

Profesor dr hab. n. med. i dr n. kf.  
Zbigniew Śliwiński

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Collegium Medicum, Instytut Nauk o Zdrowiu  
Zakład Fizjoterapii

### OCENA

rozprawy doktorskiej lek. stom. **Małgorzaty Jancelewicz**

Tytuł rozprawy: „Ocena z wykorzystaniem kondylografii - wpływu terapii manualnej holistycznej u pacjentów z dysfunkcją stawu biodrowego na funkcję stawu skroniowo-żuchwowego”.

Rozprawa doktorska lek. stom. **Małgorzaty Jancelewicz** liczy 169 stron, w tym 135 pozycji piśmiennictwa zestawionego na stronach 144 – 153. 49 pozycji jest obcojęzycznych, a 86 to pozycje polskojęzyczne. Zdecydowana większość /111/ to artykuły opublikowane w czasopismach recenzowanych. Autorka wykorzystала 24 podręczniki. Wydaje się, że w pracy naukowej, jaką z pewnością jest rozprawa doktorska, powinny być przedstawione i wykorzystane prace publikowane w czasopismach recenzowanych o charakterze badawczym, a nie wiedza zawarta w podręcznikach. Doktorantka w swojej pracy wykorzystала, niestety, prace starsze niż 10 lat. Jest ich w pracy, aż 61. W ostatnich latach, w literaturze polskiej, a także obcojęzycznej opublikowano w czasopismach recenzowanych wiele bardzo wartościowych prac dotyczących zaburzeń funkcjonalnych stawów skroniowo - żuchwowych i szeroko rozumianej terapii manualnej, nie mniej jednak, autorka z tych publikacji nie skorzystała. Do takich prac zaliczyć, chociażby, można pracę doktorską pt. „Ocena wpływu dysfunkcji stawu skroniowo - żuchwowego na zmiany w postawie nawykowej chorych”, obronionej na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w 2017 roku. W wielu pozycjach piśmiennictwa autorka listuje literaturę używając raz, błędnie, skrótów s. /strona/, np. poz. 4, zupełnie niepotrzebnie, w innych pozycjach właściwie, zgodnie z systemem Vancouver. Wydaje się, że w spisie piśmiennictwa autorka powinna, także, przytaczać numery stron książek, z których korzystała w swojej dysertacji.

Praca jest bogato ilustrowana 36 tabelami i 8 rycinami. Autorka w rozdziale 10 pod tytułem „Wykaz rycin” umieszcza 13 zdjęć oraz 74 wykresy. Według recenzenta zarówno



zdjęcia jak i wykresy są rycinami i powinny być w pracy ponumerowane chronologicznie jako ryciny. Wówczas byłoby nie 8, a 95 rycin. Praca ma typowy układ dla tego rodzaju opracowań. Składa się z 8 rozdziałów z podrozdziałami. Doktorantka numeruje wykazy tabel /9/ i rycin /10/ jako rozdziały pracy, które wg mojej opinii nie powinny być osobnymi rozdziałami, a powinny znaleźć się w rozdziale 9 pod tytułem Aneks.

Konstrukcja rozprawy.

