

## RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym **dr n. med. Anny Skurskiej**  
Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego  
oraz osiągnięcia naukowego

**pt: „Ocena wybranych technik chirurgicznych w leczeniu recesji dziąsła”.**

### **1. Ogólne dane o kandydatce do stopnia doktora habilitowanego**

Lek. dent. Anna Skurska dyplom lekarza stomatologa uzyskała w 2005 roku Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii Akademii Medycznej w Białymstoku, a następnie po ukończeniu stażu podyplomowego w 2006 roku rozpoczęła pracę w Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej jako asystent.

W roku 2009 obroniła pracę doktorską pt.: „Ocena wpływu ozonoterapii na stan kliniczny przyzębia oraz stężenia wybranych metaloproteinaz macierzy pozakomórkowej w ślinie pacjentów z agresywnym i przewlekłym zapaleniem przyzębia”, a w roku 2011 uzyskała specjalizację w dziedzinie periodontologii.

Od roku 2012 do chwili obecnej pracuje jako adiunkt w w/w Zakładzie. Cały czas pogłębia swoją wiedzę na licznych konferencjach, kursach i warsztatach praktycznych.

### **2. Ocena dorobku naukowego**

W skład dorobku naukowego wg analizy bibliometrycznej Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wyłączeniem osiągnięcia naukowego wchodzi: 27 oryginalnych prac pełnotekstowych, 2 prace kazuistyczne, 3 prace poglądowe o łącznym IF-**29,854**; KBN/MNiSW- **463** oraz 29 doniesień zjazdowych w tym na krajowych konferencjach- 1 i konferencjach międzynarodowych - 28. Liczba cytowań wg Web of Science 112 , H-index- 7. Ponadto dr n. med. Anna Skurska jest współautorem 8 prac w suplementach czasopism o łącznym IF-**4,143**; KBN/MNiSW- **92**.

Tematykę opublikowanych prac naukowych poza osiągnięciem naukowym można podzielić na następujące grupy tematyczne:

## 1. Niechirurgiczne leczenie zapaleń przyzębia

Habilitantka w swoich badaniach oceniała niechirurgiczne leczenie zapaleń przyzębia ze szczególnym uwzględnieniem dodatkowych antyseptyków oraz ich użycia w różnych protokołach całościowego odkażania FMD jak również stan przyzębia i wybrane parametry biochemiczne w niechirurgicznym leczeniu zapalenia przyzębia z dodatkowym zastosowaniem ozonoterapii i terapii fotodynamicznej (PDT). W swoich badaniach stwierdziła, że u pacjentów z przewlekłym zapaleniem przyzębia dodatkowa ozonoterapia pozwala na redukcję liczby periopatogenów. Oceniała także skuteczność terapii fotodynamicznej oraz antybiotykoterapii ogólnej skojarzonych z SRP, a także terapii miejscowej z wykorzystaniem aprotyniny w leczeniu zapalenia przyzębia nie tylko w odniesieniu do parametrów klinicznych ale również na poziomie molekularnym. Inne badania Habilitantki dotyczyły leczenia periodontologicznego pacjentów w fazie podtrzymującej po dodatkowym zastosowaniu piaskowania podziąsłowego z wykorzystaniem glicyny i erytrolu.

## 2. Regeneracyjne leczenie przyzębia

Istotnym elementem zainteresowań naukowych Habilitantki było leczenie regeneracyjne tkanek przyzębia. W swojej pracy dotyczącej tej tematyki „Długoterminowa ocena leczenia ubytków śródkostnych techniką sterowanej regeneracji tkanek w połączeniu z różnymi biomateriałami” wykazała, że taka metoda leczenia pozwala na uzyskanie długoterminowej znacznej poprawy periodontologicznych parametrów klinicznych. Ciekawe badania dotyczyły pracy poświęconej nanokrystalicznemu hydroksyapatytowi, gdzie Habilitantka stwierdziła, że jego zastosowanie w leczeniu ubytkach śródkostnych nie przyniosło dodatkowych korzyści klinicznych w porównaniu z samym chirurgicznym oczyszczeniem ubytku, a sam wszczep nie był w stanie utrzymać przestrzeni do regeneracji, a także nie hamował on wzrostu do ubytku niepożądanych tkanek.

