



UNIwersytet Medyczny w Białymstoku
KATEDRA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ
ZAKŁAD PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ

15-276 BIAŁYSTOK ul. M.C. SKŁODOWSKIEJ 24A TEL. 85/7485769 fax.85/748 5772
e-mail: protetyk@umb.edu.pl <http://protetyka.umb.edu.pl/>

Białystok, dnia 01.03.2022r.

Ocena

osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych

dr n. med. Andrzeja Brudnickiego

adiunkta w Klinice Chirurgii Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie
w związku z postępowaniem habilitacyjnym

1. Dane biograficzne

Dr n. med. **Andrzej Brudnicki** jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie oraz absolwentem Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Akademii Medycznej w Łodzi. Dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1995 roku, zaś dyplom lekarza dentysty w 1998. Dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej uzyskał w 2007 roku. Od 2012 roku posiada również tytuł Fellow of European Board of Oro-Maxillo-Facial Surgery sekcji specjalistycznej Europejskiej Unii Lekarzy. Od 2008 roku do chwili obecnej jest zatrudniony w Klinice Chirurgii Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

W 2014 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Wczesny wtórny przeszczep kości do wyrostka zębodołowego szczęki- cefalometryczna ocena rozwoju twarzowej części czaszki dzieci operowanych jednoetapowo z powodu jednostronnego rozszczepu wargi i podniebienia” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Pracę doktorską zrealizował pod opieką prof. dr hab. Ewy Sawickiej.

2. Ocena dorobku naukowego

Dr Andrzej Brudnicki rozpoczął swoją działalność naukową pracując w I Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Akademii Medycznej oraz Szpitala im. Dzieciątka Jezus w Warszawie pod kierunkiem prof. Huberta Wanyury, gdzie był zatrudniony w latach 1998-2008r.

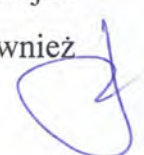
Analiza bibliometryczna publikacji Habilitanta w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego obejmuje 24 oryginalne prace naukowe i 2 prace poglądowe i 1 opis przypadku, z których 14 zostało opublikowanych w czasopismach z Listy Filadelfijskiej, a pozostałe w czasopismach o zasięgu krajowym.

Współczynnik oddziaływania – Impact Factor oryginalnych prac Habilitanta wynosi 27,087 MNiE 1022 punktów. Liczba cytowań według bazy Web of Science Core Collection wynosi 41 (bez autocytowań). Index Hirscha na dzień 16.09.2021 wyniósł 5 wg Web of Science Core Collection, 6 wg Web of Science All Databases i 5 wg Scopus

Dr Andrzej Brudnicki był kierownikiem dwóch prac statutowych realizowanych w ramach działalności naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Aktualnie jest współwykonawcą projektu finansowanego przez Szwajcarską Fundację Botnar: Burden-Reduced Cleft Lip and Palate Care and Healing we współpracy z Szpitalem Uniwersyteckim i Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Bazylei oraz GSR Institute of Craniofacial Surgery w Indiach.

Zainteresowania naukowe Habilitanta powiązane są z praktyką kliniczną oraz z jego specjalizacją. Poza osiągnięciem naukowym, które dotyczy postępowania w przypadku jednostronnego rozszczepu wargi i podniebienia Habilitant opublikował szereg prac dotyczących zaburzeń czynnościowych narządu żucia zarówno w aspekcie diagnostycznym (dwie publikacje dotyczące artroskopii stawów ssz) oraz leczniczym (dwie publikacje). Kolejne dwie publikacje zawierają materiał dotyczący złamań wyrostków kłykciowych żuchwy, więc pośrednio mają również związek z leczeniem zaburzeń czynnościowych narządu żucia. Wszystkie te prace (6) opublikowano w Czasopiśmie Stomatologicznym. Poza tym Autor zajmował się również zjawiskiem resorpcji wierzchołków korzeni zębów po leczeniu ortodontycznym (Stomatologia Współczesna – 1 publikacja, Magazyn Stomatologiczny- 1 publikacja).