**Wstęp** wraz z 5 podrozdziałami obejmuje 15 stron. Autorka słusznie stwierdza, że główną przyczyną powstawania dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego jest nasilający się stres, w tym przewlekły, związany z intensywnym rozwojem cywilizacyjnym a wielu autorów od lat tę dysfunkcję zalicza do grupy chorób społecznych. Związane są one najczęściej z ograniczaniem naturalnych czynników środowiska, działających korzystnie na zdrowie człowieka – dotyczy to nie tylko zanieczyszczenia środowiska ale też zmiany stylu życia - sposobu odżywiania, ograniczania wysiłku fizycznego m.in. dzięki rozwiązaniom technicznym. Jednocześnie są one przyspieszające tempo życia a rywalizacja jest przyczyną przewlekłego stresu. Doktoranta słusznie za Stanisławem Majewskim zauważa, że narząd żucia nie jest odrębną jednostką anatomiczną, a zespołem tkanek i narządów w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki, które stanowią funkcjonalną całość. Cały ten układ bierze udział w przyjmowaniu i rozdrabnianiu pokarmów, w połykaniu i wstępnym trawieniu, ale też w artykułowaniu dźwięków, oddychaniu, wyrażaniu emocji a nawet **utrzymywaniu postawy ciała**. Dysfunkcje w tym obszarze mogą doprowadzić do zmian krzywizn kręgosłupa, zaburzeń obciążania kończyn dolnych oraz zmiany w usytuowaniu środka ciężkości, co wpływa na ustawienie ciała w przestrzeni. U pacjentów z zaburzeniami TMJ głowa ustawiona jest w protrakcji (skrócone mięśnie: podpotyliczne, półkolcowe, pochyłe, i cz. zstępująca mięśnia czworobocznego, jak również mostkowo obojczykowo sułkowy). Protrakcyjne ustawienie głowy zmniejsza pole widzenia, pacjent w celu poprawy tego pola ustawia odcinek szyjny w hiperlordozie. Doktorantka słusznie podkreśla, że zaburzenia czynności układu stomatognatycznego są wywoływane nieprawidłowym ułożeniem lub asymetrią ciała, np. utrzymujące się asymetryczne ustawienie kończyn, brak równoległości linii ramion lub linii żrenicznej do płaszczyzny poziomej, może powodować wzrost napięcia mięśni układu stomatognatycznego i wywoływać pełnoobjawowy TMD. Występowanie odległych objawów bólowych w układzie ruchowym oraz towarzyszących im objawów wegetatywnych, czynnościowych i innych, jest szeroko omawiane w literaturze. Między innymi, Dr Holger Jahn ortopeda, chiropraktyk, diagnosta RTG przedstawił teorie o występowaniu biomechanicznych

zależności pomiędzy ustawieniem stawu skroniowo-żuchwowego, trzonu kręgu Th4, trzonu L3, panewek stawów biodrowych i kości ogonowej. Doświadczenia swoje poparł wieloletnimi obserwacjami w rozwoju dzieci z przetrwałą asymetrią w ustawieniu głowy i szyi, która w wieku późniejszym przełożyła się na zaburzenia w rozwoju zębów i stawu skroniowo-żuchwowego.

W świetle powyższego wybór tematu pracy uważam za aktualny i bardzo ważny, gdyż pokazuje związek pomiędzy stawem skroniowo-żuchwowym, z postawą ciała człowieka. Człowieka dojrzałego często z wielochorobowością, nierzadko prowokowaną w początkowym okresie zmianami czynnościowymi i przewlekłym stresem.

Doktorantka w swojej pracy doktorskiej wykorzystwała kondylografię uznając, że metoda ta obiektywnie ocenia funkcjonowanie układu czaszkowo – żuchwowo-gnykowego. Tak jak wielu uważa, że jest precyzyjnym, obiektywnym i wiarygodnym narzędziem do rejestracji ruchów żuchwy (w trakcie otwarcia, mediotrużji prawej i lewej, protruzji, których zapis można następnie wykorzystać do dalszej diagnostyki i programowania terapii w modelu holistycznym.

**Hipotezy badawcze i cele badań.** Autorka tej dysertacji stawia hipotezę, że:

Pobyty na dwutygodniowym turnusie terapii manualnej holistycznej (TMH) z powodu dysfunkcji innych stawów może mieć wpływ na stawy żuchwowo-skroniowe (TMJ) oraz, że obserwowane efekty mogą być różne w zależności od płci i wieku. Hipotezy badawcze pracy doktorantka postanowiła zweryfikować poprzez następujące cele szczegółowe:

1. Ocena funkcji stawów żuchwowo-skroniowych w przebiegu terapii holistycznej zaplanowanej dla osób z niesklasyfikowanymi bólami i dysfunkcją stawu biodrowego.
2. Analiza zmian funkcji stawów skroniowo-żuchwowych w przebiegu terapii manualnej holistycznej z uwzględnieniem płci i wieku.
3. Zbadanie wpływu terapii manualnej holistycznej na wybrane zakresy ruchów w stawach skroniowo-żuchwowych.