## 3. Terapia fotodynamiczna w leczeniu liszaja i leukoplakii w jamie ustnej

Habilitantka brała udział w pracach nad wykorzystanie terapii fotodynamicznej w leczeniu zarówno liszaja płaskiego jak i leukoplakii co stworzyło nowe możliwości w leczeniu obu jednostek chorobowych z dobrym skutkiem.

#### 4. Leczenie implantologiczne.

Bardzo ciekawe badania, w których Habilitantka brała udział dotyczyły aspektu zdrowia tkanek okołowszczepowych. W dwóch pracach porównywano wirtualną i kliniczną pozycję stopnia łącznika po jego osadzeniu w stosunku do brzegu błony śluzowej wokół implantu, stwierdzono, że komputerowe planowanie pozycji stopnia łącznika w stosunku do brzegu tkanek miękkich może być stosowana w praktyce klinicznej w sposób przewidywalny. W innej pracy Habilitantka wraz z zespołem badawczym oceniała częstość występowania pozostałości cementu po procedurze cementowania koron na indywidualnych łącznikach tytanowych.

#### 5. Inne prace badawcze

Habilitantka w innych swoich pracach oceniała aktywność monocytów i neutrofilii w przebiegu agresywnego zapalenia przyzębia przez analizę ekspresji receptorów CD 16 oraz CD 64, stężenie rozpuszczalnych i błonowych molekuł adhezyjnych oraz naczyniowej cząsteczki adhezyjnej. Badała również przydatność metody PCR do oceny ilościowej i jakościowej flory poddziąsłowej, która pozwala na ich szybką identyfikację, istotną w leczeniu i monitorowaniu przebiegu zapalenia przyzębia.

Zajmowała się również problemem próchnicy zębów u dzieci 12-letnich. W jednej z prac wykorzystywała zaproponowany przez Bratthall'a nowy wskaźnik - Istotny Wskaźnik Próchnicy (SiC- Significant Caries Index).

Inne prace dotyczyły oceny zmian parametrów klinicznych i możliwości korekty deformacji po wykonaniu zabiegów augmentacji tkanek miękkich z użyciem matrycy kolagenowej w leczeniu defektów wyrostka zębodołowego szczęki.

Ponadto Habilitantka kierowała trzema projektami badawczymi dotyczącymi wykorzystania terapii fotodynamicznej w leczeniu agresywnego i przewlekłego zapalenia przyzębia, porównania różnych metod regeneracyjnych w leczeniu pionowych ubytków kości u pacjentów z agresywnym i przewlekłym zapaleniem przyzębia oraz porównania dwóch modyfikacji techniki dokoronowego przesunięcia płata z przeszczepami w leczeniu recesji dziąsła brzeżnego.

Była również członkiem zespołów badawczych 22 projektów naukowych realizowanych w ramach środków Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku a także dwóch projektów badawczych międzynarodowych.

Obecnie uczestniczy w prestiżowym projekcie szkoleniowym - Pierwszym Międzynarodowym Programie Mistrzowskim z zakresu Periodontologii „Soft tissues management around teeth and implants” organizowanym przez Uniwersytet w Bolonii, prowadzonym przez Prof. Giovanni Zucchelli.- Bolonia Włochy 2017-2019

### 3. Ocena osiągnięcia naukowego

Dr Anna Skurska wskazała jako swoje osiągnięcie naukowe tematycznie spójny cykl powiązanych ze sobą 5 prac pod zbiorczym tytułem : „Ocena wybranych technik chirurgicznych w leczeniu recesji dziąsła”, na które składają się następujące pozycje:

1. Skurska A, Dolińska E, Załęska P, Podlewski Ł, Pietruska MJ, Pietruski J. Etiologia recesji – przegląd piśmiennictwa. e-Dentico 2016;5(63) :56-64.

MNiSW – 6

2. Skurska A, Dolińska E, Podlewski Ł, Pietruska MJ, Pietruski J. Skuteczność technik tunelowych w leczeniu mnogich recesji dziąsłowych. Przegląd piśmiennictwa. e-Dentico 2016; 6(64): 62-69.

MNiSW – 6

3. Skurska A, Dolińska E, Sulewska M, Milewski R, Pietruski J, Sobaniec S, Pietruska M. The assessment of the influence of vertical incisions on the aesthetic outcome of the Miller class I and II recession treatment: a split-mouth study. J Clin Periodontol. 2015; 42, 8: 756-753.

