



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dr hab. n. med. Agnieszka Drożdżik
Zakład Stomatologii Zintegrowanej
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu



RPW/13187/2023 P
Data:2023-07-28

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
BIURO RADY DYSCIPLINY
NAUKI MEDYCZNE

wpl.
dnia 28-07-2023

L. dz. I-IV-BM/ 1366

Szczecin, 24.07.2023r.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE
Przewodniczący
prof. dr hab. Agnieszka Haloń

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. dent. Anity Ilków

pt. „Porównanie skuteczności pokrycia mnogich recesji dziąsła metodą dokoronowo
przesuniętego płata z użyciem matrycy kolagenowej lub tkanki autogennej”

Promotor: *prof. dr hab. n. med. Tadeusz F. Krzemiński*

Promotor pomocniczy: *dr hab. n. med. i n. o zdr. Rafał Wiench*

Recesje dziąsłowe są szeroko rozpowszechnione w populacji osób dorosłych na całym świecie, a ich nasilenie i zasięg zwiększają się z wiekiem. W ciągu ostatnich dziesięcioleci zaproponowano wiele procedur chirurgicznych pozwalających pokryć odsłonięte powierzchnie korzeni. Są wśród nich płyty uszypułowane i techniki tunelowe, które mogą być stosowane samodzielnie lub w połączeniu z przeszczepami podnabłonkowej tkanki łącznej, sterowaną regeneracją tkanek, białkami matrycy szkliska, kwasem hialuronowym, koncentratami płytek krwi a także bezkomórkową macierzą skórną. Złotym standardem pozostaje płat przemieszczony dokoronowo uzupełniony przeszczepem tkanki łącznej. Technika wiąże się jednak z wytworzeniem drugiego pola zabiegowego, a w konsekwencji dodatkowymi dolegliwościami bólowymi i możliwością wystąpienia powikłań pozabiegowych. Wprowadzenie kolagenowych substytutów tkanki łącznej zmniejsza inwazyjność leczenia recesji dziąsłowych, poprzez uniknięcie konieczności interwencji w potencjalnym miejscu dawczym.

Rozprawa doktorska lek. dent. Anity Ilków pt.: „Porównanie skuteczności pokrycia mnogich recesji dziąsła metodą dokoronowo przesuniętego płata z użyciem matrycy kolagenowej lub tkanki autogennej” stanowi uzupełnienie tego obszaru badawczego. Za cel badań Doktorantka obrała: porównanie skuteczności działania ksenogenicznej matrycy kolagenowej Mucoderm® w metodzie dokoronowo przesuniętego płata oraz jednoimiennej techniki zabiegowej wykorzystującej tkankę łączną pobraną z podniebienia w zastosowaniu do pokrycia mnogich recesji dziąsła klasy I i II wg Millera podczas 12-miesięcznej obserwacji.

Przedstawiona mi do oceny praca ma typowy dla pracy badawczej układ, składa się z 6 rozdziałów głównych (Wstęp, Cel pracy, Materiał i Metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski). Autorka zamieściła także bogaty spis piśmiennictwa obejmujący 199 właściwie dobranych pozycji, ponadto wykaz stosowanych skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz spis tabel, rycin i fotografii. Całość zajmuje 105 stron wydruku.

We *Wstępie* Autorka umiejętnie wprowadza czytelnika w tematykę rozprawy doktorskiej. W oparciu o 152 pozycje piśmiennictwa Doktorantka porusza wszystkie istotne zagadnienia związane z recesjami dziąsłowymi, od definicji, poprzez czynniki etiologiczne, klasyfikację, do leczenia z uwzględnieniem metod alternatywnych dla technik chirurgicznych. Na podkreślenie zasługuje fakt skrupulatnego opisanie przez autorkę weryfikacji granicy szkliwno-cementowej, punktu referencyjnego istotnego w diagnostyce, ocenie progresji i wyników leczenia, który jest często pomijany w opracowaniach. Niewielkie moje uwagi dotyczą podrozdziałów *Klasyfikacje recesji dziąsłowych* oraz *Badanie i diagnostyka recesji*. Wśród innych klasyfikacji Doktorantka przytacza podział Mahajan i wsp. sugerując, że po raz pierwszy zostały w nim uwzględnione stan tkanek miękkich i tkanki kostnej oraz biotyp. Destrukcja tkanek w przestrzeniach międzyzębowych uwzględniona została już w klasyfikacji Millera z 1985r., modyfikacja zaś Mahajan i wsp. dotyczy jedynie stopnia zaawansowania destruktacji. Jako uzupełnienie autorzy zaproponowali cztery kryteria rokowania.

Ważnym elementem wstępnych rozważań są parametry oceny klinicznej recesji i badania dodatkowe. Mimo iż, lek. dent. Anita Ilków przedstawiła w nich tomografię wiązki stożkowej, brakuje jednak wzmianki o technice obrazowania wprowadzonej przez Januario w 2008r. tj. Soft tissue – Cone Beam Computed Tomography (ST-CBCT), w której dzięki zastosowaniu retraktora do warg i policzków możliwa jest precyzyjna ocena dziąsła i błony śluzowej pokrywającej wyrostek zębodołowy.

Ostatnia część rozdziału, który stanowi wartościowy wstęp do części empirycznej dysertacji została poświęcona ocenie wyników leczenia chirurgicznego, z uwzględnieniem niezwykle istotnej obecnie estetyki.