**Materiały i metody badawcze.** Autorka podaje, że do badań prowadzonych przez nią byli kierowani pacjenci przebywający na dwutygodniowym turnusie terapii w Centrum Terapii Manualnej Holistycznej w Sierosławiu k/Poznania. Wstępną diagnostykę przeprowadził zespół fizjoterapeutyczny CTMH, rozpoznając u wszystkich jedynie niesklasyfikowany ból stawu (wg ICD-10: M25.5) biodrowego i jego dysfunkcję - kwalifikując do odpowiedniej formy terapii. Doktorantka – stomatolog, wstępnie przeprowadziła wywiad oraz badanie

ogólnostomatologiczne. Wywiad dotyczył wykonywanych w czasie całego życia pacjenta zabiegów stomatologicznych, protetycznych i ortodontycznych, doznanych urazów, przebytych lub aktualnych schorzeń, przyjmowanych leków a także dolegliwości ze szczególnym uwzględnieniem takich, które mogłyby sugerować zaburzenie funkcji stawów skroniowo-żuchwowych. Do dalszych badań zakwalifikowano pacjentów, którzy nie podawali w wywiadzie urazów w obrębie głowy i szyi, nie mieli istotnych problemów stomatologicznych, nie zgłaszali dolegliwości ze strony stawów skroniowo-żuchwowych.

Badaniem stomatologicznym, w tym kondylograficznym, objęto grupę 106 osób - w tym 65 kobiet (średnia wieku 46 lat, zakres od 23 do 72 lat, SD=11 lat) oraz 41 mężczyzn (średnia wieku 42 lata, zakres od 17 do 74 lat, SD=15 lat) – pacjentów dwutygodniowych turnusów leczniczych odbywających się w Centrum Terapii Manualnej Holistycznej w Sierosławiu koło Poznania.

Należałoby zadać pytanie czy tak zestawione wiekowo grupy badane są grupami jednorodnymi. Wydaje się, że zarówno w grupie mężczyzn jak i kobiet nie można porównywać osób wieku 23 lat z osobami w wieku 72 lat w grupie kobiet, czy w grupie mężczyzn porównanie wyników u 17 latków i 74 latków nie jest adekwatne do stanu funkcjonalnego organizmu. Doktorantka powinna, według mojej opinii, określić liczbę osób w każdej z grup w wieku najniższym i najwyższym i wyniki tych osób nie powinny być poddane analizie statystycznej. Czy zatem grupy były jednorodne? Na stronie 34 w rozdziale metody badań doktorantka przedstawia sposób zapisywania wyników za pomocą urządzenia Cadiax. Prezentuje wartości normatywne zakresów otwierania i zamykania: 10 - 16 mm. Czy należy to rozumieć, że zdrowy człowiek otwiera jamę ustną tylko na 10 – 16 mm? Z mojej wiedzy wynika, że każdy zdrowy człowiek otwiera jamę ustną na szerokość 40 – 50 milimetrów. A zatem skąd ta rozbieżność?

Doktorantka podaje, że w czasie turnusu TMH, trwającego dwa tygodnie, wszyscy pacjenci byli poddawani zabiegom zaplanowanym zgodnie z podawanymi dolegliwościami dotyczącymi stawu biodrowego oraz terapii edukacyjnej uczącej radzenia sobie ze stresem, bólem, niepokojem etc. według „Terapia Edukacyjna w Terapii Manualnej Holistycznej dr. A. Rakowskiego”.

Autorka podaje, że stosowane były następujące techniki zabiegowe:

- mobilizacje uciskowe pól punktów maksymalnie bolesnych i/lub punktów spustowych, znamionowych dla stawów biodrowych i jednocześnie patologicznie aktywnych oraz

więzadło biodrowo-lędźwiowe, więzadło krzyżowo-guzowe, więzadło nadkolcowe i międzykolcowe L4/L5, L5-S1, więzadła nadkolcowe i międzykolcowe od Th10 do Th12

- igłoterapia pól punktów spustowych i/lub maksymalnie bolesnych
- zabiegi biomechaniczne na stawie krzyżowo-biodrowym (mobilizacje, mobilizacje z impulsem)
- zabiegi biomechaniczne dla segmentów ruchowych kręgosłupa Th/L oraz L/S.

techniki autoterapeutyczne wśród nich:

- pozycje aktualnie spoczynkowe dla stawu biodrowego
- poizometryczna relaksacja (PIR) mięśni znamionowych dla stawu biodrowego (m. biodrowo-lędźwiowy, m. gruszkowaty, m. prosty uda, m. czworoboczny lędźwi, mm. przywodziciele uda)
- pozycje statyczne, rozciągające tkanki okołostawowe stawu biodrowego.

