

Accepta
Alon

**Ocena pracy doktorskiej lekarz dentysty Wiolety Bojarczuk
pt. „Ocena periodontologiczna i radiologiczna gojenia zębów przedtrzonowych
autotransplantowanych do przedniego odcinka szczęki”**

Brak zębów w odcinku przednim ma negatywne konsekwencje zdrowotne i społeczne dla pacjenta i wpływa na jego jakość życia. Jedną z najczęstszych przyczyn utraty zębów siecznych górnych są powikłania urazów twarzoczaszki, a w przypadku bocznych siekaczy wrodzony brak zawiązków. Ponieważ powyższe sytuacje najczęściej dotyczą pacjentów w wieku rozwojowym, możliwości zapewnienia trwałej i estetycznej odbudowy brakującego zęba z zastosowaniem stałych uzupełnień protetycznych lub implantoprotetycznych są ograniczone do czasu zakończenia rozwoju układu stomatognatycznego. W związku z tym poszukiwane są nowe sposoby postępowania leczniczego umożliwiające wcześniejsze odtworzenie brakującego zęba. Rozwój technik chirurgicznych umożliwił dokonywanie transplantacji zawiązków zębów, w tym autotransplantacji.

W przedstawionej mi do recenzji rozprawie doktorskiej **lek. dent. Wiolety Bojarczuk** przygotowanej pod kierunkiem **Promotora dr hab. n. med. Pawła Plakwicza** podjęto tematykę oceny gojenia zębów przedtrzonowych autotransplantowanych do przedniego odcinka szczęki. Doktorantka wykonała szeroką analizę zabiegu autotransplantacji w oparciu o badanie kliniczne i radiologiczne, ocenę estetyki odcinka przedniego szczęki, analizę możliwych powikłań i czynników ryzyka ankylozy oraz subiektywną ocenę zadowolenia pacjenta z efektów przeprowadzonego leczenia. Wybór tematu badawczego dotyczącego jako ważnego problemu klinicznego uważam za bardzo trafny. W literaturze dostępne są wyniki podobnych badań, jednakże niniejsza dysertacja stanowi jedną z najbardziej obszernych analiz możliwości wykorzystania zębów przedtrzonowych jako donorów do odcinka przedniego szczęki.

Rozprawa doktorska „Ocena periodontologiczna i radiologiczna gojenia zębów przedtrzonowych autotransplantowanych do przedniego odcinka szczęki” ma typowy

układ i, w raz z załącznikami zawierającymi dwie opinie Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, liczy 126 stron maszynopisu. Uwagę zwraca bardzo staranna szata graficzna. Rozprawę rozpoczynają Spis treści, Spis rycin i Spis tabel oraz Wykaz stosowanych skrótów. W kolejnych rozdziałach zawarto Streszczenia w języku polskim i angielskim.

We Wstępie Doktorantka opisała podział transplantacji zębów oraz omówiła przyczyny i metody leczenia braków zębowych w przednim odcinku szczęki. Szczególną uwagę poświęciła autotransplantacji zębów przedstawiając kolejno przygotowanie pacjenta do leczenia, gojenie tkanek po zabiegu oraz powikłania autotransplantacji. Rozdział ten wyczerpująco omawia problematykę podjętą przez lek. dent. Wioletę Bojarczuk, a bogata ilustracja fotograficzna bardzo podnosi wartość omawianych zagadnień.

Jako Cel pracy Doktorantka wskazała:

1. Porównanie stanu badanych zębów przedtrzonowych transplantowanych do przedniego odcinka szczęki ze stanem zębów kontrolnych (kontralateralnych jednoimiennych zębów przedtrzonowych) na podstawie klinicznej oceny parametrów periodontologicznych i radiologicznej oceny stanu tkanek twardych zęba.
2. Ocenę estetyki dziąsła wokół zębów transplantowanych i zębów kontrolnych (kontralateralnych jednoimiennych zębów siecznych) przy użyciu indeksu brodawkowego (PIS ang. Papilla Index Score) i oceny estetycznej dziąsła (PES ang. Pink Esthetic Score).
3. Identyfikację czynników ryzyka gojenia mogących mieć wpływ na wystąpienie najczęstszego powikłania pozabiegowego autotransplantacji – ankylozy.
4. Zbadanie subiektywnej opinii pacjentów na temat przeprowadzonego zabiegu autotransplantacji, okresu leczenia oraz uzyskanych efektów.

W mojej ocenie należało wskazać cel główny przeprowadzonego badania np. Ocena przydatności zębów przedtrzonowych w autotransplantacji do przedniego odcinka szczęki, a wymienione powyżej punkty wskazać jako cele szczegółowe. Powyższa uwaga nie umniejsza mojej bardzo wysokiej oceny całej dysertacji.

