



UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Medical University of Lublin

KATEDRA I ZAKŁAD PERIODONTOLOGII

Chair and Department of Periodontology

ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin, tel./fax (081) 502 18 60

e-mail: periodontologia@tlen.pl

Kierownik Katedry: prof. zw. dr hab. n. med. Joanna Wysokińska-Miszczyk

Lublin, 14.04.2025 r.

Ocena rozprawy doktorskiej
Lek. dent. Izabeli Skierskiej
z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Tytuł pracy: „Wpływ wykorzystania usieciowanego kwasu hialuronowego na wyniki leczenia mnogich recesji dziąsłowych za pomocą zmodyfikowanej techniki tunelowej z przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej”

Promotor pracy: dr hab. n. med. Bartłomiej Górski

Oceniana praca bazuje na trzech oryginalnych, opublikowanych – w języku angielskim w wysokopunktowanych czasopismach, oraz jednym kazuistycznym – w języku polskim – artykułach naukowych pt.:

1. „Tunnel technique with cross-linked hyaluronic acid in addition to subepithelial connective tissue graft, compared with connective tissue graft alone, for the treatment of multiple gingival recessions: 6-month outcomes of a randomized clinical trial”.
2. „Tunnel technique and subepithelial connective tissue graft, with or without cross-linked hyaluronic acid, in the treatment of multiple gingival recessions: 12-month outcomes of a randomized clinical trial”.
3. „Tunnel technique and subepithelial connective tissue graft, With or without cross-linked hyaluronic acid, in the treatment of multiple gingival recessions: prognostic parameters for clinical treatment outcomes of randomized controlled trial”.
4. „Leczenie mnogich recesji dziąsłowych z zastosowaniem zmodyfikowanej techniki tunelowej z przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej i kwasu hialuronowego – opis przypadku”.

Recesje dziąsła są w obecnych czasach, dość często spotykaną nieprawidłowością tkanek przyzębia, polegającą na dowierzchołkowym przemieszczeniu brzegu dziąsła w stosunku do połączenia szklwno-cementowego z jednoczesnym odsłonięciem powierzchni korzenia. Stanowią one poważne zaburzenie różowej estetyki, a także mogą być przyczyną powstawania ubytków próchnicowych odsłoniętych powierzchni korzeni zębów, oraz powodować zwiększoną wrażliwość zębów na bodźce zwłaszcza termiczne, czy też mechaniczne lub chemiczne.

Obecność tych nieprawidłowości sprawia, iż w większości przypadków, powinny być one leczone różnymi metodami chirurgicznymi.

Jedną z metod leczenia recesji dziąseł, jest technika tunelowa z różnymi modyfikacjami. Technika ta cechuje się dość małą inwazyjnością, lecz wymaga pobrania przeszczepu tkanki łącznej z podniebienia pacjenta.

W związku z powyższym, w ostatnich latach, pojawiły się na rynku substytuty tkanki łącznej różnego pochodzenia, a także stosowanie różnorodnych biomateriałów poprawiających gojenie się tkanek miękkich w chirurgii periodontologicznej.

Jednym z tych biomateriałów, jest kwas hialuronowy (HA), lecz mało jest doniesień w literaturze fachowej, na temat jego skuteczności po zastosowaniu u pacjentów periodontologicznych.

Dlatego też, przyjęcie **tematu rozprawy** doktorskiej, przez Autorkę i Jej Promotora, uważam za bardzo aktualny, celowy i mający ogromny aspekt kliniczny zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia.

Stąd też określenie **założeń, celów i hipotez** badawczych, jakimi była m.in.:

- ocena wpływu kwasu hialuronowego na efekty kliniczne, parametry estetyczne, budowę tkankową i komórkową dziąsła oraz subiektywne odczucia pacjentów, po 6 i 12 miesiącach od leczenia chirurgicznego mnogich recesji dziąseł, za pomocą zmodyfikowanej techniki tunelowej (MCAT) i przeszczepów podnabłonkowej tkanki łącznej (SCTG) – uważam za uzasadnione i odpowiadające treści badawczej, zawartej w tytule, wstępie do dysertacji i artykułach w niej zawartych.

Doktorantka poprawnie zorganizowała i ustaliła koncepcje badań, obejmując nimi grupę 24 pacjentów z mnogimi, systematycznymi recesjami dziąseł typu RT1 i RT2, u których jedna strona łuku zębowego stanowiła stronę badaną, druga zaś – kontrolną. Badacze ocenili 266 recesji dziąseł, po 133 w każdej grupie. W grupie badanej wykonano zabieg MCAT + SCTG z aplikacją kwasu hialuronowego (HA), a w grupie kontrolnej – ten sam zabieg, bez użycia HA. Następnie w badaniach klinicznych po 6 i 12 miesiącach określano

podstawowe wskaźniki periodontologiczne, takie jak: wysokość (GRH) i szerokość (RW) recesji, kliniczne położenie przyczepu łącznotkankowego (CAL), szerokość tkanki zrogowaciałej (KTW), grubość dziąsła (GT), wskaźnik poprawy estetyki pokrycia korzenia zęba (RES), a także analizę histologiczną dziąsła, w celu oceny wpływu HA na budowę tkankową i komórkową obszaru biorczego.

