



Zakład Chirurgii Stomatologicznej Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik: *prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz,*

UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII
02-097 Warszawa ul. Stanisława Binieckiego 6, I piętro
tel/fax. tel. (22) 116 64 41
e-mail: zcs@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl

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

członek Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM

Warszawa, 24 czerwca 2020 roku

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. dent. Marii Julii Pietruskiej

Praca doktorska lek. dent. Marii Julii Pietruskiej p.t. **„Radiologiczna ocena wyrostka zębodołowego szczęki po leczeniu ortodontycznym wspomaganym zabiegiem koryktomii”** to dysertacja powstała pod opieką dr hab. med. Ewy Dolińskiej, uznanej w Polsce badaczki, o znaczącym dorobku w zakresie badań współczesnej periodontologii klinicznej – Nagroda Dydaktyczna Ministra Zdrowia 2017 roku. Dotyczy ważnego, ze względów czynnościowych i klinicznych, zagadnienia leczenia ortodontycznego poszerzenia łuku zębowego szczęki, w przebiegu, którego może potencjalnie dojść do powstania dehiscencji kości z następczą recesją dziąsła. Dlatego planując leczenie ortodontyczne należy rozważyć przeprowadzenie dodatkowych procedur chirurgicznych, które mogłyby zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia tych komplikacji. W badaniu posłużono się techniką koryktomii, za pomocą urządzenia do piezochirurgii, z zastosowaniem techniki piezocision, rzadko do tej pory poddanych analizie. Autorka posłużyła się badaniem i retrospektywną analizą danych. Ocenie poddano 40 badań stomatologicznej cyfrowej tomografii stożkowej (CBCT) wykonanej u 20 pacjentów:

13 kobiet w wieku od 23 do 52 lat i 7 mężczyzn w wieku od 22 do 56 lat, leczonych ortodontycznie w Praktyce Stomatologicznej w Białymstoku. Zbadano grubość blaszki policzkowo/podniebiennej, mierzonej prostopadle do długiej osi zęba w trzech lokalizacjach: 0,5 mm; 3,5 mm; 5 mm od wierzchołka krawędzi wyrostka zębodołowego. Kolejnym badanym parametrem była odległość między linią połączenia szkliwno-cementowego (Cemento Enamelum Junction - CEJ), a krawędzią policzkowo/podniebienną blaszki kostnej, mierzonej równolegle do długiej osi zęba pośrodku korony zęba. Odległość większa niż 2 mm określona została jako dehiscencja blaszki zbitej. Przebadano łącznie 188 zębów, w tym 231 korzeni: 44 zęby trzonowe, 70 zębów przedtrzonowych, 35 kłów i 39 siekaczy.

Badanie było zgodne z Deklaracją Helsińską z 1975 roku, po aktualizacji w 2000 roku i zaakceptowane przez Komisję Etyczną Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (R-I-002/472/2018).

Przedstawiona mi do recenzji praca liczy łącznie 103 stron, 9 tabel, 10 rycin, a piśmiennictwo składa się ze 172 pozycji, poprawnie dobranych do nakreślenia założeń badania, jak i dyskusji otrzymanych wyników. W pracy, Autorka, zastosowała osobny spis tabel i rycin, który uporządkował redakcję wyników i ułatwił ich szybkie przeglądanie.

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

Zamieszczony przed zasadniczą rozprawą wykaz skrótów zawiera wszystkie używane, w tekście, przez Doktorantkę. We wstępie rozprawy Doktorantka przedstawia w syntetyczny, krótki sposób zagadnienia związane z wpływem leczenia ortodontycznego na tkanki przyzębia, stany zapalne w obrębie jamy ustnej, przerost dziąseł, ich ewentualne recesje. Szczegółowo omawia wpływ leczenia ortodontycznego na tkankę kostną oraz tkanki zęba. Przybliża i przedstawia techniki chirurgiczne wspomagające leczenie ortodontyczne, w tym zabiegi koryktomii z użyciem urządzenia do piezochirurgii. Porównuje zmiany zachodzące w przyzębiu podczas klasycznego leczenia ortodontycznego – ruch ortodontyczny a biologiczna odpowiedź tkanek na przyłożone siły, i leczenia wspomaganego chirurgicznie, również porównując ruch ortodontyczny i biologiczną odpowiedź tkanek na działające siły. Oddzielnie omawia komputerową tomografię stożkową (CBCT) wraz z jej zastosowaniem w ortodoncji, możliwościami i ograniczeniami.

