Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik: *prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz,*

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus
02 006 Warszawa ul. Nowogrodzka 59, pawilon 11B I piętro
tel/fax. (22) 502 12 42
e-mail: zcs@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl

---

dr hab. n. med. Maciej R. Czerniuk, M.Sc.

członek Rady Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM

Warszawa, 27 kwietnia 2019 roku

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. dent. Łukasza Podlewskiego

Dokonany w ostatnich latach, a właściwie dokonujący się na naszych oczach, postęp w zakresie diagnostyki i terapii chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej, w istotny sposób poprawił status różowej estetyki jamy ustnej. Postęp ten uzyskany został nie tylko poprzez lepszą i bardziej powszechną diagnostykę. Coraz bardziej doskonalono formy leczenia chirurgicznego, modyfikowano je i optymalizowano, wprowadzono szerokie stosowanie profesjonalnego instrumentarium oraz wyposażenia sal operacyjnych. Dokonujące się zmiany spowodowały znaczącą poprawę uzyskiwanych efektów leczniczych, również w obserwacji długoterminowej, odnoszącej się do bardzo wysublimowanego chirurgicznie zagadnienia jakim jest pokrywane recesji dziąsłowych.

Stąd też, jesteśmy świadkami intensywnego rozwoju chirurgii mucco-gingiwalnej, która najczęściej koncentruje swoją uwagę na prewencji i leczeniu uszkodzeń polegających na dowierzchołkowym przemieszczeniu brzegu dziąsła

M.R. Cz.

w stosunku do połączenia szkliwno-cementowego z odsłonięciem powierzchni korzenia/korzeni zębów, naprężeń generowanych przez nieprawidłowe wędzidła dna i/lub sklepienia przedsionka, jego niedostatecznej głębokości i/lub wysokości, wąskiej strefie dziąsła skeratynizowanego.

W nurt badań poświęconych tej tematyce, wpisuje się znakomicie praca lek. dent. Łukasza Podlewskiego p.t. ***„Porównanie skuteczności leczenia recesji dziąsła metodą tunelową z wykorzystaniem przeszczepu tkanki łącznej lub biomateriału".*** Zarówno model badawczy wybrany do przeanalizowania tego tematu (rodzaj stosowanego leczenia – technika tunelowa, pobieranie płata tkanki łącznej z podniebienia lub stosowanie biomateriału, rodzaje stosowanej techniki szycia chirurgicznego, opieka pooperacyjna), jak i dobór potencjalnych wskaźników uzyskanych efektów terapeutycznych, pozwoliły Autorowi pracy na przedstawienie badania o bardzo dużej wartości praktycznej i potencjalnych, szerszych niż sugerowałby tytuł, implikacjach.

Przedstawiona mi do recenzji praca liczy łącznie 89 stron, 10 tabel i 37 rycin. Początek zawiera wykaz stosowanych skrótów, spis treści, koniec zaś streszczenie w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo składa się z 135 pozycji, bardzo aktualnych i umiejętnie dobranych do nakreślenia założeń badania, jak i dyskusji otrzymanych wyników. Jest ono w większości anglojęzyczne a liczny jego dobór jest świadectwem, że przeprowadzone badanie wyrasta z wcześniejszych zainteresowań i praktyki Doktoranta.

Układ rozprawy jest typowy. Jej ostateczny kształt edytorski, jakość wykonanych rycin i zestawień tabelarycznych świadczy o bardzo dużej staranności autora.

We wstępie rozprawy Doktorant przedstawia stan współczesnej wiedzy na temat epidemiologii, diagnostyki i terapii recesji dziąsłowych. Nie pomija dawnych i obecnych podziałów klasyfikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnie obowiązujących. Doktorant zwraca jednocześnie uwagę na metody chirurgicznego leczenia recesji dziąsłowych, zwięźle i czytelnie opisując je, dokumentując stosownymi, świetnie dobranymi rycinami. Oddzielny rozdział poświęca biomateriałom stosowanym w leczeniu recesji dziąsła. W ten sposób Autor

wprowadza czytelników pracy w zasadnicze cele rozprawy, które jasno formułuje na str. 28.

