

Recenzja

DZIENIAT	
WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY	
Znak sprawy D5	
L.P. D5	508
Wypłata data	17.01.2017

rozprawy doktorskiej lek. dent. Ewy Ferendiuk, zrealizowanej w Katedrze Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie pt:
Zastosowanie progresywnej relaksacji mięśni wg Jacobsona w leczeniu chorych z dysfunkcją narządu żucia.

Praca lek dent. Ewy Ferendiuk podejmuje istotny problem zastosowania relaksacji mięśni w terapii zaburzeń czynnościowych narządu żucia. Zaburzenia czynnościowe, uważane także za chorobę cywilizacyjną, są coraz częściej diagnozowane w praktyce lekarza stomatologa, a objawy bywają niespecyficzne i mogą doprowadzić do licznych niepowodzeń w rehabilitacji narządu żucia. Diagnostyka zaburzeń czynnościowych jest trudna i wymaga dużego doświadczenia od lekarza specjalisty ze względu na komponentę emocjonalną, związaną ze stresem. Ciągłe też poszukuje się skutecznej terapii, zwłaszcza takiej, która zapewni długotrwały pozytywny wynik leczenia. Stres jak trafnie zauważyła autorka to biologiczny stan napięcia całego organizmu, wywołany przez bodźce somatyczne lub psychiczne. Przewlekłe działanie stresu doprowadza do zaburzenia czynności mięśni poprzez podwyższenie aktywności elektrycznej często powyżej wartości fizjologicznych w całym układzie mięśniowym, a więc również w obrębie mięśni układu stomatognatycznego. Dlatego też terapia mięśniowa jest uważana za istotny element wspomagającego leczenia zaburzeń czynnościowych narządu żucia.

Przedstawiona mi do oceny praca liczy 84 strony w układzie: wprowadzenie, założenia i cel pracy, materiał i metodyka badań, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim, wykaz piśmiennictwa, załączniki, spis rycin i tabel.

Tytuł pracy nie dokładnie odzwierciedla zakres przeprowadzonych badań. W badaniach bowiem dokonano porównawczej oceny dwóch wspomagających metod leczenia pacjentów z zespołem zaburzeń czynnościowych narządu żucia. Zatem przeprowadzone

JK

badania nie ograniczają się tylko do progresywnej relaksacji mięśni wg Jacobsona, ale mają znacznie szerszy zakres, co należałoby podkreślić w tytule pracy.

We wstępie autorka przedstawia uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badań, opisuje psychoemocjonalne podłoże zaburzeń czynnościowych, metody relaksacji mięśni ze zwróceniem uwagi na progresywną relaksację mięśni oraz poizometryczną relaksację mięśni. W tym miejscu dobrze by było uzupełnić informacje dotyczące etiologii zespołu zaburzeń czynnościowych, podkreślając istotę stresu w przypadku zaburzeń o charakterze zaadoptowanym, kiedy u pacjenta stwierdzamy nieprawidłowości, jednak objawy jeszcze nie wystąpiły. Właśnie w takich przypadkach przewlekły stres może odgrywać istotną rolę w ujawnieniu się dysfunkcji narządu żucia. Warto by było również odnieść się do deprogramacji mięśni, która w ostatnim czasie coraz częściej jest stosowana w rehabilitacji narządu żucia, po to by wyeliminować wpływ czynnika mięśniowego na ustalenie zwarcia centralnego, a w konsekwencji na wynik przeprowadzonej rehabilitacji narządu żucia.

Cele pracy zostały jasno określone. Głównym założeniem była odpowiedź na pytanie, czy relaksacja mięśni wg Jacobsona wpływa korzystnie na zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę funkcjonowania układu stomatognatycznego oraz porównanie metod relaksacji wg Jacobsona i poizometrycznej relaksacji mięśni u pacjentów z bólową postacią dysfunkcji narządu żucia i towarzyszącym nadmiernym napięciem mięśni żwaczowych.

Badania kliniczne przeprowadzono w grupie 100 osób, którzy zgłosili się do Pracowni Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Poradni Protetyki Stomatologicznej Instytutu Stomatologii UJ CM. Pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy, stosując odpowiednie kryteria włączenia i wyłączenia z badań, w których zastosowano odmienny sposób relaksacji mięśni. Zakładając, że osoby były kwalifikowane do grup w sposób losowy, czego niestety nie zawarto w opisie, dobór materiału został wykonany prawidłowo. W opisie poszczególnych grup brakuje jednak wieku pacjentów. Tego typu informacje są istotne dla

oceny jednorodności materiału w poszczególnych grupach. Warto by było również zaznaczyć, czy pacjenci wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu oraz zawrzeć formularze zgody i opisu zakresu badań (Informacja dla Pacjenta). Oczywiście, skoro uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej należy uznać, iż procedura uzyskania zgody na udział w badaniu została zachowana.

