UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Wydział Lekarski

Instytut Stomatologii

Katedra i Zakład
Protetyki Stomatologicznej

Ocena rozprawy doktorskiej lek. stom. Anny Karnowskiej pt. „Porównawcza kliniczna i radiologiczna ocena tkanek wokół implantów po zastosowaniu wybranych protokołów osadzania łączników protetycznych".

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska została przez Autorkę zredagowana w tradycyjnym układzie przyjętym dla monografii będących opracowaniami oryginalnymi, to znaczy z podziałem wyszczególniającym założenia i cel badań własnych, charakterystykę materiału i opis stosowanych metod, zestawieniem uzyskanych wyników i ich konfrontację z dostępnymi, wybranymi danymi z piśmiennictwa naukowego oraz sformułowaniem wniosków końcowych.

O trafności podjętej problematyki badawczej świadczy fakt, iż dotyczy ona poszukiwań ważnych dla praktyki klinicznej metod zapobiegania późnym powikłaniom w leczeniu implantoprotetycznym polegającym między innymi na zaniku tkanek okołowszczepowych oraz powstawania periimplantitis.

Dysertacja naukowa dotyczy analizy trzech czynników mogących mieć wpływ na stan okołowszczepowych tkanek przed i po zakończonym leczeniu.

Materiał kliniczny obejmował 135 pacjentów, przy czym grupę badaną (67 pacjentów) stanowiły przypadki z zastosowaniem protokołu osadzania indywidualnego łącznika protetycznego, przykręcanego do wszczepu bezpośrednio po odsłonięciu implantu. W grupie kontrolnej (68 pacjentów) stosowano łączniki standardowe z pośrednim etapem kształtowania okołowszczepowych tkanek miękkich z wykorzystaniem śrub gojących. Oceniano, czy porównywane procedury protetyczne mają wpływ na parametry kliniczne i radiologiczne tkanek po zakończonym leczeniu. Dodatkowo Autorka poddawała ocenie wpływ palenia papierosów oraz szerokości dziąsła skeratynizowanego w okolicy wszczepów śródkostnych.,

W badaniach klinicznych statusu tkanek miękkich trafnie zastosowano właściwe API, BOP, PD we właściwych odstępach czasowych, tj. bezpośrednio po osadzeniu koron protetycznych, następnie 1, 3, 6, 12 miesięcy po zakończonym leczeniu oraz pomiary szerokości dziąsła skeratynizowanego wokół filarów wszczepowych dwukrotnie, po osadzeniu koron protetycznych i po 12 miesiącach.

Ocena radiologiczna poziomu okołowszczepowej tkanki kostnej została oparta na analizie przekrojów tomografii stożkowej miejsc implantowanych w odstępach 12 miesięcy, to jest bezpośrednio przed zabiegiem odsłony wszczepów oraz w rok po zakończeniu leczenia imploantoprotetycznego. Stosunkowo długi odstęp czasowy pomiędzy wykonanymi zdjęciami rentgenowskimi ma uzasadnienie w aspekcie

ul. Montelupich 4
PL 31-155 Kraków
tel. +48 12 424 54 41
fax +48 12 424 55 00
e-mail: protetyk@mp.pl
www.cm-uj-krakow.pl/stomat

ochrony radiologicznej pacjenta oraz pozwala na właściwą ocenę zmian w poziomie kości w okolicy wszczepów po upływie optymalnego czasu. Badanie CBCT pozwala na trójwymiarową ocenę brzegu wyrostka zębodołowego w okolicy implantów i elementów implantoprotetycznych. Dlatego, na potrzeby niniejszej pracy jego wykorzystanie jest w pełni uzasadnione, przy zastrzeżeniu, iż w niektórych badaniach ocena radiologiczna tkanki kostnej może być utrudniona ze względu na zaburzenie obrazu na granicy implant - kość. Autorka w tekście pracy wymieniła ten czynnik jako istotny w przedstawionej metodzie, jednak nie jest określone w ilu przypadkach utrudniło to ocenę parametru i przeprowadzenie pomiaru grubości kości na wszczepie. Należy również dodać, że badanie CBCT wykonywano również przed zabiegami implantacji wszczepów celem zaplanowania leczenia.

Te same parametry oceny klinicznej i radiologicznej zostały zastosowane w stosunku do badanego materiału klinicznego, z wyodrębnieniem pacjentów palących poniżej i powyżej 10 papierosów na dobę oraz z szerokością dziąsła skeratynizowanego wokół wszczepów poniżej i powyżej 2,0 mm. W analizie statystycznej otrzymane wyniki Autorka odnosiła do całej grupy badawczej, a także oddzielnie w obrębie dwu grup różnych wariantów leczenia protetycznego.

W wyniku przeprowadzonych badań nie wykazano znamiennych różnić w parametrach ocen klinicznych i radiologicznych pomiędzy dwoma grupami różnych protokołów protetycznych. Natomiast wartości API, BOP, PD były znamiennie niższe, a szerokość dziąsła skeratynizowanego wyższa u pacjentów palących mniej niż 10 papierosów na dobę. Również poziom brzegu kości w okolicy wszczepów wykazywał większą stabilność u pacjentów palących mniejszą ilość papierosów. Uwzględniono również wartości API oraz PD, a także poziom i grubość kości porównawczo u pacjentów w zależności od szerokości dziąsła skeratynizowanego w okolicy wszczepów. Odpowiednio wartości PD i API, zanik pionowy kości były istotnie większe, a grubość tkanki kostnej w ocenie radiologicznej mniejsza u pacjentów z szerokością dziąsła skeratynizowanego poniżej 2,0 mm zarówno dla grupy badanej jak i kontrolnej różnych wariantów zaopatrzenia protetycznego. Z interpretacji wyników wynika, iż palenie papierosów ma wpływ nie tylko na badane parametry kliniczne i radiologiczne, ale determinuje trzeci czynnik tj. szerokość dziąsła skeratynizowanego po zakończonym leczeniu. W dyskusji powinno znaleźć się odniesienie do tej zależności.

