

RECENZJA
rozprawy doktorskiej

lek. dent. Jacka Żurka

**pt. *Kliniczna ocena pokrycia mnogich recesji dziąsłowych przy użyciu
allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej uda***

Promotor: prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak

W swej rozprawie doktorskiej składającej się z cyklu trzech prac oryginalnych lek. dent. Jacek Żurek podjął niezwykle istotny z klinicznego punktu widzenia problem chirurgicznego leczenia recesji dziąsłowych. Zasadniczym celem badań stanowiących podstawę przedstawionej pracy była kliniczna ocena pokrycia recesji dziąsłowych przy użyciu allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej uda.

Spójny tematycznie zbiór publikacji obejmuje następujące pozycje:

1. Żurek J., Dominiak M., Botzenhart U., Bednarz W. *The use of a biostatic fascia lata thigh allograft as a scaffold for autologous human culture of fibroblast - an in vitro study.* Ann Anat 2015; 199: 104-108
2. Żurek J., Dominiak M., Tomaszek J., Botzenhart U., Gedrange T., Bednarz W. *Multiple gingival recession coverage with an allogeneic biostatic fascia lata graft using the tunnel technique - a histological assessment.* Ann Anat 2016; 204: 63-70
3. Bednarz W., Żurek J., Gedrange T., Dominiak M. *A preliminary clinical comparison of the use of fascia lata allograft and autogenous connective tissue graft in multiple gingival recession coverage based on the tunnel technique.* Adv Clin Exp Med 2016; 25: 587-598.

Do rozprawy - zgodnie z art. 13, ust. 2 i 6 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach w zakresie sztuki z późn. zm. - dołączony został komentarz obejmujący wstęp, założenia i cele pracy, piśmiennictwo oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

We wstępie, który napisany jest w sposób uporządkowany i spójny, Doktorant omówił techniki zabiegowe stosowane w pokrywaniu recesji dziąsłowych, poczynawszy od klasycznej techniki z użyciem płata uszypułowanego, poprzez techniki sterowanej regeneracji tkanek oraz z użyciem przeszczepu błony śluzowej, po substytutu tkanki łącznej. Autor w sposób metodyczny przedstawił poszczególne rodzaje substytutów, ze szczególnym uwzględnieniem allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej.

Następnie Doktorant, w sposób bardzo klarowny, przedstawił założenia i cele pracy, do realizacji których bardzo starannie zaplanował jej część doświadczalną polegającą na histologicznej ocenie powięzi szerokiej uda w hodowli fibroblastów dziąsłowych wysianych w warunkach *in vitro* oraz na histologicznej ocenie przebudowy w tkankę łączną dziąsła allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej uda zastosowanej w zabiegach pokrywania mnogich recesji dziąsłowych metodą tunelową w badaniach *ex vivo*. Z kolei w części klinicznej swoich badań Doktorant podjął się oceny skuteczności pokrycia mnogich recesji dziąsłowych klasy I i II wg Millera z wykorzystaniem allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej uda po 3 i 6 miesiącach od wykonanych zabiegów.

W artykułach oryginalnych o sumarycznym wskaźniku IF=3.955, lek. dent. Jacek Żurek zaprezentował wyniki swoich analiz, które mają odpowiedzieć na przedstawione wcześniej cele badawcze. W pierwszym z nich Autor podjął się przedstawienia reakcji fibroblastów dziąsłowych na powięzi szerokiej uda w warunkach *in vitro*, a uzyskane wyniki wskazały, iż powięź ta może być stosowana jako rusztowanie dla autologicznych fibroblastów dziąsłowych.

W kolejnej z publikacji Doktorant poddał ocenie histologicznej tkanki w miejscu biórczym po zastosowaniu allogenicznego przeszczepu powięzi szerokiej uda w

zabiegach pokrywania mnogich recesji dziąsłowych i augmentacji dziąseł w różnych momentach inkorporacji. Ta część analiz Autora pozwoliła na wyciągnięcie wniosku, iż omawiana forma przeszczepu może stanowić substytut autogenicznej tkanki łącznej pobranej z błony śluzowej podniebienia i być wykorzystywana w pokrywaniu mnogich recesji dziąsłowych.

