę zaprezentowany. Doktorantka zastosowała właściwe metody a uzyskane wyniki nie budzą żadnych wątpliwości. Wnioski sformułowane przez Doktorantkę znajduje w pełni potwierdzenie w uzyskanych wynikach badań.

Ze względu na wagę podjętego problemu, połączenie różnych metod badawczych oraz kompleksowe przedstawienie odzębowego przewlekłego zapalenia zatok przynosowych, oceniam recenzowaną rozprawę jako spełniającą w pełni wymogi stawiane pracom doktorskim i wnoszę o dopuszczenie lek. Marty Kwiatkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

2024-01-29

prof. dr hab. med. Artur Niedzielski