Ocena ogólna:

We współczesnym leczeniu implantoprotetycznym kwestia zapobiegania powikłaniom i utrzymanie długoterminowych, pozytywnych rezultatów leczenia to zagadnienie kluczowe. W dostępnym piśmiennictwie naukowym funkcjonują różne, czasem sprzeczne ze sobą informacje na temat jakie czynniki mają wpływ

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Wydział Lekarski

Instytut Stomatologii

Katedra i Zakład
Protetyki Stomatologicznej

ul. Montelupich 4
PL 31-155 Kraków
tel. +48 12 424 54 41
fax +48 12 424 55 00
e-mail: protetyk@mp.pl
www.cm-uj-krakow.pl/stomat

na prawidłowy stan tkanek okołowszczepowych. Dlatego wyniki przeprowadzonych badań i postawione przez Autorkę wnioski są ważnym elementem wzbogacającym wiedzę w zakresie tej problematyki.

Autorka wykazała się znajomością zasad przeprowadzania badań klinicznych oraz interpretacji uzyskanych wyników. W sposób trafny poddała analizie porównawczej wyniki otrzymane na podstawie przeprowadzonych badań, konfrontując je z danymi z wybranego tematycznie piśmiennictwa naukowego. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, iż w pracy przedstawiono autorską, oryginalną metodę planowania, zastosowania indywidualnych łączników docelowych. Ilustracja graficzna przedstawia, w sposób jasny i zrozumiały opis procedury.

Uwagi merytoryczne:

Autorka poddaje analizie wpływ wybranych czynników na status tkanek okołowszczepowych. Dlatego celem pracy powinna być odpowiedź na pytania, jakie znaczenie kliniczne mają te czynniki na zachowanie i stan tkanek okołowszczepowych po zakończonym leczeniu. Przeprowadzone badania kliniczne i radiologiczne są narzędziem, a nie celem, do uzyskania wyników, na podstawie których wysnuwa się wnioski będące odpowiedzią na postawione w celu badań pytania. Dlatego w rozdziale „Cel pracy" powinny być ujęte nie tylko pierwszy czynnik dotyczący procedur protetycznych, ale również dwa pozostałe.

W pracy naukowej powinno się unikać potocznych określeń typu „wycierają się", a także nazbyt kategorycznych lub niekonkretnych sformułowań, np. „idealnie", „łatwo" lub „dużej, wolnej przestrzeni" (np. Rozdz 1.4.2). Jeżeli stosujemy porównania „większy", „mniejszy" to muszą być one użyte w odniesieniu do konkretnego badania związanego z opisywanym problemem. Proszę również nanieść korekty interpunkcji (brak przecinków i kropek) w tekście.

Przykładowo podaję szczegółowe uwagi do tekstu:

Rozdz 1.1

Str 1:

wers 15 - niedokończone zdanie

wers 18 - w tekście mowa o stosowaniu implantów Linkowa w przypadkach „skrajnej atrofii wyrostka zębodołowego szczęki lub żuchwy". Autorka powinna napisać, że chodzi o zanik poziomy, a nie pionowy, ponieważ w tych przypadkach można stosować implanty żyletkowe.

Rozdz. 1.2

Str. 3.

wers 9 - w tekście wymieniona jest kanka łączna - powinno być - tkanka kostna.

Rozdz .1.3

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Wydział Lekarski

Instytut Stomatologii

Katedra i Zakład
Protetyki Stomatologicznej

ul. Montelupich 4
PL 31-155 Kraków
tel. +48 12 424 54 41
fax +48 12 424 55 00
e-mail: protetyk@mp.pl
www.cm-uj-krakow.pl/stomat

Str. 4

wers 21 - określenie „Istnieje obawa" powinno być usunięte, z uwagi na to, że w pracach naukowych nie stosuje się tego typu nieścisłych stwierdzeń.

Str 5

wers 1: słowo - wykonaniu powinno być zastąpione – stosowaniu/

Rozdz 1.4.2

Str. 6

wers 10 - wykreślić „pozycja stopnia".

wers 24 - zamienić „kreowanie specyficznego dla danego miejsca" na „kształtowanie optymalnego profilu wyłaniania".

Str. 8

wers 3 - zamienić „idealne" na „optymalne".

wers 4 - wykreślić „wykreowanych".

Rozdz.1.5

Wers 4 - wykreślić „stosunkowo lekkim".

Powyższe uwagi nie umniejszają wartości merytorycznej dysertacji doktorskiej. W ostatecznym tekście proponuję jednak zastosować proponowane zmiany, tak, by informacje w nim zawarte były bardziej jednoznaczne i oczywiste dla czytelnika.

Podsumowanie.

W podsumowaniu stwierdzam, iż w mojej ocenie rozprawa doktorska pt. „Porównawcza kliniczna i radiologiczna ocena tkanek wokół implantów po zastosowaniu wybranych protokołów osadzania łączników protetycznych" spełnia merytoryczne i formalne wymogi ustawowe do nadania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dziedzinie stomatologii. W związku z tym przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku uzasadniony wniosek o dopuszczenie lek. stom. Anny Karnowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Piotr Majewski
spec. chirurg stomatolog
1768324

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Wydział Lekarski

Instytut Stomatologii

Katedra i Zakład
Protetyki Stomatologicznej

ul. Montelupich 4
PL 31-155 Kraków
tel. +48 12 424 54 41
fax +48 12 424 55 00
e-mail: protetyk@mp.pl
www.cm-uj-krakow.pl/stomat