Cykl publikacji kończy pozycja odnosząca się do klinicznego zastosowania powięzi szerokiej uda jako substytutu przeszczepu autologicznej tkanki łącznej w pokrywaniu mnogich recesji dziąsłowych. W pracy tej dokonano porównawczej oceny skuteczność pokrycia mnogich recesji klasy I i II wg Millera z wykorzystaniem przeszczepu powięzi szerokiej uda i przeszczepu autogenicznej tkanki łącznej pobranej z błony śluzowej podniebienia, w obserwacji trzy- i sześciomiesięcznej. Badaniu poddano łącznie 30 pacjentów z 137 recesjami dziąsłowymi, w średnim wieku 30 lat, i u wszystkich pacjentów zabieg pokrycia recesji przeprowadzony został metodą tunelową. W ustalonym okresie obserwacji oceniano: wysokość i szerokość recesji, głębokość rowka, poziom przyczepu łącznotkankowego, szerokość dziąsła zrogowaciałego, odległość granicy szklino-cementowej od śluzówkowo-dziąsłowej oraz typ recesji wg klasyfikacji Millera. Porównano także średni procent pokrycia recesji dziąsłowej oraz wskaźnik procentowy całkowitego jej pokrycia po 3 i 6 miesiącach po zabiegu. Różnice w większości z analizowanych wskaźników nie były jednak istotne pomiędzy badanymi grupami, z wyjątkiem procentowego wskaźnika całkowitego pokrycia recesji, co pozwoliło na wyciągnięcie wniosku, iż użycie allogenicznego biostatycznego przeszczepu powięzi szerokiej uda daje podobny efekt kliniczny do zastosowania przeszczepu autogenicznej tkanki łącznej przy pokrywaniu mnogich recesji dziąsłowych klasy I i II wg Millera.

Na podstawie bardzo dobrze zaprojektowanych i starannie przeprowadzonych analiz lek. dent. Jacek Żurek wyciągnął trzy zasadne wnioski, wskazując, iż:

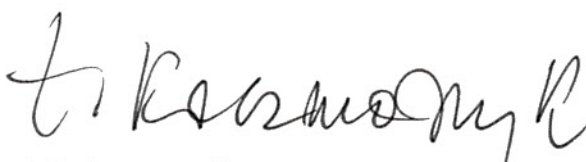
- powieź szeroka uda stanowi dobre rusztowanie dla fibroblastów dziąsłowych hodowanych *in vitro*,

- wszczepiona powieź szeroka uda jest dobrze tolerowana w miejscu biorczym i nie prowokuje reakcji na ciało obce, łatwo zostaje skolonizowana przez fibroblasty dziąsłowe, a z czasem powoli przebudowuje się w tkankę łączną dziąsła,
- pokrycie mnogich recesji dziąsła z wykorzystaniem powiezi szerokiej uda daje porównywalne efekty terapeutyczne do pokrycia przeszczepem podnabłonkowej tkanki łącznej.

Pragnę podkreślić ogromną rzetelność udokumentowania wyników badań przeprowadzonych w ramach rozprawy. Lek. dent. Jacek Żurek wykazał się dużym rozeznaniem w aktualnym stanie wiedzy w podjętej tematyce, jak również dojrzałością warsztatu badawczego. Przeprowadzone badania z pewnością były czasochłonne i wymagały od Doktoranta dużego zaangażowania oraz staranności, a uzyskane wyniki stanowią istotny wkład w rozwój wiedzy nad materiałami stosowanymi w chirurgicznym leczeniu recesji dziąsłowych. Doktorant zrealizował wszystkie cele badawcze, a uzyskane wyniki mają duże znaczenie kliniczne. Całość stanowi bardzo dobrze przeprowadzoną, nowoczesną pracę badawczą dającą ważne praktyczne obserwacje dla klinicystów. Na szczególne uznanie zasługuje fakt, iż wyniki badań przeprowadzonych przez Doktoranta zostały opublikowane na łamach recenzowanych czasopism medycznych indeksowanych na liście filadelfijskiej, o imponującym łącznym wskaźniku oddziaływania ($IF = 3.955$), co daje nadzieje na wysoki indeks ich cytowań. Pragnę zatem przy tej okazji zachęcić Autora do kontynuowania swoich badań w obranej dziedzinie.

Podsumowując, w oparciu o bogaty materiał doświadczalny, uzyskany przy zastosowaniu wiarygodnych metod, dogłębną wiedzę Doktoranta i swobodę w poruszaniu się w temacie stanowiącym przedmiot badań z przyjemnością stwierdzam, iż przedstawiona praca w pełni odpowiada wymaganiom stawianym wobec rozpraw na stopień doktora nauk medycznych. Niniejszym przedstawiam zatem Wysokiej Radzie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. dent. Jacka Żurka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Z uwagi na duże zaangażowanie Doktoranta w pracę

badawczą, a także wysokie walory poznawcze i kliniczne uzyskanych przez Niego wyników, wnoszę o wyróżnienie rozprawy.



dr hab. n. med. Tomasz Kaczmarzyk