Pozostałe liczne publikacje, które nie zostały uwzględnione w osiągnięciu naukowym dotyczą różnych aspektów postępowania w przypadku rozszczepów wargi i podniebienia. To zdecydowanie najobszerniejsza część dorobku Habilitanta zarówno przed doktoratem jak i po doktoracie. Na uwagę zasługuje też fakt, iż rozprawa doktorska Habilitanta również



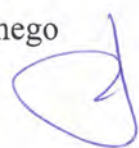
dotyczyła problemu rozszczepów jednostronnych wargi i podniebienia. Świadczy to o dużej spójności całego dorobku naukowego i dogłębnym zainteresowaniu problemem w różnych jego aspektach, zarówno chirurgicznym jak i ortodontycznym. Wszystkie prace dotyczące rozszczepów zostały opublikowane w znaczących czasopismach międzynarodowych takich jak: *Orthodontics& Craniofacial Research* (2 publikacje), *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (1 publikacja), *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* (3 publikacje), *PeerJ* (1 publikacja), *Cleft Palate-Craniofacial Journal* (1 publikacja).

Aktywność naukowa Habilitanta jest przykładem powiązania prowadzonych badań z jej specjalizacją. Niestety, w autoreferacie Habilitant wymienił publikacje, których jest współautorem, ale nie określił swojego procentowego udziału. Nie opisał również czego dotyczyły przeprowadzone badania ani jakie były wnioski. Kilka publikacji powstało we współpracy międzyośrodkowej o charakterze międzynarodowym, ale w autoreferacie Habilitant nie wskazał, iż współpracował z Uniwersytetami w Pradze, Bratysławie, Ołomuńcu i Kolonii, czego dowodem są właśnie wspólne publikacje.

3. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę postępowania habilitacyjnego

Na cykl publikacji wyodrębnionych z dorobku naukowego, które stanowią osiągnięcie naukowe uprawniające do postępowania habilitacyjnego składa się wg Habilitanta 7 publikacji. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego opublikowane zostały w latach 2014-2021 w czasopismach o zasięgu krajowym i międzynarodowym, takich jak: *Medycyna Wieku Rozwojowego* (1 publikacja), *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* (4 publikacje), *Cleft Palate-Craniofacial Journal* (1 publikacja) oraz *Journal of Clinical Medicine* (1 publikacja). Współczynnik oddziaływania IF publikacji tworzących osiągnięcie naukowe wynosi 13,42, punktacja MNiE 487 punktów. W sześciu publikacjach dr Andrzej Brudnicki jest pierwszym autorem i w jednej autorem trzecim. Świadczy to o dominującej roli Habilitanta w opracowaniach koncepcyjnych, wykonywanych badaniach, opracowaniach wyników i ostatecznej redakcji publikacji. Powyższe spostrzeżenia potwierdzają stosowne oświadczenia pozostałych współautorów publikacji.

Habilitant przedstawiła swoje osiągnięcie naukowe jako: **Wpływ terminu wykonania wtórnego przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego szczęki na wyniki leczenia pacjentów z jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia.** Jest to temat ważny i ciągle aktualny, zważywszy na fakt, iż wady rozwojowe o charakterze rozszczepów twarzowej części czaszki są jednymi z najczęściej obserwowanych wad rozwojowych i niestety wpływają na całe życie osoby obciążonej wadą. Wymagają wczesnego

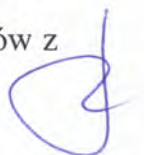


wieloetapowego i wielospecjalistycznego zaopatrzenia i tylko właściwe postępowanie może doprowadzić do przywrócenia funkcji żucia i połykania oraz istotnie poprawić wymowę, estetykę twarzy i uzębienia. We wstępnym komentarzu Autor przedstawia poglądy na temat optymalnego postępowania chirurgicznego u pacjentów z wadami rozszczepowymi twarzowej części czaszki w oparciu o piśmiennictwo. Definiuje też cel niniejszego osiągnięcia naukowego. Celem cyklu publikacji była ocena wpływu wcześniejszego niż powszechnie obowiązujący terminu wtórnego przeszczepu kości do wrostka zębodołowego szczęki na wynik leczenia pacjentów z jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia.