IF- 3,915, MNiSW – 45

4. Skurska A, Pietruska M, Milewski R. Ocena wpływu wykonania cięć pionowych na parametry kliniczne i estetyczne w leczeniu mnogich recesji dziąsła klasy I i II wg Millera: seria przypadków. Implantologia Stomatologiczna 2017 : 8, 2 (16), s. 106-111.

MNiSW – 6

5. Pietruska M, Skurska A, Podlewski Ł, Milewski R, Pietruski J. Clinical evaluation of Miller class I and II recessions treatment with the use of modified coronally advanced tunnel technique with either collagen matrix or subepithelial connective

tissue graft: A randomized clinical study. J Clin Periodontol. 2018 Oct 26. doi: 10.1111/jcpe.13031.

IF- 4,046, MNiSW – 45

Wskazany cykl prac został opublikowany w latach 2015-2018, łączny wskaźnik oddziaływania **IF - 7,961, MNiSW- 114.**

Dr Anna Skurska jako lekarz klinicysta periodontolog spotykający się z problemem recesji dziąsłowych skupiła się w swojej pracy naukowej na klinicznych i estetycznych aspektach plastycznej chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej, bardzo istotnych nie tylko z naukowego ale również praktycznego punktu widzenia, ze szczególnym uwzględnieniem estetycznej oceny pokrycia recesji, która stała się narzędziem w ocenie procedur chirurgicznego pokrywania recesji w Jej pracach badawczych.

Publikacja pierwsza dotyczyła etiologii powstawania recesji, która jest złożona i przeważnie stanowi efekt współistnienia kilku różnych czynników. W grupie nieprawidłowości śluzówkowo-dziąsłowych mających wpływ na kształtowanie się recesji wymieniane są m.in. cienki fenotyp dziąsła, wąska strefa dziąsła skeratynizowanego, brodawkowy typ przyczepu wędzidełka wargi, jak również czynniki zależne od pacjenta tj. rodzaj szczotki do zębów i technika szczotkowania, a także czynniki jatrogenne powstające w trakcie leczenia zachowawczego, protetycznego i ortodontycznego. W publikacji Habilitantka poruszyła również problem chirurgicznego leczenia recesji ze szczególnym uwzględnieniem mnogich recesji dziąsłowych z wykorzystaniem modyfikacji dwóch głównych technik zabiegowych tj.: dokoronowego przesunięcia płata i techniki tunelowej. Habilitantka wskazała na podstawie aktualnego piśmiennictwa i dostępnych meta-analiz iż nie ma jednoznacznych danych, wskazujących na zasadność stosowania jednej metody w leczeniu mnogich recesji dziąsłowych.

W publikacji drugiej Habilitantka dokonała przeglądu piśmiennictwa na temat skuteczności chirurgicznego leczenia recesji dziąsłowych z próbą oceny porównania różnych technik chirurgicznych. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy w tym zakresie za metodę pierwszego wyboru w leczeniu mnogich recesji przyjmuje się dokoronowe przesunięcie płata, przy zastosowaniu techniki tunelowej obserwuje się bardzo dobre unaczynienie i odżywienie płata oraz szybkie gojenie we wczesnej fazie, natomiast

wadami techniki tunelowej jest wydłużenie czasu trwania zabiegu, związanego z preparacją płata oraz gorszą wizualizacją pola zabiegowego.