Cel pracy sformułowany jest jasno na str. 30 dysertacji, na stronie następnej opisano metodykę przeprowadzonego badania, jak i zastosowane metody statystyczne, poprawnie dobrane do analizy otrzymanych danych. Uzyskane wyniki można określić, zdaniem recenzenta, mianem bardzo ciekawych i syntetycznie ujętych w stosownym rozdziale, wzbogaconych o szczegółowe skany poszczególnych, analizowanych grup zębowych. Wyjątkowo wartościowym i miarodajnym jest dwukrotne wykonanie tych samych skanów CBCT w celu oceny kalibracji badacza. Brak różnic statystycznych pomiędzy przeprowadzonymi pomiarami świadczy o powtarzalności badań i prawdopodobnym niewielkim błędzie pomiarowym.

Dyskusja pracy jest kompetentna, rzeczowa, wyciągnięte wnioski – poprawne. Wnioski są oryginalne, ale i materiał pracy dawał Doktorantce możliwości ich ciekawego sformułowania. Odpowiadają one założonym wcześniej celom pracy. W prezentowanym badaniu, zarówno grubość blaszki podniebiennej w trzech punktach pomiarowych, jak i dehiscencja od strony policzkowej, przed i po leczeniu, były porównywalne we wszystkich badanych grupach zębowych.

Wnioski sformułowane na str. 67 pogrupowano w V. punktach, wynikają wprost z uzyskanych wyników i lapidarnie oddają opisane spostrzeżenia naukowe.

W dyskusji nie uniknięto drobnych nieścisłości, zbytnich uproszczeń. Powyższe drobne zastrzeżenia nie wpływają jednak na moją pozytywną ocenę pracy. Zastosowane metody badawcze są dobrze opisane, modele statystyczne właściwie użyte, wyniki jasno i klarownie przedstawione w tabelach i na rycinach. Praca jest starannie edytowana, poza drobnymi, rozsianymi błędami interpunkcyjnymi i literówkami.


Podsumowując, recenzowana praca stanowi nowatorskie i ważne opracowanie, przede wszystkim w kontekście sygnalizowanego na wstępie mojej recenzji uzupełnienia luki co do oceny zastosowanej techniki operacyjnej.

Stwierdzam zatem we wniosku końcowym, że rozprawa doktorska lek. dent. Marii Julii Pietruskiej p.t. „**Radiologiczna ocena wyrostka zębodołowego szczęki po leczeniu ortodontycznym wspomaganym zabiegiem kortykotomii**” stanowi rzetelne i pracochłonne przeprowadzone badanie, a biorąc pod uwagę przedstawione we wnioskach spostrzeżenia, jej pionierski charakter i potencjalnie istotne implikacje praktyczne, które z niej wynikają. Zwraca również zainteresowanie

recenzenta, synteza połączeń czterech dziedzin stomatologii (radiologia i chirurgia stomatologiczna, periodontologia, ortodoncja), w których płynnie porusza się lek. dent. Maria Julia Pietruszka.

Składam przed Wysoką Radą Naukową Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która zaprosiła mnie do recenzji, wniosek o dopuszczenie lek. dent. Marii Julii Pietruskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego, jak również **wniosek o wyróżnienie pracy**.

Dr hab. med. Maciej Rafał Czerniuk, M.Sc.
specjalista chirurg stomatolog,
specjalista periodontolog.



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