



UNIwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
w Krakowie

Wydział Lekarski

16 sierpnia 2024

Recenzja rozprawy doktorskiej

Imię i nazwisko kandydata: **Daniel Poszytek**

Tytuł rozprawy doktorskiej: **Wpływ trzecich zębów trzonowych na obecność patologii w obrębie drugich zębów trzonowych i tkanek okolicznych w populacji polskiej**

Promotor: **dr hab. n. med. Bartłomiej Górski, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Recenzent: **prof. dr hab. Piotr Fudalej, Instytut Stomatologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego**

Obecność trzecich zębów trzonowych w szczęce i żuchwie może różnie wpływać na sąsiadujące struktury w jamie ustnej. Gdy wyrzynają się prawidłowo, ich wpływ na sąsiednie zęby jest zazwyczaj minimalny, choć trudności z ich utrzymaniem w czystości mogą prowadzić do próchnicy i zapaleń dziąsła. Zatrzymane trzecie zęby trzonowe mogą jednak wywierać nacisk na sąsiednie zęby, co może skutkować ich przemieszczeniem, stłoczeniem, resorpcją korzenia oraz bólem. Dlatego obecność zębów mądrości nie zawsze jest neutralna, a decyzja o ich pozostawieniu lub ekstrakcji powinna być podejmowana indywidualnie na podstawie oceny stomatologicznej, z uwzględnieniem ryzyka komplikacji. Niestety, zastosowanie tej ogólnej zasady w praktyce jest często utrudnione, gdyż decyzje mogą być postrzegane przez lekarzy stomatologów z perspektywy ich specjalizacji – np. chirurg stomatologiczny może częściej decydować o ekstrakcji niż ortodonta. Ponadto, w sytuacjach "granicznych" brak jedno-



UNIwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
w Krakowie

Wydział Lekarski

znacznych wytycznych postępowania. Te dylematy zostały szeroko omówione we wprowadzeniu rozprawy. Pomimo licznych badań naukowych dotyczących wpływu obecności trzecich zębów trzonowych na sąsiadujące struktury, temat ten nie został jeszcze w pełni wyjaśniony, co czyni decyzję o przeprowadzeniu niniejszego badania celową i uzasadnioną.

Cele pracy, takie jak ustalenie związku między obecnością trzeciego zęba trzonowego a (1) zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia próchnicy i resorpcji zewnętrznej na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego oraz (2) zwiększonym ryzykiem powstania ubytku kości na tej samej powierzchni, (3) określenie związku między stopniem zatrzymania trzeciego zęba trzonowego a rozwojem powyższych patologii oraz (4) znalezienie zależności między pozycją trzeciego zęba trzonowego względem osi długiej drugiego zęba trzonowego a prawdopodobieństwem wystąpienia tych patologii, są jasno sformułowane i zgodne ze standardami badań tego rodzaju. Hipoteza badawcza, tutaj zdefiniowana jako hipoteza H_0 , zakładała brak wpływu obecności, stopnia zatrzymania oraz ustawienia trzeciego zęba trzonowego na występowanie próchnicy, resorpcji zewnętrznej oraz ubytku kości na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego. Hipoteza ta została poprawnie postawiona i jest spójna z celami pracy.

Przegląd literatury przeprowadzony przez doktoranta świadczy o jego dobrej znajomości aktualnego stanu wiedzy w dziedzinie. Odniósł się on do kluczowych publikacji i zidentyfikował luki w dotychczasowych badaniach.

W badaniu wykorzystano retrospektywną ocenę 2488 zdjęć pantomograficznych pacjentów, skierowanych w latach 2020-2022 do Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM. Podstawową słabością pracy jest ocena wspomnianych w „Celach pracy” patologii na dwuwymiarowych pantomogramach, które są mniej precyzyjne niż trójwymiarowe obrazy i mogą niedoszacowywać częstość występowania resorpcji zewnętrznej korzenia czy ubytku



UNIwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
w Krakowie

Wydział Lekarski

przegrody międzyzębowej. Doktorant jest tego świadomy i omawia to ograniczenie w odpowiedniej części pracy. Biorąc pod uwagę dużą liczbę ocenionych radiogramów oraz częstsze stosowanie pantomogramów w praktyce klinicznej w porównaniu z tomografią wiązki stożkowej (CBCT), praca ta jest wartościowa, choć sugeruję, aby doktorant kontynuował badania, uwzględniając radiogramy CBCT dla bardziej precyzyjnej oceny tych patologii.

Materiał badawczy pochodził od pacjentów Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, co może prowadzić do pewnej tendencji w wynikach, związanej z większym prawdopodobieństwem występowania patologii w tej specyficznej populacji w porównaniu do ogólnej populacji. Ta potencjalna słabość pracy została również omówiona przez doktoranta w sekcji dotyczącej ograniczeń. Niemniej jednak tytuł pracy sugeruje możliwość generalizacji wyników na całą populację, co może nie być w pełni uzasadnione metodologią badawczą.

Analiza statystyczna została przeprowadzona na wysokim poziomie, z zastosowaniem nowoczesnych i adekwatnych technik. Pewnym problemem jest jednak łączne podawanie wyników dla szczęki i żuchwy, mimo że różnice anatomiczne i histologiczne w okolicach trzecich zębów trzonowych w tych obszarach sugerują konieczność ich oddzielnego przedstawienia.

W dyskusji doktorant wykazał się głębokim zrozumieniem tematu, skutecznie łącząc wyniki badań z istniejącą literaturą. Dyskusja jest szczegółowa i klarowna, a wnioski są logicznym wynikiem przeprowadzonych badań i analiz. Dane zostały dobrze uzasadnione, co potwierdza rzetelność wniosków.

Struktura pracy jest logiczna, z wyraźnie wyodrębnionymi rozdziałami i podrozdziałami, co czyni ją spójną i łatwą do śledzenia. Język pracy jest poprawny, zrozumiały i adekwatny do charakteru rozprawy naukowej.



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Podsumowując, pomimo zidentyfikowanych słabości, rozprawa jest dobrze napisana, logiczna i spójna. Proporcje poszczególnych części są dobrze wyważone. Niniejsza praca doktorska wnosi wkład w rozwój nauki w dziedzinie stomatologii i spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668). W związku z tym rekomenduję dopuszczenie Pana Daniela Poszytka do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Piotr Fudalej