Planu Terapii Edukacyjnej z elementami psychoterapii w czasie dwutygodniowych turnusów w Centrum Terapii Manualnej Holistycznej w Sierosławiu, poza zabiegami z fizjoterapeutami codziennie z zespołem psychologów realizowano ucząc radzenia sobie ze stresem, bólem, niepokojem etc.

Po dwutygodniowym turnusie, w dniu wypisu z ośrodka terapii manualnej, doktorantka u tych pacjentów wykonała kolejne badanie ogólnostomatologiczne oraz badanie kondylografem. Następnie uzyskane wyniki badań kondylograficznych zostały opracowane statystycznie. Wprowadzenie techniki komputerowej do analizowania wspomnianych wyników badań umożliwiło ich obiektywizację i tym samym pewniejszą diagnostykę.

Po przeprowadzeniu badań, dane uzyskane od każdego pacjenta z badania 1 i 2, zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem odpowiednio dobranych narzędzi statystycznych, których dobór uważam za prawidłowy.

**Wyniki.** Uzyskane wyniki badań były rozpatrywane zgodnie z celami pracy, poddane zostały właściwie dobranej i przeprowadzonej analizie statystycznej. Autorka zebrała je w postaci 36 tabel i 8 rycin oraz 13 zdjęć i 74 wykresów. Zdjęcia jak i Wykresy należy zamieszczać jako ryciny. A zatem, po korekcie, wyniki są prezentowane w 36 tabelach i na 95 rycinach, które dokładnie zostały omówione, dzięki czemu praca jest przejrzysta i umożliwia pełną interpretację uzyskanych rezultatów. Żałować tylko należy, że doktorantka nie pokusiła się, aby pod każdą tabelą, ryciną zamieścić krótką kilkuzdaniową informację o tym, co wynika



z prezentowanych rezultatów. Rozdział wyniki byłyby bardziej przejrzyste i zrozumiałe dla czytającego.

Niestety w pracy nie znalazłem zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie tych badań oraz informacji, kto interpretował wyniki testów psychologicznych? Czy Pani Doktor współpracowała z psychologiem uprawnionym do stosowania przedstawionych testów i analizy ich wyników?

**Dyskusja.** Współczesna medycyna dąży do spojrzenia na chorego jako na jeden organizm, w którym każdy z elementów funkcjonuje, jako element całości. Holistyczne spojrzenia na człowieka sprawia, że przyczyn występowania dysfunkcji szukamy coraz dalej od miejsca występujących objawów. Teorie oparte na zjawisku tensegracji, taśmy mięśniowo - powięziowe Myers'a, trójkąty Jahna to tylko jedne z wielu teorii potwierdzających złożoność funkcjonowania ludzkiego organizmu. Zaburzenia w obrębie stawów skroniowo żuchwowych diagnozowane są we współczesnym świecie coraz częściej. Badanie prowadzone wokół tego tematu pokazują, że dysfunkcje stawu TMJ mogą mieć wpływ na wiele różnorodnych struktur i dawać bardzo niespecyficzne objawy. Niejednokrotnie chorzy zanim zostaną prawidłowo zdiagnozowani i zanim zostanie wdrożone skuteczne leczenie błąkają się od specjalisty do specjalisty bez uzyskania jakichkolwiek efektów. W związku z tym, w celu skutecznego leczenia zaburzeń powinien zaangażowany być zespół specjalistów z różnych dziedzin medycyny współpracujących ze sobą w celu holistycznego spojrzenia na chorego i jego dolegliwości. W tym rozdziale Autorka ustosunkowuje się do rezultatów swoich badań i zestawia je z wynikami innych autorów, co pozwala na stwierdzenie, że dyskusja jest trudna ze względu na nowatorski charakter pracy, aczkolwiek przeprowadzona z prawidłowym wykorzystaniem zebranej literatury, szkoda tylko, że z wykorzystaniem w większości publikacji polskojęzycznych oraz dużej liczby podręczników, które stanowią wiedzę akademicką.