Wśród celów tych, założono zbadanie i ocenę:

- skuteczności metody tunelowej pokrywania recesji dziąsła na zębach żuchwy, klasy I i II wg Millera, z wykorzystaniem tkanki łącznej pobieranej z podniebienia,
- skuteczności metody tunelowej pokrywania recesji dziąsła na zębach żuchwy, klasy I i II wg Millera, z wykorzystaniem jej substytutu – matrycy kolagenowej,
- analiza statystyczna, porównanie osiągniętych wyników i wyciągnięcie wniosków.

Warto już na początku recenzji zwrócić uwagę, że zakres podjętych badań jest niezwykle intersujący, a ocena uzyskanych rezultatów dla każdej z badanych grup w tej dysertacji mogłaby równie dobrze stanowić odrębną rozprawę doktorską.

Badanie przeprowadzono na grupie 20 ogólnie zdrowych osób, w tym 13 kobiet w wieku 20-56 lat i 7 mężczyzn w wieku 23-43 lat, u których zostały stwierdzone, w żuchwie, mnogie recesje dziąsła klasy I i II wg Millera. Badanie zostało zaplanowane jako randomizowane, oparte na modelu podzielonej jamy ustnej (split-mouth study). Polegało ono na przeprowadzeniu pokrycia recesji dziąsła techniką tunelową z przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej po jednej stronie łuku zębowego (46 recesji) oraz z wykorzystaniem matrycy kolagenowej po stronie przeciwnej (45 recesji). Pacjentów operowano w jednym ośrodku klinicznym, a zastosowane kryteria włączenia i wyłączenia pozwoliły wyodrębnić dość homogenną grupę badanych, wzorcową dla realizacji postawionych celów badawczych.

Protokół badania, sam w sobie, stanowić może powód szczególnego wyróżnienia tej pracy. Wszystkim pacjentom uczestniczącym w recenzowanej rozprawie doktorskiej wykonywano dwukrotnie badanie kliniczne, przed zabiegiem i 6 miesięcy po zabiegu. Obejmowało ono pomiary następujących parametrów:

- wysokości (GR) i szerokości (RW) recesji dziąsła,
- głębokości sondowania (PD),
- klinicznego położenia przyczepu łącznotkankowego (CAL),
- szerokości dziąsła zrogowaciałego (KT),
- grubości dziąsła (GT),
- zakresu pokrycia recesji (ARC),
- procentu pokrycia recesji (%RC),
- całkowitego pokrycia recesji (CRC),
- zysku dziąsła skeratynizowanego (KT gain),
- zysku grubości dziąsła (GT gain).

Rzadko mam przyjemność recenzować prace doktorskie, w których przeprowadzony eksperyment medyczny, oprócz walorów naukowych i poznawczych, poprawia jakość świadczeń medycznych, zwiększa dostępność istotnych badań periodontologicznych, bezpieczeństwo leczenia, a prawdopodobnie również – poprzez wzmożenie „czujności pooperacyjnej" potencjalnie przedłuża długoterminowo uzyskane efekty z zakresu różowej estetyki tkanek przyzębia brzeżnego.

Opis metodyki pracy, przedstawienie i omówienie wyników nie budzą wątpliwości. Analiza statystyczna jest poprawna, nowoczesna i dalece przekracza wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Została ona przeprowadzona dla wszystkich zębów w poszczególnych grupach oraz oddzielnie dla zębów przednich (siekacze i kły) oraz bocznych (przedtrzonowce). Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie $p<0,05$. Forma ta stanowi dzisiaj standard statystycznej analizy prac publikowanych w międzynarodowych pismach o najwyższym współczynniku oddziaływania.