W publikacji trzeciej Habilitantka zaprezentowała swoje wyniki badań odnoszących się do klinicznych i estetycznych aspektów chirurgicznego leczenia recesji dziąsłowych. Celem badań było porównanie dwóch technik dokoronowego przesuniętego płata w połączeniu z przeszczepem łącznotkankowym w pokrywaniu recesji mnogich klasy I i II wg Millera. Badania zaprojektowała jako jednoośrodkową serię przypadków w modelu split-mouth. Oceniała dokoronowe przesunięcie płata z cięciami pionowymi (CAF- coronally advanced flap) oraz zmodyfikowane dokoronowe przesunięcie płata z rotacją brodawek (MCAF modified coronally advanced flap) z zastosowaniem w obu metodach dodatkowo przeszczepu tkanki łącznej. W prawej ćwiartce uzębienia wykonywała zmodyfikowanego dokoronowego przesunięcia płata (MCAF), podczas gdy po stronie lewej dokoronowego przesunięcia płata z cięciami pionowymi (CAF) jednocześnie po obu stronach stosowała CTG. Rok po zabiegu średnie pokrycie recesji po stronie MCAF wynosiło 90.52%, podczas gdy po stronie CAF 91.77%. Całkowite pokrycie wszystkich recesji leczonych techniką MCAF osiągnęła w 60% przypadków i w 75% przypadków leczonych techniką CAF. W ciągu roku stwierdziła istotnie statystyczną redukcję wartości GR i RW po obu stronach oraz przyrost KT i GT. Średnie wartości RES po stronie MCAF wynosiły  $7.98 \pm 1.88$  i  $8.37 \pm 1.81$  po stronie CAF, nie stwierdzając różnic statystycznych pomiędzy grupami we wszystkich badaniach kontrolnych w odniesieniu do parametrów klinicznych i wartości wskaźnika estetycznej oceny pokrycia recesji (Root Coverage Esthetic Score System - RES).

W publikacji czwartej Habilitantka zaprezentowała wyniki badań, których celem było porównanie parametrów klinicznych i estetycznych po zastosowaniu dokoronowego przesunięcia płata (CAF- coronally advanced flap) oraz zmodyfikowanego dokoronowego przesunięcia płata (MCAF- modified coronally advanced flap) w leczeniu recesji mnogich klasy I i II wg Millera bez zastosowania CTG. Średnie pokrycie recesji po stronie MCAF rok po zabiegu wynosiło 74%, podczas gdy po stronie CAF 83%. Całkowite pokrycie recesji osiągnięto w 60% przypadków leczonych metodą MCAF i w 69% przypadków leczonych metodą CAF. Rok po zastosowanej terapii stwierdziła istotnie statystyczną redukcję wartości GR i RW po obu stronach, nie stwierdziła natomiast różnic statystycznych pomiędzy grupami we wszystkich



badaniach kontrolnych w odniesieniu do parametrów klinicznych i wartości wskaźnika RES. Istotny wniosek płynący z w/w badań dotyczył skutków cięć pionowych w aspekcie prewencji powikłań w trakcie gojenia i lepszych wyników CRC (Complete Root Coverage), gdzie obie techniki okazały się porównywalne w odniesieniu do oceny estetycznej RES.

W ostatniej pracy cyklu Habilitantka zaprezentowała wykorzystanie alternatywnego materiału w chirurgii śluzówkowo - dziąsłowej. Celem badań było porównanie zmian parametrów klinicznych oraz estetycznych po zabiegach pokrycia recesji mnogich w żuchwie zmodyfikowaną koronowo przesuniętą techniką tunelową (modified coronally advanced tunnel technique -MCAT) z wykorzystaniem matrycy kolagenowej (CM-collagen matrix) lub przeszczepu tkanki łącznej. Zarówno jedna, jak i druga metoda leczenia skutkowała poprawą parametrów klinicznych w aspekcie redukcji wielkości recesji, zwiększenia wymiaru dziąsła skeratynizowanego i grubości dziąsła. Jednak porównania pomiędzy stronami wykazały różnice w osiągniętych wynikach. Stwierdziła różnice istotne statystyczne w odniesieniu do MRC, CRC, GR, RW, KT, GT oraz RES pomiędzy stronami na korzyść zastosowania CTG. Całkowity wynik RES oraz jedna z jego składowych -GM (gingival margin-pozycja dziąsła) były wyższe po stronie CTG, natomiast inne składowe RES, tj.: MGJ (muco-gingival junction ligament- zgodność przebiegu granicy śluzówkowo-dziąsłowej) oraz GC (gingival contour- kontur dziąsła) po stronie CM. Obserwowana przez Habilitantkę stopniowa resorpcja CM umożliwiała powolny powrót MGJ do stanu wyjściowego, jak również zmiana kolorystyki okolicy zabiegowej na bardziej bladą po zastosowaniu CTG, której nie obserwowano po zastosowaniu CM.

