



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej

Prof. dr hab. Marzena Dominiak

Wasze pismo z dnia:

Wasz znak:

Nasz znak: WS-4

Data 29.11.2022 r.

Dr hab. n. med. Kamil Jurczyszyn
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Krakowska 26; Wrocław



RPLW/24406/2022
Data: 2022-12-05
UMB

Sz. P.

Prof. dr hab. Irina Kowalska

Dziekan Wydziału Lekarskiego

Z Oddziałem Stomatologii

I Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. dent. Marcina Bernaczyka pt. „Kliniczna i radiologiczna ocena
wybranych technik zachowania wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zęba”**

Promotor: dr hab. n. med. Ewa Dolińska

Utrata tkanek po usuniętych zębie, szczególnie w odcinku estetycznym stanowi częsty problem, szczególnie w obliczu przyszłej implantacji. Autor rozprawy podejmuje temat obiektywnej oceny dwóch metod zachowania wyrostka zębodołowego: bez wytworzenia oraz z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego.

Doktorat liczy łącznie 90 stron, został napisany zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami. Składa się ze spisu treści, wykazu skrótów, wstępu, celu pracy, części poświęconej omówieniu materiałów oraz metod, przedstawieniu wyników oraz dyskusji. Pracę doktorską wzbogaca 12 rycin oraz 10 tabel. Autor cytuje 108 pozycji piśmiennictwa, z czego 17 stanowią pozycje z ostatnich pięciu lat.

We wstępie liczącym 23 strony autor przedstawia budowę anatomiczną oraz histologiczną wyrostka zębodołowego, procesy zachodzące w trakcie spontanicznego gojenia się zębodołu, zmiany wymiarów wyrostka zębodołowego po ekstrakcji. Wstęp zawiera także informacje o klasyfikacji poekstrakcyjnych ubytków wyrostka zębodołowego. Szczegółowo omówione zostały klasyfikacje Eliana, Sclara oraz Kima. W części tej znajdujemy także wyczerpujące informacje dotyczące materiałów stosowanych w procedurach zachowania wyrostka zębodołowego oraz technik ich wykorzystania. Doktorant opisuje możliwości zastosowania kości autogennej, materiałów allogennych, ksenogennych, alloplastycznych, membran resorbowalnych oraz nie resorbowalnych, roli czynników wzrostu, koncentratów płytkowych oraz inżynierii tkankowej. Autor opisuje także metody diagnostyczne z wykorzystaniem promieniowania Roentgena. Informacje zawarte we wstępie w sposób jasny i wyczerpujący wprowadzają do dalszej części pracy. Jedyna uwaga do tego rozdziału, to termin „atraumatyczna ekstrakcja” – każda ekstrakcja z definicji jest zabiegiem traumatycznym, pacjent traci zęba co jest niewątpliwie traumatyczne, proponowałbym sformułowanie „minimalnie traumatyczna ekstrakcja”.

Doktorant w jasny sposób przedstawia cel rozprawy, którym jest ocena porównawcza dwóch technik zachowania wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zęba w odcinku estetycznym z podniesieniem płata śluzówkowo-okostnowego i bez podniesienia płata. Podstawę porównania stanowi badanie kliniczne oraz analiza obrazów CBCT wykonanych przed oraz 6 miesięcy po zabiegu.

Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej w Białymstoku. W badaniu wzięło udział 29 pacjentów. Przyjęto odpowiednie do tematyki badania kryteria wykluczenia. Pacjenci podzielni zostali na dwie 2 grupy badawcze: grupa A licząca 15 pacjentów poddanych zabiegowi bez wytworzenia płata śluzówkowo-okostnowego oraz grupa B zawierająca 14 pacjentów poddanych zabiegowi z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego. Bezpośrednio przed planowaną ekstrakcją a następnie 3, 4 oraz 6 miesięcy po zabiegu doktorant przeprowadzał wnikliwe badanie kliniczne obejmujące pomiar następujących parametrów: wskaźnik płytki, wskaźnik krwawienia po sondowaniu, szerokość dziąsła skeratynizowanego w okolicy zabiegowej, szerokości i wysokość brodawek międzyzębowych sąsiadujących z zębem zakwalifikowanym do ekstrakcji, głębokość sondowania oraz grubość tkanek miękkich w projekcji usuwanego korzenia. Rozdział ten wzbogacają fotografie śród-zabiegowe. Uzupełnieniem badań klinicznych jest wnikliwa analiza radiologiczna obrazów pochodzących z CBCT. Autor ocenia wysokość blaszki policzkowej oraz podniebiennej, a także ich grubość, która była oceniana w pięciu punktach pomiarowych. Ilość punktów pomiarów imponuje, a ich lokalizacja została w klarowny sposób przedstawiona na dołączonych rycinach. Autor opisuje wykorzystaniu komputera w celu randomizacji próby, ale nie wspomina jakie w tym celu zostało użyte oprogramowanie. Druga moja uwaga w tym rozdziale

dotyczy części statystycznej a w niej braku opisu, które zmienne charakteryzowały się rozkładem normalnym, a które były pozbawione tego rodzaju rozkładu.

Pomimo mnogości badanych parametrów zarówno w badaniu klinicznym jak i ocenie radiologicznej autor w czytelny sposób przedstawia wyniki zebrane w 5 tabelach. Moja uwaga dotyczy jedynie tytułów tabel, nie ma w nich informacji jaki test statystyczny był zastosowany. Informacja taka pojawia się pośrednio, tylko w przypadku istotnych statystycznie różnic i autor wskazuje na zastosowanie testu *post hoc* Dunna z odpowiednią korektą, w tym przypadku odbiorca może wnioskować, że zastosowano test nieparametryczny analizy wariancji dla rang Kruskala-Walisa. W przypadku, kiedy brak jest różnic statystycznych nie sposób wywnioskować jakie testy zostały użyte.

Dyskusja została opisana na 15 stronach. Autor w rozdziale tym odwołuje się do 38 pozycji piśmiennictwa. W sposób jasny i zrozumiały odnosi się do uzyskanych wyników, pokrywających się w wielu aspektach z wynikami innych badaczy. Autor wyciąga odpowiednie wnioski ze swoich badań, komplementarne do celów i założeń pracy i formułuje je w czterech czytelnych punktach.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lek. dent. Marcina Bernaczyka pt. „Kliniczna i radiologiczna ocena wybranych technik zachowania wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zęba” spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017r., poz. 1789) oraz artykuł 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. a także przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U z 2018 r. poz. 1669 z późn.zm. Na tej podstawie przedkładam Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie lek. dent. Marcina Bernaczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

dr hab. n. med. Kamil Jurczyszyn

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu


dr hab. Kamil Jurczyszyn
specjalista chirurgii stomatologicznej
1845635