Niewątpliwie najciekawszym aspektem recenzowanej rozprawy jest udowodnienie, że zastosowanie techniki tunelowej z przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej lub matrycy kolagenowej pozwala na skuteczne leczenie recesji dziąsłowych I i II klasy wg Millera zlokalizowanych na zębach żuchwy. Ponadto przeszczep podnabłonkowej tkanki łącznej pozwala na osiągniecie lepszych efektów leczniczych recesji dziąsła w porównaniu z matrycą

kolagenową. Zastosowanie tego rodzaju przeszczepu skutkuje znacznie większym poszerzeniem dziąsła skeratynizowanego w stosunku do matrycy kolagenowej a także daje wzrost grubości dziąsła w porównaniu z matrycą.

Warto odnotować, że ta cenna praca, poszerzająca naszą wiedzę o praktycznych aspektach pokrywania recesji dziąsłowych, powstała pod opieką wybitnego badacza tej materii, o ugruntowanej pozycji światowej – docenta Jana Krzysztofa Pietruskiego. Prace Pana Docenta z zakresu chirurgii periodontologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem operacji mucco-gingiwalnych zamieszczane są od lat w czołowych periodykach periodontologicznych. Stanowią obecnie jedne z częściej cytowanych na świecie polskich prac w tej dziedzinie wiedzy. Wypada życzyć Doktorantowi, aby jego wyniki doczekały się równie prestiżowych miejsc publikacji i podobnej liczby cytowań.

W dyskusji pracy, Autor umiejętnie odwołuje się do literatury międzynarodowej, uwypuklając i podkreślając te wyniki własnych badań, które wydają się szczególnie interesujące. Krytycznie ocenia swoje wnioski, omawiając to w oddzielnej części dyskusji, a fragmenty te formułowane są z dystansem charakteryzującym dojrzałego badacza.

Na podstawie przeprowadzonych badań, Doktorant sformułował na str. 65 recenzowanej rozprawy łącznie 4 wnioski, które odpowiadają założonym celom badawczym i znajdują pełne uzasadnienie w tekście pracy.

Recenzentowi trudno znaleźć kontrowersyjne tezy czy wymagające dodatkowych wyjaśnień etapy przeprowadzonego badania w tak przemyślanej i wyróżniająco się zrealizowanej i napisanej rozprawie. W zakresie dostrzeżonych uchybień czy braków, zwracam jedynie uwagę na:

- brak podania długości okresu czasowego przeprowadzonych badań,
- brak informacji o źródłach finansowania przeprowadzonego programu badawczego.

Podsumowując moją recenzję stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. dent. Łukasza Podlewskiego p.t. ***„Porównanie skuteczności leczenia recesji dziąsła metodą tunelową z wykorzystaniem przeszczepu tkanki łącznej lub***

biomateriału", stanowi rzetelnie przeprowadzone badanie naukowe, weryfikujące wiedzę o możliwościach stosowania tej techniki chirurgicznej z wykorzystaniem przeszczepu tkanki łącznej lub matrycy kolagenowej.

Przedstawione w recenzji drobne uwagi krytyczne nie umniejszają w żaden sposób szczególnej wartości rozprawy. Dlatego też składam przed Wysoką Radą Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie lek. dent. Łukasza Podlewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

W polskiej literaturze badawczej nieznane mi były aż do tej pory równoległe badania prównujące zastosowanie płatów podnabłonkowej tkanki łącznej i matrycy kolagenowej przy pokrywaniu recesji dziąsłowych w obrębie zębów żuchwy. Pracę Doktoranta można zatem uznać za pionierską i pierwszą tego typu w naszym kraju. To ważna praca, otwierająca nowe horyzonty badań w dziedzinie periodontologii. Powyższe fakty upoważniają mnie i ośmielają do złożenia przed Wysoką Radą Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku **wniosku o wyróżnienie recenzowanej pracy.**

dr hab. n. med. Maciej R. Czerniuk
spec. chirurg stomatolog
spec. periodontolog
M.Sc. Implantology
74 79 170

dr hab. n. med. Maciej R. Czerniuk
specjalista chirurg stomatolog
specjalista periodontolog
Master of Science in Implantology