Rozdział Materiał i Metody został przygotowany bardzo starannie. Materiał badawczy stanowiło 106 zębów przedtrzonowych przeszczepionych do przedniego odcinka szczęki. Dodatkowo utworzono dwie grupy kontrolne: 54 jednoimienne kontralateralne zęby przedtrzonowe stanowiły grupę porównawczą do analizy dokumentacji medycznej i badania klinicznego, a 63 jednoimienne kontralateralne zęby sieczne stanowiły grupę porównawczą do oceny estetycznej tkanek. W powyższym rozdziale lek. dent. Wioleta Bojarczuk przedstawiła kolejno sposób kwalifikacji pacjentów i poszczególnych zębów do badania, szczegółowo opisała protokół leczenia chirurgicznego i postępowanie pozabiegowe. Dokładnie omówiła parametry stosowane do oceny efektów leczenia. W badaniu zastosowano następujące wskaźniki: PD, KG, CAL, REC, indeks brodawkowy PIS i ocenę estetyczną dziąsła wg wskaźnika PES, ocenę reakcji mięszki na bodźce, badanie ruchomości zębów i test opukowy. Na podstawie dokumentacji radiologicznej Doktorantka oceniała stopień rozwoju korzenia, zmianę długości korzenia współczynnikiem C/R oraz stopień obliteracji jamy zębowej i wystąpienie resorpcji korzenia i kości. Dokumentacja medyczna posłużyła ponadto do identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka ankylozy. Ostatnim elementem analizy było badanie ankietowe dotyczące satysfakcji z przeprowadzonego zabiegu skierowane do pacjenta lub jego rodziców/opiekunów.

Przedstawienie wyników zawarto w rozdziale czwartym i uzupełniono 13 rycinami, 17 tabelami i graficznym przedstawieniem odpowiedzi na pytania z ankiety. W toku analizy Doktorantka stwierdziła, że wskaźniki PD, CAL, REC dla zębów badanych nie różnią się od tych stwierdzonych przy zębach kontrolnych, a szerokość strefy dziąsła skeratynizowanego jest typowa dla zębów przednich. Po zabiegu autotransplantacji rozwój korzenia postępował, ale ostateczna długość różniła się od długości zębów kontrolnych. Powikłanie w postaci ankylozy stwierdzono w przypadku 9 zębów, powikłane w dwóch zębach resorpcją przyszyjkową. W dwóch kolejnych zębach wystąpiła martwica mięszki. Lek. dent. Wioleta Bojarczuk zidentyfikowała następujące czynniki, które mogą mieć wpływ na wystąpienie ankylozy: stopień rozwoju korzenia transplantu przed zabiegiem, stan blaszki przedsionkowej wyrostka zębodołowego, stan powierzchni korzenia transplantu i pozycja transplantu po zabiegu. Ostatni z tych czynników nie by do tej pory zidentyfikowany jako predysponujący do ankylozy.

Dyskusja została zawarta na 18 stronach maszynopisu. Doktorantka wykazała się bardzo dobrą znajomością piśmiennictwa i odniosła swoje wyniki do uzyskanych przez innych autorów. W większości dane uzyskane w niniejszym badaniu potwierdzają obserwacje innych autorów. Doktorantka przedstawiła także mocne strony badania, jak i jego ograniczenia, co świadczy o umiejętności krytycznej analizy i dojrzałości lek. dent. Wiolety Bojarczuk jako badacza. Warto zwrócić uwagę, że materiał badawczy stanowiła największa jak do tej pory grupa zębów przedtrzonowych z nieukończonym rozwojem wierzchołka korzenia przeszczepianych do przedniego odcinka szczęki, warunki badania były jednorodne pod względem wskazań i techniki zabiegu, a analiza wyników wszechstronna.

Wnioski w liczbie 4 są jasno sformułowane i odpowiadają postawionym przez Doktorantkę celom pracy. W mojej ocenie wniosek 1 dotyczący porównania stanu przyzębia i oceny radiologicznej tkanek twardych zębów badanych i kontrolnych można skrócić tak aby nie przedstawiał wyników badania, a ich posumowanie. We wniosku 3 odnoszącym się do powikłań zabiegu autotransplantacji warto podkreślić, że przeprowadzone badanie po raz pierwszy wskazało dowierzchołkowe położenie transplantu bezpośrednio po zabiegu jako możliwy czynnik ryzyka ankylozy.

Piśmiennictwo w liczbie 171 pozycji jest obszerne i prawidłowo cytowane w tekście dysertacji. Jest ono w głównie anglojęzyczne i w ponad sześćdziesięciu procentach opublikowane po roku 2000. Zauważyłam niewielkie uchybienia dotyczące rozbieżności w stylu zapisu poszczególnych pozycji, które zapewne zostaną poprawione w trakcie przygotowania publikacji do druku.

Podsumowując moją opinię o przedstawionej mi do recenzji rozprawie doktorskiej **lek. dent. Wiolety Bojarczuk** pt. „**Ocena periodontologiczna i radiologiczna gojenia zębów przedtrzonowych autotransplantowanych do przedniego odcinka szczęki**” przygotowanej pod kierunkiem **Promotora dr hab. n. med. Pawła Plakwicza** pragnę podkreślić, że praca jest wartościowa pod względem naukowym, a drobne uwagi natury redakcyjnej nie wpływają na moją bardzo wysoką ocenę tej dysertacji.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska: „Ocena periodontologiczna i radiologiczna gojenia zębów przedtrzonowych autotransplantowanych do przedniego odcinka szczęki” lek. dent. Wiolety Bojarczuk spełnia warunki określone w art. 13 z Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1669, z późn. zm.). Z ogromną przyjemnością zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o jej wyróżnienie. Wniosek ten uzasadniam bardzo dużą wartością naukową i kliniczną przeprowadzonego badania. Przedstawione wyniki stanowią ważny przyczynek do rozwoju autotransplantacji zębów jako alternatywy dla innych metod leczenia braków zębów. Ponadto na wyróżnienie zasługuje ogromna staranność jaką wykazała Doktorantka w trakcie przygotowywania dysertacji.

Białystok, 17.08.2023

Joanna Bagińska

7173363 dr hab. n. med. Joanna Bagińska
specjalista stomatologii
zachowawczej z endodoncją
tel. 507 593 469