Doktorantka słusznie zauważa za wieloma autorami, że staw biodrowy pełni szczególną rolę w funkcjonowaniu innych części czy całości narządu ruchu. Ogólnie znane jest powiedzenie nestora polskiej ortopedii i rehabilitacji, profesora Wiktora Degi – „Chore biodro – chory człowiek”. Na podstawie obserwacji własnych, wynikających z wieloletniej pracy w specjalności stomatologia zauważa, że dysfunkcja stawu skroniowo - żuchwowo rozpoznawana późno, może być prawdopodobną przyczyną występowania wielu różnych dolegliwości u tych pacjentów. W powyższej pracy doktorskiej Autorka postawiła hipotezę o związkach zaburzeń TMJ z innymi strukturami narządu ruchu. Przeprowadzone badania statystyczne potwierdziły



to założenie. Podsumowując doktorantka słusznie zauważa, iż terapia manualna mimo zastrzeżeń jakie stawia jej świat nauki, ulega ciągłym przeobrażeniom próbując odpowiedzieć na najważniejsze dla siebie pytania. Dyskusja potwierdza bardzo dobrą znajomość piśmiennictwa oraz umiejętność krytycznej analizy i syntezy uzyskanych wyników, jak również przygotowanie Autorki do rozwiązywania problemów naukowych. Jest to tym bardziej istotne, że dotychczas nie było przekonywujących badań naukowych dotyczących zaburzeń stawu TMJ mających wpływ na powstawanie dolegliwości bólowych kręgowych i odruchowych zmian łączących wszystkie elementy łańcucha biokinematycznego.

Z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę na nieliczne błędy literowe i stylistyczne, które nie wpływają na końcową ocenę pracy. Przygotowując pracę do publikacji Autorka zapewne usunie te niedociągnięcia.

**Wnioski.** Na podstawie zarejestrowanych wyników badań Autorka wysuwa trzy wnioski szczegółowe, które są wyważone, precyzyjnie sformułowane i stanowią pozytywną odpowiedź na założenia i weryfikują tezy.

1. Terapia manualna holistyczna, pomimo, że nie była ukierunkowana na funkcje stawów skroniowo-żuchwowych, w większości przypadków miała pozytywny wpływ na funkcje stawów skroniowo-żuchwowych.
2. Zmiana funkcji stawów skroniowo-żuchwowych w przebiegu terapii manualnej holistycznej miała wpływ na symetryczność ruchów w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych. Zmiany były obserwowane głównie w grupie kobiet, a zmiany ruchomości zaobserwowano w zakresie: ruchów w płaszczyźnie strzałkowej po stronie prawej i mediotruzji po stronie lewej.
3. Wyniki badań własnych stanowią przesłankę do prowadzenia obserwacji zmian funkcjonowania stawów skroniowo-żuchwowych u osób z dysfunkcją tych stawów w przebiegu terapii holistycznej, oraz jej przydatności w leczeniu zaburzeń w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego.

Praca napisana jest prawidłowo, udokumentowana, logicznie wiążąca się w całość. Spełnia wszelkie wymogi Ustawy o Tytule i Stopniach Naukowych stawiane rozprawom doktorskim. Przygotowana przez lekarza stom. Małgorzatę Jancelewicz 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. 2003,65,595 z późn. zm.)



w związku z art.179 ust. 1-3 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, 1669, z późn. zm.)".

Mając powyższe na uwadze przedstawiam Kapitulie Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wnioszek o dopuszczenie pracy lekarz stom. Małgorzaty Jancelewicz pt. „Ocena - z wykorzystaniem kondylografii - wpływu terapii manualnej holistycznej u pacjentów z dysfunkcją stawu biodrowego na funkcję stawu skroniowo-żuchwowego”. do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Zakładu Fizjoterapii, Instytutu Nauk o Zdrowiu,  
Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w  
Kielcach

Prof. dr hab. n. med. i n. kf. Zbigniew Śliwiński

Handwritten signature of Zbigniew Śliwiński in black ink, consisting of a cursive script followed by a stylized monogram.