W publikacjach: **Cephalometric comparison of early and late secondary bone grafting in the treatment of patients suffering from unilateral cleft lip and palate** (*Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2017) i **Effects of different timing of alveolar bone graft on craniofacial morphology in unilateral cleft lip and palate** (*Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 2020) Autor analizował rozwój twarzowej części czaszki u dziesięcioletnich pacjentów z jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia w zależności od terminu zabiegu wtórnego przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego szczęki. W tym celu wykorzystał materiał badawczy w postaci historii choroby oraz badań dodatkowych pacjentów, którzy byli operowani w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie w latach 1994-2003 tą samą metodą i w tym samym okresie rozwojowym. Stwierdził brak różnic pomiędzy grupami dzieci z rozszczepem i zdrowymi w budowie szczęki i żuchwy w wymiarze pionowym oraz większe zahamowanie rozwoju szczęki w wymiarze przednio-tylnym w grupie pacjentów po wczesnym przeszczepie kości. Wcześniejszy termin zabiegu nie zmniejszał pionowego wymiaru szczęki, a wykonanie przeszczepu kości przed 8 rokiem życia miało jedynie ograniczony negatywny wpływ na morfologię twarzowej części czaszki.

W publikacji: **Maxillofacial morphology in post-pubertal patients with unilateral cleft lip and palate following early vs. late secondary alveolar bone grafting**. (*Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2021) Autor z użyciem analizy cefalometrycznej porównał dojrzałych pacjentów z jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia po wczesnym i po późnym wtórnym przeszczepie kości do wyrostka zębodołowego szczęki. Stwierdził, że wybór czasu w którym dokonuje się przeszczepu kości powinien być uzależniony od lekarza, gdyż rozwój szczęki zarejestrowany w obu grupach przy wczesnym i późnym przeszczepie kości był niemal identyczny.

W publikacji: **Early versus late alveolar bone grafting in unilateral cleft lip and palate: Dental arch relationships in pre-adolescent patients**. (*Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2018) Autor analizował na modelach gipsowych warunki zgryzowe u pacjentów z

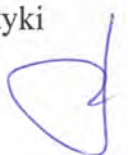


jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia po wczesnym i po późnym przeszczepie kości do wyrostka zębodołowego szczęki wykorzystując zmodyfikowany wskaźnik HB. Stwierdził, że zarówno wczesny jak i późny termin zabiegu przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego szczęki dają podobny wynik w ocenie warunków zgryzowch. Jedyne wiek podczas operacji pierwotnej rozszczepu okazał się być związany z wynikiem indexu HB.

W publikacji: **Outcome of alveolar bone grafting in patients with unilateral cleft lip.** (*Medycyna Wieku Rozwojowego, 2014*) Autor ocenił wyniki wgajania się przeszczepu kości augmentowanej do wyrostka zębodołowego szczęki u pacjentów z jednostronnym całkowitym rozszczepem wargi i podniebienia operowanych metodą jednoetapową. Stwierdził, że w 86 % przypadków uzyskano dobry wynik leczenia. Stwierdził też, że u dzieci poniżej szóstego roku życia przeszczep wgaja się lepiej, a płeć dzieci nie ma wpływu na ten proces.

W publikacji: **Alveolar volume following different timings of secondary bone grafting in patients with unilateral cleft lip and palate. A pilot study.** (*Journal of Clinical Medicine, 2021*) Autor poddał ocenie objętość wyrostka zębodołowego szczęki u pacjentów z jednostronnym rozszczepem wargi i podniebienia operowanych w różnym wieku. W tym celu analizował badania tomografii komputerowej (TK) pacjentów, u których wykonano operację pierwotną rozszczepu metodą jednoetapową. Stwierdził, że osteoplastyka wyrostka zębodołowego szczęki w miejscu rozszczepu, wykonywana u młodszych pacjentów skutkuje uzyskaniem nieznacznie większej objętości tkanki kostnej.

W publikacji: **Secondary alveolar bone grafting in cleft lip and palate: A comparative analysis of donor site morbidity in different age groups.** (*Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2018*) Autor dokonał analizy porównawczej powikłań związanych z miejscem dawczym w zabiegach przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego szczęki u pacjentów z rozszczepami wargi i podniebienia w różnych przedziałach wiekowych. Jest to retrospektywna ocena wszelkich dolegliwości (w tym powikłań wczesnych i odległych) związanych z miejscem dawczym u pacjentów z wadami rozszczepowymi, którzy poddani byli zabiegowi autogennej przeszczepu kości do wyrostka zębodołowego szczęki w Instytucie Matki i Dziecka w ciągu jednego roku kalendarzowego. Habilitant stwierdził, że wcześniejszy termin zabiegu nie zwiększył ryzyka wystąpienia dolegliwości w miejscu dawczym, czasu trwania zabiegu i hospitalizacji pooperacyjnej, za wyjątkiem częściej występującego istotnego klinicznie bólu w miejscu dawczym bezpośrednio po zabiegu u starszych pacjentek. Wynika z tego, że pobranie kości autogennej do osteoplastyki



wyrostka zębodołowego, nie jest trudniejsze czy bardziej ryzykowne u młodszych pacjentów.