Na podstawie przeprowadzonych badań Habilitantka wysunęła szereg istotnych wniosków, z których najważniejsze to:

1. Obie techniki dokoronowego przesunięcia płata (CAF i MCAF) w połączeniu z CTG pozwalają na osiągnięcie satysfakcjonujących i porównywalnych wyników pokrycia recesji dziąsłowych bez negatywnego wpływu wykonania cięć pionowych.
2. Obie techniki dokoronowego przesunięcia płata (CAF i MCAF) pozwalają na osiągnięcie porównywalnych wyników estetycznych oraz klinicznych w aspekcie redukcji wymiaru recesji.

3. MCAT kombinowany z CM lub CTG umożliwia redukcję wymiaru recesji, jednak zastosowanie CTG jest bardziej efektywne w aspekcie parametrów klinicznych i estetycznych.

#### **4. Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego**

Habilitantka od początku podjęcia zatrudnienia w Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prowadzi zajęcia ze studentami kierunku lekarsko-dentystycznego na roku IV i V oraz seminaria na roku V, a także wykłady na roku IV i V.

W roku 2008 ukończyła kurs pedagogiki i dydaktyki w Pracowni Dydaktyki Studium Filozofii i Psychologii Człowieka Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Od roku 2012 w ramach działalności Periodontologiczno-Implantologicznego Koła Naukowego działającego przy Zakładzie Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej prowadzi szkoleniach z implantologii stomatologicznej dla najlepszych studentów kierunku lekarsko-dentystycznego (szkolenie odbyło się w latach 2016, 2017 i 2018).

W latach 2011-2015 prowadziła kurs „Implantologia” organizowany corocznie dla lekarzy specjalizujących się w periodontologii. Dwukrotnie była kierownikiem i prowadzącym kurs „Plastyczna Chirurgia Periodontologiczna” dla lekarzy specjalizujących się w periodontologii (2013, 2014), w roku 2017 była prowadzącym kurs „Chirurgia regeneracyjna system modułowy Chirurgia periodontologiczna kurs II- system dotychczasowy” dla lekarzy specjalizujących się w periodontologii, od roku 2016 współprowadzi też kurs „Leczenie periodontologiczno-protetyczne w chorobach przyzębia” dla lekarzy specjalizujących się w protetyce stomatologicznej, jak również była prowadzącym kurs „Chirurgia regeneracyjna system modułowy Chirurgia periodontologiczna kurs II- system dotychczasowy” dla lekarzy specjalizujących się w periodontologii ( 2017). Była i jest również kierownikiem specjalizacji lekarzy specjalizujących się w dziedzinie periodontologii.

Dr Anna Skurska jest współautorem poradnika „Zapobieganie chorobom przyzębia i ich leczenie.” Wyd. Czelej 2018, a także recenzentem w *Advances in Medical Sciences* oraz *Journal of Metalloproteinases in Medicine*.

Habilitantka jest promotorem posiłkowym przewodu doktorskiego pt.: „Wybrane parametry stresu oksydacyjnego w śliniankach podżuchwowych i



przyusznych starych szczurów poddanych działaniu koncentratu białek serwatkowych i metronidazolu”, przeprowadzanego na Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,

Habilitantka jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego oraz członkiem European Federation of Periodontology.

Za prace badawcze Habilitantka trzykrotnie otrzymała Nagrodę Naukową Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

## **5. Wniosek końcowy**

Przedstawiony do oceny dorobek naukowy lek. dent Anny Skurskiej oraz oryginalne osiągnięcie naukowe w postaci cyklu prac pt: „Ocena wybranych technik chirurgicznych w leczeniu recesji dziąsła” upoważniają do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Osiągnięcie naukowe jest konsekwencją wcześniejszych zainteresowań Habilitantki, a cykl publikacji spełnia kryterium innowacyjnego wkładu Habilitantki w rozwój stomatologii w odniesieniu do plastycznej chirurgii śluzówkowo - dziąsłowej. Habilitantka jest w pełni ukształtowanym naukowcem, a dotychczasowe osiągnięcia naukowe i organizacyjno- dydaktyczne dają gwarancję dalszego pomyślnego rozwoju.

Uwzględniając całość dorobku naukowego jak również duży dorobek dydaktyczno organizacyjny dr n. med. Anny Skurskiej stwierdzam, że Kandydatka spełnia kryteria umożliwiające starania o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych. Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie Pani dr n. med. Anny Skurskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Gdańsk, dn. 21.05. 2019

dr hab. Aida Kusiak prof. nadzw.