Rozdział *Material i Metody* zawiera informację o uzyskaniu przez Autorkę opinii dwóch Komisji Bioetycznych: Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Grupę badaną stanowiło 30 pacjentów z recesjami mnogimi, którzy zostali starannie zakwalifikowani do badania. Uczestnicy badania poddani zostali zabiegom chirurgicznym pokrycia recesji dziąsłowych metodą dokoronowego przemieszczenia płata; w grupie badanej (15 pacjentów) z wykorzystaniem matrycy kolagenowej, w grupie kontrolnej (15 pacjentów) z wykorzystaniem przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej. Badanie kliniczne, które obejmowało ocenę parametrów recesji, w tym pole odsłoniętej powierzchni korzenia; pomiar grubości i szerokość dziąsła skeratynizowanego; pomiar klinicznego poziom przyczepu łącznotkankowo-nabłonkowego oraz odległości od granicy szkliwno - cementowego do granicy śluzówkowo - dziąsłowej; przeprowadzono przed zabiegiem, 3, 6 i 12 m-cy po zabiegu, ponadto doktorantka uwzględniła w obserwacjach średnie i całkowite pokrycie recesji. Bardzo cennym elementem badania jest ocena bólu dokonywana przez pacjentów, jednak u pacjentów z grupy kontrolnej nie różnicowano pochodzenia bólu z miejsca dawczego i biorczego, co moim zdaniem mogłoby być bardzo ciekawe. Wyjaśnienia wymaga również fakt doboru miejsca dawczego, tj. pomiędzy kłem i pierwszym zębem trzonowym w technice pobrania przeszczepu dziąsłowego pozbawionego następnie nabłonka poza jamą ustną. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej w programie Statistica 13.5, metody zostały prawidłowo dobrane i przeprowadzone.

Wyniki swoich analiz Doktorantka przedstawiła w formie opisowej oraz w formie tabel. Niektóre oceniane parametry jak chociażby ból w skali VAS, sugerowałabym przedstawić w formie rycin. W okresie obserwacji w obu grupach nastąpiła istotna zmiana wyjściowych parametrów z wyjątkiem głębokości sondowania w grupie badanej i średniego pokrycia recesji w grupie kontrolnej. Obserwacje pomiędzy grupami nie wykazały istotnych różnic zarówno w odsetku zębów z całkowitym pokryciem recesji jak i w średnim ich pokryciu, potwierdziły natomiast wyższość metody z użyciem podnabłonkowej tkanki łącznej w zwiększeniu odległości CEJ-MGJ oraz grubości dziąsła w punkcie pomiarowym na granicy śluzówkowo-dziąsłowej we wszystkich punktach czasowych, dodatkowo po 12 miesiącach istotnie większa była szerokość tkanek skeratynizowanych. Różnice w bólu między grupami odnotowano jedynie w drugiej dobie na korzyść grupy badanej.

Wyniki własne Doktorantka omówiła i przedyskutowała z rezultatami innych badaczy oddzielnie dla każdego badanego parametru, co wpływa na klarowność *Dyskusji*. Jednym z dyskutowanych parametrów jest redukcja utraty przyczepu, właściwszy byłby powszechnie stosowany termin kliniczny uzysk przyczepu. Dyskusja napisana jest w sposób przemyślany,

a redakcja rozdziału świadczy o dużej znajomości tematyki oraz dojrzałym warsztacie badawczym doktorantki.

Na podstawie dobrze zaprojektowanych i starannie przeprowadzonych analiz Doktorantka sformułowała pięć wniosków szczegółowych. W moim przekonaniu tylko wniosek pierwszy i trzeci w pełni odpowiadają postawionemu uprzednio celowi badawczemu. Wniosek drugi powinien zostać usunięty, jako że możliwość jednoczesowego pokrycia wielu recesji nie stanowiła założenia badania i nie była analizowana, natomiast wnioski czwarty i piąty wymagają preredagowania. Istotne różnice w odczuwaniu bólu Doktorantka odnotowała wyłącznie na bardzo wczesnym etapie gojenia w 2 dobie, a zaprezentowane wyniki nie potwierdzają „większej przewidywalności” techniki z użyciem podnabłonkowej tkanki łącznej ani też „korzystniejszego efektu estetycznego”.

Pod względem edytorskim praca jest przygotowana w sposób prawidłowy. Z obowiązku recenzenta chciałabym zwrócić uwagę na drobne błędy, których Autorka nie ustrzegła się podczas pisania manuskryptu. Wielokrotnie w manuskrypcie Doktorantka stosuje niewłaściwy termin „przyczep kliniczny” rozwijając skrót CAL (clinical attachment level), podczas gdy jest to klinicznie badany poziom przyczepu nabłonkowo-łącznotkankowego, stosuje także nieprawidłowe wyrażenia np. „możliwości przeszczepowe”, „warstwa dziąsła przyczepionego”, „materiały augmentatywne” oraz potoczne nazewnictwo np. opuchlizna. Potknięcia te nie mają jednak jakiegokolwiek wpływu na naukową wartość pracy.

Podsumowując, stwierdzam, że zaplanowane i przeprowadzone badania, które są treścią recenzowanej pracy są w pełni uzasadnione względami naukowymi. Przeprowadzone badania wymagały od Doktorantki zaangażowania i bardzo dobrej współpracy z uczestnikami badania. Sposób analizy wyników badań własnych i danych z piśmiennictwa potwierdza znajomość tematu oraz dobre przygotowanie lek. dent. Anity Ilków do pracy naukowej.

Z przyjemnością stwierdzam, iż przedstawiona mi do recenzji Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ. U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). Niniejszym wnioskuje o dopuszczenie lek. dent. Anity Ilków do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Agnieszka Drożdżik