Wyniki uzyskanych badań, w dalszej kolejności poddano analizie statystycznej.

Wyniki przeprowadzonych **badania**, analizowała Autorka rzeczowo i wyczerpująco. Rozdział ten jest konsekwencją dokładnie przedstawionych w artykułach obserwacji, prezentując w sposób skrótowy i czytelny, rzetelne informacje pochodzące z badań.

Uważam, iż ilość i jakość wykorzystanych w pracach metod i klinicznych pomiarów badawczych jest prawidłowa i w pełni zabezpiecza osiągnięcie postawionych przez Doktorantkę założeń i celów pracy.

Na podkreślenie zasługuje zastosowanie wielu standardowych i nowoczesnych, zarówno metod badań, jak i sposobów terapeutycznych, i bardzo ważnych wskaźników periodontologicznych, a także przejrzyste – choć z kilkoma błędami literowymi i stylistycznymi – przedstawienie i opisanie otrzymanych zależności statystycznych, które pozwoliły na uwiarygodnienie uzyskanych wyników badań.

Wyniki otrzymanych – w przedstawionych pracach – badań, uprawniły Doktorantkę do wysnucia sześciu bardzo rozbudowanych i wartościowych **wniośków**, w których stwierdza, iż połączenie technik MCAT z SCTG jest bardzo skuteczną metodą w leczeniu mnogich recesji dziąseł. Natomiast aplikacja HA, nie wpływała istotnie na całkowite pokrycie recesji, lecz poprawiała wygląd powierzchni samego dziąsła i powodowała zwiększenie liczby włókien elastynowych i kolagenowych w obszarach biorczych wyrostka zębodołowego, zwłaszcza w jego strefie estetycznej.

Stwierdzam, iż wnioski są dobrze sprecyzowane, ważne zarówno dla teorii, jak i praktyki lekarskiej i wnoszą cenne informacje do nauki.

W **spisie bibliografii**, zamieszczono 33 pozycje prac naukowych, głównie anglojęzycznych, co świadczy o dobrej znajomości i swobodzie poruszania się w tym języku przez Doktorantkę. Są to pozycje literatury fachowej zebranej z ostatnich 20-tu lat – poza pięcioma z lat siedemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia, z których – moim zdaniem – można by było zrezygnować, bez „uszczerbku”, dla wysokiej oceny merytorycznej dysertacji.

Na początku pracy znajdują się również **Streszczenia** w języku polskim i angielskim. Napisane są one krótko, poprawnie, jasno, przejrzyste i obejmują wszystkie najważniejsze zagadnienia poruszane w załączonych pracach.

W rozdziale pierwszym przedstawiono także bardzo potrzebny **„Wykaz zastosowanych skrótów”**, który jest niezwykle pożytecznym udogodnieniem zarówno dla Autorki, jak i czytelników pracy.

„Spis treści” i **„Słowa kluczowe”**, napisane są poprawnie, krótko i zgodnie z przyjętymi zasadami.

Do dysertacji oczywiście dołączone są również **publikacje**, które stanowią podstawę osiągnięcia, wraz z podpisanymi przez współautorów **oświadczeniami** o wkładzie pracy przez Autorkę, w ich powstawanie.

Na końcu pracy doktorskiej zamieszczono także pozytywną Opinię Komisji Bioetycznej, działającej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Podsumowując, całość dysertacji oceniam pozytywnie i bardzo wysoko. Na podkreślenie zasługuje duży wkład pracy z wielokierunkowe badania pacjentów oraz szczegółowa analiza otrzymanych wyników, które zostały starannie udokumentowane i przejrzyste przedstawione.

Uważam, iż zarówno podjęty przez Doktorantkę i Jej Promotora temat badawczy, jego założenia, jak i rozwiązania, wskazują na dużą umiejętność prowadzenia przez Nią pracy naukowej.

Prace napisane są przejrzyste i poprawnym językiem naukowym i medycznym. Świadczą one o dużej dociekliwości, wiedzy, pasji i pracowitości Autorki.

Reasumując stwierdzam, iż przedstawiona mi do oceny praca pt.: **„Wpływ wykorzystania usieciowanego kwasu hialuronowego na wyniki leczenia mnogich recesji dziąsłowych za pomocą zmodyfikowanej techniki tunelowej z przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej”**, spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), i na tej podstawie, mam zaszczyt przedstawić Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wnioszek, o dopuszczenie **lek. dent. Izabeli Skierskiej** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. n. med. Joanna Wysokińska-Miszczyk