Podsumowując należy stwierdzić, iż składający się na osiągnięcie naukowe cykl publikacji stanowi logiczną i spójną całość. Został zrealizowany w oparciu o materiał kliniczny pochodzący z miejsca pracy Habilitanta i uwzględnia różne aspekty postępowania w przypadku rozszczepów wargi i podniebienia. Prezentuje bardzo wysoki poziom merytoryczny, o czym świadczą czasopisma, w których zaprezentowany materiał został opublikowany.

Z obowiązku recenzenta chciałabym zwrócić uwagę na brak jednorodności w opisie manuskryptów włączonych do osiągnięcia naukowego, co istotnie utrudniło mi zapoznanie się z zaprezentowanym bardzo dobrym materiałem. Dziwi też fakt, że anglojęzyczne publikacje są bardzo klarowne i czytelne, a ich polski opis już nie. Wydaje mi się, również, iż praca piąta, opublikowana w 2014 roku poziomem opracowania istotnie odbiega od całego przedstawionego materiału i bez szkody dla osiągnięcia naukowego mogłaby się znaleźć w wykazie publikacji poza osiągnięciem naukowym.

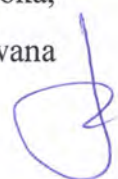
Ocena działalności dydaktyczno-organizacyjnej

Działalność dydaktyczna dr Andrzeja Brudnickiego związana była z zajęciami prowadzonymi w I Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie Habilitant był zatrudniony w latach 1998-2008. Obejmowała ona zajęcia praktyczne i seminaryjne dla studentów IV i V roku stomatologii oraz studentów medycyny English Division- wykłady z propedeutyki stomatologii. Pan Doktor prowadził też kursy podyplomowe dla lekarzy ortodontów w ramach współpracy z Zakładem Ortodoncji WUM. Aktualnie dr Andrzej Brudnicki koncentruje się na działalności klinicznej w Oddziale Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Kliniki Chirurgii Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka. Odbył szereg staży zagranicznych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej w Wielkiej Brytanii (Edynburg, Londyn), Belgii (Brugia), Szwajcarii (Bazylea) i Stanach Zjednoczonych Ameryki (Dallas).

Jest członkiem European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery (EACMFS) oraz American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPCA).

Za swoje osiągnięcia otrzymał dwukrotnie zespołową nagrodę dydaktyczną (pierwszego i drugiego stopnia) Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Co prawda działalność dydaktyczno-organizacyjna Pana Doktora nie jest zbyt szeroka, jednak należy pamiętać o tym, że jednostka, w której Pan Doktor pracuje jest zorientowana



na działalność kliniczną i nie prowadzi dydaktyki w rozumieniu akademickim. Warto by jednak było dodać informację dotyczącą ewentualnej opieki nad lekarzami podejmującymi specjalizację w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, jeśli Pan Doktor pełni lub pełnił funkcję kierownika specjalizacji.

Wniosek końcowy

Po zapoznaniu się z dorobkiem naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym stwierdzam, iż dr n. med. Andrzej Brudnicki jest doświadczonym lekarzem, posiada dorobek naukowy opublikowany w literaturze o zasięgu międzynarodowym i krajowym. Jego osiągnięcie naukowe, w rozumieniu Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowy prezentuje wysoki poziom merytoryczny.

Z obowiązku recenzenta pragnę zwrócić uwagę na brak staranności w przygotowaniu autoreferatu. Istnieją rozbieżności pomiędzy dokumentacją i jej opisem, które podałam powyżej.

Reasumując stwierdzam, iż dr Andrzej Brudnicki spełnia ustawowe i zwyczajowe wymogi stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego. Zatem przedkładałam Radzie Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie wniosek o uruchomienie kolejnego etapu postępowania w sprawie nadania dr Andrzejowi Brudnickiemu stopnia doktora habilitowanego.

Prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska

4470369
prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska
specjalista pediatrii
tel. 744 43 50