Cele pracy realizowano poprzez przeprowadzenie badania podmiotowego, podstawowego badania stomatologicznego, badania czynnościowego zgodnie z kryteriami RDC/TMD- BKD/ZCURNŻ oraz badania ankietowego w opracowaniu własnym. W pierwszej części przedstawiono metodyczny schemat realizacji badań. Jest to bardzo przydatne, gdyż w szybki sposób pozwala zorientować się w zakresie prowadzonych analiz. Specjalistyczne badanie czynnościowe narządu żucia zostało opisane szczegółowo. Zwrócono uwagę na to, iż formularz badania nie obejmuje analizy okluzji, która jest istotnym elementem analizy czynnościowej narządu żucia. Autorka jednak analizę przeprowadziła, co potwierdza jej znajomość zagadnienia w kontekście etiologii zaburzeń czynnościowych narządu żucia. Badawcze Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Czynnościowych Układu Ruchowego Narządu Żucia rzeczywiście sformułowano w 1992 roku. Jednak najnowsza wersja Kryteriów została opublikowana w 2014 roku, na co należałoby zwrócić uwagę cytując odpowiednią pozycję piśmiennictwa (Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache 2014;28:6-27.) Występuje również brak zgodności jeśli chodzi o rok publikacji wersji polskiej badania RDC/TMD, patrz strona 21 dysertacji i 66 pozycja piśmiennictwa. Szczegółowo opisano również badanie ankietowe dołączając stosowny formularz (patrz załącznik 1.).



Na szczególną uwagę zasługuje opis schematu zabiegów relaksacji mięśni wg Jacobsona i poizometrycznej relaksacji mięśni. Świetna dokumentacja fotograficzna ułatwia zapoznanie się i zrozumienie metodyki przeprowadzenia zabiegów.

Niestety, w metodyce badań nie opisano badania podmiotowego. Ma to znaczenie w kontekście opisanych wyników, w których autorka odnosi się do tego badania, ale tak na prawdę nie wiadomo, w jakim zakresie je przeprowadzono.

Dobór metod statystycznych wydaje się właściwy. Testy nieparametryczne zastosowane w analizie odpowiadają charakterowi ocenianych parametrów. Należy jednak zwrócić uwagę na to, iż ANOVA- w tej części napisana z błędem, nie jest testem nieparametrycznym. ANOVA czyli analiza wariancji jest to grupa analiz, służących do badania wpływu czynników (zmiennych niezależnych) na zmienną zależną. Oczywiście, analiza wariancji została użyta prawidłowo, jednak samo wyjaśnienie wymaga uściślenia.

Najbardziej wartościową częścią pracy są wyniki badań. Opisano je na dwudziestu stronach maszynopisu. Obejmują one 15 tabel, w których uzyskane dane zaprezentowano w formie liczby osób badanych lub też średnich, odchyleń standardowych, wartości granicznych (min-max.) i mediany oraz 10 rycin. Szczególnie ważna jest tabela 5, która stanowi o prawidłowości kwalifikacji pacjentów do badanych grup. Jest to potwierdzenie doboru losowego, co jest podstawą oceny prawidłowości przeprowadzonych analiz w kontekście jednorodności grup, czego niestety, nie zaznaczono w pracy. Na stronie 35 opisując następstwa urazu okluzyjnego posłużono się wskaźnikiem starcia wg Martina. Chciałam zauważyć, iż wskaźnik wg Martina nie funkcjonuje w literaturze. Obecnie, w większości publikacji ocenę starcia opisuje się wskaźnikiem starcia wg Smith'a i Knight'a, w którym wartość 2 na powierzchniach okluzyjnych lub brzegach siecznych uważana jest za wartość graniczną pomiędzy starciem fizjologicznym a patologicznym. Warto by było podać także liczbę zębów, bądź też, które z zębów brano pod uwagę badając następstwa urazu



okluzyjnego. Opis tabel II i VII jest nieściśły. Myślę, że należałoby zamienić określenie mięśnie żwaczowe na mięśnie narządu żucia, gdyż to określenie jest bardziej adekwatne do zawartego w tabelach materiału.

Niezwyczajnie wartościową częścią opisu analizowanego materiału jest rozdział 4.5 wyników. Z dużą starannością i wnikliwością, świadczącą o znajomości zagadnienia przeanalizowano ocenę przeprowadzonych terapii relaksacji mięśni. Na uwagę zasługuje fakt doskonałej interpretacji wyników analizy statystycznej z uwzględnieniem umiejętnego przełożenia otrzymanych wyników statystycznych na zrozumiały dla lekarza język w kontekście realizowanych badań. Stwierdzenie faktu, iż relaksacja mięśni przynosi korzystny efekt leczniczy może być podstawą do opracowania algorytmu postępowania w terapii zaburzeń czynnościowych. Dotyczy to zwłaszcza progresywnej relaksacji mięśni wg Jacobsona, która jak do tej pory nie znalazła należnego miejsca w leczeniu chorych z dysfunkcją narządu żucia.

Chciałam również zwrócić uwagę na to, iż zwyczajowo opisy tabel umieszczamy nad tabelą a opisy rycin pod ryciną. W przypadku tej pracy opisy zarówno tabel jak i rycin umieszczono pod tabelą/ ryciną i dotyczy to całej pracy.

Wyniki omówiono w formie dyskusji na pięciu i pół stronach maszynopisu. Jest ona komentarzem uzyskanych wyników w stosunku do polskich i zagranicznych danych z piśmiennictwa. Autorka sprawnie posługuje się cytowaną literaturą, potwierdza także znajomość zagadnień związanych z tematem pracy. W mojej opinii dyskusja jest jednak zbyt krótka, występuje bowiem dość duża dysproporcja w długości poszczególnych rozdziałów. Poniekąd jest to zrozumiałe, gdyż dostępna literatura nie odnosi się do zastosowanych w badaniu metod relaksacji mięśni. Ważne jest jednak to, że została wzbogacona ona o własny komentarz i wyjaśnienie uzyskanych wyników. Brak danych literaturowych odnośnie zastosowanego postępowania terapeutycznego zachęca do opublikowania uzyskanych

wyników, co mogłoby istotnie wzbogacić wiedzę w zakresie leczenia wspomagającego wielokierunkową terapię dysfunkcji narządu żucia.

Podsumowaniem rozprawy są trzy wnioski, które wynikają z założeń pracy. Są one zbieżne z wynikami pracy i odzwierciedlają realizację założonych celów badawczych. Ze względu na to, iż praca ma charakter kliniczny wnioski mogą mieć zastosowanie praktyczne. Co do wniosku drugiego, to nie wynika on bezpośrednio z wyników przeprowadzonych badań. Może być jednak sformułowany po przeanalizowaniu wyników badań ankietowych.

Streszczenia pracy w języku polskim i angielskim zaprezentowano na pięciu stronach maszynopisu każde. Są one zdecydowanie zbyt długie, ale stanowią dobry opis zagadnień podejmowanych w pracy. Zwyczajowo jednak streszczenia umieszcza się po wykazie piśmiennictwa.

Cytowane piśmiennictwo (86 pozycji) w większości pochodzi z ostatnich kilkunastu lat. Zawiera ono pozycje polskie jak i zagraniczne oraz podręczniki. Pozycje piśmiennictwa opisane są w większości w sposób jednorodny, tylko z niewielkimi nieścisłościami edytorskimi. Niestety, literatura nie jest cytowana w dysertacji w żadnym z ogólnie przyjętych schematów (uporządkowanie alfabetyczne lub też kolejność cytowania). Pozycja 67 i 76 to ta sama pozycja. W pozycji 67 nazwisko autora i rok wydania jest niezgodny ze stanem faktycznym. Jeśli chodzi o pozycję 76 to stwierdzono niezgodność autora pozycji.

Aneks dołączony na końcu pracy stanowi dobre uzupełnienie przeprowadzonych badań. Skoro jednak zamieszczono schemat treningu relaksacyjnego według Jacobsona warto by było uzupełnić aneks o schemat zabiegów poizometrycznej relaksacji mięśni. Zawarte w aneksie informacje mogą świadczyć o tym, iż badania przeprowadzono w ściśle określonym jednolitym schemacie, a analizowane dane nie są przypadkowe.

W podsumowaniu należy podkreślić olbrzymi wkład pracy lek. dent. Ewy Ferendiuk w przeprowadzone badania. Ocena przeprowadzonej terapii klinicznej 100 osób świadczy o



wielkim zaangażowaniu i determinacji podczas realizacji tej pracy. Wszyscy mamy świadomość, iż odzyskiwanie pacjentów po przeprowadzonym leczeniu jest trudne i często wielu pacjentów tracimy nie mogąc wykonać badania kontrolnego.

Uwagi przedstawione w treści recenzji nie umniejszają wartości przedłożonej rozprawy. Dlatego też w podsumowaniu recenzji stwierdzam, że praca spełnia wymogi formalne i merytoryczne, stawiane dysertacjom doktorskim. Dlatego przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego- Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Teresa Sierpińska

Bisier, 2017-01-09

4478369

dr hab. n. med. Teresa Sierpińska
specjalista prozjki
tel. 71 44 43 50